

Caso Di Bella

A cura di A.N.F.C.C.

A sostegno della effettiva validità terapeutica del MDB non vi sono solo le testimonianze di pazienti documentate da cartelle cliniche e referti diagnostici, comprovanti numerosi casi di remissione della malattia, fino a guarigione completa, ma prove scientifiche accertate e pubblicate. Basti pensare alla letteratura internazionale ove vi sono riportati centinaia di studi clinici di fase II, (sull'uomo), già avvenuti con esito favorevole riguardanti farmaci e sostanze utilizzate nella terapia Di Bella. Sostenere che tale cura non è efficace perché non ha validità scientifica, è un falso dichiarato, in quanto la documentazione in oggetto comprende una vastità enorme di studi comprovanti. Da una ricerca effettuata nella principale banca dati biomedica mondiale (MED LINE EXPRESS), sono stati evidenziati fino al 1998, 1163 studi clinici sull'uomo riguardanti l'utilizzo di farmaci inerenti al MDB (somatostatina, melatonina, vitamina E, acido retinico, vitamine C, D, bromocriptina ecc.). Autorevoli riviste scientifiche come il British Journal Cancer riportano studi sulla melatonina e acido retinoico che induce l'apoptosi (morte) nelle cellule tumorali 1998; l'azione oncostatica della melatonina è comprovata da studi pubblicati sulla rivista: Journal Pineal Res del 1997. Il National Library of Medicine "Il trattamento con melatonina ed acido retinoico determina la morte delle cellule del cancro al seno, USA 1998. Sono solo alcuni esempi tra le centinaia di pubblicazioni che sono facilmente reperibili. Va ribadito con estrema importanza, che tutte le sostanze citate sono elencate negli informatori farmaceutici nazionali e sono state approvate dal Ministero della Sanità e quindi possono essere prescritte. La letteratura a tale riguardo (Articoli scientifici sull'uomo su farmaci di origine biologica usati nel cancro a cura di VacciNetwork) conduce a quanto da sempre sostiene il prof. Di Bella, ma non solo. Il Prof. Umberto Veronesi ex ministro della sanità, nel corso della riunione della Commissione Oncologica Nazionale del 14 gennaio 1998, convocata per l'organizzazione dei protocolli della sperimentazione del MDB disse testualmente: "sia la somatostatina sia i retinoidi sono farmaci sicuramente interessanti, in quanto hanno già dimostrato nei studi un'azione biologica antiproliferativa e un'attività differenziatrice (azioni che contrastano il tumore). Veronesi non si è limitato a semplici affermazioni, ma sulla stampa nazionale (vedi Il Giornale del 22-9-01) ribadisce l'utilizzo della somatostatina nella terapia oncologica, unitamente alle altre sostanze, come cura in alternativa alla chemioterapia. Dichiarazioni supportate da cifre: "il 25% dei pazienti trattati hanno ottenuto una riduzione drastica del tumore, mentre gli altri hanno beneficiato di un arresto della malattia". Il Prof. Paolo Preziosi farmacologo e membro della Cuf sulla rivista della Società Italiana di Farmacologia scrive: "Per quanto concerne uno dei componenti della cura Di Bella, la somatostatina o il suo analogo (octreotide), una serie molto numerosa di osservazioni sperimentali eseguite su cellule tumorali umane, poste in vitro, ne hanno documentato l'attività antineoplastica in tumori della prostata, mammella, pancreas, colon, polmone ed in altre forme di tumori solidi per i quali le terapie tradizionali si rivelavano a volte inefficaci". Ancora Veronesi annuncia la "scoperta" della fenretinide che salva dal tumore su Repubblica del 4.11.99 e Tempo Medico del 15.12.99, Repubblica del 24.05.1999: "Una pillola contro il cancro, nuova terapia per prevenire i tumori al polmone". Una scoperta che non ha nulla di sensazionale in quanto si tratta di un analogo sintetico della vitamina A, parente stretto dell'acido retinoico tutto trans, che il Prof. Di Bella utilizza da decenni nel suo protocollo, prima ancora del 1987, quando un gruppo di oncologi si sono messi a studiarne l'effetto, e sicuramente anteriore al 1993, data in cui compaiono le prime affermazioni di Veronesi a sostegno della validità terapeutica dell'acido retinoico. Da una ricerca bibliografica negli ultimi 20 anni, gli studi condotti su questa sostanza sono ben 179, comprovanti l'effetto combinato con altre sostanze e per la cura di diversi tumori. Una netta smentita a chi sostiene che non esista letteratura scientifica a riguardo né la combinazione di farmaci tra di loro come terapia anticancerogena. La somministrazione, trova rispondenza ed efficacia, riducendo la tossicità di altre sostanze tossiche quali i chemioterapici, i quali somministrati a basse dosi, possono essere definiti "biocompatibili", (come prevede il MDB che associa l'acido retinoico all'Endoxan, un citostatico, unitamente alle altre sostanze).

Veronesi appare come coordinatore di uno studio di fase II (sull'uomo) nel 1993, e iniziato nel 1997, i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista "European journal of cancer", lo stesso si

ripete dichiarando sul Journal Cell. Biochem, Suppl. del 2000, la validità dei meccanismi d'azione del retinoide sintetico fenretinide. Appare lampante quindi che Veronesi da sempre abbia sostenuto le tesi che a Di Bella vengono contestate, a maggior ragione quando ci si accorge che in tale bibliografia citata, il suo nome appare in ben 16 studi, ma solo nel 1993, mentre Di Bella ne parla già negli anni 70 e 80.

Come ultimo sfogliando l'Informatore Farmaceutico troviamo una specialità medicinale registrata con il nome di VESANOID a base di acido retinoico approvata dalla Cuf indicata per le leucemie promielocitiche acute. Il prezzo è di lire 841mila a confezione. L'analogo galenico prescritto dal prof. Di Bella non supera le 70mila lire e fa parte della sua prescrizione. Un farmaco che smentisce le dichiarazioni rilasciate dagli oncologi che sostengono non vi siano prove dell'utilizzo delle sostanze anticancerogene nella farmacopea ufficiale. Infine l'ultima conferma recentissima di questi giorni, è lo studio pubblicato sulla rivista Cancer Biotherapy and Radiopharmaceuticals, rivista americana di grande autorevolezza, condotto su 20 pazienti affetti da Linfoma Non Hodgkin a basso grado di malignità in stadio avanzato, e curati con la terapia Di Bella. Lo studio condotto dal dottor Mauro Todisco si è basato sulla somministrazione di somatostatina, acido retinoico, bromocriptina, melatonina e Acth. L'esito favorevole ha dimostrato l'efficacia della terapia.

ANFCC - www.alternativepervivere.com