

Insulineresistentie bij vrouwen in de overgang

Een overkoepelend visiedocument over metabole ontregeling, buikvet, vermoeidheid en de rol van voeding

De meeste vrouwen die bij mij aankloppen, komen niet binnen met de vraag of ze insulineresistent zijn. Ze vertellen dat ze moe zijn, dat hun buikomvang toeneemt, dat ze minder goed herstellen, dat ze vaker trek hebben in zoet of dat afvallen niet meer lukt zoals vroeger. Vaak hebben ze al jarenlang het gevoel dat ze hun best doen. Ze eten minder, kiezen magere producten, proberen gezonder te leven, bewegen meer of pakken opnieuw een dieet op dat eerder nog wel resultaat gaf. Toch verandert er weinig, of het resultaat verdwijnt zodra ze de teugels iets laten vieren.

Wat deze vrouwen meestal wél voelen, is dat hun lichaam anders reageert dan vroeger. Dat is een belangrijk signaal. Rond de overgang verandert er veel meer dan alleen de menstruatiecyclus. De hormonale verschuivingen hebben invloed op slaap, energie, vetverdeling, spiermassa, eetlust en insulinegevoeligheid. Daardoor kan een voedingspatroon dat jarenlang redelijk goed leek te werken, in deze levensfase ineens onvoldoende aansluiten bij wat het lichaam nodig heeft.

Insulineresistentie is in mijn praktijk een van de belangrijkste metabole mechanismen om naar te kijken wanneer vrouwen in deze fase vastlopen. Het verklaart niet alles, en het mag ook niet als containerbegrip worden gebruikt voor iedere klacht, maar het helpt wel om verbanden te zien tussen signalen die vaak als losstaande problemen worden behandeld. Buikvet, cravings, vermoeidheid na maaltijden, stijgende glucosewaarden, leververvetting, hoge bloeddruk en moeite met afvallen kunnen onderdeel zijn van hetzelfde bredere metabole patroon.

Wat insuline doet

Insuline is een hormoon dat wordt aangemaakt door de alvleesklier. De meeste mensen kennen insuline vooral in relatie tot bloedsuiker en diabetes, maar de rol van insuline is breder dan dat. Wanneer je eet, vooral

wanneer je koolhydraten eet, worden die koolhydraten afgebroken tot glucose. Die glucose komt in het bloed terecht. Het lichaam reageert daarop door insuline aan te maken, zodat glucose vanuit het bloed naar de lichaamscellen kan worden gebracht. Daar kan glucose worden gebruikt als energie of worden opgeslagen voor later gebruik.

Dat proces is normaal en noodzakelijk. Insuline is geen vijandig hormoon en ook geen teken dat er direct iets misgaat. Na een maaltijd hoort insuline tijdelijk te stijgen. Het probleem ontstaat wanneer het lichaam structureel vaak en veel insuline moet aanmaken, en de cellen steeds minder gevoelig worden voor het signaal van insuline.

Een eenvoudige manier om dit uit te leggen is de vergelijking met een sleutel en een slot. Insuline kun je zien als een sleutel die helpt om de deur van de cel te openen, zodat glucose naar binnen kan. Bij insulineresistentie reageert het slot minder goed. De sleutel is er nog wel, maar hij werkt minder soepel. Het lichaam probeert dat op te lossen door meer insuline aan te maken. Daardoor kan de bloedsuiker lange tijd binnen normale grenzen blijven, terwijl de insulinewaarden al verhoogd zijn.

Dat is precies waarom insulineresistentie vaak lang onzichtbaar blijft. Wie alleen naar glucose kijkt, ziet soms pas laat dat er iets misgaat. De bloedsuiker kan nog normaal zijn doordat het lichaam hard compenseert. De vraag is dan niet alleen wat de glucosewaarde is, maar hoeveel insuline het lichaam nodig heeft om die glucosewaarde normaal te houden.

