



VŠE O

INZULINOVÉ REZISTENCI

PRO KAŽDÉHO, KDO SE CHCE
STRARAT O SVOJE ZDRAVÍ

BY MUDR. DOMINIKA
DANIELOVÁ, CFMP

WWW.DDANIELOVA.CZ

OBSAH

O autorce	3
Úvod a příběh	4
Inzulin, glykemická křivka, Cukr	5
Inzulinová rezistence	7
Příčiny Inzulinové Rezistence	8
Jak to poznám?	12
Dopady IR na Zdraví	16
Jak zlepšit citlivost na inzulin?	17
Podpoříme tělo Doplnky?	21
Ještě nějakí pomocníci?	24
Závěrem	25

O AUTORCE

MUDr. Dominika Danielová, CFMP

Jmenuji se Dominika Danielová a jsem lékařka klasické medicíny. Brzy jsem ale zjistila, že v péči o chronické potíže a prevenci má klasická medicína velké mezery. Proto jsem vystudovala i Funkční medicínu na americké univerzitě a získala titul CFMP.

Dnes pomáhám lidem hledat skutečné příčiny jejich obtíží a ukazuji jim, jak mohou své zdraví aktivně ovlivnit.

Tento ebook jsem napsala proto, abyste měli v rukou jasné a srozumitelné informace, které vám pomohou lépe rozumět svému tělu a podpořit ho tam, kde to nejvíc potřebuje.

@drdanielova



ÚVOD

Jsem ráda, že jste se rozhodl/a pro sbírání informací ohledně svého zdraví a doufám, že v ebooku najdete odpovědi a praktické kroky, jak si pomoci. Myslím, že není potřeba více slov k začátku, pojďme rovnou na to!

Inzulinová rezistence je jedním z **hlavních skrytých zdravotních problémů** dnešní doby. Podle statistik **postihuje až 40 % dospělé populace**, přičemž její výskyt neustále stoupá. U lidí s nadváhou a obezitou se tato hodnota může pohybovat až kolem 70 %. Studie také ukazují, že nediagnostikovaná inzulinová rezistence významně **zvýšuje riziko vzniku diabetu 2. typu** a dalších metabolických poruch. Její přítomnost může ovlivňovat vaši energii, hmotnost, hormony, spánek i psychickou pohodu. Přitom se **nejedná o nemoc**, ale o stav, který **lze včas rozpoznat a zvrátit** – pokud víte, jak na to.

Tento e-book vám pomůže **pochopit**, co se ve vašem těle děje, proč může být inzulinová rezistence tak častá a co s tím můžete udělat. Zaměříme se na **přírodní a funkční přístupy** k obnově inzulinové citlivosti, které **respektují biochemii těla** a pomáhají vytvářet **dlouhodobé změny**. Píši ho z toho důvodu, že v rámci praktické prohlídky u lékaře není možné se inzulinové rezistence dopátrat.

Mým cílem je, aby vám tento e-book dal **nejen informace**, ale také **konkrétní nástroje**, díky kterým převezmete kontrolu nad svým zdravím. Protože když porozumíte tomu, co vaše tělo potřebuje, začnete se cítit lépe přirozeně – bez extrémních diet nebo krátkodobých řešení.

Jak jsme odstranily migrény

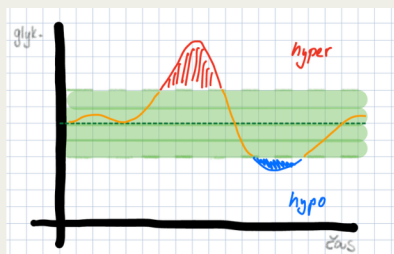
Jedna z mých klientek ke mně přišla s dlouholetými problémy s migrénami, které výrazně ovlivňovaly její každodenní život. Po podrobné analýze jejího zdravotního stavu jsme zjistily, že klíčovým faktorem byla inzulinová rezistence. Zaměřily jsme se proto na vyvážení jejího metabolismu – změnily jsme stravu, optimalizovaly načasování jídla, pracovaly na stabilizaci krevního cukru a zahrnuly pravidelný pohyb a podporu spánku a cirkadiánního rytmu. Když se po několika měsících její inzulinová citlivost zlepšila, migrény úplně zmizely. Samozřejmě jsme pracovaly na více aspektech životního stylu a balancu vnitřní homeostázy, ale inzulinová rezistence v tom hrála zásadní roli. Tento případ krásně ukazuje, jak propojené jsou různé tělesné systémy a jaký obrovský vliv může mít metabolická rovnováha na celkové zdraví.

INZULIN, GLYKEMICKÁ KŘIVKA, CUKR

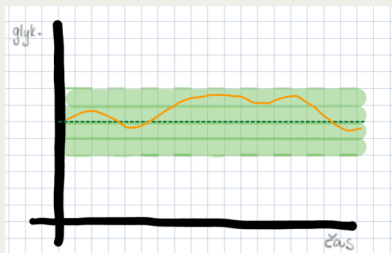
Inzulín a glykemická křivka

Inzulín je hormon tvořený naší slinivkou břišní, který má za úkol udržovat hladinu glukózy v krvi v určitých mezích. Glukóza by neměla ani příliš klesnout, ani být příliš vysoká. Inzulín konkrétně její hladinu snižuje. V těle máme naopak dalších několik hormonů, které ji zvyšují.

