

Analisi dietetica

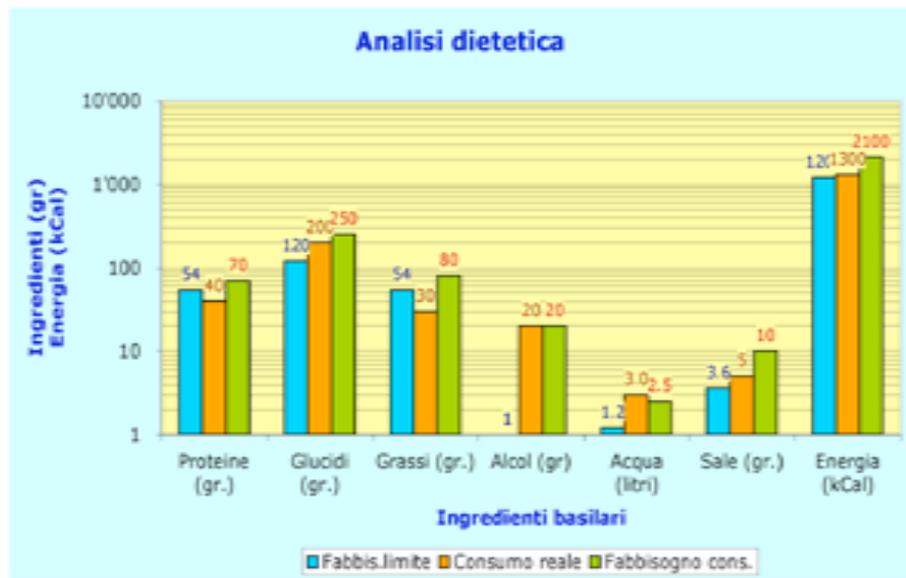
Dati biometrici	
Età	19 anni
Peso	54 kg
Circonf. fianchi	88 cm
Circonf. vita	95 cm
Altezza	172 cm
BMI ideale	20 ... 23 kg/cm2



per: **Signa Snella Deverosa**

Fabbisogno calorico	
Studentessa	
Cammina a scuola 30 min al dì	
min.	mass.
30	35 kcal/kg/di
40 consigliato	

BMI reale	18.3 kg/cm2	ideale: 59 ... 68 kg				
Fabb.energ.consigli	2100 kcal					
Proteine (gr.)	Glucidi (gr.)	Grassi (gr.)	Alcol (gr.)	Acqua (litri)	Sale (gr.)	Energia (kCal)
Fabbis.limite	54	120	54	1.2	3.6	1200
Fabbisogno cons.	70	250	80	2.5	10	2100
Consumo reale	40	200	30	3.0	5	1300
					0.2%	



Valutazione:

Classico esempio di alimentazione ipocalorica anoressica, con sintomi coerenti (Mancante mestruazioni, fiacchezza. Probabilmente anche iponatriemia secondo dati e sintomi (confusione, stanchezza, ...))
Tutte due possono essere letali se non immediatamente trattate

