ഡോ. ജ്യോതിദേവ് കേശവദേവ്
ചെയർമാൻ & മാനേജിങ് ഡയറക്ടർ
ജ്യോതിദേവ്സ് ഡയബറ്റിസ് റിസർച്ച് സെന്റർ
തിരുവനന്തപുരം & കൊച്ചി
www.youtube.com/jothydev, www.jothydev.net

പ്ലാൻ ചെയ്യണം പ്രമേഹ ചികിത്സ

ലക്ഷക്കണക്കിന് പ്രമേഹരോഗികളുണ്ട് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ. എന്നാൽ രോഗത്തെ കൃത്യമായി നിയന്ത്രിച്ച് മുന്നോട്ട് പോകുന്നവർ കുറവാണ്. പ്രമേഹത്തെ മനസ്സിലാക്കി കൃത്യമായി ചികിത്സ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിലും ജീവിതശൈലികൾ മാറ്റിയെടുക്കുന്നതിലും വരുന്ന പോരായ്മയാണ് ഇതിന് കാരണം. രോഗം പുരോഗമിക്കുമ്പോൾ വന്നെത്തുന്ന സങ്കീർണതകൾ തടയാൻ ഈ അവസ്ഥ മാറിയേ തീരൂ...

പ്രമേഹം സർവസാധാരണമായ ഒരു രോഗമാണെങ്കിലും ചികിത്സ ഓരോ വ്യക്തിയിലും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും. പ്രമേഹം വരുത്തിത്തീർക്കുന്ന മാറ്റങ്ങളും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും. പല മാനദണ്ഡങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് രോഗചികിത്സയും പ്രതിരോധമാർഗങ്ങളും നിശ്ചയിക്കപ്പെടുന്നത്. രോഗത്തിന് വളർന്ന് വലുതാകാൻ അവസരം നൽകാതെ അതിനെ ചെറുത്തു തോൽപ്പിക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കണം. അതിനാവശ്യം രോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ശരിയായ അറിവും, തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുവാനുള്ള ശക്തമായ മനസ്സുമാണ്.

മനുഷ്യർക്കു വരുന്ന സാധാരണ രോഗങ്ങൾക്ക് എല്ലാവർഗവും ഒരുപോലെ തന്നെ ചികിത്സ കൊടുക്കാനും സ്വീകരിക്കാനും കഴിയുന്നതാണ്. എന്നാൽ പ്രമേഹത്തിന്റെ സ്ഥിതി അതല്ല. വന്നാൽ ആയുഷ്ക്കാലം മുഴുവൻ നിലനിൽക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള രോഗമാണ്. ചികിത്സയ്ക്കായി ഒട്ടനവധി ഗുളികകൾ ഉണ്ട്. ഇൻസുലിൻ (Insulin), ഇൻക്രിറ്റിൻ (Incretin) എന്നിങ്ങനെ കുത്തിവയ്പുകളുമുണ്ട്. ഇതൊക്കെ ഉണ്ടായിട്ടും രോഗം കണ്ടുപിടിച്ച് പതിനഞ്ചോ, ഇരുപതോ വർഷങ്ങൾ കഴിയുമ്പോൾ 90 ശതമാനം രോഗികൾക്കും കണ്ണിലോ ഹൃദയത്തിലോ വൃക്കയിലോ നാഡീവ്യൂഹത്തിലോ അനുബന്ധരോഗങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടു തുടങ്ങും. കുറച്ചുകൂടി വ്യക്തമായി പറഞ്ഞാൽ നന്നായി ചികിത്സ സ്വീകരിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് സ്വയം സമാധാനിക്കുന്നവരിൽപോലും, ചികിത്സാ വിജയം അഞ്ച് ശതമാനത്തിൽ താഴെയാണ്!

ഇവിടെയാണ് ബുദ്ധിപരമായ ആസൂത്രണത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം. പ്രമേഹം കണ്ടെത്തുന്ന നിമിഷം മുതൽ വിജ്ഞാനവും വിവേകവും ഉപയോഗപ്പെടുത്തി, ചികിത്സാ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ പ്രമേഹം വന്ന് മുപ്പതോ നാൽപതോ വർഷങ്ങൾ കഴിഞ്ഞാൽപോലും, അവയവങ്ങൾക്ക് പരിപൂർണ സംരക്ഷണം ഉറപ്പുവരുത്താൻ കഴിയും. അതിനുള്ള ചില മാർഗനിർദേശങ്ങൾ ആണ് ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

