Cuore

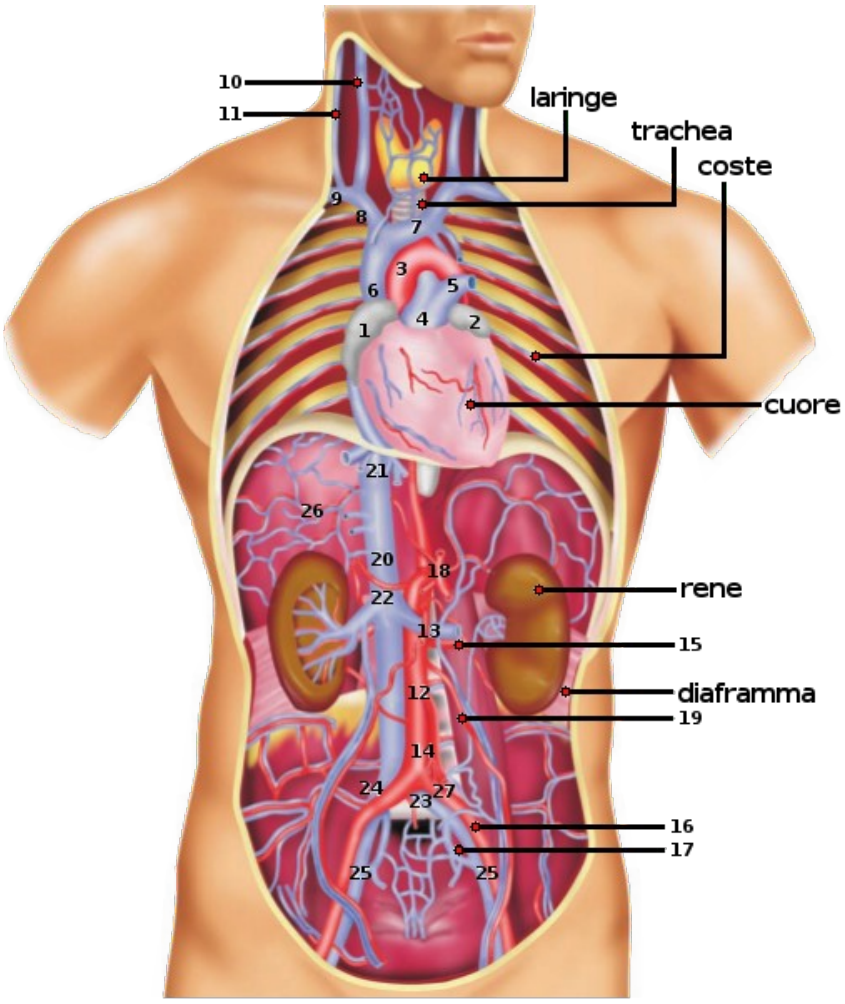
Il sistema circolatorio

Le principali funzioni del sistema circolatorio sono:

- somministrare a tutte le cellule il nutrimento necessario per il proprio consumo;
- liberarle dai prodotti di scarto;
- trasportare gli ormoni è altre sostanze di regolazione dell'organismo;
- portare sostanze che ci proteggono dalle disfunzioni.

Il sistema circolatorio è composto da:

- Cuore
- Arterie
- Vene



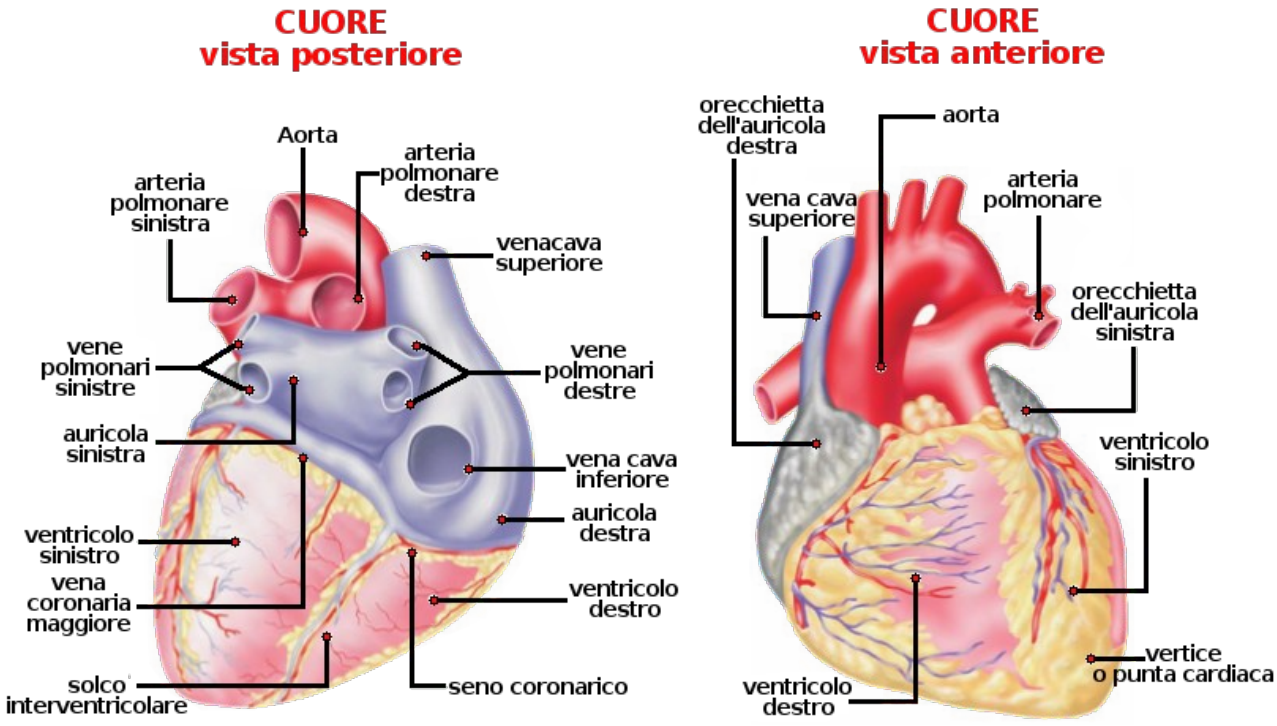
1.auricola destra del cuore; 2.auricola sinistra del cuore; 3.arco aortico; 4.arteria polmonare; 5.Arteria polmonare sinistra; 6.Vena cava superiore; 7.Tronco venoso brachiocefalico sinistro; 8.Tronco venoso brachiocefalico destro; 9.Arteria succlavia destra; 10.Vena giugulare destra interna; 11.Vena giugulare esterna destra; 12.Aorta addominale; 13.Arteria mesenterica superiore;

14.Arteria mesenterica inferiore; 15.Arteria renale sinistra; 16.Arteria iliaca esterna sinistra; 17.Arteria iliaca interna sinistra; 18.Tronco celiaco; 19.Arteria e vena spermatiche sinistre; 20. Vena cava inferiore; 21. Vene surrenaliche; 22. Vena renale destra; 23. Vena iliaca comune sinistra; 24. Vena iliaca comune destra; 25. Vene iliache esterne; 26. Arterie e vene diaframmatiche; 27. Arteria iliaca comune

Il Cuore

Il cuore è collocato nella cavità toracica, precisamente nel mediastino, la cavità che si trova tra i due polmoni, la colonna vertebrale posteriormente e lo sterno anteriormente.
Il cuore ha una forma di piramide rovesciata, con la base rivolta posteriormente e a destra ed il vertice anteriormente e a sinistra.

