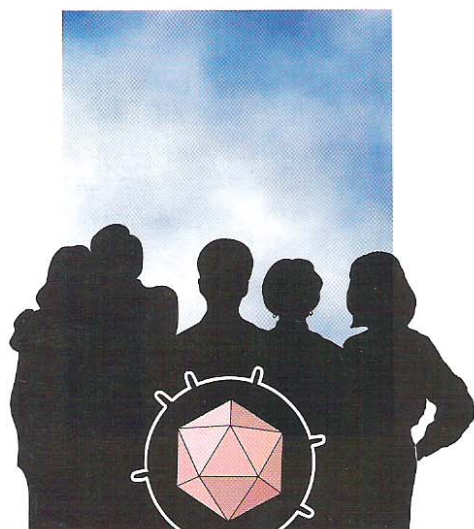


# Per Vivere

Anno 1 - N. 2 - Ottobre 1996



## ASSOCIAZIONE NAZIONALE FAMIGLIE CONTRO IL CANCRO

### Nuove prospettive

- Melatonina: fatti e ipotesi pag. 3  
Tossicità della MLT pag. 5  
Melatonina e cancro pag. 7

### Convegni

- A Monza:  
Lissoni e Pierpaoli  
A Barcellona pag. 8

### Legislazione e Salute

- Il silenzioso funerale  
della libertà  
terapeutica pag. 10

### Esperienze

- La mia storia pag. 11

### Associazione

- pag. 12



### Prof. Luigi Di Bella

Medico, chirurgo, docente universitario, ricercatore nel suo laboratorio privato. È socio della Società Italiana di Biologia Sperimentale, della Società Italiana di Fisiologia, della Società Italiana della Nutrizione Umana, della Società Medico Chirurgica di Modena, della European Chemoreceptor Organization, della European Pineal Study Group, della New York Academy of Sciences. Qualificate e numerose sono le sue partecipazioni a convegni internazionali, così come le sue pubblicazioni su riviste scientifiche.

**Direttore Responsabile**  
Rosanna Carrozzini

**Responsabile Scientifico**  
prof. Luigi Di Bella

**Comitato di Redazione**  
Angela Cuoghi  
Adolfo Di Bella  
Rosanna Carrozzini  
Maria Conforti  
Gianni Gentilini

**Direzione, redazione, amministrazione**  
Via della Mantovana, 2  
38100 Trento  
telefax 0461.916110  
Fax 0461.230054

**Registrazione Tribunale di Trento**  
n°897 / RS 7.3.96

**Stampa**  
Grafiche Artigianelli - Trento

## Per vivere,

*al suo secondo numero, riprende il tema della Melatonina, riportando un nuovo lavoro del prof. Luigi Di Bella, che è accompagnato da alcune foto di rara bellezza, raggiunte dopo mesi e mesi di ricerca al microscopio. Sono foto uniche al mondo e assolutamente inedite.*

*Ai lettori, l'invito ad evidenziare le nuove conoscenze a cui la medicina è pervenuta, anche attraverso il contributo del prof. Di Bella, che, lavorando in condizioni tutt'altro che ottimali, tra l'impegno sperimentale e quello clinico, si è caparbiamente concentrato su una sostanza trascurata da gran parte del mondo scientifico. Oltre ad aver esteso il campo di conoscenze della fisiologia della piastrina, il professore ha potuto via via definire un metodo di intervento sul tumore che ci convince sempre di più.*

*Ancora oggi, in fondo, per il cancro non esiste alcun mezzo che porti alla guarigione. Solo la chirurgia è universalmente valutata come l'unico mezzo capace di eliminare la parte affetta. Ma una guarigione clinica è considerata ancora di là da venire.*

*Ci si affida perciò alla chemioterapia, che si fonda sui vecchi concetti immunitari, che a sua volta derivano da vecchi concetti di immunoterapia del colpire forte e in fretta le cellule neoplastiche. Ma dal momento che a tutt'oggi non esiste una sostanza che sia tossica per le cellule neoplastiche e non lo sia anche per le cellule normali, capiamo che la chemio non basta più, e che è tempo di rivolgersi a nuovi principi terapeutici.*

*Per Vivere intende così far spazio alle tesi di quegli studiosi che possono avanzare nuove ipotesi, sorrette da criteri di razionalità scientifica.*

*Continua, inoltre, il nostro interesse per la legislazione sanitaria, che vorremmo rivolta alla valorizzazione dei medici di base, sempre più espropriati della loro decisionalità terapeutica. Per i farmaci, le Aziende Sanitarie "managerializzate" ricorrono troppo spesso alla teoria del risparmio, passando così la palla al paziente, anche quando è portatore di malanni lunghi e rischiosissimi. Resterà ai "consumatori di medicinali", (i malati non ci sono più!?) farsi sentire, utilizzando anche le nostre pagine.*

*La Redazione*

## Acquisizioni scientifiche del prof. Di Bella

Finora si sapeva che la MLT era nel sangue, nelle urine, nelle ghiandole salivari.  
*Oggi sappiamo che questa è solo una parte della MLT nell'organismo umano.*

Finora sapevamo che era la pineale l'unico organo capace di formare la MLT.  
*Oggi sappiamo che anche la retina, le ghiandole di Harder, la mucosa gastro intestinale, i megacariociti e le piastrine la formano.*

Finora eravamo abituati a somministrare una gran quantità di antiaggreganti piastrinici, senza conoscere le proprietà della MLT.  
*Oggi possiamo usare anche la MLT come formidabile e fisiologico antiaggregante piastrinico.*

Fin dal secolo scorso, per gli studi di Bizzozzo, sapevamo che l'azione determinante della piastrina si svolgeva nei confronti della coagulazione del sangue.  
*Oggi sappiamo che la piastrina svolge anche altre determinanti funzioni.*

Finora si diceva che la MLT è un ormone.  
*Oggi si può dire che non è vero, perché non soddisfa ai tre requisiti richiesti dalla fisiologia:*  
*a) avere un tessuto specifico secernente; mentre sono molti e lontani l'uno dall'altro i tessuti che formano la melatonina.*  
*b) essere presente nel sangue; mentre in molti soggetti sani non è stata trovata.*  
*c) scomparire dal sangue in mancanza della pineale; il che non è sempre vero.*

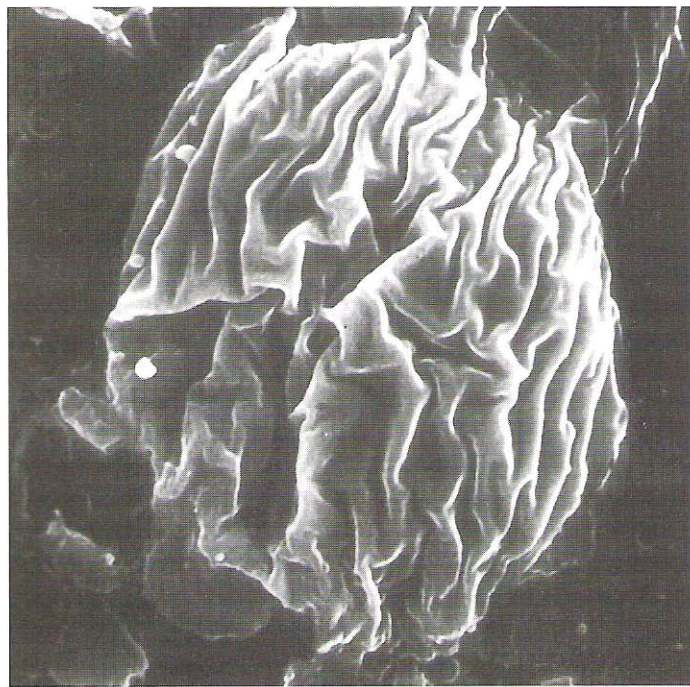
*continua a pag. 9*

## Melatonina: fatti e ipotesi

*L'autore di questo articolo e delle foto è il professor Luigi Di Bella che, scoprendo i rapporti fra sistema Habenulo-epifisario e midollo osseo, primo scienziato al mondo, ha utilizzato per fini terapeutici la Melatonina soprattutto nella cura dei tumori, insieme alla somatosatina, ai retinoidi e ai tocoferoli.*

