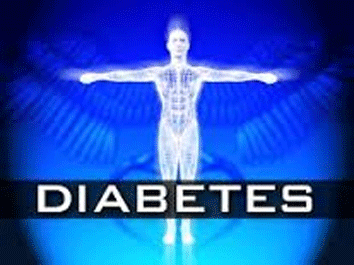
**TRATAMIENTO DE LA DIABETES CON BIOMAGNETISMO MÉDICO Y BIOENERGÉTICA MÉDICA   
**

Cuantas personas en el mundo en estos precisos momentos en los que usted lee estas líneas tienen algún tipo de diabetes y ni siquiera lo saben.

Los síntomas pueden ser: orinar con frecuencia, mucha sed, hambre, pérdida de peso, cansancio, irritabilidad, problemas con la vista, numerosas infecciones, cortadas y magulladuras que demoran en sanar, hormigueo o insensibilidad en las manos o los pies, frecuentes infecciones en la piel, las encías o la vejiga.

**¿Pero que es realmente la Diabetes?**

Comenzaremos diciendo que existen dos tipos de diabetes la diabetes mellitus y la diabetes insípida. Analicemos pues la primera. Esta agrupa un conjunto de trastornos metabólicos que comparten una misma característica, que no es otra  que presentan concentraciones elevadas de glucosa en la sangre (hiperglicemia) de manera persistente o crónica. Dentro de esta diabetes Mellitus podemos clasificarla en 3 tipos: la diabetes mellitus tipo 1, en la que existe una destrucción total de las células β, lo que conlleva una deficiencia absoluta de insulina; la diabetes mellitus tipo 2 o no insulinodependiente, generada como consecuencia de un defecto progresivo en la secreción de insulina, así como el antecedente de resistencia periférica a la misma; la diabetes gestacional, la cual es diagnosticada durante el embarazo; y otros tipos de diabetes ocasionados por causas diferentes. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina. La diabetes Mellitus y su comorbilidad constituyen una importante causa de preocupación en salud pública.

**¿Cuales son sus síntomas?**

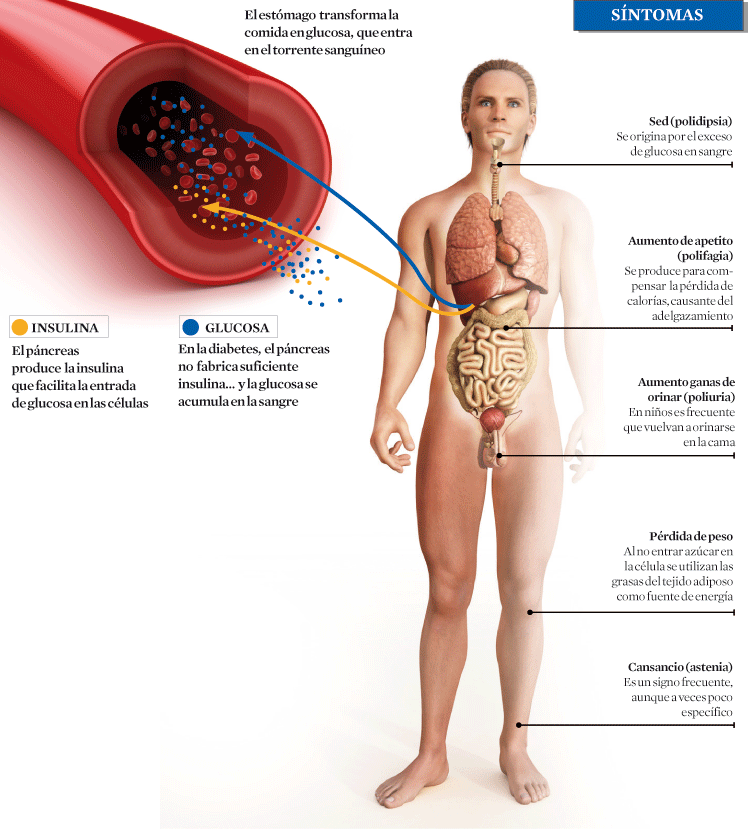
Los principales síntomas de la diabetes mellitus son emisión excesiva de orina (poliuria), aumento anormal de la necesidad de comer (polifagia), incremento de la sed (polidipsia), y pérdida de peso sin razón aparente.

**¿Que daños puede ocasionar?**

Este padecimiento causa diversas complicaciones, dañando frecuentemente a ojos, riñones, nervios y vasos sanguíneos.  Sus complicaciones agudas (hipoglucemia, cetoacidosis, coma hiperosmolar no cetósico) son consecuencia de un control inadecuado de la enfermedad mientras sus complicaciones crónicas (cardiovasculares, nefropatías, retinopatías, neuropatías y daños microvasculares) son consecuencia del progreso de la enfermedad. Según datos de la OMS, es una de las 10 principales causas de muerte en el mundo.

Los pacientes con Diabetes tipo 1 forman parte de los [“Grupos de riesgo”](http://es.wikipedia.org/wiki/Celiaqu%C3%ADa#Grupos_de_riesgo) que obligan a la evaluación exhaustiva de la presencia de una posible Enfermedad Celíaca asociada subyacente. Con lo cual la [evaluación completa en busca de una posible Enfermedad Celíaca](http://es.wikipedia.org/wiki/Celiaqu%C3%ADa#Criterios_diagn.C3.B3sticos) es de gran importancia para lograr una mejor evolución de los pacientes y para la prevención de complicaciones futuras.

**¿Como se produce la enfermedad?**

****

Las células necesitan metabolizar  la glucosa para convertirla en una forma de energía útil; por ello el organismo toma la glucosa (a través de los alimentos), y la absorbe (durante la digestión) para que circule en la sangre y se distribuya por todo el cuerpo, donde finalmente, de la sangre vaya al interior de las células para que pueda ser utilizada. Esto último solo ocurre bajo los efectos de la insulina, una hormona secretada por el páncreas. También es necesario considerar los efectos del glucagónl, otra hormona pancreática que eleva los niveles de glucosa en sangre.

En la diabetes mellitus el páncreas no produce o produce muy poca insulina (diabetes tipo I) o las células del cuerpo no responden normalmente a la insulina que se produce (diabetes tipo II).

Esto evita o dificulta la entrada de glucosa en la célula, aumentando sus niveles en la sangre (hiperglucemia). La hiperglucemia crónica que se produce en la diabetes mellitus tiene un efecto tóxico que deteriora los diferentes órganos y sistemas y puede llevar al coma y la muerte.

