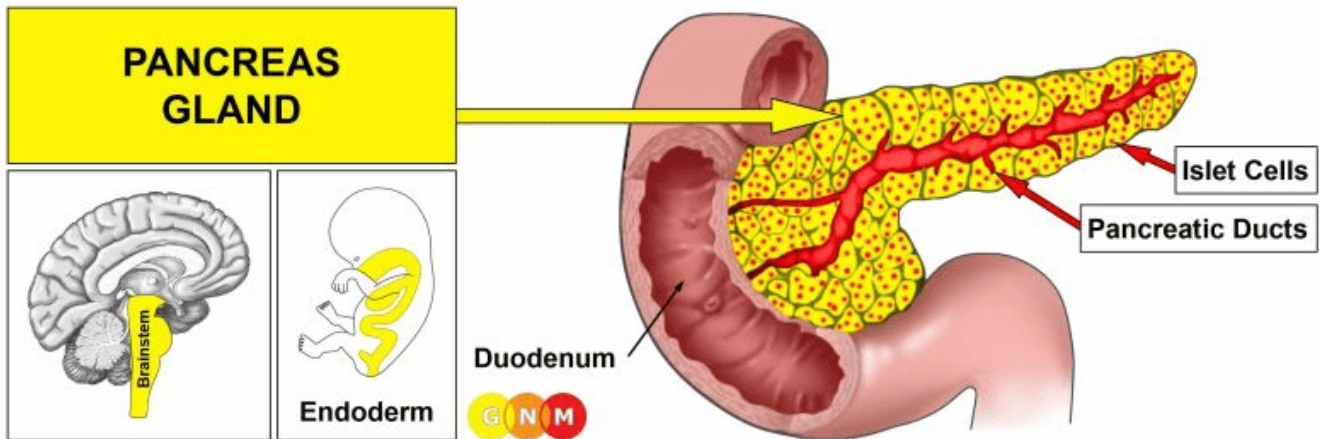


# SBS: SLINIVKA BŘIŠNÍ

written by Vladimír Bartoš | 27. 10. 2023

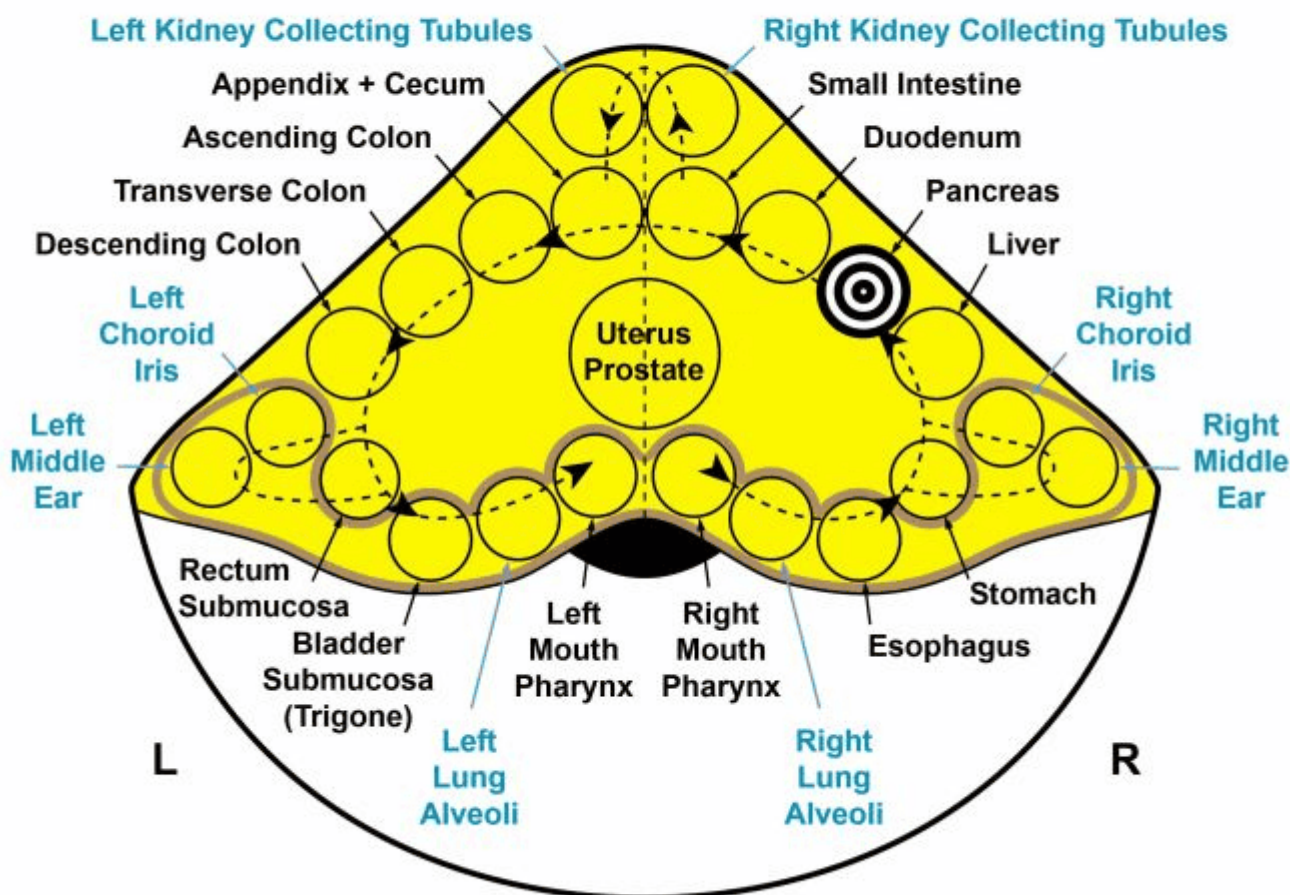
[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš



**VÝVOJ A FUNKCE SLINIVKY BŘIŠNÍ:** Slinivka břišní je trubicovitý orgán umístěný v zadní části břicha za [žaludkem](#). Hlava slinivky břišní leží v zakřivení [dvanáctníku](#). Slinivka břišní produkuje hormony ([hormonální kvalita](#)), včetně [inzulínu](#) a [glukagonu](#) a vylučuje pankreatické šťávy ([sekreční kvalita](#)), které se uvolňují do [tenkého střeva](#) a napomáhají trávení potravy. Slinivka břišní se skládá ze **střevního cylindrického epitelu**, pochází z **endodermu** a je tedy řízena z **mozkového kmene**.

## BRAINSTEM Top View



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

**ÚROVEŇ MOZKU:** V mozkovém kmeni je řídicí centrum slinivky břišní umístěno v kruhu mozkových relé, která ovládají orgány [zažívacího traktu](#), přesněji na pravé hemisféře mozkového kmene mezi [játry](#) a [dvanáctníkem](#).

