

Terapie alimentari



MedPop

[.php](#) ◇ [.html](#) ◇ [.pdf](#)

Categoria: [Nutrizione](#) ◇ [Naturopatia](#) ◇ [Enciclopedia](#) ◇ [Ospiti](#) ◇ [Maria](#)

Terapie alimentari indice (sopprimi)

1. [Premesse](#)
2. [Malnutrizioni](#)
 - 2.1 [Malnutrizione medica](#)
 - 2.2 [Malnutrizione salutistica](#)
 - 2.3 [Malnutrizione e peso corporeo](#)
 - 2.4 [Cause di squilibri nutrizionali](#)
 - 2.5 [Tipi di malnutrizione](#)
3. [Disturbi alimentari](#)
 - 3.1 [Ortoressia](#)
 - 3.2 [Bulimia](#)
 - 3.3 [Anoressia nervosa](#)
 - 3.4 [Cachessia](#)
 - 3.5 [Obesità](#)
4. [Disturbi metabolici](#)
 - 4.1 [Diabete mellito](#)
 - 4.2 [Ipoglicemia reattiva](#)
 - 4.3 [Istaminosi centrali](#)
 - 4.4 [Artrite urica \(gota\)](#)
5. [Disturbi digestivi](#)
 - 5.1 [Intolleranze alimentari](#)
 - 5.2 [Flatulenza](#)
 - 5.3 [Stitichezza](#)
 - 5.4 [Diarrea](#)

Ricerca / raccolta / preparazione di
materiale per:

Capitolo della tesi finale di
[Maria Aiello Santese](#)

Scuola triennale di Naturopatia
all'[Istituto Rudy Lanza](#)



in allestimento

1. Premesse

L'argomento trattato di seguito poneva diversi graticapi di sistematica:

- da una parte è un costume caratteristico della **medicina popolare** da sempre e ovunque, di sostenere la guarigione di malattie con misure dietetiche: un tradizionale, saggio e mai contestato elemento di cura di malattie e disagi.

Nei nostri tempi e nelle nazioni benestanti si è aggiunto a questo comportamento umano delle idee assoluto-salutistiche, preventive ed economiche in modo che:

- dall'altra parte è di moda il **parere salutistico**, che tutte le malattie (o almeno tantissime) siano evitabili (prevenzione) e tante curabili (terapia), applicando una dieta "giusta", "equilibrata" (e di tanti altri termini ideologici e quindi abiologici).
- di seguito si infilava inevitabilmente l'**industria alimentare** in questo "promettente mercato salutistico" come Nestlé secondo le ultime dichiarazioni in grande.
- il tutto sostenuto di medici "moderni" che invece di curare malattie promettono di diminuire presunti "**fattori rischio**".

Il seguente capitolo tenta di rispettare un pò tutte queste tendenze sociali nostre, trattando:

- disturbi e malattie deducibili a **specifiche malnutrizioni** (sanitariamente misurabili) provenienti (nei nostri paraggi) spesso da disturbi comportamentali psichici
- disturbi **metabolici, immunitari e digestivi** che richiedono razionalmente un adattamento della dieta.
- Malattie e "fattori rischio" per le quali si **ipotizza** preventivo e/o curativo un adattamento alimentare
- Evidenti **superstizioni nutrizionali** e alla fine
- un breve appunto sulla cosiddetta "**Nutriterapia**".

2. Malnutrizioni

it.Wikipedia ◇ *it.Wikipedia* ◇

Malnutrizione in campo medico

è la conseguenza prolungata nel tempo di difetti di nutrizione, ovvero una diminuzione di assunzione o assorbimento di protidi, minerali vitamine o calorie.

E? il risultato conseguito a causa di:

- Inadeguata assunzione o anomala assimilazione delle calorie immesse nella circolazione del metabolismo, come ad esempio in seguito a diete dimagranti
- Eccessivo dispendio energetico;
- Alterato metabolismo genetico con annesse patologie intrinseche.

2.1 Malnutrizione medica

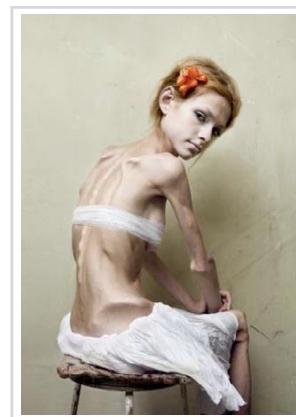
Eziologia



Fra le cause più comuni vi sono alcune patologiche come le alterazioni mentali tipo depressione, o infezioni quali la tubercolosi, o neoplasie maligne o ancora cause nosocomiali come la nutrizione parenterale totale.

In determinati paesi nel mondo la malnutrizione è strettamente collegata alle condizioni socio-economiche del popolo, a cui si aggiunge spesso l'estrema giovinezza delle madri. Molti studi sono stati fatti cercando di determinare quali siano i fattori rischio

che incidono sulla malnutrizione nei paesi africani, tutti risultano comunque collegati sempre alle condizioni di povertà del luogo e al grado di istruzione della madre.



Rischi

La persona è a rischio malnutrizione se manifesta almeno uno di questi segni clinici:

- Calo ponderale non intenzionale - > 10% del peso corporeo abituale in pochi mesi
- Peso corporeo < 90% del peso ideale per l'altezza
- Indice di massa corporea calcolata < 18,5

Sintomi

Fra i sintomi ritroviamo:

- Generali - debolezza, I? anoressia, I? anemia, le ulcerazioni, diarrea, pigmentazione cutanea, ipotrofia temporale e calo ponderale
- Cute e similari ? capelli fragili, facili ecchimosi, rash a componente desquamativa alle estremità inferiori del corpo
- Occhi ? cecità notturna, secchezza, oftalmoplegia e macchie di Bitot;
- Bocca ? Glossite, cheilosi, riduzione del senso del gusto, sanguinamento gengivale e flogosi.
- Neurologiche ? disorientamento, neuropatia periferica, atassia cerebellare, perdita del senso di posizione.

Gli esami eseguiti rivelano una ridotta albumina sierica ed un elevato tempo di protrombina

In specifico possono trovarsi vari deficit a seconda del tipo di vitamina assente nella nutrizione del soggetto.

Epidemiologia

Secondo Jean Ziegler (il Relatore speciale delle Nazioni Unite sul diritto al cibo per il 2000 a marzo 2008), nel 2006 la mortalità a causa di malnutrizione rappresentava il 58% della mortalità totale: "Nel mondo, circa 62 milioni di persone muoiono ogni anno per diverse cause combinate. Nel 2006, più di 36 milioni sono morte di fame o di malattie a causa di carenze di micronutrienti."

2.2 Malnutrizione salutistica

I salutisti dei paesi benestanti interpretano spesso "malnutrizione" come sovrappeso come lo dimostra il seguente citato:



*"Il termine malnutrizione va inteso nel senso di cattiva nutrizione caratterizzata da **eccessi alimentari** non nel senso restrittivo usato generalmente come scarsa nutrizione.*

Ippocrate diceva ?il cibo sia la tua medicina? perché il cibo ha poteri notevoli sull'organismo: se ben dosato consente una vita il più possibile in salute compatibile con il patrimonio genetico e l'ambiente in cui si vive; se usato male, come sempre più frequentemente oggi accade, può portare a degenerazione precoce dell'organismo sovraffaticato e sopraffatto da cibo in eccesso e di cattiva qualità.

Tutti gli automobilisti quando fanno benzina, si preoccupano di specificare quale carburante usare per la loro automobile, consapevoli che un carburante

sbagliato può causare anche gravi danni al motore ma non si preoccupano di quello che loro stessi usano come tale, cioè il cibo. Il nostro organismo è certamente molto di più di una serie di pezzi meccanici, ma se malnutrito si ingolfa e perde colpi."

L'argomentazione salutistica anzitutto evita di nominare criteri misurabili e si basa su una deduzione ad analogia. E non avendo criteri si discute a vanvera.

2.3 Malnutrizione e peso corporeo

Paragonando le argomentazioni mediche e salutistiche si nota:

- il parere medico non include il "sovrappeso" come rischio esistenziale
- il parere salutistico non include il "sottopeso" come rischio esistenziale

Stando all'argomento è facile combinare le due argomentazioni: secondo il parere medico diventa "esistenzialmente pericoloso" a un BMI < 18.5 kg/m² che

epidemiologicamente corrisponde a una mortalità di 1.5 (50 % più alto della media mortalità M=1 della popolazione). Prendendo la stessa mortalità come criterio "esistenzialmente pericoloso" per il sovrappeso si arriva a un BMI > 45 kg/m².



Peso e mortalità

Esempio: Persona alta 1.76 m:

- pericolo esistenziale (M>1.5): inferiore a BMI <18.5 kg/m² corrisponde a peso <57kg
- minima mortalità statistica (M=0.85): a BMI 28 kg/m² corrisponde a peso =87kg
- minima mortalità estesa (M<1): BMI 20 ... 35 kg/m² corrisponde a peso 62...109kg
- pericolo esistenziale superiore (M>1.5): a BMI >45 kg/m² corrisponde a peso >140kg

L'esempio non è rappresentativo per nessuno (troppo generalizzato), perché non distingue nemmeno l'età, il sesso e la statura corporea. Ma rende probabilmente l'idea delle dimensioni in cui bisogna riflettere per un approccio misurato al tema.

L'uso del peso come criterio per un sospetto medico di malnutrizione non è forse la migliore scelta. Un bravo medico usa ben altri sintomi per un sospetto, ma questi sintomi richiedono estese conoscenze di metabolismo umano e "occhio clinico" non incastrabili in semplici dati.

2.4 Cause di squilibri nutrizionali

Le cause più frequenti per degli squilibri nutrizionali nei nostri paraggi sono:

- **Aumentato fabbisogno** in fasi della vita come gravidanza, allattamento, infanzia, adolescenza e senescenza. Il fabbisogno individuale è comunque molto variabile. Durante l'allattamento aumenta poi ca. del 50%.
- **Malattie epatiche** che causano dei disturbi metabolici e di immagazzinamento (specialmente delle liposolubili).
- **Malattie renali** che causano dei disturbi metabolici di smaltimento e di recupero (delle idrosolubili).
- Malnutrizione causata da **diete restrittive, vegetarianismo, ortoressia, anoressia, bulimia, abuso di droghe, ...**
- **Assorbimento intestinale** difettoso causato da disturbi e malattie dell'apparato digerente come anemia perniziosa, celiachia, Mb. di Crohn, dispepsia e atonia digestiva, diarrea, costipazione.
- **Abuso di lassativi** (p.es. aloe, senna, ...) ed emetici (vomito) che impediscono un corretto assorbimento.

- Lesioni della **flora intestinale** (disbiosi intestinale) per infezioni intestinali o uso di antibiotici che impediscono un corretto assorbimento.
-

2.5 Tipi di malnutrizione

Di solito una malnutrizione coinvolge una serie delle cinquanta sostanze necessarie per la sopravvivenza umana. È però possibile che mancano solo singole sostanze o sostanze di singoli gruppi. Perciò ha un senso trattare almeno i singoli gruppi. Gli effetti di mancanza o eccedenza di singole sostanze si trovano nelle tabelle sulle funzioni delle singole sostanze: → Sostanze nutritive umane.

Vitaminosi

Le vere e proprie **avitaminosi** (mancanza completa) si incontrano quasi esclusivamente in casi di carestie nei paesi del terzo mondo, mentre le **ipovitaminosi** e **deficienze subcliniche** si notano anche da noi. Oltre alle cause citate in "Cause di squilibri nutrizionali" per le vitamine si incontra spesso:

- Uso di **antagonisti vitaminici** come p.es. derivati dal cumarino (anticoagulante) che inibiscono il riassorbimento cellulare di vitamina K (voluto per abbassare la coagulazione).

Fonti nutritive di: **Vitamine**

Notevoli quantità di vitamine si trovano in:

- Uova
- Frattaglie spec. fegato
- Nocispeci
- Lievito medicinale

Le **ipervitaminosi** capitano per **eccessiva somministrazione** di integratori alimentari. Per le idrosolubili i limiti superiori sono di solito molto alti, perché sono escrete in poco tempo con l'urina. Certi liposolubili, specialmente le vitamine A, D e K, essendo "immagazzinabili" possono accumularsi nell'organismo in quantità che creano serie patologie. Per questo motivo ci vuole la ricetta medica per certi preparati del genere che superano il fabbisogno giornaliero.

Qualsiasi dei sovraccitati criteri può essere un motivo di **sospetto** per una vitaminosi, che va poi chiarito con esami di laboratorio.

Mineralosi

Entro determinati limiti quantitativi e temporanei per ogni singola sostanza, grazie a:

- l'assorbimento selettivo intestinale.
- I magazzini corporei.
- L'escrezione misurata e selettiva dei reni.

Come regolatori, l'organismo riesce a compensare sia deficienze sia sovraccarichi di minerali. Oltre questi limiti (siano inferiori o superiori), cominciano seri effetti patologici a livello biochimico e biofisico con larghe portate nel funzionamento di tutti i meccanismi fisiologici.

Fonti nutritive di: ""? Minerali""

Notevoli quantità di Minerali si trovano in:

- Nocispeci
- Latticini
- Sale da cucina
- Cioccolato

Cause di mineralosi possono essere tutti gli stati elencati in "Cause di squilibri nutrizionali".

Stress emozionali e fisici così come stress da sovraccarichi alimentari legati perlopiù al metabolismo proteico causano un aumento del fabbisogno di minerali per l'organismo. Più spesso si incontrano:

- Iponatriemia in sportivi di competizione e persone anziane che non curano o non riescono a curare l'equilibrio tra l'assunzione di sale e acqua. Rimedio: 1/2 cucchiaino da tè di sale in ogni litro di bevanda. Consumo di brodo.

- ogni tanto deficienze di calcio in sportivi di competizione e persone in terza età (Ca e P) afflitti di dolori cronici. Rimedio: 1'000mg di Ca.
- ogni tanto deficienze di magnesio in sportivi di competizione e persone in terza età afflitti da patologie cardiache. Rimedio: 300mg di Mg.

Squilibri in oligoelementi

Le cause principali per degli squilibri di oligoelementi sono elencate sotto → "Cause di squilibri nutrizionali"

Avendo gli oligoelementi delle funzioni vastissime e molto specializzate, la loro **deficienza** causa sintomi di ogni tipo, ma sindromi abbastanza caratteristiche per i singoli elementi (p.es. anemia, malavoglia, stancabilità, mancanza di concentrazione, ... per la mancanza di ferro: per via del limitato trasporto di ossigeno dai polmoni alle cellule per il catabolismo energetico).

Fonti nutritive di: **Oligoelementi**

Notevoli quantità di oligoelementi si trovano in:

- Uova
- Flocchi d'avena
- Frattaglie spec. fegato e reni
- Cioccolato
- Lievito medicinale

Il **sovraccarico** della gran parte di oligoelementi (specie dei metalli) invece crea serie patologie sia di ordine funzionale (intossicazioni) che di ordine strutturale (p.es. ferro → emosiderosi: deposito di ferro con aberrazioni tessutali nei diversi organi come cirrosi epatica ...).

Diagnosi di squilibri in oligoelementi

In base a dei **sospetti sintomatici** si determina la concentrazione dell'elemento sospettato o dei suoi metaboliti nei liquidi corporei (sangue, siero, urina).

La determinazione sintomatica richiede notevoli **conoscenze specializzati** e sono raramente fatte in mancanza di personale. Si preferisce caso mai una determinazione di una gamma di elementi che è finanziariamente impegnativa e un campo di gran lucro per laboratori complementari e alternativi in nazioni e per persone (spesso ipocondriache) benestanti.

La versione a "**buon mercato**" tenta di rilevare dati dalla spettroanalisi dei capelli, il che è assolutamente non affidabile perchè entrano elementi dall'ambiente e da cosmetici usati.

Più spesso si incontrano:

- deficienze di iodio in regioni dove il suolo è privo di questo minerale e in persone che consumano preferibilmente prodotti della loro regione. Rimedio: sale iodato
- deficienze di ferro in persone strettamente vegetariane, con emorroidi sanguinanti o donne con forti e prolungate mestruazioni. Diagnosi: laboratorio. Rimedio: "Mele chiodate".

Somministrazione di oligoelementi

Gli oligoelementi sono di moda e vanno somministrati maggiormente come "integratori alimentari". Finora, diversi studi in largo stile hanno dimostrato nessun effetto statisticamente rilevante per nessuna patologia, probabilmente perché sono applicate in dosi blande e senza discriminazione diagnostica razionale.

Oltre alla banale cause di malnutrizione per povertà o ideologia anche l'organismo può limitare l'assimilazione intestinale per buoni motivi. Il ferro p.es. è un ottimo substrato per malattie infettive. In regioni altamente infette o nelle ultime settimane

di gravidanza, l'organismo riduce l'assunzione di ferro come "prevenzione naturale". Finché non si tratta di deficienze gravi, in questo caso sarebbe un errore medico di prescrivere il ferro.

