

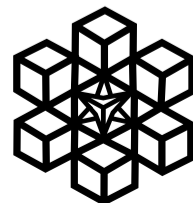
PIANETA ENZIMI

NEWSLETTER QUINDICINALE CITOZEATEC DI BIODINAMICA CLINICA

A cura della Direzione scientifica Citozeatec

06
2017

Citozeatec[®]
INTEGRATORI BIODINAMICI



PIANETA ENZIMI

Attività mitocondriale e stress ossidativo

Alcologia: enzimi deputati alla metabolizzazione dell'etanolo

Dermatologia

Diabete e malattie metaboliche

Epatologia

Gastroenterologia

Infettivologia

Infezioni aerotrasmesse

Malattie neurologiche

Medicina interna

Medicina sportiva

Oncologia

Ostetricia e Ginecologia

Otorinolaringoiatria

Placche carotidee

Probiotici

Storia della Biodinamica

Tossicità da Metalli pesanti

Veterinaria

Vulnologia

“Fegato grasso”

La steatosi epatica è una malattia del fegato caratterizzata da svariate possibili cause ma essenzialmente distinta in “alcolica” e “non alcolica”: l’abuso di alcol è alla base della prima variante mentre quello di grassi e proteine



animali sembra con buona evidenza sostenere la seconda, più correttamente definita “steatoepatite non alcolica”, potenzialmente molto più grave, in crescita nei numeri e riscontrabile ad ogni età. Il suo decorso subdolo porta poi rapidamente verso la fase irreversibile, rendendo importantissime prevenzione e diagnosi precoce. Squilibri enzimatici sono certamente alla base di queste diffusissime patologie e ciò rende razionale il ricorso alla Terapia Complementare Enzimatica con preparati biodinamici, in grado di intervenire sulle alterazioni enzimatiche del fegato, con evidenze soggettive e cliniche che confermano pienamente i risultati sperimentali pubblicati fin dal 2013 sull’American Journal of Life Sciences da Ricercatori dell’Università di Roma Tor Vergata.

Citozeatec Srl

Direttore Ricerca & Sviluppo

Dott. Ing. Pasquale Ferorelli



Steatoepatite non alcolica e Steatosi epatica

La steatoepatite non alcolica (NASH) è una malattia del fegato caratterizzata dall'accumulo di lipidi (grasso) nel fegato.

E' clinicamente più grave della steatosi epatica correlata soprattutto con l'abuso di alcol, in quanto il fegato nel caso della NASH risulta esposto a processi infiammatori, con cicatrizzazione e morte dei tessuti (necrosi), che alterano in modo definitivo la funzionalità dell'organo. È una malattia epatica cronica che può evolvere fino allo stadio di cirrosi epatica e portare ad insufficienza epatica.

La steatoepatite non alcolica è una malattia a rapida diffusione, riscontrata anche in età pediatrica, ed è causata da un sovraccarico del metabolismo delle cellule epatiche, che si ritrovano una quantità maggiore di grassi rispetto a quelli che riescono a smaltire. Spesso è associata ad ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia, diabete, prediabete ed è frequente nei pazienti obesi o comunque in sovrappeso. Le cause della steatoepatite non sono ancora chiare, anche se sembra accertata una multifattorialità:

- Processi infiammatori innescati da proteine epatotossiche
- Insulino-resistenza
- Diete troppo ricche di grassi, generalmente associate a sovrappeso o obesità
- Elevati livelli di trigliceridi e colesterolo nel sangue (dislipidemia)
- Diabete di tipo II
- L'uso di alcuni farmaci
- Squilibri ormonali

I sintomi sono spesso silenziosi e la malattia progredisce anche per lungo tempo senza manifestare segni, fino a comparsa di affaticamento e debolezza e perdita



di peso, nelle fasi avanzate i sintomi sono più rilevanti:

- Febbre
- Dolore addominale
- Perdita di appetito
- Nausea e vomito
- Perdita di peso
- Stanchezza
- Ittero, (ingiallimento della pelle e della sclera)
- Problemi nervosi, confusione, ansia, agitazione

Negli stadi finali la malattia si collega ad una serie di complicazioni anche gravi:

- Ipertensione portale
- Insufficienza epatica
- Varici, con probabili emorragie interne dei vasi dell'esofago
- Ascite, vale a dire la ritenzione di liquidi nella cavità addominale con rischio di infezioni
- Encefalopatia epatica, con danni tossici al cervello

Prevenzione

La prevenzione per questo tipo di malattia è difficile da pianificare. Aiuta mantenere un peso normale. I rischi si riducono seguendo un'alimentazione povera di grassi, mangiando più frutta e verdura, pesce più volte alla settimana. Inoltre è necessario condurre uno stile di vita più sano, con un'attività fisica regolare e moderata.

