

Materia medica Popolare

Patologia & Terapia

Volume 2 di 3

Autore e relatore: Peter Forster

PT 5. Malattie di approvvigionamento
e smaltimento

5.3 Patologia metabolica



INDICE:

- 1.0 Disturbi del metabolismo in generale
 - 1.1 Valutazione del peso corporeo
 - 1.1.1 Formula di Broca
 - 1.1.2 Body Mass Index (Indice di massa corporea) BMI
 - 1.1.3 Mortalità e peso
 - 1.2 Raccomandazioni dietetiche
 - 1.2.1 Quantità e composizione dei cibi
 - 1.2.2 Dimagrire, diete restrittive, mantenimento del peso referenza
 - 1.3 Anoressia (anorexia nervosa), bulimia
 - 1.4 Adiposità
- 2.0 Disturbi del metabolismo lipidico
 - 2.1 Iperlipidemia (iperlipoproteinemia)
 - 2.1.1 Sintomi di iperlipidemia
 - 2.1.2 Xantelasma
 - 2.1.3 Xantomi sui tendini delle mani
 - 2.1.4 Xantomi sul tendine d'Achille
 - 2.1.5 Anello corneale (arcus lipoides corneae, aura senilis)
 - 2.2 Ipolipidemia
 - 2.3 Discorso sulle iperlipidemie
- 3.0 Gotta (artrite urica)
- 4.0 Disturbi di metabolismo osseo
 - 4.1 Osteoporosi
 - 4.2 Osteomalazia
- 5.0 Iper- e ipovitaminosi
 - 5.1 Disturbi nell'economia della Vit. A (retinolo) 1 mg p.d.
 - 5.2 Disturbi dell'economia nel complesso della Vit. B
 - 5.3 Disturbi nell'economia della Vit. C (acido ascorbinico) 75 mg p.d.
 - 5.3.1 Ipovitaminosi C
 - 5.3.2 Ipervitaminosi C
 - 5.4 Disturbi nell'economia della Vit. D (calciferole) 0.005 mg p.d.
 - 5.4.1 Ipovitaminosi D
 - 5.4.2 Ipervitaminosi D
 - 5.5 Disturbi nell'economia della Vit. E (tocoferole) 12 mg p.d.
 - 5.6 Disturbi nell'economia della Vit. K (fillochinone) 12 mg p.d.
 - 5.6.1 Ipovitaminosi K
 - 5.6.2 Ipervitaminosi K
- 6.0 Disturbi dell'economia elettrolitica
 - 6.1 Sodio (Na) 2000 mg p.d.
 - 6.1.1 Iponatriemia (...del sangue) < 135 mmol/l
 - 6.1.2 Ipernatriemia (...del sangue) > 150 mmol/l
 - 6.2 Cloro (Cl) 3000...5000 mg p.d.

- 6.3 Calcio (Ca) 800 mg p.d.
 - 6.3.1 Ipocalcemia (...nel sangue) < 2.1 mmol/l siero
 - 6.3.2 Ipercalcemia (...nel sangue) > 2.6 mmol/l siero
- 6.4 Magnesio (Mg) 350 mg p.d.
 - 6.4.1 Ipomagnesiemia (nel sangue) < 0.8 mmol/l
 - 6.4.2 Ipermagnesiemia (...nel sangue) > 1.3 mmol/l
- 6.5 Potassio (K) 2000 mg p.d.
 - 6.5.1 Ipopotassiemia (...sangue) < 3.5 mmol/l
 - 6.5.2 Iperpotassiemia (...sangue) > 5.0 mmol/l
- 6.6 Fosforo (P) 1300 mg p.d.
- 6.7 Zolfo (S)
- 7.0 Oligoelementi
 - 7.1 Ferro (Fe) 15 mg p.d.
 - 7.2 Iodio (I) 0.2 mg p.d.
 - 7.3 Cromo (Cr), Manganese (Mn), Cobalto (Co), Zinco /Zn), Selenio (Se), Rame (Cu), Fluoro (F), Molibdeno (Mo), Silicio (Si), Nichelio (Ni), Vanadio (V), Stagno (Sn)
- 8.0 Ricettario metabolico
 - 8.1 Anoressia
 - 8.2 Bulimia
 - 8.3 Stabilizzare il peso
 - 8.4 Obesità con leggero ipotiroidismo
 - 8.5 Obesità
 - 8.6 Iperlipidemia
 - 8.7 Micronutrienti
 - 8.7.1 Anoressia
 - 8.7.2 Bulimia
 - 8.7.3 Obesità, peso
 - 8.7.4 Iperlipidemia

1.0 Disturbi del metabolismo in generale

Anoressia e adiposità; valutati in base a “sentenze” sul peso in relazione a dei criteri più o meno sensati.

Vengono trattati i seguenti temi:

- Valutazione del peso corporeo.
- Raccomandazioni dietetiche.
- Anoressia (anorexia nervosa), bulimia.
- Adiposità.

1.1 Valutazione del peso corporeo

A seconda di culture, tempi e medici, variano i concetti di pesi “normali” o “ideali”.

L’opinione pubblica nella società industrializzata postmoderna è:

- Stipulata da “chierici dietologici” universitari e dalle loro logge di nutrizione finanziate parzialmente dall’industria alimentare.
- Applicata fedelmente da medici e paramedici dietologici nelle loro “terapie nutrizionali”.
- Divulgata dai mass-media e
- creduta inizialmente da noi tutti per poi
- essere registrata nei nostri cervelli.

Il “consenso medico attuale” determina un “body mass index” BMI (indice di massa corporea) oltre a 25 come “sovrappeso” e bisognoso di “terapia” o almeno di misure adatte (leggi: diete restrittive). Gli studi epidemiologici invece dimostrano che “sovrappeso” (BMI 27...30) negli uomini e “adiposità” (BMI 30...35) nelle donne minimizza la mortalità. Questo contrasto tra la razionalità di studi epidemiologici e “direttive mediche” / credenze pubbliche come medico naturale e terapeuta mi disturba parecchio nel lavoro giornaliero. Persino i miei amici la trovano una posizione strana in quanto controcorrente e secondo la loro immagine di me, la interpretano come segue:

- Perché ti piacciono le femmine massicce (è vero, ma mi piacciono anche le gracili).
- Ce l’hai con i chierici nutrizionali americani e germanici che criticano le tue preferenze per dolci e cotechini (è anche vero perché non mi va “la scienza” sussidiata dalle multinazionali alimentari).
- Sei fobico contro i medici con ideali snelli, nervosi, ... (sarà anche vero, perché il medico farebbe meglio a curare le malattie, invece di inventarsele con strane classificazioni, perché ci sono troppi concorrenti per le poche malattie).
- Sei intransigente con i dietologi paramedici che insegnano la giusta alimentazione (anche vero, perché stressano la gente che lavora, recitando il rosario dei chierici sopraccitati e di solito hanno perso le lezioni di fisiologia, epidemiologia e di evoluzione biologica. Cosa vuoi che sappiano loro di alimentazione!).
- Sei avversario di politici e funzionari della sanità che sostengono queste idee irrealistiche (sì, anche se ho una certa comprensione per loro, perché hanno seri problemi per finanziare l’AVS di una popolazione che continuamente aumenta di peso e vive più a lungo. Almeno i credenti, capaci di vivere “nella fede” muoiono prima).
- Hai la paranoia dei giornalisti e altri “pettegoli della nazione” che rimuginano instancabilmente le mode nutrizionali di cui sopra (in realtà mi fanno pena per la confusione nella quale devono vivere e senza strumenti per riordinarla).

Di seguito un po’ di ordine. La seguente tabella indica la classificazione medica del peso a sinistra e gli effetti statistici del medesimo sulla mortalità:

Classificazione medica:		Mortalità secondo studi epidemiologici.*		
BMI (indipendente del sesso)		BMI	Donne mortalità	BMI Uomini mortalità
sotto 20	sottopeso		molto alta	alta
20...24.9	peso normale		alta	aumentata
25...29.9	sovrappeso		aumentata	27...30 minima
30...40	adiposità	30...35	minima	aumentata
oltre 40	forte adiposità		aumentata	alta

* Una bibliografia esauriente di studi originali in merito si trova nell’eccellente libro: WORM, Nicolai: Diätlos glücklich; Hallwag, Bern 1998

Il BMI si calcola con “peso in chili” diviso “lunghezza corporea in metri al quadrato”.
 BMI = peso / (altezza*altezza).

Esempio: Peter 1.76 m; 76 kg
 BMI = 76 / (1.76*1.76) = 76 / 3.1 = 24.5

La seguente tabellina aiuta a rilevare i dati senza calcolo.

