

I Mitochondri maschili e femminili non sono identici. Fisiopatologia della Malattia di Genere secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica.

By Sergio Stagnaro

*Manifestazioni vitali e strutture si comportano reciprocamente come i due termini di un'equazione.
Non si può modificare alcun fattore, neanche il più piccolo, senza alterare l'equazione.
Rudolf Leuckart 1822-1898*

Ritengo quanto segue una ottima presentazione della Medicina di Genere (1).

“OBIETTIVI GENERALI DEL CORSO.

Diffondere conoscenze intorno alla medicina di genere e portare tutto il contributo delle conoscenze scientifiche nelle decisioni di organizzazioni, operatori sanitari e pazienti. Percepire la medicina di genere come obiettivo strategico per la sanità pubblica individuando indicatori di qualità sesso-stratificati per cure migliori a uomini e donne.

Capire come quanto studiato su di un sesso sia trasferibile a beneficio dell'altro sesso. Diffondere studi clinici con dati disaggregati per genere e per fasce di età. Fare salute partendo dal genere con programmi di prevenzione e terapeutici a linee guida genere-mirate. Inserire il tema medicina di genere nel Piano Socio Sanitario Regionale prevedendo un'attività formativa professionale permanente. Lavorare nella pratica medica avendo compreso che l'essere uomo o donna, condiziona sia l'insorgenza e il decorso delle malattie, che l'aspetto diagnostico, il trattamento, la cura e la riabilitazione. Gli uomini e le donne, pur essendo soggetti alle medesime patologie presentano sintomi, progressione di malattie e risposta ai trattamenti molto diverse tra loro.

La 'medicina di genere' non è la 'medicina delle donne' e che il genere non può essere separato dall'età. Se in passato si pensava che fossero le sole patologie dell'apparato riproduttivo/ginecologico a mettere a rischio la salute della donna oggi abbiamo sufficienti evidenze che dimostrano come le differenze uomo/donna vadano oltre le differenze ormonali, e sappiamo che le variazioni ormonali presenti nella donna ci debbano far parlare di “tante donne”. Il paradigma della medicina "testato sull'uomo, valido per tutta la popolazione", con farmaci studiati per un uomo dal peso di settanta chilogrammi sembra tramontato. Il corpo maschile metabolizza i farmaci in modo diverso da quello femminile e si suppone che in alcuni casi il farmaco abbia addirittura un meccanismo d'azione diverso nei due sessi. Particolare attenzione agli eventi avversi da farmaci che sono nelle donne quasi il doppio rispetto ai maschi, particolarmente nelle politerapie degli anziani” (1).

Ben illustrata in forma sempre aggiornata anche nel sito <http://www.genderandhealth.ca/en/modules/> la patologia di genere interessa tutti i sistemi biologici (2).

Riflettendo sul ruolo centrale svolto dai mitocondri nella patogenesi delle più frequenti e mortali patologie croniche degenerative (3-20), ho congetturato che nel sano, privo di Costituzioni Semeiotico-Biofisico-Quantistiche (3-5), i mitocondri femminili e maschili non siano identici dal punto di vista strutturale e funzionale.

Per la valutazione clinica dei mitocondri nella presente ricerca, tuttora in corso, ho utilizzato il metodo che, alla fine degli anni '70, mi ha portato alla scoperta dell'Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica (ICAEM), successivamente descritta in diversi articoli (6-10) e la Microangiologia Clinica (11, 12).

L'analisi attenta delle fluttuazioni macro- e micro-scopiche, Ordine Esplicito ed Ordine Implicato, secondo David Bohm, nei diversi sistemi biologici permette di osservare nette differenze nell'intensità delle fluttuazioni nei soggetti sani femminili e maschili, mostrando una maggiore fluttuazione nell'uomo. Questo fatto è verosimilmente spiegato con una significativa differenza nel livello di energia libera endocellulare nei due sessi, indipendentemente dall'età.

Di base osserviamo, per esempio, le fluttuazioni del III superiore ureterale, che informano sul modo di essere e di funzionare delle relative piccole arterie e arteriole, secondo Hammersen (Fig1).

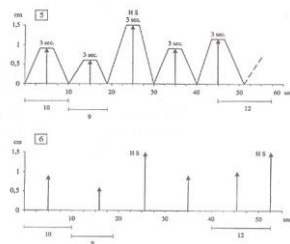


Fig. 1

Nel sano dopo due oscillazioni ureterali compare una Highest Spikes.