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologický konflikt](#) spojený se slinivkou břišní je spojen s „[konfliktem nestravitelného sousta](#)“ (viz také [žaludek](#), [dvanáctník](#), [tenké střevo](#) a [tlusté střevo](#)). Konflikt obvykle vyvolávají hádky s rodinnými příslušníky, například kvůli „[soustu dědictví](#)“, „[soustu majetku](#)“ nebo „[soustu peněz](#)“, a těžko stravitelné urážky nebo obvinění.

V souladu s evoluční úvahou jsou [konflikty sousta](#) hlavním konfliktním tématem spojeným s orgány řízenými **mozkovým kmenem** odvozenými z **endodermu**.

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** Počínaje [DHS](#) se během [konfliktně aktivní fáze](#) buňky ve slinivce břišní množí úměrně intenzitě konfliktu. **Biologickým účelem nárůstu buněk** je zvýšit sekreci pankreatických šťáv, aby mohlo být sousto lépe stráveno. Při dlouhodobé konfliktní aktivitě ([visící konflikt](#)) vzniká v důsledku pokračujícího zvětšování buněk květákovitý výrůstek ([sekreční typ](#)), označovaný jako **rakovina slinivky** (srovnej s „[rakovinou slinivky břišní](#)“ týkající se [pankretických vývodů](#)). Pokud rychlost dělení buněk překročí

určitou mez, považuje konvenční medicína rakovinu za „[zhoubnou](#)“; pod touto hranicí je výrůstek považován za „[nezhoubný](#)“ nebo diagnostikován jako polyp (viz také fáze hojení).

**FÁZE HOJENÍ:** Po [vyřešení konfliktu \(CL\)](#) odstraňují [houby nebo mykobakterie](#), jako jsou bakterie TBC, buňky, které již nejsou potřeba. **Příznaky uzdravení** jsou **zažívací potíže**, **bolesti břicha** kvůli otoku slinivky a **noční pocení**. Rozsah příznaků je dán stupněm a délkou trvání konfliktně aktivní fáze. Zadržování vody v důsledku [SYNDROMU](#) značně zvyšuje otoky. Při zánětu se stav nazývá pankreatitida (srovnejte s [pankreatitidou](#) týkající se [pankreatických vývodů](#)).



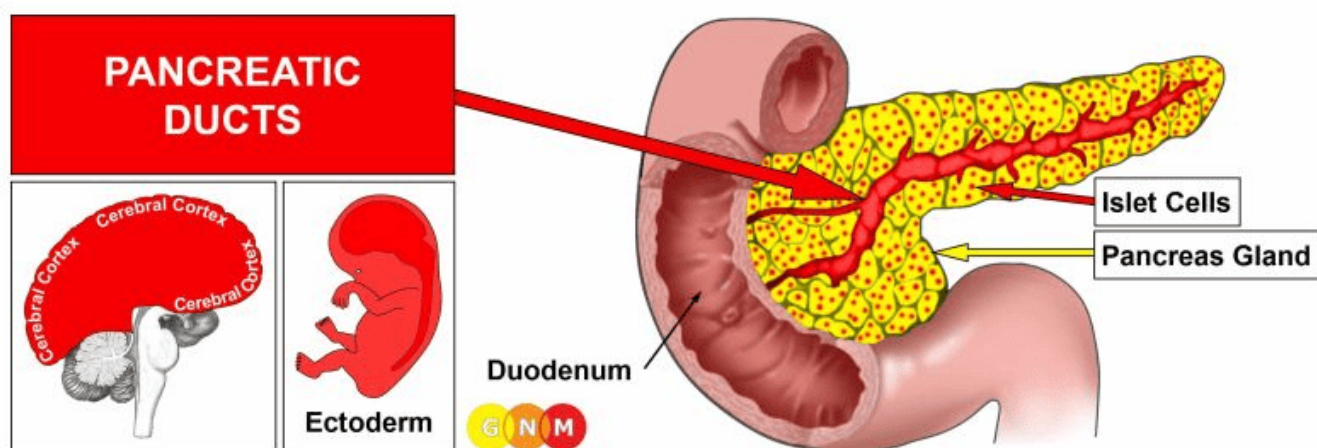
V první části fáze hojení (během [PCL-A](#)) vzniká [edém mozku](#) v oblasti mozku, která ovládá slinivku břišní (viz [schéma GNM](#)). Na snímku mozku se edém (nahromadění tekutiny) jeví jako tmavý (žlutá šipka). Bílá šipka ukazuje na nahromadění [glie \(PCL-B\)](#) v mozkovém relé [sběrných kanálků ledvin](#), které souvisí s [konfliktem opuštění a existenčním konfliktem](#).

Odpovídající příběh: U 43leté ženy se vyvinula rakovina slinivky poté, co jí její otec řekl, že není jeho skutečnou dcerou. Sken mozku odhalil, že

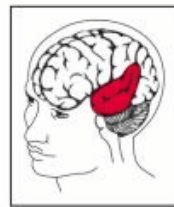
prožívala konfliktní situaci jako „[konflikt nestravitelného sousta](#)“ (postihující slinivku břišní) i [konflikt opuštění](#) (postihující [sběrné kanálky ledvin](#)). Oba konflikty byly vyřešeny, proto dochází k uzdravení i na souvisejících orgánech.

Dlouhodobý rozkladný proces („[visící hojení](#)„) v důsledku neustálých [recidiv konfliktů](#) zanechává **ve slinivce kaverny** (viz také [kaverny v plicích](#), [kaverny v játrech](#), [kaverny v prsní žláze](#)). Ztráta tkáně slinivky má za následek **neschopnost produkovat pankreatické tekutiny** a tím správně trávit potravu, což způsobuje přetrvávající **plynatost a průjem**. Nedostatek však lze doplnit trávicími enzymy (lipáza, proteáza, amyláza) a potravou bohatou na enzymy.