Lo zinco come altro esempio è un ottimo substrato per diversi funghi e miceti. In caso di aumentato rischio (p.es. di aspergillosi), l'organismo riduce l'assimilazione di zinco nel tratto gastrointestinale per motivi più che buoni.

Una serie di oligoelementi possono essere rimedio in diverse patologie: p.es. Cr, Zn e Mn in caso di diabete. L'applicazione di oligoelementi in dosi terapeutiche richiede precise conoscenze.

Essendo i metalli molto affini all'ossidazione, quasi tutti gli oligoelementi metallici (in dosi ragionate) sono potenti antiossidanti, perché legano radicali liberi. Inoltre certi di loro (come lo zinco), essendo concorrenti di altri metalli pesanti altamente nocivi (come piombo, mercurio) servono (sempre in dosi ragionate) come disintossicanti, perché occupano i loro posti e fanno sì che man mano essi vengono eliminati. Somministrati in forma di sali o ossidi, quasi tutti i metalli creano dei disturbi di digestione, perché queste forme sono tossiche. È quindi importante che nel preparato farmaceutico siano legati in forma organica (come ascorbato, orotato, aspartato, citrato, ...).

Proteinosi

Queste **deficienze** sono rare nei nostri paesi benestanti e si incontrano quasi solo in persone anoressiche e gravemente tossicodipendenti nonché in certe malattie elencate in "[Cause di deficienze nutrizionali](#)". Il sintomo guida è l'ascite (idroabdome) in persone al solito sottopeso.

Durature **ipoproteinosi** si evolvono in → **Cachessia** e finiscono **letale**.

Fonti nutritive di: **Proteine**

Notevoli quantità di proteine si trovano in:

- Carni
- Pesci
- Latticini
- Uova
- Leguminosi

Certi rami salutistici consigliano precauzione da **iperproteinosi**. Non è razionale perché ci sono interi popoli che si nutrono quasi esclusivamente di proteine e grassi (eschimesi, masai) senza che si conoscano particolari patologie in merito.

Lipidosi

Sono rare queste **deficienze** se non per malattie e disturbi descritti sotto "[Cause di deficienze nutrizionali](#)". Caso mai, delle estreme mancanze causano capelli fragili, secchi opachi. La mancanza di acidi grassi **essenziali** causa dei disguidi ormonali sessuali.

Certi rami salutistici consigliano precauzione da **iperlipidosi**. Non sono motivate, perché ci sono interi popoli che si nutrono quasi esclusivamente di proteine e grassi (eschimesi, masai) senza che si conoscano particolari patologie in merito.

Fonti nutritive di: **Lipidi**

Notevoli quantità di lipidi si trovano in:

- Oli vegetali
- Strutto, Burro
- Formaggio duro
- Salumeria
- Noci e spezie
- Pesce marittimo

Glucidosi

Fonti nutritive di: **Glucidi**

Non si conoscono bene i limiti inferiori e superiori dell'assunzione di glucidi dall'organismo umano per il semplice motivo che dei glucidi sono sintetizzabili dall'organismo sia a partire dai lipidi sia a partire dalle proteine (parzialmente funzionano anche dei processi inversi). "Glucidosi" è quindi un termine raramente usato in medicina.

Notevoli quantità di glucidi si trovano in:

- Zucchero da cucina
- Pane, pasta, piatti graminacei
- Ortaggio bulbosi
- Succhi di frutta

Si stima che per l'organismo la gluconeogenesi non sia troppo impegnativa se riceve la quantità necessaria per il funzionamento di eritrociti e neuroni proprio come glucidi esogeni, il che corrisponde a **120 ... 150 gr** per giorno, corrispondente a 500 ... 600 kCal).

Di una nutrizione molto **scarsa di glucidi** si conosce la "gran voglia di dolci" dai racconti di popoli quasi carnivori come eschimesi, masai, ..., ma senza notevoli effetti patogeni. Da nutrizioni molto **ricche di glucidi** invece si sospetta che promuovino la formazione di diabete II senescente.

3. Disturbi alimentari

it.Wikipedia ◇ *it.Wikipedia* ◇

3.1 Ortoressia

Ortoressia *it.Wikipedia* ◇

Un **ortoressico** sostituisce i criteri biologici di *gusto, olfatto, voglia, piacere, sete, appetito, ...* con i criteri ideologici, religiosi, giuridici di *giusto e sbagliato*.

È un numero in crescita quello di persone megalomani e arroganti chesostengono che l'inventore della biologia abbia sbagliato tutto e che spetta loro dover correggere il tiro.

L'**ortoressia** (dal greco *orthos* -corretto- e *orexis* -appetito-) è una forma di attenzione eccessiva alle regole alimentari, alla scelta del cibo e alle sue caratteristiche. Può essere dovuta ad una paura, a volte maniacale, di ingrassare o di non essere in perfetta salute, e conduce proprio, di norma, a un risultato opposto con conseguenze negative sul sistema nervoso, avvertite con difficoltà dal soggetto colpito e in modo evidente da chi lo circonda.

È classificata come disturbo dell'alimentazione, ma non ancora ufficialmente riconosciuta dal mondo psichiatrico e quindi non ancora presente nel manuale americano. È stata descritta per la prima volta da Steve Bratman nel 1997, dietologo che si autodefinisce ex-ortoressico e che ha formulato un questionario allo scopo di identificare questa psicopatologia.

La psicoanalisi odierna tende a dare sempre più peso a questa forma di mania per le regole eccessive, rivolte in particolare al cibo, ritenendo che si stia diffondendo silenziosamente e coinvolga in maggior misura individui di sesso femminile. \\ Sono stati riconosciuti diversi livelli di ortoressia, a partire da forme più lievi e transitorie fino ad arrivare a situazioni quasi maniacali, ma non sono stati ancora catalogati in termini clinici.

Sintomi e diagnosi

Secondo il seguente test ideato da Bratman, una risposta affermativa a più di 4 domande ci classifica all'inizio della patologia ortoressica, sino a un livello maniacale nel caso di tutte le risposte positive:

1. Spendi più di 3 ore al giorno riflettendo sulla tua alimentazione?
2. Pianifichi i tuoi pasti diversi giorni prima?
3. La possibilità che i cibi che assumi ti facciano ingrassare è sempre più importante del piacere di mangiarli?
4. Lo stato di ansia nella tua vita è aumentata da quando hai riflettuto sulla tua alimentazione?
5. Sei diventato più severo con te stesso nei confronti del tuo comportamento quotidiano e alimentare?
6. La tua autostima aumenta quando ti alimenti in modo corretto?
7. Hai eliminato radicalmente diversi cibi che ti piacevano in favore di cibi più salutari?
8. Ti riesce più difficile mangiare fuori casa, in ristoranti diversi?
9. Ti senti in colpa quando non mangi in modo corretto?
10. Ti senti in pace con te stesso e in pieno controllo quando mangi in modo corretto? "



3.2 Bulimia

[Bulimia it. Wikipedia](#) ◇

La **bulimia** (dal greco *boulimía*, comp. di *bôus* 'bue' e *limós* 'fame'; propr. 'fame da bue') è un disturbo del comportamento alimentare.

Descrizione e generalità

Clinicamente la bulimia presenta episodi in cui il soggetto sente un bisogno compulsivo di assumere spropositate quantità di cibo, correlati da una spiacevole sensazione di non essere capace di controllare il proprio comportamento.

L'episodio bulimico è caratterizzato dall'atteggiamento compulsivo con cui il cibo è ingerito e non dal desiderio di mangiare un determinato alimento. È frequente negli adolescenti e nei giovani adulti. Colpisce prevalentemente soggetti di sesso femminile (90%). Generalmente compare attorno ai 12-14 anni (tarda preadolescenza) o nella prima età adulta (18-19 anni).

Si distinguono due tipi di bulimia:

- *con condotte di eliminazione*, che vede il soggetto ricorrere regolarmente a vomito autoindotto oppure all'uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclismi.
- *senza condotte di eliminazione*, che vede il soggetto bulimico adottare regolarmente comportamenti compensatori inappropriati, ma non dedicarsi al vomito autoindotto o all'uso di lassativi, diuretici o enteroclismi.

Gli episodi bulimici possono essere scatenati da alterazioni dell'umore, stati d'ansia o stress. In alcuni casi gli episodi bulimici possono anche essere programmati anticipatamente. Non vengono considerati episodi bulimici quei casi in cui vi è un'elevata assunzione di cibo saltuariamente e in contesti e situazioni particolari, né il continuo "spiluccare" durante la giornata.



Come riconoscere

Il DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) ne trova le caratteristiche in:

- Ricorrenti abbuffate: dove per abbuffate si intende il mangiare in un determinato periodo di tempo, una quantità di cibo decisamente maggiore a quello che la maggior parte della popolazione mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili. Durante queste abbuffate si ha la sensazione di non poter controllare le proprie azioni (si sente di non riuscire a smettere di mangiare e a controllare cosa e quanto si sta mangiando).
- Atti compensatori ricorrenti ed inappropriati: per evitare l'aumento di peso, vengono utilizzate tecniche come quella del vomito autoindotto (dita in gola), abuso di lassativi, diuretici, enteroclismi o altri farmaci, digiuno o esercizio fisico eccessivo.
- Le abbuffate, assieme alle condotte compensatorie, devono manifestarsi mediamente almeno due volte la settimana per tre mesi.
- Valutazione dell'autostima decisamente influenzata dalla forma e dal peso corporei.

Terapie

Per quanto concerne le terapie consigliate per la bulimia si fa riferimento a quelle impiegate per l'anoressia, tranne ovviamente per il regime alimentare. L'approccio terapeutico pluridisciplinare con l'ausilio dello psicoterapeuta, del neuropsichiatra, del nutrizionista, e spesso di altre figure diverse da caso a caso, è attualmente consigliato per contrastare tale patologia.

D'ausilio alle varie forme terapeutiche elencate si evidenzia spesso il ricorso ai gruppi di auto-mutuo-aiuto presenti attualmente anche all'interno di alcune strutture ospedaliere. "

3.3 Anoressia nervosa

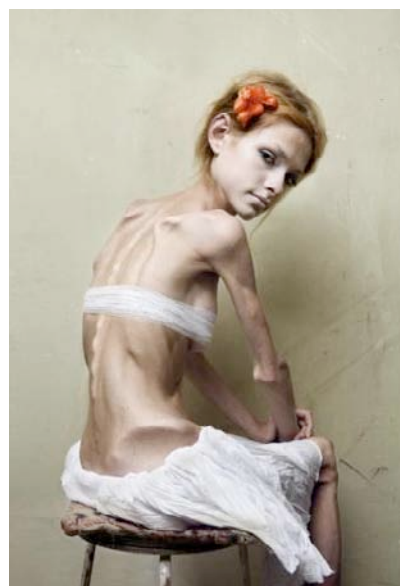
[Anoressia](#) *it.Wikipedia* [◇](#) [Anoressia Ospiti Med Pop?](#)

L'**anoressia nervosa** è, secondo la classificazione internazionale delle malattie (ICD), uno dei più importanti disturbi del comportamento alimentare, insieme alla bulimia. Ciò che contraddistingue l'anoressia nervosa è il rifiuto di mangiare da parte della persona, con la paura ossessiva di ingrassare. Nelle forme più gravi possono svilupparsi malnutrizione, inedia, amenorrea ed emaciazione. Le sue origini nosografiche sono molto antiche. Coinvolge nella sua evoluzione funzioni psicologiche, neuroendocrine, ormonali e metaboliche.

Sintomatologia

I criteri standard raccomandati dai manuali psichiatrici per una corretta diagnosi di anoressia nervosa sono:

1. una magrezza estrema (non costituzionale ma volontaria), con rifiuto di mantenere il peso al di sopra di una soglia minima ritenuta normale (anoressico è un soggetto con peso sotto l'85% di quello previsto in base all'età ed all' altezza e/o l'indice di massa corporea - BMI - inferiore a 18,5);
2. una forte paura di ingrassare anche in presenza di evidente sottopeso
3. una preoccupazione estrema per il peso e l'aspetto fisico, che includa sia un'alterazione del vissuto corporeo, sia un'importanza eccessiva data al peso a scapito dell'autostima; o ancora il rifiuto di ammettere la gravità delle proprie condizioni fisiologiche; il non essere soddisfatti del proprio corpo (costituisce il fattore di rischio più elevato)
4. nei pazienti di sesso femminile, un'amenorrea (sospensione del ciclo mestruale) da almeno tre cicli consecutivi dopo il menarca.



Il disagio psicologico può esprimersi attraverso l'ansia o la depressione, ma in ogni caso chiama in causa legami e modelli culturali.

Sono in corso studi per comprendere quali siano gli impatti di tali disturbi sui familiari dei soggetti colpiti dall'anoressia nervosa.

3.4 Cachessia

La **cachessia** è una grave forma di deperimento organico, caratterizzata da progressivo deterioramento di tutte le funzioni metaboliche, con debolezza, anoressia e dimagrimento, con escavazione dei tratti somatici (facies cachettica).

Tale quadro può essere dovuto ad anoressia nervosa, malattie endocrine (per esempio cachessia pituitaria), a tumori maligni e a demenza.



La cachessia nel tumore è un processo passivo, dovuto all'azione depauperante del tumore nei confronti di proteine, lipidi, glucidi, purine, ma anche un processo attivo dovuto ad alcune sostanze anche di origine tumorale (per esempio TNF, *tumor necrosis factor*).

3.5 Obesità

Definizioni dell'obesità

definizione medica

*Si definisce obeso: un individuo la cui massa di tessuto **adiposo eccessiva** è in grado di essere causa o aggravante di **malattie**. Tra queste figurano le disfunzioni cardiocircolatorie, il diabete, problemi alle articolazioni e la sindrome da apnea notturna.*



Obesità con leggero ipercorticosteroidismo

Questa definizione è carente in quanto in realtà dei termini come *eccessivo, in grado di essere causa ...* non servono per essere discriminatori in senso medico e necessitano di criteri solidi.

Un criterio medico ben assodato è la mortalità: l'immagine allegata dimostra la mortalità in funzione della perdita di peso corporeo definito in BMI (Body mass index → Indice di massa corporea in kg/m^2). Stabilire dei limiti è sempre un atto aleatorio, ma è razionale e di buon uso medico prendere come limite la mortalità media della popolazione (mortalità $M=1$).

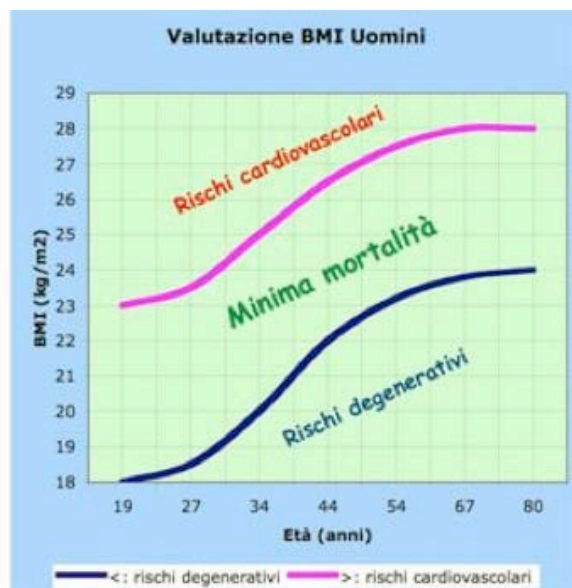
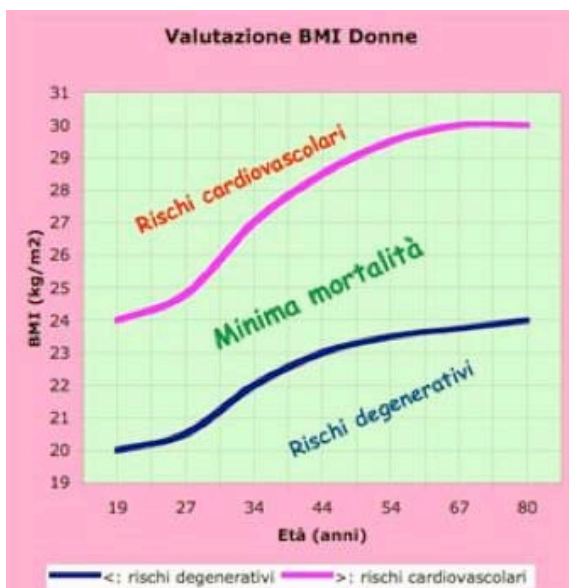
Esempio: Persona alta 1.76 m:

- pericolo esistenziale ($M > 1.5$): inferiore a BMI $< 18.5 \text{ kg}/\text{m}^2$ corrisponde a peso $< 57 \text{ kg}$
- minima mortalità statistica ($M=0.85$): a BMI $28 \text{ kg}/\text{m}^2$ corrisponde a peso $\approx 87 \text{ kg}$
- **campo di minima mortalità** ($M < 1$): BMI 20 ... $35 \text{ kg}/\text{m}^2$ corrisponde a peso 62...109kg
- pericolo esistenziale superiore ($M > 1.5$): a BMI $> 45 \text{ kg}/\text{m}^2$ corrisponde a peso $> 140 \text{ kg}$



Peso e mortalità

L'esempio non è rappresentativo (troppo generalizzato), perché non distingue nemmeno l'età, il sesso e la statura corporea. Ma rende probabilmente l'idea delle dimensioni in cui bisogna riflettere per un approccio misurato al tema.



