

# Terapie alimentari: annesso



MedPop

[.php](#) [◇](#) [.html](#) [◇](#) [.pdf](#)

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

Ricerca / raccolta / preparazione di  
materiale per:  
Capitolo della tesi finale di  
[Maria Aiello Santese](#)

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

## Terapie alimentari: annesso indice (sopprimi)

1. [Diverse malattie](#)
  - 1.1 [Osteoporosi](#)
2. [Fattori rischio](#)
  - 2.1 [Aterosclerosi](#)
  - 2.2 [Dislipidemie](#)
3. [Superstizioni nutrizionali](#)
4. [Nutritherapie](#)



in allestimento

## 1. Diverse malattie

*In questo capitolo si trovano dei temi che sono spesso ma erroneamente associate a fattori alimentari sia come causa sia come terapia.*

### 1.1 Osteoporosi

[it.Wikipedia](#) [◇](#) [it.Wikipedia](#) [◇](#)

#### **Osteoporosi** oppure **osteopenia**:

diminuzione del tessuto osseo con perdita del tessuto di sostegno e connettivo (minerale e proteico).

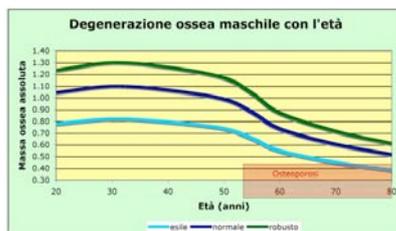
#### Fattori rischio per l'osteoporosi

Nel corso dell'età, la diminuzione di massa ossea è un processo biologico: nei primi 5 anni dopo la menopausa, il volume osseo femminile si riduce del 30%, arrivate a 70 anni si riduce a ca. 50%. Per gli uomini il processo è meno marcato: comincia prima e va più lentamente, ma a 70 anni è quasi pareggiato a quello femminile.

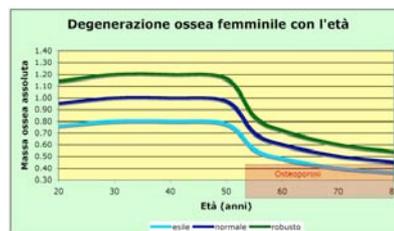


È evidente che più "robusta" è l'ossatura tra i 20 e i 40 anni, più a lungo resiste a fratture anche se per i processi biologici dell'età la massa ossea è diminuita del 70% o anche sotto il 50%. Più un'ossatura adulta è debole (per dei fattori genetici, di crescita e di stile di vita), più presto si presenta il rischio di fratture anche in seguito a modesti traumi.

La degenerazione ossea non è una malattia ma una normale conseguenza del passare degli anni, anche se molti medici stimolano il terrore della *malattia osteoporotica*, chissà per quali motivi. Consigliano poi delle cure che forse avrebbero avuto senso 50 anni prima, quando la crescita ossea era ancora in piena evoluzione.



Degenerazione ossea maschile



Degenerazione ossea femminile

Ci sono comunque una serie di fattori che promuovono la decomposizione ossea e/o inibiscono la crescita. La seguente tabellina dà un riassunto di fattori negativi.

(incidenza: donne di razza bianca > 65 anni ca. 15%: ogni sesta donna)

	Malnutrizione (proteica, minerale)
Razza bianca e asiatica	Inattività
Genetica: da anamnesi familiare	Tabagismo (antagonismo estrogenico)
Statura piccola e snella	Alcolismo (malnutrizione proteica / minerale)
Biondo, Lentiggini	Anoressia nervosa, ortoressia, diete dimagranti
Donne postmenopausali (deficienza di estrogeni)	Ipercalciuria (pH basso, acido)
Vita prevalentemente sedentaria	Ipertiroidismo. Iperparatiroidismo
Pochi sforzi fisici duraturi	Ipercorticosteroidismo ( <b>Mb. di Cushing</b> )
	Ipogonadismo (sottoproduzione ormonale)



## Prevenzione dell'osteoporosi

La **prevenzione** dell'osteoporosi avviene durante la fase giovanile della vita. La formazione di un'ossatura robusta è quasi un'assicurazione contro l'osteoporosi in età avanzata.

Secondo le "Linee guida" per la prevenzione dell'osteoporosi del Ministero della Salute Italiana sono da tener presenti le seguenti osservazioni:

- L'**osteoporosi** si può definire come un disordine delle ossa scheletriche caratterizzato dalla compromissione della robustezza dell'osso che predispone ad un aumento del rischio di frattura e questo rappresenta l'aspetto più importante soprattutto per l'alto numero di casi riscontrati tra la popolazione adulta.

- Il ruolo esatto dell'osteoporosi nell'etiologia delle **fratture** deve peraltro ancora essere determinato con precisione. Infatti la resistenza dell'osso ai traumi riflette l'integrazione di due fattori: la densità ossea e la qualità ossea.
  - La densità ossea è espressa in grammi di minerale per area ed è determinata, in ogni individuo, dal picco di massa ossea raggiunto e dalla quantità di osso perso.
  - La qualità dell'osso fa riferimento complessivamente all'architettura, al turnover, alla somma dei danni sofferti e alla mineralizzazione.

È oggi ampiamente accettato che l'osteoporosi non è solo conseguente alla perdita ossea che accade con l'avanzare dell'età. Un individuo che non raggiunge un picco ottimale di massa ossea durante **l'infanzia e l'adolescenza**, può infatti sviluppare osteoporosi senza che vi sia una accelerata perdita ossea in età adulta. Nello sviluppo dell'osteoporosi una crescita ossea sub-ottimale nelle prime fasi della vita deve così essere considerata importante tanto quanto la perdita di massa ossea che si verifica in età adulta.



Ottimizzare la salute dell'osso è quindi un processo che dura tutta la vita sia nei maschi che nelle femmine. Agire sui fattori che influenzano la salute dell'osso a tutte le età è essenziale per prevenire l'osteoporosi e le possibili fratture conseguenti.

Nell'**anziano** vi sono fattori aggiuntivi che contribuiscono significativamente all'aumento di incidenza di eventi con fratture, quali le **cadute** più frequenti associate a scarse reazioni protettive. Deve essere fatta una distinzione tra i fattori di rischio che portano all'alterazione del metabolismo e della resistenza dell'osso ed i fattori di rischio immediatamente legati alla frattura (es. i traumi di varia entità).

Gli interventi in questo campo sono necessari visto che l'osteoporosi e le fratture femorali, vertebrali, ecc, sono una delle principali cause di **disabilità** nella popolazione anziana ed hanno un impatto notevole anche in termini di costi sociali.

## Diagnosi differenziale

Una diagnosi differenziale fatta a regola d'arte si basa sulla risposta alle molteplici domande del tipo:

- perché gli osteoblasti lavorano poco?
- perché gli osteoclasti lavorano troppo?
- è a posto il metabolismo di calcio, fosforo e proteine?
- come sono ripartiti gli sforzi fisici e il tempo passato alla luce del giorno?
- si tratta piuttosto di mancanze proteiche (impalcatura) o di minerali?
- si tratta di un'osteoporosi primaria oppure di conseguenze di malattie o disturbi a monte (osteoporosi secondaria)?

e così via.

Osteomalacia

affezione scheletrica, per lo più a carico della colonna vertebrale e del bacino, caratterizzata da rammollimento osseo. Mancano i minerali, mentre la struttura proteica è intatta. Osteomalacia

---

### **Obiettivi della cura**

Mai perdere d'occhio che si tratta di una cura palliativa e nel miglior dei casi conservatrice. Non illudere il paziente che si tratta d'altro!

