

Il Test della Osteocalcina endogena nella Diagnosi di I e II Stadio del Diabete Mellito tipo 2.

*Sergio Stagnaro**

Introduzione

Il *test* della osteocalcina endogena permette di riconoscere clinicamente il diabete mellito tipo 2 (DM) a partire dallo stadio iniziale della sua evoluzione, come ho dimostrato in precedenti lavori (1-5).

Fino a quando i Medici non sapranno diagnosticare i primi due stadi della Storia naturale del DM, la prevenzione primaria di questa patologia non potrà avere successo alcuno, destinata ad ottenere lo stesso desolante risultato delle campagne già intraprese nel mondo con lo strumento dello *screening* inadeguato alla prevenzione primaria (6-10).

Infatti, all'inizio del terzo millennio si parla di prevenzione primaria del diabete, riferendosi, in realtà, allo "screening" costoso, riduttivo, di limitata applicazione, rivelatosi sempre inefficace, a causa dell'attuale assoluta incapacità dei medici di riconoscere "clinicamente", a partire dalla nascita, tutti i soggetti positivi per la Costituzione dislipidemica e diabetica, associate al Reale Rischio diabetico congenito, *conditio sine qua non* di una patologia considerata giustamente dagli autori di tutto il mondo una tra le più gravi epidemie del nostro tempo (6-12).

A questo proposito bisogna sottolineare il ruolo centrale della diagnosi semeiotico-biofisico-quantistica del **Reale Rischio Congenito diabetico**, dipendente dalla relativa costituzione (12).

Questa condizione patologica, potenzialmente dannosa, è caratterizzata dal "rimodellamento microvascolare" con i tipici **Dispositivi Endoarteriolarli di Blocco neoformati-patologici, tipo I, sottotipo B**, aspecifici, nelle isole di Langherans, riconoscibili con un fonendoscopio (5).

Il diabete mellito di tipo II, senza dubbio il tipo più comune di diabete (95% di tutti i casi), è caratterizzato da un duplice difetto metabolico, responsabile dell'aumento della glicemia nel sangue provocato, da una parte, dall'insulino-resistenza e, dall'altra, dal "deficit" di secrezione insulinica. Si tratta di due condizioni patologiche diagnosticate oggi - clinicamente e quantitativamente - anche se i medici non sono informati su questi progressi della Semeiotica Biofisica Quantistica (11-16).

In cifre, circa 2 milioni 460 mila le persone che soffrono di diabete. Sono più gli uomini (53.1% della popolazione italiana) con 1 milione e 403 mila unità i soggetti più colpiti, contro le donne (46.9 %) 1 milione e 239 mila. Questa disparità, secondo gli esperti, sarebbe legata alla composizione ormonale, che favorirebbe solo nel sesso maschile la formazione di adipe addominale, direttamente collegato all'insorgenza del diabete, mentre l'obesità femminile è generalmente del tipo "a pera". I dati riferiti, forniti dall'Istat nel 2005, per quanto riguarda le fasce d'età, confermano quanto sostengono gli addetti ai lavori, e cioè che il diabete è collegato all'incremento dell'età ed aumenta in modo lineare fino alla settima decade di vita, età in cui fisiologicamente la malattia imbecca una curva decrescente.

A mio parere, in modo apparentemente sospetto, sono ignorati l'esistenza della Costituzione Semeiotico-Biofisica Diabetica, del Congenito Reale Rischio Diabetico, della Sindrome Pre-Metabolica e di quella Metabolica in evoluzione diabetica (V. www.semeiomaticbiofisica.it: Pratiche Applicazioni, Diabete e in Bibliografia) (17-29). In realtà, sulla base della personale lunga e sicura esperienza clinica, la lotta al diabete mellito dispone di una nuova via, illustrata in molti siti italiani e stranieri, compreso il principale sito indiano di Medicina, dove sono in rete due mie 'Lectures' (www.indmedica.com).

Il test della Osteocalcina endogena: diagnosi di I e II Stadio del Diabete Mellito tipo 2

In precedenti lavori sono stati illustrati numerosi metodi originali che rappresentano la futura prevenzione primaria clinica semeiotico-biofisico-quantistica del diabete (5-12) e delle altre epidemie del nostro tempo, come CVD (30-36) e cancro (11), insorte tutte sulla base di una comune patologia mitocondriale, trasmessa dalla madre, denominata Istangiopatia Congenita Acidosa Enzimo-Metabolica (22-25).

