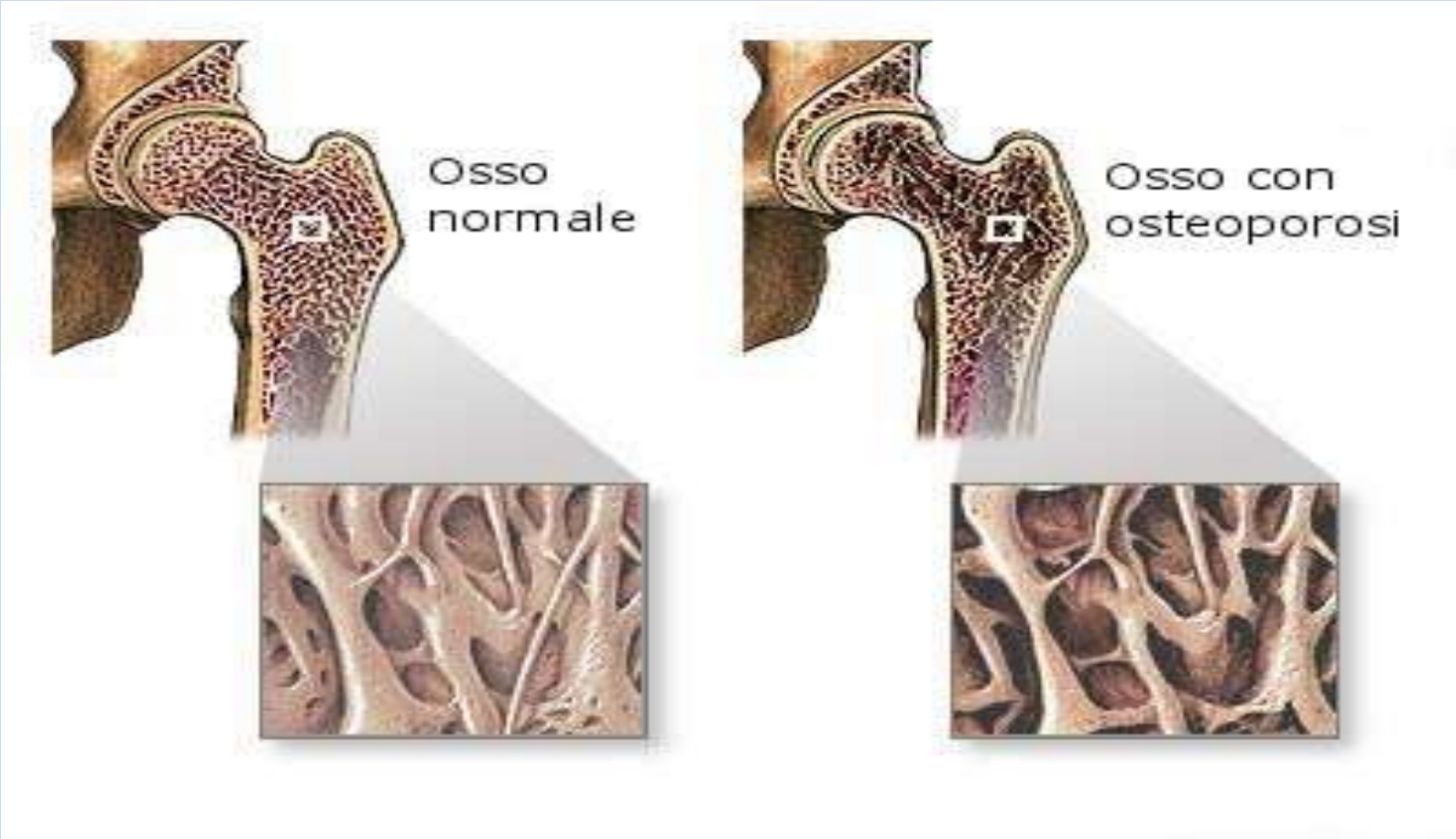
Eurodream Congresso Nazionale Brescia

Prevenzione Clinica, Pre-Primaria e Primaria, Semeiotico-Biofisico - Quantistica dell'Osteoporosi ad iniziare dal Reale Rischio Congenito

Sergio Stagnaro



International Osteoporosis Foundation

http://www.iofbonehealth.org/facts-statistics

Worldwide, osteoporosis causes more than **8.9 million fractures annually**, resulting in an osteoporotic fracture every 3 seconds (214).

Osteoporosis is estimated to affect **200 million women worldwide -** approximately one-tenth of women aged 60, one-fifth of women aged 70, two-fifths of women aged 80 and two-thirds of women aged 90 (240).

Osteoporosis affects an estimated **75 million people in Europe, USA and Japan** (1).

Worldwide, **1 in 3 women over age 50** will experience **osteoporotic fractures**, as will **1 in 5 men aged over 50** (2,3,4).

Quantum Biophysical Semeiotics

QBS, based on **Clinical Microangiology ,** is the extension of traditional, academic, orthodox, physical Semeiotics.

QBS and **Clinical Microangiology** utilise both **Deterministic Chaos** and **Quantum Physics**.

QBS allows doctors to interpret a large number of signs in order to bedside detect disorders, since their potential, initial, symptomless stages, i. e.,

Constitution-Dependent Inherited Real Risks.

Il Reale Rischio Congenito, dipendente dalla Costituzione SBQ Osteoporotica , fondato sull'ICAEM, citopatia mitocondriale trasmessa dalla Madre, svolge il Ruolo Centrale nella Prevenzione Pre-Primaria e Primaria dell'Osteoporosi

Stagnaro Sergio. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolari di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, **www.travelfactory.it**, Roma, 2009.

Reale Rischio Congenito Osteoporotico

Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. (1991), Diagnosi Clinica Precoce dell'Osteoporosi con la Percussione Ascoltata. Clin.Terap. 137, 21-27, 1991 **[Medline]**

Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.(1995), Il Co Q_{10} nella prevenzione e nella terapia dell'osteoporosi primitiva. Clin.Terap. 146, 215-219, 1995 **[Medline]**

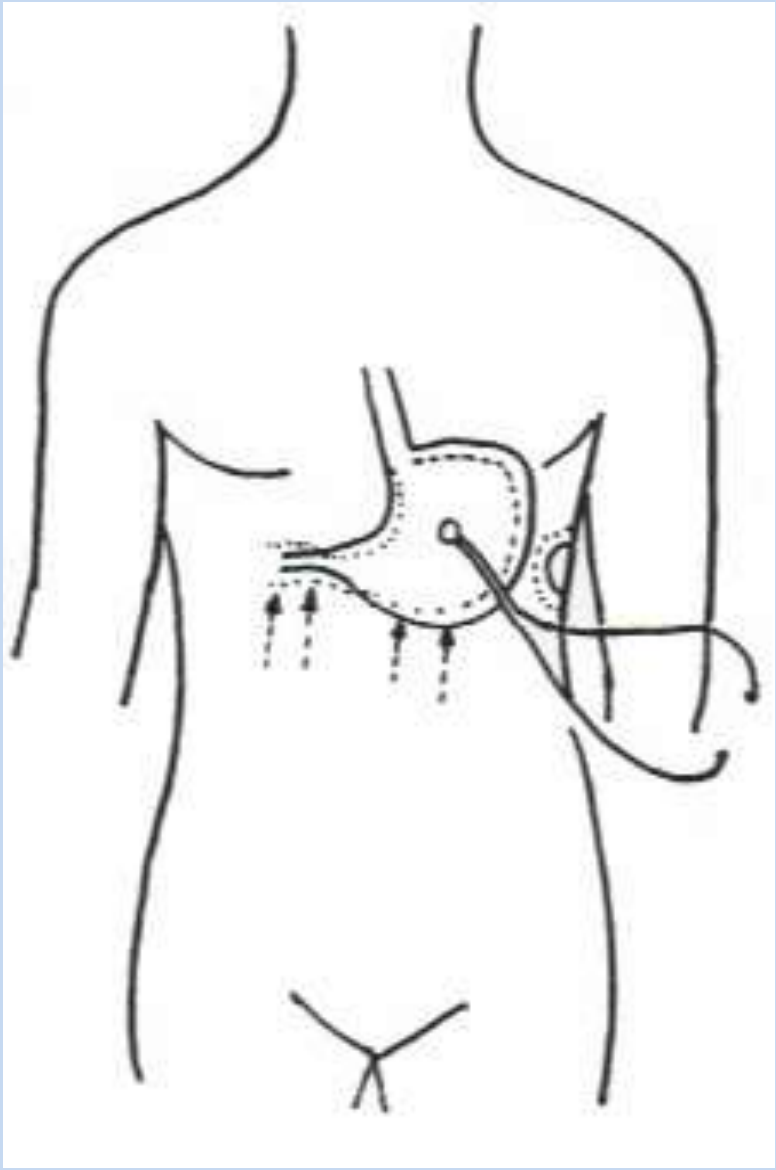
Sergio Stagnaro (2011). Quantum Biophysical Semeiotics: Recognizing and Treating Osteoporosis, starting from Osteoporosis Inherited Real Risk. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. 25 July, 2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbs_osteoporosis.pdf

Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012). Quantum Therapy: A New Way in Osteoporosis Primary Prevention and Treatment. *Journal of Pharmacy and Nutrition Sciences,* Lifescience, (27 June 2012) | doi:10.1038/ejcn.2012.76, http://www.nature.com/doifinder/10.1038/ejcn.2012.76. PMID:22739250 [**Medline**]

Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012). "The Role of Mediterranean Diet, CoQ10 and Conjugated-Melatonin in Osteoporosis Primary Prevention and Therapy". **Bentham Science**. *Current Nutrition & Food Science* Vol. 8, No.1, 2012.

