

Cukrovka I. a II. Typu



Pokud zcela nefungují buňky slinivky břišní a neprodukují inzulín, hovoříme o cukrovce I. typu. I. typ cukrovky má autoimunitní podstatu, protože vlastní imunitní systém začíná sám ničit beta-buňky slinivky. Cukrovka II. typu je způsobena sníženou citlivostí tkání (buněk) vlastního těla k inzulínu.

V případě I. typu zničení Beta-buněk slinivky vlastním imunitním systémem (zničení Langerhansových ostrůvků), vede k neschopnosti tvořit inzulín samostatně, a proto se postižený jedinec stává závislým na aplikaci inzulínu zvenčí (dnešní paradigma/pohled konvenční medicíny). Ale je to pravda jen napůl, protože existují i jiné možnosti vrácení destruktivního autoimunitního procesu max. zpátky k normě (jsou to individuální procesy a záleží na rozsahu postižené tkáně a schopnosti zapnutí mechanismu tolerance inzulínu z jiných zdrojů v organismu). Spouštěcím mechanismem k blokadě autoimunitní reakce může být třeba i námi nabízený způsob terapie (komplexní imunomodulace) nebo buněčná terapie (nespecifická cytokino-peptidní terapie). Tyto obě terapie jsou svou strukturou velmi podobné a můžou se provádět jak zvlášť, tak i společně.

V případě cukrovky II. typu vzniká jenom nerovnováha mezi sekrecí a účinkem inzulínu v metabolismu glukózy. To znamená, že slinivka v podstatě produkuje dost a někdy i nadbytek inzulínu, ale tělo (buňky) na inzulín nereagují (dochází k poškození, zalepení nebo k nesprávné funkci membránových receptorů buňky). Toleranci buněk k inzulínu je možné zvýšit a dokonce i vrátit tento přirozený proces. Toto dokáže (příčemž za neuvěřitelně krátkou dobu) další druh specifické a nespecifické terapie.

Pro takové terapii existují dvoje ukazatele hodnot, které se trochu liší od konvenčních.

Typ měření	Norma	Tolerance
Glukóza v krvi nalačno, mmol/ litr	5,5-7,0	7,0-11,0
Glukóza v krvi za 1–2 hod. po jídle, mmol/ litr	7,8-11,0	11,0-15,0
Glykovaný hemoglobin (HBA1C), %	6	od 6 do 12

Vše je postaveno na přesném a raději včasném zastavení patologického imunologického procesu. Na začátku jde u cukrovky II. typu o proces. U diabetu I. typu je navíc vhodné využít všechny dostupné postupy, aby byl autoimunitní proces zabrzděn nebo zastaven. V tomto případě jde o čas. Pokud dojde k nenávratnému zničení beta-buněk slinivky, pak bude za potřebu užívat inzulín – pravda, jeho množství bude jiné – a hlavně se určitě zlepši kvalita života člověka závislého na inzulínu. Je naprosto podstatné, do jaké míry se dokáže pacient obeznámit se svou nemocí, ujasnit si mechanismus toho, co se v jeho těle odehrává, a jaký postoj k nemoci zaujme. Je nutno učinit totální životní změnu. Maximálně odstranit stresové faktory nebo se naučit je vnímat jinak, a tak je zvládat lépe, kontrolovat hranice a množství extrémní zátěže, dodržovat zásady diety (zlatým středem pro cukrovou kompenzaci je rozdělení nutričních hodnot celkového příjmu jídla tak, aby se v denním režimu používalo asi 55 % sacharidů, 30 % tuků a 15 % bílkovin), přidat určitou fyzickou námahu nebo rekreační sporty apod.

Věda pokročila a umožňuje využívat pro léčení cukrovky metody specifické a nespecifické terapie, využití kmenových buněk a příslušných specifických peptidů pro podporu regenerace beta-buněk Langerhansových ostrůvků, použití imunomodulační možnosti, s cílem max. kladně ovlivnit autoimunitní procesy.

