

Dijabetes – Smrtonosna Prevara

Pohlepna i nepoštena nauka promoviše unosnu epidemiju dijabetesa svjetskih razmjera koju poštenje i istinska nauka mogu brzo zaustaviti uspostavljanjem prirodnog mehanizma za kontrolu nivoa šećera u krvi.

Izvod iz magazina Nexus, [Volume 11, Number 4](#) (Jun-Juli 2004)
PO Box 30, Mapleton Qld 4560 Australia. editor@nexusmagazine.com
Telefon: +61 (0)7 5442 9280; Fax: +61 (0)7 5442 9381
Vebsajt: www.nexusmagazine.com

Prevod: B.P.

Autor teksta: Thomas Smith
PO Box 7685
Loveland, CO 80537 USA
Email: Valley@healingmatters.com
Vebsajt: <http://www.Healingmatters.com>

Uvod

Ukoliko ste dijabetičar i živite u Americi, sve su prilike da vam vaš doktor nikada neće reći da je većina slučajeva dijabetesa izlječiva. U stvari, ako u njegovoj blizini samo pomenete riječ "izlječenje", sve su prilike da će se on naljutiti ili će postati iracionalan. Njegovo obrazovanje, koje je stekao na nekom medicinskom fakultetu, dozvoljava mu samo da upotrebljava riječ "tretman". Za njega, riječ "izlječenje" ne postoji. Dijabetes, u ovom svom sadašnjem epidemičnom obliku, je izlječiva bolest i bio je izlječiv tokom nekih 40 godina. Prema poslednjim podacima iz SAD, u 2001.g., od simptoma ove bolesti umrlo je 934550 Amerikanaca.(1)

Vaš doktor vam takođe neće reći da su se moždani udar, oba oblika, ishemični i hemoragični, srčane smetnje usljed neuropatije, kao i smetnje u cirkulaciji kod krvnih sudova srca, gojaznost, arterioskleroza, povišen krvni pritisak, povišen holesterol, povišeni trigliceridi, impotencija, oštećenja mrežnjače oka, otkazivanje bubrega, poremećaji u radu jetre, ciste na jajnicima, povišen šećer u krvi, kandidijaza, poremećaj metabolizma karbo-hidrata, sporo iscjeljenje rana, poremećaji u metabolizmu masti, periferalna neuropatija, kao i mnogi drugi današnji zdravstveni poremećaji epidemijskih razmjera, nekada svrstavali u kategoriju simptoma dijabetesa.

Ukoliko obolite od dijabetesa i zavisite od tretmana tzv. ortodoksne ili klasične medicine, prije ili kasnije doći će do rapidnog pogoršanja jednog ili više simptoma ove bolesti. Danas je postala uobičajena praksa da se ovi simptomi tretiraju kao posebne, nezavisne bolesti, te se oni zasebno i tretiraju od strane doktora specijalista.

Tačno je to da neki od ovih simptoma mogu ponekad da potiču od drugih uzroka; međutim, takođe je tačno da je ova činjenica korištena kako bi se zamaskirala izvorna uloga dijabetesa i da bi se opravdale nedjelotvorne terapije tih simptoma. Epidemični oblik dijabetesa, tipa II, je izlječiv. Dok stignete do kraja ovog članka, vi ćete to saznati. Saznaćete i *zašto* se dijabetes rutinski ne liječi, kao i *to kako* se on može izlječiti. Možda ćete se i naljutiti kad vidite šta šaćica pohlepnih ljudi

neprestano čini cjelokupnoj medicinskoj zajednici i pacijentima koji su im ukazali svoje povjerenje.

Dijabetes Industrija

Današnja industrija dijabetesa je jedna masivna zajednica koja je neprestano rasla, korak po korak, sve od svog dubioznog nastanka početkom XX vijeka. U poslednjih 80 godina ona je ostvarila ogroman uspjeh u zataškavanju glasova onih koji pokušavaju da ukažu na ovu veliku prevaru u modernoj terapiji dijabetesa. Ona se već pretvorila u religiju a kao i svaka religija, ona uveliko zavisi od vijernikove vjere. Ona je toliko postala uspješna da se graniči sa blasfemijom ukoliko se kaže da je, u većini slučajeva, ljubazni svećenik sa stetoskopom koji prominentno visi s njegovog vrata, ništa drugo do jedan šarlatan i prevarant. U većini slučajeva, on nikada nije izlječio ni jedan jedini slučaj dijabetesa u cijeloj svojoj medicinskoj karijeri.

Finansijski i politički uticaj ove medicinske zajednice je skoro potpuno potčinio sebi originalnu namjenu naših regulatornih agencija. Oni rutinski odobravaju smrtonosne i neefikasne lijekove koji su nedovoljno testirani. Bivši načelnik FDA (Američki Zavod za Zaštitu Zdravlja, prim. prev.), Dr Herbert Ley, u svom svjedočenju pred Senatom SAD, je rekao: "Ljudi misle da ih FDA štiti. To nije tačno. Ono što FDA radi i ono što ljudi misle da FDA radi, različito je kao dan i noć."(2)

Finansijski i politički uticaj ove medicinske zajednice dominira našom cijelom industrijom zdravstvenog osiguranja. Iako se to počinje da mijenja, u Americi je još uvijek teško naći zdravstveno osiguranje za poslodavce, koje pokriva alternativne medicinske tretmane. Ortodokсна medicina je standardna u svim američkim državama. Alternativna medicina nije. Na primjer, u 11 država postoji samo 1400 registrovanih naturopata u odnosu na 3.4 miliona registrovanih praktikanata klasične medicine u 50 država.(3) Generalno rečeno, samo dozvoljeni tretmani od strane registrovanih, kredibilnih praktikanata mogu da podliježu osiguranju. Kao posljedica toga, stvara se jedna posebna vrsta novca koja cirkuliše samo u okviru klasične medicinske i farmaceutske industrije. Ni jedna druga industrija u svijetu nije u stanju da utiče da obezbjedi takvu politiku ubjeđivanja ljudi da oni prihvate da plaćaju toliki dio svoje plate u obliku koji im ne dozvoljava da troše te pare na onaj način koji oni smatraju odgovarajućim.