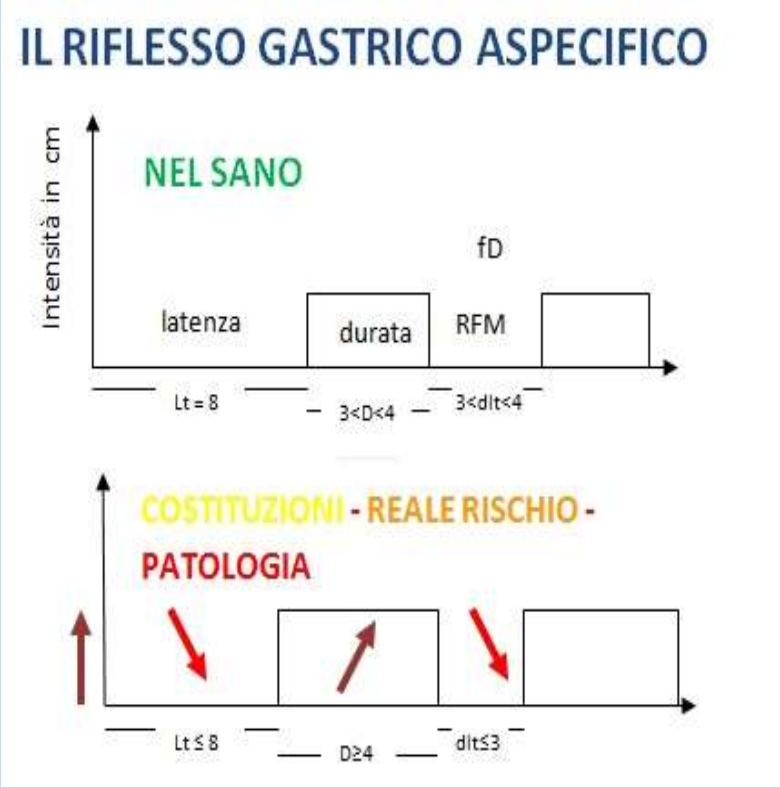
Percussione ascoltata dello Stomaco

"Riflesso" gastrico aspecifico



Osteo-Gastric Aspecific Reflex Parameter Values

Stimulation Intensity plays a central Role in QBS



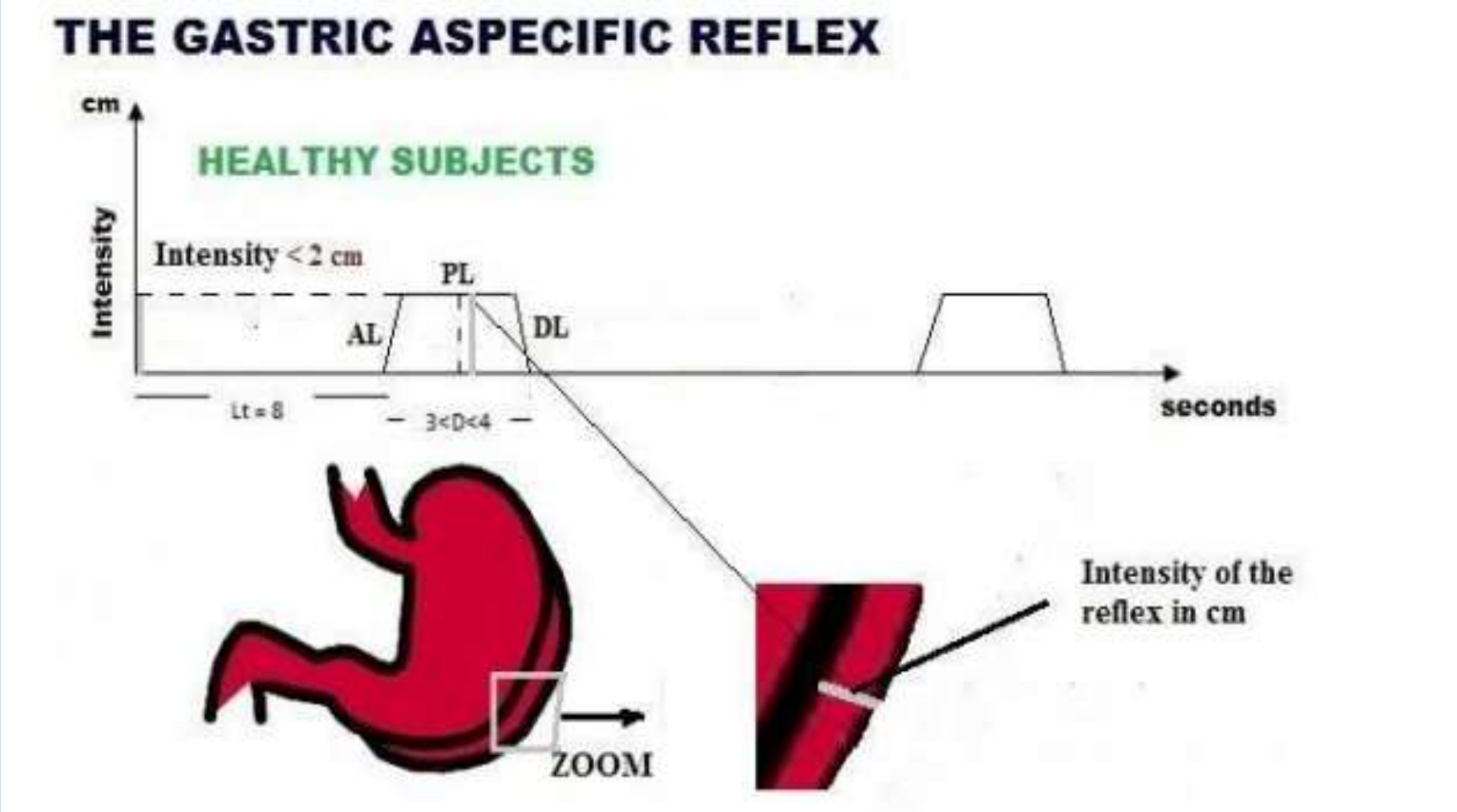
a) Latency Time **(in sec.): tissue oxygenation, tissue pH**

b) Intensity (**in cm.): seriousness of underlying disorder**

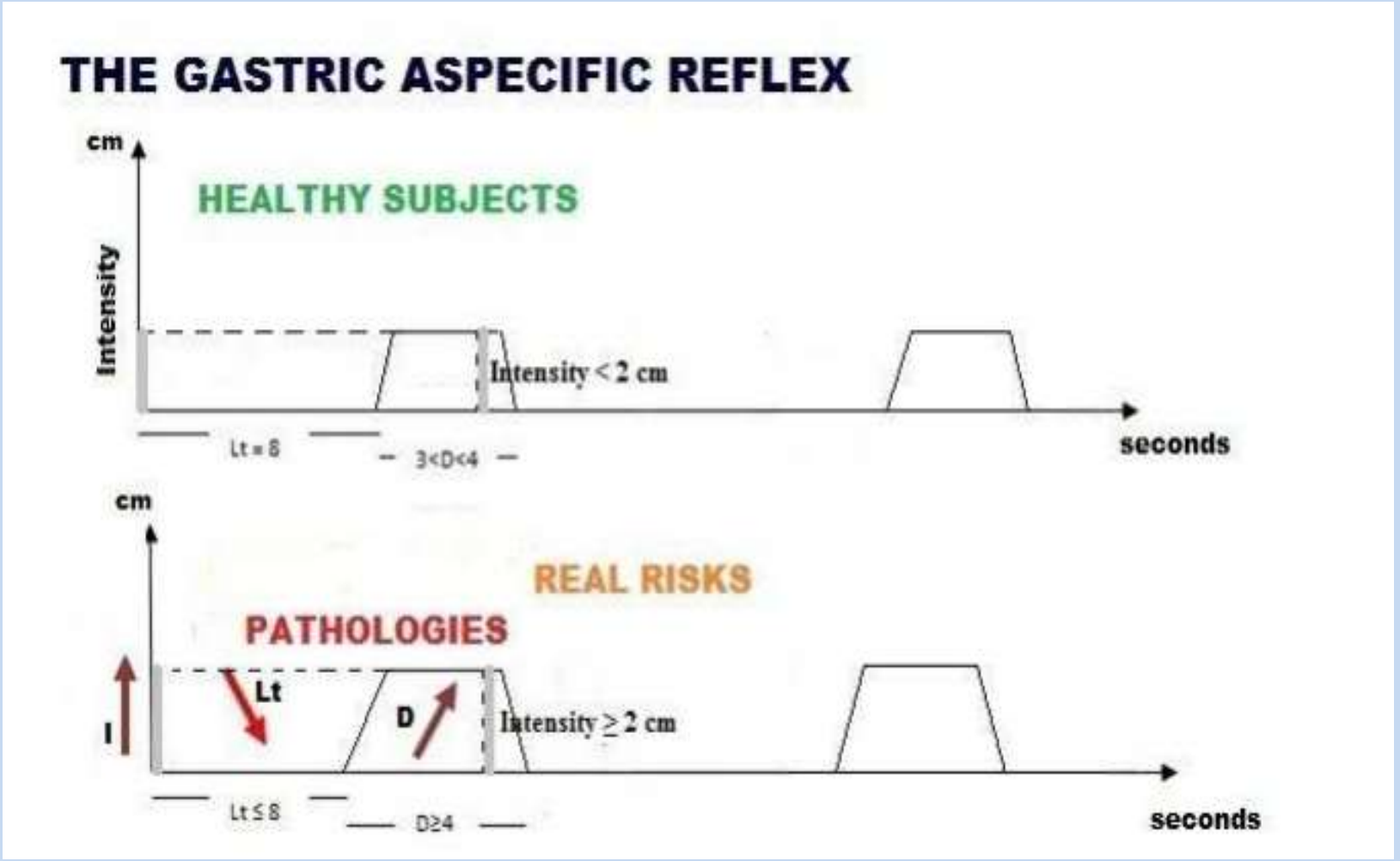
c) Reflex Duration **(in sec.): Microcirculatory Functional Reserve**

d) Disappearing Time **(in sec.): important parameter value, which parallels fractal Dimension of upper and lower Ureteral Reflex Oscillations, i.e., vasomotility and vasomotion**

Tempo di Latenza e Intensità del Riflesso gastrico aspecifico



A.G.Reflex Parametric Values



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

S.F.A. Grant et al. have just published (**Nature Genetics, 14(2), Oct. 1996**) **Reduced bone density and osteoporosis associated with a polymorphic Sp1 binding site in the collagen type I alpha 1 gene**.
"Identification of BMD-related polymorphism of the regulatory region of the COLIA1 gene has proven to be a more productive route to follow".

Guo Y, Yang TL, Liu YZ, et al.
Mitochondria-wide association study of common variants in osteoporosis. Ann Hum Genet. 2011 Sep;75(5):569-74. doi: 10.1111/j.1469-1809.2011.00663.x. Epub 2011 Jul 18.