*Già professore incaricato di Fisiologia Generale presso l'Università di Modena, dopo aver ottenuto, nel 1948, la libera docenza in Fisiologia Umana e in Biochimica, ha insegnato in diverse scuole di specializzazione nella Facoltà di Medicina dell'Ateneo modenese. Ha sempre comunicato i risultati delle proprie ricerche e scoperte in occasione dei numerosi congressi mondiali ai quali ha partecipato.*

Lo scalpore tuttavia vivo e diffuso sulla Melatonina (MLT) sorprende sia per le straordinarie proprietà biologiche come per le singolari proprietà terapeutiche attribuite alla sostanza, nonché infine per la sua vasta diffusione e popolarità. L'attività scientifica, sperimentale e clinica, dedicata da decenni alla sostanza ha aperto insperati orizzonti sull'a-



Megacariocita di Midollo di ratto, ottenuto dopo dispersione delle cellule del midollo in mezzo adatto, filtrazione per filtro Millipore, che ha fatto passare gli elementi più piccoli (sospensioni fisiche, piastrine, eritrociti, leucociti) trattenendo i Megacariociti. Questi, raccolti sulla superficie del filtro, strisciati, fissati, sono stati fotografati con microscopio a scansione (1.400 X). La superficie della membrana sviluppa enorme spazio per consentire la maturazione e la fuoruscita di grande numero di piastrine. (Originale, inedita).

zione e sull'impiego, che sono stati anche discussi nell'ultimo convegno internazionale della European Pineal Society, dedicato appunto alla MLT ed alla pineale che la forma, tenuto a Sitges dal 28 al 31 marzo di quest'anno, di cui si riferisce.

La MLT è una polvere bianca, solubile in alcool, difficilmente solubile in acqua.

E' stata isolata dal dermatologo americano A.B. Lerner, della Yale University School of Medicine del Connecticut. La pineale era più che altro nota per la funzione attribuitale dal filosofo belga R. Descartes (1596-1650) di essere la sede dell'anima nell'uomo.

### Breve storia della scoperta

- La prima monografia sulla pineale compariva nel 1954; era stata scritta da *Kitay J.I. & Altschule M.D.*; era edita dalla Harvard University Press di Cambridge (Mass), riportava 1.800 citazioni bibliografiche e le conclusioni erano che la pineale avrebbe potuto incidere sulla funzione: 1) delle gonadi; 2) sulla pigmentazione della cute; 3) sul comportamento.

- Già nel 1912 *Foa C.* (Arch. Ital. Biol. 1912, 57, 233-25) aveva rilevato che i pulcini precocemente pinealectomizzati presentavano ipertrofia della cresta e dei testicoli e nell'uomo *Pellizzi G.B. e Pende N.* (Riv. Ital. Neuropat. 1910, 3, 193-207) avevano delineato la sindrome della "macrogenitosomia precoce" nei soggetti con supposta ipofunzione della pineale. Parecchi sintomi di portatori di tumori della pineale (germinomi; teratomi; pinealomi; gangliomi; astrocitomi; ependimomi; angiomi) e di centri nervosi vicini (mesencefalo; diencefalo) erano stati osservati ed attribuiti ad alterazioni della pineale.

Queste, e numerose altre associazioni clinico-sperimentali, i rilievi di anatomia comparata e di istochimica, i rapporti con i centri nervosi hanno chiarito la multidisciplinarietà della funzione della pineale. Quando A.B. Lerner incominciò i suoi studi sul melanoforo-stimolante-ormone (Alfa MSH) tendeva - da dermatologo - ad attenuare la pigmentazione della pelle, così come l'avevano ottenuta nel 1917 *McCord & Allen* sulla pelle di rana trattata con principio estratto dalla pineale.

Con estratti purificati ottenuti da oltre 200.000 pineali cominciarono ad orientarsi, attraverso le proprietà chimiche, verso la formula di struttura. Dopo un colloquio con *J. McGuire* che si era occupato del metabolismo della serotonina, molte proprietà di quest'ultima si constatò che erano sovrapponibili a quelle dell'estratto, per cui nel 1958 *Lerner A.B., Case J.D., Takahashi Y., Lee T.H. & Mori W.*

(J. Amer. Chem. Soc. 1958, 80, 2587) scoprivano la *Melatonina*, il fattore della pineale che scolora i melanociti, cioè le cellule pigmentate.

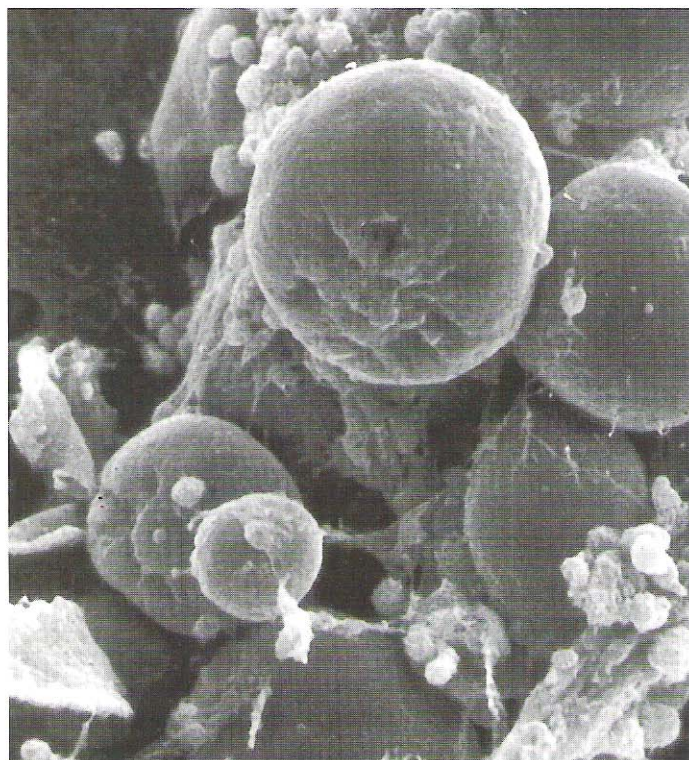
La denominazione della sostanza ricorda la serotonina, con la quale è strettamente imparentata chimicamente, da una parte, e la sua azione sulla melanina, il pigmento che colorava la pelle, dell'altra.

### Sintesi biologica - Secrezione della Melatonina

- La MLT è formata in organi diversi di Vertebrati ed Invertebrati; nella pineale, nella retina e nelle ghiandole di Harder, nei megacariociti e nelle piastrine, nella mucosa dell'apparato gastro-enterico, in quantità, velocità, modalità e condizioni diverse in rapporto all'organo, alla sua funzione ed ai suoi rapporti con gli altri organi; alla temperatura; alle condizioni neuro-endocrinologiche, alla disponibilità dell'aminoacido da cui prende origine - cioè il triptofano.

Quest'aminoacido fa parte degli otto-dieci aminoacidi essenziali; che non può formare l'organismo umano, il quale deve introdurlo coi cibi.

Le azioni della MLT consistono essenzialmente nell'assicurare lo svolgimento di rapporti funzionali continui opportunamente modulati, per assicurare le funzioni vegetative ed i normali rapporti fra sistema della vita vegetativa e quello della vita di relazione ed anche le relazioni fra singole cellule nervose attraverso la liberazione di peculiari sostanze chimiche a livello di specializzate strutture (sinapsi) delle cellule. Il mediatore che si origina dal triptofano



Megacariociti di midollo di ratto, ancora connessi con la trama reticolare del midollo, insieme ad altri elementi cellulari. (Originale, inedita).

è la serotonina e la *Melatonina* è un derivato della Serotonina.

### Azioni della Melatonina

Un alto consulente della Sanità ammetteva, non più tardi di qualche mese fa, che si conosceva poco o nulla sulla MLT, malgrado la vastissima trattazione specifica, le riviste internazionali specializzate, i convegni internazionali ed i relativi *Atti di Società Scientifiche*, come la European Pineal Study Group, tramutata nella European Pineal Society. Le denominazioni traggono origine dalla credenza di localizzare nella sola pineale la sintesi biologica della MLT. Condizioni essenziali perché si formi la MLT sono in realtà: 1) la presenza dell'aminoacido essenziale triptofano, portato dal sangue, e proveniente dalle proteine alimentari; 2) la presenza di enzimi che accelerano la reazione in particolari condizioni locali ambientali.