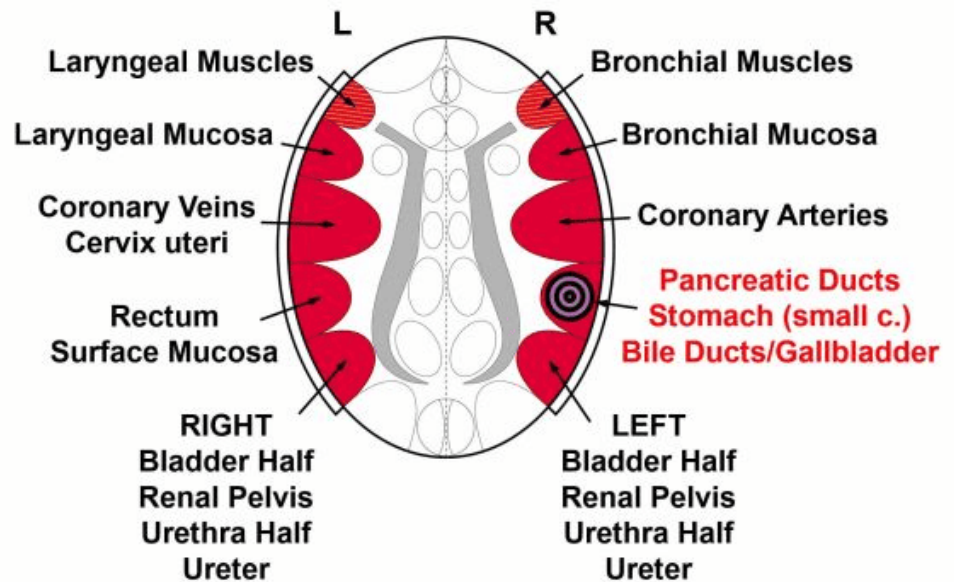
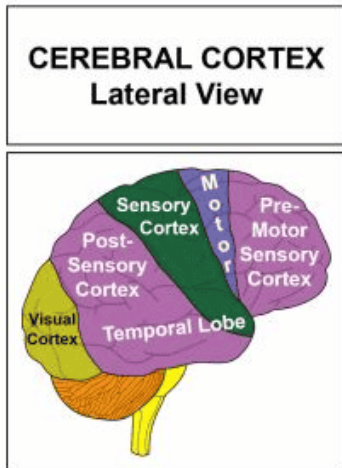
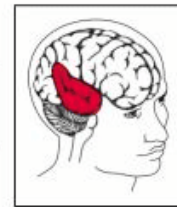
**Pokud při řešení konfliktu nejsou k dispozici potřebné mikroby**, protože byly zničeny nadměrným užíváním [antibiotik](#), zůstávají další buňky bez dalšího dělení. Nakonec se výrůstek opouzdří vazivovou tkání. V konvenční medicíně se obvykle diagnostikuje jako **polyp slinivky břišní** nebo jako „[nezhoubná rakovina](#)“ (viz také [konfliktně aktivní fáze](#)). V případě slinivky břišní buňky, které se nepodařilo odstranit, nadále produkují trávicí šťávy, což vede k **trvalé nadprodukci pankreatické tekutiny** (viz také [štítná žláza](#), [příštítná tělíska](#), [nadledviny](#), [prostata](#)).



**VÝVOJ A FUNKCE PANKREATICKÝCH VÝVODŮ:** Hlavní pankreatický vývod spojuje slinivku břišní s [tenkým střevem](#). Jeho hlavní funkcí je odvádět pankreatické šťávy produkované ve [slinivce břišní](#) do [dvanáctníku](#), prvního úseku tenkého střeva. Výstelka pankreatických vývodů, včetně jejich mnoha malých větví, je tvořena **dlaždicovým epitelem**, pochází z **ektodermu** a je tedy řízena z **mozkové kůry**.



TEMPORAL LOBES  
Top View



**ÚROVEŇ MOZKU:** Epitelová výstelka pankreatických vývodů je řízena z pravého **spánkového laloku** (součást **postsmyslové kůry**). Řídící centrum je umístěno přesně naproti mozkovému relé [výstelky konečnicku](#).

**POZNÁMKA:** Pankreatické vývody, [žlučové cesty](#), [žlučník](#), [žaludek \(malé zakřivení\)](#), [pylorus a duodenální bulbus](#) sdílejí stejné mozkové relé, a tedy i stejný biologický konflikt; který z těchto orgánů bude ovlivněn [DHS](#), je náhodné. Závažný konflikt může postihnout všechny orgány najednou.

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologický konflikt](#) spojený se slinivkovými vývody je mužský **konflikt teritoriálního hněvu** (boj v teritoriu) nebo ženský [konflikt identity](#), v závislosti na [pohlaví, lateralitě a hormonálním stavu](#) člověka (viz také [Agresivní konstelace](#), český článek k Agresivní konstelaci je [ZDE](#)).

Pohlaví, lateralita, hormonální stav

Biologický konflikt

Postižený orgán

Pravoruký muž (NHS)

Konflikt teritoriálního hněvu

Žaludek, žlučové cesty, pankreatické cesty

Levoruký muž (NHS)

Konflikt teritoriálního hněvu

Povrchová sliznice konečníku\*

Pravoruký muž (LTS)

Konflikt identity

Povrchová sliznice konečníku

Levoruký muž (LTS)

Konflikt identity

Žaludek, žlučové cesty, pankreatické cesty\*

Pravoruká žena (NHS)

Konflikt identity

Povrchová sliznice konečníku

Levoruká žena (NHS)

Konflikt identity

Žaludek, žlučové cesty, pankreatické cesty\*

Pravoruká žena (LES)

Konflikt teritoriálního hněvu

Žaludek, žlučové cesty, slinivka břišní

Levoruká žena (LES)

Konflikt teritoriálního hněvu

Povrchová sliznice konečníku\*

NHS = normální hormonální stav LTS = nízký testosteronový stav LES = nízký estrogenový stav

