

— ACHTERGROND · DIABETES & MENOPAUZE

Diabetes en menopauze: waarom geïntegreerde multidisciplinaire zorg essentieel is.

De daling van oestrogeen beïnvloedt niet alleen het reproductieve systeem, maar heeft ook gevolgen voor het glucosemetabolisme, de vetverdeling, de cardiovasculaire gezondheid en de algemene levenskwaliteit.

**AUTEURS**

Marieke Uleyn — gespecialiseerd verpleegkundige en coördinator, praktijk Grusonia · Melinda Hackx — maatschappelijk werker en menopauzeconsulente, Menohulp en praktijk Grusonia

ONDERWERP

Diabetes · menopauze · multidisciplinaire zorg

BEDOELD VOOR

Eerstelijns- en gespecialiseerde zorgverleners

+ INLEIDING

De menopauze is een natuurlijke levensfase die gepaard gaat met belangrijke hormonale veranderingen. Voor vrouwen met **diabetes mellitus** vormt deze overgang een bijzondere uitdaging. De daling van oestrogeen beïnvloedt niet alleen het reproductieve systeem, maar heeft ook gevolgen voor het glucosemetabolisme, de vetverdeling, de cardiovasculaire gezondheid en de algemene levenskwaliteit.

Wereldwijd neemt zowel het aantal vrouwen met diabetes als het aantal vrouwen dat de menopauze bereikt toe. Hierdoor wordt de combinatie van beide gezondheidsuitdagingen steeds relevanter binnen de eerstelijns- en gespecialiseerde zorg. Daarnaast blijft de combinatie van diabetes en menopauze in de klinische praktijk vaak onderbelicht. Vrouwen en zorgverleners koppelen klachten niet altijd spontaan aan de **hormonale overgang**, waardoor kansen op vroegtijdige herkenning en ondersteuning gemist worden.

01 De impact van de menopauze op het glucosemetabolisme.

OESTROGEEN &
INSULINERESISTENTIE

Tijdens de perimenopauze en menopauze neemt de productie van oestrogenen geleidelijk af. Oestrogenen spelen een belangrijke rol in het behoud van een gunstig glucose- en vetmetabolisme. De afname ervan wordt geassocieerd met een toename van **insulineresistentie**, veranderingen in de lichaamssamenstelling en een toename van abdominale vetopslag. Dat betekent dat hetzelfde voedingspatroon en dezelfde medicatie of insulinedosis plots minder effect kunnen hebben dan voorheen. Hierdoor kunnen bloedglucosewaarden stijgen en kan het risico op type 2-diabetes toenemen.

Bij vrouwen die reeds diabetes hebben, kunnen hormonale schommelingen leiden tot veranderingen in de glykemische controle. Sommige vrouwen ervaren hogere glucosewaarden, terwijl anderen meer variatie zien in hun dagprofielen. Ook vrouwen met type 1-diabetes rapporteren regelmatig veranderingen in hun insulinebehoefte tijdens de menopauzale overgang.

In de praktijk is het daarom zinvol om rond de menopauzale overgang de glucosewaarden en dagcurven opnieuw kritisch te bekijken en waar nodig de behandeling of leefstijlbegeleiding bij te sturen.

Het kan zinvol zijn om samen met de patiënt expliciet te benoemen dat deze veranderingen geen **persoonlijk falen** weerspiegelen, maar een voorspelbaar gevolg zijn van de hormonale levensfase waarin zij zich bevindt. Adequate educatie over de menopauze is daarbij een essentieel onderdeel van kwalitatieve zorg. Samenwerking met menopauzeconsulenten kan bijkomende gespecialiseerde ondersteuning bieden aan patiënten voor wie de menopauzale overgang als bijzonder belastend of complex wordt ervaren.

02 Verhoogd cardiovasculair risico.

BESCHERMING
VALT WEG

Bij vrouwen met diabetes verdwijnt na de menopauze een belangrijk deel van de hormonale bescherming, waardoor het vasculaire risico vergelijkbaar of zelfs hoger wordt dan bij mannen van dezelfde leeftijd.

