

N° 1:

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/15/valutazione-clinica-semeiotica-biofisica-quantistica-delladiponectina/>

15-02-2013

Valutazione Clinica Semeiotica Biofisica Quantistica dell'Adiponectina.

Anni or sono ho scritto l'articolo "Valutazione Clinica Semeiotico-Biofisica dell'Adiponectina nella Sindrome Pre-Metabolica e Metabolica , Classica e Variante", in rete nel mio sito alla URL <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Documenti/Ita/Adiponectin%20lavoro.doc>

Nonostante il lodevole impegno mostrato per la formazione post-laurea dagli Ordini dei Medici, in primis quello a cui sono iscritto dal 1956, e dalle numerose Società ed Istituti di Medicina, come la SID, la SIC l'Istituto Mario Negri, solo per citarne alcuni tra i più celebri, l'Adiponectina rimane finora per i Medici "sconosciuta".

Ho ricevuto, infatti, risposta negativa da tutti i Colleghi a cui ho rivolto la domanda:

"E' possibile con un fonendoscopio valutare quantitativamente l'attività funzionale dell'Adiponectina nei diversi sistemi biologici?"

Eppure è stato dimostrato – clinicamente da chi scrive - che l'adiponectina svolge molti effetti positivi sia nei confronti delle beta-cellule insulo-pancreatiche, sia anti-infiammatori ed anti-aterogeni:

- 1) soppressione della espressione di molecole di adesione dei segnali endoteliali del NF-kB mediante attivazione della cAMP protein-chinasi A;
- 2) soppressione della formazione delle cellule schiumose attraverso l'inibizione dei recettori *scavenger* dei macrofagi di classe A (SR-A);
- 3) inibizione della proliferazione delle cellule della linea dei mielomonociti e della funzione dei macrofagi maturi, come la fagocitosi e la produzione del TNF;
- 4) soppressione della proliferazione e della migrazione delle cellule muscolari lisce provocata dal fattore di derivazione piastrinico (PDGF)-BB attraverso il legame diretto con PDGF-BB,
- 5) inibizione della fosforilazione della chinasi correlata al segnale extra-cellulare p42/44 nelle cellule muscolari lisce stimulate dal PDGF-BB,
- 6) soppressione della espressione del fattore di crescita epidermico legante eparina, (EGF)-like growth factor (HB-EGF), nelle cellule endoteliali attivate dal TNF e la proliferazione e migrazione delle *smooth muscle cells* stimulate dal fattore di crescita fibroblastico basico (bFGF), PDGF, EGF, and HB-EGF;

7) stimolazione della sintesi dell'ossido nitrico (NO radicalico) nell'endotelio attraverso la via del fosfatidil-3-inositolo-chinasi (PI3K);

8) stimolazione della secrezione insulinica, favorendone l'azione, la disponibilità di cellule beta e impedendo l'insulino-resistenza.

Nell'articolo che ho offerto in contemporanea al mio Ordine dei Medici di Genova e alla Società Italiana di Diabetologia, da cui al momento non ho ancora ricevuto risposta, illustrerò in una chiara sintesi un test di estrema semplicità, affidabile per valutare i Cinque Stadi del DM tipo 2 attraverso la valutazione clinica del comportamento delle dimensioni del fegato durante secrezione di Adiponectina.

In un prossimo articolo introduttivo, parlerò dell'Adiponectina, per correttezza senza riferire gli argomenti dell'articolo "in fieri", che certamente mi richiederanno i destinatari, menzionati sopra, interessati – credo – alla diagnosi CLINICA dei Cinque Stadi del DM tipo 2 e del suo monitoraggio terapeutico SENZA dover ricorrere al dosaggio della glicemia e della Hb-glicata.

N°2:

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/17/ladiponectina-endogena-nella-valutazione-semeiotico-biofisico-quantistica-del-metabolismo-glicidico/>

17-02-2013

[L'Adiponectina Endogena nella Valutazione Semeiotico-Biofisico-Quantistica del Metabolismo Glicidico.](#)

L'adiponectina è una proteina di 244 amminoacidi, appartenente alla famiglia delle adipochine. E' sintetizzata dalle cellule del tessuto adiposo, in particolare dagli adipociti bianchi maturi. La sintesi di questa proteina è regolata da un gene (ADIPOQ), specificatamente ed altamente espresso negli adipociti. La sua azione si esercita sulla funzione e struttura di numerosi altri tessuti, tra cui il pancreas endocrino (Stagnaro S. "Valutazione Clinica Semeiotico-Biofisica dell'Adiponectina nella Sindrome Pre-Metabolica e Metabolica, Classica e Variante", in rete nel mio sito alla URL <http://www.semeioticbiofisica.it/semeioticbiofisica/Documenti/Ita/Adiponectin%20lavoro.doc>).

