



Posted on [10 febbraio 2015](#)

RELAZIONE



Dr Giuseppe Di Bella , laureato in medicina e chirurgia, specialista ORL- terapia biologica dei tumori Presidente della Fondazione Di Bella per lo studio e il trattamento delle patologie neoplastiche e degenerative Member of Editorial Board of “Neuroendocrinology Letters” Member of Editorial Board of “Activitas Nervosa Superiore Rediviva” Member of Editorial Board of “The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine” Honorary Senior Advisor & Project Manager Environment & Health – VFF Island Hopper project Già Dirigente responsabile del servizio ORL presso l’ospedale di Budrio (Bologna)

Il Metodo Di Bella: basi scientifiche, conferme cliniche

Sono onorato e ringrazio sentitamente il Rotary eclub2072 per l'invito a illustrare il Metodo Di Bella. Ho accettato anche memore dello scritto di *Joseph Pulitzer* "Non esiste delitto, inganno, trucco, imbroglio e vizio che non vivano della loro segretezza. Portate alla luce del giorno questi segreti, descriveteli, rendeteli ridicoli agli occhi di tutti e prima o poi la pubblica opinione li getterà via. La sola divulgazione di per sè non è forse sufficiente, ma è l'unico mezzo senza il quale falliscono tutti gli altri"

Oggi, più che in passato, chi è colpito dal tumore ricerca spesso una soluzione su siti, portali e banche dati cliniche e medico scientifiche. Ma consultando i massimi portali scientifici come www.pubmed.gov, e clinici come <http://www.cancer.gov/> emergono i limiti delle attuali potenzialità terapeutiche del cancro, assolutamente difformi dal rassicurante quadro di "terapie di provata efficacia" continuamente e generosamente profuso dall'informazione. Verificando lo "stato dell'arte" sul portale del National Cancer Institute e accedendo a <http://www.cancer.gov/>, si può scorrere l'elenco alfabetico relativo ad ogni tipo di neoplasia. Per ogni genere di tumore e per ogni stadio, il sito del NCI illustra chiaramente l'aspettativa di vita con chirurgia, chemio, radio, terapie biologiche variamente associate. Da questa rassegna emerge il dato che nel tumore solido inoperabile la chemio è impotente (unica eccezione i rari tumori del testicolo, ma sempre dopo chirurgia) e i tempi di sopravvivenza in queste condizioni sono generalmente limitati ad 1 anno, raramente a 2 anni, e solo difficilmente superano questo limite. Ma dalla stampa generalista non si direbbe: la sopravvivenza dei casi oncologici viene presentata infatti come fosse effetto della chemio, nonostante non esista in tutta la letteratura un solo caso di tumore solido guarito per effetto della sola chemio, senza chirurgia.

La controprova sta nella semplice constatazione che i tumori inoperabili non hanno alcuna possibilità di guarire. In sostanza dunque: nei tumori solidi (che non comprendono le leucemie-linfomi, stretta minoranza delle neoplasie) non ci può essere guarigione senza l'asportazione chirurgica del tumore. I protocolli oncologici possono in certi casi rallentare il decorso della malattia, ma non portano a guarigione nessun tumore solido.

Questi dati si stanno diffondendo lentamente, ma progressivamente; qualche giornale all'estero sta informando la gente, significativo ad esempio l'articolo di tre pagine sulla chemioterapia su *Der Spiegel*, uno dei giornali più letti in Germania, che scrive:

“Mentre gli oncologi dicono ai loro pazienti che la chemio aiuta ad incrementare l’aspettativa di vita, le statistiche hanno rivelato che per i tumori più comuni la chemioterapia non migliora assolutamente la situazione. Nei casi di tumore alla mammella, la chemioterapia diminuisce addirittura la sopravvivenza media da 24 a 22 mesi, nel tumore alla prostata da 19 a 18 mesi, mentre la sopravvivenza media per il tumore al polmone era stata aumentata da 5 a 6 mesi e da 12 a 14 per i tumori all’intestino. Tutto sommato, la chemioterapia non agisce sui più comuni tipi di tumore. Se ciò può sorprendere il lettore medio, al contrario il lettore informato di farmacologia lo sapeva già da lungo tempo: il libro del Dott. Ralph Moss “Questioning chemotherapy”, una meta-analisi di un cospicuo numero di studi, rivela il medesimo risultato.

Il perché la medicina ortodossa continui a voler spendere più del 15% su questa inutile ed eccessivamente costosa terapia, rimane un mistero per quasi tutte le persone con un quoziente intellettivo di 3 cifre, tranne per coloro che, chiaramente, hanno capito che le aziende farmaceutiche non si occupano di aiutare i pazienti ma di guadagnare denaro.”