Peso: Mortalità ≤ 1

Le immagini presentano all'incirca i limiti di peso secondo età e sesso, a partire dal quale un intervento medico può avere eventualmente senso.

Esempio:

♂ uomo alto 1.76m 50 anni

BMI acritico: 23 ... 27: corrisponde peso corporeo acritico = $1.76 \times 1.76 = 3.1 \times 23 \dots 3.1 \times 27 = 71 \dots 84\text{kg}$.

♀ donna alta 1.76m 50 anni

BMI acritico: 23 ... 29: corrisponde peso corporeo acritico = $1.76 \times 1.76 = 3.1 \times 23 \dots 3.1 \times 29 = 71 \dots 90\text{kg}$.

Ogni tentativo medico di regolazione del peso corporeo entro questi limiti è ciarlataneria, indipendentemente se si tratta di una proposta universitaria o di un istituto di bellezza! Sono contro l'etica e puramente commerciali o ideologici degli interventi inutili, destinati a fallire e che portano alti rischi di effetti collaterali indesiderati come si vedrà in seguito.

Tentativi di diminuzione del peso

Di tentativi per diminuire di peso ce ne sono di quattro gruppi:

- impianto di un parassita intestinale come una tenia con tutti gli effetti collaterali di "convivenza" con una tenia.
- trattamenti medicamentosi con:
 - medicinali adrenergici come cocaina o anfetamine che inevitabilmente finiscono in tossicodipendenza
 - medicinali alteranti il metabolismo come la tirosina animale e lo iodio (anche con certe alghe) che a lungo portano all' ipertiroidismo (Mb di Basedow) con tutti i sintomi cardiaci e psichici inerenti
 - medicinali inibitori di assorbimento intestinale di lipidi che riescono ad indurre una diminuzione di peso a lunga durata del 2 ... 5 % con effetti collaterali scomodi (incontinenza fecale)
- interventi chirurgici (nastro gastrico) che a lungo riescono a stabilizzare il peso corporeo ma con effetti collaterali abbastanza scomodi e notevoli quote di "incidenti tardivi".
- diete ipocaloriche che a lungo (ca. due anni) fanno aumentare tutte il peso corporeo di ca.il 2%.

Questo il riassunto di più di cento anni di tentativi e fallimenti in merito: approvato nel "Lancet" nel 2005.

Nonostante questo, le diete ipocaloriche, un vero pericolo propagandistico per la salute pubblica, figurano ancora tra i temi eterni di riviste di ogni genere e molti medici non le reputano un attacco alla loro deontologia, al contrario si fanno complici del "movimento snello".

È e rimane indiscusso che ogni persona ha il diritto sacrosanto di credere e di agire secondo le proprie convinzioni: ognuno si ammazza come vuole e ha il diritto intoccabile (habeas corpus).

Che un medico o un terapista

" lo confermi nell'illusione a lungo frustrante di dimagrire e

- lo sostiene in azioni del genere stressanti è antiterapeutiche



Percorso del peso in cure ipocaloriche

- chiamando poi "terapia" queste mosse è impostura d'etichetta e contro ogni deontologia medica.

Mantenimento del peso corporeo

it.Wikipedia ◇ *Obesità Med Pop?* *Tutoria* ◇

Il peso corporeo varia leggermente nell'arco di un anno di qualche chilo e aumenta in media di qualche etto ogni anno di vita. Sbalzi di peso più ampi (impostati o involontari) in su o in giù sono sintomi da tenere d'occhio e da chiarire dal medico, perché possono essere indicatori di variazioni metaboliche seri.

Se il peso supera il limite della mortalità $M=1$ si può proporre al paziente le misure per mantenere l'attuale peso corporeo. In queste misure è importante di rilevare i seguenti punti:

- si mangia quando si ha fame e non si mangia quando manca
- prendersi tempo per il cibo o non mangiare
- saziarsi è importante, meglio con pasti che saziano a lungo
- evitare stati ipoglicemici

Il seguente pro memoria può aiutare in questo tentativo:

.pdf "Regole ..."

REGOLE PER "OBESI"

*Prima di controllare il BMI e dargli troppa
importanza, valutare la relazione della
circonferenza**

*Evitare che subentri lo stimolo della
fame*

Limitare il più possibile l'assunzione di pasti industrializzati

Evitare le regole nutritive dei salutisti

Non seguire mai delle diete dimagranti

Fidarsi dell'appetito, della voglia e del gusto momentaneo

Prendersi tutto il tempo necessario per gustare quello che si

*mangia***Rispettare i fatti fondamentali individuali***

Genetica, anatomia e fisiologia, metabolismo, gestazione, nascita, infezioni, disfunzioni ormonali, età, matrimonio, figli, ambiente psicosociale, disturbi psichici (mentali, emotivi, d'istinto e di pulsioni)

Adattare lo stile di vita*

Distress cronico, sonno, televisione, ansie, lampade al neon, schermi oscillanti, movimento

*Non nutrirsi in modo ipercalorico**

Evitare ipoglicemia* e attacchi di fame**RISPETTARE DENSITÀ CALORICA* E SAZIETÀ**

Evitare l'assunzione di bibite dolci

*Non usare surrogati di zucchero**

Consumare preferibilmente alimenti di stagione, della propria regione e prodotti con un criterio di qualità

*Mangiare variato***Non consultare mai tabelle caloriche**

La vita è troppo bella per guastarla rompendosi le scatole con inutili calcoli di calorie

* vedi *Obesità: Consigli per il mantenimento del peso*

Terapie del "sovrappeso"

Le terapie del "sovrappeso" sono un lavoro delicato per un naturopata: Al solito si tratta di un lavoro psicosociale che farebbero meglio gli operatori sociali del quel ramo. Visto che non se ne intendono o non lo ritengono di loro competenza tocca poi noi.

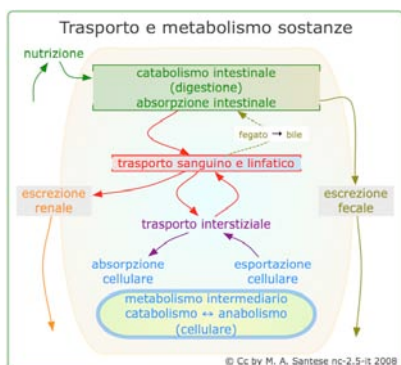
Il primo punto è di convincerli, che non si tratta (al solito) di un fatto medico ma di un puro atto di terrorismo sociale sostenuto da "talibani salutisti". Normalmente si riesce a fare questo con le argomentazioni e i dati razionali forniti nei capitoli antecedenti. Se non si riesce, bisogna spiegare che si si sente medico con il mestiere di curare la gente e non di proporre misure antiterapeutiche.

Il secondo punto è di renderli abili di difendersi contro il terrorismo sociale. Questo è più difficile, perché contro il parere pubblico non bastano al solito delle argomentazioni razionali. Certi pazienti sono però molti innovativi a trovare delle battute squalificanti, ironiche, sarcastiche e altre che rendono ridicoli i "talibani salutisti". Si impara ogni volta facendo questo lavoro con un cliente.

Se un paziente lo desidera, bisogna assisterlo di mantenere il peso attuale. Servono molto le regole cui sopra e una cauta elaborazione del testo [Obesità](#).

4. Disturbi metabolici

È evidente che delle malattie e disturbi metabolici vanno affrontati anche con **misure dietetiche**, che possono essere di grande aiuto ma non guariscono mai la malattia a monte.

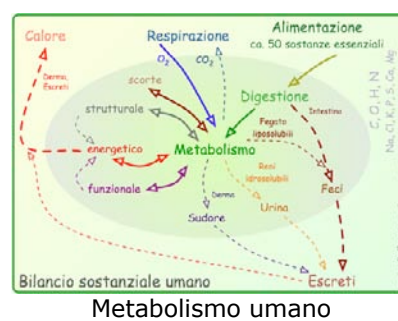


Trasporto e metabolismo di sostanze dietetiche.

I diversi passi dal catabolismo intestinale fino all'escrezione dei residui sembrano di essere difficili a immaginare e sono una indispensabile premessa per discutere con competenza dei processi metabolici non solo a livello intermedio della cellula ma durante tutto il percorso. L'immagine accanto ripete le diverse tappe e la relativa terminologia.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Diabete mellito ♦ Ipoglicemia reattiva ♦ Istaminosi centrali ♦ Artrite urica (gota) ♦



Per interferire in modo responsabile ci vuole solide conoscenze non solo di dietetica ma anche di processi metabolici e della **patofisiologia** delle determinate malattie: se no si arrischia di peggiorare la situazione. È **antiterapeutico** di dare "**consigli generali**" proprio in caso di concreti disturbi.

Nei seguenti capitoli ho tentato di chiarire le caratteristiche dei singoli disturbi e di rendere razionale, differenziato e concreto le relative misure

4.1 Diabete mellito

Diabete mellito [it.Wikipedia](#) ◇ [Associazione Italiana Diabetici](#) ◇

In questo paragrafo si parla solo del diabete adulto, quindi non insulino dipendente.

Diabete mellito [it.Wikipedia](#) ◇ [Associazione Italiana Diabetici](#) ◇

Diagnosi e cause

Il diabete si diagnostica misurando più volte la glicemia in condizioni ben definite. Dettagli vedi → [qui](#).

Per il **diabete I giovanile** si sospetta: disposizione genetica, lesioni virali delle beta-cellule del pancreas o processi autoimmunitari.

Per il **diabete II di senescenza** come cause o aggravanti si ipotizzano diversi fattori:

- predisposizione genetica di debole produzione insulinica e/o scarsa tolleranza al glucosio in tutte le età
- età avanzata che diminuisce ancora i due fattori "cruciali" (insulina, tolleranza) combinato con:
 - diversi disturbi ormonali come Mb. di Basedow, Acromegalia, Feocromocitoma, medicazione prolungata con corticosteroidi,
 - incidenti come traumi cranici, intossicazione CO, narcosi ad inalazione, infarto cardiaco recente, choc e malattie come tumori al cervello, meningite, ...
 - abnormità di produzione adrenalina o steroidi (inibiscono la produzione di insulina) in seguito a stati di ansia abituale e sindrome di distress cronico.
 - abnormità di alimentazione come bulimia, compensazioni di frustrazioni emotive, fissazioni orali causati da disturbi psichici / mentali
 - mancanza di attività fisica
 - abitudini alimentari che si basano su un regime prevalentemente carboidratico e/o sono ipercaloriche (sindrome metabolica)
 - fattori irrilevabili / sconosciuti

Naturalmente questi fattori peggiorano la situazione anche in caso di diabete I giovanile.

Nota: Come terapeuta consulente è nostro compito quello di individuare le cause per diagnosi differenziale e di farci un quadro del singolo paziente prima di proporre delle eventuali misure. "Sparare sentenze" tipo " ... si muove poco." o "... mangi la metà", oltre a ciarlaterie dimostrano anche un rapporto con il paziente antiterapeutico e avverso all'etica medica. Inoltre c'è da discutere con il paziente la valutazione di impegni proposti in relazione a un presumibile effetto misurabile e/o psichico. Non facendo così, ci sarà solo frustrazione per entrambi.



Misurazione della glicemia

Consulenza e pedagogia diabetica

La consulenza e la pedagogia naturopatica in merito deve contenere (in linea di massima e adattato cautamente al singolo paziente) i seguenti punti: **comportamentali**:

1) usare l'**apparato locomotore** in modo che spesso il polso si alza sopra 0.6 ... 0.7 * (220-età): aumentare l'uso di acidi grassi al posto del glucosio per scopi energetici. Scarica così la circolazione sanguigna di glucidi (diminuisce la glicemia)



2) lo **stress** aumenta la glicemia (tramite l'asse catecolamine ↑ e glucocorticoidi ↑ → insulina ↓). Vedi capitolo **Stress e rilassamento**

3) Alimentazione

- Consumo di **glucid**:
 - consumare **almeno 100 e non più di 150 gr** di glucidi al giorno: è la dose che gli eritrociti hanno bisogno per il trasporto dell'ossigeno e il sistema nervoso per la gestione immediata dell'organismo
 - preferibilmente con **fruttosio e "amidi lenti"** (p.es. pasta): perché evitano sbalzi di glicemia (amidi lenti) e il carico ematico con glucosio (fruttosio). Gli sbalzi sono psicicamente noiosi e stressanti: irrequietudine, sudore freddo, attacchi di panico, ...
- **Proteine** tra 1.2 ... 1.5 gr/kg: piuttosto in alte dosi
- combinate con **lipidi** che saziano, tolgono a lungo l'appetito e coprono il fabbisogno energetico (totale ca. 30 kCal/kg): preferibilmente combinati con glucidi e/o proteine
- Controllo alimentare: usare le tabelle per l'**indice glicemico** per tenere a bada gli sbalzi glicemici

4) ev. aggiungere **integratori alimentari adatti** come il lievito medicinale, vitamina B3, Cr, Mn e Zn (tutte contenuti nel lievito).

5) tenere sotto controllo (**misurare e annotare**) regolarmente la glicemia: a breve si sviluppa un sesto senso controllando i motivi delle variazioni

6) far controllare regolarmente la "**memoria glicemica**" dal medico: è un ottimo controllo del comportamento dietetico a lungo termine.

Alimentazione in Iperglicemie

E' lampante e plausibile (salvo per dietologi e diabetologi) di:

- Limitare l'assunzione di carboidrati al minimo indispensabile (100 ? 150 gr/dì corrispondente a 400 ... 600 kCal/dì).
- Limitare il consumo di alcol possibilmente a 10 ... 20 gr/dì (1 ? 2 dl di vino oppure 2 ... 4 dl di birra corrispondente 70 ... 150 kCal/ dì)
- Coprire il fabbisogno calorico oltre ai ca. 400 ... 600 kCal con proteine e lipidi
- Possibilmente 5 piccoli pasti al dì (invece di 3 grandi)
- Niente cure dimagranti (stressano e quindi peggiorano l'iperglicemia) e non servono a lungo, anzi!
- Tentare di mantenere l'attuale peso corporeo
- Usare carboidrati "lenti" di digestione e "poveri" di glucosio (indice glicemico medio e basso come pasta, fruttosio, ?) per soddisfare le esigenze carboidratiche
- usare integratori alimentari e medicinali che promuovono la tolleranza al glucosio (lievito medicinale, preparati di cromo, ?)
- possibilmente non usare medicinali che stimolano la produzione insulinica.



Dieta diabetica

Cave! Queste regole sono in contrasto (in parte all'opposto) con le indicazioni nutritive delle associazioni Svizzere di diabetici, dietologi e diabetologi e questo dato di fatto è basato sulle statistiche epidemiologiche, dei razionali metabolici e sugli ultimi consigli di enti Statunitensi in merito.

Cura di diabete II: esempio

regime alimentare e attività fisica

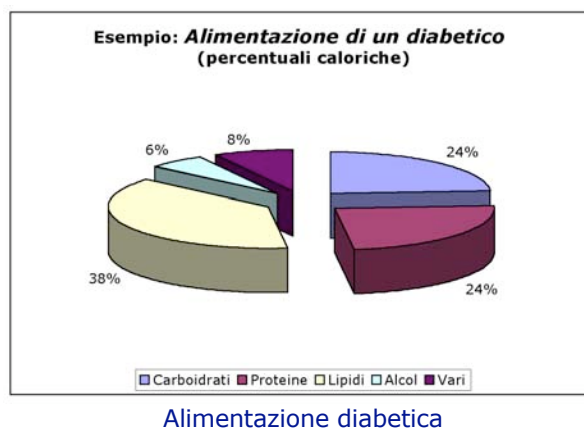
Esempio: diabete II di senescenza: uomo 67 anni, 1.78 m; 83 kg; BMI=27; modesta attività fisica. Beve vino a pranzo e birra a cena. Modesta iperglicemia (6.2 mmol/l a digiuno, 12 mmol/l dopo un esteso pranzo carboidratico).

