

Il Ruolo del Tessuto Adiposo Bianco nella Regolazione della Formazione del Tessuto Osseo, Valutato clinicamente con la Semeiotico-Biofisico-Quantistica.

By Sergio Stagnaro

Notoriamente la massa ossea e la sua forza sono in stretta relazione col peso corporeo; individui magri sono più predisposti all'osteoporosi dei normo peso. In base ai dati di una mia ricerca tuttora in corso, in seguito illustrerò i meccanismi patogenetici di questo fatto. In realtà, senza la Costituzione Osteoporotica semeiotico-biofisico-quantistica non è possibile l'insorgenza di osteoporosi, sia primaria sia secondaria, indipendentemente dalla massa corporea (1-5).

La biologia dell'osso è compresa in concetti fondamentali (Legge di Wolff della Trasformazione dell'Osso, Modello Meccanostatico di Harold Frost, Ipotesi della Matrice Funzionale di Melvin Moss) che rendono ragione della capacità dell'adattamento osseo allo sforzo fisico, a cui è costantemente sottoposto. Infatti, il muscolo è la sorgente primaria di stimoli meccanici per l'osso, sia intensi sia di normale intensità.

L'osso non va considerato soltanto, com'è avvenuto fino a poco tempo fa anche per il tessuto adiposo, un deposito di minerali, principalmente deputato a sostenere il corpo, ma anche un organo endocrino, come ho dimostrato, dal punto di vista clinico, con la Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ), per esempio, col Segno di Raggi, lesione ossea (6) e col Test all'Osteocalcina per riconoscere il DMT2 a partire dal suo I Stadio (7, 8).

Recentemente sono stati compiuti notevoli progressi nella conoscenza della relazione tra peso corporeo e massa ossea, con l'acquisizione dei meccanismi d'azione mediati dal tessuto adiposo – inteso come “ghiandola” a secrezione interna – nei confronti della formazione e del riassorbimento osseo, realizzata tramite le adipochine, come ho dimostrato anni or sono clinicamente con la SBQ (13-20).

Sono ormai numerosi gli esperimenti che evidenziano l'importanza del contatto muscolo scheletrico-osseo nel riparare fratture, suggerendo la secrezione di numerose sostanze, miochine, influenzanti l'attività metabolica ossea (9), sia nel senso del riassorbimento osseo (IL-6), sia stimolando l'azione degli osteoblasti (LIF = fattore di inibizione leucemica).

Questi fatti mi hanno suggerito l'esistenza del **Segno di Castagnola** (13), utilizzabile nella diagnosi clinica di osteoporosi, ad iniziare dal primo stadio di Reale Rischio Congenito. Il corretto uso di questo segno permette in un secondo di escludere la predisposizione all'osteoporosi.

Il Medico valuta di base i valori parametrici del Riflesso Vertebra Lombare-Gastrico Aspecifico (NN: Tempo di Latenza = 8 sec.; Durata < 3 sec.- 4 sec.<).

Subito dopo, il Medico comprime intensamente (1.000 dyne/cm.^2) un muscolo scheletrico (molto pratico il muscolo bicipite) ed immediatamente dopo valuta una seconda volta gli stessi valori parametrici del Riflesso Vertebra Lombare-Gastrico Aspecifico.

Nel sano, il tempo di latenza da 8 sec. sale a 16 sec. raddoppiando; la durata del riflesso mostra i valori fisiologici di base (< 3 sec.- 4 sec.<).

Al contrario, in caso di osteoporosi, nella valutazione di base il tempo di latenza nel I stadio di Reale Rischio Congenito è ancora normale (NN = 8 sec.), ma la durata è patologica, uguale a 4 sec. oppure superiore.

Nella seconda valutazione, eseguita dopo la stimolazione intensa del muscolo scheletrico, si osservano interessanti dati, che recitano un ruolo diagnostico significativo. Infatti il tempo di

latenza non raddoppia mai, risultando tanto più inferiore ai fisiologici 16 sec. quanto più grave è lo stadio osteoporotico.

Naturalmente è assai più elegante e ricca di informazioni la non facile valutazione dell'attivazione microcircolatoria nell'osso di base e poi simultaneamente alla compressione intensa del muscolo scheletrico, finalizzata alla secrezione di miochine.

Fino alla scoperta della Semeiotica Biofisica Quantistica la valutazione delle attività di una sostanza di natura ormonale, secreta da determinate cellule, come l'osteocalcina secreta dagli osteoblasti, era di competenza del Laboratorio di Biologia Molecolare.

