Associazione Medicina Informazionale Integrata e
Biomed s.r.l. presentano
venerdì 17, sabato 18 e domenica 19 ottobre 2014
San Francesco Hotel, Loreto (AN)

Seminario di Elettroagopuntura secondo Voll (EAVI)

RELATORI

Dr. Sabatino Meletani: docente di Omotossicologia ed EAVI.
"Cefalee e nevralgie del capo. Sclerosi multipla. Diagnosi e casi clinici risolti con l'EAVI"

Dr. Armando Lippolis: Medico Chirurgo Odontoiatra.
"La malattia cronica: eziopatogenesi alla luce delle conoscenze della recente ricerca medica ufficiale. L'Acupro, quale fondamentale strumento complementare a scopo diagnostico e possibili scelte terapeutiche"

Dr. Peter Schreiber: Medico Chirurgo specialista in Dermatologia e Venereologia
"Caso clinico: depressione bipolare

IL MEDICO CHE SI FA FIOLOSOFO

DIVENTA SIMILE AD UN DIO

IPPOCRATE

LA MALATTIA CRONICA

sua patogenesi alla luce delle conoscenze della ricerca immunologica ufficiale mondiale.

ACUPRO

fondamentale strumento diagnostico complementare con potenziali scelte terapeutiche

Dott. Armando Lippolis

DATO IL TEMPO RISTRETTO, EVIDENZIERO' SOPRATTUTTO I RELATIVI CONCETTI DI BASE

Classificazione di malattia secondo la Medicina Convenzionale (MC)

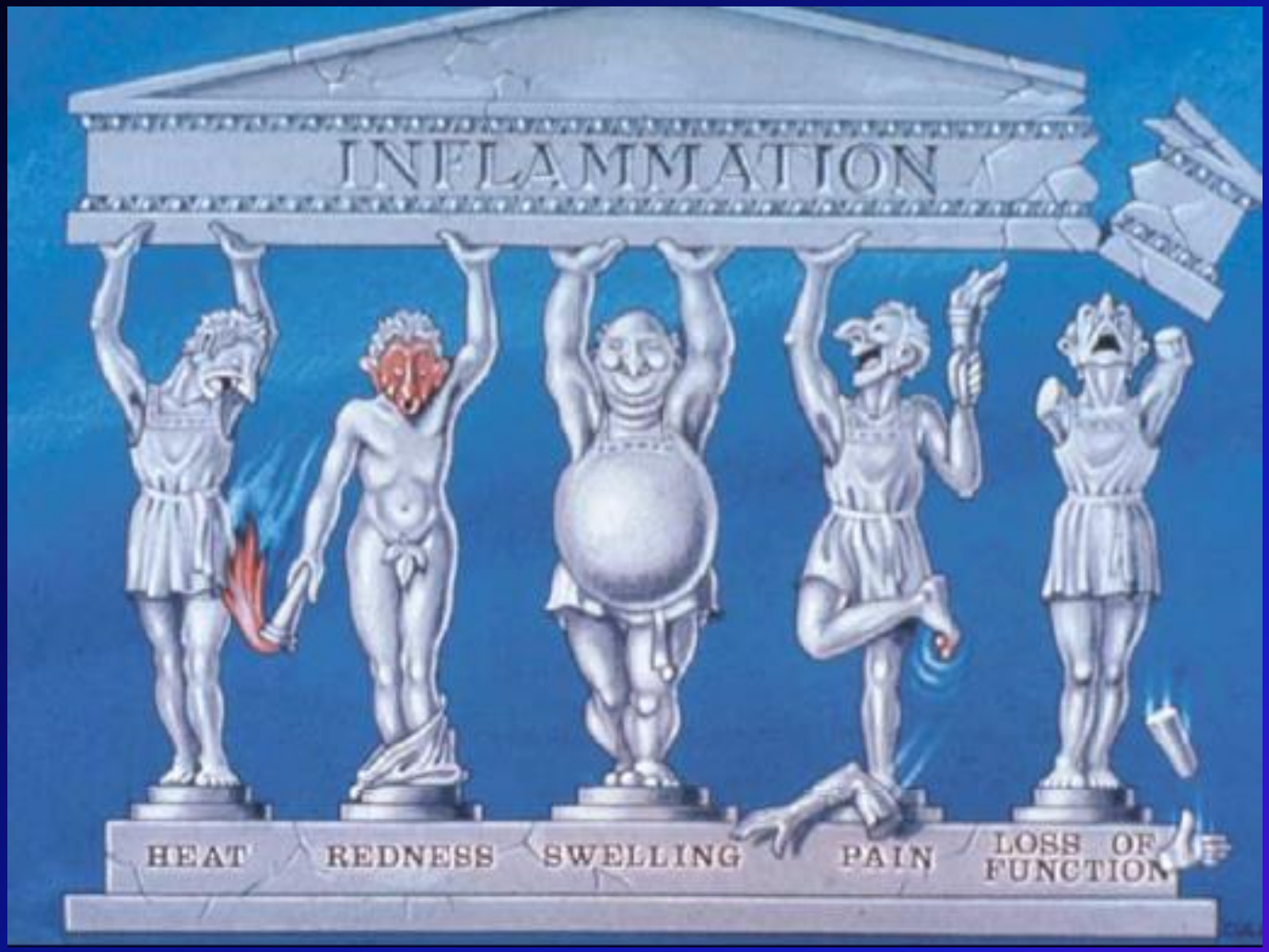
- **Malattia acuta**

  TEMPORANEA, CHE SI RISOLVE SPESSO IN TEMPI PIÙ O MENO BREVI CON RIPRISTINO DELLE CONDIZIONI FISIOLOGICHE INIZIALI.

NORMALMENTE E' CAUSATA DA AGENTI INFETTIVI QUALI BATTERI E VIRUS

La malattia acuta

Si manifesta con i Segni e Sintomi della infiammazione Acuta e precisamente:



Calore rossore gonfiore dolore functio lesa

ESEMPIO:TONSILLE IMFIAMMATE: rossore,gonfiore,dolore,calore,functio lesa

L'infiammazione acuta è gestita dalla IMMUNITA' INNATA ASPECIFICA

- Prima risposta alle noxae patogene
- Non specifica
- Espressione rapida
- Immunità non protettiva
- Non memorizza la risposta
- Meccanismo principale: fagocitosi

LA PATOLOGIA ACUTA E' BEN CONOSCIUTA DALLA MC NEI SUOI MECCANISMI IMMUNOLOGICI,

e grazie ai vari farmaci ad azione acuta (FANS, antibiotici, cortisonici, ecc.) costituisce il

CAMPO DI VALIDITÀ

della

MEDICINA CONVENZIONALE (MC)

- **ALTRI PREGI DELLA MEDICINA CONVENZIONALE:**

  -LA CHIRURGIA
  -LA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO
  -LA TERAPIA SOSTITUTIVA ED INTEGRATIVA
  -IL CONTROLLO TERAPEUTICO DI ALCUNI VALORI PATOLOGICI (es. ipertensione)

UNA MALATTIA ACUTA PUO' TRASFORMARSI IN UNA MALATTIA CRONICA QUANDO CI SIA UNA PREDISPOSIZIONE GENETICA INDIVIDUALE

Malattia cronica secondo la MC

Malattia inguaribile **secondo le conoscenze della Medicina Accademica, per cui dura tutta la vita.**

(esempi: allergie, psoriasi, sclerosi multipla, SLA, diabete 1 e 2, gastriti croniche, broncopatie croniche ostruttive, patologie cardio-vascolari, artrite reumatoide, Parkinsonismo, SLA, SM, LES, Sarcoidosi ,ecc. ecc.)

Sono soprattutto le malattie croniche che minano la nostra qualità di vita segnandola spesso di sofferenze fisiche e psichiche, causando anche morte prematura

LA MALATTIA CRONICA **E' CARATTERIZZATA da una infiammazione cronica che in molti casi può perdurare anche per molti decenni in modo silente o con minima o saltuaria sintomatologia.**

Nel tempo, da disfunzionale, non rilevabile con i comuni esami strumentali e di laboratorio , si trasformerà inesorabilmente in lesionale con comparsa di sintomi e valori patologici

L'EVOLUZIONE DELLA INFIAMMAZIONE CRONICA DETERMINA NEL TEMPO UNA PERDITA IRREVERSIBILE DELLA FUNZIONE DI TESSUTO E D'ORGANO

IN QUESTO STATO NESSUN TIPO DI FARMACO, ALLOPATICO O OMEOPATICO, PUO' ESSERE EFFICACE

MALATTIE CRONICHE, SPESSO INVALIDANTI, RIDUCONO LA QUALITA' E LA DURATA DELLA VITA

ANCHE ALLA BASE DI OGNI GRAVE PATOLOGIA DEGENERATIVA (TUMORI , MALATTIE CARDIOVASCOLARI, MALATTIE NEUROLOGICHE, ECC.) C'E' SEMPRE UN PROCESSO INFIAMMATORIO CRONICO CHE NE E' LA PRIMA CAUSA

PERTANTO NON E' IL COLESTEROLO LA CAUSA DELLA MALATTIA CARDIOVASCOLARE, COME PURE NON LO E' IL FUMO DI TABACCO PER IL TUMORE AL POLMONE. TUTT'AL PIU' POSSONO ESSERE FATTORI AGGRAVANTI

NESSUNO INDIVIDUO E' ESENTE DA MALATTIA CRONICA

- **IL PIU' FORTUNANO NE HA SOLO UNA.**
- **LA MAGGIOR PARTE DEGLI UOMINI NE POSSONO AVERE DUE, TRE O PIU'.**
- **UNA MEDESIMA PATOLOGIA CRONICA PUO' ESSERE PIU' ACCENTUATA IN UNO E MENO IN UN ALTRO E PUO' COINVOLGERE PIU' TESSUTI ED ORGANI**

ESEMPIO:
L'HELICOBACTER PYLORI PUO' ATTIVARE PIU' PATOLOGIE CRONICHE :

TIROIDITI AUTOIMMUNI
PSORIASI
PANCREATITI
GASTROENTERITI
TUMORI GASTRICI
ARTRITI REATTIVE
PARKINSONISMO
PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI
PIASTRINOPENIA

E'LA MALATTIA CRONICA

IN TUTTE LE SUE MOLTEPLICI MANIFESTAZIONI,

IL CAMPO OSCURO DELLA MEDICINA CONVENZIONALE

MA SONO PROPRIO I PAZIENTI CRONICI, SCORAGGIATI DAGLI INSUCCESSI DELLA MC, A RIVOLGERSI A NOI, MEDICI *"ALTERNATIVI", ULTIMA SPEME,*

PER QUESTO MOTIVO DOBBIAMO ESSERE PIU' PREPARATI DEI COLLEGHI ALLOPATI PROPRIO NELL'AMBITO DELLE MALATTIE CRONICHE

PER

"IL BENE NOSTRO E DELLA UMANITA'"

GLI INTERROGATIVI FONDAMENTALI CUI OCCORRE DARE RISPOSTA SONO:

- **DA DOVE DERIVA L'INFIAMMAZIONE CRONICA?**
- **QUAL'E' IL MECCANISMO CHE LA GENERA?**
- **COME E PERCHE' PERDURA NEL TEMPO DOPO CHE SI E' ATTIVATA?**

Motivi dell'insuccesso della Medicina Convenzionale nelle malattie croniche

)- **mancanza di un modello interpretativo**

(non conosce le cause ed i meccanismi patogenetici) sebbene abbia acquisito molte conoscenze di biochimica molecolare a livello patologico.

)- **mancanza di farmaci anti-cronici**

TUTTI I FARMACI CHE LA MC UTILIZZA AGISCONO UNICAMENTE SU PATOLOGIE ACUTE

Perché questo vuoto di conoscenze nell'ambito delle malattie croniche?

Perché si ritiene comunemente che l'organismo umano sia troppo complesso per poterne individuarne le varie cause, sebbene la MC disponga di elevate potenzialità di ricerca

Tuttavia, da oltre un decennio, dalla ricerca immunologica mondiale, stanno emergendo migliaia di dati che suggeriscono chiaramente come si sviluppano e si evolvono le patologie croniche

Tali dati si ritrovano in migliaia di articoli ampiamente accreditati, ma totalmente ignorati, presenti su

PubMed e Medline

La cosa straordinaria è che il meccanismo che genera tutte le patologie croniche è il medesimo, in altre parole, il dramma è lo stesso, cambiano solo gli attori e la scenografia

Tale meccanismo viene definito:

nella letteratura inglese

→ MOLECULAR MIMICRY o

→ CROSS REACTIVITY

in italiano con vari sinonimi :

- **MIMETISMO MOLECOLARE**
- **SIMILITUDINE MOLECOLARE o**
- **REATTIVITA' CROCIATA**

L'ASPETTO ESTREMAMENTE INTERESSANTE

E' CHE TALE MECCANISMO DEL MIMETISMO MOLECOLARE,

ESSENDO IL MEDESIMO IN TUTTE LE VARIE PATOLOGIE CRONICHE, VIENE A COSTITUIRE UN MODELLO UNICO

DI SVILUPPO DI TUTTE LE MALATTIE CRONICHE

QUINDI, TALE MECCANISMO DEL MIMETISMO, O SIMILITUDINE MOLECOLARE,

E' IL MEDISIMO

NELLE: ALLERGIE, PSORIASI, ECZEMI, GASTRITI CRONICHE, BRONCOPATIE CRONICHE RESTRITTIVE, SCLERODERMIA, TIROIDITI AUTOIMMUNI, DIABETE, SLA, ARTRITI, SM, MA ANCHE NELLE PATOLOGIE NEUROLOGICHE, QUALI LA SGB, ALZHEIMER, PARKINSON, SCHIZOFRENIA,DEPRESSIONE MAGGIORE, NELLE MACULOPATIE, GLAUCOMI, ECC. ECC.

