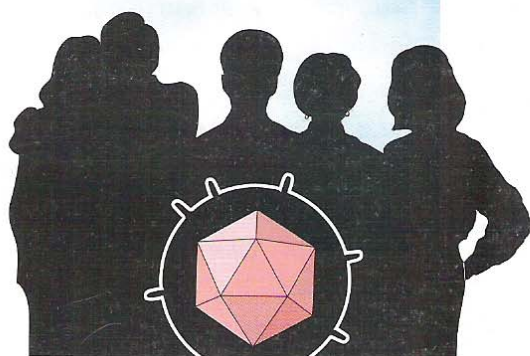


Per Vivere



EDITORIALE

Parole vere e non proclami: lo chiedono i malati pag. 2

NUOVE PROSPETTIVE

Melatonina pag. 3

EMF pag. 4

CONTRIBUTI SCIENTIFICI

Crescita e fattori di crescita pag. 5

Per chi ancora non sa pag. 6

Glucosamina e Galattosamina pag. 9

Il medico di famiglia e il MDB pag. 11

ASSOCIAZIONI

Arezzo: Vita del Comitato pag. 13

Firenze: 2001, Una nuova avventura pag. 14

Modena: Prossime iniziative dell'Aian pag. 17

Roma: Come e quando fare ricorso ai Tribunali pag. 19

Mentana: Testimonianze pag. 20

Trento: Incontro pubblico a Verla di Giovo pag. 23

Sicilia: Anche la Sicilia ha un'associazione per i malati pag. 25

IL PROFESSORE HA DETTO...

Prossimo tuo "L'uomo della speranza" pag. 26

*Federazione delle
Associazioni Nazionali*



Prof. Luigi Di Bella

Il prof. Luigi Di Bella nasce a Linguaglossa (Catania) il 17 luglio 1912, ultimo di tredici figli. Conseguita la maturità s'iscrive alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e nel 1936 si laurea a Bari con 110/110 e lode. Nello stesso anno consegue l'abilitazione all'esercizio della professione medica presso l'Università di Parma, presso la quale è aiuto incaricato alla Cattedra di Fisiologia Umana per tre anni. Nel 1939 è nominato, a 27 anni, assistente ordinario alla Cattedra di Fisiologia Umana all'Università di Modena. Nel 1943 è incaricato dell'insegnamento di Fisiologia generale per i corsi di Laurea in Scienze Naturali, Scienze Biologiche e Farmacia. Nel 1948 consegue la libera docenza in Fisiologia Umana e Chimica Biologica. Per completare il bagaglio culturale che, a suo giudizio, ogni medico dovrebbe possedere, il prof. Di Bella consegue anche la Laurea in Chimica e, successivamente, in Farmacia. Gli sono riconosciute le seguenti maturità: scientifica e didattica alla Cattedra di Fisiologia Generale e Speciale con elementi di Chimica Biologica; alla Cattedra di Fisiologia Umana. Successivamente è incaricato di Fisiologia Umana I fondamentale nella facoltà di Medicina e Chirurgia. È socio della Soc. Medico Chirurgica di Modena, della Società Italiana di Biologia Sperimentale, della Società Italiana di Nutrizione Umana, della Società Italiana di Fisiologia, della European Chemoreception Organisation, dell'European Pineal Study Group, della New York Academy of Sciences.

Parole vere e non proclami: lo chiedono i malati

Tumori sulla stampa. *Se ne parla troppo sui giornali per non avere qualche dubbio. Per giorni e giorni abbiamo letto del progresso nella cura dei tumori, pareri autorevoli dicono che si fanno passi da gigante nel combattere il cancro: "guariscono sempre più malati, grazie alle cure oncologiche che si dimostrano efficaci e risolutive. Assistiamo ad una percentuale di guarigioni che ci fa ben sperare". Resta un dubbio: quanto tempo è trascorso dall'assenza di malattia per essere sicuri di affermare la validità di queste guarigioni? Ce lo chiediamo per una semplice constatazione. Sono sempre più i malati che si rivolgono ai medici che praticano il protocollo Di Bella, persone in condizioni precarie di salute, affetti da tumori recidivanti, spesso aggravati da metastasi, ai quali ne la chirurgia ne la chemioterapia hanno trovato una soluzione positiva. Non si tratta di considerazioni semplicistiche, troppi i casi di persone che si rivolgono alle associazioni per chiedere aiuto. Quali sono allora le vere percentuali di guarigione con le cure cosiddette tradizionali? Le cartelle cliniche attestano quanti cicli di chemioterapia sono stati somministrati e nonostante tutto le metastasi non danno scampo. Le testimonianze pubblicate in questo numero parlano di interventi chirurgici, di devastazione della chemio, di accanimenti terapeutici, e infine della speranza riposta nella cura Di Bella. Speranza ben riposta in molti casi. Parole scritte e parole raccontate per voce dei malati, parole vere e non proclami. Vorremmo leggere anche sui giornali queste testimonianze, non importa se guariti dalla medicina ufficiale o da terapie diverse, l'importante è dare voce a chi lottato sulla propria pelle per guarire dal tumore.*

Tumori e politica. *Delibere regionali in favore dei malati di tumore. Se ne fa un gran parlare di probabili concessioni che alcune regioni avrebbero intenzione di promuovere a favore dei malati. L'Emilia Romagna ha già deliberato in questo senso, anche se si parla esclusivamente di anziani in condizioni critiche, sottoposti a cure dove le altre terapie hanno fallito. Una concessione che rientra in un programma di tipo assistenziale più generale. Non abbiamo per ora elementi a sufficienza per capire se è un provvedimento che favorirà anche i malati in cura con il MDB, ce lo auguriamo nonostante la diffidenza dei provvedimenti nati in campagna elettorale. Se le Regioni riusciranno a provvedere ai tanti malati in cura con la terapia del prof. Di Bella, il nostro apprezzamento non si farà attendere. Per ora sono solo le associazioni a farsi carico delle migliaia di malati, consapevoli che scegliere questa cura, permette di stare a casa, di continuare a vivere con i propri affetti, di condurre una vita sociale normale, a costo però di gravi sacrifici economici. Trovino il modo di aiutare i malati senza dover ricorrere ogni volta ai pretori per farsi concedere la cura, strumento valido ma altrettanto costoso. Se la cura funziona va data senza tanti cavilli burocratici e legislativi.*

La Federazione delle associazioni. *Da questo numero compare la sigla della Federazione, nata per riunire gli sforzi e gli intenti che le associazioni perseguono e voluta dallo stesso prof. Di Bella. L'augurio è quello di ottenere maggiore impulso alla legittima rivendicazione per ottenere la libertà di cura. Questo numero di "Per Vivere" dimostra lo sforzo che ogni singola associazione fa per contribuire a tale scopo. L'impegno è quello di renderlo sempre più visibile e diffuso nell'opinione pubblica.*

Roberto Rinaldi

MELATONINA

Melatonina è il nome proposto e adottato per quello che si ritiene essere il principale increto della pineale. Non è l'unico, ma certo il più importante per abbondanza, effetti fisiologici, entità e numero degli studi ad essa dedicati. La storia della melatonina compare in effetti con CARTESIO, il quale non poteva certo parlare di melatonina nell'età in cui visse (XVII secolo); le idee di Cartesio hanno ovviamente un valore esclusivamente storico, data la scarsa cultura di chimica generale ed organica e i metodi relativi vigenti ai suoi tempi. Quando Lerner nel 1958 intraprese gli studi decisivi, conclusi 2 anni dopo, si conosceva già la componente indopinolica del composto, la cui formula fu precisata e confermata in seguito. Gli studi dedicati alla Melatonina traggono giustificazione per numero ed importanza dagli effetti del composto, che incidono pressochè su tutte le funzioni dell'organismo, in quasi tutti gli esseri viventi, anche se con meccanismi ed importanza diversi: dagli effetti anche sulle altre ghiandole endocrine, nonchè sul sistema nervoso centrale e periferico, all'azione sulla muscolatura liscia e striata sull'innervazione sensitiva e motoria, somatica e viscerale, dagli equilibri elettrolitici, agli scambi idrici, tutto in relazione ai ritmi circadiani.

La sintesi della Melatonina in vitro ha ampliato largamente lo spettro dell'azione della sostanza che, al di là della pineale, viene anche sintetizzata nell'intestino; il suo ricambio persegue linee metaboliche molteplici in relazione alle varie attività esercitate. La patologia relativa alla Melatonina in relazione alla quantità in creta si poté indagare prima ancora della conoscenza biochimica della sostanza. Casi di neoplasie della pineale se ne conoscono già in buon numero, avendo forse dato, tuttavia, minor copia di contributi pratici e speculativi che non quelli fisiobiochimici. La funzione della pineale è legata strettamente al metabolismo del triptofano e derivati e delle rispettive azioni. La pineale con la sua Melatonina non si caratterizza per azioni così autonome e singolari come quelle di tante altre ghiandole endocrine come l'ipofisi o il surrene o le gonadi, ecc..

Nello studio degli aspetti endocrini si rimane sconcertati, a volte, al raffronto fra la entità dei danni della ghiandola e il tenue corteo sintomatico che ne accompagna gli effetti positivi e negativi della relativa funzione. Questa apparente levità sintomatolo-

gica non è espressione di scarsa significatività fisiologica della ghiandola; essa esprime piuttosto l'enorme poliedricità degli effetti e molteplicità topologica dei diversi organi che sono ne influenzati. In particolare, misteriose ed incerte sono le ripercussioni sul sistema nervoso centrale, somatico e vegetativo. Effetti indubbi, molteplici, apparentemente opposti, a volte determinanti, tuttavia per le caratteristiche essenziali della memoria e del pensiero, della percezione e della discriminazione sensitivo sensoriale per la correlazione delle varie stazioni del sistema nervoso centrale, per l'organicità, il finalismo, l'integrazione somato vegetativa. E' la parte della fisiologia della pineale che può ritenersi la più vasta e complessa, in raffronto con quella integrativa del sistema nervoso centrale. I tumori della pineale hanno in conseguenza una sintomatologia che dalla minima levità, sfocia nella peggiore sintomatologia, per azioni più dirette sugli organi circostanti, che per quelli diretti sulla ghiandola. Gli stimoli efficienti enormemente studiati hanno per parametri i tempi e le successioni temporali, i ritmi, cioè quello che con termine generale viene abbracciato dalla funzione circadiana della pineale. Alcuni di questi ritmi sono strettamente legati ai tempi al punto da considerarsi correntemente come gli stimoli efficienti, trascurando le integrazioni anatomo fisiologiche biochimiche che giocano tutti una parte più o meno importante nell'evoluzione dei fenomeni organici. La fisiologia della pineale, così come del re-



Cristalli di melatonina al microscopio.

sto quella di tutti gli organi, si estrinseca in gran parte attraverso le vie nervose ascendenti e discendenti, che regolano e realizzano la funzione della pineale. Alcune di queste vie sono di acquisizione relativamente recente, come ad esempio: i nuclei ed i fasci sopraottico-ipofisari, fasci che interagiscono ampiamente con i fotocettori e i sistemi chiasmatici. I sistemi associativi traducono il tempo e la memoria del tempo nella memoria e nella registrazione e nel collegamento con i sistemi integrativi. Concepire la pineale alla stregua di una ghiandola a secrezione interna, equivale fondamentalmente a ridurre l'entità, la portata, l'ampiezza della fisiologia epifisaria. In questa visione si riallaccia il quadro Cartesiano in chiave moderna. L'impostazione pluri associativa dimensionale della pineale, chiarisce e oscura a un tempo, la fisiologia della ghiandola. Il mezzo più squisitamente fisiologico della ghiandola non è solo l'increzione melatoninica, ma i meccanismi elettrofisiologici alla Melatonina legati, come appare dai sistemi di PATCH-CLAMP, per cui la molecola di Melatonina prodotta o penetrata nel pinealocita avverte e integra i sistemi controllati attraverso le "Outward - Current".

La membrana del megacariocita e forse di altre cellule nervose, regola i PATCH-CLAMP entro certi limiti che possono forse inquadrare il gioco di preferenze e specificità d'azione della melatonina. Gli organuli cellulari che legano e producono la melatonina, forse attraverso l'equilibrio d'azione di massa, o altri meccanismi chimico-fisici correlati, attuano il principale meccanismo di correlazione nell'integrazione melatoninica. Non sono meccanismi semplici ed esclusivi: essi variano con la produzione e la concentrazione melatoninica, con gli equilibri di massa degli organuli cellulari e le relative costanti, con la concentrazione endocellulare e l'affinità della melatonina con il citosol e i suoi organuli, con meccanismi appena intravisti o solo superficialmente indagati.

La melatonina e il suo metabolismo rappresentano il mezzo principale di realizzazione dell'integrazione neurointegrativa, indipendente, ma legata all'attività integrativa, associativa, proiettiva dei singoli nuclei nervosi. Attraverso la melatonina possiamo spostare, ma non condizionare questi equilibri; si tratta di fattori dinamici dalle imprevedibili faccettature che ripetono una caratteristica essenziale del carattere e del comportamento umano (e di tanti esseri viventi): la fissità e la variabilità.

Prof. Luigi Di Bella

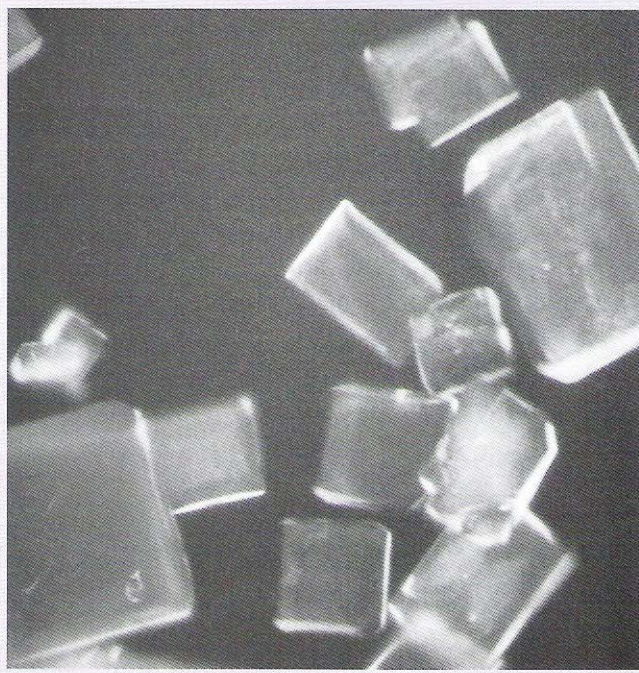
EMF

Recentemente sono state prospettate varie ipotesi sull'influenza che le forze elettromotrici (EMF) possono esercitare sulle molteplici azioni della Melatonina; ipotesi spesso suggerite ed esposte in forma inopportuna quando non confusionaria. I parametri delle EMF contribuiscono a variare o far variare fattori di influenza sui sistemi biologici; analogo ruolo svolgono, in grado diverso, l'atmosfera ambientale, le interazioni con altre fonti di EMF, il grado di isolamento degli esseri viventi (relativo al contatto con gli arti), la costante dielettrica attraverso gli indumenti, il sudore, l'intensità della conduttività tramite l'immensa varietà ed entità dei contatti ecc.

