



ഡയബറ്റിസിയും പുതിയ ചികിത്സകളും

അമിതവണ്ണമുള്ള പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് പുതിയതരം മരുന്നുകൾ ഇപ്പോഴുണ്ട്. ഗ്ലൂക്കോസ് മോണിറ്ററിംഗ് സെൻസറുകളും വ്യാപകമാകുന്നു



അടുത്ത കാലത്ത് ശ്രീചിത്ര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസ് നടത്തിയ പഠനങ്ങളിൽ കണ്ടെത്തിയത്, കേരളത്തിലെ 45നും 69നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള 67 ശതമാനം പേരിലും ഡയബറ്റിസ് അല്ലെങ്കിൽ പ്രീ-ഡയബറ്റിസ് രോഗാവസ്ഥയുണ്ടെന്നാണ്. ഇവരിൽ 30 ശതമാനം പേരിൽ മാത്രമാണ് നല്ല രീതിയിൽ പ്രമേഹ നിയന്ത്രണമുള്ളത്. പ്രതിദിനം ആയിരക്കണക്കിനാളുകൾക്ക് കോവിഡ് പടർന്നുപിടിക്കുന്ന ഈ പ്രത്യേക സാഹചര്യത്തിൽ പ്രമേഹബാധിതരുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി ആശങ്കാജനകമാണ്. എന്നാൽ പ്രമേഹചികിത്സാരംഗത്ത് നാം കൈവരിച്ചിരിക്കുന്ന പുതിയ രോഗനിർണയ-ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ പ്രതീക്ഷയ്ക്കു വകതരുന്നുമുണ്ട്.

ന്യൂ ഇനവേഷൻ മരുന്നുകൾ

2018ൽ ചികിത്സയ്ക്കെത്തിയ കുവൈറ്റിൽനിന്നുള്ള ഒരു മലയാളി വീ

ട്ടമയ്ക്ക് പ്രമേഹം ബാധിച്ചിട്ട് പത്തുവർഷത്തിലേറെയായിരുന്നു. ദിവസവും 100 യൂണിറ്റിലേറെ ഇൻസുലിൻ ആണ് അവർ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത്. ബോധി മാസ് ഇൻഡക്സ് 32 ആയിരുന്നു. 15 വർഷത്തിലേറെയായി അവർക്ക് ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ് ഉണ്ട്. പഴയ തലമുറയിൽപ്പെട്ട ബേസൽ ഇൻസുലിൻ ആണ് അവർ സ്ഥിരമായി ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത്. കഴിച്ചിരുന്ന മരുന്നുകളും അങ്ങനെതന്നെ. പഴയ തലമുറയിൽപ്പെട്ട ഇൻസുലിനും മരുന്നുകളും ഉപയോഗിക്കരുതെന്നല്ല, പക്ഷേ അവ പലപ്പോഴും പ്രമേഹത്തിന്റെ ആദ്യ ഘട്ടങ്ങളിൽ മാത്രമേ പ്രയോജനപ്പെടു. വർഷങ്ങളുടെ രോഗചരിത്രമുള്ള, അമിതവണ്ണമുള്ള ഒരാളിൽ പ്രതീക്ഷിച്ച ഗുണപര

മായ മാറ്റം ഉണ്ടാക്കണമെന്നില്ല. അതുകൊണ്ട് അവർക്ക് പുതിയ തലമുറയിൽ പെട്ട ഡിഗ്ലിഡാക് ഇൻസുലിൻ നൽകി. 100 യൂണിറ്റിലേറെ ഇൻസുലിൻ എടുത്തിരുന്ന അവർക്ക് പ്രതിദിന ഇൻസുലിന്റെ ഡോസ് 50 യൂണിറ്റിൽ താഴെയായി കുറയ്ക്കാൻ ഇത് ഉപകരിച്ചു.