L'intensità delle fluttuazioni micro-vaso-parietali sono notoriamente dipendenti dall'attuale livello di Energia Libera Endocellulare (*smooth muscle cells*), ATP, come dimostra il test dell'apnea, esso stesso fluttuante intorno ad un valore medio che, una volta raggiunto, è subito abbandonato. Questo fatto trova la spiegazione in quanto segue.

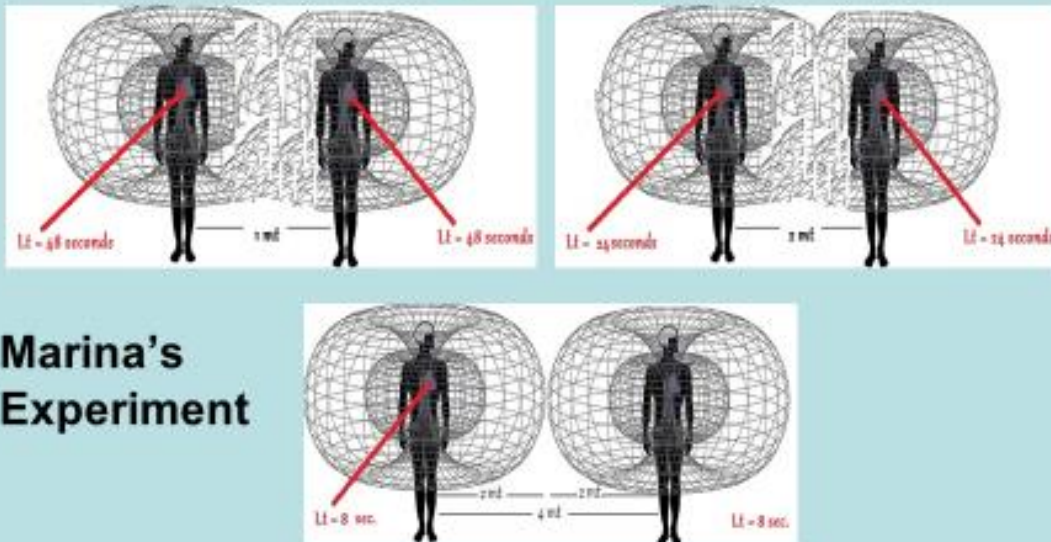
Il Ca^{++} che entra nella cellula attraverso canali jonici piridinici, voltaggio-dipendenti, il Ca^{++} che esce dal Reticolo Endoplasmatico, dove era sequestrato da due proteine, reticolina e reticolo-sequestrina, attraverso canali rianodinici, SARC, attivati dal Lambano fosforilato, il Ca^{++} che entra nel mitocondrio attraverso due canali, Mitochondrial Uniporters, la successiva attivazione delle deidrogenasi mitocondriali Ca-sensibili, il rifornimento di H^+ al Ciclo degli Acidi Tricarbossilici ed infine la quantità di ATP prodotta, oscillano intorno ad un valore medio che una volta raggiunto è subito abbandonato.

La significativa differenza di intensità della *vasomotion* nelle normali fluttuazioni è ampiamente spiegata con gli eventi biologico-molecolari sopra descritti.

Sono quindi autorizzato ad affermare che la significativa differenza dell'intensità delle dinamiche micro-vaso-parietali tra i due sessi ha le sue basi nel diverso modo di essere e di funzionare dei mitocondri maschili e femminili.

Interessante per sostenere il valore scientifico della scoperta è il fatto che i Campi Biologici di Informazione sono di diametro lievemente ma significativamente minori nella donna (11) (Fig. 2).

QBS Biological Information Fields



Sergio Stagnaro, Simone Caramel. Biological Information Fields: Quantum Biophysical Semeiotics clinical and experimental evidences. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/wefbif_2014.pdf

Fig. 2

Se due uomini sani, dal punto di vista semeiotico-biofisico quantistico, sono posti l'uno vicino all'altro alla distanza *precisa* di 4 metri, in modo che i due Campi di Informazione Biologici siano a contatto, l'energia libera endocellulare, valutata come Tempo di Latenza del Riflesso cardio gastrico aspecifico, per esempio, raddoppia (13).

Al contrario, se alla identica distanza sono poste due donne, il riferito incremento nella produzione mitocondriale di ATP nei vari sistemi biologici non si osserva.

Infine, corrobora il valore scientifico di quanto ho scritto il fatto che durante la Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante, impiegata in forma personalizzata, l'ottimizzazione dell'attività mitocondriale risulta identica in entrambi i sessi, indipendentemente dall'età dei soggetti arruolati (14-20).