Finansijski i politički uticaj ove medicinske zajednice potpuno kontroliše bukvano svaku publikaciju na temu dijabetesa u ovoj državi. Mnoge publikacije na temu dijabetesa su finansijski potpomognute reklamama za sredstva za liječenje dijabetesa. Ni jedan editor neće dozvoliti da se u njegovom magazinu objavi istina. To je i razlog zašto dijabetičari plaćaju samo jednu trećinu ili jednu četvrtinu cijene štampanja magazina na kojeg se oslanjaju za dobijanje tačnih informacija. Ostatak je nadomješten od strane 'proizvođača dijabetesa' koji imaju veliki komercijalni interes da spriječe dijabetičare u izlječenju svoje bolesti. Ukoliko tražite magazin koji govori istinu o dijabetesu, prvo pogledajte da li je pun reklama za promociju sredstava za terapiju dijabetesa.

Takođe, postoje i razna društva koja skupljaju donacije za istraživanje lijekova protiv raznih bolesti. Svake godine oni nas uvjeravaju kako se određeni lijek nalazi odmah tu, iza ugla - samo nam pošaljite još para! Neke od tih organizacija su jasno implicirane u tome da svojim savjetima upravo promovišu razvoj i napredak

dijabetesa kod svojih vijernih pobornika. Na primjer, oni su žestoko zagovarali vrste ishrane,(4) koje su se potvrdile kao bezvrijedne,—kao što je to mogao da vidi svako ko ih se pridržavao. Oni su ismijavali korištenje glikemičnih tableta koje mogu prilično pomoći dijabetičarima. Oni su promovisali margarin kao zdrav za srce, dugo nakon što se saznalo da margarin uzrokuje dijabetes i doprinosi slabosti srca.(5) Ukoliko se ljudi ikada probude i prihvate tretman za dijabetes koji se skriva već 40 godina, ova društva će se ubrzo nakon toga raspasti. Međutim, sve do tada oni će uveliko da zavise od naše podrške.

Već 40 godina medicinska istraživanja nam sve jasnije pokazuju da je dijabetes jedno degenerativno oboljenje koje je direktno prouzrokovano od strane prehrambenih prerađevina koje su orjentisane ka stvaranju profita umjesto zdravlja. Iako se ove informacije mogu prilično lako naći u gomilama literature na temu medicinskih istraživanja, one nam u praksi ne stoje na raspolaganju. U svakom slučaju, te informacije nisu dostupne ni na medicinskim fakultetima gdje se obučavaju naši doktori-prodavači. Od sredstava koja uzrokuju našu današnju epidemiju dijabetesa veoma su prominentni - prerađene masti i ulja - koji se danas prodaju u supermarketima.

Prvi korak u liječenju dijabetesa je prestanak vjerovanja u laž da je dijabetes neizlječiv.

Istorija Dijabetesa

U 1922.g. tri kanadska nobelovca, Banting, Best i Macleod, spasili su život jednoj četrnaestogodišnjoj djevojčici u Glavnoj Bolnici u Torontu, uz pomoć injekcije insulina.(6) Kompanija Eli Lilly je dobila dozvolu za proizvodnju novog čudesnog lijeka dok se medicinska zajednica kupala u slavi dobro obavljenog posla. Negdje oko 1933.g. pojavile su se glasine o jednoj novoj i opakoj vrsti dijabetesa. Ta vijest je bila prezentirana od strane Joslyna, Dublina i Marksa, i objavljena u *Američkom Žurnalu Medicinskih Nauka*. U tom radu pod nazivom, "Proučavanja Diabetesa Mellitusa",(7) diskutovalo se o pojavi epidemije jedne nove bolesti koja je bila veoma slična dijabetesu iz ranih 20-tih godina, s tim što ova bolest nije reagovala na onaj čudesni insulin. Što je još gore, neki pacijenti su *umirali* nakon terapije insulinom.

Ta nova bolest postala je poznata kao "insulin-rezistentni dijabetes" jer se odlikovala povećanim nivoom šećera u krvi, kao kod dijabetesa, ali nije bilo pozitivne reakcije na terapiju insulinom. Mnogi doktori su imali prilično mnogo uspjeha u liječenju ove bolesti uz pomoć regulisanja ishrane. Između 1930 i 1940.g. mnogo toga je već bilo otkriveno o vezi između hrane i dijabetesa.

Dijabetes, koji je među američkim stanovništvom bio zastupljen sa 0.0028% po glavi, početkom tog vijeka, do 1933.g. je skočio za 1000% i postao bolest s kojom su se mnogi doktori počeli da susreću.(8) Ta bolest je pod raznim imenima do 1990. godine zahvatila više od polovine američke populacije i onesposobila skoro 20% stanovništva.(9)

U 1950.g. medicinska zajednica se osposobila za određivanje nivoa insulina u krvi. Te analize su ubrzo pokazale da ova bolest nije bila klasični dijabetes; za nju je bio karakterističan normalan ili povišen nivo insulina u krvi. Problem je bio u tome što je insulin bio nedjelotvoran; on nije snižavao nivo šećera u krvi. Međutim, s obzirom da je ova bolest bila poznata tokom prošlih 20 godina kao dijabetes, ona je sada

nazvana dijabetes tip-2. To je bilo iz razloga da bi se ona razlikovala od ranijeg tipa dijabetesa (tip 1), izazvanog usljed poremećene proizvodnje insulina od strane pankreasa.

Da su otkrića na polju ljudske ishrane zadržana i bila javno dostupna bar do nekih 60-tih godina, dijabetes bi sigurno bio smatran jednom izlječivom bolešću, a ne samo podložna terapiji. Umjesto toga, u 1950.g. otpočela je potraga za drugim čudesnim preparatom kojim će se tretirati problem dijabetesa tipa 2.

