

## **Manovra di Sonia, Metodo clinico di Valutazione delle Adipochine del Tessuto Adiposo Bianco di Tipo A e B nell'aumentare la Sensibilità dei Recettori Insulinici.**

*By Sergio Stagnaro*

I dati di una mia recente ricerca clinica, semeiotico-biofisico-quantistica, sulla complessa attività biologica delle Adipochine secrete dal Tessuto Adiposo Bianco Sottocutaneo e Viscerale di Tipo A e B sono illustrati in vari articoli (1-5)

Gli ormoni prodotti dal tessuto adiposo hanno in primo luogo la funzione di modulare il metabolismo e il processo di differenziazione degli adipociti stessi (azione autocrina e/o paracrina). Alcune molecole prodotte dagli adipociti, sono secrete nel circolo ematico e regolano l'attività biologica di cellule a distanza (attività endocrina). L'azione endocrina del tessuto adiposo si esplica su numerosi organi - quali il sistema nervoso centrale, il pancreas, il fegato, il tessuto muscolare scheletrico, i reni, l'endotelio, il sistema immunitario, come dimostrato clinicamente con la Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ) nei lavori citati.

In particolare le adipochinine contribuiscono alla regolazione del bilancio energetico e della sensibilità dei recettori insulinici, come di seguito dimostrato con un metodo clinico facilmente ripetibile, descritto per la prima volta nel presente articolo: la **Manovra di Sonia**.

Alterazioni del differenziamento, del metabolismo e della funzione endocrina degli adipociti, che si realizzano in condizioni di eccesso (obesità) o di alterata distribuzione del tessuto adiposo (Tessuto Adiposo di Tipo A e B) sono associate a insulino-resistenza negli organi bersagli di questo ormone. L'eccesso di tessuto adiposo, inoltre, è stato correlato con un aumentato rischio di sviluppare diabete mellito tipo 2, aterosclerosi e malattie cardiovascolari (6).

In realtà, non è tanto l'eccesso di grasso come tale, quanto l'accumulo di tessuto adiposo sottocutaneo-viscerale di Tipo A oppure di Tipo B il fattore determinante per le conseguenze negative dell'obesità (1-5).

Sono ormai noti i rapporti esistenti tra Adipochine, attività insulinica e metabolismo glicidico (6-12). La Semeiotica Biofisica Quantistica permette di valutare in modo affidabile le varie attività delle Adipochine, inclusa quella sulla sensibilità dei recettori insulinici (13).

Per realizzare la **Manovra di Sonia** il Medico valuta di base la glicemia con il **Segno di Bilancini-Lucchi** (14). Nel sano, la pressione manuale di lieve intensità ( $300 \text{ dyne/cm}^2$ ) applicata sopra la superficie interna del braccio comprime i soli vasi linfatici superficiali, causando il Riflesso-Gastrico Aspecifico dopo esattamente 10 sec. Dopo altri 5 sec. segue il rinforzo del riflesso.

A questo punto, mediante la **Manovra di Massimo** (15) il Medico valuta l'efficacia della secrezione insulinica durante il Test del Picco Acuto della Secrezione Insulinica e la sensibilità dei recettori per l'ormone (16).

Nel sano, dopo la **Manovra di Massimo** il Tempo di Latenza del riflesso sale a 15 sec., mostrando un aumento del 50%.

Infine, si valuta per la terza volta la glicemia col **Segno di Bilancini-Lucchi** dopo però aver stimolato, per la durata di almeno 5 sec., la secrezione di insulina mediante il Test del Picco Acuto della Secrezione dell'ormone (16) e contemporaneamente la secrezione di adiponectine per esempio, mediante pizzicotto della cute e del sottocutaneo dell'addome.

Nel sano, il Tempo di Latenza del Riflesso-Gastrico Aspecifico sale a 20 sec.

Al contrario, nei Cinque Stadi del T2DM l'allungamento del tempo di latenza del riflesso è significativamente ridotto, in relazione alla gravità della patologia sottostante, cioè allo stadio del diabete mellito.

### **Bibliografia**

- 1) **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](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/tessuto_adiposo_cancro_mammella_2014.pdf)
- 2) **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](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazione_sisbq_resistina.pdf)
- 3) **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\\_a\\_gg9.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/tessuto_adiposo_cancro_mammella_a_gg9.pdf)
- 4) **Sergio Stagnaro.** 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>
- 5) **Sergio Stagnaro.** 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/>
- 6) Luigi Laviola, Angelo Cignarelli, Anna Leonardini, Sebastio Perrini, Francesco Giorgino. Il tessuto adiposo viscerale: fisiopatologia e modulazione farmacologica. 76. il Diabete • vol. 19 • n. 2 • Giugno 2007.
- 7) National Task Force on the prevention and treatment of obesity: Overweight, obesity, and health risk. Arch Intern Med 160:898–904, 2000.
- 8) Despres JP, Lemieux I, Prud'homme D. Treatment of obesity. Need to focus on high risk abdominally obese patients. Br Med J 322: 716–720, 2001.
- 9) Pouliot MC, Despres JP, Nadeau A, et al. Visceral obesity in men. Associations with glucose tolerance, plasma insulin, and lipoprotein levels. Diabetes 41: 826–834, 1992.
- 10) Virtanen KA, Lonnroth P, Parkkola R, et al. Glucose uptake and perfusion in subcutaneous and visceral adipose tissue during insulin stimulation in nonobese and obese humans. J Clin Endocrinol Metab 87: 3902–3910, 2002
- 11) Hotta K, Funahashi T, Arita Y, et al. Plasma concentrations of a novel, adipose-specific protein, adiponectin, in type 2 diabetic patients. Arterioscler Thromb Vasc Biol 20: 1595–1599, 2000.
- 12) Hotta K, Funahashi T, Bodkin NL, et al. Circulating concentrations of the adipocyte protein adiponectin are decreased in parallel with reduced insulin sensitivity during the progression to type 2 diabetes in rhesus monkeys. Diabetes 50: 1126–1133, 2001.

- 13) Sergio Stagnaro. Valutazione Clinica Semeiotico-Biofisica dell'Adiponectina nella Sindrome Pre-Metabolica e Metabolica, Classica e Variante. <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Biografia.htm>
- 14) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Il Segno di Bilancini-Lucchi nella diagnosi clinica del diabete mellito. The Pract. Ed. It. 176, 30, 1993.
- 15) Sergio Stagnaro La Manovra di Massimo nella Diagnosi Clinica dei Cinque Stadi Diabetici. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2017/10/07/la-manovra-di-massimo-nella-diagnosi-clinica-dei-cinque-stadi-diabetici/>
- 16) **Sergio Stagnaro.** Manovra di Ferrero-Marigo e Vasomotilita' a Riposo e Dopo Il Test Di Secrezione Del Picco Acuto Insulinemico nella Valutazione Clinica della Insulino Resistenza 23 novembre 2010.