L'adiponectina, isolata per la prima volta nel 1995, è dosabile nel plasma, dove rappresenta lo 0,01-0,05% delle proteine plasmatiche totali; i suoi livelli oscillano tra i 3 ed i 30 µg/mL di sangue.

A partire dai primi studi condotti su modelli animali, in numerose ricerche sono emerse le proprietà antiaterogene e antinfiammatorie di questa sostanza. E' stata inoltre dimostrata una chiara relazione tra i livelli di adiponectina e l'estensione della massa grassa. Paradossalmente, a differenza di quanto scoperto per le altre proteine sintetizzate dal tessuto adiposo, i livelli di adiponectina sono significativamente inferiori negli obesi rispetto ai soggetti normopeso.

Inoltre, nel corso di alcuni studi, è risultato che i livelli plasmatici di adiponectina sono correlati negativamente, oltre che con l'indice di massa corporea e la pressione arteriosa sistolica, con i livelli glicemici a digiuno, l'insulinemia, l'insulino-resistenza, il colesterolo totale e LDL, i trigliceridi e l'acido urico.

Al contrario, i livelli di adiponectina si correlano positivamente con quelli di colesterolo HDL e con la riduzione del peso corporeo. Pertanto, per le sue proprietà anti-infiammatorie ed anti-aterogene, l'adiponectina sembra avere un importante effetto protettivo sul rischio cardiovascolare, ovviamente in presenza del Reale Rischio Congenito di CVD, riconosciuto clinicamente col Segno di Antognetti (Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012). The Role of Inherited Vasa Vasorum Remodeling in QBS Microcirculatory Theory of Atherosclerosis, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ats_theory__qbs.pdf). A livello del cuore, inoltre, agisce come regolatrice del danno cardiaco, grazie ai suoi effetti anti-infiammatori ed anti-rimodellamento ipertrofico.

Per quanto interessa l'applicazione clinica del **Test all'Adiponectina** nella **Diagnosi** e nel **Monitoraggio clinico SBQ** del **DM**, ricordo che l'adiponectina protegge le cellule beta delle isole di Langerhans dall'apoptosi aumentandone il numero, favorisce la produzione di insulina e contrasta efficacemente l'insulino-resistenza (J Biol Chem. 2010 Oct 29;285(44):33623-31. doi: 10.1074/jbc.M109.085084. Epub 2010 Aug 13. Adiponectin-induced ERK and Akt phosphorylation protects against pancreatic beta cell apoptosis and increases insulin gene expression and secretion. Wijesekara N, Krishnamurthy M, Bhattacharjee A, Suhail A, Sweeney G, Wheeler MB).

Da recenti studi risulta che basse concentrazioni di adiponectina sono associate alla predisposizione al diabete indipendentemente dalla secrezione e sensibilità insulinica, Ridotta Tolleranza al Glucosio (IGT), ai livelli di glucosio ematico a digiuno (IFG), fumo e obesità addominale.

Nel prossimo ed ultimo articolo sull'Adiponectina in Clinica, descriverò un semplice metodo per diagnosticare e monitorare il DM a partire dai suoi primi stadi senza il ricorso al dosaggio della glicemia, realizzato con il **Test dell'Adiponectina endogena**

N° 3

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/18/diagnosi-semeiotico-biofisica-quantistica-e-monitoraggio-terapeutico-del-dm-tipo-2-col-test-delladiponectina-endogena/>

18-02-2013

Diagnosi Semeiotico-Biofisica-Quantistica e Monitoraggio Terapeutico del DM tipo 2 col Test dell'Adiponectina Endogena.

Diagnosi Semeiotico-Biofisica-Quantistica e Monitoraggio Terapeutico del DM tipo 2 col Test dell'Adiponectina Endogena.