Liječenje vs Tretman

Taj novi, čudesni medicinski preparat trebao je da bude djelotvoran, kao insulin, ublažavajući nepoželjne simptome ove bolesti, *ali ne i djelotvoran u smislu otklanjanja njihovog uzroka tj. izlječenja te bolesti*. Tako bi ga pacijent morao koristiti sve do kraja svog života. On bi takođe morao da ispunjava uslove za patentiranje tj. ne bi se smjelo raditi ni o kakvoj prirodnoj supstanci jer se one kao takve ne mogu patentirati. Kao insulin, on je trebao da bude i veoma profitabilan. Obavezne vladine regulacije bi bile potrebne kako bi se stimulisali doktori da propisuju taj preparat. Eksperimenti koji su potrebni da se obave kako bi se dobile vladine dozvole, biće veoma skupi, kako bi se spriječila pojava drugih neodobrenih preparata, kao i konkurencija.

Takvo je porijeklo klasičnog medicinskog protokola "tretiranja simptoma".

Ponašajući se tako, farmaceutske kompanije i doktori mogu veoma dobro prosperirati u tom biznisu, a pacijenti se pri svemu tome ne liječe, nego im se samo privremeno kontrolišu, odnosno ublažavaju posljedice te bolesti.

I ne samo to, prirodni preparati koji su u stanju da stvarno *izlječe* ovo oboljenje, moraju se potisnuti, odnosno, izbaciti iz upotrebe i zataškati. Što su oni djelotvorniji utoliko više napora će biti uloženo u njihovo eliminisanje dok će njihovi proponenti i promoteri biti hapšeni pod optužbom da su šarlatani. Nakon svega, ne može se dozvoliti pojava kojekavih jeftinih i djelotvornih prirodnih medicinskih preparata na monopoliziranom tržištu koje je specifično dizajnirano za tretman simptoma a ne liječenje uzroka bolesti.

Prirodne supstance su često sposobne da stvarno liječe bolesti. To je upravo i razlog zašto se koriste zakonske poluge kako bi se te prirodne supstance, koje su često mnogo efikasnije od sintetičkih medicinskih preparata, izbacile sa tržišta i upotrebe, a u vezi s tim, riječ - "liječenje" se izbacuje iz medicinskog riječnika. Tako je miniran i koncept slobodnog tržišta kada se o medicini radi.

Sada je već jasno da se riječ "izlječenje" pod pritiskom zakona mora izbacivati iz upotrebe. FDA ima sveobuhvatne Orvelovske zakonske regulacije koje zabranjuju korištenje riječi "izlječenje" u vezi sa bilo kojom konkurentnom supstancom koja se ne koristi u sklopu klasične medicine. To je upravo iz razloga što mnoge prirodne supstance mogu ne samo da liječe nego i da spriječe bolesti a to je riječ od koje se najviše plaše farmaceutske kompanije i klasična medicina zajednica.

Komercijalna Vrijednost Simptoma

Nakon što je razvojnom politikom proizvodnje lijekova pažnja preusmijena sa liječenja bolesti na ublažavanje njihovih simptoma, postalo je neophodno da se smisli i novi način za plasman medicinskih preparata. To je i učinjeno u 1949.g. usred epidemije insulin-rezistentnog dijabetesa.

Tako je, u 1949.g. američka medicinska zajednica re-klasificirala simptome dijabetesa(10) zajedno sa simptomima mnogih drugih oboljenja u - zasebne bolesti. Nakon te re-klasifikacije uspostavljena je jedna nova dijagnostička osnova, tako da su konkurentne medicinske specijalističke grupe brzo iskoristile ovu priliku, te se svaka od njih pozabavila onom grupom simptoma za koju se smatrala nadležnom. Tako su kardiolozi, endokrinolozi, urolozi, internisti, i mnogi drugi specijalisti počeli da tretiraju one simptome koji su spadali u njihov domen. Pošto su se istinski uzroci ove bolesti počeli ignorisati, tako se potpuno odvratila pažnja i od bilo kakvog izlječenja.

Slabost srca, na primjer, koja se prije smatrala čestom posljedicom dijabetesa, sada je postala posebna bolest koja nema nikakve veze sa dijabetesom. Doduše, bilo je moderno razmišljati u smislu da dijabetes "povećava rizik za kardio-vaskularna oboljenja". Uzročna uloga poremećenog sistema za kontrolu nivoa šećera u krvi kod slabosti srca, potpuno je zanemarena.

U skladu sa ovom novom medicinskom paradigmom, nijedan od tretmana, koje nude ovi specijalisti za srce, ne može stvarno da izliječi bolesti srca niti je namjenjen za njihovo liječenje. Na primjer, pacijenti koji se podvrgnu operaciji bajpasa na srcu, u prosjeku žive nakon nje 3 godine, što je skoro isto kao i u slučaju onih koji se nisu podvrgli nikakvom hirurškom zahvatu.(11)

Danas, više od pola ljudi koji žive u Americi pati od jednog ili više simptoma ove bolesti. Na samom svom početku, ta bolest je bila doktorima dobro poznata kao dijabetes tip-2, insulin-rezistentan dijabetes, dijabetes odraslih osoba, ili nešto rjeđe kao hiperinsulinemija.

Prema podacima Američkog Društva za Oboljenja Srca, skoro 50% Amerikanaca pati od jednog ili više simptoma ove bolesti. Jedna trećina populacije SAD je pretjerano gojazna dok polovina stanovništva ima višak kilograma. Dijabetes tip 2, koji je takođe smatran oboljenjem odraslih ljudi, sada se redovno javlja i kod šestogodišnje djece.

Mnoge degenerativne bolesti mogu se direktno povezati sa poremećajima rada endokrinog sistema. To oboljenje je, 30-tih godina, doktorima bilo veoma dobro poznato kao Insulin-rezistentan dijabetes. Osnovni uzrok ovog oboljenja je poremećaj u regulaciji nivoa šećera u krvi usljed djelovanja štetnih masti i ulja. Ovo oboljenje se dalje komplikuje ukoliko dođe do nedostatka nekih esencijalnih supstanci koje su potrebne tijelu kako bi ono izašlo na kraj sa posljedicama metabolizma ovih otrova.