1. Controllo del dolore
  2. Stabilizzazione della degenerazione e tentativo di ricostruzione tramite:
    - Sostegno dei fattori positivi
    - Esclusione dei fattori negativi
    - Introduzione di sostanze mancanti
    - Ristabilimento dell'equilibrio ormonale
    - ev. medicazione con promotori della crescita ossea
  3. ev. riattazione ossea
-

### Controllo del dolore

In uno stadio avanzato procedere al controllo del dolore per diminuire lo stress:

- massaggiare sulle parti dolenti:
  - 10% Aeth. Menthae piperita in Ol. Flos Cannabis (rinfrescante) oppure
  - 10% Aeth. Cariophyllae in Ol. Flos Cannabis (riscaldante)
  
- Tè o tintura di valeriana, Guajak, Piscidia, Hypericum
  
- se si sviluppano processi infiammatori: anaflogistici come WOBENZYM N® o ASSALIX®



Assalix®



Wobenzym N®



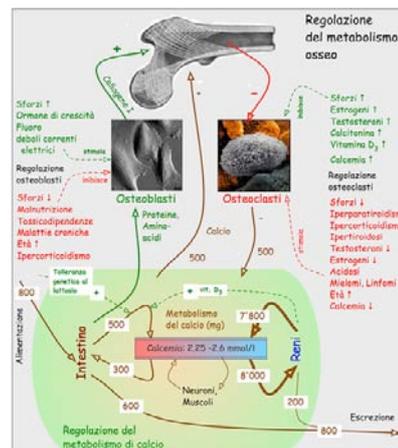
Canapa

### Stabilizzazione della degenerazione

e tentativo di ricostruzione ossea

Sostegno dei fattori positivi

- tendenzialmente alimentazione proteica (min. 1.5 gr/kg) specificatamente uova, carne, pesce, leguminacee. Ai vegetariani (o quasi) consiglio la sostituzione con integratori alimentari come Burgerstein Protein®, ...
- accentuazione di alimenti ricchi di minerali: calcio, vitamina D e magnesio, specificatamente prodotti lattici come latte, joghurt, formaggi. Chi non sopporta prodotti lattici li sostituisca con integratori alimentari come Burgerstein Dolomit®, Halibut®, ...
- terapia di movimento leggera, che non causi dolori
- lavoro corporeo regolare con lo scopo di ottenere un rilassamento dei muscoli senza dolore con l'utilizzo di olio o balsamo di canapa con aggiunta di olio eterico di finocchio, geranio, rosa, cera d'api
- luce sulla pelle: almeno mezz'ora alla luce del giorno
- olio di enotera per via orale (equilibrio ormonale)



Regolazione metabolismo osseo

#### Esclusione dei fattori negativi

- il fattore più negativo è l'eliminazione di grandi quantità di calcio (in presenza di ambiente acido) attraverso l'urina: controllo rigoroso del pH dell'urina ed eventualmente regolazione su un pH di circa 6,8 ad es. con **BASICA®**, ... . La misurazione del pH urinario è una misurazione abbastanza "infedele". In caso di sospetti si fa controllare (dal medico) la **calciuria**, che è un criterio molto più affidabile.
- evitare ambienti freddi, umidi e senza luce.
- riconoscere ed evitare fattori di **stress**



Basica®

---

#### Introduzione di sostanze mancanti



Gelaform®

- gelatina (animale) dal macellaio o ad es. **GELAFORM®** (che stimola nel medesimo tempo la rigenerazione cartilaginosa). Chi fa fatica a ingerirla usa delle proteine alimentari sostitutive p.es. **Burgerstein Protein®**
- calcio, fosforo, ev. vitamina D, magnesio, vitamina C e del complesso B, come p.es. **DECALCIT®**.



Decalcit®

---

#### Ristabilimento dell'equilibrio ormonale

- per rilevanti disturbi menopausali: ormoni prescritti dal medico,
- rimedi vegetali simili agli ormoni gonadotropi come quelli che si trovano ad esempio nel luppolo, finocchio, nell'agnus castus, cimicifuga, nel trifoglio (vedi anche ricette). Ci sono moltissimi rimedi vegetali confezionati.
- Tutte le leguminose (anche la soia) sono alimenti vegetali che contengono fitoormoni in rilevanti dosi



Cimicifuga

---

#### Medicazione con promotori della crescita ossea

È prescritta dal medico, normalmente con **bifosfonati**.

---

#### Riattamento osseo

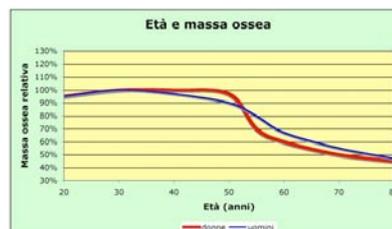
Con la *Vertebroplastica percutanea*, un metodo chirurgico, esiste da pochi anni un metodo per rinforzare delle vertebre osteoporotiche: in anestesia locale viene iniettato nelle vertebre un "cemento plastico" che le rinforza.

---

## Declino osseo (didattica fisiologica)

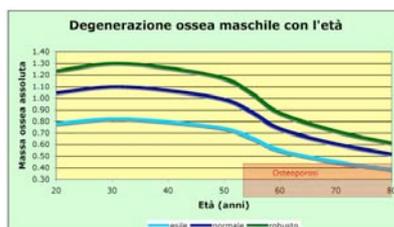
it.Wikipedia: [Tessuto osseo](#)

La **massa ossea** nelle donne fino a cinquant'anni, o meglio fino all'inizio della menopausa, rimane stabile. Nei primi 5 anni dopo la menopausa si riduce di ca. 1/3, e nei seguenti 10 anni a ca. la metà del valore iniziale. Negli uomini i cambiamenti non sono così marcati però iniziano prima, per raggiungere a ca. 80 anni i valori delle donne (ca. 45 %).

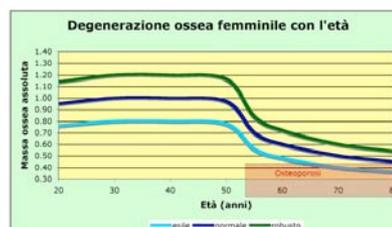


Età e massa ossea

È evidente, che quando si parla di **resistenza ossea** non si parla solo di "percentuali" ma di massa ossea assoluta che si raggiunge intorno ai 30 anni: le persone di ossatura esile arrivano prima a una massa ossea critica rispetto alle persone di ossatura robusta. Le donne essendo statisticamente più esili degli uomini, sono maggiormente soggette a osteoporosi e a rischi di fratture ossee per traumi meccanici.



Degenerazione ossea maschile

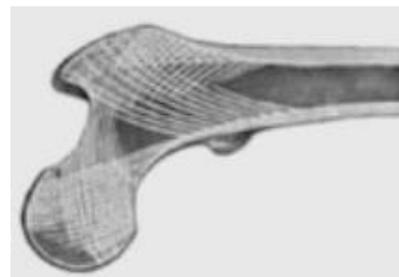


Degenerazione ossea femminile

Un altro fattore determinante riguardo la frattura ossea è la **microstruttura geometrica** ossea, che segue essenzialmente i flussi di forza nelle ossa. I flussi di forza sono maggiormente dati dalla:

- muscolatura posturale che mantiene la posizione eretta del corpo agendo in senso contrario alla forza di gravità
- muscolatura movimentale