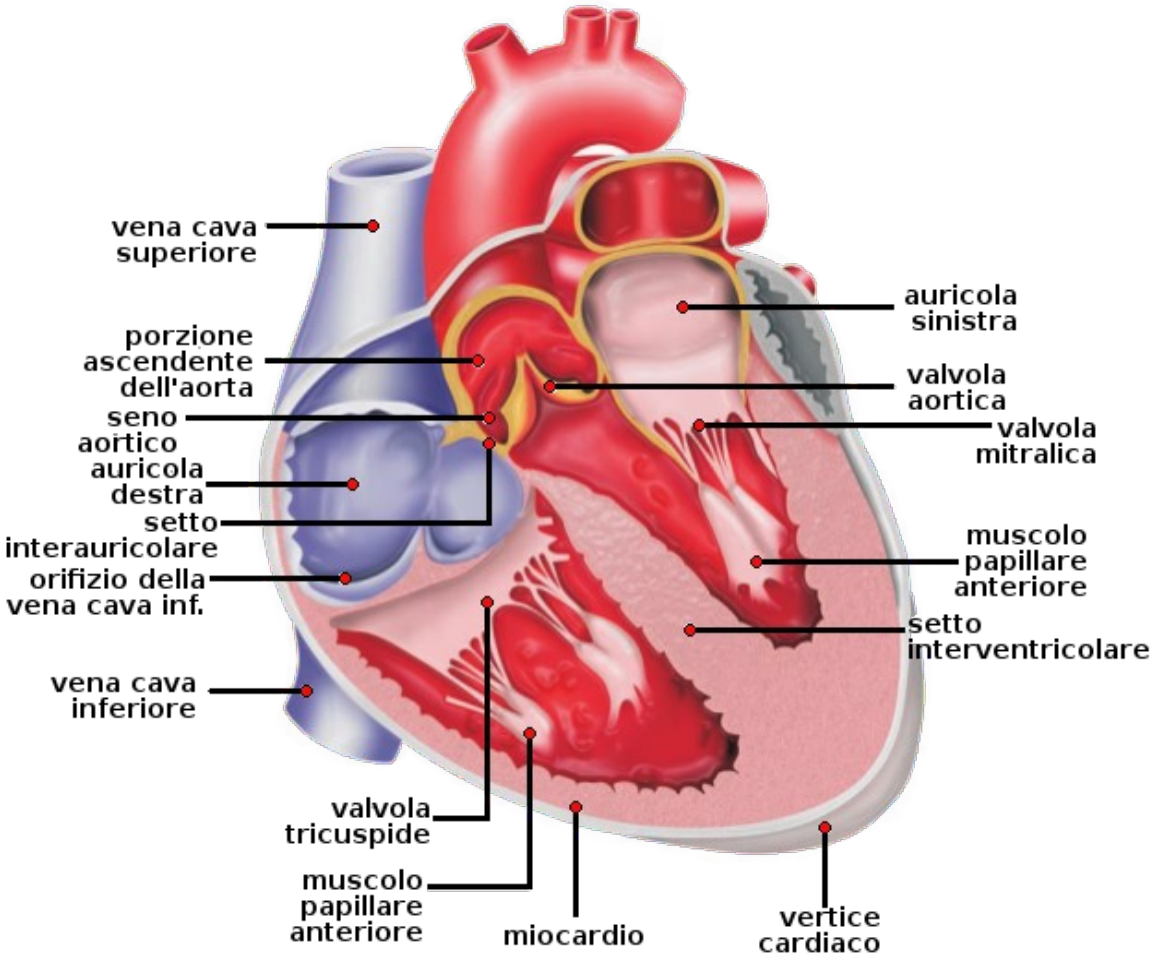
Aspetto esterno
Nel cuore si distinguono tre facce, tre bordi, una base e un vertice. Internamente è composto da quattro parti: l'auricola destra e sinistra ed i ventricoli destro e sinistro. L'auricola destra si trova sopra e dietro il ventricolo destro; la auricola sinistra si trova sopra e dietro il ventricolo sinistro. I limiti delle auricole e dei ventricoli sono indicati, sulla superficie del cuore, dai solchi interventricolari, interauriculari e auricoloventricolaro.
Le tre facce del cuore sono: una anteriore o sternocostale, una inferiore o diaframmatica e una laterale o sinistra.



Struttura tissutale del cuore
Il cuore è avvolto da una membrana fibrosierosa chiamata pericardio (mesoderma antico), che si compone di due parti: quella esterna o superficiale più fibrosa e quella interna più sottile, la sierosa pericardica.
Al di sotto del foglietto pericardico interno si trova la tunica muscolare o miocardio (mesoderma recente) responsabile del lavoro cardiaco di pompaggio.

Internamente il cuore è rivestito dall'endocardio (mesoderma recente) che si continua con la tunica interna dei vasi sanguigni, liscia e fine per favorire il fluire del sangue.

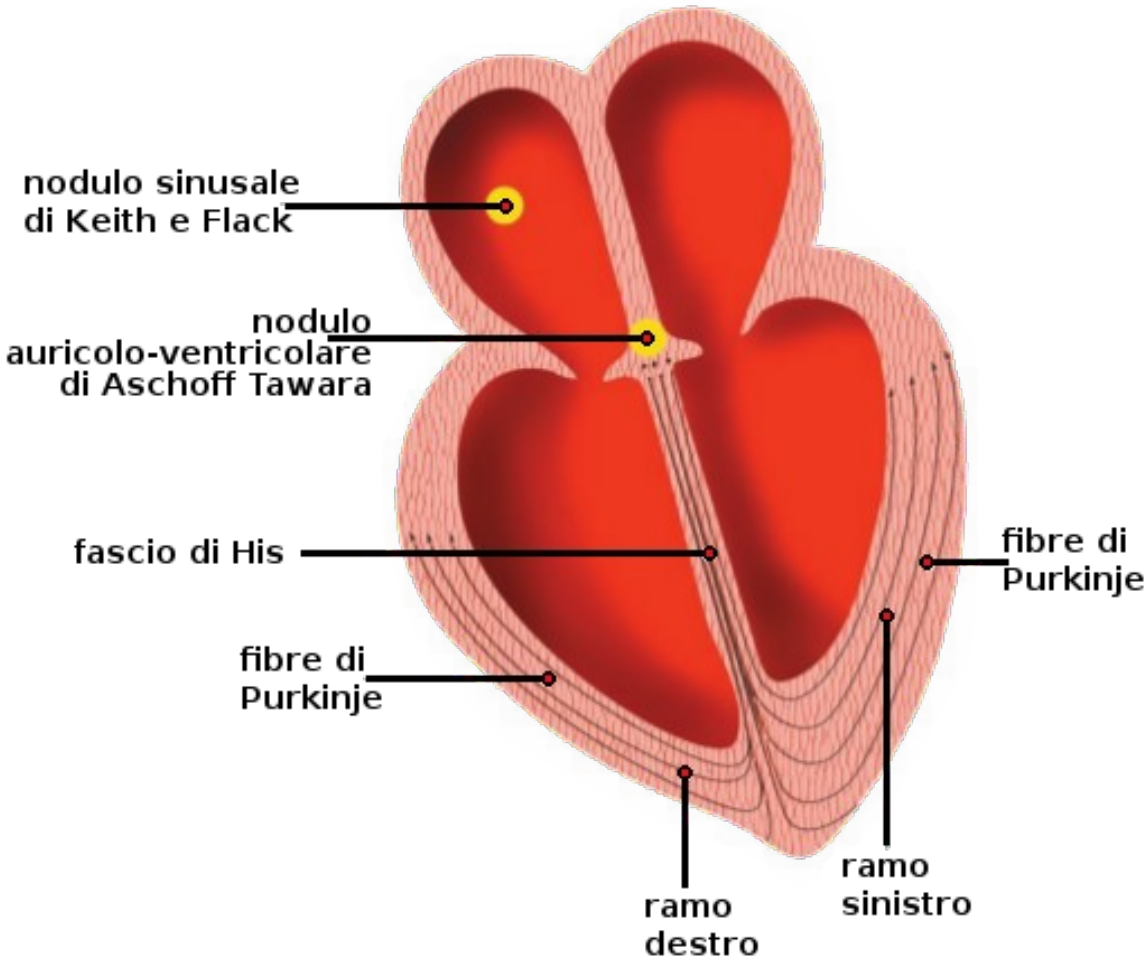
Aspetto interno del cuore Le cavità del cuore si dividono in destre e sinistre. Le cavità destre, vale a dire l'auricola e il ventricolo destro, sono separate dalle cavità sinistre, ovvero auricola e ventricolo sinistri, dai setti interatriali ed interventricolari, in modo tale che il cuore sembra costituito da due metà indipendenti.
Ogni auricola comunica con il ventricolo omolaterale, attraverso gli orifizi atrio-ventricolari, i quali sono provvisti di apparato valvolare che, nel cuore destro, si chiama valvola atrio-ventricolare destra o tricuspide (per il fatto di essere costituita da tre valve), mentre a sinistra si chiama bicuspide (formata cioè da due valve).
L'origine dell'arteria polmonare, che parte dal ventricolo destro, è munita di una valvola sigmoidea chiamata valvola polmonare. L'origine dell'aorta, che parte dal ventricolo sinistro, è fornita di valvola sigmoidale detta valvola aortica.
Le pareti dei ventricoli sono molto più robuste delle pareti atriali, in quanto debbono spingere con forza il sangue verso i polmoni (ventricolo destro) e verso l'organismo (ventricolo sinistro). Inoltre, la parete muscolare del ventricolo sinistro è più grossa di quella del ventricolo destro, perchè deve pompare il sangue più lontano.