Stagnaro S., Istangiopatia Congenita Acidosica Enzimo-Metabolica. X Congr. Naz. Soc. It. di Microangiologia e Microcircolazione. Atti, 61. 6-7 Novembre, 1981, Le Scotte, Siena

Interazioni Biologiche Essenziali

Il Fenotipo è il risultato dell'Azione dei Fattori Ambientali sul Genotipo

GENOTIPO ↔ **Fattori Ambientali**

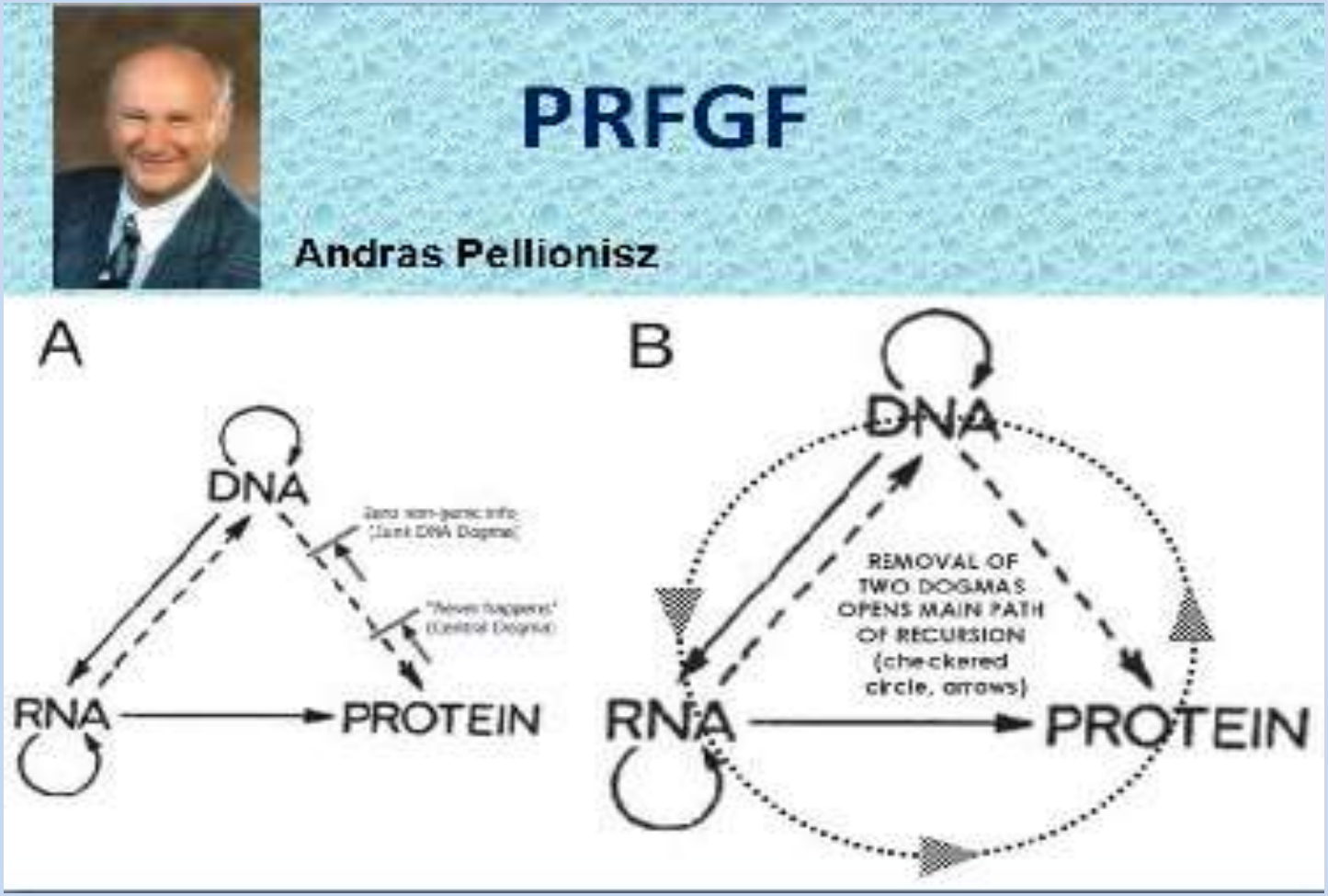
↓↓ ↑↑ ↓↓

FENOTIPO

Terapia Quantistica, Mitocondriale-Ristrutturante

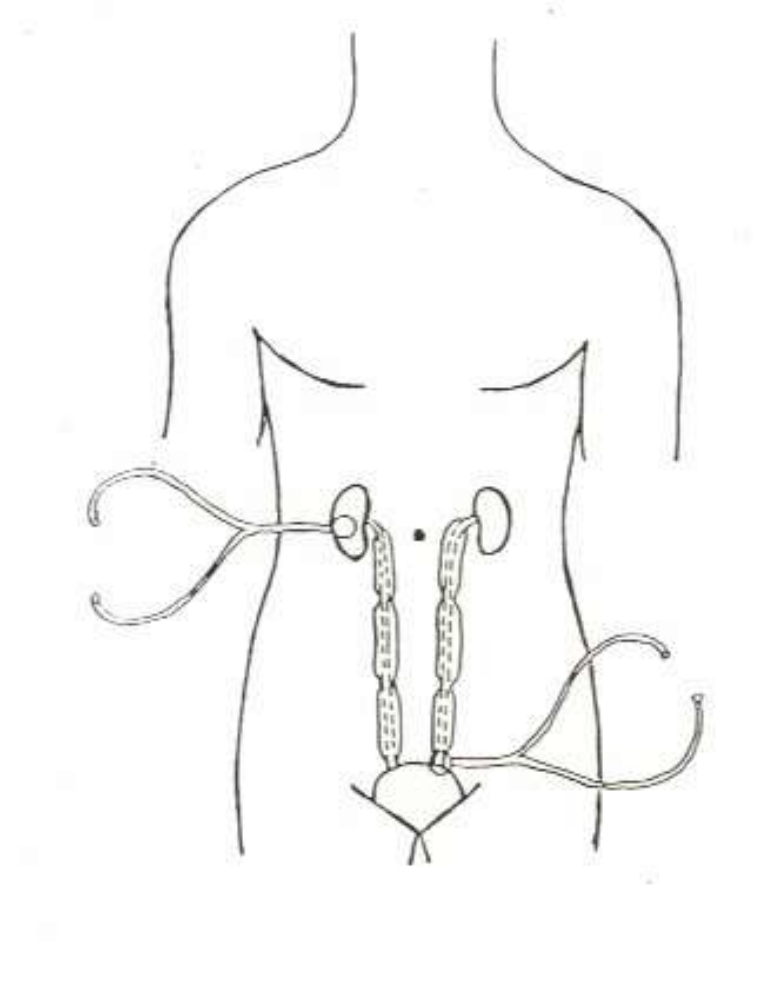
Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2011). Skeletal Muscle Cell Glycocalix Evaluation during CFS Treatment corroborates Andras Pellionisz's Recursive Fractal Genome Function Principle.

http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cfsglycocalyx.pdf



Microangiologia Clinica: i Riflessi Ureterali

I Riflessi Ureterali informano su anatomia e funzione delle singole strutture microcircolatorie



Significato dei Riflessi Ureterali

RIFLESSO URETERALE SUPERIORE

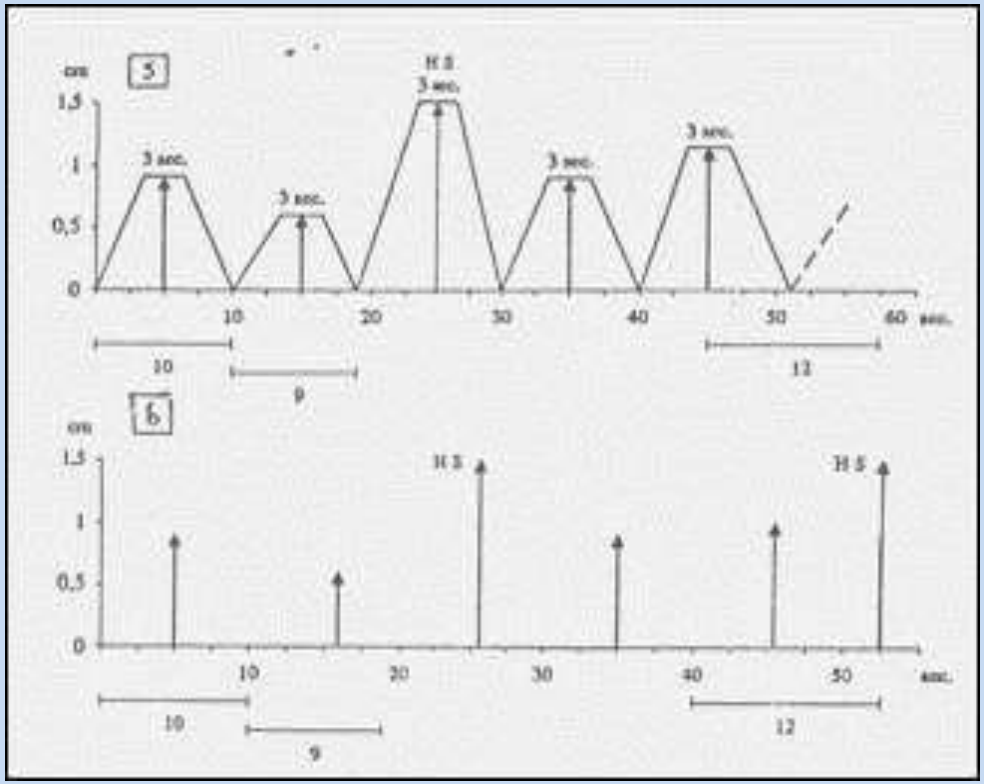
	AVA tipo II, gruppo B		
		Tipo Cutaneo	Tipo Connettivale
	alfa	beta	
Tempo di comparsa	2 sec.	2 sec.	2 sec.
Oscillazione	+	+	++
Intensità	2 cm.	2,5 cm.	3 cm.
Durata	20 sec.	25 sec.	30 sec.

RIFLESSO URETERALE MEDIO

	AVA I,	AVA II,	DEB.
Tempo di comparsa	2 sec.	2 sec.	3 sec
Oscillazione	+	+	-
Intensità	2 cm.	3 cm.	1,5 cm.
Durata	10 sec.	15 sec.	20 sec.