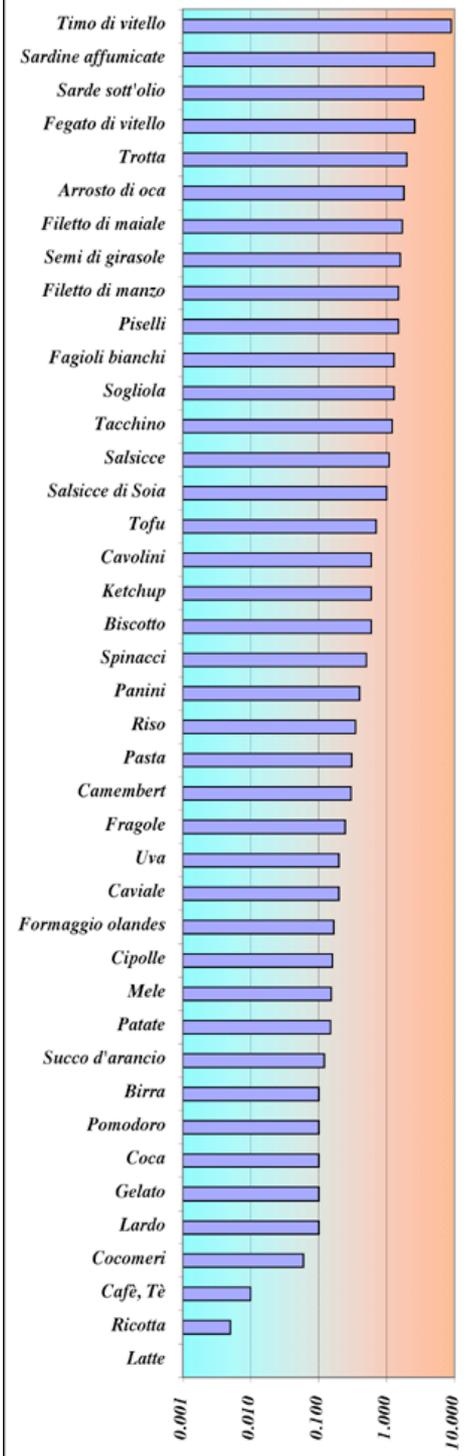
Consigli:

Immediato appuntamento dal medico di famiglia
Immediato appuntamento con persona competente del Servizio psitrosociale

Condizioni:

Trattamento mio solo in collaborazione con medico e psichiatra

Contenuto di alimentari in Purine mg/gr



Dietetica in disturbi metabolici: Sottopeso e Gotta

Sottopeso

Esercizio: sottopeso

Reperto e proposta: sottopeso

Artrite reumatoide (Gotta)

Allegati: ...pagine MmP 12.4

Sottopeso

Il sottopeso normalmente è una condizione che se persiste persistendo a lungo diventa letale. Si incontra soprattutto:

- durante le carestie;
- a seguito di gravi malattie degenerative e relative terapie (operazioni, chemioterapie, ...);
- in seguito a gravi tossicodipendenze (alcolismo, eroinismo, cocainismo, ...);
- come sintomo principale somatico di malattie mentali come anoressia, bulimia, ortorexia;
- in certi squilibri ormonali (p.es. Ipertiroidismo).

Le **caratteristiche** di sottopeso **moderato** sono:

Negli uomini: BMI <18

Nelle donne: BMI <20

Se diventa **critico**, il rapporto vita / fianchi (oltre al BMI troppo basso) diventa > 1, classico segno di carenza proteica, perchè sotto questa condizione si verifica un'essudazione di liquidi all'interno dell'addome.
(Da non confondere con flatulenza o gravidanza).

Un sintomo **accompagnante** al sottopeso è spesso uno squilibrio **idroelettrolitico**:

- ipernatriemia (quando manca acqua) che fa salire l'urea ematica a livelli tossici (ha ca. gli effetti degli oppiacei);
- iponatriemia (quando manca sale relativo all'acqua consumata) che crea fiacchezza, confusione e altri stati mentali aberrati;
- altre deficienze minerali che squilibrano il sistema idroelettrolitico.

Visto che il sottopeso è una condizione grave che mette in pericolo la vita, personalmente mi astengo di trattarlo.

Se arriva un cliente, gli propongo un'assistenza complementare alle cure mediche e psichiatriche:

- determino eventuali altre deficienze tra le 50 sostanze alimentari necessarie e mi occupo della loro somministrazione;
- elaboro ev. piani nutrizionali,
- consiglio ev. dei medicinali fitoterapici per migliorare l'appetito e altri disturbi mentali connessi.



Esercizio: Sottopeso

Una giovane studentessa si presenta per una consultazione.