La diabetes mellitus puede ocasionar complicaciones microvasculares (enfermedad de los vasos sanguíneos finos del cuerpo, incluyendo vasos capilares) y cardiovasculares (relativo al corazón y los vasos sanguíneos) que incrementan sustancialmente los daños en otros órganos (riñones, ojos, corazón, nervios periféricos) reduce la calidad de vida de las personas e incrementa la mortalidad asociada con la enfermedad

La diabetes mellitus es un trastorno endocrinometabólico crónico, que afecta la función de todos los órganos y sistemas del cuerpo, el proceso mediante el cual se dispone del alimento como fuente energética para el organismo (metabolismo), los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares) y la circulación de la sangre, el corazón, los riñones, y el sistema nervioso (cerebro, retina, sensibilidad cutánea y profunda, etc.).

A parte de las tres diabetes mellitus descritas anteriormente, existen otros tipos menores: Tipo 3ª. Tipo 3B. Tipo 3C. Tipo 3D. Tipo 3E. Tipo 3F. Tipo 3G.

**¿Cual es el origen de la enfermedad?**

Estudios no comprobados advierten que la diabetes tipo 1 puede ser causa de una malformación genética, la cuál podemos llevar en nuestra vida sin darnos cuenta. A través de un factor externo (papera, gripe, rubeola, varicela entre otros) puede causar la aparición de la enfermedad.

Actualmente se piensa que los factores más importantes en la aparición de una diabetes tipo 2 son, además de una posible resistencia  a la insulina e intolerancia a la glucosa, el exceso de peso y la falta de ejercicio. De hecho, la obesidad abdominal se asocia con elevados niveles de ácidos grasos libres, los que podrían participar en la insulinorresistencia y en el daño a la célula beta-pancreática. Para la diabetes tipo 1 priman, fundamentalmente, alguna patología que influya en el funcionamiento del páncreas (diabetes tipo 1 fulminante).

La actividad física mejora la administración de las reservas de azúcares del cuerpo y actúa de reguladora de las glucemias. Las reservas de glucógeno aumentan y se dosifican mejor cuando el cuerpo está en forma, ya que las grasas se queman con más facilidad, reservando los hidratos de carbono para esfuerzos intensos o en aquellos casos donde, por ser la actividad muy larga, se requiera que las reservas aguanten más tiempo.

**¿Como se diagnostica la enfermedad?**

Se basa en la medición única o continúa (hasta 2 veces) de la concentración de glucosa en plasma (glucemia).

Síntomas clásicos de la enfermedad (poliuria, polidipsia, polifagia) y pérdida de peso) más una toma sanguínea casual o al azar con cifras mayores o iguales de 200 mg/dl (11,1 mmol/L)

* Medición de glucosa en plasma (glucemia) en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl (7,0 mmol/L). «Ayuno» se define como no haber ingerido alimentos en al menos 8 horas.
* Prueba de tolerancia a la glucosa oral (curva de tolerancia a la glucosa). La medición en plasma se hace dos horas posteriores a la ingesta de 75g de glucosa en 375 ml de agua; la prueba es positiva con cifras mayores o iguales a 200 mg/dl (11,1 mmol/l).

**Tratamiento**

Bomba de infusión de insulina. Estos dispositivos sustituyen en algunos casos a las clásicas jeringas, consiguiendo liberaciones de insulina más fisiológicas y adecuadas a la ingesta.

Tanto en la diabetes tipo 1 como en la tipo 2, como en la gestacional, el objetivo del tratamiento es restaurar los niveles glucémicos normales. En la diabetes tipo 1 y en la diabetes gestacional se aplica un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos de la insulina. En la diabetes tipo 2 puede aplicarse un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos, o bien, un tratamiento con antidiabéticos orales.

• Biguanidas. Como la  metformina. Su principal rol es el de disminuir la gluconeogénesis hepática y no el de insulinosensibilizador, como se cree popularmente. Es el fármaco oral controlador de la glicemia por excelencia, y el que debería utilizar todo paciente DM2 idealmente, salvo que exista alguna contraindicación.

• Sulfonilureas. Como la clorpamida y glibenclamida. Reducen la glucemia intensificando la secreción de insulina. En ocasiones se utilizan en combinación con Metformina.

• Meglitinidas. Como la repaglinida y nateglinida. Estimulan la secreción de insulina.

• Inhibidores de α-glucosidasa. Como la acarbosa. Reducen el índice de digestión de los polisacáridos en el intestino delgado proximal, disminuyendo principalmente los niveles de glucosa posprandial.

• Tiazolidinediona. Como pioglitazona. Incrementan la sensibilidad del músculo, la grasa y el hígado a la insulina.

• Insulina. Es el medicamento más efectivo para reducir la glucemia aunque presenta hipoglucemia como complicación frecuente.

• Agonistas del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1). Como la exenatida. El GLP-1 es un péptido de origen natural producido por las células L del intestino delgado, potencia la secreción de insulina estimulada por la glucosa.

• Agonistas de amilina. Como la pramlintida. Retarda el vaciamiento gástrico, inhibe la producción de glucagon de una manera dependiente de la glucosa.

• Inhibidores de la Di-Peptidil-Peptidasa-IV. Como la sitagliptina. Intensifican los efectos de GLP-1.

**¿Que debemos hacer ante la enfermedad?**

Los principales factores ambientales que incrementan el riesgo de diabetes tipo 2 son la ingesta excesiva de alimentos y una forma de vida sedentaria, con el consiguiente  sobrepeso y obesidad, con lo cual debemos cambias estos hábitos.

Una pérdida de peso mínima, incluso de 4 kg, con frecuencia mejora la hiperglucemia. En la prevención de la enfermedad, una pérdida similar reduce hasta en un 60 % el riesgo.

Un tratamiento completo de la diabetes debe incluir no solo una dieta especial para el tratamiento de la patología y ejercicio físico moderado y habitual, sino también un control médico constante. Asimismo conviene eliminar otros factores de riesgo cuando aparecen al mismo tiempo, como la hipercolesterolemia.

También debemos tener en cuenta una dieta especial para tratar la diabetes. Ya que no hay ningún tratamiento que cure la diabetes, en cuanto la persona es diagnosticada de diabética debe empezar a mantener una dieta adecuada. Se debe cuidar la cantidad de gramos de carbohidratos que come durante el día, adaptándola a las necesidades de su organismo y evitando los alimentos con  índice glucémico alto. Lo que significa es que el diabético no debe hacer muchas comidas con contenido de harina blanca; elegir panes y pastas hechas de harina integral ayudará a la persona a controlar mejor la insulina que su cuerpo produce.

**Diabetes insípida**

Esta es una afección infrecuente por la cual los riñones son incapaces de evitar la eliminación de agua.

**¿Cuales son sus causas?**

Durante el día, los riñones filtran toda la sangre muchas veces. Normalmente, la mayor parte del agua se reabsorbe y sólo se elimina una pequeña cantidad de orina concentrada. La diabetes insípida ocurre cuando los riñones no pueden concentrar la orina normalmente y se elimina una gran cantidad de orina diluida.