ആദ്യ ഒരു വർഷം

പ്രമേഹം കണ്ടെത്തുന്ന ആദ്യത്തെ ഒരു വർഷം വളരെ നിർണായകമാണ്. എന്നാൽ പ്രമേഹത്തിന്റെ ഭാവിയിലെ ഗുരുതരസ്വഭാവം അറിയാത്തതുകൊണ്ടും, അസ്വസ്ഥത ഉളവാക്കുന്ന രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ടും പ്രത്യേകിച്ച് ഒരു പ്രാധാന്യവും രോഗികൾ കൽപിക്കാറില്ല. യഥാർഥത്തിൽ എന്താണ് ചെയ്യേണ്ടത്? എച്ച്.ബി.എ.വൺ.സി. (HbA1c) 6.5 ശതമാനം ആകുമ്പോഴാണ് പ്രമേഹം ഉണ്ട് എന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയുന്നത്. അത് എട്ടു ശതമാനമോ അതിലധികമോ ആണ് എങ്കിൽ രക്തത്തിലെ കഴിഞ്ഞ മു

ന്നുമാസത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് വളരെ കൂടുതലായി നിലനിൽക്കുന്നു എന്ന് അനുമാനിക്കാം. 5.7 ശതമാനമോ അതിലധികമോ ആണ് എങ്കിൽ പ്രമേഹത്തിന്റെ പ്രാരംഭ അവസ്ഥയാണ്. യഥാർഥ പ്രമേഹം പ്രതിരോധിക്കാൻ ഇനിയും അവസരമുണ്ട് എന്ന് അനുമാനിക്കാം. സംഖ്യ എന്തുമായിക്കൊള്ളട്ടെ, ചെറിയ പ്രമേഹം, ഇടത്തരം പ്രമേഹം, വലിയ പ്രമേഹം എന്നൊരു വേർതിരിവില്ല.

നിശ്ശബ്ദരോഗമായതിനാൽ പ്രമേഹ പ്രാരംഭ അവസ്ഥ ആണെങ്കിൽപോലും, വിശദമായ ലബോറട്ടറി പരിശോധനകൾക്കും, ശാരീരിക പരിശോധനകൾക്കും വിധേയമാകണം. 'എനിക്കിപ്പോൾ മരുന്നൊന്നും വേണ്ട, ഞാൻ ഭക്ഷണത്തിലൂടെ നിയന്ത്രിച്ചുകൊള്ളാം, മൂന്നുമാസം കഴിഞ്ഞ് ഒന്നുകൂടി ടെസ്റ്റ് ചെയ്ത് നോക്കാം'. ഔഷധം ഉപയോഗിക്കണം എന്നു പറയുമ്പോൾ രോഗികളുടെ പ്രതികരണം ഇതായിരിക്കും. മൂന്നുമാസം കഴിഞ്ഞ് തിരികെ വരില്ല എന്നു മാത്രമല്ല, മൂന്നോ, അഞ്ചോ വർഷങ്ങൾക്കുശേഷം ഹൃദയാഘാതവും ആയിട്ടാകും തിരികെ എത്തുന്നത്. അപ്പോഴേക്കും പ്രമേഹം അടുത്ത ഘട്ടത്തിൽ എത്തിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കും.

എച്ച്.ബി.എ.1.സി. പരിശോധന

രക്തത്തിലെ ഷുഗർ നില നിയന്ത്രണത്തിലാണോ എന്ന് അറിയാനുള്ള ഫലപ്രദമായ പരിശോധനയാണ് എച്ച്.ബി.എ.1.സി. ടെസ്റ്റ്. കഴിഞ്ഞ മൂന്ന് മാസത്തെ ഷുഗർ നിലയെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായ ധാരണ ഈ രക്തപരിശോധനയിലൂടെ ലഭിക്കും. ചുവന്ന രക്താണുക്കളിലെ ഹീമോഗ്ലോബിനിൽ പറ്റിപ്പിടിച്ചിരിക്കുന്ന ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ തോതാണ് ഈ പരിശോധനയിൽ കണക്കാക്കുന്നത്.

പ്രമേഹം ഇല്ലാത്തവരിൽ എച്ച്.ബി.എ.1.സി. അളവ് 4മുതൽ 5.7 വരെയാണ്. 6.5 ശതമാനമായാൽ പ്രമേഹം ഉറപ്പിക്കാം. അത് 7 ൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ പ്രമേഹം നിയന്ത്രണത്തിലല്ലെന്ന് മനസ്സിലാക്കാം. പ്രമേഹരോഗികൾ മൂന്ന് മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ എച്ച്.ബി.എ.1.സി. പരിശോധന നടത്തണം.

