

## **Disfunzioni complesse tiroide-pancreas e obesità: casi clinici**

Dott. **Fausto Aufiero** - Avellino

### **ABSTRACT**

#### **Scopo**

La pratica della Bioterapia Nutrizionale® richiede, da parte del medico, l'approfondimento delle capacità diagnostiche e semeiologiche, integrate da conoscenze riguardanti la struttura ereditario-costituzionale del paziente. Queste conoscenze permettono di inquadrare i disordini endocrini e biochimici codificati nella definizione di "Sindrome metabolica", fornendo le linee guida per un selettivo trattamento nutrizionale.

#### **Materiali e metodi**

Partendo da una valutazione della forma fisica del paziente, dalla sua anamnesi (compresa quella nutrizionale), dai segni oggettivi e soggettivi e dai dati di laboratorio, si inizia un trattamento nutrizionale specifico, monitorando quotidianamente il risultato metabolico delle associazioni nutrizionali proposte, tramite la raccolta dei sintomi del paziente, il controllo del peso corporeo e delle principali funzioni vitali e la valutazione dei prodotti finali dei metabolismi organici tramite analisi delle urine con Multistix Bayer.

#### **Risultati**

Se l'inquadramento diagnostico è appropriato e le prescrizioni bionutrizionali sono corrette, nel 70-75% dei casi è possibile regolarizzare stabilmente le funzioni ormonali e metaboliche alterate, con conseguente graduale riduzione del peso corporeo e, soprattutto, prevenzione dei rischi connessi con la persistenza della Sindrome Metabolica.

### **RELAZIONE**

Viviamo in una civiltà caratterizzata sempre più dal culto della forma esteriore, con ritmi che mal si conciliano con le necessità fisiologiche e con il mantenimento di quella "vitalità" organica che, sola, basterebbe a far mantenere il peso forma e tutelare quella "bellezza" esteriore data dalla perfetta armonia delle funzioni organiche. La conseguenza è una mortificazione

progressiva delle naturali capacità metaboliche ed emuntoriali del corpo, con una tendenza generalizzata all'incremento ponderale, fino a forme severe di obesità patologica.

Di fatto, il corpo viene trattato come la carrozzeria di un'automobile, da tenere sempre pulita e brillante, limitandosi alla cura maniacale della parte che è esposta al giudizio degli altri e trascurando la "ruggine" che si forma al di sotto della superficie. Salvo, poi ricorrere alle più stravaganti soluzioni nutrizionali o pseudofarmacologiche, scelte all'inizio fra quelle che meno disturbano gli impegni quotidiani e mondani, soprattutto quando il problema inizia ad oltrepassare l'ambito estetico. La maggior parte di queste soluzioni, oscillanti secondo il capriccio della moda del momento o secondo la presunta trovata originale di un dietologo salito agli onori della ribalta, finiscono spesso per essere peggiori del male; vengono abbandonate o tradite dalla trovata successiva e così di seguito, in una catena inesauribile ed ininterrotta che riempie le pagine dei giornali.

Escludendo alcuni consigli o miracolose soluzioni brucia-grassi di pertinenza della Magistratura, va detto che in molte altre esiste un fondo di verità scientifica basata su dati biochimici e fisiologici corretti. Di fatto, queste soluzioni funzionano bene in alcuni casi, ma sono inutili, se non francamente dannose in molti altri. Una delle ragioni consiste nel fatto che tutti gli esseri umani sono simili, ma mai uguali. Ognuno esprime le stesse caratteristiche di base, ma in proporzioni diverse, con la conseguenza di "funzionare" in una modalità squisitamente "individuale". Tale modalità, o costituzione, o terreno, richiede una gestione nutrizionale che sappia riconoscere e tenga conto del particolare equilibrio delle funzioni vitali da stimolare o supportare in quel soggetto per ottenere il risultato richiesto.

Conosciuta da lungo tempo è la classica distinzione costituzionale tra struttura fisica "ginoide" e "androide", secondo una dicotomia troppo semplicistica, in quanto ognuna delle due forme è la risultanza di complesse relazioni interfunzionali, ereditarie e/o acquisite nell'ambito della costellazione endocrina. Gli equilibri ormonali possono essere influenzati e, a loro volta, condizionano quella serie di funzioni organiche che possiamo considerare alla base del meccanismo vivente. In particolare la funzione epatica, pancreatica, tiroidea e renale-surrenalica, senza dimenticare il sistema nervoso, nei suoi molteplici collegamenti, meglio noti come sistema psico-neuro-immuno-endocrino.