Nabízíme všem nemocným cukrovkou nový způsob specifické a nespecifické terapie, pomocí použití a aplikace preparátu a injekcí. Tyto preparáty umožňují nejenom, aby mohla glukóza z krve vstoupit do buněk, ale i nastaví správně vnitřní buněčné procesy jejího štěpení na jednodušší látky, přičemž se vyrobí energie. Druhým východiskem je vnést do organismu EPI-kódy obnovení pomocí zevní aplikace injekce. Toto vnese do buněčného metabolismu korekce, které tělo už nedokáže samo nastavit, a zároveň částečně obnoví poškozené B-buňky a zvýší funkce zbývajících. Takové obnovení v horizontu 10-15 měsíců může znovu obnovit rovnováhu inzulínu. Ale v této fázi vývoje je zapotřebí vědět, že obnovení vlastní sekrece inzulínu je možné na určitou dobu (individuální reakce a parametry). Proto je zapotřebí provádět udržovací terapeutické zásahy. Každopádně toto obnovení přivádí k období remise, ve kterém nebude nutné pokrývat celou

spotřebu inzulínu. Remise má zpravidla přechodný charakter – trvá v průměru jeden rok až rok a půl, kdy je zapotřebí sledovat a udržovat hladinu cukru podle potřeby (individuálně). Když v tomto období (při dodržování všech podmínek) nepřijde manifestace diabetu, je možné říci, že terapie umožnila cukrovkářům dosáhnout dlouhodobé a uspokojivé kompenzace cukrovky a taky přejít už jen k prevenci. Ukazatelem dlouhodobé kompenzace cukrovky zůstane jen sledování hladiny glykovaného hemoglobinu.

Glykovaný hemoglobin vzniká glykací bílkoviny červeného krevního barviva. Hodnota glykovaného hemoglobinu v procentech ukazuje poměry kompenzace diabetu, přičemž v časovém období 3-4 měsíců (červené krvinky se obměňují právě každých 100-120 dnů). Proto první etapa terapie by měla trvat právě 3 až 4 měsíce i přes to, že výsledky kompenzace budou znatelné už od prvních 3 až 5 dnů (II. typ) a nespecifická imunoterapie se projeví v horizontu 20-25 dnů. Ukazatel hladiny glykovaného hemoglobinu je právě měřítkem naznačení dalších etap léčení nebo přechodu do udržovací fáze. **Pravě takové komplexní použití terapií dovoluje cukrovkářům i při cukrovce vést plnohodnotný, aktivní život a dokonce i max. odstranit jak následky, tak i celou nemoc.**

Tabulka ukazatelů hladiny glykovaného hemoglobinu a střední hladiny glukózy v krvi pro hodnocení a naznačení formy a druhu terapie (měření se dělá 1x za 120 dnů (4 měsíce)).

Glykovaný hemoglobin HBA1C, (%)	Střední hladina glukózy v krvi (mmol/litr)
4	2,6
5	4,5
6	6,7
7	8,3
8	10,0
9	11,6
10	13,3
11	15,0
12 a výš	16,7 a výš

Zeleně – správné hodnoty

Modře – přípustné hodnoty

Hnědě – kompenzační hodnoty

Červeně – hodnoty při kterých doporučena nespecifická imunoterapie a taky buněčná korekce

Černě – hodnoty při kterých je nezbytná nespecifická imunoterapie a taky buněčná korekce/obnovení

Návod na užívání IN TON: Důkladně si přečtěte návod a když si nejste jisti, zkonzultujte !

Specifická terapie – perorální použití preparátu od 2 do 6 g (bere se podle váhy těla nebo v zvláštních případech podle reaktivní odpovědi)

Dávkování je nutné přesně nastavit podle váhy osoby:

kg váhy uživatele	gramů přípravku (ne počet kuliček, ale počet gramů!)
30-50 kg	2 gramy
50-80 kg	3-4 gramy
80-100 kg	4 gramy
100-130 kg	5-6 gramů
130-160 kg	6 gramů

Berte 1x denně výhradně během hlavního jídla nebo těsně po něm a zapijte 2 decilitry vody.

Berte přesně podle návodu a neužívejte přípravek mimo jídlo, vždy zapíjejte předepsaným množstvím vody!

Postupné snižování preparátů, které berete, s námi konzultujte !