La trasformazione del triptofano in MLT si svolge in punti e in tempi successivi che sono schematicamente:

I) Ossidazione a mezzo della triptofan-5-ossidilase a 5-ossitriptofano, nell'interno delle cellule (mitocondri) con la partecipazione della tetraidrobiopterina, un pigmento simile a quello delle ali di farfalla, e affine anche alla lattoflavina o vitamina B<sub>2</sub> ed all'ac. folico, necessario per la sintesi dell'emoglobina.

II) Decarbossilazione dell'Ossi-triptofano a 5-ossi-indol-etilamina, o 5-ossitriptamina o serotonina, con la copresenza della Vitamina B<sub>6</sub> (o piridossalfosfato).

III) Acetilazione della serotonina ad opera dell'N-acetil transferase (*Nat*) e metilazione del composto derivato a Melatonina ad opera dell'enzima Idrossi-indol-ossigenometil-transferase (*Hiomt*), enzimi scoperti da *Axelrod, Wurtman, Weisbach*. L'acetile viene ceduto alla serotonina dell'acetil-Coenzima-A (Ac-Co-A) composto molto complesso ed altamente instabile, che interviene in numerose altre reazioni metaboliche; mentre il metile in -5- viene ceduto da un altro composto, l'Adenosinmetionina.

La MLT formata viene poi condensata, in posizione -6- con solfati o glicuronati prima di essere eliminata, con la saliva o con le urine.

Riassumendo: la MLT prende origine dal triptofano, un aminoacido essenziale delle proteine "nobili", la trasformazione - molto complessa - si svolge seguendo diverse fasi, con varie velocità, in molti organi a partire dalla pineale; da questi organi viene distribuita a tutto l'organismo dal sangue, nel quale si trova contenuta o nel plasma ovvero dentro le piastrine; essa viene poi copulata nel fegato con solfati e glicuronati, e così viene infine eliminata per le urine o per la saliva.

In questo suo viaggio attraverso l'organismo la MLT svolge compiti diversi, che, quando interessano cellule o terminazioni nervose, cellule ed increzioni ormonali, o entrambi - anche in siti e tempi diversi, allora si estendono a tutto l'organismo. La qualifica di "multidisciplinare" dell'azione della MLT può essere solo capita attraverso le sue intera-

zioni con altri mediatori, con i suoi recettori, con la sua eccezionale solubilità in alcune fasi; a partire da quel piccolo spazio fra la piastrina e gli endoteli di tutti i capillari sanguigni che ne regola la fisiologia degli scambi tra sangue e i tessuti circostanti; in queste azioni si traduce l'essenza stessa della vita integrata. Non è la MLT come tale che fa tutto questo, bensì il cerchio delle reazioni che sostiene e promuove con le conseguenti ripercussioni sulla morfologia e la biochimica cellulare.

Le tante azioni sul metabolismo intermedio e l'influenza dal e sul sistema nervoso centrale sono spiegate attraverso reazioni ormai relativamente semplici e ben chiare.

### Tossicità della Melatonina

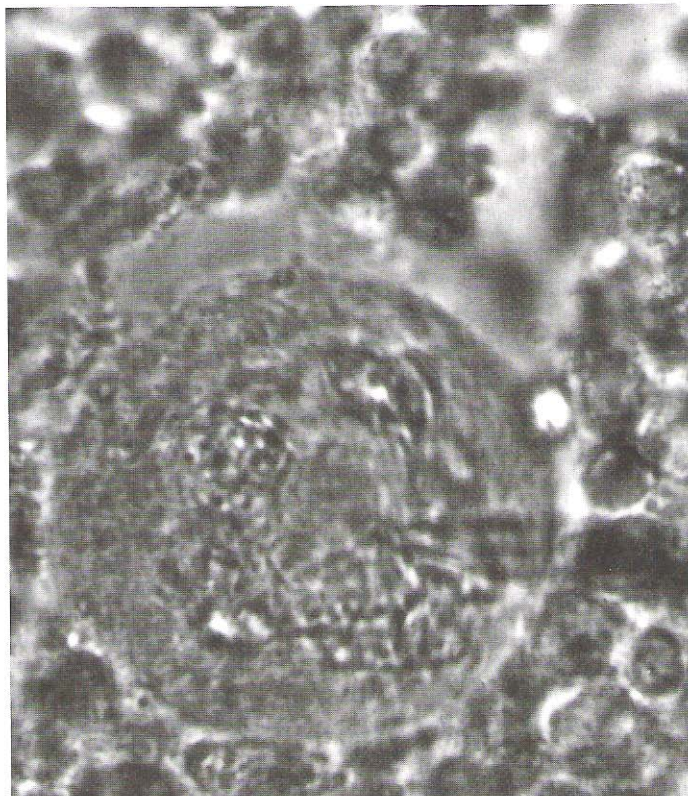
La MLT si può somministrare per via orale o parenterale; nel primo caso sotto forma di polveri (cartine, cialde), compresse (rivestite o meno). In acqua è molto poco solubile, per cui si deve somministrare disciolta in alcool, glicoli, ecc. A scopo sperimentale si usano "Pompe osmotiche", di sostanze semipermeabili, che cedono gradualmente in tempi noti e discreti la MLT. Altro mezzo sperimentale usato è la dispersione in cera d'api.

Gli effetti possono diversificare in rapporto all'ora della somministrazione, oltre che alla dose.

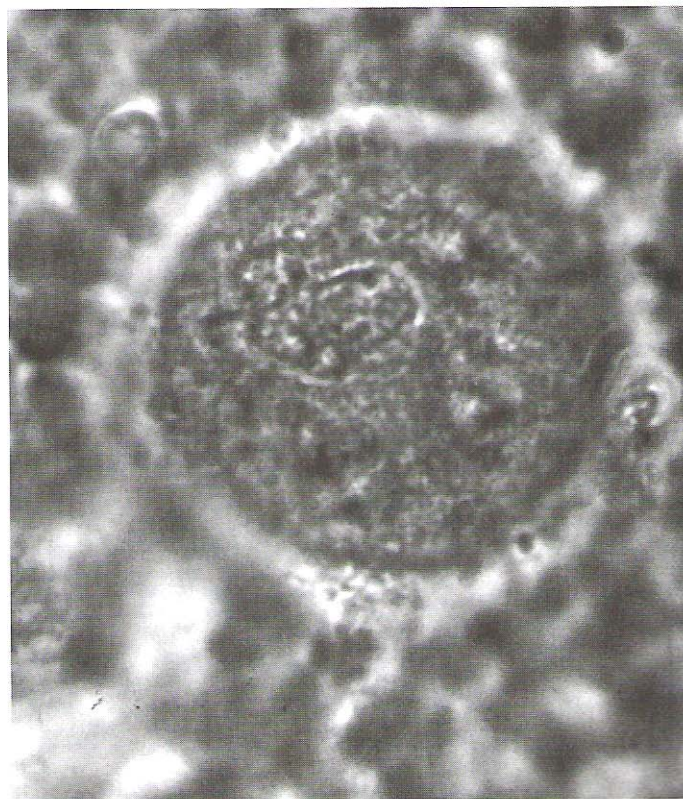
I primi risultati sulla tossicità nell'uomo risalgono a *Lerner & Nordlund*: in 96 soggetti saggiati entro i primi 18 anni dalla scoperta della sostanza; perfino la dose di gr 6,6 al giorno, corrispondente al contenuto di 165 milioni di pineali di mucca, ha dato scarsi o nessun segno di tossicità, anche dopo continuazione per 35 giorni. Un soggetto che ricevette 250 mg al giorno per 7 giorni endovena non manifestò fenomeni di ritardata tossicità neanche a distanza di 18 anni.

