

Il Tessuto Adiposo Bianco Sottocutaneo e Periviscerale di Tipo B, secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica, è un sensore di CVD, T2DM e Cancro

Di Sergio Stagnaro

Introduzione.

Il ruolo svolto dal GH e dall'obesità nella patogenesi del T2DM è noto da molti decenni. Solo di recente il tessuto adiposo ha assunto un crescente interesse scientifico. Mentre veniva interpretato solo come organo di deposito, attualmente è considerato un vero e proprio organo endocrino che, oltre ad intervenire attivamente nella regolazione del metabolismo lipidico e glucidico, è in grado di secernere numerose molecole biologicamente attive, continuamente scoperte e chiamate adipochine, ad azione anche contrapposta, che si trovano in stretto equilibrio tra loro e che sono in grado di regolare le funzioni metaboliche di vari organi e tessuti (1-4).

Tuttavia, prima della nascita della Semeiotica Biofisica Quantistica, che ha portato alla scoperta delle Costituzioni dislipidemiche e Diabetiche con il relativo Reale Rischio Congenito (5), nessuno ha spiegato perché nella Sindrome Metabolica solo il 50% circa dei pazienti è diabetico (5-9)

Tra gli obesi il rischio di diabete, cancro e CVD è aumentato dalla distribuzione addominale del grasso, dalla durata dell'obesità – l'obesità infantile è maggiormente associata al rischio di sviluppare diabete in età adulta – dalla comparsa di diabete gestazionale e dalla familiarità ma questo è valido per una parte degli obesi, ma non per tutti (9). Per esempio, solo il 50% dei pazienti con Sindrome Metabolica presenta il DM manifesto (8,9).

Il diabete di tipo 2 è causato fundamentalmente da un difetto di azione insulinica in molteplici tessuti bersaglio, con particolare riguardo alla insulino-resistenza, ridotta capacità dell'ormone di stimolare l'utilizzazione del glucosio nei principali organi bersaglio, muscolo scheletrico, fegato, tessuto adiposo. Oggi la resistenza insulinica è valutata clinicamente con la SBQ (10-12).

Nelle Beta-cellule, le alterazioni recettoriali dei sensori del glucosio e quindi dell'attività insulinemica, si accompagna invariabilmente alla progressiva incapacità di aumentare la secrezione compensatoria di insulina. La misurazione della resistenza all'insulina fornisce un forte e precoce fattore predittivo di diabete di tipo 2 e, anche in assenza di iperglicemia, la resistenza insulinica è un importante fattore di rischio di morbilità e mortalità cardiovascolare precoce (10-14).

Le mie ricerche cliniche, tutt'ora in corso, sui rapporti tra tessuto adiposo bianco (WAT) e CVD, T2DM e Cancro (15-22), hanno portato alla scoperta di due tipi di Tessuto Adiposo Bianco Sottocutaneo e Periviscerale: nel Tipo A, fisiologico, i glicocalici degli adipociti sono fisiologicamente funzionanti (23-29). Al contrario, nei soggetti con Costituzione Diabetica,

Aterosclerotica e Terreno Oncologico, dove è presente il Tipo B, i glicocalici funzionano in modo patologico, espressione di alterazione genetica del mit-DNA e del n-DNA, che presiedono alla struttura e funzione della membrana cellulare e del glicocalice. A partire dalla nascita è possibile riconoscere con un fonendoscopio i due Tipi di WAT.

Interessante il fatto che l'azione esercitata dalle adipochine avviene attraverso la stimolazione del GH-RH: se temporaneamente è interrotta la secrezione del GH-RH mediante pressione intensissima (1.500 dyne/cm²) applicata per 5 sec. sul relativo *trigger-point*, la stimolazione di adiponectina cessa completamente (19).

Concludo questa prima parte dell'articolo, affermando che la TQMR (20) elimina le Costituzioni patologiche e i dipendenti reali rischi congeniti e contemporaneamente trasforma nel Tipo A, fisiologico, il WAT, sottocutaneo e periviscerale.

Il riflesso infiammatorio, provocato da pressione media-moderata (500/700 dyne/cm.2) è patologicamente presente soltanto nel Tessuto Adiposo Bianco Sottocutaneo e Periviscerale di Tipo B. I valori parametrici si sono rivelati utili per riconoscere dalla nascita il RRC di Cancro (Tempo di Latenza inferiore ai 5 sec.) dal RRC di T2DM e RRC di Cardiopatia, dove il Tempo di Latenza è superiore ai 5 sec.

Bibliografia.

