

N° 1)

12-02-13

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/12/semiologica-biofisica-quantistica-valutazione-del-diabete-mellito-tipo-2-senza-glicemia/>

Semeiotica Biofisica Quantistica: Valutazione del Diabete Mellito tipo 2 SENZA Glicemia.

Senza i valori della glicemia – a digiuno, 3 h. dopo il pasto, durante OGTT e *clamp* iperinsulinemico-normoglicemico – e dell’Hb-glicata i “diabetologi”, inclusi gli Autori di *Diabetologia*, *Diabetes Care* e i Membri della SID, *Società Italiana di Diabetologia*, col solo uso del fonendoscopio non sanno riconoscere i Primi TRE stadi del diabete mellito tipo 2.

Inoltre, se la glicemia del diabetico è mantenuta al momento con la terapia eccezionalmente entro i valori considerati per convenzione normali da una data genia di “diabetologi”, il paziente diabetico NON è più diabetico e quindi è considerato al riparo dalle “cosiddette” complicazioni micro-macro-vascolari diabetiche, che non sono affatto *diabetiche* iniziando decenni prima dell’esordio del dismetabolismo diabetico.

In realtà, soltanto pochissimi Medici lo sanno, NON esiste la tanto gettonata *Microangiopatia Diabetica* (più corretto definirla **Istangiopatia Diabetica**, ma non bisogna pretendere troppo oggiogiorno!), bensì la *microangiopatia nel diabetico*, intesa come microangiopatia accentuata, aggravata, accelerata MA non causata dal DM.

In realtà, esiste una sola tipica alterazione microcircolatoria *diabetica*, mai osservata nelle altre forme istangiopatiche, come sosteneva il mio Maestro di Microangiologia-Microcircolazione, il Prof. Sergio B. Curri, localizzata e ben circoscritta nell’unità microvasclotessutale, che al momento non rivelo anche, ma non solo, per motivi di *suspence*.

Di seguito, l’**Indice** del futuro articolo su Diagnosi e Monitoraggio Clinico Semeiotico-Biofisico-Quantistico del DM tipo 2 SENZA dosaggio della glicemia, che i miei Collaboratori ed io potremo al più presto inviare, su loro richiesta scritta, naturalmente, al **Consiglio Scientifico della SID** ed al mio **Ordine dei Medici di Genova** per la pubblicazione:

- 1) Il Segno di Siniscalchi nella Diagnosi Clinica dei **Cinque Stadi del Diabete Mellito** tipo 2.
- 2) Il Segno di Bilancini-Lucchi nella **Valutazione Clinica della Glicemia**.
- 3) Il Diagramma dell’UMVT del polpastrello Digitale nella **Valutazione Clinica dell’Emoglobina glicata**.
- 4) La **Valutazione dei PPARs Epatici** nella Diagnosi e nel Monitoraggio terapeutico del DM.
- 5) La **Valutazione Clinica del Dismetabolismo Lipidico nel diabetico**, mediante il Riflesso Epato-Gastrico Aspecifico (Una ricerca in fase di conclusione, diretta dal Dr. Davide Mastroianni di Salerno)

- 5) La **Valutazione Clinica della Microcircolazione nel diabetico: Statosi Epatica, Nefro-Retino-Cerebro-patia** dal punto di vista semeiotico-biofisico-quantistico.
- 6) **Valutazione Clinica della Iperstomia Permanente delle AVA** nella cosiddetta Istangiopatia “Diabetica”
- 7) Il Segno di Antognetti nella **Valutazione Clinica dell’Arteriopatia** nel diabetico. Compliance arteriosa e anomalie metaboliche delle tre tuniche.
- 8) Il Segno di Caotino nella **Valutazione del Reale Rischio Congenito di CAD** (e di CAD in atto anche se asintomatica!).
- 9) **Valutazione Clinica del DM tipo 2 e della Glicemia mediante il Riflesso Pancreatico-Epatico .**
- 10) Il Diagramma dell’UMVT del polpastrello Digitale nella **Valutazione Clinica dell’Emoglobina glicata.**
- 11) Il fondamentale Ruolo della **Valutazione Clinica del Glicocalice** delle Cellule Beta delle Isole di Langherans e dei tessuti periferici bersaglio dell’azione insulinica nell’alterato metabolismo glucidico.
- 12) La **Valutazione Clinica del Diabetico con la Diagnostica Psicocinetica**

