

# CONGRESO PARIS 2.023

## DIABETES

La diabetes es una enfermedad caracterizada por el aumento de la tasa de glucemia, secundaria a la incapacidad pancreática de sintetizar insulina y/o una resistencia tisular a la actividad de la insulina. Las consecuencias son la alteración en el metabolismo de lípidos, proteínas, y todo tipo de complicaciones cardiovasculares.

### **Clasificación :**

Diabetes tipo I o insulino dependiente con destrucción generalizada de células beta pancreáticas, e incapacidad para sintetizar insulina.

Diabetes tipo II: defecto progresivo de síntesis de insulina y/o aumento de resistencia periférica a la insulina

Diabetes gestacional o diabetes transitoria durante la segunda mitad de la gestación.

### **Factores de riesgo:**

Obesidad, antecedentes familiares de diabetes, constitución de tierra (según la medicina tradicional china) , sedentarismo, hipertensión, dislipemia, consumo de alcohol, micropoliquistosis ovárica, administración de corticoides, antipsicóticos...

**Sintomatología clínica:** La tríada sintomática característica: polidipsia, poliuria, adelgazamiento, asociada a polifagia (más evidente en los adultos), con cetoacidosis progresiva.

Más tardíamente aparecen las complicaciones cardiovasculares, dislipemia, retinopatía diabética, nefropatía, hepatopatía, neuropatía, ...

**Diagnóstico:** Se considera que existe una tendencia diabética cuando las cifras de glucosa oscilan entre 100- 125 mgr/dl, y la Hb A1c: 5,7-6,3%, y son positivos los anticuerpos contra GAD-65, IA-2/ICA-512

Se considera diabetes en curso cuando se superan las cifras anteriormente citadas.

En una fase inicial se produce un aumento de la secreción de insulina asociado a un aumento de la resistencia a la misma, a la vez que el hígado aumenta la producción de glucosa. Posteriormente disminuye la secreción de insulina por agotamiento de las células pancreáticas, incapaces de controlar la hiperglucemia.

Se considera que la aparición de la enfermedad está favorecida por predisposición genética, con antecedentes familiares. Estas personas tienen al nacer un número normal

de células beta pancreáticas, que por alteraciones inmunitarias , van destruyéndose con mayor o menor rapidez.

Los anticuerpos contra GAD-65, IA-2/ICA-512 son los indicadores de la enfermedad, su aparición supone un significativo riesgo de aparición de diabetes en los próximos 5 años. Aunque no todos los pacientes presentan marcadores inmunológicos que denoten la presencia de un fenómeno autoinmune

La enfermedad se hace evidente cuando las células productoras de insulina, se han destruido en más de un 70%.

La citada destrucción celular es mediada por linfocitos TCD8. Indicativo de que nos encontramos ante una enfermedad autoinmune

**Complicaciones frecuentes:** retinopatía con edema macular, nefropatía diabética, neuropatía periférica, dislipemia, HTA, y todo tipo de trastornos cardiovasculares.

### **La diabetes en la MTC**

Según la MTC la diabetes está provocada por la deficiencia de Bazo, condicionada por excesivo consumo de azúcares..., o por la ideación excesiva que provoca obsesividad.

Estas dos etiologías provocan un aumento de HUMEDAD que más tarde se va a transformar en CALOR.

Las consecuencias a medio y largo plazo son el estasis de QI y de la SANGRE, con riesgo de graves consecuencias para los órganos ricamente vascularizados.

Desde otro punto de vista nos encontramos ante una enfermedad autoinmune, que destruye las células beta pancreáticas, donde se sintetiza la insulina. Lo que provoca un desbordamiento de la glucosa y lípidos, los dos factores fundamentales para sintetizar energía, vida. Y es precisamente la vida lo que comienza a languidecer a partir de ese momento.

### **Otros aspectos psicossomáticos:**

No podemos olvidar que el bazo-páncreas es el meridiano-órgano destinado a dar y recibir afecto, la captación de este sentimiento no solo se realiza de forma intelectual, sino también material, por mediación del contacto físico.

