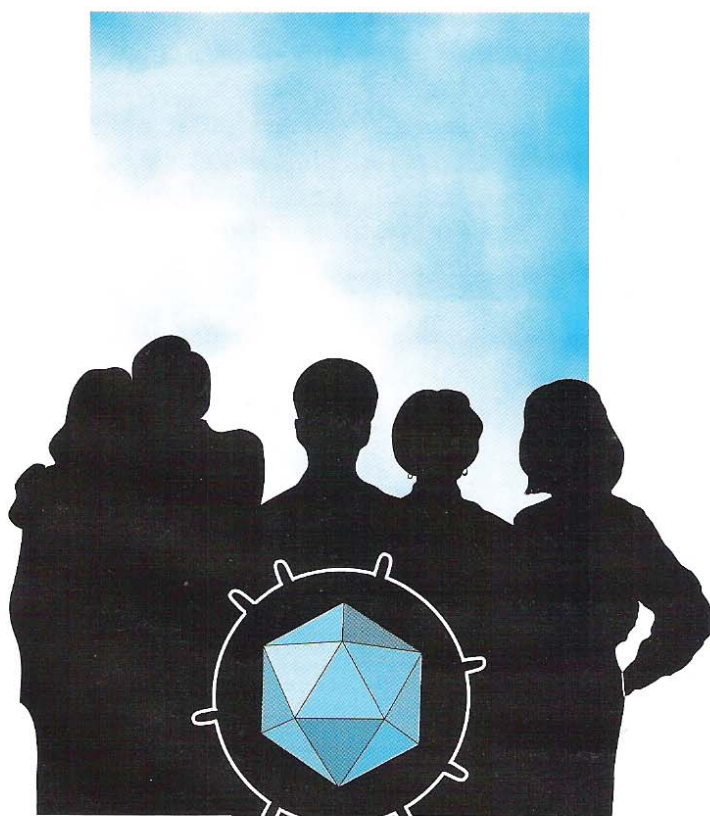


Per Vivere

***Federazione delle Associazioni Nazionali
a sostegno dei malati di cancro***



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE
FAMIGLIE CONTRO IL CANCRO
onlus - TRENTO -**

- A.N.F.C.C. Trento
- A.I.A.N. Modena
- A.T.S.A.T. Firenze
- Associazione pro malati
neoplastici "Di Bella" Mentana
- A.I.A.N. Friuli
- A.I.A.N. Roma
- A.I.A.N. Veneto
- Comitato per la Difesa
della Libertà di Cura Arezzo
- A.N.F.C.C. Cortina/Belluno
- Associazione Italiana Ammalati
Neoplastici e Sclerosi Multipla
"Luigi Di Bella" - Sicilia



Prof. Luigi Di Bella

Il prof. Luigi Di Bella è nato a Linguaglossa (Catania) il 17 luglio 1912 ed è morto Modena il 1° luglio 2003. Conseguita la maturità si è iscritto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e nel 1936 si è laureato a Bari con 110/110 e lode. Nello stesso anno ha conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione medica presso l'Università di Parma, presso la quale è stato aiuto incaricato alla Cattedra di Fisiologia Umana per tre anni. Nel 1939 è stato nominato, a 27 anni, assistente ordinario alla Cattedra di Fisiologia Umana all'Università di Modena. Nel 1943 è stato incaricato dell'insegnamento di Fisiologia generale per i corsi di Laurea in Scienze Naturali, Scienze Biologiche e Farmacia. Nel 1948 ha conseguito 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 ha conseguito anche la Laurea in Chimica e, successivamente, in Farmacia. Gli sono state 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 stato incaricato di Fisiologia Umana I, fondamentale nella facoltà di Medicina e Chirurgia. È stato 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.

Il coraggio di cambiare

Ci sono certezze scientifiche che durano secoli e che non ammettono nemmeno di essere discusse; chi osasse farlo passerebbe, di volta in volta, per eretico, ciarlatano o quantomeno contestatore da emarginare.

Ci sono voluti 1400 anni per rimuovere la teoria di Tolomeo che pretendeva di porre la terra al centro dell'universo. Poi arrivò un certo Copernico il quale pose un'alternativa e cioè che fosse il sole ad essere al centro del sistema.

Consideriamo che spesso, anzi quasi sempre, le grandi scoperte sono nate da intuizioni, fatti occasionali o riesumazioni di studi finiti nel dimenticatoio.

Oggi, grazie ai media che permettono di circuitare le informazioni alle grandi masse, anche i pilastri della scienza possono essere messi in discussione. Nemmeno la famosa teoria della relatività di Einstein sfugge a tale regola.

Nella medicina, invece, sembra che ci sia fermati all'epoca Tolemaica. Guai mettere in discussione certe teorie o anche solo procedure o cure seguite ciecamente per il solo motivo di essere maturate in determinati ambienti "scientifici" e fatte proprie da chi, di fatto, ha il potere assoluto di imporre determinate soluzioni terapeutiche.

Ciò che non fa parte della medicina ufficiale (chi può arrogarsi il diritto di definire l'ufficialità?) è definito nella migliore delle ipotesi, medicina alternativa, attribuendole un significato ormai ben congegnato, di medicina "inutile" o a "rischio".

Si ingenera in tal modo un disorientamento, difficile da rimuovere, in chi deve assumere una decisione di fronte ad esperienze deludenti di medicina ufficiale ed altre esperienze invece positive della cosiddetta medicina alternativa, riscontrate e riportate da amici o conoscenti. È evidente quindi il bisogno del malato che necessita di avere quantomeno un approfondimento con interlocutori obiettivi.

Ad un certo punto, dopo la tanto discussa sperimentazione, può essere sembrato al grande pubblico, che la cosiddetta cura Di Bella sia finita nel dimenticatoio.

Così non è. Prosegue infatti la fiducia di chi continua a seguirla nonostante gli ostacoli di carattere economico ai quali si aggiungono anche quelli frapposti da molti medici.