La cantidad de agua eliminada en la orina es controlada por la hormona antidiurética (HAD), también denominada vasopresina. La HAD es producida en una región del cerebro llamada hipotálamo; almacenada y secretada luego desde la hipófisis, una pequeña glándula ubicada en la base del cerebro.

La diabetes insípida causada por falta de HAD se denomina diabetes insípida central. Cuando es ocasionada por la insuficiencia del riñón para responder a la HAD, la afección se denomina diabetes insípida nefrógena.

La diabetes insípida central puede ser provocada por un daño al hipotálamo o a la hipófisis como resultado de:

* Problemas genéticos
* Traumatismo craneal
* Infección
* Pérdida del riego sanguíneo a la glándula
* Cirugía
* Tumor

La diabetes insípida nefrógena involucra un defecto en los riñones. En consecuencia, estos órganos no responden a la HAD. Como ocurre con la DI central, la DI nefrógena es muy infrecuente. La diabetes insípida nefrógena puede ser ocasionada por:

* Ciertos fármacos (como el litio)
* Problemas genéticos
* Altos niveles de calcio en el cuerpo
* Nefropatía (como la  poliquistosis renal)

**¿Cuales son sus síntomas?**

Los síntomas de la diabetes insípida son:

* Sed excesiva que puede ser intensa o  incontrolables, por lo general con la necesidad de beber grandes cantidades de agua o una ansiedad por agua helada.
* Volumen excesivo de orina.
* Micción excesiva, a menudo con la necesidad de orinar cada hora a lo largo del día y la noche.

**Tratamiento**

·    La diabetes insípida central puede controlarse con vasopresina (desmopresina),

( DDAVP) ya sea como inyección, aerosol nasal o tabletas.

·        Si la diabetes insípida nefrógena es ocasionada por fármacos, la suspensión de éstos puede ayudar a restaurar el funcionamiento normal del riñón. Sin embargo, con algunos medicamentos como el litio, después de muchos años de uso, la DI nefrógena puede ser permanente.

·        La diabetes insípida nefrógena hereditaria y la diabetes insípida nefrógena inducida por litio se tratan tomando suficiente líquido para equilibrar la diuresis. También es necesario tomar medicamentos que disminuyan la diuresis.

·        La diabetes insípida nefrógena se trata con antiinflamatorios y diuréticos.

·      Con tratamiento, la diabetes insípida no causa problemas graves ni ocasiona la muerte prematura.

**Referencias**

1.       «[IDF Chooses Blue Circle to Represent UN Resolution Campaign](http://www.unitefordiabetes.org/news/campaign/idf_chooses_blue_circle_to_represent_un_resolution_campaign/index.html)». Unite for Diabetes (17 de marzo de 2006).

2.       Harrison Principios de Medicina Interna 16a edición (2006). «[Capítulo 338. Diabetes mellitus](http://www.harrisonmedicina.com/content.aspx?aID=3745672&searchStr=diabetes+mellitus#3745672)» (en español). *Harrison online en español*. [McGraw-Hill](http://es.wikipedia.org/wiki/McGraw-Hill). Consultado el 22 de julio de 2009.

3.       [[MedlinePlus](http://medlineplus.gov/spanish/%7Cpor)] (julio de 2008). «[Diabetes](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001214.htm)» (en español). *Enciclopedia médica en español*. Consultado el 5 de agosto de 2009.

4.       L M Tierney, S J McPhee, M A Papadakis (2002). *Current medical Diagnosis & Treatment. International edition*. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill. pp. 1203–1215. [ISBN](http://es.wikipedia.org/wiki/ISBN) [0-07-137688-7](http://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/0-07-137688-7).

5.       [World Health Organization](http://es.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organization) Department of Noncommunicable Disease Surveillance (2006). «[Diabetes](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html)».

6.       Secretaría de Salud de México. «[Proyecto de modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html)». Consultado el 5 de agosto de 2009. Véase también Rev Med IMSS 2000; 38(6): pág 477-495

7.       [World Health Organisation](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=World_Health_Organisation&action=edit&redlink=1) Department of Noncommunicable Disease Surveillance (1999). «[Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf)» (PDF).

8.       Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004;27(5):1047-1053

9.       Cf. Europa Press, [«La diabetes entra en el 'top ten' de las principales causas de muerte en el mundo»](http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/08/27/corazon/1377604353.html), elmundo.es, 27-8-2013.

10.     MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (ed.): «[Diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca](http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/Celiaquia/enfermedadCeliaca.pdf)» (2008).

11.     Hansen, D; Brock-Jacobsen, B; Lund, E; Bjørn, C; Hansen, LP; Nielsen, C; *et al.* (2006). «Clinical benefit of a gluten-free diet in type 1 diabetic children with screening-detected celiac disease: a population-based screening study with 2 years’ follow-up». *Diabetes Care* **29**:  p. 2452-6.

12.     Rother, KI (2007). «[Diabetes Treatment — Bridging the Divide](http://content.nejm.org/cgi/content/full/356/15/1499)». *N Engl J Med* **356** (15):  pp. 1499-1501.

13.     Visser, J; Rozing, J; Sapone, A; Lammers, K; Fasano, A (2009). «Tight junctions, intestinal permeability and autoimmunity: celiac disease and type 1 diabetes paradigms». *Ann NY Acad Sci* **1165**:  p. 195-205.

14.     Sildorf, SM; Fredheim, S; Svensson, J; Buschard, K (2012 Jun 21). «Remission without insulin therapy on gluten-free diet in a 6-year old boy with type 1 diabetes mellitus». *BMJ Case Rep*.

15.     Polanco Allué, Isabel. ICM (ed.): «[Libro blanco de la ENFERMEDAD CELIACA](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DLIBRO+BLANCO+DE+LA+ENFERMEDAD+CELIACA.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770620&ssbinary=true)». Lettergraf, S.L.

16.     Kurppa, K; Collin, P; Viljamaa, M; Haimila, K; Saavalainen, P; Partanen, J; *et al.* (2009). «Diagnosing mild enteropathy celiac disease: a randomized, controlled clinical study». *Gastroenterology* **136**:  p. 816-23.

17.     Rodrigo, L; Pérez-Martínez, I título= Osteogenesis Imperfecta with Celiac Disease and Type II Diabetes Mellitus Associated: Improvement with a Gluten-Free Diet. *Case Report Med* **2012** (2012):  p. 813461.

18.     *Diabetes y embarazo*. Entrevista con el Dr. Salvador Gaviño Ambriz, aparecida en saludymedicinas.com.mx.

