

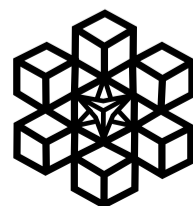
PIANETA ENZIMI

NEWSLETTER MENSILE CITOZEATEC DI BIODINAMICA CLINICA

A cura della Direzione scientifica Citozeatec

08
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

Reflusso gastroesofageo e Malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)

Reflusso gastroesofageo: ritengo estremamente importante affrontare questo argomento anche perché la patologia in questione sta pericolosamente sfuggendo di mano ai Medici, da quando preparati contenenti inibitori della pompa protonica sono diventati disponibili in farmacia, come prodotti da banco. L'uso prolungato di questi farmaci è infatti fortemente correlato ad effetti collaterali pesantissimi, dal mascheramento di forme tumorali ad effetti indesiderati a livello renale, dermatologico, infettivo e neurologico (aumentato rischio di demenze). Recentemente, inoltre, l'attenzione si è spostata anche a livello del rischio di ictus ischemico correlato all'impiego cronico e senza controllo medico dei PPI., con percentuali di rischio impressionanti, in studi osservazionali su coorti vastissime di pazienti. Lo stile di vita è fondamentale, e va dalla correzione di errate abitudini alimentari, al controllo del sovrappeso, fino alla elementare ma importantissima raccomandazione di dormire sul lato sinistro, ad evitare che la fisiologica curvatura dello stomaco ne faciliti lo svuotamento. L'etiopatogenesi della MRGE transita attraverso turbe metaboliche legate ai meccanismi di peristalsi e svuotamento gastrico e, ancora una volta, è facile risalire ad anomalie enzimatiche che possono essere corrette con l'impiego oculato di una Terapia Complementare Enzimatica a base di IAB (Integratori Alimentari Biodinamici), frutto della Ricerca di Citozeatec. Il protocollo elaborato dai nostri Esperti garantisce importanti successi in solo quattro mesi: i centoventi giorni che possono cambiare la vita.



