



PopUps:

FreeFind: cerca in MedPop Web

Motori di ricerca

MedPopLinks

vai



5.3.1 Disturbi alimentari ← PT

Patologia e terapie

[HOME](#) [.php](#) [.html](#) [.pdf](#) [GoogleDocs](#)

[Patologia](#) [Terapia](#) [Metabolismo](#) [Nutrizione](#)

Patologia metabolica:

[Disturbi alimentari](#)

[Disturbi lipidici](#)

[Disturbi glucidici](#)

[Disturbi urici](#)

[Vitaminosi](#)

[Mineralosi](#)

[Disturbi in oligoelementi](#)

[Ricettario metabolico](#)

5.3.1 Disturbi alimentari

indice ([sopprimi](#))

1. [Valutazione del peso corporeo](#)
 - 1.1 [Valutazione](#)
 - 1.2 [Formula di Broca](#)
 - 1.3 [Body Mass Index BMI](#)
 - 1.4 [Mortalità e giro-vita](#)
2. [Raccomandazioni dietetiche](#)
 - 2.1 [Quantità e composizione dei cibi](#)
 - 2.2 [Dimagrire, ...](#)
3. [Anoressia \(anorexia nervosa\), bulimia](#)
4. [Adiposità](#)
5. [Allegati](#)
6. [Impressum](#)
 - 6.1 [Immagini](#)
 - 6.2 [Commenti](#)
 - 6.3 [Indice PT Patologia e Terapie:](#)

Peter Forster & Bianca Buser



Cura, illustrazioni, collegamenti:
[Daniela Rüegg](#)

L'anoressia e l'adiposità sono valutati in base a "sentenze" sul peso corporeo in relazione a dei criteri più o meno sensati.

Pagine correlate: [Metabolismo MmP 12](#) [Fisiologia nutrizione & metabolismo](#) [Dietetica](#) [Terapie alimentari](#)

La versione precedente si trova sotto → [Patologia metabolica e alimentare.](#)

[Valutazione del peso](#) [paginainizio.com](#) [Peso forma](#) [it.wikipedia](#) [Obesità](#) [pforster.ch](#)

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Valutazione del peso corporeo](#) [Raccomandazioni dietetiche](#) [Anoressia \(anorexia nervosa\), bulimia](#) [Adiposità](#)

1. Valutazione del peso corporeo

vedi anche → *Rischio peso*

Lancet: *Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies* The Lancet, Volume 373, Issue 9669, Pages 1083 - 1096, 28 March 2009

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



Sono trattati i seguenti argomenti:

Valutazione ◊ Formula di Broca ◊ Body Mass Index (Indice di massa corporea) BMI ◊ Mortalità e peso

1.1 Valutazione

Il concetto di peso "normale" o "ideale" varia secondo culture, tempi e medici.

L'opinione pubblica nella società industrializzata postmoderna è:

- **Stipulata** da "chierici dietetologici" universitari e dalle loro logge di nutrizione, finanziate parzialmente dall'industria alimentare.
- **Applicata** fedelmente da medici e paramedici dietetologici 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 razionalità di studi epidemiologici e "direttive mediche" / credenze pubbliche, disturbano parecchio il mio lavoro giornaliero di terapeuta e medico naturalista.

Persino i miei amici la trovano una posizione strana in quanto controcorrente e secondo l'immagine che hanno di me, la interpretano come segue:

- Perché ti piacciono le donne in carne (è vero, ma mi piacciono anche quelle esili).
- Ce l'hai con i chierici nutrizionali americani e germanici che criticano le tue preferenze per dolci e cotechini (è anche vero perché non è di mio gradimento "la scienza" sussidiata dalle multinazionali alimentari).
- Sei fobico verso i medici dagli ideali di corporatura snella, nervosa, ... (sarà anche vero, perché il medico farebbe meglio a curare le malattie, invece di inventarsele con strane classificazioni).
- Sei intransigente con i dietologi paramedici che insegnano la giusta alimentazione (anche vero, perché stressano la gente che lavora, recitando il rosario dei chierici sopracitati e di solito hanno mancato 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 irreali (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).
- Sei paranoico verso 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).