ഡയബസിറ്റിക്ക് എംപാഗ്ലിഫ്ലോസിൻ

പ്രമേഹവും അമിതവണ്ണവും അപകടകരമായ ഒരു കൂട്ടുകെട്ട് ആണ്. ഡയബറ്റിസും ഒബിസിറ്റിയും ചേർത്ത് ഡയബസിറ്റിയിലാണ് ആധുനിക പ്രമേഹ ചികിത്സാരംഗം കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ ചെലുത്തുന്നത്. അമിതവണ്ണം ഉള്ളവരിൽ ഇൻസുലിൻ റെസിസ്റ്റൻസ് കണ്ടുവരാറുണ്ട്. അതായത് എത്ര യൂണിറ്റ് ഇൻസുലിൻ കുത്തിയാലും ശരീരം അതിനോട് പ്രതികരിക്കാത്ത അവസ്ഥ. അതുകൊണ്ട് അമിതവണ്ണം കുറയ്ക്കുക എന്നതും ചികിത്സയ്ക്ക് അനിവാര്യമാണ്. അതുകൊണ്ട് അവർക്ക് SGLT 2 ഇൻഹിബിറ്റർ ഒറൽ എംപാഗ്ലിഫ്ലോസിൻ (inhibitor oral empagliflozin) നൽകി മുത്രത്തിലൂടെ ഷുഗർ പുറത്തുകളഞ്ഞ് രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര അളവ് കുറയ്ക്കാം.

ഹൃദയത്തിന്റെ ആരോഗ്യം പരിരക്ഷിക്കുന്നതിനും ഈ മരുന്ന് നല്ലതാണ്. ശരീരഭാരം കുറയ്ക്കുന്നതിനും ഇതു പ്രയോജനപ്പെടും. ശരീരഭാരം വളരെ കുറച്ച് സാദാവിക ബി എംഐ നേടണമെന്നുള്ള പ്രമേഹരോഗിക്ക് GLP 1 ഇൻക്രറ്റിൻ തെറാപി ഡുലാഗ്ലൂട്ടൈഡ് (incretin therapy dulaglutide) നിർദ്ദേശിച്ചു. ആരുമാസത്തിനകം 6 കിലോയിലധികം ശരീരഭാരം കുറഞ്ഞു. ഷുഗർനിലയിലും ആശ്വാസകരമായ മാറ്റം വന്നു.

പുതിയ തന്മാത്രകൾ

അഞ്ചു വർഷങ്ങൾക്കു മുൻപാണ് പ്രമേഹ ചികിത്സാ രംഗത്ത് വിപ്ലവകരമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തിക്കൊണ്ട് മൂന്നു തന്മാത്രകൾ കടന്നുവന്നത്. അവയിൽ ഏറ്റവും നിർണായകമായത് SGLT2 (സോഡിയം-ഗ്ലൂക്കോസ് ട്രാൻസ്പോർട്ട് പ്രോട്ടീൻ 2) വിഭാഗത്തിൽ



Special info

അമിതവണ്ണമുപള്ളവരിൽ എസ്ജിഎൽടി 2 വിഭാഗം മരുന്നുകൾ നൽകി മുത്രത്തിലൂടെ ഷുഗർ പുറത്തുകളയാം

പെട്ട മരുന്നുകൾ ആണ്. എംപാ, ഡപാ, കാനാഗലിഫ്ലോസിൻസ് (empa,dapa and canagliflozins.) എന്നിങ്ങനെയുള്ള മരുന്നുകൾ വൃക്കകളിലെ ഗ്ലൂക്കോസ് പുനരാഗീകരണം തടഞ്ഞ് മുത്രത്തിലൂടെ ഗ്ലൂക്കോസ് പുറത്തുകളയുന്നതു സാധ്യമാക്കുന്നു. അങ്ങനെ രക്തത്തിലെ ഷുഗർ കുറയ്ക്കുന്നു.

ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിങ്ങ് സുഗമമാക്കുന്നതിനാൽ ഹൃദ്രോഗം ബാധിച്ച പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് അവരുടെ ഹൃദയത്തിന്റെ ആരോഗ്യം പരിരക്ഷിക്കുന്നതിനു സാധിക്കുന്നു. ഹൃദയാഘാത സാധ്യത കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ദീർഘകാല പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന വൃക്ക തകരാർ ഒരു പരിധിവരെ ചെറുക്കുന്നതിനും ഇവ സഹായിക്കുന്നതായി തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ശരീരഭാരം 5 കിലോ വരെ കുറയ്ക്കാനും ഉപകരിക്കും.

