



Presentati i risultati dello studio sulle 3.076 cartelle cliniche esaminate dalla commissione dell'Istituto superiore di sanità

# Poche speranze per la terapia

## La somatostatina «peggiora la sopravvivenza»

ROMA. Una doccia fredda per chi tante speranze ha riposto nel «Metodo Di Bella» soprattutto nella somatostatina. La multiterapia, la cura «alternativa» antitumorale messa a punto dall'anziano professore modenese - dice la commissione guida dell'Istituto superiore di sanità che ha esaminato le cartelle cliniche messe a disposizione degli esperti dopo un lungo braccio di ferro tra il professore, il suo staff e il ministero della Sanità - in passato non ha dato risultati positivi. Non è ancora una sentenza definitiva: per questo, ovviamente, bisognerà aspettare la fine della sperimentazione in corso. I primi risultati saranno disponibili a fine luglio. Ma i dati dello «studio retrospettivo» sui pazienti trattati da Di Bella tra il 1971 e il 1997 appaiono tutt'altro che confortanti: su 3.076 cartelle cliniche esaminate, i pazienti certamente affetti da tumore ancora vivi a più di 10 anni dalla diagnosi sono solo 20.

Il materiale su cui la commissione ha potuto lavorare è in effetti assai esiguo: dei 3.076 casi esaminati, solo 1.523 riguardavano certamente tumori, mentre per tutti gli altri, oltre la metà, la diagnosi era incompleta o riguardava malattie non tumorali. Ma l'esame si è ulteriormente ristretto: in diversi casi si trattava di pazienti che avevano chiesto una consulenza al professor Di Bella ma poi non ne avevano seguito la cura, una parte viveva in zone sprovviste di registro tumori (in questi casi il confronto è impossibile), una parte ancora presentava una documentazione insufficiente, per altri non è stato possibile scoprire qual è stato il loro destino. Alla fine di questa severa «scramatura» sono rimasti appena 248 casi, di cui solo 52 ancora in vita al 1° marzo di quest'anno. Quelli trattati esclusivamente con il «Metodo Di Bella» sono in tutto 4, di cui 3 morti e uno tuttora in vita a due anni dalla diagnosi. Tutti gli altri sono stati curati, prima e spesso contemporaneamente, in modo tradizionale: chirurgia, radio e chemioterapia.

Anche dati sulla sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi non appaiono favorevoli: sia per le neoplasie degli adulti (21% di sopravvissuti) sia per le leucemie infantili (21%) sia per i tumori al polmone (nessun sopravvissuto) sia per i tumori della mammella (10%), «in base a questo studio - è la conclusione della commissione - il «Metodo Di Bella» non risulta avere effetti favorevoli sui pazienti». Ma c'è di più: secondo lo studio, dei 20 pazienti che hanno superato il traguardo dei dieci anni di sopravvivenza dalla diagnosi, «nessuno risulta essere stato trattato con somatostatina». E addirittura

ra negli ultimi dieci anni, da quando cioè la somatostatina è entrata sempre più spesso nel cocktail prescritto dal medico modenese, «la sopravvivenza dall'inizio della terapia è un po' peggiore rispetto alla casistica trattata nel primo periodo». Un dato reso possibile dal confronto tra le prescrizioni più antiche e quelle più recenti, in quanto «lo schema terapeutico usato dal professor Di Bella - fa sapere la commissione - ha subito profonde variazioni nel tempo: solo la melatonina è quasi sempre presente, mentre la somatostatina e l'olio vitaminico sono usati solo nel periodo più recente». Un periodo nel quale nella terapia di un numero crescente di pazienti sono stati introdotti anche farmaci chemioterapici «tradizionali».