La seguente tabella indica la classificazione medica del peso a sinistra e gli effetti statistici del medesimo sulla mortalità:

BMI	Sopravvivenza
(classificazione medica)	Rischio (-anni)
sotto 18 (sottopeso)	> -4
20..24.9 (peso normale)	-1 ... 0
25..29.9 (sovrappeso)	0 ... -1
27..30 (sovrappeso)	0 ... -1
30..35 (adiposità)	-1 ... -5
30..40 (adiposità)	-1 ... -8
oltre 40 (forte adiposità)	> -8

Esempio: Angela 72kg/1.68m => $72/(1.68*1.68) = 72/2.82 = \text{BMI } 25.5$ dovrebbe stressarsi notevolmente facendo dieta! Che idiozia! La mortalità di Angela relativa al peso è minima (rischio minimo tra BMI 21 ...28).

Esempio: Berta 59kg/1.65m => BMI 21.7 Secondo la formula di Broca ha il peso ideale e viene lodata dal suo medico. Con giusta ragione. La sua mortalità relazionata al peso è minima (rischio minimo tra BMI 21 ...28)

Esempio: Carlo 75kg/1.75m => BMI 24.5. Giudicato giustamente peso normale anche secondo Broca (rischio minimo tra BMI 21 ...28).

Fino ad ora ci siamo limitati a ragionamenti statistici / epidemiologici ma non è da sottovalutare la varietà individuale. In fondo è assurdo voler "normalizzare" un peso corporeo (anche se in funzione di ...).

Il peso "stabile" o di referenza individuale è dato da diversi criteri:

- Eredità genetica da parte di madre e padre (costituzione, ripartizione di tessuti muscolari e adiposi, caratteristiche metaboliche).
 - Eredità sociale di nutrizione in infanzia (formazione di preferenze nutrizionali, tessuti muscolari e adiposi, caratteristiche digestive).
 - Abitudini nutrizionali e attività fisica (adattamento al fabbisogno energetico e funzionale).
 - Carestie, digiuni e diete restrittive subite (memoria proteica e lipidica, mitosi di cellule adipose).
- e tanti altri fattori come lo dimostra l'immagine a fianco.



1.2 Formula di Broca

Usata fino a pochi anni fa dai nostri medici per determinare il peso ideale/normale. Usata ancora da alcuni medici di vecchio stampo, parte di giornalisti e gente comune:

Peso normale = altezza corporea in cm meno 100
 "Peso ideale" = peso normale meno 10% ?

Esempio: Peter: 1.76 m; Peso normale Broca: 76 kg; Peso ideale Broca: $76 - 7.6 = 68.4$ kg. Espresso in "body mass index" (indice di massa corporea) l'esempio corrisponde a: $\text{BMI} = 76/(1.76*1.76) = \text{BMI } 24.5$ ritenuto di un medico moderno come peso normale (BMI 20 ... 24.9) e valutato come rischio 0 la sopravvivenza statistica.

1.4 Mortalità e giro-vita

Se il girovita è maggiore del girofianchi aumenta la mortalità indipendentemente da altri criteri!

Esempio: Peter: A=1.76 m; P=76 kg; $A^2= 3.1$; $IMC = 76/3.1 = 24.5$

La "durata di vita" probabile diminuisce a partire da un BMI oltre 28 (corrispondente a 87 kg per Peter) o sotto un BMI di 21 (corrispondente a 65 kg per Peter).

Il prossimo passo è quello di controllare la distribuzione dei grassi di Peter misurando il girovita e dei fianchi:

Girovita: 110 cm; Girofianchi: 103 cm;

e poi calcolando la relazione tra "vita e fianchi": $HWR = 110/103 = 1.07 = +7\%$

La "durata di vita" probabile diminuisce se il girovita è più grande del girofianchi. Peter ha distribuito non idealmente i suoi grassi, anche se resta ancora entro un limite accettabile (+7%).