El cariño, el afecto, penetra por la piel, asienta en el páncreas y resuena en el tiroides. No es infrecuente en las personas afectas de hiperglucemia, la ausencia de amor, o la aparición de un choque afectivo que ha desorganizado su equilibrio psicofísico, provocando una autoagresión destinada a aniquilar las células pancreáticas encargadas de regular la dulce glucosa, fuente de energía

Esta ausencia de cariño en forma de caricias suele ser compensada por alimentos que endulcen su vida, o con aumento de ingesta de productos inadecuados, que alimenten el

lento afán de autodestrucción del paciente. Lento proceso de autoaniquilación, en espera de poder ser redimido por el cese de adversidades y el incremento de ternura.

## TRATAMIENTO

En la diabetes tipo 1, con destrucción masiva de células B pancreáticas, propia de personas jóvenes o de adultos con progresivo deterioro de la enfermedad, el tratamiento es la insulina.

En la diabetes tipo II, el primer paso es la restricción dietética de gluten, derivados de la leche y glucosa. Con ello puede controlarse satisfactoriamente la enfermedad en las fases iniciales. Sobre todo si se incrementa el ejercicio físico

Posteriormente, cuando la enfermedad comienza a evolucionar, puede utilizarse metformina, que ayuda a reducir la síntesis de glucosa a nivel hepático, a la vez que disminuye la resistencia a la insulina. El mismo efecto o superior lo proporciona el **romero** (*rosmarinusofic.*), como veremos posteriormente

Metiglinidas (repaglinida, nateglinida) permiten un aumento de la síntesis de insulina pancreática, lo mismo que las sulfonilureas.

Inhibidores de la DPP4 o dipeptilpeptidasa 4: (sitagliptina, saxagliptina, linagliptina) ayudan a reducir la glucemia pero pueden provocar artralgias. Su efecto es moderado

## TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO Y FITOTERÁPICO

Sabemos por la ley de los 5 elementos que la madera (sabor amargo), engendra el fuego y controla la tierra, por lo que los medicamentos propios de hígado y vesícula biliar pueden actuar controlando la energía de bazo-páncreas. Posiblemente esto es lo que sucede con *RosmarinusOfficinalis* o ROMERO, que permite controlar la actividad pancreática regulando la tasa de glucemia, quizás como consecuencia de un aumento de la secreción de insulina por parte de las células beta pancreáticas, o quizás porque a nivel celular reduce la resistencia a la misma, y quizás disminuye la síntesis de glucemia a nivel hepático, a partir del glucógeno. Desconozco cuál de estos mecanismos es el auténtico, o si la actividad hipoglucemiante del romero se debe a otros factores. En cualquier caso podemos constatar una acción terapéutica superior a la metformina, añadiendo un suave efecto laxante.

El otro medicamento importante es *PodophyllumPeltatum*, citado en los textos homeopáticos como un medicamento laxante o astringente, pues de las dos maneras actúa como regulador intestinal, posiblemente porque permite regular la energía del bazo. Como todos ustedes saben tonificar el bazo provoca una respuesta astringente, moderadamente útil en diarreas y la enfermedad inflamatoria intestinal crónica, mientras que la dispersión de la energía del bazo tiene un cierto efecto laxante. En función de estos hechos parece sugestiva la posibilidad de que *Podophyllum* pueda tener una polaridad de

acción sobre el bazo. Lo que explicaría su acción hipoglucemiante, más valorable en la diabetes descompensada e insulino dependiente.

También es posible que Podophyllum tenga la capacidad de disminuir la resistencia a la insulina. Esta teoría podría explicar el hecho de que las dosis de insulina utilizadas sean más eficaces cuando se añade el citado medicamento, asociado a los colores amarillo, rojo y negro. Además de constatar que en las diabetes insulino dependientes, no severas, la administración de Podophyllum permite reducir la dosis de insulina.