Classifica medica:	normale										sovrapeso				adioso				
	sottopeso										mortalità minima uomini				mortalità minima donne				
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1,55	43	46	48	50	53	55	58	60	63	65	67	70	72	75	77	79	82	84	87
1,56	44	46	48	51	54	56	58	61	63	66	68	71	73	75	78	80	83	85	88
1,57	44	47	49	52	54	57	59	62	64	67	69	72	74	76	79	81	84	86	89
1,58	45	47	50	52	55	57	60	62	65	67	70	72	75	77	80	82	85	87	90
1,59	46	48	51	53	56	58	61	63	66	68	71	73	76	78	81	83	86	89	91
1,60	46	49	51	54	56	59	61	64	67	69	72	74	77	79	82	85	87	90	92
1,61	47	49	52	54	57	60	62	65	67	70	73	75	78	80	83	86	88	91	93
1,62	47	50	53	55	58	60	63	66	68	71	74	76	79	81	84	87	89	92	95
1,63	48	51	53	56	58	61	64	66	69	72	74	77	80	82	85	88	90	93	96
1,64	48	51	54	57	60	62	65	67	70	73	75	78	81	83	86	89	91	94	97
1,65	49	52	55	57	60	63	65	68	71	74	76	79	82	84	87	90	93	95	98
1,66	50	52	55	58	61	63	66	69	72	74	77	80	83	85	88	91	94	96	99
1,67	50	53	56	59	61	64	67	70	73	75	78	81	84	86	89	92	95	98	100
1,68	51	54	56	59	62	65	66	71	73	76	79	82	85	88	90	93	96	99	102
1,69	51	54	57	60	63	66	69	71	74	77	80	83	86	89	91	94	97	100	103
1,70	52	55	58	61	64	67	69	72	75	78	81	84	87	90	93	95	98	101	104
1,71	53	56	59	61	64	67	70	73	76	79	82	85	88	91	94	97	100	102	105
1,72	53	56	59	62	65	68	71	74	77	80	83	86	89	92	95	98	101	104	107
1,73	54	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99	102	105	108
1,74	55	58	61	64	67	70	73	76	79	82	85	88	91	94	97	100	103	106	109
1,75	55	58	61	64	67	70	74	77	80	83	86	89	92	95	98	101	104	107	110
1,76	56	59	62	65	68	71	74	77	81	84	87	90	93	96	99	102	105	108	112
1,77	56	60	63	66	69	72	75	78	82	85	88	91	94	97	100	103	107	110	113
1,78	57	60	63	67	70	73	76	79	82	86	89	92	95	98	101	105	108	111	114
1,79	58	61	64	67	71	74	77	80	83	87	90	93	96	99	103	106	109	112	115
1,80	58	62	65	68	71	75	78	81	84	88	91	94	97	100	104	107	110	113	117
1,81	59	62	66	69	72	75	79	82	85	89	92	95	98	102	105	108	111	115	118
1,82	60	63	66	70	73	76	80	83	86	89	93	96	99	103	106	109	113	116	119
1,83	60	64	67	70	74	77	80	84	87	90	94	97	101	104	107	111	114	117	121
1,84	61	64	68	71	75	78	81	85	88	91	95	98	102	105	108	112	115	119	122
1,85	62	65	69	72	75	79	82	86	89	92	96	99	103	106	110	113	116	120	123
1,86	62	66	69	73	76	80	83	87	90	93	97	100	104	107	111	114	118	121	125
1,87	63	66	70	73	77	80	84	87	91	94	98	101	105	108	112	115	119	122	126
1,88	64	67	71	74	78	81	85	88	92	95	99	103	106	109	113	117	120	124	127
1,89	64	68	71	75	79	82	86	89	93	96	100	104	107	111	114	118	122	125	129
1,90	65	69	72	76	79	83	87	90	94	98	101	105	108	112	116	119	123	126	130
1,91	66	69	73	77	80	84	88	91	95	99	102	106	109	113	117	120	124	128	131
1,92	66	70	74	77	81	85	89	92	96	100	103	107	111	114	118	122	125	129	133
1,93	67	71	75	78	82	86	90	93	97	101	104	108	112	116	119	123	127	130	134
1,94	68	72	75	79	83	87	90	94	98	102	105	109	113	117	120	124	128	132	136
1,95	68	72	76	80	84	88	91	95	99	103	107	110	114	118	122	126	129	133	137

1.1.3 Mortalità e peso

Se il giro della vita è maggiore del giro dei fianchi aumenta la mortalità indipendentemente da altri criteri!

In diversi studi epidemiologici sono stati stabiliti (in base a dati statistici) dei limiti di peso, oltre e al di sotto dei quali aumenta la mortalità. Personalmente li uso per determinare tendenze verso l'anorexia o l'obesità.

Classificazione medica:		Mortalità secondo studi epidemiologici:*			
BMI (indipendente del sesso)		BMI	Donne mortalità	BMI	Uomini mortalità
sotto 20	sottopeso		molto alta		alta
20...24.9	peso normale		alta		aumentata
25...29.9	sovrappeso		aumentata	27...30	minima
30...40	adiposità	30...35	minima		aumentata
oltre 40	forte adiposità		aumentata		alta

Per il rischio di "obesità" si è dimostrato utile un criterio molto più semplice del BMI:

Esempio: Peter 1.76 m; 76 kg

La "durata vita" probabile diminuisce a partire da un peso oltre i 93 kg o sotto gli 84 kg. Il prossimo passo è di controllare la distribuzione dei grassi di Peter misurando i giri di vita e di fianchi:

Giro vita: 102 cm

Giro fianchi: 103 cm

La "durata vita" probabile diminuisce se il giro vita è più grande del giro fianchi. Peter ha distribuito non idealmente i suoi grassi, anche se resta ancora entro un limite accettabile. Gli sconsiglio di aumentare notevolmente di peso. Lo invito invece a muoversi più frequentemente, il che migliorerà anche la distribuzione dei lipidi oltre ad abbassare il rischio di malattie cardiache.

1.2 Raccomandazioni dietetiche

È un campo dominato da "sacerdoti e credenti dietologici" medici e paramedici, giornalisti e dell'industria alimentare, basato su delle mode nutrizionali i cui paradigmi cambiano con ogni generazione:

- A partire dal '55 ci si doveva nutrire prevalentemente di carne magra e verdura e i vegetariani sostituivano la carne con cereali e dolci.
- A partire dal '75 erano diventati obsoleti i carboidrati, specialmente lo zucchero e l'alcool, e ci si doveva nutrire di carne, grasso, verdura e surrogati di "dolce"; i vegetariani sostituivano i carboidrati con oli pressati a freddo.
- A partire dal '95 vennero scoperti i lipidi (grassi e oli) come nemici della salute e responsabili di "obesità" e improvvisamente, i carboidrati sono assolti e ci si nutre di verdura e carboidrati. La carne è diventata "neutra", basta che sia magra.

Il relatore di questa lezione, proveniente piuttosto dalla "evidence based medicine" si trova in serie difficoltà per i seguenti motivi:

- Come insegnante sono scettico riguardo alle diete e mi baso su degli studi epidemiologici, invece che su delle trasmissioni televisive e il Readers Digest e mi sento vicino alla "Evidence based medicine".
- Come naturopata mi interessano criteri come mortalità, qualità di vita, serenità (assenza di stress), fattibilità, successo e plausibilità terapeutica più che pareri di professori con chissà quali interessi.
- Come cittadino razionale detesto la megalomania umana di pretendere che milioni di anni di evoluzione fisiologica altamente sensata potrebbero essere ingannati con un paio di trucchi in nome di un ideale estetico o etico.

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Quantità e composizione dei cibi.
- Dimagrire, diete restrittive, mantenimento del peso referenza.

1.2.1 Quantità e composizione dei cibi

L'organismo umano, in milioni di anni di evoluzione, si è perfezionato per vivere bene con dei cibi molto diversi:

- Gli eschimesi si nutrono quasi esclusivamente di carne e grasso.
- I masai vivono con altissime dosi di grasso animale e carne ed è gente alta e snella.
- Nel sud dell'India si mangia vegetariano, con tanti carboidrati e oli vegetali.
- Nel Mediterraneo si cura una cucina variata e gustosa.
- In Giappone, la durata di vita è aumentata di scatto da quando hanno abbandonato i loro cibi tradizionali e si nutrono all'americana (grasso e dolce).

Girano però innumerevoli tabelle e indicazioni per una nutrizione sana con criteri di sano e malsano che cambiano ad ogni stagione giornalistica.