Alle varietà delle fonti di EMF, occorre aggiungere l'intensità ed il cambiamento dell'intensità stessa nel tempo, come pure la reattività, e relativa variabilità, degli esseri viventi. Di conseguenza la variabilità, la sua entità, la diversità degli effetti sui singoli sistemi biologici del medesimo essere vivente, rendono l'intensità e l'influenza delle EMF estremamente mutevoli.

La funzionalità, la distanza, il tempo d'azione ecc., sono varianti potenzialmente prevedibili di ripercussione biologiche delle EMF, le quali pertanto, pur sempre considerate presenti, sfuggono spesso ad un controllo quali- e quantitativo.

Prof. Luigi Di Bella



CRESCITA E FATTORI DI CRESCITA

Crescita ha il significato di biologico di aumento della biomassa (Rossle, 1923) e si estrinseca con aumento di volume e di massa, secondo processi tempo spaziali finemente integrati.

Può crescere il numero delle cellule, variare la composizione, aumentare la quantità di sostanze, specialmente in casi particolari (obesità, tesaurismi), ma possono anche accrescersi le strutture intercellulari.

Quando nel corso della crescita si affina l'organizzazione cellulare e si accresce l'eterogeneità biochimico - morfologica si parla di differenziazione.

La crescita non è un fenomeno isolato, bensì uno degli aspetti essenziali della vita; sotto questa visuale la crescita è un'astrazione, con i suoi principi, le sue teorie, le sue leggi.

Crescono anche le cellule isolate in vitro, pur che siano soddisfatte certe condizioni di contatto, luce temperatura, pH, densità, viscosità, tutte più o meno definite, e pur che siano presenti dei fattori chimici, nutritivi - dinamici, plastici ed esoergonici.

Possono poi modulare la mitogenesi gli steroli, cAMP-analoghi, lecitine e neurotrasmettitori.

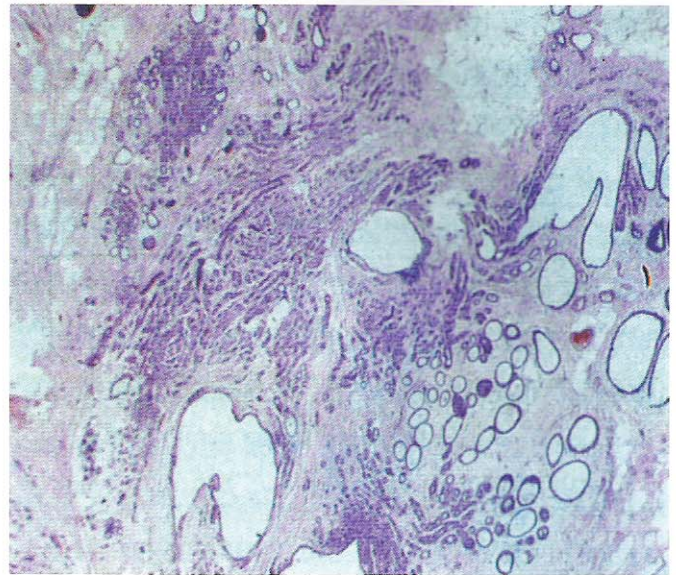
Dopo la scoperta che le ghiandole sottomandibolari di topo liberano sostanze capaci di promuovere lo sviluppo di topi neonati, attraverso la stimolazione dei tessuti epidermici e derivati, si parlò di Fattore di crescita epidermico (EGF). Sono stati isolati altri peptidi capaci di stimolare la mitogenesi e che derivano dalle piastrine (PDGF), dal sistema simpatico noradrenergico (NGF), da cellule alterate da infezioni virali (TGF), ecc...

Numerosi fattori di crescita, isolati e clonati, sono responsabili della regolazione della crescita e della differenziazione di elementi della serie megacariocitica e di quella eritrocitica; tutti questi fattori potrebbero anche assumere significato e dignità terapeutica nelle empatie.

I fattori di crescita hanno chiarito nelle linee essenziali le modalità di controllo della crescita ed hanno sovvertito i postulati meccanismi dei tumori e delle leucemie.

I fattori di crescita hanno chiarito nelle linee essenziali le modalità di controllo della crescita ed hanno sovvertito i postulati meccanismi patogenetici dei tumori e delle leucemie.

I fattori di crescita agiscono su molecole recettoriali che trasmettono lo stimolo al secondo messagge-



ro-CAMP, inositolo trifosfato, diacilglicerolo (PAF), proteinchinasi.

Sono state isolate, purificate e analizzate le sequenze aminoacidiche di numerosi fattori di crescita, dai relativi recettori e, attraverso la possibilità di introdurre nelle cellule i geni che codificano queste molecole, si sono chiarite le posizioni dei relativi oncogeni.

Alcuni recettori, anzichè nella plasmamembrana, sono localizzati nel citosol (steroidi) o nel nucleo (acido retinoico).

Queste scoperte hanno sconvolto la comprensione del meccanismo di controllo della crescita normale e tumorale.

Dagli organismi agli organi costitutivi, dai tessuti alle cellule, dalle cellule agli organi cellulari, siamo giunti alla biologia molecolare.

Non si può capire l'essenza della malattia del secolo - il cancro - al di fuori delle linee di sviluppo secondo la biologia molecolare. La difficoltà nella soluzione del problema sta nel riuscire a cogliere gli spunti pratici, terapeutici, che possono, a nostra insaputa, innestarsi nell'immenso edificio della biologia molecolare.

Prof. Luigi Di Bella

ESTRATTO DA " I CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ NAZIONALE DI CITOLOGIA". *Il carcinoma della mammella e corso di aggiornamento sulle nuove tecnologie in citologia.* Bologna, 4 e 5 marzo 1993.

PER CHI ANCORA NON SA

EVOLUZIONE DELLA CRESCITA NEOPLASTICA

Negli ultimi anni si è assistito ad una straordinaria espansione delle conoscenze sui meccanismi che implicano la crescita della cellula normale e sulle alterazioni che intervengono nel cosiddetto processo di cellula neoplastica.

La differenza più rilevante è data dal modo eccessivo e non coordinato con cui si verificano alcuni fenomeni della cellula neoplastica, piuttosto che per la presenza in essa di caratteristiche esclusive.

La cellula tumorale è una cellula con la crescita alterata che sfugge ai normali meccanismi di controllo ed elude il programma di differenziazione acquisendo peculiari proprietà, tra cui la capacità di invadere i vasi linfatici ed ematici e colonizzare organi distanti.

La trasformazione neoplastica è determinata da numerosissime cause dipendenti da fattori genetici e ambientali, che possono agire in maniera, simultanea o sequenziale dando origine ad un processo a tappe, multistep, (carcinogenesis) che gradualmente conduce la cellula normale all'acquisizione di un fenotipo trasformato, fino alla capacità di dare metastasi.

FASE DI CRESCITA DEL TUMORE

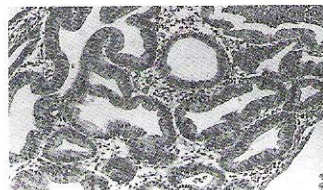
FASE 1: CELLULA ALTERATA

Lo sviluppo di un tumore comincia quando una cellula all'interno di una popolazione normale subisce una mutazione genetica che aumenta la sua tendenza a proliferare.



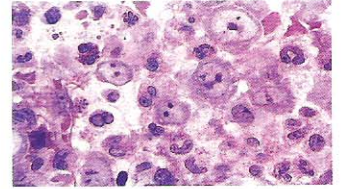
FASE 2: IPERPLASIA

La cellula alterata e le sue cellule figlie continuano ad apparire normali ma si riproducono in modo eccessivo.



FASE 3: DISPLASIA

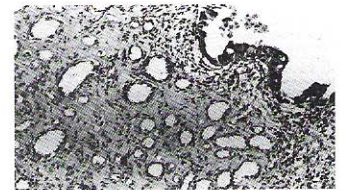
Oltre a proliferare eccessivamente, le cellule alterate appaiono



anormali per forma ed orientazione: il tessuto presenta displasia. Può comparire anche un'altra mutazione che altera il comportamento cellulare.

FASE 4: CANCRO IN SITU

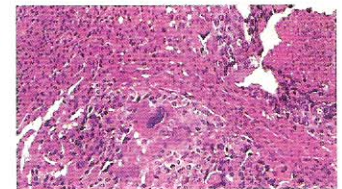
Le cellule colpite diventano sempre più anormali nella tendenza a proliferare.



Se il tumore non ha ancora superato nessun confine tra tessuti è detto cancro in situ.

FASE 5: CANCRO INVASIVO

Il tumore comincia ad invadere il tessuto sottostante ed a diffondersi nel sangue e nella linfa.



La massa è allora definita neoplastica. Le cellule hanno buone probabilità di stabilire nuovi tumori (metastasi) in tutto l'organismo.

LA CHEMIOTERAPIA

Il concetto fondamentale della chemioterapia è notoriamente quello di distruggere selettivamente il o i tessuti devianti dalla norma, nel cosiddetto tentativo di eliminare quanto rappresentava la causa fondamentale dell'insufficienza funzionale ed il danno biochimico concomitante.

Alla sfrenata e invasiva crescita delle cellule tumorali la chemioterapia risponde con altrettanta aggressività: colpire forte - colpire presto.

Non essendo selettiva colpisce e tende a distruggere il DNA ovvero il materiale genetico di tutte le cellule producendo nei pazienti effetti destabilizzanti.

Il risultato: riduzione della capacità di modulazione

immunitaria, della funzionalità renale, epatica, del sistema nervoso centrale, alterazioni delle mucose, della permeabilità vasale.

LA TETRALOGIA DEL MDB

Consiste in diverso approccio alla malattia, un modo diverso di curare, una rivoluzione di pensiero fatta di genialità e semplicità.

La cura del prof. Di Bella affronta il tumore in modo diverso e lo affronta da una lato rinforzando il terreno biologico, il sistema immunitario, dall'altro inibendo i fattori di crescita delle cellule tumorali.

Non usa protocolli ministeriali ma "personalizza" la terapia sul singolo paziente.

Il metodo di Bella si basa su 4 principi:

- 1) VITAMINE: Soluzione di retinoidi, vit. D3, vit. C
- 2) MELATONINA
- 3) BROMOCRIPTINA
- 4) SOMATOSTATINA

A questi in certe circostanze vengono aggiunte piccole quantità di chemioterapico (in media un centesimo del dosaggi abituale). Il massimo che l'organismo può tollerare con la potente schermatura datagli dall'apporto di vitamine. Si usano quando la massa tumorale è eccessiva per rendere più rapida la riduzione e la decompressione.

SOLUZIONE DI RETINOIDI IN VITAMINA E RICETTA

AXEROFTOLO PALMITATO	0.5gr
ACIDO RETINOICO	0.5gr
BETA CAROTENE	2gr
D,1-alfa_TOCOFEROLO ACETATO	1000gr

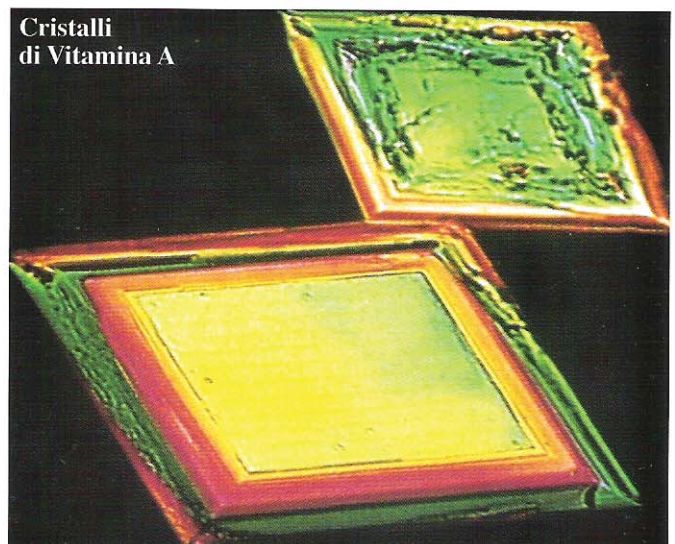


Nella soluzione di vitamine liposolubili MDB la vitamina A, il betacarotene, l'acido retinoico, sono formidabili esoergoni. Le quantità hanno valore determinante per dare un risultato farmacologico e non creare fenomeni di tossicità.

Agiscono sul processo di crescita nucleare e stabilizzano i potenziali di membrana cellulare.

La vit. E esercita oltre che salvaguardare la membrana cellulare, una azione di difesa antiossidante. La composizione è studiata in modo tale, da non arrivare mai ad un accumulo, alle dosi prescritte.

Nel suo complesso la miscela è importante per eliminare i radicali liberi, nella microcircolazione, ridurre gli effetti tossici consistenti nella produzione di stati infiammatori, riperfusione di organi ischemici, aumentata tossicità di alcune sostanze, alterazione del parenchima respiratorio, con produzione a lungo andare di focolai, di enfisema, alterata risposta ai batteri, complessi immunitari, formazione di coaguli intravasali.



Il prodotto è da tenere al riparo da luce per non compromettere le caratteristiche chimiche e le proprietà biologiche in particolare dell'acido retinoico e del beta-carotene.

La soluzione va presa al mattino a digiuno nel quantitativo medio di:

$$\frac{\text{peso corporeo (in decine di Kg)} \times 9}{10} = \text{volume (ml) da assumere.}$$

Esempio:

Peso corporeo = 80Kg

Quantità da assumere = $\frac{8 \times 9}{10} = 7.2$ ml di sciroppo

ACIDO ASCORBICO

E' usato per le sue proprietà ossidoriduttive. Importante sciogliere la polvere di acido ascorbico in acqua minerale esente da residui di cloro, responsabile dell'innattivazione del componente stesso.

VITAMINA D3

Serve per rafforzare le condizioni biologiche dell'organismo.

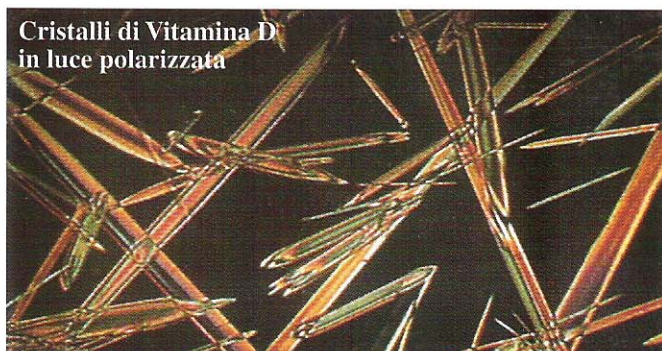
MELATONINA CONIUGATA

COMPOSIZIONE: melatonina = 2mg
adenosina = 9mg
glicina = 5mg

La melatonina con l'adenosina in rapporto 1/4 stabilizzata con circa il 30% di glicina viene impiegata nel MDB nella forma farmaceutica compresse o liofilizzato fiale iniettabili.