*\*U leváků se konflikt přenáší na druhou mozkovou hemisféru.*

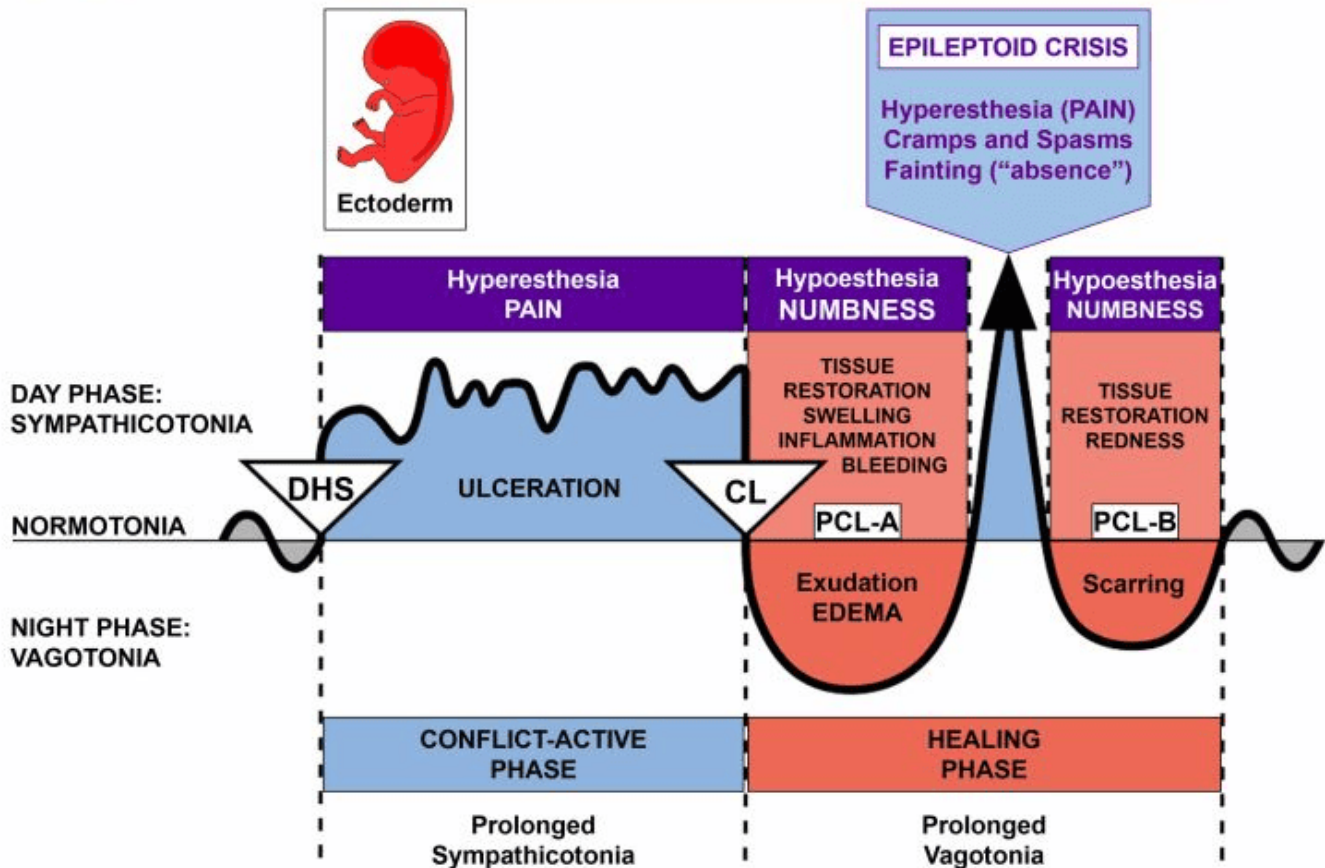
V souladu s evoluční úvahou jsou **teritoriální konflikty, sexuální konflikty a separační konflikty** hlavními konfliktními tématy spojenými s orgány **ektodermálního původu**, řízenými ze **senzorické, premotorické a postsenzorické kůry**.

**Teritoriální hněv** souvisí s hněvem na prostředí a místa, která člověk považuje za svou doménu – doslova nebo přeneseně. Typickými konflikty teritoriálního hněvu jsou spory doma, hádky na pracovišti, hněv ve škole, v mateřské škole, na hřišti, v domově pro seniory nebo v domově důchodců či v nemocnici; také na rozšířeném „území“, například ve vesnici, městě nebo na venkově, kde člověk žije. Bitky o pozemek nebo nemovitost, obtěžující hluk v

domě nebo v sousedství, boj o parkovací místo nebo o hračku jsou dalšími příklady toho, co může vyvolat konflikt teritoriálního hněvu.



## GULLET MUCOSA SENSITIVITY PATTERN



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – Biological Conflict  
 CL (Conflictolysis) – Conflict Resolution  
 PCL (Post-Conflictolysis) – Healing Phase

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Biologický speciální program pankreatických vývodů se řídí **VZORCEM SENZITIVITY SLIZNICE HLTANU** s precitlivělostí během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krizí a hyposenzitivitou ve fázi hojení.

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** ulcerace ve výstelce pankreatických vývodů úměrná intenzitě a délce trvání konfliktní aktivity. **Biologickým účelem ztráty buněk** je rozšíření vývodů za účelem zvýšení průtoku pankreatických tekutin. Zlepšený metabolismus poskytuje jedinci více energie k řešení konfliktu. V závislosti na intenzitě konfliktu teritoriálního hněvu postihuje ulcerace hlavní vývod a/nebo jeho malé větve. **Příznak:** mírná až silná **bolest**.

**FÁZE HOJENÍ:** Během první části fáze hojení (PCL-A) se ztráta tkáně doplňuje prostřednictvím **buněčné proliferace**. V konvenční medicíně se obvykle diagnostikuje jako „**rakovina slinivky břišní**“ (srovnej s rakovinou slinivky související se slinivkou břišní). Podle pěti biologických zákonů nelze nové buňky považovat za „**rakovinné buňky**“, protože nárůst buněk je ve skutečnosti procesem doplňování.

**Příznaky hojení** jsou **otoky** způsobené edémem (nahromaděním tekutiny), **zažívací**

**potíže, mastná stolice a bolesti břicha**, které mohou trvat po celou dobu hojení (během [PCL-A](#) a [PCL-B](#) není bolest senzorické povahy, ale tlaková). **Pankreatické enzymy** (amyláza) v krevním séru **jsou zvýšené**. Rozsah příznaků je dán intenzitou a trváním konfliktně aktivní fáze. **Pankreatitida** vzniká, když je hojení doprovázeno zánětem (srovnejte s [pankreatitidou](#) týkající se [slinivky břišní](#)). Při zadržování vody v důsledku [SYNDROMU](#) může zvětšený otok ucpat vývod (vývody), což může vést k závažným komplikacím.

[Epileptoidní krize](#) se projevuje akutní **ostrou bolestí a křečemi** nebo **spasmy** (**pankreatická kolika**), pokud okolní [příčně pruhované svalstvo](#) prochází současně epileptoidní krizí. Při [PCL-B](#) se pankreatické vývody otevřou a funkce orgánu se pomalu vrací k normálu.

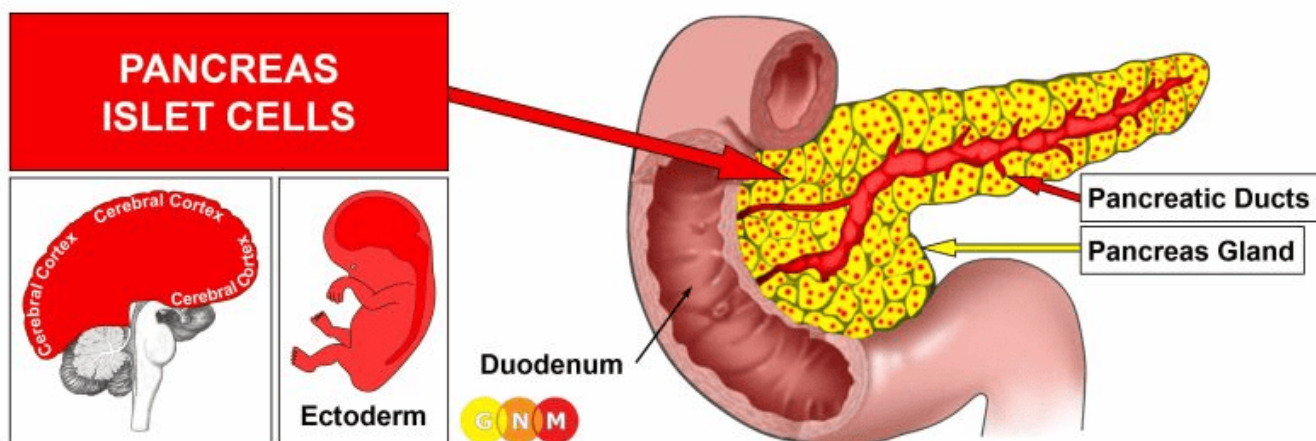
**POZNÁMKA:** Všechny epileptoidní krize, které jsou řízeny ze **senzorické, postsenzorické nebo premotorické senzorické kůry**, jsou doprovázeny **poruchami krevního oběhu, závratěmi**, krátkými **poruchami vědomí** nebo úplnou **ztrátou vědomí** (mdloby nebo „absence“), v závislosti na intenzitě konfliktu. Dalším výrazným příznakem je **pokles hladiny cukru** v krvi způsobený nadměrným využíváním glukózy mozkovými buňkami (srovnejte s hypoglykemií související s [ostrůvkovými buňkami slinivky břišní](#)).



