

Dr. Angelo Bernardis

Medico-Chirurgo *Specialista in Biologia Clinica*

Roma: Via Cerveteri, 48 int.1

Latina: Via Monte Santo, 20

Milano: Via Vitruvio, 43

Tel. 0773/694986 - 329,1099740 – 339,8258903

Il Fuggitivo

Dal film “il Fuggitivo” con H. Ford traspare una “diretta” critica a quei farmaci che nel tentativo di mantenere pulite le arterie, “sporcano” il fegato, “spappolandolo”. Il fegato, in condizione di buona salute, è “costretto” a liberare il sangue dall’eccesso di zuccheri (glucosio) indotto da una dieta alto contenuto di carboidrati raffinati, sotto stimolo insulinico. Ma non solo, esso rappresenta un chiaro segnale da parte del fegato di metabolizzare i grassi. Un chiaro segnale di acidità. Sovraccaricato il fegato diviene “congestionato”, così da bloccare il ritorno venoso dagli arti inferiori, dal plesso emorroidario, dall’area addominale, dagli arti superiori, dalle mammelle e dal viso. Non solo appaiono più “grassi” esternamente, ma aumenta anche il grasso periviscerale (suo “aiutante in campo”), fino a che, diviene esso stesso “grasso” (steatosico). Quando, è troppo “sovraccaricato” (stress metabolico), “getta” anche colesterolo e trigliceridi nel sangue, “ingrassandolo”. Tutto ciò per poter liberare il sangue da un pericolo maggiore: lo zucchero in eccesso (iperglicemia) e per cercare di ridurre l’acidosi. Essendo però, il fegato, una “stazione di interscambio”, e non una “stazione deposito”, paga un prezzo biologico alto: il blocco metabolico (sindrome metabolica). Il fegato può “conservare-accumulare” un po’ di grasso (fino al 5% del suo peso) senza problemi, mentre a percentuali più alte inizia ad entrare in sofferenza. Quando facciamo un’ecografia e ci viene detto di avere un fegato “brillante”, ossia “grasso”, quindi steatosico significa che almeno il 30 % di esso è grasso. A percentuali inferiori, è difficile evidenziare ecograficamente grasso nel fegato. Un fegato steatosico per “sopportare” questa condizione aumenta la replicazione cellulare, che porta all’aumento delle transaminasi, indicanti anche l’aumentata morte cellulare. Inoltre, il fegato “chiamato” a svolgere un lavoro maggiore, risponde a tale richiesta funzionale, come tutti gli organi del corpo: aumentando di volume (ipertrofizzandosi). Lo “stress metabolico” a cui è sottoposto il fegato si misura, innanzitutto, dal colesterolo ematico. Il fegato per contrastare la necessità di “versare” troppo colesterolo nel sangue, avrebbe una strada semplice quella di innalzare la produzione dell’HDL (colesterolo buono, “spazzini”), per liberare appunto le arterie da eventuali inopportuni accumuli di colesterolo cattivo (LDL - spazzatura). Insomma, aumenta la “spazzatura”, ma contemporaneamente “assume nuovi spazzini” (HDL). Oggi, la Medicina Ufficiale ha scoperto le statine, farmaci in grado di bloccare l’enzima che “produce” colesterolo nel fegato e, di conseguenza, il suo eccesso in circolo. Questi farmaci: le statine, agiscono sull’enzima HMG CoA (Hidrossi-Metil-Glutaril Coenzima A reduttasi) impedendo la formazione di colesterolo e, quindi, bloccando i “camion” verso la “discarica” ed aumentando il carico tossinico del fegato (dell’epatocita, in particolare). Risultato, il fegato diviene sofferente. Il segnale: l’aumento delle transaminasi, oltre all’ipertrofia epatica. Le arterie restano pulite, ma il fegato si ingrassa o, meglio, si intossica. Altro segnale significativo è la comparsa di dolori, mai accusati prima, a carico di varie parti del corpo, sia articolari sia muscolari. L’eccessiva compromissione muscolare può arrivare alla condizione estremamente pericolosa che è la raddomiolisi, che potrebbe, come già successo con il Baycol/Lipobay, portare ad esito fatale. Le statine bloccano l’HMGCoA reduttasi, bloccando così la metabolizzazione dello zucchero in colesterolo, innalzando le transaminasi, il volume epatico e aggravando il quadro steatosico, ecograficamente evidenziabile.