Nel preparato magistrale, la MLT viene coniugata alla adenosina allo scopo di garantire una migliore biodisponibilità del medicamento. Il complesso è infatti completamente idrosolubile a concentrazioni in cui adenosina e melatonina da sole precipiterebbero o nemmeno si scioglierebbero.

La melatonina è un grande ed ubiquitario distributore di energia a tutto l'organismo.



Secondo alcuni studi del Prof. L. di Bella gioca un ruolo fondamentale nella crasi ematica (nascita e maturazione delle cellule del sangue) all'interno del midollo osseo.

La sua somministrazione aumenta le piastrine ed i linfociti. Le piastrine migliorano l'impermeabilità dell'endotelio ai tentativi di infiltrazione delle cellule tumorali, i linfociti danno vita alla sintesi di anticorpi e quindi esaltano le difese immunitarie. La MLT ha anche un effetto direttamente anticancerogeno perché blocca la trascrizione genica a livello dell'Rna.

BROMOCRIPTINA

Serve ad ostacolare un'importante fattore di crescita, la prolattina. Quest'ultima è un'ormone prodotto dall'ipofisi che ha uno spettro d'azione molto ampio e favorisce l'azione proliferativa delle cellule in generale. Delle dosi molto modeste che vanno da 1mg fino ad un massimo di 2.5mg al giorno, per periodi limitati, sono più che sufficienti.

SOMATOSTATINA

E' il principale inibitore dell'ormone somatotropo (prodotto dall'ipofisi), Growth Hormone (GH), detto anche ormone della crescita. Quest'ultimo è in gioco in qualsiasi processo di accrescimento tessutale e, in particolare, in quello delle cellule tumorali.

La crescita del cancro infatti è rapida ed invasiva perchè sfrutta in maniera abnorme il GH, sino a 500 volte il normale.

E' su questo utilizzo anomalo che va ad agire il MDB, in particolare la somatostatina, riducendolo al minimo possibile. Se una cellula non cresce più, invecchia e con il tempo muore e viene espulsa.

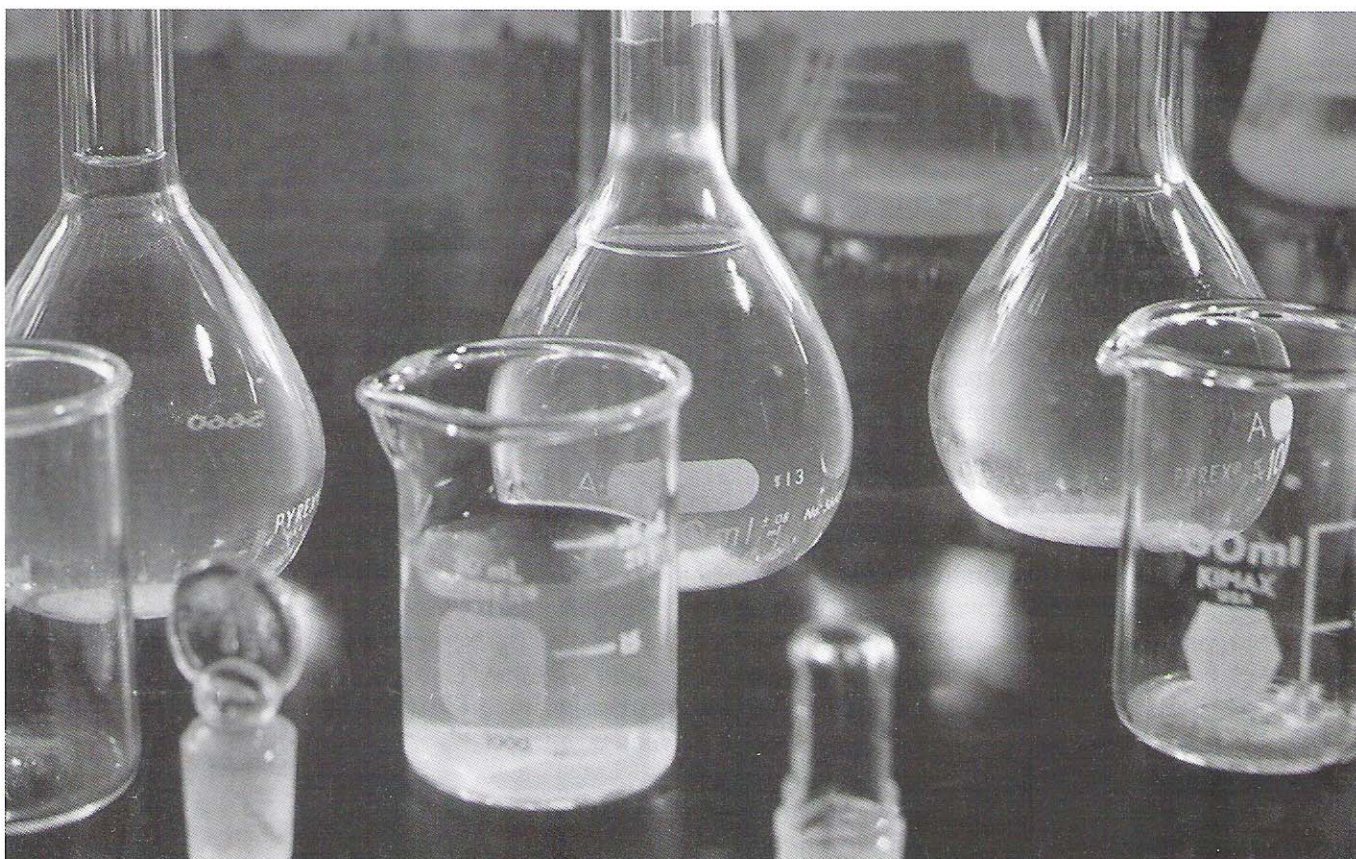
GLUCOSAMINA E GALATTOSAMINA

Per quello che riguarda la GALATTOSAMINA-GLUCURONOGLICANO (CHONDROITIN) è stato dimostrato che la sua efficacia nella cura dell'osteoartrosi, dolori articolari, è dovuta essenzialmente all'inibizione dell'elastasi leucocitaria, enzima riscontrato in concentrazione particolarmente elevata nel sangue e nel liquido sinoviale dei pazienti con malattie reumatiche e che sembra responsabile dell'alterazione dei componenti fondamentali della matrice cartilaginea (proteoglicani e fibre di collagene). Studi clinici non hanno evidenziato significative differenze sull'efficacia e tollerabilità tra la somministrazione orale e quella parentale; mentre la somministrazione intramuscolare permette una riduzione dei dosaggi dei FANS (antiinfiammatori) in terapia combinata. Infine dall'esame sull'efficacia comparativa con DICLOFENAC e IBUPROFENE, si riscontra nel primo caso una più rapida riduzione dei sintomi con dosi orali di diclofenac rispetto a dosi orali di chondroitin; tuttavia dopo il termine della cura i sintomi ricompaiono più rapidamente nei pazienti trattati con diclofenac. Il confronto invece tra chondroitin ed ibuprofene, sia per via orale che intramuscolare, non ha evidenziato differenze significative.

La GLUCOSAMINA (2 - AMINO -2-DESOSSI-BETA D GLUCOPIRANOSIO) è un aminomonosaccaride endogeno sintetizzato dal glucosio ed utilizzato per la biosintesi delle glicoproteine e dei glicosaminoglicani.

Secondo alcuni studi l'alterato metabolismo della glucosamina contribuirebbe allo sviluppo dell'osteoartrosi. Studi preclinici sulla glucosamina hanno suggerito il suo tropismo per la cartilagine e l'osso ed il suo ruolo come substrato preferenziale per la sintesi del proteoglicano. La somministrazione di glucosamina ha dimostrato di ritardare la degradazione della cartilagine nonché di riparare la cartilagine alterata. E' stato inoltre riportato un suo effetto antinfiammatorio non correlato all'inibizione della cicloossigenasi. La glucosamina può essere somministrata per via intramuscolo al dosaggio di 400 milligrammi due volte alla settimana, per sei settimane, e per via orale al dosaggio di 500 milligrammi per tre volte al giorno per un periodo variabile da due settimane a tre mesi.

*(tratto da Medical Economics Italia
Farmatel Bracco)*



LE REAZIONI PSICOLOGICHE ALLA DIAGNOSI NEOPLASTICA

Lo sforzo di responsabilizzazione e di partecipazione alle decisioni mediche deve cominciare quando il paziente, angosciato per la diagnosi, cerca di reagire facendo appello alla sua volontà di vivere. La vita di una persona, dal momento in cui gli viene diagnosticato un tumore, cambia radicalmente. La malattia produce un tale scoraggiamento da incidere sulle normali abitudini sociali: *"all'atto dell'insorgenza della malattia ho percepito di aver qualcosa di grave nel mio corpo che mi ha procurato una forte depressione"*.

Sintomi di tipo depressivo caratterizzati da una forte angoscia e disperazione esistenziale, si manifestano nella psiche: *"mi sono sentita colpita da una punizione per via di questa malattia. Mi sono chiesta perché proprio a me?"*. L'aspetto psicologico è quindi fondamentale dal momento in cui viene diagnosticato il cancro. Ma è altrettanto importante porre l'attenzione su quelle che possono essere possibili concause nell'insorgenza e nello sviluppo della malattia neoplastica. Le reazioni psicologiche scaturite da particolari stati emotivi possono determinare variazioni sostanziali nell'organismo di una persona. Cosa succede quando improvvisamente si scopre in tutta la sua gravità, l'insorgenza di un tumore. C'è una relazione tra mente e cancro? La medicina si è sempre chiesta se esiste una correlazione tra eventi stressanti e sistema immunitario. Ammalarsi può significare una risposta dell'organismo a particolari sollecitazioni negative. Il dolore e la sofferenza sono causa di variazioni di stato nella salute di una persona? Le sofferenze dell'anima (psyché) portano ad ammalarsi?

Nelle rappresentazioni liriche questi interrogativi sono stati spiegati attraverso una vasta gamma di realtà, le quali sfociano in molti casi nella gravità della malattia, proiettata nel futuro di un'esistenza, fino ad arrivare alla morte. Queste rappresentazioni associano la malattia all'amore (come nel caso di *Traviata* o *Bohème*), dove la stessa malattia è l'esaltazione massima dell'amore, la giustificazione ad un'esperienza in cui i sentimenti risentono di un procurato dolore.

Di fronte alla malattia le reazioni possono essere molteplici a seconda del rapporto che si crea con essa. In molti insorgono comportamenti di difesa e negazione del male che gli ha colpiti. *"Ho sentito la mancanza di voglia di vivere, un malessere esistenziale, un'angoscia incontrollabile"*. E' indispensabile invece arrivare ad un'accettazione consapevole: *"In me è cambiato qualcosa quando mi è stata fatta la diagnosi, da quel momento è scaturita la volontà di reagire e di combattere*

la malattia". Da una condizione di disperato rifiuto della propria sorte, il malato elabora attraverso la forza di volontà e una personale capacità di adattamento, la propria condizione. *"Ho capito da questa esperienza che la gravità del male che mi aveva colpito, mi costringeva ad entrare in crisi con me stessa, per cercare di guarire"*. L'elaborazione del dolore e della patologia in termini positivi è da ritenersi utile ai fini di una accettazione e di una convivenza successiva con la malattia. La mancanza di un atteggiamento raziocinante del paziente, si colloca in antitesi con la necessità doverosa dell'accettazione esecutiva della terapia, ai fini di un miglioramento della stessa patologia. L'aiuto psicologico è fondamentale nel sostenere la cura e il decorso della malattia. *"Ho elaborato il dolore e la malattia con spirito di sopravvivenza, riuscendo a capire che era necessario convivere con la malattia"*. Il malato deve saper reagire attraverso il suo carattere e saper resistere allo sconforto.

È necessario provvedere anche da se stessi con mezzi propri nel combattere la malattia, attraverso modalità di comportamento utili al proprio stato di salute. *"Ho accettato la mia condizione e personalmente ho trovato una forte convinzione e attaccamento alla vita. Grazie a questo e al giovamento che traevo dalla cura, ho riscontrato effetti positivi e un miglioramento a livello psicologico e nei rapporti interpersonali"*.

Le proprie reazioni individuali, la gravità della sintomatologia, il comportamento del medico e l'efficacia delle terapie, le relazioni sociali, contribuiscono all'accettazione o al rifiuto della malattia. Il malato di fronte al medico può avere una reazione di scetticismo e il beneficio terapeutico derivante dalla cura somministrata, assume un'importanza fondamentale a seconda dell'accettazione o del rifiuto. L'aiuto ai malati deve cogliere quelle che sono le sue risposte a livello sociale, psicologico, relazionale, offrendo loro un reale sostegno. Va dato atto che un'attenzione particolare allo stato d'animo della persona che soffre, da chi è deputato alla cura, può infondere maggiore fiducia nel malato. Sono semplici considerazioni che non esauriscono il tema trattato, ma hanno lo scopo di sensibilizzare e riflettere: la parola cancro non significa solo intervenire chirurgicamente e farmacologicamente, trascurando come spesso fa la medicina, le implicazioni di natura psicologica, altrettanto importanti di quelle di natura organica.

Roberto Rinaldi

(in collaborazione con l'Anfcc di Trento)

(continua)

IL MEDICO DI FAMIGLIA E IL MDB

Il passare del tempo, i cambiamenti socio-culturali, l'evoluzione delle nostre conoscenze non hanno offuscato l'importanza di quel medico al quale spesso diverse generazioni, nell'ambito della stessa famiglia, nelle città e, maggiormente, nei paesi e nelle campagne, si rivolgevano come primo interlocutore (e spesso risolutore) per grandi e piccoli problemi di salute fisica, psichica, psicofisica. La tendenza ultima a ribattezzare termini semplici ha fatto sì che questa figura di medico venisse chiamata "medico di famiglia, medico condotto, medico curante, medico della mutua ed infine medico di base", ma per la sua intrinseca funzione preferisco il buon vecchio termine di "medico di famiglia".

La parola MEDICO proviene dal Sanscrito, un'antica e colta lingua dell'India, base di tutte le lingue indo-europee (comprese latino e greco) e significa "COLUI CHE ADOPERA L'ACQUA."

In questo solo significato, se ci si ferma a riflettere, vi sono concentrate tutte le sfaccettature della Medicina, dalla ricerca ai diversi campi applicazionali.

"L'acqua è il principio di tutte le cose" così TALETE (Mileto 624-546 A.C.) con concetto medico attualissimo fa iniziare la Filosofia, e dell'acqua, e del significato sanscrito della parola medico, se ne dovette ricordare il grande SEMMELVEIS, medico ungherese che a Vienna, nella metà dell'800, lavandosi bene le mani prima dei parti, e obbligando a ciò i suoi assistenti, ridusse in un attimo del 30% l'altissima allora mortalità perinatale di puerpere e neonati. Ma perché l'uomo di medicina adopera l'acqua? Per evitare di infettarsi e quindi a sua volta infettare, per detergere una ferita affinché possa cicatrizzare, per non contaminare con ciò che ha toccato in precedenza ecc. E' insito quindi, nell'atto di lavarsi, il concetto della preoccupazione, dell'impegno, un progetto, un fine, l'aver in carico, l'aver in cura (nel senso di stare attento a..) e quindi curare, a prescindere dal risultato finale che, intenzionalmente, è sempre la guarigione, ma qualora ciò non ci possa essere, il medico continua a seguire, a prendersi cura, a curare.