Netto il giudizio del professor Francesco Cognetti, oncologo e direttore del reparto di oncologia dell'Istituto Regina Elena di Roma, uno degli esperti che dovranno valutare i risultati della sperimentazione: «L'unica valutazione comparativa dei dati emersi dall'archivio del prof. Di Bella - afferma - sono negativi e contrastano con le dichiarazioni rese dal fisiologo prima della sperimentazione». Più cauto nella forma il professor Giuseppe Benagiano, direttore dell'Istituto superiore di sanità: «Bisogna capire a quali domande questo nostro studio può dare risposta - dice - Non abbiamo preso in esame solo le cartelle cliniche dei pazienti degli ultimi 25 anni, ma anche l'evoluzione della stessa terapia Di Bella. Lo studio però ci conferma che le affermazioni iniziali che venivano fatte dallo staff del professore, secondo le quali la multiterapia era capace di guarire il 95% e anche il 100% di tutti i tumori non ha riscontro». I seguaci di Di Bella insistono molto anche sul fatto che, a loro dire, il «Metodo Di Bella» garantisce ai malati una migliore qualità della vita. Ma «dalle carte che abbiamo esaminato - sottolinea Benagiano - non è davvero possibile saperlo. Qualcosa si potrà vedere al termine della sperimentazione».

**In 25 anni sono appena quattro i malati trattati esclusivamente con la multiterapia. E solo uno di loro è ancora in vita**

Pietro Stramba-Badiale



Il professor Luigi Di Bella nel suo studio a Modena

Benvenuti/Ansa

### REAZIONI A MODENA

## «Ma allora vuol dire che noi conosciamo decine di fantasmi»

MODENA. Si riaccende la battaglia sul caso di Bella, questa volta in merito al numero delle guarigioni che risulterebbero da un esame dell'archivio del professore modenese. Soltanto uno il caso curato da Di Bella esclusivamente con la multiterapia da lui ideata ed ancora in vita dopo due anni di diagnosi, dice lo studio dell'Istituto superiore di sanità. Un dato messo in discussione da via Marianini. «Sono poco chiari i criteri di scelta delle cartelle: sono state lasciate fuori quelle in cui mancava ad esempio la residenza», spiega Enrico Aimi, legale del professore. «Poi va detto che Di Bella non conserva un archivio sistematico, nelle cartelle ci sono anche pazienti che hanno richiesto solo una consulenza ma non hanno seguito la sua terapia. Infine dobbiamo ricordarci che chi si rivolge a lui ha già

fatto il giro delle sette chiese, è in condizioni disperate. Io stesso a questo punto penso di conoscere decine di fantasmi, i malati di cancro che sono in vita e che da più di due anni sono in cura dal professore. Tutte persone che non rientrano nei risultati di questo studio». Lo stesso pretore di Maglie, Madaro, altro testimonial della battaglia combattuta da Di Bella per affermare il suo metodo anticancro - ricordano dallo studio del professore -, ha parlato proprio recentemente in un dibattito a Modena di decine di malati rispediti a casa per morire dagli ospedali e dalle cliniche private: dei casi da lui personalmente conosciuti, almeno 30 dopo otto mesi sono ancora vivi «grazie alla multiterapia». «Lo studio dell'archivio - afferma Paul Calabresi, presidente del comitato di esperti internazionali - non

offre risposte certe sull'efficacia della cura, è retrospettivo, mentre sarà lo studio prospettico sulla sperimentazione a dare certezze. «Mi piacerebbe sapere come si fa poi a decidere di cosa è morto un paziente - incalza l'avvocato Aimi -. Un anziano di ottant'anni anche grazie a Di Bella quanto tempo può sperare di vivere ancora? Ma dall'esame della cartella - conclude il legale - risulta deceduto pur essendo in cura. No, mi spiace, ma questi dati non contribuiscono a fare chiarezza sull'effettiva efficacia della cura di Di Bella».