19.     Collin, P; Mäki, M (1994). «Associated disorders in celiac disease; clinical aspects». *Scand J Gastroenterol* **29**:  p. 769-75.

20.     Riestra, S; Fernández, E; Rodrigo, L (1999). «Afectación hepática en la enfermedad celíaca». *Rev Esp Enferm Dig* **91**:  p. 846-52.

21.     Hadjivassiliou, M; Grunewald, RA; Chattopadhyay, AK; Davies-Jones, GA; Gibson, A; Jarratt, JA; *et al.* (1998). «Clinical, radiological and neuro-physiological characteristics of gluten ataxia». *Lancet* **352**:  p. 1582-5.

22.     Mustalahti, H; Collin, P; Sievanen, H; Salmi, J; Mäki, M (1999). «Osteopenia in patients with clinically silent celiac disease.warrants screening». *Lancet* **354**:  p. 744-5.

23.     Mäki, M; Mustalahti, K; Kaikkonen, J; Kulmala, P; Haapalaliti, M; Karttunen, T; *et al.* (2003). «Prevalence of celiac disease among children in Finland». *N Engl J Med* **348**:  p. 2517-24.

24.     Fasano, A; Berti, I; Gerarduzzi, T; Not, T; Colletti, RB; Drago, S; *et al.* (2003). «Prevalence of celiac disease in at-risk and not-at-risk groups in the United States: a large multicenter study». *Arch Intern Med* **163**:  p. 286-92.

25.     West, J; Logan, RF; Hill, PG; Lloyd, A; Lewis, S; Hubbard, R; *et al.* (2003). «Seroprevalence, correlates, and characteristics of undetected coeliac disease in England». *Gut* **52**:  p. 960-5.

26.     Riestra, S; Fernández, E; Rodrigo, L; García, S; Ocio, G (2000). «Prevalence of coeliac disease in the general population in northern Spain. Strategies of serologic screening». *Scand J Gastroenterol* **35**:  p. 398-402.

27.     García Novo, MD; Garfia, C; Acuña Quirós, MD; Asensio, J; Zancada, G; Barrio Gutiérrez, S; *et al.* (2007). «Prevalencia de la enfermedad celíaca en donantes de sangre aparentemente sanos en la Comunidad Autónoma de Madrid». *Rev Esp Enferm Dig* **99**:  p. 337-42.

28.     Theo Raynor, D K (2012). «Health literacy». *BMJ* **344** (e2188).

29.     American Diabetes Association. (2010, diciembre). Exercise can help tame type 2 diabetes, say new guidelines. Recuperado de <http://www.diabetes.org/newsroom/press-releases/2010/exercise-can-help-tame-type-2.html>

30.     Johnston MV, Pogach L, Rajan M,et al. Personal and treatment factors associated with foot self-care among veterans with diabetes. *Journal of rehabilitation research and development.* Mar-Apr 2006;43(2):227-238.

31.     «[La diabulimia y su relación con la diabetes tipo 1 juvenil](http://www.diabetesmellitus.com.mx/2012/08/diabulimia-diabetes-jovenes.html)» (en español) (agosto de 2012). Consultado el 4 de septiembre de 2012.

32.     Robinson AL, Verbalis JG. Posterior pituitary. In: Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM, eds. *Williams Textbook of Endocrinology.* 12th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders; 2011:chap 10.

33.     Verbalis JG. Disorders of water balance. In: Taal MW, Chertow GM, Marsden PA, et al., eds. *Brenner and Rector's The Kidney*. 9th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders; 2011:chap 15.

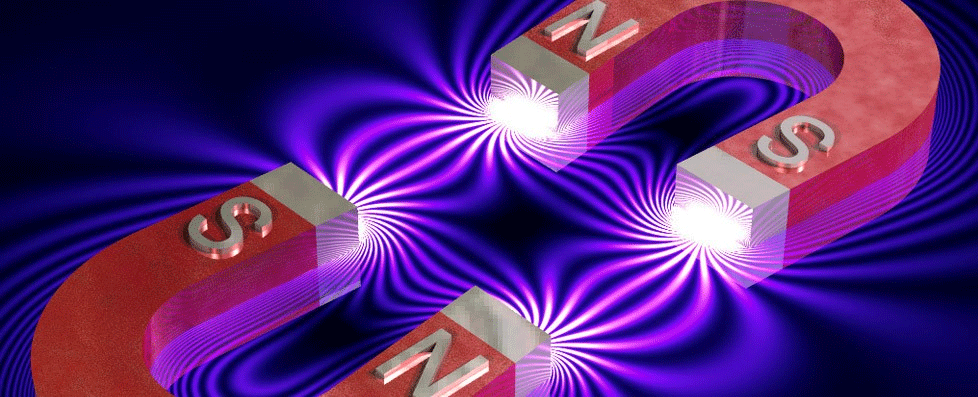
34.     **Actualizado: 11/7/2013**

35.     Versión en inglés revisada por: Brent Wisse, MD, Associate Professor of Medicine, Division of Metabolism, Endocrinology & Nutrition, University of Washington School of Medicine. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Bethanne Black, and the A.D.A.M. Editorial team.

**Bibliografía**

* [*World Health Organization, Department of Noncommunicable Disease Surveillance. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications.* Geneva: WHO; 1999.](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf)
* [Löe H. Periodontal Disease, The sixth complication of diabetes mellitus. Diabetes Care. 1993; 16(Suppl 1).](http://care.diabetesjournals.org/content/16/1/329.full.pdf+html)
* Zerón Agustín. La enfermedad periodontal y la Diabetes, Conceptos actuales. Rev Diabetes Hoy, Para el Médico. 1998; 15:80-3.
* [Correlación entre el resultado de hemoglobina glucosilada y la glucemia de 3 a 4 meses. Practice Recommendations.](http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/28/suppl_1/s4/T7)
* [Diabetes](http://books.google.com.uy/books?id=AZ2asmLocJ4C&pg=PA5&dq=thomas+willis+orina+dulce&hl=es&sa=X&ei=u4l2Ud-DKaXD4APflIBY&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=thomas%20willis%20orina%20dulce&f=false), libro de D Figuerola

**Tratamiento de la Diabetes con Biomagnetísmo**

****

La diabetes es básicamente una disfunción del Páncreas. Si es la diabetes fuera verdadera

entonces solo aparecería el par Duodeno/Riñón.

Diabetes verdadera: (Ramsés) PÁNCREAS-PÁNCREAS. Los metales pesados de los mariscos ingeridos en exceso pueden desquiciar el páncreas y el cerebro. Impactar el par y de esta manera se neutraliza el efecto del metal pesado que está en el páncreas.