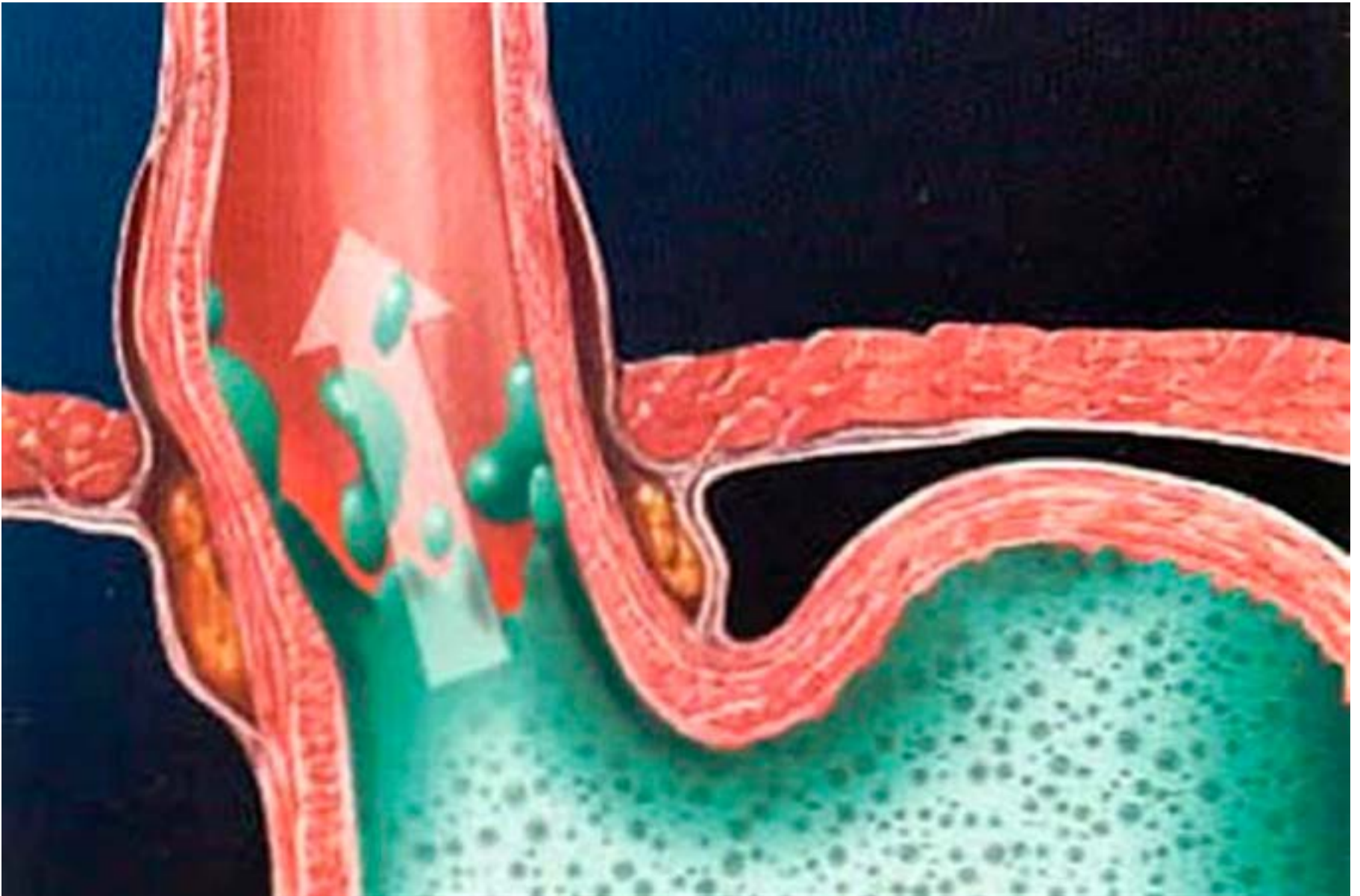
Citozeatec Srl

Direttore Ricerca & Sviluppo

Dott. Ing. Pasquale Ferorelli



Reflusso gastroesofageo e Malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)



Per definizione il **reflusso gastroesofageo** è un “passaggio involontario ed incosciente di una parte del contenuto gastrico nell’esofago, senza compartecipazione della muscolatura gastrica e addominale”. E’ normale che il contenuto gastrico possa refluire occasionalmente in esofago in modesta quantità: quando il fenomeno diventa ripetitivo (almeno una volta alla settimana) o importante per severità dei sintomi si parla di **Malattia da Reflusso Gastro Esofageo (MRGE)**, patologia in costante crescita, di per sé benigna ma



potenziale causa di patologie in grado di peggiorare la qualità della vita e anche di evolvere in malattie gravi. Il passaggio del bolo alimentare dall'esofago allo stomaco è regolato dallo sfintere esofageo inferiore, valvola che si apre per consentire il transito del cibo, coinvolta anche nei fenomeni di eruttazione e nel vomito. La sua chiusura impedisce normalmente la risalita del contenuto gastrico: il reflusso si verifica quando il suddetto sfintere si rilassa consentendo il passaggio verso l'alto del contenuto gastrico, che, per la notevole acidità, irrita la mucosa dell'esofago provocando i tipici sintomi del disturbo.

Sintomi

Bruciore dietro allo sterno (**pirosi**), **rigurgito** e netta **percezione di risalita di materiale acido lungo l'esofago**: bruciore e rigurgito si stima siano presenti in circa il 30% della popolazione italiana, spesso associati, nella fase acuta, a **spasmo esofageo**, contrazione involontaria che può provocare un tipico dolore retrosternale, simile a quello di origine cardiaca (angina pectoris). Questo dolore è frequentemente associato a pasti abbondanti e peggiora notevolmente con la posizione sdraiata sul lato destro, a causa della curvatura dello stomaco. Un altro sintomo frequente è la **disfagia**, cioè la difficoltà di progressione del bolo alimentare lungo l'esofago. Esiste inoltre una sintomatologia atipica, che riguarda gola ed apparato vocale (**raucedine**, **disfonia** (difficoltà nel parlare), **laringiti**, **faringiti**, fino ad arrivare a vere e proprie **patologie secondarie: asma e tosse da reflusso gastroesofageo**, in crescita importante nella popolazione, a volte anche in assenza dei sintomi classici della malattia da reflusso gastroesofageo, quindi con difficoltà diagnostiche, (molte delle forme di cosiddetto "asma intrinseco", cioè di diagnosi imprecisata, sono riconducibili a patologia da reflusso).