La totale incapacità della chemio-radioterapia e/o dei trattamenti con anticorpi monoclonali, e/o farmaci biologici “intelligenti” di ultima generazione, ad eradicare qualsiasi tumore solido, malgrado la rilevante tossicità e un’inaccettabile percentuale di mortalità, è documentata dalla banca dati del più importante “portale” clinico oncologico, quello del National Cancer Institute (NCI)<http://www.nci.nih.gov/cancertopics/pdq/adulttreatment>, e dalla letteratura sulle mediane di sopravvivenza per ogni stadio e tipo di tumore.

A fronte di questi noti e certificati “non-risultati” delle attuali terapie oncologiche istituzionali, si continua a disprezzare e interdire terapie come il MDB, che non provocano mortalità e neppure la rilevante tossicità della chemio, conseguono percentuali nettamente più elevate di miglioramenti in tutti gli stadi, fino alla documentata e stabile remissione (sconosciuta all’oncologia) in carcinomi prostatici e della mammella, senza intervento chemio e radio, con abbattimento evidente ed elevatissimo delle spese sanitarie e conseguente crollo del fatturato delle multinazionali. Inoltre, a complemento della chemioterapia, si utilizzano anche trattamenti radioterapici con elevati costi che aggravano ulteriormente il rischio di progressione e metastatizzazione neoplastica, incrementando l’effetto mutageno e immunodepressivo.

<http://www.metododibella.org/cms-web/upl/doc/Documenti-inseriti-dal-2-11-2007/AGI.pdf>

Un’ultima considerazione prima di passare alla descrizione del MDB: se la chemio avesse una reale efficacia antitumorale, che senso avrebbe un orientamento chirurgico sempre più aggressivo, radicale, demolitivo, spesso mutilante con limitazioni funzionali e riflessi negativi sulla qualità di vita? La stessa esistenza di questa chirurgia certifica il giustificato scetticismo e la logica sfiducia nella chemio.

Con l'aggravante, a ulteriore conferma dell'incapacità della chemio a guarire qualsiasi tumore solido, dell'associazione frequente e/o abituale alla radioterapia. *Le pubblicazioni scientifiche relative al MDB, sulla massima banca dati mondiale medico scientifica www.pubmed.gov e le relazioni a 2 congressi mondiali e uno europeo di oncologia, sono tutte riportate sul portale ufficiale www.metododibella.org oppure reperibili digitando su www.pubmed.gov "Di Bella Giuseppe."*

A fronte di questo quadro fallimentare della terapia chemioterapica, il Metodo Di Bella può invece vantare risultati concreti e accertati, pubblicati sulla massima banca dati scientifica mondiale www.pubmed.gov. Qui i casi di varie neoplasie complessivamente e favorevolmente trattate col MDB risultano ad oggi essere 774. Sono casi in cui è stato ottenuto, per la prima volta in tumori solidi, la completa e stabile remissione senza ricovero ospedaliero, senza intervento chirurgico, né radioterapia, né chemioterapia, ma unicamente mediante il MDB. Riguardo all'impiego specifico del MDB nei tumori della prostata e della mammella, nel 2014 sono stati pubblicati da Neuroendocrinology Letters, rivista scientifica recensita da www.pubmed.gov, i seguenti due studi clinici:

- *Evaluation of the safety and efficacy of the first-line treatment with somatostatin combined with melatonin, retinoids, vitamin D3, and low doses of cyclophosphamide in 20 cases of breast cancer: a preliminary report.* Di Bella G, Mascia F, Ricchi A, Colori B. *Neuro Endocrinol Lett.* 2013;34(7):660-8.
- *The Di Bella Method (DBM) in the treatment of prostate cancer: a preliminary retrospective study of 16 patients and a review of the literature.* Di Bella G, Mascia F, Colori B. *Neuro Endocrinol Lett.* 2013;34(6):523-8. Review.

