

## **I Articolo.**

<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/03/14/narcolessia-una-diagnosi-clinica-rapida-e-facile-se-il-medico-conosce-la-sbq/>

14/03/2014

## **NARCOLESSIA, UNA DIAGNOSI CLINICA RAPIDA E FACILE SE IL MEDICO CONOSCE LA SBQ**

Quanto segue vuole essere un PUGNO ALLO STOMACO a IL Metodo Scientifico UNICO, ipotetico-deduttivo e quindi “dogmatico”, e alle su VESTALI, come spiegherò meglio nel prossimo articolo, in cui illustrerò in dettaglio la diagnosi clinica SBQ della Narcolessia.

Come sempre, sono disponibile, alle mie note condizioni, a confrontarmi con qualsiasi “professore” su quanto sostengo di seguito, frutto di un ragionamento sperimentale “kantiano”.

Ecco il commento da me posto coraggiosamente (V. sopra) e responsabilmente in

<https://www.facebook.com/narcolessiaitalia>:

“Quanti di voi sono stati informati dai Medici che la diagnosi di Narcolessia è “clinica” e il tempo richiesto è di 15 secondi? (Errore per eccesso: sono sufficienti 5 secondi. Ndr!), [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org). In breve, nel sano, la pressione digitale di media intensità, applicata sopra il globo oculare prima di Dx e poi di Sn (palpebre chiuse, ovviamente!) è seguita dal fisiologico riflesso gastrico aspecifico dopo un Tempo di Latenza di 8 sec. esatti.

Al contrario, in caso di Narcolessia, a partire dalla nascita, il riflesso compare, stimolando entrambi gli occhi, dopo soli 3-4 sec. (Diagnosi Differenziale: nell’epilessia il riflesso NON è mai patologico bilateralmente!).

La Terapia Quantistica – come agisce in TUTTI gli altri *Brain Disorder Inherited Real Risk* – si presenta come la possibile terapia che guarisce la narcolessia: **Ipotesi O da falsificare.**

Vi invito pertanto a leggere la Terapia Quantistica in:

Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro. Inherited Real Risk of Alzheimer’s Disease: bedside diagnosis and primary prevention. *Frontiers in Neuroscience*, in

[http://www.frontiersin.org/Aging\\_Neuroscience/10.3389/fnagi.2013.00013/full](http://www.frontiersin.org/Aging_Neuroscience/10.3389/fnagi.2013.00013/full);

Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro. “Quantum Biophysical Semeiotics Bedside Diagnosing Inherited Real Risk of Brain Disorders: Boezio’s Sign”. *Neurodegenerative Disease Primary Prevention*. [http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/boeziosign\\_2013.pdf](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/boeziosign_2013.pdf);

Sergio Stagnaro. Sindrome di Rett: Diagnosi Semeiotico-Biofisico-Quantistica e Prevenzione Pre-Primaria e Primaria. [www.sisbq.org](http://www.sisbq.org).

<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/sindromedirett.pdf>

La SISBQ è ben felice di collaborare con l’Associazione Italiana Narcolettici, se sono d’accordo! In ogni caso chi è affetto da narcolessia si sottoponga da SE STESSO a questa terapia NON costosa, priva assolutamente di effetti secondari. I benefici si dovrebbero (notate il condizionale) nel primo mese di cura, ma la ristrutturazione cerebrale avviene notoriamente in 9 mesi. Questo commento lo trovate anche nel blog <https://www.facebook.com/pages/Semeiotica-Biofisica-Quantistica/219462041468111>“.

NB! Non ho mai visto in vita mia un caso di narcolessia, mentre purtroppo ho incontrato individui di tutti i ceti sociali che dormono stando in piedi, camminando come sonnambuli, e facendo carriera. Quanto scrivo è la conseguenza di una recente esperienza kantiana, originata a seguito dell’ennesimo Terrorismo Psicico Jatrogenetico: “Mala Tempora currunt” in Medicina.