Complicanze

L'**esofagite** (lesione della mucosa esofagea) è la più frequente complicanza ed è conseguenza di irritazione cronica delle pareti dell'esofago da parte dei succhi gastrici che infiammano e destrutturano i tessuti esofagei. Queste lesioni sono classificate in cinque livelli di gravità, da primostadio (piccole erosioni isolate) fino al quinto, dove si evidenziano endoscopicamente ulcere. Il cosiddetto "**esofago di Barrett**", presente nel 10% dei pazienti affetti da reflusso, è certamente la complicanza più grave ed è considerata come uno **stadio precanceroso**, accompagnato da ulcere, stenosi e sanguinamento. La probabilità che l'esofago di Barrett si evolva in senso oncologico (**adenocarcinoma esofageo**) è abbastanza elevata (10%) e solo la tempestività della diagnosi può garantire un adeguato approccio chirurgico.

*Esofago
di Barrett*



Etiologia

La causa più frequente di MRGE è l'alterata funzionalità dello sfintere esofageo che comporta risalita del contenuto gastrico, la seconda causa per importanza è il rallentamento dello svuotamento gastrico. Altre cause sono connesse con la motilità dell'esofago (peristalsi esofagea diminuita) e ad alterazioni salivari: la saliva è leggermente alcalina in quanto ricca di bicarbonati che possono tamponare piccole quantità di acido risalite in esofago (l'ipersalivazione è una risposta fisiologica in tal senso) e se il pH salivare scende questa protezione diminuisce, rendendo l'esofago più attaccabile dagli acidi gastrici. Come in tutte le patologie anche nella MRGE sono con ogni evidenza coinvolti processi enzimatici alterati.

Diagnosi

La diagnosi di MRGE comporta che siano state escluse patologie simili dal punto di vista sintomatologico, come malattie cardiache ed ernia iatale: a questo punto si trattano i pazienti con antiacidi e se la risposta è favorevole ("ex-juvantibus", diagnosi formulata in base al fatto che farmaci specifici abbiano funzionato) ulteriori esami non sono necessari. Se invece i sintomi ricompaiono dopo terapia si procede con ulteriori indagini (esofago-gastroduodenoscopia, pH-metria e manometria esofagea).

Trattamento farmacologico

Oltre a farmaci procinetici, che accelerano il tempo di svuotamento dello stomaco, e ad antiacidi di varia natura (compreso sali di alluminio, peraltro criticabili per l'ormai certa correlazione con patologie neurodegenerative), negli

ultimi decenni sono entrati pesantemente nell'uso gli antagonisti dei recettori H2 (Cimetidina, Famotidina ecc.) e soprattutto i **prazolici** (Omeprazolo, Pantoprazolo, Esomeprazolo ecc.), detti anche **PPI** (Inibitori della Pompa Protonica) che, nell'uso prolungato e senza controllo medico (sono ormai presenti anche come farmaci da banco), possono mascherare tumori, ritardandone le diagnosi, e risultano correlati ad una mole crescente di **effetti collaterali a livello renale, dermatologico e, soprattutto, neurologico** (aumentato rischio di demenze). Recentemente l'attenzione si è spostata anche a livello del **rischio di ictus ischemico** correlato all'impiego cronico e senza controllo medico dei PPI. Uno studio danese presentato al Congresso dell'American Heart Association, associa il consumo ad un aumentato rischio di ictus ischemico: Thomas Sehested, della Danish Heart Foundation di Copenhagen, e colleghi, hanno analizzato 244.679 pazienti danesi di età media 57 anni che erano stati sottoposti ad una gastroscopia. Il follow-up durato 6 anni, ha evidenziato nel gruppo 9.489 casi di primo ictus ischemico: la ricerca ha dimostrato che tra i pazienti in trattamento con un PPI (omeprazolo, pantoprazolo, lansoprazolo e esomeprazolo) il **rischio di ictus ischemico** risultava superiore mediamente del 21%, rischio correlato con i dosaggi più elevati e differenziato a seconda della molecola: **dal +30% per lansoprazolo, al +94% per pantoprazolo**. ***“I Medici che prescrivono i PPI – affermano i Ricercatori– dovrebbero considerare con attenzione se è realmente necessario somministrarli e per quanto tempo. Sappiamo da studi precedenti che molti pazienti assumono PPI per molto tempo, molto più a lungo di quanto indicato, e questo vale soprattutto per gli anziani”***. Problema importante anche perché in molti Paesi, Italia compresa, questi farmaci sono ormai disponibili come prodotti da banco (OTC). Il suggerimento che viene da tutti gli studi è di assumere PPI solo per il tempo strettamente necessario e sotto stretta sorveglianza medica, scoraggiando il “fai da te” dei pazienti.

