

Il Foglietto della Ricerca

Il Metodo Di Bella per la cura dei tumori continua a far discutere. Intervista del Foglietto al dr Giuseppe Di Bella

MARTEDÌ 03 MARZO 2015 00:00

 IL FOGLIETTO DELLA RICERCA



A cura di **Sonia Topazio**

Il Metodo Di Bella (MDB) per il trattamento delle patologie tumorali continua a far discutere. A distanza di 16 anni dalla sua prima bocciatura da parte del ministero della Sanità e di 10 dalla seconda, ad opera del Consiglio superiore di sanità, presieduto da Mario Condorelli, abbiamo posto alcune domande al dr Giuseppe Di Bella, figlio del Prof Luigi Di Bella, ideatore del Metodo, scomparso nel 2003.

1. Dr Di Bella, dalla morte di suo padre, il metodo Di Bella - MDB - continua ad essere vivo. In che modo? E' cambiato qualcosa? Ci sono delle novità in atto?

Non risponde assolutamente al vero che sia stata fatta una seconda sperimentazione nel 2005, di cui non esiste alcuna documentazione, né delibera, né finanziamento, né verbale. Il Ministro pro tempore On Francesco Storace, interpellato, negò che fosse stata fatta alcuna sperimentazione MDB nel 2005. La responsabilità di queste affermazioni ricade sul CSS pro tempore e sul Prof Condorelli. Non avendo ricevuto alcuna garanzia circa la correttezza e un diretto controllo da parte mia della progettazione e conduzione di una seconda sperimentazione, la rifiutai per evitare il ripetersi di una nuova alterazione del dato scientifico. Chiesero e ottennero da parte mia dati clinici nostri che poi furono accettati e pubblicati da una rivista internazionale accreditata su www.pubmed.gov.

Il MDB è vitale ed in lenta ma inarrestabile espansione sia in Italia che all'estero, perché la verità può essere solo per qualche tempo censurata o nascosta. Il MDB è applicato per i risultati documentati che ottiene, ovviamente non con la stessa efficacia in tutte le neoplasie e in tutti gli stadi. Nei tumori solidi il MDB ottiene generalmente un incremento delle mediane di sopravvivenza e un miglioramento della qualità di vita per ogni tumore e ad ogni stadio confrontandosi con i dati ufficiali della letteratura nelle stesse neoplasie e stadi.

Le pubblicazioni sul MDB nella massima banca dati medico scientifica www.pubmed.gov sono facilmente reperibili cliccando cognome e nome degli autori: Di Bella Luigi, Di Bella Giuseppe, Norsa Achille, Todisco Mauro, Gualano Luciano.

Rispetto alle linee guida scientifiche e cliniche del Prof Luigi Di Bella non è cambiato nulla. La novità, se così si può definire, consiste nell'incremento dei dosaggi della Melatonina, della somatostatina, associando anche la somatostatina a 14 aminoacidi a quella a lento rilascio a 8 aminoacidi, cosa che il Prof Di Bella aveva già attuato solo in alcuni casi soprattutto per l'onere economico. Oggi possiamo farlo perché diverse farmacie producono somatostatina, octreotide, Melatonina di alta qualità a prezzi minimi rispetto alle corrispondenti specialità.

2. Molti dei farmaci usati nella terapia di suo padre vengono utilizzati nella medicina ufficiale, come ad esempio i retinoidi. Un suo giudizio in merito

*Digitando su www.pubmed.gov ogni singolo componente del MDB, come **Somatostatin or Octreotide (analogo della somatostatina) in Cancer** si ottengono 31.000 pubblicazioni, tra cui diverse di premi Nobel come Schally, che ha documentato l'efficacia antitumorale generalizzata della somatostatina, **così per ogni componente del MDB, come "Retinoid in Cancer, Vitamin D in Cancer, Melatonin in Cancer cc ..."**. Da questa rassegna della letteratura medico scientifica ufficiale, emerge il dato evidente e incontestabile che ogni componente del MDB è dotato di comprovata efficacia antitumorale senza la grave tossicità della chemioterapia. Non solo, ma l'uso sinergico in un contesto multiterapico, per l'interazione del meccanismo biochimico e molecolare dei componenti, ne potenzia notevolmente l'efficacia antitumorale.*

3. Nell'esperienza della sperimentazione eseguita dal ministero della Salute, cosa ritiene sia stato metodologicamente più scorretto?

Numerose e gravi anomalie hanno destituito di qualsiasi credibilità e dignità scientifica la sperimentazione, come per esempio :la somministrazione di farmaci scaduti a 1048 pazienti, presenza di acetone, sostanza tossica e cancerogena

nella soluzione vitaminica, somministrazione di solo 4 dei 7 farmaci del Metodo Di Bella, malgrado ricetta autografa rilasciata dal Prof Di Bella in commissione oncologica, somministrazione rapida, senza temporizzatore, della somatostatina (va somministrata con un temporizzatore in 8-10 ore) che ne ha vanificato l'effetto, arruolamento di pazienti in altissima percentuale chemio-radiotrattati, non più responsivi, disattendendo le indicazioni del Prof Di Bella che aveva posto come condizione (verbalizzata in commissione oncologica) che il suo metodo poteva essere sperimentato unicamente in pazienti non chemio - radiotrattati e in condizione iniziali.