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.



2. Raccomandazioni dietetiche

È un campo dominato da "sacerdoti e credenti dietologici" medici, paramedici, giornalisti e dall'industria alimentare, basato su delle mode nutrizionali i cui paradigmi cambiano al cambiare di 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 i carboidrati sono diventati obsoleti, specialmente lo zucchero e l'alcol, 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 i lipidi (grassi e oli) furono ritenuti nemici della salute e responsabili di "obesità" e improvvisamente, i carboidrati vennero assolti e la verdura e i carboidrati caldamente consigliati. La carne fu ritenuta "neutra", ma a condizione che fosse 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".
- In quanto 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 nel pretendere che milioni di anni di evoluzione fisiologica altamente sensata potrebbero essere ingannati da un paio di trucchi in nome di un ideale estetico o etico.

- Mai mangiare senza appetito (solo perché è l'ora del pasto).
- Mangiare sempre quando c'è appetito.
- Prendersi almeno venti minuti per un pasto (servono per la sensazione di sazietà).
- Pane e acqua con il cibo, perché saziano e sono buoni.
- Cucina mediterranea variata secondo la stagione.
- Niente di "sano" o "giusto" o "consigliato".
- Non abusare del cibo come surrogato o rimedio per problemi socio-psico-somatici.
- Evitare "pasti prefabbricati" perché contengono porcherie e spesso sono privi di "micronutrienti".
- Frutta, verdura, legumi "di stagione".
- "Crudità" con misura".

Sono trattati i seguenti argomenti:

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



2.1 Quantità e composizione dei cibi



Donna Masai

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 e sono tutti alti e snelli.
- Nel sud dell'India si mangia vegetariano, con molti carboidrati e oli vegetali.
- Nel Mediterraneo la cucina è variata e gustosa.
- In Giappone, la durata di vita è aumentata di scatto da quando i giapponesi hanno abbandonato i loro cibi tradizionali e si nutrono all'americana (grasso e dolce).

Esistono 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" sono:

- 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):



2.2 Dimagrire, ...

diete restrittive, mantenimento del peso referenza

Per un organismo, il dimagrire è uno stress che non 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, incorrerà in 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 aumento di chili).

Come medico naturalista responsabile e cosciente del principio "minor male" devo consigliare ai miei pazienti di non dimagrire, ma di mantenere il loro attuale "peso referenza", ereditario e determinato dalla propria storia. Ogni altro consiglio, oltre ad essere un'illusione, sarebbe negativo.

Il tema è approfondito nella relazione [Dietetica metabolica DT 2](#).

- È ottimo mantenere il peso di referenza attuale!
- Eventualmente aumentandolo 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 paziente. Per la composizione della dieta, si regola meglio da solo secondo le proprie 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 medicinali, 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, ma non a favore 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.

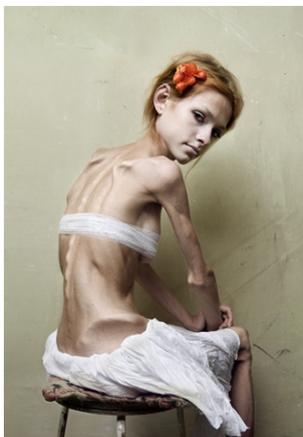
Non intendo elencare le patologie collaterali del dimagrire perché sarebbe un'opera a sè.

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). Come medico naturalista "generale", un caso come questo di evidente disfunzione metabolica, non mi sentirei all'altezza di trattarlo, e non mi resta che sperare che il mio povero paziente trovi uno specialista in patologie metaboliche non indottrinato da stupidi concetti sociali.

3. Anoressia (anorexia nervosa), bulimia

[Anoressia it.Wikipedia](#) ◇ [Bulimiaweb.ticino.com](#) ◇ [Adiposità my-personaltrainer.it](#) ◇

In nazioni industrializzate è la forma più frequente di sottopeso. Sono colpite prevalentemente le ragazze dopo l'adolescenza; la bulimia colpisce prevalentemente fino a ca. 35 anni. Il tema è approfondito nella relazione [Dietetica metabolica DT 2](#).



