



DOTT. GIUSEPPE

DI BELLA

ESTRATTO
GRATUITO

La **Scelta**

ANTITUMORE

PREVENZIONE,
TERAPIA
FARMACOLOGICA
E STILE DI VITA



PREFAZIONE

S secondo il National Cancer Institute dei National Institutes of Health (NIH), nel 2017 si sono verificati negli USA più di un milione e mezzo di casi con una diagnosi di neoplasia

Oltre alla severità del problema per le condizioni fisiche di queste persone e allo stress emotivo derivante da una simile diagnosi si aggiungeranno sofferenze spesso inenarrabili per i loro familiari, oltre a costi che stanno diventando sempre più difficilmente sostenibili per i pazienti stessi, per le famiglie e per le pubbliche amministrazioni. I dati forniti dal National Cancer Institute del NIH, una delle istituzioni più importanti al mondo in ambito oncologico, come in altri contesti biomedici, indicano come un'azione preventiva si stia già traducendo in una riduzione del numero di nuovi casi. Si spera quindi che forme avanzate di prevenzione possano anche riflettersi favorevolmente nella riduzione del peso del problema cancro, sia in termini di drammaticità della sua progressione nella vita dei pazienti, sia in termini di aumento del numero dei pazienti sopravvissuti sia della loro qualità di vita.

Il cancro non è una singola entità ma un gruppo di patologie correlate. La sua stessa complessità emerge dalle recenti acquisizioni che vedono in alterazioni della capacità differenziativa e proliferativa delle cellule staminali residenti in ogni tessuto del corpo umano una causa fondamentale nella disseminazione metastatica delle neoplasie, al punto di parlare di “*cancer stem cells*” per identificare una popolazione probabilmente eterogenea di elementi staminali che ha perso la capacità di garantire il potenziale di autoriparazione dei nostri tessuti, trasformandosi addirittura in elementi che promuovono una strada spesso di non-ritorno come la diffusione metastatica.

In questo universo, i cui intimi meccanismi ancora restano da comprendere, si intrecciano modificazioni importanti dell'espressione genica e dell'epigenetica, ossia di quei complessi meccanismi legati all'architettura del genoma, della sua parte non-codificante che oggi si manifesta come un orchestratore fondamentale dei processi trascrizionali. Nelle dinamiche del processo neoplastico e della sua diffusione emergono i dati della disregolazione di un mondo che ci appare sempre più complesso man mano che cerchiamo di comprenderlo: si pensi solo al fatto che molte piccole molecole proteiche, essenziali nella regolazione dei destini cellulari, si scoprono avere recettori non più solo sulla superficie ma anche all'interno delle cellule, nel nucleo (meccanismi intracrinici). Si consideri ancora la scoperta alquanto recente che la maggior parte delle molecole segnale non sono molecole “nude”, incapaci di

penetrare all'interno delle cellule e per questo legate necessariamente a espletare la loro funzione attraverso recettori posti sulla superficie cellulare. Oggi sappiamo che la maggior parte delle molecole è impacchettata all'interno di vescicole dalle dimensioni nanometriche, gli esosomi, che le cellule forgianno al loro interno generando un "ensemble" di peptidi, di microRNA (molecole capaci di modulare l'espressione di quantità sbalorditiva di trascritti), di RNA a lunga catena e, come si scopre da poco, anche filamenti di DNA. Le cellule creano di continuo "pacchetti di informazioni" che si scambiano in un traffico incessante, consentendo l'internalizzazione e l'azione intracellulare di molecole che per la loro stessa natura chimica non potrebbero di per sé oltrepassare la membrana plasmatica cellulare. Ognuno di questi meccanismi, ancora in continua via di comprensione, genera armonia ed equilibrio nella regolazione fisiologica cellulare, ma può alterarsi attraverso una molteplicità di fenomeni per diventare fonte di patologie, incluse quelle neoplastiche. Che cosa dire poi del fatto che molti meccanismi che sono essenziali durante l'embriogenesi e che operano nella stessa vita adulta per garantire l'identità di cellule e tessuti possano alterarsi fino al punto da non garantire più questa identità, la cui perdita può contribuire all'insorgenza di tumori. Diverse evidenze mostrano come lo stesso processo neoplastico possa coinvolgere distorsioni di meccanismi molecolari che nella vita adulta ricapitolano in maniera anomala processi di sviluppo embrio-fetale.

In questo panorama così complesso e a volte disarmante per le drammatiche conseguenze che l'alterazione di normali dinamiche molecolari opera sulla salute umana, si resta spesso sgomenti. La ricerca continua, dovendo non di rado sfatare dogmi e paradigmi consolidati per poter affermare o anche solo verificare nuove ipotesi, nuove potenzialità e speranze future di cura.

Che fare nel frattempo, mentre ancora si aspettano scoperte che rappresentino svolte epocali?

La Prevenzione resta sicuramente una strategia essenziale, un approccio così importante in ambito biomedico da essere considerato sempre attuale e necessario anche quando il progresso della terapia e della diagnosi dovesse arrivare a porre risoluzioni definitive, come si spera accada presto per il problema del cancro.