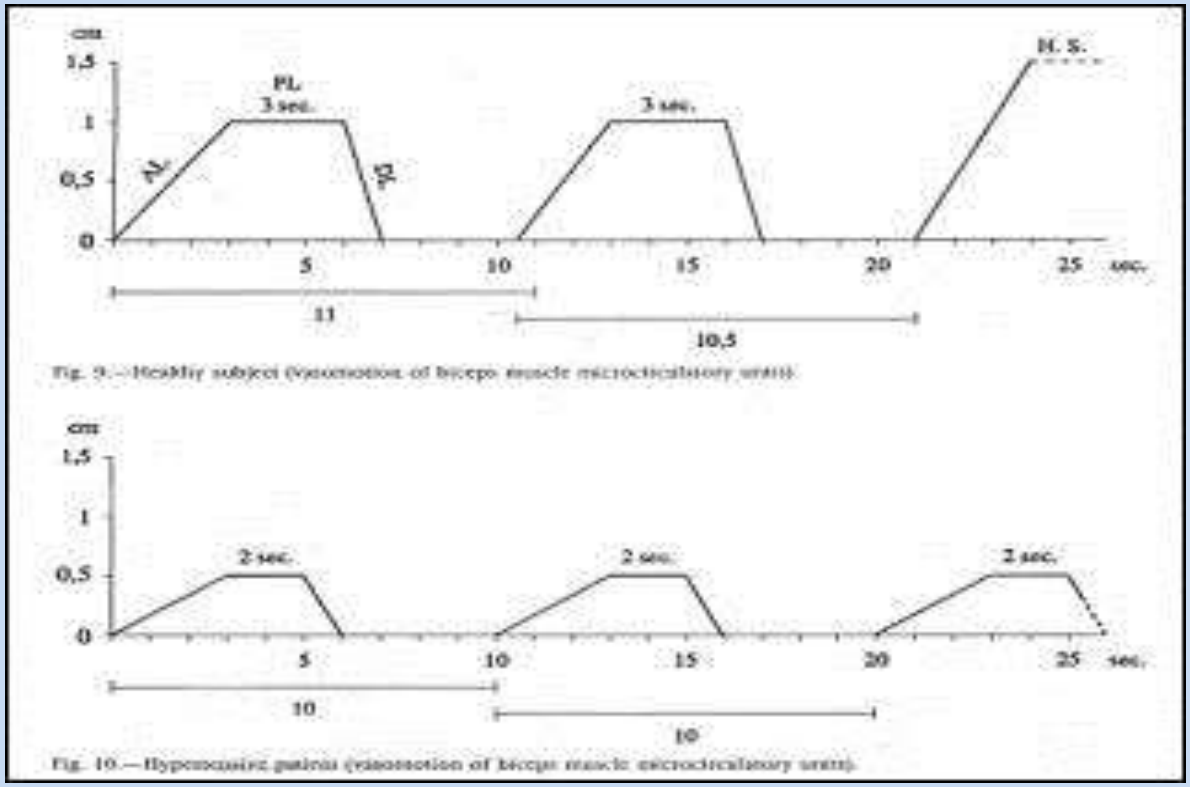
RIFLESSO URETERALE INFERIORE

Tempo di comparsa	6 sec.
Oscillazione	+
Intensità	1 cm.
Durata	6 sec

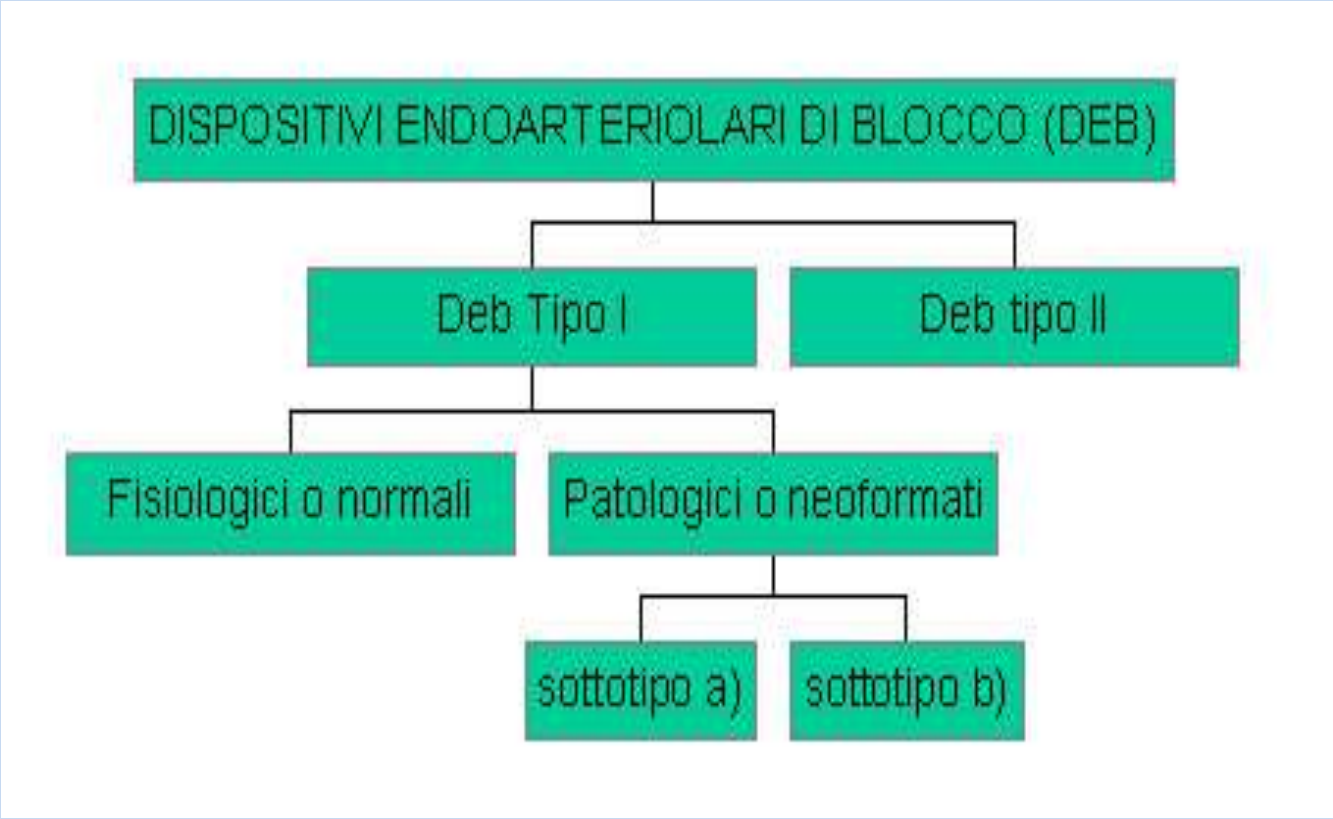


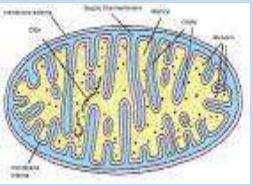
Fluttuazioni microvascolari caotico-deterministiche fisiologiche

Fluttuazioni caotico-deterministiche delle U.MVT in Fisiologia e Patologia

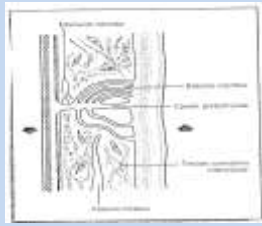


DISPOSITIVI ENDOARTERIOLARI DI BLOCCO



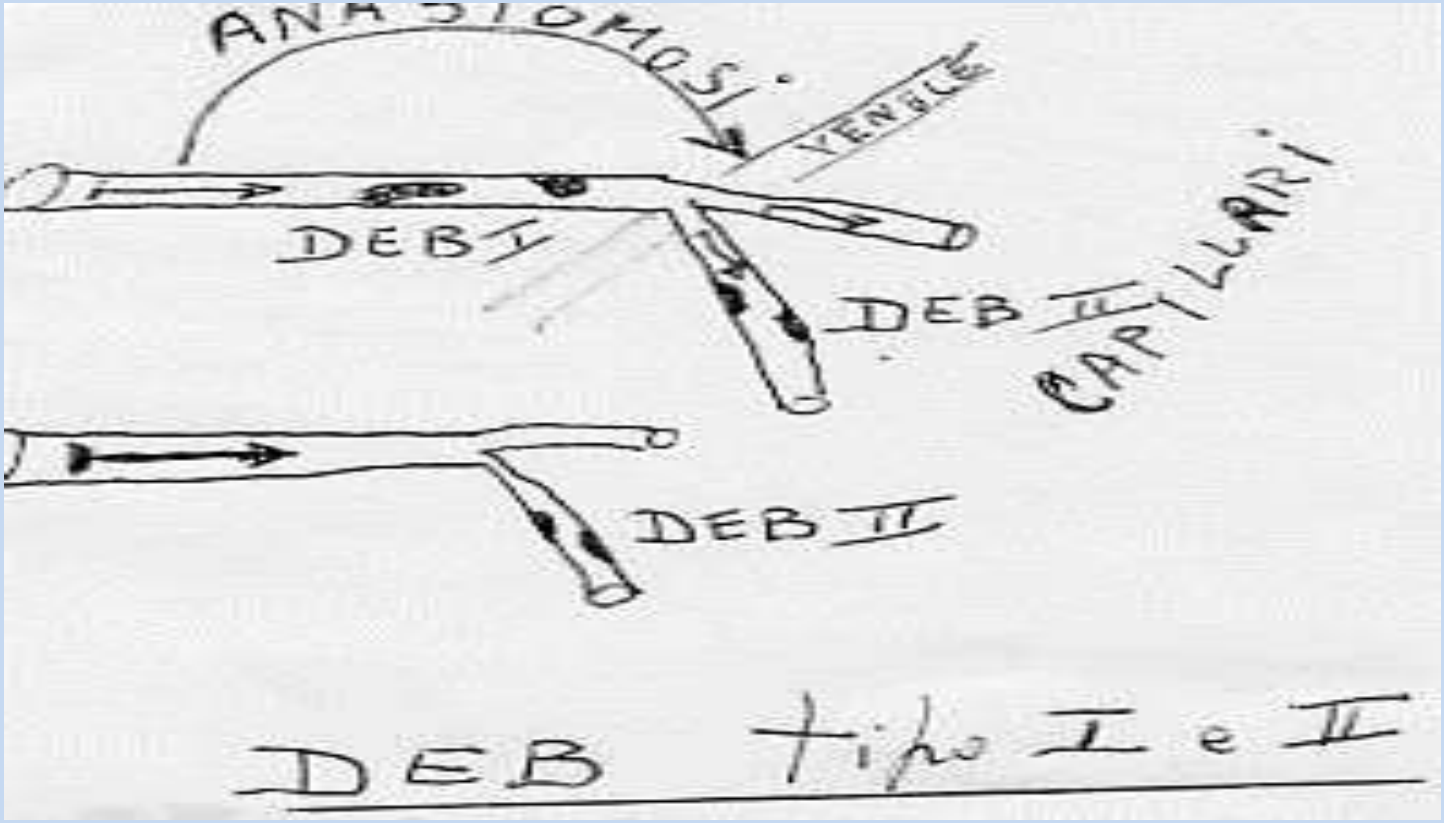


Rimodellamento UMVT nel Reale Rischio Congenito



Rimodellamento Microcircolatorio: DEB Neoformati Patologici→ **Attivazione Microcircol**. **Tipo II**, Dissociato → Centralizzazione Flusso Ematico → Ipertensione Versante Capillaro-Venulare → Danno Endoteliale → Aumento Permeabilità → **Infiammazione** , ↑Volume Interstiziale, ↑Rapporto *Free/Bound Water* → Compromessa Dinamica Parieto-Vasale → Sofferenza Istangica Progressiva → ↑ **Danno Mitocondriale** → Stress del Reticolo Endoplasmatico → ↓Energia Libera Endocellulare ……

