

Fegato - cistifellea - pancreas:



MedPop

malattie e cure popolari

.php [◇](#) .html [◇](#) .pdf

PT MmP↑ PT CSA↑ MmP 11↑

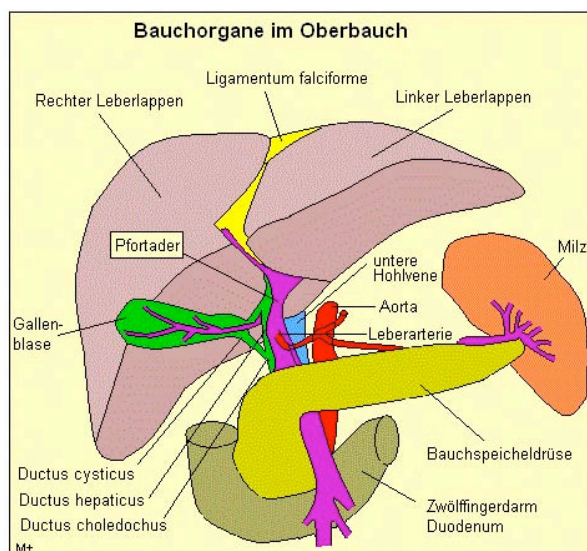
Categoria: [Enciclopedia](#) [◇](#) [Patologia](#) [◇](#) [Terapia](#) [◇](#) [Digestione](#) [◇](#)

PT 5.2↑ [Stomaco](#) ↔ [Intest.](#) ↔ [Fegato](#)

Fegato - cistifellea - pancreas: indice (sopprimi)

1. [Patologia del fegato](#)
 - 1.1 [Visita del fegato](#)
 - 1.2 [Malattie epatiche in generale](#)
 - 1.3 [Disturbi infiammatori epatici](#)
 - 1.4 [Disturbi degenerativi del fegato](#)
 - 1.5 [Tumori epatici](#)
 - 1.6 [Ricettario cole-epatico](#)
2. [Patologia della cistifellea](#)
 - 2.1 [Visita](#)
 - 2.2 [Litiasi \(calcoli\)](#)
 - 2.3 [Colecistite](#)
 - 2.4 [Colangite](#)
 - 2.5 [Discinesia colica](#)
 - 2.6 [Ictus dei dotti biliari](#)
 - 2.7 [Tumori dei dotti biliari/cistifellea](#)
 - 2.8 [Ricettario cistifellea](#)
3. [Patologia del pancreas](#)
 - 3.1 [Visita del pancreas](#)
 - 3.2 [Pancreatite acuta](#)
 - 3.3 [Pancreatite cronica](#)
 - 3.4 [Carcinoma pancreatico](#)
 - 3.5 [Disturbi funzionali endocrini](#)
 - 3.6 [Ricettario malattie pancreatiche](#)
4. [Annessi](#)
 - 4.1 [Allegati](#)

Autori: [P. Forster](#) & [B. Buser](#)



Fegato - Cistifellea - Pancreas

Il presente testo è stato revisionato da Daniela Rüegg (illustrazioni, links, cura linguistica) in base allo scritto [Malattie del sistema digerente PT 5.2.](#)

1. Patologia del fegato

Malattie del fegato labtestsonline. ◇

Vengono trattati i seguenti temi:

- ◇ [Visita del fegato.](#) ◇ [Malattie epatiche in generale.](#) ◇ [Disturbi infiammatori epatici.](#) ◇ [Disturbi degenerativi del fegato.](#) ◇ [Tumori epatici.](#) ◇ [Ricettario cole-epatico.](#) ◇

1.1 Visita del fegato

Vengono trattati i seguenti temi:

- ◇ [Visita corporea del fegato.](#) ◇ [Visite complementari del fegato.](#) ◇ [Visite alternative del fegato.](#) ◇

Visita corporea del fegato

Vengono trattati i seguenti temi:

- ◇ [Indicazioni ispettive.](#) ◇ [Vene di medusa.](#) ◇ [Percussione/palpazione.](#) ◇ [Auscultazione ?a graffio?.](#) ◇

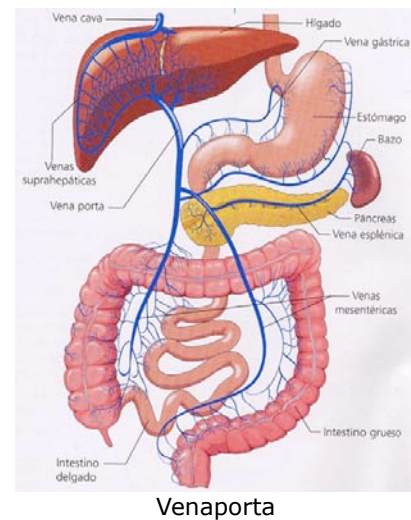
Indicazioni ispettive

Per disfunzioni epatiche s'intende:

- Colore giallastro della scleri e del derma.
 - Lingua, labbra ?laccate?
 - Uomini: pelo pubico e ?seni? come le donne: (incapacità del fegato per catabolismo estrogeni).
-

Vene di medusa

(ipertensione Vena porta)



Percussione/palpazione

Semeiotica fegato scribd. ♦

Per determinare grandezza/forma:

- Limite superiore: forte percussione; normalmente 11?13 cm sotto la linea medioclavicolare.
- Limite inferiore: palpazione; normalmente non palpabile perché sull'intersezione medioclavicolare/arco costale inferiore.