Diagnosi

Gli esami di riferimento per la diagnosi sono:

- Esami del sangue, per la ricerca delle transaminasi. Sono gli enzimi indicati con le sigle GOT (o ALT) e GPT (o AST)
- Ecografia addominale. Il segno tipico di steatosi è il cosiddetto “fegato brillante”, così chiamato per l’anomala luminosità in corrispondenza dell’organo nelle immagini rilevate dall’ecografo.
- Tac (tomografia assiale) o Risonanza Magnetica (RM)
- L’unico esame che consente di distinguere la steatoepatite non alcolica (NASH) dalla steatosi epatica è la biopsia epatica, che permette di evidenziare i processi infiammatori in atto.

Trattamenti

Non esiste un trattamento farmacologico specifico anche se in alcuni casi le terapie per la cura del diabete si rivelano parzialmente efficaci anche per la cura del “fegato grasso”. E’ noto il programma di sviluppo del farmaco biotecnologico GFT505 (Genfit) ma l’unica strategia ad oggi disponibile è la modifica dell’alimentazione:

- Ridurre i grassi, l’alcol e gli zuccheri
- Ridurre il consumo di carne, latticini e proteine animali
- Fare più attività fisica, moderata e regolare
- Perdere peso
- Consumare più frutta, verdura e cereali integrali

Medicina non convenzionale

Come per altre malattie epatiche sia nella Steatosi alcolica che nella Steatoepatite non alcolica sono stati proposti antiossidanti, silimarina, fitoterapia (tarassaco, carciofo) ma solo con l'avvento della integrazione alimentare biodinamica si evidenziano risultati concreti, in una patologia "orfana" di reali interessi farmacologici e peraltro di crescente rilevanza epidemiologica.

La Ricerca Citozeatec

Epatoprotezione

Un preparato specifico in grado di stimolare il metabolismo epatico dell'etanolo attraverso la stimolazione di Alcoldeidrogenasi, Acetaldeide deidrogenasi e Complesso MEOS è stato messo a punto (Citoethyl). Oltre ad assumere un ruolo importante negli episodi occasionali di eccessiva assunzione di bevande alcoliche ne viene enfatizzato l'effetto reale di "epatoprotezione", appunto connessa alla rimozione rapida dei metaboliti tossici dell'etanolo.

Steatosi epatica e steatoepatite non alcolica

Protocolli che comprendono l'impiego di Citozym ed altri preparati biodinamici si rivelano invece efficaci nel trattamento del "fegato grasso" di origine alcolica e non alcolica, quindi Steatosi e Steatoepatite non alcolica (NASH), aprendo nuovi orizzonti in una branca della Gastroenterologia, la Epatologia, che interessi commerciali unicamente direzionati allo sviluppo di nuovi antivirali ha colpevolmente trascurato nonostante la portata sociale crescente delle patologie correlate.

Steatosi epatica e steatoepatite non alcolica

Dosi consigliate ad integrazione della terapia medica prescritta salvo diverso parere del medico curante.

Dal 1 al 6 giorno

10 ml di Citozym al mattino prima di colazione

10 ml di Citozym alla sera prima di coricarsi

Dal 7 al 20 giorno

10 ml di Citozym al mattino prima di colazione

1 stick di Citovigor al mattino a colazione

10 ml di Citozym prima di pranzo

25 ml. di Citozym con 1 stick di Propulzym dopo cena

Dal 21 al 150 giorno

20 ml di Citozym sciolti in un bicchiere d'acqua prima di colazione

1 stick di Citovigor al mattino a colazione

20 ml di Citozym on 1/2 stick di Propulzym ciolti in un bicchiere d'acqua prima di pranzo

25 ml. di Citozym con 1 stick di Propulzym sciolti in un bicchiere d'acqua dopo cena

E' suggeribile che nei primi 7-12 giorni venga assunto alle ore 11 uno stick di Probiotic P-450 ripetere l'assunzione ogni mese.

QUANTITATIVI TOTALE DEL PROTOCOLLO PER 1 MESE

3 CITOZYM da 500 ml

1 CITOVIKOR da 24 stick

1 PROPULZYM da 30 stick

1 PROBIOTIC P-450 da 12 stick

GLI INTEGRATORI ALIMENTARI BIODINAMICI NON SONO FARMACI