Accusa “gonfiore addominale”, fiacchezza, confusione, difficoltà a studiare, stanchezza e mestruazioni mancanti.

Un breve controllo rivela un BMI di ca. 18. Alla sua età sarebbe più “sano” tra 20 e 23. Corrisponderebbe a un peso di 59...68kg. È evidente che mancano almeno 5 kg. Le spiego che l'energia vitale dipende soprattutto dall'alimentazione e dalla gioia di vivere e che dovrebbe controllare la sua alimentazione per scoprire eventuali disturbi metabolici. La lascio con un “diario alimentare” da compilare attentamente per una settimana.

Analisi dietetica

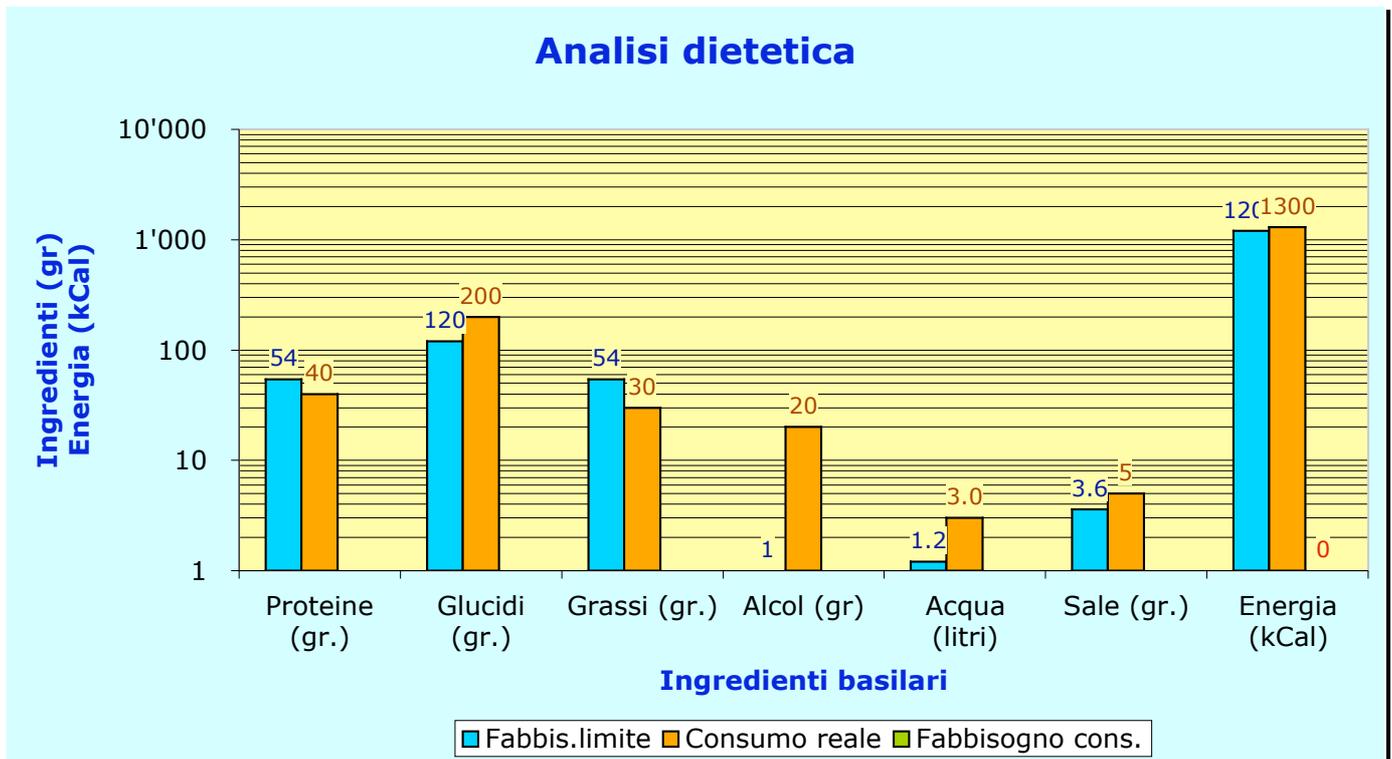
per: **Signa Snella Doverosa**

Dati biometrici	
Età	19 anni
Peso	54 kg
Circonf. fianchi	88 cm
Circonf. vita	95 cm
Altezza	172 cm
BMI ideale	kg/cm2