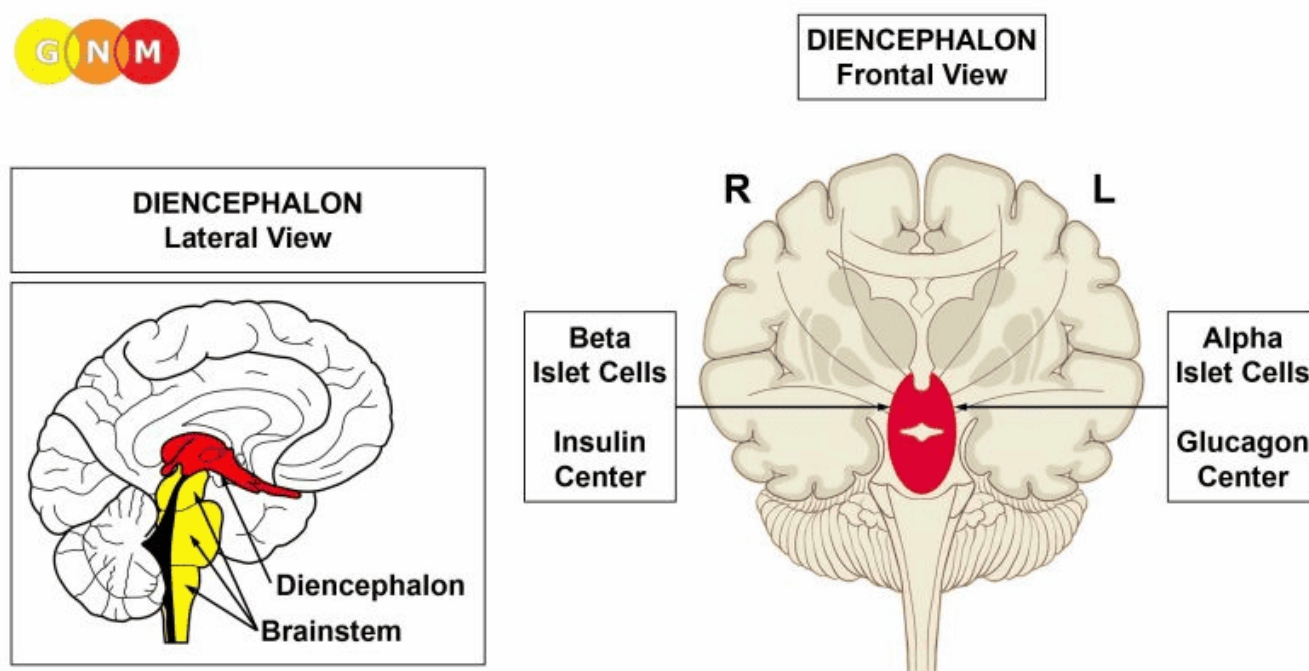


Toto CT mozku představuje [Hamerovo ohnisko](#) v [PCL-B](#) s [gliovým prstencem](#) v mozkovém relé pankreatických vývodů (prohlédněte si [schéma GNM](#)), což naznačuje, že byl vyřešen [konflikt teritoriálního hněvu](#). CT bylo pořízeno krátce po epileptoidní krizi.

**POZNÁMKA:** [Neuroglie](#) (na snímku mozku viditelná jako bílá) začíná obnovovat mozkové relé z periferie! To je v jasném rozporu se zavedenou teorií, že rakovina, včetně „[rakoviny mozku](#)“, roste díky pokračujícímu zvětšování buněk, které vede ke vzniku nádoru.



**VÝVOJ A FUNKCE OSTRŮVKOVÝCH BUNĚK:** Ve [slinivce břišní](#) jsou uloženy shluky buněk zvané Langerhansovy ostrůvky, které hrají významnou roli v regulaci hladiny cukru (glukózy) v krvi. **Alfa ostrůvkové buňky** vylučují glukagon, hormon, který stimuluje [játra](#) k přeměně glykogenu na glukózu a způsobuje zvýšení hladiny cukru v krvi. Inzulín, produkovaný **beta ostrůvkovými buňkami**, pomáhá přeměnit krevní cukr na energii tím, že dodává glukózu do tělních buněk. Inzulín tedy snižuje hladinu cukru v krvi. Alfa a beta ostrůvkové buňky pocházejí z **ektodermu** a jsou řízeny z **mezimozku**.



**ÚROVEŇ MOZKU:** Ostrůvkové buňky slinivky břišní jsou řízeny z **diencephalonu (mezimozku)**, který se nachází ve střední části mozku těsně nad středním mozem. Alfa ostrůvkové buňky jsou řízeny z levé strany diencephalonu (centrum glukagonu); buňky beta ostrůvků jsou řízeny z pravé strany (centrum inzulínu). Obě mozková řídicí centra jsou umístěna přesně naproti sobě.

### **ALFA OSTRŮVKOVÉ BUŇKY**

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologický konflikt](#) spojený s alfa ostrůvkovými buňkami je ženský **konflikt strachu a znechucení** nebo mužský **konflikt odporu**, v závislosti na [pohlaví, lateralitě a hormonálním stavu](#) člověka.