A questi numerosi metodi clinici affidabili nel riconoscere quantitativamente, rapidamente (in un minuto), e su vasta scala, la costituzione diabetica, il reale rischio diabetico congenito e naturalmente il diabete mellito nelle sue varie fasi evolutive, ho utilizzato con successo anche un'altra originale indagine, basata sulla valutazione della stimolazione della secrezione insulinica indotta dalla osteocalcina endogena (1-5).

Si tratta di un *test* rivelatosi attendibile nella personale lunga e sicura esperienza clinica, utilizzato negli ultimi due decenni anche nella diagnosi *bedside* della costituzione osteoporotica e della osteoporosi anche se in fase iniziale e/o asintomatica (26, 27).

Ai fini soprattutto preventivi, il diabete deve essere diagnosticato a partire dagli stadi veramente iniziali, potenziali, sopra ricordati, riconosciuti oggi con un fonendoscopio, prima dell'insorgenza delle note "complicazioni", gravemente morbigeno e/o mortali, che iniziano notoriamente decenni prima della comparsa della fenomenologia clinico-laboratoristica della patologia.

Riconoscere e quantificare 'bedside' dalla nascita tutti i soggetti con costituzione diabetica" e "dislipidemica, con reale rischio diabetico congenito, rappresenta la necessaria condizione iniziale per la riduzione sia delle "complicazioni" diabetiche, sia dei casi di malattia (5-10).

Le recenti ricerche semeiotico-biofisico-quantistiche sono state rivolte alla utilizzazione diagnostica dell'azione dell'osteocalcina endogena (proteina ad attività ormonale prodotta specialmente nell'osso da parte dell'osteoblasta) e di alcune adipochine endogene (proteine ad attività ormonale secrete dal tessuto grasso) sia sull'ossificazione sia sulla secrezione e sensibilità insulinica. In realtà, mediante meccanismi di contro-regolazione, gli osteoblasti a loro volta influenzano positivamente l'attività biologica degli adipociti con produzione di adipochine, come la leptina e l'adiponectina, e delle cellule beta-insulari, produttrici di insulina, mediante la secrezione di osteocalcina, stimolante fisiologico della secrezione di insulina (pancreas endogeno) e di adipochine (tessuto adiposo). Per la prima volta clinicamente, con l'aiuto della Semeiotica Biofisica il medico è in condizioni di dimostrare che nel sano l'osteocalcina aumenta la sensibilità insulinica nei tessuti (1-5).

Al contrario di quanto ammesso da tutti gli autori, nel diabetico, specialmente senza la Costituzione Osteoporotica (21, 22) la secrezione di osteocalcina non è ridotta, ma è diminuita la sua azione insulinico-secernente, verosimilmente per cause recettoriali e/o post-recettoriali presenti nella cellula beta-insulare in questa condizione patologica.

Nel sano, la pressione digitale INTENSA, prolungata e non, applicata sopra i processi spinosi delle ultime vertebre lombari, o in pratica più semplicemente sopra l'estremo inferiore del radio e ulna, provoca attivazione microcircolatoria, tipo I, associato, sia nell'osso (per esempio, il radio) sia nel pancreas, che aumenta di volume per 10 sec., quindi, dopo una interruzione di 3 sec., mostra un secondo aumento della durata di 20 sec., ed infine, dopo ulteriore interruzione di soli 3 sec., un terzo aumento di volume del pancreas persiste per 30 sec.

Ovviamente nella sede radiale è presente la fase di assorbimento e sintesi, rivelata da un interstizio osseo minimo, valutato mediante il riflesso ureterale "in toto", mentre nelle isole pancreatiche di Langherans, l'ampio interstizio è espressione di intensa secrezione.

Al contrario, in assenza di osteoporosi, ma in caso di costituzione diabetica, rischio diabetico, sindrome Pre-Metabolica e Metabolica in evoluzione diabetica e naturalmente nel diabete conclamato, soltanto la risposta pancreatica all'osteocalcina risulta alterata: notevolmente ridotto l'aumento del volume pancreatico e della sua durata (inferiore a 10 sec., poi 20 sec., ed infine ai fisiologici 30 sec.) (modestamente nella sola costituzione diabetica), e più ridotte nelle fasi patologiche successive, contribuendo alla selezione razionale degli individui da arruolare nella prevenzione primaria del diabete mellito.