«Sono dati incommensurabili e pretestuosi - incalza con la consueta levità il portavoce di Di Bella, Ivano Camponeschi -, diffusi come al solito per distruggere il professor Di Bella e screditare la sua terapia. Hanno dimostrato una volta di più che anche dalla sperimentazione non possiamo aspettarci risultati seri». «Se è vero che di oltre tremila cartelle presentate ne hanno prese in considerazione soltanto 248 - dice Giuliano Ripanti, portavoce dell'Aian, l'associazione che raccoglie i sostenitori del professore modenese -, allora era meglio che si fermassero lì ed evitassero commenti. Così come sono stati presentati, questi risultati sono incommensurabili».

### L'INTERVISTA

## «Non vogliamo creare terrore. Ma questa cura non è una panacea»

Una risposta definitiva verrà dai dati della sperimentazione

ROMA. La dottoressa Eva Buiatti è l'epidemiologa che ha lavorato a lungo e a stretto contatto di gomito con il professor Di Bella, nello studio di Modena, per controllare le cartelle cliniche degli ammalati che si erano affidati alle cure del medico bolognese. La dottoressa Buiatti doveva compilare tutta una serie di statistiche e di ricerche per conto dell'Istituto superiore di sanità e dello stesso ministro Bindi.

**Dottoressa Buiatti, come sono stati i suoi rapporti con il professor Di Bella? Ha trovato ostacoli e difficoltà nel controllare le cartelle cliniche degli ammalati che si erano affidati con tanta speranza alla sua cura?**

«Nessuna difficoltà. Il professor Di Bella è sempre stato gentilissimo e mi ha permesso di lavorare sulle cartelle cliniche in assoluta libertà. Anzi, fin dai primi giorni mi ha detto, con serenità, che io potevo controllare proprio tutto e che lui interessava la verità e solo quella. Insomma, voleva che io leggessi e controllassi carte e documenti in assoluta serenità e tranquillità. Subito mi aveva anche spiegato che il «controllo» era importante per tutti

i pazienti e che la mia ricerca avrebbe dovuto essere portata a conoscenza di tutti».

**Prima di rendere pubblici i risultati della ricerca sulle cartelle cliniche lei ha informato il professor Di Bella?**

«Certamente. L'ho incontrato, l'ultima volta, proprio l'altra mattina e ho riferito quali erano le mie conclusioni. Lui ha ripetuto che quel che contava era la verità che io avevo trovato nelle cartelle cliniche e che a lui interessava soltanto il destino dei pazienti. Devo aggiungere di essere assolutamente convinta della buona fede del professor Di Bella e colgo l'occasione di ringraziarlo per la disponibilità e la comprensione per il mio lavoro».

**Entriamo ora nel merito delle conclusioni alle quali è giunta. Parliamo della casistica studiata dalle cartelle cliniche dei pazienti del professor Di Bella.**

«La casistica che abbiamo reso pubblica non riguarda tutti, tutti i pazienti del professor Di Bella. Ovviamente, non abbiamo preso in considerazione i casi recentissimi o chi sta ora sperimentando la cura. Si sarebbe trattato di casi non molto

indicativi per noi. Poi bisogna tener conto che anche la terapia del professor Di Bella ha avuto, diciamo così, delle «mutazioni». La somatostatina, per esempio, nella prima fase della cura Di Bella non veniva ancora utilizzata. Tenga conto che noi abbiamo esaminato le cartelle clini-

**Di Bella mi ha detto di volere solamente la verità**

che che risalgono anche agli anni 70. Ricordo poi che noi non abbiamo disturbato direttamente gli ammalati, ma abbiamo studiato e lavorato soltanto sulle cartelle cliniche».

**Le conclusioni della sua ricerca per conto dell'Istituto superiore**

di sanità avranno, sicuramente, una vastissima eco e forse provocheranno anche tutta una serie di reazioni...