NEL PROCESSO DEL MIMETISMO O SIMILITUDINE MOLECOLARE SONO IMPLICATI I SEEGUENTI FATTORI:

A)- **GLI AGENTI INFETTIVI PATOGENI BATTERICI E VIRALI**

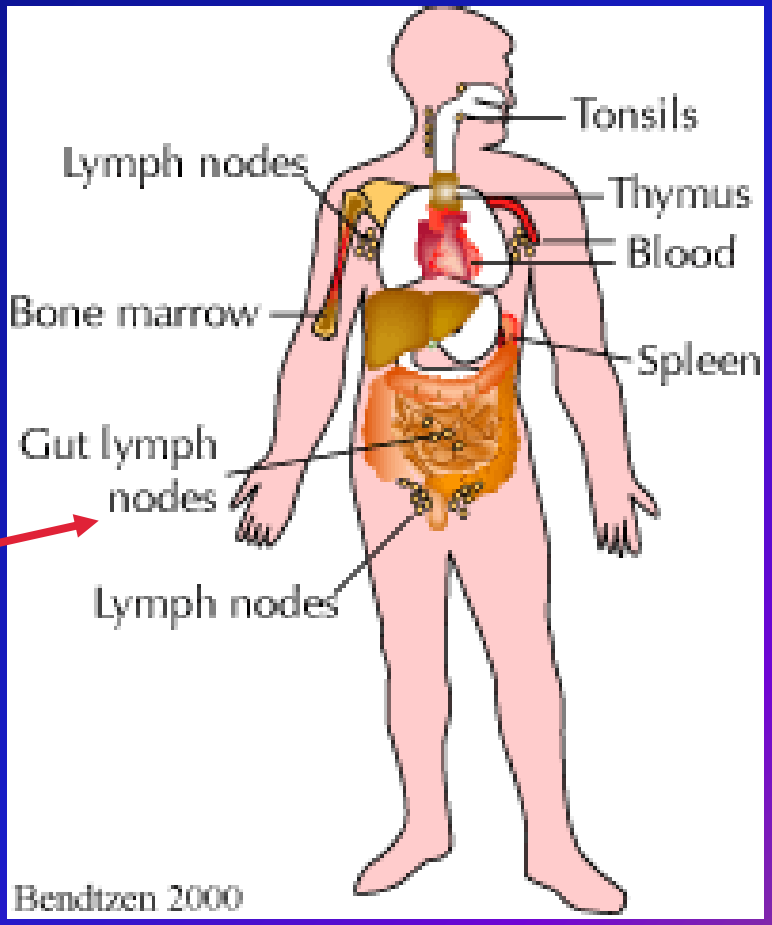
B)- **IL SISTEMA IMMUNITARIO**

C)- **LA PREDISPOSIZIONE GENETICA**

(CODIFICATA NELLE MOLECOLE DEL SISTEMA DI ISTOCOMPATIBILITA' MAGGIORE O HLA)

RUOLO DEL SISTEMA IMMUNITARIO

eliminare le sostanze estranee, in particolare, i germi patogeni



IL SISTEMA IMMUNITARIO HA, QUINDI:

A)- FUNZIONE DI DIFESA (da agenti infettivi)

B)-CONSERVAZIONE DELLA NOSTRA INDIVIDUALITA' ED IDENTITA' BIOCHIMICA E PSICHICA

Proprietà delle cellule del sistema immunitario

- **PER POTER DISCRIMINARE CIO' CHE FA PARTE DEL PROPRIO ORGANISMO DA CIO' CHE E' ESTRANEO,**

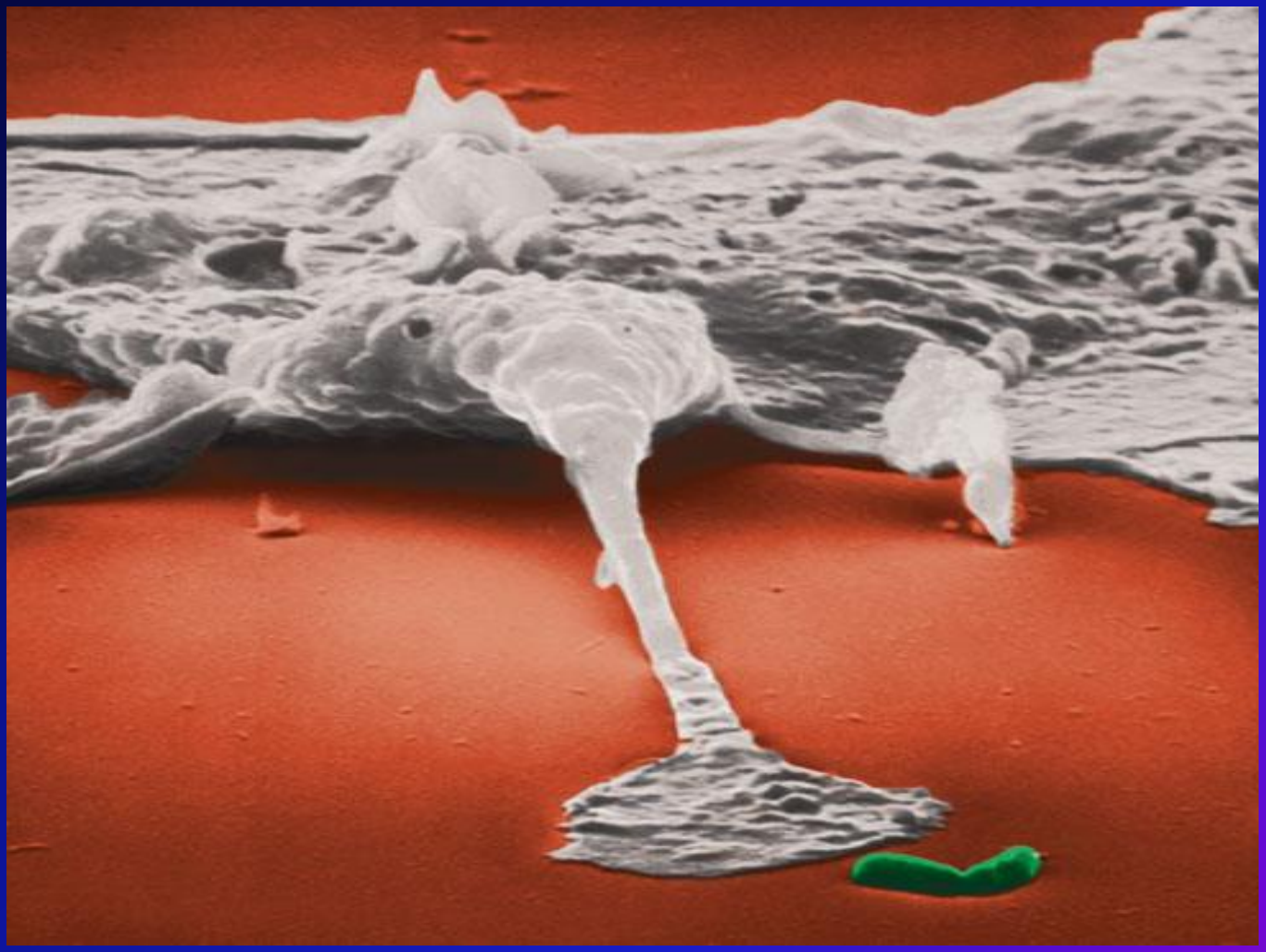
- **DEVONO AVERE:**

- **CAPACITA' COGNITIVE**

Quindi:

a)-INTELLIGENZA per attuare strategie di difesa
b)-MEMORIA delle migliaia di molecole del proprio organismo per poter riconoscere le sostanze estranee
c)-CONSAPEVOLEZZA della loro funzione di protezione
d)-POSSIBILITA' DI ELIMINARE i germi patogeni

questa capacita' cognitiva possiamo riscontrarla in questa Cellula dendritica che attacca un batterio in quanto lo *"riconosce"* come estraneo



MALATTIA = RISPOSTA IMMUNITARIA

FASI DELLA RISPOSTA IMMUNITARIA

DOPO LA FASE INIZIALE:

CON RISPOSTA IMMUNITARIA INNATA ASPECIFICA, VIOLENTA E CAOTICA

INTERVIENE LA FASE SUCCESSIVA:

CON RISPOSTA IMMUNITARIA SPECIFICA O ADATTATIVA CHE PUO' ESSERE:

a)- UMORALE

b)- CELLULARE O CELLULA-MEDIATA

RISPOSTA DEL SISTEMA IMMUNITARIO ADATTATIVO

La ri

- • Esiste un passaggio graduale da una risposta aspecifica (infiammatoria) a quella specifica (linfocitaria);
- La risposta si esprime con la produzione di molecole (citochine, molecole di adesione, complemento, anticorpi) e cellule (fagociti e linfociti);
- • La persistenza dello stimolo implica la persistenza della risposta e, quindi, della sintomatologia;
- • La sintomatologia dipende non già dall'agente patogeno che la innesca, bensì dalla risposta nei suoi confronti;

INOLTRE…

- **La persistenza di una risposta specifica è responsabile di uno stato patologico cronico, dovuto alle analogie strutturali tra l'agente patogeno e ad alcuni costituenti dell'organismo;**
- **Queste somiglianze sono studiate con le omologie di sequenze aminoacidiche tra catene polipeptidiche antigeniche ed endogene e rappresentano il fulcro del *mimetismo molecolare;***
- **Il mimetismo può essere definito come il criterio di similitudine applicato alla biologia molecolare.**

IMMUNITA' UMORALE

- L'immunità umorale è quella in cui entrano in azione gli anticorpi, in particolare le Immunoglobuline gamma IgG, molecole monomeriche , in quanto più specifiche verso gli antigeni infettivi rispetto alle IgM iniziali che sono strutture tetrameriche

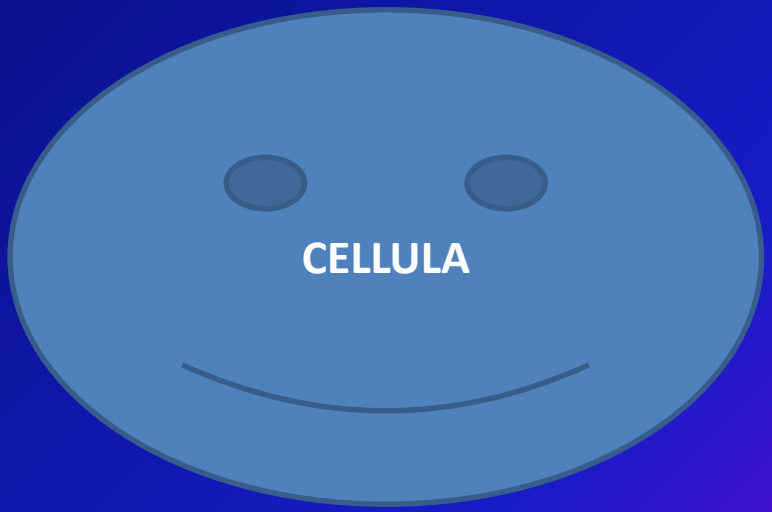
- Tali anticorpi IgG circolanti andranno a legarsi a specifici antigeni presenti sulla superficie di microrganismi patogeni determinandone la distruzione.

IMMUNITA’ UMORALE

VIENE DISTRUTTO IL SOLO AGENTE INFETTIVO

ANTIGENE

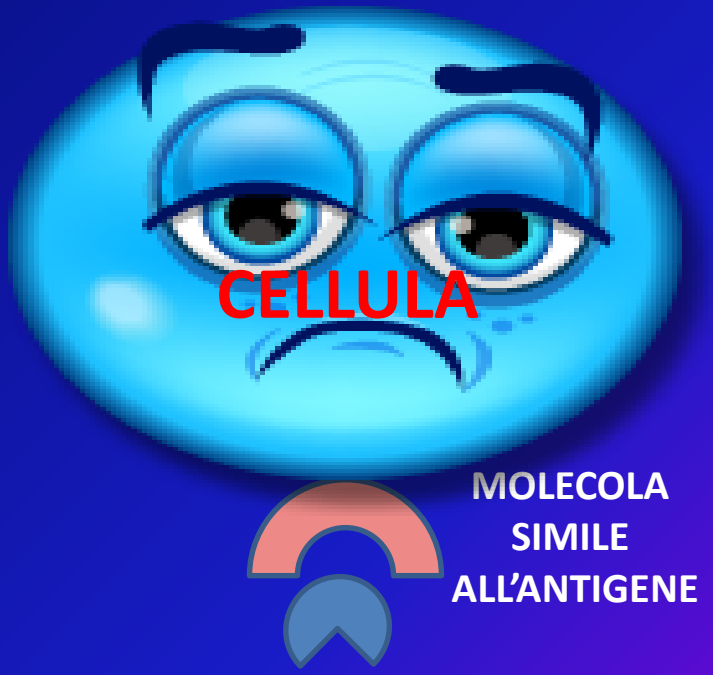
ANTICORPO



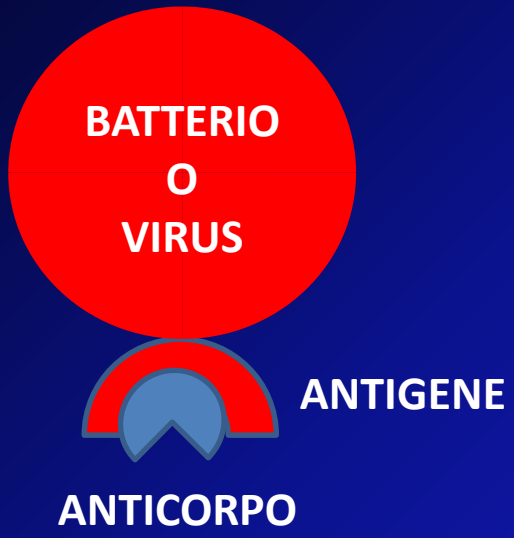
AUTO-IMMUNITA' UMORALE

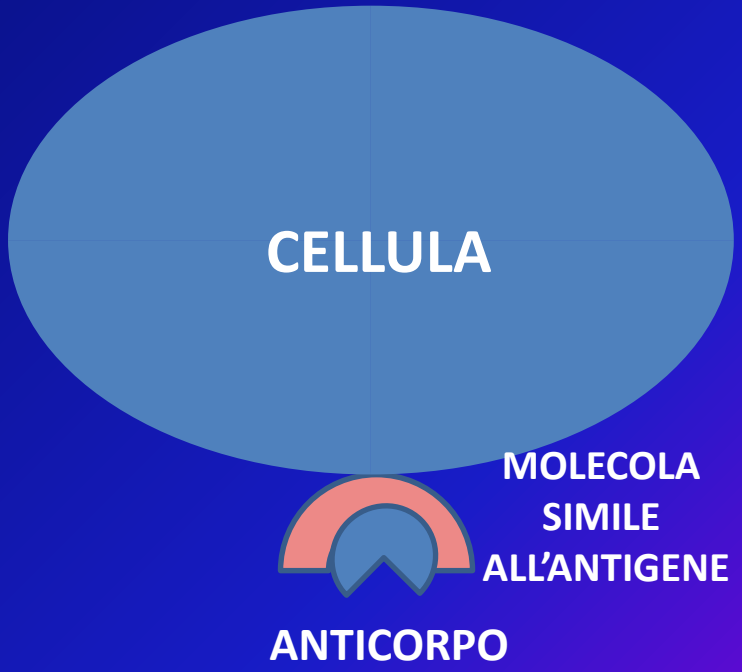
GLI ANTICORPI IgG, SI COMBINANO, OLTRE CHE AGLI ANTIGENI INFETTIVI, ANCHE ALLE MOLECOLE SIMILI PRESENTI SULLE CELLULE DELL'OSPITE

Probabile meccanismo d'azione nel processo autoimmune



DISTRUZIONE DI ENTRAMBI





CONSEGUENZE DI QUESTO PROCESSO:

A)- L'AGENTE INFETTIVO VIENE ELIMINATO QUASI DEL TUTTO

B)- LA CELLULA DISTRUTTA VIENE RICOSTITUITA MA IN SEGUITO ANCHE ESSA RIDISTRUTTA E COSI' VIA. QUINDI,

INFIAMMAZIONE CRONICA

La malattia cronica si verifica quando in un organismo, geneticamente predisposto dal proprio CODICE INDIVIDUALE HLA, siano presenti molecolle simili, cioe' che mimano quelle degli ANTIGENI INFETTIVI.

