

"ממשה עד משה לא קם כמשה"

כתב 11 ספרי רפואה

שלושת כללי הרפואה הנכונה:

- הנהגת הבריא – טיפול באדם הבריאו ומניעת מחלות
- הנהגת החולים – טיפול באנשים החולים על מנת לרפא אותם
- הנהגת מי שאינו בריא בריאות שלמה אולם גם אינו חולה – כמו טיפול בזקנים

"כל המנהיג עצמו בדרכים אלו, שהורינו, אני ערב לו שאינו בא לידי חולי כל ימיו עד שיזקין הרבה וימות. ואינו צריך לרופא ויהיה גופו שלם ועומד על בוריו כל ימיו"

סוגי רפואה:

רפואה מערבית +

יתרונות רפואה מערבית:

חסרונות רפואה מערבית:

מחלות ניווניות נגרמות ע"י רדיקלים חופשיים - לחץ כאן

ראשית הנהגת הבריאות – שיהיה הטבע רך וכאשר ייבש הטבע ירכהו כי עצירתו יוליד עשנים רעים מאד יבואו אל הלב והמח

נוגדי חימצון –

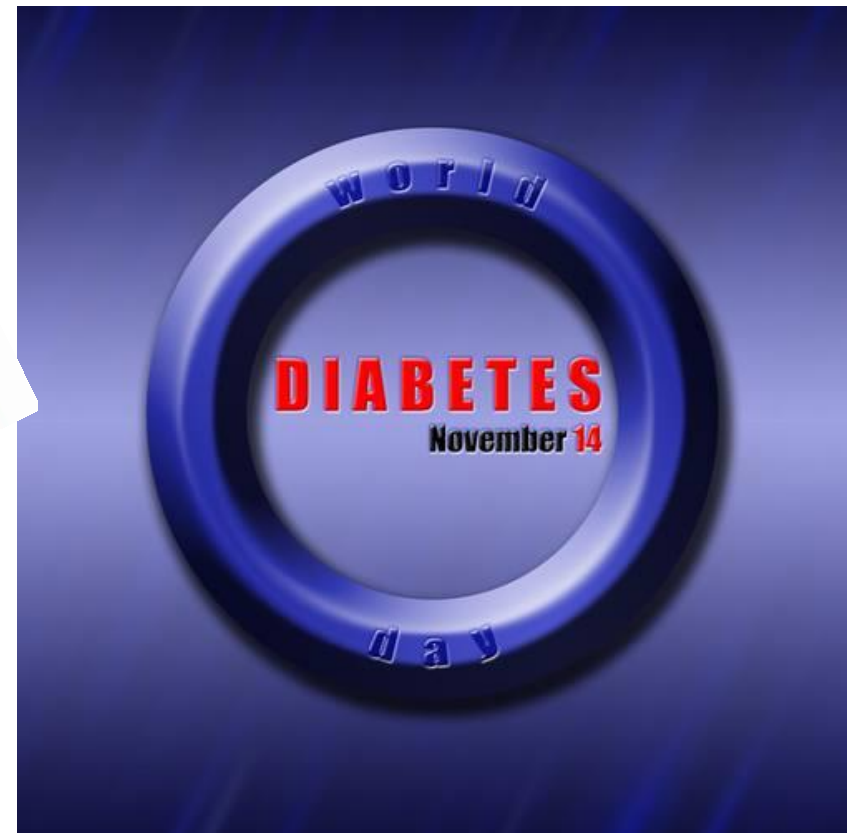
....וגם ההשתדלות באיכות המאכל – וזה השער מועיל הרבה, יצטרך אל ידיעת טבעי המאכלים כולם, מכל מין ומין.....

ועוד אמר - לעולם לא יאכל אדם אלא כשהוא רעב ולא ישתה אלא כשהוא צמא, ואל ישהה נקביו אפילו רגע אחד....."



