

Salute – lettere

MA ALLORA DI BELLA AVEVA RAGIONE...

RECENTEMENTE il congresso internazionale di oncologia, a Orlando negli Usa, e italiano a Napoli e Como, hanno individuato nella vitamina A, Retinoidi, Somatostatina, efficaci principi antitumorali, senza minimamente citare il prof. Di Bella che da oltre 20 anni ha usato e pubblicato l'impiego antitumorale di queste molecole.

Nel dicembre 1997 un comunicato stampa del ministero della Sanità firmato da autorevoli esponenti di varie commissioni, affermava che il Metodo Di Bella era privo di base scientifica. Una rassegna della letteratura mondiale sui componenti dell'MDB, (Somatostatina, Retinoidi, Melatonina ecc...) effettuata e pubblicata da Vaccinetwork nello stesso anno, riportava oltre 1000 pubblicazioni sull'efficacia antitumorale dei componenti dell'MDB. Risalgono al 1969 le prime pubblicazioni del prof. Di Bella sulla Melatonina, agli anni Quaranta quelle sui retinoidi ed esiste agli atti del Congresso mondiale di Atene del 1981, una sua relazione sull'effetto positivo antitumorale della Somatostatina su oltre 1000 pazienti...

Sia Lerner, che scoprì la Melatonina, che Guillermin, scopritore della Somatostatina, ne studiarono formula e caratteristiche chimiche e biochimiche, ma ignorarono e non intuirono minimamente l'enorme potenziale terapeutico delle molecole da loro individuate, il che non toglie loro alcun merito per scoperte fondamentali nella storia della scienza. Sorprende e sconcerta che i principi terapeutici dell'MDB prima definiti inefficaci dalla sperimentazione... vengono ora riscoperti senza minimamente citare il prof. Di Bella, dimenticando che migliaia di persone hanno manifestato perché il SSN dispensasse la Somatostatina ai pazienti oncologici in cura con MDB. Né si può sostenere che la sperimentazione abbia avuto esito negativo per l'uso contemporaneo di altri componenti dell'MDB, come M.L.T. e vit. D, in quanto un numero elevato e crescente di pubblicazioni e studi clinici ne ha confermato e documentato l'effetto non solo antitumorale ma anche antimetastatico.

Giuseppe Di Bella

CARO dr. Di Bella, come organizzatore del Convegno di Como «Peptidi e non peptidi di rilevanza in neuroendocrinologia e oncologia» (17-19 Ottobre 2002), mi sento in dovere, a titolo personale, di offrirle una spiegazione. Premetto che non ho mai disconosciuto la «originalità e la potenziale efficacia terapeutica di alcuni componenti della MDB, in primis la somatostatina» ("Salute" dei 18/1/98),

così che mi era apparsa eccessiva e non informata la reattività dimostrata all'epoca dall'establishment oncologico italiano. Esistono tuttavia profonde differenze tra il rigore delle ricerche che hanno portato alla individuazione dell'attività antitumorale di alcuni componenti della MDB, e il salto rappresentato dalla somministrazione tout court di questi composti in malati affetti dalle più svariate forme tumorali. Per esemplificare, riferendoci alla somatostatina (SS) è stato necessario/a:

- 1) L'osservazione che le strutture bersaglio (recettori) su cui molecole analoghe della SS agiscono, sia sulle cellule sane che tumorali, sono rappresentate da 5 diversi tipi di recettori, ciò che rende conto della diversa responsività di un tumore alla somministrazione dell'analogo, che sarà in relazione al numero e al tipo di recettore presente nel tumore... Si comprende anche come alcuni tumori privi di recettori (pancreas) siano del tutto refrattari a questo tipo di trattamento;
- 2) L'accertamento che gli analoghi della SS sinora sviluppati sono attivi solo su 2-3 dei 5 tipi di recettori di questo ormone, così da rendere indispensabile lo sviluppo di un analogo "universale" attivo, cioè, su tutti i tipi di recettori (ora realizzato);
- 3) La consapevolezza che la somministrazione di composti "misti", formati da un chemioterapico antitumorale e da un analogo della SS, che lo veicola sul tumore, permette di ampliare considerevolmente l'attività citotossica.

Le prospettive future si riferiscono allo sviluppo di composti attivi per via orale e alla possibilità della terapia genica, trasferire geni che codificano per l'espressione di recettori per la SS in tumori che ne siano privi. Ci si augura che questo faticoso iter permetterà di estrapolare all'uomo molte di queste acquisizioni sperimentali, rendendo possibili interventi terapeutici controllati, mirati e diversificati a seconda della variegata biologia tumorale. Per queste ragioni, pur riconoscendo la genuinità e la originalità dell'approccio del prof. Di Bella, ritengo che la MDB non possa essere paragonata con quanto ho tentato di descrivere.

Eugenio Müller