Auscultazione ?a graffio?

Variazione del suono nello stetoscopio ?graffiando? sopra il limite epatico (discutibile).



Stetoscopio

Visite complementari del fegato

- La sonografia permette delle indicazioni per il ?fegato grosso?, cisti,

cirrosi, ipertonia vena porta, tumori e una prima impressione sullo stato epatico.

- Con disturbi epatici acuti si trovano aumentati i valori degli enzimi sierali ematici come AST (aspartataminotransferasi, vecchio SGOT) e ALT (Alaninaminotrasferasi, vecchio SGPT).
- Nei disturbi epatici cronici si trovano i valori delle proteine sierali ematiche: aumentano le gammaglobuline e diminuiscono le albumine.
- Se le cellule epatiche sono lese (e mancanza di Vit. K) si trova un tempo ridotto di coagulazione (tromboplastina, Quick-Test).
- In caso di epatite acuta è aumentato il Fe ematico.
- In caso di un disturbo metabolico di carboidrati nel fegato il test di galattosio diventa positivo.
- Con la punzione del fegato si determinano aberrazioni tessutali epatiche.
- Con la laparoscopia si osserva tramite una sonda ottica la superficie, il colore e la forma del fegato.



Laparoscopia

Visite alternative del fegato

- Con l'ispezione alternativa si osserva un colore giallastro dell'atrio boccale, lingua e palato molle e l'indice epatico (marcatamente piegato lateralmente).
- Osservazione di un 'gobbo epatico' (secondo Mayr).
- Punto d'allarme del fegato secondo l'agopuntura Fe14: sulla linea mammillare nel 6° spazio intercostale.

1.2 Malattie epatiche in generale

Per tutti i disturbi epatici è da marcare che spesso sono coinvolti in processi patologici di altri organi:

- Infezioni.
- Cardiovascolari.
- Metabolici.
- Di gravidanza.
- Intossicazioni.

I disturbi epatici si manifestano spesso tramite cambiamenti di forma e/o estensione del fegato e raramente con dei dolori (solo se si fa pressione sulla capsula di tessuto connettivo).

I sintomi epatici ?diretti? sono spesso (non sempre) scleri e derma giallastri, urina marrone, feci biancastre. Altri sintomi sono spesso non specifici come:

- Stanchezza, inappetenza, intolleranza a grassi.
- Nausea, pienezza.
- Prurito, dolori articolari.
- Disturbi addominali superiori.

1.3 Disturbi infiammatori epatici

[Epatite virale](#) *it.Wikipedia* ◇ [Epatite cronica](#) *teamsalute.* ◇

Vengono trattati i seguenti temi:

◇ [Epatiti virali.](#) ◇ [Epatite cronica.](#) ◇

Epatiti virali

Malattia infettiva epatica acuta con numerosi sintomi generali comuni anche se provocati da germi di vario tipo (A, B, C, D, E).

Evoluzione dell'*Infezione*: classica è l'epatite con ittero (pelle giallastra) anche se il 50% delle epatiti non crea ittero. Si distinguono tre stadi:

- Stadio prodromale (preitterico): sintomi generali come disturbi addominali, inappetenza, nausea, vomito, intolleranza verso il fritto, grassi, alcool, nicotina. Ogni tanto sintomi ?influenzali? con temperature 37,5?38,5, e dolori articolari. Ogni tanto esantemi e/o emantemi.

Poi passaggio allo stadio itterico: con urina marrone scuro e feci ?argillose?.

- *Stadio itterico*: scleri (ed ev. derma) giallastra, spesso migliora lo stato soggettivo, fegato (ev. anche milza) ingrandita e sensibile a pressione. Spesso oliguria. Spesso anitterico!

Tipici valori patologici di laboratorio.

- *Stadio postitterico*: inizia spesso con una fase di poliuria. I valori di

laboratorio si normalizzano man mano.
Fegato e milza ancora palpabili.
Anche dopo che l'ittero è sparito ci vuole sorveglianza del paziente fino a che i valori di laboratorio (bilirubina, transaminasi) si sono normalizzati.