Nella *Letter to Editors*, inviata oggi all'**American Scientific**, è illustrata per la prima volta la Valutazione del Diabete Mellito tipo 2 mediante il Test dell'Adiponectina Endogena.

Di seguito, riferisco la parte che interessa l'argomento di questo terzo ed ultimo articolo sull'originale diagnosi clinica dell'alterazione del metabolismo glucidico, anche perché si può conoscere la definizione di teoria scientifica, secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica:

"We should believe scientific theories if they make predictions that can be tested, and possibly proved wrong, i.e., either corroborated or falsified".

Il testo della Lettera prosegue:

In following, a clinical experiment, **we invite scientists to perform, easy to realise, according to above-cited Science definition, based on the following logic procedure:**

if "intense" and 10 seconds lasting pinch of the cutaneous-subcutaneous adipose tissue of lateral abdominal region brings about activation of *all* adipose tissue, due to the non-local reality in biological systems, we have described in earlier papers (1-15), so that Adiponectin secretion occurs;

if Adiponectin secretion under "intense" stimulation, described above, causes "simultaneously" insulin secretion by Langherans's islets activated cells, through AdipoR1 and AdipoR2, as well as activated mit-DNA and n-DNA, according to the Antenna theory, we have corroborated from the clinical stand-point (14- 16);

if it is true that insulin activates liver cell glycogen-synthase, bringing about glucose up-take and subsequent glycogen-synthesis;

than we predict that, under above-illustrated experimental condition, the physicians, skilled in Quantum Biophysical Semeiotics, www.sisbq.org, will corroborate the statement that lasting pinch of cutaneous and subcutaneous adipose tissue of the lateral abdominal region causes "simultaneously" pancreas and liver significant enlargement, persisting, in health, for exactly 10 sec.,

whereas in diabetic patients enlargement duration is less than 10 sec., in direct relation with underlying DM seriousness, and DM stage.

In conclusion: above-described clinical experiment allows to answer the question:

" Is Quantum Biophysical Semeiotics Theory Science?"

Regards

Sergio Stagnaro
Simone Caramel

Correspondence:

Sergio Stagnaro MD

Via Erasmo Piaggio 23/8

16039 Riva Trigoso (Genoa) Italy

Founder of Quantum Biophysical Semeiotics

Who's Who in the World (and America)

since 1996

Honorary President of International Society of

Quantum Biophysical Semeiotics

Ph 0039-0185-42315

Cell. 3338631439

www.semeioticabiofisica.it

www.sisbq.org

dottsergio@semeioticabiofisica.it

www.sergiostagnarowordpress.com

References.

1) Stagnaro Sergio e Manzelli Paolo. Semeiotica Biofisica Quantistica: Livello di Energia libera tessutale e Realtà non locale nei Sistemi biologici. www.fce.it , 29 maggio 2008, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1421&Itemid=47

2) Sergio Stagnaro. Dall'Esperimento di Lory alla Diagnostica Psicocinetica. Ruolo fondamentale della Realtà Non Locale in Biologia. <http://www.fcenews.it>, gennaio 2010. <http://www.fceonline.it/images/docs/lory.pdf>

3) 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>

4) Sergio Stagnaro. L'esperimento di Lory: Crisi della Medicina Occidentale. 8 febbraio, 2010. <http://www.fcenews.it>, <http://www.fceonline.it/images/docs/crisi.pdf>

5) Simone Caramel and Sergio Stagnaro Quantum Biophysics Semeiotics and Psychokinetic Diagnostics. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dp.pdf>

6) Simone Caramel and Sergio Stagnaro The role of glycocalyx in QBS diagnosis of Di Bella's _____ Oncological _____ Terrain _____ -
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological_glycocalyx2011.pdf

7) Sergio Stagnaro and Simone Caramel. Right Planum Temporale Dominance, Congenital Acidotic Enzyme-Metabolic Histangiopathy, Quantum Biophysical Semeiotic Constitutions-

Dependent Inherited. 11 May, 2011. www.sciphu.com, <http://wwwshiphusemeioticscom-stagnaro.blogspot.com/2011/05/right-planum-temporale-dominance.html>