DISPOSITIVI ENDOARTERIOLARI DI BLOCCO



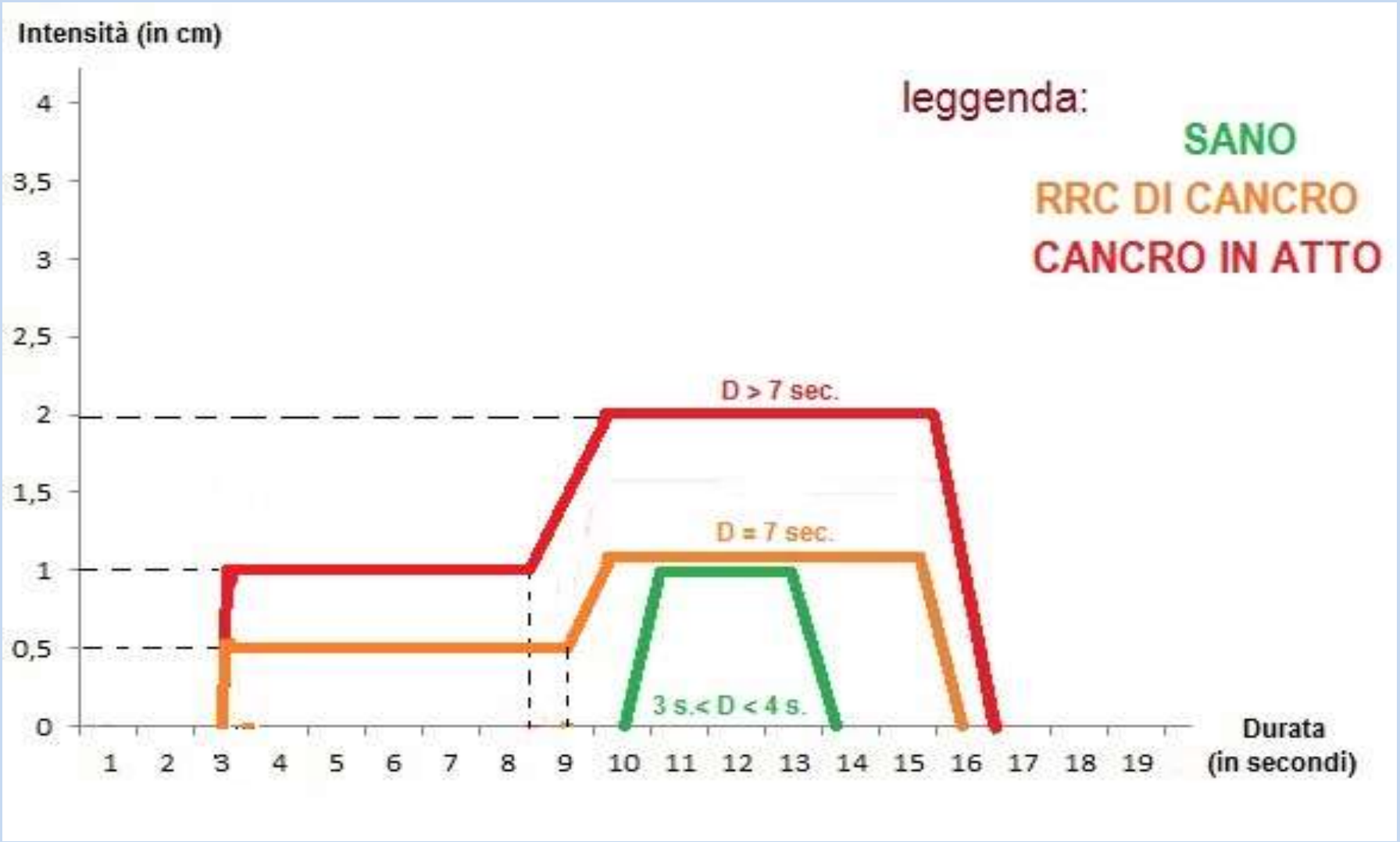
MICROCIRCULATORY ACTIVATION

Type I , “associated”, physiological, in working parenchyma: both vasomotility and vasomotion are activated in the same manner, showing identical parameter values. AVA is slightingly open. Tissue pH about 7,4. **Interstitium is virtual**!

Type II, “dissociated”, intermediate , e.g., in localised diseased organ in initial stage: at rest, vasomotility is more or less activated; vasomotion shows normal fluctuation, indicating the beginning of every disorder. AVA are more open than physiologically: > 0,5 cm. to 1 cm. Tissue pH is still about 7,4. Interstitium **Enlarged ↑. This Type of Microcirculation is present in Osteoporosis.**

Type III, “dissociated”, pathological, wherein vasomotility is intensively activated, while vasomotion shows a decreasing activity, i.e., below the normal one. As a consequence, AVA are open pathologically and hyper-functioning: more than 1 cm. , AVA hyperstomie. Tissue Acidosis. Interstitium very **Enlarged ↑ ↑**

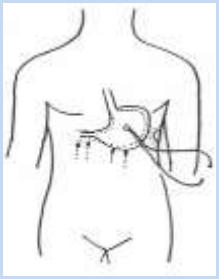
Manovra di T. Terziani



Valutazione Interstizio Osseo

La Pressione Digitale d'Intensità **lieve-moderata**, applicata sopra un *Trigger Point* osseo (per es., Processo Spinoso Vertebrale) provoca un primo Riflesso Gastrico Aspecifico (e il Riflesso Ureterale "in toto"), la cui Intensità è correlata all'ampiezza del Volume Interstiziale, che è minimo nella Fase di Assorbimento e massimo nella Fase di Liberazione del Calcio, come dimostra l'evidenza clinica: per esempio, mediante secrezione di Paratormone endog.

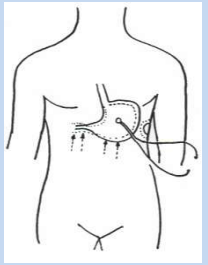
Segno di Raggi



Nel Sano, la Pressione digitale *intensa* sopra l'estremo inferiore (epifisi) di radio-ulna *simultaneamente* **non** provoca il **Riflesso Gastrico Aspecifico**: non è presente Acidosi Istangica!

Al contrario, in presenza di qualsiasi lesione ossea, inclusa l'Osteoporosi, a partire dallo Stadio di Reale Rischio Congenito, ***simultaneamente*** appare il Riflesso G.A. (= Acidosi Istangica), la cui Intensità è correlata alla gravità della sottostante patologia.

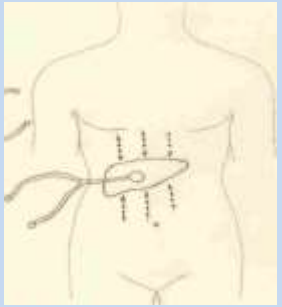
Segno di Neri



Nel Sano, la Pressione digitale ***intensa*** sopra un Processo Spinoso Vertebrale lombare **simultaneamente** *non* causa il Riflesso G.A. per l'assenza di locale Acidosi Tessutale.

Al contrario, nelle identiche condizioni sperimentali, a partire dal RRC di Osteoporosi, il Riflesso G.A compare **simultaneamente** mostrando una intensità direttamente correlata con lo stadio e la gravità della sottostante Osteoporosi.

Segno di Alice



Nel **Sano,** la pressione digitale **intensa** sopra i *trigger-points ossei*, per es. vertebrali Lombo-Sacrali, provoca ***simultaneamente*** l'abbassamento **rapido** del **Margine Epatico Inferiore** di circa **4 cm.**, la cui Durata è **10 sec.**

Al contrario, nel **Paziente Osteoporotico**, potenziale o in atto, dopo TL 1-3 sec., **lentamente** il margine epatico si abbassa > 4 cm. e per > 10 sec., in relazione alla gravità dell'Osteoporosi. Monitoraggio Terapeutico!

Test alla Melatonina Endogena

Si valuta di base la Microcircolazione ossea vertebrale. Poi si invita l'Esaminanda (o) a chiudere gli Occhi e si procede alla seconda valutazione in presenza del Picco melatoninico.

Nel sano, si osserva ***simultaneamente*** intensa Attivazione Microcirolatoria di tipo I associato.

In caso di Osteoporosi, l'attivazione è meno rapida e intensa, di tipo II, dissociata, a partire dallo Stadio di Reale Rischio Congenito Osteoporotico.

Il Tempo di Latenza del Riflesso g.a. NON raddoppia.

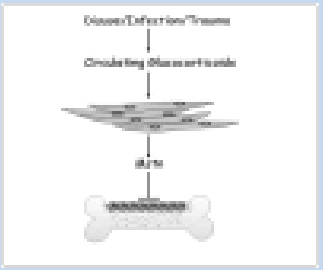
Test del GIP, GLP-1, GLP-2

Nel Sano, la pressione "intensa" sopra i *Trigger-Points* intestinali ***simultaneamente*** causa Attivazione Microcircolatoria, tipo I, Associato nel Midollo osseo: la Diastole arteriolare si attua **rapidamente**, mostrando una Intensità doppia del valore basale; la Durata della Diastole è **12 sec.** (NN = 6 sec.).

Nell'Osteoporosi, a partire dal I Stadio, questi valori sono alterati: **Tempo di Latenza** di **1-3 sec.,** Attivazione Microcircolatoria Tipo II, dissociato, **Intensità mai raddoppiata**, Durata di 8-10 sec. in rapporto alla Gravità dell'Osteoporosi.

Il Tempo di Latenza del Riflesso g.a. NON raddoppia.

Segno di Castagnola



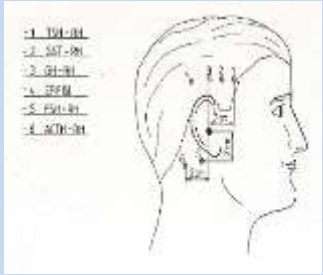
Il Medico **valuta** i valori parametrici **basali** del Riflesso Vertebra lombare-gastrico aspecifico: tempo di latenza e durata in sec. Quindi esegue ***intensa*** stimolazione di un muscolo scheletrico - per es., **M. bicipite -** per la durata di appena 2-3 sec.

Nel sano, **simultaneamente** il tempo di latenza basale del Riflesso Vertebra-GA. (= 8 sec.) sale a **16 sec.** raddoppiando; la durata del riflesso, < 3 sec. 4 sec.< è costante.

