



Come intervenire nel paziente NEFRO.

La Catena Causale RENE

Aprile 2021

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, al quale si collegano altri organi, o Bersagli, con i quali è funzionalmente e/o morfologicamente legato. Diagnosticare la Catena Causale del paziente, attraverso l'analisi di tutti i suoi sintomi e problemi anche quando apparentemente non sono correlati tra loro, permette di capire da dove è realmente partito il problema (Cuore di Catena Causale) e di fare una terapia specifica con il fine di scongiurare le possibili manifestazioni ed evoluzioni del quadro clinico patologico.

La Catena Causale Rene presenta l'organo Rene come centro del Cuore di Catena ipotizzando che tutti i problemi del PAZIENTE NEFRO abbiano origine da una "disfunzione" renale primitiva.

PAZIENTE NEFRO: SINTOMI e SEGNI tipici della Catena Causale Rene

- Infezioni vescicali e uretrali, sangue e schiuma nelle urine, disturbi della minzione
- Ritenzione idrica, gonfiore occhi, caviglie, mani e piedi
- Ipoacusia, vertigini, acufeni, tinnito, disfonie, patologie laringee infiammatorie
- Alterazione equilibrio acido-base
- Polmone uremico, malattia interstiziale alveolare, tosse, dispnea
- Lombalgia, disturbi metabolismo osseo, ipocalcemia, gotta, borsite
- Astenia importante, mancanza di fiato, diminuzione dell'appetito, sudorazione notturna
- Depressione endogena, attacchi di panico, paura, perdita della memoria recente
- Alterato metabolismo proteico e/o colesterolico, sindrome epato-renale
- Ipertensione, scompenso cardiaco, insufficienza cardiaca
- Sindrome premestruale, infezioni genitali, impotenza
- Ulcera gastrica, gastrite cronica, dispepsia funzionale
- Prurito, discromie cutanee.

PAZIENTE NEFRO: le NOXAE patogene della Catena Causale Rene

Errori alimentari

Inadeguato apporto di acqua

Infezioni

Influssi ambientali (freddo-umido)