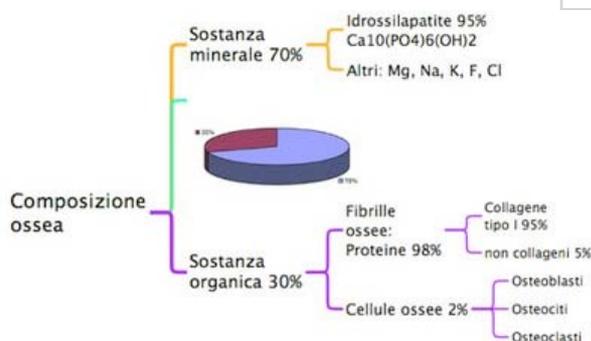
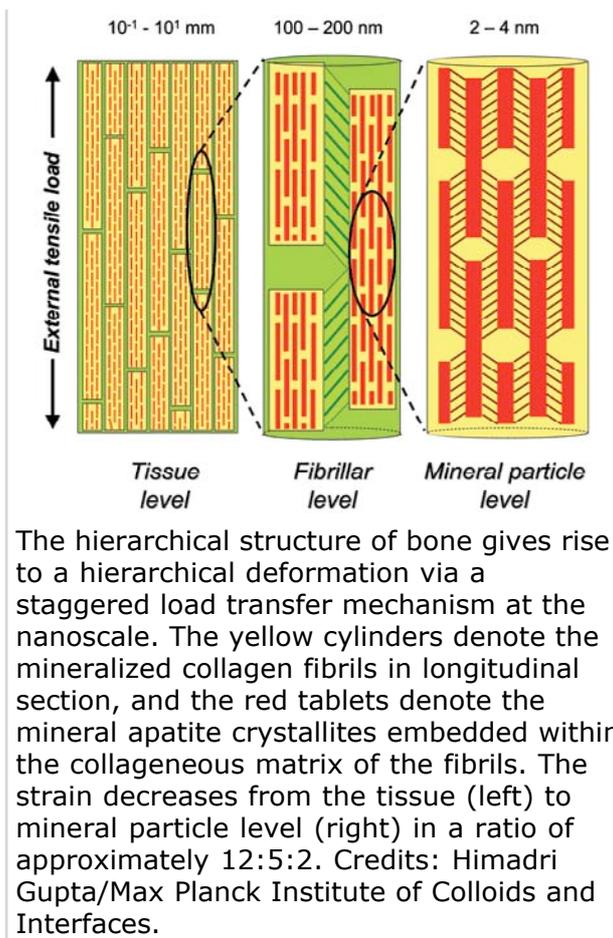
Durante la continua rigenerazione ossea (ca. ogni anno), le trabecole ossee si orientano nella direzione del flusso delle forze. Questo (in ossature buone e continuamente usate), crea delle microstrutture ossee altamente stabili e resistenti.



Microstruttura geometrica ossea

### Struttura ossea

Il terzo fattore importante per la stabilità ossea è la sua **composizione** tra **materiale organico** (proteine) ca. il 30% e **materiale minerale** ca. il 70%. Le fibrille ossee, formate di fibre collagene formano una specie di "impalcatura" elastica, attorno alle quali, come rinforzo stabilizzante, si depositano cristalli minerali.



### Composizione materiale ossea

Una deficienza minerale si manifesta con deformazioni ossee tipo "rachitismo" mentre delle deficienze proteiche si manifestano in "friabilità" e fragilità ossea.

Molte persone, specialmente donne, hanno paura dell'osteoporosi. Questa "fobia" è sostenuta da medici e salutisti poco terapeutici (far paura è antiterapeutico). C'è da notare però che l'inventore ci ha costruiti per una vita da cacciatori e raccoglitori. Con le attuali condizioni di vita in senescenza basta e avanza il 40% di massa ossea disponibile e possibili traumi sono quasi sempre evitabili.

## 2. Fattori rischio

Sono trattati i seguenti argomenti:

## Aterosclerosi ◇ Dislipidemie

### 2.1 Aterosclerosi

L'arteriosclerosi o **aterosclerosi** è una "stratificazione" di cellule epiteliali con cellule schiumose lipidiche. Si ipotizza che i monociti di queste cellule penetrino per diapedesi all'interno di vasi, (attratti da un processo micro-infiammatorio) e diventino macrofagi attivi, assorbendo aggregati di LDL ossidato e depositandoli al loro interno.

**Indice:** [Eziologia](#) ◇ [Discorsi di cure](#) ◇ [Rimedi consigliati](#) ◇ [Rimedi naturopatici](#) ◇ [Nutritherapia](#)

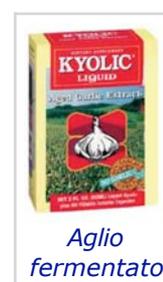
#### **Temi correlati:**

[Aterosclerosi it. Wikipedia](#) ◇ [Malattie vascolari Mm P 14.1](#) ◇ [Malattie vascolari Mm P PT 4.3](#) ◇ [Aterosclerosi CSA](#) ◇ [Aterosclerosi Med Pop?](#) [tutoria](#)

### Eziologia



Questa stratificazione interna rende ruvida la superficie e restringendosi il diametro aumenta la resistenza al flusso sanguigno (di conseguenza la pressione ematica). Se diventa spessa, questa impedisce l'irrorazione



degli areali seguenti e può diventare fatale (coronarie, testa, gambe, ?). Lo stacco di trombi arteriosi causa l'occlusione di vasi specialmente coronari e cervellari ma anche dei reni e delle articolazioni.

Sulla genesi si ipotizzano delle microinfiammazioni (e gonfiore) del tessuto connettivo sottostante all'epitelio.



*Meliloto*

#### **Complicazioni** dell'aterosclerosi:

- Infarto cardiaco.
- Apoplessia (infarto cerebrale).
- Infarto renale.
- Necrosi e gangrene.



*Aglio orsino*

### Discorsi di cure

*Negli accesi discorsi sul tema si dimentica spesso che in fondo non sappiamo niente sulle condizioni promotrici e inibitrici. Non si spiega nemmeno perché siano*

#### **Ricettario galenico magistrale: Categoria Cardiovascolare'''**

**Rp.:** **Aterosclerosi / Ipertensione** 3360

Tinct.	Alii ursini	60	scioglie plaque ateromica
Tinct.	Vinca minor	10	vasodilatazione periferica

*colpite le arterie ma non le vene. E per diagnosticarla in tempo ci mancano tutti gli strumenti. Non parliamo poi delle cure, che sono da assenti a misteriose.*

Tinct. Meliloti 20 fibrinolitico  
 Tinct. Rauwolfia ad 100 anti-ipertonico centrale  
**D.S.** Ingerire 5 ml (pipette) per dì in un pò di acqua tiepida

[Abbreviazioni](#)

*Alla fine non rimane che curare le conseguenze e i rischi dell'aterosclerosi: l'ipertensione e la coagulazione ematica e tentare di prevenire sindromi complesse, come quelle metaboliche.*

## Rimedi consigliati

*Così i "rimedi" attualmente in voga sono:*

- *sufficiente movimento (anche se i più colpiti sono gli operatori di cantieri)*
- *assenza di alcol e fumo (anche se non esiste nessuna coincidenza statistica)*
- *mangiare magrissimo (anche se conosco altre tanto ortoressici e anaressici che ne sono colpiti)*
- *consumare aglio (anche se è socialmente sconsigliato), misura preventiva efficace.*
- *anticoagulanti (MARCUMAR, Aspirina-Cardio) per sopprimere la formazione di emboli e trombi che inducono stenosi arteriali, infarti coronari e cerebrali.*

### Ricettario galenico magistrale: Categoria Cardiovascolare

**Rp.:** Fibrinolitico topico 3357 (diabete)

Ol. Meliloto fibrinolitico  
 Ol. Arnica stimola microcircolazione  
 Ol. Iperico nervino  
 Ol. Calendula aa 200 rigenerativo tessuto(:cell:)

**D.S.** Spalmare un pò d'olio sulle gambe e anche la sera.

[Abbreviazioni](#)

### Ricettario galenico magistrale: Categoria Cardiovascolare'''

**Rp.:** Fibrinolitico ematico 3412

Tinct. Meliloti 60 fibrinolitico 1  
 Tinct. Rutae grav. 20 fibrinolitico 2; Cave! (-abortivo-)  
 Tinct. Asperulus odor. ad 100 fibrinolitico 3

**D.S.** Ingerire 20 gtt. per dì

[Abbreviazioni](#)

## Rimedi naturopatici

*La naturopatia propone innumerevoli misure e rimedi per lo più "mistici". Non c'è altro da aspettarsi da una*

### Ricettario galenico magistrale: Categoria Cardiovascolare'''

**Rp.:** Anti-plaque arterioso

Tinct. Allii ursini 500 scioglie le plaques ateromatose

*malattia della quale non si sa niente: sostituire il caso per l'errore!*

**D.S.** ingerire giornalmente un cicchettino (2 cl) con o senza acqua

[Abbreviazioni](#)

*Proponiamo dei preparati solfati (aglio ursino, aglio fermentato) e olio di meliloto (fibrinolitico) come rimedio locale per zone critiche (gambe, braccia). Le ricette accanto danno diversi esempi di preparazioni magistrali adatti a specifiche patologie.*