«Spero proprio di no. Noi ci siamo attenuti alle cartelle cliniche del professore modenese. Devo aggiungere, comunque, che la nostra ricerca ha ridimensionato un po' l'enorme speranza e le grandi aspettative che si erano appuntate sulla cura Di Bella. Sembrava una panacea per tutti i tipi di cancro. Questo, ovviamente, non vuole assolutamente dire che la terapia non funzioni o che non abbia efficacia. D'altra parte le sperimentazioni sono in corso. Significa soltanto riportare un po' di pace e di serenità tra coloro che avevano puntato tutto e proprio tutto solo su quella terapia. Ci sono, come tutti sanno, molti malati in preda alla disperazione e coloro familiari e congiunti. Insomma, pareva quasi che chi non era in grado di trovare la fiala di somatostati-

na avesse deciso di suicidarsi o lasciarsi morire. I risultati della nostra ricerca non vogliono spaventare nessuno, ma rasserenare appena un po' chi sta soffrendo e non creare inutili stati d'animo e di terrore. Fino a oggi, tutto era andato avanti molto sopra le righe. Insomma, ripeto, pareva che la somatostatina guarisse, con certezza e sicurezza, ogni tipo di tumore. Non è così e lo dimostra proprio la nostra ricerca tra le cartelle cliniche dei pazienti del professor Di Bella. Vorrei, comunque, ancora una volta, confermare che il medico di Modena ha accettato con serenità e tranquillità tutti i nostri controlli e che io personalmente, dopo aver lavorato con lui, sono davvero convinta della sua buona fede e del suo esclusivo interesse nei confronti della salute dei pazienti. Anzi, ci terrei a ringraziarlo per la collaborazione che ha voluto dare all'Istituto superiore di sanità. Ripeto, noi ci siamo attenuti soltanto ai fatti come risultano dalle cartelle cliniche e da una attenta verifica dei registri dei tumori in Italia».

Wladimiro Settimelli

## I dati nel rapporto per la Conferenza mondiale di Ginevra

# Aids, 11 milioni di morti

Saranno ribassati i prezzi dei farmaci, cure possibili in Africa e America latina.

ROMA. Suscila planetaria, l'Aids/Hiv è tra le prime dieci cause di mortalità e presto potrebbe entrare nella triste classifica delle prime cinque: il numero totale di sieropositivi e malati di Aids ha superato la soglia dei 30 milioni all'inizio del '98. Dallo scoppio dell'epidemia alla fine degli anni '70 secondo le stime dell'ultimo rapporto pubblicato ieri a Ginevra dall'Unids (Programma congiunto dell'Onu sull'Hiv-Aids) e dall'Oms (Organizzazione mondiale della Sanità) in vista del 12° Congresso mondiale sull'Aids che si aprirà il 28 giugno nella città svizzera, un totale di 11,7 milioni di persone sono morte, di cui 2,3 milioni l'anno scorso. E questi decessi - tra i quali 2,7 milioni di bambini - non sono gli ultimi: il virus dell'immunodeficienza acquisita (Hiv) continua a guadagnare terreno con 16.000 nuove infezioni al giorno. Il rapporto contiene tuttavia alcune buone notizie: in alcune regioni gli sforzi della prevenzione cominciano a dare i primi frutti e la diffusione del virus si stabilizza o regredisce: è il caso

di molti paesi industrializzati - nell'Europa occidentale il numero dei nuovi casi di Aids è sceso del 38% - ma anche di alcuni paesi in via di sviluppo (Pvs): in Uganda e Thailandia i tassi di infezione sono stati notevolmente ridotti. Inoltre, nelle regioni del mondo dove le nuove terapie sono accessibili, come l'Europa occidentale, il tasso di decesso è in diminuzione. «Ma queste buone notizie sono oscurate dal fatto, tragico, che il virus continua a guadagnare terreno», ha detto Peter Piot, il direttore esecutivo di Unids. I decessi, infatti, aumentano nei paesi poveri dove il principale problema è l'accesso ai trattamenti, ha aggiunto, e non solo agli antiretrovirali e alle nuove terapie, ma anche alle cure per le principali complicanze dell'Aids. I paesi dell'Africa subsahariana registrano la situazione più grave con 21 milioni di persone colpite dall'Hiv. In Asia, America Latina e Europa orientale, anche se i tassi registrati sono ancora bassi, molti paesi hanno osservato un raddoppio o una triplicazione del nu-

