

LBRIS

We know
books

Dr. JOEL FUHRMAN

Sfârșitul diabetului

Prevenirea
și vindecarea
diabetului

prin planul
*Mănâncă
pentru a trăi*

d

Traducere din engleză de
Monica Secetă

Lifestyle
PUBLISHING

CITEȘTE
sănătos

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU
MAGDALENA MĂRCULESCU

We know
books

Director:
CRINA DRĂGHICI

Redactor:
FLORINA PÎRJOL

Design:
ALEXE POPESCU

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
GABRIELA CHIRCEA

Corectură:
LORINA CHIȚAN
SÎNZIANA DOMAN

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
FUHRMAN, JOEL

**Sfârșitul diabetului: Prevenirea și vindecarea diabetului prin planul
„Mănâncă pentru a trăi”** / Joel Fuhrman; trad.: Monica Secetă. - București:
Lifestyle, 2015

Bibliogr.
ISBN 978-606-8566-10-8

I. Secetă, Monica (trad.)

641.55:616.379-008.64

Titlul original: The End of Diabetes. The Eat to Live Plan
to Prevent and Reverse Diabetes

Autor: Joel Fuhrman

Copyright © 2013 by Joel Fuhrman, M. D.

Copyright © Lifestyle Publishing, 2015
pentru prezenta ediție

Lifestyle Publishing face parte din Grupul Editorial Trei

O.P. 16, Ghișeu 1, C.P. 0490, București
Tel.: +4 021 300 60 90; Fax: +4 0372 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.lifestylepublishing.ro

ISBN 978-606-8566-10-8

Un avertisment către cititor

Dacă iei vreun medicament, nu face schimbări în alimentație fără asistența unui medic, deoarece va fi nevoie de ajustarea tratamentului pentru a preveni reducerea excesivă a nivelului zahărului din sânge (hipoglicemia). Hipoglicemia cauzată de utilizarea unei doze prea mari de medicamente poate fi periculoasă.

Pentru că acest program de remediere a diabetului se dovedește atât de eficient, este și mai important să te consulți cu un medic familiarizat cu reducerea medicației necesare ca urmare a unor modificări agresive ale alimentației. Nu subestima eficiența acestui program pentru că, fără reduceri ale medicației, ar putea apărea o reacție hipoglicemică serioasă în urma luării unor doze prea mari.

Mulți medici, nedându-și seama cât de eficient este acest stil de alimentație, ar putea ezita să micșoreze suficient dozele de medicamente. Ai grijă să îl avertizezi pe medicul tău în legătură cu asta și urmărește-ți mai atent glicemia în primele săptămâni după începerea noului plan. Dacă faci și un tratament pentru hipertensiune, modificarea nutrițională recomandată aici îți poate reduce prea mult tensiunea arterială, așa că ai grijă să ți-o controlezi și să discuți cu medicul personal și despre asta.

În cartea de față, voi discuta în detaliu despre medicamente și voi oferi îndrumare pentru reducerea lor. Însă trebuie să conștientizezi că o carte nu poate lua locul unui sfat individualizat din partea medicului care îți cunoaște starea

de sănătate. Este responsabilitatea ta să colaborezi cu medicul ales de tine pentru a te asigura că valorile glicemiei și ale tensiunii nu sunt prea ridicate sau prea scăzute.

NOTĂ: toate cazurile din carte sunt reale, dar numele au fost modificate, în scopul păstrării confidențialității persoanelor.

Cuprins

<i>Un avertisment către cititor</i>	5
INTRODUCERE. O scrisoare dătătoare de speranță	9
CAPITOLUL UNU. Primul pas — înțelegerea diabetului.....	17
CAPITOLUL DOI. Eradicare în loc de medicație	38
CAPITOLUL TREI. Alimentația americană standard în comparație cu o alimentație nutritivă	59
CAPITOLUL PATRU. Remedierea diabetului presupune înțelegerea foamei	77
CAPITOLUL CINCI. Contraatac prin multe proteine și puțini carbohidrați	92
CAPITOLUL ȘASE. Extraordinairele fibre din leguminoase	120
CAPITOLUL ȘAPTE. Adevărul despre grăsime	142
CAPITOLUL OPT. Alimentația nutritivă în acțiune	162
CAPITOLUL NOUĂ. Cei șase pași pentru atingerea obiectivelor noastre legate de sănătate	202
CAPITOLUL ZECE. Pentru doctori și pacienți	221

CAPITOLUL UNSPREZECE. Întrebări frecvente.....	248
CAPITOLUL DOISPREZECE. Meniuri și rețete	268
<i>De aici încolo continuă tu!</i>	325
<i>Mulțumiri</i>	326
<i>Note</i>	328

INTRODUCERE

O scrisoare dătătoare de speranță

DRAGĂ PRIETENE,

Felicitări! Ai făcut primul pas în eliberarea ta de boala potențial fatală cunoscută sub numele de diabet.