8) Simone Caramel and Sergio Stagnaro. Clinical QBS Diagnosis and Primary Prevention of Brain Disorder 'Inherited Real Risk' and Alzheimer Disease. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. 5 August, 2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/alzheimer_primaryprevention.pdf

9) Sergio Stagnaro and Simone Caramel. A New Way of Therapy based on Water Memory-Information: the Quantum Biophysical Approach. 22 settembre 2011. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbtherapy.pdf>

10) 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.nature.com/doi/10.1038/ejcn.2012.76>. PMID:22739250 [PubMed - as supplied by publisher]

11) Sergio Stagnaro. A fundamental bias of the research: Overlooking Congenital Acidotic Enzyme-Metabolic Histangiopathy-Dependent Brain Inherited Real Risk. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry with practical Neurology*, 5 May, 2009. <http://jnnp.bmj.com/content/80/11/1206/reply>

12) Simone Caramel and Sergio Stagnaro (2012). Vascular calcification and Inherited Real Risk of lithiasis. *Front. In Endocrin.* 3:119. doi: 10.3389/fendo.2012.00119 http://www.frontiersin.org/Bone_Research/10.3389/fendo.2012.00119/full [Pub-Med indexed for MEDLINE]

13) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013). The Role of Modified Mediterranean Diet and Quantum Therapy in Type 2 Diabetes Mellitus Primary Prevention. LifeScienceGlobal February 2013, *Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences*, 2013, 3, <http://www.lifescienceglobal.com/home/cart?view=product&id=376>

14) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013). The Inherited Real Risk of Coronary Artery Disease, Nature PG., *EJCN, European Journal Clinical Nutrition*, Nature PG., *In press*

15) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013). Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. <http://www.frontiersin.org/Diabetes/10.3389/fendo.2013.00017/full>. *Frontiers in Endocrinology*. | doi: 10.3389/fendo.2013.00017 [Pub-Med indexed for MEDLINE]

16) Sergio Stagnaro. Ruolo del DNA Antenna nella Diagnosi Semeiotica Biofisica Quantistica dei Primi due Stadi del Diabete Mellito tipo 2. <http://www.fcenews.it>, 19 novembre 2010. http://www.fceonline.it/images/docs/dna_diabete.pdf; http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/dna_t2dm.pdf

A partire dalla nascita, mediante un pizzicotto del tessuto cutaneo e sottocutaneo della regione latero-addominale il Medico può provocare la secrezione di **Adiponectina** da parte di **tutto** il tessuto adiposo, a causa della sua stimolazione resa possibile dalla realtà non-locale presente nei sistemi biologici, da me dimostrata in numerosi articoli.

L'**Adiponectina** stimola la secrezione di insulina pancreatica, come ho scritto nei due precedenti articoli, la quale a sua volta, a livello epatico, causa l'assorbimento del glucosio e la sintesi di glicogeno.

Ne consegue il “simultaneo” aumento, statisticamente significativo, del volume sia del pancreas che del fegato, dal momento che l’attività parenchimale di un tessuto è associato all’attivazione microcircolatoria di tipo I, associata, secondo la **Teoria dell’Angiobiopatia** (www.sisbq.org e www.semeiobicabiofisica.i).

Nel sano, nelle condizioni sperimentali sopra riferite, l’abbassamento del margine inferiore del pancreas e del fegato persiste esattamente **10 secondi**.

Al contrario, nei diabetici in tutti i Cinque Stadi del Diabete Mellito tipo 2 (DM), la durata è **inferiore a 10 sec.**, in rapporto inverso con lo stadio del diabete e la sua gravità.

Pertanto, è estremamente facile con un fonendoscopio riconoscere e quantificare il DM in un soggetto asintomatico, apparentemente sano, senza ricorrere al dosaggio della glicemia, che – è bene non dimenticarlo – non può permettere di riconoscere gli stadi diabetici iniziali, quando i livelli del glucosio nel sangue sono ancora normali

Appare desolante il fatto che in Italia i progressi della Medicina Clinica non siano apprezzati dalle cosiddette competenti Autorità Sanitarie – Ministro della Salute, Assessori alla Salute Regionali, Provinciali e Comunali, Ordini dei Medici, Società di Medicina, etcetera – che continuamente lamentano i bilanci in rosso, indifferenti alle misure efficaci e non dispendiose in grado di porre fine all’epidemia diabetica.