108%

Fabbisogno calorico	
Studentessa	
Cammina a scuola 30 min al dì	
min.	mass.
kCal/kg&dì	
consigliato	

BMI reale	18.3 kg/cm2	ideale: ... kg					
Fabb.energ.consigl.	0 kCal						
	Proteine (gr.)	Glucidi (gr.)	Grassi (gr.)	Alcol (gr)	Acqua (litri)	Sale (gr.)	Energia (kCal)
Fabbis.limite	54	120	54		1.2	3.6	1200
Fabbisogno cons.							0
					#DIV/0!		
Consumo reale	40	200	30	20	3.0	5	1300
						0.2%	



Reperto e proposta: sottopeso

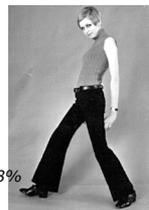
Il risultato si trova sotto: un classico caso di anoressia con sovrapposta una probabile iponatriemia. Tutte e due le patologie sono a rischio di morte.

Ho convinto la paziente di recarsi immediatamente dal medico di famiglia e di fare un appuntamento con una persona competente di disturbi nutrizionali presso il servizio psicosociale.

Ho anche insistito di fissare degli appuntamenti presso il mio studio. Poi le ho detto che sono disposto a trattarla anche in futuro, se lo desiderasse, ma solo dopo una diagnosi accertata dal medico e dallo psichiatra e in stretta collaborazione con essi.

Analisi dietetica

Dati biometrici	
Età	19 anni
Peso	54 kg
Circonf. fianchi	88 cm
Circonf. vita	95 cm
Altezza	172 cm
BMI ideale	20 ... 23 kg/cm2

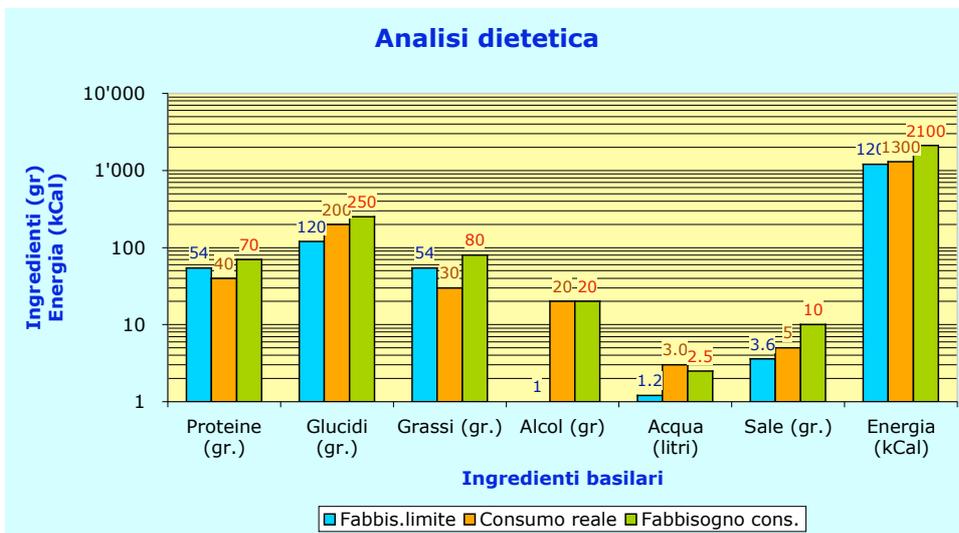


per: **Signa Snella Doverosa**

Fabbisogno calorico	
Studentessa Cammina a scuola 30 min al di	
min.	mass.
30	35 kCal/kg&di
40 consigliato	

