

Hipoglicemia, Hiperglicemia, Diabete

ANDRÉ ROUX D.N

Os distúrbios metabólicos da glicemia que levam ao diabete são cada vez mais freqüentes. São a conseqüência lógica de um agravamento da grande diátese que tem por nome o artrismo. Essa predisposição mórbida, às vezes hereditária, é caracterizada por uma obstrução orgânica de impurezas metabólicas endógenas acumulando-se nos tecidos: ácidos pirúvico, úrico, oxálico, colesterol e cálcio.

Essa predisposição hereditária é logicamente agravada pelas aquisições pessoais do indivíduo.

As causas fundamentais são encontradas na prática de uma alimentação anti-fisiológica, muito carregada em carnes, gorduras animais, açúcares industriais e farináceos refinados, as carências enzimáticas e vitamínicas favorecidas por esses erros alimentares, as múltiplas agressões emocionais, o esgotamento e a sobrecarga, fontes de desadaptação endócrina.

RECONHECER OS SINTOMAS

Passam-se às vezes muitos anos antes que se manifeste o diabete. Os primeiros sintomas dessa desadaptação endócriniana são muito nítidos e fáceis de perceber. Primeiro, a sonolência pós-prandial, desejo de dormir, principalmente depois do almoço. É o primeiro sinal de uma insuficiência de secreção enzimática do suco pancreático. Os distúrbios digestivos são a aerocolia (inchação da barriga) e as fezes gordurosas e colantes.

As indigestões permanentes são causas de fermentações bacterianas pútridas e tóxico-infecção crônica. Enfim, em segundo plano as hipoglicemias manifesta-se no fim da

manhã, geralmente, entre 11 horas e meio dia, com a impressão de fraqueza, “pontadas”, pernas bambas e uma certa angústia.

Esses sintomas, indicam muito claramente uma baixa da taxa de glicose sanguínea.

É uma hipoglicemia reacional à hiperglicemia brutal de um pequeno café da manhã muito carregado em açúcares de absorção rápida.

O pâncreas libera então uma dose maciça de insulina. Resultado: hipoglicemia. Essa ginástica hormonal violenta e repetida: pico de hiperglicêmico, pico hiperinsulínico, pico hipoglicêmico, desregula com o tempo o processo e leva ao diabete e às vezes à obesidade. O diabete sacariano, cada vez mais freqüente, manifesta-se então pelo aparecimento de açúcar na urina (glicosúria) uma grande sede, necessitando uma absorção importante de água aumentando o volume da urina. Em seguida, em agravação, as infecções se multiplicam.

O diabete gorduroso é o mais freqüente. Ele aparece mais tardiamente, às vezes acompanhado de ganho de peso e de uma perturbação do metabolismo dos lipídios e do colesterol.

O diabete dos jovens é um diabete magro que acompanha-se de um desequilíbrio ácido-básico do sangue e a presença de acetona na urina. É menos freqüente e marca às vezes uma disposição hereditária.

UM DESEQUILÍBRIO HORMONAL

Sabe-se agora que essa desadaptação endócrina depende do eixo hipotálamo-pancreático.

Ao contrário das demais glândulas endócrinas, o pâncreas não é estimulado pela hipófise, mas

depende diretamente do hipotálamo, o cérebro endócrino. É este computador que regula a secreção de insulina e de glucagem, hormônio antagonista, bem como o hormônio do crescimento hipofisário diabetogênico graças a secreção de um neuro-hormônio, a somatostatina. Essas descobertas foram feitas por dois médicos americanos, o Dr. Roger Guilhemín do Instituto Salk, na Califórnia e, o Dr. Andrew V Schally, do Hospital dos Veteranos de Nova Orleans.

Trata-se inicialmente de um distúrbio estritamente funcional ligado à desadaptação hipotálamo-pancreático.

Este estado de desequilíbrio funcional pode durar muito tempo antes que se instalem as lesões orgânicas das ilhotas de Langherans do pâncreas. Daí, resulta a necessidade urgente do reequilíbrio hormonal deste eixo.

A diabetes açucarada, encontra seu terreno predileto em uma predisposição hereditária artro-infeciosa, hipostênica.