יום הסוכרת הבינלאומי 2014

STOP
DIABETES



יום הסוכרת הבינלאומי הראשון התקיים ב-14 בנובמבר 1991. הוא נקבע על ידי האגודה הבינלאומית לסוכרת וארגון הבריאות העולמי בעקבות העלייה באבחון סוכרת ברחבי העולם. התאריך נקבע על פי יום הולדתו של פרדריק בנטינג, שזכה בפרס נובל לפיזיולוגיה או לרפואה (1923) לאחר גילוי האינסולין ב-1922 (יחד עם צ'ארלס בסט).

- בארץ כ- 435,000 אנשים עם סוכרת ועוד כ- 200,000 אנשים שאינם יודעים שהם חולים בסוכרת. אין כמעט בית שאין בו סוכרתי ואין אדם שאינו מכיר מישהו חולה בסוכרת. זוהי מחלה שעדיין אין לה מרפא, אם כי שילוב של דיאטה, טיפול תרופתי ופעילות גופנית, יכולים להבטיח לחולים בה איכות חיים טובה.

• מה היא סוכרת?

"סוכרת הנה הפרעה בחילוף החומרים הגורמת לעלייה ברמת הסוכר בדם. ניתן להבחין בשני סוגים עיקריים: סוכרת מסוג 1 וסוכרת מסוג 2.

- סוכרת מסוג 1 - (בעבר נקראה סוכרת נעורים), מופיעה כתוצאה מהרס של תאים המייצרים אינסולין בבלבל, וכך נגרמת הפסקה בהפרשתו. אנשים עם סוכרת מסוג 1 זקוקים להזרקה קבועה של אינסולין. זהו סוג של מחלה אוטואימונית
- בסוכרת מסוג 2 - (סוכרת מבוגרים) הבלבל ממשיך לייצר אינסולין, אך מסיבות שונות נפגמת יכולת הגוף להשתמש בסוכר ויש פגיעה חלקית ביכולת הבלבל להפריש אינסולין.
- אחת הפעולות החשובות של האינסולין היא שמירה על איזון רמת הסוכר בדם. האינסולין מאפשר כניסת סוכר לתאים, בעת הזדקקותם לו, לשם יצור אנרגיה ובנייה של חומרי תשמורת בתא. במצבים בהם מופיעה יכולת ירודה של הבלבל לייצר אינסולין, ובמקביל ירידה ביכולת השרירים לנצל את האינסולין, מתפתחת סוכרת. אנשים עם סוכרת מסוג 2 זקוקים, בדרך כלל, לטיפול בדיאטה, פעילות גופנית, ולעיתים גם לתרופות ואף לאינסולין."

מהי שכיחות הסוכרת?

"הסוכרת מתגלה בכ - 8-6% מכלל האוכלוסייה, כאשר בגילאים מבוגרים עולה שכיחותה לכדי 15%. שכיחות הסוכרת נמצאת בסימן עלייה בעשורים האחרונים. הסיבות העיקריות הן עלייה בתוחלת החיים, סוג המזון שהאוכלוסייה צורכת הגורם לעלייה במשקל, ואורח חיים."

המצאת האינסולין

בשנת 1920, ביקר הרופא הקנדי פרדריק בנטינג Fredrick Banting, מי שהיה מנתח צבאי במלחמת העולם הראשונה, באוניברסיטת טורונטו כדי לפגוש את הממונה החדש על המחלקה לפיסיולוגיה הפרופסור ג'ון מקלאוד John Macleod. מקלאוד חקר את מטבוליזם הסוכר ואת מחלת הסוכרת, ולמנתח הצבאי שקטע גפיים רבות בעבר היה רעיון חדש כדי למצוא לא רק את הגורם אלא גם את המזור למה שנקרא אז "מחלת הסוכר".