Waarom normale glucose niet altijd geruststellend is

In de praktijk hoor ik vaak dat iemand te horen heeft gekregen dat de glucose “prima” is. Dat is natuurlijk prettig, maar het vertelt niet altijd het volledige verhaal. Nuchtere glucose en HbA1c zijn waardevolle metingen, maar ze laten vooral zien hoe de bloedsuiker zich gedraagt. Ze vertellen minder over de hoeveelheid insuline die nodig is om die bloedsuiker binnen normale grenzen te houden.

Juist daarom vind ik nuchtere insuline een van de meest onderschatte bloedwaarden bij vrouwen met vermoedelijke insulineresistentie. Die

waarde wordt in de reguliere praktijk niet standaard meegenomen, terwijl verhoogde insuline soms eerder kan laten zien dat het lichaam hard moet werken om de glucose normaal te houden. Bij vrouwen met toenemende buikomvang, cravings, energiedips, vermoeidheid na maaltijden, leververvetting, hoge bloeddruk of diabetes type 2 in de familie kan het daarom zinvol zijn om breder te kijken dan glucose alleen.

Daarmee wil ik niet zeggen dat iedereen op basis van één waarde beoordeeld moet worden. Bloedwaarden horen altijd in context te worden geïnterpreteerd. Het gaat om het patroon. Nuchtere glucose, HbA1c, nuchtere insuline, triglyceriden, HDL-cholesterol, leverwaarden, ontstekingswaarden, bloeddruk, buikomvang en klachten vertellen samen meer dan één losse uitslag.

Hoe insulineresistentie ontstaat

Insulineresistentie ontstaat meestal geleidelijk. Het is zelden het gevolg van één verkeerde keuze, één periode van minder gezond eten of één specifiek product. Vaker gaat het om een patroon dat het lichaam jarenlang belast. Een voedingspatroon met veel suiker, geraffineerde koolhydraten en ultrabewerkte producten speelt daarbij vaak een rol. Ook vaak eten, weinig beweging, chronische stress, slechte slaap, buikvet, verlies van spiermassa en genetische aanleg kunnen meewerken.

Veel mensen denken bij insulineresistentie vooral aan suiker, maar het probleem is breder. Het gaat ook om eetfrequentie, verzadiging, spiermassa en hormonale context. Wie de hele dag door eet, vraagt het lichaam steeds opnieuw om insuline aan te maken. Zeker wanneer die eetmomenten bestaan uit brood, crackers, sap, koek, snoep, ontbijtgranen, zoete zuivel of andere koolhydraatrijke producten, krijgt het lichaam weinig metabole rust.

Dat betekent niet dat iedereen moet vasten of dat ieder tussendoortje per definitie schadelijk is. Het betekent wel dat de moderne gewoonte om voortdurend iets te eten slecht past bij een lichaam dat al moeite heeft om glucose en insuline goed te reguleren. Voor veel vrouwen begint

verbetering al bij een eenvoudiger ritme: drie echte maaltijden, voldoende eiwit, natuurlijke vetten, minder snelle koolhydraten en geen voortdurende stroom van tussendoortjes.

Uiteindelijk gaat insulineresistentie niet alleen over verhoogde insulinewaarden of stijgende glucose. In essentie gaat het ook over verlies van metabole flexibiliteit: het vermogen van het lichaam om soepel te schakelen tussen glucoseverbranding en vetverbranding. Juist dat schakelen raakt bij veel vrouwen verstoord. Ze worden afhankelijker van snelle energie uit voeding en krijgen sneller trek, energiedips of het gevoel dat ze steeds opnieuw iets moeten eten om goed te kunnen functioneren.

Waarom vrouwen in de overgang gevoeliger worden

De overgang is geen geïsoleerde hormonale gebeurtenis. Het is ook een metabole fase. De daling en schommelingen van oestrogeen hebben invloed op vetverdeling, spiermassa, slaap, energie, stemming en insulinegevoeligheid. Veel vrouwen merken dat vet zich gemakkelijker rond de buik opslaat. Tegelijk neemt spiermassa vaak af, zeker wanneer daar geen gerichte aandacht voor is.

