od ostacolare l'azione dei più importanti fattori di crescita, ci si sarebbe dovuti rivolgere alla PROLATTINA, il cui spettro d'azione centrale e periferico R.M. Mc Leod non esita a quantificare «immense», com'era del resto emerso nel primo Congresso internazionale di Bruxelles e nei successivi di Nizza, di Atene e di Charlottesville, nell'Università di Virginia (1984). Dopo l'isolamento dell'ormone (Frant, A.G. & Kleinberg, D.L.: Scienze, 1970, 170, 745) e l'elaborazione del metodo di dosaggio RIA specifico e sufficientemente sensibile (Hwang, P., Guyda, H. & Friensen, H.: Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 1971,68, 1902), la determinazione corrente della prolattinemia assume nella personale esperienza valore non inferiore a quello di numerosi markers. Si è dimostrata utile soprattutto la sistematica determinazione alla prima comparsa dei noduli in qualunque quadrante a qualsiasi età, in ogni condizione dell'apparato genitale, nel parenchima mammario, eventualmente ripetuta sistematicamente, non solo ai fini decisionali, pragnostici e curativi, ma anche profilattici, soprattutto nel primo quinquennio dopo il menarca, quando il complesso della vita moderna incide forse negativamente sull'armonico e regolare sviluppo del seno. Qualche decimo di milligrammo di bromocriptina giornaliero, insieme ad una miscela di retinoidi, ha sempre contribuito a mantenere regolare lo sviluppo del seno ed a controllare l'evoluzione dei frequenti udenofibromi.

La correlazione dell'attività anti-proliferativa della prolattina in cellule NB2 di linfoma ribadisce la giustezza dei principi guida del protocollo DB (Rowe, R.C., Cowden, E.A., Faiman, C.J. Clin, Endocrino Metab., 1983, 57, 942).

La bibliografia relativa alla secrezione ectopica della prolattina, isolatamente od in comune con altri ormoni, gli indici della produzione della prolattina come la galattorrea; lo studio degli effetti della bromocriptina sulla secrezione in vivo della prolattina, nonchè sulla mitosi di cellule secernenti la prolattina; la descrizione dei sintomi concomitanti con la comparsa e l'evoluzione dei prolattinomi e della loro regressione a seguito degli interventi chirurgici, sono tutti utili ai fini della comprensione del meccanismo d'azione della prolattina. L'identificazione del DNA (Boutin, J.J.M. et al., Mol Endocrinol, 1989, 3, 455); l'induzione con la prolattina del recettore specifico nel fegato di ratto (Posner, B.I. et al.,Scienze, 1978, 59, 188) e l'influenza di estrogeni e delle ipofisi (Posner, B.I. et al., Proc. Natl. Acad. Sci. USA 1974, 71, 2407) suggeriscono un probabile rapporto con i tumori del fegato attraverso forse la accresciuta espressione dell'Hepatotocyte Growth Factor (Skouteris, G.G.: Livercarcinogenesis, Nato Asi Series; Cell Biology Vol. 88, 1992, Springer Verl, New York, 1994, pgg. 482). Nella nostra esperienza non c'èaccresciuta significatività per l'incidenza dei tumori del fegato in rapporto al valore dei tassi prolattinemici o all'intensità del trattamento con bromocriptina.

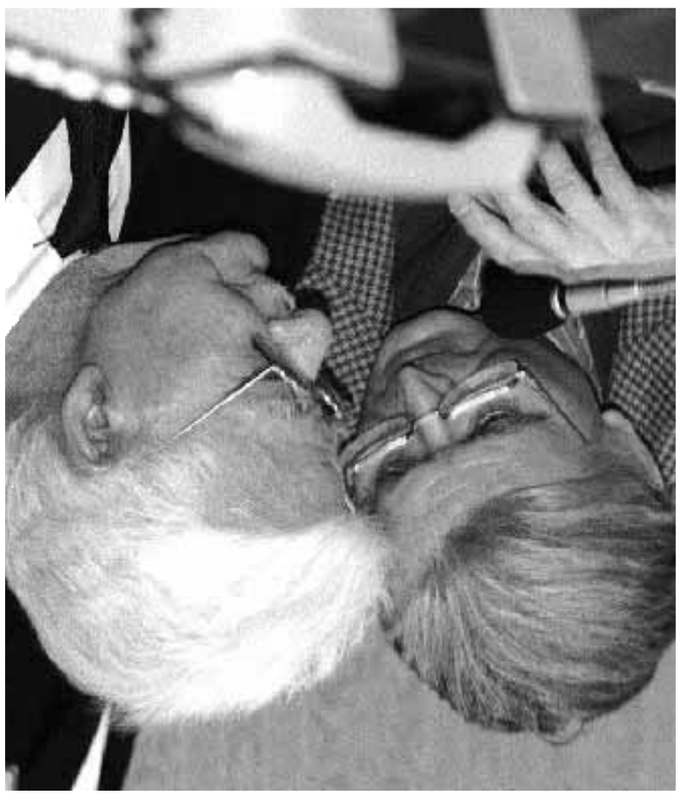
Sulla triade somatostatina, retinoidi - opportunamente proporzionati - e bromocriptina poggia il perno del trattamento antiblastico seguito, proposto ed applicato. I risultati in ben numerosi casi sembrano buoni, migliori senz'altro di tutti quelli possibili con tutti gli altri metodi attualmente seguiti. Non crediamo sia esagerazione, travisamento - o peggio - invenzione di dati. Si e' detto e ripetuto che i dati sono sufficientemente numerosi, ma non per una elaborazione statistica, che, per essere attendibile, dovrebbe poggiare su un