TALE MECCANISMO VIENE DEFINITO

MIMETISMO MOLECOLARE

o CROSS REACTIVIT

Tali molecole endogene, simili a quelle dell'agente infettivo, si comportano come *AUTO-ANTIGENI*

Esempio macroscopico del MIMETISMO MOLECOLARE. HA AZIONE SIMILE AL FUOCO AMICO NELLA GUERRA DEL GOLFO

- ANTICORPO IgG =TIRATORE SCELTO

- nemico

AMICO CONFUSO CON IL NEMICO PER SOMIGLIANZA TUTE MIMETICHE

IL TIRATORE SCELTO UCCIDE ENTRAMBI

NE CONSEGUE CHE LE IgG DA
ANTICORPI,
PREPOSTI ALLA NOSTRA DIFESA, POSSONO
DIVENTARE
AUTO-ANTICORPI.
SI HA L'AUTO-DISTRUZIONE DI CELLULE DI
NOSTRI TESSUTI OD ORGANI.
SI PASSA, QUINDI, DA UN
SISTEMA IMMUNITARIO DIFENSIVO,
AD UN
PROCESSO AUTO-AGGRESSIVO
AUTO-IMMUNE

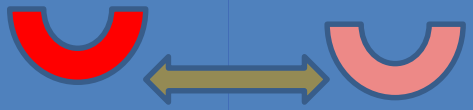
GLI AUTO-ANTICORPI NON SONO ANTICORPI *"IMPAZZITI" O ANOMALI,* COME CREDE, ANCORA OGGI, LA QUASI TOTALITA' DEI MEDICI, BENSI' *"INGANNATI" DALLA PRESENZA ENDOGENA DI MOLECOLE SIMILI AGLI ANTIGENI INFETTIVI*

IMMUNITA' CELLULARE O CELLULA-MEDIATA

- ***SI HA QUANDO UN AGENTE INFETTIVO VIENE INTERNALIZZATO IN UNA CELLULA DEFINITA CPA (cellula presentante l'antigene).***
- ***Si verifica la sua processazione in cui vengono individuati gli antigeni. Se nella cellula si hanno molecole simili presenti nel codice individuale HLA, queste legano tali antigeni infettivi e li veicolano sulla superficie cellulare presentandoli ai Linfociti Citotossici che provvedono alla distruzione della cellula stessa,in quanto infettata e dannosa per l'organismo. Tutte le cellule con nucleo hanno questa funzione di CPA.***

VISUALIZZAZIONE DEL MECCANISMO DEL MIMETISMO MOLECOLARE NELLA IMMUNITA' CELLULARE

LINFICITA T CITOTOSSICO

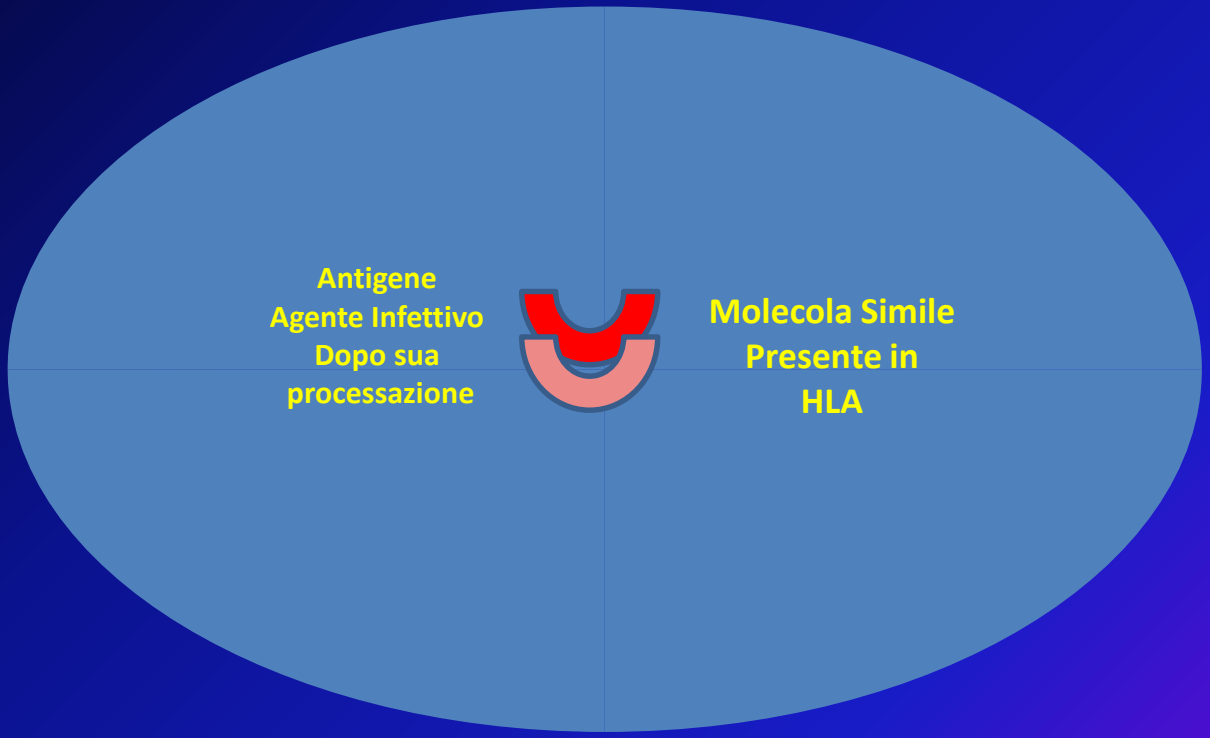


Antigene
Agente Infettivo
Dopo sua
processazione

Molecola simile
Presente nel
HLA

CELLULA

LINFICITA T CITOTOSSICO



CELLULA

Questo meccanismo immuno-mediato può perdurare nel tempo in seguito ad una minima presentazione degli antigeni conseguente ad una minima attività infettiva

UNA VOLTA CHE IN UN INDIVIDUO SI SIA INSTAURATO UN PROCESSO AUTO-IMMUNE, SIA UMORALE CHE CELLULARE, QUESTO PERDURERA' PER SEMPRE CON PERSISTENZA DELLE IgG NEL SANGUE

Quindi, dopo una infezione acuta, la persistenza nel siero di IgG contro un determinato microrganismo, non è una semplice espressione di malattia pregressa, come ritenuto ancora oggi dalla classe medica, ma sta ad indicare che si é instaurata una patologia infiammatoria cronica su base autoimmune

Come individuare l'innesco infettivo di una patologia cronica autoimmune?

SEMPLICEMENTE RICERCANDO NEL SANGUE LE IgG CONTRO UNO SPECIFICO AGENTE INFETTIVO CORRELABILE ALLA PATOLOGIA.

Es. Nel caso di diabete i.d. si ricercheranno le IgG contro le Coxsakie, Adenovirus e Rothavirus per individuare quale di questi l'ha innescato

SULLA BASE DEL MECCANISMO DEL MIMETISMO MOLECOLARE E' SORTA UNA NUOVA SCIENZA

LA IMMUNOPATOLOGIA

PURTROPPO ANCORA IGNORATA!!!

OGGI, DALLA RICERCA MEDICA MONDIALE SI CONOSCONO MOLTE ASSOCIAZIONI TRA LE MALATTIE CRONICHE E MOLECOLE HLA, BASATE SEMPRE SUL MIMETISMO MOLECOLARE

ALCUNE ASSOCIAZIONI TRA MOLECOLE DI HLA E MALATTIE

DRB1*04 (DR4) e DQB1*03 (DQ3): Tiroidite atrofica senza gozzo (T. di Hashimoto nella popolazione brasiliana)
DR1: Lichen planus
DR2: colite ulcerosa
DR2 DR5: anemia perniciosa
DRB1*0401 *0404 *0405: fortemente associato a DM1 e AR
DRB1*0101: fortemente associato a AR
DRB1*0301: associato a DM1 e insufficienza surrenalica
DRB1*1102 (DR5): persistenza HBV e HCV
DRB1*1101 (DR5): associato ad AR
DRB1*0101 (DR1) + DQB1*0501 e/o DQA1*0101 (DQ5) = Malattia di Crohn
DRB1*1501: associato a Tbc, lebbra e HIV
DRB1*0701 (DR7): associato a psoriasi
Cw7: associato a psoriasi con o senza il DR7
Cw6: psoriasi legata a H. pylori

B8 DR3: M. di Graves
B35 DR3: M. di Graves
B35: ipertiroidismo nei giapponesi, suscettibilità a HIV-2, tiroidite subacuta, nefrite in PSH, infezioni da streptococco
DR3 e DR5: T. di Hashimoto, il DR3 forma atrofica, DR5 forma con gozzo
B8 DR3 DRw52: associato a S. Sjogren (DQA1*0501)
B27 DR5: malattia infiammatoria intestinale
B35: predisposizione al Parvovirus B19
B15 B35: resistenza alle infezioni da Mycoplasma Pn
B16 B18: suscettibilità alle infezioni da Mycoplasma Pn
B44: Parkinson e schizofrenia
DQB1*0503 DR6: pemfigo (anche il solo DR4)
DQB1*0201 DR3: intolleranza al glutine
DQB1*0302: fortemente associato al DM1 (insieme al DR4)
B8: miastenia gravis
B51: malattia di Bechet, ischemia dell'infanzia
B47: iperplasia surrenalica
DR2: narcolessia (+ DQ6), S. di Goodpasture, mielodisplasia, LES, malattia reumatica (razza nera)

IMPORTANZA DELLA CONOSCENZA DELLE MOLECOLE DEL CODICE HLA

POSSIBILITA’ DI CONOSCERE, FIN DAI PRIMI ANNI DI VITA, QUALI SONO LE PREDISPOSIZIONI ALLE VARIE PATOLOGIE CRONICHE AUTOIMMUNE CUI UN INDIVIDUO PUO’ ANDARE INCONTRO NELLASUA VITA

LA PREDISPOSIZIONE GENETICA RAPPRESENTATA DALLE MOLECOLE PRESENTI NEL SISTEMA HLA E' UN CONDIZIONE NECESSARIA MA NON SUFFICIENTE, A MENO CHE NON SUBENTRI UN CONTAGIO CON UN GERME CON CUI UN SOGGETTO CONDIVIDA MOLECOLE SIMILI

DALLA RICERCA MEDICA MONDIALE OGGI E' POSSIBILE CONOSCERE OLTRE ALLE CORRELAZIONI TRA MOLECOLE HLA E PATOLOGIE, ANCHE LE CORRELAZIONI CON I VARI AGENTI INFETTIVI TALI DA ATTIVARE IL MECCANISMO DEL MIMETISMO MOLECOLARE

Spondilite anchilosante

- HLA associata: B27
- Inneschi infettivi molteplici
- Mimetismo molecolare per: streptococcus viridans, klebsiella pneumoniae, yersiniae, campylobacter jejuni, shigellae, salmonellae, chlamidiae
- Manifestazione secondaria dell'autoimmunità cronica

DIABETE INSULINO-DIP.