Dat verlies van spiermassa is belangrijker dan vaak wordt gedacht. Spieren zijn niet alleen nodig voor kracht en houding, maar spelen ook een grote rol in de verwerking van glucose. Spierweefsel is een belangrijke plek waar glucose kan worden opgenomen en opgeslagen. Minder spiermassa betekent minder metabole capaciteit. Dat maakt vrouwen rond en na de overgang gevoeliger voor schommelingen in bloedsuiker, gewichtstoename en insulineresistentie.

Veel vrouwen reageren daarop door nog minder te gaan eten. Ze kiezen kleinere porties, magere producten, lichte lunches, salades zonder voldoende eiwit, of vleesvervangers die qua eiwitgehalte tegenvallen. Vaak is dat jarenlang aangemoedigd: minder vet, minder vlees, minder calorieën, vooral niet te veel eten. In mijn praktijk zie ik juist dat dit patroon vrouwen op termijn kan tegenwerken. Ze krijgen te weinig verzadiging, te weinig eiwit en vaak relatief veel koolhydraten binnen. Daardoor blijven ze

sneller trek houden, verliezen ze gemakkelijker spiermassa en wordt hun stofwisseling kwetsbaarder.

Een van de belangrijkste verschuivingen in deze levensfase is daarom dat vrouwen minder nadruk mogen leggen op beperking en meer op voeding die het lichaam daadwerkelijk ondersteunt. Voldoende eiwit, spierbehoud, stabiele maaltijden en minder glucosebelasting zijn daarbij veel relevanter dan opnieuw proberen om met kleinere porties door de dag te komen.

De signalen die vaak gemist worden

Insulineresistentie laat zich zelden zien als één duidelijk symptoom. Het gaat meestal om een patroon. In mijn praktijk zie ik vooral vrouwen die aankomen rond de buik, moeite hebben met afvallen, vaker trek hebben in zoet, energiedips ervaren, moe worden na maaltijden, last hebben van hersenmist, stemmingswisselingen, slecht herstellen of merken dat hun bloeddruk, glucose of leverwaarden langzaam verslechteren.

Die signalen worden vaak los van elkaar bekeken. De vermoeidheid wordt toegeschreven aan drukte. De buikomvang aan leeftijd. De cravings aan discipline. De hoge bloeddruk aan aanleg. De stijgende glucose aan "een beetje opletten". Daardoor blijft het grotere metabole verband soms buiten beeld.

Een belangrijk signaal is het gevoel dat het lichaam niet meer reageert zoals vroeger. Veel vrouwen zeggen letterlijk: "Ik doe niet anders dan voorheen, maar ik kom toch aan." Of: "Wat vroeger werkte, werkt nu niet meer." Dat hoeft niet te betekenen dat er direct sprake is van ziekte, maar het is wel een reden om anders naar voeding, spiermassa, insulinegevoeligheid en leefstijl te kijken.

Skin tags en andere huiduitingen

Skin tags, ook wel steelwratjes genoemd, zijn kleine zachte huidflapjes die vaak voorkomen in de hals, oksels, liezen of onder de borsten. Ze zijn

meestal onschuldig, maar ze kunnen vaker voorkomen bij mensen met insulineresistentie, vaak in kleine clusters. Ze zijn daarmee interessant als zichtbaar signaal, vooral doordat mensen ze herkennen en er vaak een aha-moment bij hebben.

Toch vind ik het belangrijk om skin tags in de juiste verhouding te plaatsen. Ze zijn geen diagnose. Niet iedereen met skin tags is insulineresistent en niet iedereen met insulineresistentie heeft skin tags. Een skin tag zegt weinig in zijn eentje. Het wordt pas interessanter wanneer er ook andere signalen zijn, zoals buikvet, cravings, vermoeidheid na maaltijden, hoge bloeddruk, leververvetting of stijgende glucosewaarden.

