

Ruolo centrale della normalizzazione strutturale e funzionale dei recettori dell'insulina e del GLP-1 nella terapia del Diabete Mellito tipo 2.

By Sergio Stagnaro

Dalla nascita, cioè da primo dei cinque stadi diabetici, secondo la classificazione semeiotico-biofisico-quantistica, è presente nel diabetico iperinsulinemia e insulino-resistenza, il cui ruolo patogenetico nel DM è ben noto (1-5).

Una sicura esperienza clinica mi permette di affermare che l'ottimizzazione dei recettori dell'insulina e del GLP-1 svolge un ruolo centrale nella terapia del Diabete Mellito tipo 2.

In realtà, stimolare le cellule beta delle Isole di Langerhans a produrre più insulina o somministrare insulina esogena al diabetico senza aver eliminato l'insulino-resistenza, oggi possibile come illustrato di seguito, non è un comportamento razionale, destinato ai noti insuccessi.

Struttura e funzione sono i due poli della stessa equazione. Grazie alla Terapia Quantistica Mitochondriale Ristrutturante, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/tq_englishversion.pdf, applicata auspicabilmente in modo personalizzato sulla base dei dati del monitoraggio terapeutico, possiamo normalizzare la funzione dei recettori della insulina e del GLP-1, i secondi presenti nelle cellule-beta insulari e nelle cellule renali, come dimostra la Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ).

Il diabetico deve necessariamente usare la TQMR, di seguito illustrate, finalizzata alla fisiologica produzione di ATP sia nelle cellule beta insulari sia nelle cellule dei tessuti bersaglio dell'insulina e del GLP-1.

E' consigliabile seguire il seguente procedimento, rivelatosi efficace:

Bere tre volte al dì ai pasti un bicchiere di acqua contenente una punta di cucchiaino di bicarbonato di sodio, circa 12 gocce di succo di limone, 1/4 di cucchiaino di soluzione acquosa di NONI (da acquistare in erboristeria; la bottiglia va tenuta ben chiusa in frigo, dove ne energizza il contenuto) e 8 gocce di Cell-Food (In farmacia, distribuito in Europa da Eurodream)

Inoltre, ogni volta prima di bere un poco di questa acqua, agitarla col cucchiaino per formare i domini di coerenza, che rendono il liquido più energizzante.

Aggiungere alla terapia descritta sopra l'efficace Scheda del Neolitico, dall'emissione di radiazioni E-M biocompatibili, reperibile oggi via internet.

I mitocondri dei diabeti, trattati con TQMR, iniziano subito a funzionare meglio, grazie alla loro ristrutturazione, fornendo dopo circa una settimana ottimali livelli di Energia Libera endocellulare, come si può valutare con la SBQ (6).

A questo punto, utilizzando il programma 2 di Ak-tom – Global Medical Quantum, si pone un diodo sopra la proiezione cutanea del corpo pancreatico e il secondo diodo sopra un muscolo scheletrico, per esempio il muscolo bicipite.

Spentosi dopo un minuto l'apparecchio, i diodi, staccati i fili che li uniscono all'Ak-Tom, si lasciano in loco per almeno dieci minuti. Infine, le loro radiazioni elettro-magnetiche deboli vengono trasferite sopra una scheda Assyria "vuota" (Global Medical Quantum) da portare vicino al corpo, per esempio in un taschino.

Le applicazioni di Ak-Tom possono essere eseguite, ma non necessariamente, due volte la settimana, per un mese.

La SBQ dimostra che tutti i recettori insulinici dei diversi sistemi biologico bersaglio dell'insulina sono normalizzati a partire da pochi giorni dopo l'inizio della ristrutturazione di quelli muscolari. Analogamente, i ricettori renale del GLP-1 ritornano al loro fisiologico funzionamento dopo l'intervento su quelli delle cellule beta delle isole di Langherans. La spiegazione degli eventi descritti è data dall'*entanglement* esistente tra le strutture recettoriali dello stesso tipo.

I favorevoli risultati sulla glicemia dimostrano i benefici ottenuti con questa originale terapia del diabete mellito tipo 2.

Bibliografia

- 1) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 2) **Stagnaro S., West PJ., Hu FB., Manson JE., Willett WC.** Diet and Risk of Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2002 Jan 24;346(4):297-298. **[Medline]**
- 3) **Stagnaro Sergio.** Epidemiological evidence for the non-random clustering of the components of the metabolic syndrome: multicentre study of the Mediterranean Group for the Study of Diabetes. *Eur J Clin Nutr.* 2007 Feb 7. **[Medline]**
- 4) **Sergio Stagnaro.** Il Segno di Adezati-Giordano: I Cinque Stadi del Diabete Mellito tipo 2 riconosciuti in Dieci Secondi.
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodiadezatigiordano.pdf>
- 5) **Caramel S., Marchionni M., Stagnaro S.** Morinda citrifolia Plays a Central Role in the Primary Prevention of Mitochondrial-dependent Degenerative Disorders. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(4):1675.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850>**[MEDLINE]**