HIPOGLICEMIA

Manifesta-se inicialmente por uma insuficiência da reserva nervosa, através de um cansaço e de dificuldade de recuperar as energias. Em uma palavra, “a pilha não agüenta a carga”. Esta insuficiência de energia do sistema nervoso ortossimpático está associada a uma insuficiência das secreções hormonais hipo-endócrinas em todos os níveis. Deste fato, resulta uma diminuição do metabolismo, uma má utilização das calorías que se armazenam sob a forma de gordura nos tecidos. O segundo inconveniente deste terreno é a insuficiência das defesas

imunológicas e uma tendência ao desenvolvimento de infecções de origem intestinal produzidas pelo “açucarismo” e o “amiloidismo” alimentares.

É neste terreno que se sobrepõe a síndrome de desadaptação hipotálamo pancreática. Ressalta-se o papel nefasto da **acidose oxálica** proveniente da fermentação glicídica intestinal que se difunde para o conjunto dos compartimentos orgânicos, produzindo uma desmineralização progressiva, tendo como conseqüência um estado inflamatório reumatismal e uma substância química destruidora das células pancreáticas, o **aloxono (ureídeo do ácido mesoxálico)**.

AGIR DESDE OS PRIMEIROS SINTOMAS

É absolutamente necessário não negligenciar os primeiros sintomas descritos acima e reverter o mais rápido possível este terreno. Os oligoelementos biocatalizadores deste terreno são o Zinco-Níquel-Cobalto associados.

O Zinco atua na atividade neuro-hormonal do hipotálamo e o Níquel e o Cobalto agem sobre as funções pancreáticas. O Zinco-Níquel-Cobalto é administrado na proporção de uma ampola ou dose por dia, antes do almoço. Em casos mais graves, administrar 1 ampola antes de cada refeição, mantendo o líquido sob a língua por 1 a 2 minutos antes de engolir.

O aporte ponderal de Zinco associado a vitamina B6 é freqüentemente indispensável para desbloquear o hipotálamo. O Cromo associado a vitamina B3 é um fator útil no aumento da tolerância a glicose. No protocolo a seguir as plantas com propriedades hipoglicemiantes são indicadas para normalizar progressivamente a taxa de glicose sanguínea no diabetes graxo que representa 85% dos casos. Este protocolo não contraria o tratamento médico, cuja consulta é indispensável.

Por outro lado o programa dietético desempenha um papel fundamental da reversão deste terreno. Deve ser estudado e praticado com rigor.

PROTOCOLO DIETÉTICO

Hipoglicemia, Hiperglicemia, Diabete

A normalização do metabolismo dos glicídios passa por uma mudança dos hábitos alimentares. É necessário retirar da palavra “dieta” a conotação pejorativa. Uma alimentação sadia é aquela que permite manter um indivíduo saudável e reverter um terreno perturbado no plano metabólico. Com relação à dieta do diabético, a mesma deverá ser personalizada em função do balanço biológico.

Glicídios ou açúcares - É absolutamente necessário eliminar totalmente os açúcares industrializados e as farinhas refinadas da dieta do diabético. Ao contrário, terá necessidade de um aporte de glicídios de boa qualidade. São cereais integrais, não refinados, de culturas biológicas, que permitem reequilibrar o metabolismo dos glicídios, combatendo as carências, sem sobrecarregar o pâncreas, regenerando a flora bacteriana do intestino. As fibras dos legumes e dos cereais biológicos reduzem a absorção de açúcares, diminuem as taxas de colesterol, aceleram o trânsito intestinal evitando a desidratação das fezes. As leguminosas não podem ser negligenciadas: lentilhas, ervilhas, feijão, batatas, deverão ser cozidas com casca no vapor ou assadas. Apresentam um fraco poder hiperglicemiante. A frutose deverá ser utilizada com prudência em diabéticos que estejam bem equilibrados. Os edulcorantes sintéticos são prejudiciais e desaconselhados. **Os protídios ou alimentos nitrogenados.** É incorreto aconselhar o diabético aumentar sua dieta em proteínas e gorduras diminuindo ou suprimindo os farináceos. As carnes e os queijos ricos em ácidos graxos saturados devem ser extremamente limitados na dieta. As proteínas vegetais, soja em grão, gérmen, leite ou queijo (tofu), molho (shoyu), as frutas oleaginosas como as nozes, avelãs, amêndoas, castanha do Pará, etc ..., a levedura alimentar, os queijos brancos e magros, sobretudo, de cabra (Feta), os ovos são proteínas

de excelente qualidade sem riscos de carências. Os peixes podem ser tolerados de vez em quando.