Nell'ambito di questa situazione di non corretta informazione si assiste anche al paradosso che taluni noti prodotti, facenti parte della terapia, sono oggetto di annunci pubblicitari su costosi organi di informazione: c'è da chiedersi come mai.

Forse però qualcosa sta cambiando; infatti da un recente convegno sulla bioterapia oncologica che si è tenuto a Bologna (del quale è fornito in questo numero un interessante resoconto) sono emersi i primi segnali di una apertura che speriamo rappresenti una vera inversione di tendenza. Chissà che anche per la "Medicina" non sia venuta l'ora di guardare oltre i limiti dell'orizzonte.

Remo Casagrande
direttore responsabile

La rivista è pubblicata anche sul sito: www.alternativepervivere.com
a cura dell'Associazione Nazionale Famiglie contro il Cancro - onlus - Trento

Direttore Responsabile: Remo Casagrande - **Comitato di redazione:** Luisa Tamanini, Franco Daltrozzo, Maria Cristina Guieu, Ezio Casagrande - **Direzione, redazione, amministrazione:** Via Veneto, 24 - 38100 Trento - Tel. e fax 0461.913755 - **Registrazione:** Tribunale di Trento N° 897 / RS 7.3.96 - **Stampa:** Nuove Arti Grafiche (TN) - © **Tutti i diritti riservati.**

FRATTURA OD ARIA DI REVISIONISMO SUL FRONTE DELL'ONCOLOGIA?

Al Royal Hotel Carlton di Bologna, sabato 8 e domenica 9 maggio, si è tenuto un Convegno sul tema "Bioterapia oncologica: inibitori dei fattori di crescita, principi prodifferenzianti e proapoptotici", il primo organizzato dalla neonata "Società Italiana di Bioterapia Oncologica Razionale - Metodo Di Bella" (S.I.B.O.R. - MDB). Le finalità che si propone la SIBOR - nata per iniziativa del Dr. Giuseppe Di Bella (figlio del professione) - sono quelle di assicurare aderenza e fedeltà alle linee prescrittive dello scienziato - spesso disattese o "integrate" (!) dalla stolta presunzione di medici di dubbia levatura.

L'Hotel Carlton era stato prescelto anche nel 2000, per una conferenza del Prof. Di Bella, la cui effigie è stata ininterrottamente proiettata per tutto il corso del convegno; questo è stato anche motivo di emozione e commozione per molti dei presenti, medici, farmacisti, esponenti delle Associazioni, da anni legati allo scienziato da vincoli di stima, affetto e riconoscenza.

Il dato saliente è stata la partecipazione di personalità di indiscusso rilievo del mondo della medicina e dell'oncologia, ed il loro vivo interessamento al Metodo Di Bella: riteniamo quindi particolarmente utile soffermarci su alcuni di questi interventi.

Prof. Paolo Lissoni.

Direttore del reparto di radioterapia dell'ospedale San Gerardo di Monza, è un ricercatore di fama mondiale che di fatto ha riconosciuto, nei suoi lavori sulla melatonina, il ruolo di "caposcuola" del Prof. Di Bella. Il primo incontro con lo scienziato modenese era avvenuto il 15 giugno 1996, ad una tavola rotonda sulla melatonina organizzata per protestare contro un decreto-legge (291 sulla sperimentazione farmaceutica) che, in pratica, inibiva ai medici la possibilità di prescrivere la sostanza. In quell'occasione molti pazienti del Prof. Di Bella si erano dichiarati pronti a "denunciare il Ministero per omicidio colposo plurimo" qualora il decreto non fosse stato ritirato (ne venne in seguito contestata la costituzionalità ed il provvedimento decadde) e Paolo Lissoni dichiarò: "Questo decreto umilia gli scienziati italiani che sono stati i primi al mondo ad intuire e comprovare le possibilità terapeutiche della



melatonina. Introducendo due principi gravissimi: primo, che è meritevole di indagine solo ciò che il mercato (cioè le case farmaceutiche) ritengono valido; secondo, accentrando la ricerca nelle mani del Ministero della sanità, trasformato in una sorta di KGB della scienza" (Da 'Il Giorno', domenica 16/6/1996, pag. 10). Un secondo incontro scientifico ebbe luogo a Reggio Calabria il 25 gennaio dell'anno successivo, in occasione del I Convegno nazionale su "Melatonina: dalla ricerca agli interventi", quando il Prof. Di Bella comunicò su "Fisiologia della Melatonina. Premesse sperimentali ed impiego clinico", ed il Prof. Lissoni su "Studi clinici di fase II e di fase III con Melatonina in oncologia medica".

Nel recente convegno di Bologna il ricercatore ha presentato un lavoro sull'impiego di tre ormoni pinealici, trascurati dall'oncologia tradizionale. Premessa di tale indirizzo, il rifiuto delle metodologie correnti, quali la chemioterapia, che sembra aver eretto "colonne d'Ercole invalicabili nella cura dei tumori" e la rivendicazione di nuovi orientamenti: "Due oncologie si fronteggiano, quella antica o tu-

moro-centrica, fondata cioè sullo studio delle sole caratteristiche del tumore (istologia, grading, analisi genetica) e quella nuova o atropo-centrica, vale a dire fondata sulla comprensione della biologia immunobioendocrina del paziente”.

Prof. Stefano Iacobelli.

Direttore della Clinica Oncologica -Università «G. D'Annunzio» - Chieti, è un noto oncologo, che nel 1998 fu responsabile del protocollo n. 7 della criticata sperimentazione riguardante il carcinoma del pancreas esocrino. L'illustre clinico, a differenza di colleghi incaricati degli altri protocolli, aveva tenuto un atteggiamento aperto e non prevenuto verso la Mdb, giungendo, nel corso di una trasmissione condotta da Bruno Vespa successiva alla chiusura della sperimentazione, ad affermare che avrebbe visto con favore l'utilizzo della Mdb, quale terapia di prima linea, nei tumori pancreatici. Il Prof. Iacobelli ha riferito di uno studio clinico che sta conducendo, tutt'ora in corso, su 320 pazienti affetti da carcinoma polmonare a piccole cellule, patologia particolarmente severa, visto che le statistiche ufficiali fanno registrare una sopravvivenza del 5% a 5 anni dalla diagnosi. I pazienti sono trattati con Octreotide, un analogo della somatostatina. Lo studio, che si concluderà il prossimo anno, mira a verificare i risultati confrontandoli con quelli dei protocolli chemioterapici in uso.