1. **Lyon CJ, Law RE, Hsueh WA.** Minireview: adiposity, inflammation, and atherogenesis. *Endocrinology.* 2003; 144: 2195-200.
2. **Northcott JM, Yeganeh A, Taylor CG, Zahradka P, Wigle JT.** Adipokines and the cardiovascular system: mechanisms media-ting health and disease. *Can J Physiol Pharmacol.* 2012; 90: 1029-1059.
3. **Fain JN, Bahouth SW, Madan AK.** TNF-alpha release by the nonfat cells of human adipose tissue. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2004; 28: 616-622.
4. **Michela Zanetti, Giuliano Zabucchi, Franco Spangaro, Maurizio Fonda, Luigi Cattin..** ADIPOCHINE: DALLA CELLULA ADIPOSA AL DANNO CARDIOVASCOLARE. *Giornale Italiano dell'Arteriosclerosi* 2013; 4 (1): 11-3
5. **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
6. **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>
7. **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]**
8. **Stagnaro S., Singh RB.** Influence Of Nutrition On Pre-Metabolic Syndrome And Vascular Variability Syndrome. Editorial, *The Open Nutrition Journal.* Bentham Sci. Publish. **Nutraceuticals Journal**, 2009, Volume 2, <http://www.benthamscience.com/open/tonutraj/articles/V002/118TONUTRAJ.pdf>
9. **Sergio Stagnaro.** Liver PPARs Quantum-Biophysical-Semeiotic Evaluation of Pre-Metabolic and Metabolic Syndrome, at Rest and under Stress Tests. 11 July, 2011. <http://stagnaro.wordpress.com/2011/07/11/liver-ppars-quantum-biophysical->

semeiotic-evaluation-of-pre-metabolic-and-metabolic-syndrome-at-rest-and-under-stress-tests/

10. **Sergio Stagnaro.** Valutazione clinica SBQ dell'insulina-resistenza nel muscolo-scheletrico – articolo aggiornato.
11. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/insulino-resistenzaarticoloaggiornato2016.pdf>
12. **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.,** Semeiotica Biofisica: la manovra di Ferrero-Marigo nella diagnosi clinica della iperinsulinemia-insulino resistenza. Acta Med. Medit. 13, 125, 1997
13. **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. <http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/manovradiferrero.pdf>
14. **Sergio Stagnaro.** Il Segno di Artemisia: Il Diabete Mellito diagnosticato in un secondo a partire dal suo Primo Stadio di Reale Rischio Congenito, Dipendentedalla Costituzione Diabetica. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/segnodiartemisia.pdf>
15. **Sergio Stagnaro.** Diabete Mellito tipo 2 Stagnaro, Libri e Articoli [sisbq.org](http://www.sisbq.org), http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/dmt2_stagnaro2017.pdf
16. **Sergio Stagnaro.** Ruolo del Tessuto Adiposo della Mammella nell'Insorgenza del Cancro del Seno. [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)
17. **16) 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
18. **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. [sisbq.org](http://www.sisbq.org), <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/valutazioneesbqresistina.pdf>
19. **Sergio Stagnaro.** Valutazione Clinica Semeiotico-Biofisica dell' Adiponectina. <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Documenti/Ita/Adiponectin%20lavoro.doc>
20. **Sergio Stagnaro.** Valutazione Clinica Semeiotico-Biofisica della Leptina. <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Documenti/Ita/Leptina%20Articolo.doc>
21. **Sergio Stagnaro.** Segno di Perazzo: Il Terreno Oncologico riconosciuto attraverso la Valutazione del Pannicolo Adiposo Mammario. 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
22. **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

23. **Sergio Stagnaro.** Ruolo del Tessuto Adiposo della Mammella nell'Insorgenza del Cancro del Seno. [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)
24. Caramel S, Stagnaro S. The role of glycocalyx in QBS diagnosis of Di Bella's Oncological Terrain. JOQBS, 2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological_glycocalyx2011.pdf
25. Caramel S, Stagnaro S. QBS of Oncological IRR of Myelopathy: the diagnostic role of glycocalyx. JOQBS, 2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbs_myelopathy_glycocalyx_english.pdf
26. 25) Stagnaro Sergio. Valutazione Clinica del Glicocalice nella Diagnosi dei Cinque Stadi del Diabete Mellito tipo 2. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/tag/valutazione-clinica-di-glicocalici/>
27. Caramel S, Stagnaro S. Skeletal Muscle Cell Glycocalix Evaluation during CFS Treatment corroborates Andras Pellionisz's Recursive Fractal Genome Function Principle . JOQBS, 2011. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cfsglycocalyx.pdf>
28. Stagnaro Sergio. Valutazione Clinica del Glicocalice nella Diagnosi dei Cinque Stadi del Diabete Mellito tipo 2. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/tag/valutazione-clinica-di-glicocalici/>
29. Sergio Stagnaro (2014). Sistema Biologico Adiposo, Infiammazione e Rischio di Cardiovascolopatia. Originale valutazione Semeiotico-Biofisico-Quantistica. 28/05/2014 <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/05/28/sistema-biologico-adiposo-infiammazione-e-rischio-di-cardiovascolopatia-originale-valutazione-semeiotico-biofisico-quantistica/>