ചികിത്സ എങ്ങനെ വേണം

പ്രമേഹം കണ്ടെത്തുന്ന വേളയിൽ തന്നെ രോഗി ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു തുടങ്ങണം. സുപ്രധാന അവയവങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനാണ് ഈ പ്രതിരോധ നടപടി. കൊളസ്ട്രോൾ വളരെ കൂടുതൽ അല്ല എങ്കിൽക്കൂടിയും, അന്തർദേശീയ ചികിത്സ നിർദേശങ്ങൾ പ്രകാരം അതിനായി ഔഷധം ഉപയോഗിക്കണം. ടൈപ്പ് 2 പ്രമേഹരോഗം 'പഞ്ചസാര' യുടെ മാത്രം രോഗമല്ലാത്തതുകൊണ്ടും രക്തധമനികളെ ബാധിക്കുന്ന ഒന്നായതുകൊണ്ടും, വൃക്ക, ഹൃദയം തുടങ്ങിയ അവയവങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനാണ് മരുന്നുകൾ നൽകുന്നത്. പ്രമേഹം

കണ്ടെത്തുന്ന വേളയിൽത്തന്നെ 80 ശതമാനം രോഗികൾക്കും കുത്തിവയ്പുകൾ തുടങ്ങേണ്ടതായി വരും. ഇൻസുലിൻ മാത്രമല്ല, വിക്ടോസ(Victoza), ലൈക്സുമിയ (Lyxumia) തുടങ്ങിയ ഇൻക്രിറ്റിൻ കുത്തിവെപ്പുകളും ഇതിൽപെടുന്നു.

രോഗികളുടെ മാനസികാവസ്ഥ, വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരം, സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി, ജോലി, തുടങ്ങി പല മാനദണ്ഡങ്ങൾ പരിഗണിച്ചാണ് കുത്തിവയ്പുകൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്. തുടക്കത്തിലെ ഇത്തരം ചികിത്സാവിധി സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയുന്നവർക്ക് ഭാവിയിൽ അതു മഹാഭാഗ്യമായി തീരും. ഗ്ലൂക്കോമീറ്ററിൽ രക്തപരിശോധന നിരന്തരം നടത്തി, ഔഷധങ്ങളുടെ അളവ് മാറ്റിക്കൊണ്ടേയിരിക്കും. നല്ലൊരു ശതമാനം രോഗികൾക്ക് 6-8 മാസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞാൽ ചികിത്സ തന്നെ വേണ്ടിവരില്ല!

പ്രമേഹം കണ്ടെത്തി ആദ്യത്തെ ഒരു വർഷം ഏറ്റവും ശാസ്ത്രീയമായ ചികിത്സ സ്വീകരിക്കാൻ രോഗികൾക്ക് സാധിക്കണം. ഡയറ്റീഷ്യൻ, ഡയബറ്റിസ് എജുക്കേറ്റർ, എക്സർസൈസ് ട്രെയ്നർ തുടങ്ങിയവരുള്ള ഒരു സ്പെഷ്യാലിറ്റി ചികിത്സാ സംഘത്തിൽ നിന്നും നിർദേശങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ വളരെ നന്ന്.

പതിനഞ്ചോ, ഇരുപതോ വർഷങ്ങൾ കഴിഞ്ഞാലും അവയവങ്ങൾ ഭദ്രമായി ഇരിക്കുകയും ചികിത്സാ ചെലവ് കുറവും ആയിരിക്കും.

5 വർഷങ്ങൾ

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിധത്തിൽ പ്രമേഹം ചികിത്സിക്കാൻ കഴിയുന്നവർക്ക് പിന്നീട് കുത്തിവയ്പുകൾ വേണ്ടിവരാറില്ല. വിറ്റാമിൻ ഉൾപ്പെടെയുള്ള രണ്ടോ മൂന്നോ ഔഷധങ്ങൾ മാത്രം കാണും. എല്ലാം നന്നായി പോകുന്നു എന്നുറപ്പായാലും വർഷത്തിൽ രണ്ടു തവണയെങ്കിലും പരിശോധനകൾ നടത്തുകയും വിദഗ്ധ ഡോക്ടർമാർ അടങ്ങുന്ന ചികിത്സാ സംഘത്തിന്റെ നിർദേശങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയും വേണം. ഇനി ഒരുവേള പ്രമേഹം കണ്ടെത്തിയത് വൈകിയാണെന്നിരിക്കട്ടെ, ഹൃദയാഘാതമോ, ന്യൂറോപ്പതിയോ വന്നശേഷമായിരിക്കാം പലപ്പോഴും പ്രമേഹം ഉണ്ടെന്നുതന്നെ അറിയുന്നത്. ആ ഘട്ടം ആണെങ്കിൽ കൂടിയും ഒട്ടും നിരാശപ്പെടേണ്ടതില്ല. നിർദേശിച്ചിട്ടുള്ള വ്യായാമം കൃത്യമായി ചെയ്യണം. എത്ര തിരക്കുള്ള ജോലിയാണെങ്കിൽക്കൂടിയും ചികിത്സാ സംഘം നിർദേശിച്ച വിധത്തിൽ സ്വയം രക്ത പരിശോധന നടത്താൻ രോഗികൾക്കു സാധിക്കണം.