Terapia: meglio in clinica (a digiuno, riposo forzato) con alimentazione parenterale (glucosio). Dopo ev. cura fegato.
→ [ric. A\)?D\)](#)

Epatite cronica

Più di sei mesi con degli indicatori dell'epatite senza marcato miglioramento. I sintomi sono diffusi.

Cause: spesso secondario dell'epatite virale (10% dei casi acuti → cronici), ma pure forme medicamentose/tossiche e abuso/intolleranza di alcool. Il sistema immunitario intatto di una persona sana elimina le cellule epatiche infettate; in casi di difesa immunitaria debole non lo fa più.
In certe forme si sospettano anche dei processi autoimmunitari: il sistema immunitario attacca le cellule sane del tessuto epatico

Forme: cronica persistente: sintomi di epatite senza peggioramento per anni e buona possibilità di guarigione, raramente → cronica progrediente (aggressiva): peggioramento a scatti che può diventare cirrotica.

Sintomi: fegato spesso ingrandito/indurito ev. milza ingrandita. Altri sintomi diffusi come: capacità ridotte, stanchezza, pressione addominale sup. dx., nausea, intolleranza a cibi pesanti.

Terapie: secondo la gravità del caso dieta e fitoterapia, nella forma progrediente ev. cortisone (simile → ?cirrosi?), interferone.
→ [ric. E\), F\)](#)

1.4 Disturbi degenerativi del fegato

Vengono trattati i seguenti temi:

- ◇ Cirrosi epatica. ◇ Fegato grasso. ◇ Fegato leso di gravidanza. ◇ Fegato leso da farmaci. ◇

Cirrosi epatica

[Cirrosi epatica](#) *it.Wikipedia* ◇

Malattia cronica progrediente del fegato che distrugge il tessuto epatico (necrosi). Il tessuto distrutto viene sostituito dal tessuto connettivo, che indurisce e impedisce la circolazione sanguigna nel fegato. Questo causa ipertonia nel sistema della vena porta e crea i seguenti effetti:

- Tentativo di neoformazione di anastomosi e dilatazione di vene (varicose).
- Prevalentemente dell'esofago: 30-50% di pazienti cirrotici muoiono di emazie esofagali.
- Varici intorno all'ombelico (caput medusae).
- Accumulo di liquido nell'addome (fino a 20 litri) causa uscita del liquido dal sistema capillare per via dell'ipertonia della vena porta (ascite).

Cause: la più frequente è l'abuso di alcool, possibile anche come conseguenza di epatite virale o cronica (autoimmunitaria), malattie cardiache e raramente disturbi di ritenzione ferro (emocromatosi), rame (Morbo di Wilson) e glicogene.

Sintomi: non caratteristici come nausea, mancanza d'appetito, stanchezza, perdita di capacità, meteorismo, disturbi mestruali, di potenza virile (come epatite cronica). Ev. varici esofagali, caput medusae, ascite. Spesso si notano anche anomalie dermiche:

- Naevi: capillari "a ragnatela" in viso, collo, petto.
- Eritemi palmari: rossore simmetrico al palmo delle mani/piedi (ipercircolazione per via di sostanze vasodilatanti a causa di ipertensione della vena porta).
- Anomalie di pelazione: (maschi) perdita di pelo sotto le ascelle/sul ventre a causa del disturbato catabolismo ormonale nel fegato.
- Lingua/labbra "laccate".
- Teleangiectasie in parti esposte alla luce (vasi dilatati).
- Vitiligo: spec. dopo raffreddamento: macchie bianche.
- Anomalie delle unghie: biancastre, bombate.

Spesso nelle forme attive decompensate: peggioramento/sintomi in seguito al consumo di alcool, carica fisica, infezioni fino ad ittero, ascite e ottusamento di coscienza (fino al coma epatico; il collasso del fegato non catabolizza più le sostanze tossiche per il cervello).

Terapia: forma compensata inattiva: divieto di alcool, lavoro fisico solo modico, dieta ricca di proteine e vitamine secondo l'appetito del paziente. Forma attiva decompensata: come sopra ma inattività fisica e aggiunta complesso Vit. B. Secondo la patogenesi il medico prescrive cortisone, antibiotici e sostanze immunosoppressive o intersterone.

→ric. G)

Fegato grasso

fegato grasso my-personaltrainer. |

Deposito di grasso nel tessuto epatico (oltre 50%) spesso in seguito a errori dietetici.

Cause: alcolismo, diabete mellito, sovranutrizione.

Sintomi: fegato ingrossato non indurito, pressione nella regione epatica, ev. dolori minori.

Prognosi: se causato da alcolismo può diventare cirrotico.

Terapia: secondo la causa, astinenza dall'alcol, riduzione di dieta calorica: meno carboidrati (anche l'alcool è un carboidrato) e grassi.

→ ric. H)

Fegato lesa per abuso di alcolici

fegato e alcol amicidelfegato. ◇

Deposito di grasso, necrosi di cellule epatiche, infiammazioni, formazione di areali ialini (corpuscoli di Mallory).