Nisu sve masti i ulja iste. Neke od njih su zdrave i korisne; mnoge od njih, koje normalno nalazimo u prodavnicama, su otrovne. Njihov zdravstveni značaj se ne nalazi u smislu njihove podjele na nezasićene i zasićene, kako industrija masti i ulja želi da vjerujemo. Mnoga zasićena ulja i masti su veoma korisni; mnoga nezasićena ulja su veoma otrovna. S aspekta njihovog zdravstvenog značaja, veoma važno je da napravimo razliku između *prirodnih* i *prerađenih, odnosno, sintetizovanih*.

Reklamiranje ovih proizvoda je veoma nepošteno od strane industrije za preradu masti i ulja. Njihova propagandna kampanja ima za cilj stvaranje tržišta za jeftine otpatke, kao što su ulja od soje, pamučnih sjemenki i uljane repice.

Kad bi javnost bila informisana i svjesna, ova ulja se uopšte ne bi ni smjela pojaviti na tržištu, a onda bi u SAD i drugim državama u svijetu, - sigurno bilo i mnogo manje dijabetesa.

Epidemiološka veza za životnim stilom čovjeka

Jos 1901.g. učinjeni su prvi veći pokušaji da se proizvedu i prodaju prehrambeni proizvodi uz pomoć automatizirane fabričke mašinerije jer je uviđeno da se na tom polju može ostvariti jedan enorman profit. Većina tih ranih pokušaja je propalo jer su ljudi sumnjali u valjanost hrane koja nije bila svježja i koja nije stizala direktno sa farmi, a i sama tehnologija prerade je bila prilično loša. Sve dok je životni standard ljudi bio na visini, ovakvi proizvodi nisu imali uspjeha. Kompanija Crisco,(12) je u jednom navratu pokušala da promoviše jedan od takvih vještačkih produkata, tako što ga je besplatno dijelila američkim domaćicama kako bi zadobila njihovo povjerenje i počeli da ga koristi umjesto uobičajene svinjske masti.

Kada je margarin bio izbačen na tržište, njemu su se žestoko suprostavile mnoge američke države u kojima je bila razvijena mliječna industrija. Kada je 30-tih godina došlo do tzv. "velike depresije", margarin kompanije Crisco kao i neki drugi rafinirani i hidrogenizirani proizvodi uspjeli su da prodru na američko tržište hrane. Otpor mliječne industrije uvođenju margarina u prehranu se skoro ugasio tokom Drugog Svjetskog Rata, jer nije bilo dovoljno putera za potrebe civilnog stanovništva i vojske.(13) Tada je mliječna industrija izgubila podršku i jednostavno se morala pomiriti s tim da podijeli tržište, te se okrenula ka snabdijevanju vojske.

Ulje od lana i riblje ulje, koji su se uobičajeno mogli naći u prodavnicama i koji su normalno bili dio prehrane stanovništva prije pojave dijabetesa, nestala su sa policama u trgovinama. Kompanija Archer Daniels Midland je bila poslednji proizvođač lanenog ulja, a sa svojom proizvodnjom je prestala u 1950. godini.

Nešto kasnije, jedna od masti koje su ostale i koje su bile istinski zdrave, bila je podvrgnuta jednoj masovnoj medijskoj dezinformativnoj kampanji i prikazana kao zasićena mast koja je izazivala oboljenje srca. Kao rezultat toga, ona je bukvalno morala da nestane sa policama prodavaonica. Tako je kokosovo ulje izbačeno iz prehrane i zamijenjeno uljima od soje, pamučnih sjemenki i uljane repice.(14) Naši roditelji, bake i djedovi nikada ne bi zamijenili ono lijepo i zdravo kokosovo ulje za ovaj jeftini otpadni materijal koji se danas koristi. Kratko nakon ovog uspješnog medijskog rata, američki narod je izgubio rat za ulje. Tokom mnogih godina, kokosovo ulje je bilo naše najefikasnije prehrambeno sredstvo za kontrolu težine. Istorija ovog studioznog narušavanja čistoće naših prehrambenih proizvoda potpuno je paralelna sa porastom epidemije dijabetesa i ta hiperinsulinemija je sada veoma zastupljena ne samo u Americi, nego i cijelom svijetu.

Drugi korak u liječenju ove bolesti je prestank vjerovanja u laži da su naši prehrambeni proizvodi zdravi i hranjivi.

Priroda ove bolesti

Dijabetes se označava kao nesposobnost tijela da pravilno metabolizira karbohidrate. Njegov glavni simptom je visoki nivo glukoze u krvi. Dijabetes tip 1, nastaje kao posljedica nedovoljne proizvodnje insulina od strane pankreasa. Dijabetes tip 2, nastaje usljed nedjelotvornosti insulina. U oba ova slučaja nivo glukoze u krvi ostaje povišen. U slučajevima nedovoljne količine insulina ili njegove nedjelotvornosti, nivo šećera u krvi se ne može održavati unutar normalnih granica. U slučaju Dijabetesa tipa 2, visok nivo šećera je praćen sa jednim hronično visokim

nivoom insulina, kao i ozbiljnim endokrinim poremećajima.