Questi dati hanno portato gli AA. a concludere che si può adoperare senza rischio la MLT in clinica. Decine di migliaia di persone adoperano ormai da parecchi decenni la MLT, su indicazione medica e molti proprio per reali e supposti benefici in qualche aspetto della vita, senza che sia stato mai denunciato alcun caso di intossicazione. Le ragioni di questa estrema tolleranza verso la MLT sono chiaramente comprensibili se si pensa: 1) che la MLT deriva da un aminoacido essenziale - il Triptofano (V. Sopra); 2) che le reazioni di conversione sono perfettamente note, che si svolgono in cellule ad altissima dignità funzionale; che non implicano formazione di prodotti tossici, anche per le piccolissime quantità in gioco; 3) che la MLT, come il suo precursore immediato - la serotonina - per un meccanismo molto complicato si accumula ad alte concentrazioni *dentro* le piastrine ed i megacariociti, dai quali traggono origine le piastrine.

Grazie a questo meccanismo non è possibile riscontrare abnormi concentrazioni di MLT o di serotonina nel plasma; tali concentrazioni possono formarsi solo nelle piastrine tramite un legame con l'adenosina; legame che non ha la forza di quello interatomico covalente, ionico o metallico, ma è più debole (Nebenvalent di *Hantzsch & Werner*; minor



Megacariocita di midollo di ratto, sospeso in liquido nutritivo isotonic tamponato, in attiva piastrinogenesi: parte delle piastrine sono ancora accanto, e dentro la membrana citoplasmatica; altre sono già uscite, particolarmente in vicinanza di leucociti ricchi di acetilcolinesterase.



Microfotografia ottenuta con microscopio invertito LEITZ DM IL, provvisto di micromanipolatore Eppendorf 5171 e compressore Jun-Air, col quale si è iniettato dentro il citoplasma, 46 min prima, soluzione di acetilcolina (Originale, inedita).

valent sec. *Huggins*). Questo legame - legame d'idrogeno (Hydrogen Bond, Wasserstoffbrück) rappresenta la maggior forza coesiva fra molecole contenenti gruppi -  $NH_2$  e  $OH$  ed altre contenenti gruppi -  $OH$  o  $-CO$  (Pauling); esso è più forte delle cosiddette forze di van der *Waals*; è relativamente aspecifico, poco energetico (-3 kcal/mol), impiega qualche miliardesimo di secondo per disintegrarsi, per cui può intervenire rapidamente nei processi di riconoscimento intermolecolare.

In virtù di questo legame d'H le piastrine possono liberare o legare MLT o *Serotonina* quando cala la concentrazione di entrambe nell'ambiente circostante, salvo a riprenderle velocemente quando sale. Le piastrine possono cambiare forma (shape change) man mano che liberano la MLT, il che normalmente avviene, molecola di MLT per molecola ed intervenire così nel metabolismo degli endoteli che tappezzano tutti i vasi sanguigni, attraverso la normale liberazione di tutte le sostanze contenute nella piastrina. Quanto si è detto si comprende meglio nella sua portata se si pensa che un soggetto normale ha mille miliardi di piastrine, che strisciano lentamente sulla parete interna dei capillari "nutrendo" le cellule endoteliali con i prodotti che liberano dal loro interno man mano che si aggregano e si consumano, per cui dopo non più di 12 gg da che sono arrivate nel sangue circolante si risolvono nelle molecole e gruppi molecolari costitutivi.

In presenza di un'adeguata ottimale reciproca concentrazione di MLT e Leganti la piastrina non si deforma; se il rapporto varia la piastrina cambia forma (shapo change) aderisce l'una all'altra (aggregazione), si fondono le mem-

brane, e si liberano in adeguata quantità i vari fattori della coagulazione del sangue.

La MLT in altre parole sarebbe il più fisiologico antiaggregante delle piastrine, il garante di una lunga finalistica esistenza al servizio del mantenimento delle proprietà del sangue, del trofismo delle pareti dei vasi, dalla graduale liberazione di serotonina e della MLT, fenomeni tutti essenziali per i complessi fenomeni della normale circolazione del sangue e delle delicate funzioni cui deve soddisfare per il regolare scambio tra sangue e tessuti circostanti.

### Funzioni della Melatonina

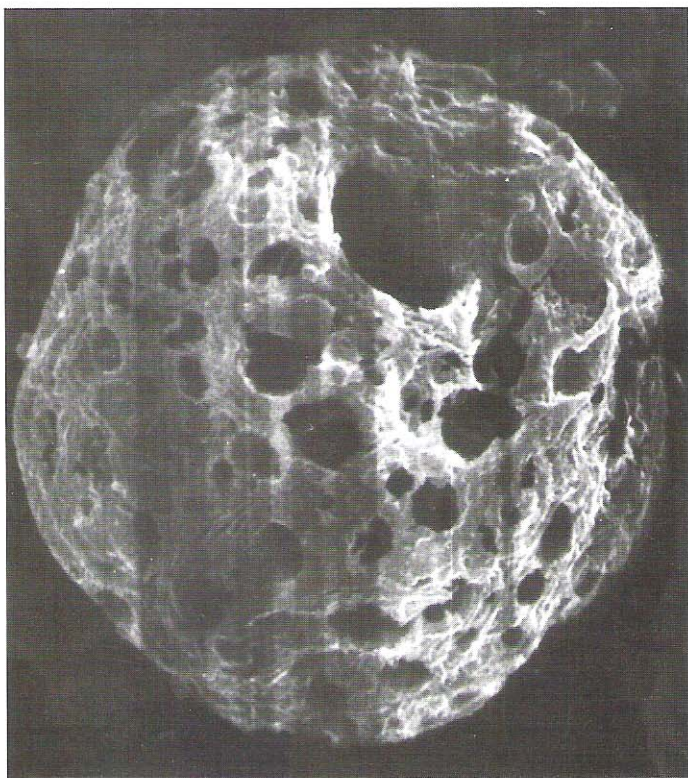
Monografie divulgative e articoli di quotidiani e periodici confondono più che chiarire le idee.

Poiché sono stati riscontrati diversi soggetti che avevano nel sangue quantità indosabili di MLT si è dedotto che la MLT non ha importanza e significato biologici; trascurando con ciò che la MLT può anche essere sintetizzata al di fuori della pineale e può essere liberata ovunque c'è il sangue, da parte delle piastrine.

Un secondo punto essenziale sta nel reperto che le tappe del processo biosintetico della MLT procedono con velocità 70+100 volte maggiore di notte che di giorno nel ratto (*Klein & Weller*).

Questa scoperta inadeguatamente vagliata, ha forse confuso più che chiarire la funzione della MLT. Infatti *tutte* le funzioni, di *tutti* gli eucarioti si svolgono in maniera discontinua secondo ritmi sinusoidali, con programmi funzionali endogeni, caratterizzati da oscillazioni autonome, il cui periodo sta secondo numeri semplici con quello di rotazione della terra (ritmo circadiano). I responsabili di questi ritmi autogeni (pacemakers) negli uccelli e nei mammiferi sono delle strutture nervose - nuclei sopraottici e sopra-chiasmatici (*Snc*), che condizionano il ritmo enzimatico di formazione della MLT attraverso vie nervose relativamente semplici o eccezionalmente complesse. La MLT viene perciò formata nell'uomo secondo un ritmo circadiano autogeno, che imposta la velocità delle reazioni di sintesi in senso inverso all'intensità della luce ambiente; il bioritmo della MLT in circolo rientra in questo meccanismo; esso è la conseguenza del ritmo autogeno circadiano del *Snc* e non è responsabile - o solo come elemento integrante - dei ritmi corti circadiani secondo cui si svolge normalmente la vita dei mammiferi.

Il pittoresco attributo di "darkness hormone" dato alla MLT allude a questa funzione fisiologica coordinatrice ritmica della MLT, relativa a ritmi (circadiani, come la fame e la sete; la variazione della pressione arteriosa; quella della temperatura corporea; del sonno e della veglia; del tono e dei movimenti della muscolatura liscia degli organi dell'apparato digerente (stomaco, tenue, colon), o dell'apparato urinario (calici, bacinetti, uretri, vescica urinaria) o dell'attività secretoria delle ghiandole mucose, sierose e miste dell'apparato aerodigestivo). I ritmi influenzati possono essere anche di più lunga durata (mensile; stagionale;



"Guscio" megacariocita di midollo di ratto, dopo l'estruzione delle piastrine in mezzo contenente melatonina (Originale - Inedita 1800X).

annuale) come quelli estrali, della gestazione e del parto, dell'allattamento, della crescita). Anche alcune condizioni di più difficile delimitazione come la sindrome depressiva stagionale può presentarsi con un ben delineato ritmo in alcuni soggetti, e la MLT mostrare, in coincidenza, variazioni di concentrazione.