To be continued

N° 2)

13-02-13

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/13/diabetologia-glicemologica-falsita-da-eliminare-per-fermare-lepidemia-diabetica/>

Diabetologia Glicemologica: Falsità da eliminare per fermare l'Epidemia Diabetica.

Per comprendere completamente quanto segue è consigliabile prima di tutto leggere attentamente la Lettera Aperta da me scritta inutilmente nel 2010 all' allora Ministro della Salute e fatta conoscere alle cosiddette competenti Autorità, Medici e Politici italiani:

Sergio Stagnaro. Lettera Aperta al Ministro della Salute, On. Ferruccio Fazio. Epidemia Diabetica: originale Prevenzione Primaria e Nuovo Rinascimento della Medicina. 15 novembre 2010, www.masterviaggi.it, http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/40738-il-dr-sergio-stagnaro-invia-una-lettera-aperta-al-ministro-della-salute-on-ferruccio-fazio [.php](http://www.fcenews.it); <http://www.fcenews.it>, 16 novembre 2010, <http://www.fceonline.it/images/docs/lettera-ministro-salute-diabete.pdf>.

“Al I Convegno su “*Semeiotica Biofisica Quantistica. Nuovo Rinascimento della Medicina*”, che – come Lei ben sa – si terrà a Riva Trigoso (Genova) nei giorni 19 e 20 dicembre 2010, sotto gli auspici della **Presidenza della Repubblica**, nella mia Relazione illustrerò la Prevenzione Primaria del Diabete Mellito tipo 2, secondo una interpretazione originale della patogenesi di questa patologia”.

In quella occasione per la prima volta ho illustrato i **Cinque Stadi del Diabete Mellito tipo 2** (DM), oggi noti *persino* a **Diabetologia**, anche se recentemente non ha accettato un nostro lavoro su questo argomento! Per onestà intellettuale affermo, ancora una volta, che i cui Redattori di **Diabetologia** nel dicembre del 2010 sono stati gli unici Colleghi ad inviarmi gli Auguri di successo per il I Convegno della **Società Internazionale di Semeiotica Biofisica Quantistica**, fondata in quella storica data! (**Sergio Stagnaro. New Renaissance in Medicina. Prevenzione Primaria del Diabete Mellito tipo 2. Sito del Convegno, 16 novembre 2010;**http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/newrenaissance_prevenzionet2dm.pdf),

Come si può pretendere di realizzare la Prevenzione Primaria del DM se la presente Medicina ha del Diabete Mellito tipo 2 una visione distorta, come ho analizzato nel post precedente:

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/12/semeiotica-biofisica-quantistica-valutazione-del-diabete-mellito-tipo-2-senza-glicemia/> dal titolo “**Semeiotica Biofisica Quantistica: Valutazione del Diabete Mellito tipo 2 SENZA Glicemia**”.

Dalla Lettera Aperta, sopra citata: “Purtroppo, in tutto il mondo, Italia compresa, si preferisce la “**terapia**” del diabete alla sua Prevenzione Primaria, mai attuata finora perché lo screening non deve essere confuso con la Prevenzione Primaria, come purtroppo accade oggi!”

Questo è il punto fondamentale: la Prevenzione Primaria.