## Nutriterapia

*Nella nutriterapia si tiene in considerazione le seguenti proposte ortomolecolari, pur essendo discusse in modo controverso su livello scientifico\*:*

<b>Sostanza</b>	<b>Dose</b>	<b>Dim. Indicazione</b>	<b>Commento</b>
Acido folico	0,8 mg	omocisteina ↑	
Vit. B6	50 ... 100 mg	omocisteina ↑	
Vit. B3	300 ... 500 mg	dislipidemie	meglio in forma di acido nicotinico
Vit. C	2 ... 4 gr	dislipidemie, rischio trombi	
Vit. E	100 ... 400 mg	dislipidemie, rischio trombi	
Cromo	200 mcg	tolleranza glucosio ↓	in forma GTF oppure 20 gr di lievito medicinale
Magnesio	400 ... 600 mg	rischio infarto cardiaco, rischio trombi, rischi aritmia cardiaca	
Selenio	200 mcg	dislipidemie	
Coenzima Q10	60 ... 90 mg	rischio angina pectoris	
Carnitina	1 ... 2 gr	rischio angina pectoris, dislipidemie	
Acidi omega-3	1 ... 1.5 gr	rischio angina pectoris, dislipidemia, ipercoagulazione, rischio trombi	meglio EPS: olio di pesce
Acidi omega-6	2 ... 3 gr	rischio trombi, dislipidemia	meglio acido gamma-linolenico come in ol. enotera

\* **Lionel H Opie et al.:** Controversies in stable coronary artery diseases; Lancet Jan 7 2006, p.69 ff.

*Nella stessa controversia appare invece favorevole un'alimentazione mediterranea genuina, fresca, semplice, di stagione e priva di piatti prefabbricati e ideologie nutrizionali.*

## 2.2 Dislipidemie

Le **Dislipidemie** sono variazioni del metabolismo lipidico umano che causano aberrazioni delle concentrazioni di frazioni lipidiche nel sangue oltre al valore medio statistico  $\pm 2$ , deviazioni standartizzate di una popolazione sana. In questo valore di riferimento (usuale in patologia) è contemplato il 97% della popolazione sana. Visto sotto questo criterio, le dislipidemie sono molto rare. Da quando i medici non



curano più malattie ma prevalentemente i cosiddetti "fattori rischio", i valori di referenza sono stati continuamente e tacitamente ristretti fino ad arrivare erroneamente a bollare quasi la metà della popolazione svizzera in "dislipidemia".

Xanthoma:  
una vero disturbo lipidico (benigno)

Con grande piacere delle compagnie farmaceutiche che fanno cifre d'affari annui di miliardi di dollari con statine e simili farmaci e di mediocri medici che non si sentono più di curare ma preferiscono terrorizzare i loro pazienti con paranoiche profezie di rischi, per definizione mai verificabili. Somiglia più a un lavoro sacerdotale che sanitario.

**Indice:** Componenti lipidiche nell'organismo ◇ Trasporto lipidico ◇ Valori ematici lipidici ◇ Prevenzione ufficiale di colesterolemia ◇ Terapie "naturopatiche" di lipidemie ◇ Fattori di promozione di lipidemie ◇ Alimentazione in lipidemie ◇ Conseguenze di colesterolemie ◇ Cura di "malattie lipidiche" ◇

**Fonti:** Sergio MARCHESINI / Professor of Biochemistry / University of Brescia / [marchesi@med.unibs.it](mailto:marchesi@med.unibs.it)  
Lipoproteins ◇ Hyperlipoproteinemias ◇ Hypolipoproteinemias

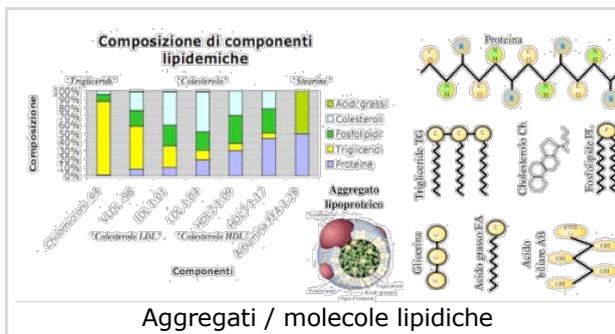
Manca la pettinatura ortografica. Me ne occupero poi di infilare immagini più grandi e leggibili. Peter July 17, 2008, at 12:03 PM

### Temi correlati

Colesterolo [it.Wikipedia](#) ◇ Ipercolesterolemia [it.Wikipedia](#) ◇ Metabolismo dei lipidi [it.Wikipedia](#) ◇ Trasporto di lipidi e lipidemie Mm P 12.2 ◇ Sress e colesterolemia Tutoria [Med Pop?](#) ◇ Iperlipidemie Tutoria [Med Pop?](#) ◇ Lipidi e lipidemie Mmp12 Strum. ◇ Nutrizione e Colesterolo Mm P 13? Strum. ◇ Ricettario metabolico Mm P PT 5.3

## Componenti lipidiche nell'organismo

Assumiamo lipidi alimentari in forma di trigliceridi e di sterine animali e vegetali. Essendo l'organismo un substrato idrico, per il loro trasporto servono aggregati lipo-idrofili. Nell'intestino questo compito è attuato dai sali biliari che avvolgono gocce di trigliceridi, fosfolipidi e sterine. Le cellule epiteliali assorbono (enzimaticamente) trigliceridi, fosfolipidi e sterine, ma non i sali biliari.



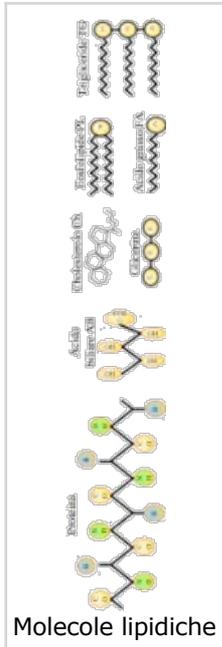
Nell'epitelio dell' intestino tenue (apparato di Golgi), quest'ultime vengono "imballate" in aggregati lipoproteici: in un mantello di fosfolipidi, apo-proteine e sterine (prevalentemente colesterolo) all'esterno idrofilo e all'interno lipofilo sono impacchettate in trigliceridi e acidi grassi. In questa forma lasciano l'epitelio per prendere la strada tramite il sistema linfatico nella circolazione sanguigna. In questa fase i medici li chiamano "chilomicroni" e li misurano come "trigliceridi" (per semplificarci la vita e confondere le idee).

Arrivati nel fegato, quest'ultimo toglie trigliceridi e aggiunge fosfolipidi, proteine e colesterolo all'aggregato, primo di rilasciarlo in circolazione. I medici (sempre per facilitarci la vita e per crear confusione, chiamano quest'aggregato e i due seguenti "colesterolo cattivo" LDL (low density lipids → lipidi a bassa densità). Questi "cattivi" entrano dalla circolazione nell'interstizio e "visitano" delle cellule. scaricandosi di trigliceridi, acidi grassi e fosfolipidi e assumendo di proteine e colesterolo, prodotti e

assemblati nella cellula.

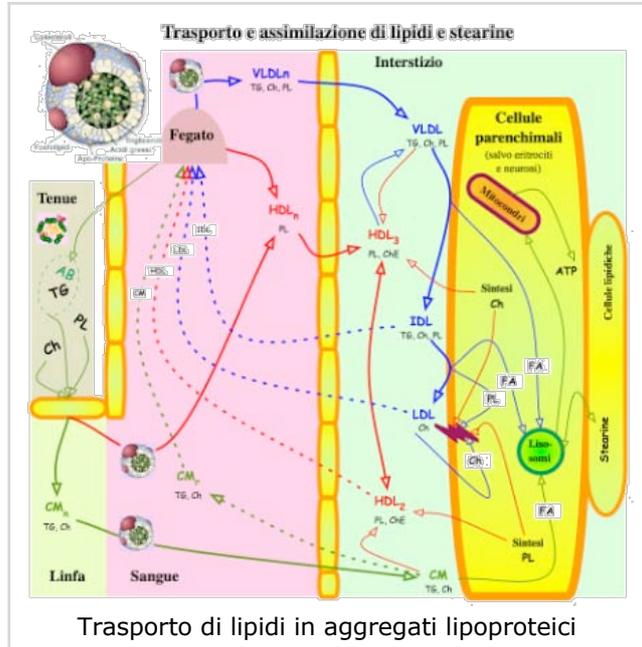
Poi, su altre cellule alle quali serve colesterolo e fosfolipidi scaricano sia dell'uno che dell'altro. In questo stadio, i medici (sempre per facilità e confusione li chiamano "colesterolo buono" HDL (high density lipids → lipidi ad alta densità). Questo torna al fegato per essere scaricato / caricato come LDL (cattivo).