Pohlaví, lateralita, hormonální stav

Biologický konflikt

Zasažený orgán

Pravoruký muž (NHS)

Konflikt odporu

Buňky beta ostrůvků

Levoruký muž (NHS)

Konflikt odporu

Alfa ostrůvkové buňky\*

Pravoruký muž (LTS)

Konflikt strachu a znechucení

Alfa ostrůvkové buňky

Levoruký muž (LTS)

Konflikt strachu a znechucení

Beta ostrůvkové buňky\*

Pravoruká žena (NHS)

Konflikt strachu a znechucení

Alfa ostrůvkové buňky

Levoruká žena (NHS)

Konflikt strachu a znechucení

Beta ostrůvkové buňky\*

Pravoruká žena (LES)

Konflikt odporu

Beta ostrůvkové buňky

Levoruká žena (LES)

Konflikt odporu

Alfa ostrůvkové buňky\*

NHS = normální hormonální stav LTS = nízký testosteronový stav LES = nízký estrogenový stav

**\*U leváků se konflikt přenáší na druhou mozkovou hemisféru.**

**Konflikt strachu a znechucení** je strach spojený se znechucením ze situace nebo osoby. Konflikt může být vyvolán například odpornými sexuálními zážitky (sexuální zneužívání, nechtěné sexuální praktiky, násilný sex) nebo úzkostí z krve, výkalů, moči nebo zvratků. Strach z opilého člena rodiny může vyvolat konflikt strachu a znechucení s pachem alkoholu jako potenciální **kolejí**. Děti trpí konfliktem, když musí jíst „nechutné“ jídlo.

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** Během konfliktně aktivní fáze je funkce alfa ostrůvkových buněk snížena. Snížení produkce glukagonu způsobuje **hypoglykémii**.

**POZNÁMKA:** Alfa a beta ostrůvkové buňky patří do skupiny orgánů, které na související konflikt nereagují proliferací nebo ztrátou buněk, ale **hyperfunkcí** (viz [okostice](#) a [thalamus](#)) nebo **funkční ztrátou** (viz také Biologické speciální programy vnitřního ucha ([hlemýžď](#) a [vestibulární orgán](#)), [čichové nervy](#), [sítnice](#) a [sklivec](#), [kosterní svaly](#)).

Příznaky hypoglykémie jsou **nevolnost**, **závratě**, **mdloby** (což vysvětluje, proč někteří lidé při spatření krve omdlévají), **třes** a **fibrilace (třes) srdce** v důsledku nedostatku glukózy ve svalech, včetně [srdečního svalu](#). Pro nízkou hladinu cukru v krvi je typická **chuť na cukr a sladkosti**, která slouží k vyrovnaní hladiny cukru v krvi. Soustavné přejídání vede k **přibývání na váze a obezitě** (srovnejte s obezitou související se [zadržováním vody](#)). Vzhledem k pravidelnému příjmu potravin bohatých na cukr hypoglykémie obvykle proběhne bez povšimnutí.

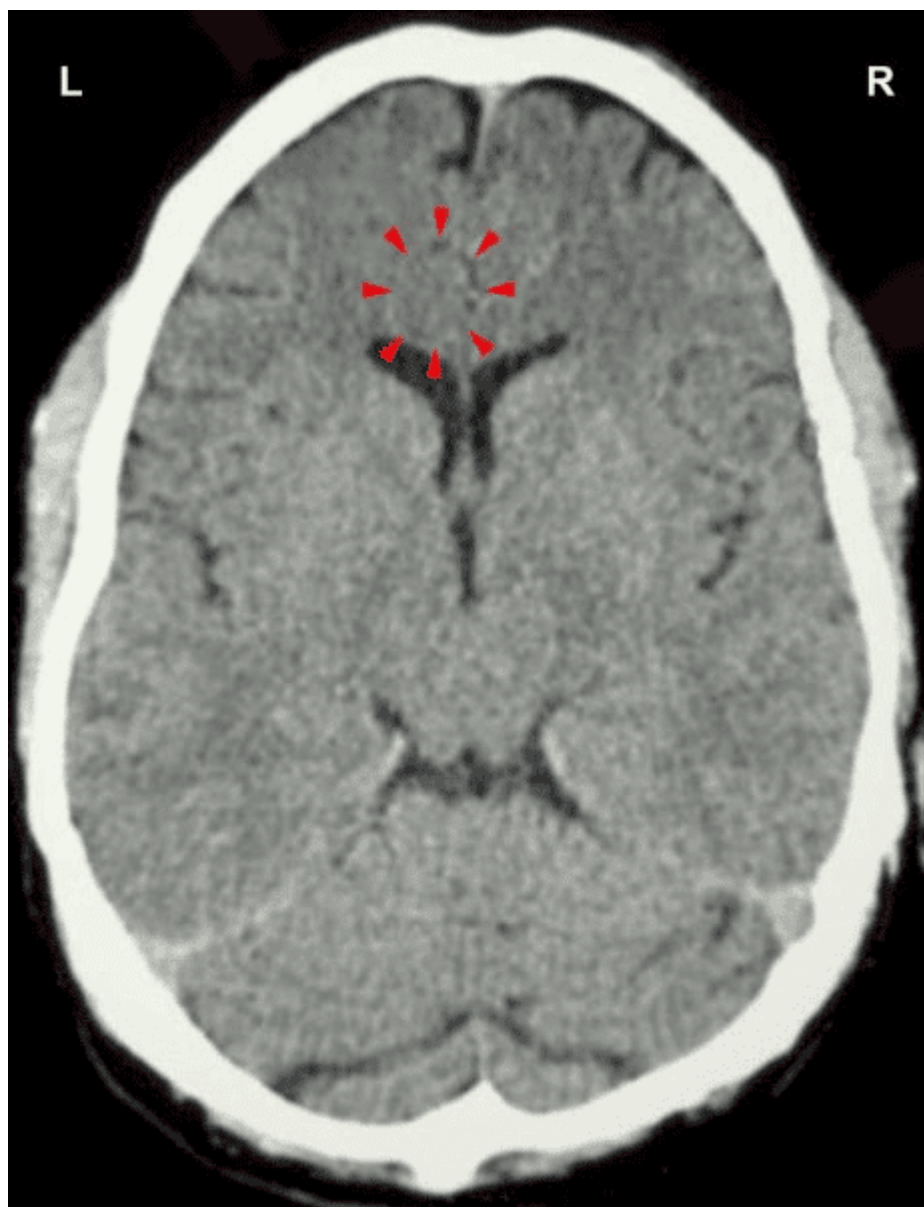
**FÁZE HOJENÍ:** V první části fáze hojení, během **PCL-A**, se hladina glukózy pomalu zvyšuje na normální úroveň. Po dobu [epileptoidní krize](#), kdy se reaktivují konfliktně aktivní příznaky, však hladina cukru v krvi dočasně klesá. Akutní hypoglykémie (hypoglykemický šok) je urgentní stav! Při **PCL-B** se **hladina cukru v krvi zvýší** nad normální rozmezí a projeví se příznaky **cukrovky** (srovnejte s [cukrovkou](#) související s [beta ostrůvkovými buňkami](#) v konfliktně aktivní fázi; viz také [diabetes insipidus](#) související s [ledvinami](#)). Na konci fáze hojení se hladina cukru v krvi vrátí k normálu.

Při neustálých [konfliktních recidivách](#) („[visícím hojením](#)„) se cukrovka stává chronickou. V tomto případě se inzulín stále produkuje, ale není využíván pro přenos glukózy do tělesných buněk (srovnejte s diabetem souvisejícím s beta

ostrůvkovými buňkami bez produkce inzulínu). Tento stav se nazývá **inzulinová rezistence** a řadí se do kategorie **diabetu 2. typu**, označovaného také jako **diabetes dospělých** (srovnejte s [diabetem 1. typu](#) nebo juvenilním diabetem).