1) Regime alimentare quantitativo

	Totali esempio	gr/dì	kCal/dì	%
• Esigenza calorica: $30 \text{ kCal/kg\&dì} * 83 \text{ kg} = 2'500 \text{ kCal/dì}$				
• Carboidrati: limitare a 150 gr/dì corrispondente a 600 kCal/dì	Carboidrati	150	600	24
• Alcol: limitare a 1 bicchiere (1 dl) di vino a pranzo e 1 bicchiere (2dl) di birra la sera corrispondente a 20 gr di alcol, corrispondente a 150 kCal/dì	Proteine	150	600	24
• Proteine min. 1.5 gr/kg\&dì corrispondente a 125 gr (500 kCal/dì) e lipidi min. 1 gr/kg\&dì corrispondente a 80 gr/dì (700 kCal/dì).	Lipidi	110	970	38
• Rimanente fabbisogno calorico: $2'500 - (600 + 150 + 500 + 700) = 2'500 - 1950 = 550 \text{ kCal/dì}$ sono da coprire prevalentemente con proteine e lipidi (p.es. altri 30 gr = 270 kCal di lipidi e altri 70 gr = 280 kCal di proteine).	Alcol	20	140	6
	vari (fibre, acidi org.)		200	8
	Totale		2'500	100

2) Regime alimentare qualitativo

- Prevalentemente carboidrati con "indice glicemico" basso (vedi tabelle)
- Proteine vegetali (nocispeci, leguminacee, ?), latticini (specialmente formaggi), uova, carne volatili, pesci
- Lipidi animali a catena corte (burro, lardo) e vegetali pressati a freddo con alto contenuto di omega-9 (p.es. olio d'oliva C18:1)
- sufficientemente (qualche grammo per dì) di oli linolici (omega-3), e linolenici (omega-6).



3) Attività fisica

- almeno 20 minuti al giorno a polso $0.6 \dots 0.7 * (220 - \text{età})$. Polso 100 corrisponde a 10 battiti in 6 secondi. Controllare con l'orologio da polso palpando la carotide.

La maggior parte del diabete II di senescenza si riesce a tenere sotto controllo senza medicazione, seguendo le indicazioni per attività fisica, regime alimentare e integratori alimentari citate sopra. Dove oltre a questo sono necessari dei medicinali, il dosaggio di quest'ultimi rimane almeno contenuto.

4) Integratori alimentari

- Gli elementi e le sostanze alimentari in gioco per regolare la tolleranza al glucosio sono principalmente Cr, Zn, Mn e vitamina B3.
- L'integratore alimentare per eccellenza è il lievito medicinale in dosi da 1/2 ? 2 cucchiaini da minestra al dì. Può essere aggiunto a brodi, succhi o pasti. Questo perché contiene "di natura" Cr legato a tre molecole di vitamina B3 (glucose

tollerance factor GTF) oltre a decenti quantità di Zn e Mn.

- Per il viaggio o per chi non sopporta il lievito medicinale, c'è un prodotto che contiene 220 µg di Cr in forma GTF per capsula. Malauguratamente sono difficilmente reperibili in Svizzera. Inoltre servono aggiunte di Zn e Mn.
- Per chi ha difficoltà anche con questo, c'è un prodotto Svizzero (ZIMACHROM) che contiene i tre elementi, ma in forma minerale. Bisogna aggiungere almeno 50 gr di acido nicotinico o 150 mg di nicotinamido (vitamina B3) per avere una certa garanzia per la sintetizzazione anabolica di GTF → "Glucose tolerance factor").

5) Medicamenti

- Se è necessario per una deficienza insulinica, il medico provvede medicazione, dosi, istruzioni, ?
- medicinali che aumentano ulteriormente la tolleranza al glucosio sono altrettanto somministrate e dosate dal medico
- di solito sconsiglio medicinali che stimolano la sintesi insulinica, perché migliorano la situazione per poco tempo per poi peggiorarla

Conseguenze di diabete trascurato

La glicemia media elevata crea a lungo angiopatie (lesioni capillari) Di solito si manifestano nelle gambe con neuropatie grazie al mancante nutrimento di nervi periferici (insensibilità, infezioni, fino a gangrene). Seguono retinopatie (disturbi visivi) e infine nefropatie (lesioni dei reni).

La chetonuria è uno stato acuto molto temuto (escrezione smisurata di chetoni con latente insufficienza renale, riconoscibile da leggero "odore di mele" dell'urina) e choc iperglicemico. Anche lo choc ipoglicemico capita dopo l'iniezione di dosi troppo alte di insulina.

La migliore prevenzione agli effetti iperglicemici è una cauta cura della glicemia stessa con regolari controlli ematici e urinari, un'alimentazione rispettosa della malattia e la somministrazione regolare di integratori alimentari e se necessario medicinali dosati individualmente e secondo le circostanze. Questo richiede un alto grado di istruzione e partecipazione del paziente.

In secondo luogo proponiamo spesso misure preventive contro angiopatie siano locali (cura di gambe, occhi) sia sistemici (cura di vasi sanguigni con integratori alimentari e rimedi naturopatici).



Gangrena

Cura di danni diabetici

L'effetto collaterale (di conseguenza) del diabete è costituito dalle angiopatie:

Cure sistemiche

A livello sistemico si curano con gli stessi rimedi come per le lipidemie: infatti le lipidemie sono spesso un effetto di diabete di senescenza. Molte volte alla medicazione si aggiunge vitamina B3, olio di pesce e fosfolipidi usati come cura preventiva contro l'arteriosclerosi (vedi il capitolo specifico).

Cure topiche

- **Insensibilità di piedi e gambe:**

§ Ricettario galenico magistrale: Preventivo §

spesso serve la costante applicazione del preparato oleico accanto.

- **Infezioni malcurabili, prevenzione gangrena:** evitare infezioni micetiche, cura di piedi e unghie e disinfezione / cicatrizzazione con Aeth. Lavendulae
- **Cure degli occhi:** giornalmente compresse con idrolato di rosa
- **Cura di nefropatie:** nessun rimedio naturopatico noto

gangrena

Rp.: Preventivo gangrena

Ol.	Hypericis	nervino
Ol.	Calendulae	dermatico
Ol.	Arnicae	aa 30 microcircolazione
Aeth.	Lavandulae	5 antibiotico
Aeth.	Chamomillae	5 antiinfiammatorio

D.S. spalmare 1 ... 3 volte al dì su piedi e gambe.

[Abbreviazioni](#)

Contesti didattici

In questo paragrafo si parla solo del diabete adulto, quindi non insulino dipendente.

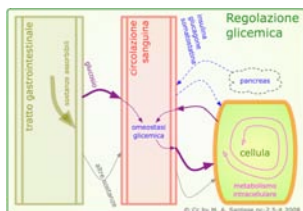
Ritengo di grande importanza di farsi un'idea circa il metabolismo energetico prima di parlare con competenza su un disturbo metabolico come il '*diabete mellito II di senescenza*'. Dei consigli malfatti possono ledere irrimediabilmente il paziente coinvolto. Questo è ingiustificabile per il terapeuta con argomenti di "benevolenza": siamo responsabile per quello che combiniamo e non per le intenzioni!

Conviene quindi assimilare gli argomenti sul metabolismo di lipidi, glucidi ed energetico per poter capire e non solo sapere e credere i seguenti consigli sul diabete. In più, perché il diabete è una malattia da gestire dal paziente e non dal medico. L'istruzione del paziente è quindi di grande importanza: è lui che deve capire le conseguenze di tutte le sue mosse dietetiche per potersi regolare con cognizione di causa, occhio e senza stress (che aumenta la glicemia).

I relativi argomenti si trovano sotto → Sostanze nutritive umane → Glucidi e Lipidi

Le basi elementari didattiche di approccio al diabete sono trattate di seguito.

Trasporto e metabolismo di glucidi



Regolazione glicemica

Zuccheri e amidi digeribili dell'alimentazione vengono decomposti nell'apparato digestivo in semplici zuccheri assimilabili (glucosio, fruttosio, galattosio, ribosio). Con l'aiuto di ioni di Na^+ passano le cellule epiteliche del tenue e dei capillari sanguigni. Sono distribuiti ovunque nell'organismo e migrano nell'interstizio.

Quando la concentrazione sanguigna di glucosio supera un certo livello, il pancreas produce un ormone: **insulina** che va altrettanto ripartito dal sangue e migra altrettanto nell'interstizio.

Le cellule (tutte!) dispongono di "saracinesche glucidiche" che in presenza di insulina aprono e lasciano passare il glucosio nel loro interno dove viene elaborato a scopi di scorte glicogene, acidi grassi C 16:0, strutturali



(proteoglicani), energetici e altri (funzionali). Il processo Metabolismo glucidi / lipidi richiede ca. un'ora fino nel sangue e un'altra ora fino nelle cellule.

Quando la glicemia si abbassa, il pancreas secerne un altro ormone: il **glucagone** che stimola le cellule (specialmente del fegato) a produrre glucosio (da glicogene, acidi grassi e proteine). In caso di ipoglicemia, le cellule esportano glucosio nell'interstizio da dove migra nel sangue. Così avviene l'omeostasi glicemica.

Un terzo ormone: l'**somatostatina** serve come "ammortizzatore di risposta": evita delle reazioni troppo brusche di insulina e glucagone e regola perciò la sensibilità del delicato circuito di regolazione.

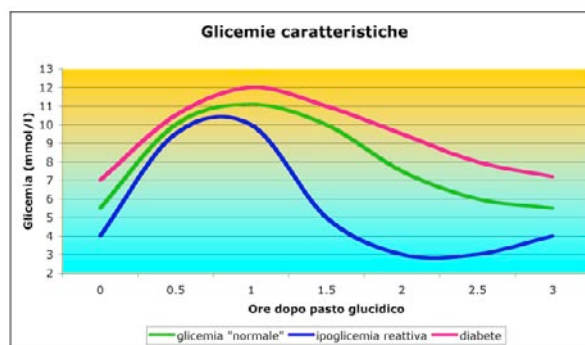
Nota. In questo circuito regolativo è coinvolto unicamente il glucosio e non gli altri zuccheri come **ribosio, fruttosio e galattosio**. Non influiscono quindi direttamente né la glicemia né la regolazione glucidica. Possono avere una loro importanza, ma solo dopo essere stati biochimicamente trasformati in glucosio ed essendo stato esportati dalle cellule nella circolazione sanguigna.

Glicemia

Concentrazione di glucidi nel sangue

La glicemia varia normalmente da < 5.5 mmol/l a digiuno fino a < 11.1 mmol/l un ora dopo un pasto glucidico per poi tornare verso < 5.5 mmol/l dopo un'altra ora.

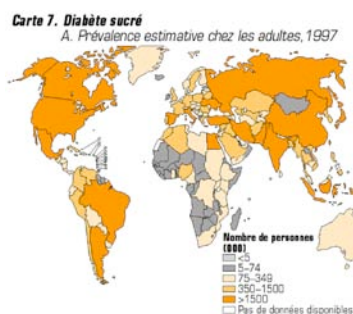
I **diabetici** hanno, già a digiuno, delle glicemie > 6.5; raggiungono un'ora dopo un pasto glucidico > 11.1 per tornare poi lentamente verso 7. Alla lunga questo stato è pericoloso: l'alta concentrazione glucidica è "tossica" per i capillari e li lede al punto, che l'approvvigionamento dei tessuti (specialmente periferici) non è più garantito. In glicemie sopra i 12 si fanno sentire anche sintomi mentali che possono raggiungere il coma diabetico iperglicemico.



Percorso glicemico

Gli **ipoglicemici** reattivi (spesso persone asteniche e sottonutrite) hanno già a digiuno dei valori glicemici bassi (p.es. < 4,5). Dopo un pasto glucidico raggiungono svelti valori sopra i 10 che però cadono in un poco tempo sotto i 5. Ciò crea parecchi disturbi mentali come avarità per dolci, freddo, disturbi respiratori, panico, ?. In casi estremi va fino al coma ipoglicemico.

Diabetes mellitus



Il diabete non è prevalentemente una malattia di popoli benestanti come lo fa vedere la cartina accanto.

Il diabete mellito è una iporeattività del metabolismo all'assunzione di glucosio in maniera che il glucosio digerito circola nel sangue per troppo tempo a concentrazioni troppo alte.

Questo fatto crea a lungo delle

- alterazioni patologiche di vasi capillari e
- di seguito neuropatie (insensibilità di nervi),
- retinopatie (degenerazione dell'occhio) e

Epidemiologia diabetica • nefropatie (degenerazione dei reni).

Le cause per questo comportamento possono essere la diminuita produzione di insulina nel pancreas (diabete I giovanile) o la ridotta capacità di cellule di assorbire glucosio (diabete II di senescenza) che con il tempo lede anche la capacità di produrre insulina.

Il diabete II richiede anzitutto un regime alimentare con l'assunzione di poco glucosio (alla volta e per giornata) e misure che aumentano la tolleranza al glucosio (Cr, Zn, Mn).

Il diabete I (e II in forme progressive) richiede inoltre la somministrazione (iniezione) di insulina



Forme diabetiche

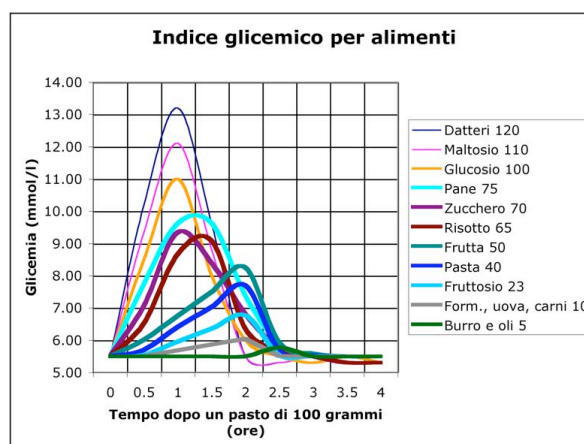
Indice glicemico di alimenti

Indice glicemico [it.Wikipedia](#) ♦ [Indice glicemico my-personaltrainer](#). ♦ [indice glicemico Mm P](#) ♦

Chi ha disturbi di metabolismo glicemico dovrebbe interessarsi a come un alimento influisce la glicemia. Le seguenti tabelle dell'indice glicemico fanno esattamente questo. Il glucosio serve come riferimento e ha il valore 100, il pane ha un valore intorno 75, lo zucchero intorno 70, riso tra 60 e 90, la frutta tra 40 e 60, la pasta intorno 40, il fruttosio di 23, formaggi, uova, carne, pesce, volatili intorno 10, oli e burro sotto i 5.

Si vede che ci sono enormi differenze di glicemia in funzione della composizione in carboidrati e della preparazione degli alimenti. È evidente che persone con disturbi di metabolismo glucidico dovrebbero regolare la loro dieta:

- minimo indispensabile di carboidrati (ca. 150 gr per dì) il resto in lipidi e proteine
- carboidrati ripartiti sulla giornata (p.es. 5 volte 30 grammi)
- usare piuttosto carboidrati miti e lenti (più pasta di pane, più fruttosio che saccarosio). Per queste persone "la frutta" non è molto sana e pane e miele (IG 76) sono da consumare con cautela!



Indici glicemici

È bene introdurre un elemento di valutazione come l'indice glicemico degli alimenti, cioè la proprietà che ha il cibo di innalzare più o meno velocemente la glicemia, indipendentemente o quasi dalla quantità di zuccheri che contiene. Tanto più è elevato tale indice tanto più velocemente innalza la glicemia e quindi l'alimento è da evitare..

La seguente tabellina mostra l'indice glucosio che riguardano diversi alimenti. Un indice alto significa che i carboidrati contenuti nell'alimento si trasferiscono molto rapidamente nel sangue (ordine di grandezza decine di minuti in forma di glucosio), mentre un indice basso significa che ciò avviene lentamente (ordine di grandezza ore). Per un'inflammatione tipo Mb. di Crohn significa che la somministrazione di alimenti

con indice glicemico basso garantisce un rifornimento lento e costante di glucosio nel sangue ed evita un'elaborazione a scatto dei carboidrati da parte di enzimi e flora intestinale. In merito si può imparare tanto dai diabetici perché si servono del medesimo meccanismo gestendo un altro disturbo.

[.html](#) [.pdf](#) [.xls](#)

Indice glicemico per alimentari	Indice italiano		Indice analitico	
	IGI	IGS	IGI	IGS
Grassi	11	5	Albicocca	44 32
Oli	11	5	All-Brain	60 44
Formaggi duri	11	7	Ananas	94 69
Verdura, insalata	11	7	Aranicia	63 46
Carne, selvaggina, pesce	11	8	Banana	77 56
Frutta di mare	11	8	Barrette di muesli	87 64
Pesce, volatili	11	8	Biscotti da té	79 58
Uova	11	8	Biscotti di frumento	100 73
Noci	11	10	Biscotto di pasta frolla	91 66
Fagioli di soia in scatola	20	15	Cappellini	64 47
Yogurt Lip.b; Asp.	20	15	Carne, selvaggina, pesce	11 8
Noccioline	21	15	Carote	101 74

Sembrano forse curiosi due fatti:

- La pasta ha un indice basso mentre il pane (fatto dello stesso frumento ne ha uno altissimo): la pasta è fatta di semolina che nel tratto gastrointestinale si decompone molto più lentamente della finissima farina del pane.
- Il saccarosio dello zucchero di rape o canna da cucina come quello del miele hanno un indice altissimo mentre il fruttosio (apparentemente uguale, salvo il prezzo) ne ha uno basso: la trasformazione di fruttosio in glucosio impegna parecchio di più gli enzimi carboidrolitici del tratto gastrointestinale rispetto a quella del saccarosio.