Sintomi: disturbi psichici (delirium tremens), ogni tanto febbre, vomito, diarrea, anche ittero/epatite.

Prognosi: se non interrotto l'abuso: cirrosi. In caso di riuscita astinenza si nota una sorprendente capacità di rigenerazione epatica.

Terapia: programma di astinenza (AA → alcolisti anonimi).

→ric. G)

Fegato lesio dalla gravidanza

Nell'ultimo terzo della gravidanza può evolversi un'epatite con pochi sintomi; salvo il prurito.

Molto raramente succede un ittero che si evolve come fegato grasso e insufficienza epatica che può essere letale.

→ric. G)

Fegato lesio dai medicinali

Lesioni prevedibili per certi medicinali (dipendente dalla dose complessiva) e poco prevedibili per altri medicinali indipendentemente dalla dose.

1.5 Tumori epatici

Tumore epatico cesil. ◇ *Tumori al fegato istitutotumori.* ◇

- Carcinoma epatico primario: spesso in seguito a una cirrosi con fegato ingrossato con noduli, ipertensione della vena porta, dolori al dorso e spalle e febbre.
- Metastasi: ca 1/3 dei tumori maligni possono divulgare in metastasi epatiche: stomaco, intestino, polmone, mammella, esofago, tiroide, cistifellea.

1.6 Ricettario cole-epatico

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

Vengono trattati i seguenti temi:

- ◇ [Epatite virale](#). ◇ [Epatico generale](#). ◇ [Ittero](#). ◇ [Epatite cronica](#). ◇ [Disturbi degenerativi del fegato](#). ◇ [Fegato grasso](#). ◇

Epatite virale

Ricettario galenico magistrale: A) Epatite virale (stadio viroattivo)

Rp.: A) Epatite virale (stadio viroattivo)

| | | |
|-------------|-------------|-----|
| Aeth. | Lavanda | 0.5 |
| Aeth. | Melaleucaea | 0.5 |
| Aeth. | Myrrhae | 0.5 |
| Aeth. | Eucalipti | 0.5 |
| Aeth. | Bergamottae | 0.5 |
| Aeth. | Niaouli | 0.5 |
| Mass. supp. | ad | 100 |

f. supposte XL

[Abbreviazioni](#)

Cura per i primi 10 gg: mettere una supposta ogni sera.

Cura a partire dall'11 giorno: mettere una supposta ogni 2 giorni (10 supposte).

Continuare la **Cura**: mettere una supposta ogni 4° giorno (10 supposte).

Terminare la **Cura**: mettere una supposta la settimana (10 supposte).



Baptisia tinctoria

Ricettario galenico magistrale: B) ?Immunostimolante?

Rp.: ?Immunostimolante?

| | | |
|----|----------------|-------|
| TM | Baptisia | 10 |
| TM | Phytolacca | 10 |
| TM | Echinacea ang. | 15 |
| TM | Absinthi Hb | 10 |
| TM | Myrrhae | ad 50 |

D.S. Come digestivo: ingerire dopo i pasti 3 x al giorno 1 pipetta in poca acqua tiepida.

[Abbreviazioni](#)



Phytolacca decandra

Epatico generale

Ricettario galenico magistrale: C)

Rp.: C) ?Epatico?

| | | |
|-------|---------------|---------|
| TM | Cardui Mariae | 20 |
| TM | Cynara Scoly. | 20 |
| Aeth. | Mentae pip. | gtt. XX |
| TM | Taraxaci | ad 100 |

D.S. Come aperitivo: ingerire prima dei pasti 3 x al giorno 1 pipetta in un bicchiere d'acqua.

[Abbreviazioni](#)



Cardui Mariae

Ittero

Ricettario galenico magistrale: D) Ittero

Rp.: Ittero

| | |
|--------|--------------------------------------|
| Tinct. | Rhiz. Leptandrae virg |
| Tinct. | Rhiz. Hydrastis |
| Tinct. | Rad. Taraxaci |
| Tinct. | Hb. Cheloniae glabrae |
| Tinct. | Cort. Chionanthi virg fad. aa ad 100 |

D.S. 1 ml ogni due ore finché i sintomi persistono.

[Abbreviazioni](#)



Taraxaci

Epatite cronica

Ricettario galenico magistrale: E) Epatite persistente

Rp.: Epatite persistente

| | | |
|-------|---------------|---------|
| TM | Cardui Mariae | 20 |
| TM | Cynara Scoly. | 20 |
| Aeth. | Mentae pip. | gtt. XX |
| TM | Taraxaci | ad 100 |

D.S. Come aperitivo: ingerire prima dei pasti 3 x al giorno 1 pipetta in un bicchiere d'acqua.

