

Smrtící iluze nazvaná cukrovka

Smith Thomas

Nejen americkému diabetikovi lékař nikdy neřekne, že cukrovku lze vyléčit. Kdybyste s nimi začali hovořit o možném vyléčení, začnou se pravděpodobně rozčilovat a chovat iracionálně. Jejich školní lékařská kvalifikace povoluje žvatlat jen termín: „zlepšení stavu pacienta“. Slovo vyléčení pro ně neexistuje. Moderní epidemická forma cukrovky ovšem vyléčitelná je, a to už přinejmenším 40 let. Nicméně jen v roce 2001, pro který mám k dispozici zatím nejaktuálnější statistiky, zemřelo na nezvládnuté symptomy této choroby 934 550 Američanů.^[1]

Váš lékař vám také nikdy neřekne, a ani to neví, že mrtvice, jak ischemické, tak hematomyelické (**krvácení do míchy**), neuropatické srdeční potíže, stejně jako ischemické a hematomyelické cévní příhody, obezita, arteroskleróza, zvýšený krevní tlak a zvýšená hladina cholesterolu, zvýšená hladina triglyceridů (**esterů glycerolu s mastnými kyselinami se třemi hydroxylovými skupinami, obsažených v tukách a olejích**), impotence, retinopatie (onemocnění sítnice), ledvinové poruchy, jaterní poruchy, polycystický syndrom vaječníků, zvýšená hladina krevního cukru, systémová kandida (**kvasinka kulovitěho tvaru z třídy Endomyces, jejíž některé druhy jsou pro lidi a zvířata patogenní**), nedostatečný metabolismus uhlovdanů (polysacharidů), špatně se hojící poranění, nedostatečný metabolismus tuků, periferní neuropatie, včetně houfu dalších současných mrzkých epidemických zdravotních poruch, to vše bylo kdysi správně chápáno jako symptomy „cukrovky“.



„Dostanete-li cukrovku a budete závislí na ortodoxní léčbě medikamenty, vychutnáte si dříve nebo později jeden nebo vícero těchto symptomů, protože se choroba bude rychle zhoršovat. Dnešní běžnou praxí je pohlížet na tyto symptomy jakoby šlo o oddělené, nezávislé choroby. Ty pak jsou podřízeny jednotlivým charakteristickým a vzájemně neprovázaným léčebným metodám, o něž soutěží odborní lékaři.

Je pravdou, že mnohé tyto symptomy mohou být důsledkem jiných příčin, a občas i jsou, avšak stejně tak platí, že právě této skutečnosti bylo zneužito k zatajení kauzativní role cukrovky, a k ospravedlnění stejně nákladných jako neúčinných „léčebných postupů“ spočívajících v separovaném potlačování těchto symptomů.

Epidemická cukrovka typu 2 samozřejmě vyléčitelná je, a pokud věnujete dočtení tohoto článku až do konce chvilku času, nakonec možná už budete sami vědět jak na to. Dozvíte se také proč se tak neléčí úplně běžně. A asi vás rozlobí až se dozvíte, co celé ortodoxní lékařské společnosti i jejím důvěřivě nekritickým pacientům tajně a podvodně provedla skupinka chamtivých lidí.

Cukrovkářský průmysl

Současný cukrovkářský průmysl je mohutná mašinerie, která pozvolna a nenápadně vyrůstala z pochybných počátků na úsvitu dvacátého století. Během následujících osmdesáti let bylo dosaženo pochybného „úspěchu“ důsledným umlčováním hlasů oponentů, kteří se snažili poukazovat na podvody v „moderním přístupu“ k cukrovce. Nakonec kolem diabetes vzniklo jakési náboženství, jako všechna ostatní zcela závislé na slepé oddanosti věřících. Stalo se tak úspěšným, že je neodpusťitelným rouháním vyslovit jen náznakem podezření, že onen laskavý bílý velekněz, se stetoskopem významně přehozeným kolem krku, je ve většině případů šarlatán a podvodník, který za celou kariéru nikdy nevyléčil jediný případ cukrovky.

Ekonomicko-politický vliv tohoto lékařského spolčení téměř úplně podvrátil původní účel všech kontrolních agentur, které už rutinně schvalují vražedné obchodování s neúčinnými a nedostatečně testovanými medikamenty. Bývalý komisař FDA (US agentura pro schvalování potravin a lékařských drog), Dr. Herbert Ley, to ve své přísedné výpovědi

před US Senátem komentoval takto: „*Lidé si myslí, že FDA je chrání. Ale není to pravda. Mezi tím, co FDA skutečně dělá a tím, co si o tom myslí veřejnost je stejný rozdíl jako mezi dnem a nocí.*“^[2] (Tragikomedií je, že takto schválené „medikamenty“ pak nekriticky přebírá mnoho podobných agentur v různých zemích světa.)

Ekonomický a politický vliv medicinského spolčení dominuje celému zdravotnímu pojišťovníctví. V Americe se to chvilu začínalo pomalu měnit, ale je stále ještě takřka nemožné najít zdravotní pojišťovnu, která by hradila náklady účinných alternativních léčebných postupů. Ortodoxní lékařství je na rozdíl od alternativní medicíny považováno za standardem ve všech zemích. V USA například máme (pouze v 11 státech) 1400 licencovaných přírodních léčitelů, v porovnání s více než 3,4 milióny držitelů ortodoxní lékařské licence ve všech 50 státech.^[3] Pojistitelné jsou zpravidla pouze „schválené postupy“ (lege artis) prováděné pověřenými licencovanými praktickými lékaři. To v konečném důsledku elegantně vytváří specifický druh peněz, které lze utratit jen v rámci ortodoxního medicinského a lékárnického průmyslu. Žádný jiný průmysl na světě nedokázal tak dokonale zvládnout taktiku nutící lidi akceptovat tak významnou část pravidelných plateb formou, která nedovolí aby své peníze utráceli za zdravotní péči podle vlastní úvahy.

Pojistná částka může být utracena jen v rámci průmyslového odvětví, které ze své slovní zásoby vyškrtlo slovo „vyléčit“.