Fisiologia del cuore

Per spingere il sangue attraverso il sistema circolatorio, il cuore esegue un ciclo cardiaco, che si definisce come la successione di fenomeni chimici, elettrici e sonori da una sistole auricolare fino alla successiva. Tutto il ciclo cardiaco dura circa 0.8 secondi.

Fenomeni elettrici Tutti gli organi che lavorano, producono elettricità. Il funzionamento del cuore è possibile perchè possiede un sistema che propaga un impulso elettrico a tutto il muscolo cardiaco. Questo impulso inizia quando gli interscambi ionici provocano l'ecceitazione di un intreccio di fibre cardiache modificate, collocate nel miocardio dell'auricola destra, che costituiscono il nodulo sinusale di Keith e Flack.
L'impulso elettrico si propaga al resto del sistema automatico: il nodulo aurículo-ventricolare di Aschoff-Tawara e il tronco di His, con i suoi rami sinistro e destro e le fibre di Purkinje.



Fenomeni meccanici

Il cuore, come tutti i muscoli, ha la capacità di contrarsi. Quando lo fa, le sue cavità si riducono. Questa riduzione si denomina sistole. Quando il cuore si rilassa, torna alla sua forma primitiva e le sue cavità si dilatano. Questa dilatazione si chiama diastole.
Durante le diastole, le auricole e i ventricoli sono rilassati e si riempiono di sangue, mentre durante

le sistole, il sangue viene espulso dalle cavità. La successione di sistole e diastole - ovvero i movimenti che permettono al cuore di funzionare come una pompa - forma il ciclo cardiaco.

Descrizione di ogni sistole e diastole

1. Le auricole si trovano in diastole, piene di sangue proveniente dalle vene polmonari e dalle vene cave. Le valvole auricolo-ventricolari sono chiuse e aumenta la pressione sanguigna intraauricolare. I ventricoli sono in diastole e le valvole sigmoidee sono chiuse.
2. Si produce la sistole auricolare per contrazione delle auricole. Le valvole auricolo-ventricolari si aprono. La diastole ventricolare continua e i ventricoli si riempiono di sangue. Le valvole sigmoidee continuano a rimanere chiuse.
3. Le valvole auricolo-ventricolari si chiudono e producono un suono (primo tono cardiaco). I ventricoli si riempiono completamente, però le valvole sigmoidee rimangono chiuse. La pressione sanguigna interventricolare aumenta. Si produce una nuova diastole auricolare.
4. Le valvole auricolo-ventricolari sono chiuse. Si produce una sistole ventricolare e si aprono le valvole sigmoidee, per cui comincia il passaggio di sangue verso l'arteria polmonare e verso l'aorta.
   Continua la diastole auricolare e le auricole cominciano a riempirsi.
5. I ventricoli, già vuoti, iniziano una diastole ventricolare. Le valvole sigmoidee si chiudono e producono il secondo tono cardiaco.
   Continua la diastole auricolare e le auricole completano il loro riempimento, mentre le valvole auricolo-ventricolari si chiudono.

La gittata cardiaca è la stessa per entrambi i ventricoli ma la pressione generata è più bassa. L'attività del cuore è sostenuta dal circolo coronario. Il flusso che passa nelle arterie coronarie è circa il 5% della gittata totale (250 ml/min) mentre il consumo di O2 è di circa 10 ml/min * 100 g di miocardio. Il cuore è anche in grado di svolgere le proprie funzioni in anaerobiosi per un periodo di tempo limitato ma l'acido lattico che si libera ostacola la funzionalità cardiaca.

- **Foglietto embrionale:** Mesoderma recente
- **Conflitto:** Conflitto di inadeguatezza, sopraffazione. Da tenere in conto la lateralità della persona. Per destrimani necrosi in relazione a madre o figli. Per mancini in relazione a partner, amici, fratelli, ecc.
- **Bifasicità:**Nella fase CA necrosi asintomatica del muscolo cardiaco. Nella fase PCL, specialmente nella Crisi Epilettoide, comparsa di sintomatologia assai grave. Fibrillazione, forte dolore cardiaco, ipertensione aortica. Infarto cardiaco, Fibrillazione ventricolare, crisi stenocardica
- **Fase sintomatica:** PCL
- **Senso biologico:** Il SB è nella fase PCL quando si ha la ricostruzione del muscolo cardiaco per aumentare le prestazioni cardiache
- **Lateralità:** Determinante

I relè cerebrali di controllo sono omolaterali a causa della arcaica rotazione del tubo cardiaco

Tratto da: DICCIONARIO DE BIODESCODIFICACION

Conflitto: Svalutazione per non poter difendere il proprio territorio (reale o simbolico).
Miocardio: Conflitto di svalutazione di se stesso in relazione all'efficacia del proprio cuore (spacialmente per gli sportivi).
Pericardio: 1. Attacco diretto al cuore (un intervento chirurgico)
2. Conflitto di paura per il proprio cuore o o per quello di qualcun altro di molto caro (paura di un attacco cardiaco o di un problema cardiovascolare)
Risentito: «La mia ex-moglie si prende la casa». «Desidero tornare a casa di mia madre». «LAscio la porta aperta affinché mia madre possa entrare».
Valvola mitrale: «Non c'è mai un uomo quando è necessario».
Endocardio: «Questo mi strappa il cuore».
Miocardio: «Non riesco a raggiungerlo, il mio cuore non è abbastanza forte».
Le persone con malattie cardiache sono solite essere persone per cui qualcosa le ha obbligate a chiudersi all'amore e all'intimità. Hanno indurito il proprio cuore e solo un cuore duro si può rompere. Queste persone che non ascoltano il proprio cuore, ma si affidano solo alla mente ed alla ragione, possono facilmente patire malattie di cuore.

- **Jacques Martel**: Frequentemente, tutte le malattie legate al cuore si relazionano con una mancanza di amere per se stessi, per i famigliari e per gli altri.
- **Louise L. Hay**: Rappresenta il centro dell'amore e della sicurezza.
- **Lise Bourbeau**: Quando parliamo di una persona "centrata", parliamo di quella che lascia che il proprio cuore decida, vale a dire, colei che vive in armonia, allegria e amore. Qualsiasi problema di cuore segnala una attitudine contraria. Si spinge molto oltre i propri limiti emozionali, il che lo porta ad esaurirsi fisicamente. Il messaggio più importante dei problemi cardiaci è AMA TE STESSO!
  La persona con problemi cardiaci dimentica le proprie necessità e desidera fare troppo per sentirsi amata dagli altri. Dato che non si ama sufficientemente, cerca di far si che gli altri lo amino per ciò che fa.