Al contrario, in caso di osteoporosi, nella **valutazione di base** il tempo di latenza nel I stadio di Reale Rischio Congenito è ancora normale (NN = 8 sec.), **ma la durata** è già **patologica**, uguale a 4 sec. o più.

Nella seconda valutazione, eseguita dopo stimolazione ***intensa*** del muscolo scheletrico, si osserva un tempo di latenza mai raddoppiato, risultando tanto più inferiore ai fisiologici **16 sec.** quanto più grave è lo stadio osteoporotico.

Manovra di Repossi



Nel Sano, il Tempo di Latenza del Riflesso Vertebra-Gastrico Aspecifico TRIPLICA dopo stimolazione ***intensa*** del *Trigger-Point* GH-RH.

Al contrario, nell'**Osteoporosi** il Tempo di Latenza del Riflesso non raddoppia, a partire dal I Stadio di Reale Rischio Congenito

Test di Zolezzi

Nel Sano, la pressione **intensa** sopra un osso provoca simultanea attivazione - tipo I - microcircolatoria nel **midollo sternale**.

Al contrario, a partire dal Reale Rischio Congenito Osteoporotico, l'attivazione microcircolatoria è ridotta significativamente.

E' possibile valutare queste modificazioni microcircolatorie col Riflesso Sternale-GA.

Test dell'Attivazione Microcircolatoria del Polpastrello Digitale da Osteocalcina

Valutata l'Attività Microcircolatoria di base di un polpastrello digitale, il Medico esegue il Segno di RAGGI (= pressione **intensa** sopra il Terzo inf. del Radio e Ulna; viene liberata Osteocalcina).

Nel **Sano,** l'Attivazione Microcircolatoria diventa massima ***simultaneamente***.

Al **contrario,** nell'Osteoporotico è meno intensa l'attivazione dell'UMVT in rapporto alla gravità.

(= Valutazione del Riflesso Polpastrello-G. a.)

Predisposizione all'Osteoporosi

Manovra di T. Terziani

Valutazione del Volume dell'Interstizio Osseo

Segno di Raggi

Segno di Alice

Segno di Castagnola

Segno di Zolezzi

Manovra di Repossi

Test con GIP, GLP-1 e GLP-2

Test Osseo di Attivazione Microcircolatoria nel Polpastrello Digitale

Valutazione ossea dopo esercizio fisico

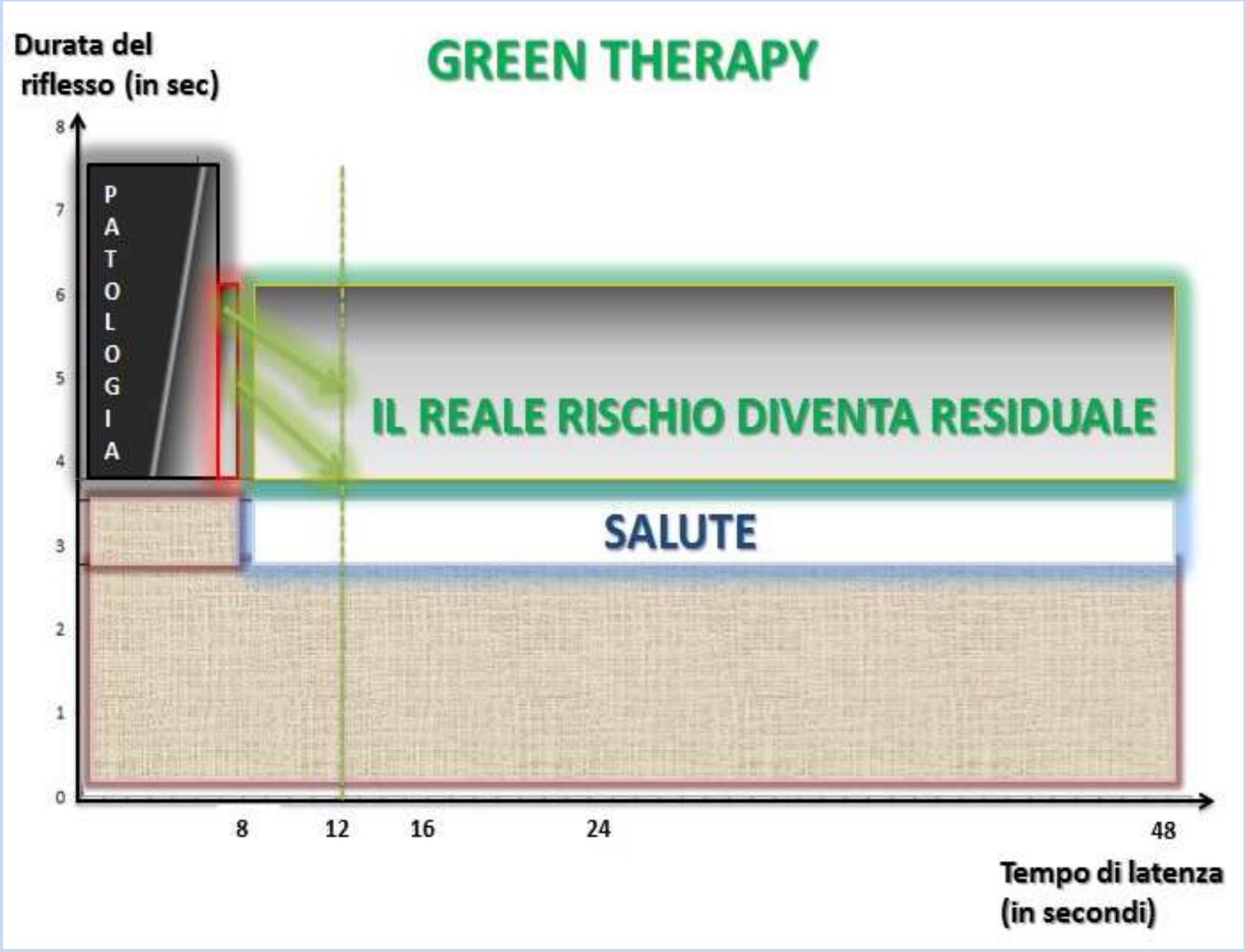
Precondizionamento Osseo

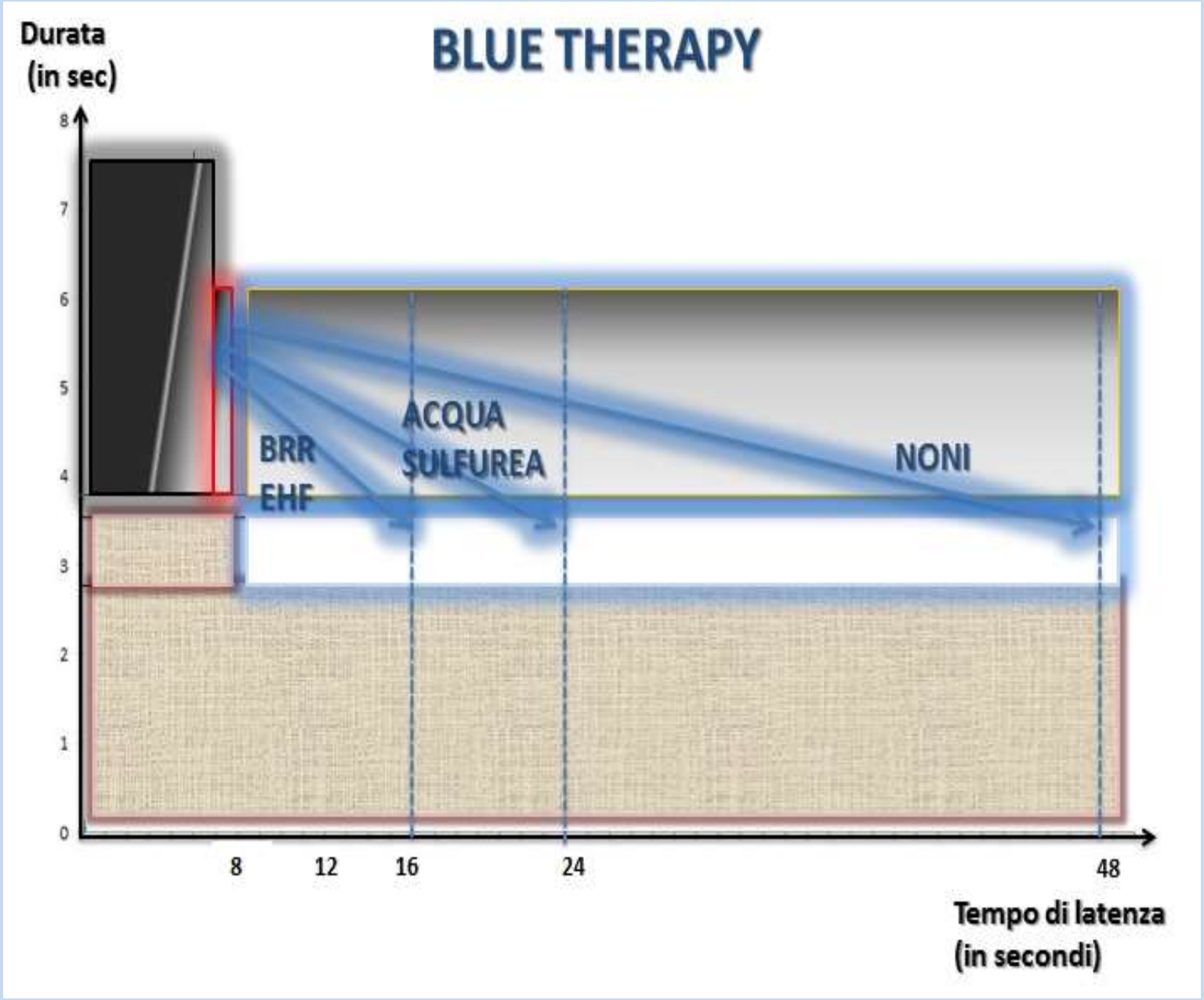
Valutazione dei Glicocalici degli Osteoblasti