**Falsa Diabetes:**

Síndrome de Daniela (Diabetes Mellitas Juvenil): Disfunción + Hormona Crecimiento Alterada + Costal/hígado + Epiplón/Epiplón

Epiplón - Epiplón (puede ser unilateral)

Estreptococo B y Cabeza de Páncreas/Sprarrenales (Estafil Aur coag neg) produce diabetes mellitus falsa. Más el Estafilococcus, pues está en la cabeza páncreas y va alterar la producción de insulina.

TROCÁNTER MAYOR-TROCÁNTER MAYOR (Salmon Tifo, una de las principales responsables de Diabetes falsa).

Falsa Diabetes Mellitus: CONDUCTO PÁNCREAS-RIÑÓN izdo

Gen SLC2A4 del cromosoma 17: Susceptibilidad a la diabetes, cuando el 99% de los diabéticos obedecen a enfermedades infecciosas, entre las que destacan: Salmonella tifo, Morganella tifo, Vibrio colerae, Trypanozoma cruzzi, Chlostridium botulinum, Tricomonas, Varicela virus, Estafilococo albus, Espirochetas, Shigella, Chlamydia, Bordetella, Gardenerella.

Duodeno/Hígado

Duodeno/Riñón Izq.

Hígado /Duodeno

Trocánter mayor/Trocánter mayor (unilateral)

Ojo/Píloro

Cervical 6ª/Cervical 6ª

Cadera/Cadera

Dorsal 10/Dorsal 10

Lacrimal/Lacrimal

Ciego/Ciego

Colon transverso/Hígado

Colon transverso/Vejiga

Dorsal 7/Dorsal 7

Hígado/Transverso

Sigmoides/Nervio inguinal izq.

Aquiles/Aquiles

Nervio vago/Riñón contralateral

Colon descendente/Hígado

Colon descendente/Riñón izq.

Hígado/Descendente

Sacro/Interiliaco

Colon descendente/Colon descendente

Hueco Maxilar Inferior/Hueco

Maxilar Inferior (2 lados)

Cabeza de páncreas/Hígado

Cabeza de páncreas/Suprarrenales

Estafilococo áureas cuagulasa (+)

Apéndice/Pleura der.

Apéndice/Pleura izq.

Pericardio/Pericardio

Pleura/Apéndice

Vagina/Garganta

Plexo cervical/Supraespinoso

Bazo/Bazo (imanes horizontales)

Testículo/Garganta

Testículo/Testículo

Vagina/Garganta

Vagina/Vagina

Cardias/Testículo der.

Cardias/Vejiga der.

Hiato/Esófago

Hiato/Testículo der. o clítoris

Hiato/Vagina

Lengua/Esófago

Ojo/Esófago

Clítoris/Sacro

Conducto de Páncreas/Riñón izq.

Conducto de Vesícula/Riñón derecho

Espiroqueta borrelia

Costohepático/Hígado

Borde costal der./Hígado

Costal/Costohepático

Costal/Hígado

Costohepático/Costohepático

Espiroqueta leptospira

Clítoris/Suprapúbico (hueso pélvico)

Suprarrenal/Recto

Clítoris/Clítoris

Clítoris/Pelvis

Cuadrado/Cuadrado

Deltoides/Deltoides

Bazo/Pulmón der. o izq.

Braquial/Codo

Codo/Braquial

Codo/Plexo braquia

Ciego – Ciego

Hígado - Riñón izquierdo

Gánglios Mesentericos  - Apéndice

Malar - Malar

Costo Diafragmático - Costo Diafragmático

**TRATAMIENTO CON FITOTERAPIA  
  
**

Es muy importante controlar las emociones, sobre todo dentro de estas la ira y la obsesión, para eso sirven algunas plantas como la passiflora, y sobre todo la meditación profunda.

Algunos ejercicios como caminar diariamente una hora a paso ligero, y otros cambios en la alimentación vendrán como anillo al dedo para contrarrestar los efectos negativos del sedentarismo, aliado de la diabetes.

El ejercicio juega un papel importante en el tratamiento de la diabetes, ayuda a controlar el peso, mejora la sensibilidad a la insulina y disminuye los factores de riesgo cardiovasculares. El riesgo del ejercicio para los pacientes con diabetes tipo I, es porque puede presentarse hipoglucemia durante o después de hacerlo. Para los pacientes con enfermedad cardiovascular, el ejercicio puede precipitar arritmias, isquemia miocárdica o infarto.

En la alimentación prima la ingesta de frutas y verduras, eliminar azúcar y harina blanca y todo lo que lo contenga, eliminar prod lácteos de vaca...encontré en esa época una conferencia de un investigador que los anticuerpos de la vaca, provocan caos en el sist inmunológico, los de cabra y oveja no tienen problema. Pero yo eliminaría todo producto lácteo y derivado

Tanto en pacientes con diabetes tipo I y II, se recomienda limitar el contenido de carbohidratos y sustituirlos con aceites no colesterogénicos monosaturados como: el aceite de oliva, nueces y aguacate. Limitación del colesterol a 300mg diarios y proteínas diarias de 10 a 20% de calorías totales. Las carnes de aves, ternera y pescados se recomiendan para sustituir la carne roja. Se recomienda la ingestión de fibra soluble de 10-25g/día porque se ha demostrado que es eficaz para reducir los niveles de lípidos totales. La fructosa de la dieta tiene efecto discreto sobre la glucemia y puede ser el edulcorante de elección en individuos con diabetes.

En casos moderados se recomienda una dieta baja en hidratos de carbono y azúcares, y ciertos fármacos hipoglucemiantes mientras que en casos más graves al paciente debe inyectársele insulina.

**La Ortiga verde** es una de las hierbas medicinales más recomendadas, Es uno de los mejores y más efectivos remedios naturales para la diabetes. Se hierve una buena cantidad de ortiga verde en un litro de agua durante veinte minutos, dejamos reposar otros cinco minutos y se toma frío o caliente, dos tazas diarias como mínimo.

**El fenogreco** es otra hierba que se puede usar para controlar la diabetes. Se consumen las semillas de esta planta en polvo para mejorar la tolerancia a la glucosa. Además fortalece todo el organismo en general.

Otra hierba medicinal para la diabetes recomendada es **el psyllium**. Con las semillas de psyllium podemos controlar la glucosa de una manera segura y es muy bien tolerada. Se deben consumir cinco gramos diarios durante dos meses para tener resultados no sólo relacionados con el nivel de glucosa, sino que también ayuda a normalizar el colesterol.

Estudios científicos dicen que estas terapias alternativas mejoran la calidad de vida de los diabéticos y son totalmente seguras, pero nos advierten que pueden ser contraproducentes y peligrosas si las llevamos a cabo simultáneamente con el tratamiento de la medicina convencional sin que nuestro médico lo sepa.