---

## **II Articolo.**

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2014/03/15/basi-fisiopatologiche-e-diagnosi-semeiotico-biofisica-quantistica-della-narcolessia-ii-articolo/>

15/03/2014

## **Basi Fisiopatologiche e Diagnosi Semeiotico-Biofisica-Quantistica della Narcolessia. II Articolo**

Oggi la diagnosi di Narcolessia è fatta sulla base dei dati del Laboratorio e del Dipartimento delle Immagini. Non esiste medico in grado di diagnosticare *bedside* la Narcolessia e di fare la diagnosi differenziale, per esempio, con l'Epilessia (Esperienza personale recente).

L'oressina-A (OXA) e l'oressina-B (OXB), note pure come ipocretina-1 e ipocretina-2, sono peptidi derivati da un comune pre-pro-peptide (1). L'oressina A e B, secrete nella parte inferiore laterale (e posteriore, secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica) dell'ipotalamo, agiscono attraverso due rispettivi recettori transmembrana, OX1R and OX2R (1-5).

Le due oressine non si trovano soltanto nell'ipotalamo, ma sono state osservate pure in tessuti periferici, come tessuto adiposo, cellule endocrine intestinali, surrene e pancreas (5-8).

La loro azione interessa l'assunzione del cibo, il comportamento delle onde del sonno (REM), l'eccitazione, ed il consumo energetico. OXA può stimolare la secrezione insulinica e riduce la pressione arteriosa. (1, 3, 8).

Le due oressine sono state correlate con i fenomeni dell'apoptosi e dell'anti-apoptosi, cioè con la proliferazione cellulare e con la morte programmata delle cellule (6-9).

Nelle cellule eucariote, una importante proteina nella via di segnali è generalmente considerata la AKT serina/threonina chinasi (a.k.a protein- chinasi B). In realtà, questa chinasi svolge un ruolo importante in numerosi processi fisiologici e fisiopatologici in differenti sistemi biologici, come la sintesi proteica e la trascrizione, angiogenesi, la sintesi del glicogeno, crescita e sopravvivenza cellulare (11).

In modo particolare, la via dei segnali AKT recita un ruolo nella regolazione della massa insulare del pancreas. Studi precedenti hanno dimostrato che nei topi senza AKT c'è iperglicemia e perdita della massa cellulare con aumentati livelli di apoptosi a carico delle cellule beta-insulari.

Al contrario, la sovra-espressione di AKT nelle cellule beta porta ad un aumento della massa delle isole di Langherans e alla proliferazione cellulare. (12)

Il *trigger-point* del piccolo centro neuronale secernente OXA e OXB è localizzato sopra 2,5 cm del meato uditivo esterno, 2 cm. posteriormente, in pratica sopra il *trigger-point* epifisario, come dimostra l'evidenza sperimentale:

Nel sano, la pressione digitale "intensa", ma non intensissima, applicata sopra la proiezione cutanea del centro neuronale per la secrezione di OXA e OXB provoca "simultaneamente" attivazione microcircolatoria associata di tipo I a livello delle circonvoluzioni pre- e post-rolandiche, a cui segue un aumento del tono nei muscoli scheletrici periferici

Si osserva anche contemporaneamente la "simultanea" attivazione microcircolatoria associata di tipo I a livello del pancreas endocrino con la secrezione del picco acuto insulinemico: il Segno di Bilancini-Lucchi raddoppia il suo Tempo di Latenza (13).

Identici risultati si ottengono con la stimolazione - digito-pressoria, NIR-LED, Matrice di Kolbum, etc. – della Tabacchiera Anatomina della mano e dell'area cutanea mediale del ginocchio.

Dal punto di vista diagnostico della narcolessia ricordo che, nel sano, il tempo di latenza del Riflesso Oculo-Gastrico aspecifico da stimolazione del centro neuronale della sintesi di OXA e OXB è 8 sec. esatti, mentre nel paziente narcolessico scende a 3-4 sec.