Ho letto con grande piacere quest'opera di Giuseppe Di Bella, una trattazione da tempo attesa. **Vengono affrontati con estremo rigore, chiarezza e modernità i temi della prevenzione primaria e secondaria dei tumori.** I capitoli dedicati all'alimentazione, alla costituzione e alla funzione degli alimenti sono un validissimo vademecum per chiunque voglia adottare un regime alimentare sano e mirato a prevenire l'insorgenza di patologie tumorali. Pregevole e di grande utilità la parte dedicata alla trattazione dei cancerogeni esogeni, sia chimici che fisici, e anche infettivi. Oltre a una analisi dei loro meccanismi d'azione, e

a elenchi dettagliati e aggiornati, vengono anche fornite informazioni preziose su molteplici sostanze cancerogene in relazione all'ambiente di lavoro. Vengono presi in considerazione eventi e meccanismi fino a ora trascurati o solo marginalmente trattati, come ad esempio il ruolo mutageno, e quindi potenzialmente cancerogeno, di molti chemioterapici, i cui derivati, frutto del loro metabolismo nel corpo dei pazienti, vengono eliminati nell'ambiente attraverso le vie urinarie e digestive dei pazienti trattati con tali sostanze, contribuendo a innalzare il rischio genotossico e mutageno per tutta la collettività. Vengono analizzate in dettaglio le relazioni tra abitudini di vita e insorgenza di tumori. Ampio spazio viene dedicato alla struttura e funzione del genoma, alla sua sensibilità alle energie fisiche, quali radiazioni ionizzanti e non, campi elettromagnetici. Ampia e dettagliata è la trattazione degli agenti infettivi che si sono dimostrati in grado di alterare l'espressione genica e la trasduzione del segnale molecolare, comportando rischi documentati di insorgenza neoplastica.

L'opera si concentra in dettaglio sull'importanza e sulla possibilità di effettuare una prevenzione farmacologica dell'insorgenza tumorale.

La trasformazione maligna emerge come processo dinamico che risulta dall'accumulo di molteplici alterazioni genetiche ed epigenetiche che danno origine a una complessa rete di percorsi patologici di segnalazione molecolare. Il rimodellamento del microambiente tissutale durante la trasformazione maligna gioca un ruolo chiave bidirezionale (dalla *nanotopografia* tissutale alle cellule in essa contenute e viceversa), mantenendo e stimolando la crescita tumorale e le metastasi. Alcune caratteristiche distintive dei tumori, ormai riconosciute dalla comunità scientifica, includono: l'autosufficienza rispetto a segnali di crescita (stimolazione autocrina e intracrina – legata a recettori/ligandi intracellulari), l'insensibilità a segnali che contrastano la crescita cellulare, un potenziale replicativo praticamente illimitato, la capacità di eludere l'apoptosi, il sostegno dell'angiogenesi, l'evasione immunitaria, l'invasione dei tessuti, la capacità di dare origine a metastasi. Ognuna di queste condizioni deriva dalla rottura di un delicato equilibrio fisiologico, operata dalla *collaborazione* di molteplici meccanismi di trasduzione del segnale e dalla *solidarietà* del microambiente tumorale.

La teoria delle cellule staminali tumorali predice che un piccolo numero di cellule nell'ambito del tumore, le cellule staminali tumorali appunto, siano resistenti alla chemioterapia convenzionale e alla radioterapia. Si ritiene che le cellule staminali tumorali svolgano un ruolo cruciale anche nel mantenimento della crescita tumorale e nell'inizio del processo metastatico. La chemioterapia e la radioterapia agiscono sulle cellule attivamente proliferanti del tumore, le "*cancer transit amplifying cells*". Al contrario le cellule staminali tumorali proliferano lentamente e non sono influenzate dalla chemio e radio-terapia. Per questo motivo, queste strategie terapeutiche non sono in grado di mantenere un controllo prolungato del processo tumorale.

L'opera di Giuseppe Di Bella analizza a fondo le strategie che sono state introdotte negli ultimi anni, avendo come target molecolare percorsi specifici. Molti farmaci “biologici” basati su di un robusto razionale collegato alla comprensione di meccanismi patologici ben definiti sono ormai disponibili per oncologi clinici. Sono stati ottenuti risultati promettenti o addirittura eccellenti in alcuni tipi di tumori. Tuttavia, utilizzati singolarmente o in combinazione con un trattamento più convenzionale, tali approcci finora non hanno sostanzialmente migliorato la prognosi della maggior parte dei tipi di tumori in stadio avanzato.

Appare ormai evidente che debbano essere presi in considerazione approcci alternativi e nuovi paradigmi terapeutici basati sulla comprensione fisiopatologica complessiva della biologia del cancro, anche con riferimento alla natura delle cellule staminali tumorali.

In questo contesto, vengono riportati e discussi i riscontri ottenuti dallo studio delle interazioni tra cellule tumorali e tessuti embrionali, sottolineando come lo sviluppo del tumore sia ridotto o addirittura soppresso dal microambiente embrionale *in vivo*. È a questo punto importante sottolineare come la somministrazione di sostanze cancerogene durante l'organogenesi provochi malformazioni embrionali, senza portare alla formazione di tumori nella prole. Al contrario, quando l'organogenesi è completa, la somministrazione di sostanze cancerogene aumenta la frequenza di tumori nella prole.

Nell'opera trova un forte razionale la trattazione del ruolo di molecole naturali quali l'acido retinoico e l'acido butirrico. Il primo è infatti in grado di creare un contesto epigenetico di rilassamento della cromatina, essenziale per l'interazione con fattori di trascrizione della famiglia delle “Zinc Fingers” e “Homeodomains”, implicati in processi differenziativi. Il secondo, agisce creando orientamenti differenziativi specifici e complessi. **Anche il ruolo della melatonina viene ampiamente trattato per la sua importanza non solo nella terapia ma anche nella prevenzione farmacologica del insorgenza dei tumori.** Questa molecola controlla infatti molteplici eventi in grado di impattare sulle dinamiche molecolari delle cellule staminali tumorali:

1. modulando i loro *ritmi circadiani* di espressione genica e proteica;
2. inducendo l'autofagia e quindi una azione citotossica in cellule staminali capaci di iniziare il glioma, una sottopopolazione di cellule staminali tumorali nel contesto di glioblastomi maligni, responsabili dello sviluppo e della progressione tumorale, della farmaco resistenza e delle recidive;
3. incrementando l'azione antitumorale di altre molecole segnale naturali quali *fisetin* (bioflavonoide vegetale);
4. inducendo la metilazione di specifici promotori (ABCG2/BCRP promoter), che si configura come un nuovo meccanismo per aggirare la resistenza multipla farmacologica (multidrug resistance) in cellule staminali tumorali cerebrali;

5. riducendo in maniera recettore- dipendente la proliferazione e la trasformazione neoplastica.

