

Valutazione Clinica della down Regulation dei Recettori insulinici

di Sergio Stagnaro

Appunti di uno Studente di Medicina, Anno Accademico 2050/2051, Harvard University, North Korea.

“L’epidemia diabetica cesserà quando i professori-laureati-in-Medicina parleranno e scriveranno di meno e studieranno di più” (Apostolo della Prevenzione Pre-Primaria e Primaria).

La vostra perfetta conoscenza della Valutazione SBQ dei Glicocalici (1-6) rende possibile la valutazione clinica della *down regulation* dei recettori insulinici nei tessuti bersaglio, notoriamente fegato, tessuto adiposo e muscolare scheletrico.

La facile e rapida valutazione clinica di questo evento biologico molecolare è importante perché contribuisce al letto del malato di riconoscere il DM asintomatico.

Notoriamente la vasomozione nei microvasi avviene rapidamente nel sano, mentre a partire dal primo dei Cinque Stadi del T2DM la sua nota compromissione è significativa, offrendo al Medico l’ennesimo strumento per riconoscere il DM in individui apparentemente sani.

Riferiscono le cronache che fino al secondo decennio del nostro secolo, esistevano nel mondo circa 150 milioni di diabetici che non sapevano di esserlo, cioè non diagnosticati tali, a causa del desolante insegnamento universitario, nonostante esistesse una abbondante Letteratura sulla Diabetologia Semeiotico-Biofisico-Quantistica.

Nel sano, a riposo, la valutazione del glicocalice (1-6) mostra una attuazione rapida in circa 1,5 sec. intensa 2 cm. con durata di 6 sec. Valori riferiti alla dinamica del cuore periferico, sec. Claudio Allegra, cioè alla dinamica delle piccole arterie e arteriole, sec. Hammersen. E’ presente la forma associate della microcircolazione: identici i valori parametrici delle dinamiche nelle piccole arterie-arteriole e nei *nutritional capillaries*.

Al contrario, a partire dalla nascita, nel diabetico l’attuazione della diastole è lenta, meno intensa, con durata prolungata e la microcircolazione è notoriamente dissociata, permettendo la diagnosi di DM in soggetti anche apparentemente sani. I dati relativi ai valori parametrici dipendono dallo stadio diabetico.

Se durante la sistole del cuore periferico si esegue il Test del Picco Acuto di Secrezione Insulinica, prolungato per la durata dell’esperimento (7), si provoca la *down regulation* dei recettori insulinici.

Nel sano, simultaneamente si attua una intensa diastole la cui durata sale da 6 sec. a 24 sec., alla base del *precondizionamento tessutale* (9).

Essenziale nella valutazione dell’efficacia della *down regulation* dei recettori insulinici è la diminuzione della durata della seconda diastole, che scende dal valore di 24 a quello fisiologico di base, 6 sec., e poi a 5 sec.

Al contrario nel diabetico, a partire dai primi stadi, nelle identiche condizioni sperimentali, la durata sale da 7 sec., in caso di Reale Rischio Congenito diabetico (8) a 9 sec., a 8 sec, nel II e II Stadio diabetico e tale rimane per almeno tre successive diastoli, espressione della compromessa *down regulation* dei recettori insulinici.

Tralascio di illustrarvi altri interessanti eventi di non facile osservazione clinica, che imparerete a conoscere il prossimo anno.

Postilla conclusiva.

La valutazione della *down regulation* recettoriale può essere utilizzata anche per tutti gli altri ormoni, per esempio mediante intensa stimolazione dei centri neuronali del TSH-RH, GH-RH, ACTH-RH.

Mutatis mutandis, quanto scritto sopra vale anche per altre patologie. In caso di tumore, a partire dal Reale Rischio Congenito oncologico, la *down regulation* recettoriale è compromessa nella sede della patologia.

Importante, la valutazione può essere fatta più semplicemente utilizzando il Riflesso Gastrico Aspecifico.

Bibliografia

1. **Sergio Stagnaro.** Il Glicocalice nella Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica di Terreno Oncologico di Di Bella. 15 febbraio 2011, www.melatonina.it, <http://www.melatonina.it/farma/approfondimenti.php> ; <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/glicocaliceoncologico.pdf>; <http://www.fcenews.it>
2. **Simone Caramel and Sergio Stagnaro** [The role of glycocalyx in QBS diagnosis of Di Bella's Oncological Terrain](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological_glycocalyx2011.pdf) – Up-dated article – http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/oncological_glycocalyx2011.pdf
3. **Sergio Stagnaro.** Ruolo del Glicocalice nella Valutazione Semeiotica Biofisica Quantistica della Sindrome del Fegato Iperfunzionante. 3 marzo 2011. <http://www.piazzettamedici.it/professione/professione.htm>
4. **Sergio Stagnaro.** Semeiotica Biofisica Quantistica del Reale Rischio Congenito Oncologico di Mielopatia. Ruolo Diagnostico del Glicocalice. www.sisbq.org, 22, febbraio 2011, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrmielopatiaglicocalice.pdf>
5. **Sergio Stagnaro.** Glycocalix Quantum-Biophysical-Semeiotic Evaluation plays a Central Role in Demonstration of Water Memory-Information. www.sisbq.org. 19 July, 2011. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/wmi_glycocalyx.pdf
6. **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>
7. **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>
8. **Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2013).** Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus: bedside diagnosis, pathophysiology and primary prevention. [Front Endocrinol \(Lausanne\)](http://www.frontiersin.org). 2013; 4: 17. Published online 2013 Feb 26. doi: [10.3389/fendo.2013.00017](https://doi.org/10.3389/fendo.2013.00017). [MEDLINE]

9. **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.**, Deterministic Chaos, Preconditioning and Myocardial Oxygenation evaluated clinically with the aid of Biophysical Semeiotics in the Diagnosis of ischaemic Heart Disease even silent. *Acta Med. Medit.* 13, 109, 1997.