



ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ಇನ್ನಲಿನ್ ಇಂಜಿಕ್ಶನ್ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದೇ?

ಗಮನಿಸಲೇಬೇಕಾದ ವಿಚಾರವೆಂದರೆ, 'ಟೈಪ್ 1' ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಇನ್ನಲಿನ್ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಧ್ಯಯನದ ಬೆಂಬಲವಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಇನ್ನಲಿನ್ ಬಹಳ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಬಹುತೇಕ 'ಟೈಪ್ 2' ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನಲಿನ್ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು ಸುಲಭಸಾಧ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಅಸಮರ್ಪಕ ನಿರ್ವಹಣೆಯಿಂದ ಅವರು ಆ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಲುಪಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೇ ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನ 'ಟೈಪ್ 1' ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನಲಿನ್ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು ಎಂಬ ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೋಗಿಯಲ್ಲೂ ಇನ್ನಲಿನ್ ಹಾಗೂ ಸಿ ಪೆಪ್ಟೈಡ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರಿವರ್ಸಲ್ ಇಂಡೆಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶದ ಅಗತ್ಯ

ದುರಂತವೆಂದರೆ, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರೋಗಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗಳೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗಿದ್ದು, ಈಗ ರಿವರ್ಸಲ್ ವಿಧಾನವೂ ಒಂದು ಉದ್ದಿಮೆಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ, ಇನ್ನೂ ಒಂದು ಹೆಜ್ಜೆ ಮುಂದೆ ಹೋಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಜನರಲ್ಲೂ ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿ ಹಾಗೂ ಜೀವನಶೈಲಿಯ ಕುರಿತು ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಬದಲು, ಇದನ್ನೊಂದು ಲಾಭದಾಯಕ ಉದ್ದಿಮೆಯಾಗಿಸುವ ಕಡೆಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಮ್ಮನ್ನು ದೂಡಬಾರದು. ಈಗ ರಿವರ್ಸಲ್ ಕುರಿತ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಅಂತಹ ಕಡೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಹಾರದ ಕುರಿತ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸಮೂಹದ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯಾಗಿ ಮಾಡುವ ಕಡೆಗೆ ನಾವು ಹೋಗಬೇಕಿದೆ.

ಆದರೆ ಅದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಜೀವನಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತಂದುಕೊಂಡು ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಇಲ್ಲದಂತೆ, ಸ್ಥೂಲಕಾಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ತಮ್ಮಂತೆ ತಾವೇ ಬಹುತೇಕರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯರ ನೇತೃತ್ವದ ಒಂದು ತಂಡದ ನಿರಂತರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಹಾಗೂ ಉಸ್ತುವಾರಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನಿಧಾನಕ್ಕೆ ಒಂದಿಡೀ ಸಮಾಜವು ಆರೋಗ್ಯಕರವಾಗಲು ಅರಿವು ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ನೀತಿಗಳ ಬದಲಾವಣೆಗಳೂ ಆಗಬೇಕಿರುತ್ತದೆ. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಸ್ಥೂಲಕಾಯ, ಇನ್ನಲಿನ್ ಪ್ರತಿರೋಧಗಳ ಮೂಲ ಎಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಅದು ಮತ್ತಷ್ಟು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿ: feedback@sudha.co.in

ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತ ಕಾರ್ಬೋಹೈಡ್ರೇಟ್‌ಗೆ ಸಿಕ್ಕ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆಯೂ ನಾವು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಒಂದು ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಇಂದಿಗೂ ನಮ್ಮ ಪಡಿತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಕ್ಕಿ, ಗೋಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಏಕೈಕ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಾಗಿದ್ದು, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೊಡಮಾಡುವ ಕಾಳುಗಳು ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇನ್ನು ಮೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ವಿವಾದವು ಅವರ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಪೆಟ್ಟು ಕೊಡುವುದಲ್ಲದೇ, ಕೇವಲ ಕಾರ್ಬೋಹೈಡ್ರೇಟ್‌ನಿಂದ ಹಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನೂ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಡವರಿಗೂ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಬರಲು, ಭಾರತದಲ್ಲಿನ 'ಸಣ್ಣಕ್ಕಿದ್ದೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೊಬ್ಬು ಹೊಂದಿರುವ ದೇಹ ಪ್ರಕೃತಿ' ಒಂದು ಕಾರಣವಾದರೆ, ಅತಿಯಾದ ಕಾರ್ಬೋಹೈಡ್ರೇಟ್ ಸೇವನೆ ಇನ್ನೊಂದು ಕಾರಣವಾಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೇ ಹೆಚ್ಚು.