## Trasporto lipidico



Il grafico illustra il percorso di "aggregati lipoproteici". I rossi il medico chiama "colesterolo buono" HDL, gli azzurri "colesterolo cattivo" LDL e i verdi chilomicroni "trigliceridi".

Cosa poi importa se biochimicamente sia il colesterolo sia i trigliceridi sono delle molecole ben definite e molto diverse dagli "aggregati di trasporto" misurate dai laboranti e



chiamati dai dottorini anche "colesterolo" e "trigliceridi". Ma la medicina sembra rimasta una disciplina "... indisciplinata e confusa ..." Bleuler 1920

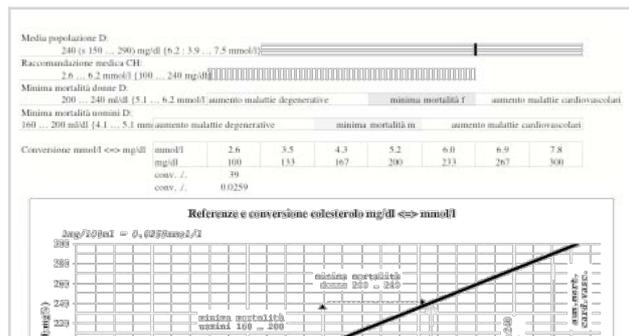
Si noti anche che i chilomicroni ("trigliceridi medici") con sufficiente fosfolipidi possono mutare direttamente in HDL (senza prima essere trasmutati nel fegato in LDL). Questo significa, che un'abbondante consumo di fosfolipidi (uova, noci, lecitina) aumenta il livello di HDL e abbassa il livello di LDL: migliora quindi la relazione HDL/Colesterolo totale, il primo criterio per valutare una ev. dislipidemia (HDL/Colesterolo < 25%).

Questo porta pure a certi consigli assurdi di salutisti e dietisti: consumare l'uovo restrittivamente "... per l'alto contenuto di colesterolo ..." (che poi in realtà non influisce sulla colesterolemia totale). Io consiglierei loro di studiare e ragionare invece che dare consigli non chiesti!

## Lipidemie

### Misurazione

La Lipidemia è la concentrazione di aggregati di trasporto di lipidi nel sangue. Visto che non si tratta di semplici molecole ma di miscele complesse, è abbastanza difficile misurarli e distinguerli quantitativamente con sufficiente affidabilità.



## Valutazione

Valori "colesterolo"

*Ci sono molte rare forme di dislipidemie patologiche sia poi Hyperlipoproteinemias oppure Hypolipoproteinemias.*

*L'ipercolesterolemia intesa in senso commune invece **non** è una patologia ma un fattore rischio con tutte le imponderabilità del termine stesso.*

*Dei valori di "colesterolo" sospettosi possono essere*

- più alti oppure
- più bassi del campo regolare.

*Stranamente nessuno si preoccupa se ha dei valori troppo bassi, anche se questo fatto è più rischioso (e quindi da chiarire) che dei valori troppo alti.*

*Finchè i HDL raggiungono almeno 25% del valore totale di "colesterolo", il seguente valore totale è irrilevante per i rischi di ipercolesterolemia.*

*I valori di laboratorio di minima mortalità per il "colesterolo totale" sono*

- per ♂ uomini tra 4.1 e 5.1 mmol/l
- per ♀ donne tra 5.1 e 6.2 mmol/l.

*Sotto i limiti inferiori aumentano i rischi per malattie degenerative e incidenti, sopra i valori superiori aumentano i rischi per malattie cardiovascolari.*

*Nota: c'è una differenza di ca. 20% per i valori di uomini e donne che non ho mai visto distinto su un modulo di laboratorio!*

## Affidibilità



*Una singola misurazione di colesterolemia non è affidabile perché con stress, incidenti, operazioni, diete, fame, ... aumentano notevolmente i valori.*

*Valori di colesterolemia senza distinzione in HDL, LDL, "Trigliceridi", "Colesterolo"*

*non permettono nessuna valutazione della lipidemia e il loro esame è denaro sprecato.*

## Prevenzione ufficiale della colesterolemia

*Il "colesterolo alto" non è una malattia ma una misura per una caratteristica genetica di metabolismo lipidico di una persona. Pare che abbia una correlazione con malattie cardiovascolari.*

*Si fa tanto fumo per la prevenzione della ipercolesterolemia in Svizzera (e forse in tutte le nazioni industrializzate). La realtà è che i relativi medicinali (molto cari e proficui per i produttori) sono poco efficaci. Da studi epidemiologici si può dedurre che abbassano la mortalità in nemmeno un terzo dei casi (80/114). Una morte impedita costa più di. 200'000.- Fr.*

*Questo malgrado il fatto che chi prende il medicamento di solito viene "torturato" con regole dietetiche allucinanti, prive di rispetto per la persona e con nessuna stima per la sua qualità di vita che consiste anche nelle sue abitudini alimentari.*

*Forse l'effetto dei medicinali è scarso proprio per questo motivo: è dimostrato da tanti anni che i disturbi lipidemici sono maggiormente genetici e che non si lasciano minimamente influenzare da diete. Anzi, la mia esperienza come*

Quanto rende la correzione del colesterolo?		
1'000 persone 50enni con colesterolemia sono stati osservati per 10 anni.		
Hanno subito una malattia cardiovascolare:		
* 114 di 1000 senza medicazione anti-colesterolo	11.4%	1.1%
* 80 di 1000 con senza medicazione anti-colesterolo	8%	0.8%
Successo: 34 ipercolesterolici di 1'000 in 10 anni: rischio	3.4%	0.34%
Avvenimenti impediti:		34
Costi pro avvenimento impedito (stimato) 200'000 Fr./34 =		206'000 Fr.
Paragone: Costi pro infarto cardiaco acuto		20'000 ... 30'000 Fr.

*medico popolare mi fa dire: tra i miei pazienti sono proprio i vegetariani e "ortoressici a minimi grassi" che dimostrano non solo i valori più alti di "colesterolo" ma anche i più bassi di HDL. L'ipotesi è plausibile: un organismo che non riceve regolarmente sterine dall'esterno, se le produce in abbondanza internamente. E la scarsità di microchiloni provenienti dall'alimentazione impedisce la loro trasformazione in HDL.*

Quanto costa la prevenzione

## Terapie "naturopatiche" di lipidemie

*Con alcuni miei pazienti, spaventati da dottorini che prevedono morte precoce causata da aumentato colesterolo, procedo come segue:*

- Per primo visiono i valori di laboratorio. Se mancano dati per HDL (o LDL) li faccio ripetere, perché senza di essi i valori non sono interpretabili.
- spesso i valori obiettati si trovano fuori dai "valori referenza" del laboratorio ma nella "minima mortalità" e sono quindi da scartare. In altri casi il HDL supera 25% del "totale" e quindi non centra il valore totale. In questo caso dico al paziente che il medico ha valutato male la situazione e che si è spaventato per niente.
- A chi invece è "fuori" sul serio consiglio le seguenti misure:
  - attività fisica giornaliera per 20 minuti a polso 100 (9 ? 10 battiti in 6 secondi).
  - dieta secondo la voglia, e non secondo la teoria del "sano" o le idee di un dietista ("?chi ha bisogno di un professore per nutrirsi soffre di una grave malattia mentale")
  - rifare la misurazione dopo un mese. Se c'è un miglioramento, si prosegue con le misure prese.
- A chi, dopo aver seguito quanto detto non riscontra miglioramenti consiglio:
  - 1 ... 3 x 50mg di acido nicotinico al dì (spiegare flush)
  - 1 cucchiaino da tè (5gr) di olio di pesce al dì (se anche i trigliceridi sono alti)
  - regolare consumo di fosfolipidi (uova, noci, ?) o di un cucchiaino di tè di lecitina al giorno (per chi ha la HDL relativamente basso).
  - rifare la misurazione dopo un mese. Se si riscontra un miglioramento proseguire così.
- A chi proprio non riesce ad ottenere miglioramenti nemmeno seguendo quanto detto sopra consiglio di affidarsi al farmaco del medico. Fanno stato i valori di referenza cui sopra e non quelli del medico o del laboratorio!