I miei indicatori per una nutrizione "naturale" sarebbero:

- Alle nostre latitudini, con locali riscaldati e lavoro corporeo ridotto, ci servono ca. 2'300 ...2'500 kCal giornaliere per il fabbisogno energetico (variato secondo la persona).
- La composizione "naturale" della nutrizione secondo me (da studi epidemiologici) sarebbe:
 - Carboidrati ca. 50% (calorico).
 - Grassi ca. 35% (calorico).
 - Proteine ca. 15% (calorico).(I dietologi "ex cathedra" mi ammazzeranno).
- Mai mangiare senza appetito (solo perché è l'ora del pasto).
- Mangiare sempre quando c'è l'appetito.
- Prendersi almeno venti minuti per un pasto (ci vuole per la sensazione di sazietà).
- Pane e acqua con il cibo, perché saziano e sono buoni.
- Cucina mediterranea variata secondo la stagione.
- Niente perché è "sano" o "giusto" o "consigliato".
- Non abusare del cibo come surrogato o rimedio per problemi socio-psico-somatici.
- Niente di "light", perché o sono porcherie o perché stimolano l'appetito o entrambi.
- Meno possibile "pasti prefabbricati" perché contengono porcherie e spesso sono privi di "micronutrienti".
- Frutta, verdura, legumi "di stagione".
- "Crudità" con misura.

1.2.2 Dimagrire, diete restrittive, mantenimento del peso referenza

Per un organismo, il dimagrire è uno stress che non si dimentica più. Farà di tutto per riacquistare il peso perso, perché si tratta di un pericolo esistenziale, una carestia. Chi tenta di ingannare questo meccanismo, farà brutti fallimenti, perché tenta di ingannare processi biologici che stanno al di là della volontà e di altre belle invenzioni umane.

Dimagrire, a lungo aumenta il peso!

Certo che si può dimagrire, anche molto, ma è solamente una questione di tempo (normalmente ca. due anni) fino a quando la realtà biologica ha la sua rivincita (e normalmente con un po' più di chili).

Come medico naturalista responsabile e cosciente con il principio "minor male" devo consigliare ai miei clienti di non dimagrire, ma di mantenere il loro "peso referenza" attuale, determinato da eredità e propria storia. Ogni altro consiglio, oltre ad essere un'illusione, sarebbe peggiore.

È ottimo mantenere il peso di referenza attuale!

Eventualmente aumentando leggermente con il passare degli anni.

Le implicazioni terapeutiche sono notevoli e consistono maggiormente nello sradicare innumerevoli dogmi nutrizionali dalla convinzione del cliente. Non voglio entrare in merito; ogni bravo terapeuta deve fare questo lavoro dapprima per sé stesso.

Ma è un obiettivo terapeutico raggiungibile. A livello calorico è indispensabile determinare il fabbisogno energetico individuale del cliente. Per la composizione della dieta, si regola meglio da solo secondo le sue abitudini. Eventualmente bisogna controllare la parte “non calorica” e specialmente il minimo proteico (0.7...1,8gr/kg di peso corporeo).

Se le diete restrittive fossero farmaci, i loro inventori finirebbero tutti in galera per lesione (intenzionale o colposa) dell'integrità del prossimo perché:

Dimagrire mette in pericolo la salute!

- Il metabolismo viene seriamente disturbato, essendo costretto a servirsi del capitale proteico per soddisfare il fabbisogno energetico. L'alto tasso di ammoniaca non solo rende acido tutto l'organismo, ma aumenta notevolmente i rischi tumorali e cirrotici nonché la gotta.
- Dopo il primo disturbo, il metabolismo si adatta genialmente alla situazione cominciando ad ottimizzare l'assimilazione, l'assorbimento e lo sfruttamento delle poche sostanze messe a disposizione. Diventa economico in modo spaventoso, geniale, solo non nel senso di chi digiuna. Per calmare l'anima di chi digiuna, produce anche delle sostanze “esilaranti” nel cervello per pacificare un po' il povero affamato.
- La digestione viene seriamente disturbata (specialmente la flora intestinale) per quantità e composizione insolita dei cibi, fino a seri disturbi di assorbimento di “micronutrienti”.
- Abbassando la quantità del cibo diminuisce anche l'apporto di elettroliti, minerali, vitamine, oligoelementi, lipidi e aminoacidi essenziali (tutte sostanze non caloriche, ma indispensabili per il complesso funzionamento dell'organismo). Come conseguenza si osservano tutti i tipi di deficienze alimentari.
- Lo stress (fisico) creato dalla dieta riduttiva, amplifica spaventosamente quasi tutti gli altri rischi di malattia.

Non intendo elencare le patologie collaterali del dimagrire perché sarebbe un'opera a sé.

Ci sono anche dei rari casi di obesità con BMI oltre 45 (p.es. uomo 160kg/1.76m) con netta tendenza di aumento dove i rischi del peso potrebbero superare i rischi del dimagrire (principio del minor male). Un caso come questo, di evidente disfunzione metabolica, come medico naturalista “generale” non mi sentirei all'altezza di trattarlo, e non mi resta che sperare che il mio povero cliente trovi uno specialista in patologie metaboliche non indottrinato da stupidi concetti sociali.

1.3 Anoressia (anorexia nervosa), bulimia

Forma più frequente di sottopeso in nazioni industrializzate. Sono colpite prevalentemente le ragazze dopo l'adolescenza; la bulimia colpisce prevalentemente fino a ca. 35 anni.

Per l'anoressia si ipotizza come causa una crisi di sviluppo psichico. Come terapeuta comincio ad approfondire con un BMI sotto 22 con tendenza di diminuzione. Esempio: Claudia, 19 anni, 60kg/1.65m, perde ogni mese ca. 1 kg.

Per fare un esempio lampante: Miss Svizzera 2000, ideale estetico per le ragazze, secondo i dati pubblicati è nettamente sottopeso e a gran rischio di anoressia o bulimia se non lo è già.

Sintomi tipici che indicano quando c'è una tendenza all'anoressia:

- Reazione di rifiuto al cibo (inappetenza).
- Perdita di peso.
- Mancanza delle mestruazioni.
- Pressione, polso e temperatura corporea diminuiscono.

Bulimia:

Fase di rifiuto del cibo alternata con fasi di estremo ingozzamento da cibo con susseguente vomito o purga forzata. È spesso frutto di cure dimagranti e molto frequente in professioni femminili che richiedono un'immagine estetica più sociale che fisiologica.

Terapia:

Psicoterapia specializzata, a volte per anni.

- Canapa, amari tonici, strychni (Nux vomica)
- ric. —> A), B)

Per problemi che riguardano l'anoressia, bulimia (l'alimentazione in generale) il Cantone Ticino dispone di servizi, con specialisti, ai quali ci si può rivolgere:

- Servizio medico pedagogico per i minorenni.
- Servizio Psico-Sociale per gli adulti.
(stessi numeri sia per i minorenni, sia per gli adulti)
- Locarno e Valli tel. 751 49 58
- Bellinzona e Valli tel. 821 41 81
- Lugano e luganese tel. 922 02 91
- Biasca tel. 862 25 76
- Mendrisio e Mendrisiotto tel. 646 83 93

N.B.: presso il Servizio Psico-Sociale di Mendrisio ci si può consultare con la signora Schmid che gestisce la biblioteca, dove si possono prendere anche dei libri per documentarsi.

Nella foto una ragazza anoressica:

Altezza 1.60 cm, peso 36 kg, BMI 14, le prognosi di sopravvivenza sono pessime.

1.4 Adiposità

I nostri medici parlano di “sovrappeso” con un BMI tra 25...30, di adiposità “di solito” quando il BMI è tra 30 ... 40, di adiposità estrema se il BMI supera i 40. Visto il numero elevato di medici e dietologi che abbiamo, molti di loro propongono delle cure dimagranti a partire di un BMI superiore a 25 indistintamente se si tratta di uomini o donne.

Secondo delle statistiche epidemiologiche il rischio è minimo:

- Per le donne con un BMI 30...35 (adiposa secondo parere medico).
- Per gli uomini con un BMI 27...30 (sovrappeso secondo parere medico).

Quindi, secondo questi criteri l'obesità va trattata negli uomini con un BMI nettamente superiore ai 30, nelle donne con un BMI nettamente superiore a 35.

Cause per l'obesità:

Cibo non energeticamente “sfruttato” viene depositato in forma di grasso:

- Sotto il derma.
- Dietro il peritoneo (rischio aumentato, vita>fianchi).
- Tra i muscoli.
- Intorno ai reni e al cuore.
- Ev. nel fegato.
- Nelle donne, prevalentemente intorno alle cosce laterali e dietro la nuca (depositi per allattamento di bambini durante carestie con minimo rischio).

