

La forza dell'evidenza scientifica

Perché e come funziona il Metodo Di Bella

Giuseppe Di Bella

Al Terzo Congresso Mondiale di Oncologia di Singapore del giugno 2010, sono stato invitato a presentare una relazione sul Metodo Di Bella (MDB) – di cui riporto una sintesi – per spiegare composizione, basi scientifiche e conferme cliniche del MDB.

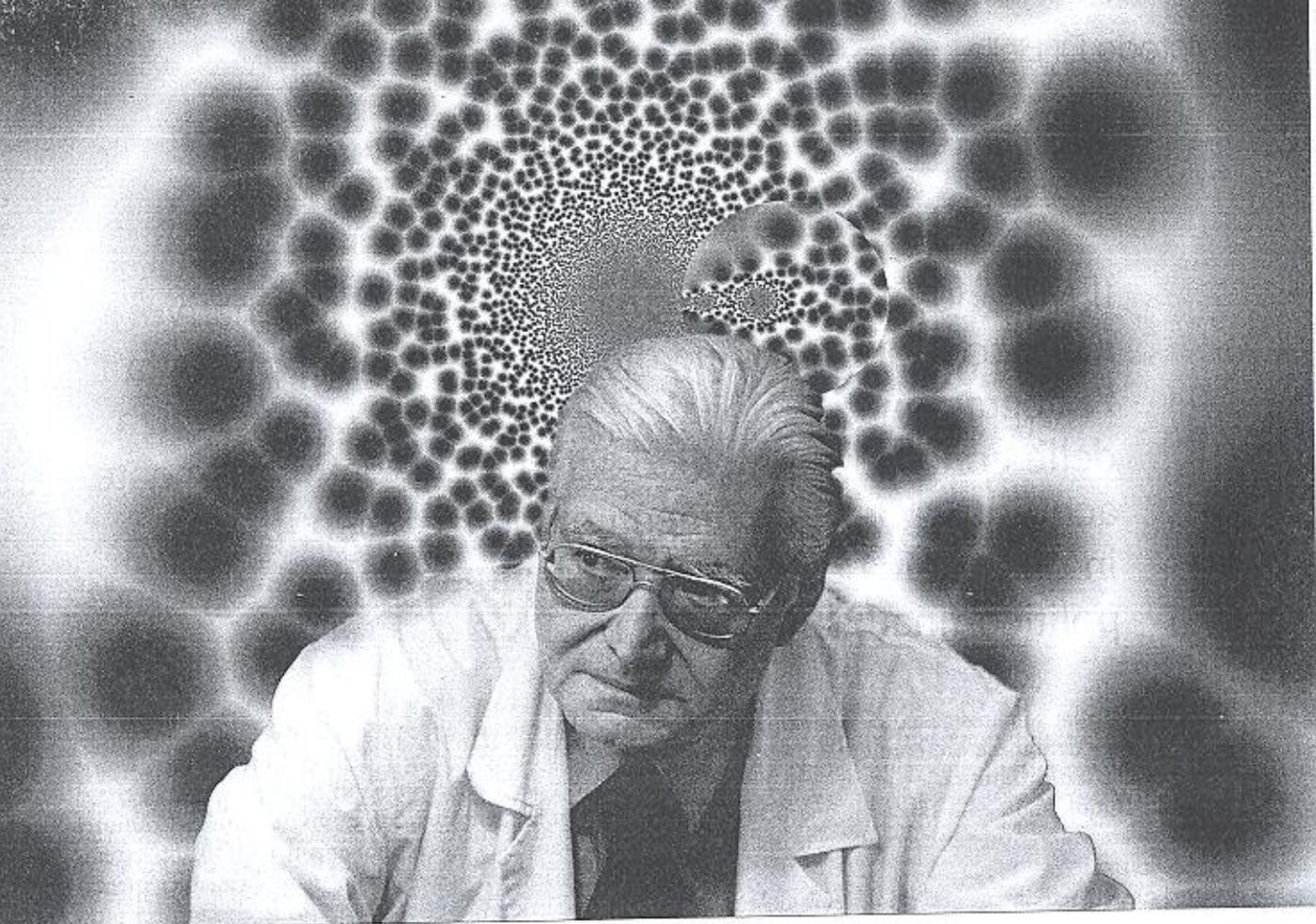
Il Metodo Di Bella è un'oncoterapia biologica razionale con impiego sinergico di Somatostatina e/o Octreotide (analogo) (inibitori del GH, ormone della crescita e dei fattori di crescita (GF) GH dipendenti), Bromocriptina e/o Cabergolina (inibitori della Prolattina), Melatonina, Retinoidi, Vitamine E, D3, C, Condroitinsolfato, Calcio, minimali dosaggi apoptotici (che inducono l'invecchiamento e morte cellulare, quindi fisiologici) non citolitici (letteralmente dosaggi di chemio che "spaccano" le cellule) di Ciclofosfamide o Oncocarbide. A Singapore ho illustrato il razionale del MDB, e ho documentato i risultati su 553 casi di 29 istotipi (tipi di tumore) diversi.