## Fattori di promozione di lipidemie

*I grandi promotori di lipidemie sono:*

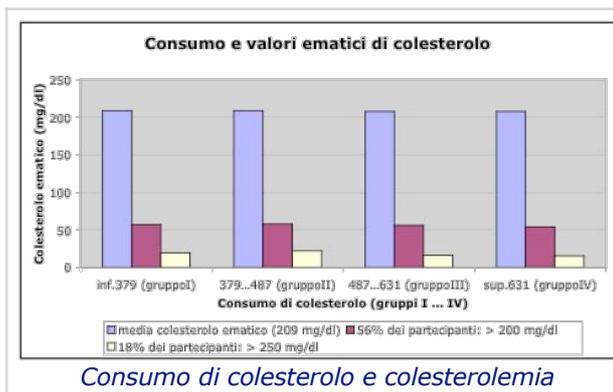
- **disposizioni genetiche:** le irregolarità genetiche influiscono la struttura di diversi apo-proteine. Questo crea delle difficoltà di scambio di sostanze lipidiche tra aggregati lipoproteici e cellule. Ci sono note anche delle variazioni genetiche inibitori a lipidemie!
- **difficoltà di metabolismo** glucidico (diabete mellito, medicazione prolungata orale con cortisone. ?) che sposta il metabolismo da "glucidico" in direzione "lipidico".
- **mancante attività** fisica (< 20 minuti a polso 100) che sopprime a lungo il catabolismo energetico di grassi (C16:0) nei muscoli
- **distruzioni cellulari** in seguito a diete restrittive, operazioni, chemioterapie (ampiato dall'inattività fisica).

## Alimentazione in lipidemie

*In contrasto alle superstizioni popolari, giornalistiche e dietetiche, la colesterolemia non dipende dal colesterolo nutrizionale ('invenzione di un senatore statunitense negli anni '70). La mancante correlazione (da sempre dubitata) è stata dimostrata solo negli anni '90 da un grande studio epidemiologico tedesco (VERA 1993).*

*L'alimentazione in lipidemie è quindi un'alimentazione variata e possibilmente genuina. Ai miei pazienti iperlipdemici consiglio (se lo chiedono) di consumare (se piacciono): se nessuno di questi alimenti è gradito: ogni giorno un cucchiaino di lecitina*

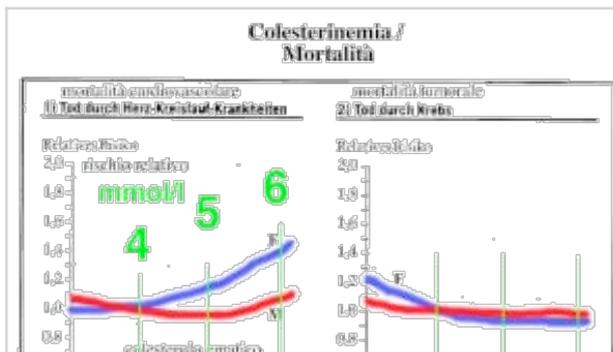
- *alimentari con alto contenuto di acido nicotinico (vit.B3) come le sopra citate e in più ogni tanto volatili e pesce di mare grasso (tonno).*
- *alimenti con alto contenuto di oli EPS e DHS come aringa, tonno, salmone e altro pesce e selvaggina. Se non graditi: 1 cucchiaino di olio di pesce*



## Conseguenze di colesterolemie

*Si ipotizzano nessi tra colesterolemia e arteriosclerosi, infarti cardiaci, infarti cerebrali, infarti polmonari e tante altre malattie. Comunque con lipidemie alte aumenta il rischio di morte cardiovascolare.*

*Fuori dubbio è che delle persone con lipidemie basse e lipidemie alte hanno una mortalità leggermente aumentate*



*in confronto a persone con lipidemie "contenute". Contenute significa per uomini 4 ? 5 per donne 5 ? 6 mmol/l.*

Colesterolemia e mortalità

*Occhio alle referenze di medici e laboratori, che spesso non fanno distinzione tra uomini e donne. In più, valori ematici vengono spesso determinate in situazioni "eroiche" di stress fisico, dove dei valori alti sono fisiologicamente normali.*

*Mentre con lipidemie alte aumentano i rischi per morte cardiovascolare, con lipidemie basse aumenta la mortalità per tumori, incidenti, suicidio e malattie degenerative.*

*Valutando gli effetti di "cure preventive anticolesteroliche" paranoiche deduco:*

- *per motivi economici, spesso il santo non vale la candela*
- *è paranoico curare valori alti ma non valori bassi*
- *i farmaci "moderni" hanno spesso effetti collaterali gravi*
- *i valori di referenza spesso non sono razionali e troppo bassi*
- *personalmente preferirei morire in seguito a una malattia cardiovascolare*

---

### **Cura di "malattie lipidiche"**

*Finchè si tratta di malattie "lipidiche" come lipomi o ateromi o xantomi si può provare con ricette citate nel [ricettario metabolico](#). Pare che siano efficaci sono preparati che contengono olio di senape. Se i lipomi aumentano e disturbano, normalmente si levano con i bisturi.*

*Come medico ho delle grandi riserve per delle malattie citate da propagandisti di prevenzione anticolesterolo e antilipidico:*

- *Per l'arteriosclerosi, spesso citata come classica conseguenza di colesterolemia conosco dei "sospetti" ben più importanti (p.es. genetica, fumo, abuso di alcol, stupefacenti e medicinali, malnutrizione, ferite e infiammazioni vasali, ?). In più è facile e comodo nominare un sospetto che si ribella a studi epidemiologici, perché l'arteriosclerosi è semplicemente non ancora misurabile.*
- *Lo stesso o simile vale per altre malattie connesse più o meno aleatoriamente con malattie lipidiche. Alla fine di tutto questo dobbiamo seriamente chiederci: che malattie creano le lipidemie? E confessare altrettanto seriamente che non lo sappiamo.*
- *Sappiamo solo che ci sono correlazioni di valori bassi con tumori, incidenti, suicidi, malattie degenerative e correlazioni di valori alti con malattie cardiovascolari. Non sappiamo neanche se la lipidemia è più causa o più effetto di queste malattie.*

*Come avvocato dovrei chiedermi "Cui bono": a chi serve? Sicuramente non al povero paziente. Vendere medicinali per miliardi di dollari all' anno per la prevenzione di malattie che non si conoscono, a chi potrebbe servire?*

---

## **3. Superstizioni nutrizionali**

*Di superstizioni popolari sulla nutrizione ce ne sono innumerevoli. Si potrebbe riempire (e sono state riempite) libri sul tema. Di seguito un'assaggio.*

Fonte: **Warmuth S., Pollmer U.:** Lexikon der populären Ernährungsirrtümer, ISBN 3-8218-1615-5

### "E' conveniente di bere tanta acqua"

... per urinare e sudare di più. Un'idea di salutisti con mancanti conoscenze di fisiologia e, per correggere il tiro: fissazioni religiose di depurazione



- L'uomo ha bisogno da 1 ... 1.5 gr/kCal "bruciata" secondo:
  - Il consumo di sale, minerali e oligoelementi
  - L'attività corporea che svolge
- La maggior parte dell'acqua si assume mangiando, perchè i pasti ben fatti contengono ca. 70% di acqua. Il resto fanno le bibite abituali come gli alcolici, analcolici, brodi, caffè, tè, cacao e così via
- E' lesionistico di bere acqua "distillata, purificata" perchè l'assenza di minerali disturba l'equilibrio idroelettrolitico corporeo.
- Il criterio per bere è la sete: indotto dalla produzione di ormone antidiuretico, quando l'equilibrio idro-elettrolitico nell'organismo va in direzione mancanza di acqua
- Bere troppo poco (febbre, diarrea, vomito, sudate, ?) porta l'organismo alla disidratazione che finisce letale
- Bere troppo fa perdere sali minerali e oligoelementi per via di una esagerata urinazione con tutte le conseguenze di ipomineralosi.