Anche senza grandi sforzi di documentazione clinica e laboratoristica, ma secondo semplice buon senso, è evidente che gli equilibri nutrizionali adeguati per un soggetto obeso con struttura ginoide non possono essere gli stessi di chi si presenta con una costituzione di tipo androide. La realtà è notevolmente più variegata e complessa, in quanto, all'interno di questa dicotomia costituzionale, è possibile operare delle distinzioni raffinate dal punto di vista semeiologico, che permettono al medico nutrizionista di "indirizzare" opportunamente il metabolismo del paziente nella direzione voluta, facendo leva sui meccanismi biochimici e fisiologici con alimenti ed associazioni nutrizionali appropriate.

Per realizzare questo lavoro "interno" bisognerà prima capire e comprendere ciò che si nasconde di profondo nella forma esteriore. Se è la funzione che crea e condiziona la forma, il medico farà il cammino inverso: acquisendo la capacità di leggere la forma, sarà in grado mettere in atto ipotesi plausibili sugli eventuali squilibri delle funzioni. Solo allora, in modo selettivo e indirizzato, chiederà il supporto e la conferma della sua intuizione ai dati strumentali e laboratoristici.

Oggi si parla sempre più spesso di “Sindrome Metabolica”, codificata da una serie di segni e sintomi che permettono di formulare un giudizio prognostico circa la possibilità di insorgenza di una serie di patologie cronic-degenerative, fra le quali il diabete, le dislipidemie, le affezioni cardiovascolari e l’ipertensione arteriosa.

Il presente studio si limita a prendere in considerazione casi clinici nei quali siano evidenziali disfunzioni infracliniche dell’asse tiroide-pancreas, responsabili di una serie di disturbi endocrino-metabolici e dell’obesità, limitandosi a soggetti di sesso femminile, in una fascia di età compresa fra i 45 ed i 55 anni, pervenuti alla nostra osservazione con la richiesta di riduzione del peso corporeo. Non sono state prese in considerazione le pazienti francamente diabetiche o quelle con patologie tiroidee in trattamento farmacologico, in quanto si vuole solo dimostrare come, in Bioterapia Nutrizionale®, sia possibile operare delle distinzioni significative all’interno dei multiformi quadri della Sindrome Metabolica, con trattamenti nutrizionali mirati.

### **Semeiotica e diagnostica**

Una serie di segni e sintomi, oltre ai dati laboratoristici e strumentali, permettono al medico nutrizionista di indirizzarsi verso alterazioni primitive della funzionalità pancreatica e tiroidea, rispetto a quelle, altrettanto frequenti, di tipo corticosurrenalico. Nel tempo è frequente l’evoluzione verso forme miste, dato lo stretto rapporto di tutti gli equilibri ormonali.

Sono stati presi in considerazione prima di tutto i segni e sintomi di alterata funzionalità pancreatica, facendo riferimento alle differenze significative rispetto alle forme surrenali-  
che:

- a) Nel 60% circa di questi soggetti, l’anamnesi familiare evidenzia una ereditarietà di diabete dismetabolico in linea paterna o materna. Nella nostra esperienza una ereditarietà paterna incide maggiormente rispetto a quella materna.
- b) Tutte le pazienti presentano un aumento del diametro addominale a livello delle creste iliache, la cui insorgenza viene riferita parallelamente alla comparsa di segni soggettivi di iperinsulinismo ed insulino-resistenza:
  - avversione verso gli alimenti dolci o, all’opposto, ma con lo stesso significato, aumento dell’appetenza verso carboidrati e zuccheri;
  - vaga sensazione di nausea al risveglio o mancanza di appetito. Alle analisi ematochimiche, la glicemia a digiuno è ai limiti alti della norma;
  - astenia mattutina e difficoltà nel mantenere l’attenzione e la vigilanza, per cui ricercano stimoli adrenergici, come caffè o tè. Anche nell’iperfunzione corticosurrenalica i valori glicemici sono elevati per l’azione del cortisolo, ma il risveglio è tonico, il tono pressorio è sostenuto, l’umore è positivo.
- c) Obesità flaccida, con tessuti molli, più evidente nella zona centrale e mediana del corpo, a differenza dei quadri di ipercorticosurrenalismo, nei quali i tessuti hanno minore elasticità e tendono a diventare duri e fibrosi, soprattutto nella parte posteriore del cingolo scapolare, dei muscoli dorsali e dei tricipiti. Nelle forme di netto ipercortisolismo, si evidenzia la formazione del gibbo dorsale, in corrispondenza della settima vertebra cervicale.

- d) Caviglie grosse, ma non gonfie, cosce senza o con poca cellulite, seno prosperoso, tardiva comparsa delle rughe, buon trofismo delle unghie.
- e) Assenza di ipertricosi, con capelli floridi e in buona salute. Invece, nelle forme caratterizzate da iperandrogenismo ed ipercorticosurrenalismo, si assiste alla comparsa di ipertricosi e a diradamento dei capelli, soprattutto nella zona supero-posteriore del cranio.