Finanční a politické autority tohoto lékařského společenství mají pod úplnou kontrolou prakticky veškeré publikace o cukrovce na světě. Mnohé z nich jsou cukrovkářským průmyslem přímo subvencovány. Žádný vydavatel odborného časopisu nepřipustí, aby v něm byla o cukrovce otištěna pravda. Je to proto, že čtenář – diabetik – uhradí asi jen 1/4 až 1/3 nákladů na časopis, v němž, jak věří, nalezne ty správné informace. Zbytek subvencují reklamy diabetického průmyslu s nezadatelným komerčním zájmem zabránit diabetikům ve vyléčení jejich choroby. Jestliže hledáte časopis, který píše o cukrovce pravdivě, nejprve se přesvědčte zda není plný reklam a nabídek potřeb pro diabetiky.

Dále jsou zde různá sdružení a organizace každoročně prosící o dary, aby

konečně mohly objevit léčbu pro chorobu, kterou „vlastní“ jejich členové. Každým rokem vzbuzují falešné naděje tvrzením, že řešení je na dosah ruky – potřebujeme jen více peněz. Některá z těchto sdružení přitom beze vší pochyby poskytují rady, které vývoj cukrovky u důvěřivých přívrženců naopak podporují. Dlouhá léta například velmi prosazovali přechod na dietu, která byla ve skutečnosti vědecky bezcenná, jak rychle zjistil každý, kdo se o to pokusil^[4]. Vysmívají se užívání glykemických tabulek, které jsou pro diabetika opravdu velmi užitečné. **Propagovali použití umělých jedlých tuků jako prospěšných pro srdce ještě i dlouho poté, když už bylo úplně jasné, že tyto margariny způsobují cukrovku a podporují selhání srdce.**^[5] Je nanejvýš udivující, že lidem, kteří různá tato nezdanitelná sdružení finančně podporují, nikdy nedojde, že žádné z nich nemůže mít zájem na úspěšném vyléčení „jejich“ libovolné choroby – pak by totiž definitivně vyschly příspěvky představující jediný zdroj příjmů, na nichž spočívá jejich existence. Až lidé jednou procitnou a dostanou se k léčení cukrovky utajovanému už přes čtyřicet let, všechna tato sdružení zbankrotují a zmizí ze scény. Do té doby nám ovšem budou neúnavně hrát na city a žebrať o podporu.



Prominenty mezi původci moderní cukrovkové epidemie jsou uměle upravené tuky a oleje nabízené v supermarketech.

První krok k vyléčení cukrovky spočívá v opuštění víry v živé tvrzení, že jde o nevyléčitelnou chorobu.

Historie cukrovky

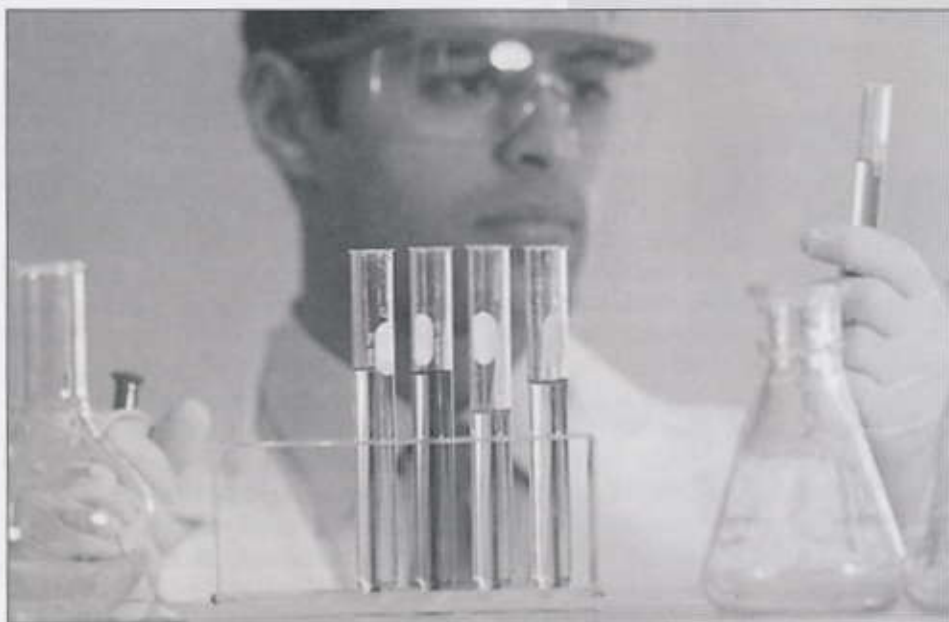
V roce 1922 tři kanadští nositelé Nobelovy ceny, Banting, Best a Macleod uspěli při záchraně života čtrnáctileté diabetičky v Toronto General Hospital injekcemi inzulinu.^[6] Licenci na výrobu nového zázračného léku získala farmaceutická společnost Eli Lilly a lékařská branže se slunila v slávě z dobře vykonané práce.

Vydrželo to však jen do té doby, než se v roce 1933 vynořily zvěsti o novém, zlém druhu cukrovky. Byla popsána v práci, již v American Journal of Medical Sciences prezentovali Joslyn, Dublin a Marks. Článek „Studies on Diabetes Mellitus“^[7] odhalil, že ve Spojených státech vypukla velká epidemie jakési choroby, velmi podobné cukrovce z počátku dvacátých let, s tím rozdílem, že nereaguje na zázračný inzulin. A co hůř – léčba inzulinem pacienta občas dokonce i zabíla.

Nová choroba vešla ve známost jako „cukrovka rezistentní vůči inzulinu“, protože zde sice byl příznak zvýšeného krevního cukru, jako u cukrovky, avšak jeho hladina na inzulinovou terapii takřka nereagovala. Mnoho lékařů však mělo značný úspěch s dietou. V třicátých a čtyřicátých letech se o vztahu mezi stravou a cukrovkou ještě vědělo velmi mnoho.

Počet případů cukrovky, jejíž výskyt na hlavu byl na přelomu století 0,0028%, v roce 1933 v USA strmě vystoupal o 1000% a diabetes se stala chorobou, již čelili mnozí lékaři^[8]. Této chorobě bylo souzeno pod různými názvy zničit zdraví více než poloviny amerického obyvatelstva a v devadesátých letech zneschopnit téměř 20% lidí.^[9]

V roce 1950 se lékaři naučili provádět analýzy krevního séra na inzulin. Ty pak rychle odhalily, že se o klasickou cukrovku nejedná. Nová choroba se naopak vyznačovala nejen dostatečnou, ale nezfídka dokonce nadměrnou hladinou krevního inzulinu. Problém spočíval v tom, že inzulin z jakési příčiny neúčinkoval: neredukoval krevní cukr. Jelikož choroba byla už po téměř dvacet let obecně známá jako cukrovka, byla přejmenována na „cukrovku typu 2“. Tím byla odlišena od původní cukrovky, kterou lze přičíst nedostatečné produkci inzulinu slinivkou břišní (pankreas).