+ Bron: [pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4442131/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4442131/)

Zowel diabetes als menopauze zijn dus onafhankelijke risicofactoren voor cardiovasculaire aandoeningen. Na de menopauze stijgt de prevalentie van hypertensie, dyslipidemie en centrale obesitas. Tegelijk verdwijnt een deel van de cardiovasculaire bescherming die voor de menopauze aanwezig was.

Voor vrouwen met diabetes in de menopauze leidt deze combinatie tot een aanzienlijke toename van het cardiovasculaire risico. Daarom is het belangrijk om niet alleen aandacht te besteden aan glucosewaarden, maar ook aan **oestrogeen- en progesteronmeting, bloeddruk, cholesterolwaarden, gewicht, rookgedrag en lichamelijke activiteit.**

Een bijkomende uitdaging is dat menopauzale klachten en diabetesgerelateerde symptomen elkaar kunnen overlappen. Vermoeidheid, concentratieproblemen, stemmingswisselingen, slaapstoornissen en nachtelijk zweten komen frequent voor tijdens de menopauze, maar kunnen eveneens verband houden met schommelingen in de bloedglucosewaarden.

Voor vrouwen is het niet altijd duidelijk of bijvoorbeeld nachtelijk zweten, hartkloppingen of prikkelbaarheid te wijten zijn aan hypo- of hyperglycemie, aan opvliegers of aan stress. Dit kan tot onzekerheid leiden en het dagelijkse zelfmanagement bemoeilijken.

Daardoor bestaat het risico dat klachten verkeerd worden geïnterpreteerd of onvoldoende worden onderzocht. Een geïntegreerde benadering waarbij verschillende zorgverleners samenwerken kan helpen om de onderliggende oorzaken beter te identificeren.

Gerichte vragen naar het tijdstip van de klachten, de relatie met maaltijden, medicatie-inname en cyclische patronen kunnen helpen om beter onderscheid te maken tussen hormonale of glykemische oorzaken.

Internationale richtlijnen benadrukken steeds vaker het belang van persoonsgerichte en multidisciplinaire zorg. Diabeteszorg beperkt zich immers niet tot medicatie en glucosemetingen. Ook voeding, beweging, psychologisch welzijn, slaapkwaliteit, cardiovasculaire gezondheid en educatie spelen een belangrijke rol.

Een multidisciplinair team kan bestaan uit een huisarts, endocrinoloog of diabetoloog, diabeteseducator, gespecialiseerd verpleegkundige, diëtist, kinesitherapeut, psycholoog en gynaecoloog. Door expertise te bundelen ontstaat een vollediger beeld van de patiënt. Problemen worden sneller herkend, behandelingen worden beter afgestemd en de patiënt hoeft minder zelf te coördineren tussen verschillende zorgverleners.

Onderzoek toont aan dat multidisciplinaire zorgmodellen kunnen bijdragen aan een betere **therapietrouw, een hogere patiënttevredenheid en verbeterde gezondheidsuitkomsten** bij chronische aandoeningen.

Binnen de menopauzezorg groeit de aandacht voor gespecialiseerde begeleiding. In België vervullen menopauzeconsulenten steeds vaker een ondersteunende rol. Hoewel specifiek wetenschappelijk onderzoek naar hun integratie binnen diabeteszorgteams momenteel beperkt is, wijzen studies rond patiënteneducatie, gespecialiseerde begeleiding en geïntegreerde zorgmodellen op een potentiële meerwaarde.

Een menopauzeconsulent neemt tijd om uitgebreider in te gaan op thema's die in een klassiek consult bij huisarts, diabetoloog of gynaecoloog minder aan bod komen, zoals seksualiteit, veranderende relaties, (werk)druk, mentale draagkracht en lichaamsbeleving.

Een menopauzeconsulent kan ondersteuning bieden bij het herkennen van menopauzale klachten, het bespreken van leefstijlmaatregelen en het voorbereiden van gesprekken met andere zorgverleners. Daarnaast kan deze professional fungeren als **brugfiguur** tussen verschillende disciplines.