Con la tradizionale visione turbata del DM, i Medici, inclusi i Diabetologi, hanno finito per optare per la terapia, che non guarisce nessun diabetico, obliando la Prevenzione Pre-Primaria e Primaria

a causa di una parziale conoscenza delle alterazioni genetiche alla base del DM, oggi riconosciute soltanto clinicamente alla nascita con un fonendoscopio da parte di chi è esperto in **Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ)**

All'inizio del terzo millennio, non siamo in grado di curare completamente, e meno che mai **guarire**, un solo diabetico: in 56 anni di professione non ho mai visto diabetici ben compensati dal punto di vista metabolico glico-lipidico, se valutato con la **SBQ**:

Stagnaro Sergio. Biological System Functional Modification parallels Gene Mutation. www.Nature.com, March 13,

2008, http://blogs.nature.com/nm/spoonful/2008/03/gout_gene.html

Continuiamo a leggere la Lettera Aperta: "All'inizio del terzo millennio, soltanto una minima percentuale di diabetici è controllata in modo soddisfacente, secondo la valutazione semeiotico-biofisico-quantistica dei PPARs epatici, il miglior metodo di valutazione e di monitoraggio del metabolismo-glico-lipidico, conosciuto finora da pochi medici". Vedere:

Stagnaro Sergio [Biophysical-Semeiotic Bed-Side Evaluating PPARs Activity in Metabolic Syndrome.](http://www.cardiab.com/content/4/1/14/comments#211488) *Cardiovascular Diabetology.* (19 September 2005) <http://www.cardiab.com/content/4/1/14/comments#211488>

Stagnaro Sergio. Bedside biophysical-semeiotic PPARs evaluation in glucose-lipid metabolism monitoring. *Annals of Family Medicine* 2007; 5: 14-20. <http://www.annfammed.org/cgi/eletters/5/1/14>.

Stagnaro Sergio. Pivotal Role of Liver PPARs Activity Bed-side Evaluation in Monitoring glucidic and lipidic Metabolism. *Lipids in Health and Disease.* 02 June 2007, <http://www.lipidworld.com/content/6/1/12/comments#284542>

Stagnaro Sergio. Arterial Hypertension is under control if hepatic PPARs are well functioning. *Cardiovascular Diabetology,* 9 December, 2009, <http://www.cardiab.com/content/8/1/51/comments#368656>.

Sergio Stagnaro. Liver PPARs bedside Evaluation and Lipid-Glucose Metabolism. <http://www.sci-vox.com>, 14 September, 2010. <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-09-14liver+ppars++bedside+evaluation+and++lipid-glucose+metabolism..html>.

Sergio Stagnaro. Bed-Side Quantum-Biophysical-Semeiotic Evaluation of PPARs Activity. 26 September, 2011. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics.* <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ppars.pdf>.

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>

Nella totale ignoranza delle Costituzioni Diabetica "e" Dislipidemica, *conditio sine qua non* del DM, come sosteneva Josslin mezzo secolo fa, e dei relativi Reali Rischi Congeniti non è assolutamente possibile arrestare la presente epidemia diabetica in aumento, come dimostra l'esperienza comune e non solo la WHO.

Secondo lo spirito della presente Medicina Serva dell'Economia, nata dall'inquinato grembo del troppo gettonato Framingham Heart Study, sponsorizzato dal NHLB Institute (nessuno di loro ha ancora risposto alle mie *ripetute* accuse!), i Medici fingono di credere che il DM possa colpire TUTTI gli individui, anche se con differente probabilità!

Da qui la richiesta della GLICEMIA a chiunque entri in un PS, è degente in Ospedale oppure si sottopone ai comuni esami di Laboratorio, nel rispetto doveroso delle Linee Guida, politicamente corrette!

A causa del persistere di queste falsità da sfatare, è diffusa la "necessità" dello screening del DM, costoso, riduttivo, tardivo e inutile, se è vero che il DM è una epidemia in aumento: nel 2010 i diabetici erano 250 milioni mentre se ne prevedono 360 milioni nel 2030, se ovviamente continuerà la presente Glicemologia.