Tra i tanti compiti del medico di famiglia quello del curare domiciliariamente la patologia neoplastica è uno dei più impegnativi e soprattutto per coloro che sono nel MDB rappresenta, ancora una volta, colui al quale rivolgersi per primo, dal momento che spesso noi prescrittori del MDB siamo a centinaia di km di distanza. Proprio per questo, il ruolo del medico di famiglia durante questa terapia è fondamentale ed indispensabile, ed è pur verissimo che molteplici e ricorrenti sono i dubbi e le incertezze che in quest'ultimo può avere instillato la così detta "Sperimentazione Ministeriale", la denigratoria campagna informativa, le difficoltà burocratiche, nonché l'assenza di tutta una serie di informazioni scientifiche alla base di questa terapia e necessarie per poter seguire il pa-

ziente. Lodevole a tal proposito l'iniziativa dell'AIAN di Modena che, per le diverse patologie neoplastiche, ha messo a punto alcuni aspetti scientifici del MDB tramite una raccolta di dati estratti da un motore di ricerca NET internazionale come MED-LINE e destinati al medico di famiglia insieme con una lettera-guida. E' infatti importante, per me medico di famiglia, sapere se durante il protocollo Di Bella possono comparire effetti tossici e/o dannosi. La risposta è NO (salvo eventuali allergie e/o intolleranze). Se proprio vogliamo essere pignoli potrebbe comparire nella prima settimana del meteorismo e/o una passeggera diarrea in genere autolimitantesi e tale da non richiedere, in genere, trattamento.

Per me, medico di famiglia, è importante sapere che durante la terapia alcune costanti del nostro organismo siano ragionevolmente nei giusti valori: emocromo con formula, sideremia, Calcemia, Protidemia totale, e Albuminemia, Glicemia, Elettroliti, e dal momento che si è notato qualche lieve innalzamento della glicemia e/o delle transaminasi e in rari casi una ipopotassiemia sarebbe consigliabile ripetere le analisi del sangue eseguite subito prima della terapia dopo circa 10 gg. dall'inizio, in modo che si possano apportare i necessari eventuali cambiamenti, da parte di noi medici di famiglia, che ben conosciamo il paziente, e che, a prescindere dalla specificità della patologia, rientrano nell'immenso campo della medicina generale e che hanno come fine mantenere al meglio le funzioni del nostro organismo. Sapendo tutte queste cose molti dubbi e incertezze, a noi medici di famiglia, sono stati dissolti. Ci rinfiancherà oltremodo il sapere che qualora nasca l'esigenza di una terapia radiante e/o antiosteolitica questa è perfettamente compatibile con il protocollo Di Bella; stessa compatibilità per qualunque terapia antalgica, per una eventuale terapia antibiotica, antiedemigena cerebrale e/o antiepilettica. Per quanto riguarda la burocrazia l'unica difficoltà potrebbe consistere nella prescrizione della Somatostatina o dell'Ocreotide, regolata ancora oggi dal D.L. n.23 del 17/2/98 e successive legge.

Dal momento che, giustamente, nessun medico può essere costretto a prescrivere alcunché, mi sembra giusto non pretenderlo dal medico di famiglia, a meno che lo voglia, dal momento che comunque lo facciamo noi prescrittori. L'AIAN Modena e lo scrivente, sperando che queste poche righe abbiano comunicato lo spirito animatore, la stesura della lettera guida e la raccolta scientifica (ben lieti di accettare eventuali altri suggerimenti), ringraziano per il loro operato, ben consci del loro ruolo, tutti i medici di famiglia dei pazienti in cura con il MDB augurandosi di essere stati di qualche utilità.

Dott. Lorello Macrini

Medico di famiglia "Dibelliano"

(a cura dell'Aian di Modena)

LETTERA DI AUGURIO DEL PROF. LUIGI DI BELLA ALLA NEONATA FEDERAZIONE



Quando con il diffondersi inarrestabile di quello che fu chiamato "MDB" crebbero i casi ed i successi terapeutici, emersero anche i problemi nell'applicazione del Metodo, che si rivelò efficace ma esigente, sia per la sua novità intrinseca che per il costo e le modalità dell'applicazione. Malgrado tutto ed a dispetto dell'ostracismo degli ambienti ufficiali, la propagazione del Metodo fu inarrestabile e portò a riflessi sociali, economici, politici. A questo punto la vita delle Associazioni non poteva che diventare più intensa, responsabile, esigente. Tante sorsero spontanee in diverse città ed instaurarono rapporti con le altre per agevolare l'adozione di procedure più adeguate e, per tanti aspetti, più efficaci. L'approfondimento di tanti problemi rese indispensabile lo scambio reciproco di informazioni relative all'approvvigionamento e la corretta applicazione di mezzi terapeutici, nonché all'imminente problema economico. Quanto detto ha suggerito la realizzazione di una federazione tra le varie Associazioni così da convenire modalità di intervento, risolvere i problemi sempre più numerosi, snellire l'operatività, individuare mezzi gradualmente più idonei ad aiutare gli ammalati. Queste sono le finalità della federazione che sono state condivise al primo esame collettivo dei problemi pertinenti. Lo scambio di idee ha messo a fuoco le molteplici sfaccettature della futura Federazione, una delle quali, di grande peso, consiste nell'esigenza di difendersi dalle sorgenti imitazioni, finalisticamente rivolte a mire ambiziose, partitiche, quando non economiche, egoistiche, personali. Potrebbe sembrare assurdo, ma coincide con la realtà delle cose l'imperativo di difendersi da un minaccioso parassitismo. Questi gli scopi della riunione, che, sperabilmente, orienteranno futuri incontri verso fini più nobili e specifici.

E questo è anche il mio personale augurio.

Luigi Di Bella

GLI OBIETTIVI

Molteplici sono gli obiettivi che si prefiggono le associazioni che sostengono il metodo di cura del prof. Di Bella, e che fanno parte della Federazione fortemente voluta dallo stesso professore. L'AIAN di Roma si impegna in particolare affinché i pazienti malati di tumore possano scegliere la terapia Di Bella liberamente, senza subire pressioni o discriminazioni, dopo una corretta ed onesta informazione sulle varie possibilità terapeutiche. Il nostro obiettivo è quello di arrivare a rendere la terapia disponibile a tutti nelle strutture pubbliche, secondo le modalità messe a punto dal prof. Di Bella. Registriamo da parte della regione Lazio un timido accenno sulla vicenda della cura che riporta su di questa l'attenzione di medici e politici e di tutta l'opinione pubblica sia a favore che contraria. Sembra però che per le valutazioni del caso ci si affidi alla commissione oncologica, i cui membri, parteciparono alla programmazione, alla

conduzione ed alle conclusioni della sperimentazione, ritenuta inadeguata da parte di alcuni magistrati, oltre che da inoppugnabili rilievi provati da documentazioni scientifiche anche internazionali. Tutto questo non ci fa certo stare tranquilli, ma vogliamo sperare che questa volta ci sia veramente la volontà di affrontare in modo corretto e definitivo questa vicenda che ha avuto fino ad oggi aspetti per lo meno inquietanti. Se veramente c'è questa volontà, speriamo che un concreto aiuto a tutti quei pazienti che hanno tra mille difficoltà scelto la terapia Di Bella, arrivi prima delle elezioni per sgombrare il campo da fastidiose speculazioni politiche. Non vediamo infatti perché la medicina cosiddetta ufficiale non debba dare la possibilità di scegliere come curarsi e perché non si debba essere informati in modo completo ed equanime sulle varie terapie disponibili: la scienza medica non è una scienza esatta e non da pertanto alcuna certezza, medicina ufficiale compresa.

(a cura dell'AIAN di Roma)

Comitato per la difesa della libertà di cura - Arezzo

VITA DEL COMITATO

Il 10. 12 .1999 il nostro Comitato ha partecipato con una sua rappresentante ad una trasmissione televisiva di Teletruria, emittente locale, sull'argomento della ricerca sul cancro. Partecipavano due oncologi aretini, il Rettore dell'Università di Siena, medico anatomo patologo, tre parlamentari fra cui la senatrice Bettoni, sottosegretario alla sanità, il vescovo di Arezzo e il presidente del Calcit, l'associazione locale che raccoglie fondi per la lotta contro il cancro e che ha dotato in questi anni l'ospedale di Arezzo di costose ed indispensabili attrezzature diagnostiche. Quasi subito il discorso è caduto sul MDB e la sua presunta inutilità.

A questo punto l'intervistatore ha chiesto un parere in merito alla rappresentante del Comitato, persona fra l'altro in cura da quasi due anni con la cura del prof. Di Bella e con risultati eccezionali per la riconquistata qualità della vita insieme ad apprezzabili risultati nella lotta contro il tumore, invano curato per tre anni con chemioterapie sempre più devastanti alle quali si era dimostrato refrattario.

La nostra rappresentante ha riaffermato con forza il principio giuridico del diritto alla libertà di cura secondo le linee illustrate dall'avvocato Meacci facendo però rilevare che questa libertà di cura è di fatto legata ad una condizione economica di agiatezza, mancando la quale coloro che sono refrattari alla chemioterapia o radioterapia, ma positivamente sensibili al MDB si trovano nella tragica situazione di doversi rassegnare alla morte, spesso fra atroci dolori o storditi dagli analgesici, perché il S.S.N che spende milioni per le chemioterapie, si rifiuta di fornire gratuitamente i farmaci necessari al MDB, il cui costo sarebbe senz'altro inferiore a quello delle chemio.

Il Rettore dell'Università di Siena ha ribattuto con un certo astio che sperava non si riaprisse il caso Di Bella, proprio da Arezzo, dal momento che la sperimentazione ne aveva dimostrato l'illusorietà. Inoltre ha criticato che fossero i giudici e non i medici ad occuparsi del caso.

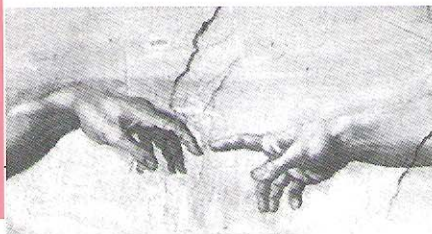
La nostra rappresentante ha ribadito che il discorso non è solo di Arezzo, in tutta Italia vi sono più di quindici associazioni e comitati che sollevano il caso, pronti a dare battaglia, che la sperimentazione era da considerarsi fasulla, dal momento che per stessa ammissione dell'Istituto Chimico-Farmaceutico Militare, nel composto polivitaminico era pre-



sente un veleno come l'acetone, e che la somatostatina non era stata iniettata sottocute con siringa temporizzata, bensì intramuscolo in unica soluzione. A tutto questo si aggiunga che sono stati somministrati anche altri medicinali non previsti dal protocollo, e infine che l'azione antitumorale dei singoli componenti il MDB è stata ampiamente sperimentata e riconosciuta, ed i risultati resi noti su Med-line. Il Rettore si è scagliato contro questa affermazione, dicendo che era totalmente falsa, al che la nostra rappresentante ha risposto con calma che se lui non era documentato, gli avrebbero fatto avere le prove. In quanto all'intervento dei giudici, ha aggiunto, dobbiamo essere grati alla magistratura per aver tutelato il diritto costituzionale alla salute, obbligando le ASL alla somministrazione gratuita dei farmaci del MDB, anche solo in presenza del miglioramento della qualità della vita, cosa che i medici non sembrano prendere in considerazione, ed indagando sulle irregolarità emergenti dal modo in cui è stata condotta la sperimentazione.

Quello che ci ha confortato, e che non è piaciuto al Rettore, sono state le numerose telefonate di persone che dichiaravano di aver avuto guarigioni e giovamento dal MDB. In fine di trasmissione i medici e il presidente del Calcit hanno rivolto i loro appelli ai parlamentari per quelle che erano le loro esigenze. La nostra rappresentante ha rivolto loro un appello pressante perché a tutti coloro che si curano con il MDB, traendone benefici, anche solo rispetto alla qualità della vita, sia concessa la gratuità dei farmaci.

*Alda Paletti, socia del Comitato
per la difesa della libertà di cura di Arezzo*



2001: UNA NUOVA AVVENTURA

Ed eccoci così ad anno nuovo. Riguardiamo, cari amici questo periodo trascorso in cui la nostra associazione è passata attraverso un sussulto non indifferente: l'organico è cambiato e così il direttivo. Alcuni soci hanno intrapreso percorsi diversi, altri hanno lasciato questo pianeta; a tutti va comunque il nostro pensiero e il nostro ricordo per questo tratto di strada percorso assieme.

Salutiamo particolarmente la nostra amica Mara Pagni, il nostro precedente presidente Eugenio Rivaira e il nostro revisore dei conti Bruno Quiriconi.

Abbiamo perduto anche la nostra vecchia sede di via di Novoli dato che chi ci ospitava si è trasferito, al momento ci stiamo appoggiando alla disponibilità di alcuni soci che si sono prestati ad offrirci i loro locali per incontrarci o per ricevere le telefonate.

Il nostro impegno nell'associazione non è mai venuto meno, ci sentiamo pertanto vicini a tutti coloro che hanno vissuto o stanno, al momento, combattendo il tumore. La speranza è sempre viva ed il dialogo continuo con voi che ci fa non abbassare mai la guardia.

Al momento, il numero di chi fattivamente si adopera per l'associazione è esiguo e pertanto invitiamo quanti hanno voglia di rendersi utili e di sostenerci a telefonarci.

Vi ringraziamo e auguriamo a tutti voi buon 2001.

A.B.



MARA Non potevamo fare a meno, in questo numero, di ricordare la nostra cara amica Mara che ci ha lasciato aprendo un vuoto che difficilmente si potrà colmare.

La sua capacità organizzativa la sua costante voglia di fare è rimasta invariata anche e quando le sue forze erano esigue. Nei momenti più duri il suo pensiero era per gli altri e la sua tenacia ammirevole. Il nostro ricordo si può ben concludere citando le parole del marito Alessandro: "... A tutti noi rimane un dolore infinito, abbiamo perduto una grande persona".

BISOGNO DI CHIAREZZA

A mio padre, agli inizi del 1999, è stato diagnosticato quello che allora sembrava un adeno-carcinoma della testa del pancreas del diametro di 5 cm con circa otto metastasi al fegato del diametro che andava dai 12 ai 40 mm. Dopo ben cinque consulenze mediche in alcuni dei maggiori centri specializzati in oncologia, la risposta è sempre stata la stessa e in altre parole che non c'era più niente da fare, né chemioterapia, né altre terapie, né tanto meno la terapia "Di Bella" e i mesi di vita rimanenti a mio padre erano due o tre al massimo. Questi giudizi furono dati in maniera veloce, ma con certezza, senza informarci, come invece è stato fatto in questi ultimi mesi, d'eventuali rari casi di tumore che possono rispondere ad alcuni tipi di medicinali come l'octreotide associato ad altri farmaci. Così mio padre decise di curarsi solo con la terapia Di Bella che inizio immediatamente. Ad oggi 30.12.2000 è ancora vivo anche se purtroppo le metastasi al fegato non si sono mai arrestate completamente (a differenza del tumore al pancreas che si è ridotto).