- Costituzione HLA: DQ2-DR3, DQ8-DR4
- Marcatore correlato: idd-5 (recettore IL-1)
- Innesco infettivo: coxs. B, rotavirus, adenov
- Mimetismo molecolare: GAD65 (associato a DQ2)-agenti patogeni; ICA512 (associato a DQ8)-agenti patogeni
- Malattia evolutiva di tipo cronico

Mimetismo molecolare nell'artrite reumatoide

- **QKRAA/QRRAA**

- determinante autoreattivo sulla sinovia, con cambio conservativo tra lisina K e arginina R

MIMETISMO MOLECOLARE NELLA PSORIASI

Proteina M-6 (superantigene) streptococco beta A

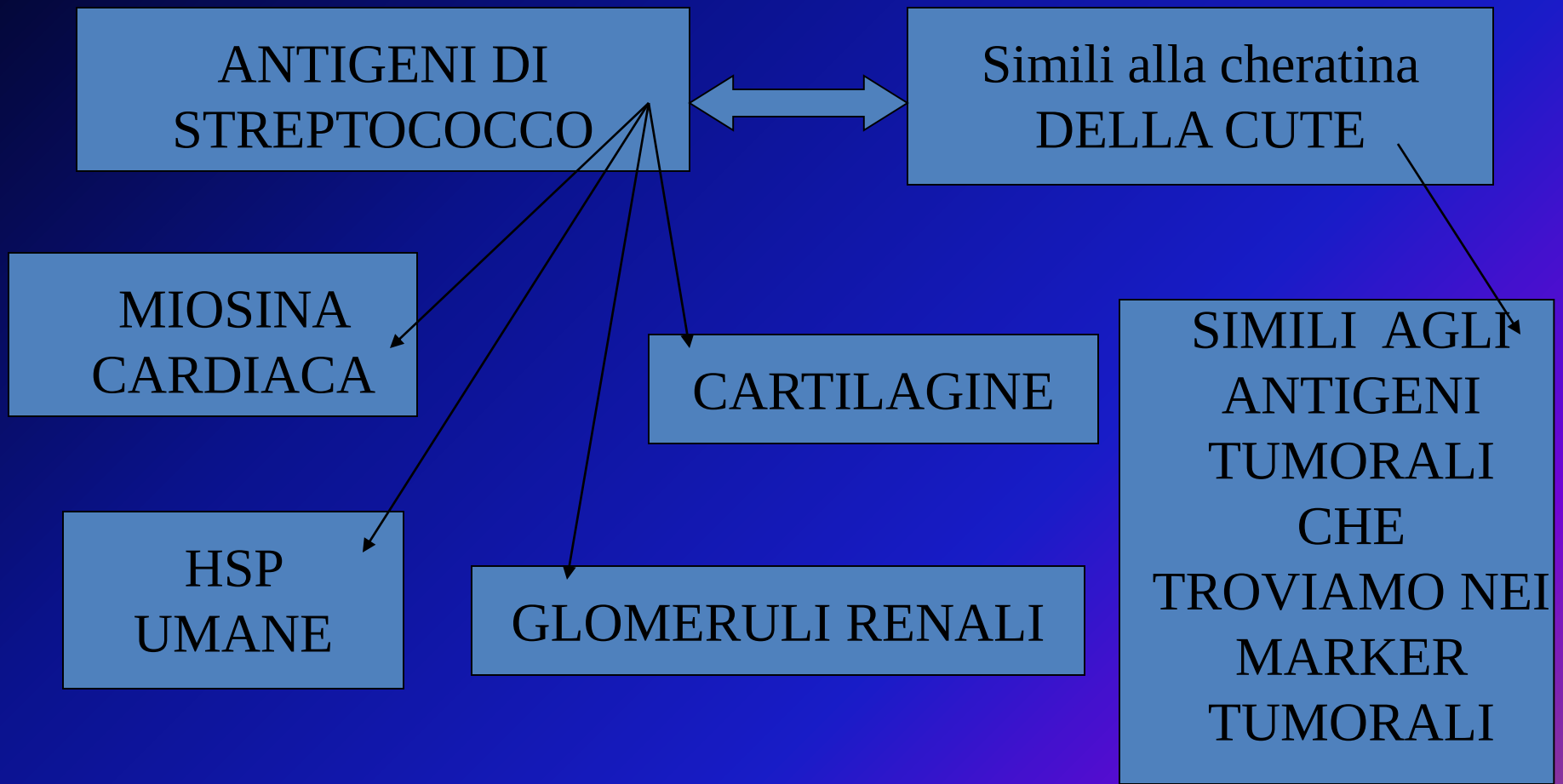
Cheratina di tipo 1

LA MAGGIOR PARTE DELLE DERMATITI SONO CONSEGUENTI ALLA SIMILITUDINE TRA GLI ANTIGENI DEGLI STREPTOCOCCHI E LA CHERATINA I PRESENTE SUGLI EPITELI DELLA CUTE E MUCOSE

Dermatiti, eczema e psoriasi

streptococchi

MIMETISMO MOLECOLARE
tra antigeni di streptococchi e vari tessuti



PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI

- **INNESCHI :**
- **STREPTOCOCCO PNEUMONIAE**
- **CHLAMYDIA PNEUMONIAE**
- **HELICOBACTER PYLORI**
- **CITOMEGALOVIRUS**
- **VIRUS EPATITE A (HAV)**

SONO SOLO QUESTI 5 I RESPONSABILI

QUELLA DEL COLESTEROLO E' UNA MALATTIA INVENTATA

L'uso delle statine, con i vari effetti collaterali, tra cui la rabdomiolisi, costituisce uno dei più grandi profitti per le Industrie Farmaceutiche

Perché il cortisone e gli immunosoppressori agisono nelle patologie croniche?

- **IN QUANTO RIDUCONO L'ATTIVITA' DEL SISTEMA IMMUNITARIO E, QUINDI, LA FORMAZIONE DI ANTICORPI CHE SI COMPORTANO COME**

  AUTO-ANTICORPI

- **MA NON GUARISCONO!**

SONO MIGLIAIA GLI ARTICOLI PRESENTI SUI SITI WEB DI PUBMED E MEDLINE CHE FANNO RIFERIMENTO CHIARAMENTE AL MIMETISMO MOLECOLARE IN MOLTE PATOLOGIE CRONICHE AUTOIMMUNI

Molecular mimicry and autoimmunity

FH Epstein, LJ Albert, RD Inman - New England Journal of …, 1999 - Mass Medical Soc

UTOIMMUNE disease is the consequence of an immune response against self-antigens that results in the damage and eventual dysfunction of target organs. Although the triggering event in most **autoimmune** diseases is unknown, an infectious cause has long been **...**

Citato da 407 Articoli correlati Tutte e 6 le versioni Cita SalvaSalvataggio in corso...SalvatoErrore durante il salvataggio. Riprovare? Altro ACNP Posseduto Biblioteche Meno

Molecular mimicry and auto-immunity

M Blank, O Barzilai, Y Shoenfeld - Clinical reviews in allergy & immunology, 2007 - Springer

Clinical Reviews in Allergy and Immunology © Copyright 2007 by Humana Press Inc. All rights of any nature whatsoever reserved. ISSN 1080–0549/07/32(1):111–118/$30.00 ISSN Online 1559–0267 ● ● ● Miri Blank,1 Ori Barzilai,1 and Yehuda Shoenfeld1,2,*

Citato da 52 Articoli correlati Tutte e 6 le versioni Cita SalvaSalvataggio in corso...SalvatoErrore durante il salvataggio. Riprovare? Altro ACNP Posseduto Biblioteche Meno

The new england journal *of* medicine
clinical implications of basic research

Molecular Mimicry in Multiple Sclerosis

Hartmut Wekerle, M.D., and Reinhard Hohlfeld, M.D.

Most experts believe that multiple sclerosis is an autoimmune disease in which T cells recognize and attack components of the axonal myelin sheath and other features of the central nervous system, destroying myelin and the underlying axon.

……

Recent work by Lang and colleagues focused on molecular mimicry, one of the presumed triggers of autoimmunity.

NOTA BENE:

STIAMO PARLANDO DI RIVESTE MEDICHE ALTAMENTE ACCREDITATE !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

PERCHE' IGNORATE??????????????????????????

Source Fonte

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Pitie-Salpetriere Hospital, Paris, France.

Abstract Astratto

Multiple sclerosis (MS) is an inflammatory demyelinating disease of the central nervous system in which an autoimmune response most probably contributes to pathogenesis. La sclerosi multipla (SM) è una malattia infiammatoria demielinizzante del sistema nervoso centrale in cui una risposta autoimmune probabilmente contribuisce alla patogenesi. To date, the best characterized susceptibility-associated gene has been mapped to the HLA complex. Ad oggi, il miglior caratterizzato suscettibilità gene associato è stato mappato al ***complesso*** ***HLA. The HLA-DRB1*1501 - DRB5*0101 - DQA1*0102 - DQB1*0602 haplotype is both associated and linked to MS in different ethnic groups. L'HLA-DRB1 * 1501 - DRB5 * 0101 - DQA1 * 0102 - DQB1 * 0602 è aplotipo sia associato e collegato a MS in diversi gruppi etnici.*** **One of the ways a pathogen could trigger autoimmune disease is via immunological cross-reactivity or molecular mimicry.**

Uno dei modi in cui un agente patogeno potrebbe scatenare la malattia autoimmune è via immunologica mimetismo molecolare o cross-reattività

Molecular mimicry in multiple sclerosis.

Libbey JE, McCoy LL, Fujinami RS.

Author information

Department of Neurology, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City, Utah 84132, USA.

Abstract

One of the most common demyelinating central nervous system (CNS) diseases in humans is multiple sclerosis (MS). The disease can be very debilitating with vision loss, motor and sensory disturbances, and cognitive impairment. The clinical course may present as a relapsing-remitting disease course, a progressive disease course, or a combination thereof. The etiology of MS is unknown. Though many viruses have been shown to be associated with MS, no one virus has ever been demonstrated to be the cause of MS. In addition, MS is thought to have an autoimmune component. Molecular mimicry is one hypothesis put forth which could reconcile the diverse pathology and etiology of MS. Molecular mimicry occurs when peptides from pathogens share sequence or structural similarities with self-antigens. Infection with various pathogens, each with its individual molecular mimic to a CNS antigen, may explain the inability of investigators to link one specific virus to MS. Molecular mimicry may be mediated through human leukocyte antigen class I- and class II-restricted T cells and antibodies, which may explain the diversity in phenotype. Aspects of molecular mimicry will be discussed in relation to each of these immune system components. Examples of various molecular mimics will be discussed with a particular focus on the CNS and MS. Molecular mimicry alone may not be able to induce disease; priming of the immune system by infection with a pathogen that carries a molecular mimic to self may have to be followed by a later nonspecific immunologic challenge in order for disease to be initiated. Recent research into this priming and triggering of disease will be discussed in relation to an animal model for MS.

Anche il **mycoplasma pneumoniae** e altre sette specie di micoplasma sono state riconosciute come causa diretta o importanti co-fattori di molte malattie croniche incluse artrite reumatoide, morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, fibromialgia, fatica cronica, diabete, morbo di Crohn, **SLA (sclerosi laterale amiotrofica),** uretrite non gonococcica, asma, lupus, sterilità, AIDS, alcuni tipi di cancro e leucemia, giusto per nominarne alcune. Nel 1997, il National Center for Infectious Diseases, il Centers for Disease Control and Prevention's, Emerging infectious Diseases, ha pubblicato l'articolo a cura dei dr. Baseman e Tully : 2Mycoplasmas: Sophisticated, Reemerging, and Burneded by Theyr Notoriety, nel quale si afferma:

Neuronal molecular mimicry in immune-mediated neurologic disease.

Levin MC, Krichavsky M, Berk J, Foley S, Rosenfeld M, Dalmau J, Chang G, Posner JB, Jacobson S.
Author information
Viral Immunology Section, Neuroimmunology Branch, National Institute of Neurological Diseases and Stroke, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA.

Abstract
Molecular mimicry is implicated in the pathogenesis of autoimmune diseases such as diabetes mellitus, rheumatoid arthritis, and multiple sclerosis (MS). Cellular and antibody-mediated immune responses to shared viral-host antigens have been associated with the development of disease in these patients. Patients infected with human T-lymphotropic virus type I (HTLV-I) develop HTLV-I-associated myelopathy/tropical spastic paraparesis (HAM/TSP), an immune-mediated disorder of the central nervous system (CNS) that resembles some forms of MS. Damage to neuronal processes in the CNS of HAM/TSP patients is associated with an activated cellular and antibody-mediated immune response

Infectious origins of, and molecular mimicry in, Guillain-Barré and Fisher syndromes

Original Text

Nobuhiro Yuki a

Summary

Guillain-Barré syndrome (GBS), characterised by limb weakness and areflexia**, is the prototype of postinfectious autoimmune diseases, and *Campylobacter jejuni* is the most frequent antecedent pathogen**. GBS subsequent to *C jejuni* enteritis is associated with a severe, pure motor axonal variant and IgG antibodies against GM1, GM1b, GD1a, or GalNAc-GD1a, gangliosides expressed in human peripheral nerves. Lipopolysaccharides of *C jejuni* isolated from GBS patients have ganglioside-like epitopes. **Cytomegalovirus is the most common viral antecedent infection**. Patients with demyelinating GBS who have had a recent CMV infection have severe sensory deficits and anti-GM2 IgM antibody. CMV-infected fibroblasts express the GM2 epitope. Fisher syndrome (FS), characterised by ophthalmoplegia, ataxia, and areflexia, is a GBS variant associated with anti-GQ1b IgG antibody. GQ1b is enriched in the cranial nerves that innervate the extraocular muscles.

Some patients develop FS after *C jejuni* infection, and the lipopolysaccharide present bears the GQ1b epitope.

Molecular mimicry is a possible cause of GBS and FS.

ALLA LUCE DEL MIMETISMO MOLECOLARE POSSIAMO GIUSTIFICARE, SU BASI *SCIENTIFICHE, I RISCHI* DELLE VACCINAZIONI COMUNI FORMULATE CON LO STESSO AGENTE INFETTIVO .

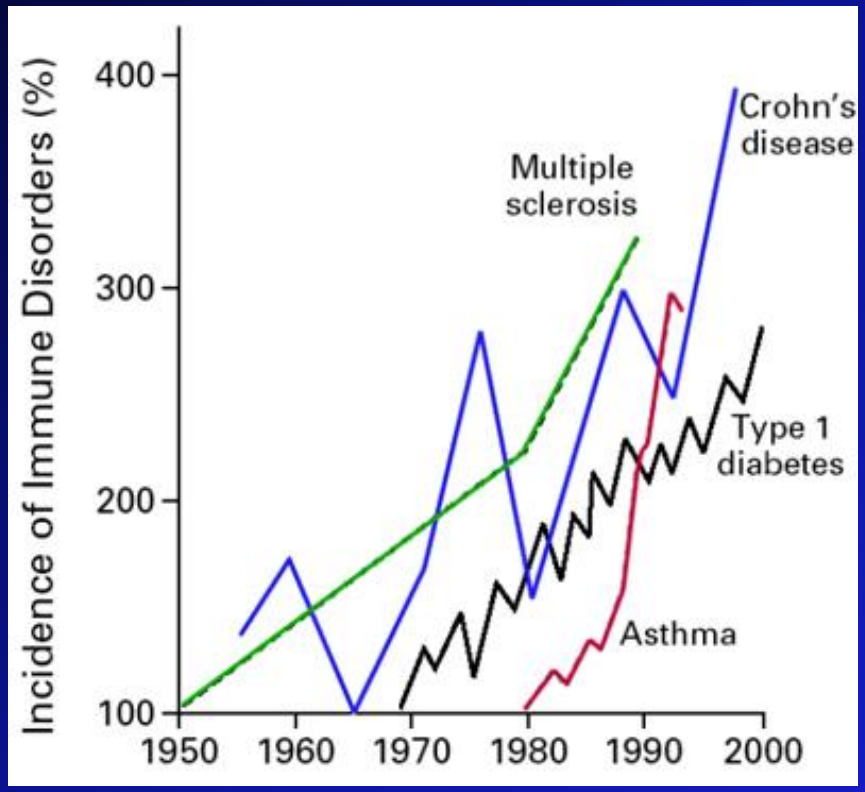
INFATTI, SEBBENE GLI AGENTI INFETTIVI VENGANO INATTIVATI, CONSERVANDO LA LORO STRUTTURA ANTIGENICA, POSSONO ATTIVARE UGUALMENTE PROCESSI PATOLOGICI IMMUNO-MEDIATI

CONSEGUENZE DELLE VACCINAZIONI DI MASSA

SOTTOPONENDO LE MASSE ALLE VACCINAZIONI, VENGONO COINVOLTI ANCHE TUTTI QUELLI GENETICAMENTE HLA PREDISPOSTI, QUINDI, AUMENTO DELLE PATOLOGIE AUTOIMMUNI

AUMENTO DELLE PATOLOGIE AUTOIMMUNI

Come spiegare questo incremento, considerando le migliorate condizioni di vita? (alimentazione, igiene, cure mediche?)