Contrariamente alla disinformazione ampiamente diffusa dalla propaganda dei circoli di potere, il Metodo Di Bella antitumorale, non è "alternativo", nell'accezione comune del termine, ma rappresenta l'integrazione funzionale e la razionale convergenza delle conoscenze medico-scientifiche definitivamente acquisite e delle emergenti evidenze scientifiche, in una clinica affrancata da inquinamenti politico-finanziari.

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). Questo studio si basa su 14 anni di osservazione, 225.000 pazienti, 22 varietà tumorali. Metà dei sopravvissuti per 5 anni, nel lungo termine muore per tumore (Lopez et al, Gac Med Mex, 1998 Mar-Apr;134(2):145-51). La sola chemioterapia, senza chirurgia, consente pertanto solo al 2,1% - 2,5% di raggiungere i 5 anni. Dai recenti congressi dell'American Society of Clinical Oncology emerge chiaramente il dato che nei tumori solidi gli anticorpi monoclonali (i famosi "farmaci intelligenti di provata efficacia" e di ultima generazione, impropriamente definiti "biologici") consentono in media un incremento della sopravvivenza di circa due mesi, e solo in rari casi si raggiungono o superano i quattro mesi.

Con Melatonina, Retinoidi, vitamine E, D3, C, componenti della ECM (matrice extracellulare), il MDB potenzia quei mezzi che la Fisiologia considera essenziali per la vita. Queste molecole differenzianti esercitano sinergicamente anche un ruolo antiangiogenico e anti-proliferativo. 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 Melatonina (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 e 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.

Il MDB persegue tre obiettivi essenziali:

- a) la difesa dall'aggressione neoplastica;
- b) l'inibizione della proliferazione neoplastica;
- c) il contrasto della spiccata tendenza mutagena del fenotipo neoplastico.

La difesa

Il MDB asseconda ed esalta le reazioni vitali e l'omeostasi (misure che l'organismo attua per difendersi da aggressione interne o esterne) antitumorale per metterle in condizione di contrapporsi all'insorgenza e progressione neoplastica.

Il tumore è deviazione dalla vita normale, per cui occorre riportare le reazioni deviate verso la norma, attraverso il potenziamento di tutti quei mezzi che la Fisiologia considera essenziali per la vita.

Il MDB persegue questo obiettivo attraverso innovative formulazioni e criteri d'impiego della MLT (complessata con Adenosina e Glicina), di retinoidi solubilizzati in Vitamina E, oltre a Vitamine C, D3, e componenti della ECM. Inserendo componenti apolari come il Betacarotene e la vitamina E tra i fosfolipidi di una membrana cellulare, la si stabilizza preservandola da danni ossidativi e dai radicali liberi

Inibizione della proliferazione neoplastica

L'espressione recettoriale (punto della cellula su cui agiscono le sostanze) ubiquitaria della Prolattina e del GH (ormone della crescita) rappresenta uno degli aspetti del ruolo mitogeno (di induzione tumorale), diretto e generalizzato, di queste molecole.