അതേസമയം മുത്രാശയ അണുബാധകൾക്കും പ്രത്യുൽപാദന അവയവങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അണുബാധയ്ക്കും കാരണമായേക്കാം എന്നതാണ് ഈ മരുന്നിന്റെ ദുഷ്യവശം. അതുകൊണ്ട് ആവശ്യത്തിന് വെള്ളം കുടിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. പൊതുവായ ശുചിത്വം കൃത്യമായി പാലിക്കണം. വില കൂടുതലാണ് എന്നതാണ് മറ്റൊരു പ്രശ്നം. ഇന്ത്യൻ കമ്പനികൾ താരതമ്യേന ചെലവു കുറഞ്ഞ റെമോഗ്ലിഫ്ലോസിൻസ് വിപണിയിലെത്തിച്ചിട്ടുണ്ട്. ദിവസവും രണ്ടുനേരം എടുക്കണമെന്നു മാത്രം.

ചികിത്സാ മുന്നേറ്റത്തിനു കാരണമായ രണ്ടാമത്തെ തന്മാത്ര ആണ് ഇൻക്രറ്റിൻസ്. ഒരു പക്ഷേ 2020 നു ശേഷം പ്രമേഹ ചികിത്സയിൽ ഏറ്റവും ഗുണപരമായ മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുന്നത് ഇവയ്ക്കായിരിക്കും. അതിന്റെ ഉദാഹരണ



ഡോ. ജോസഫ് കെ. ജോസഫ്
 കൺസൾറ്റന്റ്,
 ഇന്റേണൽ മെഡിസിൻ,
 ഡയബറ്റോളജി & ബിസിറ്റി
 ക്ലിനിക്, വിപിഎസ് ലേക്ഷോർ
 ഹോസ്പിറ്റൽ, കൊച്ചി
 drjoerickal@gmail.com



മാണ് GLP 1 ആഗണിസ്റ്റ് ലിരാഗ്ലുട്ടൈഡ് (liraglutide) എന്ന ഇൻക്രറ്റിൻ മരുന്ന്. 1.2- 1.8 മി.ഗ്രാം പ്രതിദിനം വേണ്ടിവരും. അമേരിക്കയിൽ 2 വർഷം മുൻപേ തന്നെ ഇത് ഉപയോഗിച്ചു തുടങ്ങി. പ്രമേഹരോഗികളല്ലാത്ത അമിതവണ്ണമുള്ളവർക്ക് അവരുടെ ശരീരഭാരം കുറയ്ക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് നൽകിത്തുടങ്ങിയത്. പ്രതിദിനം 3 എംജി ഡോസ് എടുത്തവർക്ക് 10 മാസത്തിനകം 10 കിലോ വരെ ശരീരഭാരം കുറഞ്ഞതായി കണ്ടെത്തി. ഇതു വിശപ്പ് കുറയ്ക്കുകയും പ്രമേഹം നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ശരീരഭാരവും ക്രമേണ കുറയ്ക്കുന്നു. ഹൃദയത്തിന്റെ ആരോഗ്യം പരിരക്ഷിക്കുന്നതിലും നിർണായക പങ്കുവഹിക്കുന്നുണ്ട്. ഇവയോടു മത്സരിച്ച് ഡുലാഗ്ലുട്ടൈഡ് (dulaglutide) വിപണിയിലുണ്ട്. ആഴ്ചയിൽ ഒരൊറ്റ കുത്തിവയ്പ്പ് മതിയെന്നതിനാൽ രോഗികൾക്കും ഇതു താൽപര്യമാണ്.