Kdyby poté lékařskou scénu ovládl dietní přístup známý z předcházejících 20 let, byla by „cukrovka 2“ všeobecně rozpoznána jako vyléčitelná, místo jen „ošetřovatelná“ choroba, už koncem šedesátých let. Bohužel se tak nestalo. V roce 1950 byl namísto toho zahájen výzkum „záračných nových léků“, které se s touto „novou chorobou“ měly vypořádat.

Léčba versus ošetřování

Hledaný nový ideální záračný lék měl být, tak jako inzulin, účinný k zmírnění zřetelně nepříznivých příznaků choroby, avšak neefektivní co se týče vyléčení choroby v pozadí. Měl se stát nepřetržitě nezbytným po celý zbytek života pacienta. Musel být patentovatelný, čili nesmělo jít o přirozená léčiva, protože ta patentovatelná nejsou. A měl být vysoce ziskový ve výrobě a distribuci, stejně jako inzulin. Bylo vyžadováno povinné schválení státní agenturou, aby lékaři byli podníceni užívat ho jako lék na předpis. Testování požadované pro udělení osvědčení musí být enormně nákladná, aby jiné, takto neschválené léčby, zůstaly hezky mimo konkurenci.

Toto je původ klasického lékařského přístupu jak „nakládat s příznaky“. Tento postup zaručuje úspěšný obchod farmaceutickým firmám i doktorům a pacient, ačkoli nikdy není vyléčen ze své choroby, je někdy dočasně zbaven některých jejích obtížných příznaků.

Všechny další přirozené léčby, které nemoc skutečně vyléčí, musely být potla-

čeny. Čím byly efektivnější, tím razantněji byly zakazovány a jejich zastánci věznění coby šarlatáni. Konec konců, na kapitálově náročném monopolním trhu, výslovně navrženém k ošetřování příznaků namísto léčby nemocí, není možné trpět žádné levné efektivní přirozené medikace, které nemoci opravdu vyléčí, jak tomu v případě přírodních substancí nezdědka opravdu je. To je důvod k zneužití zákonné moci k vyhnání často nadřazené přírodní medicíny z trhu, vyjmutí slova „vyléčit“ z lékařského slovníku a totálnímu podkopání pojetí volného trhu v lékařském povolání.

To vysvětluje, proč je tak energicky potlačováno slovo „vyléčení“. FDA má obsáhlé orwelliánské předpisy zakazující použití slov „léčit“ a „vyléčit“ v popisu jakéhokoliv konkurenčního léčiva či přírodní substance. Protože mnoho přírodních látek ve skutečnosti umí nejen vyléčit, ale i předejít vlastnímu onemocnění, vyvolávají tato slova u farmaceutů i v ortodoxní lékařské obci zděšení.

Tržní hodnoty symptomů

Po tomto přepracování politiky vývoje „léčiv“, určených ke **zlepšování příznaků** nemocí **namísto jejich vyléčení**, bylo nezbytné znovu promyslet i způsob obchodování s těmito drogami. K tomu došlo v roce 1949, právě uprostřed největší epidemie „cukrovky vzdorující inzulinu“.

Ve zmíněném roce zdravotnická obec ve Spojených státech překlasifikovala symptomy cukrovky ^[10], včetně symptomů

mnoha jiných chorob, na nově „nemoci“ s vlastními pravidly. Po této requalifikaci, která současně položila nové základy diagnostice, si konkurující skupiny lékařských specialistů (po celém světě) čile přivlastnily příslušné skupiny symptomů, které se staly základem jejich zákonem chráněných symptomatických sad. Specialisté na srdce, endokrinologii, alergie, ledviny a řada ostatních, začali ošetřovat symptomy, za které převzali odpovědnost. Protože přitom zcela ignorovali výchozí příčinu těchto onemocnění, upadly veškeré snahy o skutečné vyléčení čehokoli v zapomnutí. Nově zaměření na upravování příznaků, místo snahy léčit nemoci, umožnilo nekontrolovatelný vývoj chorob bez jakékoli efektivní kontroly. Zatímco z pozice pacientů nebyla tato představa příliš chytrá, její uskutečnění zapříčinilo, že americká lékařská obec, kvůli trvale vysoké kapacitě donekonečna uskutečňovatelných obchodů patří k nejbohatším na světě.

Například selhání srdce, dříve často chápáno jako prostý příznak cukrovky, se stalo samostatným onemocněním, které už s cukrovkou nemá přímou spojitost. Stalo se módou pokládat cukrovku za pouhé „zvýšení kardiovaskulárního rizika“. Kauzální role selhání systému regulace krevního cukru při srdečních poruchách se zahalila do nejasnosti. V souladu s touto novou lékařskou praxí už žádné ošetření nabízené srdečním specialistou není léčbou; natož aby někdo dokonce pomýšlel na vyléčení pacienta ze své zákonem chráněné choroby. Například tříleté období přežití po chirurgickém překlenutí srdeční tepny (bypass) je téměř přesně stejné, jakoby k této operaci nedošlo. ^[11]

V současnosti trpí více než polovina Američanů jedním nebo více příznaky choroby, kterou dříve lékaři dobře znali jako „cukrovku typu 2“, „cukrovku vzdorující inzulinu“, „inzulinovou resistenci“, „nával cukrovky v dospělosti“ nebo řidčeji „hyperinsulinemii“. Podle americké Heart Association trpí téměř 50% Američanů jedním nebo více symptomy této choroby. Třetina obyvatel USA je chorobně obézní a polovina má značnou nadváhu. Cukrovka typu 2, též nazývaná cukrovkou dospělých, se nyní běžně objevuje už u šestiletých dětí.

