

scorsi il professore Paul Calabresi, docente di medicina alla Brown University e membro del «President cancer panel», uno speciale comitato di tre esperti oncologi della Casa Bianca. «Sono preoccupato per quanto sta avvenendo in Italia, un paese che ha sempre avuto un'ottima reputazione per quanto riguarda la ricerca scientifica sui tumori, ed ora rischia di rovinarsela: il mio consiglio a questo punto è che l'Italia avvii seri studi clinici controllati, seguendo protocolli rigorosi che confrontino gli effetti della terapia a base somatostatina con quelli di altri trattamenti già approvati contro i tumori». Finora - ha fatto presente Calabresi, che dirige l'appena creato «Brown Tufts cancer center» - non c'è alcuna prova che la somatostatina sia una sostanza antitumorale: «negli Stati Uniti - ha precisato - viene usata nella cura di alcuni tipi di tumori endocrini chiamati 'apudomi': si tratta di forme di cancro benigne, per le quali la sostanza non ha mostrato la capacità di bloccare la crescita dei tumori, ma solo alcuni effetti sintomatici della patologia».

Impiegata nell'ambito di terapie globali contro i tumori, per esempio dell'ipofisi e/o delle isole pancreatiche, la somatostatina - ha spiegato Calabresi - blocca la produzione di ormoni come l'insulina o la serotonina, diminuendo alcuni effetti sintomatici del cancro. «Ma non c'è alcuna prova di una sua efficacia antitumorale - ha ribadito il consigliere oncologico di Bill Clinton - la sua applicazione negli Usa è permessa solo per la cura di determinati sintomi, e a livello di indagine ci sono alcuni studi in corso per individuare i tessuti che presentano recettori per l'ormone somatostatina». Ad allarmare Calabresi sono in particolare tre fattori legati all'uso in Italia della cura Di Bella: «in casi come questo, in cui viene utilizzata una medicina o un cocktail farmacologico non sottoposto a test clinici, c'è il rischio che i pazienti non si sottopongono a terapie già collaudate, che spendano tanti soldi inutilmente e assumano sostanze in grado di provocare effetti collaterali sconosciuti. La melatonina ad esempio, che negli Usa non è approvata ufficialmente per uso medico, può contenere impurità o elementi tossici». Quanto all'intervento dei pretori, il professore ha giudicato «scorretto che un giudice intervenga su un trattamento medico».

GUILLEMIN: NO AL BAZAR DELLA SOMATOSTATINA

«Non conosco i dati in mano al professor Di Bella, sono informato della vicenda solo attraverso i mezzi di stampa ma ritengo che molecole estremamente potenti come la somatostatina non possono e non devono essere usate e distribuite come in un bazar o in una trattoria, le terapie anti-cancro sono estremamente complesse e vanno sostenute da rigorosi studi scientifici prima di essere utilizzate sulla salute pubblica»: ad esprimere stupore - in una intervista all'Ansa - per il dibattito scatenato dalla cura di Bella è Roger Guillemin, lo scienziato che nel 1972 isolò per primo, nei laboratori del Salk Institute di La Jolla in California, la somatostatina e per la scoperta ha vinto nel 1977 il premio Nobel. «La somatostatina ed i suoi analoghi sintetizzati chimicamente dalle case farmaceutiche in modo da allungare la vita della molecola - ha spiegato lo scienziato -

fuori delle linee di sviluppo secondo la biologia molecolare». Tra gli altri capisaldi del metodo Di Bella, l'importanza della cura del dolore e del fattore psicologico «che - scrive l'Associazione famiglie contro il cancro - rappresenta comunque uno dei componenti principali della terapia del malato e che pertanto deve essere parte integrante della cura».

CHI È DI BELLA

Luigi Di Bella nasce a Linguaglossa (Ct) il 17 luglio 1912, ultimo di tredici figli. Conseguita la maturità scientifica a Messina, si laurea il 14/7/1936 in Medicina e Chirurgia con 110/110 e lode all'Università di Bari. Lo stesso anno si abilita all'esercizio della professione medica nell'Università di Parma, presso la quale è aiuto incaricato per tre anni nell'Istituto di Fisiologia Umana. Nel luglio 1939 è nominato assistente ordinario, avendo superato il Concorso Nazionale per assistenti.