Een huiduiting die in deze context ook genoemd moet worden, is acanthosis nigricans. Dat is een donkere, verdikte, soms wat fluweelachtige verkleuring van de huid, vaak achter in de hals, in de oksels of in de liezen. Mensen denken soms dat het vuil is of dat de huid niet goed schoon wordt, terwijl het een huidverandering kan zijn die samenhangt met insulineresistentie.

Het verband tussen insuline en huid is goed te begrijpen wanneer je beseft dat insuline niet alleen invloed heeft op bloedsuiker. Insuline is ook betrokken bij groei- en herstelprocessen. Wanneer insuline langdurig verhoogd is, kan dat bij sommige mensen zichtbaar worden in huidveranderingen. Ook hier geldt dat de huid nooit los beoordeeld moet worden. Bij twijfel over een huidplek, zeker wanneer die verandert, bloedt, groeit of pijn doet, hoort iemand naar de huisarts te gaan.

Waarom veel vrouwen “gezond” eten en toch vastlopen

Een van de meest verwarrende situaties voor vrouwen is dat ze naar eigen idee gezond eten en toch niet afvallen, of zelfs aankomen. Vaak klopt het ook dat ze geen extreem ongezond voedingspatroon hebben. Ze eten geen grote hoeveelheden fastfood, drinken niet dagelijks liters frisdrank en doen zichtbaar hun best. Toch kan hun voedingspatroon voor hun stofwisseling ongunstig uitpakken.

Veel zogenaamd gezonde patronen zijn sterk gebaseerd op brood, crackers, fruit, magere zuivel, granola, salades, rijstwafels, tussendoortjes en vleesvervangers. Op papier kan dat gezond ogen. Voor een vrouw met insulineresistentie, weinig spiermassa en toenemend buikvet kan het toch te weinig verzadiging geven en te veel glucosebelasting opleveren. Zeker wanneer er weinig eiwit en vet in de maaltijden zit, blijft het lichaam vragen om meer energie.

Daarom kijk ik niet alleen naar de vraag of een voedingspatroon gezond oogt, maar vooral naar wat het doet met verzadiging, energie, spiermassa, bloedsuiker, insuline en eetlust. Een ontbijt met brood, sap of zoete yoghurt kan voor de ene persoon prima lijken, terwijl een ander daarmee de dag begint met een bloedsuikerachtbaan. Een lunch met crackers en rauwkost kan licht en verstandig voelen, maar later op de dag leiden tot trek, snaaien en vermoeidheid.

Gezond eten is dus niet automatisch hetzelfde als eten op een manier die past bij de stofwisseling van dat moment. Dat onderscheid is essentieel, zeker bij vrouwen in de overgang.

De rol van eiwit en spiermassa

Eiwit is in mijn ogen een van de meest onderschatte onderdelen van voeding voor vrouwen in en na de overgang. Eiwitten zijn nodig voor verzadiging, spierbehoud, herstel, immuunfunctie en metabole veerkracht. Wie structureel te weinig eiwit eet, heeft vaak meer trek, minder verzadiging en een grotere kans op verlies van spiermassa.

Dat verlies van spiermassa werkt vervolgens door in de glucosehuishouding. Spieren vormen een belangrijke buffer voor glucose. Hoe minder spiermassa iemand heeft, hoe minder capaciteit het lichaam heeft om glucose goed te verwerken. Daarom is krachttraining geen luxe of cosmetische keuze, maar een belangrijk onderdeel van metabole gezondheid.

In de praktijk betekent dit dat vrouwen hun maaltijden anders moeten leren opbouwen. Niet beginnen bij wat er allemaal minder moet, maar bij wat er minimaal in moet zitten: voldoende eiwit, groenten, natuurlijke vetten en een hoeveelheid koolhydraten die past bij hun metabole situatie. Voor sommige vrouwen betekent dat matige koolhydraatbeperking. Voor anderen is een ketogeen voedingspatroon veel passender.

Voeding als metabole interventie

De eerste stap bij insulineresistentie hoeft niet ingewikkeld te zijn. Minder suiker, minder vloeibare suiker, minder vruchtensap, minder koek, snoep, gebak en ultrabewerkte producten levert vaak al winst op. Dit zijn producten die veel invloed kunnen hebben op bloedsuiker en insuline, terwijl ze weinig verzadiging geven.

