

Eine neue Entdeckung im Zusammenhang mit Blutzucker

DER STAND DER DINGE

Die westliche Herangehensweise bei Diabetes mellitus konzentriert sich auf die Insulinwerte. Insulin ist das Hormon von dem angenommen wird, dass es den Blutzuckerspiegel reguliert. Diabetiker wissen, wie sie ihren Insulinspiegel mit Glucagon ausgleichen können.

Nachdem wir viele Mittel auf dieser Basis entwickelt und getestet haben, meinen wir, dass die schulmedizinische Theorie nicht ganz den Nagel auf den Kopf trifft. Es ist ein gutes Geschäft die Aufmerksamkeit auf das Insulin zu richten, weil man damit viel künstliches Insulin verkaufen kann. Zugegebenermaßen konnten durch diesen Ansatz viele Leben, Gliedmaßen und Augen gerettet werden. Wenn unser Ziel jedoch eine vollständige Genesung ist, müssen wir noch das fehlende Puzzleteil finden.

DIE ERSTE ENTDECKUNG

Unsere Forschungsergebnisse zeigen, dass Insulin ein Träger für diejenige Substanz ist, die Blutzucker „verdaut“. Glucosacatalide B ist ein erfundener Name für das Protein, welches im Umwandlungsprozess von Glukose zu Energie als Katalysator fungiert. Wir meinen, dass Insulin der Träger für diese Substanz ist anstatt dass es selbst die Katalysatorfunktion übernimmt. Diese Substanz zeigt uns, dass zur Blutzuckerregulierung zum einen ausreichend Insulin (der Träger) und zum anderen ausreichend Glucosacatalide B (der „Zucker-Verdauer“) benötigt werden. Wir fanden noch eine Erkrankung, die den Katalysator blockiert und haben alles in dem Mittel **Sugar Stable Blood** vereint.

Zwei Substanzen sind für extreme Stimmungsschwankungen verantwortlich: Hormone und der Blutzucker. Zucker steht auch mit den Hormonen in Verbindung und mit der Funktionstüchtigkeit der endokrinen Drüsen und Nerven. Wir fanden heraus, dass Glucosacatalide A Hormone in den endokrinen Drüsen, in der Leber und im Blut katalysiert. Wir sehen darin eine Hauptkomponente was die Wechseljahre angeht. Zusätzlich fanden wir noch eine Erkrankung, die o.g. Protein blockiert. Wir nannten das Mittel **Sugar Stable Hormones**.

Die zwei Mittel sind so eng miteinander verknüpft, dass wir **Sugar Stable Blood and Hormones** entwickelten.

Zusammenfassung der Mittel

(mit ungefährender Anzahl der benötigten Megabottles)

CANDIDA PANCREAS	1-2
CRITTER BE GONE	2-4
GLUCOMYCOSIS	2-4
SUGAR STABLE BLOOD	5-6
SUGAR STABLE HORMONES	5-6
SUGAR STABLE BLOOD & HORMONES	6

ZUSAMMENFASSUNG

Um stabile Blutzuckerwerte zu erzielen bedarf es zweier Komponenten. Einmal muss ausreichend Insulin vorhanden sein. Zum anderen müssen ausreichend Glucosacatalide da sein.

Wenn Auswertungen für Diabetiker gemacht werden, sollten beide Werte überprüft werden. Ob die getesteten Mittel den Blutzucker wieder hinreichend stabilisieren erkennt man daran, dass die Werte beider Komponenten auf über 90% hoch gehen.

Wir vermuten, dass die Bezeichnung ‚Insulinresistenz‘ auf zu wenig Glucosacatalide hinweist. Bei unseren Auswertungen merken wir, dass bei manchen Leuten die Insulinwerte in Ordnung sind, aber nicht ausreichend Glucosacatalid B vorhanden ist. Diese Menschen benötigen trotzdem Insulin für ihren Blutzuckerspiegel, wobei dann das zu viel vorhandene Insulin die Glucosacatalide aus dem System verbannt.