Bibliografia.

- 1) Luciano Giacci, Anna Rita Frullini, Sabina Gallina, Gelsomina Malatesta, Tiziana Spadaccini. La Medicina di Genere. <http://www.info.asl2abruzzo.it/files/pacchetto-medicina-di-genere.pdf>
- 2) Hanni Jalil Paier. GENDER AS PATHOLOGY: DISEASE, DEGENERATION, AND MEDICAL DISCOURSE IN LATE NINETEENTH-CENTURY COLOMBIA. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-03242012000200008

- 3) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 4) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.,** Le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche. Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient Based Medicine. Travel Factory, Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/libro_costituzionisemeiotiche.htm
- 5) **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.,** Single Patient Based Medicine. La Medicina Basata sul Singolo Paziente: Nuove Indicazioni della Melatonina. Travel Factory, Roma, 2005. http://www.travelfactory.it/libro_singlepatientbased.htm
- 6) **Stagnaro S.,** Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica. X Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolazione. Atti, 61. 6-7 Novembre, 1981. Siena.
- 7) **Stagnaro S.,** Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica condizione necessaria non sufficiente della oncogenesi. XI Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolaz. Abstracts, pg 38, 28 Settembre-1 Ottobre, 1983, Bellagio.
- 8) **Stagnaro S.,** Istangiopatia Congenita Acidotica Enzimo-Metabolica. Gazz Med. It. - Arch. Sci. Med. 144, 423, 1985.
- 9) **Stagnaro S.,** Auscultatory Percussion of Rheumatic Diseases. X European Congress of Rheumatology. Moscow. 26 June-July, Proceedings, pg 175, 1983.
- 10) **Stagnaro S.,** Auscultatory Percussion Therapeutic Monitoring and Cerebral Dominance in Rheumatology. 2nd World Congress of Inflammation, Antirheumatics, analgesics, immunomodulators. Abstracts, A. Book 1, pg. 116, March 19-22, 1986, Montecarlo.
- 11) **Sergio Stagnaro.** Introduzione alla Microangiologia Clinica 10 dicembre 2011. www.sisbq.org, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/mc_intro.pdf
- 12) **Sergio Stagnaro - Marina Neri Stagnaro.** Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. e-book, www.sisbq.org,
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinicasbq2016.pdf>
- 13) **Sergio Stagnaro, Simone Caramel.** Biological Information Fields: Quantum Biophysical Semeiotics clinical and experimental evidences, **Journal of Quantum Biophysical Semeiotics**.
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/wefbif_2014.pdf
- 14) **Caramel S., Marchionni M., Stagnaro S.** Morinda citrifolia Plays a Central Role in the Primary Prevention of Mitochondrial-dependent Degenerative Disorders. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(4):1675.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850> [MEDLINE]
- 15) **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013).** The Role of Modified Mediterranean Diet and Quantum Therapy in Oncological Primary Prevention. Bentham PG., **Current Nutrition & Food Science** ISSN (Print): 1573-4013; ISSN (Online): 2212-3881. VOLUME: 9, ISSUE: 1; DOI: 10.2174/1573401311309010011;
<http://www.benthamscience.com/contents-JCode-CNF-Vol-00000009-Iss-00000001.htm>
- 16) **Sergio Stagnaro.** Epilessia essenziale eliminata con la Terapia Quantistica. Reale Rischio Congenito Epilettico. Diagnosi e Terapia.
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrc_epilessia.pdf
- 17) **Sergio Stagnaro.** Il Reale Rischio Congenito di Piede nel Diabetico. Fisiopatologia, Diagnosi e Terapia Quantistica. Articolo diviso in tre parti.
www.sisbq.org
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/piedediabetico2015.pdf>

- 18) **Sergio Stagnaro.** Il Reale Rischio Congenito di Leucemia: diagnosi e terapia quantistica.
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrcleucemia.pdf>
- 19) **Sergio Stagnaro.** Lettera Aperta agli Emo-oncologi sulla necessità di associare la Terapia Quantistica ai Trapianti di midollo e staminali.
http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/44020-a-volte-bisognerebbe-avere-il-coraggio-di-intraprendere-eo-aprire-nuove-strade.php
- 20) **Sergio Stagnaro.** La Terapia Quantistica previene l'Aterosclerosi Cerebrale, con e senza Demenza Senile, eliminandone il Reale Rischio Congenito.
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2016/01/24/la-terapia-quantistica-previene-laterosclerosi-cerebrale-con-e-senza-demenza-senile-eliminandone-il-reale-rischio-congenito/>