Sono documentati tanti decessi di sportivi e persone anziane di iponatriemia, perché bevevano smisuratamente senza aggiungere sale in abbondanza.

### "Il sale aumenta la pressione"

Si basa su uno studio con ratti che dovevano mangiare l'equivalente umano di ca. 500gr di sale al giorno.



- Susseguenti studi epidemiologici hanno dimostrato il contrario. Tra 6 ? 15 gr di sale al giorno sono "normali". Forte sudorazione, vomito e diarrea aumenta il fabbisogno.
- Specialmente per persone anziane, la riduzione del sale è rischioso:
  - Diminuisce le capacità mentali
  - Sopprime la sete, in modo che bevono troppo poco
  - Aumenta la colesterolemia (specialmente LDL)
  - Aumenta la mortalità
- In diete restrittive si consiglia spesso l'astinenza dal sale, bere smisuratamente e la sostituzione del sale con il potassio. Ha degli effetti fortemente diuretici e può finire in crolli circolatori, svenimenti e lesioni mentali irrecuperabili.
- Nelle malattie intestinali come vomito e diarrea, bisogna anzitutto sostituire sali e zuccheri: per i bambini salatini e Coca Cola, per gli adulti brodo e tè zuccherato.

### "Lo zucchero causa tante malattie civilizzatorie"

Divulgato da Dr. Max Otto Bruker. Secondo lui una causa di quasi tutte le malattie civilizzatorie come arteriosclerosi, infarto, poliomielite, acne, ulcera duodenali, lesioni epatiche, disturbi mentali e cancro.



- L'unico effetto collaterale noto di (tanto) consumo di zucchero sono la carie dentale e talvolta la variazione della flora intestinale.
- Lo zucchero (un carboidrato digeribile) di cucina (saccharosio) consiste di fruttosio e glucosio (dextrosi, zucchero d'uva). Altri zuccheri sono lattosio, maltosio, ribosio, zucchero invertito (miele, prugne) e altri come il "colore di zucchero" (prodotto sintetico per colorare Coca Cola, dadi, ...)
- Saccarosio viene prodotto di rape o canna da zucchero. Il prodotto cristallizzato è privo di altre sostanze.

- Non ci sono dati che impediscono il consumo di zuccheri. La grande produzione nei tempi moderni ha diminuito fortemente il consumo di alcol.
- Non c'è nesso tra consumo di zucchero e diabete! Bensì tra glucidi e diabete.
- L'essere umano ha bisogno di 100?150 gr di glucidi al giorno per garantire l'ossigenazione e il funzionamento mentale. Qualsiasi glucido (amidi di patate e cereali, ...) viene catabolizzato nel tratto gastrointestinale in glucosio, fruttosio, galattosio e ribosio prima di poter essere assorbita dall'organismo.
- Sostanze dolcificanti sintetiche (assugrin, ...) si usano normalmente nell'allevamento di maiali per aumentare il loro appetito e quindi per accelerare il loro aumento di peso.

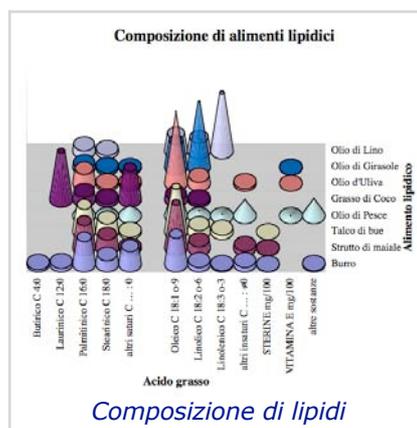
### "Grasso e colesterolo nutritivo aumentano le malattie cardiovascolari"

"Acidi grassi insaturi (vegetali) sono salutari, quelli saturi (animali) sono malsani": Supposizione dell'industria oleoprodottrice mai motivata o dimostrata.



- Ipotesi falsificata da anni (vedi p.es. M. Kohlmeier et al.: VERA volume VII, Niederklee 1993)
- Pare che siano sostanze altamente reattive contenute maggiormente in burro, grassi animali genuini e oli pressati a freddo che proteggono di malattie cardiovascolari. Oli e grassi di produzione industriale li perdono completamente.
- L'essere umano ha bisogno di ca. 1 gr/kg&dì di grassi (animali e/o vegetali).
- Una nutrizione scarsa di grassi porta a depressioni, stanchezza e disturbi ormonali di ogni genere.
- Di acidi grassi essenziali servono ca. 1.5 gr di omega-6 e 0.5 gr di omega-3. La relazione dovrebbe comunque essere intorno 3:1. Il quantitativo di omega-9 (p.es. Oleico) non è noto.
- Anche il quantitativo di grassi sterani (animali e vegetali) non è noto.

Grassi e oli contengono sempre tanti acidi grassi in varie composizioni



### "Proteine animali sono obsoleti"

Dicono vegetariani di stirpe religiosa, femminista, ...

- Studi epidemiologici rivelano che vegetariani muoiono meno spesso di infarti cardiaci ma più spesso di ictus cerebrali, tumori e malattie degenerative. Spesso si nascondono dietro tali argomentazioni dei semplici disturbi mentali nutrizionali e superstizioni sul peso (carne aumenta il peso ...).
- L'organismo umano ha bisogno ca. 1 ... 1.5 gr/kg&dì di proteine. Proteine sono maggiormente contenute in pesce, uova, formaggio, carne e leguminacee.
- Le composizioni aminoacide ideali per l'essere umano si trovano in prodotti animali, nell'uovo nella composizione ideale
- La malnutrizione proteica si può studiare nelle carestie degli paesi del terzo mondo. Nei nostri paraggi sono più divulgate le forme anoressiche e bulimiche (Marasma) e le forme obese con patologie degenerative (Kwashiokor).
- La sovranutrizione proteica si incontra spesso legato a sintomi come gotta, (acido urico elevato), non per l'eccesso di proteine ma per le purine contenute in certi alimenti proteici.



### "Il consumo di tante fibre vegetali è sano"

... e ti fa scoreggiare come una mucca. L'associazione tedesca per l'alimentazione consiglia 30 gr di fibre e ballasto al giorno.

- Meno disturbi di "pienezza", diarrea e flatulenza avevano partecipanti di studi con un consumo tra 2 ? 8 gr/dì
  - Le differenze relati al colesterolemia e tumori intestinali tra alti (35 gr/dì) e bassi (2 gr/dì) consumatori di fibre e ballasto erano insignificanti.
  - La mortalità era minima nel gruppo dei modesti consumatori (2 ? 10 gr/dì).
- Pare che ci sia una correlazione tra malassorbimento minerale e quantità di fibre consumate.
- Pare che ci sia una correlazione tra quantità di fibre consumate e assorbimento di sostanze nocive (antinutritiva)
- Pare che per la flora del intestino crasso sia importante una composizione variata di fibre (cellulosa, lignina, pectine, sostanze mucillaginose, ?)
- Secondo misurazioni fisiologiche, il valore calorico non è zero ma tra 1 ? 2 kCal/gr.
- Il consumo di fibre vegetali è garantito con il consumo die semplici alimentari vegetali. Non necessitano prodotti apposto. Una frutta (mela, arancia) copre il fabbisogno giornaliero.



### "Crudo è prezioso"

Convinzione di macrobiotici e altri salutisti con lo stomaco inossidabile.

