

Congressi in cui sono stati presentati casi clinici che con MDB hanno conseguito risultati ampiamente superiori alle attuali terapie oncologiche in termini di sopravvivenza, risposta obiettiva e qualità di vita (reperibili nel sito ufficiale www.metododibella.org

1° Congresso Nazionale sul Metodo Di Bella, svoltosi a Bologna il 8 e 9 Maggio 2004,
“Bioterapia oncologica: Tema congressuale: Inibitori dei fattori di crescita, principi prodifferenzianti e proapoptotici.” presentati 122 casi trattati con MDB

2° Congresso Nazionale sul Metodo Di Bella, svoltosi a Milano il 19 Novembre 2005
Tema congressuale: “Somatostatina e melatonina in oncoterapia” presentati 120 casi trattati con MDB

Convegno Tavola Rotonda "La Scienza incontra lo Spirito", svoltosi a Milano il 28 Ottobre
Presentato il razionale le basi scientifiche e le conferme cliniche del MDB

95° Congresso Nazionale SIO (Società italiana di otorino Laringoiatria) Torino 2008
Relazione presentata dal Dr Giuseppe Di Bella e pubblicata agli atti . “Target therapy:
Risposta alla terapia biologica di 18 carcinomi della testa e del collo”... presentati 18 casi trattati con MDB... :

Congresso del 16 gennaio 2010 presso la Repubblica di S Marino .Tema congressuale:” Terapia biologica delle patologia neoplastiche e degenerative “Atti pubblicati su www.metododibella.org presentati 12 casi trattati con MDB

3° congresso mondiale di oncologia di Singapore BIT's 3rd World Cancer Congress (WCC)-
2010- June 22-25, 2010. Relazione presentata dal Dr Giuseppe Di Bella e pubblicata agli atti del congresso

Titolo: Biological Oncotherapy According to The Di Bella Method (DBM), With The Synergic Use of Somatostatin and/or Octreotide, Bromocriptin and/or Cabergoline, Melatonin, Retinoids, Vitamins E, D3, and C, Chondroitin Sulfate, Calcium, and Minimal Apoptotic, Non Cytolytic Doses of Cyclophosphamide or Oncocarbide. Rationale of The DBM, and Results of 553 Cases of 29 Different Histotypes.

Track 5-10: Clinical Update on Combination Cancer Therapy

Time: June 4, 2010 Thursday 15:25-16:25

Place: Singapore EXPO, Singapore

Session Chair	Dr. Juergen Engel , President & CEO, Aeterna Zentaris, Germany
Session Co-Chair	<i>Call for Co-host</i>
15:25-15:45	Title: <i>Combination Therapies with the Multi-Targeted Akt Inhibitor Perifosine: Lessons from Multiple Myeloma and Colon Cancer Trials</i> Dr. Juergen Engel , President & CEO, Aeterna Zentaris GmbH, Germany

15:45-16:05	<i>Title: Biological Oncotherapy According to The Di Bella Method (DBM), With The Synergic Use of Somatostatin and/or Octreotide, Bromocriptin and/or Cabergoline, Melatonin, Retinoids, Vitamins E, D3, and C, Chondroitin Sulfate, Calcium, and Minimal Apoptotic, Non Cytolytic Doses of Cyclophosphamide or Oncocarbide. Rationale of The DBM, and Results of 553 Cases of 29 Different Histotypes</i> <i>Dr. Giuseppe Di Bella, Specialist, Cancer Biotherapy, Otolaryngology, Stomatology, Italy</i>
16:05-16:25	<i>Speech Opportunity Available</i>

_Track 5-10: Clinical Update on Combination Cancer Therapy

_ the program website is: <http://www.bitlifesciences.com/cancer2010/>

Title: Biological Oncotherapy According to The Di Bella Method (DBM), With The Synergic Use of Somatostatin and/or Octreotide, Bromocriptin and/or Cabergoline, Melatonin, Retinoids, Vitamins E, D3, and C, Chondroitin Sulfate, Calcium, and Minimal Apoptotic, Non Cytolytic Doses of Cyclophosphamide or Oncocarbide. Rationale of The DBM, and Results of 553 Cases of 29 Different Histotypes.