Daarna komt de structuur van maaltijden. Drie voedzame maaltijden per dag, opgebouwd rond eiwit, groenten en natuurlijke vetten, geven voor veel vrouwen meer rust dan een dag gevuld met lichte maaltijden en tussendoortjes. Vloeibare suiker is daarbij een logische eerste stap om te schrappen. Een sinaasappel eten is iets anders dan een glas sinaasappelsap drinken. Bij sap krijg je gemakkelijk de suiker van meerdere stuks fruit binnen, zonder dezelfde vezels en verzadiging.

Ook brood verdient aandacht, juist omdat het in Nederland zo'n grote rol speelt. Voor veel mensen zit een aanzienlijk deel van de dagelijkse glucosebelasting in boterhammen, crackers en andere graanproducten. Dat betekent niet dat brood voor iedereen problematisch is, maar bij insulineresistentie kan het verminderen ervan een logische stap zijn.

Fruit vraagt dezelfde nuance. Fruit is geen snoep, maar het bevat wel suiker. Bij insulineresistentie kan het verstandig zijn om hoeveelheid, soort en timing kritisch te bekijken. Bessen passen vaak beter dan grote hoeveelheden tropisch fruit of vruchtensap.

Waar keto logisch wordt

Niet iedereen met insulineresistentie hoeft ketogeen te eten. Er is veel ruimte tussen het standaard Nederlandse voedingspatroon en een strikt ketogeen voedingspatroon. Bij milde klachten, preventieve vragen of een beginnende metabole ontregeling kan er al veel verbeteren door minder suiker, minder ultrabewerkte voeding, meer eiwit, betere maaltijdstructuur en minder tussendoor eten.

Bij vrouwen met duidelijke signalen van insulineresistentie ligt dat anders. Wanneer toenemend buikvet, cravings, energiedips, vermoeidheid na maaltijden en moeite met afvallen samengaan met afwijkende bloedwaarden, is een ketogeen voedingspatroon vaak een veel logischere stap dan kleine aanpassingen binnen hetzelfde voedingspatroon.

Het lichaam heeft dan meestal een duidelijkere metabole prikkel nodig: minder glucosebelasting, minder insulinebelasting en opnieuw leren om vetten en ketonen goed als brandstof te gebruiken.

In die context kan een goed samengesteld ketogeen voedingspatroon zeer krachtig zijn. Het verlaagt de hoeveelheid koolhydraten sterk, waardoor het lichaam minder glucose hoeft te verwerken en meestal minder insuline nodig heeft. Bij vrouwen die jarenlang vooral op glucoseverbranding hebben gedraaid, kan dat veel metabole rust geven.

Keto werkt in mijn visie vooral wanneer het goed wordt uitgevoerd. Het gaat niet om zo weinig mogelijk eten en ook niet om willekeurig veel vet toevoegen. Een goed ketogeen voedingspatroon vraagt voldoende eiwit, natuurlijke vetten, koolhydraatarme groenten, mineralen, voldoende energie en een passende maaltijdstructuur. Zeker bij vrouwen in de overgang zie ik dat te weinig eten averechts kan werken. Dan wordt keto een nieuwe vorm van restrictie, terwijl het juist een manier zou moeten zijn om het lichaam anders en beter te voeden.

Bij medicatie, diabetes, hoge bloeddruk, nierproblemen, zwangerschap, borstvoeding of complexe medische situaties is begeleiding belangrijk. Voeding kan krachtig werken, en juist daarom moet er zorgvuldig worden afgestemd wanneer er medische factoren meespelen.

Metabole flexibiliteit als uiteindelijk doel

Wanneer er over een ketogeen voedingspatroon wordt gesproken, ontstaat soms de indruk dat ketose het einddoel is. In mijn praktijk kijk ik daar anders naar. Ketose is voor veel mensen geen eindbestemming, maar een hulpmiddel. Het werkelijke doel is metabole flexibiliteit.