Enneatipo: 3

Significato delle sigle:

- **CA** = Conflitto Attivo;
- **PCL** = PostConflittoLisi;
- **CE** = Crisi Epilettoide;

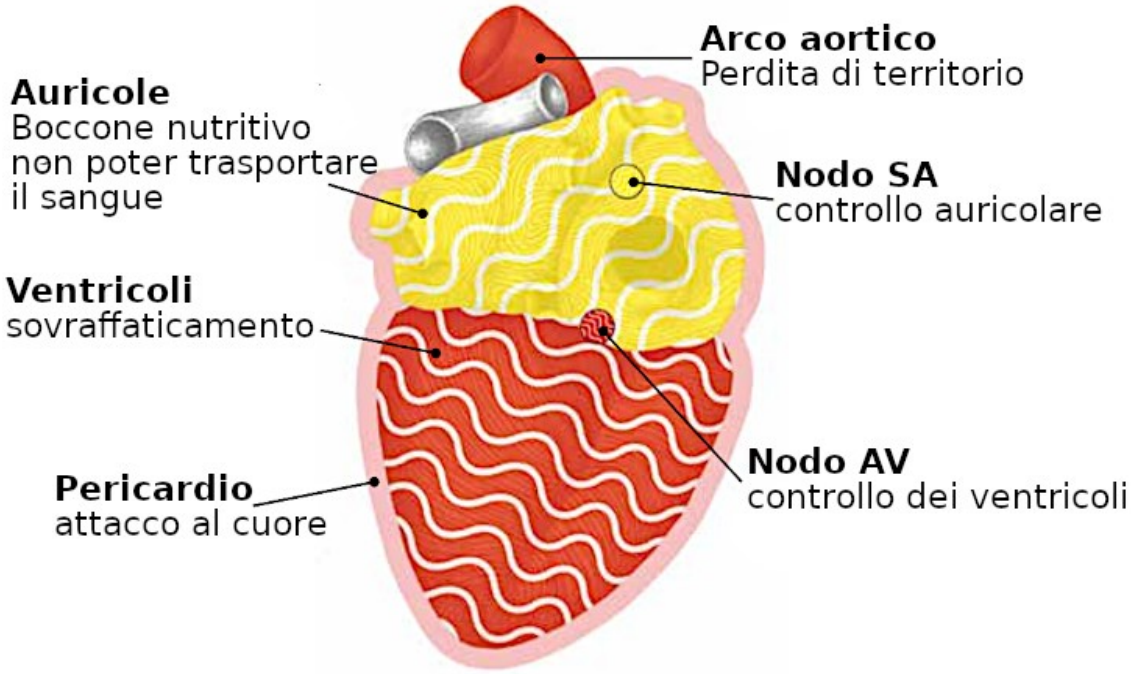
Tratto da "*LAS CAUSAS ANIMICAS DE LAS ENFERMEDADES*"

di Björn Eybl
Traduzione e adattamento di: Giorgio Beltrammi

Indice

1. SBS delle arterie coronarie
2. SBS del muscolo
3. SBS delle valvole cardiache
4. SBS del pericardio
5. SBS della muscolatura atriale

Il cuore si trova dietro lo sterno, nel pericardio. Si compone di due metà: il cuore sinistro con più forza muscolare e il destro con pareti più sottili. Entrambi sono separati dal setto interventricolare. Le due metà sono divise in atri (atri) e ventricoli, uniti dalle valvole atrioventricolari di origine mesodermica. Le valvole semilunari si trovano tra i ventricoli e le grandi arterie, l'aorta e l'arteria polmonare.
Gli atri sono composti, secondo il Dr. Hamer, da muscolatura liscia e sono controllati dal mesencefalo, mentre i ventricoli sono costituiti principalmente da muscoli striati e sono controllati dalla sostanza bianca e dalla corteccia cerebrale (corteccia motoria, gestione del ritmo cardiaco lento a destra e del ritmo cardiaco veloce a sinistra). Il pericardio (mesoderma) funge da rivestimento protettivo e superficie di scorrimento. Il suo strato interno (epicardio) è attaccato alla parte superficiale del cuore. Lo strato esterno costituisce la vera "busta" del cuore.
Secondo la Religione Medica è noto UN SOLO attacco cardiaco, associato al seguente quadro: i vasi coronarici ostruiti causano una mancanza di ossigeno nel tessuto muscolare cardiaco, che ne provoca la morte. Quando una vasta area è interessata, il paziente muore.
Perché allora ci sono così tanti pazienti deceduti con infarto in cui l'autopsia rivela arterie coronarie "pulite", mentre ci sono persone che vivono indisturbate con una grave aterosclerosi dei vasi coronarici?
Perché ci sono pazienti operati con uno stent che non hanno alcun fastidio, nonostante il loro stent sia già ostruito dopo alcuni anni?
Ancora una volta, è il dottor Hamer che ci ha chiarito queste contraddizioni: ha scoperto che ci sono due tipi di infarto. In ogni tipo i contenuti dell'attivazione, così come i centri di controllo nel cervello, sono diversi.
In entrambi i casi puoi morire o sopravvivere a seconda della gravità e della durata dell'attivazione. I conflitti di sovraffaticamento o inganno sono controllati dalla sostanza bianca e colpiscono il muscolo cardiaco causando la perdita di tessuto.
Il conflitto di perdita di territorio è controllato dalla corteccia cerebrale e colpisce i vasi coronarici causando arteriosclerosi durante la fase di guarigione.



Il cuore non è (solo) una pompa

I puri "dati tecnici" del cuore e della circolazione sanguigna mettono in dubbio la teoria della pompa sostenuta dalla Religione Medica. Come può una pompa da 70 watt e 300 gr. di peso essere responsabile del pompaggio del sangue, che ha una viscosità cinque volte maggiore dell'acqua, attraverso migliaia di chilometri di vasi sanguigni (secondo la stessa R.M. tra 1.000 e 100.000 km)? Il 99% di loro sono capillari, la maggior parte così stretti che i globuli rossi devono essere compressi per attraversarli.

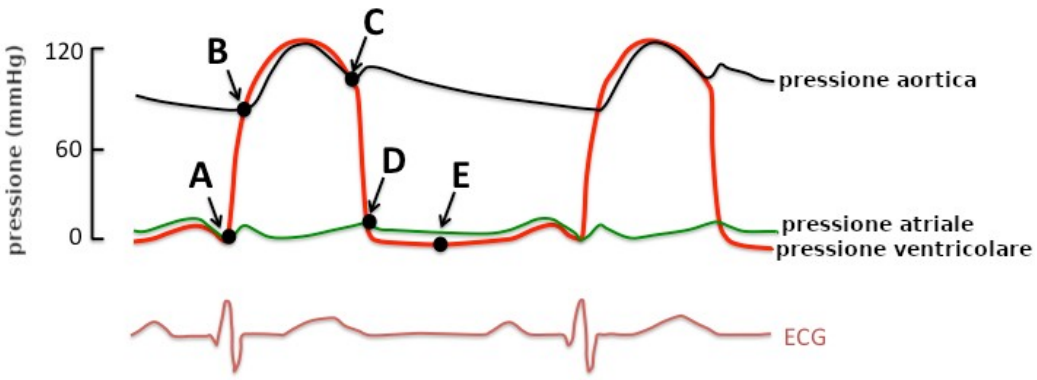
Già nel 1860 *Chauveau* e *Lortet* scoprirono che la pressione nel ventricolo sinistro durante la sistole ventricolare è inferiore a quella nell'aorta. Secondo la teoria della pompa, questo non dovrebbe essere così.

Bremer ha osservato la circolazione sanguigna dei giovani embrioni di pollo prima della formazione delle valvole cardiache. Ha verificato che il sangue circolava seguendo una spirale attorno all'asse longitudinale senza un meccanismo di impulso visibile. Il battito del cuore non fa che intensificare il flusso sanguigno che forma spirali.

Un mezzo solo non può formare vortici. Ciò richiede due diversi mezzi. Il sangue contiene, tra le altre cose, ossigeno libero, anidride carbonica e azoto. Questi gas svolgono un ruolo determinante nella formazione della turbolenza.