Dr. Giuseppe Di Bella
Cancer Biotherapy
Specialist, Otolaryngology, Stomatology
Via Marconi 51, Bologna, Italy

Abstract

The aim of the Di Bella Method (DBM) is to try to overcome the high toxicity level and the limited efficacy of the current medical treatments for cancer, exploiting biological molecules currently undervalued in oncotherapy but which have a high degree of efficacy and a low level of toxicity and whose documented antitumoral effect is enhanced by reciprocal synergism. Survival is, nowadays, essentially due to surgery, reaching 29% at 5 years (Richards et al, BMJ. 2000 Apr 1;320(7239):895-8). Of this 29%, only 2.5% is due to chemotherapy (Morgan et al, 2004 Dec;16(8):549-60). This study is based on 14 years of observation, 225,000 patients, and 22 types of tumor. Half of the patients who survive for 5 years die in the long-term as a result of their tumor (Lopez et al, Gac Med Mex. 1998 Mar-Apr;134(2):145-51). The ASCO conference proceedings report that in solid tumors monoclonal antibodies increase survival by around two months, very rarely reaching or exceeding four months. The mechanism of action, the rationale and the results of the DBM are described, comparing them with those of chemotherapy and/or monoclonal antibodies in the same diseases and at the same disease stages. Using Melatonin, Retinoids, and vitamins E, D3, C, components of the extracellular matrix, the DBM reinforces those means that Physiology considers essential for life. Acting together, these differentiating molecules also have an antiangiogenic and antiproliferative effect. This effect is reinforced by Somatostatin and/or its analogs by negatively regulating highly mitogenic molecules such as GH and GH-dependent growth factors. Cabergoline and/or Bromocriptin, inhibitors of Prolactin, the ubiquitous mitogenic hormone, contribute to the antiproliferative and antiangiogenic synergism. The DBM foresees minimal apoptotic, non-cytotoxic and non-mutagenic doses of Cyclophosphamide or Oncocarbide, their tolerance being enhanced by Melatonin and by the vitamins included in the DBM. The preliminary results are reported of a retrospective observational study on 553 patients with 29 different histotypes, treated with the DBM. In all the tumors, albeit with important differences

between them, the DBM achieved a clear improvement in the quality of life and a distinct improvement in survival, without any significant toxicity, for each type of tumor and stage with respect to the corresponding data in the literature regarding chemotherapy and/or monoclonal antibodies.

Versione Italiana

Titolo

Oncoterapia biologica secondo il Metodo Di Bella (MDB), con impiego sinergico di Somatostatina e/o Octreotide, Bromocriptina e/o Cabergolina, Melatonina, Retinoidi, Vitamine E, D3, C, Condroitinsolfato, Calcio, minimali dosaggi apoptotici, non citolitici di ciclofosfamide o Oncocarbide. Razionale del MDB, risultati su 553 casi di 29 istotipi diversi

Abstract

Scopo del MDB è cercare di superare l'elevata tossicità e la limitata efficacia delle attuali terapie mediche del cancro valorizzando molecole biologiche di elevata efficacia e bassa tossicità oggi sottovalutate in oncoterapia, il cui documentato effetto antitumorale è esaltato dal reciproco sinergismo. Oggi la sopravvivenza, è essenzialmente dovuta alla chirurgia, ed è del 29% a 5 anni (Richards et al, BMJ, 2000 Apr 1;320(7239):895-8.)

Di questo 29% solo il 2,5% è dovuto alla chemio, (Morgan et al, 2004 Dec;16(8):549-60). Questa studio si basa su 14 anni di osservazione, 225000 pazienti, 22 varietà tumorali. Metà dei sopravvissuti 5 anni, nel lungo termine muore per tumore (Lopez et al, Gac Med Mex, 1998 Mar-Apr;134(2):145-51).

Gli atti congressuali dell' ASCO, documentano che nei tumori solidi gli anticorpi monoclonali incrementano la sopravvivenza di due mesi circa, molto raramente si raggiungono o superano i quattro mesi.

Si descrive il meccanismo d'azione, il razionale, i risultati, del MDB confrontandoli con quelli di chemioterapia e/o anticorpi monoclonali nelle stesse patologie e stadiazioni.

Con Melatonina, Retinoidi, vitamine E, D3, C, componenti della ECM, il MDB potenzia quei mezzi che la Fisiologia considera essenziali per la vita. Queste molecole differenzianti esercitano sinergicamente anche un ruolo antiangiogenico e antiproliferativo. Questo effetto è sinergicamente potenziato da Somatostatina e/o analoghi mediante la regolazione negativa di molecole altamente mitogene come il GH e i fattori di crescita GH dipendenti. Concorrono al sinergismo antiproliferativo e antiangiogenico Cabergolina e/o Bromocriptina, inibitori della Prolattina, ormone mitogeno ubiquitario. Il MDB prevede minimali dosaggi apoptotici, non citotossici e non mutageni di Ciclofosfamide o Oncocarbide, la cui tollerabilità è esaltata dalla MLT e dalle vitamine del MDB.