Voor vrouwen met diabetes kan dit leiden tot meer inzicht in de wisselwerking tussen hormonale veranderingen en glucosecontrole. Educatie bevordert bovendien de zelfredzaamheid en helpt patiënten actief deel te nemen aan beslissingen rond hun behandeling.

06 Hormoontherapie: een individuele afweging.

Menopauzale hormoontherapie kan voor bepaalde vrouwen een effectieve behandeling zijn voor vasomotorische klachten en een verminderde levenskwaliteit. Diabetes vormt op zichzelf **geen absolute contra-indicatie** voor hormoontherapie.

Internationale richtlijnen adviseren echter een individuele risico-batenanalyse. **Transdermale** toediening van oestrogeen heeft in veel gevallen de voorkeur bij vrouwen met een verhoogd cardiovasculair of tromboserisico, omdat het minder impact heeft op stolling en levermetabolisme dan orale preparaten.

Hierbij worden leeftijd, tijd sinds de menopauze, cardiovasculair risico, tromboserisico en andere comorbiditeiten meegenomen in de besluitvorming. Een multidisciplinair overleg kan helpen om voor iedere patiënt een passende keuze te maken.

Vrouwen geven vaak aan dat zij vooral nood hebben aan **samenhang**: één verhaal rond hun klachten, in plaats van losse adviezen van verschillende zorgverleners. Een geïntegreerde aanpak kan precies daarin voorzien.

Dergelijke aanpak biedt niet alleen medische voordelen, maar verhoogt ook de ervaren kwaliteit van zorg. Vrouwen voelen zich beter gehoord wanneer zowel metabole als hormonale aspecten worden meegenomen in de behandeling. Daarnaast kan een multidisciplinair model bijdragen aan een betere zelfredzaamheid, meer inzicht in gezondheidsveranderingen en een grotere betrokkenheid bij het eigen zorgproces.

De kracht van multidisciplinaire zorg ligt niet uitsluitend in medische expertise, maar ook in het creëren van een omgeving waarin de patiënt centraal staat en waarin zorgverleners gezamenlijk werken aan dezelfde doelstellingen.

+ CONCLUSIE

Eén samenhangend verhaal rond de patiënt.

De menopauze heeft een belangrijke invloed op de gezondheid van vrouwen met diabetes. Hormonale veranderingen kunnen leiden tot een verhoogde insulineresistentie, veranderingen in lichaamsgewicht en een verhoogd cardiovasculair risico. Wetenschappelijke evidentie ondersteunt het belang van multidisciplinaire zorg bij complexe chronische aandoeningen. Hoewel specifiek onderzoek naar de rol van menopauzeconsulenten binnen diabeteszorg nog beperkt is, lijkt gespecialiseerde begeleiding rond menopauzale gezondheid een waardevolle aanvulling binnen een patiëntgerichte zorgaanpak. Door expertise vanuit verschillende disciplines samen te brengen, kan de zorg beter afgestemd worden op de complexe noden van vrouwen tijdens deze belangrijke levensfase.

✦ GERAADPLEEGDE BRONNEN

- 01 American Diabetes Association. *Standards of Care in Diabetes*. 2025.
- 02 The Menopause Society. *Hormone Therapy Position Statement*. 2023.
- 03 European Menopause and Andropause Society (EMAS). *Clinical Guides and Position Statements*. 2023–2025.
- 04 International Menopause Society. *Recommendations on Women's Health During the Menopausal Transition*. 2024.
- 05 Mauvais-Jarvis F. Gender differences in glucose homeostasis and diabetes. *Physiol Rev*. 2018;98(1):187–234.
- 06 European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Clinical Practice Recommendations*. 2024.
- 07 World Health Organization. *Integrated Care for Older People and Chronic Disease Management*. 2024.
- 08 Diabetes & cardiovasculair risico na de menopauze — pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4442131/