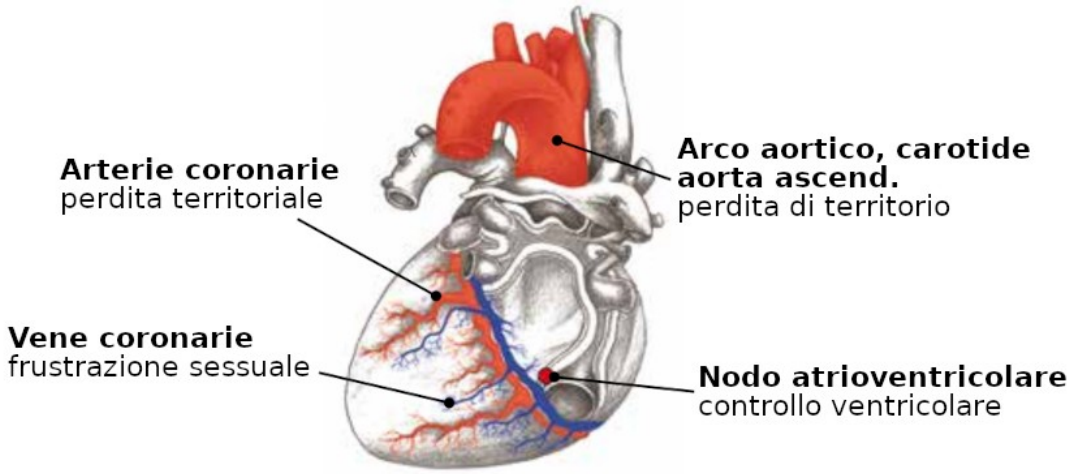
Un ricercatore dell'acqua, l'austriaco *Viktor Schauberger*, ha ottenuto risultati simili a quelli di Chauveau, Lortet e *Rudolf Steiner*, dall'osservazione della circolazione sanguigna come risultato della sua ricerca sui vortici nei fiumi.

Riepilogo: la capacità di pompaggio del cuore è sufficiente solo per un paio di metri. Per la distanza rimanente, diciamo circa 10.000 km, il sangue viene spinto in avanti da movimenti peristaltici dei vasi, vortici a spirale e forze di aspirazione ancora sconosciute. Il cuore svolgerebbe il ruolo di driver e controller di frequenza.

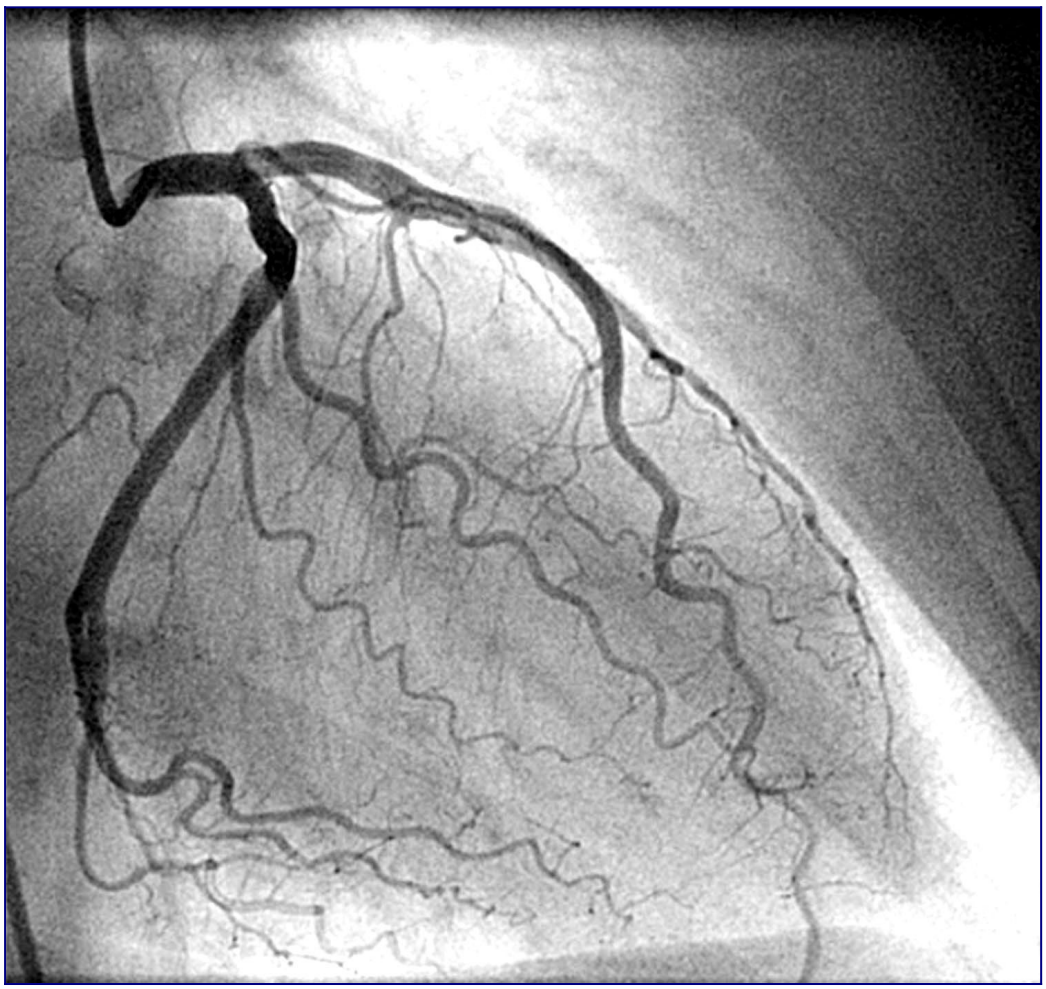


1. SBS delle arterie coronarie

- Angina pectoris
  - **Attivazione**: Perdita di territorio maschile o frustrazione sessuale femminile (in relazione a sesso, lateralità, conflitti precedenti, situazione ormonale ed età). La perdita del territorio maschile comporta la perdita dell'intero territorio o di qualcosa in esso contenuto. Ad esempio, qualcuno perde il proprio partner, il proprio lavoro o il proprio grado. Qualcuno perde la propria casa, la propria attività o i propri soldi. «Mi ha spezzato il cuore!»
    Per la perdita del territorio maschile si tratta del "territorio esterno", al femminile del "territorio interno".
  - **Foglietto embrionale**: Ectoderma.
  - **Conflitto attivo**: Perdita cellulare (ulcera) del tessuto epiteliale dotato di terminazioni sensoriali sulle superfici lisce delle arterie coronarie (intima delle arterie coronarie). Questo "allargamento" dei vasi è difficilmente diagnosticata, poiché la Religione Medica cerca solo restringimenti, non un aumento della sezione arteriosa. Angina pectoris.
  - **Senso biologico**: A causa della perdita cellulare, il lume delle arterie coronarie si allarga: migliore apporto di sangue al cuore e maggiore capacità del cuore di poter recuperare nuovamente il territorio e/o il suo contenuto.
  - **Fase di riparazione**: Ricostruzione del tessuto epiteliale delle arterie coronarie. Restringimento (stenosi) delle arterie coronarie dovuto al gonfiore durante la guarigione (malattia coronarica o aterosclerosi). Possibile valore alto del colesterolo LDL.
  - **Crisi epilettoide**: Attacco cardiaco, da 2 a 6 settimane dopo l'inizio della fase di riparazione.