כבר בסוף המאה ה-19 עמדו המדענים על הקשר שבין הלב לב לבין הסוכרת. הקשר הלך והתמקד לכיוון האזור שנקרא איי לנגרהנס שבקצה הלב. בין השנים 1910 - 1920 ניסה אוסקר מינקובסקי Oscar Minkowski ואחרים לגלות ולמצות את אותו מרכיב החומר המצוי בתאי לנגרהנס ואשר יש לו את ההשפעה על תסמיני הסוכרת. תוך כדי קריאת מאמר בנושא בשנת 1920, נחה על בנטינג ההשראה שהובילה למפנה בחיפוש. הוא הבין שמיצי העיכול שהלב לב מפריש הורסים כנראה את ההורמון הנוצר ע"י איי לנגרהנס לפני שניתן לבודד אותם. לו רק יוכל להפסיק את פעולת הפרשת המיצים של הלב לב מבלי לפגוע בתקינותם של תאי לנגרהנס, כי אז יוכל למצוא את החומר המבוקש. בנטינג הציג רעיון זה לפני פרופסור מקלאוד, שמלכתחילה לעג לו. אלא שבנטינג הציק למקלאוד וזה האחרון התרצה לבסוף להשאיר לד"ר בנטינג את חדרי המעבדה ובתוכם עשרה כלבי מחקר, שהרי ממילא פרופסור מקלאוד היה לפני חופשה שנתית בסקוטלנד מולדתו, כך שהקרבתו מצידו לא היה כבד מידי.

ההמשך שייך לפנתיאון הממציאים ששינו את פני הסוכרת. בחודש מאי 1921 פרש הפרופסור מקלאוד לחופש, וד"ר בנטינג בעזרתו של האסיסטנט בסט Best (שגם הוא נודב לניסוי עם עוד אסיסטנט, ובהגרלה ביניהם הפסיד בסט ולכן היא זה הוא שיועד להתחיל ראשון ולאח"כ יוחלף ע"י בן זוגו. שמעתם על המנצח בהתערבות?) החלו בניסוייהם והצליחו להפיק כבר בחודש אוגוסט 1921 את הנסיוב הראשון שבודד מהלבלב ולאחר שהוזרק לכלביים סוכרתיים הוריד את רמת הסוכר בדמם. בימים ההם, כמו היום, לא היה בנמצא שום אמצעי המסוגל להוריד סתם כך את רמת הסוכר בדם בכפוף לפעילות מסוימת, רפואית או אחרת, וחולי הסוכרת היו באופן מתמיד ברמות סוכר גבוהות מאד ולמעשה הלכו והצטמקו אל התשישות, הרזון ואל מותם.

פרופסור מקלאוד היה עדיין ספקני לגבי התוצאות גם לאחר ששב מחופשתו. הוא דרש מהם לחזור על הניסוי עוד פעמים אחדות, והפעם הוא נוכח שהתוצאות היו זהות למרות שהאינסולין שהופק לא היה אחיד בריכוזו ובניקיונו. מקלאוד הקצה לצוות את הכימאי ברטרם ג'ימס קוליפ כדי שיסייע במלאכת טיהור האינסולין. בתוך ששה שבועות היה הצוות מוכן לנסות את הנסיוב החדש על חולה של ממש - ילד בן 14 שגסס מחולשת הסוכרת. הנסיוב החדש הוריד מיידית את רמת הסוכר בדם וניקה גם את סימני הסוכר מהשתן, והתחולל שיפור דרמטי במצבו של הילד. בנטינג ובסט פרסמו לראשונה את דבר ההמצאה רק חודש מאוחר יותר, בפברואר 1922. שנה לאח"כ, בשנת 1923 הוענק פרס נובל לרפואה לד"ר בנטינג ופרופסור מקלאוד והם חלקו בו יחדיו. בסט שעזר בפועל בניסויים נותר ללא הכרה רשמית בהמצאה, למרות שהוא מוזכר יחד עם בנטינג כממציא האינסולין, ושמו של פרופסור מקלאוד נותק לאט ובבטחה מהאינסולין אל השכחה.