BMI reale	18.3	kg/cm2	ideale: 59 ... 68	kg			
Fabb.energ.consigl.	2100	kCal					
	Proteine (gr.)	Glucidi (gr.)	Grassi (gr.)	Alcol (gr)	Acqua (litri)	Sale (gr.)	Energia (kCal)
Fabbis.limite	54	120	54		1.2	3.6	1200
Fabbisogno cons.	70	250	80	20	2.5	10	2100
Consumo reale	40	200	30	20	3.0	5	1300
						0.4%	
						0.2%	

Visto sotto questo aspetto è superfluo fare ulteriori proposte. Non posso assumermi la responsabilità per questa giovane vita che sta per spegnersi.



D'altronde può servire sia al medico che alla psichiatra avere dati affidabili sugli obiettivi nutrizionali da raggiungere. Il medico dovrà fare delle analisi per farsi un piano con cui somministrare le altre ca. 40 sostanze che sono probabilmente scarse. La psichiatra deve trovare una procedura per convincerla a sopravvivere.

Valutazione:

Classico esempio di alimentazione ipocalorica anoressica, con sintomi coerenti (mancante mestruazioni, fiacchezza). Probabilmente anche iponatriemia secondo dati e sintomi (confusione, stanchezza, ...). Tutte e due possono essere letali se non immediatamente trattate.

Consigli:

Immediato appuntamento dal medico di famiglia
Immediato appuntamento con persona competente del Servizio psicosociale

Condizioni:

Trattamento mio solo in collaborazione con medico e psichiatra

Firma Data

Gotta

La gotta è stata trattata nell'incontro MmP 12 in modo esauriente. Vi ricordo che si tratta di una malregolazione delle purine all'interno dell'organismo. Ci sono dei fattori genetici come dei fattori psichici che promuovono questo disturbo.

Con l'alimentazione si può fare poco, salvo ridurre l'eccessiva assunzione di purine. E non è dimostrato scientificamente che questo abbassi anche il tasso purinico ematico!

Per questo servono a poco o niente le procedure di analisi alimentare adottate finora; bisogna sapere quali alimenti contengono poche o tante purine.

Le purine sono dedotti di acidi nucleici che si trovano nel materiale genetico di cellule sia vegetali che animali. Per coprire comunque il fabbisogno alimentare proteico, l'unico approccio è:

- + consumare preferibilmente alimenti proteici con meno cellule: uova, formaggio, altri prodotti lattici, alcune speci di noci;
- = consumare con misura prodotti proteici con tante cellule (e quindi tante purine) come leguminose, pesce, frutti di mare, carni magre.

Conviene spiegare il tutto al povero paziente e di consegnargli una lista di alimenti con il tasso di purine. Del resto è vivamente raccomandato la visita dal medico di famiglia che può determinare la gravità del disturbo ed ev. prescrivere dei medicinali per abbassare il tasso di purine ematiche.