4.2 Ipoglicemia reattiva

oppure ipoglicemia regolatoria o postprandiale

[Ipoglicemia it. Wikipedia](#) ◇

[Ipoglicemia it. Wikipedia](#) ◇

L'**Ipoglicemia** è uno stato fisiologico nel quale la concentrazione del glucosio nel sangue (glicemia) si abbassa a meno di ca. 4 mmol/l. È accompagnato di sintomi come irrequietudine, sudore freddo, ... e in valori ancora più bassi porta al coma. È temuta da sportivi di competizione e di diabetici dopo alte dosi di insulina.

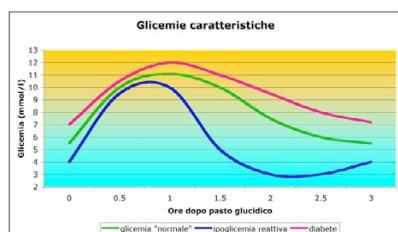
L'**ipoglicemia reattiva** è quella che può manifestarsi con tempistica variabile in conseguenza all'assunzione di zuccheri o cibi glucidici.

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Sintomi e diagnosi](#) ◇ [Patofisiologia](#) ◇ [Diagnosi differenziale](#) ◇ [Cure dietetiche](#) ◇

Sintomi e diagnosi

Si riscontrano spesso sintomi di tendenza depressiva, attacchi di panico, ansia/nervosismo uniti a caratteristiche fisiologiche come esaurimento/debolezza, pressione e temperatura bassa. Anche sintomi come i seguenti:



Percorso glicemico

- frequente debolezza
- sfinimento dopo breve sforzo
- facili scombussolamenti
- frequente mancanza di concentrazione
- frequente impressione di svenimento
- frequente nervosismo occulto o manifesto
- irascibilità occulta o manifesta
- frequente ansia e paura
- frequente depressione e malinconia
- frequente smemoratezza
- frequenti vertigini
- frequente tremore cronico
- palpitazione cardiaca
- ogni tanto impressione di ?scuro davanti gli occhi?
- pressione tendenzialmente bassa
- temperatura tendenzialmente bassa
- attacchi di sudore (freddo).

Volendo, l'ipoglicemia si può misurare facendo un test di tolleranza al glucosio:

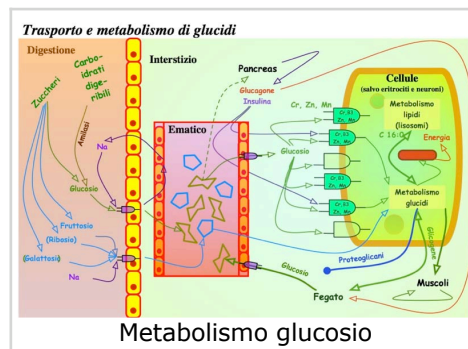
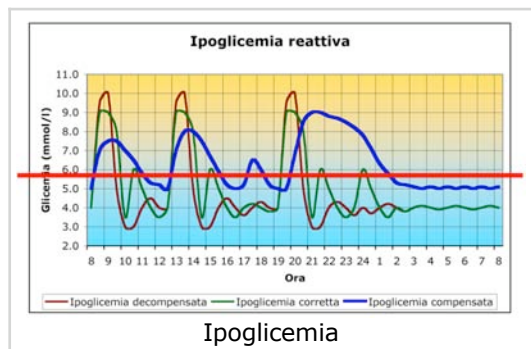
- Si misura la glicemia a digiuno.
- Poi si consumano 75 gr di glucosio sciolto in acqua e
- si misura la glicemia ogni 1/2 ora. Il risultato è una curva che dimostra oltre ai livelli ?assoluti? anche i gradienti (velocità di salita e abbassamento).

Questa curva illustra perfettamente la reazione metabolica alla somministrazione di glucosio. Questo metodo è molto istruttivo, ma essendo impegnativo e scomodo, normalmente non lo si fa (anche il medico non clinico).

È un peccato che neppure gli psichiatri non lo facciano in caso di sintomatologie come sopra elencate. Ma non lo fanno neanche per nessun effetto ormonale che crea spesso disturbi mentali.

Ogni tanto si scopre l'ipoglicemia reattiva facendo un → [anamnesi ortomolecolare](#).

Patofisiologia



L'ipoglicemia reattiva è una iperreattività ai segnali del glucosio (insulina del pancreas) che fa abbassare a picco la glicemia dopo un pasto glucidico. In compenso reagisce lentamente la risposta al glucagone (che dovrebbe mobilitare un minimo di glucosio). Così, ca. due ore (o meno) dopo un pasto il paziente ha seri problemi mentali (curva rossa) ed ev. anche fisici che tenta di correggere con uno spuntino glucidico (curva verde).

Diagnosi differenziale

È evidente che un'ipoglicemia reattiva sospetta va approfondita con diagnosi differenziale per escludere o includere e seguenti fattori:

- Ipoglicemia **alimentare** ("Dumping syndrome" [2] o "Sindrome da accelerato svuotamento gastrico") Dovuta a disturbi conseguenti a un'operazione all'apparato digerente, come :
 - Una fonduplicazione per la terapia del reflusso gastroesofageo
 - Sindrome da scarico dopo una gastrectomia
 - Sindrome da viscere corto
 - Può esservi, in rari casi, anche un disturbo idiopatico della motilità gastrointestinale.

Nell'ipoglicemia alimentare, il cibo ingerito viene rilasciato nel duodeno troppo in fretta rispetto ai tempi fisiologici; questo causa un'abnorme secrezione di insulina, e quindi, ipoglicemia.

Si distinguono una "early dumping syndrome", quando i sintomi si manifestano dopo circa mezz'ora dopo il pasto, e una "late dumping syndrome", quando si manifestano nell'arco delle restanti cinque ore successive al pasto.

- Stato di **prediabete**: Stato iniziale di un diabete mellito di tipo II caratterizzato da una sintomatologia di tipo adrenergico 4-5 ore dopo i pasti, con forte abbassamento della glicemia dopo una fase iniziale di iperglicemia [3].
- Ipoglicemia dovuta a cause **ormonali** (ad esempio, ipotiroidismo)
- **Gastrite** causata da Helicobacter pylori: Alcuni risultati suggeriscono che la gastrite da Helicobacter pylori può contribuire all'insorgenza di ipoglicemia postprandiale.
- **Deficienze** enzimatiche congenite: caratteristiche della prima o della seconda infanzia:
 - Intolleranza ereditaria al fruttosio
 - Galattosemia
 - Impersensibilità alla leucina dall'infanzia.
- spesso si incontrano ipoglicemia in persone con disturbi nutrizionali psichici come **ortoressia, anoressia, bulimia o tossicodipendenti e alcolisti**
- Ipoglicemia reattiva **idiopatica o funzionale**

È evidente che secondo il risultato della diagnosi differenziale va per prima cosa affrontato il disturbo che causa il problema. Solo poi, con adattate misure di comportamento alimentare si tenta di mitigare il disturbo come descritto di seguito.

Cure dietetiche

I seguenti consigli funzionano e sono senza effetti collaterali non solo per ipoglicemici ma anche per tutti diabetici: tipo I e tipo II, perché mitigano gli sbalzi glicemici per:

- miglioramento della tolleranza al glucosio
- misure dietetiche che evitano eccessi di glucosio nel sangue e la seguente regolazione brusca su livelli troppo bassi

L'approccio terapeutico consiste in quattro misure basilari:

- spiegare al paziente il meccanismo, in modo che riesca a capire il perché dei suoi disagi. Altrimenti pensa di diventare matto;
- migliorare la tolleranza al glucosio con del lievito medicinale oppure con un integratore alimentare contenente Cr, Zn, Mn, B3 (avvicina il valore a digiuno a 5.5 mmol/l);
- istruire sull'indice glicemico, cioè sugli alimentari che danno una reazione brusca e breve o lenta ed estesa sulla glicemia;
- garantire che si abitui a farsi una bella scorta prima del lungo digiuno notturno (cena abbondante lipidoproteica).



Lievito medicinale
Saccharomyces cerevisiae



Zimachrom®
Zn & Ma & Cr

Dietetica:

- Non è indispensabile fare un'analisi alimentare, anche se ogni tanto conviene per ev. correggere perversità salutistiche (pro memoria: glucidi 100-200! gr: proteine 1-2 gr/kg; lipidi 1-2 gr/kg)
- Una persona che si nutre equilibratamente, in modo variato e non prevalentemente con pasti industrializzati non deve cambiare le sue abitudini alimentari.
- Importante è far capire che non bisogna evitare glucidi veloci? basta che in nessun pasto (anche a merenda) questi siano prevalenti.
 - Altrettanto importante è di non soffrire mai la fame!
 - Dieta: non mangiare la sera e altre bizzarrie salutistiche acutizzano i sintomi.
 - Tabella indice glicemico come giornaliero accompagnatore.

Integratori alimentari:

Personalmente preferisco il lievito medicinale: contiene oltre alle sostanze incidenti per la tolleranza al glucosio (Cr, Zn, Mn, B3) tante altre sostanze preziose (aminoacidi essenziali, compl vit. B, ...).

- A pazienti che non sopportano il lievito o non vogliono consumarlo per strani motivi salutistici consiglio il GTF: contiene le molecole già fatte (come il lievito medicinale) di Cr-B3. Malauguratamente è difficile averlo in Svizzera (per le norme del dipartimento della salute).
- Specialmente in casi lievi, prescribo una combinazione di ZIMACHROM e vitamina B3 come Nicotinammido. Ha lo svantaggio che l'organismo deve produrre le molecole GTF (Cr-B3).



Glucose tolerance factor



Generale:

L'ipoglicemia reattiva non è una malattia ma una caratteristica

Niacina personale metabolica. Conoscendola e comportandosi con ?furbizia? invece che con ipocondria si può vivere benissimo e godersi le gioie della vita come dei piatti gustosi.

Indice glicemico di alimenti

istruzioni →

[.html](#) ◇ [.pdf](#) ◇ [.xls](#)

Indice glicemico per alimentari	Indice italiano		Indice analitico	
	<i>indice internazionale</i>			
	IGI	IGS	IGI	IGS
Grassi	11	5	Albicocca	44 32
Oli	11	5	All-Brain	60 44
Formaggi duri	11	7	Ananas	94 69
Verdura, insalata	11	7	Aranicia	63 46
Carne, selvaggina, pesce	11	8	Banana	77 56
Frutta di mare	11	8	Barrette di muesli	87 64
Pesce, volatili	11	8	Biscotti da té	79 58
Uova	11	8	Biscotti di frumento	100 73
Noci	11	10	Biscotto di pasta frolla	91 66
Fagioli di soia in scatola	20	15	Cappellini	64 47
Yogurt Lip.b; Asp.	20	15	Carne, selvaggina, pesce	11 8
Noccioline	21	15	Carote	101 74

4.3 Istaminosi centrali

it.Wikipedia ◇

Sono trattati i seguenti argomenti:

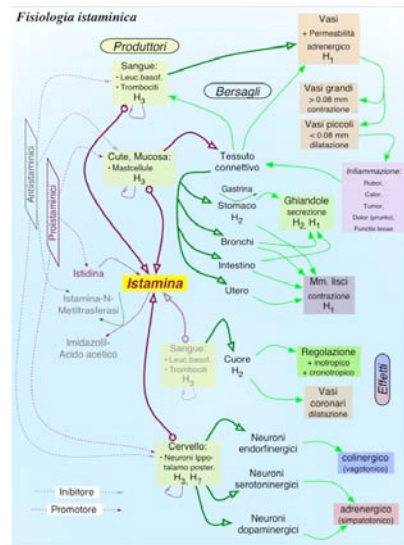
- Istamine ◇ Istaminosi ◇ Diagnosi di istaminosi ◇ Istadelia ◇ Istapenia ◇

Istamina

L'istamina è un **messaggero** (ormone / neurotrasmettitore) molto versatile: non solo è coinvolto in processi allergici / immunitari / infiammatori in diversi organi, ma anche come neurotrasmettitore in funzioni vegetative centrali. Questo si nota quando degli antiistaminici (contro ipersecrezione gastrica o allergie) promuovono delle reazioni ?psichiche? come sonnolenza, mancanza di concentrazione e altri.

L'istamina provoca:

- vasocostrizione delle grandi arterie, per azione sulla muscolatura liscia (ipertensione).
- vasodilatazione delle arteriole, per apertura degli sfinteri precapillari, effetto che normalmente viene svolto localmente. Se la vasodilatazione avviene a livello sistemico si ha ipotensione.
- aumento della permeabilità dei capillari e delle venule post-capillari, attraverso diverse modificazioni delle cellule endoteliali. Così agendo permette un maggiore afflusso di leucociti nella zona traumatizzata e forse infetta.
- broncocostrizione dovuta alla contrazione delle cellule muscolari bronchiali. L'istamina è cronologicamente uno dei primi mediatori che interviene nello sviluppo dei sintomi di un attacco di asma allergica.



Fisiologia istaminica

L'immagine accanto fa vedere le principali vie e funzioni **fisiologiche** dell'istamina. Si capisce che delle aberrazioni nella sintesi possono chiamare delle sintomatologie molto variabili. In una medicina specializzata sugli organi è improbabile che un medico non scopri questa causa a monte dei sintomi accusati.

Istaminosi

Le **istaminosi** sono dei disturbi causati da scarsa o esagerata sintetizzazione di istamina, mitigati o peggiorati da istamina somministrata con l'alimentazione. Si distinguono in:

- **iperistaminosi** (istadelia) e
- **ipoistaminosi** (istapenia)

A prima vista sembra che le due patologie si escludano a vicenda, ma sono noti anche dei casi di "iperregolazione" che causano degli sbalzi tra i due stati (un pò come un' ipofunzione di somatostatina nella regolazione della glicemia).



Metabolismo istaminico

Contenuto istaminico	mass. mg/kg	min. mg/kg	media mg/kg	Contenuto istaminico	mass. mg/kg	min. mg/kg	media mg/kg
Latticini				Ortaggi, legumi, versura			
Latte intero 0.6 - 3	3	1	2	Barbabietole 5	5	2	3.5

Esistono rari casi di **intolleranza**

Istamina in alimenti **istaminica**: l'enzima istamina-N-metiltrasferasi è sintetizzato in quantità minime che bastano per la catabolizzazione dell'istamina biosintetizzato ma non per le quantità assunte con alimentari ricchi di istamina. L'effetto è un violento attacco iperistaminico (istadelia) poco dopo la somministrazione di un alimento con notevole tasso di istamina (in extremis si arriva fino a un choc anafilattico).

Nelle istaminosi gli **effetti** non sono tanto "lesionistici" (come nel diabete malregolato) ma incidono più sulle funzioni psichiche e possono essere pesanti:

- per il paziente in casi di ipoistaminosi (stati depressivi - ossessivi) o
- per l'ambiente del paziente in iperistaminosi (stati maniacali - asociali)
- per ambedue in caso di iperregolazione istaminica (stati depressivi - maniacali)

È un peccato, che la psichiatria si dedica così raramente di aberrazioni "ormonali" e si fissa a cure comportamentali e psicoterapie in questi casi puramente sintomatici.

Non è neanche noto un **valore significativo** per un'eventuale aberrazione (come p.es. la glicemia per il diabete) e una diagnosi non avrà quindi una certezza lampante e dimostrabile.

Di conseguenza, nella medicina occidentale contemporanea, le istaminosi hanno il destino di tante altre "patologie non misurabili": *cosa non è misurabile intanto non esiste.*

Diagnosi di istaminosi

Se in una anamnesi o dopo delle cure insoddisfacenti per me e il paziente sorge il sospetto di una istaminosi, uso un modulo d'inchiesta che si basa su delle proposte del Dr. Pfeiffer e che permette di confermare o di annullare il sospetto.

Il modulo è fatto per distinguere cinque patologie metaboliche con marcati sintomi psichici e curabili (ogni tanto ma non guaribili) con sostanze ortomolecolari. Non lo spiegherò perché è autospiegativo: basta farlo.

Le patologie distinguibili del modulo sono:

- IP istapenia (ipoistaminosi)
- ID istadelia (iperistaminosi)
- PU pirroluria
- AC "allergia cerebrale"
- IG ipoglicemia reattiva

The table is a diagnostic grid for 'Anamnesi ortomolecolare'. It has several columns: 'Anamnesi', 'Patologie', 'IP', 'ID', 'PU', 'AC', 'IG', and 'Note della clinica'. The rows list various symptoms and signs, such as '1. incubazione di "epidemie" in zone...', '2. difficoltà concettuale', '3. depressione di serotonina omeostasi di idolo...', etc. Each cell contains a small box for marking the presence or absence of a symptom. The 'Note della clinica' column contains handwritten notes.