Nedjelotvorni insulin se nimalo ne razlikuje od djelotvornog insulina. Njegovo nedjelotvornost leži u nesposobnosti ćelija da adekvatno reaguju na njega. Ne radi se ni o kakvom biohemijskom nedostatku samog insulina. Odatle proističe da se ovdje radi o jednom oboljenju koje ima odraza na skoro svaku ćeliju, od oko 70 triliona njih, u tijelu čovjeka. Sve ove ćelije zavise od hrane koju mi jedemo, odnosno, hranljivih materija koje su im potrebne za njihov rad, obnovu i održavanje. Klasifikacija dijabetesa kao jednog poremećaja u metabolizmu karbohidrata je jedna tradicionalna klasifikacija koja potiče iz početka 19-tog vijeka kada se veoma malo toga bilo poznato o metaboličkim poremećajima.(15) Danas, kada znamo mnogo više o ovim procesima, mnogo više bi odgovaralo da definišemo dijabetes tip-2 kao jedan poremećaj u metabolizmu masti i ulja. Taj poremećaj se manifestuje nedjelotvornošću insulina i konsekvntnim poremećajima u metabolizmu karbohidrata. Ova zaostavština iz 19-tog vijeka još uvijek doprinosi stvaranju konfuzije u vezi ove bolesti.

Tako, dijabetes tip-2, i njegovi rani hiperinsulinemični simptomi predstavljaju simptome cjelokupnog organizma koji se manifestuju usljed nesposobnosti ćelija da metaboliziraju glukozu, kako treba. Svaka ćelija tijela, iz razloga koji postaju jasniji, zatiče se u jednoj situaciji kada ona nije više u stanju da preuzima glukozu iz krvi i transportuje ju u svoju unutrašnjost. Glukoza tako ostaje u krvotoku, skladišti se u obliku masti ili glikogena u tijelu, ili biva izbačena iz organizma uz pomoć mokraćne. Kada se insulin veže za receptor na membrani jedne ćelije, on onda prouzrokuje u njoj jednu kompleksnu seriju biohemijskih reakcija. To onda podstiče jednu vrstu molekula-transportera glukoze koji su poznati pod imenom GLUT4 da napuste svoje parkiralište koje je smješteno unutar ćelije i otputuju do unutrašnje površine njene plazmatske membrane.

Kad stignu do membrane, oni onda migriraju do jednog područja unutar nje koje se naziva *kaveole*.(16) Tamo oni uz pomoć jedne druge serije biohemijskih reakcija identifikuju molekule glukoze, kače ih za sebe i transportuju u unutrašnjost ćelije uz pomoć jednog procesa koji se naziva endocitoza. Kada se nađe unutar ćelije, glukoza onda postaje gorivo koje prilikom svog sagorijevanja u mitohondrijama oslobađa energiju koja se koristi za pogon svih ćelijskih aktivnosti. Tako ovi GLUT4 transporteri smanjuju količinu glukoze u krvi preuzimajući je iz nje i transportujući je u ćelije tijela.

Mnoge molekule koje se nalaze na ovom putu za transport glukoze su lipidi; to znači, oni su masne kiseline. Jedna zdrava ćelijska membrana za koju sada znamo da igra aktivnu ulogu u transportu glukoze, sadrži i jednu supstancu tzv. komplement cis-tipa $w=3$ nezasićene masne kiseline(17) čija je uloga da naprave ćelijsku membranu tečnijom, odnosno, 'klizavom'. Kada ove cis-masne kiseline postanu hronično nedostupne usljed naše loše ishrane, onda se njihova nestašica u ćelijskoj membrani nadomijesta uz pomoć kratkolančanih i srednjelančanih zasićenih masnih kiselina. Prisustvo ove vrste masnih kiselina dovodi do toga da ćelijska membrana postane čvršća i ljepljiva što onda ometa normalan transportni mehanizam koji se odvija kroz nju.(18)

Tako, u nedostatku dovoljnih količina masnih kiselina tipa cis omega 3 u našoj ishrani, smanjuje se pokretljivost transportera GLUT4, mijenja se biohemijska struktura ćelije a nivo glukoze u krvi ostaje povišen.

Na drugim mjestima u tijelu, pankreas stvara povećanu količinu insulina, jetra

prizvodi mast od suvišnog šećera, masne ćelije skladište suvišnu mast, mokraćna se stvara u većim količinama, količina ćelijske energije postaje nedovoljna da bi se obavljale normalne tjelesne aktivnosti i dolazi do poremećaja cjelokupnog endokrinog sistema. Na kraju dolazi do otkazivanja rada pankreasa, prekomjernog rasta tjelesne težine, te se počne da stvara jedno stanje u čovjekovom organizmu koje je poznato kao - dijabetička kriza.

Klasični medicinski tretman

Nakon što se uspostavi dijagnoza dijabetesa, moderna klasična medicinska terapija sastoji se ili od oralnih hipoglikemičnih preparata ili od insulina.

• Oralni hipoglikemični preparati

Oralni hipoglikemični preparati su uvedeni u 1955. godini. Prema njihovom biofizičkom načinu djelovanja, ovi preparati se dijele na pet klasa.(19) Te klase su: bigvanidi; inhibitori glukozidaze; meglitinidi; sulfonilureaze; i tiazolidindioni.

Bigvanidi snižavaju nivo šećera u krvi na tri načina. Oni sprečavaju njegovo normalno lučenje od strane jetre tj. iz njenih skladišta glikogena, koče apsorpciju glukoze iz crijeva, iz hranom unesenih karbohidrata, a tvrdi se da oni povećavaju i periferno preuzimanje glukoze.

Inhibitori glukozidaze su napravljeni tako da blokira encim amilazu, koju stvara pankreas, i koji normalno igra jednu veoma važnu ulogu u probavi karbohidrata. Prema toj teoriji, ukoliko se blokira probava karbohidrata, onda ne može doći ni do povećanja količine šećera u krvi.

Meglitinidi su stvoreni tako da stimulišu pankreas na proizvodnju insulina kod pacijenata koji vjerovatno već imaju povišen nivo insulina u njihovoj krvi. Samo u rijetkim slučajevima doktori mjere nivo insulina. Ovi preparati se veoma često stvarno prepisuju bez prethodne provjere i znanja o nivou insulina u krvi. Činjenica da povećana količina insulina može da bude isto tako štetna kao i povećana količina šećera, uveliko se ignoriše.