După cum, poate, ai citit sau ai auzit, în prezent, aproape 26 de milioane de americani (11,3% din adulți) au diabet diagnosticat și nediagnosticat, potrivit noilor estimări ale Centrelor pentru Controlul și Prevenirea Bolilor. Aproape 80 de milioane (35% din adulți) pot fi considerați ca suferind de prediabet. Dacă tendința va continua, unu din trei adulți americani ar putea avea această boală până în 2050.

Diabetul este larg răspândit și nu mai putem adopta o abordare pasivă pentru a ne recupera sănătatea. Această carte a fost concepută în sprijinul persoanelor care doresc să ia măsuri agresive în lupta lor pentru a da jos un număr considerabil de kilograme și a învinge diabetul, hipertensiunea arterială și cardiopatia. Poți prelua controlul asupra propriei sănătăți. Se află în mâinile tale. Împreună, putem începe lupta chiar acum.

Acest program a fost încercat de mii de persoane, iar rezultatele lui extraordinare au fost documentate prin studii medicale. Este posibil să previi și să te recuperezi complet după ce ai avut diabet de tip 2 (acela care debutează la vârsta adultă).

Ca diabetic, ți-ai stabilit, probabil, un plan de a fi la curent cu starea ta prin monitorizarea glucozei, măsurări ale HbA1c, vizite regulate la medic și ajustări ale medicației.

CAPITOLUL UNU

Primul pas — înțelegerea diabetului

Jane Gillian era o femeie obeză de cincizeci și șase de ani când s-a îmbolnăvit grav și a fost spitalizată. A suferit un accident vascular cerebral embolic, paralizându-i partea stângă a trupului, iar în timp ce se afla în spital i s-a descoperit și un diabet sever. Jane avea antecedente familiale de diabet: ambii săi părinți erau supraponderali și diabetici. Anamneza ei cuprindea hipertensiune arterială, colesterol ridicat și montarea a două stenturi farmacoactive în arterele coronare. Când a fost internată în spital cu un HbA1c de 9,6 și o tensiune de 200/100, Jane lua două medicamente pentru hipertensiune arterială, precum și alte pastile prescrise. A fost pusă pe insulină și a rămas în spital aproape o lună. În sfârșit, a fost externată imobilizată în scaunul cu roțile, urmând să-i fie administrate două injecții cu insulină pe zi, în total 60 de unități zilnic, plus alte opt medicamente, inclusiv trei pentru reducerea tensiunii arteriale.

Un prieten i-a recomandat lui Jane să citească „Mănâncă pentru a trăi“, iar o lună mai târziu a început dieta nutritivă. Nevoia ei de insulină s-a diminuat în curând, apoi a încetat. Rezultatele ei în urma regimului bogat în substanțe nutritive erau îmbucurătoare. Trei ani mai târziu, Jane este mai slabă cu 53 de kilograme — greutatea i-a scăzut de la 112,5 la 59,5 kilograme. Nivelul HbA1c și al glucozei se află în intervalul non-diabetic. Nu mai are diabet. Colesterolul i-a scăzut de la 219 la 152, iar trigliceridele, de la 174 la

66. Tensiunea ei arterială, care obișnuia să se mențină în jurul valorii de 160/80, cu cele două medicamente antihipertensive, acum se menține în jur de 125/75 fără tratamentul pentru tensiune. Vestea cea mai bună dintre toate este că Jane nu se mai află într-un scaun cu roțile și poate exersa mai mult de cincisprezece minute pe o bandă de alergare setată la o înclinație de cincisprezece grade.