A partire dal 2003, per la prima volta, la Semeiotica Biofisica Quantistica ha reso possibile la valutazione clinica, affidabile e raffinata, dell'attività ormonale, dimostrandone la duplice fascità d'azione, fino ad allora sconosciuta, rivelando che è dogmatico affermare "Corpora non agunt nisi conjuncta" (8).

Purtroppo, in Italia pochi Medici sono oggi in grado di ripetere queste eccellenti indagini cliniche. Per comprendere i notevoli benefici della sostituzione dei paradigmi nella valutazione dell'attività biologica di sostanze esogene ed endogene, è necessario sapere che nei sistemi biologici, accanto alla realtà locale, esiste la Realtà Non-Locale, dimostrato con l'Esperimento di Lory (9-11) sul quale è fondata la Diagnostica Psicocinetica (12, 13).

Il metodo per la valutazione dell'attività osteocalcinica consiste nell'intensa stimolazione ossea, come avviene nel Segno di Raggi (14), necessaria ad incrementare la fisiologica oscillazione dell'osteocalcina locale e successivamente, ma solo in un secondo tempo, la sua secrezione. Simultaneamente, negli organi bersaglio, i recettori dell'osteocalcina sono attivati dall'Energia Informazione liberata nell'osso stimolato intensamente.

Nel sano, simultaneamente all'attuazione del Segno di Raggi, il Medico osserva una significativa Attivazione Microcircolatoria di tipo I, associato, negli organi bersaglio dell'osteocalcina: pancreas endocrino (corpo pancreatico), tessuto adiposo, ovaia, testicoli, etc., ma non, per esempio, nell'epifisi.

Chi ha poca esperienza in SBQ può ottenere indirettamente le stesse informazioni: simultaneamente all'intensa stimolazione ossea il Tempo di Latenza del Riflesso Ovaia-, Testicoli-, Pancreas-gastrico aspecifico raddoppia, in seguito all'aumento del livello di energia libera indotta negli organi bersagli dall'Energia-Informazione liberata, come sopra illustrato, con meccanismo catalitico.

Il tessuto adiposo fisiologicamente stimola la formazione dell'osso, come dimostra la seguente evidenza sperimentale, facilmente ripetibile.

Nel sano, cioè privo di Costituzione Osteoporotica con Tessuto Adiposo Bianco di Tipo A., di base viene valutato il Tempo di Latenza e la Durata del Riflesso Vertebra Lombare-Gastrico Aspecifico (NN: Tempo di Latenza = 8 sec. ; Durata < 3 sec.- 4 sec.<).

Si ripete una seconda volta l'identica valutazione subito dopo aver stimolato il Tessuto Adiposo Bianco Addominale con pizzicotto intenso (1.000 dyne/cm.²).

Il TL. raddoppia a dimostrazione dell'aumento significativo di energia libera negli osteoblasti causato dalle adiponectine. Infatti, la Microangiologia Clinica permette al Medico di osservare contemporaneamente un netto incremento dell'attività sisto-diastolica del cuore periferico nell'osso, con massima riduzione dello spazio osseo interstiziale, finalizzato a favorire l'ingresso nell'osteoblasta di materia-informazione-energia: il III Medio dell'Uretere appare ridotto.

Al contrario, nei soggetti obesi o in sovrappeso, il cui tessuto adiposo bianco è di tipo B (14, 18-20), i valori parametrici migliorano ma in modo non significativo, particolarmente in presenza della Costituzione Osteoporotica (1-5).

Bibliografia.

