

### *Terapia dell'Ipertensione arteriosa*

L'*ipertensione arteriosa* rappresenta tra le patologie dell'apparato cardiovascolare la problematica di più ampio riscontro e di maggior interesse per il medico di Medicina Generale, più che l'insufficienza cardiaca e la cardiopatia ischemica. L'ipertensione arteriosa è un importante fattore di rischio di morte prematura da malattia cardiovascolare (infarto del miocardio ed ictus cerebrale). Ricordiamo, che la misurazione della pressione arteriosa è il **controllo preventivo** più importante nella pratica medica corrente. Si è sempre pensato che *“solo meno del 10% delle ipertensioni abbia una causa secondaria rimovibile”* (FTN, 1995, pag.59 CO2 ANTIPERTENSIVI).

E' nostra convinzione che ponendo minore attenzione a questo parametro antropometrico interno di InsulinoResistenza (IR), dovuto all'aumento delle resistenze vascolari periferiche, e maggiore attenzione al più precoce e più significativo parametro antropometrico esterno di IR: l'**adiposità viscerale**, si prevenivano meglio i **“fattori di rischio cardiovascolare”**. E' chiaro, che spostando la misurazione in un'area accessibile a chiunque e facilmente misurabile con uno strumento di alta precisione, disponibile a tutti: il *“metro da sarta”*, si vada ad inficiare la leadership della classe medica. Però, così facendo tutti possono **prevenire in tempo** l'insorgenza di alterazioni più pericolose come la pressione arteriosa o altri parametri ematochimici come trigliceridi, colesterolo e diabete (glicemia). **Abbassare o addirittura eliminare precocemente i fattori di rischio cardiovascolare rappresenta una priorità assoluta della Medicina Ufficiale!!** Erroneamente, pensiamo che trattando solo farmacologicamente l'ipertensione otteniamo una riduzione significativa sufficiente a prevenire la morte prematura per malattie cardiovascolari (infarto e ictus). Sicuramente, più importante è il cambiamento dello stile di vita: *attività fisica, alimentazione e eliminazione dello stress*, più che la semplice assunzione di un farmaco antipertensivo. *Anche perché quale triste destino avrebbe un soggetto in trattamento antipertensivo che si ritrovasse di colpo su di un'isola deserta come Robinson Crouse ?*

Inoltre, i farmaci antipertensivi presentano molti effetti collaterali e/o secondari, da evitare o minimizzare il più possibile. Sulla base di queste considerazioni, al fine di evitare i possibili effetti negativi dei farmaci, e “prevenire” tutti i fattori di rischio cardiovascolare abbiamo studiato una soluzione alternativa. La sua efficacia è nell'eliminazione definitiva della causa (InsulinoResistenza IR) che genera il sintomo (nella fattispecie: l'Ipertensione); diversamente, dalla terapia “classica” farmacologica attenta esclusivamente al sintomo, e non alla causa.

Sappiamo che l'IR genera arteriosclerosi, a sua volta responsabile dell'ipertensione arteriosa. A sua volta, non soltanto sintomo, ma anche causa della stessa arteriosclerosi (circolo vizioso). Per questo cerchiamo di disinnescare, definitivamente, il *“micidiale”* circolo vizioso: **aumento dell'adiposità viscerale > Insulinoresistenza (IR) > diminuzione della sensibilità arteriosa all'insulina > disfunzione endoteliale > aumento della tonaca media > rigidità vasale > arteriosclerosi > aumento delle resistenze vascolari periferiche > aumento della pressione arteriosa in particolare della minima > minore utilizzazione periferica del glucosio**, che viene maggiormente trasformato in trigliceridi a livello epatico ed accumulato a livello viscerale **aumentandone l'adiposità**.

Risultato, **più aumenta l'adiposità viscerale ed il gonfiore e più aumenta l'IR**. Pensare che curando, esclusivamente, il sintomo IPERTENSIONE possiamo ridurre, in modo significativo, il rischio cardiovascolare, è un ERRORE gravissimo. Specialmente, se non si affronta, seriamente, la vera causa: l'IR. Inoltre, agendo solo sulla Pressione si innesca una reazione uguale e contraria, quale l'aumento dell'IR. Tutto in accordo con la formula chiave di regolazione e mantenimento della Nutrizione Cerebrale (Nc).  **$Nc = P \times G / IR = Costante = Volemia$**

Quindi, ogni volta che agiamo sull'equilibrio interno (momento inerziale= 1° principio dinamica) del circolo ematico (volemia), la cui funzione “prioritaria” è assicurare Nutrizione cerebrale (Nc), poniamo in allerta il Sistema stesso. Questo accade ogni volta che agiamo o sulla Pressione o sulla Glicemia. Infatti, se cerchiamo di ridurre (abbassare) la Pressione e/o la Glicemia immediatamente il Sistema al fine di garantire una costante Nutrizione cerebrale (Nc) chiuderà il letto vascolare aumentando l'InsulinoResistenza (IR). Una