Diabetul zaharat, o boală cronică, atrage după sine complicații medicale grave, inclusiv insuficiență renală, afecțiuni cardiace, accident vascular cerebral și orbire. Cum am menționat, această boală severă a cunoscut o creștere dramatică a numărului de americani care sunt afectați. Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor au publicat un raport pe anul 2011 unde se afirma că, în prezent, peste 25 de milioane de americani suferă de diabet. Asta înseamnă o creștere de 15%, adică 3 milioane de oameni, în doar doi ani, și peste 700% în ultimii cincizeci de ani. Mai mult de 40% dintre americanii cu vârste de peste douăzeci de ani au fie diabet, fie prediabet, potrivit unei analize a datelor din Studiul Național de Evaluare a Sănătății și Nutriției din 2005–2006. Aproximativ 30% dintre adulții de peste șaiszeci de ani au fost diagnosticați cu diabet, iar prevalența bolii este aceeași la bărbați și femei.

Mulți oameni fie nu știu că sunt diabetici, fie se află într-o stare prediabetică, ce va duce la declanșarea bolii în câțiva ani. Alimentația americană standard face ca indivizii predispuși să se îmbolnăvească de diabet. Din păcate, majoritatea oamenilor din SUA mor prematur din cauza mâncării. Alimentația actuală stă la baza crizei sistemului medical american, iar diabeticii suferă complicații medicale și mai tragice, cum ar fi:

- Boli de inimă – Decesul cauzat de afecțiuni cardiace și riscul de accident vascular cerebral este de trei ori mai mare la diabetici.
- Hipertensiune arterială – 75% dintre diabetici au hipertensiune arterială (130/180 sau mai mare).
- Orbire – Diabetul este principala cauză a noilor cazuri de orbire în rândul adulților.
- Boli renale – Diabetul constituie principala cauză a insuficienței renale.
- Boli ale sistemului nervos – Majoritatea diabeticilor încep să sufere deteriorări ale sistemului nervos, cum ar fi sensibilitate redusă în labele picioarelor, digestie defectuoasă și disfuncție erectilă.
- Amputații – Diabetul este principalul motiv pentru amputarea membrilor.
- Cancer – Diabetul crește riscul de cancer, inclusiv o sporire cu 30% a cancerului colorectal.¹

Diabetul provoacă și uriașe pierderi financiare în SUA. Obiceiurile alimentare nesănătoase ar putea, în cele din urmă, să falimenteze țara. Un diabetic de tip 2 obișnuit are anual cheltuieli medicale care pot fi puse direct pe seama acestei boli în valoare de 6 649 de dolari.² Peste jumătate dintre americani vor avea diabet sau vor fi prediabetici până în 2020, costând sistemul medical național 3,35 bilioane de dolari, dacă actuala tendință va continua în același ritm, potrivit analizei dintr-un raport publicat de UnitedHealth Group. Diabetul și prediabetul vor fi responsabile pentru cel mai mare procent din cheltuielile medicale până la sfârșitul deceniului, la un cost anual de aproape 500 de miliarde de dolari — în creștere de la o sumă estimată la 194 de miliarde în 2010, potrivit raportului intitulat „Statele

Unite ale Diabetului: provocări și oportunități în secolul următor³.

Pentru a preveni asta, trebuie să schimbăm modul în care abordăm diabetul — și trebuie să punem accentul pe profilaxie. În cursul anului curent, editorii jurnalului medical *The Lancet* au numit „o umilire a sănătății publice“ faptul că diabetul, o boală în mare măsură evitabilă, a atins asemenea proporții epidemice. În legătură cu întrunirea națională a ADA de anul acesta, jurnalul relatează: „...Există o lipsă flagrantă: nicio cercetare privind intervențiile asupra stilului de viață pentru prevenirea sau remedierea diabetului. În această privință, poate că medicina câștigă bătălia controlării glicemiei, dar pierde războiul împotriva diabetului“⁴.

Autorii au dreptate — aceasta este o umilire a sistemului public de sănătate, fiindcă diabetul de tip 2 este atât evitabil, cât și remedial. Alimentația americană standard, alcătuită din cereale, uleiuri, zaharuri rafinate și produse de origine animală, stă la originea crizei. Utilizarea medicamentelor pentru ținerea sub control a glucozei din sânge la indivizii care continuă să aibă acest tip de alimentație nu va preveni complicațiile diabetului. Leacul pentru diabetul de tip 2 se cunoaște deja — eliminarea cauzei poate remedia boala.

Să înțelegem cauza

Fiecare celulă din corpul uman are nevoie de energie pentru a funcționa. Principala sursă de energie a organismului este glucoza, o zaharidă simplă care rezultă din digerarea alimentelor care conțin carbohidrați (zaharuri și amidonuri). Glucoza din hrana digerată circulă în sânge ca o sursă de energie necesară pentru celulele noastre.