Sulfonilureaze su samo još jedan stimulans čija je svrha da podstiče proizvodnju insulina. Doktori rijetko kada određuju nivo insulina u serumu prije nego što propišu ove preparate. Oni se često propisuju ljudima koji pate od dijabetesa tip-2, od kojih većina već ima povišen i nedjelotvoran insulin. Ovi preparati su poznati po tome izazivaju hipoglikemiju kao jedan sporedni efekat.

Tiazolidindioni su poznati po tome što uzrokuju rak jetre. Jedan od njih, Rezulin, bio je odobren u SAD uz pomoć određenih političkih mahinacija, međutim, u Velikoj Britaniji je odbijen zbog toga što je već bilo poznato da on izaziva rak jetre. Doktor koji je bio odgovoran za njegovo odobrenje u FDA, odbio je da to učini. Tek nakon što je on smijenjen, Rezulin je odobren od strane jednog poslušnijeg službenika ove organizacije. Ovaj preparat je ubio preko stotinu pacijenata i onesposobio mnogo više njih, prije nego što je dobijena bitka za njegovo povlačenje sa tržišta. Rezulin je trebao da stimulise preuzimanje glukoze iz krvi od strane perifernih ćelija i da blokira normalno lučenje glukoze od strane jetre. Politika u vezi plasmama ovog preparata na tržište kao i njegovo zadržavanje na tržištu toliko dugo vremena, nije sasvim jasna.(20) U aprilu 2000.g. počeo je sudski proces koji bi trebao da rasvijetli pozadinu svega toga.(21)

• Insulin

Danas, insulin se propisuje za oba tipa dijabetesa. Insulin u obliku injekcija

zamjenjuje insulin kojeg tijelo nije više u stanju da proizvodi. Naravno, dok je ovaj tretman potreban da bi se očuvao život onih koji pate od dijabetesa tipa-1, njegova upotreba kod onih koji boluju od dijabetesa tipa-2 je veoma diskutabilna.

Veoma je bitno za naglasiti da ni insulin niti bilo koji drugi oralni hipoglikemični preparat nemaju nikave veze sa liječenjem nekog od ova dva tipa dijabetesa. Prognoza koja ide zajedno sa ovim klasičnim tretmanom podrazumijeva postepeno pogoršavanje opšteg zdravstvenog stanja pacijenata i preuranjena smrt usljed otkazivanja srca ili bubrega; ili otkazivanja nekog drugog vitalnog organa.

Alternativni Medicinski Tretman

Treći korak ka izlječenju od ove bolesti podrazumijeva informisanost o tome kako preduzeti alternativne mjere koje su bazirane na dobroj i poštenoj nauci.

Efikasan tretman koji direktno vodi do izlječenja, danas je dostupan za neke dijabetičare koji boluju od dijabetesa tipa-1, i mnoge koji boluju od dijabetesa tipa-2. Oko 5% od svih dijabetičara pati od dijabetesa tipa1, dok 95% njih ima dijabetes tipa-2.(22) Gestacioni dijabetes je jednostavno obični dijabetes, ukoliko od njega oboli žena za vrijeme trudnoće.

Jedna alternativna metodologija za liječenje dijabetesa tipa1 razvijena je u nekim modernim bolnicama u Madrasu, u Indiji a nekoliko studija koje su do sada sprovedene potvrđuju efikasnost ove metode.(23) Tu se radi o obnavljanju funkcije *beta* ćelija pankreasa, tako da pankreas može opet početi sa proizvodnjom insulina. Ovaj pristup se pokazao efikasan u preko 60% slučajeva od svih pacijenata na kojima je bio sproveden. Najveća komplikacija leži u tome da li su u organizmu pacijenta još uvijek prisutni isti oni antigeni koji su doveli do autoimunog unistenja beta ćelija. Ukoliko jesu, onda je izlječenje manje vjerovatno. Iz razloga koje smo već naveli, ova metodologija se sigurno neće pojaviti u SAD u skoroj budućnosti. Cilj svakog efikasnog alternativnog tretmana je popravljnje i ponovno uspostavljanje vlastitog tjelesnog mehanizma za kontrolu šećera u krvi. Poremećaji u radu ovog mehanizma vremenom se manifestuju sve većim brojem različitih simptoma pogoršanog zdravlja, čiji klasični medicinski tretman donosi enorman profit industriji dijabetesa.

Za liječenje dijabetesa tipa-2, koraci su sljedeći:(24)

- **Popravak stanja poremećenog mehanizma za kontrolu šećera u krvi.** To se čini jednostavno tako što se iz ishrane izbacuju veoma lijepo upakovana ali otrovna ulja koja nalazimo na policama supermarketa. Njih moramo zamijeniti čistim, zdravim i korisnim masnoćama. To podrazumijeva konzumiranje samo lanenog, ribljeg ulja i povremeno ulja od jetre bakalara, sve dok se nivo šećera u krvi ne počne da stabilizuje. Onda možemo u ishranu ubaciti puter, kokosovo ulje, maslinovo ulje i čiste masti životinjskog porijekla. Čitajte naljepnice; prestanite sa konzumiranjem jeftinih ulja, čak i kada su ona zastupljena u prehrambenim prerađevinama ili u hrani u nekom restoranu. Dijabetičari hronično pate od nedostatka minerala; tako da oni moraju da ih nadomjeste u obliku mineralnih dodataka ili kvalitetnih tableta širokog spektra.

- **Manuelna kontrola šećera u krvi za vrijeme oporavka.** Pod medicinskim nadzorom postepeno se prekida korištenje oralnih hipoglikemičnih preparata zajedno sa svim ostalim preparatima koji su propisani za svrhu kontrolisanja njihovih sporednih efekata. Uspostavi prirodnu kontrolu šećera u krvi uz pomoć glikemičnih tableta, čestog konzumiranja hrane u malim obrocima (uključujući hranu bogatu biljnim vlaknima), redovnih vježbi nakon jela i potpunog izbjegavanja svih šećera uz korištenje netoksičnih zaslađivača (aspartam i slične preparate ni u kom slučaju koristiti!!!).(25) Alkohol treba izbjegavati sve dok se šećer ne stabilizuje u normalnim granicama. Njega treba redovno mjeriti i istovremeno voditi jedan medicinski dnevnik u koji treba bilježiti sve te podatke.