**POZNÁMKA:** O tom, zda se cukrovka vyskytuje ve fázi hojení zahrnující alfa ostrůvkové buňky nebo v [konfliktně aktivní fázi](#) týkající se beta ostrůvkových buněk, rozhoduje spíše [pohlaví, lateralita a hormonální stav](#) než věk člověka. Z pohledu GNM je tedy rozlišování mezi „juvenilním“ a „dospělým“ diabetem nesmyslné.

Bylo zjištěno, že většina lidí s „diabetem 2. typu“ má nadváhu. Předpokládá se tedy, že nadváha nebo obezita je rizikovým faktorem pro vznik diabetu. Na základě poznatků GNM, totiž že hypoglykémie a diabetes jsou dva stavy téhož [biologického speciálního programu](#), se učíme chápat, že takzvaný „**diabetes 2. typu**“ (během [PCL-B](#)) **není způsoben hypoglykemií, ale spíše ho hypoglykémie předchází.**



Na tomto CT snímku vidíme dopad [konfliktu strachu a znechucení](#) v oblasti mozku, která ovládá buňky alfa ostrůvků slinivky břišní (prohlédněte si [schéma GNM](#)). Částečně tmavý okraj [Hamerova ohniska](#) naznačuje přítomnost

tekutiny, která se obvykle objevuje na začátku fáze hojení nebo po [recidivě konfliktu](#).

## **BETA OSTRŮVKOVÉ BUŇKY**

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologický konflikt](#) spojený s beta ostrůvkovými buňkami je mužský **konflikt odporu** nebo ženský **konflikt strachu a znechucení**, v závislosti na [pohlaví, lateralitě a hormonálním stavu](#) člověka.

Pohlaví, lateralita, hormonální stav

Biologický konflikt

Postižený orgán

Pravoruký muž (NHS)

Konflikt odporu

Buňky beta ostrůvků

Levoruký muž (NHS)

Konflikt odporu

Alfa ostrůvkové buňky\*

Pravoruký muž (LTS)

Konflikt strachu a znechucení

Alfa ostrůvkové buňky

Levoruký muž (LTS)

Konflikt strachu a znechucení

Beta ostrůvkové buňky\*

Pravoruká žena (NHS)

Konflikt strachu a znechucení

Alfa ostrůvkové buňky

Levoruká žena (NHS)

Konflikt strachu a znechucení

Beta ostrůvkové buňky\*

Pravoruká žena (LES)

Konflikt odporu

Beta ostrůvkové buňky

Levoruká žena (LES)

Konflikt odporu

Alfa ostrůvkové buňky\*

NHS = normální hormonální stav LTS = nízký testosteronový stav LES = nízký estrogenový stav

**\*U leváků se konflikt přenáší na druhou mozkovou hemisféru.**

**Konflikt odporu** je silný odpor proti osobě (rodič, nevlastní rodič, sourozenec, příbuzný, manžel, učitel, kolega, nadřízený, lékař), proti situaci (v práci, doma, ve škole, ve vztahu), proti instituci (škola, církev, nemocnice, vláda, politický režim), proti rozhodnutím, která člověku přerůstají přes hlavu nebo když je nucen něco dělat proti své vůli. Děti trpí konfliktem již v raném věku, když se brání jeslím, školce nebo škole, nebo když se důrazně staví proti tomu, co se jim říká, aby dělaly.

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** Během konfliktně aktivní fáze je snížena funkce beta ostrůvkových buněk, což způsobuje **hyperglykémii** (vysokou hladinu cukru v krvi) nebo **cukrovku** (srovnej s [cukrovkou](#) související s alfa ostrůvkovými buňkami; viz také [diabetes insipidus](#) související s [ledvinami](#)). **Biologickým účelem ukládání glukózy v krvi** je připravit jedince na řešení konfliktu tím, že dodá organismu, zejména svalům, dostatečné množství krevního cukru, aby byl schopen bojovat s plnou silou. Stupeň hyperglykémie (kolik „paliva“ bude k dispozici) je dán intenzitou konfliktu. Pro další podporu vylučují glukózu také [játra](#), což je proces zvaný glukoneogeneze. Z biologického hlediska je aktivní boj, tedy reakce vzepření se, charakteristickou mužskou reakcí na konflikt odporu, zatímco ženskou reakcí na [konflikt strachu a znechucení](#) je ústup (mdloby).

**POZNÁMKA:** Alfa a beta ostrůvkové buňky patří do skupiny orgánů, které na související konflikt nereagují proliferací nebo ztrátou buněk, ale **hyperfunkcí** (viz [okostice](#) a [thalamus](#)) nebo **funkční ztrátou** (viz také Biologické speciální programy vnitřního ucha ([hlemýžď](#) a [vestibulární orgán](#)), [čichové nervy](#), [sítnice](#) a [sklivec](#), [kosterní svaly](#)).