Intossicazioni

Malformazioni congenite

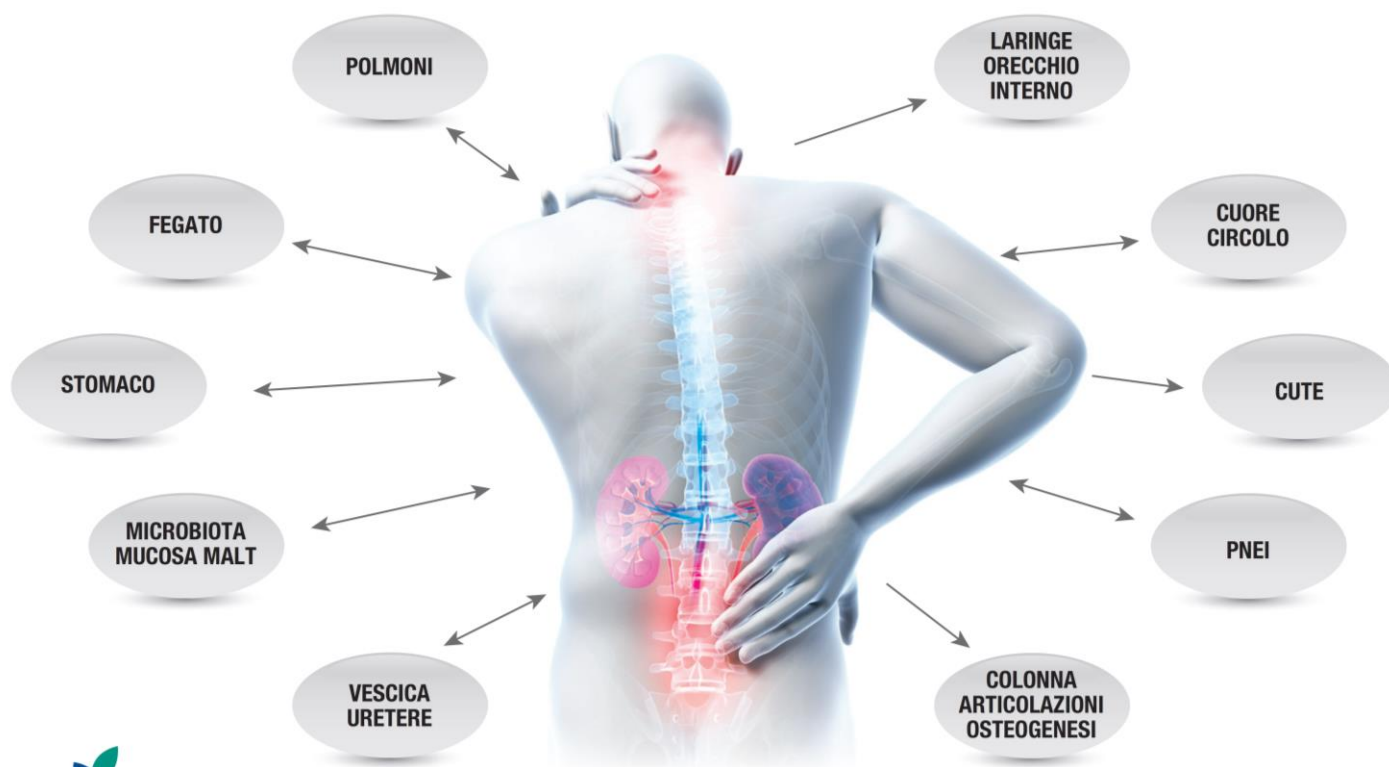
Neoplasie

Squilibri psicovegetativi

CATENA CAUSALE RENE: principali relazioni fra Cuore e Bersagli

La diagnosi di Catena Causale Rene, 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 Rene) in modo da considerare l'intero quadro clinico del paziente (Bersagli che si relazionano con l'unità

Rene). Di seguito sono elencati gli organi o le strutture collegate al Cuore di Catena Rene ed è riportata una breve descrizione del tipo di correlazione.



RENE e VESCICA, URETERE. I microrganismi responsabili di infezioni vescicali e uretrali raggiungono il rene attraverso il circolo sanguigno provenendo dall'intestino oppure da un focolaio di infezione localizzato nelle basse vie urogenitali e alcune condizioni predisponenti sono il ristagno d'urina e la presenza di calcoli.

RENE e MICROBIOTA, MUCOSA, MALT. Nella pielonefrite batterica la colonizzazione mediata dai patogeni può avvenire tramite la via ascendente dalla vescica o dal perineo, la via discendente ematica e la via discendente linfatica (una rete di vasi linfatici collega il colon ascendente con il rene destro ed il colon discendente con il rene sinistro). I microrganismi coinvolti nella pielonefrite sono solitamente gli stessi responsabili delle infezioni della mucosa urinaria, dell'apparato genitale e gastro-enterico: *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.*, *Enterococcus spp.* ecc. Altri microrganismi sono segnalati occasionalmente: micobatteri, lieviti e funghi, oltre a patogeni opportunisti come il *Corynebacterium urealyticum*.

RENE e FEGATO. 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. Rene e fegato sono infatti legati da renina e angiotensina e l'alterato metabolismo proteico e/o colesterolico li danneggia entrambi: il fegato insufficiente non riesce convertire l'ammoniaca in urea e la riduzione del livello di albumina è direttamente proporzionale al grado di insufficienza epatica e alla sua durata. 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.

RENE e ORECCHIO. Alterazioni della regolazione metabolica renale del glutammato e dell'omocisteina causano danni della microcircolazione dell'orecchio interno, patologie cocleari e vestibolari con sintomi quali acufeni, ipoacusie e vertigini soggettive (legate all'VIII paio di nervi cranici). La Sindrome di Alport, ad esempio, si manifesta con una insufficienza renale associata ad ipoacusia ingravescente. Inoltre in corso di patologie funzionali renali si possono instaurare patologie laringee di difficile eradicazione che vanno dalle semplici disfonie a patologie di tipo infiammatorio. Disturbi dell'eliminazione renale di acidi forti possono causare irritazione acida diretta laringea.

RENE e POLMONE. Rene e polmone sono accomunati dalla regolazione dell'equilibrio acido-basico. La Sindrome di Goodpasture, ad esempio, è caratterizzata dalla concomitanza di glomerulonefrite proliferativa, anemia, emorragie polmonari ricorrenti e malattia interstiziale alveolare. Alterazione equilibrio acido-base, polmone uremico, malattia interstiziale alveolare, tosse, dispnea.

