

Zioła i dieta w cukrzycy

Można zmniejszyć zapotrzebowanie na insulinę u chorych na cukrzycę typu 2. Można poprawić ich stan kliniczny.

Na początek przypomnienie: Cukrzyca jest grupą chorób metabolicznych, charakteryzujących się **hiperglikemią**, wynikającą z defektu wydzielania lub działania insuliny. Konsekwencją tego defektu jest zaburzony metabolizm węglowodanów, tłuszczów i białek oraz zwiększone stężenie glukozy we krwi. Przewlekła hiperglikemia powoduje uszkodzenia, zaburzenie czynności i niewydolność różnych narządów, szczególnie oczu, nerek, nerwów serca i naczyń.



Czy zioła i spersonalizowana dieta mogą zmniejszyć zapotrzebowanie na insulinę u chorych na cukrzycę typu 2 i w konsekwencji poprawić ich stan kliniczny? Zdaję sobie sprawę, że odpowiedź twierdząca na tak postawione pytanie może być poddana w wątpliwość. Jednak moja codzienna praktyka lekarska każe mi odpowiedzieć: tak.

Deadly quartet...

Wiosną 2011 r. zgłosił się do mojego gabinetu chory z dolegliwościami bólowymi dystalnych części ciała: stóp, rąk i skóry okolicy ciemieniowej – z zaznaczonym deficytem czucia dotyku w tych miejscach. BMI 36, czyli otyłość stopnia II według WHO, obwód talii 120 cm (otyłość brzuszna), do tego przepuklina pępkowa, obrzęki kończyn dolnych z cechami niewydolności żylniej II/III i rozpoczynającymi się zmianami troficznymi na wysokości perforatorów Cocketta I-II po stronie lewej, z nawrotową różą podudzia lewego. Leczony był z powodu **zespołu metabolicznego**, później **cukrzycy typu 2** – od 10 lat. Od roku zastosowano w terapii insulinę, w łącznej dawce około 78-85 i.U na 24 h, podawanej w 3-4 dawkach, w czasie posiłków + insulina *lantus* wieczorem. Chory dodatkowo zgłaszał objawy zmęczenia i zaburzenia snu – bezdech senny, męczliwość przy niewielkim wysiłku.

Miał suchą, szarą, łuszczącą się skórę, z nawracającym uczuciem świądu, workowate obrzęki powiek, obłożony nalotem suchy język, uczucie ciągłego ucisku i zalegania w gardle, cechy GERD, wzdęcia brzucha, zaparcia z naprzemiennymi okresowymi biegunkami, trudności przy oddawaniu stolca – ciągle uczucie zalegającego stolca po wypróżnieniu, okresowo krwawienie na końcu oddawanego stolca, z pękającej okresowo szczeliny odbytu, nawrotowe zapalenie okołoodbytnicze i zmiany skórne pachwin, o zmiennym nasileniu. Leczony z powodu typowych powikłań zespołu metabolicznego i cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, niewydolności krążenia z zaburzeniami lipidowymi, glukolipotoksyczności, podwyższone TG 250-370 mg%, HDL poniżej 40 mg%. **Deadly quartet** – hiperglikemia, hipertriglicerydemia, otyłość brzuszna i nadciśnienie tętnicze. Jeszcze nawrotowe infekcje układu moczowego, z okresowym podwyższonym poziomem kreatyniny 135-140 mg%, obniżającym się po okresach wyrównania metabolicznego i odpowiedniej diurezy. Kamica pęcherzyka żółciowego, cechy stłuszczenia wątroby w badaniu USG z podwyższonymi wartościami ALAT, AspAT i GGTP. Z podwyższonym poziomem gamma globulin w badaniu elektroforetycznym białek surowicy 20-21% (norma do 16%). Leczony z pomocą blokerów ACI – *Perindopril* 5 mg, diuretyków pętlowych (*Furosemid* okresowo – *Torasemid*), β blokera – *Nedal*, statyny (rosuwastatyna), metformina 3 x 850 mg, kwas acetylosalicylowy 1 x 75 mg. Okresowo antybiotyki, w związku z infekcjami skórnymi i zakażeniami układu moczowego. Kontrolne pomiary glikemii na czczo 135-155 mg%, glikemia po 2 h po posiłku 140-165 mg%, HbA1c 7,8%.