L'Universo è divenire, forse secondo leggi ora e sempre misteriose per la mente umana che è giunta a riconoscere la corrispondenza fra i ritmi dell'ambiente e quelli endogeni. In questa sintonia la MLT gioca un ruolo non sempre rilevante, ma certo importante, purtroppo non sempre molto chiaro.

Una dimostrazione pratica comune di questa sintonia è l'attenuazione del "jet lag", manifesto più volando verso Oriente che verso l'Occidente: migliorano infatti la qualità del sonno, la memoria recente e la rapidità, di percezione, anche se non in tutti i soggetti, somministrando ad ore opportune la MLT.

#### Melatonina e cancro

Nel 1970-74 Di Bella & Rossi somministravano per la prima volta la MLT ad ammalati di emopatie e di tumori solidi; i primi risultati furono buoni ed una paziente, ormai 26enne ricorda la prima confezione di MLT (soluzione in alcool "Buon Gusto" 1<sup>o</sup>/<sub>100</sub>), assunta a gocce. Seguirono i casi di talassemia, anche questi risolti con esiti buoni come provano gli ultimi risultati, che confermano il benessere dei pazienti associato al risparmio di sangue trasfuso.

La somministrazione in altri casi (ca.gastrico; linfoma maligno n.H) confermò l'assenza di tossicità e l'estrema utilità della MLT, fino alla guarigione di forme maligne, soprattutto se associata ad altre vitamine e a particolari inibitori di crescita. L'esperienza clinica gli AA l'hanno parafasata nell'affermazione: "la MLT da sola non guarisce alcun tumore, ma senza MLT è difficile o impossibile raggiungere la guarigione di un tumore".

In altre parole la MLT sembra essere un fattore necessario, ma non sufficiente a raggiungere la guarigione di un tumore, con tutte le attenuanti relative alla natura del tumore, alla sua aggressività, alla diffusione, alla dignità degli organi colpiti, al tempo trascorso dalla prima comparsa, al trattamento precedente, alle caratteristiche immunitarie del paziente, ecc.

Nell'ultimo Congresso della European Pineal Society (Sitges Spagna, 28-31 marzo 1996) S. Cos, J. Recio & E.J. Sanchez Barcelo comunicavano di essere riusciti ad inibire la proliferazione in vitro di cellule di cancro mammario con la MLT determinandone anche il meccanismo d'azione.

Nello stesso Congresso M.D. Mediavilla, F. Garijo, A. Guezmes, S. Palmos & E.J. Sanchez-Barcelo comunicavano favorevoli risultati nell'adeno-carcinoma, nell'iperplasia del tessuto linfoide e nel linfoma dei topi con MLT. Il meccanismo consisterebbe nell'inibizione, a dosi farmacologiche di MLT, della superespressione delle famiglie dei geni H-ras,c-Ki-ras nN-ras.

#### Conclusione

Non si esaurisce in brevi minuti di lettura di qualche pagina di un articolo divulgativo la somma di migliaia di ricerche molto complesse.

Nella riunione di *Miami Beach* (Florida) nel corso del Congresso della Society for Neuroscience (13-18 Nov. 1994) la D.ssa Guardiola Beatrice di Parigi proponeva la fondazione di un "Melatonin Club" per approfondire le conoscenze sulla MLT, "più importante di un semplice ormone, le cui interazioni con parecchi sistemi (centrale, cardio-vascolare, metabolico, immunologico, ecc.) ne fanno una molecola interdisciplinare".

La lodevole proposta rischia di cadere nel vuoto e di vanificare i promettenti risultati già ottenuti in vari campi della patologia umana se non si considera nella pienezza delle sue applicazioni la rappresentazione della MLT nelle piastrine e nei megacariociti quale "elemento mobile, itinerante, multifattoriale, onnipresente, eccezionalmente plastico ed ubiquitario del sistema *Apud* (Anime Precursor Uptake Decarboxylation), un sistema cioè che crea, forma, scambia le funzioni aminica e carbosilica, presenti nella totalità dei mediatori ed effettori neuro-vegetativi (Di Bella) e nelle piastrine.

*Dalla Rivista della Banca Popolare dell'Emilia Romagna - Modena, Giugno 1996, n. 50*



Il professor Luigi Di Bella al microscopio

### PER SAPERNE DI PIÙ

#### Oncologia moderna

Per il prof. L. Di Bella l'applicazione dei concetti sulle interazioni fra la MLT, la somatostatina ed i diversi fattori di crescita (IGF, I, II, Somatomedine) rappresenta probabilmente l'unica, razionale, e sicura via atta a dominare la crescita, lo sviluppo, la disseminazione dei tumori.

#### La serie rossa

Per il prof. L. Di Bella la MLT non interviene solo sui ritmi circadiani; essa esercita una funzione determinante sul SNC e sul sangue (Eritrociti, Leucociti, Piastrine, Proteine, Endoteli). Perciò le malattie della serie rossa (Anemie, Talassemie, Diseritropoiesi, Leucemie linfatiche e mieloidi, Piastrinosi e Piastrinopenie) possono essere meglio e più efficacemente curate con l'impiego della MLT.

\* \* \*

#### Sonno-veglia

Per il dott. Lissoni la MLT è un formidabile regolatore del sonno e del sistema nervoso. Supera ogni controindicazione presente negli psicofarmaci, perché mantiene tutta la lucidità mentale nel soggetto, la sua personalità, ne regola i sogni.



Dott. Paolo Lissoni



### LIBERTÀ DELLA SCIENZA, USO DELLA MELATONINA

Monza, 15 giugno 1996

In una TAVOLA ROTONDA per il Tribunale dei Diritti del Malato sul tema: "Libertà della scienza, uso della Melatonina", sono intervenuti il prof. Luigi Di Bella, neurofisiologo, su "Casistica pazienti oncologici curati con Melatonina"; il dott. Fernando Brivio, chirurgo, su "Rivoluzione culturale della scienza"; il dott. Paolo Lissoni, oncologo, endocrinologo, su "La necessaria evoluzione della scienza e i mezzi per garantirla"; il dott. Francesco Dettori, procuratore aggiunto presso la Pretura di Milano, su "Il decreto 291, (ex 161 del marzo 1996) in relazione alla Costituzione".

#### La MLT tra sostenitori e detrattori

Sulla frontiera avanzata della terapia oncologica si è aperto un confronto che si viene configurando come contrapposizione tra due concezioni antitetiche della cultura scientifica e sanitaria, rispetto all'impiego farmacologico e clinico della MLT. Questa Tavola Rotonda ha voluto dare spazio alle ragioni dei ricercatori che hanno individuato nella MLT potenzialità di prevenzione e di cura nelle patologie, principali causa di morte del nostro tempo: l'arteriosclerosi e le neoplasie.

#### Le motivazioni

La morte per tumore sfiora ormai il 30% delle cause di morte, ragion per cui colpirà circa 20 milioni di italiani.

La morte per cancro umilia in modo particolare la scienza, poiché, mentre la morte per infarto spesso si verifica per impossibilità da parte dei medici di intervenire in tempo, nel caso della malattia neoplastica la medicina avrebbe tutto il tempo necessario per agire. Se fallisce è solo perché manca di conoscenze su come poter vincere.

In realtà l'incidenza di tutti i tumori aumenta, con la sola eccezione del carcinoma gastrico; è in aumento ed è aumentata l'aggressività biologica dei tumori stessi. Oggi i tumori tipici dell'età anziana, quali il carcinoma polmonare, compaiono in ventenni e trentenni.

Questi dati dovrebbero condurre ad un profondo ripensamento sulla reale efficacia delle misure educative, preventive e terapeutiche adottate sino ad ora in oncologia medica ed al riconoscimento sereno del loro fallimento per dare spazio a nuove strategie antitumorali, ad una concezione nuova della malattia tumorale, approntate su conoscenze mediche nel campo della psicoimmunologia, che trovano nei neuroormoni immunomodulanti, quali la melatonina e le interleuchine per il dott. Lissoni; e la melatonina, i retinoidi, i tocoferoli, la somatostatina, per il prof. Di Bella, le pietre angolari su cui fondare la nuova oncologia.