Ricordo, prima di concludere, che le cosiddette "complicazioni" diabetiche insorgono decenni prima delle manifestazioni cliniche e di Laboratorio del DM: moderna favola del *Lupus et Agnus*

Come si può ancora far credere con ipotesi ad hoc che controllare la glicemia del diabetico – impossibile impresa, tra l'altro – impedisca l'insorgenza delle "complicazioni" diabetiche? A mio parere è l'ennesimo delirio della Medicina dell'Era dei Lumi Spenti.

A questo punto, anche lo scolarotto di G. Bateson comprende l'urgenza di eliminare tutte le falsità della Diabetologia glicemologica se veramente si desidera aiutare i diabetici **potenziali** e non solo quelli in atto.

Detto altrimenti, se veramente amiamo il progresso scientifico lasciamo che cresca la **Diabetologia Clinica** nata a Riva Trigoso il 19 dicembre del 2010.

N° 3

14-02-2013

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/14/diabetologia-glicemologica-diabetoglicemologi-epidemia-diabetica-dieci-falsita-scientifiche-da-eliminare/>

Diabetologia Glicemologica, Diabetoglicemologi, Epidemia Diabetica.

Negli due precedenti articoli in *La Voce di SS*

(<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/13/diabetologia-glicemologica-falsita-da-eliminare-per-fermare-lepidemia-diabetica/>; <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/02/12/semiologica-biofisica-quantistica-valutazione-del-diabete-mellito-tipo-2-senza-glicemia/>), evidente denuncia delle cause *pseudo-scientifiche* dell'**Epidemia Diabetica**, da me inviati ai più autorevoli Diabetologi stranieri e italiani (per es., al Consiglio Direttivo della *SID*), a Riviste internazionali di diabetologia (per es., *Diabetes Care* e *Diabetologia*), e al mio **Ordine dei Medici di Genova**, dai quali attendo *auspicabilmente* risposte con commenti critici, ho sottolineato, nel primo, i motivi scientifici, non economici, della presente **Epidemia Diabetica in aumento**, mentre nel secondo articolo ho presentato l'**INDICE** di un possibile lavoro divulgativo sia per l'**Ordine dei Medici di Genova sia per la SID**, di facile comprensione da parte di Medici e **Diabetoglicemologi**.

A mio parere, la causa principale, certamente non unica, di questa epidemia è la disciplina fondata sul dosaggio della glicemia, che propongo di definire **Diabetologia Glicemologica**, o **Diabetoglicemologia**.

Inoltre, nei due articoli precedenti sono poste in chiara evidenza le salde basi della **Diabetologia Semeiotico-Biofisico-Quantistica**, che deve sostituire la presente **Diabetologia Glicemologica** nell'interesse della Medicina e dei diabetici sia potenziali sia in atto.

Di seguito sono indicate le intollerabili **Dieci Falsità della Diabetoglicemologia**, responsabile principale della presente **Epidemia Diabetica**.

1) **Tutti gli individui sono predisposti al Diabete Mellito tipo 2 (DM)**, magari con una differente gravità e probabilità. Infatti, se fosse altrimenti, non si comprenderebbe il senso ed il significato della richiesta della glicemia a TUTTI coloro che si sottopongono ad esami di Laboratorio, privatamente, nei PS o durante ricovero ospedaliero, indipendentemente dai risultati di precedenti esami della glicemia. Chi scrive, colpito da IMA nel 2001 quando non avevo ancora scoperto il **Reale Rischio Congenito di CAD**, è stato sottoposto a circa cinquanta prelievi di sangue per altrettante glicemie inutili, non essendo colpito da **Costituzione diabetica**.

Corroborata la prima falsità il lavoro intenso di migliaia di studiosi di **Genetica Molecolare** alla ricerca quotidiana di mutazioni genetiche alla base del DM in attrezzati Laboratori, sparsi nel mondo.