RENE e OSSO. Il rene controlla il metabolismo osseo ed è connesso al sistema articolare grazie al pool dell'acido urico che viene totalmente filtrato nei glomeruli, riassorbito a livello tubulare e di nuovo escreto nell'Ansa di Henle. L'alterazione di queste funzioni causa patologie articolari di tipo infiammatorio e degenerativo. Inoltre un'intossicazione anche subclinica da metalli pesanti provoca il loro accumulo a livello osseo.

RENE e PNEI ormonale. Sindrome premestruale, infezioni genitali. Rene e apparato genitale sono collegati tramite gli ureteri ed il sistema linfatico e venoso attraverso i quali si ha traslocazione di microrganismi. Inoltre l'alterata eliminazione renale di metaboliti innalza i livelli plasmatici di molti ormoni: in corso di sindrome uremica si osserva un innalzamento di PTH, prolattina, LH, insulina, glucagone, STH.

RENE e STOMACO. Ulcera gastrica, gastrite cronica, dispepsia funzionale. Tra rene e stomaco è in gioco il controllo della regolazione dell'equilibrio acido-base, attraverso il pool degli idrogenioni, la cui alterazione causa gastrite cronica. Rene e stomaco sono anche correlati tramite le mucose che possono essere il veicolo per il trasporto facilitato di sostanze tossico-infettive che causano dispepsia funzionale. Inoltre in fase uremica ed in corso di patologie da iperfunzionalità surrenalica si possono sviluppare vere e proprie ulcere gastriche.

RENE e CUORE/CIRCOLO. L'ipertensione secondaria a patologie renali è legata ad un circolo vizioso centrato sulla produzione di angiotensina: quando c'è un ipoafflusso a livello renale, si mette in moto, tramite l'angiotensinogeno, il sistema renina-angiotensina I. Questa viene poi attivata a livello polmonare in angiotensina II che è un vasocostrittore. Non si può sottovalutare l'importanza che il rene ha nella regolazione dei liquidi circolanti per cui per esempio una ipervolemia può portare ad uno scompenso cardiaco congestizio.

RENE e CUTE. Rene e cute sono organi emuntori che controllano l'equilibrio idro-salino. In caso di uremia si riscontrano alterazioni cutanee che vanno dal prurito, per deposizione di microcristalli di calcio, alla comparsa di pigmentazioni dovute alla deposizione di metaboliti pigmentati (urocromi).

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

Soggetto volitivo con capacità di concentrazione, forza di volontà e concretezza verso gli obiettivi.

Il PAZIENTE NEFRO è di solito longilineo, con ombre scure intorno agli occhi come si ha nell'insufficienza renale, l'ipersurrenalico ha la tendenza a stare dritto (il meridiano della Vescica passa lungo tutta la colonna vertebrale), a testa alta mentre l'iposurrenalico (rene) ha la tendenza a curvarsi in avanti abbassando la testa e lo sguardo. Il naso dell'ipersurrenalico è a becco di aquila.

La mano è corta, il palmo e le dita sono rigonfi, mollicci, come in presenza di edema, il colore del dorso è nerastro, specie all'altezza dell'articolazioni delle falangi, e le unghie sono piatte con un aspetto a chiatta, non robuste e hanno tendenza a ripiegarsi verso il basso.

L'emozione è la paura.

L'energia perversa esterna è il freddo e l'errore alimentare è l'eccesso di sapore salato o il deficit di liquidi.
L'attività massima di Rene è dalle ore 17.00 alle ore 19.00.

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

- Lombalgia? Ginocchia deboli?
- Infertilità, impotenza? Debolezza sessuale, mancanza di vitalità?
- Senilità precoce?
- Sviluppo ritardato nei bambini?
- Liquidi bevuti? Disturbi enuresi? Diuresi?
- Sensazione di freddo?
- Gonfiore viso, caviglie?
- Fiato corto? Stanchezza? Memoria e concentrazione scarsi?
- Mancanza di volontà? Paura? Scoraggiamento e demotivazione?
- Vertigini? Acufeni? Sordità?
- Osteoporosi? Carie?
- Capelli sottili, fragili, opachi, che possono cadere oltre che ingrigirsi?

Come avere conferma di diagnosi causale corretta?

Azotemia

Calciuria

Clearance creatinina nelle 24 ore

Creatinina

Emocromo

Esame urine

Glicemia

PCR

Proteine tot.