

Glioblastoma: Prevenzione Pre-Primaria e Primaria con la Semeiotica Biofisica Quantistica

di Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro

Introduzione

Il glioblastoma, tumore maligno del cervello più comune ed aggressivo, oggi inguaribile, e' una neoplasia tipica della popolazione adulta, con RRC di neoplasia e con eta' media di insorgenza tra la quinta e la sesta decade di vita (e picco massimo di incidenza tra i 65 e 75 anni). Gli autori vogliono qui discutere un caso di Glioblastoma sviluppato in un paziente giovane (40 anni) e privo di Terreno Oncologico. Questo fatto eccezionale si può spiegare col singolare tipo di modificazioni genetiche neuronali correlate all'eteroplasmia mitocondriale, in alcune forme la fusione genetica (1), e con l'azione svolta dalla barriera emato-encefalica nel regolare il movimento cerebrale delle cellule impegnate nella difesa immunitaria (2).

Ne consegue pertanto la necessità urgente di combattere i vari tipi di glioblastoma mediante la Prevenzione Pre-Primaria e Primaria Semeiotico-Biofisico-Quantistica, obiettivo già raggiunto da tempo per altri tumori (3-5).

Come esistono numerosi Reali Rischi Congeniti (RRC) di patologie cerebrali, eliminati con Terapia Quantistica Mitocondriale Ristrutturante (6-8), così abbiamo congetturato che deve esistere anche un particolare Reale Rischio Congenito di questo Cancro al Cervello (9-11), appunto di glioblastoma, nelle sue varianti.

Segni Semeiotico-Biofisico-Quantistici per la diagnosi di Reale Rischio Congenito di Glioblastoma

Il Riflesso Oculo-gastrico-aspespecifico (13), patologico soltanto dal lato della lesione potenziale o in atto, recita un ruolo centrale nella diagnosi di Reale Rischio Congenito di glioblastoma. Infatti la sua assenza permette di escluderne la predisposizione in 15 secondi.

Il Tempo di Latenza del riflesso Oculo-gastrico aspecifico (12, 13) è ancora normale (valore fisiologico = NN = 8 sec.) ma la durata sale a 5-6 sec. (4 sec. < NN < 3 sec.). Dal punto di vista della diagnosi differenziale, è interessante il fatto che nella predisposizione alla emicrania (tabella 1), dove il riflesso è generalmente monolaterale, il Tempo di Latenza è normale, ma la Durata sale solo a 4-4,5 sec. (NN = durata inferiore a 4 sec.).

Riflesso oculo-gastrico-aspespecifico	Tempo di Latenza (Lt)	Durata (D)
Nel sano	Lt = 8 secondi	4 sec. < D < 3 sec
Soggetto con emicrania	Lt = 8 secondi	D ≈ 4 – 4.5 sec.
Reale Rischio di glioblastoma	Lt = 8 secondi	D ≈ 5 – 6 sec.

Tabella 1

A questo punto, il Medico valuta i valori parametrici del Riflesso Cerebro-Gastrico Aspecifico (13) stimolando esattamente il *trigger-point* della sede del RRC di glioblastoma, evidenziato mediante l'osservazione dei parametri patologici (Tabella 2): il Tempo di Latenza è nella norma, ma la Durata è patologicamente elevata: 5-6 sec., seguita da lieve Contrazione Gastrica tonica, caratteristica delle lesioni con intensa acidosi istamica.

Riflesso cerebro-gastrico-specifico	Tempo di Latenza (Lt)	Durata (D)	Contrazione Gastrica Tonica
Nel sano	Lt = 8 secondi	4 sec. < D < 3 sec	NO (assente)
Reale Rischio di glioblastoma	Lt = 8 secondi	D ≈ 5 – 6 sec.	SI' (lieve)

Tabella 2

La sofferenza del glicocalice a livello della sola sede del RRC di glioblastoma particolarmente intensa rappresenta un segno di primaria importanza nella diagnosi e diagnosi differenziale (15-23): nel sano il test dell'insulina endogena (24) simultaneamente attiva i neuroni. Al contrario, nel RRC di glioblastoma il Tempo di Latenza, espressione di patologia istologica locale, è massimo: 6 sec.

Interessante, dal punto di vista diagnostico, è la Valutazione della Taliverina la quale risulta aumentata dalla nascita in caso di RRC di glioblastoma (25-27).

Nella precisa sede del RRC di glioblastoma il Tempo di Latenza dei Potenziali Cerebrali Somatosensoriali Evocati sono allungati intensamente (28).

I dati della Microangiologia Clinica dimostrano la caratteristica attivazione Microcircolatoria di tipo II, dissociata, di lieve intensità, che va aggravandosi progressivamente con l'insorgenza del glioblastoma (14).