Lo spazio dedicato al ruolo delle vitamine, colma una lacuna spesso presente nella trattazione sia di approcci terapeutici che di strategie preventive tracciabili in ambito oncologico. Ad esempio, la forma attiva della vitamina D, $1\alpha, 25\text{-(OH)}_2\text{D}_3$, è stata associata al controllo del metabolismo, della crescita cellulare, del differenziamento, inducendo inoltre effetti antiproliferativi, apoptosi, e risposte immuni adattative/innate, oltre alle sue funzioni di controllo dell'integrità ossea e dell'omeostasi del calcio. Inoltre, $1\alpha, 25\text{-(OH)}_2\text{D}_3$ modula l'espressione di geni circadiani nelle cellule staminali derivate da tessuto adiposo (ADSCs), inducendo la sincronizzazione dell'espressione dei geni BMAL1 e PER2, indicando un ruolo essenziale della Vitamina D3 nel controllo degli orologi molecolari, a loro volta essenziali nel regolare il posizionamento dell'omeostasi cellulare lungo la sottile linea di confine che separa la crescita normale da quella patologica o neoplastica. $1\alpha, 25\text{-(OH)}_2$ coopera con BRCA1 svolgendo un ruolo essenziale nella acetilazione del promotore di p21waf1 e nella inibizione di cellule tumorali e di cellule staminali tumorali della mammella. Le attuali conoscenze sulla potente azione antitumorale della vitamina D3 sono attualmente completate dal riscontro della sua capacità di indurre apoptosi in subpopolazioni di cellule cancerose gastriche, di modulare l'espressione di geni della pluripotenza in cellule germinali testicolari tumorali *in vitro* e *in vivo* e di sopprimere l'espressione della telomerasi e della crescita di tumori umani attraverso il microRNA-498.

Questi aspetti si compenetrano nella trattazione dedicata alla inibizione dei meccanismi di crescita tumorale, in cui si colloca l'analisi degli effetti molecolari del GH, della prolattina e di svariati fattori di crescita. Vengono affrontate in dettaglio le problematiche relative alla alterazione degli equilibri tra proliferazione e differenziamento, con riferimento al ruolo della angiogenesi e alla capacità della somatostatina di inibire tale processo e la crescita tumorale. Tutti i dati vengono discussi col supporto di un documentazione bibliografica imponente, solida e aggiornata, anch'essa compendio prezioso all'intera opera.

Un altro contributo di rilievo, tra i tanti forniti da quest'opera, viene dalla discussione del ruolo dei lipidi nella modulazione della crescita cellulare normale e patologica, e in genere dall'analisi della *lipidomica* nel contesto della prevenzione farmacologica del processo tumorale.

Nel complesso, viene creata una premessa di grande rilievo per lo sviluppo di tutta la parte dedicata alla descrizione dettagliata dei farmaci utilizzabili nella prevenzione primaria, con specifiche analisi in merito alla composizione, alla posologia e alle modalità di somministrazione (si veda la parte dedicata ai moduli fisso e variabile di assunzione delle varie molecole). Di grande interesse anche lo sviluppo della prevenzione secondaria e primaria.

Nella parte iniziale, l'opera si articola nella presentazione del Metodo Di Bella, fornendone come solo Giuseppe Di Bella poteva fare, le basi razionali, i percorsi storici, l'iter travagliato a livello istituzionale, le applicazioni effettuate in ambito oncologico, i risultati conseguiti.

In conclusione, si tratta di un'opera complessa capace di suscitare curiosità e interesse da parte non soltanto degli addetti ai lavori ma anche di quanti si confrontano direttamente o indirettamente con un problema in crescita e dalle connotazioni drammatiche.

Il messaggio che emerge dalla lettura è che il tema della Prevenzione del Cancro sta evolvendo verso una vera e propria Scienza della Prevenzione mirata allo specifico problema. Una Scienza capace di osservare i fenomeni da molti punti di vista, in una ottica trans-disciplinare, in cui il contributo dell'oncologo non può non intersecarsi con quello di Biologi, Biologi Molecolari, Bio-Informatici e Fisici capaci di investigare le dinamiche della espressione genica, dell'epigenetica e dei processi di riparazione tissutale da un punto di vista trasversale e generale, ancor prima di calarsi nello specifico universo della trasformazione neoplastica.

Questa nuova Scienza della Prevenzione si sta sempre più configurando come possibilità di attingere alle più recenti scoperte scientifiche, quali quelle riguardanti la *riprogrammazione* delle cellule staminali normali e tumorali, che considerano i destini cellulari non necessariamente segnati in modo irreversibile, ma modulabili con precisione fino ad ottenere risultati fino a poco fa impensabili. Prevenire dunque per potenziare la difesa dei nostri equilibri molecolari e biofisici più fini, utilizzando la capacità di intraprendere stili di vita coerenti con questa finalità, assieme all'impiego di molecole naturali e di sintesi per stimolare il nostro potenziale intrinseco di auto-riparazione, una prerogativa di ogni vivente, senza la quale nessun approccio terapeutico potrebbe trovare una conclusione favorevole.