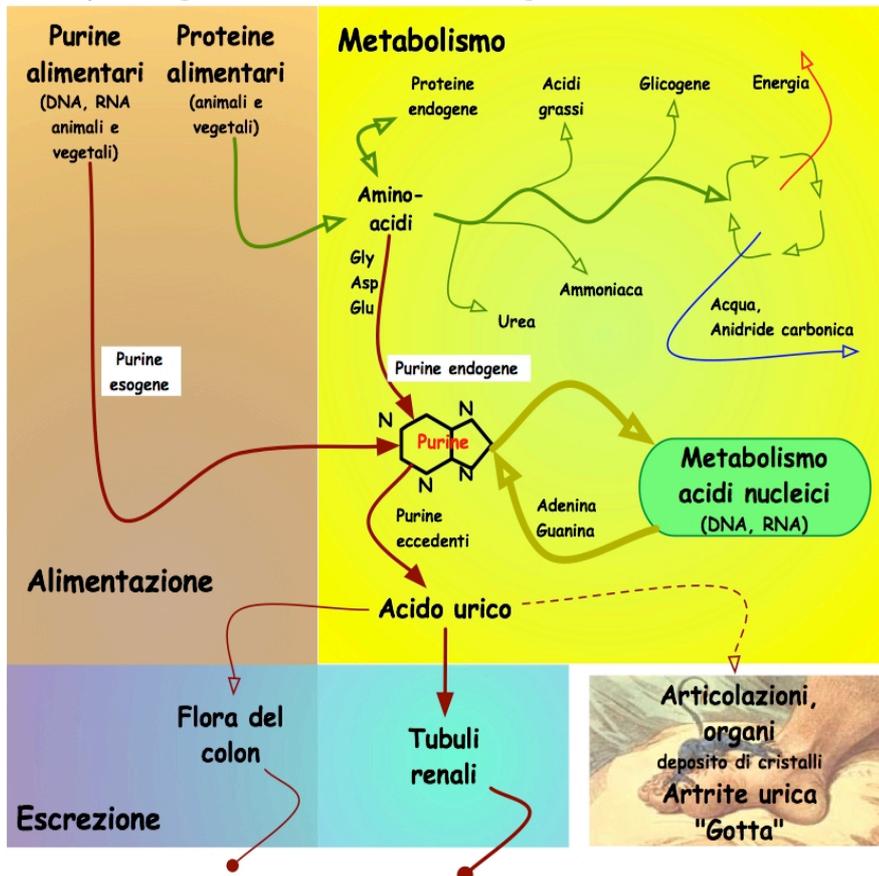


Segue la ripetizione del relativo capitolo MmP 12.4

Fisiopatologia dell'artrite urica (gotta)

MmP 12.4

Fisiopatologia dell'artrite urica (gotta)



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

Gli eccessi di purine vengono trasformati in acido urico. Una parte viene aggiunta dal fegato alla bile ed espulso nell'intestino, dove una stirpe specializzata di flora intestinale li usa e decompone. Un'altra parte viene separata dai tubuli renali ed espulsa nell'urina.

Se accade che ci sia dell'acido urico in eccesso e né l'intestino né i reni riescono più a espellere tutto, l'acido rimane nell'organismo e, sopra una certa concentrazione, si cristallizza in diversi organi. Quando si tratta di una giuntura (prevalentemente dell'alluce) si infiamma e fa un male bestiale. Allora si parla di "gotta" acuta. Se capita, è meglio lasciarsi controllare regolarmente l'uricemia dal medico per evitare che si "fossilizzino" degli organi come i reni.