Insulina este un hormon produs de celulele beta din pancreas, un organ situat în spatele stomacului. Insulina se leagă de un centru receptor de pe exteriorul celulelor și acționează ca o cheie pentru a deschide ușa prin care glucoza poate intra în celulă.

Când nu s-a produs destulă insulină sau când ușa nu mai recunoaște cheia-insulină, glucoza rămâne în sânge în loc să intre în celule. Așadar, diabetul înseamnă creșterea nivelului glucozei în fluxul sangvin din pricina unei lipse relative a insulinei care este responsabilă pentru transferul glucozei din sânge în țesuturi sau celule. În mod normal, când mâncăm și nivelul glucozei crește în fluxul sangvin, celulele producătoare de insulină din pancreas percep această creștere. Atunci, ele secretă cantitatea adecvată de insulină pentru a împinge glucoza în țesuturile corpului, reducând nivelul din fluxul sangvin într-un interval adecvat.

Glicemia	peste 125	= diabet
Glicemia	110-125	= prediabet
Glicemia	95-110	= nivel de atenție

Când o persoană are diabet de tip 2, cantitatea de insulină produsă este insuficientă pentru a readuce nivelul glucozei la normal; nivelul glucozei din sânge rămâne prea ridicat. La diabetul de tip 1, sau juvenil, celulele beta din pancreas au fost distruse, prin urmare, corpul nemiproducând deloc insulină. La diabetul de tip 2, sau cu debut la vârsta adultă, de obicei organismul nu reacționează adecvat la insulina existentă. Grăsimea corporală acoperă membranele celulare și împiedică funcția insulică. Drept reacție, pancreasul produce din ce în ce mai multă insulină, dar în timp, extenuat de sarcina suplimentară, pierde în cele din

urmă lupta și devine incapabil să mai satisfacă cerințele nefiresc de mari. Când producția de insulină tinde să „șovăie” în fața cerințelor sporite, nivelul glucozei din fluxul sangvin începe să crească. În ambele cazuri — tipul 1 sau tipul 2, respectiv lipsa de insulină sau insensibilitatea la insulină — nivelul glucozei crește în fluxul sangvin; în cazul în care crește exagerat de mult, se varsă și în urină. Simptomele inițiale ale diabetului includ urinarea frecventă, letargia, setea și foamea excesive.

Organismul va încerca să dilueze nivelul periculos de înalt de glucoză din sânge, o stare numită hiperglicemie, extrăgând apa din celule și introducând-o în fluxul sangvin, în tentativa de a dilua zahărul și a-l excreta prin urină. Nu este neobișnuit ca oamenii cu diabet nediagnosticat să fie permanent însetați, să bea cantități mari de apă și să urineze frecvent, deoarece organismul încearcă să scape de glucoza în exces. Acest lucru conduce la niveluri ridicate de glucoză în urină.

Cum salvăm viața diabeticilor de tip 1

Numai aproximativ 10% din diabetici suferă de tipul 1, numit și diabet juvenil, pentru că, de obicei, debutează în copilărie. Diabetul de tip 1 reprezintă o boală în care celulele beta din pancreas care produc insulina sunt distruse de sistemul imunitar, de obicei la o vârstă fragedă. Când sistemul imunitar al organismului țintește în mod eronat propriile noastre celule în locul unei substanțe străine, aceasta se numește reacție autoimună. Cauzalitatea este complicată, iar boala apare parțial ca urmare a unei reacții a anticorpilor împotriva unei proteine virale care atacă inadecvat celulele beta din pancreas.

În forma aceasta, organismul nu produce aproape deloc insulină. Boala se caracterizează printr-un debut brusc și apare mai frecvent la populațiile care își au originea în țările nord-europene decât la cele din țările sud-europene, din Orientul Mijlociu sau Asia. Se mai numește și diabet insulino-dependent, deoarece oamenii care se îmbolnăvesc de acest tip au nevoie de injecții zilnice cu insulină.

