

Angelina Jolie è la resa incondizionata dell'oncologia

Con l'amputazione di seni e ovaie ci sembra di cogliere una tacita ammissione di fallimento nella prevenzione e terapia del cancro

Publicato il 27/03/2015 da *Giuseppe Di Bella*

Angelina Jolie è la resa incondizionata dell'oncologia

La mastectomia bilaterale e l'asportazione delle tube e ovaie in caso di familiarità per cancro del seno con mutazione del gene BRCA1 /BRCA2 è ormai codificata tra i paradigmi ufficiali internazionali della prevenzione oncologica. Questi concetti sono ormai ampiamente condivisi in oncologia, come emerso dalla recente intervista a un quotidiano nazionale della Prof.ssa Nicoletta Colombo dell'Università di Milano, direttrice del Programma di Ginecologia dell'Istituto Europeo di Oncologia. **La ricercatrice approva e trova conforme alle linee guida oncologiche sulla prevenzione, la scelta della nota attrice Angelina Jolie** (dopo aver perso per neoplasia della mammella la madre, la nonna e una zia) di sottoporsi, dopo la mastectomia bilaterale, anche ad asportazione delle ovaie e delle tube. *“È una scelta coerente con la sua storia clinica e familiare e rappresenta una scelta difficile ma coraggiosa per prevenire una neoplasia...”* ha affermato la Prof.ssa Colombo. Essendo così autorevole e qualificata la fonte, per l'attività che svolge in rinomati centri di eccellenza della ricerca oncologica come lo IEO e l'Università di Milano, le sue dichiarazioni possono considerarsi l'espressione ufficiale del pensiero oncologico in tema di prevenzione.

Il DNA del cancro

In realtà l'attuale concetto di focalizzare sulla mutazione del gene BRCA1 /BRCA2 la prognosi e relative misure terapeutiche, alla luce di recenti ricerche, risulta probabilmente riduttivo, essendo potenzialmente migliaia e imprevedibili le possibili mutazioni. Sono stati presentati infatti a Orlando, Florida, al 102° meeting annuale dell'American Association for Cancer Research (Aacr) i risultati di ricercatori della Washington University, che hanno “mappato” il DNA del cancro in 50 donne affette da carcinoma mammario e hanno scoperto **ben 1.700 mutazioni**, quasi tutte “uniche” nel senso che quelle che ricorrono frequentemente sono solo 5.

CONCLUSIONI: OGNI PAZIENTE È UNA STORIA A SÉ OGNI TUMORE AVREBBE UN IDENTIKIT UNICO, proprio come ogni persona è diversa dall'altra e lo è nei genomi (materiale genetico ereditabile). Hanno studiato 10 mila miliardi di basi che compongono il DNA, ripetendo ogni opera di sequenziamento (sia sul genoma sano che su quello malato) per 30 volte a paziente.

La resa incondizionata dell'oncologia

Nelle drastiche, mutilanti, drammatiche misure dell'attuale prevenzione oncologica, come l'amputazione di seni e ovaie ci sembra di cogliere le avvisaglie di una resa incondizionata, una malcelata confessione d'impotenza, una tacita ammissione di fallimento nella prevenzione e terapia del cancro. Estendendo questi concetti di prevenzione oncologica alle situazioni di familiarità di neoplasie cerebrali, applicando la stessa logica, potrebbe essere consigliata come terapia preventiva di neoplasie cerebrali la decapitazione. Il campo della ricerca oncologica è sconfinato, la complessità immensa, le reazioni vitali mutevoli e variamente interattive. Mi permetto di sottoporre rispettosamente e discretamente all'attenzione di personaggi così rappresentativi e aggiornati della ricerca oncologica, qualche considerazione non mia ma derivante dalle ricerche sperimentali e cliniche del Prof Luigi Di Bella, per cercare di evitare misure preventive estreme e così devastanti sul piano psicofisico.

Il Metodo Di Bella può essere d'aiuto

Il MDB è stato recepito dai circoli che gestiscono la ricerca e la terapia del cancro come una sfida, un pericolo di delegittimazione, un'accusa, mentre era ed è solo una proposta, l'offerta di una soluzione ragionata e razionale, la richiesta di considerare una strategia terapeutica basata su dati scientifici documentati, per dare risposte ai drammatici e ancora insoluti problemi della terapia del cancro, che così sintetizzo nelle loro linee essenziali.