Prof. Lucien Israel

Oncologo di chiara fama internazionale, svolge la sua attività presso l'Università di Parigi XIII. Sempre vivamente interessato all'opera del Prof. Luigi Di Bella, nei confronti del quale ha in più occasioni espresso la più alta stima e considerazione, la sua comunicazione ha riguardato le “*Strategie terapeutiche non utilizzate in oncologia*”, con particolare riferimento ai retinoidi, le cui proprietà antineoplastiche erano state intuite già alla fine degli anni trenta da fisiologi tedeschi.

Per brevità ci limitiamo a citare fuggacemente altri interventi, quali quello del **Prof. Fabio Truc**, (Politecnico di Torino. *Il cancro: un programma di sopravvivenza ereditato dai batteri*), e del **Prof. Marcello Farinelli** (Neurologo Responsabile della Struttura di Diagnostica Biomeccanica presso il Centro di Bioingegneria Università di Genova dell'Ospedale «La Colletta» di Arenzano. *La matrice extracellulare: spunti di riflessione in oncologia*). Il **Dr. Giuseppe Di Bella** ha presentato un suo libro

sulla Mdb, che mira ad illustrare i principi fondamentali del metodo e ad evidenziare la copiosissima letteratura scientifica esistente sui suoi principi attivi. Di grande interesse anche la comunicazione del **Dr. Achille Norsa**, dirigente ospedaliero presso l'ospedale di Borgotrento, Verona, medico tra i più noti e preparati tra quanti da anni applicano il metodo Di Bella, che ha presentato un suo lavoro (*trattamento con Mdb dei tumori polmonari al III° e IV° stadio*) relativo ad un gruppo di 74 pazienti da lui trattati e che conta di pubblicare non appena possibile. Al termine della sua esposizione il Dr. Norsa, nel ribadire la sua profonda ammirazione per il Prof. Di Bella, ha auspicato che il valore dell'opera del grande scienziato sia riconosciuto con il conferimento del premio Nobel.

E' stato apprezzato anche l'intervento di altri medici che abitualmente prescrivono la Mdb, anche se in qualche caso i presenti hanno rilevato toni che sono apparsi enfatici e di compiaciuta autopromozione. L'auspicio dei più, in linea con i ‘desideri’ del Padre della Terapia, é che si proceda, finalmente, a pubblicare casi clinici su riviste scientifiche - come fatto finora soltanto dal Dr. Mauro Todisco - evitando per il futuro ripetitive e platoniche esposizioni di casistiche.

Alcuni tra i presenti, che avevano molto apprezzato il convegno, ricordavano con rimpianto le conferenze ed i seminari tenuti dal grande scomparso dei quali, nonostante certe lodevoli interventi, si avvertiva la mancanza. “*Un altro mondo..... era mezzo secolo avanti*”, ha mormorato con gli occhi umidi un anziano farmacista, da oltre cinquant'anni ammiratore ed amico del fisiologo.

Nel primo pomeriggio di domenica 9 è tornato il silenzio nella sala ormai vuota. Il viso di Luigi Di Bella, colto in un sorriso appena accennato, era ancora proiettato sullo schermo. Ricordavo il convegno di quattro anni prima, quando avevo sentito parlare lo scienziato rimanendo in piedi, perché nessuno dei 500 posti della sala era libero, i lunghi applausi del pubblico presente, l'affollarsi di tanti intorno alla sua figura minuta, china, dai capelli candidi. Ho indugiato ancora, fissando la diapositiva. Quando il proiettore è stato spento, ho mormorato un saluto e mi sono allontanato; rattristato per la drammatica conferma di un vuoto incolmabile.

(E.C. - Volontario Aian Modena)

EPPURE SI GUARISCE

A distanza di quasi un anno dalla scomparsa del professor Di Bella, la validità della sua terapia contro i tumori, ha suscitato nuovamente clamore a seguito di un convegno tra oncologi che si è tenuto a Bologna alcune settimane fa. Fautore dell'iniziativa, il figlio Giuseppe Di Bella, anch'esso medico e fondatore della Società di Bioterapia Oncologica Razionale che riunisce circa duecento tra medici, farmacisti e biologi. Evento che la stampa nazionale ha pensato bene di porre in risalto, dedicando ampio spazio sui maggiori quotidiani, dove si evidenziano dati alla mano, quanti malati in questo periodo seguono il protocollo Di Bella. Secondo fonti delle associazioni la stima dei malati in questo periodo in cura è di quindicimila; a fronte di una verifica sulla vendita di somatostatina, il numero diminuisce a tremila, quattromila. A mio avviso, non è questo l'aspetto saliente della situazione.

Quello che mi pare fondamentale è porre l'attenzione sull'evidente perdurare dell'attendibilità della cura, nonostante la bocciatura della sperimentazione, con conseguenti dichiarazioni d'inefficacia e l'accanimento da parte della comunità scientifica nel condannare questa terapia, senza aver affrontato una ricerca rigorosa nel documentarsi per non parlare delle numerose diffamazioni a mezzo stampa e televisione lanciate da chi di medicina non ha la ben che minima conoscenza.

