

5

Vragen
aan...

Catherine Martens

DIRECTEUR CARE FOR WOMEN

**1. WAT DOE JE VOOR WERK?**

Mijn naam is Catherine Martens. Ruim 26 jaar geleden richtte ik Care for Women op, een landelijke vrouwengezondheidsorganisatie. Wij leiden o.a. verpleegkundigen en verloskundigen op tot Care for Women-specialisten. Zij begeleiden vrouwen met hormoongerelateerde klachten rondom menstruatie (PMS/PMDD), zwangerschap en overgang. In onze praktijk zien we dagelijks hoe hormonale klachten het functioneren en de kwaliteit van leven beïnvloeden, ook bij vrouwen met diabetes.

2. WAT IS DE RELATIE TUSSEN HORMONEN EN DIABETES?

Bij hormonale klachten denken we vaak alleen aan oestrogeen en progesteron. Maar ook insuline is een hormoon. Het lichaam werkt niet met losse hormonen, maar met één geïntegreerd hormoonsysteem. Denk aan een orkest: als één instrument vals speelt, raakt de hele melodie uit balans. Geslachtshormonen, insuline, stresshormonen, schildklierhormonen, slaap- en stemmingshormonen beïnvloeden elkaar continu. Fluctuaties in oestrogeen en progesteron hebben effect op de insulinegevoeligheid. Andersom kunnen onregelde glucosewaarden hormonale klachten versterken. Diabetes is daarom niet alleen een metabole, maar ook een hormonale aandoening.

3. WAT ZIEN JULLIE IN DE PRAKTIJK?

Bij vrouwen met insulineresistentie zien we regelmatig een toename van androgenen, met cyclusstoornissen, acne of klachten passend bij PCOS (polycysteus-ovariumsyndroom). Daarnaast varieert de insulinegevoeligheid gedurende de menstruatiecyclus. In de tweede helft van de cyclus (luteale fase) kan de bloedsuiker hoger uitvallen door relatieve insulineresistentie. Voor vrouwen met diabetes kan dit betekenen dat hun insulinebehoefte cyclisch fluctueert. In de overgang neemt door dalend oestrogeen de insulineresistentie vaak toe. De vetverdeling verschuift

van heupen naar buik en het risico op diabetes type 2 stijgt. Tegelijkertijd kunnen instabiele glucosewaarden overgangsklachten zoals opvliegers, vermoeidheid en stemmingswisselingen verergeren. Het wordt dan een vicieuze cirkel. Daarom kijken wij in ons leefstijladvisie altijd naar het totale hormoonsysteem. Een lichaam dat al hormonale schommelingen doormaakt vanuit de geslachtshormonen, heeft baat bij zo min mogelijk andere hormonale schommelingen, zoals bij extra glucosepieken.

4. HOE KUN JE VROUWEN MET HORMONALE KLACHTEN EN DIABETES HELPEN?

Het begint met kennisoverdracht. Leg uit hoe hormonale schommelingen de insulinegevoeligheid kunnen beïnvloeden. Kennis en bewustwording vergroot zelfregie. Vervolgens richt je je op het stabiliseren van de bloedsuiker. Adviseer regelmaat in maaltijden, beperking van snelle suikers en voldoende eiwit- en vezelname. Leefstijlinterventies zoals krachttraining verhogen de insulinegevoeligheid, maar ook slaap is belangrijk. Want juist slaap beïnvloedt je hormonen, zowel je geslachtshormonen, stresshormonen en alle andere hormonen uit het orkest.

5. HEB JIJ TIPS VOOR DIABETESZORGPROFESSIONALS?

Verdiep je in de vrouwelijke hormoonfysiologie. Een vrouw is geen man. Houd samen met je patiënt eens een cyclus- en glucosedagboek bij: insulinebehoefte, glucosewaarden en hormonale klachten. Zo wordt een mogelijk patroon zichtbaar. Care for Women organiseert meerdere keren per jaar gratis webinars, biedt podcasts aan op Spotify over hormonale klachten en heeft een leefstijlprogramma Vitalfem. Wanneer professionele hulp nodig is, kan een Care for Women-specialist helpen. Deze zorg wordt door veel aanvullende verzekeringen vergoed, zonder verwijzing van de huisarts. ◀

careforwomen.nl