Il 3 settembre 1939 sposa Francesca Costa (scomparsa il 13.3.1993); dal matrimonio nasceranno due figli: Giuseppe (1941) e Adolfo (1947). Dal 1939 al 1947 è Aiuto Ordinario alla Cattedra di Fisiologia Umana dell'Università di Modena. Nel 1941, col grado di capitano medico di complemento, parte per la Grecia, dove dirige l'Ospedale da campo della 39° divisione Acqui e, nel 1942, della 209° divisione Modena. Contrae la malaria ed il 4.9.1943 viene rimpatriato e messo in congedo illimitato per motivi di salute.

Dal 1943 è incaricato del Corso di Fisiologia Generale per Scienze Naturali, Scienze Biologiche e Farmacia. Nel 1948 consegue la libera docenza in Fisiologia Umana e, sempre lo stesso anno, in Chimica Biologica. Gli vengono riconosciute le seguenti maturità: scientifica e didattica per la Cattedra di Fisiologia Generale e Speciale degli animali domestici con elementi di Chimica Biologica; per la Cattedra di Fisiologia Umana; per la Cattedra di Fisiologia Generale. È incaricato di Fisiologia I fondamentale nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena. È socio: della Soc. Medico Chirurgica di Modena, della Società Italiana di Biologia Sperimentale (SIBS), della Soc. It. della Nutrizione Umana (SINU), della Società It. di Fisiologia (SIF), della European Chemoreception Organisation (ECRO), della European Pineal Study Group (EPSG), della New York Academy of Sciences. Comunica e/o presenta posters a numerosi congressi nazionali ed internazionali.

Dal 1984, anno del pensionamento, continua la sua attività di ricerca nel laboratorio di proprietà, presso il quale continua a ricevere i propri pazienti. Ha tenuto conferenze in diverse città italiane, illustrando i principi ispiratori del suo metodo per la terapia di emopatie e tumori solidi applicato fin dal 1966 su oltre diecimila pazienti.

PROF. LUIGI DI BELLA • RELAZIONE PER IL CONVEGNO DI REGGIO CALABRIA 25 GENNAIO '87

Fui titubante nell'accettare di esporre le mie ormai trentennali proposte, e relativi principi, sulle nuove cure del cancro: la confusione, la generale ignoranza, la malfede, gli interessi obliqui, la boriosità, tutto contribuisce a pescare nel torbido, celare il vero,

«servo arbitrio». Come mai gli annunci di trattamenti miracolosi si ripetono così di frequente? «Il fenomeno in effetti è ciclico - osserva Leonardo Santi, direttore dell'Istituto di Ricerca sui tumori di Genova e coordinatore degli IRCCS, gli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico - ma, lungi dall'essere circoscritto solo all'Italia, è un male comune a molti paesi. Di tanto in tanto qualcuno, per lo più in assoluta mancanza di prove scientifiche e avendo lavorato quasi sempre in perfetta solitudine, dichiara di aver trovato un rimedio contro il cancro. Ovviamente non si può escludere a priori che anche da soli si possono raggiungere risultati di tutto rispetto, ma nessuno dovrebbe affermare di aver trovato una cura contro il cancro prima di aver sottoposto i propri studi alla verifica della comunità scientifica internazionale».

ALBERTO MANTOVANI
ISTITUTO MARIO NEGRI
UNIVERSITÀ DI BRESCIA

L'UK 101, preparazioni prive di qualunque evidenza verificata di attività in modelli pre-clinici. È importante ricordare come tantissimi sono i composti che sono attivi in modo preclinico e solo alcuni rilevano alla fine attività nell'uomo. Non è moralmente lecito sottoporre i pazienti a sperimentazione di qualunque idea balzana venga nella mente di personaggi più o meno in buona fede. Perché non la bava di rospo, l'acqua di Lourdes, ecc., anche se da cose di questo tipo non si è andati lontano quando si è inculato estratto di sterco di capra o estratto di fegato di capra. (8) Gli annunci incontrollati di cure miracolistiche, fatti in qualche caso anche da bravi scienziati, non sono neutri per i pazienti. Questi annunci hanno effetti devastanti su pazienti ammalati di patologie gravissime. Il paziente mette in dubbio l'adeguatezza del centro presso cui è in cura e della terapia in corso, dei medici, magari di livello eccellente, che lo stanno seguendo. Spesso i pazienti sono indotti a rischi pellegrinaggi della salute. A volte succede che i pazienti interrompano terapie che hanno una chance più o meno grande di apporare un beneficio terapeutico reale, magari limitati, o addirittura a questo tipo di annunci miracolistici. (9) Si è invocata la libertà del paziente e del curante di scegliere la terapia più appropriata. Scegliere una terapia non equivale a fare acquisti al supermercato, dove tutti possono giudicare prezzi e qualità. La vera libertà di scelta non può che essere basata sulle conoscenze scientifiche e non è concepibile una sorta di libero mercato selvaggio in questo settore in cui tutti siamo o disamati. Avviene così in tutto il mondo civile, anche negli stati a governo e impostazione liberista: i farmaci vengono approvati per indicazioni specifiche per cui vi sono ragionevoli evidenze scientifiche. E in questo contesto, quello delle conoscenze e dei dati che si esercita la libertà di scelta che è dunque un «servo arbitrio».