Sintesi, assumendo le statine non si fa altro che mantenere l'immondizia nel fegato, mantenendo pulite le arterie. Uno penserebbe che così è giusto, in realtà si scongiura un danno futuro arreandone uno immediato, che non è solo l'aumento del grasso intraepatico, ma anche il blocco del metabolismo, con aumento della morte cellulare intraepatica. Anche, i muscoli subiscono un danno come le articolazioni, essendo nutriti dal fegato: ricordiamolo il cuore è anch'esso un muscolo striato scheletrico, anche se involontario.

Il fegato non "sverzerà" più colesterolo nel sangue, ma lo accumulerà dentro di sé. Se il fegato inizierà a funzionare meno, ci sarà "ristagno" ematico e quindi i reni "compenseranno innalzando lo stress, con probabile aumento della pressione arteriosa, in particolare la minima. Inoltre, un altro segnale dell'aumentato sovraccarico renale è l'innalzamento dell'azotemia e della creatinemia, della poliuria e della minzione notturna segno di grande impegno renale per ridotta funzionalità epatica. Una situazione simile si ha in corso di gravidanza nei quadri di preeclampsia, in cui il fegato inizia a funzionare in modo minore sovraccaricando il rene con comparsa di ipertensione arteriosa, azotemia e creatinemia, ed aumento dei soluti e proteine nelle urine. Il quadro si può aggravare fino alla nefropatia ipertensiva. Va ricordato, che il fegato nutre i muscoli e le articolazioni per cui quando è sovraccaricato, smette di nutrirla e le conseguenze sono la comparsa di significativi dolori muscolari ed articolari. In sintesi, assumendo le statine (farmaci per il colesterolo) si ottiene al di là della significativa diminuzione del colesterolo ematico una serie di svantaggi a carico di tutto l'organismo che vanno segnalati.

Il risultato positivo è quello di cercare di mantenere pulite le arterie, evitando l'arteriosclerosi, diminuendo il rischio infarto ed ictus. Però si apre la porta a tutta una serie di effetti collaterali, quali: il fegato grasso steatosico, con conseguente innalzamento delle transaminasi e delle gamma-GT e quindi un significativo danno epatico. Il sovraccarico renale non tarda ad arrivare con innalzamento dell'azotemia e della creatinemia, nonché dei soluti renali e dell'iperpotassiemia. A livello osteomioarticolare il danno si fa subito sentire con comparsa dei dolori muscolari con crampi, spasmi, mialgia, debolezza muscolare ed aumento del CPK fino a 10 volte superiore alla norma; a livello articolare, compaiono periartriti e lombosciatalgie.

Una terapia che cerchi di "liberare" il fegato dallo stress metabolico deve mirare a liberare innanzitutto il fegato dalle tossine in esso accumulate. La "pulizia" del fegato finalizzata a liberare il fegato dalla stasi biliare presente nei canalicoli biliari (colestasi) sarà la prima mossa da attuare. Si dovrà proteggere le cellule epatiche dal danno cellulare con tisane a base di silimarina, favorire l'azione depuratrice dei reni impiegando acqua osmotizzata, adottare una dieta priva di "soffritti", oli deidrogenati e/o trans, basata principalmente su alimenti di origine vegetale. Ma soprattutto, si dovranno preferire alimenti di origine animale derivanti da animali a sangue freddo così che il loro grasso diventi un olio fluidificante il sangue una volta assunto dall'uomo che possiede una temperatura corporea più alta (37° gradi centigradi); quindi, pesce a carne bianca (migliore) ed a carne rossa (tonno). Al contrario, sarà meglio evitare carne rossa (bovini, ecc), ed assumere con moderazione carne bianca di suini, bovini e ovini, compreso il pollame, ricordando che esso ha una temperatura interna di 41,5°. I grassi derivanti da animali, a temperatura superiore a quella umana, diventano "collosi" all'interno delle nostre arterie, innalzando il Colesterolo.