- Infarto coronarico, calcificazione delle arterie coronarie
  Stesso SBS di cui sopra.
  • **Fase**: Crisi Epilettoide: Tra le 2 e le 6 settimane dopo l'inizio della fase di riparazione, può verificarsi un infarto coronarico: paura e sensazione di distruzione, forti dolori al petto che possono diffondersi alla schiena e al braccio sinistro, brividi. Tuttavia, il dolore non deriva dal restringimento o dall'ostruzione dei vasi coronarici, ma da una forte tensione simpaticotonica nelle pareti dei vasi controllata dal cervello: "epilessia" locale dei muscoli dei vasi, che può anche essere generalizzata.
  All'interno di questo tipo di infarto c'è l'aterosclerosi dei vasi coronarici, ma senza danni o morte del tessuto muscolare cardiaco.
  Durante l'infarto il paziente è più o meno "assente" o privo di sensi (svenimento).
  Nell'area territoriale maschile della corteccia cerebrale si trova anche il centro di controllo del ritmo cardiaco lento. Pertanto, il polso durante l'infarto è irregolarmente lento. Il polso può scendere a 3 o 4 battiti al minuto, una frequenza associata a una respirazione molto superficiale ("morte apparente").
- Blocco AV (blocco atrioventricolare)
  Stesso SBS di cui sopra;
  Il blocco AV è un concetto non necessario della Religione medica basato su un'idea sbagliata. Si ritiene che la frequenza del polso sia ridotta a causa della ridotta trasmissione elettrica tra gli atri e i ventricoli.
  Il Dr. Hamer ha scoperto che il nodo AV, che controlla la frequenza nei ventricoli, è diretto dalla corteccia insulare sinistra e destra (zone territoriali).
  - **Sintomo**: Drammatico rallentamento della frequenza cardiaca (bradicardia) o arresto cardiaco.
  - **Foglietto embrionale**: Ectoderma.
  - **Fase**: Crisi epilettoide. Possibile notevole calo della frequenza cardiaca associato a respirazione molto superficiale ("morte apparente"). In caso di prolungata attivazione, può verificarsi un arresto cardiaco.

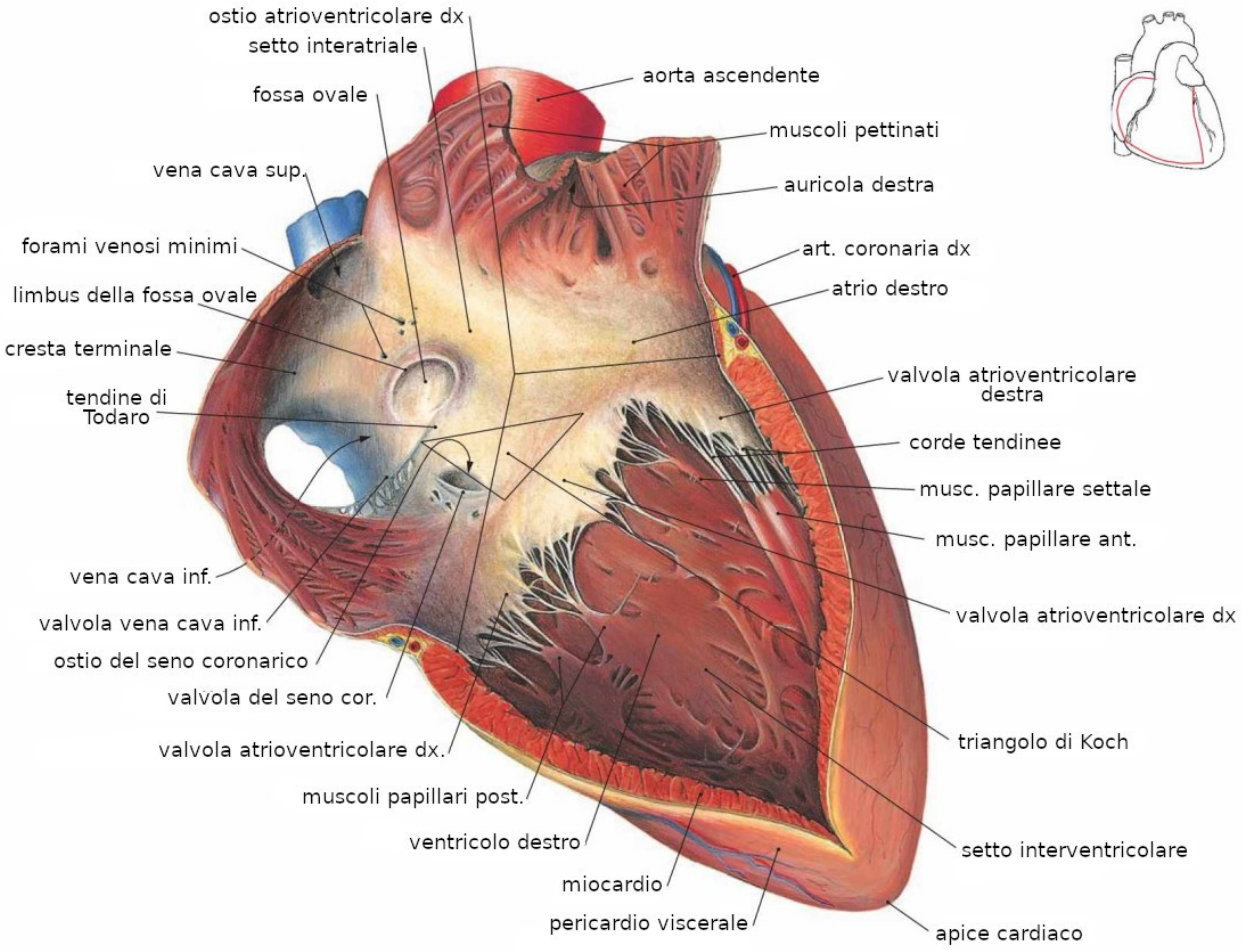


2. SBS del muscolo

- Infarto del muscolo cardiaco (infarto del miocardio), sindrome de Roemheld
  In questo secondo tipo di infarto viene colpito il muscolo cardiaco. Qui il contenuto del conflitto è completamente diverso.
  - **Conflitto**: Sovraffaticamento o inganno. Lo sforzo eccessivo deve sempre avere un contesto sociale (con altre persone, animali). Un semplice fabbisogno materiale (ad es. nello sport) non è sufficiente. Il fatto di "avere molto lavoro da fare" non porta a un conflitto di sovraffaticamento. Pertanto, è necessario un capo che eserciti pressione per tutto il lavoro che deve essere svolto. Una situazione comune secondo il naturopata *Rainer Körner*: vuoi aiutare qualcuno ma non puoi. Questa è la "sindrome dell'helper". Non puoi vedere gli altri soffrire, non puoi dire "no": pericolo di esaurimento.
  - **Foglietto embrionale**: Mesoderma (nutrizione).
  - **Conflitto attivo**: Perdita (necrosi) di cellule del muscolo cardiaco in una o più aree (deterioramento del muscolo cardiaco). Le prestazioni sportive o del corpo sono ridotte in modo più o meno evidente. In queste condizioni, non è consigliabile fare sforzi, poiché il muscolo è indebolito e c'è il rischio di rottura.