IL MOTIVO VA RICERCATO NELL'USO E ABUSO DI ANTIBIOTICI, CORTISONICI E, SOPRATTUTTO, IL MASSIVO USO DI VACCINAZIONI

SE E' VERO CHE LE VACCINAZIONI AUMENTANO LA RESISTENZA ALLE INFEZIONI, E' ANCHE VERO CHE STIAMO CREANDO UN UMANITA' MALATA DI PATOLOGIE CRONICHE AUTO-IMMUNI

INOLTRE…

POSSIAMO ORA COMPRENDERE COME , UTILIZZANDO IL VIRUS DEL VAIOLO BOVINO (DONDE LA DENOMINAZIONE DI VACCINO), SIMILE MA NON UGUALE A QUELLO UMANO,

E’ STATO DEBELLATO IL VAIOLO UMANO A LIVELLO MONDIALE,

SENZA INNESCARE PATOLOGIE AUTOIMMUNI

ALTRI PROBLEMI CONNESSI ALLE VACCINAZIONI

PERCHE' FARE DUE VACCINAZIONI A 2 E 4 MESI QUANDO SI SA CHE IL SISTEMA IMMUNITARIO NON E' IN GRADO DI RISPONDERE AGLI STIMOLI ANTIGENICI IN QUANTO QUESTO INCOMINCIA A SVILUPPARSI DA CIRCA 6 MESI IN AVANTI?

PERTANTO LE PRIME DUE VACCINAZIONI NON SERVONO AL LORO SCOPO, MA SOLO AD INTOSSICARE I PICCOLI ORGANISMI

E FARE BUSINESS

OLTRETUTTO…

- **GLI ADIUVANTI E STABILIZZANTI PRESENTI NEI VACCINI, tra cui i polifosfati, possono agire da super-antigeni (al pari delle tossine stafilococciche, streptococciche, di EBV, ecc) in grado, cioè, di indurre una amplificazione policlonale di tutti i processi autoimmuni**

Altri effetti negativi della vaccinazioni

- Esiste un equilibrio tra due tipi di linfociti

LINFOCITI Th 1 ↔ LINFOCITI Th2

↓↓ ↑↑

- Con le vaccinazioni si vanno a stimolare i linfofiti Th2 correlati alle patologie autoimmuni, quali allergie ed asma, ma si riducono anche i linfociti Th1, preposti alla infiammazione, con diminuzione di Interferone gamma attivo contro virus e tumori
- Quindi maggior predisposizione alle infezioni ed ai tumori

PERCHE IL MIMETISMO MOLECOLARE E' ANCORA SCONOSCIUTO ALLA QUASI TOTALITA' DELLA CLASSE MEDICA?

PERCHE' TUTTA LA INFORMAZIONE E' VEICOLATA DALLE INDUSTRIE DEL FARMACO MEDIANTE INFORMATORI E SOPRATTUTTO I CONGRESSI E CON I LORO FINANZIAMENTI.

INFATTI NON C'E' UNA INFORMAZIONE AUTONOMA IN CUI RIPORTARE I RISULTATI DELLA RICERCA MONDIALE E DARE VOCE A TUTTI QUEI RICERCATORI INDIPENDENTI

IL GROSSOLANO ERRORE dell'Establishment medico e' stato quello di aver demandato alle industrie farmaceutiche, (forse ingenuamente?), tutta la gestione e la ricerca farmacologica, non rendendosi conto dell'esistenza di un

CONFLITTO FONDAMENTALE TRA IL DIRITTO DEL MALATO A GUARIRE E L'INTERESSE OPPOSTO DELLE INDUSTRIEORIE FARMACEUTICHE, ORIENTATE UNICAMENTE AL PROFITTO E PRIVE DI SENSO ETICO.

Per questo motivo non è la guarigione il target delle industrie del farmaco.

INFATTI, E' PROPRIO IL PAZIENTE CRONICO IL PAZIENTE IDEALE DELLE INDUSTRI FARMACEUTICHE:

curare male ma a vita!!!!!!

Dai progetti di ricerca delle industrie farmaceutiche sarà sempre esclusa l'individuazione di farmaci anticronici in grado di agire sui processi autoimmuni, in quanto non rientra nei loro interessi

Pertanto l'industria farmaceutica, grazie alla sua enorme potenza economica, ha **monopolizzato in toto la cultura medica condizionandola profondamente**

PER QUESTO MOTIVO, E' L'INDUSTRIA FARMACEUTICA CHE IMPONE IL TIPO DI FARMACI DA USARE, LA RICERCA E DEFINISCE anche LE LINEE GUIDE ED I PROTOCOLLI

ANCHE SE LA CLASSE MEDICA RECEPISSE IL CONCETTO DI MIMETISMO MOLECOLARE, COSA CHE SEMBRA ANCORA MOLTO LONTANA, NON SERVIREBBE DA UN PUNTO DI VISTA PRATICO, IN QUANTO NON POTREBBE DISPORRE DI FARMACI ANTICRONICI

LA CLASSE MEDICA NON SI RENDE CONTO DI ESSERE RIDOTTA A PASSIVA PRESCRITTRICE DI FARMACI DERIVATI UNICAMENTE DALLE INDUSTRIE FARMACEUTICHE, RINUNCIANDO AL SUO DIRITTO-DOVERE DEONTOLOGICO DI POTER SCIEGLIERE LA TERAPIA IN SCIENZA E COSCIENZA

UN EVENTUALE USO DI FARMACI AL DI FUORI DEI PROTOCOLLI FISSATI, ESPORREBBE IL MEDICO A GRAVI RISCHI MEDICO-LEGALI

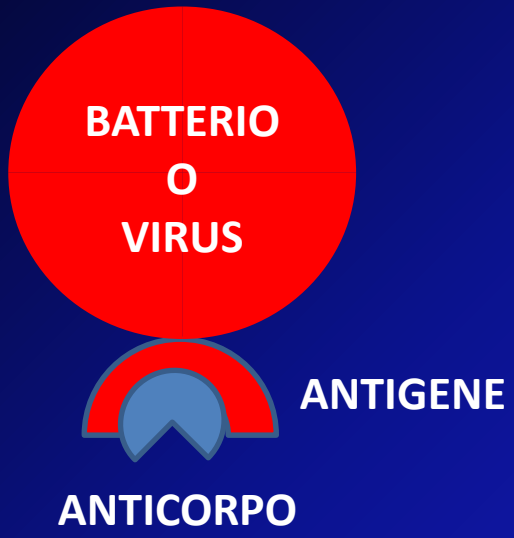
LE MALATTIE CRONICHE AUTOIMMUNI DOVRANNO RESTARE PER SEMPRE ORFANE DI TERAPIA?

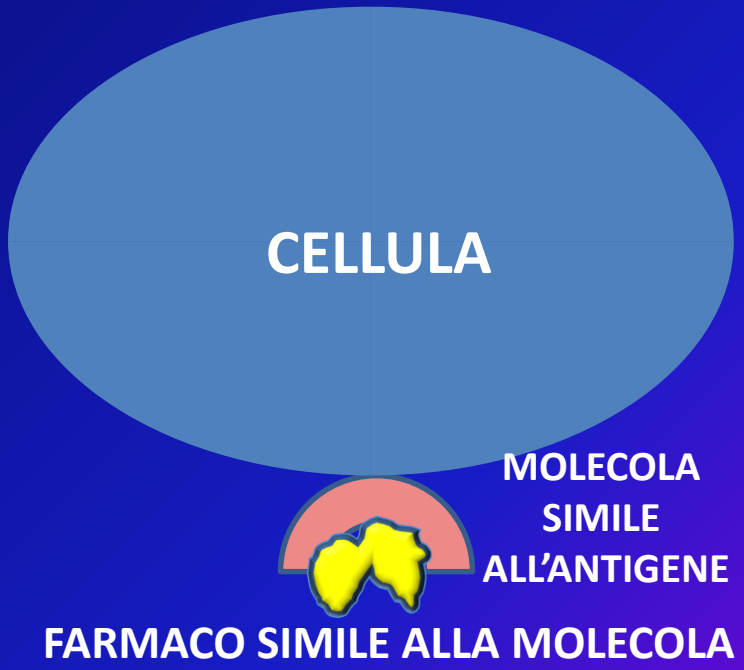
- **IL PROBLEMA CHE CI SI DEVE PORRE E' IL SEGUENTE PROBLEMA:**
- **PUO' ESSERCI UN FARMACO ANTI-CRONICO?**
- **SU QUALE CRITERIO DOVREBBE ESSERE FORMULATO?**

- ***SE IL MECCANISMO AUTOIMMUNE SI FONDA SULLA SIMILITUDINE MOLECOLARE***

IL FARMACO ANTICRONICO DOVREBBE ESSERE FORMULATO ANCH'ESSO SU UN CRITERIO DI SIMILITUDINE MOLECOLARE O PATOGENETICO

Probabile meccanismo d'azione che deve avere il farmaco anticronico





BATTERIO
O
VIRUS

ANTIGENE

ANTICORPO

CELLULA

MOLECOLA
SIMILE
ALL'ANTIGENE

FARMACO

LE IgG, O I LINFOCITI CITOTOSSICI, NON COMBINANDOSI PIU' AGLI AUTO-ANTIGENI ENDOGENI, NON VENGONO PIU' RIFORMATE E, QUINDI, LENTAMENTE NON VENGONO PIU' PRODOTTE E, QUINDI, SPARISCONO

Il "mimestismo molecolare", fornendo un modello di sviluppo di malattia cronica,oltre a dare scientificità alla Medicina Convenzionale, dà scientificità anche

ad un'altra medicina,

quale?

L'OMEOPATIA CLASSICA HANHEMANIANA

INFATTI, IL CRITERIO DI BASE DELL'OMEOPATIA E' PROPRIO IL PRINCIPIO DI SIMILITUDINE PATOGENETICA CHE CORRISPONDE A QUELLA MOLECOLARE

"SIMILIA SIMILIBUS CURENTUR"

UNA SOSTANZA, CHE IN UN INDIVIDUO SANO INDUCE PARTICOLARI SEGNI E SINTOMI, E' IN GRADO DI GUARIRE MALATTIE CON GLI STESSI SEGNI E SINTOMI

MERITI DI HAHNEMAANN

- AVER ABBANDONATO IL DOGMA UMORALISTICO SECONDO IL QUALE LE MALATTIE DERIVAVANO DA UMORI CORROTTI, CHE DOVEVANO ESSERE ELIMINATI TRAMITE SALASSI, PURGHE e CLISTERI CON MISCUGLI FANTASIOSI DI VARIE SOSTANZE, SPESSO TOSSICHE, PERCHE’ TOTALMENTE INEFFICACE

ALTRI MERITI DI HAHNEMAANN

- AVER INTRODOTTO PER PRIMO UN METODO DI VERIFICA SPERIMENTALE DI MOLTI FARMACI DIRETTAMENTE SULL'UOMO AL FINE DI VALUTARNE LA LORO AZIONE
- AVER SCOPERTO IL PRINCIPIO DI SIMILITUDINE PATOGENETICA ANCHE NELLA MALATTIA CRONICA

Altri meriti di HAHNEMAANN

- **L'AVER INTUITO, IN EPOCA PRE-MICROBIOLOGICA, CHE LA PATOLOGIA CRONICA FOSSE INNESCATA DA UN CONTAGIO DEFINITO COME MIASMA, CHE OGGI TRADUCIAMO COME INFEZIONE.**
- **Questa sua intuizione trova conferma nel meccanismo del *"mimetismo molecolare" che si attua su innesco infettivo e predisposizione costituzionale***

ATTUALITA' DEL MODELLO DI MALATTIA CRONICA SECONDO HAHNEMAANN

- Predisposizione costituzionale (assimilabile alla associazione HLA di alcune malattie autoimmuni)
- Innesco infettivo (da lui definito miasma)
- Alterazione della "forza vitale" (per alcuni aspetti analogo al sistema immunitario)
- Periodo di latenza
- Definisce un modello di malattia cronica condivisibile con il mimetismo molecolare
- Nozione di infezione cronica persistente
- Manifestazione clinica (malattia come risposta)

IL CONTAGIO, QUALE PRIMUM MOVENS DELLA MALATTIA CRONICA O *"PSORA"*, CUI FA RIFERIMENTO HAHNEMANN, LA CUI NATURA ERA A LUI SCONOSCIUTA, SAREBBE OGGI IDENTIFICABILE CON LO STREPTOCOCCO, MOLTO DIFFUSO E A CUI TUTTI NOI SIAMO ESPOSTI. LA PSORA SI MANIFESTA CON LESIONI CUTANEE

(CROSTA LATTEA, ECZEMI, DERMATITI, ED IN PARTICOLARE DELLA PSORIASI)

LA PSORA SI ATTIVA DOPO UNA PRIMA INFEZIONE STREPTOCOCCICA COME OTITE, FARINGITE, TONSILLITE, BRONCHITE, ECC. E PERDURERA' IN FORMA PIU' O MENO LATENTE PER TUTTO IL RESTO DELLA VITA

SE POSSIAMO NEUTRALIZZARE OMEOPATICAMENTE MOLTE PATOLOGIE CRONICHE INDOTTE DA DIVERSI AGENTI INFETTIVI,

POSSIAMO SOLO FRENARE L'ATTIVITA' AUTOIMMUNE ATTIVATA DAGLI STREOTOCOCCHI, MA NON ELIMINARLA DEL TUTTO.