La proliferazione cellulare sia fisiologica che tumorale è strettamente dipendente dalla Prolattina; dal GH, massimo fattore di crescita; e da Fattori di Crescita, molecole mitogene GH dipendenti, da esso positivamente regolate, come EGF, FGF, HGF, IGF1-2, NGF, PDGF, TGF, VEGF; oltre che da fattori di crescita prodotti dall'apparato gastrointestinale, come VIP, CCK, G. Sia la proliferazione cellulare fisiologica, che quella neoplastica, avvengono per mezzo di queste stesse molecole, che la cellula neoplastica utilizza però in rapporto esponenziale rispetto a quella sana. La proliferazione incontrollata, anche se in misura diversa, caratterizza tutte le neoplasie.

Il Metodo Di Bella antitumorale, non è "alternativo", nell'accezione comune del termine, ma rappresenta l'integrazione funzionale e la razionale convergenza delle conoscenze medico-scientifiche definitivamente acquisite e delle emergenti evidenze scientifiche, in una clinica affrancata da inquinamenti politico-finanziari

L'impiego della somatostatina e analoghi, agendo sulla crescita, denominatore comune a ogni tumore, deve trovare indicazione razionale in ogni neoplasia. In molti tumori, non solo in quelli neuroendocrini, è stata documentata un'espressione recettoriale per la somatostatina.

Fattori causali dell'oncogenesi (insorgenza del tumore) sono i danni cromosomici che comportano, in varia misura, inattivazioni di geni oncosoppressori: CD44, Bcl-2, p53, oltre che delle Caspasi 3-8, elementi chia-

ve della cascata apoptotica (reazioni che portano a invecchiamento e morte della cellula). La regolazione negativa degli oncosoppressori (sostanze naturali che si oppongono all'insorgenza e progressione del tumore) è antagonizzata da componenti del MDB. La letteratura ha integralmente confermato i sinergici meccanismi d'azione antineoplastici differenzianti, citostatici, antiproliferativi, antiangiogenici e antimetastatici di tutti i componenti del MDB. Senza l'apporto della Prolattina, dell'ormone della crescita (GH) e dei

Il MDB asseconda ed esalta le reazioni vitali e l'omeostasi (misure che l'organismo attua per difendersi da aggressione interne o esterne) antitumorale per metterle in condizione di contrapporsi alla insorgenza e progressione neoplastica

Fattori di Crescita (GF) prodotti dai tessuti per azione del GH, e quindi strettamente GH-dipendenti, non esiste crescita fisiologica o tumorale. Inibire al tumore l'utilizzo di GH, Prolattina, GF, con il loro antidoto naturale, la Somatostatina, è pertanto di una logica matematica e scientifica. Nella crescita dei tumori ormono-dipendenti, intervengono anche l'estrogeno (nei tumori della mammella e utero), e il testosterone (nel carcinoma prostatico e dei testicoli) inibiti dal MDB con gli specifici antidoti.

Malgrado ciò l'oncologia continua a trastullarsi col recettore della somatostatina (SSTR) vincolando e limitando il suo impiego alle situazioni in cui viene individuato il suo recettore nelle cellule tumorali.