L'adulto nella dose di tre mg/die; dosi più elevate non hanno dato in genere risultati apparentemente migliori. E preferibile la somatostatina all'octreotide. È inutile ricordare l'influenza negativa sulla crescita dello sviluppo, il quale però pare ne risenta poco. L'azione della Somatostatina è altamente potenziata dall'ACTH (fino a mg 1/die o meno). Si oppongono l'ipokalemia e gli edemi agli arti inferiori. Dosi superiori a 3 mg/die non hanno dato risultati migliori; anzi con 6 mg nelle 24 ore sono comparisi fenomeni d'intolleranza. La somministrazione sottocutanea soddisfa pienamente i requisiti terapeutici. Il più grave ostacolo alla terapia somatostatina è costituito dal costo: non pochi pazienti vi hanno dovuto rinunciare e limitarsi agli alti elementi del protocollo DB, con risultati mediocri. Il secondo non meno grave ostacolo è rappresentato dalla corrente abitudine di sospendere le cure già iniziate a domicilio e che cominciavano già a dare chiari risultati, fosse che per uno dei comuni incidenti di percorso (episodio influenzali, ecc.) il medico di base si è affrettato ad ordinare il ricovero ospedaliero. Per questioni di principio, per precauzione o ostilità, per questo e per altri inconfessabili motivi. Fatti eccezionali casi, il ricovero temporaneo ospedaliero equivale a sospendere la continuità dell'applicazione del protocollo DB. E normale vedere peggiorare le condizioni in questi frangenti. Non pochi pazienti hanno sfidato le accurate ricerche poliziesche per continuare in qualche maniera l'applicazione del protocollo DB, sufficientemente e personalmente esperti ormai dell'evoluzione normale del processo. E certo più agevole tranguagliare qualche sorso di una miscela vitaminica e lasciare in bocca qualche minuscola compressina, che fare una sottocutanea con una siringa temporizzata. Il risultato terapeutico non è tuttavia sempre brillante, come si è dovuto dedurre all'analisi di casi del genere a confronto del principio fondamentale del metodo proposto: essere essenziale più che l'intuitibile ed immaginaria uccisione di tutti gli elementi neoplastici, la realizzazione di tutte le condizioni, note, possibili e non dannose entro determinati limiti atte ad ostacolare lo sviluppo (fino alla morte anche per apoposi) soprattutto attraverso il intergioco fra i numerosi fattori di crescita. Tutto ciò senza rinunciare eventualmente ad un certo antiproliferativo, probabilmente più attivo nel corso dell'attuazione del protocollo. Che si tratti di realtà, e non di alata fantasia, lo dimostra una comune osservazione, per cui sono già sufficienti innocenti 50 mg. di ciclofosfamide per os, nel corso dell'applicazione del protocollo DB, per far cadere qualche capello. Senza contare ovviamente i risultati generali, spesso spettacolari, soprattutto se raffrontati, in buona fede, con tutti quelli ufficiali. L'essenziale sta nell'attivare tutti gli inibitori del DB e nato in questa atmosfera, quella della vita e non dell'intossicazione e morte delle cellule; metodo che asseconda ed esalta le ragioni vitali, senza ricercare con precisione statistica le dosi più opportune per uccidere. Il tumore e la 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 normale. La contestazione di questi apodittici principi mi ricordo i sorrisi di scherno dei saggi di