I RIMEDI ANTIPSORICI (ANTICRONICI) CHE HAHNEMAANN HA TROVATO SONO TUTTI QUELLI CHE NELLA SPERIMENTAZIONE PROVOCANO LESIONI CUTANEE QUALI PRIME MANIFESTAZIONI.

PER HAHNEMANN, LA PSORA , NELLA SUA FORMA LATENTE E MANIFESTA, COINVOGE LA QUASI TOTALITA' DELL'UMANITA'

ALTRI MERITI DI HANHAMENN

- AVER INDIVIDUATO 400 SINTOMI CORRELATI A PATOLOGIE CRONICHE ANCORA IN FASE DISFUNZIONEALE.
- LA CONOSCENZA DI TALI SEGNI E SINTOMI CONSENTIREBBE DI POTER BLOCCARE LO SVILUPPO DI UNA MALATTIA CRONICA FIN DAL SUO PRIMO APPARIRE
- E' PROPRIO IN QUESTA FASE CHE L'OMEOPATIA PUO ESPRIMERE AL MEGLIO IL SUO POTENZIALE DI GUARIGIONE

TESTI DI OMEOPATIA SCRITTI DA HAHNEMAANN

- ORGANON ovvero “ L’ARTE DEL GUARIRE”
- “MATERIA MEDICA PURA”
- “TRATTATO DELLE MALATTIE CRONICHE” in 6 vol

Quale omeopatia?

- I suoi allievi non compresero il suo pensiero relativo al concetto di contagio e di sviluppo della malattia cronica o “psora” per cui hanno reinterpretato il suo pensiero dando luogo a diversi orientamenti dell’omeopatia

- Omeopatia unicista
- Omeopatia pluralista
- Omeopatia complessista , come quella della omotossicologia
- Omeopatia costituzionalista
- Omeopatia spiritualista

- Queste non funzionano in quanto non rispettose degli insegnamenti di chi l’ha scoperta e formulata in un pensiero organico completo

- L’ERRORE DEGLI OMEOPATI E’ QUELLO DI SENTIRSI ELITARI E DI NON DOVERSI CONFRONTARE CON LA MC

ANCHE LA MC, OGGI, CON L'USO DEL GLATIRAMER (COPAXONE), NELLA CURA DELLA SCLEROSI MULTIPLA, relaxing remitting, DIMOSTRA DI AVER SCOPERTO IL PRINCIPIO DI SIMILITUDINE OMEOPATICA (senza però affermarlo, ovviamente). Infatti, somministrato in topi con SM li guarisce, dato in topi sani la sviluppa.

INFATTI, L’ AZIONE DEL GLATIRAMER, COSTITUITO DA 4 MOLECOLE DI AMINOACIDI, HA UNA SIMILITUDINE MOLECOLARE CON ALCUNE MOLECOLE SIMILI PRESENTI NELLA MIELINA. TUTTAVIA, SOMMINISTRATO IN DOSI PONDERALI PROVOCA DIVERSI EFFETTI COLLATERALI……..

SOLO UTILIZZANDO I RIMEDI CHE HANHNEMANN HA DESCRITTO NEL ‘TRATTATO DELLE MALATTIE CRONICHE” E’ POSSIBILE GUARIRE LE VARIE MALATTIE CRONICHE .

LA GUARIGIONE VIENE EVIDENZIATA NON SOLO A LIVELLO CLINICO MA ANCHE A LIVELLO SIEROLOGICO CON LA

NEGATIVIZZAZIONE

DELLE IgG CORRELATE

LA NEGATIVIZZAZIONE DELLE IgG E' LA COMFERMA SCIENTIFICA DELL'EFFICACIA DELLA OMEOPATIA CLASSICA DI HAHNEMAANN NELLA TERAPIA E GUARIGIONE DELLE MALATTIE CRONICHE, COMPRENSIBILE PER LA SUA CORRISPONDENZA AL CRITERIO DELLA SIMILITUDINE MOLECOLARE

SE LE IgG SONO L'ESPRESSIONE DI UNA PATOLOGIA CRONICA, QUALSIASI ALTRA TERAPIA (allopatica o fitoterapica, omotossicologia, ecc.), CHE NON AGISCA SU DI ESSE NEUTRALIZZANDOLE NON POTRA' ESSERE IN GRADO DI "GUARIRE" NESSUNA MALATTIA CRONICA

ANCHE LA TERAPIA NOSODICA NELLE MALATTIE CRONICHE, CHE NON DIMOSTRI LA NEGATIVIZZAZIONE DELLE IgG CONTRO UN DETERMINATO AGENTE INFETTIVO, NON POTRA' CONSIDERARSI SCIENTIFICA.
AL CONTRARIO, SE NON BEN SCELTA, SI PUO' SOSPETTARE IL RISCHIO DI RIATTIVARNE IL MECCANISMO

LE DILUIZIONI OMEOPATICHE HANNO LO SCOPO DI RIDURRE O ELIMINARE LA TOSSICITA' DELLE SOSTANZE MANTENEMDO, PERO', LA LORO AZIONE TERAPEUTICA.

LE SOLUZIONE, INOLTRE, SONO SOTTOPOSTE A SUCCUSSIONI, (SBATTIMENTI) PER ACCRESCERE LA LORO EFFICACIA E POTENZA

IL PROBLEMA OMEOPATICO DELLE ALTE DILUIZIONI

- ***OGGI SI PUO' GIUSTIFICARE L'AZIONE DELLE ALTE DILUIZIONI SULLA "MEMORIA DELL'ACQUA" EVIDENZIATA, IN PASSATO DA BENVENISTE, ORA dal Premio Nobel Prof. LUC MONTAGNIER*** **CON UN METODO FISICO RIPRODUCIBILE E QUINDI SCIENTIFICO**

IL PROBLEMA OMEOPATICO DELLE ALTE DILUIZIONI

- *SI GIUSTIFICANO SULLA MEMORIA DELL'ACQUA*
- **Straordinaria rivelazione - in anteprima mondiale - del Premio Nobel Prof. Luc Montagnier in occasione del convegno *"Integrazione tra fisica, chimica e biologia alla base della medicina del futuro tenutosi a***
- **Milano il 1 ottobre 2009 presso il Circolo della Stampa.**

L'acqua ha memoria.
Montagnier: «Così si diagnosticano le malattie»

- **Alcune sequenze di Dna possono indurre segnali elettromagnetici di bassa frequenza in soluzioni acquose altamente diluite, le quali mantengono poi "memoria" delle caratteristiche del Dna stesso.**
- **E' quanto emerge da due studi paralleli, uno francese coordinato dal premio Nobel per la medicina Luc Montagnier, e uno italiano guidato dal fisico Emilio Del Giudice dell'International Institute for Biophotonics di Neuss (Germania), che hanno dato vita a una pubblicazione sul *Journal of Physics*.**

- **Montagnier parla dunque di un vero e proprio fenomeno di "risonanza" nelle molecole dell'acqua, quasi che essa fosse "condizionata" e quindi "condizionabile“.**
  “è dunque possibile affermare, in estrema sintesi, che quando si diluisce una sostanza fino a far rimanere "solo acqua", essa mantiene comunque un suo background elettromagnetico”,

cioè UNA INFORMAZIONE.

LA CULTURA MEDICA CORRENTE CONOSCE DELL'ACQUA SOLO LE SUE PROPRIETA' BIOCHIMICHE MA IGNORA DEL TUTTO LE SUE PROPRIETA' FISICHE. QUESTO PER UNA LACUNA DI CONOSCENZE NELL'AMBITO DELLA FISICA.

INFATTI SE L'ESAME DI BIOCHIMA è IL TERRORE DI TUTTI GLI STUDENTI DI MEDICINA, QUELLO DI FISICA E' TOTALMENTE INSIGNIFICANTE, QUASI RIDICOLO

MA E’ PROPRIO ED UNICAMENTE LA FISICA CHE PUO’ SPIEGARE LE PROPRIETA’ CHIMICHE E BIOCHIMICHE DELLE SOSTANZE

IN QUESTA OTTICA, BASATA SUL PRINCIPIO DI SIMILITUDINE, L'OMEOPATIA DOVREBBE ESSERE INTEGRATA NELLA MEDICINA CONVENZIONALE RELATIVAMENTE ALLE MALATTIE CRONICHE

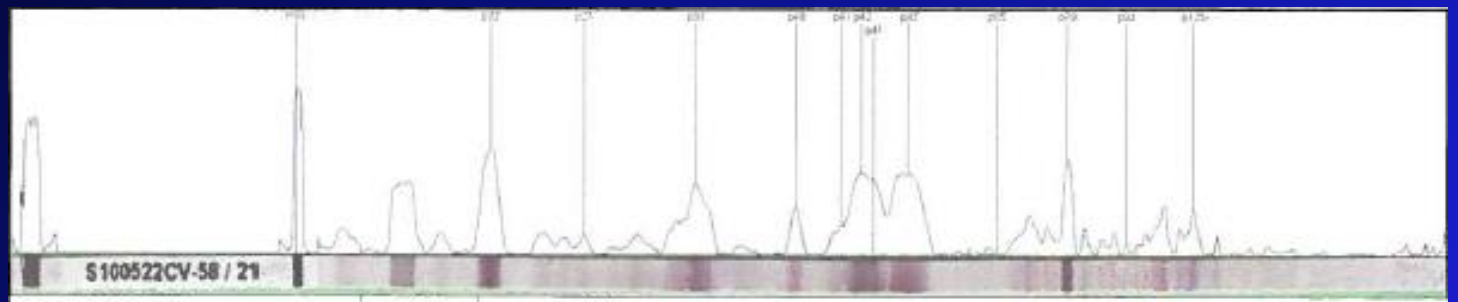
Caso clinico di una paziente trattato dal Dott, Marco Mancini con positivi gli anticorpi Anti EBV all'esame della Western blot

- *Anamnesi remota e recente:*
- *Cefalea dal 1996 con cadenza giornaliea non mai localizzata che coinvolge l'occhio omolaterale, a volte al vertice con la sensazione di pressione. Spesso si associa ad astenia prima e durante l'attacco con insorgere successivamente di nausea e conati.*
- *Nel 2002 la gravidanza ha segnato un miglioramento proseguito fino al 2007.*
- *Dopo , la cefalea è tornata di nuovo con maggior frequenza.*
- *Le cure allopatiche che dovevano essere preventive non hanno dato alcun risultato, anzi comparsa di effetti collaterali con alterazione flusso mestruale, gonfiore generale, candidosi vaginale, stipsi*

Terapia omeopatica eseguita

- *I rimedi che sono stati utilizzati, anche in virtù delle bande presenti sul W. Blot dell'EBV sono stati, tra il primo e secondo grafico,*
- *silicea in LM, poi la*
- *Graphites in LM, quindi il*
- *Kalium Carbonicum sempre in LM*
- *Nella successione indicata*
- *Tra il secondo e terzo grafico il rimedio utilizzato è stato e Alumina in LM che ha dato il quadro definitivo di negatività del W. blot x EBV (2013).*

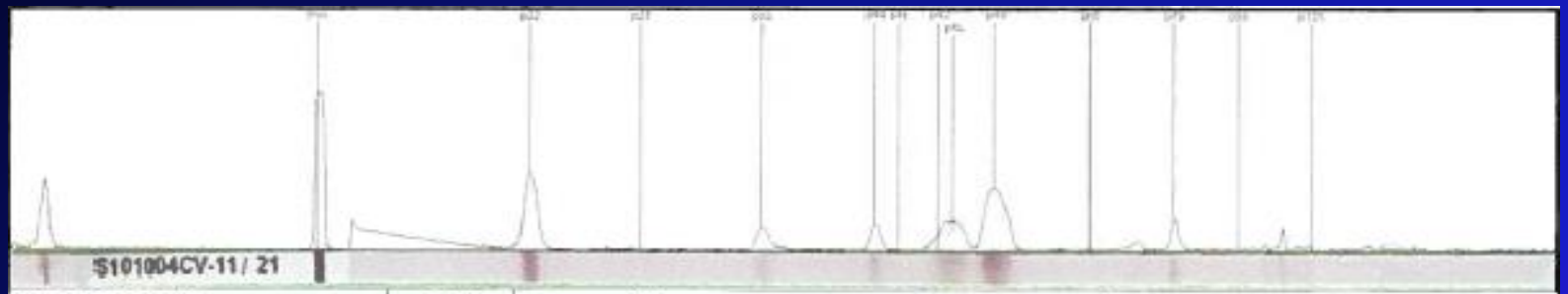
1° esame western blot per EBV nel 2010



Peso molecolare	char	o (+) +
VCA p125 (p125)	+	
EA-R p93 (p93)	o	
EBNA-1 p79 (p79)	+	
VCA p65 (p65)	o	
EA-D p45 (p45)	+	
EA-D p43 (p43)	o	
VCA p42 (p42)	+	
VCA p41 (p41)	+	
VCA p40 (p40)	+	
VCA p33 (p33)	+	
p 27 (p27)	(+)	
VCA p22 (p22)	+	
Segno di posizionamento (Pos)	o	

Test	Risultato
EBV Westernblot IgG	VCA positivo EA positivo EBNA positivo

2° esame western blot nel 2011
DOPO TERAPIA IN SUCCESSIONE DEI RIMEDI SOTTORIPORTATI
silicea in LM, poi la
Graphites in LM, quindi il
Kalium Carbonicum sempre in LM



Peso molecolare	char	o (+) +
VCA p125 (p125)	o	
EA-R p93 (p93)	o	
EBNA-1 p79 (p79)	+	
VCA p65 (p65)	o	
EA-D p45 (p45)	+	
EA-D p43 (p43)	(+)	
VCA p42 (p42)	o	
VCA p41 (p41)	o	
VCA p40 (p40)	+	
VCA p33 (p33)	(+)	
p 27 (p27)	o	
VCA p22 (p22)	+	
Segno di posizionamento (Pos)	o	