Come **causa** dell'anoressia si ipotizza una crisi nello sviluppo psichico. Come terapeuta, in presenza di un BMI sotto 22 con tendenza adiminuire, comincio ad approfondire la situazione. Esempio: Claudia, 19 anni, 60kg / 1.65m, perde ogni mese ca. 1 kg.

Per fare un altro 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 del cibo (inappetenza).
- Perdita di peso.
- Mancanza di mestruazioni.
- Pressione, polso e temperatura corporea in diminuzione.

Bulimia:

Fase di rifiuto del cibo alternata a fasi di estreme abbuffate con susseguente vomito o purga forzata. È spesso frutto di cure dimagranti e situazione 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) → ric. 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.

- 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

(stessi numeri sia per i minorenni, sia per gli adulti):

N.B.: presso il Servizio Psico-Sociale di Mendrisio ci si può consultare con la signora Schmid che gestisce la biblioteca dove sono reperibili vari testi di consultazione in merito..

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 tra un BMI tra 20 ... 30 kg/m². Quindi, secondo questi criteri l'obesità va trattata in uomini con un BMI nettamente superiore ai 30, in donne con un BMI nettamente superiore a 35. Il tema è approfondito nella relazione [Dietetica metabolica DT 2](#).

Cause per l'obesità:

Cibo non energeticamente "sfruttato" viene depositato in forma di grasso:

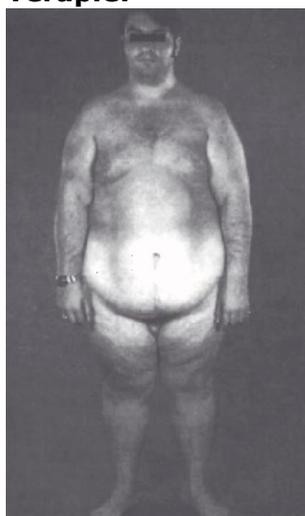
- Sotto il derma.
- Dietro il peritoneo (rischio aumentato: girovita > fianchi).
- Tra i muscoli.
- Intorno ai reni e al cuore.
- Ev. nel fegato.
- Nelle donne, prevalentemente lateralmente alle cosce e dietro la NUCA (depositi per allattamento di bambini durante carestie).



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, cura della 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.
- A volte come sostegno servono → ric. C),D E

Nella foto un uomo alto 1.76cm, peso 130 kg, BM 44:

- secondo il giudizio medico è "estremamente obeso" e bisognoso di terapie dimagranti;
- secondo gli studi epidemiologici ha una mortalità aumentata (rischio ca. -9 anni);
- secondo la mia valutazione è troppo grasso dietro il peritoneo (girovita superiore del girofianchi) e altamente bisognoso di movimento e di una nutrizione energetica equilibrata.

5. Allegati

6. Impressum

3^a edizione

da Patologia e terapie MmP Vol.II PT	
<p><i>Autori e relatori:</i> Peter Forster, medico naturista NVS, docente di "Materia medica Popolare" e terapista di tecniche corporee</p> <p>Bianca Buser, terapista di tecniche corporee, aromaterapia e fitoterapia applicata.</p>	<p><i>Testo a cura di:</i> Consuelo Pini, Benedetta Ceresa, Mario Santoro</p> <p><i>Impaginazione e stampa:</i> Laser, Fondazione Diamante, Lugano</p>
<p><i>Versione web:</i> Illustrazioni, collegamenti e cura di Daniela Rüegg</p>	<p>Cc by P. Forster & B. Buser nc-2.5-it</p> <p>1^a edizione 1996 ◊ 2^a edizione 2000 ◊ 3^a edizione 2010</p>

◊)———((◊

6.1 Immagini

6.2 Commenti

alla pagina [PT / 5.3.1 Disturbi alimentari](#): ev. cliccare sul titolo per stilare un commento