2) **La Diagnosi di DM è fondata sui valori elevati della glicemia.**

Nel secondo articolo ho elencato un gran numero di Segni Semeiotico-Biofisico-Quantistici, tra cui essenziale il **Segno di Siniscalchi**, che permettono di porre diagnosi corretta di DM a partire dal Primo Stadio del DM, cioè alla nascita. In assoluto, il miglior metodo per valutare il metabolismo glico-lipidico consiste nella valutazione dei PPARs epatici:

Stagnaro Sergio. Pivotal Role of Liver PPARs Activity Bed-side Evaluation in Monitoring glucidic and lipidic Metabolism. *Lipids in Health and Disease*. 02 June 2007, <http://www.lipidworld.com/content/6/1/12/comments#284542>

3) **Il controllo ottimale del diabetico è quello mediante il dosaggio dell'Hb-glicata.**

A quanto scritto al punto 2) aggiungo che il Diagramma dell'UMVT permette al Medico **in 15 sec.** la valutazione CLINICA esatta della glicazione di **proteine tessutali** nel polpastrello digitale, risultato, in una lunga esperienza clinica, ben correlato con i dati di laboratorio della Hb-glicata!

4) Il DM insorge nel giovane, nell'età media e nell'anziano.

Il DM è *potenzialmente* presente **sempre** alla nascita, diagnosticato con un fonendoscopio "quantitativamente" come **Costituzione Diabetica e Dislipidemica** – Josslin aveva Ragione – e **Reale Rischio Congenito di DM**. Fatto di notevole importanza per cancellare l'epidemia diabetica, OGGI queste condizioni patologiche sono **eliminate** con la Terapia Quantistica:

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>;

Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013). Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. *Frontiers in Endocrinology*. [Pub-Med indexed for MEDLINE] *In press*.

5) Il DM insorge rapidamente, dall'oggi al domani.

Se fosse altrimenti, non si comprende, quantomeno dal solo punto di vista *scientifico*, perché i **Diabetoglicemologi** e i Medici di MG ripetono esami della glicemia a *desolantemente breve* distanza di tempo. Questo sospetto comportamento, causa di ingenti quantità di danaro buttati al vento, tradisce l'ignoranza da parte dei Laureati in Medicina dei **Cinque Stadi del DM** della **Semeiotica Biofisica Quantistica**:

Sergio Stagnaro. New Renaissance in Medicina. Prevenzione Primaria del Diabete Mellito tipo 2. Sito del Convegno, 16 novembre 2010; http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/newrenaissance_prevenzionet2dm.pdf;

Sergio Stagnaro. A Clinical Way in fighting the Five Stages of type 2 Diabetes Mellitus. 29 June, 2011. www.biomedcentral.com. <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/9/76/comments>;

Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013). Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. *Frontiers in Endocrinology*. [Pub-Med indexed for MEDLINE] *In press*;

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>;

Stagnaro S., West PJ., Hu FB., Manson JE., Willett WC. Diet and Risk of Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*. 2002 Jan 24;346(4):297-298. [Medline]

6) Le complicazioni diabetiche si combattono mantenendo la glicemia nei valori normali.

E' questo lo Zenith delle falsità diabetoglicemologiche! Non esiste un solo diabetico ben compensato sotto il profilo del metabolismo glico-lipidico **se valutato mediante l'attività dei PPARs epatici**. Perché nessuna competente Autorità informa che non sempre ciò che accade nel sangue corrisponde esattamente ai corrispondenti eventi tessutali?

La presente Medicina è un Gigante da Piedi di Argilla:

Sergio Stagnaro. La Medicina Occidentale: un Gigante dai Piedi d'Argilla. 4 Gennaio. 2010, <http://www.fcenews.it>, <http://www.fceonline.it/images/docs/gigante.pdf>
Inoltre, le cosiddette "complicazioni" diabetiche insorgono decenni e decenni prima che il DM si manifesti quando diagnosticato con gli strumenti della Diabetoglicemologia.