I lottatori “sumo” giapponesi (tutti con un BMI superiore al 40) godono di ottima salute e diventano anziani senza nessuno dei seguenti sintomi, che vengono spesso abbinati a sovrappeso e obesità, ma che, come studi recenti hanno dimostrato, sono piuttosto la conseguenza di mancanza di movimento:

- Per via del lavoro eccessivo del cuore: mancanza di fiato, polso accelerato, edemi intorno alle caviglie.



- Spesso ipertonia.
- Giunture/legamenti sovraccarichi.
- Spesso diabete e/o gotta.
- Spesso aumento di trigliceridi e colesterolo ematico.

Terapie:

- Cura psichica, curare costipazione.
- Bilancio energetico equilibrato per mantenere il peso.
- Se le cure dimagranti risultano essere veramente "il minor male"; solo sotto il controllo di uno specialista in metabolismo.
- Come sostegno servono ogni tanto → ric. C), D), E).

Nella foto un uomo che:

- secondo il giudizio medico "Estremamente obeso" e bisognoso di terapie dimagranti;
- secondo gli studi epidemiologici ha una mortalità aumentata;
- secondo la mia valutazione troppo grasso dietro il peritoneo (giro vita superiore del giro fianchi) e altamente bisognoso di movimento, con una nutrizione energetica equilibrata.

Altezza 1.76 cm, peso 136 kg, BMI 44



2.0 Disturbi del metabolismo lipidico

Vengono trattati i seguenti temi:

- Iperlipidemia (iperlipoproteinemica).
- Ipolipidemia.
- Discorso sulle iperlipidemie.

2.1 Iperlipidemia (iperlipoproteinemica)

Aumentati valori di lipidi ematici:

- Gliceridi (mono-, di-, tri-).
- Colesterolo (libero e esteri).
- Secondo altre classificazioni VHDL, HDL e LDL (lipidi ultradensi, densi, leggeri) con aumentato rischio di arteriosclerosi.
- Fosfolipidi.

Cause:

Nelle forme essenziali si sospetta un innato disturbo del metabolismo lipidico, nelle forme secondarie si accusano fattori come:

- Obesità, abuso di alcolici (non confermato da studi).
- Diabete, gotta.
- Ipotiroidosi e malattie renali.

Sintomi:

Spesso visibili in:

- Xantomi: noduli di lipidi.
- Xantelasmi: “macchie” di lipidi.
- Cerchio corneale (depositi di colesterolo).

Spesso si nota anche obesità e/o fegato ingrossato ma è sospettoso il nesso causale.

Complicazioni:

Rischio di arteriosclerosi con ipertensione, infarto cardiaco, apoplezia e circolazione periferica impedita.

Terapie:

Non conoscendo bene le cause, ci si basa sull'apparenza, proponendo:

- Dieta scarsa di grassi saturi (non è dimostrato nessun nesso).
- Di carboidrati (ancora meno nesso, e da dove prende l'energia il soggetto?).
- Di colesterolo (il quale viene prodotto dall'organismo stesso).
- Normalizzazione del peso (per non dire dimagrire; nessun nesso dimostrato, poi ho dei pazienti iperlipidemici con BMI di 22).
- Movimento (va bene per il sistema motorio e ogni tanto serve).

Non oserei mai fare una proposta talmente oscena a un mio cliente. Per chi fa esami in naturopatia è meglio tenere presente anche questa stupidaggine.

Personalmente tento di capire le caratteristiche del metabolismo individuale del mio cliente, partendo dal funzionamento del fegato e dall'elaborazione di “micronutrienti”. Con rimedi del genere si riesce spesso a migliorare la situazione. Normalmente l'olio di pesce e l'acido nicotico (B₃) mettono a posto iperlipidemie.

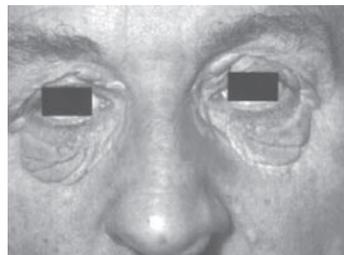
Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Sintomi di iperlipidemia.
- Xantelasmi.
- Xantomi sui tendini delle mani.
- Xantomi sul tendine d'Achille.
- Anello corneale (arcus lipoides corneae, aura senilis).

- 2.1.1 Sintomi di iperlipidemia
Aumentato tasso di lipidi nel sangue,
causa di disturbi metabolici da lipidi.
I noduli contengono lipoproteine.



- 2.1.2 Xantelasmi
Depositi piatti di lipoproteine
prevalentemente intorno agli occhi (spesso
senza valori ematici di lipidi aumentati).



- 2.1.3 Xantomi sui tendini delle mani
Spostabili e indolore sui tendini
estensori delle dita.



- 2.1.4 Xantomi sul tendine d'Achille
Spesso disturbo innato del metabolismo
lipidico (sin da bambino)



- 2.1.5 Anello corneale (arcus lipoides cornea, aura senilis)
Deposito di lipidi circolare o segmentale nella
cornea. Nei bambini spesso innato disturbo
da metabolismo lipidico; in senescenza
anche senza valori lipidici ematici aumentati.



2.2 Ipolipidemia

Bassi valori di lipidi ematici; innato difetto metabolico raro; crescita rallentata, astenia, disturbi nervosi.

2.3 Discorso sulle iperlipidemie

Negli ultimi anni è da constatare una psicosi sanitocratica concernente i “valori ideali” del colesterolo ematico, raffinata negli ultimi anni con la distinzione di laboratorio in LDL, HDL e VHDL - lipidi. Questa psicosi ha portato ad una vera fobia di certi clinici che è in netto contrasto con le osservazioni più ampie:

- L'OMS nota in una statistica, che l'alto tasso di colesterolo nella popolazione francese e italiana corrisponde a una bassa incidenza di malattie cardiovascolari, assolutamente in contrasto con la fobia clinica.
- I miei clienti con il tasso di colesterolo più alto sono stretti vegetariani che non consumano prodotti lattici o uova (in compenso inclini ad anemia e ipocalcemia).

Uno dei miei colleghi spiega il fatto di correlazione negativa, colesterolo/disordini cardiovascolari, con l'abitudine degli italiani e dei francesi di consumare pane e acqua con i loro pasti e complicati ragionamenti metabolici susseguenti.

Il fatto vegetariano/colesterolo è plausibilmente spiegabile, visto che in media le cellule del corpo sintetizzano ca. la metà del colesterolo usato per la costruzione delle membrane cellulari e l'altra metà viene ingerita con grassi animali: l'organismo dei vegetariani “colesterolici” sintetizza in eccesso il colesterolo per garantire una omeostasi fondamentale per la sopravvivenza cellulare.

Gli internisti fobici di colesterolo e anche parecchi dei miei colleghi assieme con gli azionisti delle fabbriche di margarina e apostoli/misionari di ideologie dietetiche, come prima misura fatale consigliano di evitare grassi animali. I poveri pazienti, ignari delle conseguenze, riducono o evitano anzitutto il consumo di latte, burro, panna, formaggio, yoghurt... e dopo breve tempo con questa dieta si possono notare i primi sintomi dei disturbi del metabolismo osseo e ogni tanto anche anemia (mancanza di diversi minerali, Vit. A, D, B12). Se capita poi nelle mani di un malformato “terapista di Schüssler” che tenta di curare una deficienza materiale a livelli “energetici” con diluizione/dinamizzazione di minerali D6...D20. Il povero cliente diventa così “acido di rabbia”, pisciando anche i resti dei suoi già scarsi minerali e andrà a finire come osteoporotico.

In realtà il metabolismo lipidico è molto più complesso. Nel sangue, i diversi valori di colesterolo e trigliceridi di vario tipo sono indicatori, ma per cosa? Il nesso tra colesterolo e malattie cardiache non fu mai dimostrato, l'equilibrio tra trigliceridi di diversa densità è difficile da interpretare. Un indicatore veramente selettivo per l'arteriosclerosi sarebbe la omocisteina, ma viene raramente rilevato.

L'internista ipercauto inoltre dispone di armi più potenti (riduttori di lipidi), che sono una grazia per l'umanità per casi veramente patologici, ma nelle mani di un ipersensibilizzato possono creare degli effetti collaterali più rischiosi che una “leggera iperlipidemia”:

- Disturbi gastrointestinali.
- Mal di testa, vertigini, stanchezza.
- Certi preparati, anche disturbi epatici e/o muscolari/dermici.