- 1) Stagnaro-Neri M, Stagnaro S. Co Q10 in the prevention and treatment of primary osteoporosis. Preliminary data. Clin Ter.;146(3):215-9 [MEDLINE]
- 2) Stagnaro Sergio. Osteoporosis occurs exclusively in presence of Osteoporosis Inherited Real Risk. Canadian Medical Association Journal, 20 June 2008. <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/178/13/1660>
- 3) Sergio Stagnaro (2011). Quantum Biophysical Semeiotics: Recognizing and Treating Osteoporosis, starting from Osteoporosis Inherited Real Risk. Journal of Quantum Biophysical Semeiotics. 25 July, 2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbs_osteoporosis.pdf
- 4) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012). “The Role of Mediterranean Diet, CoQ10 and Conjugated-Melatonin in Osteoporosis Primary Prevention and Therapy” “Current Nutrition & Food Science” Vol. 8, No.1, 2012.
- 5) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012). Quantum Therapy: A New Way in Osteoporosis Primary Prevention and Treatment. Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences, (27 June 2012) | doi:10.1038/ejcn.2012.76, <http://www.lifescienceglobal.com/pms/index.php/jpans/article/view/297>. PMID:22739250 [Medline]
- 6) Sergio Stagnaro. The Sign of Raggi* In Early, and Rapid Bedside Diagnosing Bone Lesion, Including The Metastasis. 7 January, 2011. <http://www.sci-vox.com>, <http://www.sci-vox.com/stories/story/2011-01-07raggi%27s+sign.+bedside+diagnosing+bone+marrow+disorders.html>; <http://stagnaro.wordpress.com/2011/01/07/the-sign-of-raggi-in-early-and-rapid-bedside-diagnosing-bone-lesion-including-the-metastasis/>
- 7) Stagnaro Sergio. Il test Semeiotico-Biofisico della Osteocalcina nella prevenzione primaria del diabete mellito. <http://www.fce.it> Febbraio 2008. http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=909&Itemid=47
- 8) Stagnaro Sergio. Osteocalcin Quantum-Biophysical-Semeiotic Manoeuvre in bedside Recognizing Diabetes, even in initial stage of diabetic Constitution, April 16, 2009, at URL <http://sciphu.com>, and at URL <http://www.shiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/>
- 9) Pedersen B. Muscle as an endocrine organ: IL-6 and other myokines. J Appl Physiol. 2009;107:1006–1014. [Medline]
- 10) Stagnaro Sergio e Manzelli Paolo. Semeiotica Biofisica Quantistica: Livello di Energia libera tessutale e Realtà non locale nei Sistemi biologici. <http://www.fce.it>, 29 maggio 2008, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1421&Itemid=47
- 11) Stagnaro Sergio. Non Local Realm. Response to Selection for Social Signalling Drives the Evolution of Chameleon Colour Change. (01 February 2008). <http://www.plos.com>, <http://biology.plosjournals.org/perlserv/?request=read-response&doi=10.1371/journal.pbio.0060025>

- 12) Stagnaro Sergio e Paolo Manzelli. L'Esperimento di Lory. *Scienza e Conoscenza*, N° 23, 13 Marzo 2008. <http://www.scienzaeconoscenza.it/articolo.php?id=17775>
- 13) Stagnaro Sergio. Nuovo Segno Clinico Semeiotico-Biofisico-Quantistico per riconoscere il Reale Rischio Congenito Osteoporotico. Il Segno di Castagnola. *La Voce di SS*. 03 03 15. [LINK](#)
- 14) Stagnaro Sergio. Valutazione Clinica Semeiotico-Biofisico-Quantistica delle Attività dell'Osteoblasta. *La Voce di SS*. 08 03 15. [LINK](#)
- 15) Sergio Stagnaro. Ruolo del Tessuto Adiposo della Mammella nell'Insorgenza del Cancro del Seno. www.sisbq.org. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/tessuto_adiposo_cancro_mammella_2014.pdf
- 16) Sergio Stagnaro. Segno di Perazzo: Il Terreno Oncologico riconosciuto attraverso la Valutazione del Pannicolo Adiposo Mammario. www.sergiostagnaro.wordpress.com. <http://stagnaro.wordpress.com/2014/11/22/segno-di-perazzo-il-terreno-oncologico-riconosciuto-attraverso-la-valutazione-del-pannicolo-adiposo-mammario/>; Journal of SISBQ, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segno_di_perazzo_2014.pdf
- 17) Sergio Stagnaro. Valutazione Semeiotico-Biofisico-Quantistica dell'Attività della Resistina con un Fonendoscopio. Ruolo Fondamentale della Costituzione Diabetica nella Relazione Resistina, Infiammazione del Tessuto Adiposo Bianco, Diabete Mellito e Obesità. www.sisbq.org. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazione_sisbq_resistina.pdf
- 18) Sergio Stagnaro. Articoli su Tessuto Adiposo della Mammella. Ruolo del Tessuto Adiposo della Mammella nell'Insorgenza del Cancro del Seno. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/tessuto_adiposo_cancro_mammella_agg9_.pdf
- 19) Sergio Stagnaro (2018). Il Tessuto Adiposo Bianco Sottocutaneo e Periviscerale di Tipo B, secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica, è un sensore di CVD, T2DM e Cancro <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/tessutoadipososeniore.pdf>
- 20) Sergio Stagnaro (2018). Ruolo del Tessuto Adiposo Bianco nella Patogenesi del Diabete Mellito Tipo 2. Marzo 16, 2018. <https://dabpensiero.wordpress.com/2018/03/16/ruolo-del-tessuto-adiposo-bianco-nella-patogenesi-del-diabete-mellito-tipo-2/>
- 21) Sergio Stagnaro. Semeiotica Biofisica Quantistica. Diagnostica Psicocinetica. E-book in rete nel sito www.sisbq.org; http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp_libro.pdf