El citado medicamento permite controlar mejor la cifra de glucemia y controlar, parcialmente, las fuertes oscilaciones de la misma que provocan hipoglucemias, alternando con hiperglucemias superiores a 300 mgr/dl. La asociación de Podophyllum a los colores amarillo, rojo y negro, que parecen actuar como reguladores de la energía de los meridianos, permite controlar o reducir parcialmente estos desequilibrios de la glucemia.

### **Formulación terapéutica:**

**Romero extracto seco o fluido**, tan eficaz o más que la metformina, quizás porque disminuye el exceso de producción de glucosa a nivel hepático.

ROMERO 1-2 comp de extracto seco (330 mgr), una o dos veces al día. Podemos comenzar por 1 comp dos veces al día, y aumentar o disminuir la dosis, en función de la respuesta clínica. Este medicamento puede ser suficiente para controlar las glucemias de hasta 155 mgr/dl

**Podophyllum Peltatum** 700.000 K :5-10-15 gotas tres veces al día, es el gran medicamento cuando los valores de glucemia se encuentran en cifras iguales o superiores a 160mgr/dl, quizás su principal acción sea la de evitar o reducir la resistencia a la insulina. A la vez es de especial utilidad para evitar las fuertes oscilaciones de la glucemia (hipoglucemias alternando con cifras de más de 300 mgr/dl) en la diabetes insulino dependiente.

En este caso asociado a los colores **AMARILLO, ROJO Y NEGRO (Monazita + Berilo Rojoó Ferrum Metallicum + Pix Liquida)** combinación esta de gran utilidad para evitar las fuertes oscilaciones de la glucemia Esta combinación de los citados medicamentos tiene un amplio espectro de acción en muy diversas patologías, incluido el deporte, pues permite al atleta aumentar su nivel de rendimiento.

Monazita 700.000 K gotas: 5 gotas 3 veces al día

Berilo Rojo o Ferrum Metallicum 700.000 K gotas: 5 gotas 3 veces al día

Pix Liquida 700.000 K gotas: 5 gotas tres veces al día

PODOPHYLLUM 700.000 K gotas: 5-10-15 gotas tres veces al día, aumentando la dosis en función de la severidad del proceso.

Podopyllum + Cuarzo Turmalina Negra (color negro) + Berilo Rojo (color rojo) : 10 + 8 + 2  
gotas tres veces al día (color negro y rojo), en la diabetes con valores de glucemia entre 140y 180 mgr/dl.

### **Distribución por edad**

De 15 a 20 a. 1

De 38 a 58 a. .. 4

De 58 a 70 a. 3

De 70 a 79 a 7

Distribución por sexo:

Mujeres: 11

Hombres: 4

### **Resultados:**

Los citados protocolos han permitido normalizar las cifras de glucemia en todas las personas con cifras inferiores a 150 mgr/dl, además de un paciente de 74 años con una glucemia de 190 mgr, tratado con Podophyllum + Monazita + Berilo Rojo + Pix Liquida.

En 5 pacientes insulino dependientes con mala respuesta a la insulina se han regularizado las cifras en torno a 150 en 3 pacientes.

En los otros dos casos, mujeres de 38 a. y 70 a. las oscilaciones de glucemia han sido menores, pero no han desaparecido, aunque de momento no hay alteraciones a nivel de la retina .

Recordemos que el tratamiento de significativa eficacia en la retinopatía diabética es :

(**colornaranja**= Phosphoricum Acidum o Phosphorus Triiodatus+ **color azul** = Cuprum Metallicum + **Trifilita** + **Rauwolfia** =>**tratamiento de la retinopatía diabética**).

Recordemos que Trifilita es el medicamento prioritario en la patología de la retina, en cualquiera de sus manifestaciones clínicas.

Color Verde + Color Azul = Aurum Metallicum + Stannum Metallicum 700.000 K gotas= 5-7 gotas de cada medicamento, dos o tres veces al día, este es un protocolo en fase de evaluación.