



ಸಾವಿರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ) ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಅನ್ನು ಮಾತ್ರಗಳಲ್ಲದೇ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ತರಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡರಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡರು. ಏಕೆಂದರೆ ತಪ್ಪಾದ ಜೀವನಶೈಲಿ ಹಾಗೂ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಪ್ರತಿರೋಧವು ಕೇವಲ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಗೆ ಮಾತ್ರ ಕಾರಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. 'ಮೆಟಾಬಲಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಟೈಪ್ 2, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಅಪಾಯ ಇವೆಲ್ಲಕ್ಕೂ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಹೀಗಾಗಿ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲೆಡೆ ಇದರ ಕುರಿತು ಆಸಕ್ತಿ, ಸಂಶೋಧನೆ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು ಹಾಗೂ ಮಾನ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ, ಸರ್ವಸಮ್ಮತವಾದ ಒಂದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವೂ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆ ಜಾರಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಹೊಣೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮುದಾಯದ ಮೇಲಿದೆ.

ಜೀವನಶೈಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಸಾಧ್ಯವೇ?

ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದರೆ ನಮ್ಮ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ನಾವು ಬದಲಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇದ್ದುದರಿಂದಲೇ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಇದನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮುದಾಯವೂ ಕೈಬಿಟ್ಟಿರಬಹುದೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ 'ರೋಗಿಗಳು ನಾವು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪಾಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ಹಾಗಾಗಿ ನಾವು ಮಾತ್ರ

ಕೊಟ್ಟು ಸಕ್ಕರೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ' ಎಂದು ವೈದ್ಯರೂ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದರೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಜೀವನಶೈಲಿಯನ್ನು ಬದಲಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಆ ಹೊಣೆಯನ್ನೂ ಅಂದರೆ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಜೀವನಶೈಲಿ ಬದಲಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಧಾನ ಅಳವಡಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನೂ ವೈದ್ಯರೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಆರಂಭಿಸಬೇಕು. ಅಂತಹ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ಹಲವರು ಮುಂದಾಗಿದ್ದೇವೆ. ಕೊಕೇನ್ ಗಿಂತ ಕಾರ್ಬೋಹೈಡ್ರೇಟ್ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯಸನಕಾರಿ (Addictive) ಎಂದು ನಾವು ಹೇಳುವುದಾದಲ್ಲಿ, ಕೊಕೇನ್ ಬಿಡಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮುದಾಯ ಕಾರ್ಬೋಹೈಡ್ರೇಟ್ ಬಿಡುವುದಕ್ಕೂ ದಾರಿ ಹುಡುಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲೇ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರೇರೇಪಣೆ, ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸುಲಭದ ವಿಧಿ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು (Protocols) ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಪ್ರಶ್ನೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಅಂತಹ ಪ್ರೈಟೋಕಾಲ್ ಗಳನ್ನು ಈಗ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅಂದರೆ, 'ಅಯ್ಯೋ ನಮ್ಮ ಮನೆಯವರು ಏನ್ ಮಾಡಿದ್ದೂ ಇದನ್ನಂತೂ ಬಿಡಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಮಾಂಸ ಇರಲಿ, ಮೊಟ್ಟೆ ನೋಡೋಕೂ ಆಗಲ್ಲ. ಹೊಟ್ಟೆ ತುಂಬಾ ಅನ್ನ ತಿನ್ನದಿದ್ದೆ ನಮಗೆ ಊಟ ಮಾಡಿದ ಹಾಗೇ ಆಗಲ್ಲ' ಇತ್ಯಾದಿ ಇತ್ಯಾದಿ 'ಎಂದಿಗೂ ಬದಲಿಸಲಾಗದ' ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು, ಬಹಳ ಸುಲಭವಾಗಿ ಬದಲಿಸುವ ದಾರಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದು. ವ್ಯಾಯಾಮ ಅಂತಲೇ ಅನ್ನಿಸದ, ದೈಹಿಕ ಕಸರತ್ತುಗಳನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸ

ಮಾಡಿಸುವುದು. ಒತ್ತಡ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಹಲವು ದಾರಿಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಡುವುದು. ಇಂತಹ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಹಲವರು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ; ಯಶಸ್ವಿಯೂ ಆಗಿದ್ದೇವೆ.

ಇದಕ್ಕೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಅನುಕೂಲವೂ ಒದಗಿ ಬಂದಿದೆ. ನೀವು ಏನನ್ನು ಎಷ್ಟು ತಿನ್ನಬೇಕು ಎಂದು ಒಮ್ಮೆ ಅಥವಾ ಹತ್ತು ಸಾರಿ ಹೇಳಿದರೂ ಅದು ಜಾರಿಯಾಯಿತೇ ಎಂಬುದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದು ಕಷ್ಟ. ಜಾರಿಯಾಗದೇ ಫಲಿತಾಂಶ ಬರಲ್ಲ. ರೋಗಿಯು ತೂಕ ಇಳಿದರೆ ಅಥವಾ ಸಕ್ಕರೆ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಂದು ಮಾತ್ರ ಅಥವಾ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋದರೆ ಅವರ ಸಂಕಲ್ಪಶಕ್ತಿ (Motivation) ಸಹಾ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಆಸಕ್ತಿ ಹುಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಜೀವನಶೈಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ವಾಟ್ಸಾಪ್ ಅಥವಾ ಆಪ್ ಗಳು ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬಂದಿವೆ. ಬಹುತೇಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ವಾರದಿಂದಲೇ ಸಕ್ಕರೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನೂರಕ್ಕೆ ಎಪ್ಪತ್ತರಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ಮೂರನೇ ವಾರದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಒಂದು ಮಾತ್ರ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಈ ಅನುಕೂಲ ಒಂದು ದಶಕದ ಹಿಂದೆ ಇರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದೂ ಈಗಿನ ಯಶಸ್ಸಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ವಿವಾದಗಳೇನಾದರೂ ಇವೆಯಾ?

ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ತಜ್ಞರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಬಹಳ ಕಾಲ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರಿವರ್ಸ್ ಆಲ್ ಅನ್ನು ಒಪ್ಪಿರಲಿಲ್ಲ. ನಂತರ ಅವರಲ್ಲಿ ಹಲವರು Reversal is possible, but