CARLO VENTURA

Professore di Biologia Molecolare

Scuola di Medicina,

Università di Bologna

INTRODUZIONE

Il fine di contenere e contrastare l'inarrestabile, ormai epidemica, diffusione del cancro, mi ha portato a documentare, spiegare e divulgare un metodo terapeutico basato su evidenze scientifiche non ancora valorizzate nella prevenzione farmacologica e terapia dei tumori, anche se pubblicate sulla massima banca dati biomedica www.pubmed.gov.

L'esponenziale incremento della diffusione del cancro rappresenta la più evidente conferma del fallimento delle attuali misure di prevenzione. Così come le decine di milioni di morti ogni anno per tumore certificano gli attuali gravi limiti della terapia medica del cancro. Ancora oggi le neoplasie del seno rappresentano la prima causa assoluta di morte per le donne, in tutto il mondo. **Se oggi i protocolli oncologici fossero realmente in grado di guarire i tumori solidi (gli altri, le leucemie, sono una stretta minoranza) ovviamente non avrebbe ragione d'essere la chirurgia oncologica, che oggi rappresenta l'unica efficace misura terapeutica in grado di salvare una certa percentuale di ammalati oncologi.**

Nel 1996, gli esiti positivi del Metodo Di Bella (MDB¹), avevano creato un crescente interesse da parte dell'opinione pubblica e una progressiva ostilità da parte delle multinazionali del farmaco e dei circoli di potere politici, accademici, finanziari e degli apparati sanitari collegati.

Si arrivò così a manifestazioni di piazza per ottenere l'erogazione del MDB.



VIDEO N. 1

Perché ci furono manifestazioni di piazza che chiedevano che venisse approvato il Metodo Di Bella

(VEDI PAG. 356)

La ragione vera e profonda della rabbia isterica, dell'ira e dell'odio contro il Prof. Luigi Di Bella risiede essenzialmente nell'aver messo in crisi e delegittimato la dittatura terapeutica – unicamente finalizzata allo sfruttamento della sofferenza e della malattia – attraverso le dirette, numerose e pubbliche testimonianze di troppe persone guarite con le sue cura.

Il movimento di opinione popolare, nato spontaneamente, ha costretto questi poteri a sospendere per 9 anni la dittatura terapeutica. La grossolana falsificazione della sperimentazione del '98 (come vedremo nel primo capitolo) non ha loro consentito di attuare la delegittimazione del Metodo Di Bella, che è e rimarrà un documentato atto di accusa di una gestione mercantile della medicina ed è sempre più confermato da un crescente numero di pubblicazioni sulle banche dati medico scientifiche internazionali.

Significative, sulla conduzione della ricerca scientifica e dei relativi fallimentari protocolli di cura, le pubbliche dichiarazioni del premio Nobel, Prof. Randy Schekman:

«... la ricerca in campo scientifico non è affatto libera ma in mano a una cerchia ristretta (la cosiddetta "Comunità scientifica"). ALMENO IL 50% DEI DATI MEDICI È CORROTTO... ».

Il riferimento delle istituzioni sanitarie alla tanto celebrata "Comunità scientifica" è continuo:

«Essa pontifica con giudizio infallibile, ma è ormai talmente inquinata, da aver falsificato almeno il 50% del dato scientifico».

Denuncia pienamente condivisa da Richard Horton, caporedattore del *Lancet*, una delle più prestigiose riviste storiche di medicina, che ha dichiarato:

«Gran parte della letteratura scientifica, forse la metà, può essere dichiarata semplicemente falsa. La scienza ha preso una direzione verso il buio».

Anche la Prof. Marcia Angell, per 20 anni caporedattrice di un'altra delle massime testate scientifiche internazionali, il *New England Medical Journal* (NEMJ), ha affermato:

«Semplicemente, non è più possibile credere a gran parte della ricerca clinica che viene pubblicata».

Dichiarazioni da valutare con la massima attenzione, per la competenza, l'esperienza e la cultura, il livello scientifico dei Prof. Schekman, Angel e Horton, Premi Nobel e caporedattori delle massime testate medico scientifiche mondiali non sono pericolosi complottisti, né biechi populistici, ma le rare, forse ultime voci che all'onestà intellettuale associano una grande cultura e rilevanti meriti scientifici. **«Le evidenze scientifiche che non arricchiscono non sono pubblicate».** Per questo una rilevante quantità di dati scientifici definitivamente acquisiti, certificati e incon-

testabili, sono rifiutati per la pubblicazione dalle grandi riviste biomediche, non sono trasferiti nella clinica e non sono inseriti nei “prontuari”, nelle “linee guida”, nei “protocolli. Un numero crescente di medici e docenti universitari (alcuni dopo esperienze personali) ha preso coscienza dell’urgente necessità di superare l’attuale stallo nella ricerca e terapia del cancro mediante un radicale rinnovamento dei paradigmi della ricerca oncologica e il loro affrancamento da condizionamenti speculativi.

Oggi sta prendendo corpo una nuova scuola di pensiero, una nuova linea di ricerca e metodo multiterapico, che rivalutata e riscopre i concetti basilari, il razionale, la logica, ideate oltre 40 anni fa dal Prof. Di Bella.

Oltre ai suddetti eminenti ricercatori e scienziati, diversi medici e docenti universitari statunitensi, tra cui i Prof. Raymond Chang, Prof. Henry S. Friedman, Dr. Andrew Von Eschenbach, Dr. Andrew Parsa, Pr. Marc Eric Halatsch, Dr. Bharat B. Aggarwal, hanno condiviso e denunciato in un film-documentario le ragioni del fallimento della prevenzione e terapia del cancro. Hanno contestato la censura di una ricerca libera e indipendente e l’aspetto eticamente e scientificamente più grave di questa censura, il sovvertimento delle basi logiche del ragionamento medico scientifico, la mancata valutazione, considerazione, valorizzazione della realtà, della verità, di casi clinici felicemente risolti per innovative e positive esperienze terapeutiche. Hanno accusato i circoli di potere di aver sostituito il dato di fatto evidente, documentato e incontestabile, con funambolismi statistici finalizzati alla costruzione di esiti preconcettuali di trials clinici truccati, poi regolarmente registrati e lautamente redditizi.