Interessante il fatto che "simultaneamente" all'inizio del *test alla osteocalcina endogena* soltanto nel DM, a iniziare dal I stadio, l'uretere "in toto" si dilata nettamente (Riflesso ureterale "in toto" presente in modo caratteristico), espressione dell'ampiamiento del volume interstiziale, secondario ad alterata sintesi di GAGs, con diminuzione dell'acido ialuronico e/o deposito di amilina (5-10, 29) (V. mio sito www.semeioticabiofisica.it Pratiche Applicazioni).

*** Sergio Stagnaro MD**

Via Erasmo Piaggio 23/8,

16039 Riva Trigoso (Genoa) **Italy**

Founder of Quantum Biophysical Semeiotics

Who's Who in the World (and America)

since 1996 to 2010

Ph 0039-0185-42315

Cell. 3338631439

www.semeioticabiofisica.it ;

dottsergio@semeioticabiofisica.it

http://club.quotidianonet.ilsole24ore.com/blog/sergio_stagnaro

Bibliografia

1) Stagnaro Sergio. Bedside Biophysical-Semeiotic Osteocalcin Test in Diagnosing and Monitoring Diabetes. www.fce.it,

http://www.fceonline.it/index.php?option=com_content&task=view&id=3736&Itemid=47

2) Stagnaro Sergio. Il test Semeiotico-Biofisico della Osteocalcina nella prevenzione primaria del diabete mellito. www.fce.it,

http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=909&Itemid=47;

<http://www.clicmedicina.it/pagine-n-32/diabete-semeiotica.htm>

3) Stagnaro Sergio. Bedside Biophysical-Semeiotic Osteocalcin Test in Diagnosing and Monitoring Diabetes. www.sciphu.com, 2008

<http://sciphu.com/2009/04/osteocalcin-quantum-biophysical.html>

- 4) Stagnaro Sergio. Semeiotica Biofisica Quantistica: test della Osteocalcina nella Prevenzione Primaria del Diabete Mellito. <http://www.piazzettamedici.it/>, Ottobre 2008
<http://www.piazzettamedici.it/professione/professione.htm>
- 5) Stagnaro Sergio. Reale Rischio Semeiotico Biofisico. I Dispositivi Endoarteriolarli di Blocco neoformati, patologici, tipo I, sottotipo a) oncologico, e b) aspecifico. Ediz. Travel Factory, www.travelfactory.it, Roma, 2009.
- 6) Stagnaro. Il I Stadio Semeiotico-Biofisico-Quantistico del Diabete Mellito: Nosografia e Patogenesi. www.fce.it 17 novembre 2010.
<http://www.fceonline.it/images/docs/diagnosi%20diabete.pdf>
- 7) Sergio Stagnaro. Ruolo del DNA Antenna nella Diagnosi Semeiotica Biofisica Quantistica dei Primi due Stadi del Diabete Mellito tipo 2. www.fce.it, 19 novembre 2010.
http://www.fceonline.it/images/docs/dna_diabete.pdf ;
http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/dna_t2dm.pdf
- 8) Sergio Stagnaro. New Renaissance in Medicina. Prevenzione Primaria del Diabete Mellito tipo 2. Sito del Convegno, <http://qbsemeiotics.weebly.com/atti-del-convegno.html>, 16 novembre 2010;
http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/newrenaissance_prevenzionet2dm.pdf;
english version http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/report_stagnaro.pdf
- 9) Sergio Stagnaro. Il I Stadio Semeiotico-Biofisico-Quantistico del Diabete Mellito: Nosografia e Patogenesi. www.fce.it 17 novembre 2010.
<http://www.fceonline.it/images/docs/diagnosi%20diabete.pdf>;
http://qbsemeiotics.weebly.com/uploads/5/6/8/7/5687930/newrenaissance_prevenzionet2dm.pdf
- 10) Sergio Stagnaro. Lettera Aperta al Ministro della Salute, On. Ferruccio Fazio. Epidemia Diabetica: originale Prevenzione Primaria e Nuovo Rinascimento della Medicina. 15 novembre 2010, www.masterviaggi.it, http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/40738-il-dr-sergio-stagnaro-invia-una-lettera-aperta-al-ministro-della-salute-on-ferruccio-fazio.php;
www.fce.it, 16 novembre 2010,
<http://www.fceonline.it/images/docs/lettera%20ministro%20salute%20diabete.pdf>
- 11) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Ed. Travel Factory, Roma, 2004
- 12) Caramel Simone. Primary Prevention of T2DM and Inherited Real Risk of Type 2 Diabetes Mellitus <http://ilfattorec.altervista.org/T2DM.pdf>
- 13) Stagnaro S. e Manzelli P. Semeiotica Biofisica: Realtà non-locale in Biologia. Dicembre 2007
<http://www.ilpungolo.com/leggitutto.asp?IDS=13&NWS=NWS5217>
- 14) Stagnaro S. e Manzelli P. Semeiotica Biofisica Endocrinologica: Meccanica Quantistica e Meccanismi d'Azione Ormonali. Dicembre 2007,
http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=816&Itemid=45
- 15) Stagnaro S. e Manzelli P. Semeiotica Biofisica Quantistica: Bifasicità della Secrezione Ormonale. www.ilpungolo.com, Dicembre 2007
- 16) Stagnaro S. e Manzelli P. Natura Quantistica di una Originale Manovra Semeiotico-Biofisica di Epatopatia . Dicembre 2007,