ലോകത്തിലെ തന്നെ ആദ്യത്തെ ഓറൽ ജിഎൽപി1 ആഗണിസ്റ്റ് വിഭാഗത്തിൽ പെട്ട മരുന്നാണ് ആഴ്ചയിൽ ഒന്നു വീതം എടുക്കേണ്ടുന്ന സെമാഗ്ലുട്ടൈഡ് (semaglutide). ഇതിന്റെ ഏറ്റവും വലിയ സവിശേഷത രോഗിക്ക് കുത്തിവയ്പ്പേണ്ട ഇൻസുലിൻ യൂണിറ്റുകൾ ക്രമേണ കുറയ്ക്കുന്നു എന്നതാണ്. ചിലപ്പോൾ ഇൻസുലിൻ എടുക്കേണ്ട ആവശ്യം പോലും ഇല്ലാതാക്കുന്നു. പക്ഷേ ഉയർന്ന വില പ്രശ്നമാണ്. പ്രതിമാസം ഏകദേശം പതിനായിരം രൂപയെങ്കിലും ചെലവു വരും. സർക്കാർ സബ്സിഡി ഏർപ്പെടുത്തിയാൽ മാത്രമേ ഇത് വ്യാപകമായി ജനങ്ങളിലേക്ക് എത്തൂ.

ഇൻസുലിൻലെ മാറ്റം

ബേസൽ ഇൻസുലിനിലും ഷോർട്ട് ആക്ടിങ്ങ് ഇൻസുലിനിലുമാണ് മൂന്നാമത്തെ വിപ്ലവം



42 മണിക്കൂർ പ്രവർത്തനശേഷിയുള്ള പുതിയ ഇൻസുലിൻ വന്നുകഴിഞ്ഞു



വേഗത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇൻസുലിൻ വ്യാപകമായ തോടെ രോഗികളിൽ ഹൈപ്പോഗ്ലൈസീമിയ വരുന്നതു കുറഞ്ഞു തുടങ്ങി

Special info



വകരമായ മാറ്റം നടന്നത്. ദീർഘമായ പ്രവർത്തനശേഷിയുള്ള പുതിയ തലമുറ ഇൻസുലിനായ ഡിഗ്ലൂഡാക് ഇൻസുലിന്റെ വരവോടെ പ്രമേഹ ചികിത്സയിൽ വലിയ അഴിച്ചുപണിയാണ് നടന്നത്. പഴയ തലമുറയിലെ ബേസൽ ഇൻസുലിന് 24 മണിക്കൂറേ പ്രവർത്തനശേഷിയുള്ളായിരുന്നു എങ്കിൽ ഡെഗ്ലൂഡാക് 42 മണിക്കൂർ വരെ പ്രവർത്തിക്കും. മാത്രമല്ല, സാധാരണ ഇൻസുലിൻ (conventional premix insulin) പ്രതിദിനം 50 യൂണിറ്റുവരെ വേണ്ടിവന്നവർക്ക് ഡിഗ്ലൂഡാക് ഇൻസുലിൻ 30 യൂണിറ്റ് മതി. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഇതിന്റെ ഉയർന്ന വിലയും താരതമ്യേന രോഗിയുടെ പോക്കറ്റിനെ ബാധിക്കുന്നുമില്ല. ശരീര ഭാരം കുറയുകയും ചെയ്യുന്നു. അമിതവണ്ണമുള്ള പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് ആശ്രയിക്കാവുന്ന സുരക്ഷിതമായ ഇൻസുലിൻ ആണിത്.

ദീർഘനേരം പ്രവർത്തനശേഷിയുള്ള ഒരു ഇൻസുലിനാണ് ഗ്ലാർസിൻ. സാധാരണ ഇൻസുലിൻ ഗ്ലാർസിനേക്കാൾ മികച്ച യു300 ഗ്ലാർസിനുകളും (U300 glargine) ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണ്. കോൺസെൻട്രേറ്റഡ് ഗ്ലാർസിൻ 300ന് (concentrated glargine 300) 40 മണിക്കൂർവരെ പ്രവർത്തിക്കാനാകും.

സാധാരണ ഇൻസുലിനു പകരം വേഗത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആസ്പാർട്ട് ഇൻസുലിൻ വ്യാപകമായി ഉപയോഗിക്കാൻ തുടങ്ങിയതോടെ രോഗികൾ ഹൈപ്പോഗ്ലൈസീമിയയിലേക്കു പോകുന്ന അപകടസാധ്യതയിലും കുറവു വന്നിട്ടുണ്ട്.

