



Come intervenire nel paziente EPATO.

La Catena Causale FEGATO

Ottobre 2020

La Catena Causale Fegato presenta l'organo Fegato come centro del Cuore di Catena ipotizzando che tutti i problemi del PAZIENTE EPATO abbiano origine da una "disfunzione" epatica primitiva. Nell'unità funzionale del Fegato si raccolgono e si inquadrano le funzioni metaboliche di tipo anabolico (sintesi di molecole organiche) e catabolico, le funzioni di filtro ed inattivazione di prodotti attivi attraverso meccanismi di coniugazione, metilazione ecc e le funzioni escretrici tramite le vie biliari intraepatiche a partire dall'Acino di Rappaport. È quindi evidente che un disturbo che colpisca il Cuore di Catena Fegato avrà delle ripercussioni a livello del metabolismo generale dell'organismo oltre causare l'accumulo di "tossine".

Le Catene Causali sono un metodo per leggere la patologia secondo la Medicina Funzionale e vengono raffigurate con un organo centrale, detto Cuore di Catena Causale perchè responsabile del quadro clinico del paziente, dal quale si diramano delle vie che lo mettono in relazione mono- o bi-direzionale con altri organi, o Bersagli, con i quali è funzionalmente e/o morfologicamente legato.

Proposte dal Dott. Schimmel, le Catene Causali sono quindi una schematizzazione di patogenesi che attinge ai suggerimenti della Medicina Clinica, della Medicina Europea, della Medicina Tradizionale Cinese e della Biofisica attuale. La diagnosi di Catena Causale, attraverso l'analisi di tutti i sintomi ed i problemi di salute che il malato presenta anche quando apparentemente non sono correlati tra loro, permette di capire da dove è realmente partito il problema (Cuore di Catena Causale) ed esaminare le possibili manifestazioni ed evoluzioni di una patologia.

PAZIENTE EPATO: i SINTOMI ed i SEGNI tipici della Catena Causale FEGATO

Cefalea al vertice, astenia
Scotomi
Risvegli notturni
Epatiti acute e croniche, cirrosi
Patologie infiltrative o da accumulo
Disordini del metabolismo della bilirubina, ittero
Dispepsia, dolore e gonfiore addominale, stipsi
Prurito generalizzato con o senza eruzioni
Edemi da ridotta pressione oncotica
Teleangectasie, angiomi a ragno
Obesità, sovrappeso, adiposità viscerale
Disturbi ormonali
Le caratteristiche dei sintomi sono l'esordio acuto e improvviso, la natura migrante e la componente settica e dolorosa.