La naturopatia usa prevalentemente aglio e olio di merluzzo contro le iperlipidemie. Personalmente preferisco l'aglio ursino al posto dell'aglio (perché non lascia odore) e olio di semi di canapa (che contiene anche omega-acidi-lipidici) e ha meno effetti collaterali.

Personalmente guardo evidentemente tutti questi “indicatori” e “fattori rischio” e mi faccio le mie idee assieme con tante altre osservazioni. Ma non sono malattie e quindi non le curo. Se ho dei dubbi sulle vere malattie cardiovascolari, o disordini epatici, o metabolici, approfondisco e curo queste ma non gli “indicatori”.

Per il metabolismo lipidico epatico p.es. ho fatto ottime esperienze con un composto di carciofo, dente di leone e aglio orsino come aperitivo . —> ric. F).

Personalmente bevo un Cynar come aperitivo.

La terapia ortomolecolare offre una larga gamma di “micronutrienti” per “correggere” meccanismi metabolici “al limite”, ma questo richiede, oltre alle conoscenze specifiche e metaboliche, anche un notevole studio sulle esigenze individuali del cliente e non è risolvibile con un paio di ricette standardizzate.

3.0 Gotta (artrite urica)

Disturbo del catabolismo di nuclei cellulari: la loro decomposizione nel fegato forma purina che va trasformata in acido urico per essere espulsa dai reni. Se la concentrazione è alta, l'acido urico cristallizza nelle giunture, nel tessuto connettivo e nei reni (calcoli urici).

Cause:

O deficienza di escrezione renale o formazione in eccesso di acido urico; anomalia innata e/o dieta. Sono colpiti 10 volte più frequentemente i maschi delle femmine.

Spesso in compagnia di adiposità, diabete mellito, colesterolo ematico elevato, ipertonia, ma è ignoto se il nesso è causale.*

Sintomi:

Valori eccessivi di acido urico ematico spesso senza sintomi.

Fase acuta spesso dopo l'abuso di alcool, pasti eccessivi o sforzi fisici smisurati:

- Colpiti spesso la giuntura base dell'alluce, più raro nel pollice o un'altra giuntura.
- Forti dolori (cominciano di solito di notte).
- Rossore, gonfiore, ev. febbre, leucocitosi.
- Se non trattato può durare giorni o settimane.
- Poi senza sintomi per mesi o anni.

Lo stadio cronico porta a deformazione delle giunture e deposito di cristalli nel tessuto (tofi), visibile alle orecchie, tendini, borse... Se depositate nei reni: calcoli urici

Terapia:

Fase acuta: con Colchysat (Bürger) vedi capitolo "apparato motorio".

Fase cronica:

- Dieta scarsa di purine (fegato, rene, frutti di mare ...) e alcool.
- Mantenere un peso ragionevole.
- Niente cure dimagranti per evitare decomposizione cellulare eccessiva.
- In alternativa a medicinali sintetici: solidago per i reni e Hb. Avenae rec. per il metabolismo.

* Vedi anche capitolo "apparato motorio" e la dispensa "MN 4.5 Elementi di psicosomatica" dove ho trattato sotto diversi aspetti la gotta.

4.0 Disturbi di metabolismo osseo

Osteoporosi, osteomalazia.

Il metabolismo osseo è regolato da:

- Paratormone
- Estrogeni
- Calcitonina
- Vitamina D

Oltre alla funzione portante, le ossa hanno la funzione di deposito per i minerali:

- Calcio
- Fosforo
- Magnesio
- Sodio

Che trasferiscono (attraverso la circolazione) agli organi che ne hanno bisogno. Gli osteociti regolano il metabolismo interno, gli osteoblasti formano nuovo tessuto osseo mentre gli osteoclasti lo decompongono per liberare i minerali.

Disturbi:

- Quello concernente la formazione/decomposizione di tessuto osseo si chiama osteoporosi.
- Se è disturbata la mineralizzazione si parla di osteomalazia.
- Quando dalla parte midollare si propaga del tessuto connettivo nella spongiosa si parla di osteodistrofia.

La patologia/terapia ossea è trattata nel relativo capitolo.

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Osteoporosi.
- Osteomalazia.

4.1 Osteoporosi

Diminuzione quantitativa del tessuto osseo con struttura ossea intatta. La diminuzione è sintomo di squilibrio tra formazione/decomposizione ossea.

Cause:

Non è in sé una malattia, ma sintomo di diverse possibili “malattie/deficienze base” come:

- Da inattività: causato p.es. da poliomielite, paralisi, mancanza di movimento.
- Da senescenza.
- Da malnutrizione / mal assorbimento, acidità cronica, alcolismo, mancanza di minerali/Vit. D nella nutrizione...
- Sindrome di Cushing: trattamento con cortisone per anni, tumori nella corteccia surrenale.
- Iperparatiroidismo: (paratormone).
- Mancanza di estrogeni: (dopo la menopausa diminuisce la produzione): teoria fortemente in discussione.
- Se non si riesce a identificare una causa si chiama idiopatico.

Sintomi:

Inizialmente dolori tiranti nella spina dorsale e ossa delle estremità (facilmente confondibile con reumatismi) sotto carica, più in là duratura. Visto che la sostanza ossea è ridotta, succedono spesso fratture e deformazioni spontanee delle vertebre (anche del trocantere in senescenza).

Terapie:

vedi capitolo relativo “apparato motorio”.

4.2 Osteomalazia

Disturbo della mineralizzazione del tessuto osseo (mancano specialmente calcio, magnesio e fosfato) con deformazione ossea. Spesso combinato con osteoporosi.

Cause:

- Mancanza di Vit. D o disturbo di metabolismo Vit. D.
- Iperparatiroidismo.

Sintomi:

Inizialmente forti dolori ossei nella regione del bacino, ipersensibilità della cassa toracica in caso di tosse, starnuto, compressione. Più in là diminuisce l'altezza corporea e causa dolori e disturbi nel camminare (a papera), deformazione del torace e bacino e debolezza muscolare.

Terapie:

vedi capitolo “apparato motorio”.

5.0 Iper- e ipovitaminosi

Ipervitaminosi sono eccessi, ipovitaminosi deficienze di apporto (formazione, assimilazione) di vitamine.

In alimenti non troppo “raffinati, elaborati, conservati” si trovano le vitamine in abbondanza. Delle vitamine possono essere sintetizzate nel corpo stesso dalla flora intestinale (maggioranza delle Vit. del complesso B e K) o con sufficiente esposizione alla luce (Vit. A e D). Le vitamine liposolubili (A,D,E,K) possono essere depositate nell'organismo (specialmente nel fegato).

Nelle nostre regioni per via del tenore di vita e la sovrabbondanza di alimenti sono diventate rare le ipovitaminosi vere e proprie. Più frequenti sono le leggere deficienze spesso non riconosciute perché creano sintomi non specifici (subclinici).

Le cause possono essere:

- Nutrizione scarsa (anoressia).
- Erronea (vegetarismo assoluto).
- Diete dimagranti.
- Alimentazione ideologica e/o esotica.
- Mal assorbimento: malattie/disturbi gastrointestinali.
- Flora intestinale lesa: antibiotici, droghe, alcool.
- Disturbi/malattie del fegato: mancanti depositi delle vitamine liposolubili.
- Aumento del fabbisogno: gravidanza, allattamento, stress, fumo, “sforzi eccessivi”.

In seguito sono citati i fabbisogni raccomandati (...mg p.d. → milligrammi per giorno) e gli alimenti appropriati.

Per approfondire: tabelle dietetiche con indicazioni quantificate.

A nessuno che si occupa di terapie alimentari dovrebbe mancare lo studio e la consultazione del seguente libro:

BURGERSTEIN, Lothar: Handbuch Nährstoffe; Haug , Heidelberg 1997

che tratta esaurientemente tutti i “micronutrienti”. Per questo motivo il seguente testo rimane molto sintetico.

Vengono trattati i seguenti temi: Disturbi nell'economia della:

- Vit. A (retinolo) 1 mg p.d.
- Nel complesso della Vit. B
- Vit. C (acido ascorbinico) 75 mg p.d.
- Vit. D (calciferole) 0.005 mg p.d.
- Vit. E (tocoferole) 12 mg p.d.
- Vit. K (fillochinone) 12 mg p.d.

5.1 Disturbi nell'economia della Vit. A (retinolo) 1 mg p.d.

- Sintetizzato dal corpo partendo dalla provitamina A (Betacarotene) in caso di sufficiente esposizione alla luce.
- Depositato nel fegato (liposolubile).
- Contenuta in: latte, uova, fegato, oli vegetali; provitamina A in frutta e verdura rossa, gialla, verde.

