

"Io, oncologo vi spiego perché la Medicina esclude Di Bella"

Paolo Lissoni, oncologo al San Gerardo di Monza, mette in luce i punti di forza e le debolezze della terapia Di Bella e conclude: "Quando le terapie tradizionali falliscono si potrebbe applicare la Di Bella". **Vai alla sezione**

di [Gioia Locati](#) - 19 dicembre 2011, 17:28

Paolo Lissoni, 57 anni, oncologo e endocrinologo. Lavora all'ospedale San Gerardo di Monza dal 1985. E' stato premiato dal National Cancer Institute di Washington per le sue ricerche sulla ghiandola pineale, su questo argomento ha pubblicato 600 lavori.



Ingrandisci immagine

Il reparto di oncologia di Monza è l'unico in Italia che offre, accanto alle tradizionali, una terapia "complementare".

Ossia?

“Il campo delle terapie alternative anti-cancro (usate in abbinamento a chemio e radio) è estesissimo: vischio, aloe, graviola, veleno di scorpione, curcuma, mirra. Noi abbiamo dato la priorità alle sostanze naturalmente prodotte dal nostro corpo. La ghiandola pineale produce melatonina e altre quattro molecole derivate da aminoacidi. Sono molecole - fondamentali nel regolare il sistema immunitario, nel dosare le endorfine (che danno benessere) e nel favorire i processi di coscienza - che variano a seconda delle ore della luce”.

Quindi proponete la melatonina ai pazienti oncologici?

“Si sa da anni che un ammalato di cancro produce livelli bassissimi di queste sostanze prodotte dalla pineale, melatonina soprattutto. Tutti i processi psico-chimici sono alterati in chi ha un cancro”. Date melatonina dopo o durante la chemio? “Dopo e durante per ridurre la tossicità dei chemioterapici. La melatonina ha proprietà antiossidanti, azione anti-proliferativa, potenzia il sistema immunitario (accresce il rilascio dell'interleuchina 2 dai linfociti T), contrasta la carenza di piastrine e la cachessia che sono la debolezza e il dimagrimento tipici di chi fa una chemio...”

La scoperta di Luigi Di Bella...

“Esattamente, tutto il mondo deve essergli grato per questo. La melatonina mette in moto almeno 20 meccanismi antitumorali...”

Però non tutti gli oncologi ci informano di questo...

“Noi lo facciamo”.

Date la melatonina in ospedale?

“Anni fa sì, ora non più. La prescriviamo e si compra in farmacia fra i prodotti da banco”.

Parliamo di Di Bella?

“L'argomento mi coinvolge affettivamente. Negli anni Ottanta conobbi Luigi Di Bella, lo contattai per confrontare con lui i miei studi sulla ghiandola pineale. Trovai un terreno comune ma i miei tentativi di conciliare le due oncologie, la tradizionale e la dibelliana sono tristemente falliti...”

Come mai?

“Da un lato c'è l'ottusità mentale dell'oncologia tradizionale che non conosce o non vuol conoscere gli aspetti biologici, dall'altro la terapia Di Bella che ha avuto (e ha) il grosso limite di non essersi espressa attraverso una sperimentazione clinica”.

Però c'è chi guarisce dal cancro con la Di Bella.

“Non basta dire: uno è guarito. Quanti pazienti sono andati bene e quanti male? Questa situazione va avanti da 25 anni. La multiterapia Di Bella deve seguire la sperimentazione clinica che tutto il mondo segue. Sennò si fa confusione, non si comprenderà mai l'efficacia della cura tradizionale rispetto alla Di Bella”.

Se fosse lei a decidere come si comporterebbe?

“Raccoglierei i dati e unirei le forze: ai malati che non rispondono alle cure ufficiali darei la Di Bella”.

Quindi la proporrebbe dopo che si è accertato il fallimento della terapia tradizionale, perchè?

“Potrebbe essere un modo per conciliare le posizioni scientifiche e per poter testare finalmente i risultati sul campo. Anche lei mi sta confermando che ha raccolto molte storie di pazienti che dopo il fallimento della tradizionale si sono trovati bene con la Di Bella...”

C'è un altro limite del metodo Di Bella?

“L'aspetto immunologico nella cura del cancro è noto da pochi anni, so che Giuseppe Di Bella ogni tanto inserisce al cocktail anche le interleuchine 2 (sostanze prodotte dai linfociti T) per potenziare il sistema immunitario”.

Un aspetto positivo della terapia Di Bella (oltre alla melatonina?)

“Il fatto di somministrare chemioterapici a piccole dosi è stata una geniale intuizione di Luigi Di Bella,

oggi si inizia a praticare la “metronomica” che significa appunto curare con dose minima di chemioterapici a intervalli di tempo brevi”.

Piccoli dosi per evitare il fenomeno della chemio-resistenza?

“Questo aspetto va ancora studiato. Quel che è certo però è che le piccole dosi non intossicano l’organismo e hanno effetti immunostimolanti e antiangiogenetici (ossia impediscono la formazione di nuovi vasi sanguigni necessari al tumore per crescere).

Allora pro o contro Di Bella?

“Non ha senso dire ‘pro o contro’, io direi: ognuno dia il meglio di sé e la cosa funzionerebbe se il dialogo fosse solo scientifico, ma è chiaro che entrano in gioco altri interessi. La terapia Di Bella è la punta dell’iceberg che dischiude una tematica immensa: il rapporto tra la scienza e la cultura umana”.