Test	Risultato
EBV Westernblot IgG	VCA positivo EA positivo EBNA positivo

DOPO TERAPIA CON ALUMINA

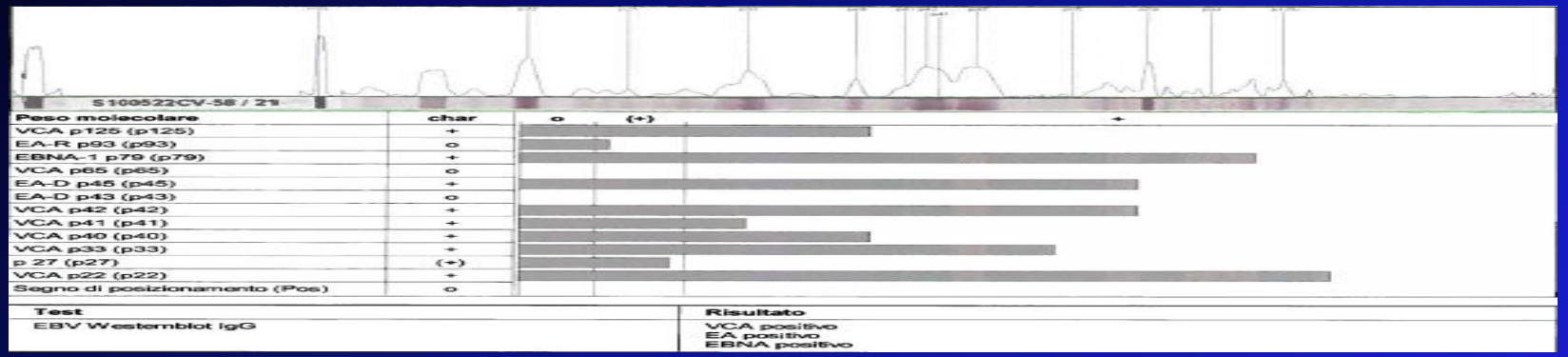
3° Esame Western blot nel 2013 in cui possiamo riscontrare la negativizzaione delle IgG

S111006CV-02 / 28

Peso molecolare	Intensità	char	o (+) +
VCA p125 (p125)	0	o	
EA-R p93 (p93)	0	o	
EBNA-1 p79 (p79)	0	o	
VCA p65 (p65)	0	o	
EA-D p45 (p45)	35	+	
EA-D p43 (p43)	0	o	
VCA p42 (p42)	11	o	
VCA p41 (p41)	0	o	
VCA p40 (p40)	11	o	
VCA p33 (p33)	0	o	
p 27 (p27)	0	o	
VCA p22 (p22)	17	(+)	
Segno di posizionamento (Pos)	0	o	

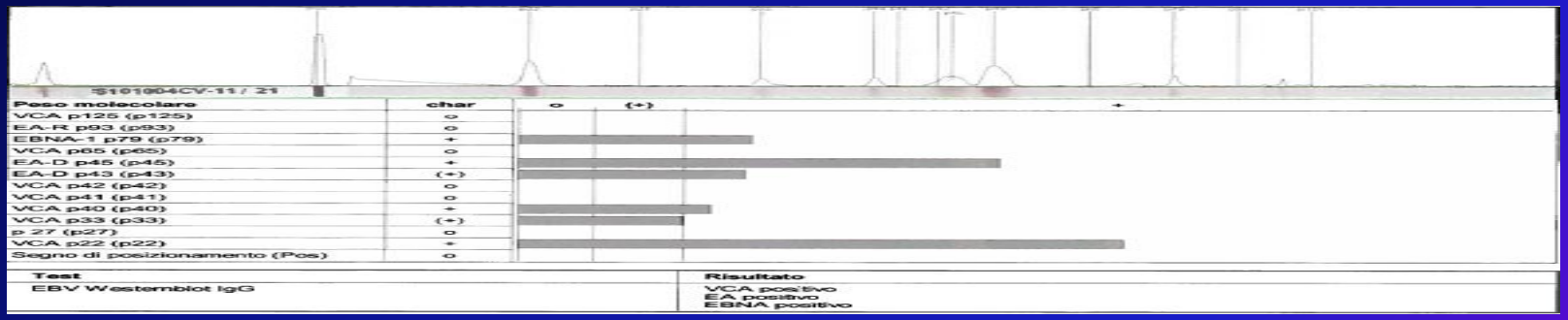
Test	Risultato
EBV Westernblot IgG	VCA Borderline EA negativo EBNA negativo

Comparazione dei tre grafici in successione temporale



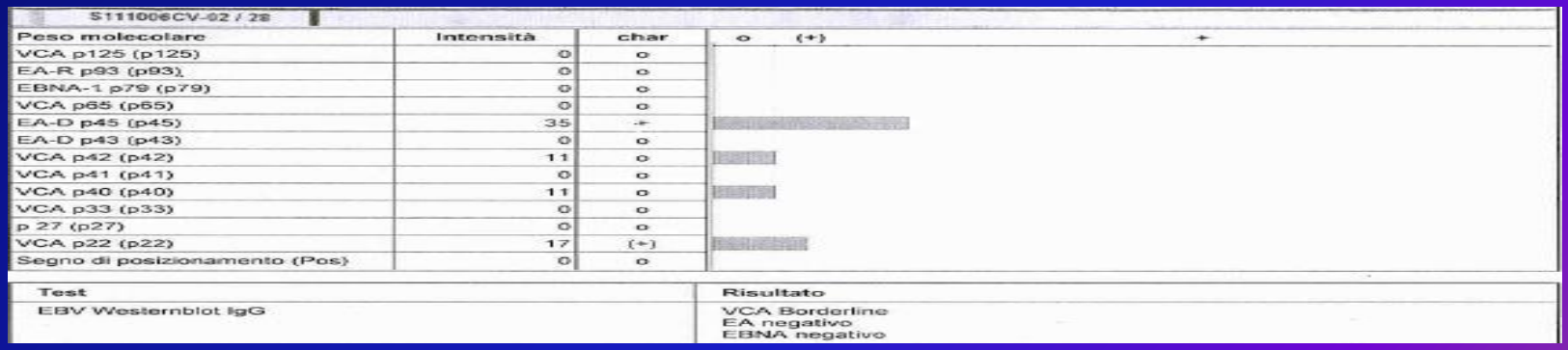
Peso molecolare	char
VCA p125 (p125)	+
EA-R p93 (p93)	o
EBNA-1 p79 (p79)	+
VCA p65 (p65)	o
EA-D p45 (p45)	+
EA-D p43 (p43)	o
VCA p42 (p42)	+
VCA p41 (p41)	+
VCA p40 (p40)	+
VCA p33 (p33)	+
p 27 (p27)	(+)
VCA p22 (p22)	+
Segno di posizionamento (Pos)	o

Test	Risultato
EBV Westernblot IgG	VCA positivo EA positivo EBNA positivo



Peso molecolare	char
VCA p125 (p125)	o
EA-R p93 (p93)	o
EBNA-1 p79 (p79)	+
VCA p65 (p65)	o
EA-D p45 (p45)	+
EA-D p43 (p43)	(+)
VCA p42 (p42)	o
VCA p41 (p41)	o
VCA p40 (p40)	+
VCA p33 (p33)	(+)
p 27 (p27)	o
VCA p22 (p22)	+
Segno di posizionamento (Pos)	o

Test	Risultato
EBV Westernblot IgG	VCA positivo EA positivo EBNA positivo



Peso molecolare	Intensità	char
VCA p125 (p125)	0	o
EA-R p93 (p93)	0	o
EBNA-1 p79 (p79)	0	o
VCA p65 (p65)	0	o
EA-D p45 (p45)	35	+
EA-D p43 (p43)	0	o
VCA p42 (p42)	11	o
VCA p41 (p41)	0	o
VCA p40 (p40)	11	o
VCA p33 (p33)	0	o
p 27 (p27)	0	o
VCA p22 (p22)	17	(+)
Segno di posizionamento (Pos)	0	o

Test	Risultato
EBV Westernblot IgG	VCA Borderline EA negativo EBNA negativo

SOLO CON LA NEGATIVIZZAIONE DELLE IgG SI HA LA CERTEZZA DI AVER NEUTRALIZZATO IL PROCESSO DI INFIAMMAZIONE CRONICA E, QUINDI, LA VERA GUARIGIONE DELLA PATOLOGIA AUTOIMMUNE

SOLO I RIMEDI OMEOPATICI, ANTIPSORICI, (CIOE' ANTICRONICI) E LE ADEGUATE MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE, SUGGERITE DA HAHNEMANN, SONO IN GRADO DI NEUTRALIZZARE PROCESSI AUTOIMMUNI CORRELATI AI DIVERSI INNESCHI INFETTIVI E CONSEGUIRE LA GUARIGIONE

ALCUNI RIMEDI SPECIFICI

- E. COLI- PARVOV. B19
- CHLAMYDIA.PNE. TRAC
- HBV
- SHIGHELLE
- CAMPILOBACTER JEJUNI
- STAPHILOCOCCHI TOSSINE
- STREPTOCOCCHI
- CITOMEGALOVIRS
- EBV

- CAUSTICUM
- ACIDUM NITRICUM
- CALCAREA CARB
- Mercurius corrosivus
- MAGNESIA CARBONICA
- A CONITUM
- SULFUR -HEPAR SULFURIS
- AMMONIUM CARB
- SILICEA , GRAPHITES, KALIUM CARB, ALUMINA

L'AZIONE DEI SUDDETTI RIMEDI E DI ALTRI E' PREVEDIBILE.

NELLE PATOLOGIE CRONICHE SI DEVONO USARE LE POTENZE LM, CHE PIU' SI ADATTANO PER TERAPIE LUNGHE, MEDIAMENTE DI 2 MESI, CAMBIANDO LE POTENZE

QUANTO HO ESPOSTO E' IL FRUTTO DELLE LEZIONI DEI DOTT. ANGELO MICOZZI DOTT. MARCO MANCINI ENTRAMBI ONESTI ED APPASSIONATI RICERCATORI DI CONOSCENZA E VERITA'

L'OMEOPATIA CLASSICA HAHNEMANNIANA PRIMA O POI SI AFFERMERA', PERCHE', COME ASSERIVA SCHOPENAUER, UNA VERITA' PASSA ATTRAVERSO 3 FASI:

PRIMA VIENE DERISA

POI COMBATTUTA

INFINE ACCETTATA COME OVVIA

IL MEDICO CHE SI FA FIOLOSOFO

(AMANTE DELLA CONOSCENZA E SAPIENZA)

DIVENTA SIMILE AD UN DIO

IPPOCRATE

APPARECCHIO di ORGANOMETRIA FUNZIONALE INTEGRATA (EAVI) "ACUPRO"

ACUPRO

L'ACUPRO"SI BASA SU

PRECISE LEGGI FISICHE DI INTERFERENZA COSTRUTTIVA. LE MISURAZIONI DEI PUNTI DEI MERIDIANI DI AGOPUNTURA *SONO RIPETIBILI* .
QUINDI, SI BASA SU CRITERI DI PIENA SCIENTIFICITA'

FACILITA' NELLA MISURAZIONE E LETTURA DEI VALORI.
E' SICURAMENTE IL MIGLIORE RISPETTO AD ALTRI ANALOGHI, SULLA BASE DELLA MIA PERSONALE ESPERIENZA

ALTRO RISCONTRO DI SCIENTIFICITA'

I DATI DERIVATI DALL'ACUPRO POSSONO ESSERE CONFERMATI DAI VARI ESAMI STRUMENTALI E LABIRATORISTICI SIA PER QUANTO RIGUARDA LE VARIE PATOLOGIE,

SIA PER QUANTO RIGUARDA LA INDIVIDUAZIONE DI QUEGLI AGENTI INFETTIVI INNESCANTI LE PATOLOGIE CRONICHE, ATTRAVERSO IL RISCONTRO CON LE CORRISPONDENTI IgG

POSSIBILITA DIAGNOSTICHE E DI SCELTE TERAPEUTICHE OTTIMALI DELLE EAV

- **Possibilità di valutare le condizioni di infiammazione anche lievi di un tessuto o organo, sebbene in assenza di valori patologici strumentali o di laboratorio**
- **Individuare una patologia sia allo stato attivo che in una fase cronica anche molto iniziale**
- **Facilitazione nelle diagnosi**
- **Scegliere il farmaco allopatico o omeopatico più efficace e più tollerato**
- **Valutare l'efficacia di una terapia nel tempo**
- **Minor costi nella gestione sanitaria**

VANTAGGI : VERA PREVENZIONE

- **Permette di praticare una vera e propria medicina preventiva in quanto, disponendo di moltissime frequenze corrispondenti alle più elevate diluizioni, è in grado di intercettare una patologia in una fase estremamente iniziale su cui si può intervenire con successo a bloccare la sua evoluzione**