Inoltre, il Riflesso Cerebro -Gastrico aspecifico – stimolando il *trigger-point* del piccolo centro neuronale secernente OXA e OXB, sopra riferito – mostra un Tempo di Latenza di 8 sec. Al contrario, in caso di narcolessia questo valore parametrico scende a 3-4 sec., rivelando la correlazione interna ed esterna della Teoria Semeiotico-Biofisico-Quantistica

A causa dell'attuale notevole complessità dell'argomento, tralascio di riferire e discutere i dati della *Microangiologia Clinica* che fanno perfettamente comprendere le variazioni riguardanti i valori parametrici dei vari segni.

### **Bibliografia.**

- 1) T. Sakurai, A. Amemiya, M. Ishii et al., "Orexins and orexin receptors: a family of hypothalamic neuropeptides and G protein-coupled receptors that regulate feeding behavior," *Cell*, vol. 92, no. 4, pp. 573–585, 1998.
- 2) Kirchgessner AL, Liu M. *Neuron*. 1999 Dec;24(4):941-51.Orexin synthesis and response in the gut.
- 3) Li Chen, Yuyan Zhao, Delu Zheng, Shujing Ju, Yang Shen, and Lei Guo. Orexin A Affects INS-1 Rat Insulinoma Cell Proliferation via Orexin Receptor 1 and the AKT Signaling Pathway. *International Journal of Endocrinology*. Volume 2013 (2013), Article ID 854623, 7 pages  
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/854623>
- 4) Seiji Nishino, Takeshi Sakurai. Springer, 22/nov/2007.
- 5) A. L. Kirchgessner, "Orexins in the brain-gut axis," *Endocrine Reviews*, vol. 23, no. 1, pp. 1–15, 2002.
- 6) M. López, R. Señaris, R. Gallego et al., "Orexin receptors are expressed in the adrenal medulla of the rat," *Endocrinology*, vol. 140, no. 12, pp. 5991–5994, 1999.
- 7) M. Nakabayashi, T. Suzuki, K. Takahashi et al., "Orexin-A expression in human peripheral tissues," *Molecular and Cellular Endocrinology*, vol. 205, no. 1-2, pp. 43–50, 2003.
- 8) S. Ammoun, T. Holmqvist, R. Shariatmadari et al., "Distinct recognition of OX1 and OX2 receptors by orexin peptides," *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, vol. 305, no. 2, pp. 507–514, 2003.
- 9) T. Voisin, A. E. Firar, V. Avondo, and M. Laburthe, "Orexin-induced apoptosis: the key role of the seven-transmembrane domain orexin type 2 receptor," *Endocrinology*, vol. 147, no. 10, pp. 4977–4984, 2006.

- 10) M. Skrzypski, P. Kaczmarek, T. T. Le et al., "Effects of orexin A on proliferation, survival, apoptosis and differentiation of 3T3-L1 preadipocytes into mature adipocytes," *FEBS Letters*, vol. 586, no. 23, pp. 4157–4164, 2012.
- 11) P. Sokołowska, A. Urbańska, M. Namiecińska, K. Biegańska, and J. B. Zawilska, "Orexins promote survival of rat cortical neurons. .," *Neuroscience Letters*, vol. 506, no. 2, pp. 303–306, 2012.
- 12) D. P. Brazil and B. A. Hemmings, "Ten years of protein kinase B signalling: a hard Akt to follow," *Trends in Biochemical Sciences*, vol. 26, no. 11, pp. 657–664, 2001.
- 13) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., *Il Segno di Bilancini-Lucchi nella diagnosi clinica del diabete mellito*. The Pract. Ed. It. 176, 30, 1993.
- 14) Stagnaro Sergio. *Teoria Patogenetica Unificata*, 2006, Ed. Travel Factory, Roma.