Se consideriamo la manipolazione e l’asservimento della ricerca medica e delle linee terapeutiche al profitto, denunciati dalle autorevoli personalità citate, comprendiamo pienamente la desolante impotenza e la grave tossicità nei tumori solidi delle attuali terapie del cancro. Questa dittatura terapeutica si può tanto più facilmente realizzare quanto più un’opinione pubblica è rassegnata, inerte, distratta, incolta, ininfluenza, disattenta, e pertanto plagiabile dai centri di potere che possono irretirla e asservirla ai propri interessi.

Per la gestione del potere è determinante il controllo di tutto quanto concorre a formare le coscienze, la mentalità, i costumi, il carattere, la cultura dei popoli. La pianificazione di un progressivo decadimento morale, spirituale e culturale è da tempo un chiaro obiettivo strategico.

Tentare di sovvertire, scardinare, sostituire questi valori costituisce a un tempo stesso il fine ultimo e inconfessabile, dissimulato e mortale, di un disegno che rappresenta l’infimo grado di perversione e degradazione morale cui può decadere l’uomo. Questo disegno può realizzarsi solo attraverso un controllo capillare dell’informazione, della politica, della magistratura della cultura, della scuola, della scienza, tendendo a creare un’immagine distorta dei valori autentici dell’esistenza. È un disegno abilmente dissimulato, finemente congegnato, immorale nei suoi mezzi e finalità, satanico nella sua perfetta capacità di falsificazione, farisaico nella sua ipocrisia.

Il fine ultimo è un nuovo ordine totalitario, un potere assoluto, conseguito attraverso l'oscuramento delle coscienze, l'eclissi della civiltà, il tramonto di una concezione spirituale, morale della vita, la perdita della fede, la separazione dell'uomo da Dio. Questo disegno è realizzato attraverso una continua disinformazione, disarticolazione, immiserimento e abbruttimento del pensiero umano, portando un'umanità senza valori e senza Dio a un continuo stato di paura e insicurezza, a uno scetticismo inerte e rassegnato, a una visione egoistica, limitata, materialista, disperata dell'esistenza, ridotta alla soddisfazione di bisogni reali o indotti, di esigenze create da un consumismo insaziabile e meschino.

In questo contesto si inserisce il tentativo di ridurre la più nobile, elevata, spirituale delle scienze, la medicina, a puro mestiere, a impiego alla dipendenza di istituzioni asservite. L'obiettivo non è più la salute, il benessere, la vita dell'uomo, la sacralità dell'esistenza, con gli affetti che la circondano, ma una gestione centralizzata, verticistica, burocratica, succube del profitto. La gestione della salute rientra nella pianificazione in corso di un ordine mondiale dominato da un'oligarchia criminale e paranoica, che nulla ha imparato dalla Storia, che ha solo cercato di falsificare. Il metodo Di Bella realizza il superamento scientifico e clinico di questi paradigmi

La nuova concezione terapeutica biologica, per la prevenzione e cura dei tumori, per la complessità e molteplicità delle reazioni metaboliche e funzioni vitali, dovendo intervenire sulle varie reazioni biologiche non può che essere multifattoriale e multiterapica e basarsi sul dato di fatto, sull'esperienza clinica, sullo studio attento approfondito e non preconcepito di risultati, evidenti documentati e tangibili di guarigioni con terapie innovative, non su trials taroccati e paradigmi fallimentari imposti da una medicina autoritaria e corrotta.

Questa multiterapia biologica, basata sull'asse portante scienza-etica anticipata dal Prof. Di Bella sta cominciando lentamente ma inarrestabilmente a diffondersi come dimostrano i citati autorevoli interventi, a conferma che "*contra factum non valet argumentum*". I vaniloqui dei maestri del falso, dei professionisti della disinformazione, degli artisti dell'inganno, da decenni si accaniscono inutilmente contro la logica matematica e le basi etico scientifiche, i riscontri clinici del Metodo Di Bella. L'impotenza di questi imbonitori di regime a sovvertire la verità, incrementa la loro rabbia, odio, livore, tipici del perfido potere globale che servono.

Queste mie considerazioni non nascono da sterile spirito di polemica, ma dall'intento di informare sul reale, vero, non mediatico, "stato attuale dell'arte" nella prevenzione e cura del cancro.

Questo libro nasce dalla mia profonda e sentita esigenza di risparmiare a tanti, gravi sofferenze, e/o sollevarli dal calvario di tragica drammaticità del cancro, assolutamente inimmaginabile per chi non lo abbia vissuto o non vi abbia assistito. Nasce dal dovere morale, dall'esigenza etica e scientifica di trasmettere, diffondere e valorizzare un patrimonio unico di conoscenze mediche

e acquisizioni scientifiche frutto dell'intera vita di mio padre totalmente, appassionatamente dedicata alla ricerca, allo studio e al progresso terapeutico.

Citando Sant'Agostino:

«Nessuno può essere veramente amico dell'uomo se non è innanzi tutto amico della verità».