Inibizione delle mutazioni della cellula tumorale

L'altro aspetto fondamentale della progressione neoplastica - e pertanto obiettivo della razionalità terapeutica del MDB - è costituito dalle mutazioni delle cellule tumorali, perché a ogni mutazione la cellula

tumorale seleziona e trattiene una serie di vantaggi. Mutazione dopo mutazione, il tumore incrementa progressivamente aggressività, resistenza, velocità di crescita, di capacità metastatica e tossicità. Le proprietà differenzianti (antimutazione) di componenti del MDB come Melatonina, Retinoidi, vitamine E, C, D3, e componenti della matrice extracellulare (ECM), si oppongono alla spiccata tendenza mutagena del tumore. Gli obiettivi strategici di una cura antiblastica non possono, pertanto, prescindere dal controllo delle mutazioni, che rappresentano una caratteristica essenziale e un denominatore comune delle cellule tumorali, non meno della citata dipendenza per la crescita da GH, PRL, e GF. Questi dati sono pienamente confermati dalle banche dati scientifiche mondiali, ma ancora ignorati dall'oncologia per una grave frattura tra evidenze scientifiche e applicazione terapeutica. Questa è la causa della reale e tragica impotenza dell'attuale terapia medica dei tumori, con il dato scientifico ufficiale (nascosto al pubblico) di un 2% di sopravvivenza a 5 anni (Morgan et al, 2004 Dec;16(8):549-60). Il rimanente 27% a 5 anni sopravvive solo grazie alla chirurgia (Richards et al, BMJ. 2000 Apr 1;320(7239):895-8). Un fallimento di questa portata è dovuto a un concorso di cause, tutte basate sulla mancata valorizzazione delle evidenze scientifiche:

- Non vengono inibiti l'ormone della crescita, (GH) e conseguentemente i fattori di crescita GH dipendenti, né la Prolattina, determinanti per la crescita tumorale.
- Non vengono potenziate le reazioni e funzioni vitali per contenere l'aggressione e l'espansione neoplastica, al contrario vengono gravemente degradate e compromesse dalla tossicità della chemio.
- Vengono esasperate a livello esponenziale il numero e la frequenza delle mutazioni, al punto tale che una circolare ministeriale mette in guardia il personale ospedaliero femminile in gravidanza dall'avvicinare pazienti in chemio per il pericolo di mutazioni che possano produrre malformazioni embrionali. Il rapporto numero 02/16 (2002) dell'Istituto Superiore di Sanità

**Giuseppe
Di Bella**

**Il Metodo
Di Bella
Seconda
Edizione**



Mattioli 1885, 2004

“Esposizione professionale a chemioterapici antiblastici” ha preso in considerazione i danni a breve e/o a lungo termine causati dall’esposizione professionale ai chemioterapici antiblastici (CA): «Proprio a causa delle loro proprietà citotossiche e immunosoppressive – si legge nel Rapporto – gli antiblastici possono paradossalmente causare tumori secondari. Infatti, non solo sono in grado di innescare la trasformazione di cellule normali in maligne, ma tendono a ridurre le difese endo-

duzzivo dei figli degli operatori sanitari». È documentato e noto che la mutazione di una cellula neoplastica seleziona cellule sempre più aggressive e resistenti, pertanto una terapia razionale come il MDB deve agire contenendo le mutazioni, non esasperandole come la chemio. Per questi risultati, e una tossicità di questo livello della chemio, lo Stato Italiano spende ogni anno (dal Rapporto AIFA, spese per farmaci ATC), 1341 milioni di euro, pari al 32,37% del totale dei farmaci.



Inibire al tumore l’utilizzo di GH, Prolattina, GF, con il loro antidoto naturale, la Somatostatina, è di una logica matematica e scientifica

gene contro l’insorgenza di neoplasie. (...) Numerosi studi hanno dimostrato la pericolosità per gli operatori sanitari (...): possibili tumori causati da chemioterapici cancerogeni, effetti sull’apparato riproduttivo, aumento degli aborti spontanei e delle malformazioni congenite. I danni risultano anche trasmissibili all’apparato ripro-

MDB: cosa stiamo facendo

Per verificare i singoli componenti e l’efficacia del MDB nei vari tipi e stadi di tumore, si può consultare la prima pagina del sito metododibella.org, alla voce “documentazione e aggiornamenti scientifici”. Oltre alle conferme scientifiche crescenti e ampie del MDB

Publicazioni sul MDB

Per la documentazione sul MDB si può consultare il sito ufficiale metododibella.org.