Příčinu mnohých degenerativních onemocnění lze najít v těžké poruše endokrinního systému, což u „cukrovky nereagující na inzulin“ správně rozpoznali

lékaři v třicátých letech. Tato elementární porucha v pozadí je známá jako **narušení regulačního systému krevního cukru násilně upravenými tuky a oleji**. Je dále drážděna a komplikována obecně rozšířeným nedostatkem dalších podstatných prvků výživy, které tělo potřebuje aby si dokázalo poradit s metabolickými vlivy těchto jedů.

Všechny tuky a oleje nejsou stejné. Některé jsou zdraví prospěšné a užitečné; mnohé, obvykle laciné odpadní oleje a jejich v supermarketech nabízené neurčité směsi, jsou doslova zhoubné. Roz-

protože to slibovalo ohromné zisky. Většina nejhranějších snah však byla neúspěšná, protože lidé zásadně nedůvěřovali potravinám nepocházejícím čerstvě z farem, a také proto, že potřebná technologie byla ještě v plenkách. V dobách prosperity dělaly tyto podezřelé potravinářské výrobky jen malé pokroky. Například náhražkový tuk Crisco¹¹² byl kdysi rozdáván zdarma ve 2 ½ librových plechovkách, v neúspěšné snaze ovlivnit americké ženy, aby v tento produkt uvěřily a kupovaly namísto vepřového sádla.



díl ovšem není v nasycenosti či nenasytění, jak se nám výrobci tuků a olejů snaží namluvit. Mnohé nasycené oleje a tuky jsou velmi prospěšné, zatímco mnohé nenasycené jsou vysoce škodlivé. Důležitý rozdíl pro zdraví spočívá v tom, zda ten který olej či tuk připravila Matka Příroda a byl ponechán bez úprav, jako je např. rafinace, či byl člověkem připraven uměle a upraven pro vzhled, chuť a trvanlivost. V tomto ohledu má velmi nepoctivá reklama za cíl vytvořit odyš pro levné podřadné oleje, jako je například **sojový, bavlníkový a řepkový**. Ve vyspělých zemích jsou největším ověřeným zdrojem olejů zalepujících naše buňky průmyslově vyráběné sušenky, dorty, apod., prostě takřka jakékoliv trvanlivé pečivo. Kvůli zisku se zde používá podřadných forem tuků a olejů. Při jisté informovanosti a uvědomělosti veřejnosti by tyto oleje a produkty nikdo nekupoval, a na světě by značně ubylo cukrovkářů.

Epidemiologické vazby na životní styl

Úsilí vyrábět a prodávat potravinářské výrobky automatizovaným strojním zařízením bylo vyvíjeno už od roku 1901,

Zavedení margarínů se rovněž tvrdě bránilo mlékárenské spolky. Margarín, Crisco a spousta ostatních rafinovaných a hydrogenovaných produktů začaly významně pronikat na americký trh s potravinami až s příchodem hospodářské deprese třicátých let. Podpora odporu mlékařů vůči umělému jedlému tuku vybledla až za druhé světové války, protože nebyl dostatek másla pro civilní obyvatelstvo a současné potřeby



armády.¹¹³ (Vojákům, kteří potřebovali skutečně vydatnou stravu jak je vidět „zdravé“ náhražky nikdo nepodstrkoval, i když tento postup by byl snadno proveditelný a ekonomičtější!) Mlékárenský průmysl, který tehdy ztratil hodně podpory následně rezignoval, akceptoval zředěný podíl na trhu a **soustředil se na armádní dodávky**.

Lněné a rybí oleje, dříve považované za základní potraviny, které bývaly v obchodech běžně k dostání, byly náhle prohlášeny za nezdravé a vymizely z regálů. Posledním dodavatelem panenského lněného oleje do hlavních distribučních řetězců byla firma Midland Archera Daníelse, která zastavila výrobu a zásobování svými produkty až v roce 1950.

Poměrně nedávno se stal předmětem masivní dezinformační kampaně ve sdělovacích prostředcích, které ho ličily jako nasycený tuk působící selhání srdce, jeden z vysoce prospěšných a důležitých přírodních olejů. V důsledku toho, prakticky zmizel z prodeje. Šlo o kokosový olej, který v potravinářském řetězci nahradil sojový a oleje z bavlníkových a řepkových semen.¹¹⁴ Nebýt této dezinformační kampaně, naši rodiče by tento jemný zdravý olej za nově a laciné odpadní oleje nikdy nevyměnili. Po této úspěšné bleskové mediální válce lidé ve Spojených státech definitivně prohráli boj s obezitou. Kokosový olej, mimo jiné, totiž po mnoho let byl jedním z nejúčinnějších regulátorů udržení tělesné váhy.

Historii znehodnocování kdysi čistých potravin průmyslovou rafinací přesně kopíruje stoupající křivka výskytu epidemické cukrovky a hyperinsulinémie, která zaplavila nejen Spojené státy, ale i velkou část světa.

Druhým krokem k vyléčení této epidemické nákazy je přestat věřit lžím o čistotě a výživnosti nabízených potravin.

Povaha choroby

Cukrovka je klasicky diagnostikována jako neschopnost těla správně metabolizovat uhlohydráty. Jejím charakteristickým příznakem je vysoká hladina krevní glukózy. Cukrovka typu 1 vyplývá z nedostatečné produkce inzulínu slinivkou břišní, zatímco cukrovku typu 2 způsobuje jeho neúčinnost. V obou případech se projeví zvýšená hladina krev-

niho cukru. Nedostatek či neúčinnost inzulínu nemůže postprandiálně (po jídle) omezit hladinu krevního cukru na normální hodnotu. V případech usazené cukrovky typu 2 zvýšení hladiny glukózy nezřídka předchází a posléze ji provází chronicky zvýšená hladina inzulínu, a projeví se vážné deformace ukazatelů dalších endokrinních hormonů.

Neúčinný inzulín se přitom v ničem neliší od účinného. Neúčinnost spočívá pouze v neschopnosti našich buněk na něj reagovat. Není to ovšem důsledek jakéhosi biochemického defektu v samotném inzulínu, ale neschopnost našich defektních buněk. Nesmíme zapominat, že tato choroba působí na téměř každou z asi sedmdesáti trilionů buněk v našem těle. Všechny tyto buňky jsou závislé na potravě, kterou požíváme kvůli příjmu surovin potřebných k jejich opravám a údržbě.