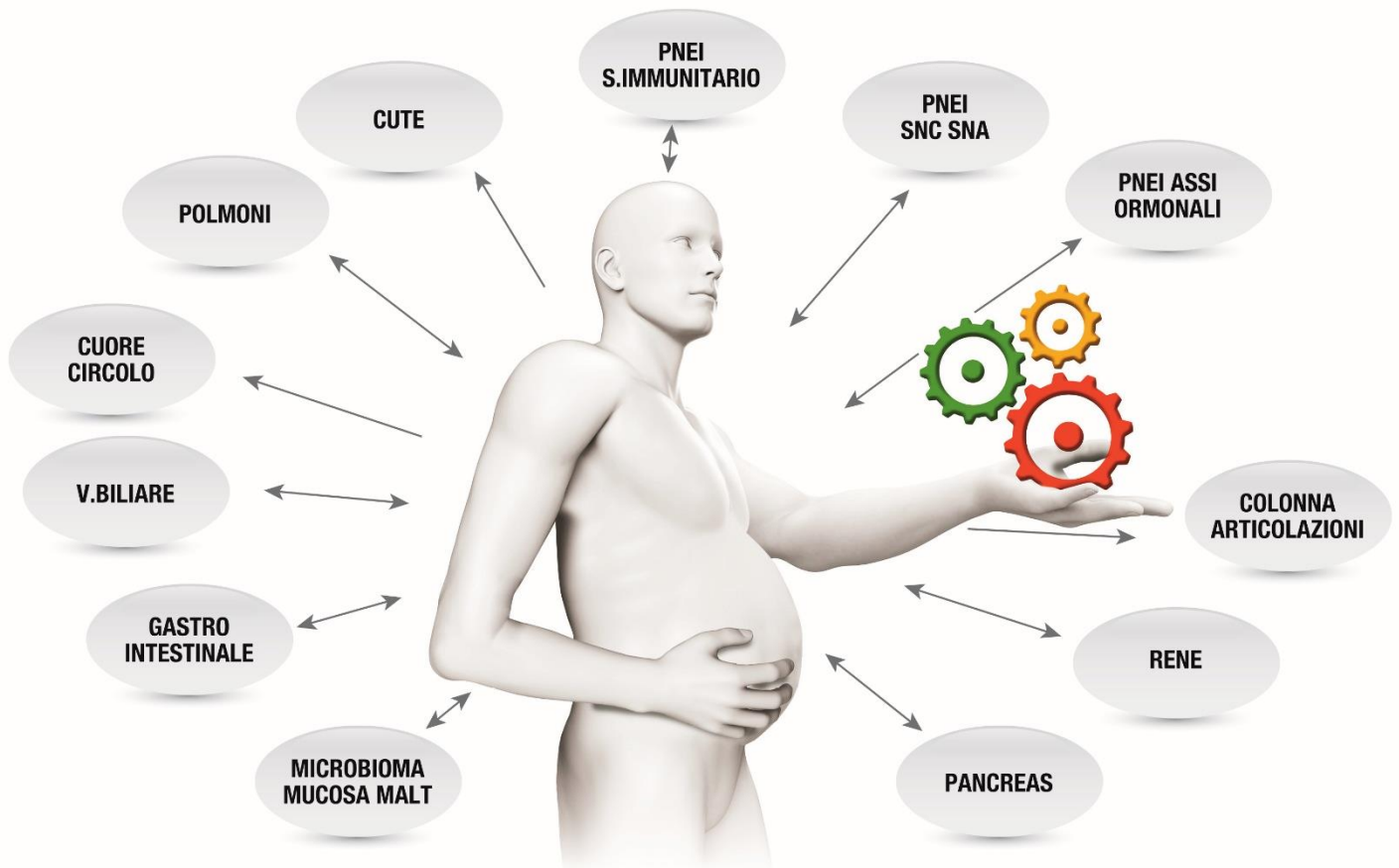
PAZIENTE EPATO: le NOXAE patogene della Catena Causale Fegato

- Infezioni acute e croniche (batteriche, virali, fungine, protozoarie e parassitarie)
- Tossine o intossicazioni (iatrogene, biotiche, alimentari e chimiche), abuso di alcool e farmaci
- Disturbi metabolici dei carboidrati (glicogenosi), proteine, lipidi (steatosi), bilirubina (sindrome di Crigler Najjar), metalli (Morbo di Wilson ed emocromatosi), amiloide
- Neoplasie

- “Vento”, particolarmente importante come energia perversa esterna
- Eccesso di sapore acido, importante errore alimentare, eccesso o carenza di movimento, peculiare errore comportamentale
- Collera e frustrazione, caratteristici squilibri psichici.

Principali relazioni fra Cuore di Catena FEGATO e Bersagli

La diagnosi di Catena Causale Fegato, attraverso l'analisi di tutti i sintomi ed i problemi di salute che il malato presenta, permette di capire da dove è realmente partito il problema di salute (Cuore di Catena Causale Fegato) in modo da considerare l'intero quadro clinico del paziente (Bersagli che si relazionano con l'unità Fegato). Di seguito sono elencati gli organi o le strutture collegate al Cuore di Catena Fegato ed è riportata una breve descrizione del tipo di correlazione.



FEGATO e VESCICA BILIARE. Costituiscono un'unica unità funzionale, sia per contiguità che per funzionalità, ed appartengono allo stesso movimento Legno, secondo la MTC.

FEGATO e MICROBIOTA, MUCOSE e MALT.