Valutazione Muscolo Scheletrico

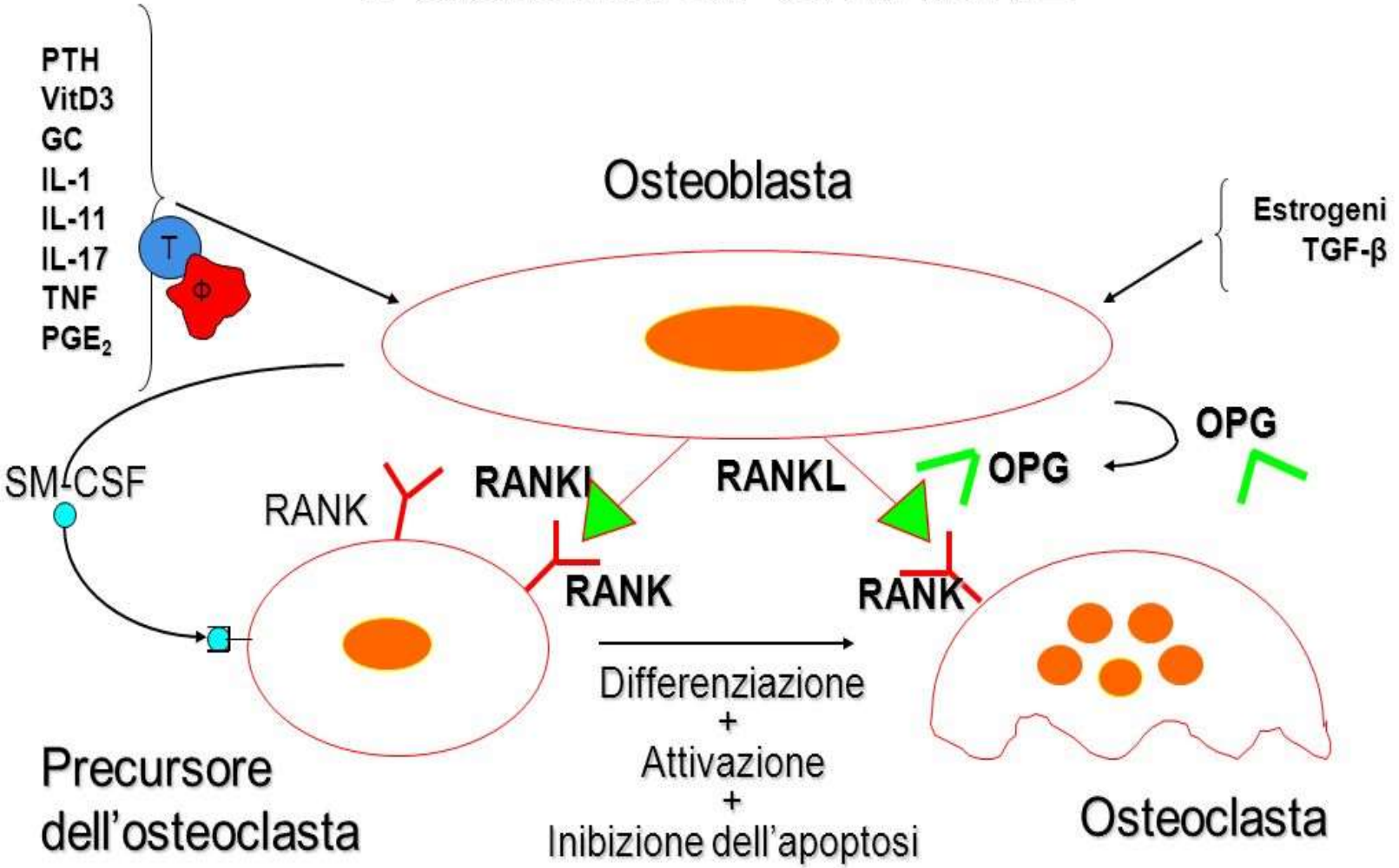
Test con Adipochine, con FSH-RH, …….

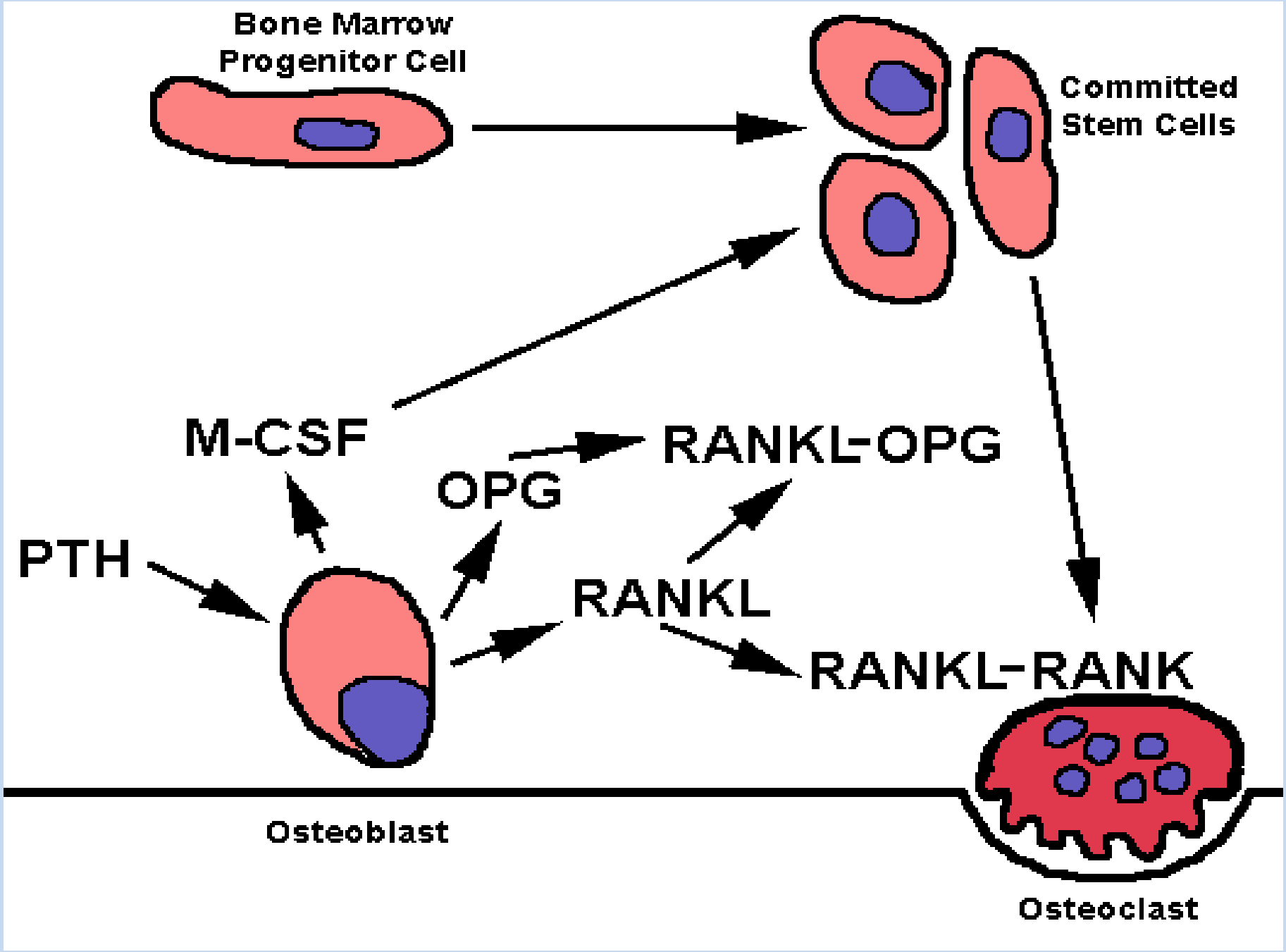
GRADO DI SUCCESSO
TERAPEUTICO
E PREVENTIVO
COSTITUZIONE SBQ
(fin dalla nascita)
REALE RISCHIO
CONGENITO
GUARIGIONE
GUARIGIONE
PATOLOGIA
(STADIO
INIZIALE)
PATOLOGIA
(STADIO
AVANZATO)
CURA
CURA
ZONA GRIGIA
COSTITUZIONI
REALI RISCHI
CONGENITI
ZONA NERA
PATOLOGIA
DIAGNOSI


GREEN THERAPY
Durata del riflesso (in sec)
8
7
6
5
4
3
2
1
0
PATOLOGIA
IL REALE RISCHIO DIVENTA RESIDUALE
SALUTE
8
12
16
24
48
Tempo di latenza (in secondi)


BLUE THERAPY
Durata
(in sec)
8
7
6
5
4
3
2
1
0
BRR
EHF
ACQUA
SULFUREA
NONI
8
12
16
24
48
Tempo di latenza
(in secondi)

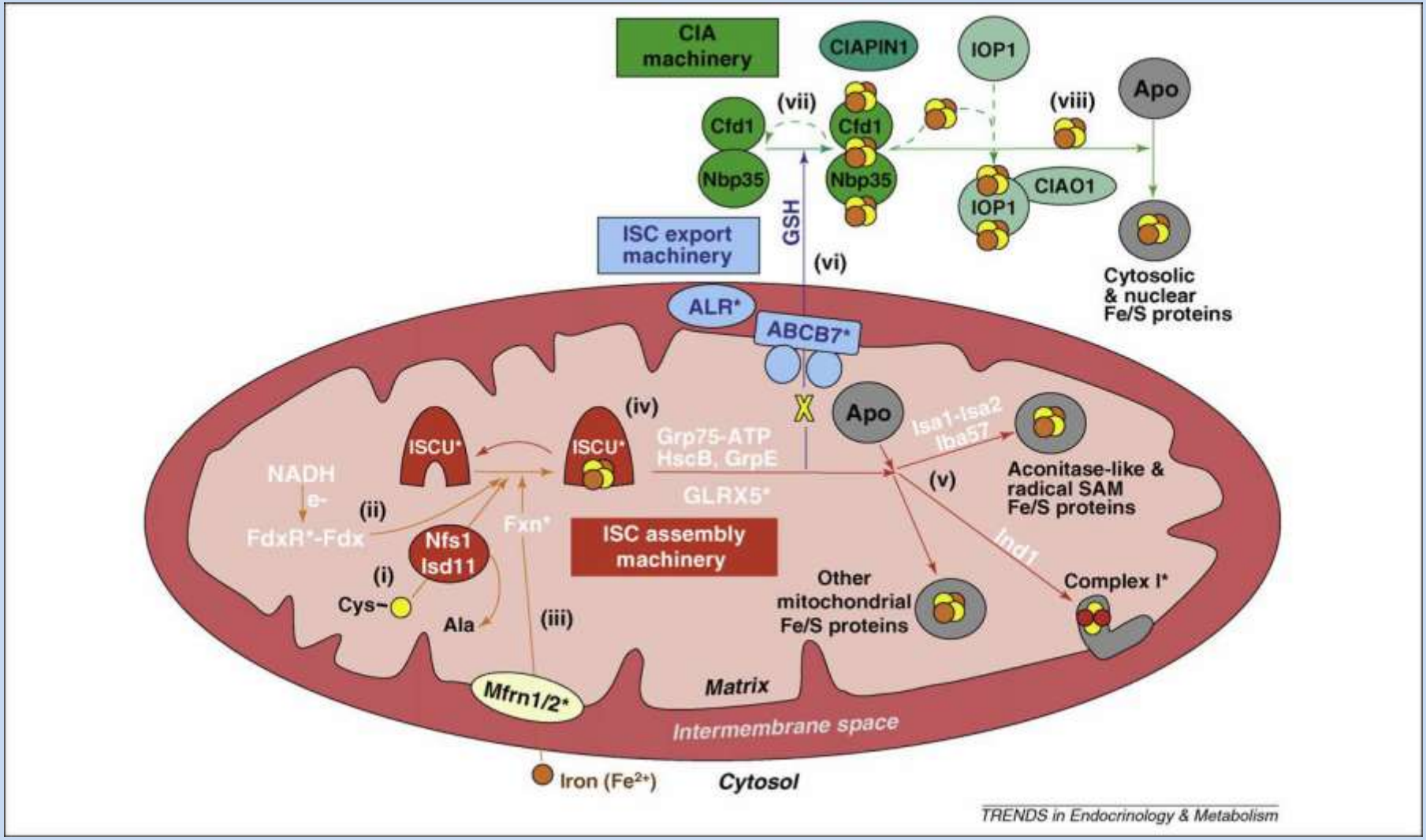
Il sistema OPG/RANKL




Bone Marrow
Progenitor Cell
Committed
Stem Cells
M-CSF
RANKL-OPG
OPG
PTH
RANKL
RANKL-RANK
Osteoblast
Osteoclast