Approfondimenti delle sue documentate possibilità sia preventive che terapeutiche sono reperibili nel volume *Il Metodo Di Bella* in cui ho riportato il pensiero scientifico di mio padre, i principi costituenti il MDB, i loro aspetti chimici, biochimici, farmacologici, di biologia molecolare, fisiologici, e clinici. Il potenziale d’azione antiblastico dei componenti del MDB è documentato da oltre 2.000 voci bibliografiche citate nel testo. Il volume – giunto alla terza e reperibile attraverso il sito – è pubblicato dalla casa editrice scientifica Mattioli 1885.

È ancora in ristampa l’edizione esaurita del volume *Come prevenire i tumori* in cui ho descritto sia a livello divulgativo che scientifico, gli aspetti farmacologici, dietetici e comportamentali che possiamo oggi attuare per prevenire l’insorgenza di malattie neoplastiche e degenerative.

Nel mese di ottobre 2010, per la prima volta l’intero Metodo Di Bella è stato pubblicato per esteso (42 pagine e 410 voci bibliografiche) da una nota rivista scientifica internazionale recensita da Med-Line (Neuro Endocrinol Lett. 2010 Sep 30;31(suppl1). Epub ahead of print). Si sono documentate una mediana di sopravvivenza e una qualità di vita nettamente superiori rispetto ai migliori dati ufficiali delle attuali terapie mediche dei tumori. Sono inoltre compresi diversi casi (che rappresentano un risultato inedito in oncologia) di guarigione stabile e completa di tumori maligni solidi senza intervento chirurgico, né chemio, né radioterapia, ma solo con MDB: Neuro Endocrinol Lett. 2010 Sep 30;31(suppl1). The Di Bella Method (DBM).

{ Mutazione dopo mutazione, il tumore incrementa progressivamente aggressività, resistenza, velocità di crescita, di capacità metastatica e tossicità

– sia nei singoli componenti che nell'uso combinato, accuratamente ed ermeticamente censurato dall'informazione – è nascosto anche il dato che migliaia di ammalati si stanno curando in Italia e nel mondo. In certi giorni il sito ufficiale metododibella.org supera i 20.000 contatti, e con l'erogazione del 5 X 1000 alla Fondazione, e le erogazioni liberali (fiscalmente detraibili), stiamo preparando relazioni per il prossimo congresso mondiale oncologico del maggio 2011 a Dalian in Cina, pubblicazioni, congressi e corsi sul MDB, oltre a studi sperimentali di laboratorio. Relativamente alla sperimentazione ministeriale del 1998, ormai annullata dai dati scientifici esposti, basta consultare il sito ufficiale metododibella.org alla sezione "sperimentazione". Le responsabilità non sono state governative, ma dei circoli di potere che in realtà gestiscono la nazione. Mio padre mi ha sempre detto di stare lontano dalla politica: è stata la politica che si è interessata alla terapia, fino a quando ha ritenuto di trarne qualche vantaggio e non viceversa. Sul piano scientifico e clinico abbia-

mo già vinto: comprendo e condivido i sentimenti di mio padre di profonda pena per i nostri nemici, che non abbiamo mai contato né temuto. Nessun potere umano per quanto abilmente dissimulato, potente, criminale e globale può lottare a lungo, resistere e vincere contro la Verità, unica Via che porta alla Vita.

Scritto da Giuseppe Di Bella

Figlio e collaboratore di Luigi Di Bella, mette a punto con il padre il Metodo Di Bella. Da anni si impegna per sperimentare, documentare e divulgare l'efficacia della terapia. Per contatti: posta@giuseppedibella.it