volta aumentata l'IR, ossia ridotto il letto vascolare, accadrà un fatto gravissimo, quando mangeremo tutto il cibo introdotto non verrà più utilizzato perifericamente, ma trasformato in grasso (trigliceridi), a livello epatico, ed accumulato come grasso viscerale (adiposità viscerale). Non solo, per far arrivare un po' di cibo (glucosio) ai muscoli e ai parenchimi, sarà necessario mangiare di più, in particolare Carboidrati ad alto Indice Glicemico (IG) per stimolare una maggiore produzione di Insulina, per aprire i vasi tenuti chiusi dall'IR. Ma questo ovviamente innescherà una maggiore risposta in termini di Insulino-resistenza. Ogni volta che attiviamo uno "sbalzo" glicemico (picco glicemico post-prandiale) cibandoci di Carboidrati ad alto IG, produciamo più insulina, che aprirà anche i vasi arteriosi resistenti, ma la risposta finale (reazione) sarà un aumento dell' IR (vasi ancora più resistenti), in accordo con la legge delle **"azioni reciproche"**. Questo circolo vizioso porta, nel tempo, ad una IR così elevata, da impedire anche al maggior iperinsulinismo, di poter aprire i vasi arteriosi, permettendo l'utilizzazione periferica del glucosio. Ciò inabiliterà il pancreas, facendo insorgere il Diabete da InsulinoResistenza.

Disinnescare questi circoli viziosi è l'obiettivo primario di ogni **terapia "intelligente"** che tenga conto di una considerazione fondamentale: *mantenere in Equilibrio (inerzia) il Sistema inerziale (organismo), evitando per quanto possibile "sbalzi" della Glicemia e/o della Pressione. In termini fisici, evitare la reazione o resistenza che riporta il sistema in equilibrio permettendogli di assorbire ogni forza.* Quindi, **ogni volta che "agiamo" con dei Farmaci sulla Pressione e/o sulla Glicemia dovremo tener conto di tutto ciò.** Farmaci anti-ipertensivi, pasti ad alto IG o, al contrario, antidiabetici, o altro, attaccano dall'interno l'equilibrio del sistema cardiocircolatorio, che si oppone reagendo (reazione) con la riduzione del letto vascolare, ossia maggiore InsulinoResistenza (IR). E' un circolo vizioso da cui non si esce se non grazie ad un programma terapeutico, che si prefigga come obiettivo prioritario l'abbattimento dell'IR.

Il nostro programma auricoloterapico supportato da un regime alimentare a basso Indice Glicemico, e se possibile da attività fisica, permette al paziente di "abbattere" in tempi ragionevolmente brevi il "muro, la "diga" dell'InsulinoResistenza.

I segnali immediati sono dati dal maggiore senso di sazietà che permette al paziente di seguire una dieta "Low Carb" senza grandi sforzi. Successivamente, dalla riduzione del gonfiore addominale e degli arti, nonché anche da un "significativo" calo ponderale, ma principalmente da una riduzione del volume e della circonferenza addominale.

Una volta ridotto il giro-vita o ai primi segnali di ipotensione, inizieremo ad agire direttamente sui farmaci. In prima istanza, **"spalmeremo"** i farmaci. Divideremo la compressa del mattino (generalmente *un diuretico, o un ACE-inibitore o un Sartano*) in due metà che verranno assunte metà al mattino prima di colazione e l'altra metà dopo aver misurato la pressione prima del pranzo. Lo stesso per quella assunta la sera (di solito, *un beta-bloccante o un alfa o un calcio-antagonista*) che verrà anch'essa divisa in due metà assunte una prima della merenda ed una prima di cena. Risultato, assumeremo lo stesso dosaggio (**non avremo modificato la terapia**) ma avremo nel contempo migliorato la **compliance** del farmaco e soprattutto **avremo "dimezzato" gli effetti collaterali in termini di azione (negativa) sull'equilibrio interno del Sistema (omeostasi inerziale).**

Proseguiremo monitorando le variazioni pressorie e registrandole nei giorni successivi. Sulla base dei miglioramenti ottenuti es. stabilizzazione e riduzione dei valori pressori, inizieremo ad eliminare metà della metà del pranzo e così del pomeriggio. Continueremo ridividendo le mezze compresse in altre due metà che "spalmeremo" nell'arco della giornata. Si procederà riducendo, monitorando e dividendo fino ad eliminazione totale del farmaco. Ovviamente, tutto in equilibrio con la riduzione dell'InsulinoResistenza, vera causa dell'ipertensione.

Una **riduzione scalare progressiva mediante divisione/eliminazione** è per noi la strategia migliore per eliminare qualunque farmaco senza variare inizialmente i dosaggi prescritti. La Dieta Anabolica Fasica (D.A.F.) supportata dall'auricoloterapia che abbatte il muro dell'IR ci porterà ad un successo rapido anche in quelle condizioni ove il paziente presenta serie problematiche. Chiunque sia in terapia antipertensiva e abbia aumentato l'adiposità viscerale non sta riducendo significativamente i **"fattori di rischio cardiovascolare"** in quanto è ancora insulinoresistente.

Quindi, **"Una cura corretta che vada alla radice del problema e non si limiti a curare solo i sintomi, ma guardi con attenzione alla causa della malattia"**