1) Alcuni dogmi centrali della biologia molecolare stanno cadendo, come la preesistenza di un'informazione per ogni sequenza aminoacidica. Ciò, unitamente ad altri dati, ridimensiona, relativizza e sdrammatizza il peso delle mutazioni sulla prognosi della malattia neoplastica. La possibilità individuata da Epstein Anfinsen Goldberg e AA (Genetic control of tertial protein structure) sul ruolo dei chaperones di interagire sulla conformazione e struttura tridimensionale delle proteine apre un nuovo capitolo. Il Prof Luigi Di Bella nella pubblicazione del 1997 *“Cancro siamo sulla strada giusta”* ha così accennato alla possibilità di intervenire sui chaperones in funzione antiblastica *“più probabile e frequente meccanismo d'azione delle chaperonine nei tumori dovrebbe estrinsecarsi attraverso l'idrolisi di ATP, ADP, AMP, in legame con l'Adenosina, o in legame d'idrogeno con la Melatonina”*. Così come la capacità della Melatonina di modulare i potenziali di membrana cellulare intervenendo sulla pervietà dei canali ionici e pertanto sulla biologia neoplastica.

2) L'attivazione di meccanismi epigenetici, (pertanto indipendenti dalla struttura del DNA) come la metilazione, l'acetilazione, la fosforilazione mediante i componenti del MDB. La documentata capacità dei Retinoidi solubilizzati in Vitamina E, Vitamina D3, Melatonina – MDB (in legame d'idrogeno con Adenosina, – Glicina) mediante i loro recettori nucleari e relativi fattori di trascrizione, di silenziare le sequenze dei geni responsabili delle mutazioni e della proliferazione delle cellule tumorali con deciso effetto antitumorale citostatico e differenziante.

3) L'azione ubiquitaria antiproliferativa sinergica e interattiva della somatostatina e inibitori prolattinici di regolazione negativa con multipli e noti meccanismi, di varie linee di segnalazione tumorale e intervenendo decisamente sequenzialmente e/o centripetamente sulla biologia neoplastica.

4) La nuova strategia antitumorale MDB è basata su tre obiettivi essenziali: la difesa dall'aggressione neoplastica, l'inibizione della proliferazione neoplastica, il contrasto alla spiccata tendenza mutagenica del fenotipo neoplastico. La concezione multiterapica MDB, mediante l'integrazione sinergica dei suoi componenti, asseconda ed esalta le reazioni vitali e l'omeostasi antitumorale, mettendole in condizione di contrapporsi alla insorgenza e progressione neoplastica. Il MDB nasce da acquisizioni saldamente scientifiche, da verità cioè definitivamente acquisite dalla Scienza Ufficiale. Questi concetti furono enunciati in sintesi dal Prof Di Bella nel corso di una sua relazione congressuale: *“Essere essenziale più che l'inattuabile ed immaginaria uccisione di tutti gli elementi neoplastici, la realizzazione di tutte le condizioni note, possibili e atte a ostacolarne lo sviluppo. L'essenziale sta nell'attivare tutti gli inibitori dei noti fattori di crescita alle dosi e con tempestività e tempi opportuni. Il protocollo MDB è nato in questa atmosfera, quella della vita e non dell'intossicazione e morte delle cellule, metodo che asseconda o esalta le reazioni vitali, senza ricercare con precisione statistica le dosi più opportune per uccidere. Il tumore è deviazione dalla vita normale, per cui occorre portare le reazioni deviate alla norma, attraverso l'esaltazione di tutti quei mezzi che la Fisiologia considera essenziali per la vita”*.

Il Prof Di Bella formulò il suo metodo su basi biologiche, biochimiche e fisiologiche. Egli dimostrò che non vi è, né ci potrà mai essere, alcun farmaco con tossicità differenziale, che abbia effetto citolitico e citotossico unicamente sulle cellule tumorali, e non sulle sane. Occorre invece agire, disse, sulle condizioni biologiche, in modo da creare un ambiente non farmacologicamente tossico, ma biochimicamente sfavorevole alla biologia neoplastica, incidendo negativamente di volta in volta su una o più delle reazioni che si svolgono nell'evoluzione tumorale e attivando contemporaneamente quelle reazioni che intervengono nei processi di guarigione. Non esiste né esisterà alcun trattamento chemioterapico citotossico in grado di guarire un tumore solido, ma unicamente un Metodo, una multiterapia razionale e biologica, un complesso di sostanze sinergiche e fattorialmente interattive, singolarmente dotate di attività antitumorale atossica, che sequenzialmente o contemporaneamente agiscono centripetamente sulla miriade di reazioni biologiche della vita tumorale, riconducendo gradualmente alla normalità le reazioni vitali deviate dal cancro.