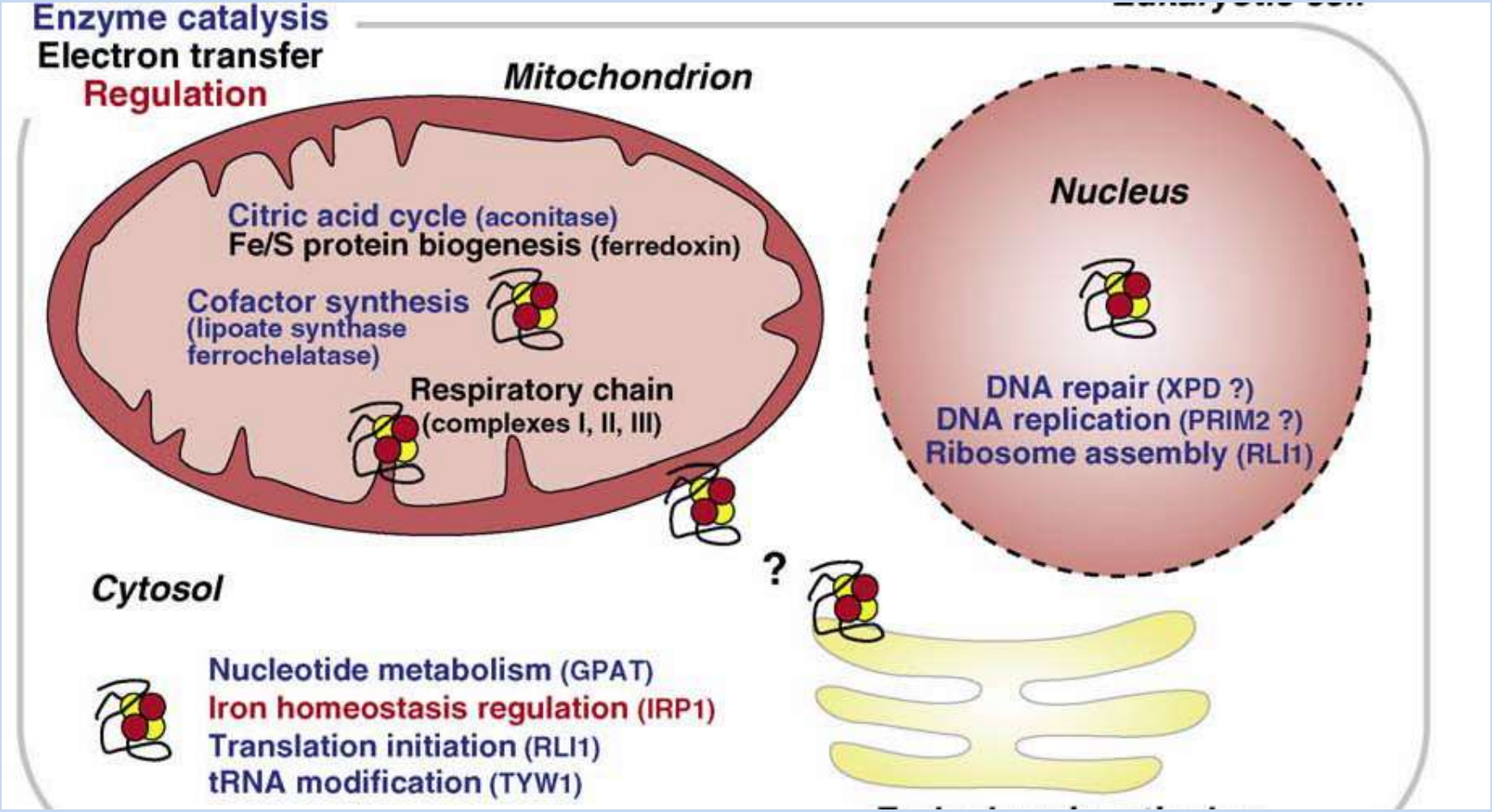
Sintesi dei Complessi Fe-S-Proteine

By kind Permission of Roland Lill, Marburg University



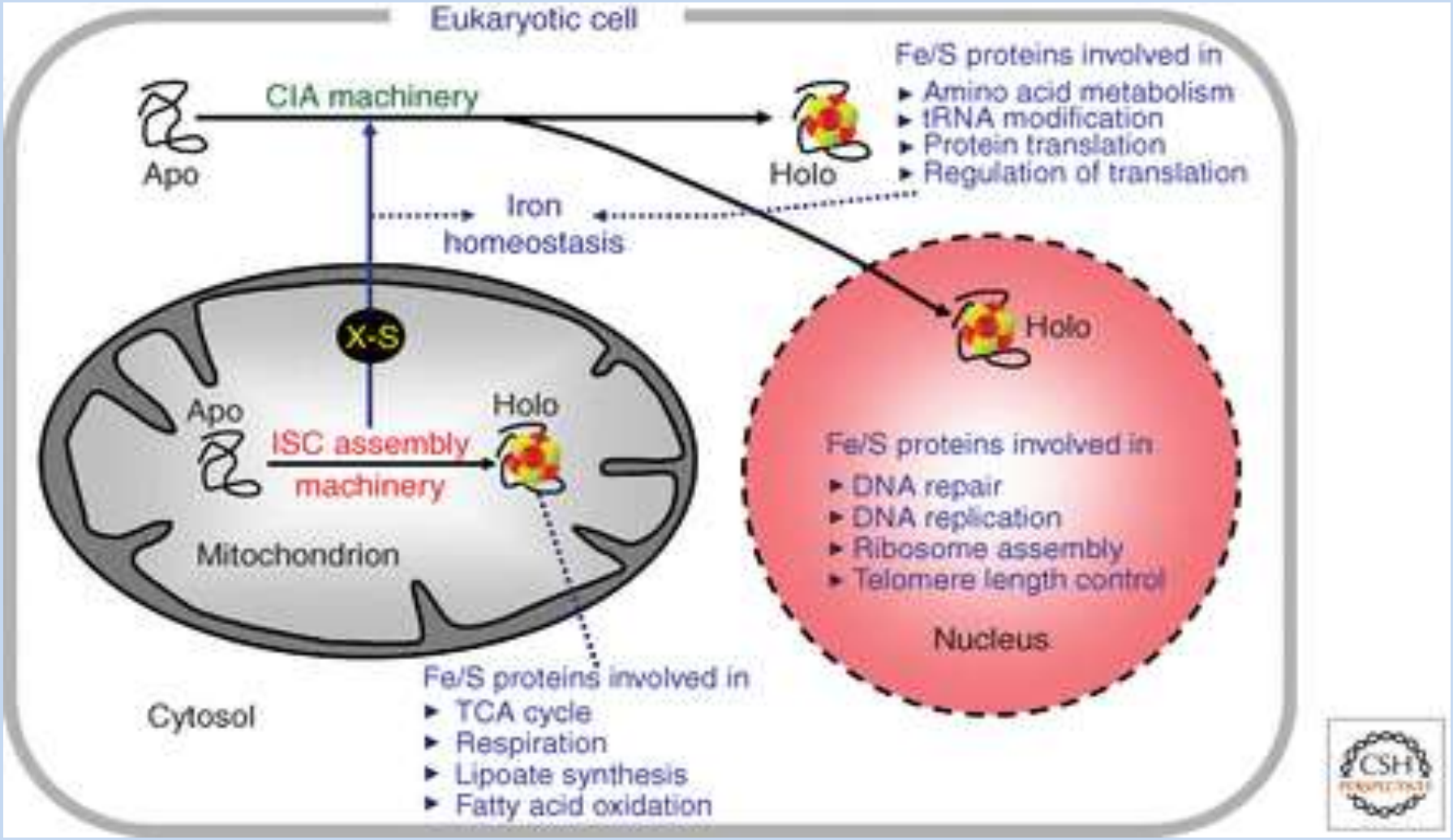
Sintesi dei Complessi Fe-S-Proteine

By kind Permission of Roland Lill, Marburg University



Sintesi dei Complessi Fe-S-Proteine

By kind Permission of Roland Lill, Marburg University



Terapia Quantistica Mitocondriale-Ristrutturante

a) **Dieta Mediterranea Modificata** intesa etimologicamente: Esercizio muscolare (Miochine↑), Peso Reale e Peso Ideale vicini, **Evitare il Fumo di Tabacco**, ……

b) Melatonina (es., Melatonina-Coniugata, sec. Di Bella-Ferrari), …

c) Istangioprotettori: Acqua Termale Sulfidrilica (es., Fonte "***La Puzzola***" di Porretta Terme e Alta Valle del Reno); Acqua Energizzata col Bicarbonato di Sodio e Succo di Limone,

Cell-Food; Silica Plus; Carnetina, CoQ10, Bioflavonoidi, Antocianosidi (es. MIRTILLO), Vit B, NONI, **Cell Integrity (Brain) ……..**

d) LLLT, NIR-LED, CEM-TECH (ora AK-tom), …

Conclusione

La SBQ permette di realizzare la Prevenzione Pre-Primaria e Primaria dell'Osteoporosi, mediante impiego *personalizzato* della Terapia Quantistica sotto efficace monitoraggio terapeutico, in modo tempestivo, razionale, economico, su vasta scala, senza spesa alcuna a carico del SSN!