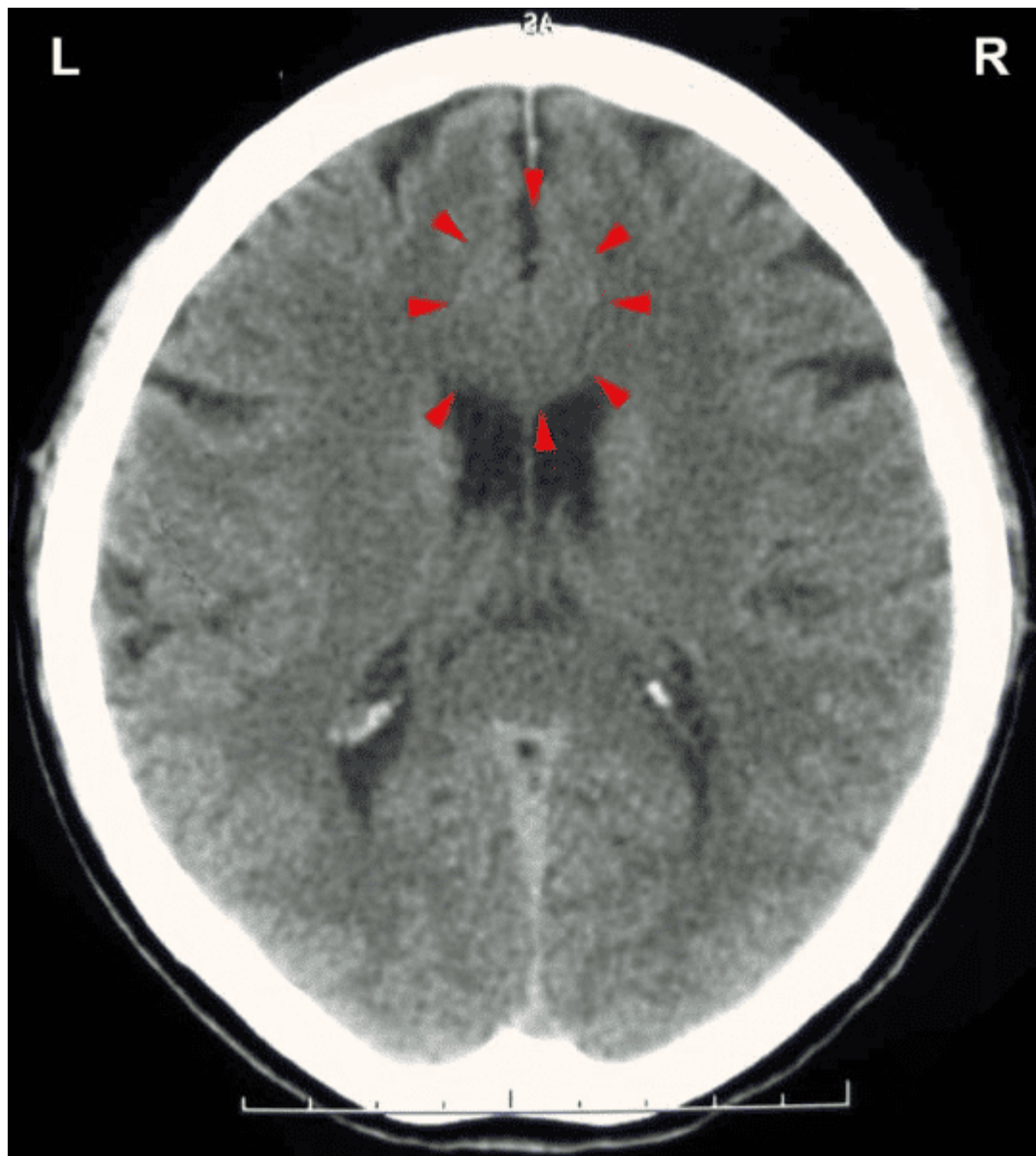
Pro cukrovku je typická **extrémní žízeň**, která slouží k rozředění vysoké hladiny cukru v krvi (stejně jako chuť na sladké slouží k vyrovnaní nízké hladiny glukózy v případě [hypoglykémie](#)). Takzvaná **diabetická ketoacidóza** je stav, kdy játra produkují v reakci na nedostatek inzulínu vysoké hladiny ketolátek rozkladem mastných kyselin. Úkolem ketonů je dodávat tělesným buňkám energii při nedostatku glukózy v důsledku nedostatku inzulínu. Pokud je však hladina ketolátek příliš vysoká, dochází k překyselení krve, což může vést k vážným komplikacím.

Při trvající konfliktní aktivitě se cukrovka stává chronickou. Nazývá se **diabetes závislý na inzulínu** a řadí se do kategorie **diabetu 1. typu**, označovaného také jako **juvenilní diabetes**, protože se zjevně vyskytuje převážně u dětí a dospívajících (srovnejte s [diabetem 2. typu](#) nebo diabetem

dospělých). V tomto případě je zásadní inzulinová terapie a dietní opatření až do vyřešení konfliktu.

**POZNÁMKA:** O tom, zda se cukrovka vyskytuje ve [fázi hojení](#) zahrnující alfa ostrůvkové buňky nebo v konfliktně aktivní fázi týkající se beta ostrůvkových buněk, rozhoduje spíše [pohlaví, lateralita a hormonální stav](#) než věk člověka. Z pohledu GNM je tedy rozlišování mezi „juvenilním“ a „dospělým“ diabetem nesmyslné.

Je rozšířený názor, že vysoká hladina cukru v krvi způsobuje poškození [tepen](#) a „nepřímo“ i nervů, což vede ke ztrátě citlivosti, zejména v končetinách. Ne u každého diabetika se však toto onemocnění vyvine! Tato teorie také nedokáže vysvětlit, proč by zvýšená hladina glukózy u jednoho člověka postihovala například chodidla (nebo jen jednu nohu či palec) a u jiného ruku (ruce). Na základě GNM je to, čemu se říká „**diabetická periferní neuropatie**“, kombinací dvou současně probíhajících [biologických speciálních programů](#): jeden se týká beta ostrůvků slinivky břišní spojených s „[konfliktem odporu](#)“ způsobujícím cukrovku, druhý se týká [okostice](#) spojené v případě nohou s „[chutí někoho odkopnout](#)“ (obvykle člověka, kterému člověk klade odpor) s rozvojem bércových vředů nebo [gangrény](#), v závislosti na intenzitě a délce trvání konfliktu (viz také „[diabetická retinopatie](#)“).



Tento CT snímek ukazuje [centrální konflikt](#) s [Hamerovým ohniskem](#) zasahujícím do obou mozkových hemisfér centra glukózy (zobrazte si [schéma GNM](#)). Taková situace nastává, když někdo prožívá současně mužský [konflikt odporu](#) a ženský [konflikt strachu a znechucení](#). K tomu dochází například v období, kdy žena prochází [menopauzou](#). V tomto případě se neobjevují žádné příznaky, protože hypoglykémie a cukrovka vyrovnávají hladinu cukru v krvi.

**FÁZE HOJENÍ:** V první části fáze hojení, během [PCL-A](#), klesá hladina glukózy na normální úroveň. Po dobu [epileptoidní krize](#), kdy se reaktivují konfliktně aktivní příznaky, však hladina cukru v krvi dočasně stoupá. Akutní hyperglykémie (hyperglykemický šok) může vyvolat „diabetické kóma“! Při [PCL-B](#) klesá hladina krevního cukru pod normální rozmezí, což se projevuje příznaky **hypoglykémie** (srovnejte s [hypoglykemií](#) související s alfa ostrůvkovými buňkami v konfliktně aktivní fázi). Na konci fáze hojení se hladina cukru v krvi vrátí do normálu. Při [visícím hojení](#) v důsledku neustálých [konfliktních recidiv](#) se však hypoglykémie stává chronickou (a stejně tak i chuť na sladké).

**UPOZORNĚNÍ:** Kvůli potenciálně závažné [epileptoidní krizi](#) by se k zamýšlenému řešení konfliktu týkajícího se alfa a beta ostrůvků mělo přistupovat pouze



pod dohledem zdravotnického pracovníka!

**Další texty ke studiu:**

[GNM: PĚT BIOLOGICKÝCH ZÁKONŮ NOVÉ MEDICÍNY](#)

[SBS: ŽALUDEK A DVANÁCTNÍK](#)

[Co je podle Germanische Heilkunde nadváha?](#)

[Opuštěný králík Pepe: existenciální konflikt a nadměrná hmotnost](#)

[Lenka Bednářová: Zákonitosti Germánské nové medicíny](#)

---