In molti ricorderanno la famosa sperimentazione ministeriale del 1998 che si concluse con verdetto negativo (salutato all'Istituto Superiore di Sanità da un lungo applauso liberatorio da parte di quanti avevano voluto, gestito e concluso la sperimentazione stessa). Perché quel risultato? Una trattazione documentata al riguardo si trova nel portale ufficiale del MDB www.metododibella.org, ma l'articolo forse più incisivo e accessibile di tutta la rassegna stampa ritengo possa essere quello a firma di Marco Travaglio, pubblicato su Repubblica il 7 Settembre 2000 e intitolato " *Così hanno truffato Di Bella – dosi sballate e farmaci scaduti ...- La sperimentazione della cura Di Bella sarebbe viziata da gravissime irregolarità...*"

<http://zapping.altervista.org/marco-travaglio-cosi-hanno-truffato-di-bella-dosi-sballate-e-farmaci-scaduti-la-sperimentazione-viziata-da-gravissime-irregolarita/>

A questa pseudosperimentazione seguì un'inchiesta affidata al Procuratore Guariniello, il quale aveva già inviato l'avviso di conclusione indagini ai responsabili della sperimentazione quando, nel giro di 3 giorni, l'inchiesta gli fu tolta e trasferita ad altra procura. Questa archiviò tutto rapidamente, ammettendo le anomalie ma disculpando i responsabili in quanto non avrebbero agito per dolo, ma spinti dall'opinione pubblica, e, per la fretta, avrebbero commesso molti e

gravi errori. Ci furono numerose interrogazioni parlamentari sul repentino trasferimento d'inchiesta e immediata archiviazione ma non ebbero risposta. Rimane il dato di fatto che, malgrado tutte queste documentate anomalie, il responso negativo di questa sperimentazione rimase in piedi, seppure pesantemente criticato da prestigiose testate scientifiche interazionali come il British Medical Journal- Anche su questo chi è interessato può trovare una documentazione completa

digitando <http://www.metododibella.org/it/mdb/dettaglioNews.do?task=dettaglioRassegnaStampa&idNews=6297&tipologia=Legislativa&pre1=>

Vi si trova una raccolta di 400 pagine di documenti sulle anomalie (Sperimentazione MDB I e II) che hanno totalmente *invalidato* sul piano scientifico e clinico la famosa sperimentazione ufficiale.

Quali le cause degli insuccessi dell'oncoterapia? Queste:

il mancato intervento sui meccanismi della crescita tumorale mediante gli inibitori dell'ormone della crescita [GH](Somatostatina e l'analogo octreotide), e come diretta conseguenza, di tutti i fattori di crescita GH dipendenti, e della prolattina mediante agonisti dei recettori D2 come Bromocriptina e Cabergolina.

- Il mancato trattamento delle mutazioni, ognuna delle quali seleziona ceppi di cellule tumorali sempre più resistenti proliferative, tossiche e metastatizzanti.

- l'attivazione mediante chemio-radioterapia di un'elevata frequenza di mutazioni, a raffiche, per cui nello stesso tempo in cui in un ammalato debilitato da chemio-radio, vengono compromesse le funzioni vitali, l'immunità, le strutture biologiche portanti dell'organismo, vengono selezionati cloni tumorali sempre più aggressivi e resistenti.

La nuova oncologia biologica, fisiologica di mio padre, prof. Luigi Di Bella, va in direzione contraria rispetto alla terapia chemioterapica, fin dall'impostazione etica e filosofica, che può essere definita antropocentrica nel senso strettamente medico e scientifico del termine. Ciò in quanto considera e cura il portatore del tumore, non il solo tumore come entità a sé, estrapolata dall'essere umano, che è unità biologica psicofisica e spirituale inscindibile.

Se il tumore è crescita, e se la crescita poggia sull'asse proliferativo GH-PRL (ormone della crescita-Prolattina), e fattori di crescita strettamente GH dipendenti, che il MDB inibisce, se Melatonina Retinoidi, Vitamina E, D3 esercitano un potente e documentato effetto differenziante (antimutazione) è perfino ozioso chiedere un protocollo a conferma. Il MDB nasce da acquisizioni saldamente scientifiche, da verità cioè definitivamente acquisite dalla Scienza ufficiale. Questi

concetti furono enunciati in sintesi da mio padre 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”

Dopo aver considerato i troppi insuccessi e la grave, anche mortale, tossicità dell’oncoterapia, e averne individuate e studiato le cause, mio padre formulò il suo metodo su basi biologiche, biochimiche e fisiologiche, denunciando il sostanziale ed evidente, anche se abilmente dissimulato, fallimento dell’oncoterapia. 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 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, *ric conducendo gradualmente alla normalità* le reazioni vitali deviate dal cancro.

La concezione multiterapica, mediante l’integrazione sinergica dei suoi componenti, asseconda ed esalta le reazioni vitali e l’omeostasi antitumorale, puntando a metterle in condizione di contrapporsi alla insorgenza e progressione neoplastica.

E’ per questo che il MDB opera in diverse direzioni e persegue tre obiettivi essenziali: la difesa dall’aggressione neoplastica, l’inibizione della proliferazione neoplastica, il contrasto alla spiccata tendenza mutagena del fenotipo neoplastico