Metabole flexibiliteit is het vermogen van het lichaam om soepel te schakelen tussen verschillende brandstoffen. Een metabool gezond lichaam kan glucose gebruiken wanneer dat beschikbaar is, maar kan ook zonder problemen overschakelen op vetverbranding wanneer er tijdelijk minder glucose wordt aangevoerd.

Bij veel vrouwen met insulineresistentie is die flexibiliteit verminderd. Hun lichaam is sterk afhankelijk geworden van glucose als primaire brandstof. Daardoor ontstaan sneller energiedips, trek in koolhydraatrijke producten en het gevoel dat er voortdurend gegeten moet worden om goed te blijven functioneren.

In die situatie kan een ketogeen voedingspatroon een krachtig hulpmiddel zijn. Door de aanvoer van koolhydraten tijdelijk sterk te beperken, krijgt het lichaam de kans om opnieuw efficiënter vetten en ketonen te gebruiken als brandstof. Voor veel mensen voelt dat als een omslagpunt. De energie wordt stabiel, de afhankelijkheid van tussendoortjes neemt af en de constante focus op eten verdwijnt naar de achtergrond.

Dat betekent niet dat iemand de rest van zijn leven in een diepe ketose moet blijven. Het uiteindelijke doel is dat het lichaam weer kan doen waarvoor het ontworpen is: flexibel omgaan met verschillende brandstoffen.

Juist daarom vind ik metabole flexibiliteit een belangrijker begrip dan ketose: waar ketose een toestand is, is metabole flexibiliteit een eigenschap van een gezond functionerende stofwisseling.

Wanneer iemand weer moeiteloos kan schakelen tussen glucoseverbranding en vetverbranding, is er veel meer bereikt dan alleen gewichtsverlies of een mooie ketonenwaarde. Dan is er sprake van herstel van een belangrijke metabole functie die veel mensen in de loop der jaren zijn kwijtgeraakt.

Juist bij vrouwen met duidelijke insulineresistentie zie ik keto daarom niet als een tijdelijke dieettruc, maar als een gerichte metabole interventie. Het doel is niet om vrouwen voor altijd afhankelijk te maken van ketose, maar om het lichaam uit de voortdurende glucose-afhankelijkheid te halen en de weg terug naar vetverbranding en metabole flexibiliteit te openen.

Leefstijl: slaap, stress en beweging

Hoewel voeding een grote rol speelt, staat insulineresistentie nooit volledig los van leefstijl. Slaaptekort kan leiden tot meer trek, minder energie en een minder goede bloedsuikerregulatie. Chronische stress beïnvloedt eetlust, slaap, bloedsuiker en buikvet. Zeker bij vrouwen in de overgang kunnen slechte nachten, stressbelasting en hormonale schommelingen elkaar versterken.

Beweging is eveneens essentieel, maar niet alleen vanwege calorieverbruik. Wandelen na de maaltijd kan helpen om glucose beter te verwerken. Krachttraining helpt spiermassa behouden en opbouwen, waardoor de insulinegevoeligheid kan verbeteren. Voor vrouwen na hun veertigste is spiermassa metabool kapitaal. Het beschermt niet alleen tegen verlies van kracht, maar ondersteunt ook de bloedsuikerhuishouding.

Daarom is mijn benadering nooit uitsluitend gericht op minder eten. Het gaat om beter voeden, slimmer belasten, sterker worden, beter slapen en de stofwisseling minder vaak onder druk zetten.

Veelgehoorde misverstanden

Een hardnekkig misverstand is dat insulineresistentie simpelweg een kwestie is van te veel eten. Te veel energie-inname kan zeker bijdragen, maar het is te beperkt om het hele probleem daarop terug te brengen. Voedingskwaliteit, eiwitinname, spiermassa, slaap, stress, hormonen, buikvet en eetfrequentie spelen allemaal mee.