Katalogizace cukrovky jako **poruchy metabolismu uhlohydrátů** je tradiční klasifikace z počátku 19. století, kdy bylo o metabolismu a jeho chorobách známo jen málo.^[19] Při rostoucích znalostech těchto procesů by dnes mělo být možné charakterizovat cukrovku typu 2 mnohem fundovaněji: jako **neschopnost těla správně metabolizovat tuky a oleje**. To má za následek ztrátu účinnosti inzulínu, a z toho vyplývající neschopnost těla metabolizovat uhlohydráty. Pohled lékařů a snahy proniknout k jádru věci, vyjma na úrovni výzkumu, zůstávají bohužel omezeny na úroveň dědictví z 19. století.

U úvodních hyperinsulinomických příznaků cukrovky typu 2 se tedy jedná o celotělesné signály elementární neschopnosti buněk správně metabolizovat glukózu. Buňky našeho těla se ze stále zjevnějších důvodů postupně ucpou uměle vyrobenými či „upravenými“ toxickými tuky a oleji. Tím se stávají nezpůsobitelnými přenášet glukózu z krevního toku do svého nitra. Glukóza pak buď zůstává v krvi či se ukládá ve formě tělesného tuku, glykogenu, anebo je vylučována v moči.

Navázání inzulínu k receptorům buněčné membrány za normálního stavu spustí uvnitř buňky komplexní kaskádu biochemických reakcí. To způsobí, že přepravci glukózy, známí jako **molekuly GLUT 4**, opustí parkovací oblast uvnitř buňky a putují k vnitřní straně povrchu plazmové buněčné membrány. V membráně

se stěhují do speciálních oblastí nazvaných **caveolae**.^[16] Zde v další sérii biochemických reakcí rozpoznají molekuly glukózy, připojí se k nim a dopraví je dovnitř buňky v procesu nazvaném **endocytóza**. Uvnitř buněk je pak glukóza zužitkována jako palivo **mitochondriemi**, produkujícími energii nezbytnou k buněčné aktivitě.

Přepravci GLUT 4 tedy snižují hladinu glukózy v krevním řečišti tím, že ji dopraví skrz buněčnou membránu do nitra všech buněk našeho těla.



Mnohé molekuly putující cestou zprostředkovanou glukózou a inzulínem jsou lipidy, to znamená **masné kyseliny**. Zdravá plazma buněčné membrány, nyní už známá jako aktivní hráč v cukrovém scénáři, obsahuje určité množství nenasycených mastných kyselin druhu **omega 3 cis**^[17], které dělají membránu relativně tekutou a kluzkou. Jsou-li tyto cis mastné kyseliny kvůli nesprávné stravě chronicky nedostupné, nahradí je v buněčné membráně trans-mastné kyseliny a mastné kyseliny nasycené, s krátkými a středními řetězci. Tyto záměny způsobí, že buněčná membrána ztuhne a stane se mazlavou, což překážá mechanismu transportu glukózy.^[18]

V nepřítomnosti dostatečného množství mastných kyselin typu **cis omega 3** v naší stravě tudíž dojde k jejich nahrazení, mobilita přepravců GLUT 4 se sníží, buněčná stěna a biochemie uvnitř buňky se změní, a v krevním řečišti zůstává zvýšené množství glukózy.

Na jiném místě v těle začne slinivka vyměšovat nadbytek nevyužitelného inzulínu, játra z nadbytku cukru vytvářejí tuk ukládaný v tukových buňkách, tělo přejde na vysoký močový režim, buňky nemají k dispozici dostatek energie k vlastní aktivitě a celý tělesný endokrinní systém se začne postupně hroutit. Příležitostně dojde k selhání slinivky, tělesná hmotnost prudce poklesne a diabetická krize se urychlí.

Ačkoli k úplnému objasnění všech kroků na této stezce zbývá ještě hodně práce

je evidentní, že počátek biochemického vysvětlení epidemiologického stavu známého jako cukrovka typu 2 spočívá ve vztahu mezi lacinými rafinovanými potravinami tuky a oleji a nástupem symptomů tohoto onemocnění.

Ortodoxní lékařský přístup

Moderní ortodoxní lékařský postup po diagnóze cukrovky spočívá v podávání orálních hypoglykemických preparátů nebo inzulínu.

Po pětiletém výzkumu byla roku 1955 uvedena na trh první orální hypoglykemická léčiva. Aktuálně dostupné orální drogy tohoto druhu se podle způsobu biofyzikálního působení řadí do pěti skupin.^[19] Jsou to:

Biguanidy, inhibitory glukosidázy, meglitinidy, sulfonylureáty a thiazolidinediony

Biguanidy snižují krevní cukr třemi způsoby. Brání játrům v normálním uvolňo-

vání jejich zásob glukózy, zasahují do absorpce glukózy z trávených uhlohydrátů ve střevech a říká se, že zvyšují její periferní příjem.

Inhibitory (tlumiče) glucosidázy jsou navrženy tak, aby bránily slinivce břišní v produkci enzymů amylázy podstatných pro trávení uhlohydrátů. Vládne přesvědčení, že po potlačení trávení uhlohydrátů se hladina cukru v krvi nemůže zvyšovat.

Meglitinidy byly navrženy k stimulaci slinivky, aby produkovala více inzulínu u pacientů, kteří pravděpodobně už i tak mají zvýšenou hladinu inzulínu v krevním řečišti. Lékaři přitom zjišťují jeho hladiny jen výjimečně. Tyto drogy jsou často předepisovány bez jakýkoliv znalostí o daných hodnotách inzulínu. Přitom je široce zanedbávána skutečnost, že zvýšené hladiny inzulínu jsou takřka stejně ničivé jako zvýšené hladiny cukru.

Sulfonylureát je další pankreatický stimulator, navrženy k povzbuzování produkce inzulínu. Lékaři ordinující tuto drogu předtím zjišťují stav inzulínu v krevním séru jen výjimečně. Tato droga je často předepisována diabetikům typu 2, z nichž mnozí již mají zvýšený, ale neúčinný inzulín. Smutně proslula tím, že jejím vedlejším účinkem bývá hypoglykémie.