Il Procuratore di Torino, Dott. Guariniello, aveva già inviato l'avviso di conclusione indagini ai responsabili della sperimentazione quando, dopo 3 giorni, l'inchiesta fu trasferita ad altra procura che archiviò tutto rapidamente (ammettendo le anomalie ma disculpando i responsabili, che non avrebbero agito per dolo ma, spinti dall'opinione pubblica e per la fretta, avrebbero commesso molti e gravi errori).

Numerose interrogazioni parlamentari sul sospetto e tempestivo trasferimento d'inchiesta e immediata archiviazione non ebbero risposta. Rimane il dato di fatto che, malgrado tutte queste documentate anomalie, si pretese di ritenere valida questa sperimentazione, anche se pesantemente criticata da prestigiose testate scientifiche internazionali come il *British Medical Journal*. La documentazione completa dell'invalidazione scientifica della sperimentazione è reperibile sul sito ufficiale www.metododibella.org

4. Dopo sedici anni di MDB avete oggi una casistica più precisa? Dati più attendibili sottoposti al vaglio di esperti internazionalmente riconosciuti ? E per quale patologia?

Su www.pubmed.gov sono pubblicati 18 studi, per complessivi 774 pazienti, e ogni rivista scientifica recensita ha un comitato scientifico di esperti internazionali che hanno esaminato e accettato gli studi clinici sul MDB diffondendone pertanto a livello mondiale le basi scientifiche, il razionale e i riscontri clinici. Anche le commissioni scientifiche di 2 congressi mondiali e uno europeo di oncologia hanno accettato i nostri studi clinici, che sono stati presentati e discussi, senza contestazioni o obiezioni che ne potessero contestare la validità e pubblicati agli atti.

5. Come per tutte le terapie, ognuna di esse ha dei limiti. I medici dell'equipe Di Bella hanno ridefinito i confini della terapia alternativa per la cura dei tumori? In base ai vostri dati in quali tumori la terapia sembra essere più efficace?

Nella maggior parte di linfomi, sarcomi, carcinomi della prostata e della mammella, si hanno le risposte più efficaci, soprattutto in pazienti in stadio iniziale, non chemio-radio trattati (anche se in alcuni casi si sono avute complete remissioni in pazienti all'ultimo stadio del tumore della mammella, in cui erano falliti interventi chemio e radio).

6. Secondo lei oggi quali sono i principali limiti della ricerca oncologica?

1°) Il progressivo e ormai subtotale asservimento della ricerca e della pratica clinica alla logica del profitto e ad inconfessate e ben dissimulate finalità speculativo-commerciali;

2°) una strategia antitumorale fallimentare che non persegue, a differenza del MDB, tre obiettivi essenziali: la difesa dall'aggressione neoplastica, l'inibizione della proliferazione neoplastica, il contrasto alla spiccata tendenza mutagena del fenotipo neoplastico. La concezione multiterapica, MDB, mediante l'integrazione sinergica dei suoi componenti, asseconda ed esalta le reazioni vitali e l'omeostasi antitumorale, mettendole in condizione di contrapporsi alla insorgenza e progressione neoplastica.

Il MDB nasce da acquisizioni saldamente scientifiche, da verità cioè definitivamente acquisite dalla Scienza Ufficiale. Questi concetti furono enunciati in sintesi dal Prof Di Bella nel corso di una sua relazione congressuale: "Essere essenziale più che l'inattuabile ed immaginaria uccisione di tutti gli elementi neoplastici, la realizzazione di tutte le condizioni note, possibili e atte a ostacolare lo sviluppo. L'essenziale sta nell'attivare tutti gli inibitori dei noti fattori di crescita alle dosi e con tempestività e tempi opportuni.

Il protocollo MDB è nato in questa atmosfera, quella della vita e non dell'intossicazione e morte delle cellule, metodo che asseconda o esalta le reazioni vitali, senza ricercare con precisione statistica le dosi più opportune per uccidere. Il tumore è deviazione dalla vita normale, per cui occorre portare le reazioni deviate alla norma, attraverso l'esaltazione di tutti quei mezzi che la Fisiologia considera essenziali per la vita".

Dopo aver considerato i troppi insuccessi e la grave, anche mortale, tossicità dell'oncoterapia, e averne individuate e studiate le cause, Il Prof Di Bella formulò il suo metodo su basi biologiche, biochimiche e fisiologiche, denunciando il sostanziale ed evidente, anche se abilmente nascosto, fallimento dell'oncoterapia. Egli dimostrò che 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, disse, 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 esiste né esisterà alcun trattamento chemioterapico citotossico 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 agiscano centripetamente sulla miriade di reazioni biologiche della vita tumorale, riconducendo gradualmente alla normalità le reazioni vitali deviate dal cancro.