

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, 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 favorecido 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 psicosomáticos:

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.)

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

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

Podophyllum Peltatum 700.000 K : 7 (5-10) gotas tres veces al día, es el gran medicamento cuando los valores de glucemia se encuentran en cifras iguales o superiores a 130 mgr/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 Rojo + 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.

Podopyllum +Corindon Negro Estrellado 170 CH: 9 gotas tres veces al día (color negro irradiado con blanco y azul), en la diabetes inicial con valores de 140 mgr/dl de glucosa