Os lipídios ou substâncias gordurosas. Há necessidade de escolher alimentos magros e prepará-los sem gordura, de preferência no vapor ou no forno. Dar preferência ao uso de azeites de oliva, girassol, soja, gergelins ou nozes, virgens extraídos por pressão a frio. O azeite de oliva virgem é o melhor protetor do sistema vascular e regulador do metabolismo do colesterol. Devem sempre ser acrescentados aos alimentos após o cozimento.

Alimentos crus. Estes deverão estar presentes no início de cada refeição em quantidades progressivamente maiores.

Legumes e frutas hipoglicemiantes como a cebola, rica em Manganês e Enxofre, deve estar em primeiro lugar. A alcachofra e o topinambour que contém insulina. O aspargo, le cresson, os feijões verdes, a alface, as azeitonas pretas, a maçã e todas as frutas oleaginosas.

A cura de Pianto Dourado gastronômico (Extra no Brasil) é aconselhável para uma depuração metabólica, hepática, biliar, intestinal, do sangue e reguladora do colesterol. Este caldo vegetal de concentrado de sucos de raízes de plantas é de uma grande riqueza em magnésio vegetal assimilável, equilibrante psíquico, fortalecedor das defesas imunitárias, favorecendo uma desintoxicação completa e uma perda de peso liberando calor e energia. Deve realizar-se uma cura permanente, a razão de uma colher de chá por cada 10 Kg. de peso, diluindo cada colher num copo grande de água de Volvic ou Mont Roucoux com o suco de meio limão. Tomar fora das refeições. Não se inquietar com as fezes líquidas. Regular em seguida segundo as necessidades.

A levedura Bio-St-Joseph FA/L com levulose é excelente para um fornecimento de vitaminas do

grupo B e de plantas reguladoras do sistema endócrino. Uma colher de chá, pura, salivando perfeitamente. Começar progressivamente por três

colheres de chá por dia e aumentar em função do controle da glicemia até cinco colheres por dia.

PROTOCOLO BIOTERAPÊUTICO

Hipoglicemiante, Diabete

Farmácia

OLIGOTERAPIA

Cobre-Ouro-Prata: uma ampola ou uma dose em jejum

Manganês-Cobalto: uma ampola ou uma dose às 18 horas

Zinco-Níquel-Cobalto: uma ampola ou uma dose ao meio dia. Se houver hiperglicemia importante. Uma ampola ou uma dose antes de cada refeição.

Enxofre: uma ampola ou uma dose às 19 horas, todos os dias.

Bio-Zinco: 3 drágeas por dia no café da manhã

Bio-Cromo: 3 drágeas por dia no jantar

LITOTERAPIA

Diabete “magro”, insulino-dependente

Blende D8: uma ampola duas ou três vezes ao dia antes das refeições

Pyrolusite D8 e Erythrite D8: uma ampola ao deitar alternado-se uso de um outro.

Diabete “Gordo”: aos três tratamentos precedentes, acrescentar Uronidite D8 e Betatiti D8: uma ampola ao deitar em alternância, um dia um, um dia o outro, outro dia o terceiro, outro dia o quarto. E assim mesmo à noite.

Cura de longo prazo.

GEMOTERAPIA

Acer Campestre Bourgeons 1D um frasco de 125 ml

Julgas Regia Borregos 1D um frasco de 125 ml

OEA Europa jovens plantas 1D um frasco de 125 ml

30 gotas de cada frasco em um pouco de água de Volvic ou de Monte Roucous antes do café da manhã

FITOTERAPIA

preparo magistral

Taraxacum, Allium cepa, Vinca minor, Arctiumlappa, Morus nigra, T.M. ââ, Q.S.P um frasco de 125 ml 50 gotas em um pouco de água de Volvic ou de Monte Roucous antes das duas refeições, almoço e jantar. Uma vez terminado esse frasco, tomar Coutarea T.M um frasco de 125 ml, Galega: T.M um frasco de 125 ml, 30 gotas de cada frasco em um pouco de água Volvic ou de Monte Roucous antes das refeições de meio-dia e da noite.

Em seguir retornar o preparo magistral alternado.

Organoterapia diluído e dinamizado

Pâncreas, Fígado, Insulina, 4CH, ââ, Q.S.P. um supositório dose, N° 24.

Um supositório ao deitar às 2^a, 4^a e 6^a feiras.

Eixo cortico-hipotalâmico 7CH, supositório N° 24. Um supositório ao deitar e às 3^a, 5^a e sábado.