- **Ponovno uspostavljanje pravilne ravnoteže zdravih ulja i masnoća nakon što ponovo proradi prirodni tjelesni mehanizam za kontrolu šećera u krvi.** Sve jeftine i toksične masnoće i ulja moramo za stalno odstraniti iz naše ishrane, kao i hranu iz restorana koja ih sadrži. Kada mehanizam za kontrolu šećera ponovo pravilno proradi postepeno ćemo uvoditi u našu ishranu ostale zdrave namirnice a istovremeno nastaviti sa provjeravanjem kako se one odražavaju na nivo šećera u krvi. Sve te podatke moramo bilježiti u naš medicinski dnevnik.

- **Nastavljanje programa sve dok se takođe ne uspostave normalne vrijednosti insulina u krvi,** nakon što se nivo šećera počinje da stabilizira u normalnim granicama. Kada nivo šećera padne na jedan normalan nivo, pankreas će postepeno prestati da prekomijerno proizvodi insulin. Ovaj proces tipično traje malo duže i on se mora kontrolisati tako što ćemo preko svog doktora u nekoliko navrata poslati uzorke krvi na analizu da bi se odredio nivo insulina u serumu. Lijepo je to kada je nivo šećera u krvi u normalnim granicama; a još je ljepše kada se to ostvari bez suvišnog insulina u našem krvotoku.

- **Popravak kolateralne štete koju je uzrokovala bolest.** Oštećenja krvnih sudova koja su izazvana hroničnim povišenjem nivoa glukoze sama će se zalječiti bez nekon svjesnog napora s naše strane. Takođe će se i posljedice retinopatije (oštećenja mrežnjače oka, prim. prev.) i periferne neuropatije obično same sanirati. Međutim, kada sitni kapilari u bubrežnoj opni počnu da 'cure' usljed hroničnog povećanja glukoze, bubreg pokušava da to kompenzira stvarajući ožiljačno tkivo kako bi ono to spriječilo. Ti ožiljci ostaju nakon što se dijabetes izlječi, jer se čini da bubreg nije u stanju da sam popravlja oštećenja na sebi.

Upozorenje... kada se razvije retinopatija može doći do iskušenja da se taj problem riješi uz pomoć laserske hirurške intervencije. Ta tehnika uz pomoć korištenja lasera zaustavlja krvarenja na mrežnjači stvarajući ožiljno tkivo tamo gdje dolazi do ispuštanja krvi. To ožiljno tkivo može da spriječi normalno iscjeljenje sitnih kapilara oka, nakon što se dijabetes izliječi. Liječenjem dijabetesa umjesto pokušavanjem rješavanja problema uz pomoć lasera povećavaju se šanse da se oštećenja na očima potpuno iscijele. Međutim, ukoliko se napravi hirurška intervecija laserom, onda će ožiljci koji ostaju nakon nje komplikovati potpuno ozdravljenje očiju. Oštećenja krvnih sudova koja su nastala usljed jednog dugogodišnjeg povećanja količine šećera i insulina, kao i proliferacije kandidate (candida, - gljivica, prim. prev.) u krvotoku, polako će se otkloniti uz pomoć poboljšane ishrane. Međutim, ponekad potraje nekoliko godina da se oštećenja na arterijama uspješno saniraju uz pomoć oralnih čelata. Oštećenja na arterijama se mnogo brže mogu sanirati intravenoznom

terapijom čelatima.(26) Ono što se može napraviti za nekoliko godina samo uz pomoć ispravne ishrane, može se učiniti za nekih 6 mjeseci uz pomoć intravenozne terapije i efikasno je u preko 80% slučajeva. Iz očiglednih razloga, nemojte očekivati od doktora da će se oni složiti s tim, pogotovo ako se radi o kardiolozima.

Period Oporavka

Prognoza obično podrazumijeva jedno brzo ozdravljenje od ove bolesti i obnavljanje normalnog zdravlja i energije, za nekoliko mjeseci do godinu dana ili više. Dužina tog vremena uveliko zavisi od toga koliko dugo je bolest trajala.

Za one koji brzo reaguju nakon otkrivanja ove bolesti, i odmah preduzmu odgovarajuće mjere, radi se o periodu od par mjeseci ili manje. Za one koji boluju od ove bolesti tokom jednog dugogodišnjeg perioda, vrijeme liječenja može potrajati do godinu dana ili više. Tako, postoji mnogo razloga da se počne sa liječenjem ove bolesti odmah nakon što se ona otkrije.

Do ovog momenta kada ste došli do kraja ovog članka i ukoliko smo mi uspjeli da pravilno objasnimo ovu našu epidemiju dijabetesa, vi bi trebali da znate kakvi su njeni uzroci, kakva je pozadina klasičnog medicinskog tretmana, i zašto dijabetes predstavlja jednu nacionalnu i internacionalnu sramotu.

Ono što je još važnije, vi ste sada upoznati sa jednim programom uz pomoć kojeg svako može da pomogne samom sebi i koji otkriva jedan veliki potencijal za stvarno izlječenje ove bolesti. ∞

O autoru:

Thomas Smith je jedan neumorni medicinski istraživač koji je bio natjeran da izliječi sam svoj dijabetes jer je bilo očigledno da njegov doktor nije htjeo ili nije mogao da ga izliječi.

On je objavio rezultate svojih istraživanja dijabetesa u priručniku pod imenom, Insulin: ***Naš Tih Ubica (Insulin: Our Silent Killer)***, koji je pisan na način razumljiv za laike a takođe je visoko ocjenjen od strane nekih medicinskih radnika. Taj priručnik u detalje opisuje svaki korak koji je potrebno učiniti kako bi se izliječio dijabetes tip-2, a daje i dosta detalja u vezi onoga što je do danas učinjeno na području uspješnog liječenja dijabetesa tipa-1. Ova knjiga se može kupiti od autora na sljedećoj adresi: PO Box 7685, Loveland, Colorado 80537, USA (Stanovnici Sjeverne Amerike trebaju poslati \$US25.00; dok oni iz drugih zemalja prethodno trebaju da kontaktiraju autora u vezi cijene knjige i načina isporuke).