Anamnesi ortomolecolare

Di seguito sono trattati un caso di istadelia e un caso di istapenia. I miei tutori B. Buser e P. Forster mi permettono di usare gentilmente due esempi dai loro pazienti e mi hanno fornito la relativa documentazione.

Istadelia

I pazienti con marcata istadelia sono di solito difficili da trattare, perché nella loro struttura psichica (nascoste o mnifeste forme di manie, fisse, persecuzioni e ogni tanto ipocondria) non ritengono, la loro, una "malattia" e il medico o terapeuta è ritenuto di principio incompetente e persona che non vuole bene al paziente. Resistono a una terapia solo nel caso in cui sono talmente impedito nelle loro funzioni elementari, p.es. da dolori, che accettano tutto quanto riesca a mitigare il dolore. Se invece non

c'è un motivo del genere, è meglio rinunciare alle cure, perché sono costose e frustranti sia per il paziente che per il terapeuta.

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Sintomatologia / esempio](#) ◇ [Approccio terapeutico complementare](#) ◇

Sintomatologia / esempio

Sintomatologia caratteristica

- timidezza e ipersensibilità adolescenziali
- lacrime facili
- forte salivazione
- nausea e vomito facili
- manie accentuate
- rituali accentuati
- sonno leggero
- buona tolleranza all'alcool
- buona tolleranza ai sedativi
- orgasmi facili
- frequente tensione/ irrequietudine interna
- saltuaria depressione/malinconia
- frequenti ansie forti
- frequenti pensieri suicidali
- orecchie grandi, dita delle mani e dei piedi lunghi
- prevalentemente maschi in famiglia
- pochi peli
- spesso mal di testa
- allergie stagionali (asma, raffreddore del fieno)
- starnuto facile al sole
- sensibilità del polso da sdraiato
- grattando una gamba, prurito in altri posti
- spesso dolori di schiena
- spesso dolori di ventre
- spesso crampi muscolari
- buon smaltimento del cibo (ingrassa difficilmente)

Esempio tipo:

Si tratta di un uomo di ca. 50 anni di costituzione gracile/atletica con dei dolori a una gamba e all'anca, che per lunghi periodi gli impediscono qualsiasi attività, in alternanza anche di ore o giorni con dei periodi senza alcun dolore. Dagli esami clinici non si riesce, con certezza, a stabilirne la causa. Anaflogistici, steroidi, non steroidi, persino oppiacei non mostrano rilevanti effetti. Viene da me con ben poche speranze di potersi liberare dal proprio dolore praticando dei trattamenti corporei.

Incontro un organismo molto teso, cosa che dopo i lunghissimi periodi di dolore non mi meraviglia (perché il circolo vizioso di spasmo e dolore non è facile da evitare e ancora meno da interrompere). Il paziente è dotato di una disciplina e di una volontà ferrea e di una notevole ambizione, arrivato a bei successi e posizioni di relativo potere (fino al punto che il dolore fisico e l'età mettono tutto questo insopportabilmente in discussione).

È evidente che le riflessioni mediche si muovono su diversi strati, non solo somatici, e non sapendo bene dove incominciare ho iniziato dove ancora nessuno dei miei tanti precursori terapeuti aveva tentato.

Approccio terapeutico

complementare

Visto che apparentemente non si trattava di disturbi psichici, in quanto tenuti sotto controllo psichiatrico, né di cure mediche con medicazione da rispettare, ho fatto un ampio colloquio con il cliente per comunicare la mia presa di posizione e le proposte nonché un programma terapeutico, dove la terapia ortomolecolare sarebbe stata solo una parte. L'ho comunque pregato di informare il suo medico delle terapie in corso.

Medicazione tipo

Gli ho proposto la seguente medicazione:

- Gluconato di calcio: 1000 mg
- Gluconato di magnesio 300 mg
- Metionina DL: 2 x 500 mg

Visto lo stato generale, i dolori e gli spasmi nonché il tenore di vita del mio cliente, gli ho consigliato anche i seguenti:

- Complesso vit. B: 1 compressa
- Tinct. Cannabis / Petasites aa ... 10 ml

Suggerimenti dietetici

- Piuttosto scarsa di proteine animali.
- Piuttosto ricca di carboidrati complessi con tante pectine.
- Niente eccessi abituali con alimenti ricchi di istamina (proteine stagionate) come salumeria, formaggi stagionati, pesce conservato (tonno, sardelle, affumicati, salmone, ...) → [Istamina in alimenti](#)

Integratori alimentari:

- Olio di Nigella: 1 cucchiaino da tè al giorno in alternanza con
- Olio di Enotera: 1 cucchiaino da tè al giorno
- Vit. C: ascorbato di calcio 1 ... 2 gr per giorno (farmacia, sciolto) mite lassativo per l'abituale costipazione
- Betacarotene: 6 mg per giorno
- Vit. E: 400 mg per giorno
- Gluconato di zinco: 15 mg per giorno
- Gluconato di manganese 7.5 mg al giorno (pressione normale)

La medicazione non è tanto problematica perché reperibile da un bravo farmacista salvo la Tinct. Cannabis. Ho insegnato al paziente la coltivazione di tre gambi e la preparazione della tintura.

Gli integratori alimentari sono molti e costosi. Gli ho proposto di provare con il primo, dopo una settimana smettere per una settimana, decidere se il "Santo vale la candela", provare il prossimo e così via

Erano difficili i discorsi in merito: "non pagate dalle casse malati" per un paziente "tutto dovuto" e uno spiccato senso per "economicità curativa". Alla fine ha trovato una combinazione di "medicamenti" e "integratori" che lo soddisfa e che ritiene utile. Ha impiegato due anni per liberarsi dei dolori (combinato con intenso lavoro corporeo) e per poter vivere senza analgesici. Ma ci è riuscito e non riscontra dolori da tre anni.

Istapenia

L'istapenia è difficile da diagnosticare e da trattare perché non è facilmente distinguibile da altre forme depressive - maniacale - allucinatorie. Una stretta collaborazione con il medico e la psichiatra curante sono indispensabili.

La **diagnosi** sorge spesso da un sospetto e di una seguente → [anamnesi ortomolecolare](#).

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Sintomatologia / esempio](#) ◇ [Proposta terapeutica](#) ◇ [Approccio terapeutico complementare](#) ◇ [Medicazione](#) ◇ [Dieta](#) ◇ [Integratori alimentari](#) ◇

Sintomatologia / esempio

Sintomatologia caratteristica

Si trovano spesso dei sintomi di tendenza psicotica del tipo schizofrenico/paranoico in unione con delle caratteristiche fisiologiche come nel seguente elenco:

- tendenza ad "ingigantire" le cose
- diffidenza accentuata

Esempio tipo:

Si tratta di una signora di ca. 35 anni, nullipara, di costituzione "linfatica", che accusa seri disturbi psichici, prevalentemente depressioni in forma "di attacco", intercalate da periodi senza alcun disturbo durante i quali è in grado di lavorare.

- impressione che qualcuno, dall'esterno, abbia un controllo sulle proprie idee
- abitudine di vedere o sentire cose che altri non notano
- difficoltà a sopportare bene i dolori
- orgasmi difficili
- tanti peli
- spesso lesioni delle labbra
- raramente mal di testa
- niente allergie
- troppo grasso alle gambe
- tanti denti stuccati
- tinnitus (rumori nelle orecchie)

È in ottima cura medica e psichiatrica e si trova soddisfatta delle relative cure. Viene nel mio studio sperando di trovare una via d'uscita dalla sua situazione nella quale accusa come grande disturbo la necessità di dover assumere psicofarmaci anche nelle fasi in cui sta bene.

Dopo una visita con una relativa anamnesi e diverse sedute di lavoro corporeo, in seguito alle quali ho iniziato a dubitare di un disturbo metabolico / ormonale, le proposi un approccio ortomolecolare complementare alle sue cure mediche/psichiatriche, spiegandole che secondo me bisognava anche trattare la dimensione organica che stava alla base del suo disturbo.

Approccio terapeutico

complementare

L'approccio terapeutico consiste in questo caso in una proposta terapeutica formalizzata e da far approvare dal medico e dallo psichiatra curante consistente in proposte concrete per medicazione, dieta e integratori alimentari.

Proposta terapeutica

Oltre a una spiegazione orale, che permette di chiarire scrupolosamente il sospettato disturbo regolatorio, ritengo importante anche scriverlo in forma sintetica.

Non inizio mai una tale cura senza l'**approvazione del medico e dello psichiatra** curante. Sia per lei, sia per il medico e lo psichiatra è abbastanza importante poter valutare una tale "invasione terapeutica" da parte di un non addetto ai lavori, in base a una chiara e plausibile presa di posizione.

In questo caso la cliente fece un tentativo e riuscì a convincere sia il medico, sia lo psichiatra che il "santo valeva la candela". Questo non è sempre facile, perché a nessun medico, come nemmeno a me come terapeuta, piace troppo l'idea di una proposta terapeutica insolita e sconosciuta da parte di un terzo.

*"Cara Signora,
In base alla Sua terapia corporea,
l'anamnesi e il modulo da Lei compilato,
sospetto che Lei sia soggetta ad un
disturbo metabolico noto come
"ipostenia": lo denota la scarsa presenza
di un ormone tissutale chiamato istamina
e l'alto tasso di rame nel sangue. Questo
disturbo crea spesso dei sintomi cerebrali
e psichici.*

Nella medicina ortomolecolare si rimedia a questo disturbo con altissime dosi di specifici "micronutrienti":

- Noi naturopati chiamiamo queste

... Gli effetti non desiderati possono (non devono) essere: un breve periodo di "testa rossa" (flush) dopo la somministrazione dell'acido nicotinico.

Il primo problema (relativamente facile da risolvere) è che non si trova in commercio un prodotto composto in questa maniera; il mio collega farmacista Dr. Luca Milesi della farmacia San Provino ad Agno lo potrebbe preparare. Mi ha detto che si

sostanze spesso ?micronutrienti? perché si trovano anche negli alimenti (ma mai in queste alte dosi), perché sono liberamente reperibili in commercio e perché non hanno (in queste dosi) degli effetti collaterali patologici.

- L'esperienza insegna, che con grande probabilità un tale composto diminuisce notevolmente i sintomi psicopatologici. Lo svantaggio è che raramente questa cura è risolutiva. Ciò significa che spesso bisogna continuare a somministrare i rimedi a tempo indeterminato, o almeno durante le fasi psicologicamente critiche. ...

tratterebbe di 2 bustine al giorno (una alla mattina, una alla sera) al prezzo complessivo di ca. 140.-Fr. al mese. In allegato, un foglio con la ricetta da consegnare al farmacista, caso mai Lei dovesse decidersi a provare una cura del genere.

Il secondo problema è più serio. Se Lei volesse affrontare un tentativo in questa direzione, io mi sentirei di seguirla, ma solamente con il consenso e in stretta collaborazione con la Sua psichiatra curante. La pregherei di discuterne con lei la faccenda e di farmi eventualmente sapere le conclusioni. Sono a Sua completa disposizione per ulteriori domande in merito.?

Medicazione

L'esperienza terapeutica ci ha insegnato, che in diversi casi di istapenia in combinazione con malattie degenerative dell' apparato motorio serve molto la medicazione con istidina!

La medicazione pratica per queste circostanze è spesso problematica perché:

- Nei preparati multivitaminici in commercio, le sostanze non si trovano in queste composizioni e dosaggi.
- Come singoli prodotti sono anche reperibili, ma la somministrazione è scomoda perché sono tanti e il costo è abbastanza elevato (si paga il confezionamento di almeno una mezza dozzina di singoli prodotti). Ogni tanto procedo in questo modo durante una fase iniziale di poche settimane fino a quando l'esito è chiaro. (Nell'esempio sotto ho aggiunto dei prodotti finiti).
- Sapendo come e dove, si riescono anche a trovare i singoli prodotti sciolti in forma di polvere e a prezzo modesto, ma la composizione e il dosaggio devono essere affidabili (necessità di una bilancia ad alta precisione che è molto costosa).
- Chi ha la fortuna di conoscere un bravo farmacista disposto a fornire questo servizio, ha risolto il problema. Io personalmente mi trovo in questa confortevole situazione, perciò scrivo la ricetta p.es. come segue e lui si occupa di tutto il resto.

Ricettario galenico magistrale **Istapenia**

Rp.: Istapenia

Sostanza	matt.	sera	dim. alternativa
Acido nicotinico	100	100	mg past. 50 mg
Nicotinamido	500	500	mg farmacista
Acido folico	1	-	mg farmacista
Cobalamina (B12)	0.5	-	mg farmacista
Zinco Zn	15	-	mg Zinkvital®
Manganese Mn	10	-	mg farmacista
° Betacarotene (pro A)	3	3	mg farmacista
° Vit. E	200	200	mg farmacista

m.f.* pulvis D. ad caps. tal. dos. per XXX (mattina e sera) **S.** Ingerire una caps. mattina e sera.

*indicazione per il farmacista: mescola, fai una polverina; incapsula questa dose in 30 e 30 capsula; Indica:

[Abbreviazioni](#)

° Visto anche altre deficienze metaboliche della mia cliente (non dipendenti dell'istadelia), prendo l'occasione della ricetta per aggiungere anche 6 mg di betacarotene e 400 mg di vitamina E dato che questo incide poco sul prezzo.

La ricetta magistrale accanto viene prodotto da Dr. Luca Milesi, Farmacia San Provino, CH - Agno.

In caso di **insonnia** (cave! non combinare con psicofarmaci):

- L-Triptofane: 500 ... 1'000 mg Ardeytropin®
 - Vit. B6: 50 mg regolazione omocisteina
- D.S. ingerire la sera con un dolce

In fasi di **depressione acuta**:

- L-Fenilalanina: risp. tirosina 500 ... 1'500 mg
- Vit. B6: 50 mg regolazione omocisteina

D.S. ingerire la mattina

Dieta

Dieta: ricca di proteine animali e in abbondanza proteine stagionate come salumeria, formaggi stagionati, pesci affumicati e conservati. → [Istamina in alimenti](#)

Cave! Evitare eccessi di rame (massimo 1.5 ... 3 mg al dì) contenuto prevalentemente in alimenti come il fegato, il porto, lo sherry, il vermouth, le ostriche, le leguminose, le noci, i volatili, il pesce di mare

Integratori alimentari

Visto anche altre condizioni metaboliche della mia cliente, propongo l'eventuale uso dei seguenti ?aggiunte alimentari?:

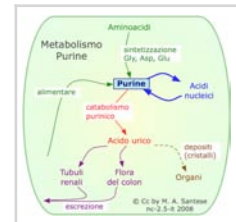
- Usare il sale iodato: regione con mancante iodio nel suolo.
 - Olio di girasole o Cartamo: min. 1 cucchiaino da tè al giorno in aggiunta all' olio d'oliva usato abitualmente.
 - Lievito medicinale: 3 gr mattina e sera
 - Vitamina C: 1 ... 2 gr per giorno (anche come regolatore di stitichezza abituale): Acido ascorbinico sciolto in farmacia.
 - Se la dieta è scarsa di prodotti lattici: fino a 1 gr di Ca/Mg (2:1) per giorno (non è il caso di questo paziente)
 - Un uovo al giorno.
-

4.4 Artrite urica (gota)

Gotta it. Wikipedia ◊ *Artrite gottosa* it. Wikipedia ◊



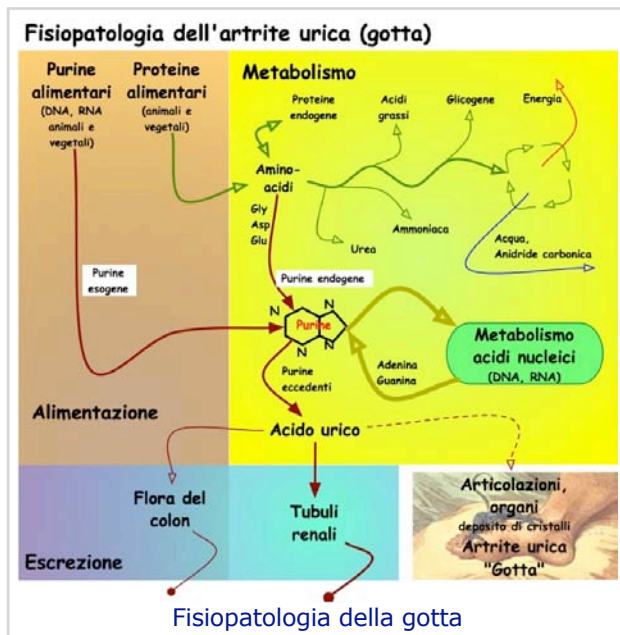
La gotta subentra in seguito ad uno squilibrio tra il catabolismo di purine e l'escrezione di acido urico tramite rene e colon. Si manifesta per elevati tassi di uricemia. L'eccedente acido urico si deposita negli organi in forma cristallizzata.