[Abbreviazioni](#)



Cynara scolymus

Ricettario galenico magistrale: F) Epatite persistente**Rp.:** Epatite persistente

LEGALON

D.S. Secondo le indicazioni del produttore.[Abbreviazioni](#)

Disturbi degenerativi del fegato

Ricettario galenico magistrale: G) Cirrosi, fegato grasso, fegato leso**Rp.:** Cirrosi, fegato grasso, fegato leso

LEGALON

D.S. Secondo le indicazioni del produttore.[Abbreviazioni](#)

Fegato grasso

Ricettario galenico magistrale: H) Fegato grasso, aggiunta**Rp.:** Fegato grasso, aggiunta

CYNARIX

D.S. secondo le indicazioni del produttore.[Abbreviazioni](#)

Sostanze ortomolecolari in disturbi epatici

In disturbi epatici sono da controllare ed eventualmente da somministrare:

- Vitamina A o Betacarotene se sono coinvolti disturbi di metabolismo lipidico. Dosi terapeutiche sono da 10?000?40?000 U.I. di vitamina A, corrispondenti a 3?12 mg di Betacarotene. Vitamina A è da somministrare sotto controllo medico. È p.es. contenuto in olio di pesce HALIBUT (Adroka AG, CH-4123 Allschwil) in 7?500 U.I. per capsula. La betacarotene è meno critica perché non viene accumulata nell?organismo (p.es. BURGERSTEIN Betacarotin 6 mg o 15 mg).
- Zinco nella forma organica se sono coinvolti i disturbi enzimatici

(transaminasi). Le dosi terapeutiche sono indicate con 20?100 mg (p.es. BURGERSTEIN Zinkvital 15 mg per pastiglia, o UNIZINK 50 mg per pastiglia).

2. Patologia della cistifellea

Colecisti linguerri. ◇ *Litiasi renalgate.* ◇

Vengono trattati i seguenti temi:

◇ *Visita.* ◇ *Litiasi (calcoli).* ◇ *Colecistite.* ◇ *Colangite.* ◇ *Discinesia colica.* ◇ *Ictus dei dotti biliari.* ◇ *Tumori dei dotti biliari/cistifellea.* ◇ *Ricettario cistifellea.* ◇

2.1 Visita

- Ispezione: scleri/derma giallastra?
- Palpazione: solo se ingrandita è palpabile sotto il bordo inferiore del fegato.
- Sonografia: dimensione e posizione della cistifellea, ev. calcoli e lumen dei dotti biliari.
- Radiografia: a contrasto per forma e funzione di cistifellea e dotti biliari e calcoli.

2.2 Litiasi (calcoli)

Litiasi chirurgiadelfegato. ◇ *Calcolosi della colecisti ecogin.* ◇ *Coledocolitiasi albanesev.* ◇

Colecistolitiasi: calcoli nella cistifellea.

Coledocolitiasi: calcoli nei dotti biliari.

25% sopra 60 anni, donne più frequente.

Causa:

Disturbi metabolici (sovraproduzione colesterolo, ipotiroidismo), obesità, gravidanza variano la composizione della bile che crea cristallizzazione di colesterolo/bilirubina che formano granuli/calcoli.

Sintomi:

Ca. 50% senza sintomi (muti). Altri accusano sintomi non specifici come nausea mattutina, pressione addominale sup. dx., lievi dolori dorsali/spalla dx., intolleranza a cibi come fritti, leguminose, uova sode, caffè? che viene spesso interpretato come un disturbo gastrico.

Coliche serali/notturne dopo errori dietetici, carica psichica o intasamento di un calcolo in un dotto:

- Dolori atroci spastici addominali sup. con irradiazione nel dorso, spalla,

ev. braccio dx.

- Spesso nausea/vomito.
- Tensione nella difesa o mancanza del riflesso della muscolatura addominale dx. sup.
- Se chiusura del coledotto (ictus chloledochi) → ittero, se chiusura del dotto cistico (ictus cystici) no.

Terapia:

In caso acuto il medico o un naturopata con esperienza che prescriveranno medicinali antidoloriferi/spasmolitici (Belladonna, Dioscorides, Morfine), ma anche neuralterapia o agopuntura. Digiuno durante un attacco.

Nella dieta consigliata sono da limitare i cibi difficilmente digeribili, caffè, alcool, specie ?calde? o che richiedono tanta bile per digerire (p.es. fritti). C'è da curare una digestione regolare ev. con l'aggiunta di acque minerali leggermente coleattivanti/lassative. Si può tentare di ?sciogliere? i calcoli con rimedi fitoterapeutici.

Cure (prudenti) fisici come applicazione di calore, fango, onde corte possono essere d'aiuto,

→ [ric. B](#)) → [C](#)). Se non bastano questi rimedi: colecistectomia.

2.3 Colecistite

Colecistite acuta [msd-italia](#). 