Usato come medicamento (cave! sovradosaggio) ogni tanto:

- Psoriasis
- Certi tumori

La provitamina A chiamata betacarotene in oligoterapia è spesso usata (visto che in questa forma non è depositabile) da 3...12 mg per diversi disordini.

Iповitaminosi A:

Disturbi visivi, cecità notturna, più in là atrofia e indurimento pelle/mucose (sensibilità a germi); nei bambini ritardata crescita e disturbi nella formazione ossea, nella gravidanza: deformazione del feto.

Ipervitaminosi A:

Acuta: dolori, vertigini, vomito.

Cronica: gonfiore doloroso del perostio, irritabilità eccessiva, perdita di capelli.

In gravidanza lesione del feto.

5.2 Disturbi dell'economia nel complesso della Vit. B

Formano normalmente un complesso, contenuto prevalentemente in alimenti animali come burro, latte, carne, uova; in parte anche in cereali, patate, verdura, leguminose, semi, lievito, germi di frumento.

Tiamina	B1	1.4 mg	carne, lievito, noci, cereali integrali, leguminose.
Riboflavina	B2	1.5 mg	latticini, uova, carne, lievito, cereali integrali, leguminose.
Nicotinamido, niacina	B3	1.8 mg	carne, pesce, cereali integrali, noci, funghi.
Acido folico	B4	0.15 mg	carne, uova, latticini, lievito, cereali integrali, leguminose, verdura.
Acido pantotenico	B5	7 mg	carne, uova, latticini, lievito, cereali integrali, verdura.
Piridossina	B6	1.8 mg	carne, uova, latticini, patate, banane, noci, cereali integrali, verdura.
Biotina	H	0.1 mg	latticini, cereali integrali, lievito, noci, uova.
Cobalamina	B12	0.003 mg	carne, pesce, uova, latticini, crauti.

- Il complesso è importante per un buon funzionamento degli enzimi metabolici.
- Non depositabile a lungo nell'organismo perché idrosolubile.
- Usato come medicamento in funzione di antiossidante (neutralizzare radicali liberi) e per tanti altri disordini specifici in terapia ortomolecolare (specialmente per il sistema nervoso).

Ipovitaminosi compl. Vit. B:

- Disturbi metabolici (bébés crampi).
- Anemia pernicioza (B12).
- Eczemi, allergie.
- Infiammazioni ai nervi.
- Spesso c'è una leggera deficienza di B12 nei vegetariani (metabolismo ferro, anemia).
- Deficienza B1: sintomi neurologici (Beri-Beri in Asia a causa della prevalente nutrizione con del riso spellato).
- Deficienza B2: sintomi dermici, digestivi, neurologici (pellagra in paesi con una prevalente nutrizione di granoturco/miglio).
- Deficienza B3 e B6: frequente nelle malattie psichiche.
- Deficienza B4/B6/B12: malattie cardiovascolari come arteriosclerosi, coagoli renali, identificabile per l'alto tasso di omocisteina ematico.

Ipervitaminosi:

Sconosciuta perché eliminata dal corpo in breve tempo.

5.3 Disturbi nell'economia della Vit. C (acido ascorbinico) 75 mg p.d.

Acido ascorbinico; controllo del metabolismo energetico nelle cellule, aumento delle difese organiche, assistenza nell'assorbimento del ferro e altri oligoelementi.

Contenuto nei legumi e nella frutta. Tanti alimentari industriali si servono dell'acido ascorbinico come conservante innocuo e a buon mercato. Non depositabile nell'organismo (idrosolubile).

Spesso usato come medicamento per la prevenzione di malattie infettive e cardiovascolari in dosi da 1...10! gr p.d.

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Ipovitaminosi C.
- Ipervitaminosi C.

5.3.1 Ipovitaminosi C

Nei paesi industrializzati la mancanza di vitamina C si limita a persone in miseria.

I sintomi sono:

- Aumentata sensibilità a infezioni, anemia e da ultimo scorbuto.
- Anabolismo: disturbo del tessuto connettivo, rende i vasi fragili → emazie generali, gengivite e perdita dei denti.
- Nei bambini disturbi di ossificazione.

5.3.2 Ipervitaminosi C

Diarrea, ogni tanto disturbi di sonno e nervosismo.

5.4 Disturbi nell'economia della Vit. D (calciferole) 0.005 mg p.d.

- Promuove il deposito di calcio, fosforo e altri minerali nella struttura ossea.
- Viene sintetizzata nell'organismo dalle sue provitamine in esposizione alla luce ultravioletta. Liposolubile, depositata nel fegato, liberata in forma attiva vasi (ormonesimile).

Contenuta nel: fegato, burro, tuorlo dell'uovo, olio di merluzzo, pesce, funghi, lievito.

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Ipovitaminosi D.
- Ipervitaminosi D.

5.4.1 Ipovitaminosi D

Nei bambini: rachitici, deformazioni della spina dorsale, torace, gambe, cranio.

Negli adulti: osteomalazia → "PT 2.2 Malattie scheletriche".

La terapia ortomolecolare usa la vitamina D in dosi terapeutiche da 20...40 mcg (0.020...0.040mg) per delle patologie specifiche.

5.4.2 Ipervitaminosi D

Sintomi di intossicazione già in piccoli sovradosaggi: irascibilità, mancanza di appetito, costipazione, vomito, debolezza muscolare.

Se il sovradosaggio persiste: calcoli renali con lesioni renali irreversibili e arteriosclerosi.

5.5 Disturbi nell'economia della Vit. E (tocoferole) 12 mg p.d.

Coinvolta nel funzionamento dell'apparato motorio, cervello, vasi sanguigni e apparato riproduttivo.

Contenuta nei grassi animali e vegetali (spec. olio di germe di frumento), è stabile anche ad alte temperature.

Ipovitaminosi nei casi di disturbi di riassorbimento dei lipidi.

I sintomi di ipervitaminosi sono sconosciuti.

Si usa come medicamento contro processi infiammatori delle giunture (artrite) in dosi da 600...800 mg p.d. (come antiossidante all'interno delle sinoviali), contro la fibrosi cistica toracica in dosi fino a 1.2 grammi e per tanti altri disordini nella terapia ortomolecolare.

5.6 Disturbi nell'economia della Vit. K (fillochinone) 12 mg p.d.

Essenziale per la coagulazione del sangue tramite la formazione di protrombina nel fegato.

Contenuta: in tutte le piante verdi, fegato e cavolfiore.

Liposolubile, sintetizzabile dalla flora intestinale.

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Ipovitaminosi K.
- Ipervitaminosi K.

5.6.1 Ipovitaminosi K

Manca quasi esclusivamente se c'è un disturbo di riassorbimento dei lipidi (gastrointestinale, bile) o flora intestinale lesa (p.es. da cure antibiotiche). Crea coagulazione ematica ridotta → ematomi.

5.6.2 Ipervitaminosi K

Sintomi sconosciuti.

6.0 Disturbi dell'economia elettrolitica

L'organismo ha bisogno degli elettroliti in piccole quantità per scopi fisiologici e per mantenere l'omeostasi elettrolitica (mmol/l → millimol per litro, misura di concentrazione di elettroliti).

Vengono trattati i seguenti temi:

- Sodio (Na) 2000 mg p.d.
- Cloro (Cl) 3000...5000 mg p.d.
- Calcio (Ca) 800 mg p.d.
- Magnesio (Mg) 350 mg p.d.
- Potassio (K) 2000 mg p.d.
- Fosforo (P) 1300 mg p.d.
- Zolfo (S).

6.1 Sodio (Na) 2000 mg p.d.

Fabbisogno giornaliero 2...3 gr. corrispondente a 5...7.5 g di sale da cucina (NaCl), in media ne viene consumato ca. il doppio.

Compiti principali: omeostasi dei liquidi corporei (interstizio, sangue, liquor) e regolazione nervosa/muscolare.

I disturbi dell'economia di sodio incidono direttamente sull'economia idrica dell'organismo. I reni dispongono di una sviluppata capacità di escrezione/riassorbimento di sodio.

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Iponatriemia (...del sangue) < 135 mmol/l.
- Ipernatriemia (...del sangue) > 150 mmol/l.

6.1.1 Iponatriemia (...del sangue) < 135 mmol/l

Causa primaria:

- Abitudini dietetiche "senza sale" (mancante approvvigionamento).
- Lavoro corporeo forzato (aumentato fabbisogno): raro.

Da considerare durante attività sportive intense (sudore).