Fisiopatologia dell'artrite urica (gota)

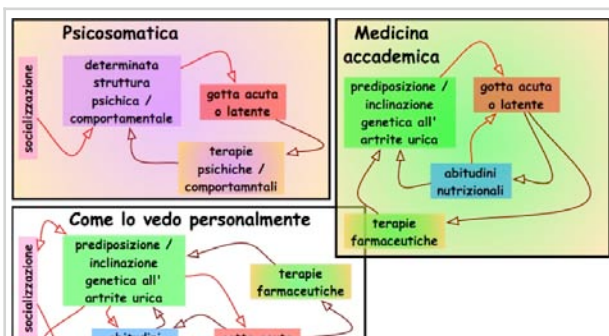
Le **purine** rappresentano una sostanza importante per l'organismo umano, perché due dei quattro (cinque) acidi nucleici (adenina e guanina) vengono sintetizzati a partire di questa sostanza. Se le purine non vengono fornite a sufficienza dall'alimentazione, l'organismo è capace di fabbricarseli a partire dai tre aminoacidi glicina, asparagina e glutamina.

Nella **decomposizione di cellule** e (risp. di di RNA) si formano anche purine. Gli eccessi di purine vengono trasformati in **acido urico**. Una parte viene veicolato dal fegato alla bile ed espulso nell'intestino (crasso), dove una stirpe specializzata di flora intestinale li usa e decompone. Un'altra parte viene separato dai tubuli renali ed escreto attraverso le urine.



Se c'è un eccesso di **acido urico** e nè l'intestino nè i reni riescono a escretarlo tutto, l'acido rimane nell'organismo e sopra una certa concentrazione **cristallizza** in diversi organi. Quando si tratta di una giuntura (prevalentemente dell'alluce) si infiamma e fa un male bestiale. Allora si parla di "gota" acuta. Se capita, è meglio fare un controllo medico regolare dell'**uricemia** per evitare che subentrino problemi in organi come i reni.

Cause e fattori promotori della gotta



Essendo il **metabolismo di acidi nucleici** un processo abbastanza complesso che coinvolge numerosi enzimi, non sorprende che la maggior parte dei pazienti che soffrono di gotta, ha una **predisposizione genetica** a questo disturbo. I medici accademici, assieme all'assunzione di purine con l'alimentazione ritengono che sia così e la trattano di conseguenza.

Sistemica della gotta Una seconda osservazione viene dalla **psicosomatica** che sostiene la tesi, che l'**artirite urica** sia strettamente legata a una determinata struttura psichica / comportamentale formatasi in infanzia e messa in pratica durante gli anni lavorativi. Cita ampi esempi plausibili. Nella dispensa "MN 4.5 Psicosomatica" l'ho usata come esempio e ne ho descritto ampiamente le implicazioni. Il fatto che la psicosomatica non mette in dubbio è che una "correlazione statistica" non è una dipendenza causa =>è difficile anche determinare quale delle due sia la causa e quale l'effetto: potrebbe essere anche la gotta che causa le caratteristiche psichiche.

Personalmente ritengo abbastanza complementari i due modelli, specialmente sotto aspetti di esperienza professionale.

Contenuti di alimenti in purine

I **pareri popolari** sul contenuto di alimenti in purine sono comiche. La credenza vuole, che il caffè ne abbia tanto, in realtà 0.01 permille, mentre l'uva ne abbia pochissima, in realtà ne ha 0.2 permille o venti volte di più (teniamo presente che si mangia facilmente un chilo di uva ma difficilmente si beve un litro di caffè).

Anche i **consigli di molti medici** in merito non sono molto migliori. Consigliano di consumare più leguminacee (piselli 1.5 permille) invece di insaccati (salsicce 1.1 permille). Anche l'alcol e il fumo per il medico sono rilevanti. Ma per la gotta il fumo non è rilevante e il vino c'entra solo se consumato in eccesso tanto da ubriacarsi.

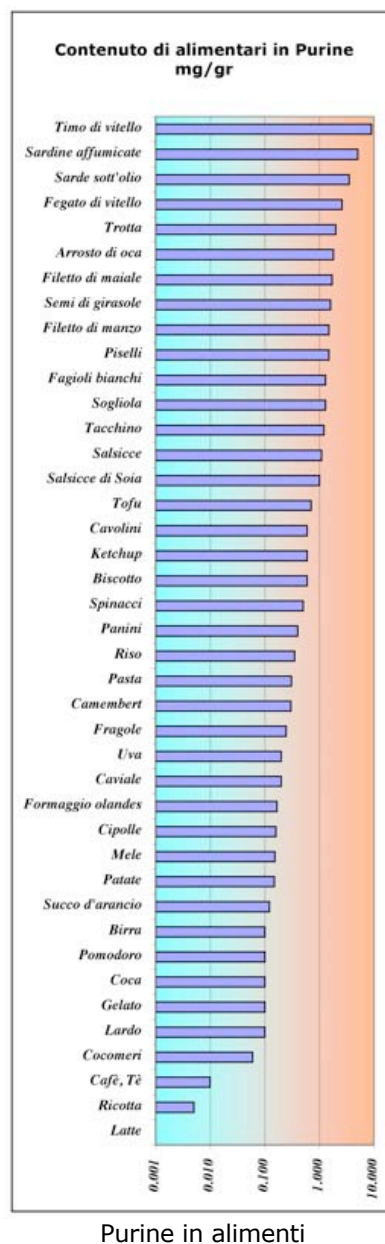
Per una persona sofferente di gotta è importante sapere che: *interiora, pesce, frutta di mare, volatili e carni muscolari e leguminacee* sono da consumare moderatamente (poveretto, chi deve trattenersi dal gustare tante delizie culinarie).

Dalla tabella sembra risultare che i prodotti altamente proteici contengano anche molte purine; con una eccezione: prodotti lattici come il formaggio ne contengono molto poco. Logico: perché sono privi di cellule e quindi anche privi di acidi nucleici.

Esempio: uno mangia spaghetti alla carbonara con un'insalata e un bicchiere di vino. Quante purine consuma?

Ingrediente	gr	permille	mg
Pasta	250	0.3	75
Lardo	20	0.1	2
Uova	60	0.03	2
Insalata	120	0.5	60
Vino	200	0,2	40
Totale			180

(1 scattola di sardine sott'olio 3.5mg/gr à 200 gr corrisponde a 700 mg di purine).



Cura della gotta

Ricettario galenico magistrale: Gotta acuta

Rp.: Gotta acuta

Colchysat®. 30 rimedio specifico gotta

Johannes Bürger, D - Bad Harzburg

D.S. In caso di un attacco gottoso: ingerire 25 gtt. in un pò di acqua ogni 1 ... 2 ore (mass.400 gtt./dì). In caso di diarrea: ingerire 20 gtt. di RESYL+® 3xdì.

[Abbreviazioni](#)

La **cura della gotta** acuta si fa tradizionalmente con un preparato di *Colchicum autumnalis*, una pianta molto velenosa ma altamente efficace nei dosaggi giusti e nota per questo sin dal medioevo. La medicina accademica usa anche altri preparati. Per la gotta "latente" o come prevenzione la naturopatia propone:

- una dieta povera di purine
- un preparato preventivo (da consumare sempre) ricavato dall'avena rec.
- personalmente non mi fido tanto del preparato naturopatico. Preferisco istruire bene il paziente sull'uso della tabella delle purine per un mese o due. Poi faccio misurare il livello dell'acido urico (uricemia) e lascio al medico, se ritiene ancora necessario la somministrazione di un medicamento a lungo termine (al solito allopurinol).
- non trattare dei livelli di acido urico veramente e costantemente rialzati è "criminale: se l'acido urico "fossilizza" i reni, ci sono seri guai.

In tutti casi è necessario istruire cautamente il paziente sui rischi e sull'importanza di controllare la propria dieta e l'uricemia. Deve essere in grado di stimare autonomamente l'ammontare di purine ingerite in una giornata.

Quanto riguarda le proposte **psicosomatiche** e di terapia ortomolecolare, suggerisco di studiare bene il relativo esempio nella dispensa → "MN 4.5 Psicosomatica".

5. Disturbi digestivi

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Intolleranze alimentari](#) ◇ [Flatulenza](#) ◇ [Stitichezza](#) ◇ [Diarrea](#) ◇

5.1 Intolleranze alimentari

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Intolleranza al lattosio](#) ◇ [Intolleranza al glutene \(celiachia\)](#) ◇ [Cura della celiachia](#) ◇
[Intolleranze e allergie salutistiche](#) ◇ [Intolleranze e antinutritiva](#) ◇ [Esempio: la soia](#) ◇

Le intolleranze alimentari non sono clinicamente ben definite. In ogni caso si tratta clinicamente di una reazione avversa del tratto gastrointestinale a determinati alimenti non-allergiche (pseudoallergie). Patofisiologicamente sono da sospettare (e chiarire)

- malassorbimento intestinale di determinate sostanze causato da deficienze enzimatiche individuali come nel caso di intolleranza al lattosio, celiachia (glutene), favismo, ...
- aberrazioni immunitarie pseudoallergiche
 - attivazione del meccanismo immunitario "complemento"
 - labilità membranosa di mastociti e basofili del sistema immunitario
 - disturbi nel metabolismo del acido arachidonico (coinvolto in processi infiammatori)
- reazione normale della mucosa gastrointestinale a antinutritiva vegetali

L'ultimo punto: **reazione a sostanze antinutritive** è in aumento proporzionale al movimento **selvaggio e crudo è sano** che nega per ideologia o ignoranza le numerosissime sostanze antinutritive vegetali (che le piante producono contro i loro nemici divoratori:

- tramite la coltivazione di piante con diminuiti tassi di antinutritiva destinate al consumo umano
- tramite l'inerzializzazione delle rimanenti sostanze antinutritive con le arti culinarie.

Le intolleranze alimentari più divulgate nei nostri paraggi sono:

- l'intolleranza al lattosio
- l'intolleranza al glutene (celiachia)

tutte due deficienze di enzimi catabolici del intestino che rendono impossibile la decomposizione delle relative sostanze e causano relativi disturbi digestivi (e a monte spesso altri).

Nella nostra cultura con costumi alimentari basate su grano e prodotti lattici un difetto del genere è abbastanza problematico.

Intolleranza al lattosio

L'importanza del latte di bestiame come nutriente cominciò a giocare il suo importante ruolo quando nelle grandi steppe, durante il neolitico, si formarono culture pastorali seminomadi. Non era tanto una questione di allevamento di bestiame ma un fattore legato al catabolismo del lattosio; l'originale attrezzatura genetica umana disattiva i geni che producono la lattasi (enzima del catabolismo intestinale del lattosio) dopo lo svezzamento.

Più i popoli nomadi provenienti dall'Africa si spostavano a nord, più aumentava il numero di individui che sopravvivevano grazie al fatto che si ritardava il disinserimento del gene per la lattasi e che potevano dunque essere alimentati a lungo con il latte di bestiame.

Questo scostamento genetico si nota ancora oggi:

- in Africa equatoriale ca. il 90% mentre
- nei paesi scandinavi ca. 1 ... 2 % e
- in Italia, tra 12 e 15% di adulti è lattosiointollerante

(diarrea, flatulenza puzzolente dopo consumo di latte o globuli omeopatici → lattosio puro). Il ché determina notevolmente i costumi nutrizionali.

La capacità di digerire latticini incrementò la risorsa nutritiva a popoli che dovevano vivere in regioni con marcati periodi freddi senza crescita vegetale. Una bella parte di evasione culturale sedentaria in regioni alpine e nordiche **non** è immaginabile se non si fa riferimento a questo dato di fatto.

La tabella accanto fa vedere le concentrazioni di lattosio in alimenti lattici. Si nota che tutti prodotti lattici salvo dei formaggi fermentati a lungo (p.es. parmigiano) hanno dei tassi di lattosio alti, vuol dire non tollerati da lattosio-intolleranti. L'esperienza dimostra invece, che spesso anche loro sopportano bene dei formaggi ben fermentati (trasformazione di lattosio → alcol) e stagionati e il burro, se per caso piaciono.

Lattosio in prodotti lattici	Massa			Galatt.	Gluc.	Lattosio / Massa secca
	Acqua	secca	Lattosio %			
Latte intera	88	12	5			37%
Latte scremata	90	10	5			44%
Latte magra	91	9	5			50%
Panna	82	18	4			22%
Panna acidulata	62	38	3			9%
Joghurt (non zuccherato)	87	13	3	1.2	0.03	25%
Kefir	88	12	4			32%
Mozzarella	60	40	2			6%
Ricotta	78	22	3			12%
Burro	15	85	0.57			0.67%
Parmigiano formaggi fermentati, stagionati	30	70	0.06			0.09%

contenuti di lattosio

Diventa raramente un problema:

normalmente i lattosio-intolleranti hanno semplicemente un'aversione contro prodotti lattici e si abituano istintivamente a una dieta che sostituisce automaticamente le mancanze di calcio, magnesio, vit. D, e altre sostanze contenute nel latte: uova, funghi, noci, pesce marittimo, brassicacee (cavoli), cioccolato,

Intolleranza al glutene (celiachia)

[Celiachia it.Wikipedia](#) ◇ [Celiachia Med Pop?](#) Tutoria ◇

La celiachia (detta anche morbo celiaco o sprue celiaca) è un'intolleranza permanente alla gliadina, una enteropatia autoimmune.

La gliadina è contenuta nel glutine, un insieme di proteine a loro volta contenute nel frumento, nell'orzo, nella segale, nel farro, nel kamut ed in altri cereali minori. Ciò rende tossici - nei soggetti affetti o predisposti - tutti gli alimenti derivati dai suddetti cereali o contenenti glutine in seguito a contaminazione.

La malattia non ha una trasmissione genetica mendeliana, ma è presente un certo grado di predisposizione nei parenti degli affetti, probabilmente connesso con il complesso maggiore di istocompatibilità ereditato. L'intolleranza al glutine genera gravi danni alla mucosa intestinale quali l'atrofia dei villi intestinali.



Bimbi celiaci

Il rimedio per celiaci è di astenersi dal consumare frumento e altri cereali contenenti glutine, cosa che nella nostra cultura alimentare è difficile: tanti prodotti industrialmente prefabbricati contengono farina di frumento. I più importanti sono il pane e la pasta.

Cura della celiachia

L'unico trattamento efficace nella celiachia è l'eliminazione completa e totale del glutine dall'alimentazione. La dieta del paziente diagnosticato celiaco deve rigorosamente considerarsi permanente. Per tutta la vita, perché l'introduzione anche sporadica di glutine provoca danni alla mucosa senza sintomi apparenti.

Dieta senza glutine significa eliminazione completa dei cereali tossici e dei loro derivati:

- frumento, orzo, segale, avena, pane, pasta, biscotti, prodotti confezionati contenenti glutine e loro derivati.
- evitare prodotti di cui non si conosce composizione e la preparazione.

Per questo le varie associazioni pubblicano periodicamente le liste di alimenti, testati e garantiti dalle aziende produttrici, senza glutine. Anche in tracce il glutine è dannoso per il celiaco.

Se la dieta è corretta si avrà da subito un miglioramento marcato, una normalizzazione dei parametri clinici e una diminuzione degli anticorpi antigliadina e antiendomio. L'intestino torna alla normalità, le sostanze nutritive sono assorbite e utilizzate dall'intestino, si riacquista il peso perso, si ripristinano le condizioni psicofisiche normali

È importante verificare almeno una volta l'anno gli anticorpi AGA e EMA.

Al contrario se la dieta non è corretta, se è saltuaria possono esserci complicanze associate alla celiachia :

- ulcerazioni e restringimenti dell'intestino tenue
- il paziente non reagisce più alla dieta
- insorgenza di linfomi del tratto gastrointestinale

Il trattamento dietetico minimizza il rischio di complicanze a lungo termine, ma non azzerava del tutto la possibilità di complicanze autoimmuni associate (tiroidite di Hashimoto). Una dieta stretta senza glutine non provoca effetti secondari e può essere altrettanto equilibrata e completa sotto ogni punto di vista. È chiaro che eliminando i cibi senza glutine i problemi che si presentano sono molti, prima di tutto la conoscenza di ciò che è permesso e ciò che è vietato. Nella composizione degli alimenti prefabbricati, in caso di dubbio rifiutare.

Intolleranze e allergie salutistiche

Il discorso su "allergie" e "intolleranze" alimentari è di gran moda tra salutisti, giornalisti e professori di dietetica che con i loro consigli di "selvaggio e crudo" creano una bella parte del problema, non ponendo l'attenzione sulle sostanze antinutritive.

Di compenso consigliano delle case, strumenti e aggegi che offrono dei "test" in merito.

Nessuno di questi test non ha neanche superato le prove di ripetibilità, non parliamo poi di risultati usabili clinicamente, perché sarà molto difficile di stabilire un test che simula o deduce la reazione della mucosa a una determinata sostanza. L'unico metodo noto da sempre è "provi se Ti piace e se lo digerisci, se no, stai lontano!"