ജോലിത്തിരക്കു കാരണം ഇതൊന്നും 'എനിക്കു കഴിയില്ല' എന്നു പറയുന്ന ധാരാളം പേരുണ്ട്. 55-60 വയസ്സിനുശേഷം ജോലിയിൽ നിന്നു വിരമിക്കുന്ന വേളയിൽ നിരവധി അനുബന്ധരോഗങ്ങൾ വന്നെത്തി ഒരുപാട് അവശരായിപ്പോകും ഇക്കൂട്ടർ. അതുകൊണ്ട് പ്രമേഹം ചികിത്സിക്കാൻ എന്തൊക്കെയാണ് തടസ്സങ്ങൾ എന്നു കണ്ടെത്തി അതിനൊക്കെ പരിഹാരങ്ങൾ സ്വീകരിക്കണം. ഈ അഞ്ചു വർഷങ്ങളിൽ അതിനു സാധിച്ചില്ല എങ്കിൽ പിന്നീട് അതിനൊരു അവസരമുണ്ടാകില്ല.

10 വർഷങ്ങൾ

10 വർഷത്തിലധികമായി പ്രമേഹം ഉള്ള രോഗികളോട് കുത്തിവെപ്പുകളെക്കുറിച്ചും മരുന്നുകളെക്കുറിച്ചും പറയുമ്പോൾ 'ഇതൊക്കെ എത്ര കണ്ടിരിക്കുന്നു' എന്നൊരു മനോഭാവമാണ്. 20 വർഷത്തിലേറെയായി ഇൻസുലിൻ കുത്തിവെപ്പുകൾ സ്വയം എടുക്കുന്നവരിൽപോലും 66.7 ശതമാനം പേരും അതു തെറ്റായിട്ടാണ് എടുക്കുന്നത് എന്നാണ് ഞങ്ങൾ നടത്തിയ ഒരു ഗവേഷണത്തിൽ തെളിഞ്ഞത്. എപ്പോഴൊക്കെ സൂചി മാറ്റണം, കുത്തിവയ്പുകൾ എവിടെയാണ് എടുക്കാവുന്നത്, ഇൻസുലിൻ കുത്തിവെക്കുന്ന സ്ഥലം എങ്ങനെയാണ് മാറ്റം വരുത്തേണ്ടത്, ഇൻസുലിൻ മിക്സ് ചെയ്യേണ്ട രീതി, ഇൻസുലിൻ സൂക്ഷിക്കേണ്ടത് എവിടെ, എങ്ങിനെയാണ്, ഗുളിക ആഹാരത്തിനൊപ്പമാണോ, മുൻപാണോ, ശേഷമാണോ തുടങ്ങി നൂറുകൂട്ടം കാര്യമാണ് രോഗികൾക്ക് പഠിക്കാനുള്ളത്. കൂടാതെ രോഗം വന്ന് പത്തുവർഷം ആകുന്നതിനു മുൻപുതന്നെ ഇൻസുലിൻ ഇഞ്ചക്ഷനുകൾ തുടങ്ങിയിട്ടില്ല എങ്കിൽ അത് ആരംഭിക്കുന്നതാണു നല്ലത്.

ഇൻസുലിൻ ഇഞ്ചക്ഷന് ഗുണങ്ങൾ ഏറെയാണെങ്കിലും, അതിന്റെ ഡോസ് ക്രമീകരിക്കുക ദുഷ്കരമായ ജോലിയാണ്. അല്പം കൂടിപ്പോയാൽ ഷുഗർ കുറഞ്ഞുപോകും. മരണം വരെ സംഭവിക്കാം. ഇൻസുലിന്റെ അളവ് കുറച്ചുമാത്രം നൽകിയാൽ പഞ്ചസാര കൂടിതന്നെ നിൽക്കുകയും ചെയ്യും. ഗുണമൊന്നും കിട്ടുകയുമില്ല. പോരാത്തതിന് ഇൻസുലിന്റെ ഡോസിന്റെ ആവശ്യകത ദിനം പ്രതി മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയും ചെയ്യും.