#### Una moderna ipotesi di prevenzione

"La medicina preventiva basata sulla diagnosi precoce si è rivelata complessivamente fallimentare. Anche la prevenzione ecologica non ha saputo spesso andare al di là di una grossolana ipocrisia e demagogia. E' infatti oggettivamente difficile

rimuovere almeno 5000 cause cancerogene di tumore presenti nell'atmosfera. E' più saggio allora, fare in modo che l'organismo umano aumenti la sua potenza di resistenza alle malattie, una potenza anche antitumorale. E oggi sappiamo che ciò è vero. Il Ministero della Sanità ha il compito di esplorare questa via, se non altro perché, potrebbe ridurre insieme le malattie e la spesa sanitaria, riconoscendo alla MLT una funzione che consente di vedere in modo diverso anche la prevenzione.

La prevenzione oggi va ricercata nella capacità di intervenire nelle alterazioni chimiche progressive che avvengono nella persona sana, la quale, col passare degli anni, produce poco o male quelle sostanze che la farmacologia può integrare".

dott. Paolo Lissoni  
endocrinologo Ospedale S. Gerardo di Monza

### Guadagnar tempo per guadagnar denaro

L'intervento dello studioso al Convegno è pervenuto scritto. Coautore del libro edito negli USA e in Italia "La fonte della Giovinezza", Rizzoli, Milano, 1996, con le sue parole sottolinea "le resistenze ostinate e feroci che la MLT incontra in Italia. A mio avviso le manovre che si celano sotto la scusa della "tutela della salute del cittadino" sono atte solo a far guadagnare tempo, dato che importanti industrie si sono accorte della inevitabilità dell'uso della MLT e si vogliono preparare a venderla quando saranno pronte. Io non posso non sentire orrore per quanto il Governo Italiano sta facendo e non mi è rimasto che tornare dai miei toponimi, trasferiti in Svizzera non appena ho capito che la ricerca scientifica in Italia continua a soffrire di troppa malasana, oppure ti fa relegare nella condizione culturale dell'eretico".

prof. Walter Pierpaoli  
Foundation for Basic Biomedical  
Research, Bellinzona, Svizzera

### EPS 96

#### 7th Colloquium of the EUROPEAN PINEAL SOCIETY

Sitges - Barcellona  
28-31 marzo 1996

Si è svolto dal 28 al 31 marzo 1996 il 7° Colloquium della European Pineal Society, derivate dall'European Pineal Study

Group. Organizzatori sono stati il Dept. of Endocrinology and Nutrition dell'Hospital de Sant Pau, e l'Autonomous University of Barcellona, Spagna.

509 il numero degli Autori e Collaboratori di 156 Comunicazioni svolte in 8 sezioni, 4 Simposii, 5 Plenary Lectures, 4 Debate Workshops, 156 Poster.

### Sitges

Il Colloquio si è svolto a Sitges, cittadina di 11.500 abitanti, a 35 km a Sud Ovest di Barcellona, cui è legata da ferrovia e strada. Gli ottimi alberghi, gli efficienti servizi, la sana e squisita cucina completano il grato ricordo di questa ridente e industrie cittadina, bianca per le sue case, verde per le sue palme e le sue aiuole, fra il grigio delle colline che si protendono a nord est e l'azzurro Tirreno ad est, raramente liscio e piano, spesso costellato della bianca schiuma dei suoi marosi, minaccioso e funereo nei giorni di nuvole.

### I lavori

L'attività scientifica si è svolta al massimo livello, toccando i meccanismi di azione intracellulare della MLT, l'espressione genica circadiana della NAT e della HIOMT a livello della pineale e indifferenzialmente a livello della retina, l'influenza dell'innervazione della pineale e rispettivo meccanismo di azione, i ricettori della MLT, aspetti particolari dell'influenza della melatonina sulla crescita, sulle gonadi e sugli elementi germinali, anatomia fisiologia e biochimica comparate della pineale. Farmacologia degli agonisti e degli antagonisti della MLT e infine una breve sessione - l'ultima - è stata dedicata ai rapporti fra melatonina e cancro.

La genetica ha fatto la parte del leone fra gli argomenti scelti e svolti. Al termine il saluto e il programma per il futuro della E.P.S. da parte del prof. Moster.

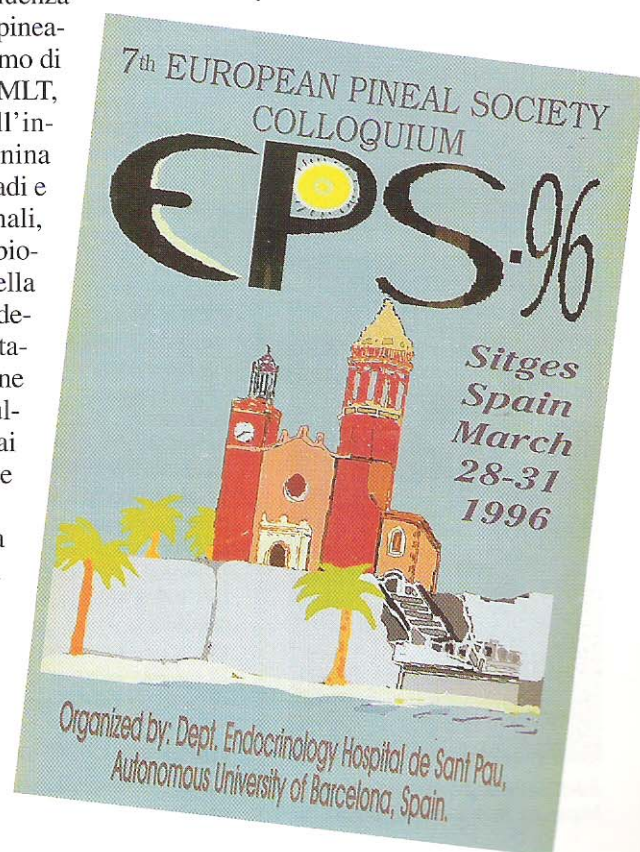
LDB

continua da pag. 2

### Acquisizioni scientifiche del prof. Di Bella

Finora tra i mediatori chimici non è mai stata considerata l'azione della MLT., che invece tiene le fila di tutti gli altri mediatori.

Finora della MLT si conosceva solo il rapporto tra ricettori visivi, fotoricettori da una parte, e la pineale dall'altra. Da qui tutta quanta una serie di ricerche su luce-MLT; buio-MLT; sul rapporto tra sonno e veglia; tra giorno e notte. Questi studi sono stati fatti senza conoscere a fondo il sistema APUD della MLT.



### PER SAPERNE DI PIÙ

#### Proposta Lissoni Per una Nuova Legge

“Qualora la ricerca medica scientifica dimostri, attraverso opportune riviste, l'efficacia o quanto meno l'utilità di una nuova terapia per patologie per le quali non vi sia terapia alternativa, (i tumori metastatici non responsivi alla chemio, l'AIDS, le patologie genetiche degenerative, le malattie autoimmuni); e qualora non vi sia industria farmaceutica a chiederne la registrazione, il Ministero della Sanità previa conferma operata da apposita commissione eletta tramite computer, per competenza scientifica documentata su quel dato argomento terapeutico, predispono d'ufficio la registrazione di quel dato farmaco, per quella data patologia”.

dott. Paolo Lissoni



J.B.C. Corot - Mademoiselle Dobigny en jeune fille grecque

## Il silenzioso funerale della libertà terapeutica

La categoria dei medici appare sempre molto sensibile quando si vede gravata di responsabilità aggiuntive. Un solo esempio: le accese reazioni alla previsione dell'obbligo di certificare l'invalidità dei propri pazienti, (26 giugno di quest'anno). Se si può negare la giustezza di una ripulsa contro atti decisi dall'alto senza alcuna consultazione, è però preoccupante notare come, di fronte a chiare espropriazioni di compiti e caratteri altamente qualificanti la professione, ben poche voci si siano fatte sentire.

