



"La chemioterapia non è in grado di guarire nessun tumore"

Lo afferma Giuseppe Di Bella, riferendosi ai casi di neoplasie in cui sono esaurite le possibilità chirurgiche



Non avendo alcuna possibilità di critica sul razionale, sugli effetti clinici, sul meccanismo d'azione antiproliferativo e differenziante, né sull'effetto antitumorale atossico interattivo e sinergico dei componenti del Metodo Di Bella, gli imbonitori e i cantastorie di regime continuano ad appigliarsi a pretestuosi argomenti e inconsistenti critiche come l'impiego di bassi dosaggi di Ciclofosfamide nell'MDB. Mostrano così di non conoscere, o non voler conoscere, l'inversione del meccanismo d'azione farmacologico in base al dosaggio, né gli effetti biologici dei componenti del MDB, né la differenza tra terapia biologica con finalità e meccanismi apoptotici e la chemioterapia citolitica. Se sostengono che la guarigione dei casi trattati con MDB dipende da questi minimi dosaggi di ciclofosfamide, dovrebbero spiegare per quale motivo vengono impiegati dosaggi da 100 a 200 volte superiori di ciclofosfamide nei vari cicli chemioterapici.

Alcuni protocolli oncologici impiegano 10.000 – 12.000 milligrammi di ciclofosfamide in vena giornalmente, che rappresentano un dosaggio da 100 a 200 volte superiore a quello impiegato in media nel MDB (50-100 mg per bocca). La terapia oncologica mira all'uccisione per tossicità delle cellule tumorali, ma non avendo alcuna possibilità di ottenere una tossicità differenziale tra cellule sane e tumorali, le cellule sane e le funzioni vitali, nei protocolli oncologici, riportano gravi danni, con l'aggravante, documentato in letteratura (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=nature+medicine++++Peter+Nelson+WNT16B>) di indurre raffiche di mutazioni che selezionano cloni tumorali sempre più resistenti, tossici,

proliferativi e mobili, in pazienti debilitati dalla chemio. La pubblicazione di una delle massime testate scientifiche mondiale è confermata da tutta una serie di altri studi.

Per questo motivo, esaurite le possibilità chirurgiche, nei casi di progressione tumorale, la chemio non è in grado di guarire nessun tumore. Dopo un effetto temporaneo di mesi, non di anni, di riduzione del volume tumorale anche nel 50-60% dei casi, si assiste dopo vari cicli, ad un “rimbalzo”, una ripresa disseminata e incontrollabile della progressione neoplastica. Per questo motivo la chemio nei tumori solidi non operati, a 5 anni consente la sopravvivenza del 2,5% di ammalati neoplastici
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Clin+Oncol++2004+dec%3B16\(8\)%3A549](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Clin+Oncol++2004+dec%3B16(8)%3A549)

I cinquanta-cento milligrammi giornalieri di ciclofosfamide del MDB non hanno il benché minimo effetto mutageno e nella grande maggioranza dei casi, gli effetti sulla crasi ematica e dinamica midollare sono completamente antagonizzati dalla Soluzione dei retinoidi MDB in Vitamina E, e dai potenti e documentati effetti mielo protettivi della Melatonina. L'innovativa formulazione della Melatonina in legame d'idrogeno con Adenosina del prof Luigi Di Bella, e i suoi studi sugli effetti multifattoriali e vitali di questa molecola, sono ormai recepiti e codificati dalla letteratura scientifica internazionale (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23348932>), che gli ha riconosciuto la priorità assoluta sull'impiego antitumorale della Melatonina, sulla sua primaria funzione nella produzione delle piastrine, nell'aggregazione piastrinica, nella formula leucocitaria, nella crasi ematica, nella dinamica midollare.

Nei pazienti precedentemente chemiotrattati con residui deficit della funzionalità midollare ,è sufficiente aiutarsi con fattori di crescita degli eritrociti e ridurre saltuariamente i dosaggi di ciclofosfamide. Quanti mistificano sull'impiego di modeste dosi di ciclofosfamide nel MDB, disconoscono gli aspetti chimici, biochimici, biologici, molecolari e clinici del MDB non sapendo neppure di cosa parlano. Ogni diffamazione, disinformazione, falsificazione e mistificazione sul MDB viene inesorabilmente vanificata dai risultati clinici di questo Metodo.

Il dosaggio della ciclofosfamide nel MDB esercita un effetto apoptotico, non citolitico, induce cioè la cellula tumorale e riprendere un percorso fisiologico di invecchiamento e morte cellulare che si attua unicamente nel contesto del MDB, generalmente nell'arco di 8-14 mesi. Questo è realizzabile unicamente nell'ambiente biologico sfavorevole alle cellule tumorali creato dal MDB, mediante l'effetto interattivo di somatostatina e inibitori prolattinici (agonisti dei recettori D2) sull'inibizione dell'asse proliferativo neoplastico GH-PRL-G, sottraendo così alle cellule tumorali molecole essenziali per la loro crescita . Si crea pertanto col MDB un nuovo equilibrio biologico in cui mentre si sottraggono molecole vitali per il metabolismo neoplastico, si esaltano con Retinoidi , Vit D3, Vit E, Vit C, Melatonina, le funzioni vitali, riportandole a livello fisiologico per contrapporsi e prevalere sulla vita tumorale. Questi componenti del MDB esercitano inoltre un deciso miglioramento dell'immunità e un documentato effetto “ differenziante” e “ citostatico” inibendo il più pericoloso percorso dell'aggressività e resistenza delle cellule tumorali per mutazione, esattamente al contrario della chemio.-

Quello che non vogliono e/o non possono capire (anche per la limitatezza delle loro conoscenze di chimica, biochimica, biologia molecolare, fisiologia umana, per boriosa arroganza e palese malafede) è che in tutti i tumori non vi è né ci potrà mai essere alcun farmaco con tossicità differenziale, che abbia effetto citolitico e citotossico unicamente sulle cellule tumorali, e non sulle sane. Occorre invece agire sulle condizioni biologiche in modo da creare un ambiente non farmacologicamente tossico, ma biochimicamente sfavorevole alla biologia neoplastica, incidendo

negativamente di volta in volta su una o più delle reazioni che si svolgono nell'evoluzione tumorale e attivando contemporaneamente quelle reazioni che intervengono nei processi di guarigione. Non può, né potrà mai esserci alcun trattamento chemioterapico citolitico in grado di guarire un tumore solido, ma unicamente un Metodo, una multiterapia razionale e biologica, un complesso di sostanze sinergiche e fattorialmente interattive, singolarmente dotate di attività antitumorale atossica, che sequenzialmente o contemporaneamente agiscono centripetamente sulla miriade di reazioni biologiche della vita tumorale, riconducendo gradualmente alla normalità le reazioni vitali deviate dal cancro.