È molto difficile che un medico, un ricercatore, uno scienziato, abbia fatta propria, compresa, applicata, vissuta, questa massima di un Padre della Chiesa, S. Agostino, come il Prof. Luigi Di Bella. Un eminente medico e ricercatore, Sergio Stagnaro, scienziato noto a livello internazionale, autorevole membro della New York Academy of Sciences, definì il Prof. Di Bella *«L'ultimo grande clinico, un gigante in un mondo di nani».*

Per oltre cinquant'anni ho seguito le ricerche di mio padre, l'evoluzione del suo pensiero scientifico, la sua esperienza clinico-diagnostica, gli effetti terapeutici, le vessazioni, i contrasti, le umiliazioni che hanno contraddistinto la sua lunga attività di docente universitario, di medico e di scienziato. La totale incapacità di ingraziarsi i potenti e procacciarsi protettori eccellenti, d'inserirsi nelle mafie di potere, la sua repulsione istintiva al servilismo, al compromesso, all'adulazione, alla disonestà, unitamente a un carattere schivo e al vizio imperdonabile di usare la parola per esprimere il proprio pensiero e non per dissimularlo, hanno penalizzato la sua carriera. Così come le meschinità e le invidie per i risultati clinici e scientifici conseguiti.

Come tanti tra quelli che lo conobbero e frequentarono, ho avuto netta la percezione che la vastità e la profondità delle sue conoscenze nelle scienze matematiche e nella chimica, farmacia, medicina, biologia, fisica, fossero totalmente al di sopra delle comuni capacità e inarrivabili per chi non fosse dotato d'intelletto e volontà superiori.

Per questi motivi non ho partecipato direttamente alle sue ricerche, ma le ho attentamente, entusiasticamente e costantemente seguite, cercando di fissare e ricordare ogni sua confidenza, ogni congresso, relazione, comunicazione o pubblicazione. Ho cercato soprattutto di cogliere il senso autentico, il significato profondo, le possibilità insperate, aperte dalla continua evoluzione delle sue ricerche sperimentali, dell'esperienza terapeutica, dei criteri e strategie d'impiego, della sua mentalità medica, tesa a trasferire nella pratica clinica una mole unica di conoscenze teoriche, sperimentali e di esperienze. Ho appreso come la diagnosi, punto d'arrivo, traguardo e compendio delle capacità del medico, derivi da un raro equilibrio che è esatta valutazione d'ogni dato semiologico e anamnestico, clinico e strumentale, da un'intuizione affinata dall'esperienza, sostenuta dalle capacità, rafforzata dalle conoscenze, vivificata dal buon senso.

In questi cinquant'anni ho constatato che puntualmente intuizioni che si potrebbero definire storiche per il progresso scientifico e le scienze mediche, come le possi-

bilità terapeutiche e il razionale d'impiego di retinoidi, melatonina, somatostatina, vitamine E, D, C, sono state accolte con scettica indifferenza dal mondo scientifico e puntualmente confermate in media dopo decenni dalla letteratura scientifica, anche se ancora non valorizzate in terapia per ovvi e inconfessabili motivi.

Ho cercato di raccogliere, analizzare e sintetizzare da conferenze, pubblicazioni, relazioni a congressi, lezioni magistrali di mio padre, quanto si riferisce alla prevenzione e cura dei tumori, e di integrarlo e confermarlo con la revisione aggiornata delle banche dati medico-scientifiche mondiali. Ho trattato le principali cause della diffusione del cancro e le basi farmacologiche della sua prevenzione, soffermandomi marginalmente sui complessi, vasti aspetti dietetici della prevenzione che comporterebbero una trattazione a parte. Una pubblicazione su misure dietetiche veramente efficaci nella prevenzione del cancro, comporterebbe conoscenze ampie e profonde di chimica, biochimica, biologia, fisica, fisiologia, farmacia, clinica, che pochi possiedono e ancor meno sanno integrare e applicare. Uno di questi fu il Prof. Luigi Di Bella, laureato in medicina, chimica e farmacia, che insegnò biochimica e fisiologia umana nella facoltà di medicina, fisiologia generale nelle facoltà di Scienza Naturali, Scienze Biologiche e Farmacia e tenne corsi di specializzazione in scienze dell'alimentazione per decenni a generazioni di medici. Ai suoi insegnamenti risalgono i principi dietetici sinteticamente riportati in questa pubblicazione.

Questo "Metodo" creato oltre quarant'anni fa dal Prof. Di Bella fu così da lui enunciato:

«Essere essenziale più che l'inattuabile e immaginaria uccisione di tutti gli elementi neoplastici, la realizzazione di tutte le condizioni, note, possibili e non dannose entro determinati limiti, atte a ostacolarne lo sviluppo, fino alla morte per apoptosi, soprattutto attraverso l'intergioco fra i numerosi fattori di crescita. 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 quest'atmosfera, quella della vita e non dell'intossicazione e morte delle cellule, metodo che asseconda ed esalta le reazioni vitali, senza ricercare con precisione statistica le dosi più opportune per uccidere. Il tumore (dagli stadi iniziali, pretumorali, alle fasi avanzate, metastatiche) è deviazione dalla vita normale, per cui occorre riportare le reazioni deviate alla norma, attraverso l'esaltazione di tutti quei mezzi che la Fisiologia considera essenziali per la vita».

La premessa della sua concezione è considerare il cancro come forma di vita, da lui definita:

«potente, prepotente, parassitaria, anarchica [...] non esiste né esisterà alcun trattamento chemioterapico citotossico (né monoterapia) in grado di prevenire guarire un tumore, ma unicamente un Metodo, una multiterapia razionale e biologica, un complesso

di sostanze sinergiche e fattorialmente interattive, singolarmente dotate di attività anti-tumorale atossica, che sequenzialmente o contemporaneamente agiscano centripetamente sulla miriade di reazioni biologiche della vita tumorale, riconducendo gradualmente alla normalità le reazioni vitali deviate dal cancro».

Da qui è venuta non una sostanza, ma un metodo, per la prevenzione e cura del cancro.

