

Inzulinrezisztencia, következményes hiperinzulinémia

normál és alacsony vércukor érték melletti kiugróan magas, szökő inzulin szint, amely megfelelő életmódváltással még visszafordítható¹.

A fejlett ipari országokban az összlakosság tekintetében minden 3. ember ezzel küzd. Egyfajta cukormérgezésről is beszélhetünk, amely képes önmagában is csökkenteni az inzulinérzékenységet (azaz fokozza az inzulinrezisztenciát). A folyamat rövidebb-hosszabb végeredményeként pedig csökkenti a béta-sejtek inzulin elválasztási képességét. Így elősegítheti a csökkent cukortolerancia cukorbetegségbe való átmenetét¹.

Okai:

- genetikai hajlamosító tényezők, poligenetikus öröklődés,
- a rossz cukorháztartáshoz és anyagcseréhez torzult és akár emelkedett TSH szint következtében kialakult D-vitamin hiány módosító hatásai (nem megfelelő tápanyag felszívódás stb.),
- rossz és hektikus étkezési szokások és életmód (pl. kialvatlanság, stressz),
- mozgásszegény életmód,
- életmódhoz igazodó változó megjelenési formájú testalkat: túlzott soványság, normál testalkat, túlsúly, elhízás,
- gyógyszersedés – pl. fogamzásgátló, antibiotikum és egyéb szteroidok, gyulladáscsökkentő és fájdalomcsillapító szerek szedése,
- ovulációs-indukciós kezelések (gyógyszerterápia, stimuláció, inszemináció, IVF),
- terhesség¹.

Ez egy alattomos állapot, mivel éveken keresztül (10-20-30 évig is) tünetmentes lehet. Attól függően, hogy mennyire szerencsés vagy kevésbé szerencsés genetikai készletet örököltünk, annak megfelelően és olyan területen hat ránk évek lassú folyamata alatt, a folyamatosan romló, égő cukorháztartás¹.

Tünetei lehetnek:

- normál vagy alacsony vércukor szint,
- kezdetben eső cukorszintek, azaz az éhgyomri vércukor szinthez képest a terhelt vércukor szintek lejjebb vannak, esnek – a szervezet sejtjei éheznek, állandó éhségérzet kialakulása, mivel az inzulin hirtelen történő kiáramlása berántja a sejtekbe a vérben megjelenő cukrot (akár 5 perc leforgása alatt), állandó cukoringadozást okoz,
- már több éve tartó folyamat után először a terhelt vércukorszintek, majd az éhgyomri vércukorszint emelkedik meg, az inzulin folyamatosan és fokozottan dolgozik kiáramlása közben, már nem reagál jól a szervezet az inzulinra,
- emelkedett az éhgyomri vércukor szint melletti magas inzulin szint, inzulin túltermelés, amikor már egyáltalán nem bír megfelelő hatással a szervezetre az inzulin,
- emelkedett az éhgyomri vércukor szint melletti csökkent inzulintermelés, ilyenkor már (kezdődő) cukorbetegség, a kimerülő béta-sejtek már nem képesek a többlet inzulin előállítására,
- emelkedett cukor szintek mellett normál vagy már alacsony inzulin szint, majd az inzulintermelés fokozatosan vagy hirtelen leáll, bekövetkező cukorbetegség,
- eső vagy állandóan alacsony vérnyomás, fáradtság érzet, állandó álmoság, aluszékonyság, társuló figyelem és koncentráció zavar,
- kezdetben állandó éhségérzet, majd megnövekedett étvágy (éjszakai evések, lakmározások), genetikai öröklődésnek megfelelően esetleges elhízás,
- bőrelváltozások (de nem minden esetben),

- hangulati ingadozások (de nem minden esetben),
- első tünetek lehetnek reproduktív korban: női és férfi egészségügyi és termékenységi problémák a nemeknek megfelelően,
- szintén első tünetek lehetnek korábbi vagy későbbi életkorban: fej- és/vagy fülzúgás, manifesztálódott magas vérnyomás,
- állandó alacsonyfokú gyulladások a szervezetben (amelyeket nem lehet és nem is szabad gyógyszeresen kezelni),
- gombásodás, candida felszaporodás (pl. a bélrendszer és hüvely területén), amelyek állandó az visszatéréssel nem felszámolhatók,
- egyéb következményes hormonális elváltozások,
- egyéb kapcsolódó egészségügyi problémák egyedi genetikai érzékenységnek megfelelően (pl. kardiovaszkuláris betegségek, daganatos betegségek stb.)¹.

A cukorbetegség kialakulásának megelőzése és a kapcsolódó tünetek visszaszorítása csak megfelelő életmódváltással lehetséges. A gyógyszeres kezelések rontanak az állapotot.

Előtérbe kell helyezni a betegségnek és a tüneteknek megfelelő kevert típusú vagy váltakozó intenzitású mozgáslehetőségek – heti min. 3-4x/30-60 perc – elvégzését.

Napi 3x-i egyénre szabott hagyományos (makrobiotikus) étkezés a túlzott és állandó inzulináramlás visszafogására (mivel hipóösztrogén és csökkentett egyszerű cukor tartalmú, amely felszívódásánál fogva alacsony glikémiás indexű alapanyagokat tartalmaz).

A kialakult 2. típusú cukorbetegségnél is egyénre szabott hagyományos (makrobiotikus) az étkezés, de az egészségügyi tüneteknek megfelelően napi 3 vagy 5x-i, figyelve a megfelelő tápanyag felszívódásra és a cukorértékek emelkedésére, illetve csökkenésére¹.

¹: ©Németh Tünde, 2011.: az írás felhasználása esetén kérem a megfelelő hivatkozást megadni.