Cause e fattori promotori di gotta

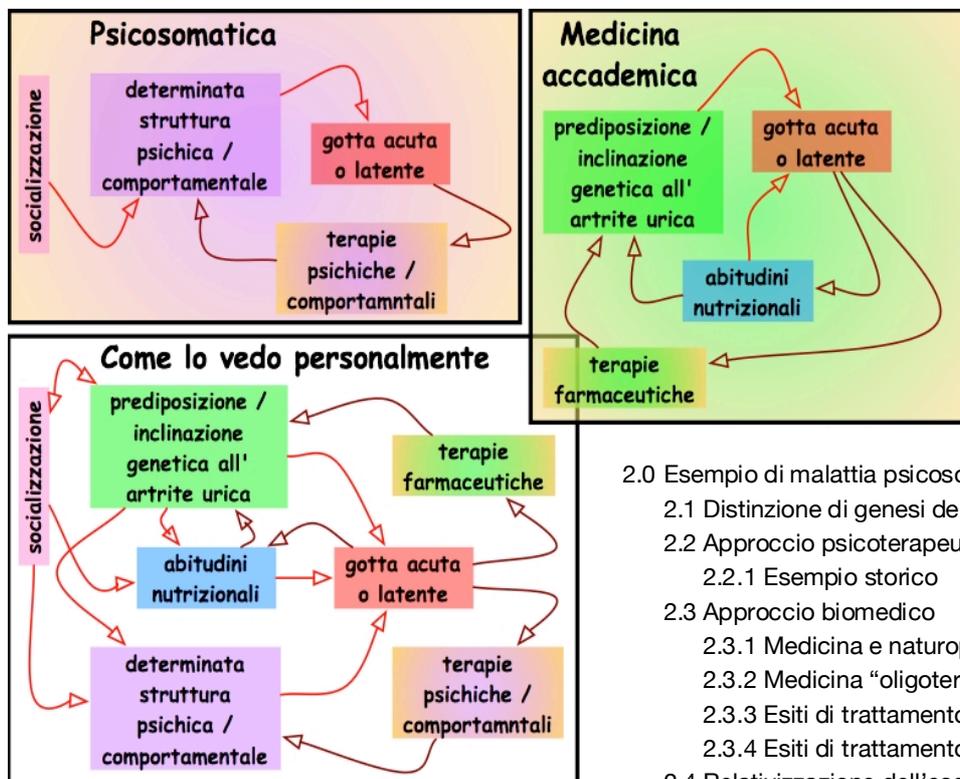
MmP 12.4

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

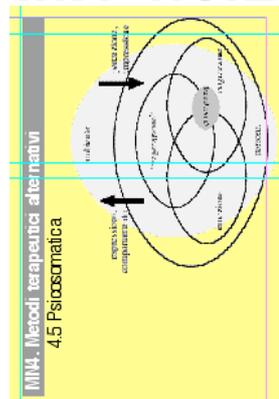
Una seconda osservazione viene dalla psicosomatica che sostiene la tesi che l'artrite urica sia strettamente legata a una determinata **struttura psichica / comportamentale** formatasi nell'infanzia e messa in pratica durante gli anni lavorativi. Cita ampi esempi plausibili. Nella dispensa "MN 4.5 Psicosomatica" l'ho usata come esempio e descritto largamente le implicazioni.

La psicosomatica non mette in dubbio che una "correlazione statistica" non è una dipendenza causa => effetto e meno ancora determina quale delle due sia la causa e quale l'effetto. Perché potrebbe essere anche la gotta che causa le caratteristiche psichiche.