Quello che voglio sottolineare è che in questi ultimi mesi del 2000 abbiamo avuto altre consulenze con medici specialisti che ci hanno sostenuto che alla luce della risposta all'octreotide da parte del tumore sicuramente si può affermare che questo cancro è d'origine endocrina e che perciò è riconosciuto dalla medicina tradizionale che questi tipi di tumore si possono trattare ottenendo buoni risultati con l'octreotide. Così in dicembre 2000 mio padre ha eseguito ulteriori esami che hanno confermato l'origine endocrina del suo tumore.

Abbiamo allora "scoperto" che ci sono in Italia dei centri "ufficiali" che curano questo tipo di tumore con l'octreotide associato ad altri farmaci, ma purtroppo a questo punto non so se mio padre potrà sopravvivere a questa nuova cura. La mia conclusione è la seguente: perché i cosiddetti specialisti oncologi non ci hanno messo al corrente due anni fa che ci poteva essere una possibilità anche se rara che questo tumore fosse di una forma trattabile con farmaci dando buoni risultati? Per questo adesso mio padre, confuso dalle discordanti opinioni non sa più se due anni fa ha preso la decisione giusta.

IL PROFESSOR LUIGI DI BELLA A GROSSETO

Il 16 dicembre un folto pubblico ha accolto con grande emozione il prof. Di Bella, invitato dall'A.M.A. (Amatori Maremmani Aloe) a svolgere una conferenza sul tema "Terapia Di Bella e complementi dietetici". Oltre a rappresentanti di molte altre associazioni e del Presidente della federazione nazionale Amici Aloe, erano presenti autorità e rappresentanti delle istituzioni cittadine, dopo il breve saluto di benvenuto da parte di Giuseppe Favilli, il presidente dell'A.M.A., al prof Di Bella ed il saluto della Presidente della Circostrizione Gorarella, il Sindaco di Grosseto Alessandro Antichi ha donato una targa con i simboli della città al Professore ringraziandolo per il suo impegno a beneficio dell'umanità intera e per l'attenzione verso la persona, cosa che dovrebbe essere sempre al centro dell'attività di ognuno.

Nel corso dell'incontro ha preso la parola il dott. Paolo Giordo portavoce della Commissione scientifica dell'Associazione e referente del metodo Di Bella. Il dott. Giordo ha affermato che la cura delle malattie, soprattutto quelle degenerative non può essere scissa da una corretta alimentazione, che anzi ne è fattore fondamentale: l'alimentazione costituisce in pratica una trofoprevenzione che deve essere diversa da persona a persona. Il prof. Di Bella ha iniziato la sua relazione sottolineando la vastità dell'argomento e quindi la necessità di trattare solo le linee generali, ha ricordato che occorre molta cautela nel parlare degli esiti dei tumori poiché le statistiche non sono sempre del tutto attendibili, infatti, causa mortis, negli affetti da tumore, non sempre è attribuibile ad una patologia specifica, poiché il cancro presenta una molteplicità ed una complessità di aspetti tale da coinvolgere tutti gli organi dell'essere umano.

Ha ribadito che c'è grande ignoranza in fatto di alimentazione e che pertanto occorre prudenza nell'at-



tribuire colpe e meriti ad alcune sostanze e per quanto riguarda gli alimenti quotidiani occorre considerare quantità, qualità e intervallo di assunzione.

Il professore ha poi parlato di altri fattori nocivi per la salute e si è soffermato su alcune delle cause dei tumori dell'apparato respiratorio (fumo, sostanze irritanti, polvere...) e di quelli della pelle (raggi solari principalmente).

Per quanto riguarda i rimedi il professore ha affermato che a tutt'oggi non abbiamo una cultura sufficiente per proteggerci: importante è che il sangue porti a tutti gli organi i principi necessari per difendersi occorre perciò un'alimentazione adeguata e cioè il contrario di ciò che generalmente facciamo. Essenziale è capire che il nostro destino patologico dipende in parte da noi.

**A.M.A. - V. Papa Giovanni XXIII
Grosseto - Tel 03387721557**

LIBERAMENTE

Siamo ben lieti della collaborazione nata con la redazione di Liberamente, una pubblicazione mensile, entrata nel suo quarto anno di vita, che oltre del " caso Di Bella " si occupa di medicina. Da voce a chi non ha spazio sui mezzi di divulgazione di massa solo appannaggio della sanità spettacolo, sempre sponsorizzata dalle case farmaceutiche e dall'apparato medico-istituzione che ne è espressione. E' in questo spirito che da sempre accoglie quanto viene dal movimento di sostegno all'opera del professore Di Bella. Il giornale si autofinanzia grazie al libero impegno dei suoi lettori.

Redazione Liberamente Tel. e Fax 055 8229858

SPIGOLATURE NON SOLO MEDICHE

Le considerazioni che vi mando sono di carattere generale, anche se il mio punto di osservazione ha una sua specificità che deve comunque essere fatta presente. Il fatto di essere un medico non deve privarmi della possibilità di fare delle riflessioni di carattere generale. Ed allora mi pongo in modo laico di fronte al " caso Di Bella ", come ormai il giornalismo lo ha definito e osservo che: quanto succede da anni ha messo in evidenza che il nostro Paese si priva, di fatto, dell'opportunità di sperimentare e non solo in campo medico, in modo libero. Con ciò voglio dire che le regole per ogni tipo di sperimentazione e di ricerca dovrebbero essere più praticabili, per favorire il singolo armato solo delle sue conoscenze e della sua intelligenza, e quasi sempre senza potentati economici alle spalle persegue degli obiettivi, che in campo medico possono prima o poi tornare a beneficio dei malati. Le potenzialità innovative dovrebbero, mi pare, essere più apprezzate e facilitate dalle istituzioni pubbliche e private: non sono un economista, ma credo che uno dei capitali di un paese sia non solo il suo P.I.L., ma anche la som-

ma delle migliori intelligenze che riesce a valorizzare. Che poi di una intelligenza la capacità innovativa, creativa, sia un elemento fondamentale, non lo dico io ma lo ha detto Albert Einstein: "Imagination is more important than knowledge". In sintesi ritengo che il compito di uno Stato democratico sia quello di liberare le energie intellettuali piuttosto che occuparsi di come controllarle. In questi anni ho visto aprirsi degli spazi nuovi per chi deve affrontare lo stato di malattia e credo che una parte di merito vada riconosciuta alla vicenda Di Bella, nel suo complesso con le sue luci e le sue ombre. Il cosiddetto progresso medico è un processo dinamico che ha risentito in campo oncologico e in particolare nel nostro Paese, dell'influenza di alcuni degli elementi che caratterizzano l'azione del prof. Di Bella.

Sicuramente una maggiore attenzione per il malato, per delle cure che rispettino la dignità della persona, per un contenimento degli aspetti mercantili della professione medica. Senza entrare nel merito dei risultati terapeutici che sono controversi. Ma questo, va sottolineato con forza, come accade per i risultati delle terapie ortodosse. A volte mi viene da pensare che con gli investimenti colossali che le ditte farmaceutiche mondiali fanno, in vari filoni di ricerca, non sia possibile non voler influenzare, con mezzi leciti, le politiche sanitarie dei vari paesi.

I Consigli di Amministrazione si occupano di bilanci e non di pazienti, di numeri e non di persone. Che fare? Intanto dovrebbero prendere forza le associazioni dei malati e diventare delle associazioni di cittadini - consumatori di prodotti terapeutici, che assumano in maniera decisa e con atteggiamento laico la tutela di chi si rivolge a loro, chiedendo per ogni cura (anche quelle ortodosse) la verifica dei risultati e dei costi oggettivi e soggettivi. Credo che si stia andando in questa direzione ma il rischio di non centrare l'obiettivo mi pare ancora grande. Voglio chiudere questi brevi considerazioni ricordando a me stesso, alle associazioni, ai colleghi medici tutti (favorevoli o contrari che siano delle terapie non convenzionali) che l'etica praticata e non parlata ci dà una enorme responsabilità nei confronti di chi ci chiede aiuto nel momento del bisogno e che questo aiuto non deve avere colori, etichette, ideologie o essere condizionato da preconcetti, ma essere solo il migliore in tutti i sensi per la persona che ce lo chiede.

Dott. Marco Santini

Ormai è da tempo che alcuni dei nostri soci hanno incontrato l'ATT sulla loro strada ed hanno usufruito dei loro servizi. Ci sembra così opportuno mettere a conoscenza di questa possibilità nella nostra regione. E' bello che siamo in tanti anche se su fronti differenti ad aiutare quanti hanno bisogno!

A.T.T.

Via Fossombroni, 7 - Firenze - Tel/fax 055/2466237

Assistiamo i malati di tumore a domicilio e gratuitamente. Abbiamo medici e infermieri reperibili 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che curano il paziente a casa gratuitamente. Aiutiamo i malati oncologici ad effettuare gli esami prescritti entro una settimana. Forniamo, secondo le necessità e le disponibilità, anche i farmaci ed i presidi sanitari.

Supportiamo il malato ed i suoi familiari con i nostri psicologi. Tutti i costi sono a carico dell'associazione con i fondi raccolti dai nostri volontari. Offriamo la consulenza legale per ottenere esenzioni, invalidità, e quanto altro previsto dalla legge.



PROSSIME INIZIATIVE DELL'A.I.A.N. DI MODENA

APERTURA STUDIO MEDICO

L'A.I.A.N. di Modena è lieta di annunciare l'imminente apertura di uno studio medico presso la sede dell'Associazione stessa, dove sarà possibile, per gli ammalati, ricevere informazioni, consulenze, chiarimenti sulla terapia del Prof. Luigi Di Bella da parte di un gruppo di medici che presteranno la loro opera gratuitamente.

RICORSI LEGALI

L'A.I.A.N. di Modena, già da alcuni mesi, ha costituito un pool di legali che sta presentando in tutta Italia ricorsi per il riconoscimento del diritto alla gratuità della terapia del Prof. Luigi Di Bella.

Fino ad ora i giudici di Bologna, Milano, Ferrara, Cuneo hanno condannato le rispettive USL al pagamento della terapia ai singoli ammalati.

Stiamo ultimando la raccolta della documentazione necessaria per altri 15 pazienti. Purtroppo, e forse non per caso, a Modena, dopo il responso negativo di 3 ricorsi presentati, l'A.I.A.N., dopo un confronto con i legali, ha deciso di procedere con le cause di merito e non più i ricorsi d'urgenza, valutando negativamente l'atteggiamento dei giudici modenesi che non hanno fatto altro che svolgere un ruolo puramente burocratico, senza fare il minimo sforzo di indagine e studio delle situazioni dei singoli ammalati, negando quindi uno dei diritti fondamentali sanciti dalla nostra Costituzione: il diritto alla salute.

Invitiamo tutti gli ammalati che sono in terapia e che presentano una situazione clinica di stabilità o di miglioramento della propria condizione, a rivolgersi all'A.I.A.N. di Modena per continuare a perseguire l'obiettivo del riconoscimento di un diritto e contemporaneamente ribadire la validità della terapia del Prof. Luigi Di Bella.

RACCOLTA MATERIALE SCIENTIFICO

L'A.I.A.N. di Modena ha commissionato ad una associazione specializzata in motori di ricerca una indagine di materiale scientifico su floppy che l'Associazione mette a disposizione di chi fosse interessato previo versamento di un contributo di £.100.000.

Questa raccolta, sulle basi scientifiche del protocollo Di Bella per la cura delle neoplasie, è ricavata dalla Banca dati Biomedica MED-LINE, per singole patologie neoplastiche che verrà periodicamente aggiornata.

Le patologie fino ad oggi in nostro possesso sono le seguenti: epatocarcinoma, adenocarcinoma prostatico, carcinoma della laringe, adenocarcinoma duttale e lobulare della mammella, adenocarcinoma del colon, adenocarcinoma della colecisti, carcinoma endometriale, leucemie, melanoma, liposarcoma, carcinoma squamocellulare del polmone, tumori cerebrali, in particolare i gliomi.

A.I.A.N. MO

"Maria Teresa Rossi"

Via S.Giovanni Bosco n. 163/b-c - 41100 MODENA

Aperta al pubblico

dal lunedì al venerdì dalle ore 16 alle ore 19

N. telefono 059/212053 - N. fax 059/4390087

C/C bancario intestato a

A.I.A.N. MO n.854632 (ABI 5387 - CAB 12905)

Presso Agenzia 5 di Modena

della Banca Popolare dell'Emilia Romagna

C/C postale intestato a A.I.A.N. Modena n.10185411

- Casella Postale 81 - Modena 2

Sito Internet: <http://www.dibella.org/>

L'A.I.A.N. di Modena (Associazione Italiana Ammalati Neoplastici) ringrazia tutti i cittadini che, con il loro contributo hanno reso possibile la continuità della terapia al piccolo ANTONIO.

Informiamo tutti che, alla data del 28 febbraio 2001, tra offerte, versamenti sull'apposito conto corrente, cassettoni distribuite in diversi esercizi pubblici e privati, sono stati raccolti complessivamente 16.677.000= che hanno consentito la terapia dai primi giorni di dicembre del 2000 e che la renderanno possibile per i prossimi 8 mesi.

Lo stato di salute di ANTONIO è buono e continu a migliorare dando alla madre e alla sorellina una speranza di vita.

NON DIMENTICHIAMOCI DI ANTONIO, è affetto da un morbo rarissimo del sangue e non è possibile eseguire il trapianto del midollo per una concomitante patologia neuromotoria.

Per continuare ad aiutarlo potete effettuare un versamento sul Conto Corrente Bancario

n.1022643 (ABI 5387 - CAB 12905) intestato a : Pro Antonio-AIAN MO, presso l'Agenzia 5

della Banca Popolare dell'E. Romagna di Modena.

Per qualsiasi informazione telefonare all'Associazione A.I.A.N. di Modena al n. 059/212053

Modena - 05/03/2001

A.I.A.N. Modena "M. Teresa Rossi"

C'è chi scopre e chi riscopre

Continua in numerosi, importantissimi centri oncologici degli Stati Uniti una sperimentazione su l'uso della somatostatina nella cura dell'osteosarcoma ed i risultati sono così incoraggianti da aver spinto le autorità sanitarie a continuare su questa strada. La dottoressa Paola Tomassetti, ricercatrice presso il dipartimento di Medicina Interna e Gastroenterologia del S. Orsola di Bologna, ha "scoperto" che la somatostatina ed i suoi analoghi sintetici fanno "letteralmente scomparire" tumori endocrini dello stomaco che si possono presentare isolati o accompagnati da altre neoplasie, sempre di origine ormonale, del duodeno e del pancreas.