**Los arándanos** son un fruto exquisito y la infusión que se obtiene con ellos es muy rica. Este fruto contribuye a reducir los niveles de la azúcar en la sangre y a la producción natural de insulina, además de tener algunas propiedades anticancerígenas que, si bien no son específicas de la diabetes, nunca están de más.

Prepara una infusión colocando algunos arándanos en agua hervida y luego pasa el preparado por un filtro. También puedes conseguir cajas de té de arándano en almacenes de dietética.

**El eucalipto** es un producto bastante fácil de conseguir y es una de las plantas medicinales para la diabetes que más rápido acelera la reducción de glucosa en la sangre, por lo cual debes incorporarla en tu tratamiento. Hierve en agua unas cinco hojas de eucalipto y luego cuélalo para preparar tu infusión. Lo recomendado es que tomes al menos una taza de esta infusión por día, y comenzarás a registrar los primeros resultados los  luego de la tercera semana.

**El te verde** en infusión se consigue sólo en negocios donde venden productos dietéticos y alimentos naturales. El té verde es uno de los mejores aliados en un tratamiento para controlar la diabetes, y la recomendación es beber entre cinco y ocho tazas de este té por día, ya sea caliente o frío y en diferentes momentos del día. Incluso puedes beberlo en aquellos momentos entre comidas, cuando necesitas saciar tu apetito.

**El ginseng** contribuye a que la producción de insulina de un paciente que padece diabetes sea mejor aprovechada. Esto no significa que aumenta la producción de insulina, pero al menos la que se produce, es utilizada de manera eficiente gracias a su acción. Averigua en negocios de alimentos naturales y dietéticas, pues suele venderse en paquetes de hierbas que luego debes preparar como infusión, o también en píldoras.

**EQUINÁCEA** (Echinacea angustifolia DC)

**GLUSCOSTEND** - Control de la glucosa - Derbós - 60 cápsulas

**TRAVALERA** Soria Natural 60 capsulas.

**PREBIOTIC PLUS** - Prebiótico - Laboratorios Nale - 500 gramos

**BARDANA** extracto natural

**ALPHA LIPOIC CINNAMON** - Laboratorios Kal - 60 cápsulas

**CENTAUREA** Composor

**TRATAMIENTO FLORAL**

****

**Diabetes Biodecodificación**

La insulina es la llave que abre la célula para que penetre el azúcar. Éste es el símbolo de la dulzura. La ternura (dulzura) es un peligro para mí. Ejemplo: Un hombre de 40 años, recuerda que hasta los 3 años fue cuidado por sus tíos. Él se negó a los afectos de sus padres. Sintió que no le querían. Conflicto: Mala alimentación afectiva. Separación afectiva guarra. Resentir: “Todo lo que me dan a nivel afectivo, no me gusta”. Es una Constelación: Masculino = Resistencia (Tipo I: La gente que resiste, tiene que aislarse). Femenino = Asco (Evitar la penetración, Intolerancia. Ejemplo: no tolera a los inmigrantes). Las personas con diabetes (hiper-glucemia) tienen un afán no reconocido de realización amorosa y no son capaces de aceptar y abrirse al amor. El amor y lo dulce tienen una estrecha relación. El niño disfruta con el dulce, está en un periodo de su vida, en que necesita mucho amor. Y un adulto con carencias afectivas tenderá a darse un gusto con un dulce o con la comida en general, intentando compensar esa carencia.

**Tipo I:**

(Lado masculino del córtex, el derecho). Prohibición o peligro de los cambios. El azúcar no entra en la célula “Dedo resistir porque hay un peligro”. “La ternura es peligrosa para mí”. “No quiero que entre el amor dentro de mí”. “Horror al frío”. “El amor es tóxico, peligroso (tocamientos sexuales, familiares que te quieren pero te pegan, etc.) En estrés mental gasto azúcar. 80% “No reflexiono lo suficientemente bien”. 20% “Hay que descargar energía (reparación)” Se repara siendo terapeutas = 2 síntomas. 1. No se gana dinero. 2. Nos culpabilizamos por no hacerlo bien.

**Tipo II:**

(Lado femenino del córtex, el izquierdo). A menudo estas personas son hiperactivas, tienen la necesidad de acumular energía. Si hay hemorragia en las cistitis = “Yo quiero dejar esta familia”. Casi siempre diabetes implica: Casa dividida por dos. La Soledad del corredor de fondo. (Hombres diestros, mujeres zurdas). Hay una epidemia mundial → debido a las grandes migraciones. Reflexión: ―Mi cuerpo es mi casa. Mi país y mi tierra es una extensión de mi cuerpo. Cuando otras personas entran en mi casa, no me toleran o no los tolero me aisló o me aíslan. Entonces: RESISTO‖. Diabetes insípida (Eliminar líquidos): “Derrumbamiento, líquido peligroso”. Pueblos con Diabetes: Cuba. Bereberes. Indios Americanos (99%) Diabetes= Aparheid.

Diccionario Jacques Martel: Diabetes Frecuentemente relacionada con tristeza profunda que se produce después de un acontecimiento en el cual sentí rencor contra la vida.

Louise L. Hay: Causa probable: Nostalgia de lo que pudo haber sido. Gran necesidad de controlar. Tristeza profunda. Ni restos de dulzura.

Nuevo modelo mental: Este momento es toda alegría. Elijo saborear la dulzura de hoy.

DIABETES Indica un deseo de ser amado, combinado con una inhabilidad para dejarse amar. El resultado es “hiperacidez” o sea, los que no aman, se vuelven ácidos. Te falta el dulzor de la vida y añoras el amor que no puedes dar. No esperes esa pareja ideal imaginaria, deja que el amor te llegue de todas partes. Suelta el pasado y reconoce que el amor, el disfrute y el afecto son elementos fundamentales de la vida.

**Bloqueo Emocional**: El páncreas es la glándula que está ligada al centro energético del plexo solar. Todo problema en esta glándula indica que existe un trastorno en el nivel emocional. De hecho, este centro de energía administra las emociones, los deseos y la mente. La persona que padece diabetes es emotiva y a menudo tiene muchos deseos. Es del tipo de persona que desea algo para sí misma y también para todos sus seres queridos. Quiere que todos reciban una rebanada del pastel. Sin embargo, puede ponerse celosa cuando alguien tiene más que ella. En general, es una persona muy servicial, pero con muchas expectativas. Actúa con todos como madre y se culpa fácilmente si lo que desea para los demás no se realiza. Existe en ella una gran actividad mental debida a una búsqueda intensiva de los medios necesarios para dar respuesta a sus expectativas. El hecho de cultivar tantos deseos oculta una tristeza interior que proviene generalmente de un gran deseo de ternura y amor que nunca ha sido satisfecho. La diabetes se manifiesta en el niño cuando éste no se siente suficientemente reconocido. Su tristeza le ocasiona un vacío interior que busca una compensación. De este modo intenta llamar la atención.