באופן מפתיע ואירוני הרעיון המנצח של בנטינג לא היה נכון לחלוטין. בשלב מאוחר יותר
מצאו

הוא ובסט שניתן להפיק בהצלחה את האינסולין גם מלבלב שלם. ההשראה שהובילה אותו
להפיק אינסולין מחלק הלבלב המכיל את איי לנגרהנס לא היתה נכון אם כך. קיימת הסברה
שהסיבה לחוסר ההצלחה להפיק את האינסולין בעת ההיא נעוצה בעובדה שבידי החוקרים
של ראשית המאה לא עמדו טכנולוגיות מתקדמות של מדידת הסוכר בדם ובשתן שהיו
חסרים להם מאד כדי לאבחן את האינסולין והשפעתו. מצב לא מוגדר זה הוביל אותם
למסקנות מוטעות ולהתעקשות על דרך שהסתיימה במבוי סתום במאמצייהם למצות את
האינסולין מהלבלב.

כך היו פני הדברים עד לטעותו המבורכת של ד"ר בנטינג.

זה תפס אותנו באמצע החיים. שני ילדים – מתן בן 11 והילה בת 6. עברנו דירה, הילה בת ה-6 עומדת בשערי כיתה א' ומתן בכיתה ו'. התרגשות גדולה של התחלות חדשות. קשיי קליטה מעטים.

לאט, לאט מתחילה לחלחל לחיינו מציאות חדשה – הילה מתלוננת על כאבי בטן, רופא "הכול בסדר". בלילות חוזרת להרטיב, נרדמת בשיעורים בבית הספר, מתלוננת כל הזמן על צמא, ריח מוזר מהפה. "לא יכול להיות", "זה בטח בגלל המעבר לדירה החדשה", "הכול בסדר" - ההכחשה.

הסבתא לוחצת, בדיקות. הטלפון לא מאחר לבוא: "תגיעו מיידית לחדר מיון, רמת סוכר גבוהה". נוסעים לבית חולים, לא קולטים שאוטוטו חיינו עומדים להשתנות, לא יודעים בפני מה אנו עומדים... חדר מיון – בדיקת דם ואבחנה חדה ובהירה – "סוכרת נעורים". זריקה ראשונה של אינסולין... מה לא עשינו בסדר? איפה טעינו? מה זה אומר עלינו? – האשמה.

נכנסים לאינטרנט – מתחילים ללמוד מהי סוכרת נעורים, מבינים שזה לכול החיים – אבל לא מאמינים... לומדים לבדוק דם... להזריק אינסולין... ארוך... קצר... פחמימות... לבלב... תאי בטא... פועלים מתוך אוטומט של למידה אבל בסתר הלב התקווה שטעו וזה עובר. המונח "מחלה כרונית ללא מרפא" הוא בלתי נתפס ככל הקשור לילד הקטן שלי, זה שדאגנו עד כה שלא ייצא החוצה בלי סוודר.

חוזרים הביתה – גוגל. אין מחקר אחד שלא קראתי. "לא יכול להיות שאין מרפא" – משבר וייאוש. פתאום תובנה – אין רופאים, עכשיו זה אנחנו, הילה וה"מחלה". מה עושים? – שלב ירידת האסימון. תובנה מרכזית – מתמקדים בהווה. צוברים ידע, לומדים להתמודד עם השינוי באורח החיים.

המזווה בבית משנה תצורה – אין ממתקים, אין שום דבר המכיל סוכר, לחם קל, רק אוכל בריא, סדר יום נוקשה ובלתי מתפשר. לאט, לאט מבינים שלא ניתן להמשיך לחיות כך – רוצים גם איכות חיים ולא להיות קורבן של ה"מחלה". הכרה – מעתה זו לא "מחלה" – זו "סוכרת". והיא של הילה עד שימצאו מרפא.

מחקרים? כשיהיה משהו תודיעו לנו... יוצאים מהמצב הפסיבי ומתחילים ללמוד לחיות חיים איכותיים למרות הסוכר. החלטה אסטרטגית ראשונה – הילה בלי סייעת, שם המשחק – עצמאות.