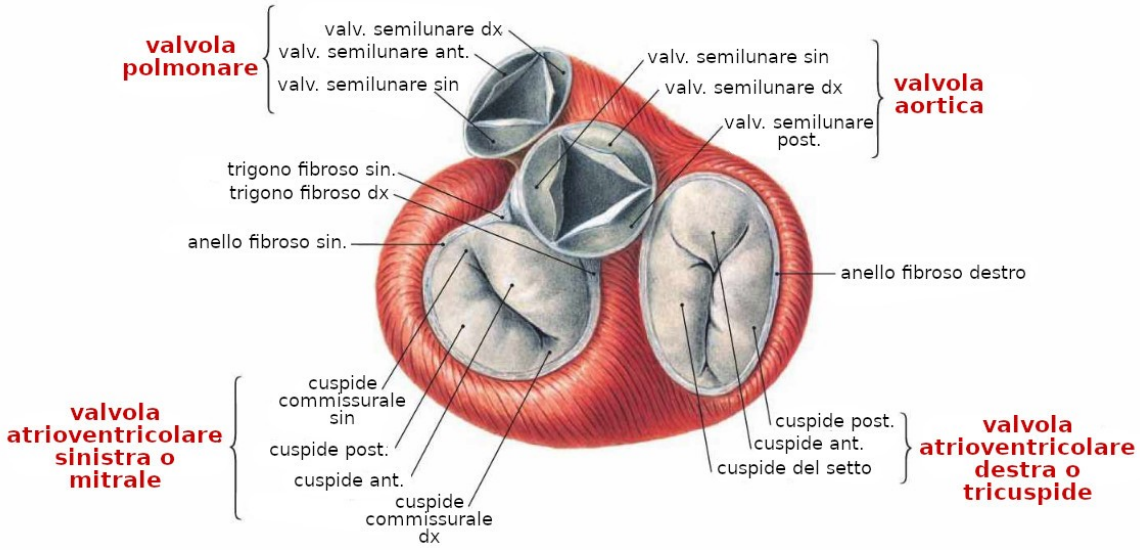
- **Fase di riparazione**: Ricostruzione del tessuto muscolare cardiaco nella zona interessata, superando lo stato iniziale: aumento muscolare, ispessimento del muscolo cardiaco ("miocardite", "sarcoma miocardico" per la Religione medica).
- **Crisi epilettoide**: Infarto del muscolo cardiaco, crisi epilettica locale del muscolo cardiaco: tremori cardiaci, flutter ventricolare, fibrillazione ventricolare, possibili brividi.
  Sintomi lievi: battito cardiaco accelerato (tachicardia), "battito cardiaco accelerato".
  Infarto del ventricolo sinistro: ipotensione improvvisa, il cosiddetto "shock circolatorio".
  Infarto del ventricolo destro: ipertensione improvvisa. A causa dell'accoppiamento del muscolo ventricolare destro con il diaframma sinistro (muscolo respiratorio) e i muscoli bronchiali, la respirazione è influenzata: interruzione notturna della respirazione (apnea), mancanza di respiro o arresto respiratorio.
- **Senso biologico**: Ispessimento e rafforzamento del muscolo cardiaco per affrontare al meglio le sfide future (gruppo lusso).
- **Osservazione**: Il cuore subisce una rotazione durante il suo sviluppo embrionale. Ecco perché nel muscolo cardiaco e in altre parti mesodermiche del cuore (valvole) i lati madre/figlio e partner vengono scambiati. Ciò significa che in caso di conflitto di sovraffaticamento o inganno nei confronti di madre/figlio, viene colpito il muscolo cardiaco destro, mentre, se è nei confronti del partner, lo sarà il sinistro. In una persona mancina, il muscolo cardiaco sinistro sarà interessato rispetto a madre/figlio. Se è in relazione alla coppia, sarà leso il destro.
  In questo tipo di infarto non c'è aterosclerosi delle coronarie (arterie sane e "pulite"). L'accoppiamento del muscolo cardiaco con il diaframma è evidente anche nel caso della sindrome di Roemfeld.

- Infiammazione del muscolo cardiaco (miocardite)
  Stesso SBS descritto sopra.
  Fase: Fase di riparazione - Ricostruzione del tessuto miocardico.
  Sintomi: Astenia, affaticamento, respirazione difficoltosa, possibile tachicardia (infarto).
- Morte cardiaca improvvisa
  Nell'80% dei casi, secondo la Religione medica, all'autopsia si trovano arterie coronarie ostruite. Questo indica chiaramente una attivazione territoriale maschile che colpisce le arterie coronarie. Il resto, probabilmente più del 20%, sarà dovuto a casi di conflitti di sovraffaticamento che colpiscono il muscolo cardiaco.
  La caratteristica della morte improvvisa è che si manifesta nella fase di vagotonia, cioè durante il sonno, nel tempo libero, quando la persona è calma o nella fase di rilassamento dopo l'attività sportiva. Vanno considerati entrambi i tipi di infarto:
  - Infarto delle arterie coronarie (80%), conflitto di perdita di territorio. Crisi epilettoide: Il centro del ritmo cardiaco lento (lato destro del cervello) abbassa il polso quasi a zero (morte "apparente" o reale).
  - Infarto del muscolo cardiaco (frequenza circa 20%), conflitto di sovraffaticamento. crisi epilettoide.
  - Morte improvvisa durante l'attività fisica (es. un calciatore che crolla): nella maggior parte dei casi si tratta di una rottura miocardica (rottura da sovraccarico).



3. SBS delle valvole cardiache

- Infiammazione delle valvole cardiache (endocardite)
  Le valvole cardiache hanno la funzione di impedire al sangue di andare in direzione opposta rispetto all'azione cardiaca.
  - **Attivazione**: di svalutazione in relazione al cuore (ad es. scarso rendimento cardiaco).
  - **Foglietto embrionale**: Mesoderma.
  - **Conflitto attivo**: Perdita cellulare (necrosi) nel tessuto della valvola cardiaca.
  - **Fase di guarigione** Riparazione delle necrosi: infiammazione delle valvole cardiache.
  - **Senso biologico**: Rinforzo delle valvole.



- Calcificazione/restringimento dell'anulus mitralico, (stenosi mitralica), calcificazione/restringimento della valvola aortica (stenosi aortica)
  Stesso SBS di cui sopra.
  Queste malattie sono attribuite a un malfunzionamento delle valvole cardiache (cardiopatia valvolare).
  • **Fase di riparazione in sospeso**: A causa delle recidive, si formano cicatrici di calcificazione sulle valvole, generalmente sui bordi. Queste cicatrici possono influire negativamente sulla tenuta o sulla capacità di chiusura della valvola (insufficienza valvolare) o causare un restringimento del lume (stenosi).
  • **Osservazione**: Un restringimento della valvola aortica (stenosi aortica) interferisce con l'espulsione del sangue dal ventricolo sinistro: il ventricolo può dilatarsi patologicamente (ipertrofia pressoria).
  Un restringimento della valvola mitrale (stenosi mitralica) o un rigurgito possono causare il non riempimento completo del ventricolo sinistro: aumentano le dimensioni dell'atrio sinistro o del ventricolo sinistro (dilatazione). Le insufficienze croniche della valvola mitrale o aortica diventano evidenti quando si verifica distress respiratorio sotto sforzo (dispnea da sforzo).
- Insufficienza valvolare cardiaca, valvole che perdono (valvulopatia, insufficienza valvolare)
  Cause possibili:
  • **Cicatrici sulle valvole**. Conflitto di svalutazione ricorrente rispetto al cuore: insufficienza valvolare costante.
  • **Versamento pericardico**. Deformazione del cuore a causa della pressione esterna.
  • **Perdita o proliferazione cellulare nel muscolo cardiaco** (miocardio). Ciò può mettere a dura prova il cuore o causare la perdita temporanea o permanente delle valvole.

4. SBS del pericardio

- Infiammazione del pericardio (pericardite)
  - **Attivazione**: Attacco al cuore; "Mi si spezza il cuore!".