Infiammazione della cistifellea o infettiva (dal duodeno) o indotta dai calcoli ?irritanti?.

Sintomi:

Febbre, dolori addominali dx. sup. e indicatori ematici d'inflammatione (leucocitosi, ?sfasamento sin.?, sedimentazione accelerata).

In caso di ?brividi a scuotimento? e tensione notevole della difesa si deve sospettare una cistifellea suppurata con rischio di peritonite. Immediatamente pronto soccorso.

Terapia:

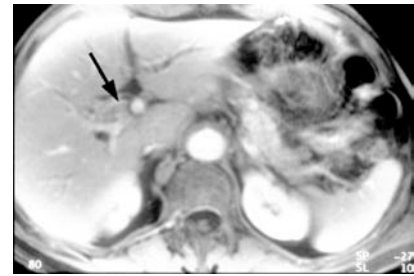
Ev. antibiotici. Per il resto come → litiasi. In casi cronici (indotti normalmente di litiasi) sono da eliminare i calcoli (colecistectomia) dopo aver applicato i rimedi antinfiammatori. → [ric. A](#))

2.4 Colangite

Colangite sclerosante primitiva MmP ◇

Infiemmazione dei dotti biliari causati dalle infezioni batteriche in seguito ad impedimenti del deflusso biliare (calcoli, distrofia della papilla di Vater).

Sintomi: in caso acuto come colecistite, ma con ittero, in caso cronico sintomi meno marcati e l'ittero può mancare.



Colangite

Terapia: simile a → litiasi e → colecistite.

2.5 Discinesia colica

Discinesia minervamedica. ◇

Disturbo dei movimenti della cistifellea, dotti colici, sfintere di Odd. Donne più afflitte rispetto agli uomini, spesso i sintomi sono sincronizzati con il ciclo mestruale.

Prima della diagnosi bisogna strettamente escludere variazioni organiche.

Sintomi: simili a → litiasi.

Terapia: → [ric. D](#)).

2.6 Ictus dei dotti biliari

Chiusura/impedimento dei dotti biliari intraepatici o extraepatici. Sintomo di malattia a monte.

Cause:

- Intraepatici: metastasi nel fegato o medicinali.
- Extraepatici: calcoli, tumori, infiammazioni dei dotti biliari.

Sintomi:

Simili a → litiasi. Se l'impedimento si trova nel dotto colico si forma un ittero, se è nel dotto cistico no.

Terapia:

Minuziosa ricerca della malattia a monte (p.es. carcinoma del pancreas).

2.7 Tumori dei dotti biliari/cistifellea

[Tumore della cistifellea aimac.](#) [◇ Tumore delle vie biliari chirurgiadelfegato.](#) [◇](#)

Spesso maligni.

Sintomi:

Inizialmente non specifici e spesso diagnosticati come → litiasi (spesso in concomitanza). Quando si aggiungono sintomi specifici (anemia, perdita di peso, ittero, fegato ingrandito) spesso si trovano già metastasi epatiche.

2.8 Ricettario cistifellea

Vengono trattati i seguenti temi:

- ◇ Colecistite. ◇ Colelitiasi. ◇ Spasmolitici. ◇ distonia colica. ◇ Sostanze ortomolecolari per colelitiasi. ◇

Ricettario galenico magistrale: A) Colecistite

Rp.: Colecistite

| | | | |
|----|------------|-------|-----|
| TM | Altheae | | 040 |
| TM | Taraxaci | | |
| TM | Mahoniae | | |
| TM | Euonymi | | |
| TM | Chionanthi | aa ad | 120 |

D.S. 3 p.d.2 ml

[Abbreviazioni](#)



Mahoniae

Colelitiasi.

Ricettario galenico magistrale: B) Colelitiasi: cura base

Rp.: Colelitiasi: cura base

| | | | |
|----|------------|-------|-----|
| TM | Altheae | | 40 |
| TM | Boldo | | |
| TM | Hydrastis | | |
| TM | Chionanthi | aa ad | 120 |

D.S. 3 p.d. 2 ml

[Abbreviazioni](#)



Boldo

Spasmolitici

Ricettario galenico magistrale: C) Spasmolitico

Rp.: Spasmolitico

Oddibil (fumaria)

L. Merckle, D-7902 Blaubeuren)

D.S. 4?6 pastiglie in caso di coliche.

[Abbreviazioni](#)



Belladonnae

Ricettario galenico magistrale: C1) Spasmolitico**Rp.:** Spasmolitico

Tinct. Belladonnae 10

D.S. 6?8! gtt. fino a 5 volte al giorno.[Abbreviazioni](#)**Ricettario galenico magistrale: C2) Spasmolitico****Rp.:** Spasmolitico

Tinct. Dioscorides 50

D.S. 20 gtt. ogni 2 ore fino all'esaurimento della colica.[Abbreviazioni](#)

Discinesia/distonia colica

Ricettario galenico magistrale: D)**Discinesia/distonia colica****Rp.:** Discinesia/distonia colica

TM Petasite 100

D.S. 3 p.d. 1 ml[Abbreviazioni](#)

Petasite

Sostanze ortomolecolari per colelitiasi

Vitamina E 400?800 mg Protezione della colelitiasi e può sciogliere calcoli.