GALT. In caso di infiammazione del GALT si ha una diminuzione della capacità di permeabilità selettiva e così nutrienti non completamente digeriti, tossine, batteri, funghi, parassiti e LPS attraversano la parete intestinale e si diffondono in circolo fino al Fegato. L'arrivo al Fegato di un'ingente quantità di tossici nel tempo porta ad insufficienza epatica, steatosi, cirrosi, nodulo steatosico, patologie da fegato grasso non alcoliche (NAFLD) e squilibrio metabolico con alterazione dell'assetto lipidico.

Il metabolismo batterico intestinale produce sostanze tossiche, come fenolo, cadaverina, agamantina, indolo, ammoniaca, che vengono riassorbite e che, raggiunto il Fegato, lo sovraccaricano portando a dispepsia e riproposizione del circolo vizioso della disbiosi favorendo la riproduzione intestinale di germi patogeni. L'alterazione della fisiologica composizione del microbiota, associata a un danno della barriera, riversa nel torrente sanguigno endotossine batteriche che attivano recettori immunitari epatici quali TLR4, TLR9 e TLR2 che a lungo andare promuoveranno il processo di fibrosi degli epatociti.

In condizione di disbiosi intestinale aumenta la concentrazione sistemica di TMAO (trimetil-ammina N-ossido), che correla con il rischio cardiovascolare e l'accumulo progressivo di trigliceridi a livello epatico (steatosi epatica) e con la diminuita produzione di acidi grassi a catena corta quali propionato, acetato e

butirrato. Il butirrato è particolarmente importante nel mantenimento delle giunzioni serrate epiteliali dell'intestino in quanto fonte energetica degli enterociti e quindi nel controllo della permeabilità intestinale. L'etanolo incrementa i sistemi di metabolismo epatico e mucosale. L'acetaldeide compromette le giunzioni epiteliali della barriera aumentando la permeabilità con conseguente passaggio di componenti non fisiologici in circolo.

Il passaggio nel torrente circolatorio di microorganismi e sostanze come endotossine, LPS e DNA batterico favorisce l'attivazione dei recettori immunitari epatici, poichè il Fegato è implicato anche nel metabolismo degli xenobioti, innescando la cascata infiammatoria che, se non trattata, porta alla trasformazione irreversibile del tessuto epatico fisiologico in tessuto fibroso inerte.

In caso di cirrosi, alterazioni batteriche sono state osservate in diversi studi clinici condotti su pazienti cirrotici in seguito ad abuso di alcol o epatite virale (Chen et al., Bajaj et al).

Fegato e GALT comunicano anche attraverso gli acidi biliari. In condizione di disbiosi si ha infatti sbilanciamento tra la quota fisiologica del 95% di acidi biliari riassorbiti nell'ileo e ritrasportati al Fegato ed il rimanente 5% non coniugato che ritorna al fegato per assorbimento passivo. Lo squilibrio degli acidi biliari dovuto a disbiosi si riflette a sua volta in una alterazione del circolo enteroepatico con effetti metabolici e favorendo l'inizio di una risposta immunitaria con progressione dell'eventuale patologia epatica in corso.

La vena porta è un altro canale attraverso il quale i microorganismi giungono al Fegato, causando infiammazione e danno epatico. Si ricorda che la comparsa di prurito anale, soprattutto notturno, spesso resistente a tutte le terapie, può essere il primo sintomo di colangite cronica primitiva.

Inoltre, secondo la MTC, il movimento Legno è padre del movimento Fuoco. Disturbi della secrezione biliare si manifestano a carico del tubo digerente con alterazioni dell'assorbimento dei grassi e conseguente alterazione dell'ambiente intestinale e comparsa di alterazioni del microbiota. Tali alterazioni portano ad una modifica del pH (reazioni fermentative e putrefattive) ed a cambiamenti nella permeabilità della mucosa intestinale.