ಇನ್ನು ಸಾಫ್ಟ್‌ಡ್ರಿಂಕ್ಸ್, ಬೇಕರಿ, ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಆಹಾರ ಉದ್ದಿಮೆಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗೂ ಲಾಬಿಗಳು ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿಯ ಮೇಲೆ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆ ಹೇಳತೀರದ್ದು. ನಮ್ಮ ಪಡಿತರ ವಿತರಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟೆ, ಕಾಳು ಹಾಗೂ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಮಕ್ಕಳು ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಡೈಪ್ಟರೋಸ್, ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಯೋಜನೆಗಳು ಜಾರಿಗೆ ಬರುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಮುಂದುವರೆಯಬೇಕಿರುವ ಸಂಶೋಧನೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಯೋಗಗಳು

ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಹೇಳಿದ ನಂತರವೂ, ಇದು ಇನ್ನೂ ವಿಕಸಿತವಾಗಬೇಕಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿ ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ

ಎರಡು ಮಾತಿಲ್ಲ. ಈ ಮಾತು ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರಿವರ್ಸಲ್‌ಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಲ್ಲ; ವಿಜ್ಞಾನವೇ ನಿರಂತರ ಪ್ರಯೋಗ ಹಾಗೂ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಹೋಗುವ ಜ್ಞಾನವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ರಿವರ್ಸಲ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕೆಲವು ಸಂಗತಿಗಳು ಕೆಲವು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಗ್ಲೈಸಿಮಿಕ್ ಇಂಡೆಕ್ಸ್ ಹೊಂದಿರುವ ರಾಗಿಯನ್ನು ತಿನ್ನಬಹುದೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಖಚಿತ ಉತ್ತರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ. ರಾಗಿ ಬೇಡ ಎನ್ನುವ ಉತ್ತರ ಹಾಗೂ ಮಧ್ಯಭಾರತದ ತಜ್ಞರ ಖಚಿತ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಸೆಂಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ರಾಗಿ ಮುದ್ದೆ ತಿಂದು ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿದೆವು. ಅವರಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ರಾಗಿ ಮುದ್ದೆ ತಿಂದವರಲ್ಲಿ ಅದು ವಿಪರೀತ ಏರಿತು. ಆಹಾರ ತಜ್ಞ ಕೆ.ಸಿ. ರಘು ಅವರು ಇದಕ್ಕಿರಬಹುದಾದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು (ಅಂದರೆ ರಾಗಿಯನ್ನು ಹಿಟ್ಟು ಮಾಡಿಸುವ ಹಾಗೂ ಮುದ್ದೆ ತಯಾರಿಸುವ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ) ಸೂಚಿಸಿ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಇಂಟು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರಿಂದ ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

ಆದರೆ ಇಷ್ಟರಿಂದ ನಾವು ಖಚಿತ ಅಂತಿಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಬರಲಾಗದು. ಅದಕ್ಕೆ ವರ್ಷಗಟ್ಟಲೆ ನಡೆಯುವ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಅಗತ್ಯ. ಅಂತಹ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಮ್ಮ 'ಆಕ್ಟಿವ್ ಹೆಲ್ತ್ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಸೆಂಟರ್' ಸಹ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದು, ರಾಜ್ಯದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತರು ಜೊತೆಗೂಡಿದರೆ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಉತ್ಸುಕವಾಗಿದೆ.