Obecně platí, že čím více glukózy v krvi je, tím více inzulínu se vyplaví a tím rychlejší je potom i následný propad glukózy. Pokud dojde k přílišnému propadu, pocítujeme opět hlad krátce po jídle, chuť na sladké, únavu až stav hypoglykémie.



Naopak pokud konzumujeme jídla s nízkým glykemickým indexem, ve správném pořadí, s vyšším obsahem vlákniny, tuků a bílkovin, pak se glykémie jednodušeji udržuje a zůstává stabilní. Nedochází tedy k výkyvům ani nahoru ani dolů. To je zásadní jak pro metabolické zdraví, tak pro zánětlivost a další systémové nežádoucí účinky.



Inzulín říká buňkám, aby si vzaly glukózu z krve a použily ji k tvorbě energie. Pokud je glukózy nadbytek, tvoří se z této nadbytečné glukózy tuková tkáň. Tento mechanismus byl velmi užitečný v dobách, kdy jsme v létě a na podzim jedli jako "lovci a sběrači" mnoho ovoce bohatého na přirozené cukry, abychom si udělali zásoby na zimní období. To ale nyní neplatí a přísun sladkého nejen ovoce (a hlavně bez vlákniny), máme neustále - nehledě na roční nebo denní dobu. Zároveň cukr v mozku aktivuje centrum odměny, abychom se jím nasytili, pokud je v dosahu. Jenže nyní s tím musíme každodenně bojovat a tento záchranný pud přemáhat. Je to obtížné a cukr funguje jako droga. Není se za co stydět, pokud zrovna nezvládáte se udržet nedat si dortík. Jde prostě o mechanismus přežití - jen pro jinou dobu.



Cukr

Postupem moderní doby se **spotřeba cukru neustále zvyšuje**, což souvisí hlavně s potravinářským průmyslem. Jak jsme si řekli, cukr nám chutná a jako **droga** způsobuje blažené pocity, proto ho sami vyhledáváme. No a když se přidá tu do kečupu, tu do toustového chleba, tu do cukrovinek, pak si chuťově raději vybereme výrobky s přidaným cukrem, protože tělo po nich jednoduše prahne.

Spotřeba cukru vzrostla za posledních 150 let 20x!!

Před 100 lety byla spotřeba cukru cca 6,8 g/os/den, nyní

Rakousko 110,4 g/os/den

USA 192 g/os/den

což je **naprosto obrovský nárůst!!**

Schválně si zkuste spočítat, jaká je **vaše** denní spotřeba cukru?

WHO doporučuje mít denní spotřebu cukru méně než 25 g. I to je celkem dost v porovnání s denní spotřebou před 100 lety.



INZULINOVÁ REZISTENCE

Při časté konzumaci sacharidů ve větších množstvích se i často zvyšuje hladina inzulínu. V případě, že je **hladina inzulínu často vysoká**, buňky si na ni jakoby zvyknou a **otupí** a začne být **potřeba čím dál vyšších hladin inzulínu** k tomu, aby dostatečně snížil krevní cukr. Hlídat si krevní cukr se tělo snaží seč může, protože cukr je zánětlivou substancí a může opravdu vážně poškozovat tkáň nebo nervy.

Stav pokračuje tak, že jsou hladiny inzulínu čím dál vyšší, aby se glukóza udržela pod určitou hranicí. A to je přesně **moment, kdy to lze vyšetřit a kdy to zároveň ještě není vidět na zvýšených hladinách glykémie nebo glykovaného hemoglobinu**. Tomu se říká Inzulínová rezistence.

V této fázi, kdy je "jen" zvýšený inzulín, s tím lze krásně pracovat a tělo dostat ještě plně do rovnováhy. Musí se to ale odhalit a to je důvod, proč vám sepisuji tento ebook. Když se o svůj inzulín a krevní cukr nestaráme a necháme inzulínovou rezistenci dále rozvíjet, inzulín již přestane být dostatečný a začnou se objevovat zvýšené hladiny glykémie. Tato fáze se nazývá prediabetes a to už je jen kousíček k úplnému **rozvoji cukrovky druhého typu**, který je podmíněn **částečným nebo úplným vyčerpáním beta buněk slinivky břišní, které inzulín produkují**.

Celý tento proces trvá roky a většinou vás přivede k lékaři až ve fázi nedostatečné produkce inzulínu, kdy už se plně funkce slinivky dosahuje hůře. Bohužel v praxi praktického lékaře se inzulín netestuje a tak ho neodhalí ani při preventivní prohlídce. Jak jsem psala výše, samotná inzulínová rezistence ještě dokáže většinou držet glukózu v normě, tedy ani měření glukózy nebo glykovaného hemoglobinu vám inzulínovou rezistenci neodhalí.

Pro shrnutí:

- 1.časté vysoké hladiny cukru v krvi způsobují vyšší hladiny inzulínu
- 2.Buňky na vysoké hladiny inzulínu přestávají být citlivé
- 3.Inzulínu musí být stále více a více, aby se udržela normální hladina glykémie
- 4.Buňky již přestávají na inzulín reagovat, glykémie občas dosáhne vyšších hodnot
- 5.Postupné vyčerpávání slinivky a snižování produkce inzulínu = časté vyšší hladiny glykémie
- 6.Úplné vyčerpání beta buněk = nutnost podávat inzulín injekčně

Ideálně tedy otestovat lačný inzulín a zjistit, že jste například v bodě 3), změnit životosprávu a nedostat se do bodu 5-6), kdy už je nutná kompenzace cukrovky.