#### Due Decreti del Governo Dini

E' il caso del Decreto Legge 25 marzo 1996, n° 161 (in G.U. n. 73 del 27.3.96) "Disposizioni urgenti in materia di sperimentazione e utilizzazione dei medicinali", ora fortunatamente non reiterato, ma del quale intendiamo brevemente riferire in quanto sarà certamente seguito da un disegno di legge che potrebbe ripeterne gli errori. In pratica è la azione legislativa del predominio del farmacologo sul medico clinico e sottointende il primato della industria farmaceutica sull'arte prescrittiva del medico. Se prendiamo per buona la definizione dei vocabolari il farmaco è: "medicamento, veleno, rimedio" e medicinale è ciò: "che ha virtù di curare, sanare". Il disposto in questione si occupa di medicinali senza meglio definirli.

Ma se il medicinale è ciò che sana, è implicita la necessità della sua definizione caso per caso, cioè nel quadro dell'attenta osservazione clinica dell'ammalato; per scendere nel banale, l'aspirina prescritta senza aver indagato i precedenti di un malato cefalalgico, potrebbe essere un sollievo per la sua cefalea, ma anche la "causa mortis" nel caso provocasse una violenta emorragia da un'ulcera non riconosciuta.

#### Responsabilità e velleitarismo

Qualcuno ha scritto che "crolla l'ipotesi che ognuno possa fare quello che vuole, cioè che si possano praticare nuove terapie o comunque terapie non consolidate, senza informare il ministero della sanità".

La frase avrà un senso solo se le facoltà di medicina, lavorando ai ritmi attuali, riusciranno ad addottorare tutti gli italiani, anche, se, per il momento, "ognuno" corrisponderebbe purtroppo già circa ad un italiano su 180.

Se pure questa situazione fuorviante sembra rendere necessaria maggiore sorveglianza sull'operato dei medici, questo disposto non è certo lo strumento più adatto, dovrebbero esistere metodi più coerenti per controllare preventivamente e regolarmente le qualità tecniche e morali dei medici effettivamente operanti.

In realtà viene messo in discussione qualsiasi approccio "personalizzato" al paziente.

#### I galenici

La definizione di medicamento coinvolge rozzamente qualsiasi strumento attivo farmacologica-

mente, includendo i risultati di antichissime tradizioni terapeutiche, non necessariamente ancora rappresentati nelle farmacopee italiana ed europea.

E' il caso dei medicamenti "galenici", in molti casi si tratta di composizioni ottenute utilizzando più principi attivi, che dimostrano così una più sicura efficacia, e che vengono a costituire nella loro flessibile associazione, un "nuovo medicinale". Scendendo nei dettagli del decreto parrebbe che persino in casi simili il medico debba "specificare nella prescrizione le generalità del paziente, nonché le esigenze particolari che giustificano il ricorso alla preparazione estemporanea" richiesta al farmacista, e, per giunta, "informare il direttore sanitario o, in mancanza di questo, il responsabile sanitario". Il testo prosegue dicendo che nell'ipotesi... "l'impresa farmaceutica è tenuta a comunicare entro tre giorni al Ministero alla Sanità le preparazioni effettuate su prescrizione del medico, allegando copia della prescrizione stessa...". In caso di violazione il medico è assoggettato a procedimento disciplinare...".

#### Per un prossimo disegno di Legge

Nulla da obiettare se si pretendono giustamente maggiori garanzie sulla qualità dei principi attivi impiegati, ma il bandire di fatto dallo studio del medico qualsiasi terapia alternativa, significa cacciare i pazienti nelle mani degli stregoni.

E' ad esempio il caso della MLT, della cui efficacia sono convinti milioni di consumatori americani, questa sostanza può essere ottenuta per sintesi in forma altamente purificata.

Non è accettabile che, se il cittadino decide di spendere di tasca propria, le istituzioni vadano al di là della sacrosanta necessità di richiedere l'innocuità. Che sia il medico con la sua esperienza a decidere, se la calcitonina somministrata in via endonasale può essere più utile al suo paziente che non la tollera in altro modo, oppure se l'octeotride possa entrare in una terapia antitumorale.

#### Obblighi decaduti anche per la MLT

Fortunatamente il 12 giugno scorso si è votato contro una ulteriore reiterazione del decreto già riconfermato in maggio, ed è stato deciso che non sussistevano i criteri di urgenza. Decadono quindi con effetto immediato gli obblighi, le pesanti sanzioni per i medici, che ora potranno prescrivere senza timori la melatonina o altri farmaci.

E' chiaro però che ci attende il varo di un disegno di legge e che probabilmente il principale artefice sarà Garattini.

E' più che mai necessario che cittadini e medici tengano alta l'attenzione richiedendo un progetto che inibisca solo la pericolosità dei farmaci, e che si occupi invece di dettare i metodi per eventuali organiche e costanti verifiche sia della qualità dei medici prescrittori che della qualità dei farmaci prescritti.

dott. Gianni Gentilini - Trento

## La mia storia...

La sera del 26 dicembre di quest'anno è stata una sera molto importante per me. Ho sentito per la prima volta seriamente che cosa significa appartenere a questo mondo, tutta la precarietà dell'esserci e insieme un profondo desiderio di ringraziamento per tutto quanto mi è accaduto.

Quella sera un dolore lancinante al petto mi ha portato al Pronto Soccorso di un ospedale della città dove abito.

All'inizio si pensò ad una cardiopatia, visto che mi facevano male anche le braccia. Mi fecero una lastra e mi dissero dopo pochi minuti che avevo una tumefazione nel mediastino. Bisognava intervenire con urgenza. Rispettando i giorni festivi di fine anno, il 4 gennaio '96, mi fu praticata una biopsia toracica, TC-guidata, previo accesso per via parasternale di DX con ago 20g. Il materiale ottenuto fu sufficiente per affrontare una preparazione istologica e citologica. Fin qui tutto faceva pensare che era stata messa in atto una strategia adeguata. Pochissimi giorni dopo mi fu consegnato il referto, che diceva testualmente "...il quadro potrebbe orientare per la prospettata diagnosi clinica di linfoma". Il condizionale "dovrebbe" fu preso per un tempo della certezza e nella cartella trovai scritto "linfoma mediastinico", come diagnosi finale.

Mi dissero che dovevo essere sottoposto a chemioterapia per alcuni mesi, anche otto, e

che non dovevo preoccuparmi, perché prima, negli anni passati, avere un linfoma era un guaio, ma ormai la medicina aveva fatto passi in avanti e che si guariva benissimo. Ogni giorno qualcuno mi domandava se avevo prurito generalizzato, sudorazioni. Rispondevo sempre di no. Seppi dopo che questi erano i sintomi classici del linfoma. Avevo sempre sentito dire che la chemioterapia è terribile, che tutto l'organismo ne risente. Ci si indebolisce, si perdono i capelli, cambia il colore della pelle, vomiti e diarree, ecc. Insomma si sta malissimo. Cercai di prepararmi psicologicamente per quei sei, otto mesi di terapia. Ma ecco l'imprevisto. Dei cari amici di Verona mi offrirono il loro aiuto per tutta la durata della terapia. Ciò implicava lasciare la mia città e trasferirmi in Veneto. Accettai.

A Verona, mi praticarono subito una biopsia sotto anestesia totale. Un mese dopo si seppe il risultato: apudoma timico epiteliale neuroendocrino. Fui sottoposto a diversi esami fra cui la broncoscopia ed il prelievo di midollo osseo. Il 21 febb. '96 fui operato. Più di quattro ore furono necessarie per una sternotomia mediana ed asportazione della neoplasia (8x6x4 cm) con resezione atipica del segmento ventrale superiore, resezione della vena cava superiore e la sua sostituzione con una protesi Goretex rigida ad anelli. La terapia che ora seguo è quella del metodo del prof. L. Di Bella, a base di Longastatina (octeotride),

insieme ad altre sostanze come il Tocoferolo, Beta carotene, Acido retinoico, Melatonina, che non mi hanno danneggiato in nessun modo. Sono in grado di svolgere in modo normale la mia vita. La chemioterapia è rimasta il ricordo di un incubo. Mi domando ogni tanto che sarebbe stato di me se fossi stato sottoposto ad una chemioterapia contro un linfoma inesistente. Quelle sostanze come bersaglio avrebbero indubbiamente trovato solo me.

