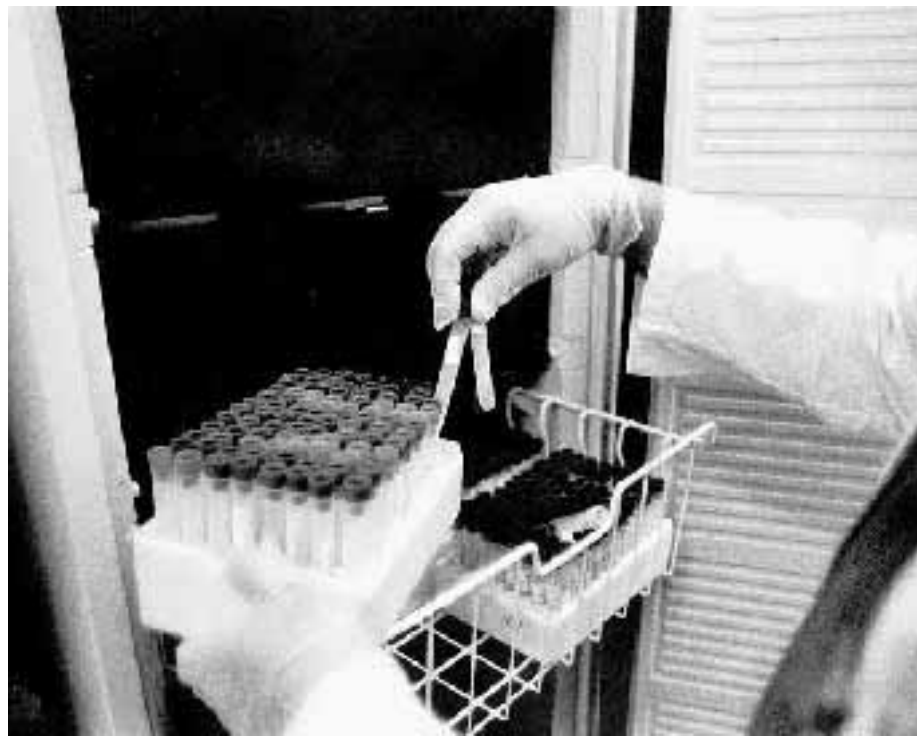


L'Intervista

Franco Cavalli



Laruffa/Lucky Star

«Di Bella? Proviamo ma non andrà bene»

«Un fenomeno di isteria collettiva scatenato dai media». È un commento amaro, ma per nulla beffardo o derisorio, quello espresso sulla vicenda Di Bella da Franco Cavalli, professore di Oncologia all'Università di Berna. Cinquantacinque anni, svizzero a tutti gli effetti (nonostante il nome), Cavalli è il responsabile delle terapie antitumorali dei pazienti della Svizzera italiana, ed è considerato uno dei più autorevoli oncologi europei. Gli chiediamo subito un parere «tecnico» sulla validità del protocollo del professor Di Bella. «Da un punto di vista teorico, la combinazione di farmaci che lui usa non ha un fondamento. Si tratta di una terapia ormonale (sono ormoni sia la somatostatina che la melatonina e la bromocriptina, ndr), ma finora tutti i tentativi di somministrare associazioni di sostanze ormonali non hanno dato risultati migliori rispetto all'effetto

dei singoli ormoni. Insomma, le combinazioni di ormoni non hanno mai dimostrato un effetto sinergico. Il mio gruppo (Cavalli dirige il Servizio Oncologico dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona, ndr) è stato il primo ad usare la somatostatina a partire dall'83-84: a parte naturalmente i risultati che si ottengono nei cosiddetti apudomi, con la somatostatina non si è mai visto altro. E neppure la melatonina nell'uomo ha attività antitumorale: pensi che in uno studio che abbiamo condotto per verificare un possibile effetto protettivo della

melatonina sul midollo osseo nei pazienti sottoposti a chemioterapia, il gruppo dei malati che prendeva la melatonina ha avuto più effetti tossici di quello che assumeva placebo».

Ecco come Cavalli «smonta» la filosofia che ispira il metodo Di Bella: «Ho sentito che Di Bella accusa le grandi industrie farmaceutiche di condizionare la ricerca in oncologia: questo in qualche caso può essere vero, ma gli studi clinici negativi di cui le ho appena parlato li avevamo condotti proprio col supporto di una grossa azienda che opera nel settore degli antitumorali, e che avrebbe avuto tutto l'interesse che emergesse qualcosa di buono».

Un altro punto fermo ribadito da Cavalli è legato alla stessa biologia dei tumori: «È altissimamente improbabile che il medesimo cocktail farmacologico possa servire per tutti i tumori. E non è vero che si possano bloccare allo stesso modo tutti i fattori di crescita: non sono tutti uguali, e quelli che giocano un ruolo ad esempio nei linfomi sono diversi da quelli che sono determinanti nei carcinomi. Del resto, nei pazienti reduci dal trattamento col metodo Di Bella che mi capita di vedere, non si può certo dire che il decorso della malattia sia stato mi-

gliore».

Sembra che la fiducia nelle cure «miracolose» attecchisca più facilmente negli Stati Uniti e, come dimostra anche qualche illustre precedente (siero Bonifacio, UK 101) in Italia. «Il fenomeno delle terapie alternative o non ortodosse del cancro - chiarisce Cavalli - è diffuso in tutto il mondo; anzi, caso Di Bella a parte, direi che è più diffuso nelle società nordiche: nella parte tedesca della Svizzera, ad esempio, perché segue la filosofia del ritorno alla natura. Da noi l'Ischador, un estratto di vischio, è in termini percentuali la terapia alternativa più praticata. Si calcola che il 30-40% dei pazienti l'assumano anzi insieme con la terapia convenzionale».

Massimo Piattelli Palamarini sostiene sul *Corriere della Sera* che il caso Di Bella è una «lezione» per la classe medica italiana. «Conosco la vostra oncologia -

commenta Cavalli - e concordo sul fatto che ancora oggi in alcuni ospedali italiani gli oncologi sono soprattutto «chemioterapisti» e il paziente tumorale è stato ridotto a puro oggetto della chemioterapia.

Noi abbiamo un approccio più «globale» col malato, incentiviamo i trattamenti di supporto psicologico, l'«arte terapia», i massaggi o tutto quanto può far star meglio il paziente. Occorre capire che il malato può avere delle necessità che vanno rispettate. Compresa quella di seguire un'altra forma di terapia».

Un aspetto però deve essere chiaro, aggiunge Cavalli: «Le regole per le sperimentazioni non sono lacci burocratici, ma sono state fatte per difendere i pazienti. A questo punto penso sia giusto fare la sperimentazione della cura Di Bella, anche se sono convinto che il risultato sarà negativo. Ma questo non basterà, non cambierà nulla, perché l'approccio della gente al metodo Di Bella è di tipo fideistico. Anche da noi è in corso una sperimentazione col vischio, le cui spese sono a carico dell'autorità pubblica. Ma so già che eventuali risultati negativi non serviranno, perché il fenomeno delle cure alternative è difficile da sradicare».

Su quali pazienti dovrebbe essere condotta la verifica clinica col protocollo Di Bella? «Si dovrebbero scegliere malati non in condizioni terminali, ma affetti da tumori in fase metastatica, poco o affatto responsivi alla chemioterapia. Penso ad una serie di neoplasie nelle quali la chemioterapia ha un'efficacia molto limitata e non è dimostrabile che prolunghi in effetti la sopravvivenza del paziente, come ad esempio quelle renali, pancreatiche, polmonari metastatizzate o i melanomi».

Edoardo Altomare