Trattamento chirurgico

L'opzione chirurgica è indicata in casi particolari come il fallimento del trattamento farmacologico. Questa soluzione non è tuttavia completamente risolutiva. Esiste infatti il rischio che l'intervento non porti i risultati sperati. Un numero non trascurabile di pazienti è infatti costretto ad assumere farmaci antisecretori, magari a dosaggi inferiori, anche dopo la correzione chirurgica del problema. La scelta di ricorrere alla sala operatoria va dunque presa con particolare cautela e riservata ai casi più gravi. L'intervento viene eseguito con l'ausilio delle moderne tecniche mini invasive (chirurgia laparoscopica) ed ha come obiettivo il ripristino della funzionalità dello sfintere gastroesofageo.

Stile di vita

Prima regola: curare l'alimentazione mangiando, soprattutto, lentamente: l'insalivazione ha effetto tamponante e di pre-digestione, che accelera il transito successivo del cibo. Alimenti da evitare sono tutti quelli che ritardano lo svuotamento gastrico: formaggi stagionati, cioccolato, insaccati, frittture. Da evitare anche brodo di carne, bibite gassate e chewingum, masticando i quali aumenta la quantità di aria presente nello stomaco che favorisce la risalita del contenuto gastrico. Da evitare o limitare alimenti in qualche modo "irritanti": come il vino bianco, i superalcolici, aceto, tè e caffè. Visto che la salivazione svolge un ruolo utile è importante aumentarla bevendo spesso, lontano dai pasti. Il fumo di sigaretta è assolutamente da proscrivere e una certa attenzione va riservata al latte, che in assunzione moderata può risultare utile ma, se eccessivamente assunto, aumenta l'acidità gastrica per la presenza di proteine e grassi. Fondamentale il controllo del peso: se

aumenta la pressione intraddominale, risulta favorita la risalita del contenuto gastrico. La più importante regola è però legata al riposo notturno: mangiare poco la sera ed aspettare almeno due o tre ore prima di coricarsi, utilizzare un leggero rialzo sotto il materasso all'altezza della schiena e, soprattutto, dormire rigorosamente sul lato sinistro, su quello destro, infatti, la naturale curvatura dello stomaco favorisce il reflusso!