NALT, LALT e BALT. Poiché esiste un ramo profondo del meridiano di Fegato che risale lungo il collo e transita lungo lo splancnocranio fino ad arrivare alla gola, agli occhi ed alla fronte, l'organo Fegato può rilasciare la sua energia patologica a livello della mucosa orale, nasale e paranasale e delle tre branche del nervo trigemino e dell'occhio. Si ricorda, inoltre, che il seno paranasale e la tonsilla associati al Fegato e alla Vescica biliare sono rispettivamente lo sfenoidale e la palatina. Specialmente nei bambini si verificano episodi ricorrenti di tonsilliti a brusca ed improvvisa insorgenza, pseudomembranose, riniti e congiuntiviti anche di tipo allergico dovute a patologie di fegato. Infatti, le tossine che il Fegato non riesce ad eliminare vengono trasferite a queste strutture innescando disturbi di tipo mucosistico a secrezione catarrale. Inoltre si può verificare anche la possibilità del passaggio attraverso il diaframma di germi che possono raggiungere il polmone e determinare patologie infettive.

FEGATO e APPARATO GASTROINTESTINALE. Il collegamento avviene tramite il sistema venoso. Un Fegato disfunzionale può infatti alterare il controllo e l'attivazione della gastrina. In caso di steatosi si osserva nel paziente un atteggiamento pletorico con ritenzione idrica, disturbi dell'alvo con feci non formate (aumentato contenuto di grassi indigeriti), aerocolia. Il collegamento fra Fegato e Stomaco avviene anche, secondo la MTC, attraverso un ramo profondo del meridiano di Fegato. Energeticamente il Fegato controlla la diffusione dell'energia e, come nel caso del Pancreas, quando questa energia ristagna, impedirà a quella dello Stomaco di scendere con conseguente disturbi come nausea, eruttazioni, gonfiore epigastrico, vomito. Inoltre, il movimento Legno è padre del movimento Fuoco. Disturbi della secrezione biliare si manifestano a carico del tubo digerente con alterazioni dell'assorbimento dei grassi e, quindi, alterazione dell'ambiente intestinale con modifiche del pH.

FEGATO e CUORE, CIRCOLAZIONE. Dal punto di vista anatomo-fisiologico, il meccanismo di trasmissione dei disturbi epatici al cuore avviene attraverso il diaframma che permette il trasferimento delle patologie addominali. I disturbi metabolici dei grassi (ipercolesterolemia ed ipertrigliceridemia) da una parte ed i disturbi da ridotta sintesi proteica dall'altra, portano inevitabilmente ad un'alterazione a carico del sistema circolatorio fino ad arrivare a coronaropatie o miocardiopatie dilatative a lenta instaurazione di natura anche post-virale. Inoltre, in corso di scompenso epatico, si può realizzare una miocardiopatia ipocinetica. Per quanto concerne la circolazione, le modificazioni che si possono verificare in corso di grave sofferenza epatica sono le soffusioni emorragiche o ecchimosi spontanee (indice prognostico infausto in corso di

insufficienza epatica), la comparsa di spider nevi al collo, al terzo superiore del tronco e agli arti superiori (nel territorio tributario della cava superiore), l'eritema palmare e/o il subittero (per mancata degradazione e/o aumentata produzione di sostanze vasoattive in corso di grave e acuto danno epatico) e l'*impotentia coeundi*. La congestione epatica o l'ipertensione portale possono causare emorroidi. Inoltre, per la Legge dei cinque movimenti, la loggia Legno è la madre del Fuoco e che Fegato e Ministro del Cuore (circolazione) appartengono allo stesso livello energetico Jueyin.

FEGATO e POLMONE. Un ramo interno del meridiano di Fegato passa attraverso i polmoni ed è un collegamento monodirezionale. Ciò potrà determinare insufficienza respiratoria fino ad episodi asmatici per stasi dell'energia di fegato che non fa scendere quella del polmone verso il basso. Inoltre la cirrosi scompensata e l'epatopatia cronica, per riduzione di saturazione di ossigeno ed alterazione dello scambio gassoso, possono causare ipossiemia e dilatazione vasale intrapolmonare. L'ossido nitrico, l'endotelina e l'acido arachidonico sono i responsabili della vasodilatazione polmonare.