Milan

### LETTERA AL MINISTRO ROSI BINDI

Il 28.2.96 mi avevamo dato due mesi di vita. Oggi tutte le mie speranze sono racchiuse nel metodo di cura Di Bella, che mi fa star bene da allora. L'unica grossa difficoltà è l'aspetto economico, in particolare per un farmaco esistente nelle farmacie, ma non indicato dal ministero tra quelli mutuabili per la mia malattia. Com'è possibile che pur vedendo il mio miglioramento, nelle USL dicano che hanno le mani legate perché la legge non prevede questo farmaco, la somatostatina, per il mio tipo di tumore?

Sono un'insegnante, ho sempre pagato i contributi, ho un marito operaio e un figlio di 15 anni. Devo dar fondo a tutti i nostri risparmi o lasciarmi morire? La prego, Signor Ministro, per me questo farmaco, abbinato agli altri è un salvavita, in fondo poi costa anche meno della chemio.

Lettera firmata  
Bovolone - Verona



Un gruppo di soci ad Abano Terme, in attesa del ministro Rosi Bindi - 7 luglio 1996



J.B.C. Corot - La Dame en bleu  
ou La Dame bleu

### Importante

Riceviamo da Roma. Un nuovo decreto legge n. 536 del 21.10.96 del Min. Bindi riconosce ai pazienti per i quali non esista valida alternativa terapeutica, che ricorrono "a medicinali innovativi e autorizzati in altri stati, o sottoposti a sperimentazione clinica, o impiegati per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata" di averli con una spesa a totale carico dello Stato". Lo stanziamento di 30 miliardi decorrerà dal 1° gennaio 1997. Ulteriori notizie nel prossimo numero.

Riceviamo da Bologna. Al IV Ospedale MALPIGHI di Bologna il prof. Tabarroni, geriatra, ha autorizzato il proseguimento del Metodo di Bella ai pazienti che lo hanno richiesto.

Siamo giunti a conoscenza che vi sono medici che curano, dichiarandosi arbitrariamente allievi del prof. di Bella, o informati sulle sue terapie. Riteniamo serio comunicare: -- che a tutt'oggi non esistono allievi, autorizzati a definirsi tali; -- nè esistono terapie di riferimento che siano comprensive di prodotti omeopatici o di erboristeria. Sono **DA NOI DAFIDATI** tutti coloro che speculano sulla buona fede dei pazienti, con riserva a procedere anche nominativamente. Così come verso coloro che forniscono notizie false e non documentate sulla terapia o sull'iter professionale e accademico del prof. DI BELLA.

### In breve



L'Associazione ha una NUOVA SEDE - presso la Scuola Media PASI - Via Conci, 86 - 38100 - Trento - tel. 0461.913755.

Siamo quasi a quota mille iscrizioni. Bisogna lavorare

ancora tutti insieme per far aumentare il nostro peso politico. **C/c N. 15828387.**

Al convegno di Monza del maggio scorso hanno partecipato molti soci, alcuni dei quali partiti da Trento con un pulmino predisposto dall'Associazione.

Il 7 luglio 96 ad Abano Terme si è avuto il primo contatto diretto tra l'Associazione e il ministro Sig.ra Rosi Bindi, che ha seguito con vero interesse le nostre proposte. E lo dimostrano le iniziative in atto.

Il 14 luglio 96 a Modena si è tenuta la seconda riunione organizzativa con rappresentanti delle varie zone di Italia per affrontare le linee di lavoro dei prossimi mesi. Si è considerata prioritaria la scelta di coinvolgere il ministro Rosi Bindi per avviare l'iter di ufficializzazione del Metodo Di Bella.

Lunedì 23 settembre 96 la CUF, presso il Ministero ha ammesso, per la prima volta, alla discussione il Metodo Di Bella. Ci auguriamo di essere esaminati approfonditamente.

E' stato costituito il primo nucleo di un **COMITATO SCIENTIFICO**, che ha il compito di raccogliere tutta la casistica emblematica della metodologia clinica seguita in questi anni, dal prof e dai suoi aiuti. A tutti - **ex pazienti, pazienti attuali** - che intendono collaborare con noi per il riconoscimento del metodo Di Bella, richiediamo che inviino a stretto giro di posta, con racc./rr copia della loro cartella clinica, contenente: inizio malattia; diagnosi; copia di successivi accertamenti anali-

tici, radiografici; copia di tutte le terapie seguite; stato di salute attuale documentato con Tac o scintigrafia. Trasmetteremo tutto al Presidente del Comitato scientifico, dott. Achille Norsa, che garantirà il segreto professionale. Basterà indirizzare al dott. Achille Norsa. - Associazione Naz. Famiglie contro il Cancro, presso Guido Alimonta, Via Pomeranos 80, 38060 MATTARELLO DI TRENTO, con la dizione "Riservata personale".

Abbiamo inviato la petizione per la **SOMATOSTATINA** con le firme dei richiedenti l'assistenza diretta o indiretta alle Aziende Sanitarie di Trento, Verona, Modena, Bologna. Chiediamo che le ricette presentate dai singoli pazienti con la prescrizione di tale farmaco, vengano esaminate da un responsabile dell'Azienda sanitaria, libero da pregiudiziali ideologiche, secondo questi criteri:

- 1- assoluta necessità della cura
- 2- malattia cronica o di lunga durata
- 3- impossibilità di valide alternative terapeutiche.

A cura della Associazione è uscito un volume che raccoglie tutti i lavori presentati dal prof. Di Bella ai Convegni sulla melatonina. Per prenotarlo, rivolgersi a Gianni Cuoghi, Modena, 059.211611.

Ai soci che sentono di offrire del tempo all'Associazione chiediamo di farsi vivi per aiutarci a donare un servizio prezioso ai pazienti. Con il mese di novembre 96 la sede potrebbe restare aperta ogni pomeriggio per offrire informazioni al n° 913755.

### Un gradito regalo

L'Hotel **MAGGIORE** di Bologna, via Emilia Ponente, ha rinunciato a distribuire gli omaggi natalizi per devolvere un contributo di solidarietà alla nostra Associazione, sostenendo le spese di questo numero della Rivista.

La notizia è giunta a noi così felicemente inaspettata, da essere un vero dono natalizio anche per tutta la Redazione, per i nostri lettori e per i soci dell'associazione.

### Grazie a

Al **MUNICIPIO** di Trento per averci assegnato la Sede. Un segno tangibile di sensibilità e di fiducia.

Ai rappresentanti dell'Associazione Gio per averci aiutati concretamente, nell'allestimento dei locali.

Ad Annalisa, Guido, Alberto, Renzo per aver fatto da elettricisti, facchini, imbianchini per la nuova sede.

Alla Signora **Antonia Ciotti** di Belluno per il suo particolare e importante interessamento.

A coloro che hanno sentito di offrirci un aiuto economico in occasione di ricorrenze personali.

Ai dipendenti della Ditta **GIPASOGETUR DI BOLOGNA**. Alla Ditta **MEDIS** di Milano.

Ad un socio per il dono di un lettore CD.Rom.

A **Tiziana Cambiotti** per l'interessante bibliografia.

### Lettere

"Dopo un anno, il nostro caso ha stupito lo stesso medico curante. Oggi seguiamo gli sviluppi della Vs. battaglia per la melatonina e molto altro."

*Tommaso Bosco,*  
Corso Peschiera, Torino

"Per Vivere già dalla sua prima uscita è stata particolarmente apprezzata. Mi auguro che riusciate a far avere al prof. Di Bella un riconoscimento meritissimo."

*Rosanna Valgimigli,* Faenza

"Ringrazio l'Associazione per l'assistenza regalatami particolarmente da Francesca e da Annalisa".

*Tiziana Depaoli,*  
Mezzolombardo, Trento

"Tra le altre cose volevo anche dirvi che ho chiesto aiuto anche al mio Sindaco, per le spese medicinali. Ma fino ad oggi ho avuto solo uno sconto sulla retta dell'asilo per mio figlio. Dopo un anno di cura, alla TAC, risulta che il tumore si è fermato. Quel giorno ero più contento per il professore che per me".

*Aldo Bellotti,*  
Cesano Maderno, Milano