Causa secondaria:

- Malattie renali.
- Vomito.
- Diarrea.
- Impiego di diuretici (anche eccesso di bibite).
- Cure dimagranti.
- Disturbi ormonali (M. Addison).

Sono più frequenti e sfuggono ogni tanto all'occhio clinico del terapeuta.

L'iponatriemia crea come sintomi:

- Una gran voglia di brodo.
- Ipotonia.
- Tachicardia (fino al collasso).
- Astenia.
- Ev. crampi e scombussolamento.

Per tanti anni vigeva il parere che l'ipertonìa fosse creata da un esagerato consumo di sale, il che non potè mai essere dimostrato in uno studio. In pratica, il corpo si regola da sè e solo in caso di disturbi renali è da chiarire una eventuale regola di consumo.

6.1.2 Ipernatriemia (... del sangue) > 150 mmol/l

Causata da esagerato consumo, insufficienza renale.

L'ipernatriemia crea (spesso, non sempre):

- Una grande sete, che con bibite e reni funzionanti, tramite una estesa urinazione, ripristina l'equilibrio elettrolitico.
- Ipertonia (non confermato).
- Tendenza ad edemi (ritenzione di acqua nel corpo).

6.2 Cloro (Cl) 3000 ... 5000 mg p.d.

Fabbisogno giornaliero: da 5...7.5 gr di sale da cucina (NaCl).

Compiti principali:

- Omeostasi dei liquidi corporei.
- Formazione di acido cloridrico nello stomaco come antibiotico naturale e digerente.

I disturbi dell'economia di cloro incidono direttamente sull'economia idrica dell'organismo.

I sintomi sono simili ai disturbi di sodio, in più:

- La ipocloremia può creare sintomi di dispepsia gastrica e a lungo disturbi della flora intestinale perché non vengono più disinfettati efficacemente i nutrienti crudi.

6.3 Calcio (Ca) 800 mg p.d.

99% del calcio nell'organismo si trova depositato nelle ossa e nei denti.

Oltre alle funzioni strutturali ossee il calcio ha:

- un importante ruolo nella contrazione muscolare e
- per la coagulazione ematica.
- Inoltre ha effetti:
 - antiallergici,
 - antinfiammatori e
 - vasoprotettori e serve
 - alla regolazione del livello ematico tramite paratormone e calcitonina.

Contenuto: nei prodotti lattici, nelle noci, nel cavolo (secondo il terreno di coltivazione).

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Ipocalcemia (... nel sangue) < 2.1 mmol/l siero.
- Ipercalcemia (... nel sangue) > 2.6 mmol/l siero.

6.3.1 Ipocalcemia < 2.1 mmol/l siero

Deficienze di calcio sono dovute a:

- Mancanze dietetiche: calcio e vit. D in prodotti lattici.
- Scarso contenuto di calcio del suolo che fa crescere alimenti poveri di calcio.
- Disturbi della regolazione calcioematica (p.es. dovuti alla mancanza di magnesio).
- Aumentato fabbisogno nelle situazioni come la gravidanza, l'acidosi corporea, ...
- Iperparatiroidismo.
- Malattie renali e pancreatiche.
- Morbo di Cushing (cortisone in eccesso).

Ipocalcemia crea:

- Eccesso di irritazione muscolare fino a spasmi e tetania spec. delle membrane.
- Tendenza a ematomi.

Sono normalmente quadri clinici gravi che vengono facilmente scoperti e trattati.

Una deficienza di calcio invece non si scopre così facilmente, perché la regolazione ematica del calcio è mantenuta nei limiti stretti. Prima uno "piscia" fuori le riserve calcaree dal corpo e da ultimo manca nel sangue. Ci vogliono altri indicatori per scoprire delle deficienze (chiamate subcliniche).

- Tendenza a malattie ossee come osteoporosi e osteomalazia.
- Tendenza ad allergie ed eczemi.
- Tendenza alle irritazioni e infiammazioni intestinali (tampona sostanze aggressive nell'intestino). Studi dimostrano un nesso epidemiologico tra mancanza di calcio e tumori intestinali.

La popolazione ticinese è abbastanza afflitta da deficienze calcaree (subclinici) visto che né acqua né suolo (specialmente del Sopraceneri) contengono calcio. Combinato con una fobia verso i prodotti lattici (provocata dagli apostoli della nutrizione senza indicare la somministrazione di calcio sostitutivo) è diventata una vera carenza endemica.

- 6.3.2 Ipercalcemia > 2.6 mmol/l siero
- Deficienza di escrezione renale.
 - Decomposizione ossea smisurata (acidità).
 - Disturbi di regolazione calcemica (p.es.troppo magnesio).

Un livello aumentato cronico di calcio ematico può creare calcoli renali e/o arteriosclerosi. Tutti e due i fatti non sono confermati, anzi: uno studio epidemiologico americano ha dimostrato che non esiste nessun nesso tra consumo di calcio e calcoli renali. Per l'arteriosclerosi non conosco studi del genere, ma in base a un ragionamento fisiologico/metabolico/anatomico mi sembra abbastanza ridicolo.

Un tasso notevolmente aumentato temporaneamente crea:

- Perdita di appetito.
- Sete.
- Poliuria.
- Nausea e vomito.
- L'eccitabilità muscolare diminuisce:
 - atonia muscolare,
 - costipazione fino paralisi atoniche.

6.4 Magnesio (Mg) 350 mg p.d.

Nei muscoli, ossa e sangue regola il tasso di calcio ematico.

Contenuto in tanti alimentari:

- Cereali integrali.
- Prodotti lattici.
- Noci.
- Verdura.
- Legumi.

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Ipomagnesiemia (... nel sangue) < 0.8 mmol/l.
- Ipermagnesiemia (... nel sangue) > 1.3 mmol/l.

6.4.1 Ipomagnesiemia < 0.8 mmol/l

Raro, perché normalmente sufficiente negli alimenti.

Possibile con:

- Insufficienza renale.
- Sottonutrizione (anoressia, cure dimagranti forzate, diete ideologiche, carestie).
- Alcolismo cronico.
- Coma diabetico.

Sintomi:

- Tremore.
- Tetanie e crampi.
- Stati deliranti.
- Per il resto sintomi come deficienza di calcio perché regola la calcemia.

6.4.2 Ipermagnesiemia > 1.3 mmol/l

Causa di:

- Deficienza renale.
- Uremie.
- Eccesso d'ingerimento (avvelenamento galenico).

In casi gravi blocca i terminali sinaptici muscolari: paralisi.

6.5 Potassio (K) 2000 mg p.d.

Fondamentale per il funzionamento delle cellule:

- Processi elettrici nei nervi e muscoli.
- Omeostasi osmotica nella cellula.
- Funzioni nel metabolismo di proteine e carboidrati nelle cellule.
- Formazione/funzionamento degli eritrociti.

Contenuto in tanti alimenti: verdura, frutta, legumi, leguminose, funghi, carne.

I brodi (siano di carne, pesce legumi o verdura) contengono notevoli dosi di potassio, perché è solubile in acqua. Chi mangia la verdura (o la carne) cotta senza il suo brodo perde il potassio in essi contenuti.

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Ipopotassiemia (... sangue) < 3.5 mmol/l.
- Iperpotassiemia (... sangue) > 5.0 mmol/l.

6.5.1 Ipopotassiemia (... sangue) < 3.5 mmol/l

Cause:

- Sottanutrizione (anoressia, cure dimagranti forzate, diete ideologiche, carestie).
- Disturbi gastrointestinali (vomito, bulimia, diarrea, lassativi).
- Insufficienza renale.
- Diuretica.

Sintomi:

- Atonia.
- Costipazione.
- Apatia.
- Diminuzione riflessi.
- In casi gravi: paresi, ileo paralitico, coma.

Contrariamente a ciò che vale per il sodio, i reni non dispongono di un meccanismo di recupero del potassio. In tutte le eccessive demolizioni delle cellule, il potassio va perso (cure dimagranti, sforzi fisici smisurati, ustioni, ferite gravi, terapie distruttive come chemio e radioterapie, ... ma anche tutte le malattie che richiedono immobilità, per il deperimento muscolare). Per la riparazione dei tessuti occorre quindi parecchio potassio.

Il miglior fornitore di potassio naturale è il brodo. Il minestrone di legumi e la verdura di stagione, con olio d'oliva, tanto formaggio grattugiato e pane e un bicchiere di vino è veramente un piatto che fornisce una grande parte dei nutrienti e micronutrienti per vivere e bene! Peccato che non è più tanto di moda.