FEGATO e CUTE. La correlazione a cui si pensa immediatamente è la comparsa di ittero durante una patologia epatica con colestasi ed iperbilirubinemia conseguente e prurito diffuso, oppure, in caso di colestasi di lunga data (cirrosi biliare), la comparsa di melanittero per deposizione di melanina. Sono parimenti noti i segni cutanei relativi all'ipercolesterolemia e/o iperlipoproteinemia di tipo I o II legati all'insufficienza epatica e rappresentati da xantomi lungo le linee di flessione e/o xantelasmi al canto interno della palpebra. Sono stati descritti casi di Lichen Ruber Planus, patologia caratterizzata anche da prurito, in correlazione con infezioni recenti di epatite B o C. In corso di sofferenza epatica si possono avere anche spider nevi al collo, 3' superiore del tronco e arti superiori oppure, in corso di grave e acuto danno epatico, si può avere eritema palmare e/o sub-ittero per mancata degradazione e/o aumentata produzione di sostanze vasoattive. Segni indiretti di sovraccarico epatico sono le reazioni di tipo pseudoallergico cutanee e la comparsa di prurito importante anche sine materia.

FEGATO e PNEI componente SNC. I Babilonesi nel 2000 a.C. attribuivano al Fegato un ruolo di divinazione tanto da chiamarlo "anima" e nella Medicina Cinese (Neiching 1000 a.c.) era considerato il contenitore del sangue contenente l'anima. Frerichs, considerato il padre della moderna epatologia, ha descritto nel 1960 le modificazioni mentali nei pazienti con epatopatia. Questi i segni più importanti sono:

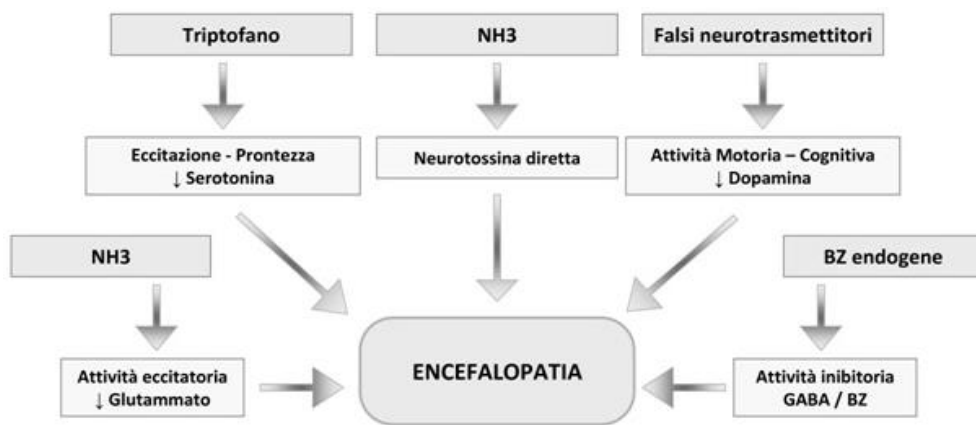
- disturbi dello stato di coscienza con alterazioni rapide del livello di coscienza che possono accompagnarsi a delirio
- modificazioni della personalità caratterizzati da regressione infantile, irritabilità e perdita di interesse per la sfera affettiva anche se spesso sono persone collaborative, piacevoli, e che facilmente instaurano relazioni sociali e manifestano euforia
- deterioramento intellettuale che va da alterazioni lievi ad uno stato confusionale grave
- talvolta aprassia con incapacità di riprodurre semplici disegni, scrittura disordinata, incapacità di distinguere oggetti di dimensione, forma e posizione simile
- linguaggio talvolta lento, indistinto e voce monotona
- "Flapping tremor", anomalia neurologica conseguente ad un disturbo delle informazioni afferenti articolari alla formazione articolare del tronco con conseguente anomalia posturale
- alterazioni delle funzioni mentali clinicamente inapparente ma sufficiente a modificare la qualità delle attività quotidiane.