Sono riportati i risultati preliminari di uno studio osservazionale retrospettivo su 553 pazienti con 29 diversi istotipi, trattati con MDB. In tutte le neoplasie, anche se con rilevanti differenze tra di esse, il MDB ha conseguito, senza alcuna rilevante tossicità, un evidente miglioramento della qualità di vita ed un netto incremento delle mediane di sopravvivenza per ogni patologia e stadio rispetto ai corrispettivi dati della letteratura relativi alla chemioterapia e/o anticorpi monoclonali.

Gli attuali dati della letteratura sulla chemioterapia documentano un'elevata tossicità e una percentuale di mortalità denunciata anche da un'agenzia della Reuters Health [Wesport, CT 2001-05-17]: "Unexpected high mortality rated associated with chemotherapy regimen...". Il dato è confermato da uno studio sui protocolli chemioterapici delle malattie linfoproliferative (Atra et al, 1998) che riporta l'undici per cento di decessi, non causati dal tumore ma unicamente da chemioterapia

Oggi la sopravvivenza dei malati di tumore, è essenzialmente dovuta alla chirurgia, molto meno alla radioterapia, ed è del 29% a 5 anni (Richards et al, 2000). Di questo 29% solo il 2,1%-2,5% è dovuto alla chemio, (Morgan et al, 2005). Questa fondamentale pubblicazione si basa su 14 anni di

osservazione, 225000 pazienti, 22 varietà tumorali, per accertare il reale contributo della chemio al raggiungimento dei 5 anni di sopravvivenza.

La sola chemioterapia, senza chirurgia, consente pertanto solo al 2,1% - 2,5% di raggiungere i 5 anni, dopo i quali è stato accertato che metà di questi pazienti sopravvissuti cinque anni, nel lungo termine muore per tumore (Lopez et al, 1998). Dai recenti congressi dell' American Society of Clinical Oncology, emerge chiaramente il dato che nei tumori solidi gli anticorpi monoclonali consentono in media un incremento della sopravvivenza di circa due mesi, e solo in rari casi, con o senza abbinamento alla chemioterapia, si raggiungono o superano i quattro mesi.

Giuseppe Di Bella

Congresso promosso dall'Accademia delle Scienze RSM sulle medicine convenzionali e complementari 23-24 ottobre 2010. Repubblica di S Marino. Tema : “Nuove linee di oncoterapia biologica” .Relazione del Dr Giuseppe Di Bella “ Il Metodo Di Bella evidenze scientifiche e conferme cliniche

4° Congresso Mondiale di Oncologia

The 4th World Cancer Congress 2011 – Dalian, China(4° congresso mondiale di oncologia) inserite nel programma ,presentate accettate discusse senza contestazioni ma con apprezzamento e interesse, e pubblicate agli atti tre relazioni sul MDB . Il Dr Di Bella è stato invitato a presiedere una seduta del congresso ed è già stato invitato a presiedere una seduta del prossimo 5° congresso mondiale del 2012

Session Name: Track 5-10: Clinical Update on Combination Cancer Therapy

Diciassettesimo congresso europeo della società europea di ginecologia oncologica 17 th International Meeting of the European Society of Gynecological Oncology ESGO – Milan Italy 11-14 September 2011 Dr Giuseppe Di Bella The biological treatment [Di Bella Method] has improved survival, objective response and performance status in 122 cases of mammary carcinoma

Publicazioni su riviste scientifiche internazionali recensite da Med-Line www.pubmed.gov ,a conferma della scientificità ed efficacia del MDB, ampiamente superiori alle attuali terapie oncologiche in termini di sopravvivenza, risposta obiettiva e qualità di vita

Melatonin Anticancer Effects: Review Giuseppe Di Bella 1,*, Fabrizio Mascia 1, Luciano Gualano 2 and Luigi Di Bella 2 International Journal of Molecular Sciences *Int. J. Mol. Sci.* 2013, 14, 2410-2430ISSN 1422-0067

The Di Bella Method (DBM) improved survival, objective response and performance status in a retrospective observational clinical study on 55 cases of Lymphomas.
Neuro Endocrinol Lett. 2012 Dec 28;33(8).