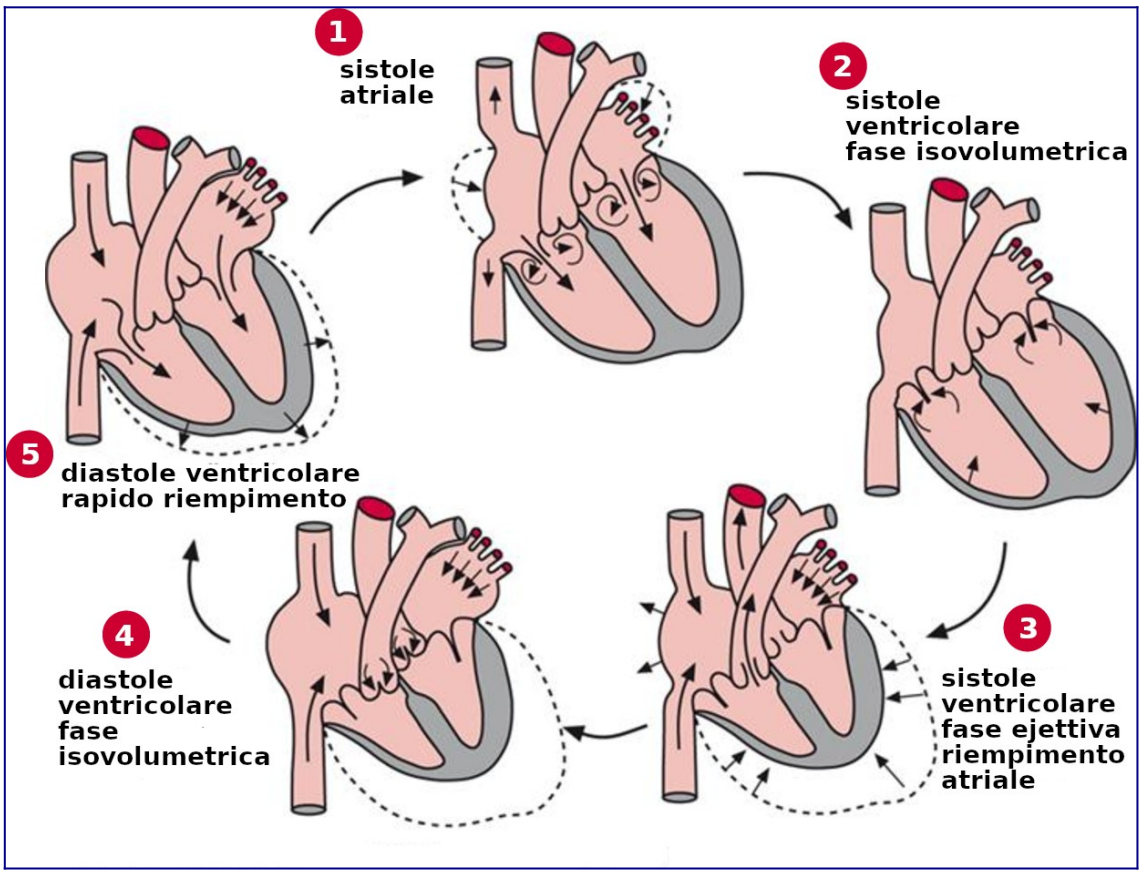
    - **Foglietto embrionale**: Mesoderma.
    - **Conflitto attivo**: Divisione cellulare, crescita tumorale nel pericardio (mesotelioma pericardico).
    - **Senso biologico**: Ispessimento e rinforzo del pericardio per poter affrontare al meglio futuri attacchi.
    - **Fase di riparazione**: Degradazione tubercolare del tumore. Infiammazione del pericardio. Dolore dietro lo sterno, febbre, sudorazioni notturne. Quando il paziente non ha la sindrome, l'infiammazione del pericardio secco si verifica nella prima parte della fase di guarigione (pericardite secca).
    - **Crisi epilettoide**: Brividi, dolore intenso.
    - **Osservazione**: Dopo la guarigione, possono rimanere depositi di calcio.
      Una forte fase cicatriziale (pericardite costrittiva) porta ad una riduzione della gittata cardiaca a causa della limitazione del movimento del cuore. Pericolo di circolo vizioso a causa della diagnosi.
- Versamento pericardico (versamento pericardico essudativo o trasudativo)
  Stesso SBS di cui sopra più sindrome.
  • **Fase**: di riparazione con accumulo di liquido interstiziale tra i due foglietti durante la degradazione del tumore (versamento pericardico). Il cuore non è debole, ma non può muoversi in modo ottimale nel pericardio infiammato o può muoversi a malapena in caso di tamponamento pericardico: pulsazioni elevate continue per compensare il calo delle prestazioni, mancanza di respiro durante lo sforzo.
  Il pericardio è in alcune persone diviso in due parti, sinistra e destra, in altre è aperto. Si ha quindi un versamento pericardico destro o sinistro, oppure circolare (versamento pericardico circolare). Il versamento pericardico destro provoca problemi respiratori perché è colpito il cuore destro, responsabile del pompaggio del sangue ai polmoni.
  Solo in caso di sindrome (tubuli collettori renali attivi) può verificarsi il tamponamento pericardico (versamento pericardico massivo), una delle più frequenti cause di morte per quanto riguarda il cuore.
  • **Osservazione**: Il pericardio può riempirsi di liquido interstiziale essudato da aree circostanti. Questo tipo di versamento pericardico è chiamato trasudativo. Esiste il rischio di un circolo vizioso, poiché i problemi cardiaci dovuti a un versamento pericardico o alla diagnosi di insufficienza cardiaca possono essere vissuti come un nuovo attacco cardiaco.
- Insuficiencia cardíaca Cause possibili
    - **Versamento pericardico**: insufficienza cardiaca dovuta a riempimento insufficiente del cuore (insufficienza cardiaca diastolica). Poiché il pericardio è pieno di liquido, non permette un riempimento normale dei ventricoli durante la diastole: prestazioni ridotte anche se il muscolo cardiaco ha abbastanza forza per pompare.
      Versamento pericardico sinistro: "insufficienza cardiaca sinistra", sistema circolatorio indebolito, ipotensione, edema polmonare se forte.
      Versamento pericardico destro: "insufficienza cardiaca destra", circolazione polmonare indebolita.
    - **Insufficienza muscolare cardiaca (insufficienza cardiaca sistolica)**: SBS del muscolo cardiaco (miocardio) in attività di conflitto, perdita di cellule muscolari cardiache (atrofia muscolare), scarso rendimento.

- **Insufficienza valvolare**: il caso più grave è quando la valvola aortica non funziona.

5. SBS della muscolatura atriale

Fibrillazione atriale (fibrillazione atriale parossistica, aritmia assoluta)
Gli atri del cuore sono controllati secondo il Dr. Hamer dal nodo SenoAtriale. I ventricoli attraverso la corteccia cerebrale attraverso il nodo AtrioVentricolare. Gli atri sono composti principalmente da muscolatura liscia. Il principio del movimento intestinale è il trasporto con movimenti ritmici ondulati (peristaltici). A questo principio corrisponde la tensione e la distensione ritmiche degli atri.

- **Attivazione**: Conflitto del boccone, non essere in grado di trasportare il sangue a sufficienza per mancanza di peristalsi. Il cuore non può più fornire sangue o non può pompare a sufficienza. La paura che il cuore abbia qualcosa che non va. È possibile il percepito traslato rispetto a qualcuno, un familiare o un amico.
- **Foglietto embrionale**: Mesencefalo-Endoderma.
- **Conflitto attivo**: Ispessimento e rinforzo della muscolatura liscia atriale. Aumento della tensione muscolare.
- **Senso biologico**: Il sangue può essere "spinto" meglio. In questo modo, la circolazione sanguigna migliora.
- **Fase di riparazione**: Normalizzazione della tensione muscolare. L'ispessimento della muscolatura atriale rimane.
- **Crisi epilettoide**: Peristalsi improvvisa accelerata: flutter atriale, fibrillazione atriale (tachicardia, sensazione di irrequietezza). Fino a 600 battiti/min. Può essere diagnosticato inequivocabilmente sull'ECG, poiché mancano le cosiddette onde P. Può essere accompagnato da brividi.
- **Nota**: La fibrillazione atriale è tra i disturbi del ritmo cardiaco più comuni, ma non è pericolosa per la vita. A volte non viene rilevato o viene percepito come "impulso irregolare".
- **Pericolo di circolo vizioso**: "C'è qualcosa che non va nel mio cuore": necessità interna di monitorare costantemente il cuore (controllo della pressione, cardiofrequenzimetro, visite periodiche dal cardiologo, ecc.).



Clicca per allargare

Disturbi del ritmo cardiaco (aritmie), "palpitazioni" Cause possibili

- **Crisi epilettoide delle arterie coronariche**: battiti cardiaci più lenti e irregolari (bradicardia).
- **Crisi epilettoide delle vene coronariche**: battito cardiaco accelerato e irregolare (tachicardia)
- **Crisi epilettoide dei ventricoli**: polso elevato, irregolare o regolare, "il cuore esce dal petto", tachicardia
- **Crisi epilettoide degli atri**: fibrillazione atriale.