Basti pensare a certi conduttori televisivi, improvvisati censori su argomenti, quali la medicina e l'oncologia di cui nulla sanno. Basterebbe questo per ribadire che la forza della ragione prevale su quanti invece hanno preferito osteggiare a priori, nei migliori dei casi, la possibilità di scegliere una terapia non invalidante e distruttiva, in alternativa alla chemioterapia. Nel convegno di Bologna emerge ancora una volta, che il settanta per cento dei pazienti curati con la chemioterapia, a distanza di cinque anni, sono sconfitti dalla malattia.

Al contrario le testimonianze dei medici prescrittori del Mdb, riportano statistiche di malati in cura

con una buona sopravvivenza a lunga durata. Oserei dire che la medicina ufficiale ancora adesso non ha riflettuto abbastanza su quanto accaduto nel 1997 e nei mesi successivi. La perdurante ottusità di chi ancora crede che non vi siano alternative alla cura dei tumori, viene smentita sistematicamente ogni giorno. Certo il convegno a Bologna ha smosso le acque, facendo risalire l'attenzione, e questo è un merito che va riconosciuto, ma è necessario fare un passo avanti.

Alla cura va data la possibilità di accreditarsi in un contesto scientifico e di ricerca sempre più rigoroso, basato sullo studio dei casi, sull'evidenza dei risultati prognostici, evitando quelle forzature ideologiche che spesso in passato hanno determinato errori di gestione. In questo momento la cura bisogno di testimonianze autorevoli, a partire da quelle dei medici, spesso poco presenti, anche su queste pagine, ma determinanti per certificare la validità. L'esempio di Bologna non deve restare isolato e intorno a questa neonata comunità scientifica, deve nascere una sensibilità nelle coscienze di tutti, ognuno facendo la propria parte, dalle associazioni, ai singoli medici, ponendosi come valida alternativa e non isolandosi, come spesso è accaduto in passato.

Roberto Rinaldi



TUMORE ED EMOZIONI: UN CONFLITTO SBAGLIATO E DANNOSO

In genere ognuno di noi riconosce e apprezza l'importanza delle emozioni nella propria vita e in quella degli altri.

Chi potrebbe rinunciare ad esse? Al battito del cuore quando ci innamoriamo, alla passione per i nostri progetti, alla rabbia e alla indignazione per le ingiustizie cui assistiamo...

Questo atteggiamento cambia completamente però quando si riceve la diagnosi di tumore: "mi son sentito mancare la terra sotto i piedi", "mi è crollata ogni speranza nella vita", "non ho capito più niente", "mi son sentito gelare il sangue", "non riesco ad alzarmi" ecc.

Queste sono solo alcune delle espressioni che ho sentito in questi anni. Causate da emozioni di cui si farebbe volentieri a meno. Delle proprie e delle altrui. Di quelle del medico, dei familiari, degli amici, e di chiunque altro che magari cerca di incoraggiarci con le parole ma con lo sguardo, col viso, trasmette paura o peggio commiserazione.



Emozioni di cui si farebbe volentieri a meno perché in quel momento è diventato più urgente capire bene, ragionare, decidere, con urgenza.

Mentre invece queste maledette emozioni... i pensieri diventano confusi, cupi, il respiro diventa corto, gli occhi guardano in basso, si blocca la gola, viene da piangere.

La scoperta di avere un tumore produce una ondata di emozioni (a volte contrastanti, a volte ritenute inaccettabili) sotto le quali sembra di soccombere. E allora si cerca di reagire come si può, come si sa; ci si irrigidisce, ci si indurisce, ci si chiude, ci si ritira. Ma davvero chiusi, rigidi, isolati (e anche arrabbiati) vuol dire sempre essere realmente più forti?

Le reazioni accennate sopra sono quelle tipiche causate da un trauma, da una situazione troppo dolorosa cioè e subita troppo a lungo.

In questi casi scattano dentro di noi dei "circuiti salvavita" che ci permettono di staccarci dalla situazione di pericolo almeno mentalmente.

Nella vita o in un film può essere capitato di vedere come una persona, a causa di un incidente o di una violenza o di una grande paura, possa rimanere confusa, senza parole, impietrita.

Anche se raramente si verifica un blocco totale, questo è quello che accade quando si sente dire dal medico "mi dispiace, è un tumore".

Un trauma iniziale cui si sommano talvolta altri traumi: quello delle terapie, dell'intervento, dei cambiamenti del corpo, dei problemi col lavoro, con i soldi, nella coppia, con gli amici, quello degli stessi controlli.

Ma la reazione di chiusura e di irrigidimento e spesso di depressione, utile e umanissima in ogni trauma, diventa dannosa se prolungata.

Infatti non elimina il tumore, non elimina le emozioni (il dolore, la paura, la sensazione di impotenza, la rabbia) che cercano di venire fuori, diventando così, per reazione, causa di una rigidità (e di una depressione) cronica.

Ma se non possiamo esprimere queste emozioni non possiamo sentire e riscoprire dentro di noi la voglia del nostro corpo di guarire, di stare bene, di vivere (cosa diversa dalla paura di morire), di vivere interamente e con passione comunque ogni giorno della vita.

Perché qualunque sia l'esito finale è importante ri-

conoscere e accettare che con il tumore si vive, per mesi o per anni.

E convivere tutto il tempo con depressione e rigidità non solo fa sentire male (anche la sensibilità al dolore aumenta) ma fa male.

E' possibile uscire fuori da questa trappola?

Con l'aiuto di un gruppo e di un terapeuta che abbia una adeguata preparazione e soprattutto fiducia nella voglia di guarire delle persone ammalate di tumore, è possibile affrontare queste emozioni, esprimerle, esplorarle fino in fondo, accettarle e utilizzarle, depurandole da convinzioni sul corpo e sulla malattia errate. Per sentirsi più vivi, più umani e riscoprire dentro di se tutta la voglia di vivere e di vivere bene la propria vita e con essa la voglia di guarire.

Contemporaneamente è possibile riconoscere, affrontare e cercare di cambiare o eliminare tutti que-

gli aspetti, situazioni, relazioni e comportamenti (nostri e di chi ci è vicino) che sono stati e sono fonte di stress, di negatività, di perdita di energie. Imparando a diventare un po' "sanamente egoisti".