Peter — 21 November 2010, 14:21

test

◦))——((◦

6.3 Indice PT *Patologia e Terapie*:

* 2.1 Patologia e terapie dermiche ◊ * Dispense MmP: Patologia & Terapie ◊ 0.1 Patologia generale ☹ ◊ 0.1.1 Mutazioni cellulari ☹ ◊ 0.1.2 #Mutazioni tessutali ◊ 0.1.2.1 Infiammazioni ☹ ◊ 0.1.2.2 Neoplasmici ☹ ◊ 0.2 #Malattie umane FTP 2 ◊ 0.3 #Introduzione alla psicopatologia PTO 3 ◊ 0.4 Fitoricettario popolare ☹ ◊ 0.5 #Terapia ortomolecolare PTO 4 ◊ 0.6 #Dietetica DT ◊ 1.1 Malattie infettive ◊ 1.2 Elementi di oncologia ◊ 2.1.1 Malattie e cure dermiche ◊ 2.1.1 Malattie e cure dermiche ↔ ◊ 2.1.2 Fitoterapia dermica ◊ 2.1.2 Fitoterapia dermica ↔ ◊ 2.2 Malattie scheletriche ◊ 2.3 Malattie delle articolazioni ◊ 2.4 Malattie muscolari ◊ 2.5 Postura e movimento ◊ 2.5.8 Distensione schiena: esercizio ◊ 3.1 Malattie del sistema nervoso ◊ 3.1.1 Diagnostica nervosa ◊ 3.1.2 Malattie del sistema nervoso centrale ◊ 3.1.3 Malattie di nervi periferici ◊ 3.1.4 Disturbi neurovegetativi ◊ 3.2 Malattie degli organi dei sensi ◊ 3.2.1 Malattie dell'occhio ◊ 3.2.2 Malattie dell'orecchio ◊ 3.3 Disturbi endocrini ◊ 4.1 Disordini del sangue ◊ 4.2 Malattie cardiache ◊ 4.3 Malattie vascolari ◊ 4.4 Crollo circolatorio (choc) ◊ 4.5 Malattie linfatiche ◊ 4.6 Malattie immunitarie ◊ 4.7 Patologia & Terapie dello stress ◊ 5.1 Malattie respiratorie ◊ 5.2 Apparato digerente ◊ 5.2.1 Bocca - esofago - stomaco ◊ 5.2.2 Intestino - infezioni - parassiti ◊ 5.2.3 Fegato - cistifellea - pancreas ◊ 5.3 Patologia metabolica e alimentare ◊ 5.3.2 Disturbi del metabolismo lipidico ◊ 5.3.3 Disturbi glucidici ◊ 5.3.4 Disturbi urici ◊ 5.3.5 Vitaminosi ◊ 5.3.6 Mineralosi ◊ 5.3.7 Disturbi in oligoelementi ◊ 5.3.8 Ricettario metabolico ◊ 5.4 Malattie urinarie / renali ◊ 5.5 Disturbi idroelettrolitici ◊ 5.6 Disturbi acido-alcalinici ◊ 6 Patologia procreativa ◊ 6.1 Malattie e terapie genitali ◊ 6.1.1 Infezioni genitali e malattie veneree ◊ 6.1.2 Disordini dell'apparato genitale femminile ◊ 6.1.3 Disordini dell'apparato genitale maschile ◊ 6.1.4 Fitofarmaci per l'apparato genitale femminile ◊ 6.1.5 Fitoterapia genitale ◊ 6.1.5a Immagini ricette: Malattie genitali ◊ 6.2 Crescita e sviluppo ◊ 6.2.1 Gioventù ◊ 6.2.2 Età avanzata ◊ 6.3 Patologia genetica ◊ Modulo/Titolo ◊ Sabbiera patologia ◊



Domini di MedPop

[CSA](#)
[Enciclopedia](#)
[Forum](#)
[Immagini](#)
[MedPop](#)
[Novità](#)
[Redazione](#)



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

Proveniente da <http://pforster.no-ip.org/~admin/pmwiki/pmwiki.php/PT/531>
 ultima modifica November 22, 2010, at 12:14 PM