DIE ZWEITE ENTDECKUNG

Amylin ist eine Stärke-ähnliche Substanz, welche sich an Nerven und Organe heftet. Die Wissenschaft rätselt noch herum wo sie denn herkommt. Wir sehen es als falsch produziertes Knochenhormon an. Zu den Schwierigkeiten, die es bereitet gehört u. a. dass es an der Bauchspeicheldrüse klebt und **Amyloidotic Diabetes** auslöst. Die Blockade der Bauchspeicheldrüse sowie der Insulinproduktion produziert etwas, was leicht mit Diabetes mellitus verwechselt wird.

DIE DRITTE ENTDECKUNG

Schon seit über einem Jahrzehnt meinen wir, dass die Lösung für Diabetes und Lupus sehr ähnlich ist. Endlich haben wir einen Weg gefunden die Resultate zu verbessern und die Einzellösungen in einem Mittel namens **Diabetes Lupus** zu kombinieren. Es muss zusammen mit zwei Mitteln eingenommen werden, die sich mit den Folgeschwächen des Hauptleidens beschäftigen. **Can Pan** löst die Candida, die sich in der stagnierenden Bauchspeicheldrüse ansammelt. **Critter Be Gone** deckt die Parasiten ab, die sich ebenfalls dort anhäufen sowie Toxoplasmosis und Pancreas Flukes.

2008 fanden wir heraus, dass die Aufnahme von Kalium eine wichtige Funktion der Bauchspeicheldrüse ist. Wir gaben **POTASSIUMEMIA 1, POTASSIUMEMIA 2, POTASSIUMEMIA 3**, um die Unterversorgung zu beheben. Wenn Kalium nicht richtig absorbiert wird, verursacht dies eine Verbindung von Kalzium mit dem Hormon Insulin. Hierfür sind die Mittel **CALCIUM INSULINOMA** und **CALCIUM GLUCAGONOMA** (beide benötigen gewöhnlich einen Retrovirus). Für viele Menschen ist Kalium der entscheidende Punkt, ob sie Insulin weiterhin benötigen oder nicht, nachdem sie ihre Diabetesmittel fertig eingenommen haben.

Seit 2009 kombinieren wir bei Kaliummangelkrankungen **Calcium Insulinoma** mit **Calcium Glucagonoma** und einem dazugehörigen Retrovirus. Da diese Erkrankung in der Schulmedizin derzeit noch nicht bekannt ist geben wir ihr den Namen **Potassium Diabetes 1, 2, 3 und 4**.

Zusammenfassung der Mittel

(mit ungefährender Anzahl der benötigten Megabottles)

AMYLOIDOTIC DIABETES	5-6
CANDIDA PANCREAS	1
CRITTER BE GONE	2-4
DIABETES LUPUS	4-6
GLUCOMYCOSIS	2-4
GLYCATION	5-6
GLYCOPROTEIN DIABETES	5-6
LIPOATROPHIC DIABETES	5-6

Zusammenfassung der Mittel

(mit ungefährender Anzahl der benötigten Megabottles)

CORN SYRUP	2-5
GLUCAGONOMA	5-6
GLUCOGENESIS	5-6
INSULINOMA	5-6
LYMPH GLUE	5-6
PANCREAS DIVISUM	6
POTASSIUMEMIA DIABETES 1	5-6
POTASSIUMEMIA DIABETES 2	5-6
POTASSIUMEMIA DIABETES 3	5-6
POTASSIUMEMIA DIABETES 4	5-6

KOMPLIKATIONEN

Jede Erkrankung, so weit verbreitet wie Diabetes, entwickelt Komplikationen. Nach drei Jahren der Forschung können wir nun von einem Beschwerdebild berichten, welches als Komplikation zu Diabetes hinzukommen kann:

Das Einbringen von Insulin in den Körper verursacht kleine Schockwellen durch den Pankreas hindurch. Das Gegengewicht für zu viel Insulin ist Glukagon. Diabetiker machen sich für gewöhnlich Sorgen über zu wenig Insulin, aber haben normalerweise eine Glukagon Sicherheitsspritze für den Fall verfügbar, dass zu viel Insulin genommen wurde und der Blutzucker zu niedrig wird. Der natürliche Mechanismus, um einen Ausgleich zu Insulin zu schaffen ist dazu ausgelegt, viel langsamer zu wirken. Wenn jetzt also eine Tablette oder eine Spritze Insulin ins Spiel kommt, wird der langsam arbeitende Mechanismus überwältigt und es entsteht ein **GLUCAGONOMA**. Diese Gebilde ziehen einen Retrovirus an, welcher eine „Masse“ formt die sicherstellt, dass der überarbeitete Organismus Glukagon ausschüttet um damit wiederum die Injektionen auszugleichen. Das Problem hierbei ist, dass die Überproduktion von Glukagon jetzt eine Krankheit verursacht, die dazu führt, dass der Körper künstliche Insulinzufuhr braucht. **GLUCOSE GENESIS** ist für Leute deren Körper nicht ausreichend Glukagon produziert.

Künstliches Insulin verursacht einen Abhängigkeitsmechanismus genau so klar wie Straßendrogen eine Abhängigkeit und Sucht verursachen. Wir haben schon lange gesagt, dass Hormonersatzbehandlungen gefährlich sind – auf längere Zeit gesehen. Insulin ist ein Hormon und das Prinzip erweist sich auch hier als richtig. Der Mechanismus stellt sicher, dass, wer einmal mit Insulin anfängt nicht mehr damit aufhören kann, auch wenn Diabetes Mellitus, oder andere Erkrankungen, die Insulin nötig machen, inzwischen ausgeheilt sind. Da niemand geglaubt hatte, dass Diabetes überhaupt zu heilen war, so wurde auch diese medikamenteninduzierte Erkrankung bisher nicht entdeckt. Wenn wir den Leuten gezeigt hatten, wie sie Diabetes loswerden konnten, stellten wir überrascht fest, dass Langzeitinsulinverwender immer noch Insulin brauchten. Wenn die Diabetesursache nicht mehr da ist, zeigt die Erfahrung, dass der Insulinbedarf stark fiel und etliche Menschen überhaupt kein Insulin mehr brauchten. Einige der Leute, die die „Ausnahme“ waren, haben für die separate Erkrankung, verursacht durch künstliche Insulinzufuhr, getestet.

Bei Menschen, die noch Insulin benötigen nachdem die Einnahme ihrer Mittel abgeschlossen war, ist Kalium (Potassium) die zweite Ursache. Siehe Beschreibung Potassium.

Es ist auch wahr, dass eine Person noch ein anderes Beschwerdebild haben kann, welches den Bedarf von Insulin aufrecht erhält (bis diese andere Erkrankung auch bezwungen ist). Wir testen die Personen, die sagen, das sie Diabetes Mellitus haben, auch auf andere Erkrankungen hin. Bitte das Blatt „Blutzucker“ beachten.

PANCREAS DIVISUM ist ein Geburtsdefekt, bei dem der Pankreaschwanz und der Pankreaskopf sich nicht richtig verbunden haben. Technisch ausgedrückt, sind die Gänge der embryonalen dorsalen und ventrikalen Pankreasanlage nicht verbunden. Als Konsequenz fließt das meiste der „Säfte“ über den Nebenpankreas ab. Es ist die häufigste angeborene Pankreasanomalie und resultiert in chronischer Pankreatitis. Wir sehen diese Problematik bei allen Fällen von juveniler Diabetes

Zusammenfassung der Mittel

(mit ungefährender Anzahl der benötigten 50 ml Flaschen)

C TOBO A oder B	2-6
CANDIDA PANCREAS	3-5
C&CP o. CP CSP o. C&D	3-5
CRITTER BE GONE	3-5
PANCREAS DIVISUM	19-27
SUGAR STABLE BLOOD	19-27

für mögliche Komplikationen:

SWEETNESS VIRUS	4-6
TB ENZYMES	8-16
DRAGON VIRUS	4-6