Personalmente ritengo che eliminare per quanto possibile i blocchi emozionali, ridurre i fattori di stress, riscoprire le proprie energie vitali è un modo reale per contribuire attivamente alle terapie mediche.

Prima di tutto si esce dalla condizione di passività fisica e mentale di paziente/vittima che accetta/subisce le terapie.

Ma soprattutto si riscopre quanto sentirsi bene fa veramente bene allo spirito e al corpo.

Permettendo di scoprire anche in questa malattia una occasione di cambiamento e di crescita.

dr. Alfredo Ponzi

PER STAR BENE NUOVAMENTE ...diversamente

programma in 10 punti del dott. Simonton

rielaborazione a cura del dott. Alfredo Ponzi psicologo-psicoterapeuta

- 1) **La malattia come processo personale:** identificare tempi, processi, segnali, comportamenti che hanno inciso negativamente o costituito fattori negativi nella qualità della vita nei 6/12 mesi precedenti la malattia e come si è contribuito attivamente e/o passivamente al suo insorgere
- 2) **Quali vantaggi produce la mia malattia?** -cosa mi posso permettere, cosa ricevo, cosa posso esprimere, cosa posso ottenere e da chi grazie ad essa
- 3) **Rilassamento e visualizzazione della guarigione:**
 - a) apprendimento di una tecnica di rilassamento
 - b) visualizzazione della propria guarigione
 - c) analisi delle convinzioni riguardanti il proprio corpo e la relazione con la malattia
- 4) **Elaborazione della negatività**
 - a) imparare ad accettarla e ad esprimerla (ma non ad agirla...)
 - b) imparare ad attualizzare il proprio risentimento
- 5) **Mete ed obiettivi concreti e realizzabili:**
 - a) darsi e realizzare mete e obiettivi a corta (inizialmente), media e lunga scadenza
- 6) **Scoprire il proprio consigliere interiore**
- 7) **Imparare a gestire il dolore e utilizzare il dolore per effettuare cambiamenti utili**
- 8) **Migliorare il benessere fisico e la qualità della vita**
 - a) con l'esercizio fisico
 - b) con l'alimentazione
 - c) con la creatività
- 9) **Affrontare apertamente la paura della morte**
- 10) **La famiglia e i familiari:** da fattore di stress a sistema di sostegno

Nel corso degli incontri di gruppo le esperienze di ognuno verranno elaborate verbalmente e con diverse tecniche di rilassamento, immaginazione guidata, espressione delle emozioni, esercizi di carica e scarica delle tensioni, drammatizzazione, interpretazione dei sogni.

INFORMAZIONI SUL “METODO DI BELLA”

Più che di terapia, è corretto parlare di **Metodo Di Bella**, a significare una concezione globale della medicina fondata su una cultura interdisciplinare, permeata da una mentalità rigorosamente Fisiologica. La Mdb venne definita dallo scienziato, nel 1988, “Terapia Biologica dei tumori” (Hong Kong – 8th International Congress of Endocrinology). La Mdb, differenziandosi dalle terapie citotossiche (chemioterapia) che colpiscono in modo indifferenziato cellule normali e neoplastiche, mira a indurre la morte naturale delle cellule tumorali (*apoptosi*) inibendone la riproduzione e la crescita e favorendo nel contempo il potenziamento delle difese immunitarie. “*Io curo una persona che ha un tumore e non un tumore in una persona*” affermava Luigi Di Bella: a voler sottolineare la complessità e le peculiarità del singolo caso clinico, non massificabili in rigidi e indifferenziati protocolli. Una elencazione dei farmaci solitamente usati nella Mdb deve quindi considerarsi *esclusivamente esemplificativa* in quanto il medico, e solo il medico, è in grado di stabilire la prescrizione in base alla documentazione clinica e ad un approfondito esame obiettivo del paziente: pertanto quanto segue è destinato, analogamente alle informazioni preliminari acquisibili presso le Associazioni Federate ed il sito ufficiale, a fornire



un'idea di massima della Mdb, a tutela della buona fede e della salute dei pazienti, spesso vittime di medici eticamente scorretti che spacciano pratiche ascientifiche e pasticciate per Mdb.

La terapia si basa principalmente su:

1) **Soluzione di retinoidi** (*axeroftolo palmitato + acido all-transretinoico + betacarotene in tocoferile acetato*) e **Melatonina coniugata** (melatonina + adenosina + glicina). I due prodotti sono i “Galenici” impiegati nel Metodo, e possono venire preparati da farmacisti che dispongano di laboratori opportunamente attrezzati e si attengano rigorosamente alle precise e dettagliate indicazioni del Prof. Di Bella. La soluzione di retinoidi deve essere assunta a digiuno, insieme alla Vit. D3, nelle dosi e con la frequenza giornaliera prescritte dal medico.

Attenzione assolutamente particolare deve essere dedicata a questi prodotti. Il Prof. Di Bella (fra l'altro era laureato in medicina, farmacia e chimica) ha sempre insistito sul fatto che una preparazione incongrua o imperfetta per modalità di lavorazione o qualità dei componenti usati ne inficia o annulla l'efficacia, pregiudicando fatalmente l'intera cura.

2) **Vitamina D3** (specialità: Atiten).

3) **Somatostatina** o, meno frequentemente, **Octreotide** (specialità somatostatina: I.B.C., Curamed, Ferring; specialità Octreotide: Sandostatina, Longastatina, Samilstin). Il dosaggio massimo (in genere prescritto nella prima fase della terapia) è di 3 mg./die per la somatostatina e di 1 mg./die per l'Octreotide. Si tratta degli unici farmaci assunti non per bocca. Vengono somministrati (salvo che per dosaggi minimali) mediante siringa temporizzata – acquistabile nelle farmacie – regolata per un periodo di 8-12 h durante le ore notturne (esiste anche una formulazione a lento rilascio dell'Octreotide, nota come Lar, che prevede una singola iniezione ogni 10-20-30 giorni: peraltro il Prof. Di Bella, scettico sulla sua efficacia in base all'esperienza fatta, vi ricorreva rarissimamente, in circostanze del tutto eccezionali e, comunque, transitoriamente).