Fitoterapia

Zastosowałem dodatkowe leczenie za pomocą ziół i dostosowanej do tego powikłanego przypadku diety. *Quecor* w dawce 4 x 1 tabletka + *Zioła przeciwbiegunkowe*, zawierające garbniki katechinowe, stosowane w czasie posiłków, zmniejszające dysbiozę jelitową, endotoksemię – przewlekły stan zapalny, insulinooporność, *Ginkgofol* 2 x 2 tabletki + *Tabletki tonizujące Labofarm* 3 x 1. Jako źródła flawonoidów, zastosowałem *Rutinasa C* 3 x 2 tabletki + *Hiposem* 3 x 2 tabletki o właściwościach przeciwbólowych i przeciwobrzękowych, przeciwzapalnych. Dodatkowo *Urtix* 4 x 2 tabletki, hamujący aktywność alfa - glikozydaz, mieszanek nasion wiesiołka, płesznika, korzeń mniszka, kłącze perzu - dodawaną do posiłków do kaszy gryczanej, owsianki lub ziemniaków – jako źródło

prebiotyków – inuliny, kwasu gamma linolenowego (wiesiołek), czynników normalizujących i stabilizujących ekosystem jelit. Do tego *Tabletki przeciw niestrawności Labofarm* 3 x 2 tabletki, żurawiny 3 x 3 tabletki, żel aloesowy 1 porcja na noc. *Tabletki uspokajające Labofarm* 3 x 2 + 2 tabletki przed snem + *Zioła uspokajające* 3 x 1. Odpowiednie nawodnienie przy pomocy naparów z mięty, melisy, z dodatkiem nasion płesznika, ziół żółciopędnych, morwy białej, pokrzywy, dzikiej róży i głogu – łącznie około 10-12 herbat po 250 ml dziennie. Miejscowo zastosowałem emolienty z dodatkiem ziół – zmielonej szalwii dla stabilizacji ekosystemu skóry. Nogi przemywano *Ziołami ułatwiającymi gojenie ran*, na stopy zakładano opatrunki nasączone naparami z ziół garbnikowych przez 2-3 h dziennie. Paznokcie smarowano maścią arnikową. Chory – kontrolując systematycznie glikemię dobową i parametry wyrównania metabolicznego cukrzycy – zmniejszał dawkę dobową insuliny, dostosowując ją do aktualnych potrzeb. **Po zastosowaniu wymienionych fitoterapeutyków znacznie zmniejszyło się zapotrzebowanie na insulinę.** Po 2 tygodniach poziom glikemii dobowej był na tyle niski, że można było odstawić insulinę i zastosować tylko leki doustne przeciw cukrzycowe – i to też w zmniejszonych dawkach. **Poprawił się stan kliniczny chorego.** Nastąpił znaczący spadek wagi ciała i obwodu talii, zmniejszyły się wzdęcia brzucha i zaburzenia dyspeptyczne, nastąpiła normalizacja stolca, ustąpiły zmiany skórne okołoodbytnicze i w rejonie pachwin. Chory przestał odczuwać dolegliwości bólowe kończyn (polineuropatia dystalna czuciowo-ruchowa), zmniejszyły się cechy obrzęku uogólnionego, poprawiła się kondycja śluzówek jamy ustnej, zniknęły objawy ucisku w gardle i trudności w połykaniu. Chory mógł swobodnie spać, czuł się bardziej wypoczęty i mógł pokonywać większe odcinki drogi bez odczuwania zmęczenia i duszności. **Poprawił się stan psychiczny i fizyczny chorego.**

Zioła i dieta – tak!