Creierul folosește aproximativ 80% din energia noastră de repaus. În situații obișnuite, organismul e capabil să funcționeze numai cu glucoză, însă când nu există suficientă insulină, creierul și alte țesuturi nu pot utiliza glucoza din fluxul sangvin. Când organismul nu poate întrebuința în mod normal rezervele de glucoză, nivelul cetonelor și al acizilor grași liberi din sânge va crește. Organismul poate produce cetone din aceste grăsimi, iar apoi creierul și inima folosesc cetonele drept combustibil de urgență când nu reușesc să obțină suficientă glucoză. Uneori, glucoza și cetonele se acumulează în sânge, consecințele putând fi devastatoare. De exemplu, diabeticii de tip 1 sunt mai predispuși la a dezvolta cetoacidoză, care poate periclita viața dacă este lăsată netratată, ducând la comă și moarte. Nivelul cetonelor rămâne moderat crescut în sânge și urină în lipsa alimentației sau în cazul unei restricții semnificative a carbohidraților, dar e posibil să ajungă la niveluri periculos de înalte în diabetul de tip 1 decompensat sau netratat. Cetoza (nivelul ridicat de cetone în sânge) și cetoacidoza apar în unele situații și la diabeticii de tip 2. Combinația dintre nivelul ridicat de glucoză din sânge și nivelul ridicat de cetone poate duce la acidoză și la o deshidratare periculoase.

Diabetul de tip 1 nu este cauzat de îngrășare sau obezitate, iar suferinzii vor avea nevoie întotdeauna de insulină

pentru a preveni problemele grave determinate de glicemia ridicată (hiperglicemie) și de alte stări care le pun viața în pericol. Chiar și așa, un regim nutrițional de calitate este esențial pentru sănătatea și longevitatea unui diabetic de tip 1 — și, cu toate că grăsimea corporală excesivă constituie o amenințare pentru toată lumea, ea este mai periculoasă pentru diabeticul de tip 1.

Adesea sunt întrebati: „Programul dumneavoastră este potrivit pentru diabeticii de tip 1? Insulina va fi necesară pentru totdeauna, indiferent de situație?”. Răspunsul la ambele întrebări este afirmativ. Spre deosebire de un diabetic de tip 2, dacă ai diabet de tip 1, niciodată nu poți înceta cu totul să iei insulină. Totuși, după ce vei adopta metoda mea dietetică bogată în substanțe nutritive, vei avea nevoie de mult mai puțină insulină, în majoritatea cazurilor cam jumătate din cât îți administrai înainte, când urmaii metoda tipică recomandată de ADA. Posibilitatea de a reduce insulina nu reprezintă singurul motiv major pentru ca diabeticii de tip 1 să urmeze și ei acest stil de alimentație. Motivul esențial este că poate salva un diabetic de tip 1 de la complicații medicale grave mai târziu.

Am ajutat mai mulți pacienți cu diabet de tip 1 să își revină complet inundându-le organismul cu micronutrienți, fortificându-le sistemul imunitar și odihnind pancreasul. Însă o astfel de posibilitate există numai când boala este la început, de obicei la un adolescent sau adult tânăr. Aceasta este excepția, nu regula. Din păcate, majoritatea diabeticienilor de tip 1 trebuie să trăiască pentru tot restul vieții cu această boală.

Dar iată vestea importantă: cu îngrijirea convențională, perspectivele pe termen lung pentru un diabetic de tip 1 sunt triste. Peste o treime din aceștia mor înaintea vârstei

de cincizeci de ani. Nu putem îngădui să se întâmple asta! Diabeticii de tip 1 nu trebuie să se simtă condamnați la o viață de dezastre medicale și la o moarte timpurie. Ar fi posibil ca ei să ducă o viață normală și să aibă o speranță de viață peste medie. Este adevărat că diabeticii de tip 1 sunt mai sensibili la efectele dăunătoare ale alimentației standard, dar dacă urmează un regim bazat pe legume, multe leguminoase, fructe oleaginoase și semințe, nu mai sunt expuși riscului de cardiopatie.

Studiile științifice dezvăluie faptul că decesul cauzat de boli cardiace cu debut timpuriu la diabeticii de tip 1 este legat de rezistența la insulină. Asta înseamnă că îngrășarea, alegerile alimentare necorespunzătoare și, prin urmare, nevoia unor cantități excesive de insulină sunt periculoase pentru bolnavii respectivi. Dar când urmează recomandările mele nutriționale, diabeticii de tip 1 au nevoie de considerabil mai puțină insulină și o pot lua în doze fiziologice — cantitatea de insulină nu va fi excesivă și nu le va face rău.

Diabeticii de tip 1 pot avea o viață sănătoasă, normală și lungă. Tragediile medicale frecvente care li se întâmplă acestora sunt rezultatul combinației explozive dintre mâncarea tipic americană și utilizarea în exces a insulinei, un foc alimentat de medici și dieteticieni ale căror sfaturi nutriționale rămân, din păcate, la nivelul Evului Mediu.