http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=862&Itemid=45

19) Stagnaro S. New bedside way in Reducing mortality in diabetic men and women. Ann. Int. Med. <http://www.annals.org/cgi/eletters/0000605-200708070-00167v1>

18) Stagnaro S. Il "Reale Rischio" Semeiotico-Biofisico 2006, <http://xoomer.virgilio.it/piazzetta/professione/professione.htm>

19) Stagnaro S. Bedside diagnosing diabetic and dyslipidaemic constitutions and diabetes real risk. 2 October 2006 <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/175/7/733>

20) Stagnaro S. Teoria Patogenetica Unificata, 2006, Ed. Travel Factory, Roma 2006

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

22) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm

23) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Le Costituzioni Semeiotico-Biofisiche. Strumento clinico fondamentale per la prevenzione primaria e la definizione della Single Patient Based Medicine. Travel Factory, Roma, 2004. <http://www.travelfactory.it/>

24) Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Single Patient Based Medicine. La Medicina Basata sul Singolo Paziente: Nuove Indicazioni della Melatonina. Travel Factory, Roma, 2005. <http://www.travelfactory.it/>

25) Stagnaro Sergio. Single Patient Based Medicine: its paramount role in Future Medicine. Public Library of Science. <http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=read-response>

26) Stagnaro Sergio. Semeiotica Biofisica Quantistica: test della Osteocalcina nella Prevenzione Primaria del Diabete Mellito. <http://www.piazzettamedici.it/>, Ottobre 2008 <http://www.piazzettamedici.it/professione/professione.htm>

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

28) 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

29) 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>

30) 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.

- 31) Stagnaro Sergio. Biophysical-Semeiotic Bed-Side Detecting CAD, even silent, and Coronary Calcification. 4to Congreso Internacional de Cardiologia por Internet, 2005, <http://www.fac.org.ar/ccvc/marcoesp/marcos.php>.
- 32) Stagnaro Sergio. Role of Coronary Endoarterial Blocking Devices in Myocardial Preconditioning - c007i. Lecture, V Virtual International Congress of Cardiology. <http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/c007i/stagnaros.php>
- 33) Stagnaro Sergio. CAD Inherited Real Risk, Based on Newborn- Pathological, Type I, Subtype B, Aspecific, Coronary Endoarteriolar Blocking Devices. Diagnostic Role of Myocardial Oxygenation and Biophysical-Semeiotic Preconditioning. www.athero.org, 29 April, 2009 <http://www.athero.org/commentaries/comm907.asp>
- 34) Stagnaro Sergio. Diagnosi clinica di cuore sano in un secondo! 7 Aprile 2008. www.fce.it http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1218&Itemid=4715) 15) Stagnaro Sergio. Semiotica Biofisica Quantistica: Diagnosi di Cuore sano in un Secondo in paziente distante 200 KM! www.fce.it, 07-05-2008 http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1316&Itemid=47
- 35) Stagnaro Sergio. Bedside Evaluation of CAD Biophysical- Semeiotic Inherited Real Risk under NIR-LED treatment. EMLA Congress, Laser Helsinki August 23-24, 2008. "Photodiagnosis and photodynamic therapy", Elsevier, Vol. 5 suppl.1 August 2008 issn, pag s-17. Abstract also in www.melatonina.it, URL <http://www.melatonina.es/articulos/55-2008-09-01.html>
- 36) Caramel Simone. Coronary Artery Disease and CAD Inherited Real Risk <http://ilfattorec.altervista.org/cad.pdf>