Een ander misverstand is dat normale glucose betekent dat alles goed is. Normale glucose is waardevol, maar het sluit insulineresistentie niet uit. Soms is juist de vraag hoeveel insuline nodig is om die glucose normaal te houden.

In mijn praktijk vind ik nuchtere insuline een van de meest onderschatte bloedwaarden bij vrouwen met vermoedelijke insulineresistentie. Juist omdat glucose jarenlang normaal kan blijven, kan nuchtere insuline soms eerder laten zien dat het lichaam hard moet werken om die glucose normaal te houden. Dat maakt deze waarde voor mij vooral interessant bij vrouwen met buikvet, cravings, energiedips, vermoeidheid na maaltijden of een familiegeschiedenis van diabetes type 2.

Ook wordt insulineresistentie soms weggezet als hype. Dat doet geen recht aan de fysiologie. Insulineresistentie is een bekend mechanisme dat een belangrijke rol speelt bij diabetes type 2 en metabool syndroom. Wat verandert, is dat steeds meer mensen begrijpen dat metabole ontregeling vaak veel eerder begint dan op het moment dat glucosewaarden duidelijk afwijkend worden.

Tot slot is er het misverstand dat keto de enige oplossing is. Dat is niet mijn boodschap. Mijn boodschap is dat het lichaam van iemand met insulineresistentie vaak minder goed omgaat met een hoge aanvoer van snelle koolhydraten en veel eetmomenten. Hoe sterk de koolhydraatbeperking moet zijn, hangt af van de persoon, de klachten, de bloedwaarden, de medische situatie en de doelen.

Mijn visie samengevat

Insulineresistentie is geen losstaand probleem en ook geen etiket dat overal op geplakt moet worden. Het is een metabool mechanisme dat helpt verklaren waarom veel vrouwen rond de overgang klachten ontwikkelen die op het eerste gezicht los van elkaar lijken te staan.

Toenemende buikomvang, vermoeidheid, cravings, moeite met afvallen, stijgende bloedwaarden, hoge bloeddruk, leververvetting, huiduitingen en verlies van spiermassa kunnen onderdeel zijn van hetzelfde bredere verhaal.

Voor mij begint de oplossing bij beter begrijpen wat het lichaam probeert te laten zien. Veel vrouwen hebben jarenlang geleerd om minder te eten, vet te vermijden en vooral streng te zijn. In deze levensfase is vaak juist iets anders nodig: voldoende eiwit, behoud van spiermassa, minder snelle koolhydraten, echte maaltijden, minder ultrabewerkte voeding, betere slaap, meer beweging en een voedingspatroon dat past bij hun metabole situatie.

Soms is dat koolhydraatbeperking. Soms is dat een volledig ketogeen voedingspatroon. Altijd vraagt het om context, nuance en persoonlijke afstemming.

De belangrijkste boodschap is dat vrouwen die merken dat hun lichaam anders reageert dan vroeger, zichzelf niet direct hoeven te verwijten dat ze te weinig discipline hebben. Naar mijn ervaring zijn veel vrouwen niet te weinig gemotiveerd, maar metabool verkeerd begrepen.

Zolang gewichtstoename, vermoeidheid en cravings uitsluitend worden gezien als een kwestie van discipline, blijft een belangrijk deel van het verhaal buiten beeld. Juist door insuline, spiermassa, voeding, overgang en metabole flexibiliteit in samenhang te bekijken, ontstaat er ruimte voor duurzame verbetering van de metabole gezondheid.

Over Sevi Rutgrink

Sevi Rutgrink is keto coach en ketogeen therapeut. Zij begeleidt vrouwen in en na de overgang bij het verbeteren van hun metabole gezondheid met een ketogeen voedingspatroon, leefstijlinterventies en persoonlijke begeleiding.

In haar werk richt zij zich onder andere op insulineresistentie, gewichtstoename rond de buik, vermoeidheid, cravings, diabetes type 2, hormonale veranderingen en het herstel van metabole flexibiliteit.

Meer informatie: sevirutgrink-ketocoaching.nl