6.5.2 Iperpotassiemia (...sangue) > 5.0 mmol/l

Causa:

- Eccessivo apporto (avvelenamento galenico).
- Eccessiva decomposizione di eritrociti.
- Insufficienza renale.
- M. Addison (insufficienza corteccia surrenale).

Sintomi:

- Debolezza.
- Paresi atoniche.
- Confusione.
- Aritmia cardiaca.
- Parestesie.
- Bradicardia fino al fermo cardiaco.

6.6 Fosforo (P) 1300 mg p.d.

- 90% depositato nelle ossa e nei denti.
- Metabolismo energetico $ADP \leftrightarrow ATP$.
- Nel sangue per l'omeostasi acido/base.

Contenuto in pressoché tutti gli alimenti: cereali, verdure, carne, formaggi, legumi,

È raramente scarso perché viene aggiunto o concentrato in tanti alimenti industriali come p.es. in "formaggi spalmabili".

Nei bambini iperattivi si trova spesso un eccesso di fosforo.

6.7 Zolfo (S)

Fabbisogno sconosciuto.

Partecipa:

- Alla formazione di tessuto connettivo/sostegno.
- Coinvolto in processi di disintossicazione.

Contenuto: in pressoché tutti gli alimenti “proteici” come aminoacidi zolfatati.

7.0 Oligoelementi

Gli oligoelementi hanno delle funzioni biologiche importanti.

- Come regolatori dei processi omeostatici di diversi organi.
- Come attivatori di enzimi.
- Come elementi di enzimi.

Alcuni di loro fungono anche come potenti antiossidanti o disintossicanti.

A chi intende approfondire l'argomento consiglio:

BURGERSTEIN, Lothar: Handbuch Nährstoffe; Haug, Heidelberg 1997, che tratta esaurientemente tutti i “micronutrienti”. Per questo motivo il seguente testo rimane molto sintetico.

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- Ferro (Fe) 15 mg p.d.
- Iodio (I) 0.2 mg p.d.
- Cromo (Cr), Manganese (Mn), Cobalto (Co), Zinco /Zn), Selenio (Se), Rame (Cu), Fluoro (F), Molibdeno (Mo), Silicio (Si), Nichelio (Ni), Vanadio (V), Stagno (Sn).

7.1 Ferro (Fe) 15 mg p.d.

- Depositato nel corpo 4...5 g in eritrociti, fegato, milza, midollo osseo.
 - Funzione prevalente: trasporto di ossigeno nel corpo.
 - Mancanza: anemia → capitolo “sangue”.
- Sovratasso pericoloso → capitolo “sangue”

Contenuto: in cereali integrali, leguminose, carne, lievito, funghi.

7.2 Iodio (I) 0.2 mg p.d.

- Depositato nella tiroide.
- Produzione di ormone tiroideo.
- Mancanza: ipotiroidismo → capitolo “tiroide”.

Contenuto in:

- Pesce.
- Frutti di mare.
- Qualche legume secondo il tasso di iodio del terreno.
- Preparati di certe alghe.

In Ticino, specie nel Sopraceneri la mancanza di iodio è endemica. Consiglio l'uso del sale iodato.

7.3 Cromo (Cr), Manganese (Mn), Cobalto (Co), Zinco /Zn), Selenio (Se), Rame (Cu), Fluoro (F), Molibdeno (Mo), Silicio (Si), Nichelio (Ni), Vanadio (V), Stagno (Sn)

Attivano o fanno parte di specifici enzimi.

La maggior parte è contenuta in:

- Noci.
- Leguminose.
- Cereali integrali.

Altri in:

- Prodotti lattici.
- Uova.

Altri in:

- Pesce
- Funghi.
- Lievito

- Oli invece di grassi (ca. 35 % calorico).
- Nessun surrogato di zuccheri (inganna l'organismo).
- Abbondanza di proteine (ca. 14 % calorico, 7...20gr/kg p.c.).
- Abbondanza di minerali, oligoelementi, vitamine, acqua.
- Eccesso di fibre (cellulosa, pectine, ...) cave! aumentato fabbisogno di micronutrienti e flatulenza (normale).
- Rispettare le caratteristiche nutrizionali del proprio corpo.
- Prevalentemente alimenti della regione e della stagione.
- Decide la "voglia" non il "sano".
- Non stressare l'organismo (sete, fame, temperatura, rumore, odori, luci, insonnia, rompiscatole ...).
- Equilibrio acido/base; Basica.
- Ev. inibitori di appetito in fase di avvio (simpatotonici, menta).
- Ev. stimolatori tiroidei in fase di avvio (cave! tiroidismo).
- Ev. regolazione urinazione in fase di avvio (cave! elettroliti/acqua; acido/base).
- Ev. regolazione digestione in fase di avvio (cave! elettroliti/acqua; acido/base; impigimento dell'intestino).

8.4 Obesità con leggero ipotiroidismo

Vedi anche le raccomandazioni delle terapie ortomolecolari!

D) Obesità con leggero ipotiroidismo.

Nella fase di avvio della stabilizzazione del peso:

Rp.	Fucus vesiculos.	050	(iodio).
	Fruct. Anisi		(corrigens).
	Rad. Liquiritiae	aa ad 100	(corrigens).
M.f. Species. D.S. Decotto 1...2 c.t./tazza 10 min. mattina per molti mesi ... anni.			

8.5 Obesità

Vedi anche le raccomandazioni delle terapie ortomolecolari!

E) Obesità.

Nella fase di avvio della stabilizzazione del peso:

Rp.	Cort. Frangulae	060	(lassativo).
	Rad. Taraxaci		(epatico).
	Fruct. Petroselini		(diuretico).
	Fruct. Foeniculi		(carminativo).
	Fol. Menthae pip.	aa ad 140	(corrigens, antiappetito).
M.f. Species. D.S. Infuso 2 c.m. / 1/2 l acqua, 1/2 ora bere la mattina freddo.			

8.6 Iperlipidemia

Vedi anche le raccomandazioni delle terapie ortomolecolari!

F) Leggera iperlipidemia.

Rp.	Tinct. Cynarae	070
	Tinct. Taraxaci	090
	Tinct. Alii ursini	ad 400
	Aeth. Menthae	pip. gtt. X
D.S. 9 ml p.d. (3 p.d. 3 ml prima dei pasti).		

8.7 Micronutrienti in disturbi metabolici

8.7.1 Anoressia

Rp. Gluconato di zinco

(p.es. BURGERSTEIN Zinkvital 15mg, UNIZINK 50mg)

D.S. Inizialmente 3x15mg aumentando lentamente fino a 3x50mg per almeno 4 mesi.

Rp. Preparato Multivitaminico/Multiminerale per sostituire le deficienze e oli omega-5 e omega-6. Critici sono di solito Vit. B12, Mg, K, Acido folico e Biotina.

Rp. Proteine bassomolecolari

(p.es. Protein BURGERSTEIN)

D.S. almeno 7gr/kg p.c. al giorno.

Rp. Ripristinare la Flora intestinale

BACMSUBTIL

Lievito medicinale

D.S. Secondo le istruzioni del produttore.

8.7.2 Bulimia

Come l'anoressia. Importante dieta o micronutrienti stabilizzanti la glicemia (lievito medicinale, GTF → Glucose - Tolerance - Factor).

8.7.3 Mantenere il peso, obesità

Preparato multiminerale/multivitaminico.

Aiutano spesso dosi terapeutiche di Vit. C, Zn, Cr, omega-6, FA, TF, ARG, CAR, Q10 secondo la tipologia e altri sintomi.

8.7.4 Iperlipidemia

Normalmente si riesce a stabilizzare con dosi terapeutiche di olio di fegato di Merluzzo (EPA) e Vit. B3. Secondo il caso servono anche: B6, C, Mn, Cr, Cu, Va, omega-6, LE, ARG, TAU, CAR, DMG, INO.

Relatore



Peter Forster, medico naturista NVS, docente di
“Materia medica Popolare” e terapeuta di tecniche corporee.

Bianca Buser, terapeuta di tecniche corporee,
terapia ortomolecolare, aromaterapia e fitoterapia applicata.

Testo a cura di

Benedetta Ceresa, linfodrenaggio manuale e terapia dell'edema,
terapia ortomolecolare e metodi naturali.

Responsabile
corso

Bianca Buser
6953 Lugaggia, Svizzera
Tel. & Fax: 091 943 57 93
E-mail: bianca.buser@bluewin.ch

Segretariato

Sabrina Bettosini (raggiungibile dalle ore 14.00)
079 423 82 71

Impaginazione e stampa:

Laser - Fondazione Diamante - Lugano

Patologia & Terapia, 2^a Edizione

©2003 by P. Forster e B. Buser

Fr. 11.–