numero sufficientemente omogeneo di casi, a meno di ritenersi appagati da piccole cifre che lasciano il tempo che trovano. Se si agisse con sufficiente razionalità, in buonafede, con un minimo di elasticità mentale tale da consentire di sganciarsi da schemi inveterati, inutili e micidiali, allora non occorrerebbe esaltare la convenienza delle proposte fatte. Basterebbe un solo caso di linfoma maligno NH., trattato ed esitato come i tanti ormai noti agli uomini di buona volontà, per volgere l'attenzione a nuove vedute. Non è sete di gloria o di potere, avidità di guadagno o ambizione di fama immeritata che spingono a divulgare questi nuovi metodi. Ma è il bisogno di offrire una base di conforto a chi si avvia disperato verso una ineluttabile fine; e la nostalgia di varcare le soglie dell'avvilente impotenza professionale malamente coperta da ambigue affermazioni e futuristiche, immaginarie promesse, intanto che l'umanità soffre, piange e muore!

RIFLESSIONI SUL TEMA DELLE CURE DEL CANCRO (QUACKERY)

1) Le cure miracolistiche del cancro da parte di personaggi scientificamente sconosciuti compaiono con sconcertante regolarità, con cicli di due-tre anni, con caratteristiche largamente comuni.
2) Una prima caratteristica comune è che queste terapie vengono proclamate essere efficaci non su tipi particolari di tumore, ma in generale su tutti i tipi di cancro, senza che i dati vengano resi di sponibili attraverso i canali della comunicazione scientifica internazionale. Ebbene, sessant'anni di ricerca sulla terapia dei tumori, con risultati ancora in soddisfacenti ma significativi per molti cancri e risolutivi per tumori quali linfomi, alcuni tumori solidi ecc., hanno insegnato che non esiste una «cura-miracolo» per il cancro in generale. Ogni farmaco che si è dimostrato attivo, lo è su un numero limitato e definito di tumori. Ad esempio si può ricordare fra gli ultimi farmaci introdotti in terapia, i composti del platino, attivi e curativi sul tumore del testicolo e in misura minore dell'ovaio, ma non su altri tumori, e del tassolo e derivati, attivi sul tumore della mammella, di approcci di immunoterapia con citochine, attivi in genere su melanoma e carcinoma del rene, ma non su altri tipi tumorali.
3) Una seconda caratteristica comune è che queste nuove cure non sono state oggetto di pubblicazione scientifica su riviste autorevoli. A giustificazione di questo, viene portato il fatto che l'autore della scoperta risolutiva e del miracolo è oggetto di una congiura da parte dell'establishment scientifico nazionale e, cosa ancora più stravagante, internazionale. È essenziale ricordare come la pubblicazione su riviste scientifiche autorevoli garantisce un filtro, non perfetto, basato sulla revisione da parte di giudici anonimi. Non vi sono contributi scientifici significativi in biomedicina e in particolare nella terapia dei tumori che non siano stati oggetto di pubblica zione su riviste scientifiche autorevoli.
4) L'autore della scoperta miracolistica che risolve il problema del cancro è in tutti i casi uno sconosciuto nella comunità scientifica internazionale. Valela pena di ricordare come l'essere sconosciuto non si basa su una valutazione dei titoli e delle etichette dottore o professore, ma è fondata sulla produttività scientifica, sull'invito a convegni internazionali altamente competitivi, su finanziamenti internazionali e così via. Si tratta di parametri di valutazione accettati dalla comunità scientifica internazionale, che non hanno a che

coop
LA COOP SEI TU.



IL CASO DI BELLA

Chi è
Come funzionano le sue cure
Cosa dicono i suoi critici

17SPC11A1701 ZALLCALL 11 18:58:50 01/16/98