Segni di alterata funzionalità tiroidea possono essere presenti anche quando i parametri ematochimici sono ancora nella norma. La tiroide è uno dei modulatori principali di tutto il sistema endocrino e interviene nell'attivare o decelerare tutti i metabolismi organici. Anche in presenza di normali valori del TSH e degli ormoni tiroidei, con anticorpi anti-tiroide nei limiti della norma ed ecografia tiroidea non significativa, queste pazienti presentano chiari segni di insufficiente funzionalità di questa ghiandola, almeno rispetto alle necessità contingenti del loro organismo:

- 1) Risvegli notturni con sintomi ansiosi.
- 2) Episodi di inquietudine immotivata.
- 3) Riduzione della memoria a breve termine.
- 4) Astenia generalizzata, più evidente agli arti inferiori e nelle ore intermedie rispetto ai pasti principali.
- 5) Comparsa graduale della piega sottomentoniera.
- 6) Aumento significativo delle pliche inguinali, dalle spine iliache antero-superiori verso il pube.
- 7) Incremento del cuscinetto e delle pliche intorno alla vita, con direzione postero-anteriore, espressione dell'insufficienza dell'attività tiroidea, parallelamente al calo fisiologico dell'attività estrogenica.
- 8) Gonfiore addominale superiore, dalla linea ombelicale trasversa allo sterno.

### **Bioterapia Nutrizionale**

Gli organismi viventi sani sono programmati per mantenere un peso corporeo fisiologicamente nella norma. Una serie di fattori socio-ambientali ed alimentari stanno alterando questi meccanismi endocrini e biochimici, per cui si assiste ad una diffusa tendenza all'incremento ponderale, con aumento di patologie dismetaboliche e degenerative. La Bioterapia Nutrizionale® considera l'obesità, sempre e comunque, la conseguenza di alterazioni di varia origine che convergono verso uno stato comune: il rallentamento del metabolismo organico. Per questa ragione, le differenti strategie nutrizionali dovranno agire sui meccanismi etiopatogenetici per indurre un aumento dei processi metabolici, unica strada terapeuticamente valida per ottenere una riduzione stabile e duratura del peso corporeo.

Se questo è vero in generale, lo è ancor di più nel caso dei quadri clinici presi in considerazione nel presente studio. Le linee guida del trattamento nutrizionale, controllato con il monitoraggio giornaliero delle variazioni del peso corporeo, dello stick urinario e della valutazione sintomatologica, sono le seguenti:

- regolarizzare lo stato di iperinsulinismo e di insulino-resistenza;
- stimolare la funzionalità tiroidea;
- sostenere l'attività del fegato, organo centrale di tutti i metabolismi;
- facilitare la funzione emuntoriale del rene.

La scelta mirata di alimenti e di associazioni nutrizionali, nonché la modalità di cottura dei cibi permettono di agire contemporaneamente a diversi livelli. Giornalmente si modificheranno queste scelte, a seconda della risposta individuale del soggetto, guidando i processi organici nella direzione programmata. A titolo di esempio commentiamo un giorno di dieta, con le possibili variazioni:

*Colazione:*

Tè al limone con pane, pomodoro, olio e sale.

*Pranzo:*

50 g di pane, 200 g di pesce in padella, insalata mista, 200 g di fragole.

*Cena:*

50 g di pane, 50-70 g di spaghetti alle vongole, una zucchina trifolata, un finocchio in pinzimonio.

In tutte le condizioni di iperinsulinismo, con segni e sintomi clinici di ipofunzione tiroidea, è sbagliato partire con una colazione composta da cappuccino e cornetto, o fette biscottate e marmellata, in quanto l'anomala produzione di insulina da parte del pancreas indurrà una secondaria ipoglicemia in tarda mattinata, con il peggioramento dell'astenia, della difficoltà a mantenere la vigilanza e la comparsa di appetenza verso alimenti dolci. In assenza di qualsiasi segno di iperfunzione corticosurrenalica, sarà utile proporre una bevanda con alcaloidi ad azione adrenergica, quali la caffeina o la teobromina. La paziente si gioverà di queste sostanze nervine, in quanto sosterranno il tono pressorio, la velocità di circolo e la contrattilità cardiaca. Di fatto, all'anamnesi nutrizionale si evidenzia una spontanea predilezione verso queste bevande e perfino nei riguardi della nicotina del tabacco, qualora la paziente sia fumatrice. L'errore è quello di limitarsi al caffè o al tè mattutino, assunti spesso senza zucchero o con i famigerati dolcificanti artificiali, astenendosi dall'assunzione di cibo, nell'erronea convinzione di controllare l'aumento del peso corporeo. In realtà, lo stimolo nervino, senza l'apporto ed il sostegno energetico degli alimenti, si rivela controproducente e dannoso. Fra le possibili colazioni "salate" si potrà scegliere pane e prosciutto crudo, pane e uovo strapazzato, pane, burro e sale, pane, olio e sale, a seconda delle caratteristiche specifiche della paziente in trattamento.