A queste vicende hanno dato risalto anche prestigiose riviste mediche internazionali come il New England Journal of Medicine. E' di pochi giorni fa, poi, la notizia della "scoperta" da parte del Professor Walter Pierpaoli, dell'Istituto di Ricerca Biomedica Jean Choay di Mandrisio, sulle eccezionali proprietà terapeutiche della melatonina "... Con la quale tutto il sistema ormonale si risincronizza ..." afferma il ricercatore, ed ancora aggiunge "... Si riesce a restaurare tutto, anche il sistema immunitario. In Kenia la utilizzano addirittura come salvavita nell'aids. Io la impiego anche nel trattamento delle cure oncologiche..." (dal "Giornale" del 5/3/2001).

Vale forse la pena far riflettere tutti sul fatto che il Professor Di Bella usa, nella sua Terapia anticancro, sia la somatostatina che la melatonina da circa 40 anni.

Credo sia superfluo qualsiasi ulteriore commento...

Nasce il consultorio medico nella sede dell' A.I.A.N. Roma

Dal mese di aprile prende finalmente il via questa iniziativa fortemente voluta dal Professor Luigi Di Bella.

Nei locali della sede A.I.A.N. di Roma, in via Magnagrecia 39, sarà allestito uno studio medico dove dottori di fiducia dell'associazione potranno dare a chi sarà interessato, una prima consulenza gratuita e tutte quelle informazioni, soprattutto di carattere scientifico, che potranno aiutare i pazienti colpiti da una patologia oncologica ad orientarsi verso la terapia più giusta.

Senza voler entrare nel merito della validità o meno di altri tipi di cura, la nostra battaglia è sempre stata quella di dare a tutti una serena, ma corretta, informazione in modo che sulla scorta di elementi oggettivi ognuno possa effettuare una scelta consapevole. Una volta ottenuta la consulenza medica, i volontari dell'A.I.A.N., saranno poi in grado di dare ai pazienti che vorranno scegliere la Terapia Di Bella, tutte le informazioni per il reperimento e la conservazione dei farmaci, sull'uso del temporizzatore e tutte le altre indicazioni di carattere pratico che li aiuteranno a farla in modo corretto.

Inchiesta Guariniello

L'inchiesta ex Guariniello, nel corso della quale il Procuratore di Torino ha potuto verificare attraverso testimonianze dei N.A.S. ed altri inoppugnabili riscontri che la sperimentazione che ha sentenziato la inefficacia del Metodo Di Bella è stata costellata da una serie di irregolarità, è ancora in piedi.

L'inchiesta stessa era stata dirottata poi alla procura di Firenze per competenze territoriali con il rischio che potesse essere archiviata come era già successo per le due precedenti, sempre da parte della medesima Procura ma dallo studio legale del nostro avvocato Efsio Figus-Diaz, che si occupa del caso, ci viene confermato che il discorso è tuttora aperto. Questo ci fa sperare che si possa, in tempi brevi, giungere finalmente all'accertamento di una verità: da tutti inuita e fare quindi giustizia su una vicenda che coinvolge decine di migliaia di pazienti che stanno ottenendo dalla Terapia del Professor Di Bella, molto più che una concreta speranza.

A due anni dal parere negativo del ministero, più di mille sentenze confermano la validità della terapia anti-tumore

Torna la cura Di Bella. La ordina il giudice

Il tribunale di Cremona accoglie il ricorso di un paziente: l'Asl rimborsi i farmaci

di Elisa Calessi

MILANO - Che fine ha fatto il polverone Di Bella? Nel novembre del 1998 il ministero della Sanità, dopo una testatissima sperimentazione, ha bocciato

ha messo insieme un dossier che è stato portato davanti ai giudici da diversi avvocati a dimostrazione che la cura Di Bella funziona.

LA CURA

Come e quando fare ricorso ai Tribunali

Forse non tutti sanno che è possibile in alcuni casi fare ricorso ai Tribunali per ottenere gratuitamente farmaci che compongono la Terapia Di Bella.

Vale allora la pena ricordare a tutti che questa strada è praticabile quando esistono due presupposti.

Il primo è che il paziente affetto da patologia tumorale non abbia alternative terapeutiche, non possa cioè essere trattato con terapie convenzionali come radio o chemio-terapia. Questo può accadere per ragioni diverse che vanno comunque supportate da una dichiarazione di un centro oncologico ospedaliero.

Il secondo è invece che il paziente stesso possa dimostrare attraverso riscontri clinici inoppugnabili come esami ematici, t.a.c. risonanze magnetiche, ecografie od altro, il tutto accompagnato da una relazione medica, e dopo un ragionevole periodo di effettuazione della "Terapia alternativa" che questa ha prodotto un effetto positivo.

Un legale dovrà comunque impostare una corretta richiesta per evitare che a causa di una qualsiasi inadempienza nell'articolazione della richiesta stessa, questa possa essere respinta.

L'A.I.A.N. potrà anche in questo caso aiutare i pazienti che vogliono intraprendere questo percorso consigliando il tipo di legale più adatto.

Del resto, quando esistono le condizioni, questa strada ha permesso a chi ne aveva diritto di usufruire di tale opportunità, e questo è ampiamente documentato nel libro di Vincenzo Brancatisano " Sentenze di vita " che riporta e commenta 100 sentenze dei Tribunali che intimano alle varie A.S.L. di fornire gratuitamente i farmaci a chi ne aveva fatto motivata richiesta. Questo libro edito dalla Travel Factory di Roma (tel. 06 6789984), può -essere un valido aiuto ed uno stimolo importante per chi voglia intraprendere questa via legale.

Del resto, il Consigliere Rita Sandulli, già Segretario Generale Associazione Nazionale Magistrati Amministrativi e oggi componente del Direttivo Nazionale e del Consiglio di Presidenza della Giustizia Amministrativa, afferma nella sua prefazione al libro:

"..... In realtà non vi è stata mai alcuna ingerenza atteso che la cura non è stata proposta nè suggerita o scelta dal Giudice (che non si sognerebbe mai di farlo) ma dal medico curante. La Terapia Di Bella, alla pari di un qualunque altro farmaco somministrato al di là delle ipotesi strettamente identificate e consentite dagli Organi del Ministero della Sanità, ha trovato, infatti, nel medico curante il suo presupposto necessario, e quindi il soggetto competente dal punto di vista professionale, alla effettuazione di una scelta che è, senza discussione, una scelta tecnica".

SITO INTERNET
www.aian.org
e-mail: info@aian.org

 **aian**

ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA MALATI NEOPLASTICI

Via Magna Grecia 39 - 00183 ROMA • Tel. 06/77200984 - 06/77201318 - Fax 06/7009397

C/C Postale n. 92829001

C/C Banca di Roma n.10/31 Ag.100 ROMA ABI 03002 - CAB 05001

C/C Cariplo n.2982/1 Ag.14 ROMA ABI 06070 - CAB 032147

PREMESSA

Da questo numero iniziamo a pubblicare le storie dei malati che con le loro testimonianze parlano della sofferenza causata dal male che gli ha colpiti e dell'insorgenza della malattia. Sono racconti particolarmente toccanti che devono far riflettere su come viene gestito il problema del tumore, considerato nella nostra società attuale, una malattia tragica, portatrice di sofferenze che conducono spesso alla morte. Una visione così nefasta produce nel pensiero una consapevolezza rassegnata nei confronti di una colpa e di una punizione subita e accettata passivamente. Lo scoraggiamento che insorge nel malato all'atto della diagnosi, spesso comunicata in modo brutale, è un fattore determinante di conseguenze che incidono sull'adattamento psico-sociale della malattia. La minaccia esistenziale che il tumore rappresenta incide sui comportamenti del malato: dal dolore causato dalla malattia stessa, alle conseguenze del processo degenerativo e degli effetti collaterali che la chemioterapia procura.

Il malato di fronte al medico può avere una reazione di scetticismo e il trattamento terapeutico assume un'importanza fondamentale a seconda dell'accettazione o del rifiuto. L'elaborazione del dolore e della patologia in termini positivi è da ritenersi utile ai fini di una accettazione e di una convivenza successiva con la malattia. Le testimonianze qui pubblicate stanno a dimostrare come l'aver affrontato con fiducia la terapia del MDB, aiuti il malato nel suo percorso terapeutico, innescando reazioni a catena che possono aiutare psicologicamente, ma non solo; gli stimoli che ne derivano hanno ripercussione anche sull'organismo. Il malato riprendendo le forze, sente ritornare la vita a se e grazie a questo saprà affrontare con maggior coraggio la sua battaglia per la guarigione.

TESTIMONIANZE

La premessa alla mia storia forse stupirà ma è ciò che sento e che voglio dire. Mi sento privilegiata per essere stata colpita da questo "male", il quale mi ha dato la possibilità di conoscere il Prof. Di Bella e di sperimentare la validità della sua terapia. Tutto ha inizio nel febbraio 1997 quando mi venne diagnosticato un "carcinoma all'utero", che mi venne asportato tramite intervento con scollamento della vescica e ricostruzione dell'ultimo tratto del retto, in contemporanea mi asportarono un nodulo di quattro cm al seno destro.

I controlli con tac o scintigrafia di routine, non mi sono stati fatti perché non dovevo sapere di avere un tumore. Psicologicamente non ero pronta a sopportare questa malattia. Due mesi dopo ho subito un'altra operazione al seno sinistro: "carcinoma duttale in-

filtrante con la presenza di 12 linfonodi".

I medici decidono che era il momento di sapere. Non dimenticherò mai le parole ed il viso dell'oncologa, l'ho odiata e la odio ancora. Avevo i capelli lunghissimi, ne prese tra le mani una ciocca e tirandoli mi disse con cattiveria: "ti cadranno tutti dal primo all'ultimo, preparati alla chemioterapia".

Aveva ragione, ma non è stato solo quello il problema, la nausea, il vomito, tre mesi a letto, non avevo nemmeno la forza di parlare, pesavo 28 kg (sono alta 1,64). Ho saputo del Prof. Di Bella dai miei figli e dal mio medico di famiglia. Era il 5 settembre del 1997 ma il Professore non ha potuto ricevermi. Su consiglio del figlio Adolfo sono andata a Pontedera dal dott. Zocchi. Ho iniziato la terapia e in seguito sono andata dal Professo-

re. Ho fatto tutti i controlli che non mi sono stati fatti prima. Risultato? Metastasi al fegato, alle anche e alla sesta costola sinistra. La terapia del Professore l'ho seguita attentamente e ancora oggi la faccio. Il 18 gennaio ho fatto gli ultimi controlli ed è tutto libero, non c'è più nulla, sono guarita. Il 22 sono ritornata al controllo: è stato un momento bellissimo, non mi ha nemmeno permesso di ringraziarlo, mi ha fatto i complimenti, per come avevo seguito i suoi consigli. Vivo grazie al Prof. Di Bella e il suo viso mi accompagna ogni istante e mi dà la forza per andare avanti. La speranza e la forza di lottare con umiltà l'apprendo seguendo il suo esempio e cerco di portarla a chi, come me, ha scelto di intraprendere questa strada.

Orlanda Iacovacci
Mentana 18 - 02 - 2001

Sono una signora di 53 anni e mi sono dedicata al lavoro di assistente socio sanitaria, tutta me stessa per metà della mia vita, ignara dei rischi a cui andavo incontro. Spesso accusavo dei malesseri generali ed i medici che interpellavo mi davano svariate diagnosi: depressione, ansia o esaurimento. Per puro caso, effettuando un piccolo intervento chirurgico, mi è stato scoperto che ero affetta da epatite C cronica attiva, alla soglia di una cirrosi. I medici mi consigliarono una terapia a base di Interferone, l'unica

capace di contrastare la mia malattia. Questa cura, mio malgrado, ha avuto esito negativo e tutti gli effetti collaterali del farmaco avevano portato ad un abbattimento fisico e psicologico della mia persona. Ho dovuto lasciare il lavoro, perché non ero in grado di svolgerlo regolarmente. Delusa e amareggiata, non avevo più voglia di lottare, soprattutto per la scarsa possibilità di curare la mia malattia. Ho chiesto quindi aiuto al prof. Di Bella. Ne avevo sentito tanto parlare da persone che vivevano il mio stesso disagio. Ho

iniziato la cura e dopo due mesi ho ripreso la mia forza fisica e successivamente quella psicologica. Oggi dopo due anni di cura continua, anche se il virus c'è sempre, riesco a vivere una vita normale, forse con più voglia di divertirmi. Grazie Professore, da parte mia e della mia famiglia, soprattutto un ringraziamento infinito dai miei nipotini, ora possono godersi la loro nonna in piena forma.

Grazie

Teresa M.

Mentana 10 - 02 - 2001

Mi chiamo Simona e voglio raccontarvi la storia della mia vita e della mia malattia. Sono infermiera professionale ed ho 32 anni. Tutto è iniziato a luglio del '99, ero in vacanza e mentre mi spalmavo la crema solare, ho avvertito una tumefazione dolorante sulla gamba destra. Sono tornata a Roma e in ospedale ho avuto l'opportunità di fare subito una radiografia ed una risonanza magnetica. Il radiologo mi ha consigliato di procedere con urgenza con una biopsia ossea della tibia. Il 20 agosto '99 ho subito la prima biopsia con conseguente frattura della tibia. Poiché la diagnosi istologica non corrispondeva alla diagnosi radiologica, ho dovuto subire una seconda biopsia a settembre '99. La diagnosi è stata infausta: "condrosarcoma, terzo grado di malignità. A novembre '99 mi hanno operato per la terza volta. Mi sono addormentata con la speranza che si potesse procedere con un intervento di ricostruzione con trapianto osseo. Non è stato così, poiché mi avevano amputato la gamba al di sopra del ginocchio. Il tumore era esteso ed aveva infil-

trato i tessuti circostanti e i vasi sanguigni. Nel giro di due mesi ho visto deturpare il mio corpo, ma questo ha fatto in modo che il mio carattere e la mia voglia di vivere venissero fuori. Questa esperienza mi ha fatto conoscere veramente le persone che mi amano e che mi vogliono bene. Io non so cosa mi è successo veramente, so solo che qualsiasi persona veniva a trovarmi in ospedale, entrava timorosa ma dopo che mi aveva vista e mi aveva parlato, usciva serena e sorridente. Ho dovuto fare uno sforzo sovrumano per non far capire la mia disperazione. Soffrivo di crisi isteriche e mi sottoponevo a sedute di ipnosi per riuscire a dormire la notte. Convivo ancora con la sensazione dell'arto fantasma, ho spesso la sensazione di avere ancora il mio piede, di avere prurito. Provo ancora dolore nel punto in cui era localizzato il tumore. Sono stata ricoverata per due mesi in ospedale, poi altri due in un centro di riabilitazione, per imparare a convivere con la protesi che oggi è diventata la mia nuova gamba. Anche questa esperienza mi ha dato molto. Oggi posso dire, che nono-

stante mi manchi una gamba, sono una persona molto fortunata. Ho avuto modo di conoscere persone anche più giovani di me, che non potranno più camminare, per stupidi incidenti o per malattie invalidanti. Questo fa sì che io abbia accettato la situazione, anche se a volte avrei voglia di correre, di ballare, di saltare e purtroppo non posso più farlo. Non significa però, che io non debba continuare a vivere senza queste cose. Ne posso fare sicuramente delle altre più interessanti ed intelligenti.