Intolleranze e antinutritiva

Fino a pochi decenni fa sarebbe stato assurdo di scrivere un trattato in merito. Nel mio paese vigeva il detto:

Il contadino non mangia ciò che non conosce.

Nel frattempo sembra in vigore un altro detto: ... **i bimbi mettono in bocca tutto**

....

Pare che una coscienza atavistica rurale: che la maggior parte di vegetali e animali che ci circonda **non è digeribile** o al massimo dopo una dovuta preparazione sia stato sostituito da una megalomania infantile che tutto sia fatto "ad maiorem gloria humanis" e che per favore il nostro intestino abbia da digerire tutto quello che ingeriamo.

Invece con ottime ragioni il nostro tratto gastrointestinale (al solito più intelligente di noi) rifiuta, sputa, vomita ed escreta a scatto ciò che potrebbe ledere non solo lui ma tutto l'organismo. E in infantile megalomania lo facciamo anche i dispetti, chiamiamo "intolleranza" e cerchiamo tutti trucchi o di deviarlo o almeno di classificare "malattia" quello che in realtà è una reazione esistenziale di autoconservazione.

Come onnivori consumiamo notevoli quantità di piante che si difendono e bene con dei potenti arsenali biochimici contro i loro "nemici divoratori". Meglio concentrarsi su questo fatto che su sogni sentimentali della natura.

Nota: Sono digeribili pochissime sostanze biologiche e un pò di più dopo artigianose coltivazioni e preparazioni (trasformazioni biochimiche di cucina). All resto siamo **"intolleranti"**.

- Inutile di cercare sostanze elementari alle quali siamo intolleranti: è domanda di dosi e di sensibilità individuali. Il ferro è indispensabile in piccole dosi e letale in altre.
- Inutile di cercare alimenti "critici": le patate e le fave crude sono "velenose" per tutti oltre a determinate quantità e salutari in adatte preparazioni.

Esempio: la soia - dal veleno all'alimento

La soia nel suo paese d'origine la Cina orientale meridionale era una pianta "pionieristica": grazie alle capacità simbiotiche con batteri che riuscivano a trasformare in forme biologicamente sfruttabili l'azoto dell'aria vennero piantate su terreni senza humus come fertilizzanti. In cucina non vennero usate (malgrado l'alto contenuto proteico e lipidico) salvo come spezie dopo una lunga e complicata fermentazione. I cinesi sapevano bene perché: la pianta, molto attraente (protidi, lipidi) per i nemici divoratori ha sviluppato un ricco arsenale difensivo come:

- fitoestrogeni (isoflavoni) che diminuiscono la fertilità dei divoratori e promuovono l'attrazione per batteri azototrasformanti
- proteaseinibitori: gli inibitori Bowman-Birk e Kunitz legano nell'intestino tenue agli enzimi tripsina e chimotripsina e li rendono incapaci di catabolizzare le proteine
- allergeni come glicinina e beta-conglicina
- lectine: proteine con tante funzioni biologiche secondo il tipo: pesticidi, promuovono malassorbimento nel tenue; le agglutinine di soia oltre certe dosi (2 permille) frenano la crescita, promuovono l'iperplasia del pancreas e degenerazioni renali e del fegato
- fitine: promuovono malassorbimento di zinco, ferro, magnesio e calcio

- ossalati: promuove la formazione di calcoli renali
- goitrogeni: "manipolazione" degli ormoni tiroidali in collaborazione con i fitoestrogeni genisteina e daidzeina → diminuzione di tirosina umana &rsrr; iperplasia tiroide (gota).
- oligosaccharidi: raffinosi e stachiosi fermentati della flora intestinale del crasso causano flatulenza e diarrea
- saponine: insetticida; inibisce la resorptzione di acidi biliari, glucosio e proteine, aumenta la permeabilità intestinale (translocazione di microorganismi e antigeni), enteriti.
- micotossine: frequente contaminazione con fusarie come deossinivalenolo, zearalenone scirpentriolo anche in preparati per bimbi e in olio di soia.

Non è da meravigliarsi che i cinesi non mangiavano una pianta talmente velenosa e si dedicavano alle altre centinaia di tipi di fabacee della loro patria, più facilmente digeribili.

Nel '800 cominciava una modesta esportazione della pianta pionieristica verso il Giappone, dove un granulato della pianta si usava come fertilizzante a buon mercato per i campi di riso (il riso dopo essere pulito e cotto è digeribile da quasi tutte le persone senza problemi).

Dopo gli anni 1'950 si era finalmente in grado, grazie a processi biochimici di eliminare, inerzializzare ed estrarre diversi di questi antinutrienti fino a un livello che venne sopportabile come mangime per delle bestie economiche di breve durata di vita.

Una volta fatto gli investimenti per la preparazione della pianta velenosa soia in mangime altamente proteico e lipidico era solo una domanda di tempo finché la lirica propagandistica delle case alimentari tentava a sedurci a mangiare dei cibi "dalla tradizione Cinese e Giapponese da millenni". Nel frattempo siamo al punto che la Cina scopre i "tofu-burger" come alimento esotico. Sarei curioso di sapere come i loro lirici propagandistici lo vendono al pubblico.

Non ho assolutamente niente contro i buongustai della soia, ognuno ha le proprie preferenze e beato sia nelle sue. Ma non confondere una preferenza individuale con una dichiarazione di salutare per tutti, per favore. Pretendo di essere rispettato nella mia preferenza (per la pasta, l'arrosto grasso, l'insalata matta e un bicchiere di vino) come rispetto la loro.

E chi vuol insegnare cosa è un cibo salutare confronti in pubblico un pasto di soia (appunti di seguito) con il mio pasto preferito.

5.2 Flatulenza

[Flatulenza](#) *it.Wikipedia* ◇

Come normale funzione del corpo, l'emissione di flatulenze è un importante segnale di normale attività intestinale e non deve essere fonte di vergogna. Non vi è nessun danno nel trattenere le flatulenze. La flatulenza non è velenosa, è una componente naturale dei vari contenuti dell'intestino. Comunque, può svilupparsi del disagio dovuto all'accumulo della pressione dei gas. In teoria, trattenendo le flatulenze si può verificare una distensione patologica dell'intestino che può condurre alla stipsi.

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Quantità e componenti](#) ◇ [Cause](#) ◇ ["Rimedi"](#) ◇ [AvvisoSulloSchermoDaCliccare](#) ◇

Quantità e componenti

L'uomo rilascia mediamente dai 0.5 a 1.5 litri di gas al giorno suddivisi in 12-25 flatulenze circa. Una flatulenza è composta principalmente da gas inodori come l'azoto (ingerito), l'ossigeno (ingerito), il metano (prodotto da archea anaerobici), il biossido di carbonio (prodotto dai batteri anaerobici o ingerito) e l'idrogeno (prodotto da alcuni e consumato da altri).[1] L'azoto è il principale gas rilasciato. Il metano e l'idrogeno sono infiammabili, perciò alcune flatulenze, se innescate, possono prendere fuoco. Non tutti gli esseri umani producono un flatus contenente metano. Per esempio, in uno studio delle feci di nove adulti, solo cinque campioni contenevano batteri capaci di produrre questo gas.[2] Il gas rilasciato ha di solito un cattivo odore che deriva principalmente da una piccola percentuale di acidi grassi come l'acido butirrico (odore di burro rancido) e da composti di zolfo come il solfuro di idrogeno (odore di uova marce) e il solfato di carbonile che sono il risultato della scomposizione delle proteine.[3] L'incidenza di componenti odorose nelle flatulenze aumenta negli erbivori, come i bovini, agli onnivori ai carnivori, come i gatti.

Cause

Il gas intestinale è formato al 90% da cause esogene (aria ingerita attraverso il naso e la bocca) e al 10% da cause endogene (gas prodotto nel tratto digestivo). I gas endogeni sono generati come un sottoprodotto della digestione di certi alimenti. I cibi che provocano flatulenza sono solitamente ricchi di carboidrati complessi (specialmente oligosaccaridi come l'inulina) e comprendono fagioli, cipolle, patate dolci, scorze di agrumi, castagne, anacardi, broccoli, cavolo, carciofi, avena, pane integrale, ecc. Un' eccessiva flatulenza provoca motilità intestinale e quindi feci liquide.

Nelle fabacee, i gas endogeni sembrano derivare dagli oligosaccaridi, carboidrati resistenti alla digestione: essi passano attraverso l'intestino superiore pressoché inalterati, e quando raggiungono l'intestino inferiore vengono assaliti dai batteri che se ne cibano, producendo abbondanti quantità di gas.

"Rimedi"

Ricettario galenico magistrale:

Carminativo

Rp.: Carminativo

Sem. Anisi

1.5 carminativo

Sem. Carvi

1.5 carminativo

Non essendo una malattia non ci vuole dei rimedi. Chi è disturbato di flatulenza "eccessiva" tenti di consumare meno fibri vegetali, specialmente meno oligosaccaridi come contenuti in fabacee, cipolle, patate dolci, scorze di agrumi, castagne, anacardi, broccoli, cavolo,

Sem. Cardamomen 1.5 carminativo

Sem. Foeniculum 50 carminativo

D.S. Masticare ogni qualche ora una presa.

[Abbreviazioni](#)

[carciofi, avena, pane integrale, ecc.](#)

Molte volte anche i carminativi riducono la produzione di gas intestinale come p.es. nella ricetta accanto.

Contro l'odore sgradevole servono delle tavolette di carbone vegetale e specialmente pastiglie di clorofilla.

5.3 Stitichezza

Secondo la medicina classica viene considerata evacuazione normale quella che avviene da tre volte al giorno a una volta ogni tre giorni. Secondo la naturopatia, si considera normale una frequenza giornaliera per evitare che la prolungata permanenza della massa fecale nell'intestino comporti fenomeni eccessivi di fermentazione e putrefazione.

L' introduzione abbondante di cereali raffinati limita la stimolazione della motilità intestinale, favorendo stagnazione delle feci e causando feci scarse dure e emesse in periodi troppo lunghi.

Al contrario, le feci

- di chi ingerisce un buon quantitativo di acqua e
- si nutre senza eccessi di pasti industrializzati, garantendosi così un apporto di fibre di gran lunga sufficiente per le esigenze umane e
- si muove almeno 20 minuti al giorno a polso elevata

sono morbide, abbondanti ed emesse regolarmente.

La cura della stitichezza deve avvenire quindi prevalentemente tramite l'alimentazione, l'assunzione di un quantitativo adeguato di acqua e l'aumento dell'attività fisica.

La maggior parte di costipazione abituale deriva dall'abuso di lassativi vegetali (senna, aloe, ...) come si nota spesso in donne con un passato di cure dimagranti, bulimia e anoressia. In questi casi sono irrimediabilmente lesi dei centri nervosi intestinali che controllano la peristalsi.

In casi estremamente ostinati, sempre rimanendo su individui in condizioni normali di salute, si può arrivare a stimolare le contrazioni dell'intestino, quindi la peristalsi, in maniera meccanica, rivolgendosi ad un buon osteopata che possa massaggiare l'intestino aiutandolo a ripristinare il suo tono vagale piuttosto che utilizzare farmaci chimici e/o vegetali in quanto questi oltre a presentare effetti collaterali anche importanti per la loro caratteristica assuefativa (espletano la loro azione agendo sui plessi nervosi dell'intestino attivandone la peristalsi) e abortiva, rappresentano solo un palliativo e non risolvono le cause del problema che c'è all'origine di una stitichezza in un individuo in condizione normale di salute.

Lassativi sporadici specie in senescenza sono il Sal Glauberi e l'olio di ricino. Per casi cronici servono (senza effetti collaterali):

- Seme di lino → ricetta
- Lactulosa → ricetta
- Vitamina C in dosi da 1 ... 2 grammi (acido ascorbico, sciolto, farmacia)

Ricettario galenico magistrale: Costipazione ragazzi

Rp.: Costipazione ragazzi

DUPHALAC Lactulose

D.S. secondo la prescrizione del produttore Solvay

[Abbreviazioni](#)

Ricettario galenico magistrale: Costipazione acuta (purga salinica)

Rp.: Costipazione acuta (purga salinica)

Sal (mirabilis) Glauberi 50

D.S. Ingerire 1 c.t. in un bicchiere d'acqua. Poi sostituzione di potassio (KCl) p.es. REKEWAN.

[Abbreviazioni](#)

Ricettario galenico magistrale: Costipazione cronica (regolare)

Rp.: Costipazione cronica (regolare)

Semen Lini contusus 100 (Linusit Creola, Finck)

D.S. 1-2 c.m. la mattina con yogurt, musli- Bere 1-2 bicchieri d'acqua.

[Abbreviazioni](#)

Altri fattori che possono causare stitichezza sono:

l'assunzione di oppiati o altri colinergici, parassitosi intestinale, scarsa flora intestinale, abuso di lassativi o enteroclistmi, carenza di magnesio, colite, ipofunzionalità della

tiroide, disturbi epatici.

Pertanto vanno analizzate accuratamente le cause della rallentata evacuazione e trattate di conseguenza con pertinenza.

5.4 Diarrea

Qualora l'organismo viene a contatto con una sostanza tossica, la sua priorità è quella di eliminarla. Il sistema digerente dispone di due principali strategie per eseguire quest'operazione: la prima consiste nell'aumentare la secrezione di liquidi che si riversano nell'intestino, mentre nel secondo caso si assiste all'incremento del numero e della frequenza delle contrazioni intestinali. Ne conseguono frequenti scariche di feci semiliquide che favoriscono l'eliminazione della tossina dal corpo.

Sovente la tossina è un batterio o un virus, talora anche un parassita che può penetrare nel corpo con l'assunzione di cibi avariati (ma anche cibo avvelenato, refrigerato male, poco cotto o parzialmente rancido) o acqua contaminata, oppure attraverso il contatto con una persona "infetta". Tanti antinutritiva non inercializzate in cucina fanno il medesimo effetto.

Ricettario galenico magistrale: Diarrea infantile - adulti

Rp.: Diarrea infantile - adulti

Tinct. UZARA 30 NIDDAPHARM

D.S. secondo la prescrizione del produttore. Cave! Sostituire liquidi e sali persi!

[Abbreviazioni](#)

La diarrea può manifestarsi anche come reazione a determinati farmaci (che possono squilibrare la flora batterica intestinale) o alimenti (che provocano intolleranze alimentari) o lassativi. Può anche avere una componente emotiva cioè essere causata da ansia, stress e nervoso. In questi casi si parla di colon irritabile e si susseguono fasi di diarrea e fasi di costipazione.

Sebbene la diarrea sia un metodo efficace e necessario per reagire all'intossicazione, sovente è un disturbo particolarmente disagiata, che può persino risultare debilitante per l'organismo a causa della quantità di acqua e sali che si perdono con le feci. Tuttavia, nella gran parte dei casi di diarrea acuta, si consiglia di non assumere antidiarroici poichè la loro azione impedisce l'eliminazione delle sostanze tossiche e costringe l'organismo a trovare una soluzione alternativa per espellerle.

Ricettario galenico magistrale: Sostituzione elettroliti

Rp.: Sostituzione elettroliti

Sale da cucina c.t. 1/2 3.5 gr

[Na Cl?](#)

Bicarbonato di sodio c.t. 1/2 2.5gr

Cloruro di potassi c.t. 1/4 1.5gr p.es. Rekewan®

Glucosio c.m. 2 miele, zucchero, glucosio

Acqua fresca ad litro 1

D.S. bere quanto possibile

[Abbreviazioni](#)

Risulterebbe invece più adeguato utilizzare integratori alimentari per ripristinare la flora batterica amica dell'intestino, quindi supportarlo nel meccanismo di disintossicazione. Malauguratamente questo non è possibile durante una diarrea (per evidenti motivi: si defeca subito) ma solo in un secondo tempo.

Cave: Inoltre risulta di fondamentale importanza, ripristinare l'acqua e i sali perduti ([Na Cl?](#) & K) con una soluzione salinica come il brodo e glucidi. Ai bambini si da salatini e [Coca Cola?](#).

Cave: In pazienti anticoagulati con inibitori di vit.K c'è immediatamente di ridurre la dose dell'anticoagulante alla metà (poi consultare il medico): la diarrea impedisce l'assorbimento intestinale della vitamina K e l'anticoagulante ha d'un tratto il doppio o triplo effetto, che può causare sanguinazioni interne molto gravi!

Le ricetta accanto possono essere utili nell'alleviare l'intensità e abbreviare il decorso del disturbo che in ogni caso nell'arco di 2-3 giorni dovrebbe risolversi.

Qualora si osserva sangue nelle feci o si accusano dolori addominali e crampi che non cessano con l'evacuazione diventa fondamentale approfondire le cause del malessere perchè la diarrea può essere anche indicativa di patologie più gravi.

Proveniente da

<http://pforster.no-ip.org/~admin/pmwiki/pmwiki.php?n=MariaTesi.TerapieAlimentari>

Ultima modifica: August 22, 2008, at 04:22 AM