The Di Bella Method (DBM) improved survival, objective response and performance status in a retrospective observational clinical study on 23 tumours of the head and neck.
Di Bella G, Colori B. Neuro Endocrinol Lett. 2012;33(3):249-56.

Laudatio for centenary of the birth of Luigi Di Bella, MD, PhD.
Di Bella G, Di Bella A, Gualano L. Neuro Endocrinol Lett. 2012;33(3):247-8.

The Di Bella Method (DBM) improved survival, objective response and performance status in a retrospective observational clinical study on 122 cases of breast cancer. Di Bella G. *Neuro Endocrinol Lett.* 2011;32(6):751-62.

The Di Bella Method (DBM). Di Bella G *Neuro Endocrinol Lett.* 2010 Sep 30;31(suppl1).

Complete objective response of neuroblastoma to biological treatment. Di Bella G, Colori B. *Neuro Endocrinol Lett.* 2009;30(4):437-49. PMID: 20010503

Complete objective response of oesophageal squamocellular carcinoma to biological treatment. Di Bella G, Madarena M. *Neuro Endocrinol Lett.* 2009;30(3):312-21.

Complete objective response to biological therapy of plurifocal breast carcinoma. Di Bella G. *Neuro Endocrinol Lett.* 2008 Dec;29(6):857-66.

Chronic lymphocytic leukemia: long-lasting remission with combination of cyclophosphamide, somatostatin, bromocriptine, retinoids, melatonin, and ACTH. Todisco M. *Cancer Biother Radiopharm.* 2009 Jun;24(3):353-5. PMID: 19538058

Melatonin makes splenectomy unnecessary in two patients with idiopathic thrombocytopenic purpura refractory to corticosteroids. Todisco M *J Pineal Res.* 2007 Sep;43(2):214. PMID: 17645700

Low-grade non-Hodgkin lymphoma at advanced stage: a case successfully treated with cyclophosphamide plus somatostatin, bromocriptine, retinoids, and melatonin. Todisco M. *Am J Ther.* 2007 Jan-Feb;14(1):113-5. PMID: 17303979

Relapse of high-grade non-Hodgkin's lymphoma after autologous stem cell transplantation: a case successfully treated with cyclophosphamide plus somatostatin, bromocriptine, melatonin, retinoids, and ACTH. Todisco M *Am J Ther.* 2006 Nov-Dec;13(6):556-7

Severe bleeding symptoms in refractory idiopathic thrombocytopenic purpura: a case successfully treated with melatonin. Todisco M, Casaccia P, Rossi N *Am J Ther.* 2003 Mar-Apr;10(2):135-6. PMID: 12629593

.Melatonin for refractory idiopathic thrombocytopenic purpura: a report of 3 cases. Todisco M, Rossi N *Am J Ther.* 2002 Nov-Dec;9(6):524-6.

.Cyclophosphamide plus somatostatin, bromocriptin, retinoids, melatonin and ACTH in the treatment of low-grade non-Hodgkin's lymphomas at advanced stage: results of a phase II trial. Todisco M, Casaccia P, Rossi *Cancer Biother Radiopharm.* 2001 Apr;16(2):171-7. PMID: 11385964 [PubMed - indexed for MEDLINE]

.Somatostatin, retinoids, melatonin, vitamin D, bromocriptine, and cyclophosphamide in advanced non-small-cell lung cancer patients with low performance status. Norsa A, Martino *Cancer Biother Radiopharm.* 2006 Feb;21(1):68-73. PMID: 16480333 [PubMed - indexed for MEDLINE]

.Somatostatin, retinoids, melatonin, vitamin D, bromocriptine, and cyclophosphamide in chemotherapy-pretreated patients with advanced lung adenocarcinoma and low performance status.

Norsa A, Martino Cancer Biother Radiopharm. 2007 Feb;22(1):50-5.PMID: 17627413 [PubMed - indexed for MEDLINE]

30 delle oltre 282 Pubblicazioni e relazioni congressuali Del Prof Luigi Di Bella