ഇൻസുലിൻ പമ്പുകൾ

ടെപ്പ് 1 പ്രമേഹരോഗികൾക്കു വേണ്ടി ആർട്ടിഫിഷ്യൽ ഇന്റലിജൻസ് ഉപയോഗിച്ചു പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇൻസുലിൻ പമ്പുകൾ ഇന്ന് ലഭ്യമാണ്. കഴിക്കുന്ന ഭക്ഷണമനുസരിച്ച് ഈ പമ്പ് സ്വയേധാ ഇൻസുലിൻ യൂണിറ്റ് തീരുമാനിക്കുകയും രക്തത്തിലേക്കു നേരിട്ട് പമ്പു ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ പമ്പിന്റെ സഹായത്തോടെ ഓരോ നേരവും കൃത്യമായ അളവിൽ ഇൻസുലിൻ ശരീരത്തിൽ

ലെത്തുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ സാധിക്കും. എന്നതാണ് നേട്ടം. അതായത് കൂടിയ അളവിൽ ഭക്ഷണം കഴിക്കുമ്പോഴും കുറഞ്ഞ അളവിൽ കഴിക്കുമ്പോഴും ശരീരം ആവശ്യപ്പെടുന്ന ഇൻസുലിൻ കൃത്യമായി രക്തത്തിലേക്ക് പമ്പ് ചെയ്യുമെന്നു ചുരുക്കം.

കോവിഡിനു ശേഷമുള്ള മാറ്റങ്ങൾ

കോവിഡിനെത്തുടർന്ന് പ്രമേഹരോഗ ചികിത്സാരംഗം പുതിയ വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുകയാണ്. പ്രമേഹം നിയന്ത്രണവിധേയമായ രോഗികൾക്കാണ് കോവിഡ് ബാധിക്കുന്നതെങ്കിൽ ചികിത്സാകാലയളവിലേക്കും തുടർന്നു കുറച്ചു ദിവസങ്ങൾക്കും മാത്രമായി ഇൻസുലിൻ നൽകി അവരുടെ രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് ആരോഗ്യകരമായ നിലയിലേക്കു കൊണ്ടുവരാനാകും.

എന്നാൽ പ്രമേഹം നിയന്ത്രണവിധേയമല്ലാത്തവരിൽ കോവിഡ് ബാധ അത്ര നിസ്സാരമായി കാണാനാകില്ല. പ്രത്യേകിച്ചും എച്ച്ബിഎവൺസി 9നു മുകളിലുള്ളവർ. കോവിഡ് പോസിറ്റീവ് ആയ ഒരാളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ചികിത്സാകാലയളവിലേക്കെങ്കിലും ഇൻസുലിൻ ഉപയോഗിക്കുക തന്നെയാണ് ഏറ്റവും സുരക്ഷിതമായ മാർഗം. കോവിഡ് പോസിറ്റീവ് ആകുന്ന ചിലരിൽ ഇൻഫ്ലമേറ്ററി സൈറ്റോകൈൻസ് റ്റോം കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. അതായത് ശരീരത്തിന്റെ സ്വാഭാവിക പ്രതിരോധ സംവിധാനം ശരീരത്തിനെതിരെ അതിശക്തമായി ആഞ്ഞടിച്ചു രോഗിയുടെ ആരോഗ്യം അപകടത്തിലാക്കുന്ന അവസ്ഥ. ഇവർക്ക് കൂടുതൽ യൂണിറ്റ് ഇൻസുലിൻ ആവശ്യമായി വരുന്നുണ്ട്.

ഗ്ലൂക്കോസ് മോണിറ്ററിങ് സെൻസർ

കോവിഡ് രോഗിയുടെ ഷുഗർനില ഒരു ദിവസം പല തവണ പരിശോധിക്കേണ്ടിവരും. പലവട്ടം ഇവരുടെ രക്തം കുത്തിയെടുക്കേണ്ടി വരുന്ന ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരിലേക്ക് രോഗം പകരാനും ഇത് കാരണമാകുന്നു.