**Bloqueo Mental:** Tu diabetes se presenta para advertirte que te sueltes y te des tiempo para dejar que las cosas sucedan en lugar de querer controlarlo todo. Deja de creer que tu misión es disponer la felicidad de todos los que te rodean. Eres el tipo de persona que logra lo que quiere, pero los demás no necesariamente desean las mismas cosas ni en la misma medida que tú. Date tiempo para disfrutar las dulzuras de tu vida en su momento, en lugar de distraerte con lo que vas a querer mañana. Hasta ahora has preferido creer que lo que deseas es siempre para los demás. Acepta la idea de que esos deseos son, antes que nada, los tuyos, y luego reconoce todo lo que has obtenido hasta este momento. Acepta también que, aún cuando un gran deseo no se haya realizado en el pasado, ello no te impide apreciar los deseos pequeños que se hacen patentes ahora. Si eres un niño diabético, ha llegado el momento de que dejes de creer que eres el hijo perdido de la familia. Eres tú quien debe encontrar tu lugar.

**Tratamiento**

Primeramente debemos respetar la flor característica del paciente, así como las que se ajusten a su momento emocional. Pero siempre debemos tener en cuenta las siguientes e investigar en sus conceptos:

**Cherry Plum:** (Prunus Cerasifera, Cerasifera, Mirabol). Flor del explosivo, del suicida. Miedo a la pérdida del control. Da control, valor, sosiego.

**Crab Apple:** (Maws Sylvestris, Manzano Silvestre). Flor de la limpieza. Vergüenza, impureza física o mental.  Da purificación.

**Holly:** (Ilex Aquifolium, Acebo). Flor del amor/odio.  Ira, rencor, envidia, celos, sospecha, venganza. Da amor.

**Star of Bethlehem:** (Ornithogalum Umbellatum, Estrella de Belén). Flor de los shocks. Shock físico o mental y sus secuelas. Da paz, calma.

**Mustard:** (Sinapis Arvensis, Brassica  Arvensis, Mostaza). Flor de la melancolía. Depresión sin causa conocida, tristeza, pesimismo. Da ánimo, confianza.

**Honeysuckle:** (Lonicera Caprifolium, Madreselva). Flor del pasado. Persistencia a vivir de los recuerdos. Da presencia, realidad.

**Chicory:** (Chicorium Intibus, Achicoria, Achicoria Amarga). Flor del amor posesivo. Celo posesivo, manipulación. Da amor sin condiciones.

**TRATAMIENTO HOMEOPATÍCO  
  
**

La homeopatía es una terapia eficaz en la diabetes, porque reduce sus complicaciones secundarias. La homeopatía en la diabetes va siempre de la mano de la medicina tradicional, nunca lo sustituye.

Con el tratamiento homeopático se consigue disminuir la dosis diaria del medicamento tradicional. Por supuesto, el tratamiento de diabetes siempre ha de estar bajo control médico.

 La diabetes tipo I y tipo II siempre se trata con alopatía y asociamos el tratamiento homeopático. La dieta, ejercicio y un buen tratamiento homeopático que contenga el tratamiento de fondo mejorarán los síntomas de la diabetes.

En esta pantalla exponemos algunos de los principales remedios más utilizados, así cómo algunos medicamentos usados ante las complicaciones de esta dolencia.

Phosphorus: Paciente nervioso y débil. Funciona eficientemente en el hígado y el riñón. También es un remedio para sangrado de cualquier parte del cuerpo, evitando de manera significativa el evento vascular cerebral. Albuminuria. Útil para ansiedades y temores.  Retinopatía.

Arsenicum Album: Agitación: tendencia a moverse de un lugar a otro, gran ansiedad y postración, útil en la neuropatía diabética cuando hay ardor y /o adormecimiento en las extremidades.

Lycopodium: Diabetes. Pacientes coléricos Iracundos  durante la enfermedad  En las afecciones de lado derecho funciona bien y mejora así el funcionamiento del hígado. Útil en neuropatía del sistema nervioso autónomo donde existe estreñimiento debido a la inactividad del recto. Impotencia. Intenso deseo por los dulces.

Phosphoricum acidum: Diabéticos neuróticos. Débiles y delgados, con presencia de azúcar en la orina. Poliuria (Orina abundante). Diarrea o estreñimiento. Impotencia. Depresión. Mala memoria. Incapacidad para concentrarse.

Lacticum acidum: Diabetes. Presencia de azúcar en la sangre. Sed, hambre voraz. Orina abundante. Dolor reumático.

China officinalis: Debilidad por pérdida de fluidos ó sangrado. Timpanismo. La expulsión de gases no produce mejora. Pérdida de la visión. Zumbido en los oídos. Hambre canina. Sensibilidad extrema al tacto en la neuropatía diabética.

Silicea Terra: Infecciones agudas y crónicas en las personas con diabetes. Infecciones de piel y huesos propensa a supurar. Fístulas. Paciente tímido, inseguro y temeroso (miedo a los objetos punzantes).

Sulphur: Remedio de fondo por excelencia. Actúa casi en todos los niveles. Útil en los diabéticos con retención de líquidos. Edema. Gran componente circulatorio.

Calcárea carbónica: Remedio de fondo. Diabéticos obesos, flojos, fofos y fríos. Baja función tiroidea. Polineuritis. Cansado de la vida. Mal humor.

Nitricum acidum: Diabéticos nerviosos, irritables. Fuerte olor a orina de caballo. Piel: Grietas y fisuras. Úlceras por insuficiencia arterial. Debilidad. Condilomas y verrugas.

Aceticum acidum: Muy debilitado, adelgaza rápidamente. Con edema o anasarca.

Ignatia: Diabéticos con signos marcados de tristeza y pena silenciosa. Quiere estar solo. Suspiros profundos. Debilidad en la boca del estómago. Sensación de vacío en el estómago. Bipolaridad. Neuropatía diabética. Temblor con susto. Histeria.

Argentum nitricum: Personas que se han vuelto  arrugadas y secas por la enfermedad. Vértigo en lugares altos. Aprehensión. Siempre quiere todo rápido. Conjuntivitis purulenta.

Arsenicum iodatum: útil en secreciones irritantes. Los diabéticos que pierden peso rápidamente. Dolor intenso polineurítico.  Enfermedades crónicas de la piel. Síntomas respiratorios.

Lachesis .: Pacientes Locuaces, diabéticos con problemas circulatorios. Diabetes en la menopausia. Gangrena diabética. Útil en el caso de evento vascular cerebral.  Hemorragias del tubo digestivo alto. Hemorragia de retina.