I sintomi neurologici sono reversibili ed esiste un meccanismo di tipo metabolico anche se l'alterazione dei singoli parametri non giustifica il quadro neurologico.

I processi alla base dei disturbi - tossine neuroattive.

neurologici sono:

- insufficienza dei processi di clearance di sostanze di derivazione intestinale
- insufficienza cellulare per la presenza di shunt e metabolismo aminocidico alterato



FEGATO e PNEI componente ASSI ORMONALI. La via di collegamento è puramente metabolica: se esiste un danno epatico ci saranno anche delle alterazioni del metabolismo degli steroidi che sono la struttura di base degli ormoni sessuali sia maschili che femminili.

Una seconda via attraverso la quale si stabilisce una connessione tra queste due entità è quella energetica, secondo la MTC, ed è rappresentata dal meridiano di Fegato che manda una via secondaria agli organi sessuali. Come sintomatologia si avranno, quindi, disturbi del ciclo mestruale, congestioni pelviche nella donna, alterazioni delle funzioni riproduttive (impotenza coeundi), patologie prostatiche nel maschio ed emorroidi. Si ricorda, inoltre, che in caso di cirrosi epatica nell'uomo è di frequente riscontro la ginecomastia e l'atrofia testicolare (o atrofia mammaria nella donna). La disfunzione epatica è correlata alla riduzione del metabolismo ormonale. Gli steroidi ed il testosterone sono coniugati come glicuronide o solfato e sono escreti da bile e urine. Gli ormoni sessuali e corticosteroidi hanno una struttura sterica analoga a quella dei pigmenti biliari. Un irregolare circolo entero-epatico dei sali biliari causa alterazione dell'omeostasi e della produzione di ormoni con disturbi del ciclo mestruale e dolori mestruali.

FEGATO e PNEI componente SISTEMA IMMUNITARIO (MILZA). C'è una relazione con il circolo portale: i vasi splenici confluiscono nella vena porta per cui una ipertensione portale causata da patologia epatica si riflette sulla Milza e quindi sul sistema immunitario. Nelle epatopatie croniche si associa ipersplenismo.

In presenza di gravi malattie epatiche l'ammoniaca si accumula nel sangue risultando tossica specialmente per il cervello ed è implicata nello sviluppo della encefalopatia porto-sistemica.

Inoltre, da un punto di vista funzionale ed energetico, dato che la Milza governa i liquidi e la coagulazione del sangue, c'è da tenere presente che le alterazioni epatiche determinano disturbi della pressione oncotica del plasma da ipoalbuminemia e una riduzione della sintesi dei fattori di coagulazione. Del resto, anche il Fegato controlla la coagulazione che, se malfunzionante, può dare luogo a emorragie che mettono sotto stress la Milza costretta a produrre una maggiore quantità di globuli rossi.