Non ho il minimo merito nelle ricerche e nelle scoperte di mio padre, mia unica ambizione è diffondere il Suo Metodo, divulgarne la concezione terapeutica, proseguire nella realizzazione del Suo obiettivo primario: sollevare dalla disperazione e dalla sofferenza, ridare fiducia, sorriso e speranza a tanti sofferenti disperati, riportando la medicina dall'attuale deriva commerciale e speculativa all'antica dignità di arte etica, ippocratica, spirituale, unica Via che attraverso la Verità porta alla Vita.

INDICE

Ringraziamenti.....	5
Prefazione.....	6
Introduzione	12

CAPITOLO 1 - LA STORIA E RETROSCENA DELLA SPERIMENTAZIONE DEL METODO DI BELLA.....19

➤ LETTERA DEL PROF. LUIGI DI BELLA AL PRESIDENTE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ.....	22
La banca dati biomedica nel 1998	24
La progettazione della sperimentazione del Metodo Di Bella.....	25
Rassegna sintetica delle anomalie e irregolarità della sperimentazione del MDB.....	28
Interrogazioni parlamentari e risposta del ministro	34
Punto 1	34
Punto 2	35
Punto 3	35
Come trasformare un dato positivo in uno negativo	37
La sperimentazione.....	37
Punto 4	38
Discussione	42
<i>Conclusioni</i>	43
I pazienti della sperimentazione - Punto 5	43
Punto 6	46
➤ VERBALE DEL MINISTERO DELLA SANITÀ DEL 14-01-1998.....	51
<i>Conclusioni</i>	53
I dati positivi occultati.....	53

CAPITOLO 2 - PREVENZIONE FARMACOLOGICA DEI TUMORI..... 59

Considerazioni generali	59
La prevenzione farmacologica: lo studio statistico	60

Il caso del tumore della mammella	61
L'uso degli estrogeni e l'incidenza sul tumore.....	61
L'aumento dei casi di cancro.....	63
Il mappamondo del cancro.....	64
Lievito di birra fresco.....	68
Selenio e calcio	69
La carcinogenesi	70

CAPITOLO 3 - PREVENZIONE PRIMARIA, SECONDARIA, TERZIARIA 72

La prevenzione primaria	72
La prevenzione secondaria	73
La prevenzione terziaria	73

CAPITOLO 4 - LA CAUSE DEL CANCRO. GLI AGENTI CANCEROGENI ENDOGENI75

Agenti cancerogeni	75
Obesità, attività fisica e incidenza dei principali tipi di neoplasie	75
Cancro al seno.....	76
Cancro endometriale	78
Cancro del colon e del retto.....	78
Carcinomi dell'esofago e dello stomaco	79
Cancro del pancreas, del fegato e della colecisti	80
Cancro della prostata e del rene.....	81
Cancro del polmone e dell'ovaio.....	82
Melanoma maligno	83
Neoplasie ematologiche.....	83
Alimentazione, rischio neoplastico e obesità	84
Cenni dietetici. Costituzione degli alimenti.....	85
Funzione degli alimenti	86
Sostanze cancerogene industriali.....	88
L'abuso di antibiotici e le alternative	88
Frutta e verdura.....	90
Carotenoidi: il licopene	91
Prodotti a base di soia.....	91
Legumi, fibre alimentari	92
Sale	93
Grassi alimentari	93

<i>Acidi grassi</i>	95
Carne	106
Latte e derivati.....	107
Caffè	109
Tè	109

CAPITOLO 5 - CANCEROGENI ESOGENI (ESTERNI ALL'ORGANISMO) FISICI, CHIMICI E INFETTIVI.. 112

Danni degli agenti, sedi e meccanismo d'azione.....	112
Risultati di ricerca	115
Cancerogeni chimici: relazione ambiente-cancro	117
Studi in laboratorio sugli animali.....	120
Le nitrosammine	124
Le ammine	125
Le aflatossine	126
Il benzene.....	126
Il cobalto.....	127
L'amianto	128
Il cloruro da vinile.....	128
Inquinamento da chemioterapici.....	129
Il fumo come causa di tumori, malattie infiammatorie e degenerative.....	131
Meccanismo di induzione del tumore dei prodotti del tabacco	135
L'alcol.....	138
Cause fisiche dovute al superamento dei livelli tollerabili di radioattività atmosferica.....	141
Il processo di decadimento radioattivo.....	143
➔ CENNI SINTETICI SUL GENOMA	145
Radiazioni ionizzanti e cancro	145
Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, mammografie, radiografie e TAC	147
La TAC	149
I raggi X.....	149
Sensibilità tissutale	151
Il periodo di latenza.....	151
Relazione tra rischio di cancro e dose di radiazioni	152
Modificatori del rischio: età e predisposizione genetica	154
Cancro secondari dopo radioterapia	158
Radiazioni non ionizzanti, radiazione UV e cancro della pelle	159
Campi elettromagnetici	161

CAPITOLO 6 - MALATTIE INFETTIVE. BATTERI E CANCRO .170

Batteri e carcinogenesi	170
Helicobacter pylori.....	171
Chlamydia pneumoniae	173
Mycobacterium tuberculosis.....	174
Streptococcus bovis	174
Salmonella typhi.....	176
Infezioni e neoplasie	177
Citomegalovirus umano (CMV)	178
Papillomavirus.....	178

CAPITOLO 7 - CONTROMISURE AGLI AGENTI CANCEROGENI MEDIANTE LA PREVENZIONE FARMACOLOGICA

DEL CANCRO.....181

Considerazioni generali sulla prevenzione farmacologica dei tumori	181
La difesa dall'aggressione neoplastica	185
L'inibizione dei meccanismi di crescita tumorale.....	187
Rassegna e sintesi di dati scientifici sul GH	192
Componenti della prevenzione che inibiscono la crescita tumorale.....	197
Inibitori prolattinici: bromocriptina – cabergolina.....	197
Caratteristiche chimiche, farmacologiche e indicazioni cliniche di bromocriptina e cabergolina	200