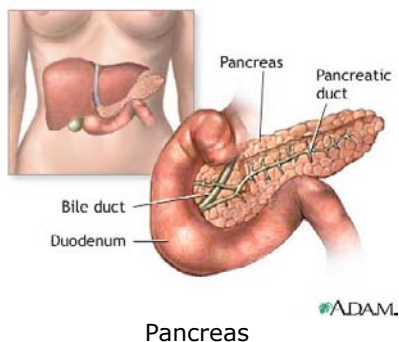
Vitamina C 1 gr Allenta i sintomi.

Taurina 1 gr Ruolo importante nel metabolismo biliare.

3. Patologia del pancreas

Vengono trattati i seguenti temi:

- ◇ Visita.** Carcinoma pancreatico. ◇ Pancreatite acuta.** Disturbi funzionali endocrini.
- ◇ Pancreatite cronica.** Ricettario malattie pancreatiche. ◇



Sono trattati i seguenti temi:

- Visita.** Carcinoma pancreatico.
- Pancreatite acuta.** Disturbi funzionali endocrini.
- Pancreatite cronica.** Ricettario malattie pancreatiche.

3.1 Visita del pancreas

Tumori al pancreas chirurgiadelfegato. ◇

Non accessibile a palpazione/percussione.

- Ispezione delle feci: in caso di insufficienza pancreatica: feci ?pastose?/?pappose?, brillanti di grasso, odore pungente.
- Sonografia: dimensione, posizione e struttura pancreatica.
- Enzimi ematici e urinari: amilasi - misurazione.
- Diagnostica funzionale endocrina: misurazione della glicemia e test di tolleranza glucosio per la produzione insulinica.
- Diagnosi funzionale esocrina: test di secretina: prelievo di succo pancreatico dal duodeno con sonda e analisi.
- Analisi delle feci: analisi di lipidi non digeriti (steatorrea) e proteine non digeriti (creatorrea) nelle feci.

3.2 Pancreatite acuta

Pancreatiti chirurgiaminni. ◇

Inflammatione del pancreas da forme lievi fino letali.

Cause:

Spesso nelle malattie biliari o nell'alcolismo ma anche nelle infezioni (epatite, orecchioni), disturbi metabolici (p.es. iperfunzione surrenale), calcoli nei dotti pancreatici o ferite.

Sintomi:

Il pancreas è gonfio in modo edematoso con dei focolai. Ristagno di fermenti digestivi con una tendenza all'autodigestione e necrosi (in casi gravi).

- Disturbi metabolici: malassorbimento, feci di massa.
- Dolori addominali sup.: di colpo dopo pasti abbondanti fino al dorso con vomito e meteorismo.
- In casi gravi choc! tensione nella difesa nell'addome sup. ca. 25% letale. Immediatamente pronto soccorso senza spostare il paziente.

Terapia:

In forme lievi basta la sostituzione di fermenti pancreatici con dei medicinali (enzimi proteolitici contenenti estratti di pancreas). In fase acuta servono spesso selenio in forma organica 200-300 mcg. Normalmente il medico prescrive la cura adatta.

3.3 Pancreatite cronica

Pancreatite cronica[uniroma1](#). 

Distruzione di tessuto pancreatico con progrediente lesione della funzione.

Cause:

Spesso si sviluppa da una forma acuta. Possibile abuso di alcolici o impedimento di deflusso davanti alla papilla di Vater per via di calcoli biliari.

Sintomi:

Mancanza dei fermenti pancreatici nell'intestino tenue induce maldigestione/malassorbimento. La distrofia pancreatica può anche causare diabete mellito.

- Dolori ricidivi addominali sup. prevalentemente dopo i pasti (ma anche duraturi) con irradiazione nel dorso/fianchi.
- Nausea, vomito, pienezza, diarrea, costipazione, intolleranza a determinati cibi (p.es. alcool, grassi, latte?).
- Nello stadio avanzato maldigestione/malassorbimento, feci grasse, edemi per mancanza proteine e deperimento fisico.

Terapia:

Malattia a monte. Nel frattempo sostituzione di fermenti pancreatici con medicinali (enzimi proteolitici contenenti estratti di pancreas). In fase acuta serve spesso selenio in forma organica 200-300 mcg.

In terapia ortomolecolare si somministra spesso:

- BCAA (Branched-chain amino-acids): valina, isoleucina, leucina) da 1-10 grammi.
- Arginina (aminoacido) 1.5-6 gr.
- Ornitina (aminoacido) 2-3 gr.