- Le piante si difendono con strumenti fisici e biochimici verso i loro rapaci (vedi lezione sulle difese delle piante), visto che non possono sfuggirli.
  - Unica eccezione sono le frutta per i relativi rapaci (uccelli, mammiferi, ?) che normalmente rendono appetitosa l'involucro die semi per garantire una larga disseminazione sulle feci delle bestie.
- Mangiare eccessivamente delle "crudità" significa, ingerire dosi alti di sostanze fungicide, insetticide, alcaloidi, fitoormoni, ... (antinutritiva)
  - E' possibile in larga misura con la verdura, perchè in decina di mille anni è stata scelta secondo criteri di bassa tossicità umana. Di compenso richiede tanti sforzi di coltivazione per proteggerla di altri appetitosi.
  - L'uomo moderno con la sua intelligenza lo protegge con insetticidi, fungicidi, erbicidi, battericidi, virostatici die piccoli "divoratori", mentre degli uccelli e mammiferi con reti, sbarre, ?
- Alimenti crudi hanno una notevole contaminazione microbiologica, anche se sono lavate bene. Non per niente si prepara tanti alimenti crudi in insalata (l'aceto o il succo di limone fa morire tanti batteri).
- Per un tratto gastrointestinale non perfettamente sano, le contaminazioni di "crudità" possono avere gravi conseguenze, perchè non riesce più a neutralizzare i germi.
  - Le cellule "intatte" di nutrienti crudi pongono una forte resistenza alla digestione biochimica. Persone con tratto gastrointestinale non perfettamente sano riescono molto malamente a digerire un cibo simile, mentre la cottura "fa esplodere le cellule" e coagula le proteine, il che facilita enormemente la digestione.



### "Antiossidanti sono preventivi ai tumori"

Rosario della stampa salutistica

- L'organismo umano produce grandi quantità di "radicali", maggiormente per:
  - Il catabolismo energetico (respirazione cellulare
  - per produrre l'energia necessaria per innumerevoli processi biochimici)
  - Le difese immunitarie contro microorganismi



- Un sottilissimo gioco con "antiossidanti" corporei garantisce un perfetto equilibrio in modo, che non "scappino" radicali liberi e non possono ledere cellule, DNS e altre strutture essenziali
- E' rischioso, di disturbare questo equilibrio con l'indiscriminata somministrazione di "antiossidanti" come vitamina C, vitamina E e betacarotene nonché sali minerali tossici a partire di determinate dosi
- Tra i migliori antiossidanti c'è il condensato di sigarette e diverse sostanze siano sintetiche siano naturali sospettati di essere promotori di tumori
- L'industria alimentare si serve in grande stile di antiossidanti (ca. 30 tipi diversi, tra cui anche vitamina C, E e betacarotene) per proteggere la loro merce di diventare rancido, perdere colore o alterare il gusto: in misura e scelta acutissima; perchè sbagliando scelta, dosaggio o distribuzione agiscono in modo inverso.
- La prevenzione a tumori, malgrado a tanti studi durante gli ultimi 70 anni non si è verificato neanche in un caso, anzi, sembra che il consumo di esagerato betacarotene (provitamina A) acceleri i tumori polmonari di fumatori

Consiglio: non "curare" con dosi rilevanti di antiossidanti senza precisa cognizione di causa indicazione e dosaggio.

### "Vitamine sono sane"

- Non sono ne più ne meno "sane" come l'acqua, il sale, proteine, grassi o zuccheri: necessitano le giuste dosi per un'ottimale funzionamento dell'organismo.
- Troppo poco come troppo porta a sbalzo gli equilibri funzionali metabolici.
- Fortunatamente i margini tra troppo poco e troppo sono abbastanza larghi. In più, l'organismo dispone per la maggior parte delle ca. 50 sostanze indispensabili di raffinati meccanismi di trattenimento e di escrezione, per regolare a lungo le proprie necessità.
- Terapeuticamente si può sfruttare la maggior parte di queste sostanze per influire patologie specifiche.



Consiglio: non farlo senza cognizione di causa e cauti chiarificazioni. Il consumo di vitamine e altri integratori alimentari senza necessità medica fa bene agli azionisti delle ditte di produzione

### "Sovrapeso aumenta la mortalità"

Secondo i dati statistici epidemiologici mondiali accessibili a me:

- Sovrapeso (BMI > 32 per donne, >28 per uomini) aumenta leggermente la mortalità per malattie cardiovascolari
- Sottopeso (BMI < 20) aumenta drasticamente la mortalità per malattie degenerative, tumori, incidenti e suicidio

Scegliete le preferenze statistiche per la vostra morte. Sarà poi comunque un'altra, perchè la morte individuale non segue la statistica.



### "Aterosclerosi è conseguenza di un alimentazione errata"

...

Dei grandi studi epidemiologici, l'ultimo finanziato del Ministero dello salute tedesco dimostrano, che non c'è alcuna correlazione tra il consumo e il contenuto di **colesterolo** nel sangue (colesterolemia).

L'ipotesi fu generata di un senatore Statunitense ca. 40 anni or sono e non poteva mai essere scientificamente confermato. Ma come in tanti miti ha una vita lunga e persistente in modo che ancora oggi tanti medici consigliano ai loro pazienti di essere restio con il consumo di uova e formaggi (che contengono parecchio colesterolo) anche sapendo da decenni, che l'organismo si produce e regola



*la quantità di colesterolo, importantissimo per la stabilità delle membrane cellulari e di diversi ormoni sessuali. Anche l'osservazione clinica che spesso persone che si nutrono quasi esclusivamente di vegetali abbiano dei valori colesterolemici sorprendentemente elevati non riescono a far crollare questa "credenza".*

---

## "Dislipidemie si risolvono con un'equilibrata nutrizione"

...

*La seconda favola evidentemente errata è quella di una correlazione di grassi animali e l'**aterosclerosi**: come primo **non** si conosce la patofisiologia dell'aterosclerosi e i pochi elementi che si è riuscito a decifrare non mostrano nessun nesso con il metabolismo lipidico. Come secondo, anche l'osservazione etnologica dimostra, che tra popoli che si nutrono prevalentemente di grassi animali come gli eschimesi e i masai non ci sono significanti differenze in merito a dei popoli che si nutrono prevalentemente vegetali come p.es. nel sud dell'India.*

>>



## 4. Nutriterapie

*Nutriterapia* Centro di ricerche Nutriterapiche ◇

**Nutriterapia** è un termine moderno che descrive l'impiego di sostanze alimentari come: ortomolecolari, enzimatiche, metaboliti, preparati fitoterapici, microorganismi, ... a presunti scopi preventivi. Strettamente parentelato con il movimento salutistico - commerciale del "functional food".

L'impiego di "**functional food**" come anche l'impiego di **integratori alimentari** in dosi non nettamente terapeutiche (multipli del fabbisogno alimentare) è discusso scientificamente in modo molto controverso.

Per **esempio** c'è uno studio che dimostra, che l'impiego di yoghurt arricchito di **Bact. bifidus** su pazienti con pancreatite cronica aumenta significativamente la loro mortalità. Un altro studio dimostra che l'impiego di yoghurt arricchito di Bact. Bifidus diminuisce significativamente le infezioni delle vie respiratorie di atleti di competizione. Per la maggioranza della popolazione (ne sofferenti di pancreatite ne essendo atleti di competizione) non esiste nessuno studio serio. Quindi ritengo pura lirica propagandistica tutte le supposizioni in merito. Tanto al "functional food".

Per gli integratori alimentari in dosi non terapeutiche (preventivo) il quadro è circa lo stesso.

Una valutazione medica in merito intanto fa appartenere tentativi del genere come partecipanti alla **lega per la promozione dell'ipocondria**.

Il discorso è diverso per l'impiego di simili sostanze mirato (non preventivo) per determinate patologie ben definite come p.es. di ferro per anemie sideriche. Questi sono prassi medica quotidiana per le quali non occorre un nuovo nome. Infatti, in questi casi non si parla di "nutriterapia" (per buoni motivi neanche gli autori del termine).

---

Proveniente da

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

Ultima modifica: August 22, 2008, at 05:17 PM