CAPITOLO 8 - INIBITORI DELL'ORMONE DELLA CRESCITA E DEI FATTORI DI CRESCITA

SOMATOSTATINA/OCTREOTIDE..... 208

Meccanismi d'azione antitumorali, caratteristiche farmacologiche, riscontri clinici.....	208
Rassegna sintetica di dati scientifici sulla somatostatina	212
L'octreotide	213
Somatostatina e angiogenesi, dati scientifici.....	215
Meccanismi d'azione della somatostatina nella prevenzione e terapia del cancro, dati scientifici.....	217

CAPITOLO 9 - IL CONTRASTO DELLA CAPACITÀ MUTAGENA DELLA CELLULA TUMORALE

Componenti differenzianti della prevenzione che, inibiscono le mutazioni ..	230
---	-----

Soluzione di retinoidi in vitamina e formulata dal Prof. Luigi Di Bella	230
<i>Premessa</i>	230
<i>Formule di struttura dei tre retinoidi e della vitamina</i> <i>e in cui sono solubilizzati</i>	231
<i>Retinoidi e vitamina A</i>	233
<i>Il betacarotene</i>	235
Dati scientifici	238
Funzioni della vitamina A.....	240
Vitamina E.....	245
Funzioni della vitamina E.....	250
Vitamina D	251
Funzioni della vitamina D3 e analoghi	259
Vitamina C	262
Funzioni della vitamina C	267
Vitamina B9, acido folico.....	268
La melatonina	270
Considerazioni generali sull'attività antitumorale della MLT	272
Dati scientifici, revisione della letteratura sui meccanismi d'azione della melatonina nella prevenzione e cura dei tumori	274
<i>Conclusioni</i>	278

CAPITOLO 10 - ALTRE MOLECOLE BIOLOGICHE PER L'INTEGRAZIONE E IL POTENZIAMENTO NELLA PREVENZIONE 295

Condroitinsolfato	295
Glucosamina solfato	296
Calcio.....	297
Lattoferrina (LF)	298
Gallato di epigallocatechina.....	299
Cincofene (acido alfa-fenil-chinolin-carbonico).....	301
Curcuma (curcumina)	302
Posologia	304

CAPITOLO 11 - FARMACI INDICATI NELLA PREVENZIONE PRIMARIA. POSOLOGIA, COMPOSIZIONE, MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE, DOSAGGI 315

Modulo fisso	316
Componenti del modulo fisso	316

Modulo variabile	317
Posologia	318
Farmaci indicati nella prevenzione secondaria.....	319
Prevenzione terziaria.....	320
Appendice - La via dell'equilibrio di don Paolo Spoladore	321
Cervello e pensiero	326
Il pensiero: come si muove, cosa produce	328
Pneumopsicosoma: il dialogo interiore spirituale e psichico	329
Lo pneumopsicosoma: la risultante emozionale amore e paura	330
Pneumopsicosoma: la risultante somatica	332
Il pensiero e le sue leggi di funzionamento.....	333
Procedura per sostituire	335
La chiave del cambiamento	337
Conclusioni - Epicrisi. Il Metodo Di Bella nella prevenzione.....	340
In ricordo del Prof. Luigi Di Bella <i>di Adolfo Di Bella</i>	343
L'Autore	346

DOTT. GIUSEPPE
DI BELLA

La Scelta **ANTITUMORE**

LA MULTITERAPIA DEI TUMORI IDEATA
DA DI BELLA RISCUOTE AMPI E AUTOREVOLI
RICONOSCIMENTI INTERNAZIONALI
CON INNUMEREVOLI TESTIMONIANZE
DEI MIGLIORAMENTI DEI MALATI

Il **dott Giuseppe Di Bella**, che continua da anni il lavoro del padre, mostra in che cosa consista oggi la terapia e quali sono i risultati concreti supportati da una documentatissima letteratura scientifica.

Scoprirai:

- in che cosa consiste la **multiterapia dei tumori**;
- qual è realmente l'importanza dell'**alimentazione** e dell'**ambiente** per la prevenzione e la cura;
- quali sono gli **agenti cancerogeni interni** all'organismo e quali quelli esterni, che possono essere pericolosi per la nostra salute.

L'intento è quello di aiutare il Lettore a districarsi tra le informazioni frammentarie o ambigue e a riconoscere quelle utili a identificare le possibili cause, a prevenire o a guarire dalla malattia.

Nel 1996 gli **esiti positivi del Metodo Di Bella** crearono un crescente interesse da parte dell'opinione pubblica e una progressiva ostilità da parte delle multinazionali del farmaco e dei circoli di potere politici, accademici, finanziari e sanitari a esse collegati.

La falsificazione della sperimentazione, viziata da anomalie e irregolarità che qui vengono documentate, non ha però portato alla delegittimazione del Metodo Di Bella, che è e rimarrà un documentato atto di accusa contro la dittatura terapeutica. I benefici della multiterapia infatti sono avvalorati da un **crescente numero di conferme sulle banche dati medico-scientifiche internazionali**.



LEGGI, GUARDA, ASCOLTA, VIVI!

UNA RIVOLUZIONE NEL MONDO DELLA LETTURA

Tanti contenuti extra per immergersi nella realtà di questo libro

Scopri di più sul sito: **bit.ly/libro4D**



ISBN: 978-8828504085



9 788828 504085

€ 25,00

www.unoeditori.com

GRUPPO MACRO

BENESSERE E CONOSCENZA DAL 1987

www.gruppomacro.com