1. Gualano L. abstract available. PMID: 17627252 [PubMed - indexed for Luigi Di Bella MEDLINE]Related citations Neuro Endocrinol Lett. 2007 Jun;28(3):219-20. No
2. Di Bella L, Gualano L. Key aspects of melatonin physiology: thirty years of research.Neuro Endocrinol Lett. 2006 Aug;27(4):425-32. Review.PMID: 16892002
3. Di Bella L et al.Platelet turnover as influenced by melatonin. International Symposium on Melatonin, 1980, N. Birau & W.Schlott (Eds.), pag.173-174.
4. Di Bella L et al.Red blood cells generation and melatonin. International Symposium on Melatonin, 1980, N.Birau & W.Schlott (Eds.), pag.175-176.
5. Di Bella L et al Somatostatin in cancer therapy. 2nd International Symposium of Somatostatin, 1981.
6. Di Bella L et al. Neurotropic action of melatonin. Satellite Meeting of International Society for Neurochemistry, 1981.
7. Di Bella L et al. Molecular mechanism of bone marrow thrombocytopoiesis by melatonin. Second Colloquium of the European Study Group,1981.
8. Di Bella L et al.Bone marrow platelet production after melatonin i.v. infusion. Third colloquium of the European Pineal Study Group, Pécs, 1984.
9. Di Bella L et al.Some aspects of the neurotropic action of melatonin. Third colloquium of the European Pineal Study Group, Pécs, 1984.
10. Di Bella L et al. Melatonin in thrombocytopoiesis. First International Congress on Melatonin in humans, Vienna, 7 settembre 1985.
11. Di Bella L et al. The bone marrow on the megacariocytes as a substrates of melatonin action. XXX Congress Proceedings of the International Union of Physiological Sciences, Vancouver, July 13th, 1986.
12. Di Bella L et al. 'Melatonin in Thrombocytopoiesis', Intern. Workshop, Tubingen, Sept.6-8, (1987), Rossi M.T. Published in The pineal Gland an Cancer Russel J. (Ed.), Reiter.
13. Di Bella L Melatonin in cancer therapy. A satellite symposium of the 8th International Congress of Endocrinology, Hong Kong, Abstract from Symposium on melatonin and the pineal gland, 1988.
14. Di Bella L et al. Effect of Melatonin on circadian water intake by normal and tumor-bearing rats, Riunione cong. SIBS-SIF-SINU, Ischia, 1994.

15. Di Bella L Melatonina dalla ricerca agli interventi – Atti del convegno – Reggio Calabria 23/01/97
16. Di Bella L Ruolo del. sistema abenulo-epifisario nella regolazione del tasso piastrinamico. Boll. SIBS, 1969, 45,
17. Di Bella L et al. Dinamica midollare dopo trattamento subacuto e cronico con Melatonina. Boll. SIBS, 1971, 47, Com.125.
18. Di Bella L Orientamenti fisiologici nella terapia delle emopatie. Boll. Sc. Med. 1974, 1-3.
19. Di Bella L Physiological Basis for a rational therapy of bone marrow diseases. XVIth Internat. Congr. of Hematol., Kyoto, 1976, 9-45.
20. Di Bella L et al. Azione mielotropa della Melatonina (MLT). Boll. SIBS, 1976, 52, Com.26.
21. Di Bella L et al. Effetti della somatostatina sulla funzione del midollo osseo. Boll. SIBS, 1977, 53, Com.42.
22. Di Bella L et al. Perspectives in Pineal functions. Progress in Brain Research, vol.52, Elsevier Publ. Co., Amsterdam, 1979.
23. Di Bella L et al. L'aggregazione piastrinica in presenza di melatonina (MLT). Relazione alla Riunione della Società Italiana di Fisiologia, 25-26 Maggio 1979.
24. Di Bella L et al. Effetti della Melatonina (MLT) sulle piastrine in vitro. Boll. SIBS, 1979, 55, Com.114.
25. Di Bella L et al. Sul ruolo fisiologico della Melatonina (MLT) nella regolazione del tasso piastrinamico, Boll. SIBS; 1979, 55, Com. 68.
26. Di Bella L et al. Melatonin: an essential factor for the treatment and recovery from leukemia and cancer. International Symposium on Melatonin, 1980, N. Birau & W. Schloot (Eds), pag 161-162.
27. Di Bella L et al. Cytochalasin B influence on megakaryocyte patch-clamp. Congresso Internazionale di Amburgo, 27 agosto 1998.
28. Di Bella L. "Cancro: siamo sulla strada giusta?" Travel factory, 1998
29. Di Bella L et al. Melatonin effects on megakaryocyte membrane patch-clamp outward K⁺ current. Med Sci Monit, 2002; 8(12): BR527-531
30. Di Bella L, Rossi MT, Scalera G. Perspectives in pineal functions. Prog Brain Res. 1979; 52: 475-478.