Nel pasto di mezzogiorno bisognerà tener conto della stimolo tiroideo ed epatico e del drenaggio renale, il tutto rispettando l'equilibrio glicemico, nel senso di non prescrivere associazioni nutrizionali che inducano uno stato di iperinsulinismo post-prandiale. Nell'esempio proposto, il pesce sarà cotto in padella con prezzemolo, aglio, olio extravergine d'oliva, peperoncino e sale. Le sue proteine sono a basso contenuto di scorie azotate, per cui non affaticheranno la funzione renale, mentre la modalità di cottura eserciterà uno stimolo sul fegato. Contemporaneamente lo iodio fornirà il substrato per la sintesi di ormoni tiroidei. L'insalata mista fornirà abbondante acqua di vegetazione ad azione diuretica. Le fragole,

frutto a ridotto contenuto di fruttosio, svolgeranno molteplici funzioni: lo iodio veicolato da cofattori di origine vegetale agirà sulla tiroide insieme a quello di origine animale del pesce; l'acido acetilsalicilico fluidificherà il sangue, migliorando la velocità di circolo; infine, il loro contenuto in ferro e vitamina C aumenterà i processi di ossido-riduzione e le attività mitocondriali endocellulari.

Nel pasto serale bisognerà continuare a sostenere l'attività tiroidea, ma in modo meno intenso rispetto al pranzo, in quanto bisognerà evitare una secondaria eccitabilità neurologica in previsione del riposo notturno. Inoltre, l'equilibrio glicemico dovrà essere rispettato in modo più netto, in quanto lo stato di riposo dell'organismo induce un fisiologico rallentamento del metabolismo, con maggiore difficoltà a gestire carichi glicemici. Nella cena proposta, i carboidrati della pasta sono meno iperglicemizzanti, rispetto agli amidi del riso o delle patate. Le vongole apporteranno iodio per non rallentare la funzionalità tiroidea durante la notte, ma il calcio che contengono, insieme al potassio della zucchina marinata, eserciterà un'azione di modulazione dello stimolo, evitando il disturbo di una iperfunzione non richiesta di sera. Per sostenere l'attività epatica durante la notte, la zucchina sarà proposta marinata, cioè frita in olio extravergine d'oliva, scolata e poi condita con aglio tritato (contenuto in iodio, ma anche azione neurosedativa), prezzemolo (azione fluidificante, ferro e vitamina C), una foglia di menta (azione rilassante) e sale. In sostituzione della frutta, troppo zuccherina di sera, sarà proposto il finocchio per la sua azione diuretica e per un discreto contenuto di iodio che, come nel pasto di mezzogiorno, agirà in sinergia con quello di origine animale delle vongole.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Arienti Giuseppe**, Le basi molecolari della nutrizione. Piccin, 1996
- Bray, G.** (1996). Coherent, preventive and management strategies for obesity. In Chadwick, D. J., and Cardew, G. C. (Editors). The Origins and Consequences of Obesity. J. Wiley, Chichester, pp. 228-254 (Ciba Foundation Symposium 201).
- Daghetta A.** Gli alimenti, aspetti tecnologici e nutrizionali – Istituto Danone
- Friedman JM, Halaas JL.** Leptin and the regulation of body weight in mammals. Nature 1998;22:763-70.
- Heywood S.M.** (1970) The Physiology and Biochemistry of Muscle as a Food, vol. II
- Kryznowek J.** (1985) Sterols and fatty acids in seafood
- Istituto Nazionale della Nutrizione** Tabelle di composizione degli alimenti, Edra,
- Nestel P.J., Connor W.E.** (1984) Suppression by diets rich in fish oil of very low density lipoprotein production in man
- Philip Felig ; John D. Baxter , Lawrence A. Frohman**, Endocrinologia e metabolismo, 1997.
- Stryer L.** Biochimica – Ed. Zanichelli
- Tateo F.** Analisi dei prodotti alimentari – Ed. Chiriotti
- Uses** (1973) Enciclopedia Medica Italiana

**Williams S.R.** Nutrition and diet therapy, Ed. Mosby 1993

**Woods SC.** Signals that regulate food intake and energy homeostasis. Science  
1998;280:1378-82.

**Zangara A., Bianchi E.** Dietologia, Piccin, 1991