SIGNIFICATO DEL VALORE DELLE DILUIZIONI

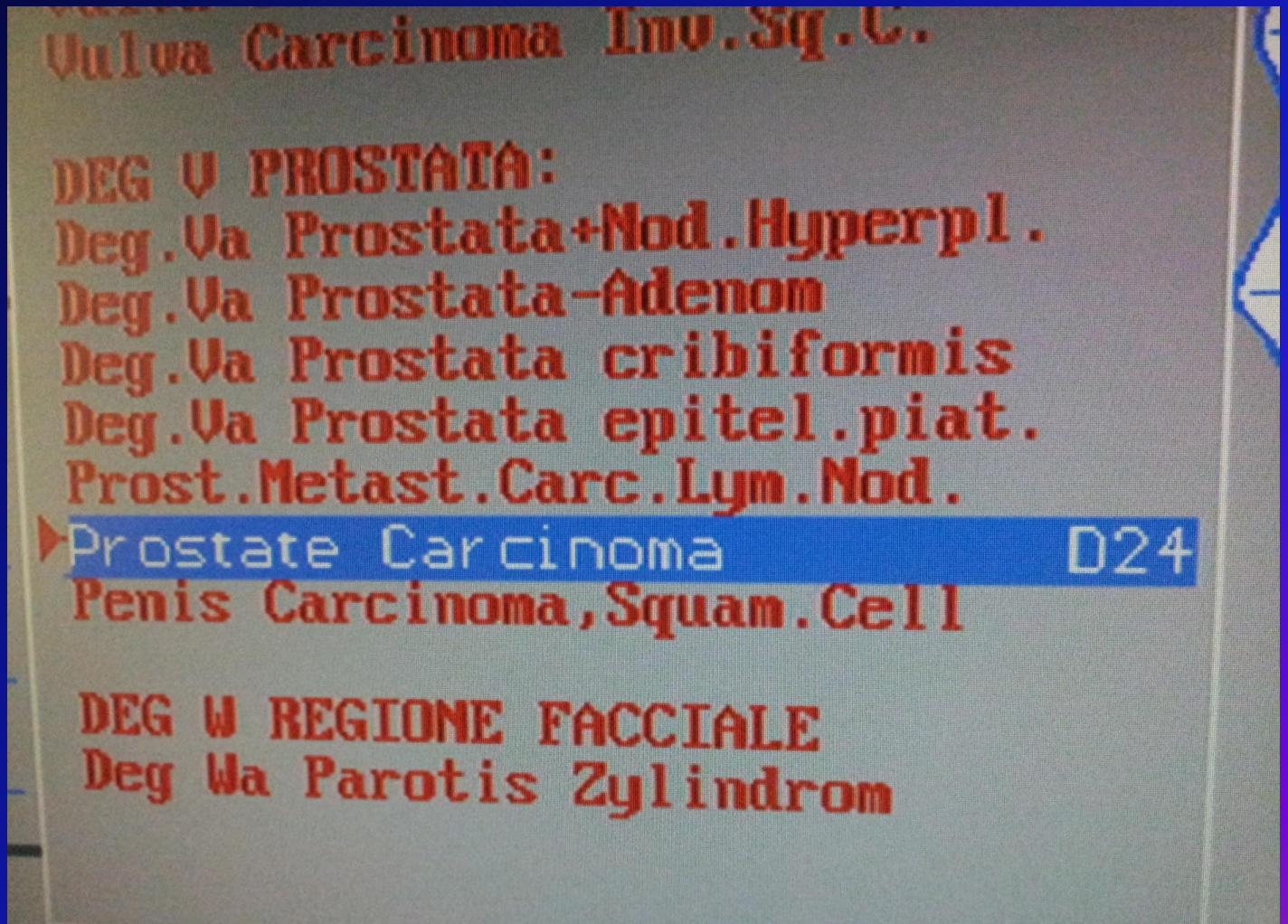
- UNA BASSA DILUIZIONE (ES. D2, D5, D7, D10) E' ESPRESSIONE DI UNA FORMA ACUTA
- LA PRESENZA DI DILUIZIONE COME D15, D20, D30, D48 ecc.) E' ESPRESSIONE, AL CONTRARIO, DI UNA PATOLOGIA CRONICA

VANTAGGI

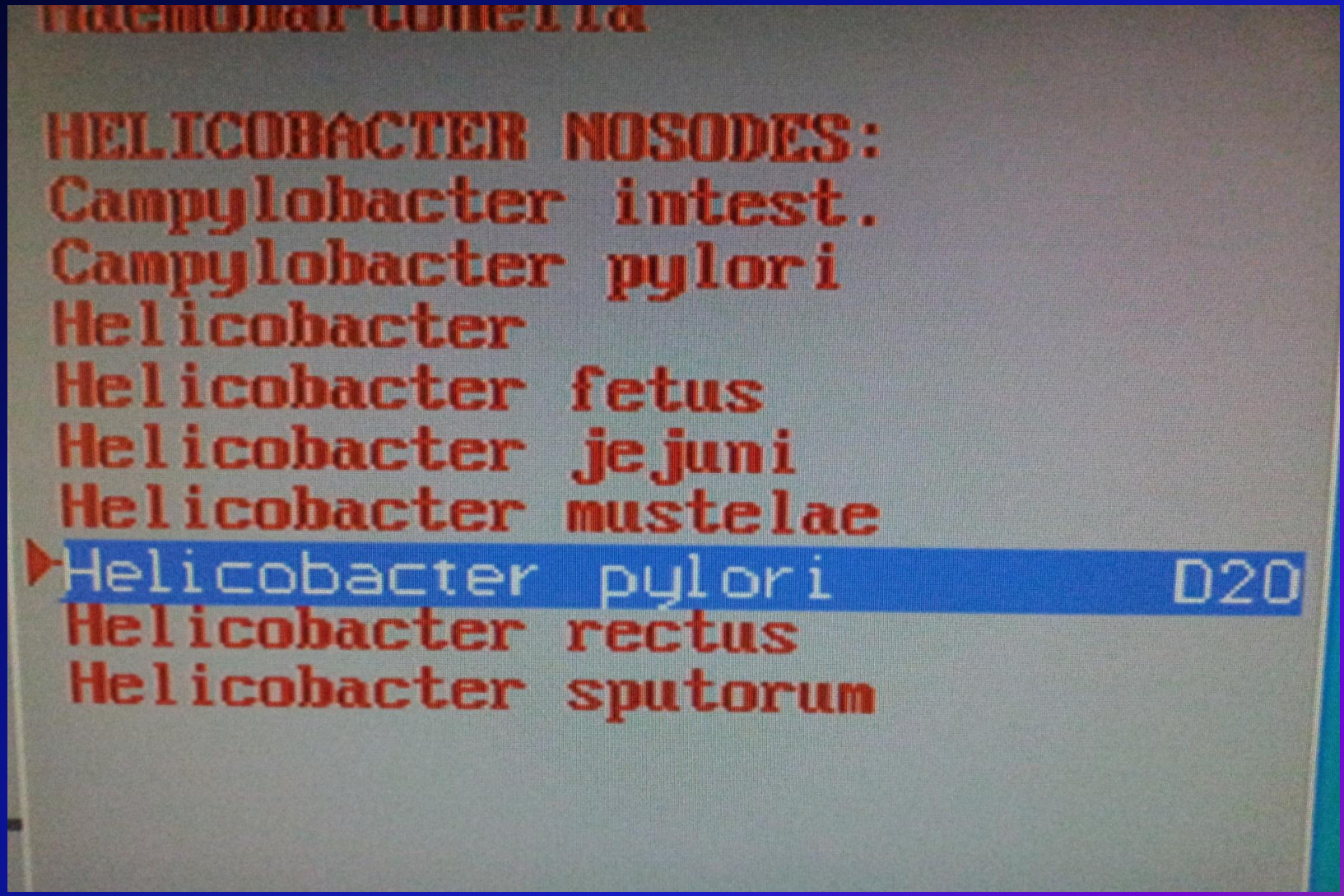
Individualizzare qualsiasi tipo di terapia sia allopatica, fitoterapica, omotossicologica, che omeopatica, oltre che valutare nel tempo la sua efficacia.

AL CONTRARIO, NELLE TERAPIE ONCOLOGICHE, LA MC, UTILIZZANDO SOLO DIAGNOSI PER IMMAGINI (TAC, RX, RMN), NON E' IN GRADO NE' DI COMPRENDERE LA NATURA INTERNA DELLE IMMAGINI, NE' DI PERSONALIZZARE I FARMACI PIU' IDONEI, NE' MONITORARE
L' EFFETTIVA LORO AZIONE.
IN QUESTI CASI L'ACUPRO OFFRIREBBE FONDAMENTALI INFORMAZIONI

CON L'ACUPRO E' POSSIBILE INTERCETTARE UNA PATOLOGIA IN FASE MOLTO INIZIALE ,COME IN QUESTO CASO DOVE IL VALORE D24 INDICA CHE IL CARCINOMA DELLA PROSTATA E' IN VIA DI MANIFESTARSI , MA NON ANCORA STABILMENTE STRUTTUTATO



CASO CLINICO DI UNA PAZIENTE CON LIEVI DISTURBI GASTRICI

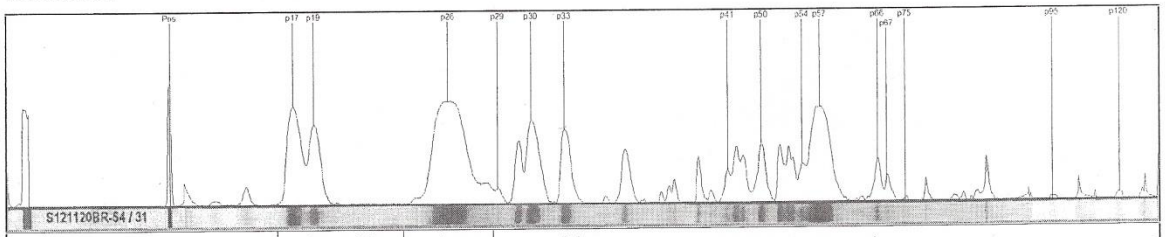


RICHIESTA DI ESAME WESTERN BLOT PER HP

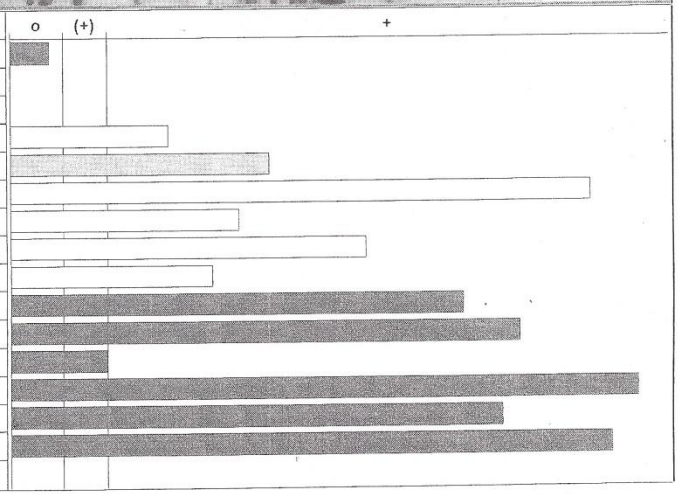
.RO RICERCHE BIOCHIMICHE
.t.ri Pietro e Giovanni TEDESCO
.tudio Professionale Associato

Via Genova, 8 - Gallipoli (LE)
Tel: 0833 274536 (anche fax), 340 0726582, 339 8406971
Mail: ricerchebiochimiche@gmail.com

ID Pazienti:	Del Santo Daniela	Test:	Helicobacter pylori IgG
creato su:	12/09/2014	Numero:	1
Risultati da:	12/09/2014		



Peso molecolare	Intensità	char
p120, CagA (p120)	9	o
p 95, VacA (p95)	0	o
p 75 (p75)	0	o
p 67, Flag. (p67)	36	+
p 66, UreB (p66)	59	+
p 57 (p57)	132	+
p 54 (p54)	52	+
p 50 (p50)	81	+
p 41 (p41)	46	+
p 33 (p33)	103	+
p 30 (p30)	116	+
p 29, UreA (p29)	22	(+)
p 26 (p26)	143	+
p 19, OMP (p19)	112	+
p 17 (p17)	137	+
Segno di posizionamento (Pos)	0	o



Test	Risultato
Helicobacter pylori IgG	positivo

LA TERAPIA OMEOPATICA, CHE RICHIEDE IN GENERE PIU' RIMEDI IN SUCCESSIONE, DOVRA' NEGATIVIZZARE LE BANDE DELLA WESTERN BLOT

INFINE
L'UTILIZZO DELL'ACUPRO CONSENTIREBBE, INDIVIDUANDO PIU' RAPIDAMENTE LE PATOLOGIE E LE LORO CAUSE, DI RESTRINGERE IL CAMPO DI INDAGINE CON MINOR COSTI PER LA SANITA' PUBBLICA

PER I MOTIVI SOPRAINDICATI, L'ORGANOMETRIA FUNZIONALE, IN PARTICOLARE CON L'USO DELL'ACUPRO, PUO' VENIRE A COSTITUIRE UNO STRUMMENTO VALIDISSIMO A COPRIRE QUEL VUOTO DIAGNOSTICO RELATIVO ALLA INIVIDUALIZZAIONE E VALUTAZIONE DEI FARMACI, NONCHE' DI UNA POSSIBILE E REALE PREVENZIONE

Perché una tale metodica diagnostica, sebbene rispondente a criteri di scientificità di ripetibilità e di riscontro nei dati diagnostici ufficiali, non è presa in considerazione dalla Medicina convenzionale?

- ***Perché non comprendendone gli aspetti scientifici e tecnici di di tale metodica, viene ritenuta pregiudizialmente non scientifica***

- ***Ma non dovrebbe essere la sede universitaria quella più idonea alla ricerca e verifica anche di nuove tecniche diagnostiche ?***

PURTROPPO ALLA BASE DELLA CULTURA MEDICA MANCA UNA PUR MINIMA PREPARAZIONE IN CAMPO FISICO A VANTAGGIO TOTALE DELLA CHIMICA E BIOCHIMICA.

INFATTI, SE L'ESAME DI BIOCHIMICA E' IL TERRORE DI TUTTI GLI STUDENTI, QUELLO DI FISICA E' TOTALMENTE IRRISORIO

CONCLUSIONI

- ***SE VOGLIAMO USCIRE DA UNA CONDIZIONE DI EMARGINAZIONE, SE NON ADDIRITTURA DI GHETTIZZAZIONE COME OPERATORI MEDICI, DOBBIAMO POTERCI CONFRONTARE CON LA MEDICINA ACCADEMICA SULLO STESSO PIANO. PER QUESTO E' FONDAMENTALE USARE LO STESSO LINGUAGGIO CON RIFERIMENTO AGLI ASPETTI CLINICI, STRUMENTALI E PARAMETRI DIAGNOSTICI***

SOLO IN QUESTO MODO POTREMO ACQUISIRE PIENA CREDIBILITA' E DIGNITA' PROFESSIONALE

NELLA SPERANZA DI AVER DATO UN PICCOLO CONTRIBUTO ALLA COMPRENSIONE DELLA MALATTIA CRONICA

RINGRAZIO VOI TUTTI PER LA CORTESE ATTENZIONE

INFINE, , LA CONOSCENZA, COMUNQUE, CAMMINA SUI CADAVERI DEGLI SCETTICI E DI QUANTI HANNO SOSTENUTO LA VECCHIA TEORIA SU CUI HANNO FONDATO LE LORO FORTUNE E PRIVILEGI

AFFERMATO DA UNO SCIENZIATO