Adoptând abordarea bazată pe un conținut ridicat de substanțe nutritive, diabeticii de tip 1 își vor reduce necesarul de insulină și nu vor mai avea oscilații între nivelurile prea ridicate și cele prea scăzute ale glicemiei. Nivelurile glucozei și lipidele vor rămâne sub control cu o cantitate minimă de insulină. Obiectivul este nevoia de mai puțină insulină și menținerea, în același timp, a unor valori optime ale glucozei din sânge. Adevăratul motiv pentru care diabetul de

tip 1 duce la atacuri de cord și alte suferințe ce scurtează viața este insulina excesivă, determinată de o alimentație săracă în substanțe nutritive, nu de diabetul în sine.

Cu alte cuvinte, nu diabetul de tip 1 este cel care cauzează astfel de consecințe negative asupra sănătății. Ci, mai degrabă, combinația dintre diabet și „sfaturile” nutriționale tipice date pacienților — sfaturi care le impun să ia cantități mari de insulină, nefiziologice, pentru a-și menține glicemia la valori acceptabile. Insulina în sine favorizează dezvoltarea plăcii aterosclerotice, temelia cardiopatiei și a atacurilor de cord. Deoarece crește apetitul, insulina înlesnește stocarea grăsimii și creșterea în greutate, încurajând astfel rezistența la insulină. Aceasta este exacerbată în mod deosebit de încărcătura calorică excesivă și hiperglicemică a dietelor convenționale.

Urmez planul dumneavoastră de doi ani și sunt foarte mulțumit de rezultate. Am ajuns la greutatea mea ideală, cu aproximativ 10% grăsime corporală. Acum câțiva ani aveam 86 de kilograme și colesterolul ridicat. În privința insulinei luam 30 de unități de Lantus și Humalog în doze variabile, dar adesea în jur de 6 unități la o masă. Urmând sfaturile dumneavoastră, mi-am redus greutatea la 77 de kilograme, colesterolul este normal, iar tensiunea și profilurile lipidice sunt excelente! Acum, doza mea de Lantus este de 10 unități și iau Novolog două sau trei unități la o masă.

Când am fost diagnosticat, în adolescență, doctorul mi-a spus că există două modalități de a vedea diagnosticul:

- (1) ca fiind sfârșitul sănătății mele pentru totdeauna — sau*
- (2) ca pe o ocazie de a dobândi o înțelegere a corpului meu, a modului în care funcționează el, și de a deveni mai sănătos ca niciodată.*

Am încercat să urmez cea de-a doua cale, iar acum, la treizeci și patru de ani, cred că realizez în sfârșit acel potențial. Scrierile dumneavoastră au fost armura de care aveam nevoie în lupta dusă în toți acești ani. Vă mulțumesc încă o dată pentru tot.

— Tony Gerardo

Mai multe studii ilustrează pericolele administrării de insulină diabeticului adult. Într-un astfel de studiu, când pacienților li s-a dat insulină, în comparație cu cei care au primit metformină (Glucophage), riscul de deces în urma atacurilor de cord s-a triplat.⁵ Efectele negative sunt legate atât de anomalii metabolice sistemice, provocate de insulina în exces, cât și de efectele aterogene directe ale acesteia asupra învelișului endotelial al vaselor sangvine, care favorizează ateroscleroza.⁶ Cu cât este nevoie de mai multă insulină, cu atât placa periculoasă va crește mai mult, în special când cantitatea de insulină circulantă este mare. Insulina suplimentară și nivelurile ridicate ale glicemiei cresc colesterolul, încurajează depunerea grăsimii și deteriorează organismul. Ținând seama de asta, ar trebui să fie limpede că, deși alimentația americană standard, care s-a răspândit în toate țările industrializate, este periculoasă pentru toată lumea, ea poate fi mortală pentru diabetici. Această boală nu reprezintă o condamnare la moarte, dar nu putem să continuăm să acceptăm sfaturile dieteticienilor și ale medicinei convenționale — mai precis, cantitatea exagerată de insulină și abuzul de alte medicamente pe care le impun ei.

Aspectele negative ale prescrierii în exces a insulinei nu se limitează la creșterea în greutate și la bolile cardiace. Se crede că legătura dintre diabet și cancer e cauzată cel puțin parțial de terapia cu insulină. Într-o nouă evaluare a unor