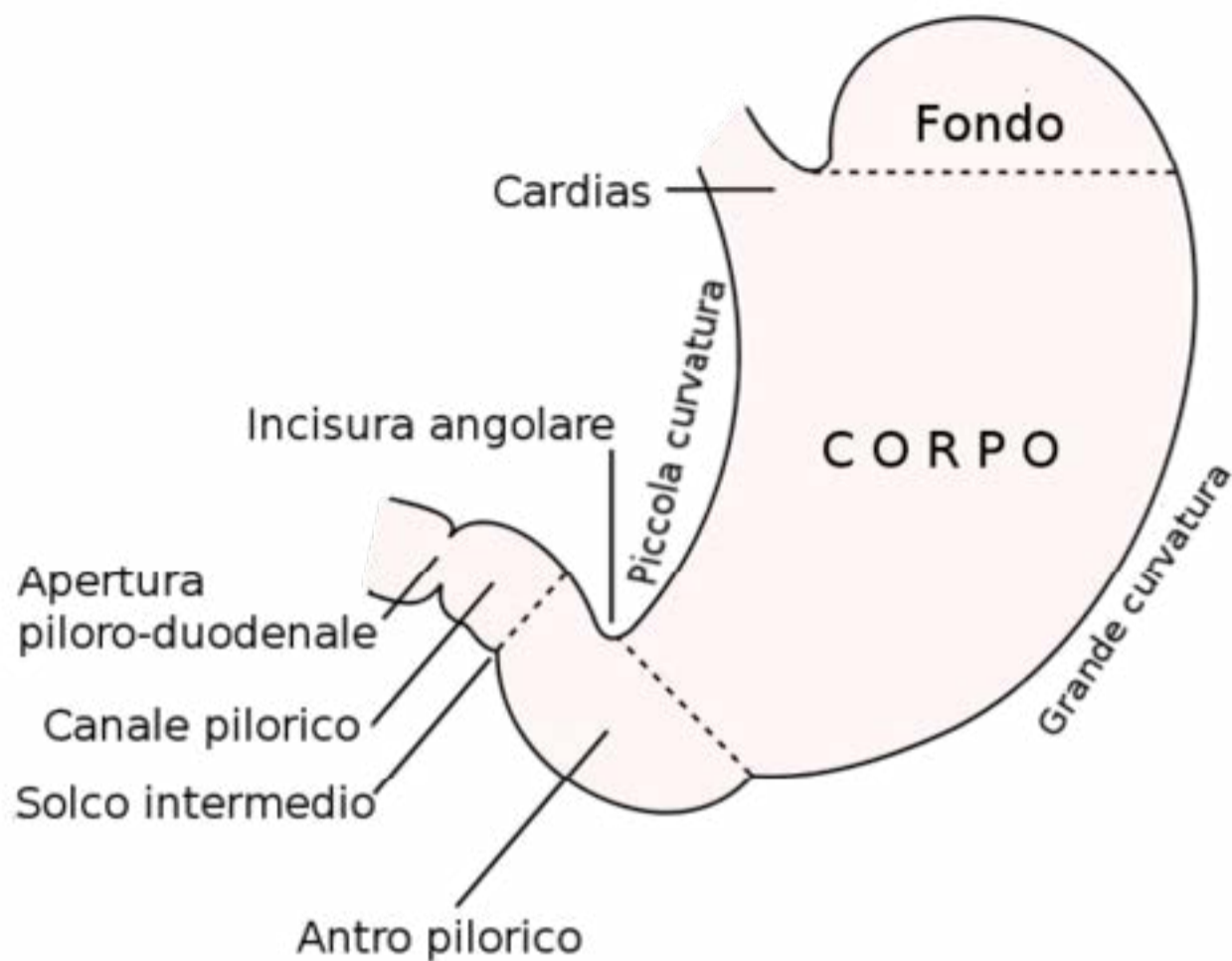
Curvatura dello stomaco

Reflusso esofageo: medicina complementare

Aloe vera, che riduce la secrezione acida e possiede effetto lenitivo per le mucose e altre sostanze di origine vegetale vengono utilizzati con qualche risultato ma, se il problema nasce da una destrutturazione valvolare è evidente che nessun farmaco e tanto meno nessun integratore può intervenire, se non a livello sintomatico, prima dell'avvento dei nuovi "biodinamici".

Reflusso gastroesofageo e integrazione alimentare biodinamica: i 120 giorni che possono cambiare la vita

La grande rivoluzione dei preparati "biodinamici" consiste nel riordino energetico su base enzimatica: uno specifico protocollo è stato studiato per il trattamento della malattia da reflusso e, se seguito con scrupolo, può portare in quattro mesi a guarigione, sempre, ovviamente, tenendo sotto controllo le norme alimentari e di stile di vita descritte in precedenza. <http://www.citozeatec.it/documentazione/protocolli-patologie/941-reflusso-esofageo.html>



Reflusso gastro-esofageo

DOSI CONSIGLIATE AD INTEGRAZIONE DELLA TERAPIA
PRESCRITTA SALVO DIVERSO PARERE DEL MEDICO CURANTE

PRIMI 3 GIORNI

- 10 ml di **Citozym** al mattino prima di colazione
- 10 ml di **Ergozym** con 2 ml di **Dulcozym** al mattino a colazione
- 10 ml di **Citozym** alla sera prima di coricarsi

DAL 4 AL 20 GIORNO

- 10 ml di **Citozym** al mattino prima di colazione
- 10 ml di **Ergozym** con 2 ml di **Dulcozym** al mattino a colazione
- 2 ml di **Citozym** ogni ora dalle 8 alle 22



DAL 21 AL 90 GIORNO

- 10 ml di **Citozym** al mattino prima di colazione
- 10 ml di **Ergozym** con 2 ml di **Dulcozym** al mattino a colazione
- 10 ml di **Citozym** prima di pranzo
- 25 ml di **Citozym** con 1/2 di **Propulzym** sciolti in un bicchiere d'acqua dopo cena

Applicare la crema **Citovis** sul collo e zona interessata

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 UN MESE

2 **CITOZYM** da 500 ml

1 **ERGOZYM** da 250 ml

1 **DULCOZYM** da 150 ml

1 **PROPULZYM** da 30 stick

1 **CITOVIS** da 50 ml crema

1 **PROBIOTIC P-450** da 12 stick

GLI INTEGRATORI ALIMENTARI BIODINAMICI NON SONO FARMACI