4) **Bromocriptina** (spec. Parlodel) e **Cabergolina** (spec. Dostinex) – inibitori della prolattina.

5) *Ciclofosfamide* (spec. Endoxan 50 mg.) o *Idroxicarbamide* (spec.: Oncocarbide 500 mg.) a seconda della patologia tumorale.

A questi principi attivi se ne aggiungono solitamente altri, come Acido ascorbico (Vitamina C), Calcio lattogluconato + calcio carbonato (Specialità: Calcium Sandoz), Acth – Tetracosactide esacetato (Spec.: Synacthen), Metionin-adenosina ecc. .

Mai e per nessuna ragione la Mdb prevede il ricorso alla chemioterapia. I due prodotti sub 5), pur appartenendo alla famiglia dei chemioterapici, vengono usati in dosaggi minimali, per bocca e per tempi in genere limitati. Azione ed effetti, nel contesto della terapia, variano radicalmente rispetto all'impiego singolo.

Effetti collaterali

Il Metodo Di Bella è virtualmente privo di tossicità. In qualche caso, specie all'inizio della terapia, il paziente può accusare qualche disturbo (nausea e, più raramente, dolori addominali o diarrea). Il più delle volte questo è da ascrivere a galenici o somatostatina di qualità inadeguata. Se così non fosse, un medico esperto e preparato riesce sempre a ridurre ed annullare tali inconvenienti gradualizzando i dosaggi dei farmaci (particolarmente Parlodel ed Endoxan) oppure modificando dosaggio e tempo di inoculazione della somatostatina.

Durata e costi della Mdb

La Mdb non è una terapia che viene somministrata a cicli, ma deve essere praticata per un periodo che non si calcola in mesi ma in qualche anno. La sua efficacia, quando opportunamente prescritta e "modulata" è legata alla rigidità e regolarità con cui è seguita e dipende dallo stadio della malattia, dalle precedenti cure seguite e dalle condizioni del paziente. Consentendolo una positiva evoluzione clinica del paziente, dosaggi e frequenza dei farmaci vengono via via ridotti dal medico ed alcuni prodotti possono venire sospesi. Gli attuali costi della Mdb ammontano generalmente a 5/600 euro circa al mese e l'onere viene gradualmente a ridursi nel tempo. E' possibile rivolgersi alle Associazioni (cfr. elenco nella presente pubblicazione o consultare il sito ufficiale) per verificare la possibilità di ottenere dalle ASL di competenza l'erogazione gratuita parziale o totale dei farmaci.

TORNEO DI CALCIO CITTÀ DI TRENTO IN MEMORIA DEL PROF. LUIGI DI BELLA

L'ACSI - Associazione Centri Sportivi Italiani (Ente di Promozione Nazionale Sportiva) dal 3 al 27 di giugno organizza a Trento, presso il campo sportivo di S. Bartolomeo, una edizione del "Torneo città di Trento", calcio a sei, dedicata in memoria del prof. Luigi Di Bella.

L'ACSI non è nuova a iniziative di questo genere, infatti coniuga l'attività sportiva con l'impegno nell'ambito del sociale. Essa è infatti riconosciuta anche come Ente Nazionale con finalità assistenziali.

Da tale pregevole iniziativa deriva un concreto aiuto alla Associazione Nazionale Famiglie contro il Cancro attraverso la raccolta di sponsorizzazioni i cui proventi saranno destinati al sostegno delle iniziative di solidarietà promosse dall'Associazione stessa.

ACSI
Associazione Centri Sportivi Italiani
in collaborazione con
U.S. AZZURRA - Trento
Organizzano il

3° Torneo Città di Trento memorial Prof. Luigi Di Bella

Per Vivere

CALCIO A SEI

Campo - S. Bartolomeo
Via Olmi - TRENTO

dal 03 al 27
giugno 2004

CRITICHE ALLA SPERIMENTAZIONE SUL MDB

Il 23/12/97 il comunicato stampa N° 267 del Ministero della Sanità, firmato dal Ministro Rosy Bindi affermava:

"la mancanza di fondamento scientifico documentato del metodo Di Bella e quindi l'insuscettibilità del medesimo all'impiego sistematico negli ammalati di tutti i tipi di tumore..."

Risponde a verità quanto affermato in tono perentorio, dalle massime autorità e commissioni sanitarie italiane? E' proprio vero che la letteratura medio scientifica mondiale, alla fine del 1997, non comprendesse alcun articolo scientifico che comprovasse l'azione antitumorale dei farmaci componenti il MDB?

Una ricerca eseguita su singoli farmaci componenti il MDB, fino a tutto il 1997, incrociando i farmaci con la parola "Cancer", e limitando la ricerca agli studi eseguiti sull'uomo sulla massima banca dati biomedica (Med-line), che raccoglie gli abstracts delle più autorevoli riviste scientifiche, ha evidenziato settaemilaquaranta (7040) pubblicazioni sui principi terapeutici costituenti il MDB:

Melatonina:	0318
Retinoidi:	1582
Vitamina E	0819
Bromocriptina	1504
Somatostatina	2817

Totale:	7040

Queste 7040 pubblicazioni per il Ministero della Sanità e le massime autorità e Commissioni sanitarie nazionali significavano: "... mancanza di fondamento scientifico documentato".

Alcuni di questi studi, vista la risposta ottimale anti-tumorale dei principi studiati, giungono ad auspicarne e consigliarne lo studio in patologie tumorali iniziali con gruppo di controllo. (Esattamente il contrario di quanto è stato fatto in sperimentazione).