Thiazolidinediony jsou pověstné tím, že způsobují rakovinu jater. Jeden z těchto léků, Rezulin, schválený po deviantním zákulisním politickém boji v USA, se pak marně ucházel o homologaci v Anglii, protože se vědělo, že je to droga způsobující rakovinu jater. První lékař FDA, který si měl vzít na odpovědnost její schválení to odmítl udělat a droga získala homologaci až poté, když ho nahradil servilnější úředník. Rezulin pak za sebou zanechal více než sto hrobů a mnoho dalších diabetiků zmrzačil. Farmaceuti nakonec prohráli právní bitvu a museli ho stáhnout z trhu. Rezulin byl navržen k stimulaci příjmu glukózy z krevního řečiště periferními buňkami a potlačení normálního vylučování glukózy játry. Důvody proč se tato droga vůbec dostala do prodeje, a se souhlasem regulační agentury se udržela tak nevysvětlitelně dlouho na trhu, dosud nejsou objasněny^[20], ačkoli by na základě zákona z dubna 2000 bylo možné k objasnění těchto okolností zahájit potřebné řízení^[21].

Dnes je pro oba typy diabetes ještě stále předepisován inzulín. Ve formě injekcí je

náhradou za inzulín, který tělo již neprodukuje. Tento přístup je nepochybně naprosto nezbytný k uchování života skutečného diabetika s onemocněním typu 1, ale jeho aplikace u diabetes typu 2 je přinejmenším vysoce pochybná.

Je důležité si uvědomit, že inzulín ani žádná z uvedených orálních hypoglykemických drog libovolný typ cukrovky vůbec neléčí. Žádná z těchto lékařských strategií není navržena k normalizaci celulárního příjmu glukózy buňkami, které potřebují z ní získávanou energii pro správnou činnost.

Prognózou při tomto ortodoxním přístupu je rostoucí oslabení organismu a předčasná smrt selháním srdce, ledvin nebo jiného životně důležitého orgánu.

Třetím krokem k vyléčení této choroby je informovat se a využít alternativní metodologie, která spočívá na opravdu spolehlivých znalostech.

Alternativní léčebný postup

Dnes už je pro některé diabetiky typu 1, a mnoho diabetiků typu 2, k dispozici úspěšný alternativní přístup směřující k vyléčení. Jen asi 5% diabetiků v populaci má cukrovku typu 1 – zbývajících 95% strádá cukrovkou typu 2.^[22] Tzv. gestacionální cukrovka je normální cukrovka typu 2, již trpí gravidní žena.

Metodologie alternativního léčebného postupu pro diabetiky typu 1 byla předmětem intenzivního výzkumu v raných devadesátých letech. Je popsána v několika pracích, prezentovaných ve vědeckých časopisech. Výzkum postupu proběhl v moderních nemocnicích v indickém Madrasu a byl podroben rigorózním dvojitým slepým studiím, při nichž prokázal svou účinnost.^[23] Je zaměřen na obnovení normální funkce pankreatických beta-buněk tak, aby slinivka mohla opět normálně produkovat inzulín. Tento přístup se očividně ukázal jako způsobilý obnovit funkci buněk, kterou předtím ztratily. Hlavní komplikace spočívá v objasnění, zda antigen, který kdysi vedl k jejich autoimunitní

destrukci, dosud zůstal v těle. Pokud zůstává je vyléčení méně pravděpodobné, ale jestliže vymizel, je možnost úplného vyléčení mnohem pravděpodobnější.

Práce zahájené v Madrasu pak pokračovaly v několika laboratořích po celém světě a značná část výzkumu byla publikována ve vědeckých časopisech.

Kdyby někdo při pokusu vypátral výzkumné práce věnované diabetes typu 1 prozkoumal patenty, které, jak se zdá nikdy nedosáhly úspěchu na trhu, nalezne množství návodů na rostlinné léčby. Tyto patenty typicky obsahují tvrzení o regeneraci pankreatických beta-buněk a jejich návratu do normální funkce. Obzvláště US patent číslo 5,886,029, pod titulem „Metoda a kompozice pro léčení cukrovky“, prohlašuje, že patentovaný preparát a postup dokáže obnovit funkci pankreatických beta buněk jejich regenerací. V podrobnostech tento patent uvádí:

„Unikátní kombinace složek v léčivé kompozici vede k regeneraci pankreatických buněk, které pak opět začnou produkovat inzulín. Protože kompozice obnoví normální pankreatickou funkci, může být léčba ukončena zhruba do čtyř až dvanácti měsíců.“

Ze sice pochopitelných, ale o to nepřijatelnějších důvodů, nedospěly slibné výzkumy v této linii nikdy k úspěšnému zakončení. Dnes je najdete jen v archívech několika přehlížených populárně vědeckých časopisů a na Patentovém úřadě. Protože pro vyléčení cukrovky typu 1 neexistují absolutně žádné finanční popudy je nepravděpodobné, že se tato metodologie v nejbližší době opět vynoří. Pokud, pak jistě ne v prostředí americké ortodoxní lékařské obce.



Cílem každého efektivního alternativního programu určeného k léčbě cukrovky typu 2 je opravit a uzdravit vlastní tělesný kontrolní mechanismus zpracování krevního cukru. Je to jen tato nesprávná funkce tohoto mechanismu, která časem vyvolává četné oslabující symptomy, jež se zásluhou ortodoxního přístupu staly nesmírně finančně přínosnými cukrovkářskému průmyslu.



Alternativní program léčby cukrovky typu 2 zahrnuje následující kroky: ^[24]

- **Oprava defektního regulačního systému krevního cukru.** Toho lze dosáhnout jednoduše: záměnou moderně vyhlížejících avšak toxických směsí trans-izomerů stojících v atraktivních plastových nádobách v pokojové teplotě regálů supermarketu, za zdánlivě staromódní, ale zato čisté a zdraví prospěšné tuky a oleje.
- **Konzumujte jen tepelně neupravené, čerstvé, za studena lisované (panenské) oleje.** Lněný olej, rybí olej a příležitostně olej z tresčích jater, a to tak dlouho, dokud se hladina krevního cukru nezačne stabilizovat. Pak přiberte zdravé tuky, jako například pravé máslo, panenský kokosový a olivový olej a čistý živočišný tuk.
- **Čtěte nálepky a odmítejte konzumovat laciné odpadní oleje** v předvařených jídlech (polotovarech) nebo v restauraci.
- **Diabetici mají chronický nedostatek vitaminů a minerálů,** a proto si musí ke stravě přidávat kvalitní širokospektrální doplňky. (Je ovšem třeba mít na vědomí, že umělé vyráběné chemické doplňky se u mladých lidí ověřené vstřebávají jen z 25-30%, zatímco u padesátníků a starších jsou to sotva 3%. Tělo potřebuje minerály a vitamíny v koloidním stavu, v „mikro velikosti“, díky zeta potenciálu stejnoměrně rozložené v roztoku, a proto snadněji vstřebatelné. Doma čerstvě připravované džusy z čerstvé zeleniny mají ověřenou vstřebatelnost kolem 97%, a to jak u mladých, tak u starších lidí. I kdyby měli buňky ucpané tuky a oleji, vstřebání ve smyslu anion/kation bude vždy lepší, než u prakticky mrtvých chemických doplňků.)
- **V průběhu cyklu uzdravování nepřetržitě kontrolujte krevní cukr.**