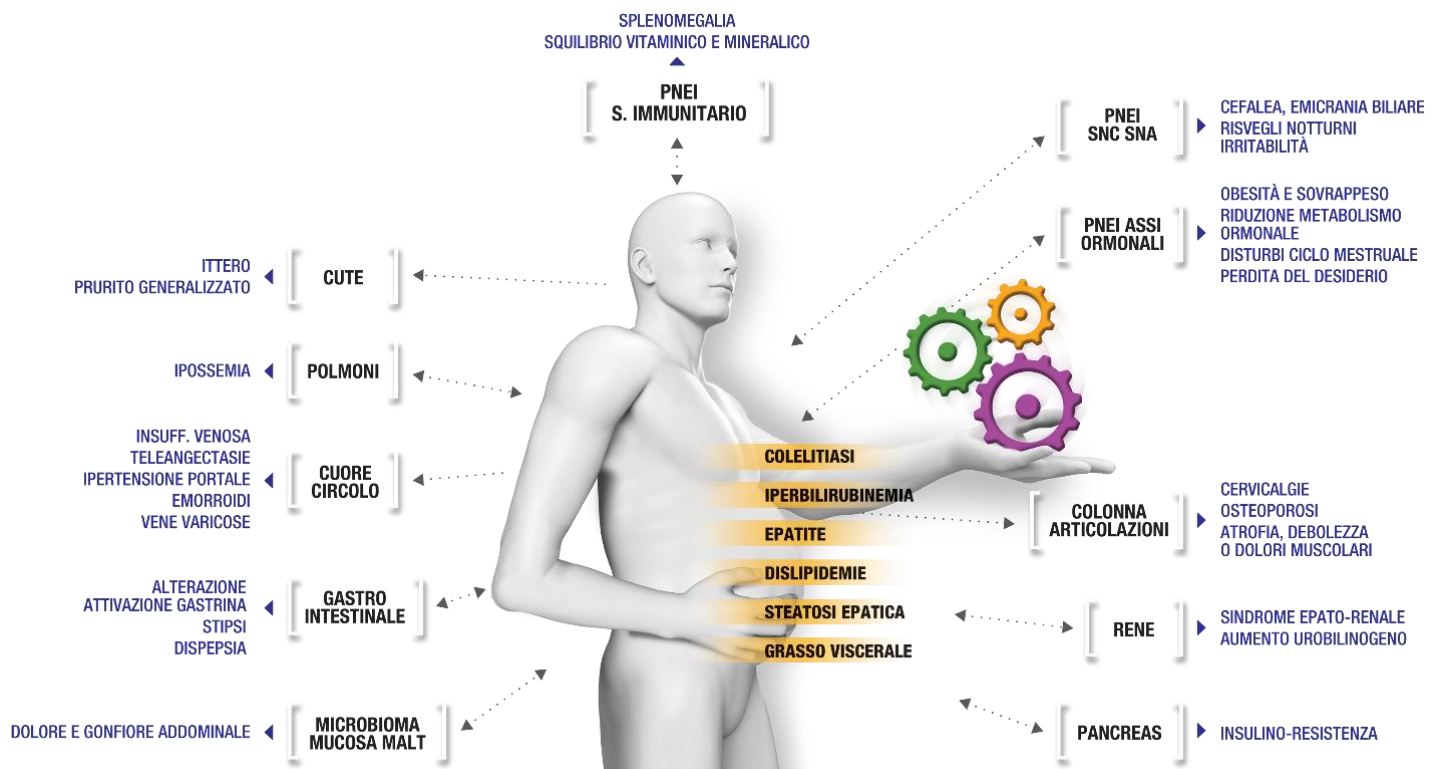
FEGATO e RENE. Per la Legge dei cinque movimenti, il Legno è il Figlio dell'Acqua. Altre strette correlazioni sono il fatto che entrambi siano organi emuntori (oltre a intestino tenue, cute, mucose e, in misura minore, sierose), che regolino i liquidi circolanti (il fegato tramite la produzione di albumina ed il rene attraverso la regolazione della filtrazione plasmatica) e che le manifestazioni patologiche che li colpiscono possano culminare nella sindrome epato-renale nella quale in caso di insufficienza epatica grave compaiono sintomi tipicamente renali quali oliguria, riassorbimento di sodio ed iperazotemia anche in assenza di alterazioni morfologiche renali. Si ricorda inoltre che i tubuli renali riassorbono la bilirubina sfuggita alla ricaptazione enteroepatica attraverso un sistema saturabile. Infatti un aumento dell'urobilinogeno corrisponde a patologie epatiche che interferiscono con la ricaptazione enteroportale dei bilinogeni (epatite acuta o cronica, cirrosi) mentre, al contrario, una sua riduzione sarà indice di colestasi intra ed extraepatica.

Nelle insufficienze epatiche, inoltre, si verifica osteomalacia per alterato metabolismo della vitamina D e si attua gluconeogenesi a livello renale.

In caso di epatopatia severa, il rene diventa bersaglio di alterazioni vascolari, neurologiche e umorali. L'afflosciamento della fascia epatica esercita pressione sul fegato con aumento unilaterale della pressione arteriosa ed abbassamento del rene destro.

In corso di infezione da epatite B o C si può verificare una glomerulonefrite membranosa - proliferativa.