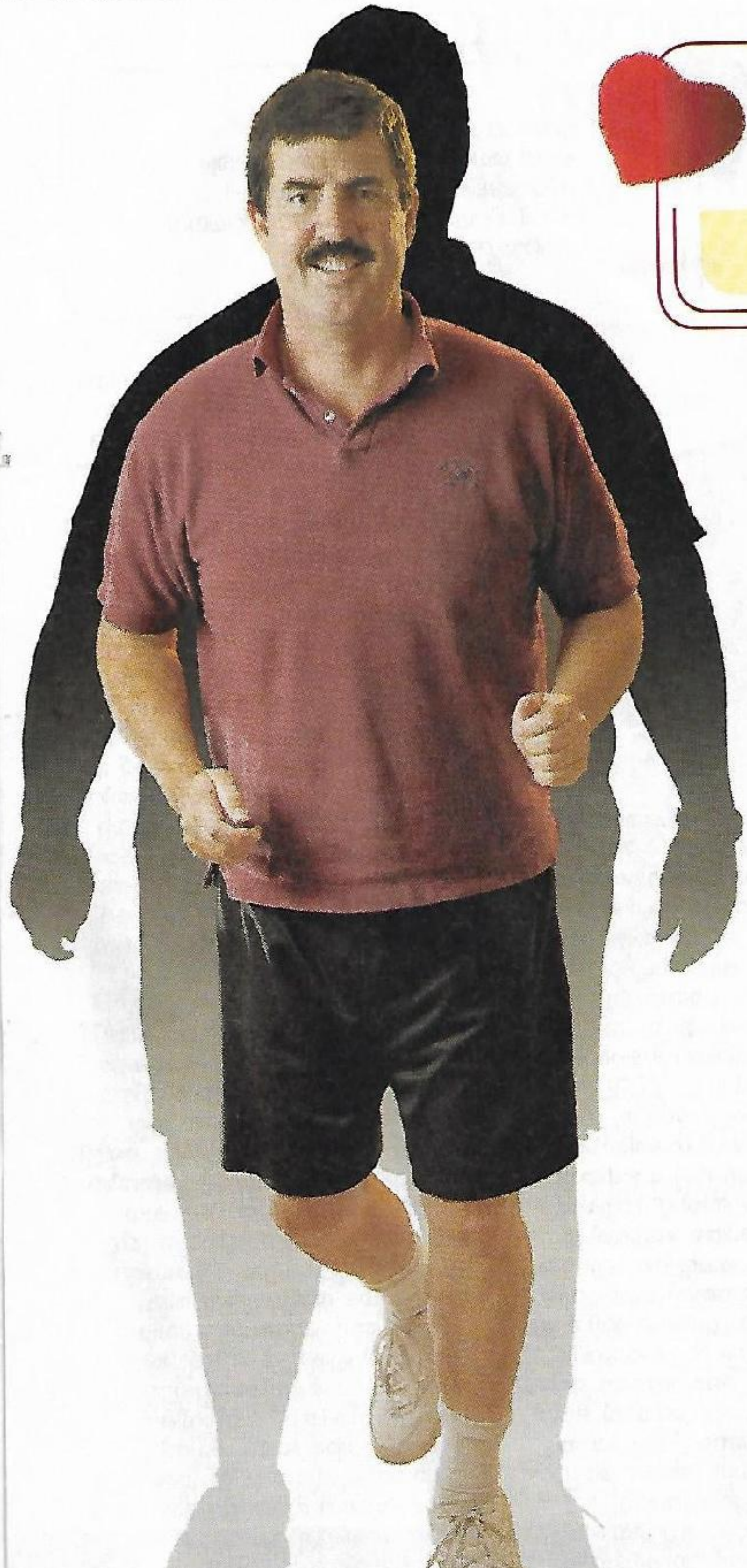
ബ്ലഡ് ഗ്ലൂക്കോസ് അളവുകൾ

ആഹാരത്തിന് മുമ്പ്

100 mg/dlൽ താഴെ	നോർമൽ
100-125	പ്രമേഹപൂർവാവസ്ഥ
126-ഓ അതിലധികമോ	പ്രമേഹം

ആഹാരം കഴിച്ച് 2 മണിക്കൂറിനകം

140 mg/dlൽ താഴെ	നോർമൽ
140-199	പ്രമേഹസാധ്യത
200 ന് മുകളിൽ	പ്രമേഹം



> **പ്രമേഹരോഗികൾ സാധാരണ നടത്തുന്ന പരിശോധനകൾ കൂടാതെ ഹൃദയം, കണ്ണുകൾ എന്നിവയുടെ പ്രവർത്തനം വർഷത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും വിലയിരുത്തണം**

