



Paziente maschio 55 anni. Professione impiegato. Sposato.  
Motivo della visita: dispepsia e dislipidemia importante.

## ANAMNESI FAMILIARE

Padre deceduto per ictus, madre k intestinale.

## ANAMNESI FISIOLOGICA

Nato a termine parto eutocico, sviluppo psicofisico nella norma.

Alimentazione varia, ricca di proteine animali e grassi.

Ama la buona tavola ed in modo particolare i formaggi. Beve circa 1 litro di acqua al dì, vino rosso a tavola (3 bicchieri a pasto).

Alvo regolare. Disturbi dell'addormentamento.

## ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Comuni esantemi nell'infanzia.

Da bambino definito linfatico per episodi frequenti di infezioni ORL, migliorava al mare.

Da sempre in soprappeso.

## ANAMNESI PATOLOGICA RECENTE

Da qualche anno comparsa di meteorismo con spiccata sonnolenza dopo i pasti. Dispepsia e alvo alterno a volte con feci poltacee.

### 1° VISITA MARZO 2007

Obiettività cardiologia e polmonare nella norma.

Si segnala PA 150/90.

Addome globoso e meteorico, dolente alla palpazione profonda in ipocondrio dx.

Il paziente porta esami di laboratorio che ha fatto a febbraio 07 in cui si evidenzia:

Ves 21 (V.N. 0- 20)

ALT 70 (V.N. 0- 35)

AST 50 (V.N.0 – 40)

COLESTEROLO HDL 30 (V.N.> 35)

COLESTEROLO LDL 180 (V.N.<130)

TRIGLICERIDI 220 (V.N. 40 – 150)

GLICEMIA 115 (V.N. 60- 110)

Gli altri esami di routine e ormonali sono nella norma. Ecografia addome superiore segnala una spiccata steatosi epatica ed epatomegalia. Nei limiti della norma milza, pancreas, reni e prostata esplorata per via sovrapubica.

Le strutture coinvolte, secondo la Medicina Funzionale sono **Fegato e Pancreas**. Tenendo conto della storia del paziente, che fin da bambino ha presentato segni di linfatismo, decido di sostenere l'unità funzionale pancreas.

Consiglio, quindi, la seguente terapia:

<b>CYNARA MONOSELECT</b>	1 cpr al dì a pranzo,
<b>SILYBUM MONOSELECT</b>	1 cpr 2 volte al dì colazione e cena,
<b>FM* PHASEOLUS</b>	5 gtt 3 volte al dì,
<b>SEQUOIA DELTA</b>	8 gtt 3 volte al dì.

Aggiungo ovviamente uno schema alimentare povero di grassi e di zuccheri.

Mi telefona dopo una settimana il paziente riferendo episodi di scariche diarroiche dopo il pranzo.

Sospendo quindi CYNARA MONOSELECT e proseguo con il resto della terapia.

### 2° VISITA GIUGNO 2007

Dopo 3 mesi rivedo il paziente che riferisce di stare decisamente meglio anche se i consigli dietetici non sono stati seguiti in modo scrupoloso. Un controllo degli esami di laboratorio evidenzia un netto miglioramento dei parametri:

Ves 10 (V.N. 0- 20)

ALT 40 (V.N. 0- 35)

AST 20 (V.N.0 – 40)

COLESTEROLO HDL 33 (V.N.> 35)

COLESTEROLO LDL 150 (V.N.<130)

TRIGLICERIDI 150 (V.N. 40 – 150)

GLICEMIA 90 (V.N. 60- 110)

Proseguo ancora per altri 3 mesi con la terapia consigliata.