Dopo essere uscita dall'ospedale ho fatto la visita oncologica, mi è stato detto che non era necessaria nessuna terapia, in quanto l'amputazione era stata ampia e sufficiente, dovevo solo fare dei controlli di tac e scintigrafia ossea ogni sei mesi. Tutto bene fino a settembre 2000. In seguito alla tac mi sono stati diagnosticati 4 noduli ad entrambi i polmoni. Ho subito 3 cicli di chemioterapia che mi hanno sclerotizzato tutte le vene delle braccia e fatto perdere tutti i capelli. La chemio mi stava praticamente uccidendo e senza nessun risultato, i noduli da 4 so-

no diventati 10. Ho avuto solo voglia di morire e di farla finita, vedendo la disperazione di mia madre, mio padre e di mia sorella. Tramite un'amica ho conosciuto Orlanda che mi ha dato la speranza di vivere grazie all'esperienza fatta con il prof. Di Bella. Il dott. Stefano Amati mi ha prescritto la terapia e ha saputo rassicurarmi in un momento particola-

re della mia vita. Mi sento in forma, mi sono ricresciuti i capelli, mi sento di nuovo una persona come le altre. Ho riacquisito la mia dignità. Se un giorno dovessi morire, posso dire che ho vissuto pienamente e serenamente ogni momento della mia vita. Ho avuto l'opportunità di conoscere persone che condividono una malattia che per molti è definita inguaribi-

le. Colgo l'occasione per ringraziare ed abbracciare Orlanda e il dott. Stefano Amati. Spero presto di avere l'opportunità di conoscere il Prof. Di Bella, per ringraziarlo personalmente. Ha acceso una nuova luce con la sua terapia e il suo carisma, quando tutto sembrava buio e perso nella mia vita.

Simona 68

Mentana 14 - 02 - 2001

Il coraggio di farcela

La mia storia cominciò all'inizio del mese di gennaio del 1988. Da un pò di tempo sentivo nella tonsilla sinistra un fastidio persistente, la sensazione era come se si fosse conficcato qualche corpo estraneo e fosse rimasto lì, come una spina o un pezzetto di pop corn. Non avevo dolore ma solo fastidio. Il medico di famiglia pensò a qualche tipo di fungo, mi prescrisse prima una pomata poi degli antibiotici. Tutto inutile, il problema restava. Io capii che c'era qualcosa di serio e cominciai a curarmi con delle cure omeopatiche, argilla, sali di shulzen e mi cominciai a preparare psicologicamente a questa lotta, questa sfida contro una nuova e pericolosa presenza nel mio corpo. A fine gennaio feci una visita specialistica, seguì un prelievo la biopsia, mi fu consigliato il ricovero per ulteriori analisi: rifiutai il ricovero ma mi sottoposi comunque a tutte le analisi del caso. Nel frattempo continuavo a curarmi a modo mio. Il responso della biopsia fu: LINFOMA NON HODGIN CENTROBLASTICO/CENTROCITICO DIFFUSO IN EVOLUZIONE CENTROBLASTICA SECONDARIA II.

Per curare questo tipo di tumore avrei dovuto sottopormi per sei mesi ad un trattamento chemioterapico molto forte. Mi rifiutai e mi dedicai con tutte le mie forze alle cure che avevo scelto in alternativa.

Poi, verso ottobre, erano passati intanto 9 mesi il dolore alla tonsilla si era acuitizzato e cominciai a soffrire. Fu a questo punto che telefonai al prof. Luigi Di Bella (che conoscevo per fama). Avevo forti dolori e così andai da lui; a quel tempo in pochi giorni si poteva ottenere con un a certa facilità un appuntamento. Così avvenne anche per me e dopo una lunga e meticolosa visita e una attenta lettura della mia cartella clinica mi rassicurò, mi disse che se avessi seguito la sua cura, le probabilità di guarigione sarebbero state del 100% mentre in ospedale mi avevano dato l'85%). Mi prescrisse la ricetta con i retinoidi, melatonina, stilamin, synacten, solvobil, parlodel, vitamina c, AT 10. Naturalmente per la visita non mi chiese nessuna parcella!

Lo lasciai rassicurata e con tanta speranza, la sua visita mi aveva dato molta sicurezza ed ero piena di voglia di curarmi. Scopersi subito che curarsi con lui non sarebbe stato così semplice; per poter avere le medicine, almeno in parte rimborsate dalla mutua, dovevo passare dal medico di base. Così la mia battaglia si complicò: la lotta ora non era più solo con il male ma anche contro una certa "logica" della medicina.

Dovetti cambiare ben cinque medici, nessuno voleva prescrivermi quella cura! Tutti mi dicevano che sbagliai che sarei dovuta andare in ospedale ecc. Queste incomprensioni unite al problema del mio mal, e mi resero esausta ma determinata come non mai. Alla fine trovai un medico comprensivo, lui aveva sentito parlare del professore e finalmente potei incominciare la cura. Dopo dieci giorni il dolore scomparve, piano, piano stavo sempre meglio: ogni tre mesi mi sottoponevo ad analisi che spedivo regolarmente al professore. Dopo sei mesi di cura mi sottoposi all'esame della TAC; e il responso fu: "a livello faringeo non risulta più riconoscibile la formazione espansiva segnalata alla TAC precedente del 21/03/1988".

Da quel momento in poi la mia salute è stata sempre ottima, ho proseguito la cura sempre sotto la guida del prof. Di Bella fino al 1994 e da allora in poi vado avanti con le vitamine e la melatonina. Questa è la mia storia, testimonianza semplice e veritiera e il fatto di poterla raccontare è da ricondursi alla fortuna e all'onore di essere stata curata da questo grande professore all'efficacia della sua cura e alla pazienza e lungimiranza di quelle poche persone che con il loro aiuto prezioso mi hanno sostenuto aiutato e salvato la vita!



Maria Cristina Guieu


A.N.F.C.C. - Trento
INCONTRO PUBBLICO**CON IL PROF. LUIGI DI BELLA A VERLA DI GIOVO**

Nessuno credeva troppo di vedere di nuovo e di persona il Prof. Di Bella nella nostra regione, eppure la sera del 19 gennaio a Verla di Giovo, una località a pochi chilometri da Trento, sono accorsi in tanti: chi per un coinvolgimento personale, chi per giustificato interesse, chi per semplice curiosità. Quando è apparso il Professore nell'atrio della scuola media di Verla è stato accolto da un applauso caloroso e prolungato, a testimonianza che la sua figura porta con sé storie di tantissimi malati, di speranze e riscontri e soprattutto una straordinaria professionalità e lo gente questo lo sa. Un po' incurvato con il suo cappello e la giacca a vento scura, accompagnato da suo figlio Adolfo, è stato accolto dalla banda del paese che ha suonato in suo onore. Tante foto per ricordare l'evento, e quindi il Professore è stato accolto dal pubblico che gremiva il piccolo auditorium, dove era stato approntato un palco e sullo sfondo bianco il titolo della conferenza a caratteri neri: "LE MIE RAGIONI".

L'incontro è stato organizzato dalla filodrammatica di Verla (una realtà che opera già da quattro anni) nell'ambito di una serie di iniziative intitolate "VIVA LA VITA".

Qualche mese prima ci aveva contattato in associazione Gianni Rizzoli, l'organizzatore della rassegna ed in poco tempo assieme alla nostra presidente, Luisa Tamanini, era riuscito a parlare con il Professore che aveva accettato volentieri l'invito. Tutto sembrava a posto il giorno prima della data stabilita, quando si è messo a nevicare, come spesso capita qui da queste parti, e la nostra paura era che il Professore potesse rimanere bloccato a Modena. Poi è riapparso il sole che ha sciolto le nubi e i nostri timori. Finalmente era con noi il nostro Professore con la sua chioma candida ed il vestito elegante, non sembrava stanco. Si è seduto ed ha ascoltato i ringraziamenti ed i saluti dell'organizzatore dell'incontro, del sindaco e del parroco. Quando ha preso la parola ha coinvolto tutti i presenti con il suo modo gentile, corretto e sapiente. Si capisce la sua straordinaria conoscenza del corpo umano fin nelle sue più intime strutture. Ha spiegato con parole precise e semplici il suo metodo rivoluzionario per curare il cancro, così diverso dalle consuete terapie da procurargli guai a non finire. Ci ha spiegato che la mentalità per quel che riguarda il cancro è ancora quella di estirpare, di



distruggere il male, di considerare l'evento come una sfida, mentre per lui l'evento patologico è da accettare, il suo metodo cerca semplicemente di bloccare la crescita senza distruggere le cellule sane del paziente. A questo proposito ci sono dei libri da consultare nei quali si può capire bene il percorso del Professore dall'inizio della sua ricerca fino ad oggi, libri scritti da collaboratori che gli sono vicini e lo aiutano nel suo lavoro di divulgazione scientifica. Ma la prova migliore ed inconfutabile sono i risultati: ci ha elencato casi clamorosi, persone che non avevano più speranza e che ora sono qui, compresa chi scrive, a testimoniare che il suo metodo funziona; naturalmente ci dice che con certi tipi di tumore sono anche guai seri. Insomma è rimasto in piedi a parlare per un'ora e mezza senza fermarsi con mente lucida, accentrando su di sé l'interesse della platea che ascoltava intensamente.

Al termine della conferenza si è fermato a rispondere alle numerose domande del pubblico. Così la serata è giunta al termine. Luisa, la nostra presidente, lo ha accompagnato alla macchina. Il Professore tornava subito a Modena, perché ha sempre da fare: probabilmente l'indomani di buon'ora era atteso dai suoi pazienti in studio.

Per Trento è stato importante perché il Prof. Di Bella ci ha ricordato che proprio in questa città si è creata la prima associazione per dare aiuto ai malati che volevano curarsi con il suo metodo. In seguito, grazie all'esempio dell'Anfcc, sono sorte associazioni in tutta Italia, ed ora si spera che la neonata federazione delle associazioni ci tenga uniti per dare corpo e speranza ad una autentica ed irrinunciabile necessità per moltissima gente che soffre e pretende comprensione ed aiuto concreto.

Maria Cristina Gueiu (ANFCC-TN)



**A.N.F.C.C. Trento via Conci 86
tel.0461 916110 fax. 0461 913755
c/c post. 15828387
www.alternativepervivere.com**

Grazie a tutti coloro che hanno aiutato e aiutano l'ANFCC.

Vi invitiamo a tenerci sempre più in contatto, e se vi è possibile, a collaborare con le nostre iniziative; Se avete qualche ora al mese da dedicare all'associazione telefonateci.

ABBIAMO BISOGNO DI VOI !!

Sono disponibili le videocassette della serata tenuta il 19 gennaio 2001 a Verla di Giovo dove il Prof. Di Bella, invitato nell'ambito della manifestazione "w la vita" organizzata dalla Filodrammatica Verla e dal Comune di Giovo, ha tenuto una conferenza-incontro con il numeroso pubblico intervenuto.

Stiamo organizzando un'INCONTRO per dare l'occasione a tutti gli associati e simpatizzanti di conoscersi per confrontare opinioni ed idee. SIETE TUTTI INVITATI. Contattateci e sarete richiamati quando sarà decisa una data.

Un sentito ringraziamento alla Dott.ssa FRANCESCA FERRI per la sua collaborazione e per la notevole donazione che ci ha permesso, in un momento difficile, di continuare a pubblicare la rivista. GRAZIE!

(Il direttivo dell'ANFCC)

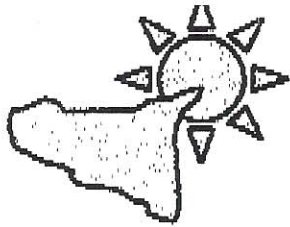
PIÙ SIAMO PIÙ SI VALE

Collaborate con le Associazioni, aiutateci a diffondere la nostra rivista e se volete inviateci le vostre esperienze ed opinioni, saranno pubblicate.



L'ANFCC ringrazia la famiglia Stebel per la sua generosa donazione fatta in nome della congiunta, purtroppo mancata qualche mese fa. I malati che abbiamo potuto aiutare comossi ringraziano.

ANCHE LA SICILIA HA UN'ASSOCIAZIONE PER I MALATI



**ASSOCIAZIONE ITALIANA
AMMALATI NEOPLASTICI
E SCLEROSI MULTIPLA
"Luigi Di Bella" Sicilia Onlus**

Lil 2 febbraio 2001 anche in Sicilia è nata l'Associazione che assieme a quelle già fondate a Modena e Roma, divulga all'opinione pubblica e soprattutto ai malati di cancro e sclerosi multipla le modalità terapeutiche del prof. Luigi Di Bella.

L'Associazione, nell'esclusivo perseguimento di finalità di solidarietà sociale, si propone lo scopo di dare informazioni, conforto e sostegno, sia materiale che morale, a quanti sono colpiti da patologie gravi, con particolare riferimento a quelle oncologiche, ematologiche e sclerosi multipla. In particolare l'Associazione si propone di favorire attraverso iniziative scientifiche, culturali e promozionali, relazioni fra quanti, persone ed istituzioni, sono interessati al profilo preventivo, diagnostico e terapeutico di tutte le patologie citate; considerato che le terapie sinora praticate non hanno consentito significativi risultati, né come sopravvivenza, né come qualità di vita, l'Associazione intende orientarsi verso una CURA BIOLOGICA MODERNA, INNOVATIVA E PRIVA DI TOSSICITA', nell'intento di assicurare la guarigione e comunque un prolungamento

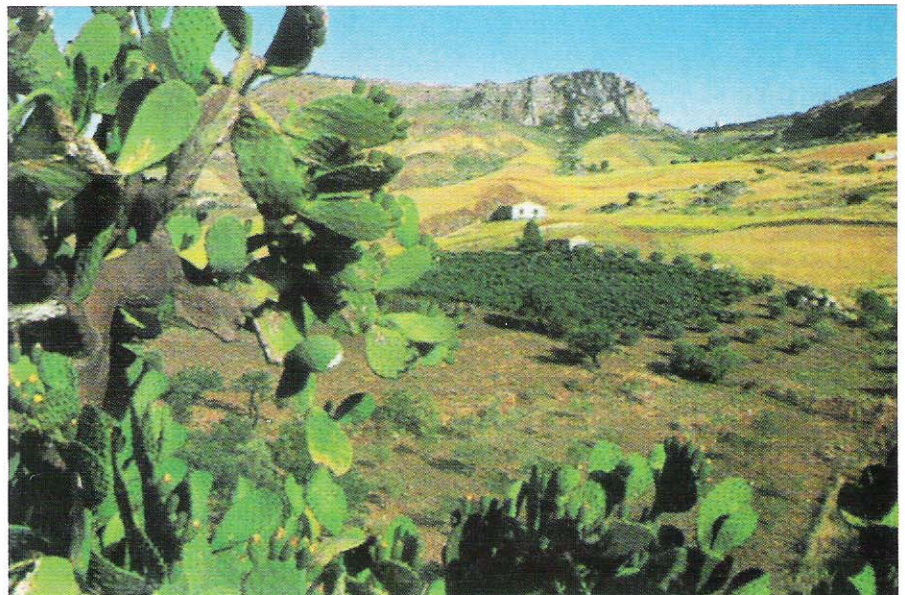
ed una migliore qualità della vita. Tali caratteristiche sono state individuate nel metodo formulato dal prof. Luigi Di Bella.