החיים מתחילים לחזור לשגרה: השכמה, בדיקת דם, שתי זריקות, אוכל, בצפר, בדיקת דם, זריקה, ארוחת עשר, בדיקה, זריקה, ארוחת צהריים, בדיקה, זריקת תיקון, פעילות גופנית, חוג, בדיקת דם, שתי זריקות, ארוחת ערב, בדיקה לפני שינה, לילה טוב מתוקה (אופס... צריך להיזהר עם הביטוי עכשיו, שלא נצטרך להזריק אינסולין, ובדיקה בשלוש לפנות בוקר וחוזר חלילה) – יום רודף יום ולילה לילה. הלא אין חדש תחת השמש. "היפו" הופך משיר נחמד על היפופוטם למילה מפחידה.

בית חולים, בדיקות מעקב. חולפת שנה. מתחברים למשאבה – החיים מתחילים לחייך להילה והיא מחזירה להם חיוך של ילדה שאוהבת את החיים. שואלים מה נשמע? והתשובה – מספר?

שנתיים, שלוש – מתחברים למד רציף, עכשיו הכול בסדר – שינוי ניכר באוויר. עצמאות זה שם המשחק. הילה חורטת על דגלה לא לתת לסוכרת לנהל לה את החיים. אני מעריץ את הנחישות שלה לא לוותר, לחיות חיים שלמים ואיכותיים כמו כל ילדה בת גילה. כמו כולם – עם תוספת אינסולין..

קישור לדבריה של חולת סוכרת

כמה סוכר יש במוצרי המזון שלנו?

גלוקוז וסוכרת

מספר עובדות על גלוקוז:

1. חד סוכר
 2. מיוצר בתהליך הפוטוסינתזה על ידי אוטוטרופיים בעזרת אנרגיית השמש
 3. בתהליך הנשימה התאית מפורק למים ופחמן דו חמצני. תוך כדי הפירוק משתחררת אנרגיה המשמשת לבניית מולקולות ATP.
 4. המוח חייב לקבל גלוקוז לצורכי אנרגיה
 5. אגירת סוכרים נעשית על ידי אגירה של רבסוכרים שאינם מסיסים במים כמו הגלוקוז – עמילן בצמח וגליקוגן בבע"ח
 6. ניצול כל פחמן מתוך גלוקוז צורך שני חמצנים כדי לנצל כל פחמן משומן יש צורך בשלושה חמצנים זאת אומרת ששומן הוא צורת אגירה טובה וקומפקטית אך דורשת יותר חמצן לפירוק ושימוש ובנוסף – המוח לא יכול להשתמש בשומן אלא רק בגלוקוז!
 7. הגוף סופג גלוקוז מהמזון – חלק ממנו הוא מנצל מיד ואת השאר הוא סופג ואוגר לשעות לחץ. במקרים קשים מאוד ניתן גם להפוך חלבון לגלוקוז
 8. הגלוקוז מועבר בגוף על ידי הדם. מכאן שניתן למדוד את מצב הגלוקוז בדם ולדעת ממנו על כמות הגלוקוז בגוף
 9. דם היוצא ממערכת העיכול עשיר מאוד בגלוקוז. ריכוז המסוכן מדי לתאים.
 10. כתחנה ראשונה הדם העשיר בגלוקוז מגיע אל הכבד ש"לוקח" ממנו "מעשר" ואוגר אותו כגליקוגן – חומר תשמורת שלא מסיס במים.
 11. הכבד ישחרר את הסוכרים לפי צרכי הגוף, בצורה הדרגתית.
 12. אם הכבד תקין – לא צריך להיות שינוי בריכוז הגלוקוז בדם בהקשר לארוחות. בפועל – אחרי ארוחה הריכוז עולה מעט ולכן רצוי לבדוק גלוקוז בדם בעת צום.
 13. הכבד ישחרר גלוקוז (זאת אומרת יפרק גליקוגן) בהתאם למצב הגלוקוז בגוף. מצב זה "משודר" לכבד בעזרת ההורמון אינסולין.
 14. האינסולין מיוצר בבלבל והוא אחראי על וויסות משק הסוכר בגוף – מעודד אגירת גלוקוז כגליקוגן ובנוסף מאפשר כניסתו לתאים.
 15. מחסור באינסולין – יגרום לעודף גלוקוז בדם, הימצאות גלוקוז בשתן.
 16. ישנן רקמות התלויות באינסולין כדי לקבל את הגלוקוז - שרירים, שומנים, כדוריות לבנות. וישנן רקמות שאינן תלויות באינסולין – מוח, כליות, מערכת העיכול, תאי דם אדומים ורוב מערכת הרבייה
 17. סוכרת – מחלה בה אין אינסולין או שאינו מתפקד כראוי. התוצאה: רעב וצמא תמידיים, עודף גלוקוז בדם המופרש גם בשתן, מחסור בגלוקוז בתאים. מחסור בגלוקוז בתאים יגרום לפירוק חלבונים ושומנים שבין תוצריהם אצטון. חולי סוכרת כתוצאה מכך – אוכלים הרבה, שותים הרבה ומשתינים הרבה ובמקביל הרקמות רעבות לסוכר ומתפרקות
 18. בנוסף, האינסולין מאפשר לגלוקוז להכנס לתאים. הוא מהווה כעין מפתח הפותח עבורו את קרום התא – זאת אומרת נקשר לרצפטור בקרום התא המאפשר בזכות הקשירה הכנסת הגלוקוז
 19. סוכרת נעורים – סוכרת סוג 1 – מחסור באינסולין (ניתנת לטיפול על ידי הוספת אינסולין), לעומתה סוכרת מסוג 2 – התאים לא רגישים לאינסולין
 20. קיים הורמון נוסף – גלוקגון, המיוצר באזור אחר בבלבל הגורם לפעולה הפוכה – עידוד פירוק הגליקוגן לגלוקוז ועלית הגלוקוז בדם
 21. בסך הכל – שני ההורמונים עובדים כל הזמן ומווסתים יחד את משק הסוכר בגוף. כתוצאה מעבודתם נוצר שווי משקל דינמי.
- עליה ברמת הגלוקוז בדם גורמת להפרשת אינסולין המוריד את רמת הגלוקוז בדם. ירידה ברמת הגלוקוז בדם גורמת לעליה ברמת הגלוקוז לשחרור גלוקוז ולעליית רמתו בדם. וחוזר חלילה – דוגמא למשוב שלילי בגוף.

לקריאה נוספת: <http://www.sukeret.co.il/SiteFiles/1/255/2417.asp>

איך להתגבר על הצורך ל "משהו מתוק" אחרי הארוחה
הרצון למשהו מתוק אחרי ארוחה בעצם מחביא מאחוריו עייפות, כרונית או רגעית, הגוף דורש
משהו מתוק אחרי ארוחה, חשבתם פעם למה? האם חשבתם מדוע דווקא אחרי ארוחה, בעיקר
ארוחה גדולה אנחנו מחפשים שוקולד, עוגה, עוגיה....
העיקר שזה יהיה מתוק מאוד.
לא משנה עד כמה הארוחה הייתה גדולה,
אנחנו מרגישים ש"לא אכלנו די" ו"לא סגרנו את הפינה" הזו עד שאותו דבר מתיקה יכנס לפה.

סרוטונין "מודיע" למוח על רמת השובע ולסיים ארוחה.
סרוטונין נוצר במסלול מטבולי מטריפטופאן – חומצה אמינית וצריך להיכנס למוח
על מנת שהוא יכנס למוח יש לפנות את הדרך מכל החומרים האחרים שצריכים להגיע למוח.
אכילת מתוק – מעודדת הפרשת אינסולין שמעודד את כל החומרים להיכנס לתאי המוח וכך
הדרך עבור הטריפטופאן מתפנה והוא יגיע למרכז השובע במוח ויודיע להפסיק את הארוחה....