7) Imperativo categorico della Diabetoglicemologia è la prevenzione della micro-angiologia diabetica.

La microangiopatia diabetica, però, **NON esiste!** Si tratta di una microangiopatia **nel** diabetico, come corroborato dalla Semeiotica Biofisica Quantistica. In realtà, l'**UNICO** dato istologico tipico del DM è rappresentato dalla *Honey-Comb-like Degeneration* del tratto intermedio dei glomi di Hoyer-Gausset.....che si trovano nella pianta dei piedi.

Alla diagnosi e prevenzione della microangiopatia diabetica, *Mostro del lago Loch-Ness* i Diabetoglicemologi hanno dedicato intere librerie di libri e articoli, Congressi e Convegni, ed altro ancora!

8) Il Monitoraggio del DM secondo la Diabetoglicemologia è la glicemia e la Hb-glicata.

Come accennato sopra, non sempre il metabolismo tessutale glico-lipidico è in relazione con quanto accade nel sangue, rivelato con esami di laboratorio. Pensiamo al metabolismo del Mag. e del Co Q10, alla Steatosi Epatica in individui che al momento presentano valori lipidemici nella norma, al diabetico che presenta valori fisiologici!

Il miglior metodo di valutazione e di monitoraggio del metabolismo-glico-lipidico, conosciuto finora da pochi medici, è rappresentato dalla **Valutazione clinica SBQ dei PPARs epatici:**

Stagnaro Sergio [Biophysical-Semeiotic Bed-Side Evaluating PPARs Activity in Metabolic Syndrome. Cardiovascular Diabetology.](http://www.cardiab.com/content/4/1/14/comments#211488) (19 September 2005)
<http://www.cardiab.com/content/4/1/14/comments#211488>

Stagnaro Sergio. Bedside biophysical-semeiotic PPARs evaluation in glucose-lipid metabolism monitoring. *Annals of Family Medicine* 2007; 5: 14-20.
<http://www.annfammed.org/cgi/eletters/5/1/14>.

Stagnaro Sergio. Pivotal Role of Liver PPARs Activity Bed-side Evaluation in Monitoring glucidic and lipidic Metabolism. *Lipids in Health and Disease.* 02 June 2007,
<http://www.lipidworld.com/content/6/1/12/comments#284542>

Stagnaro Sergio. Arterial Hypertension is under control if hepatic PPARs are well functioning. *Cardiovascular Diabetology,* 9 December, 2009,
<http://www.cardiab.com/content/8/1/51/comments#368656>.

Sergio Stagnaro. Liver PPARs bedside Evaluation and Lipid-Glucose Metabolism. <http://www.sci-vox.com>, 14 September, 2010. <http://www.sci-vox.com/stories/story/2010-09-14liver+ppars++bedside+evaluation+and++lipid-glucose+metabolism..html>.

Sergio Stagnaro. Bed-Side Quantum-Biophysical-Semeiotic Evaluation of PPARs Activity. 26 September, 2011. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics.*
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ppars.pdf>.

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>

9) **La Terapia del DM secondo la Diabetoglicemologia.** E' una generale ammissione che il DM è una epidemia in continuo aumento: secondo l'OMS nel 2030 i diabetici nel mondo saranno 360 milioni *versus* i 250 milioni del 2010. Pertanto, la terapia del DM finora è stata un tragico flop: il diabetico non guarisce e chi ammalia di DM diventa un cronico consumatore di farmaci, tenuto sotto controllo per tutta la vita per *evitare* le cosiddette "complicazioni" macro- e micro-vascolari, con i risultati noti persino ai diabetoglicemologi.

Bisogna urgentemente voltare pagina e rivolgerci finalmente alla Prevenzione Pre-Primaria, secondo la **Manuel's Story** <http://www.sisbq.org/qbs-magazine.html>, e Primaria, rese possibili dalla Semeiotica Biofisica Quantistica con minima spesa per il SSN!