Wnioski z tego przypadku (niejedynego w mojej praktyce) są oczywiste. Zastosowanie odpowiedniej, spersonalizowanej diety, dobrze tolerowanej immunologicznie i metabolicznie, stabilizującej ekosystem jelit (zmniejszającej dysbiozę jelitową chorego - endotoksemię, przewlekły stan zapalny, insulinooporność) i zastosowanie adaptogennych ziół przyniosło znaczną poprawę stanu klinicznego. Zioła i dieta przyczyniły się do zmniejszenia insulinooporności i umożliwiły choremu odstawienie egzogennej insuliny. Zmniejszyły się dolegliwości bólowe kończyn, ze względu na poprawę parametrów metabolicznych chorego. Okresy hiperglikemii i hipoglikemii, doprowadzającej do zaburzeń osmotycznych w obrębie komórek insulinoniezależnych (do takich należą komórki nerwów obwodowych, komórki

śródbłonka naczyń), są jedną z przyczyn dolegliwości polineuropatycznych w cukrzycy. Glukolipotoksyczność doprowadza do niedokrwienia nerwów, w związku z uszkodzeniem endotelium naczyń - *vasa nervorum*. Doprowadza też do uszkodzenia nerwów z mechanizmu autoagresji – zmienione antygenowo struktury nerwów indukują przeciwciała w klasie IgM i IgG, wtórnie niszczące nerwy obwodowe i nasilające objawy kliniczne polineuropatii (takie przeciwciała spotyka się u 88% chorych z neuropatią cukrzycową). Glukolipotoksyczność w cukrzycy doprowadza do nasilonej odpowiedzi immunologiczno-zapalnej, nasilonej aktywacji czynników transkrypcyjnych, takich jak NFκB – przewlekłych stanów zapalnych, nasilającej się insulinooporności, uszkodzenia tkanek i narządów. Zmniejszając insulinooporność tkanki i w konsekwencji hiperinsulinizm endogenny i egzogeny, doprowadzamy do stabilizacji metabolicznej i zahamowania postępującej destrukcji całego organizmu. Chory mógł powrócić do wcześniejszej aktywności życiowej i zawodowej, dzięki zastosowaniu odpowiedniej diety i adaptogennych ziół, wyrównujących niedobory bioaktywnych składników.

Programowanie metaboliczne

Nieodpowiednia dieta, stres, ksenobiotyki, brak ruchu w czystym środowisku, złe nawyki żywieniowe i kulturowe doprowadzają do otyłości, zespołu metabolicznego, cukrzycy typu 2, do epigenetycznego piętna glukolipotoksyczności, przewlekłe niszczą nasz organizm, mimo wyrównania tych zaburzeń. Należy dbać o prawidłowe **programowanie metaboliczne** naszego organizmu: żyć w czystym, zdrowym ekosystemie i z niego czerpać pokarm, który może być jedynym potrzebnym nam lekiem [!] dla zachowania dobrostanu fizycznego i psychicznego.

Ze względu na pogarszającą się jakość biologiczną żywności, czerpanej z zanieczyszczonego ekosystemu, współczesny człowiek jest zmuszony do uzupełniania niedoborów niezbędnych bioaktywnych czynników, które powinny się w niej znajdować, lekami ziołowymi o udowodnionej aktywności.

Pamiętajmy o maksymie Hipokratesa: *Niech żywność będzie twoim lekiem a lek twoją żywnością...* Dotyczy to zwłaszcza cukrzycy typu 2. I jeszcze maksyma Lukrecjusza: *Co dla jednych jest pokarmem, trucizną jest dla innych.* Zarówno terapia, jak i dieta, muszą być dostosowane do konkretnego przypadku człowieka cierpiącego.

lek. med. Tadeusz Liczko



Regularna aktywność fizyczna zmniejsza insulinooporność organizmu.

Foto: ©Shutterstock.com/Alexander Rath

Lek. med. Tadeusz Liczko ukończył Śląską Akademię Medyczną (1983). Prowadzi gabinet Lekarza rodzinnego i flebologiczny w Naprawie (od 2000). Jest znany jako specjalista od trudno gojących się ran nóg i obrzęków. Zajmuje się też kompresjoterapią, immunologią i nietolerancjami pokarmowymi, zasadami optymalnego biologicznie żywienia chorych, zapobieganiem schorzeniom, wykorzystaniem potencjału biologicznego pacjentów, poszukiwaniem środowiskowych przyczyn chorób.