FEGATO e PANCREAS. Dal punto di vista energetico il Fegato comanda il libero fluire dell'energia e quando c'è una stasi di energia, per ridotta funzionalità epatica, ne deriva un ostacolo all'energia del Pancreas (che normalmente tende a salire) con conseguente gonfiore addominale, digestione lenta, diarrea o feci molli. Si notano spesso correlazioni a doppia via tra questi due organi nel caso di intossicazioni da pesticidi e da alcool etilico e nel caso di disturbi del metabolismo lipidico (nota è la correlazione tra steatosi epatica da ipertrigliceridemia e pancreatiti). In caso di "sovraccarico tossico epatico" il Fegato favorisce una ipertrofizzazione della funzione detossificante dell'epatocita con aumento della sintesi di trigliceridi che causano danno al Pancreas. Insulina e glucagone rilasciate dal Pancreas nel sistema portale sono sostanze epatotrofiche in grado di rigenerare il fegato. Nelle epatopatie si ha infatti un aumento della concentrazione ematica del glucagone.



PAZIENTE EPATO: caratterizzazione psichica, comportamentale e morfologica secondo la MTC

Soggetto espansivo e proiettato al futuro con capacità intuitive, progettuali, di pianificazione ed esteriorizzazione. L'emozione è la collera. La psicopatologia del PAZIENTE EPATO include tipicamente il cattivo umore, l'irritabilità, il risentimento, la frustrazione, la sensazione di perdita di direzione e la mancanza di iniziativa e di obiettivi. L'energia perversa esterna è il vento, l'errore alimentare è l'eccesso di sapore acido. Le manifestazioni somatiche del PAZIENTE EPATO sono tipicamente l'addome dolente e gonfio, la stipsi, gli scotomi, la cefalea al vertice, la dispepsia acida, il dolore all'ipocondrio ed il sonno con incubi.

L'attività massima di Fegato è fra le ore 1.00 e le ore 3.00. Il PAZIENTE EPATO ha viso rettangolare, spalle larghe con muscolatura buona indipendente dall'altezza, colorito verdastro, occhi grandi, talvolta un pò sporgenti, sopracciglia larghe. La mano è solida, magra, le dita formano una specie di nodo all'altezza delle articolazioni delle falangi, le unghie sono molto solide, o al contrario fragili e con punti bianchi, il palmo e le dita presentano numerose linee più o meno profonde e più sono numerose e profonde, più si è certi di avere a che fare con un soggetto di costituzione legno.

PAZIENTE EPATO: cosa verificare o chiedere al paziente per avere conferma di diagnosi causale corretta?

- Obesità, malnutrizione proteica, dolore addominale e gonfiore, qualità delle feci
- Epatite C, B e D, Infezioni parassitarie

- Arrossamento delle palme delle mani, più evidente alla base del pollice e del mignolo, teleangectasie, stelle neviche o angiomi a ragno
- Ittero, Colorito giallastro di cute, mucose e occhi, Prurito
- Insufficienza cardiaca
- Disturbi neurologici da accumulo di tossici per il sistema nervoso, prodotti dal microbiota intestinale e che normalmente vengono inattivati dal fegato (es. ammoniaca) oppure da accumulo nel sangue di sostanze, prodotte dai batteri intestinali, simili ai mediatori chimici che regolano la trasmissione dell'impulso nervoso: queste sostanze forniscono delle false informazioni alle cellule nervose
- Farmaci corticosteroidi, abuso di farmaci e alcool, esposizione prolungata a chimici tossici
- Cefalea, debolezza, stanchezza, perdita appetito, nausea
- Accumulo di estrogeni con perdita di peli e impotenza
- Insonnia, sonno agitato con incubi, risvegli fra le ore 1.00 e le ore 3.00.

Come avere conferma di diagnosi causale corretta?

ALT - AST - gamma GT

Amilasi

Bilirubina tot e frazionata

Colesterolo tot

Colinesterasi

Emocromo

Ferritina

Elettroforesi proteica

Fosfatasi alcalina

HDL

Omocisteina

Profilo epatite

Serotonina

Trigliceridi.