Contemporaneamente alla sperimentazione prese l'avvio un'impressionante serie di conferme scientifiche che, a gennaio 2003, portava a superare le 34.000 pubblicazioni.

Ovviamente non tutte significative, rilevanti o concordanti ma in assoluta maggioranza decisive nella conferma dei farmaci costituenti il MDB.

L'autenticità di queste affermazioni è facilmente documentabile e verificabile da chiunque, collegandosi via Internet alle banche dati medico-scientifiche

come il sito della NLM (National Library of Medicine) <http://www.nlm.nih.gov>: 80/

Digitando uno per volta i componenti del MDB, ad esempio melatonin, in cancer, or tumor, or neoplasm, e selezionando le modalità di ricerca (es. anni), si ottiene la rassegna delle pubblicazioni.

A risultati analoghi porta la ricerca sul sito bibliografico del National Cancer Institute.

Non risponde pertanto a verità la mancanza di basi scientifiche del MDB, ma al contrario, è facilmente documentabile una conferma e una "riscoperta" crescente dei principi del MDB con un ritardo superiore ai venti anni rispetto alle geniali intuizioni, all'impiego clinico, alle relazioni e pubblicazioni da parte del Prof. Di Bella. Pertanto si è cercato di accreditare una distorta versione di comodo della realtà, e cioè che il MDB non fosse nato da premesse e basi scientifiche, e non esprimesse un solido razionale fisiologico-clinico, non si basasse sulle scienze esatte, e non fosse maturato e affinato attraverso una lunga esperienza clinica pluridecennale.

Anomalie e irregolarità che hanno destituito di validità scientifica la sperimentazione MDB

Nel mese di febbraio 1998, il prof. Luigi Di Bella comunicò al Ministero della Sanità e all'Istituto Superiore di Sanità (ISS), di aver delegato il sottoscritto Giuseppe Di Bella, a rappresentarlo nelle sedute programmate presso l'ISS e in tutto l'iter della sperimentazione. Dalle prime sedute rimasi fortemente contrariato e gravemente sconcertato per tutta una serie di evidenti e gravi anomalie, omissioni, travisamenti e inadempienze che dovevano obbligatoriamente e necessariamente portare ad un esito preconfezionato e assolutamente negativo e prevedibile della sperimentazione:

Di questa grave situazione parlai con gli ispettori inviati dal Procuratore aggiunto di Torino Dr. Raffaele Guariniello già alla terza riunione presso l'Istituto superiore di Sanità. Successivamente ebbi diversi incontri presso la Procura di Torino per molte ore fui ascoltato dallo stesso Procuratore. Purtroppo, quando alla fine di una lunga e laboriosa inchiesta il Procuratore Guariniello aveva già inviato a diversi responsabili della sperimentazione l'avviso di conclusione indagini, equivalente in pratica ad un rinvio a giudizio, l'inchiesta fu trasferita a Firenze.

di Giuseppe Di Bella

ADOLFO DI BELLA FIGLIO DEL PROFESSORE INTERVISTA UNA PAZIENTE
IN CURA DA NNI CON IL MDB

STORIA DELLA SIGNORA ANNA

Fu un caso, uno dei tanti casi curiosi della vita, che mi fece fare la conoscenza di Alessandro a San Dalmazio, la località montana, ad una trentina di chilometri da Modena. Fu lui a raccontarmi la vicenda della madre, la signora Anna ed a mostrare subito la massima disponibilità per l'eventuale pubblicazione dell'esperienza vissuta.

Anna fin da bambina era quello che si potrebbe definire "il ritratto della salute". Fu in occasione di una riunione di famiglia che più d'uno notò che il suo viso aveva uno strano pallore. Anche lei avvertiva un generale stato di malessere non meglio precisabile. Alessandro contattò un amico, medico che prenotò un ricovero per esami ed accertamenti. Dopo le prime indagini l'atteggiamento del dr. T. apparve ad Alessandro strano, reticente, quasi imbarazzato. Il medico tranquillizzò l'amico, ma il ricovero si prolungò: occorreva procedere ad una biopsia midollare. Anche dopo questa forma di indagine nessuno si "sbottonò": bisognava proseguire i controlli a Modena, nel reparto di ematologia del Policlinico, dissero. Il medico amico cercò di rassicurare Alessandro, forse anche per evitare che tradisse la sua preoccupazione di fronte ad Anna, timorosa per ogni forma di malattia. E' vivo nel ricordo della famiglia l'impatto impietoso con la verità. "Fummo convocati dalla d.ssa D. per comunicazioni che riguardavano la situazione della mamma", inizia Alessandro e fu una scena traumatica. La dottoressa, alla presenza mia, di mio padre e della mamma ci sparò in faccia, con un'aria quasi aggressiva: "Sua madre ha un tumore, un linfoma N.H. . E' meglio che ce lo dicano subito in faccia, così affrontiamo meglio la malattia. Appena l'otto per cento del midollo è funzionante. occorre prepararla alla chemioterapia, deve sapere che le cadranno o capelli e avrà dei disturbi".

Ci cascò il mondo addosso, ma decidemmo di affrontare la situazione e di lottare. Inizia il primo ciclo di chemioterapia ad Anna reagisce senza particolari problemi, a differenza dei compagni di camera. Viene dimessa una volta ultimato il ciclo di cure: apparentemente il male è scomparso, ma ricompare, più virulento e diffuso dopo pochi mesi. Nuovo ricovero, l'inesorabile cortisone, un nuovo ciclo di chemio - questa volta risulta devastante - e la signora rifiuta ben presto di proseguire. La situazione precipita, i valori ematici sono "in caduta libera", la conta di globuli rossi e piastrine, appare sempre più sconcertante e la paziente deve sottoporsi, a giorni alterni, a trasfusioni di sangue e di piastrine. le gambe pullulano di piccole, numerose pustole, sono dolenti ed Anna si sente completamente priva di forze. Con sincero rammarico un giovane medico dice "Non sappiamo più cosa fare". La prognosi è infausta a brevissimo termine. la paziente viene dimessa e torna a casa, costretta a letto dal dolore e dall'impossibilità di muoversi a causa di un'astenia indescrivibile. Siamo nella primavera del 1998 ed il mondo della sanità italiana è in subbuglio perché il nostro paese è stato informato dell'esistenza del Metodo di Bella.