മിക്കുക. അതേ സമയം ഹൈപ്പോഗ്ലൈസീമിയ (രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് അപകടകരമായ നിലയിലേക്കു താഴുന്ന അവസ്ഥ) വരാതിരിക്കാനുള്ള മുൻകരുതലുകൾ എടുക്കുകയും ചെയ്യണം.



പ്രമേഹചികിത്സ

ടെലിമെഡിസിൻ വഴി

കോവിഡ് ഭീഷണിയെത്തുടർന്ന് അനാവശ്യ യാത്രകൾ ഒഴിവാക്കാനും സമ്പർക്കം കുറയ്ക്കാനും പലരും ടെലിമെഡിസിൻ സംവിധാനങ്ങളെ ഇന്ന് ആശ്രയിക്കുന്നുണ്ട്. മൊബൈൽ ആപ്ലിക്കേഷൻ സഹായത്തോടെ രോഗിക്ക് വീട്ടിലിരുന്നു പ്രമേഹനില പരിശോധിക്കുന്നതിനും റീഡിങ് ഡോക്ടർക്ക് ഓൺലൈനായി കൈമാറാനും സാധിക്കുന്നു. സ്മാർട്ട് ഉപകരണങ്ങളുടെ സഹായമുണ്ടെങ്കിൽ വീട്ടിൽ തന്നെ ഇനി നിങ്ങൾക്ക് ലാബും കൺസൾട്ടിങ് റൂമും സെറ്റ് ചെയ്യാമെന്നു ചുരുക്കം. മരുന്നുകളും ഓൺലൈനായി വാങ്ങാവുന്ന കാലമാണ് വരാതിരിക്കുന്നത്. തീർച്ചയായും ഭാവിയിൽ പ്രമേഹചികിത്സയിൽ ടെലിമെഡിസിൻ കൂടുതൽ വ്യാപകമായേക്കാം.

Special info

കോവിഡ് പോസിറ്റീവായ രോഗികളിൽ പലവട്ടം രക്തം കുത്തിയെടുക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കാൻ ഗ്ലൂക്കോസ് മോണിറ്ററിങ് സെൻസർ ഉപയോഗിക്കുന്നു



ഇതൊഴിവാക്കാൻ രോഗിയെ ഗ്ലൂക്കോസ് മോണിറ്ററിങ് സെൻസർ ധരിപ്പിക്കുകയാണ് ഇപ്പോൾ ചെയ്യുന്നത്. രക്തം കുത്തിയെടുത്തു പരിശോധിക്കുന്നതിലെ റിസ്ക് ഒഴിവാക്കാം എന്നു മാത്രമല്ല, രോഗിയുടെ ശരീരത്തോടു ചേർത്തു ഘടിപ്പിക്കുന്ന സെൻസർ തുടർച്ചയായി ഷുഗർനില പരിശോധിക്കുകയും സോഫ്റ്റ് വെയറിന്റെ സഹായത്തോടെ ഒരു ഗ്രാഫ് രൂപത്തിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. രക്തത്തിലെ ഷുഗർനിലയിലുണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനങ്ങൾ ഇതിന്റെ സഹായത്തോടെ ഡോക്ടർക്ക് തൽസമയം നിരീക്ഷിക്കാനും അതനുസരിച്ച് ഇൻസുലിൻ യൂണിറ്റുകൾ ക്രമീകരിക്കാനും സാധിക്കുന്നു.

ബോഡി മാസ് ഇൻഡക്സ് (ബിഎംഐ) 30നു മുകളിലുള്ള അമിതവണ്ണമുള്ളവരിലും കോവിഡ് ബാധ ദുരവ്യാപക പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാം. ഇത്തരക്കാരിൽ പ്രമേഹരോഗം ഇല്ലെങ്കിലും കോവിഡിനു ശേഷം രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് ക്രമാതീതമായി ഉയരുന്നതായി കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇവർക്ക് തുടർന്ന് ഇൻസുലിൻ ഉപയോഗം നിർബന്ധമായി തുടരേണ്ടി വരും. ഷോർട്ട് ആക്ടിങ് ഇൻസുലിൻ നൽകി ഷുഗർനില താഴേക്കു കൊണ്ടുവരാനാണ് ശ്ര