- **Pod lékařským dohledem, postupně přestaňte užívat všechny orální hypoglykemické prostředky,** společně s libovolnými doplňkovými léky předepisovanými jen proto, aby působily proti jejich vedlejším účinkům.
- **Provádějte kontrolu přirozené hladiny krevního cukru s použitím glykemických tabulek,** často konzumujte „malá jídla“, užijte vlákniny, provádějte pravidelná postprandiální cvičení (cviky na povzbuzení krevního oběhu po jídle).
- **Úplně se vyvarujte všech cukrů při rozumném použití výhradně netoxická sladidla ^[25].**
- **Dokud se krevní cukr nestabilizuje na normální úrovni, vyhněte se jakémukoli alkoholu.**
- **Vyvarujte se kofeinu i jiných stimulantů, které spouštějí uvolňování cukru z jater.**
- **Veďte si záznam o měření glukózy, třeba značkou špendlíkem na proužcích.** Všechno, co děláte, zaznamenávejte do léčebného diáře.
- **Obnovte správné vyvážení zdraví prospěšných tuků a olejů a vyčkejte až regulace krevního cukru bude opět funkční.**
- **Trvale odstraňte ze stravy veškeré laciné rafinované toxické odpadní tuky a oleje, a samozřejmě také jídla, která je obsahují (polotovary, restaurace).**
- **Postupně zařazujte do stravy další zdravé potraviny** poté, když opět naběhne správná regulace krevního cukru. Kontrolujte účinky takto přidávaných jídel sledováním hladiny krevního cukru a značkami na proužcích kontrolních papírků.
- **Nezapomínejte si zaznamenávat výsledky všech testů do diáře.** Udržujte tento program dokud se neobnoví normální hodnoty inzulínu a hladina krevního cukru se stabilizuje v normálu. Jakmile se hladina cukru ocitne v normálním rozsahu, pankreas nadměrnou

produkci inzulínu pozvolna zastaví. Tento proces typicky trvá trochu déle a může být ověřován, jestliže přimějete svého lékaře aby poslal do laboratoře vzorky vaší krve k stanovení inzulínu v krevním séru. Poté, co se obnovila kontrola cukru je dobré vyčkat pár měsíců, a pak nechat lékaře hladinu inzulínu ověřit. Je hezké mít cukr na normální úrovni, ale ještě hezkší je dosáhnout toho bez přemíry inzulínu v krevním řečišti. Vedlejší poškození vyvolaná onemocněním se postupně sama opraví. Cévní problémy, způsobené chronicky zvýšenou hladinou glukózy, za normálních okolností samy vymizí bez vědomého úsilí. Obvykle se samo upraví i to ostatní, jako například onemocnění sítnice a periferní neuropatie. Když ale kvůli chronicky vysoké hladině krevní glukózy začnou prosakovat jemné kapiláry v základních membránách ledvin, ledviny to kompenzují zajižením tkáně zabráněním prosakování. Tato zjižvená tkáň, která i po vyléčení cukrovky zůstane, je důvod proč se věří, že se poškození ledvin samo neopraví.

Důležité upozornění: když se z onemocnění sítnice vyvine temptace, bývá nabízena možnost opravy poškození laserovou chirurgií. Laserová technika sice krvácení sítnice zajižením míst s průsaky zastaví, ale takto zjižvená tkáň po ústupu cukrovky brání normálnímu vyléčení jemných očních kapilár. Po odvrácení cukrovky je bez této laserové operace prvotřídní šance, že se oko samo úplně zhojí. Necháte-li ji provést, zjižvení tkáně zanechané laserem navždy zkomplikuje zhojení.

Zásluhou vylepšené stravy se budou pomalu zlepšovat i arteriální a cévní poškození, jdoucí na vrub po léta zvýšených hladin cukru a inzulínu a bujením kvasinky kandida. Pročištění „orálním kartáčováním“ ovšem trvá i několik let. Arterie lze pročištit mnohem rychleji nitrožilní chelátovou ^[26] terapií. Co by za normálních okolností trvalo pomocí diety

mnoho let, lze tímto způsobem dosáhnout nezdíka už za šest měsíců. Údajně se dá efektivně ušetřit přes 80% času. (90 km potrubí v lidském těle za 9-12 měsíců hravě pročistí „serrapeptase“⁽²⁷⁾.) Z pochopitelných důvodů neočekávejte, že vám to váš doktor nadšeně schválí, zejména pokud je srdečním specialistou...

Obvyklou prognózou je rychlé uzdravení a obnovení normálního zdravotního stavu a energetických hladin během několika měsíců až roku, někdy možná o něco déle. Doba, po níž se projeví účinek léčby, závisí na tom, jak dlouho se lékaři hýčkaná choroba směla vyvíjet. U těch, kteří začnou pracovat na reverzi onemocnění ihned po jeho zjištění, to obvykle trvá pár měsíců, někdy i méně. U lidí, kteří takto strádali řadu let, se doba zotavování může prodloužit na rok i více. Je tedy dobrý důvod začít jednat a zvrátit průběh onemocnění okamžitě poté, jakmile bylo zřetelně rozpoznáno.

Pokud jste dočetli až sem, a jestli jsem ve snaze vysvětlit původ cukrovkové epidemie odvedl dobrou práci, měli byste teď už vědět, co ji způsobuje, jaký je postup ortodoxní medicíny, a proč je tato cukrovka celosvětovou ostudou lékařského povolání. Ale možná ještě důležitější je, že jste se seznámili s existencí svépomocného programu, který v praktickém použití nespočetněkrát prokázal rozsáhlé možnosti skutečného léčení této choroby.