Al momento della dimissione della mamma, Alessandro ha già deciso di ricorrere al MDB e lo comunica ai sanitari del

reparto, che annotano la scelta sulla cartella clinica. Si informa, chiede e riesce a contattare un medico - il Dr. Luigi Verzini di Modena - che pratica il Metodo. Viene anche a sapere dell'alto costo dei farmaci - in sostanza la Somatostatina - e della possibilità che la terapia venga dispensata dal SSN. Ma occorre una dichiarazione del primario del reparto. Nel frattempo la signora ha iniziato la terapia a proprie spese. "Dopo un paio di giorni ho cominciato a stare meglio, a sentirmi più in forze". Le fa eco Alessandro: "Dopo sue settimane arrivo e vedo la mamma che fa le pulizie di casa". Anna: "Ecco, per farle comprendere appieno, posso dirle che mi sentivo meglio di quando stavo bene". Il papà di Alessandro torna al Policlinico qualche giorno dopo la dimissione: deve ritirare qualche esame e fare la richiesta per avere copia della cartella clinica. Parla con una caposala, dimostratasi particolarmente gentile e con una giovane dottoressa che commenta la scelta fatta dalla famiglia: "Avete fatto bene. Mi raccomando, fatemi sapere qualche cosa, tenetemi informata". Analogo atteggiamento da parte di "dottorini" gentili che, in disparte, approvano la risoluzione della famiglia. Ora si tratta di ottenere la famosa dichiarazione del primario. E' Alessandro a parlare: "si arrampicava sugli specchi... diceva che dovevamo avere pazienza e mia madre sarebbe stata bene... grazie alle cure che aveva fatto... ma come? Ci prendeva per scimuniti? Se ce l'avevano data per morta? Ed aveva il coraggio di dire che, se fosse guarita, sarebbe stato per loro cure... Comunque si rifiutò di firmarmi la dichiarazione. A questo punto mi sono incavolato davvero. Ho presentato un esposto e di lì poco siamo stati convocati dal magistrato. Ci siamo andati anche con mia madre. Il primario non si presentò: mandò il suo vice, che non sapeva cosa dire, cercava di minimizzare la gravità della malattia con argomenti tanto assurdi che più di una volta ho perduto la pazienza e gli ho chiesto come mai, allora, avevamo fatto la chemio a mia madre e decine di sacche di trasfusioni? E d'altra parte c'era tanto di esame istologico! Alla fine balbettava e mi fece quasi pena. Il magistrato mi invitò alla calma ed alla fine disse, facendo un gesto verso di noi perché moderassimo le nostre reazioni: "Ho capito tutto. Questi signori hanno ragione: ma stiamo scherzando?"

Oggi la famiglia vive serenamente e l'angoscia di un tempo è totalmente scomparsa. Nessun segno né clinico né sintomatico di malattia e condizioni generali ottime. La terapia è ora un pallido ricordo di quella iniziale e si limita ai galenici e modeste dosi di vit. C e D3. C'è un po' di nebbiolina che accentua l'oscurità della sera, mentre mi allontanano dalla villa rurale dove abbiamo parlato. Mi risuonano nella mente le ultime parole della signora: "Eravamo in otto nella mia camera d'ospedale e durante il ricovero qualche letto si è tristemente liberato da chi lo occupava per fare posto ad altri malati. Di tutti quelli che sono stati nella mia camera io sono l'unica sopravvissuta".

Adolfo Di Bella

Associazione Nazionale famiglie Contro il Cancro

ASSEMBLEA GENERALE

Venerdì 11 giugno 2004 ore 7.00 (prima convocazione)

Venerdì 18 giugno 2004
Ore 20.00 (seconda convocazione)

presso la sala della Circostrizione S. Giuseppe
Via Perini, 2 - 38100 Trento - Tel. e fax 0461/913755

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Relazione del presidente
- 2) Relazione del revisore dei conti
- 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

Iscriviti anche tu alla nostra Associazione, iscriviti anche se il cancro non è un tuo problema. Aiutaci a migliorare l'avvenire di chi è più sfortunato di te!

*C/C post. 15828387. C/C banc. 19/079990
Cassa Rurale di Trento, cab 8304, abi 1816.*

Contattateci ai seguenti numeri, siamo a vostra disposizione.

Tel. e fax 0461/913755

Cell. 338/3288142, 347/0443587

(dopo le ore 18.00 per i cellulari).

*Siamo in sede il martedì e giovedì
dalle ore 15 alle 18.00*

LA FEDERAZIONE CHE RIUNISCE LE ASSOCIAZIONI NAZIONALI

A.N.F.C.C. Trento - Tel. e fax 0461/913755 - fax. 471/500229 -

Via Veneto, 24 - 38100 Trento - www.alternativepervivere.com

A.I.A.N. Roma - Tel. 06/61283120 / fax. 06/6282641 - Via G. Soria

13 - c/o Opera don Calabria - 00168 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 Arezzo - Tel/fax.

0575/382275 - Via Golci 44 - 52100 Arezzo

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

Via Roma 44 - 32040 Borca di Cadore-BL-

Associazione pro malati neoplastici "Di Bella" Mentana Tel.

338/7064718 - 347/3180053 - fax. 06/90015739 - Piazza della

Repubblica - 00013 Mentana ROMA

Associazione Italiana Ammalati Neoplastici e Sclerosi Multi-

pla "Luigi Di Bella" Sicilia Onlus - Via Ten. Nicola Maugeri, 20

- 95025 Aci S. Antonio (CT) - Fax 095/7021163

A.I.A.N. Friuli - Tel. 338/3521997 - 0434/71842.