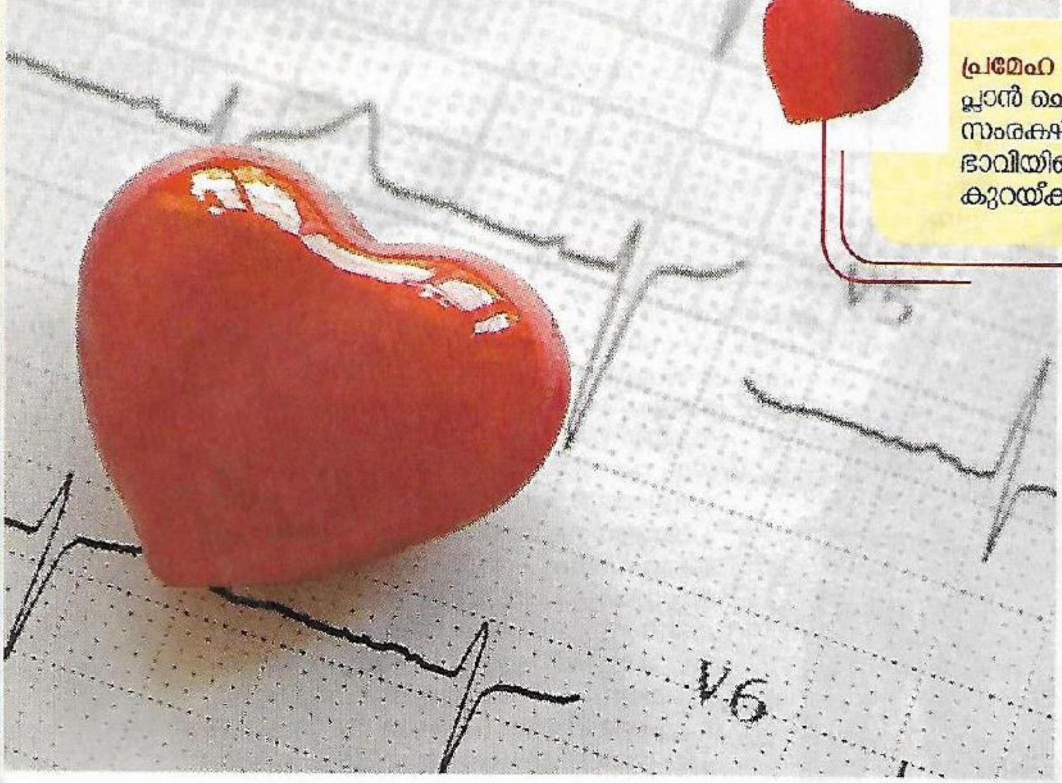
പ്രമേഹരോഗികളിൽ 33 ശതമാനം പേർക്ക് തൈറോയ്ഡ് രോഗവും 66 ശതമാനം പേർക്ക് കരളിൽ കൊഴുപ്പിന്റെ അവസ്ഥയും ഉണ്ട് എന്നാണ് കേശവദേവ് ട്രസ്റ്റ് കേരളത്തിൽ നടത്തിയ പഠനങ്ങളിൽ തെളിഞ്ഞത്. പണം ലാഭിക്കാനായി വിശദ പരിശോധനകൾ നടത്താതെ പഞ്ചസാരയും കൊളസ്ട്രോളും മാത്രം കൂടെ കൂടെ പരിശോധിക്കുന്ന രോഗികൾ ഉണ്ട്. സാധാരണ നടത്തുന്ന പരിശോധനകൾ കൂടാതെ ഹൃദയം, കണ്ണുകൾ എന്നിവയുടെ പ്രവർത്തനം വർഷത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും നിരീക്ഷിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കണം. പ്രമേഹത്തിനൊപ്പമുള്ള പല രോഗങ്ങളും കണ്ടെത്താൻ കഴിയില്ല എന്നു മാത്രമല്ല, മറ്റു പല രോഗങ്ങളും അതിന്റെ തീവ്രതയിൽ എത്തിയശേഷം ചികിത്സിക്കേണ്ടതായും വരും. ചികിത്സാചെലവ് ഒരുപാട് വർധിക്കുന്നതിനും ഇത് കാരണമാകുന്നു.