3.4 Carcinoma pancreatico

Tumori al pancreas chirurgiadelfegato. ◇

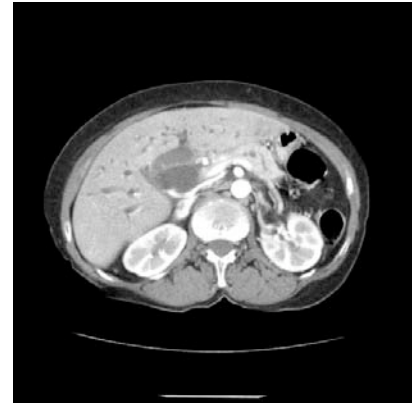
Significativo aumento negli ultimi 50 anni. 5° posto nella statistica letale dei tumori.

Patogenesi:

Il carcinoma (normalmente nella testa pancreatico) comprime e chiude il dotto colico con ictus choledochus.

Sintomi:

Inizialmente non specifici come nausea, meteorismo, diarrea, poi dolori addominali sup. con irradiazione del dorso, ittero senza febbre, diminuzione di peso.



Carcinoma pancreatico

3.5 Disturbi funzionali endocrini

Trattato nel capitolo endocrinologia (diabetes mellitus).

3.6 Ricettario malattie pancreatiche

(vedi anche → endocrinologia, diabetes mellitus).

Vengono trattati i seguenti temi:

Sindrome duodeno-cole-pancreatico. [◇ Sostanze ortomolecolari per patologie pancreatiche.](#) [◇](#)

Sindrome duodeno-cole-pancreatico

Ricettario galenico magistrale: A) Sindrome duodeno-cole-pancreatico, dispepsia

Rp.: Sindrome duodeno-cole-pancreatico, dispepsia

TM Carvi

TM Foeniculi

TM Absinthii

TM Millefolii aa ad 100

D.S. Ingerire prima di ogni pasto 2 ml in acqua calda.

[Abbreviazioni](#)



Millefolii

Sostanze ortomolecolari per patologie pancreatiche

In terapia ortomolecolare si somministra spesso:

- BCAA (Branched-chain amino-acids): valina, isoleucina, leucina da 1?10 grammi.
- Arginina (aminoacido) 1.5?6 gr.
- Ornitina (aminoacido) 2?3 gr.
- Selenio in forma organica 200?300 mcg.
- Enzimi proteolitici contenente estratto pancreatico resistenti ai succhi gastrici fino a 20 gr.

4. Annessi

alla pagina *PT / Fegato - cistifellea - pancreas*:

4.1 Allegati

Pagine redazionali correlate

Pagine nel gruppo *Patologia e Terapie PT*:

Apparato digerente: [◇ Bocca - esofago - stomaco](#): [◇ Disordini dell'apparato genitale femminile](#) [◇ Disordini dell'apparato genitale maschile](#) [◇ Dispense Patologia & Terapie](#) [◇ Fitofarmaci per l'apparato genitale femminile](#) [◇ Fitoterapia dermica](#) [◇ Fitoterapia genitale](#) [◇ Immagini ricette: Malattie genitali](#) [◇ Infezioni genitali e malattie veneree](#) [◇ Intestino - infezioni - parassiti](#): [◇ Malattie e cure dermiche](#) [◇ Malattie e terapie genitali](#) [◇ Malattie respiratorie](#) [◇ Patologia crescita e sviluppo](#) [◇ Patologia e terapie dermiche: indici](#) [◇ Patologia procreativa](#) [◇ Sabbiera](#) [◇ TestPageCode](#) [◇](#)

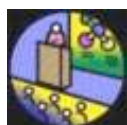
Motori di ricerca

| | | |
|--|--|--|
| <p>Ricerca in Google: MedPop</p> <input type="text"/> <p>Vai</p> | <p>Categorie MedPop</p> <p>SiteMap MedPop</p> | <p>Ricerca in FreeFind</p> <input type="text"/> <p>Vai</p> |
| <p>Ricerca in CSA</p> <input type="text"/> <p>Go</p> | <p>Ricerca in it.Wikipedia</p> <input type="text"/> <p>Vai</p> | |

Commentbox

alla pagina *PT / Fegato - cistifellea - pancreas*:: cliccare sul titolo *Commentbox* per arrivarci!

Domini di MedPop



[MedPop](#) | [Attività](#) | [Novità](#) | [Redazione](#) | [Abstracts](#)
[Enciclopedia](#) | [Galenica](#) | [Lavoro corporeo](#) | [Forum](#)
[CSA](#) | [Immagini](#)



© Cc by P. Forster & B. Buser nc-2.5-it

Proveniente da <http://pforster.no-ip.org/~admin/pmwiki/pmwiki.php?n=PT.523>

Ultima modifica: August 28, 2008, at 06:06 PM