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



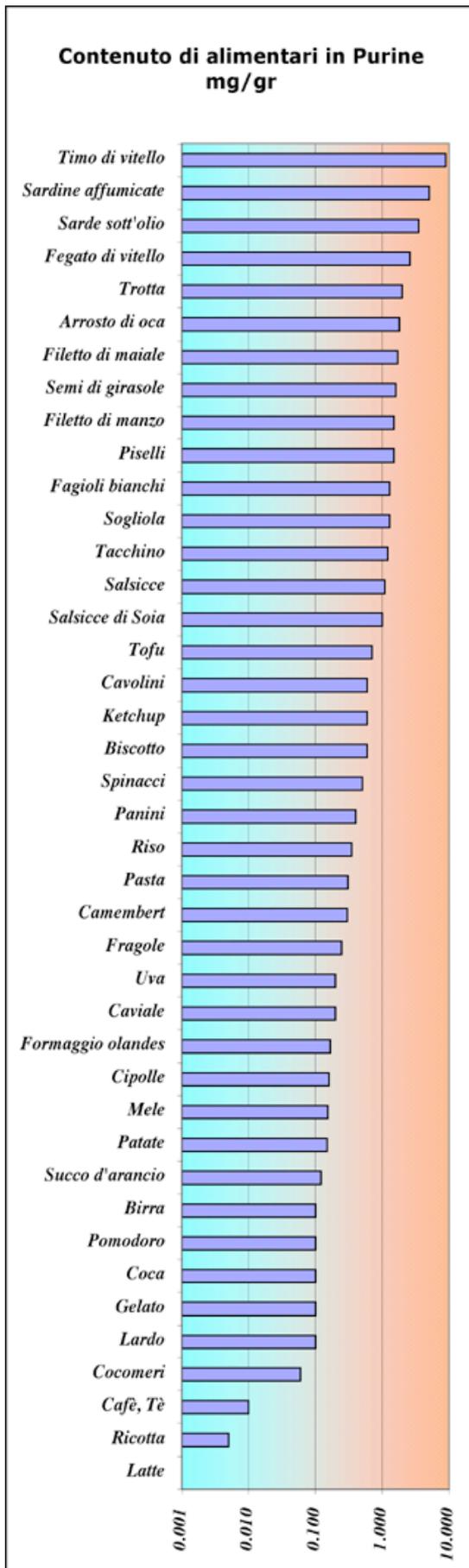
MN 4.5.2



- 2.0 Esempio di malattia psicosomatica: la gotta
- 2.1 Distinzione di geni della gotta
- 2.2 Approccio psicoterapeutico
 - 2.2.1 Esempio storico
- 2.3 Approccio biomedico
 - 2.3.1 Medicina e naturopatia "classica"
 - 2.3.2 Medicina "oligoterapeutica"
 - 2.3.3 Esiti di trattamento in geni somatiche
 - 2.3.4 Esiti di trattamento in geni psicosociali
- 2.4 Relativizzazione dell'esempio

Contenuti di alimenti in purine

MmP 12.4



I **pareri popolari** sul contenuto di alimenti nelle **purine** sono comiche. La credenza vuole, che il caffè ne abbia tante, in realtà lo 0.01 per mille, mentre l'uva ne abbia pochissime, in realtà ne ha lo 0.2 per mille o venti volte di più (non parliamo del fatto 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 un gran che migliori. Consigliano di consumare più leguminose (piselli 1.5 per mille) invece di insaccati (salsicce 1.1 per mille). Anche l'alcol e il fumo per il medico sono obsoleti. Ma con la gotta non c'entrano.

Per uno che soffre di gotta è importante sapere che: **interiora, pesce, frutti di mare, leguminose, volatili e carni muscolari** è meglio consumarle raramente e moderatamente (poveretto, doversi trattenere di così tante cose deliziose della vita!).

Sembra risultare dalla tabella che i prodotti altamente **proteici** contengano anche tante purine: eccezion fatta per i prodotti **lattici** come il formaggio che ne contengono molto poche, perché sono privi di cellule e quindi anche privi di acidi nucleici.

Esempio: se una persona mangia spaghetti alla carbonara con un'insalata e un bicchiere di vino, quante purine consuma?

	gr	per mille	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 scatola di sardine sott'olio (3.5mg/gr a 200 gr) corrisponde a 700 mg di purine).

Cura della gotta

MmP 12.4

Ricetta No.	2436	Gotta acuta
Colchysat	30	In caso di un attacco gottoso ingerire 25 gocce in un po' di acqua ogni 1-2 ore (mass. 400 gocce al dì). In caso di diarrea: ingerire 20 gocce di Resyl+ 3x al dì.
Johannes Bürger		
D-Bad Harzburg		

La cura della gotta **acuta** si fa tradizionalmente con un preparato di Colchicum autumnalis, una pianta molto velenosa ma altamente efficace nei dosaggi giusti. La medicina accademica usa anche altri preparati.

Per la gotta "**latente**", come prevenzione, la naturopatia propone:

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

In tutti i casi è necessario istruire attentamente il cliente sui rischi e sull'importanza di controllare la propria dieta. Deve essere in grado di calcolare autonomamente l'ammontare di **purine ingerite** in una giornata.

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