Natrum sulphuricum: Útil en la neuropatía diabética que afecta al sistema nervioso autónomo. La diarrea agravada por la mañana al comenzar a moverse. Borborigmos en el lado derecho del abdomen en la región ileocecal.  Tos productiva que agrava por el tiempo húmedo.

Argentum metallicum: Diabéticos con problemas en cartílagos. Afecciones en articulaciones.

Bryonia alba: Diabético nervioso  e irritable. Estreñimiento con heces secas como quemadas. Sed. El dolor intenso que se agrava por el movimiento y mejora con la presión y el resto.

Thuja: La diabetes en los pacientes con la sicosis. Polineuritis con gran dolor. Los pólipos. Las verrugas. En el área mental con especial ilusión: cree que su cuerpo y las extremidades son de vidrio. Piensa que tiene un animal vivo dentro del abdomen. Es obsesivo.

 Antes de mencionar algunos medicamentos utilizados para las complicaciones, es importante tener en cuenta que los mejores resultados se producen cuando se utiliza el remedio más semejante a los síntomas del paciente.

Algunos medicamentos que se usan para las complicaciones de la diabetes.

Lachesis: ulceras varicosas,  gangrena diabética y tratamiento del evento vascular cerebral.

Secale cornutum: Insuficiencia arterial, gangrena diabética y la hipertensión en diabéticos.

Hammamelis: insuficiencia venosa periférica, ulceras varicosas. Tromboflebitis.

Apis mellifica: Anasarca o edema generalizado. El edema de los ojos como bolsas de agua colgando. El edema localizado en los parpados inferiores.

Kali Carbonicum: edema o anasarca generalizada. Situado en los párpados superiores.

Euphrasia: conjuntivitis intensa. El paciente no puede abrir los ojos, que están atrapados por las secresiones.

Kali Phos: La diabetes del embarazo

Symphytum: Osteomielitis. La osteoporosis.

Causticum: Hipertensión. Parálisis de grupos de músculos específicos. Polineuritis.

Plumbum: Arteriosclerosis. Insuficiencia vascular cerebral. Parálisis. La pérdida de peso.

Kreosotum: Secreciones excoriantes, irritantes, oscuras ó blancas en genitales femeninos. Candidiasis genital en las mujeres diabéticas.

Phosphorus, Lachesis y Naphtallinum: son útiles en la retinopatía diabética.”

Acidum aceticum 12 DH: Se prescribe en el paciente diabético con una debilidad extrema y adelgazamiento progresivo acompañado de anemia. El paciente tiene edemas, anorexia y una sed exagerada.

Acidum carbonicum 12DH: El paciente tiene una debilidad profunda y anorexia, sufre dolor de origen nervioso. Este remedio se prescribe en caso de gangrena.

Acidum picricum 12DH: El paciente presenta glucosuria. Se siente cansado. Su sistema nervioso está dañado y puede sufrir parálisis progresiva. El paciente tiene sensación de debilidad o fatiga cerebral.

Acidum sulfuricum 12DH: El paciente diabético está agitado, inquieto e irritado, presenta un fino temblor, tiene debilidad y agotamiento.

Ammonium carbonicum 12 DH: Este medicamento tiene afinidad sobre la sangre y vasos sanguíneos. Se prescribe cuando la sensibilidad del paciente está disminuida y aparece hormigueo y adormecimiento. Tiene debilidad y cansancio.

Antimonium crudum  4DH: El paciente es comilón, propenso a trastornos digestivos y de la piel. Es propenso a presentar dermatosis supurantes  y eccemas infectados.

Arsenicum album 4 DH: Es un medicamento que tiene gran afinidad por el hígado. Se prescribe si el paciente tiene sed intensa, fatiga, delgadez, anemia, frío. Arsenicum album junto a Secale cornutum están indicados en arteriopatía.

Calcarea carbonica 200 DH: El paciente presenta patalogías metabólicas y sobrepeso como obesidad, colesterol elevado, gota y prediabetes. Calcarea carbonica tiene muchas similitudes con Sulphur y Lycopodium clavatum. Se prescribe cuando el paciente tiene sensación de hormigueo, adormecimiento o acorchamiento. Retraso psicomotor.

 Calcarea phosphorica 200 DH: El paciente tiene una ?debilidad generalizada y anemia. Sus huesos son frágiles con tendencia al raquitismo. La  memoria disminuida. Tiene convulsiones.

Glycerinum 6 DH: medicamento indicado en diabetes, mejoramos los síntomas de esta enfermedad actuando sobre el metabolismo. El paciente está fatigado.

Phosphoricum acidum 6DH: Se prescribe en un paciente agotado, depresivo e indiferente. El paciente tiene astenia profunda, agotamiento mental e incapacidad para hacer esfuerzos intelectuales.Tienen somnolencia por el día, sudores abundantes, orina incolora o lechosa y deseo de fruta fresca. El paciente tiene sensación de hormigueo, adormecimiento o acorchamiento. Su sistema nervioso central y periférico están dañados. A nivel mental, es lento procesando los pensamientos.

Phosphorus 12 DH: Se prescribe para prevenir complicaciones vasculares en la diabetes. El paciente Phosphorus tiene hambre nocturna, deseo de bebidas frías y alimentos fríos y salados. La diabetes suele ser inestable y con tendencia a la cetosis.

Secale cornutum 4DH: Es un medicamento efectivo en aquellos pacientes diabéticos con tendencia a alteraciones en la piel.La piel está seca, fría y cianótica, con dolores ardientes internos. Estos trastornos en la piel pueden complicarse con ulceraciones, escaras y gangrena. El paciente también tiene daños vasculares a nivel cerebral y cataratas.

Sulphur 6DH ó 12 DH: Es un medicamento coadyuvante en el tratamiento de la diabetes no insulinodependiente.  Es muy efectivo en enfermedades de sobrecarga como hiperuricemias, colesterol o daños hepáticos. Sulphur se asocia a Helonias dioica 4DH para tratar la poliuria y albuminuria.

 Syzygium jambolanum 6 DH: El paciente tiene glucosuria y el volumen de orina diario es muy elevado. Sygyzium disminuye el nivel de azúcar en sangre. Syzygium suele combinarse con Glycerium 6 DH.

Uranium nitricum 12 DH: Indicado en la diabetes donde el enfermo tiene mucho apetito, sed intensa, el volumen de orina es elevado y tiene sensación de se quedada en la lengua y la piel. Existe un cansancio generalizado. Uranium nitricum corrige el nivel de azúcar en orina. La orina, coloreada y con excesos de ácido úrico, huele a pescado.

Dosificación para la diabetes

Elegimos uno o varios remedios según sintomatología del paciente. La dosis adecuada es de dos veces al día. Las diluciones aquí presentadas pueden ser diferentes en función del paciente a tratar.