Thomas Smith je nekonformní výzkumník oboru medicíny. Cítil se dohnán k samoléčbě (a úspěšnému vyléčení) vlastní cukrovky typu 2 poté, když ho z ní jeho lékař očividně nemohl nebo nechtěl vyléčit. Výsledky úspěšného postupu a výzkumu publikoval ve formě svépomocné příručky s názvem „Insulin: Our Silent Killer“ (Inzulín, náš tichý vrah) napsané především pro laiky, ale velice oceňované i mnoha praktickými lékaři. V příručce podrobně ličí kroky potřebné k zvrácení vývoje cukrovky typu 2 a seznamuje čtenáře s výzkumnými pracemi v případě cukrovky typu 1.

Mnoho dalších užitečných informací o této chorobě umístil i na svou webovou stránku www.Healingmatters.com. Můžete ho kontaktovat emailem na adrese valley@healingmatters.com a telefonicky v USA na čísle: 1 (970) 669-9176

Odkazy

- 1 „Fast Stats“, National Center for Health Statistics, Deaths/Mortality Preliminary 2001 data
- 2 Odpověď na otázku senátora Eduarda Longa ohledně činnosti FDA v průběhu senátního slyšení v roce 1965.
- 3 David M. Eisenberg MD, „Credentialing complementary and alternative medical providers“, *Annals of Internal Medicine*, Dec 17, 2002 Vol. 137 No. 12 p-968
- 4 The American Diabetes Association and The American Dietetic Association, „The Official pocket guide to diabetic exchanges“, Newly updated; March 1, 1998 McGraw-Hill/Contemporary Distributed Products.
- 5 „How do I follow a Healthy diet“ American Heart Association National Center, 7272 Greenville Avenue, Dallas, Texas. 75231-4596 americanheart.org
- 6 J. A. C. Brown., M. B., B., Chir., „Pears medical encyclopedia, Illustrated“, 2071, p-250
- 7 Joslyn E. P., Dublin L. I., Marks H. H., „Studies on Diabetes Mellitus“, 1933 *American Journal of Medical sciences*, 186: 753-773
- 8 Encyclopedia Americana, Library Edition 1966 „Diabetes Mellitus“, Vol. 9, pp 54-56
- 9 American Heart Association, „Stroke“ (mozková mrtvice), Aug 28, 1998 www.amhrt.org/ScientificHStats98/05stroke.html
American Heart Association, „Cardiovascular Disease Statistics“ Aug 28, 1998 www.amhrt.org/Heart_and_Stroke_A_Z_Guide/cvds.html
„Statistics related to overweight and obesity“, <http://www.niddk.nih.gov/health/nutrit/pubs/statobes.htm>
<http://www.winltdusa.com/about/info-center/healthnews/articles/obese-stats.htm>
- 10 Ibid „Diabetes Mellitus“ pp 54-55
- 11 The veterans administration Coronary Artery Bypass Surgery Cooperative Study Group, „Eleven year survival in the Veterans Administration randomized trial of coronary bypass surgery for stable angina“ *Veterans Administration co-operative study*, New Eng. J Med 1984 311: 1333-1339
Coronary Artery Surgery Study, CASS „A randomized trial of coronary artery bypass surgery: quality of life in patients randomly assigned to treatment groups“ *Circulation* 68 No. 5 1983: 951-960
- 12 Trager J., „The Food Chronology“, 1995, Henry Holt & Company, N.Y., N.Y. Items listed by date.
- 13 „Margarine“, *Encyclopedia Americana*, Library Edition, 1966, pp 279-280
- 14 Sally Fallon, MA; Mary C. Enig, PhD, Patricia Connolly; „Nourishing Traditions“; Promotion Publishing, 1995 Mary C Enig PhD, F.A.C.N., „Coconut: In support of Good Health in the 21st Century“; www.livecoconutoil.com/maryenig.htm
- 15 Bernardo A Houssay MD, et al; „Human Physiology“, McGraw-Hill Book Company 1955 pp 400-421
- 16 Gustavson J, et al; „Insulin-stimulated glucose uptake involves the transition of glucose transporters to a caveolae-rich fraction within the plasma cell membrane: implications for type II diabetes.“ *MolMed* May 1996, 2(3):367-372
- 17 F Ganong MD, „Review of Medical Physiology“ 19th edition William, 1999, p-9; pp 26-33
- 18 Pan D. A., et al; „Skeletal muscle membrane lipid composition is related to adiposity and insulin action“, *J Clin Invest*, 1995 Dec; 96(6): 2802-2808
- 19 Physicians Desk Reference, 53rd Edition, 1999
- 20 Thomas Smith, „Insulin: Our Silent Killer“, Rev. 2nd Ed. July, 2000 p-20
Thomas Smith, PO Box 7685 Loveland Colorado, 80537, Tel: 1 (970) 669-9176 His website: <http://www.healing-matters.com>
- 21 Law Offices of Charles H. Johnson & Associates. Toll free: 1 (800) 535-5727
- 22 „Diabetes Mellitus Statistics“, American Heart Association, www.amhrt.org
- 23 Shanmugasundaram E. R. B., et al, @ Dr. Ambedkar Institute of Diabetes, (Kilpauk Medical College Hospital), Madras. „Possible regeneration of the Islets of Langerhans in Streptozotocin-diabetic rats given Gymnema sylvestre leaf extracts“, *J. Ethnopharmacology* 1990; 30: 265-279
Shanmugasundaram E. R. B., et al, „Use of Gymnema sylvestre leaf extract in the control of blood glucose in insulin dependent diabetes mellitus“, *J. Ethnopharmacology*, 1990; 30: 281-294
- 24 Thomas Smith, op. cit pp 97-123
- 25 Mnohá oblíbená umělá sladidla nabízená v supermarketech jsou pro diabetiky extrémně jedovatá a nebezpečná; mnohá z nich jsou ve skutečnosti ještě mnohem horší než cukr, jemuž se diabetik pokouší vyhnout. Viz také Thomas Smith op. cit. pp 53-58
- 26 Dr. Morton Walker, Dr. Hitendra Shah, „Chelation Therapy“ 1997, Keats Publishing, Inc. 27 Pine Street (Box 876) New Cannan, Connecticut 06840-0876 ISBN: 0-87983-730-6
- 27 www.energeticnutrition.com/vitalzym/serrapeptase.html