10) **La Prevenzione Primaria non esiste nella Diabetoglicemologia.**

A mio parere, rasserena esclusivamente la "falsa coscienza" dello scienziato presentare lo *screening* del DM come un *Deus ex machina* per fermare l'epidemia diabetica. E' sufficiente pensare alle modalità deliranti – scientificamente parlando - seguite nell'arruolare i *pochi* soggetti da sottoporre a prevenzione diabetica, come accade nelle inutili, annuali, pubblicizzate Campagne contro il DM.

Sono arruolati persino individui con familiarità PATERNA positiva per il DM!

La SBQ ha permesso di realizzare per la prima volta l'efficace Prevenzione Pre-Primaria, corroborando al tempo stesso il Principio della Reversibilità del Genoma Frattalico, secondo Andras Pellionisz, e la Prevenzione Primaria. Per prevenire il DM è inevitabile che i Medici conoscano la **Costituzione Diabetica** e il relativo **Reale Rischio Congenito**:

Stagnaro S. Pivotal role of Biophysical Semeiotic Constitutions in Primary Prevention. *Cardiovascular Diabetology*, 2:1, <http://www.cardiab.com/content/2/1/13/comments#5753>;

Stagnaro Sergio Biophysical Semeiotic Constitutions, Genomics, and Cardio-Vascular Diseases. *BMC Cardiovascular Disorders* <http://www.biomedcentral.com/1471-2261/4/20/comments#95454>;

Stagnaro Sergio. Bedside diagnosing diabetic and dyslipidaemic constitutions and diabetes real risk. 2 October 2006 <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/175/7/733>;

Stagnaro Sergio. Biophysical-Semeiotic Diabetic "and" Dyslipidaemic Constitutions and Primary Prevention. *Annals of Family Medicine* <http://www.annfammed.org/cgi/eletters/4/5/427>;

Stagnaro Sergio. Biophysical-Semeiotic Constitutions play a pivotal role also in age-related diseases. *Immunity & Aging*. 12 June 2007 <http://www.immunityageing.com/content/2/1/8/comments#285549>

Stagnaro Sergio. Mitochondrial Genome of the Mastodon highlights Human Constitutions. *PLOS Biology*, (01 August 2007) <http://biology.plosjournals.org/perlserv/?request=read-response&doi=10.1371/journal.pbio.0050207#r1725>;

Stagnaro Sergio. Inherited lythiasis biophysical-semeiotic constitution and lythiasis real risk. *World Journal of Surgical Cancer*. <http://www.wjso.com/content/5/1/94/comments#285624>;

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

Stagnaro Sergio. Epidemia Diabetica Figlia della Glicemologia. La prevenzione primaria con la Semeiotica Biofisica Quantistica. 12 novembre 2008. www.fcenews.it, http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1990&Itemid=47 e http://www.ariannaeditrice.it/articolo.php?id_articolo=22348;

Simone Caramel and Sergio Stagnaro Quantum Biophysical Semeiotics and mit-Genome's fractal dimension *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*, 1 1-27, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/joqbs_mitgenome.pdf;

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>;

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>;

Simone Caramel and Sergio Stagnaro (2012). La 'Memoria-Informazione' dell'acqua secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica, *Scienza&Conoscenza*, 17/08/201. <http://www.scienzaeconoscenza.it/articolo/memoria-informazione-dell-acqua-semeiotica-biofisica.php>

Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2011). Skeletal Muscle Cell Glycocalix Evaluation during CFS Treatment corroborates Andras Pellionisz's Recursive Fractal Genome Function Principle. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cfsglycocalyx.pdf>;

Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012) [New ways in physical Diagnostics: Brain Sensor Bedside Evaluation. The Gandolfo's Sign.](#) January, 2012. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/bsbe.pdf>;

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>;

Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013). Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. *Frontiers in Endocrinology*. [Pub-Med indexed for MEDLINE] *In press*.