Bibliografia

1. Devendra Singh, Joseph Minhow Chan, Pietro Zoppoli, Antonio Iavarone, et al. Transforming Fusions of *FGFR* and *TACC* Genes in Human Glioblastoma. *Science* 26 Jul 2012: 1220834. DOI: 10.1126/science.1220834
<http://science.sciencemag.org/content/early/2012/07/25/science.1220834>
2. Engelhardt B. The blood-central nervous system barriers actively control immune cell entry into the central nervous system. *Curr Pharm Des.* 2008;14(16):1555-65.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18673197>
3. Sergio Stagnaro and Simone Caramel. BRCA-1 and BRCA-2 mutation bedside detection and breast cancer clinical primary prevention. *Front. Genet.* | doi: 10.3389/fgene.2013.00039.
http://www.frontiersin.org/Cancer_Genetics/10.3389/fgene.2013.00039/full [MEDLINE]
4. Sergio Stagnaro and Simone Caramel. The Role of Mediterranean Diet, CoQ10 and Conjugated-Melatonin in Osteoporosis Primary Prevention and Therapy Current Nutrition & Food Bentham Science Volume 8, Number 1, February 2012 Pp.55-62
5. Caramel S., Marchionni M., Stagnaro S. Morinda citrifolia Plays a Central Role in the Primary Prevention of Mitochondrial-dependent Degenerative Disorders. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(4):1675. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743850>
[MEDLINE]

6. Marco Marchionni, Simone Caramel, Sergio Stagnaro. QBS Inherited Real Risk of epilepsy: physiopathology, diagnosis and primary prevention - 2014. *Journal of QBS*, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/iirrofepilepsy.pdf>
7. Sergio Stagnaro. Epilessia essenziale eliminata con la Terapia Quantistica. Reale Rischio Congenito Epilettico. Diagnosi e Terapia. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/rrc_epilessia.pdf
8. Sergio Stagnaro. Prevenzione Pre-Primaria e Primaria, Semeiotico-Biofisico-Quantistica, del Cancro del Seno. Conferenza, I Festival Nazionale dell'Acqua, Porretta Terme, 19 Settembre 2014, Auditorium Hotel Santoli. Video, www.sisbq.org. <http://www.youtube.com/watch?v=xYTnTQaSXr0>
9. Sergio Stagnaro (2017). Il Reale Rischio Congenito di Autismo. L'iter diagnostico Semeiotico-Biofisico-Quantistico. Libri e Articoli, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/iterdiagnosticosbqrrcautismo.pdf>
10. Stagnaro Sergio. Diagnosi clinica di cancro cerebrale e del suo reale rischio congenito: segno di Dellepiane. www.fceonline.it, 15 Maggio 2008. <http://www.fceonline.it/wikimedica/semiologica-biofisica/211/1350-diagnosi-clinica-di-cancro-cerebrale-del.html>
11. Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012) New ways in physical Diagnostics: Brain Sensor Bedside Evaluation. The Gandolfo's Sign. January, 2012. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/bsbe.pdf>
12. Caramel Simone, La Perussione Ascoltata dello Stomaco, secondo Sergio Stagnaro. Il Riflesso Gastrico Aspecifico. La Riflesso-Diagnostica, Manuale Tecnico-Pratico. E-book, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/cardiograp_manuale_it.pdf
13. Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semiologica_biofisica.htm
14. Stagnaro-Neri Marina, Stagnaro Sergio. La Microangiologia Clinica. A cura di Simone Caramel. E-book, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/microangiologiaclinasbq2016.pdf>
15. 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
16. Simone Caramel and Sergio Stagnaro Quantum Biophysical Semeiotics of Oncological Inherited Real Risk of Myelopathy: The diagnostic role of glycocalyx. http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/qbs_myelopathy_glycocalyx_english.pdf
17. 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
18. 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>

19. Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2011). The genetic Reversibility in Oncology, *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/reverse_oncology.pdf
20. Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012) [New ways in physical Diagnostics: Brain Sensor Bedside Evaluation. The Gandolfo's Sign](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/bsbe.pdf). January, 2012. *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/bsbe.pdf>
21. Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012) Quantum Biophysical Semeiotic Bedside Diagnosis of Tako-Tsubo Cardiomyopathy. The central Role played by CAEMH-Dependent GERD in precipitating the transient cardiac Dysfunction. [www.sisbq](http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/takotsubo.pdf), *Journal of Quantum Biophysical Semeiotics*, <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/takotsubo.pdf>. ; <http://stagnaro-wwwsemeioticabiofisica.it.blogspot.com/2012/02/quantum-biophysical-semeitic-bedside.html>
22. 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>, http://www.fceonline.it/images/docs/glicocalice_oncologico_valutazione.pdf
23. 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>, http://www.fceonline.it/images/docs/glicocalice_oncologico_valutazione.pdf
24. Sergio Stagnaro. Manovra di Ferrero-Marigo e Vasomotilità 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>
25. Sergio Stagnaro. Diabete ed epatopatia: nuovi approcci in diagnosi clinica secondo la Semeiotica Biofisica Quantistica. Taileverina. Scienza&Conoscenza http://www.scienzaeconoscenza.it/blog/medicina-non_convenzionale/diabete-ed-epatopatia-nuovi-approcci-in-diagnosi-clinica
26. Sergio Stagnaro. La Taileverina, prodotta nella Coda del Pancreas, svolge un ruolo importante nella diagnosi clinica dei Cinque Stadi diabetici. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2017/02/02/la-taileverina-prodotta-nella-coda-del-pancreas-svolge-un-ruolo-importante-nella-diagnosi-clinica-dei-cinque-stadi-diabetici/>
27. Sergio Stagnaro. Scoperta col fonendoscopio la Taileverina, ormone della Coda del Pancreas. <https://dabpensiero.wordpress.com/2017/02/04/scoperta-col-fonendoscopio-la-taileverina-ormone-della-coda-del-pancreas/>
28. Stagnaro S., Percussione Ascoltata degli Attacchi Ischemici Transitori. Ruolo dei Potenziali Cerebrali Evocati. *Min. Med.* 76, 1211, 1985 [Medline]