ഗുളികകൾ അതിന്റെ പരമാവധി ഡോസിൽ ഉപയോഗിച്ചതിനുശേഷവും പഞ്ചസാര ഉയർന്നു നിൽക്കുകയാണ് എങ്കിൽ ഇൻസുലിൻ കുത്തിവെപ്പ് തുടങ്ങാവുന്നതാണ്.

10 വർഷങ്ങൾ കഴിഞ്ഞിട്ടും പ്രത്യേകിച്ച് രോഗങ്ങൾ ഒന്നും വരുന്നില്ലെങ്കിലും നിർദേശിച്ച ഔഷധങ്ങൾ ഒരുമിച്ച് ഉപയോഗിക്കുന്നതു തുടരണം. ശരീരവും മനസ്സും, ആരോഗ്യത്തോടെ തുടരുന്നത് അതുകൊണ്ടാണ് എന്ന രഹസ്യവും മനസ്സിലാക്കണം. ഈ ഘട്ടത്തിലാണ് അശാസ്ത്രീയ ചികിത്സാവിധികൾ സ്വീകരിക്കാനുള്ള സാധ്യതകൾ ഉള്ളത്. തെളിയിക്കപ്പെടാത്ത ചികിത്സാവിധികൾ സ്വീകരിക്കുന്നവർക്ക് വർഷങ്ങൾക്കു ശേഷം തീരാനഷ്ടമാണ് ഉണ്ടാകുന്നത്. ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കാതിരിക്കാൻ ശക്തമായ മനസ്സാന്നിധ്യം വേണ്ടി വരും.

ആദ്യ 15 വർഷങ്ങൾ

പതിനഞ്ചു വർഷങ്ങളിലധികം പ്രമേഹമുള്ളപ്പോൾ മൂന്നു സാധ്യതകകളാണുള്ളത്.



പ്രമേഹ ചികിത്സ കൃത്യമായി പ്ലാൻ ചെയ്താൽ അവയവങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കാനാകും. അതുവഴി ഭാവിയിലെ ഭീമമായ ചികിത്സാചെലവ് കുറയ്ക്കാനുമാകുന്നു

നിശ്ശബ്ദരോഗമായതിനാൽ ആദ്യ പത്തു വർഷങ്ങൾ വിശദ പരിശോധനകളും ചെലവേറിയ വിദഗ്ധ ചികിത്സാരീതികളും സ്വീകരിക്കാത്തവരാണ് ബഹുഭൂരിപക്ഷം രോഗികളും. അക്കാരണം കൊണ്ടുതന്നെ പതിനഞ്ചോളം വർഷം കഴിയുമ്പോൾ കാൽപ്പാദങ്ങളിൽ തരിപ്പ്, അല്ലെങ്കിൽ നീറ്റൽ, കാഴ്ച മങ്ങൽ, കയറ്റം കയറുമ്പോൾ കിതപ്പ്, കാൽപാദങ്ങളിൽ നീര്, ലൈംഗികശേഷി നഷ്ടപ്പെടുക തുടങ്ങി നിരവധി അസ്വസ്ഥതകൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാം. അവയവങ്ങൾക്ക് രോഗങ്ങൾ വന്ന് അസുഖലക്ഷണങ്ങൾ അനുഭവപ്പെടുമ്പോഴാണ് പ്രമേഹരോഗത്തിന്റെ യഥാർഥ തീവ്രത രോഗികൾക്ക് മനസ്സിലാകുന്നത്. ഈ വേളയിലാണ് ഏതു രോഗമാണോ കൂടുതൽ അസ്വസ്ഥത ഉളവാക്കുന്നത് അതിന്റെ ചികിത്സ തേടി പോകുന്നത്. ഉദാഹരണത്തിന് ഹൃദയാഘാതമാണ് സംഭവിച്ചതെങ്കിൽ അതിനുമാത്രം അതീവപ്രാധാന്യം നൽകുന്നു. അപ്പോഴും, സമഗ്ര പ്രമേഹരോഗചികിത്സയുടെ പ്രാധാന്യം മനസ്സിലാക്കാതെ അടിസ്ഥാനരോഗചികിത്സ സ്വീകരിക്കാതെ വർഷങ്ങൾ കടന്നുപോകുന്നു. അടുത്ത 3–7 വർഷങ്ങൾ കഴിയുമ്പോൾ വൃക്കയിൽ രോഗം, റെറ്റിനക്ക് ഇടയ്ക്കിടെ ലേസർചികിത്സ, അങ്ങനെ അറിവില്ലായ്മ കാരണം ക്ഷണിച്ചു വരുത്തിയ ദുരന്തങ്ങളുടെ പരമ്പര തുടരുന്നു. ഔഷധങ്ങളുടെ എണ്ണം വർധിക്കുന്നു, ചികിത്സാചെലവ് 5–10 മടങ്ങ് വർധിക്കുന്നു.