Thomas Smith je takođe objavio dosta korisnih informacija na temu liječenja dijabetesa na njegovom veb sajtu, <http://www.Healingmatters.com>. On se može kontaktirati telefonom: +1 (970) 669 9176 i e-mail-om:

valley@healingmatters.com.

[**Napomena prevodioca:** prema nekim novijim saznanjima, prerano izlaganje novorođenčadi kravljem mlijeku može da uzrokuje kod njih jednu auto-imunu reakciju, usljed koje dolazi do oštećenja tzv. *beta* ćelija pankreasa koje proizvode insulin, odnosno, do pojave dijabetesa tipa 1 (D. mellitus)]

Bibliografija:

1. National Center for Health Statistics, "Fast Stats", Deaths/Mortality Preliminary 2001 data
2. Dr Herbert Ley, in response to a question from Senator Edward Long about the

FDA during US Senate hearings in 1965

3. Eisenberg, David M., MD, "Credentialing complementary and alternative medical providers", *Annals of Internal Medicine* 137(12):968 (December 17, 2002)
4. American Diabetes Association and the American Dietetic Association, *The Official Pocket Guide to Diabetic Exchanges*, McGraw-Hill/Contemporary Distributed Products, newly updated March 1, 1998
5. American Heart Association, "How Do I Follow a Healthy Diet?", American Heart Association National Center (7272 Greenville Avenue, Dallas, Texas 75231-4596, USA), <http://www.americanheart.org>
6. Brown., J.A.C., *Pears Medical Encyclopedia Illustrated*, 1971, p. 250
7. Joslyn, E.P., Dublin, L.I., Marks, H.H., "Studies on Diabetes Mellitus", *American Journal of Medical Sciences* 186:753-773 (1933)
8. "Diabetes Mellitus", *Encyclopedia Americana*, Library Edition, vol. 9, 1966, pp. 54-56
9. American Heart Association, "Stroke (Brain Attack)", August 28, 1998, <http://www.amhrt.org/ScientificHStats98/05stroke.html>;
American Heart Association, "Cardiovascular Disease Statistics", August 28, 1998, http://www.amhrt.org/Heart_and_Stroke_A_Z_Guide/cvds.html;
"Statistics related to overweight and obesity", <http://niddk.nih.gov/health/nutrit/pubs/statobes.htm>;
<http://www.winltdusa.com/about/infocenter/healthnews/articles/obesestats.htm>
10. "Diabetes Mellitus", *Encyclopedia Americana*, *ibid.*, pp. 54-55
11. The Veterans Administration Coronary Artery Bypass Co-operative Study Group, "Eleven-year survival in the Veterans Administration randomized trial of coronary bypass surgery for stable angina", *New Eng. J. Med.* 311:1333-1339 (1984);
Coronary Artery Surgery Study (CASS), "A randomized trial of coronary artery bypass surgery: quality of life in patients randomly assigned to treatment groups", *Circulation* 68(5):951-960 (1983)
12. Trager, J., *The Food Chronology*, Henry Holt & Company, New York, 1995 (items listed by date)
13. "Margarine", *Encyclopedia Americana*, Library Edition, vol. 9, 1966, pp. 279-280
14. Fallon, S., Connolly, P., Enig, M.C., *Nourishing Traditions*, Promotion Publishing, 1995;
Enig, M.C., "Coconut: In Support of Good Health in the 21st Century", <http://www.livecoconutoil.com/maryenig.htm>
15. Houssay, Bernardo, A., MD, et al., *Human Physiology*, McGraw-Hill Book Company, 1955, pp. 400-421
16. Gustavson, J., et al., "Insulin-stimulated glucose uptake involves the transition of glucose transporters to a caveolae-rich fraction within the plasma cell membrane: implications for type II diabetes", *Mol. Med.* 2(3):367-372 (May 1996)
17. Ganong, William F., MD, *Review of Medical Physiology*, 19th edition, 1999, p. 9, pp. 26-33
18. Pan, D.A. et al., "Skeletal muscle membrane lipid composition is related to adiposity and insulin action", *J. Clin. Invest.* 96(6):2802-2808 (December 1995)
19. *Physicians' Desk Reference*, 53rd edition, 1999
20. Smith, Thomas, *Insulin: Our Silent Killer*, Thomas Smith, Loveland, Colorado, revised 2nd edition, July 2000, p. 20

21. Law Offices of Charles H. Johnson & Associates (telephone 1 800 535 5727, toll free in North America)
22. American Heart Association, "Diabetes Mellitus Statistics", <http://www.amhrt.org>
23. Shanmugasundaram, E.R.B. et al. (Dr Ambedkar Institute of Diabetes, Kilpauk Medical College Hospital, Madras, India), "Possible regeneration of the Islets of Langerhans in Streptozotocin-diabetic rats given *Gymnema sylvestre* leaf extract", *J. Ethnopharmacology* 30:265-279 (1990);
Shanmugasundaram, E.R.B. et al., "Use of *Gymnema sylvestre* leaf extract in the control of blood glucose in insulin-dependent diabetes mellitus", *J. Ethnopharmacology* 30:281-294 (1990)
24. Smith, *ibid.*, pp. 97-123
25. Many popular artificial sweeteners on sale in the supermarket are extremely poisonous and dangerous to the diabetic; indeed, many of them are worse than the sugar the diabetic is trying to avoid; see, for example, Smith, *ibid.*, pp. 53-58.
26. Walker, Morton, MD, and Shah, Hitendra, MD, *Chelation Therapy*, Keats Publishing, Inc., New Canaan, Connecticut, 1997, ISBN 0-87983-730-6