Le priorità che l'A.I.A.N.S. si pone sono:

- far riconoscere al paziente il diritto di libertà di cura;
- aiutare i pazienti nel modo di come reperire i farmaci;

- nell'evitare forme di sciacalaggio segnalando i medici che applicano correttamente la terapia del prof. Di Bella;

- sensibilizzare le istituzioni, i politici, la magistratura le AUSL. A.I.A.N.S. - via Ten. Nicola Maugeri 20 - 95025 Aci S. Antonio (CT) tel. 095/7021249 Fax 095/7021163.



LA FEDERAZIONE CHE RIUNISCE LE ASSOCIAZIONI NAZIONALI

Le seguenti associazioni tramite i loro rappresentanti riuniti a Modena presso la locale sede dell'AIAN hanno deciso, per poter sempre più velocemente scambiarsi informazioni e collaborare frequentemente, di costituirsi in "CONFEDERAZIONE di ASSOCIAZIONI":

A.I.A.N. Roma - Tel.06/77201318 / 06/77200984 / fax. 06/7009397

Via Magnagrecia 39 - 00183 Roma - www.aian.org

A.I.A.N. Modena - Tel.059 212053 - fax.059 4390087

Via S. Giovanni Bosco 163/B - 41100 Modena - www.dibella.org

A.T.S.A.T. Firenze - Tel.055/4221710 - fax.055/353345

Via Paisello 5/A Firenze

A.I.A.N. Veneto - Tel.041/ 5225034 fax.041/ 449281

Castello 4970 - 30122 Venezia

Comitato per la Difesa della Libertà di Cura - Tel/fax.0575/382275

Via Golci 44 - 52100 Arezzo

A.N.F.C.C. Trento - Tel. 0461/916110 - fax. 0461/913755 / 0471/500229 - Via Conci 86 -

38100 - www.alternativepervivere.com

A.N.F.C.C. Belluno - Tel. 0436 866780

Via Roma 44 - 32040 Borca di Cadore-BL-

Associazione pro malati neoplastici "Di Bella" Mentana Tel/fax. 06 9093036 - Via No-

mentana 105 - 00013 Mentana ROMA

Associazione Italiana Ammalati Neoplastici e Sclerosi Multipla "Luigi Di Bella" Sicilia Onlus - Via Ten. Nicola Maugeri, 20 - 95025 Aci S. Antonio (CT) - Tel. 095/7021249 - Fax 095/7021163

La Federazione di associazioni NON E' ASSOLUTAMENTE a numero chiuso, anzi invitiamo tutte le altre associazioni sparse per il territorio ad unirsi a noi per poter collaborare sempre più strettamente, per confrontarci e scambiare opinioni ed idee.

Intervista al Prof. Di Bella di don Giovanni D'Ercole

PROSSIMO TUO "L'UOMO DELLA SPERANZA"

**di Alessandro Rosati e Elena Izzo
regia di Leandro Lucchetti
Brani scelti dall'intervista televisiva condotta da
Don Giovanni D'Ercole per il programma
PROSSIMO TUO**

Prof. Di Bella: "Il cancro è una malattia, una deviazione della norma, uno stato di proliferazione afinalistico, contro il finalismo vitale, una delle tante espressioni delle malattie dell'uomo. Mi sono trovato quasi per caso ad affrontare il problema del cancro. Ho iniziato la mia carriera con lo studio dell'alimentazione, della respirazione, poi mi sono trovato per caso ad affrontare un caso di leucemia alla fine degli anni 50".

"La stessa povertà mi ha portato a perfezionarmi e anche le difficoltà della vita, il solo fatto di non avere nessuna protezione, di essere scoperto, di poter essere preda di tutti quelli che erano più potenti di me, mi ha costretto ad una vita pesante con tante umiliazioni e tante rinunce e anche tanti pensieri che venivano dal confronto della mia vita con quella degli altri, più dotati socialmente di me. Questo mi ha fatto imparare tanto, soprattutto attraverso il dolore e le difficoltà, vivere e conoscere gli uomini, rientrare nelle passioni umane, nelle conseguenze delle passioni umane. Non provo desiderio per il lusso, mi ripugna perché amo la povertà e l'essenzialità, perché è più vicina alla realtà di tutto. Il lus-

so è una sovrapposizione all'essenziale, il mezzo migliore per deviare dalla retta via. Mi ripugna il denaro, non posso accettare di guadagnare attraverso la sofferenza e i bisogni dei malati che vengono a curarsi da me. Provo molta sofferenza nell'ascoltare la sofferenza degli altri, ad essere incapace di toglierla subito. Il mio rimprovero è quello di non fare di più di quello che faccio, studiare di più, visitare più ammalati; è un rimprovero che faccio a me stesso, un'umiliazione che provo di me stesso, se io faccio, soddisfatto a tutto quello che io ritengo che sia un dovere per un uomo di fare. Quello che conta è la coscienza di aver fatto tutto quello che era possibile fare".

"Non posso accettare l'ignoranza, la verità è l'unico mezzo per eliminare una deviazione dall'orientamento scientifico."

"Quando parlo con un ammalato cerco di dare a lui un incoraggiamento, provo un sentimento intimo nel quale vorrei che non soffrisse più".

"La finestra che mi permette di affacciarmi sul mondo è la mia attività di ricerca scientifica attraverso l'attrezzatura di elettrofisiologia che mi consente di dare uno sguardo alla funzione della vita, alla funzione della cellula, per la spiegazione di tanti fenomeni che spesso vedo nel corso dei tumori. L'espressione elettrofisiologica della cellula neoplastica".

*Per gentile concessione
della Redazione "Prossimo tuo" - Rai, Roma*

Ha detto...

L'AMORE

"L'uomo vive inconsciamente nell'amore, nella passione, il dovere, la razionalità per il futuro, per la persona, passano in secondo piano nei confronti dell'amore che copre e giustifica tutto, perfino la morte. L'amore non ha mezzi termini, è infinito, spesso confina e si realizza con la morte il tutto e la fine. L'uomo ama senza sapere perché, è unico, esige l'anima di quella persona sola."

IL MEDICO E IL MALATO

"La malattia viene affrontata dal medico e dal paziente attraverso la somministrazione di farmaci basati su di una equazione tra calcolo del tempo e la rispondenza terapeutica che viene desiderata, specialmente dal paziente come immediata. Una volontà di guarigione immediata e totale, una sollecitazione dannosa alla quale va incontro la persona che si affida ciecamente ad una promessa/desiderio difficilmente rispettabile nei termini che viene proposta".

LA SCIENZA

"Gli interessi prevalgono e schiacciano la verità, e spesso, nella loro scoperta, il loro disinteresse, la loro genialità: Hertz e Marconi, Galileo, Ferraris, Meucci, da Pacinotti a Galvani, non li ricorda quasi più nessuno, anche se tutti vivono nel mondo delle loro scoperte. L'uomo è sempre uguale, come insegna la Storia. Valga almeno il ricordo e la venerazione postumi ad innalzare, quale stele altissima e imperitura, l'opera immensa ed irripetibile di questi geni."

L. Di Bella

INFORMAZIONE E DISINFORMAZIONE

Dal quotidiano **ALTO ADIGE** rubrica "**CULTURA & SOCIETÀ**" - di Alessandro Dell'Aira del 21.1.2001

"...La medicina ufficiale giudicò il Multitrattamento Di Bella - MDB un'associazione irrazionale di farmaci, fondata su dati e prove non attendibili"...

Irrazionale secondo quale criterio? La somatostatina prescritta da molti oncologi, o le vitamine indispensabili per l'organismo, o la melatonina riconosciuta nella letteratura scientifica come efficace per molte patologie, si possono considerare una scelta irrazionale, quando un semplice medico di base prescrive antibiotici, antivirali, cortisonici e quant'altro senza aver nessuna cognizione degli effetti collaterali dovuti alla mescolanza, e senza che ci siano riscontri scientifici sull'efficacia della somministrazione combinata. Irrazionale Di Bella, razionali tutti gli altri evidentemente, salvo non considerare che il prof. Di Bella possiede anche una laurea in Farmacia e una in Chimica.

Dal quotidiano **L'ADIGE** pagina 5 - **ATTUALITÀ** - del 4 aprile 2001-05-04

"Aveva un mieloma al terzo stadio: guarito" - "DI BELLA MIRACOLOSO" - "Cremona - Nel 97 gli era stato diagnosticato un mieloma multiplo al terzo stadio: per i medici era condannato a morte certa. Quest'uomo oggi sta bene. E' guarito grazie alla terapia Di Bella, alla quale il paziente di Cremona si sottopose non appena conobbe la diagnosi che non gli dava scampo. Lo riferisce la figlia, che ha dovuto superare

mille difficoltà per riuscire a ottenere che suo padre fosse sottoposto alla cura del professore modenese".

Complimenti per la scelta del titolo: **DI BELLA MIRACOLOSO**. Siamo ancora nel campo dei miracoli secondo certi giornalisti. Se uno guarisce con le terapie tradizionali, allora è un successo della scienza, se viene guarito dai farmaci prescritti da Di Bella si tratta di un miracolo. L'unico vero

miracolo sarebbe quello che l'ignoranza che persiste venisse debellata dalla ragione. D'altronde se certi luminari della Scienza medica, come ad esempio, l'illustre prof. Claudio Valdagni, a suo tempo dichiarò proprio a questo quotidiano: "Il metodo Di Bella? Una terapia da baraccone" definendolo un santone, non possiamo pretendere che dei semplici giornalisti trovino le parole giuste per commentare una guarigione.

La "malattia incurabile" di Antonio

Antonio ha 15 anni ed è un ragazzo disabile a causa di una malattia rarissima: la sindrome di Anghermann. Si caratterizza per la particolarità che chi viene colpito mostra di restare bambino anche in età più avanzata, a causa di un difetto genetico. Cinque anni fa durante un controllo ospedaliero a Parma gli viene riscontrata l'anemia di Falconi, malattia per la quale non era possibile fare il trapianto di midollo osseo. Antonio è affetto da queste due patologie che rappresentano l'unico caso al mondo nel quale un soggetto è affetto da entrambe. La prognosi dei medici è di tre anni di vita in quanto non ci sono cure che possono fare effetto. La madre viene a saper del Prof. Di Bella dalla televisione e si mette in contatto con lui. Antonio è in cura già da quattro anni e sta bene, ha ripreso peso ed è cresciuto. Uno dei farmaci somministrati dal Prof. Di Bella è l'Eprex che serve a riprodurre il midollo osseo, indispensabile per l'anemia di cui è affetto il ragazzo. I medici ematologi non lo avevano mai prescritto, sostenendo che non c'erano farmaci utili a combattere la malattia.

Per i medici era un caso incurabile e il ragazzo veniva discriminato quando in ospedale venivano a sapere che si era sottoposto alle cure del Prof. Di Bella. La cura è costosa e non può essere erogata dal servizio sanitario, l'aiuto economico è arrivato solo dai privati e dalle associazioni come l'AIAN di Modena che ha raccolto del denaro in beneficenza per sostenere i costi della cura. La madre si è rivolta anche alle istituzioni per cercare solidarietà e aiuto ma non ha trovato risposte significative. Nonostante questo Antonio conduce una vita regolare e sta bene. Grazie alle donazioni di tanti cittadini emiliani, Antonio può continuare la cura, e se anche non è risolutiva permette ad Antonio una vita accettabile. Sono passati quattro anni e la prognosi infausta ne permetteva solo tre. Un motivo in più per provare fiducia nella cura che lo sta tenendo in vita.

(Testimonianza raccontata dalla madre di Antonio)

SUGGERIMENTI PER UN USO CORRETTO DEL MDB

Il composto denominato soluzione ai retinoidi e le gocce di vitamina D3 (Atiten) devono essere assunti a digiuno secondo la frequenza prescritta, ed è preferibile usare un cucchiaino di plastica. Il composto va conservato a temperatura ambiente e lontano dalla luce. Va consumato preferibilmente entro tre mesi dalla data di preparazione.

L'iniezione sottocutanea di Somatostatina o

Ocreotide va effettuata di sera prevedendo l'utilizzo di una siringa temporizzata da regolare per una durata variabile tra 8 e 12 ore. L'iniezione può essere fatta nella zona addominale o nella parte superiore esterna del braccio e il farmaco va diluito in soluzione fisiologica.

La vitamina C va sciolta in acqua minerale e mescolata con un cucchiaino di plastica; alla vitamina C può essere aggiunto il calcio e con il composto che ne deriva si possono assumere le compresse di melatonina.

Associazione Nazionale famiglie Contro il Cancro

ASSEMBLEA GENERALE

Sabato 23 giugno 2001 - Ore 07.00 (prima convocazione)

Sabato 23 giugno 2001 - Ore 14.00 (seconda convocazione)

presso l'Associazione Nazionale Famiglie contro il cancro

Via Conci, 86 38100 Trento - Tel. 0461/916110 - Fax 0461/913755

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Relazione del presidente - 2) Relazione del tesoriere - 3) Discussione sulle relazioni e presentazione di eventuali ordini del giorno in merito al futuro dell'Associazione e della sua attività
- 4) Varie ed eventuali

La radio che dà voce ai malati che si curano col MDB

RADIO BBS 94.200 WWW RADIOBBS.NET

PROGRAMMA WWW LEAZIENDE.IT/INCONTRI RAVVICINATI

PER LA DIRETTA IL GIOVEDÌ DALLE 19 ALLE 20 TEL. 06 86201360 - MAURO 0347 3180053

Direttore Responsabile: Roberto Rinaldi - **Responsabile Scientifico:** Prof. Luigi Di Bella - **Direzione, redazione, amministrazione:** Via Conci, 86 - 38100 Trento - Telefax 0461.913755 - Tel 0461.916110 - **Registrazione:** Tribunale di Trento N° 897 / RS 7.3.96 - **Impaginazione e grafica:** Paolo Bannò - **Stampa:** Nuove Arti Grafiche "Artigianelli" (TN) - Hanno collaborato a questo numero: F. Ferri, L. Macrini, M. Santini. Si ringrazia per la fattiva collaborazione Walter Ferrari dell'Aian di Modena - © **Tutti i diritti riservati.** Le foto delle pagg. 3 e 4 sono state autorizzate per gentile concessione dal prof. Di Bella. Le foto di pag. 6 sono tratte dal testo di "Anatomia Patologica", editore Uses. Le foto delle pag. 7 e 8 sono tratte dalle schede della "Human Nutrition Communications, casa farm. Roche.

COMITATO DI REDAZIONE: AIANMO, Modena: **Giovanni De Carlo** - ATSAT, Firenze: **Anna Balenci e Sabina Giangreco** - AIAN, Roma: **Patrizia Mizzon** - ANFCC, Trento: **Franco Dal Trozzo, Maria Cristina Gueui** - Associazione Pro Malati Neoplastici "Di Bella", Mentana (Roma): **Orlanda Iacovacci.**