രണ്ടാമത്തെ സാധ്യത, ഇടയ്ക്കെപ്പോഴെങ്കിലും ശക്തമായൊരു പ്രഹരം കിട്ടുമ്പോൾ രോഗത്തിന്റെ പ്രധാന്യം തിരിച്ചറിയുകയും ശരിയായ ചികിത്സ സ്വീകരിച്ചു തുടങ്ങുകയും ചെയ്യുന്നു എന്നതാണ്. ഉദാഹരണത്തിന് മാത്യുവിന്റെ കഥകേൾക്കുക. പ്രമേഹത്തിന് ഒരു ഗുളിക മാത്രം കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയായിരുന്നു. അപ്പോഴാണ് ഡെങ്കിപ്പനി വന്ന് ആശുപത്രിയിൽ ഒരാഴ്ച കിടക്കേണ്ടി വന്നത്. വിശദമായ രക്തപരിശോധന നടത്തിയപ്പോൾ പലതും തിരിച്ചറിയുവാനുള്ള ഭാഗ്യമുണ്ടായി. മാത്യുവിനും കുടുംബത്തിനും വീണു കിട്ടിയ ഒരു ഭാഗ്യമായി അതുമാറി. പനിമാറി രണ്ടാഴ്ചക്കുള്ളിൽ പ്രമേഹത്തിനായി വിദഗ്ധ ചികിത്സയും ഉപദേശവും തേടി. അതീവ ഗുരുതരങ്ങളായ രോഗങ്ങൾ വന്നെത്തുന്നതിനു മുമ്പ് തന്നെ ഇൻസുലിൻ ഇഞ്ചക്ഷനുകൾ തുടങ്ങാനും പ്രതിരോധത്തിനായുള്ള നിരവധി ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു തുടങ്ങാനും, പ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പുകൾ എടുക്കുവാനും ആരംഭിച്ചു.

മൂന്നാമത്തെ സാധ്യത അത് അപൂർവമാണെങ്കിൽ കൂടിയും, പ്രമേഹത്തെക്കുറിച്ച് ശാസ്ത്രീയ പരിജ്ഞാനമുള്ള രോഗികൾക്ക് മാത്രമുള്ള ഭാഗ്യമാണ്. പ്രാരംഭത്തിൽ തന്നെ ആഗോള ചികിത്സാ മാനദണ്ഡങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയും, കാലാകാലങ്ങളിൽ ചികിത്സാമാറ്റങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നവരുമാണ് ഇക്കൂട്ടർ. രോഗത്തിനും പ്രായത്തിനും അനുസൃതമായ ഭക്ഷണരീതിയും വ്യായാമവുമാണ് ഇവർ പിന്തുടരുന്നത്. വിദഗ്ധ ഡോക്ടറുടെയും ചികിത്സാ സംഘത്തിന്റെയും, ഉപദേശപ്രകാരം മാത്രമുള്ള ചികിത്സാ രീതിയാണ് അത്. സ്വയം ചികിത്സ ഇല്ല. മരുന്നു പരീക്ഷണങ്ങളിലൂടെ തെളിയിക്കപ്പെടാതെ ആഗോളതലത്തിൽ അംഗീകരിക്കപ്പെടാത്ത ഔഷധങ്ങളൊന്നും ഉപയോഗിക്കുന്നുമില്ല. സ്വന്തം ഇഷ്ടപ്രകാരം ഔഷധങ്ങൾ ഇടയ്ക്കിടെ നിർത്തുകയുമില്ല.

എടുത്തു പറയേണ്ട സവിശേഷത കൂടി ഇക്കൂട്ടർക്കുണ്ട്. അവയവങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നതുകൊണ്ട് ചികിത്സാ ചെലവിന്റെ വർധന ഇവരെ ബാധിക്കുന്നില്ല. എല്ലാത്തിലുമുപരി പ്രമേഹത്തിന്റെ ക്രൂരഭാവങ്ങൾ മൂലമുള്ള മാനസിക അസ്വസ്ഥതകളും ഇവരെ തളർത്തുന്നില്ല.