mero di infezioni dal 1994. In Botswana e Zimbabwe, un adulto su quattro è infettato, un record mondiale. In alcune regioni dell'Europa dell'est e dell'ex Unione Sovietica il numero di casi di infezioni è moltiplicato per sei negli ultimi anni. Anche in Asia, dove vive metà della popolazione mondiale, il virus è arrivato tardi ma si è propagato rapidamente. Il rapporto è stato pubblicato a pochi giorni dall'avvio. Ma dall'assise di Ginevra arriverà anche una buona notizia. Entro quest'anno le principali case farmaceutiche ridurranno notevolmente, tra il 50% e il 75%, i prezzi delle medicine per la terapia dell'Aids. La decisione è stata anticipata ieri dal «Wall Street Journal», secondo il quale la britannica Glaxo Wellcome taglierà del 60% i prezzi dell'AZT e del 3TC, componenti del del «cocktail» che permette di ridurre a livelli controllabili la presenza del hiv nel sangue. Un mese di cura costerà così circa 200 dollari. E questo potrà rendere accessibile la cura anche in Africa, Asia e Sudamerica.

## Approvato negli Stati Uniti dalla Fda

# Contro la tubercolosi c'è un nuovo farmaco

NEW YORK. Per la prima volta in 25 anni la Food and Drug Administration (la severissima agenzia statunitense che sovrintende alla messa in commercio dei farmaci) ha approvato un nuovo farmaco contro la tubercolosi. La sostanza si chiama rifampina e verrà commercializzata sotto il nome di Priftin dalla Hoechst Marion Roussel Inc. di Kansas City, Missouri.

Gli Stati Uniti sono il primo paese a dare luce verde al farmaco la cui approvazione era stata raccomandata un mese fa da una commissione consultiva della Fda: la rifampina consente di ridurre significativamente il numero delle pillole necessarie nella lunga terapia anti-tbc rendendo più facile per i pazienti il completamento della cura. Se invece la terapia non viene portata a termine il rischio, secondo gli scienziati, è l'insorgenza di forme di tubercolosi resistenti ai farmaci. Per questo sono stati messi a punto protocolli di cura semplificati che consentono agli operatori sanitari di ve-

rificare l'effettiva assunzione del farmaco da parte dei malati.

L'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) ha stimato che alla fine del decennio i nuovi casi di tubercolosi negli anni Novanta saranno 90 milioni in tutto il mondo e provocheranno la morte di 30 milioni di persone. Soltanto negli Stati Uniti, stando al Centro per il controllo delle malattie di Atlanta, le nuove diagnosi nel 1997 sono state 19.000.

La ripresa della tubercolosi, che si sta diffondendo con rinnovata violenza soprattutto nei paesi della fascia subtropicale, ma anche tra gli strati più poveri delle popolazioni dei paesi industrializzati, è favorita dal mutamento climatico in atto: il progressivo aumento delle temperature medie favorisce da un lato una moltiplicazione molto più rapida delle zanzare portatrici della malattia, e dall'altro il loro insediamento in aree che prima ne erano immuni perché troppo fredde per l'insetto.

### Dalla Prima

## Il tramonto...

Di Bella. La somatostatina ha mandato in crisi un intero Paese, dividendo tra fautori e detrattori, imponendo a furor di popolo una sperimentazione clinica del costo di decine e decine di miliardi e inducendo le autorità sanitarie italiane a porre nuovi ed impopolari ticket per l'allargamento della sua prescrivibilità. E ora, dopo sei mesi di bufere (in alcuni momenti colpevolmente alimentata dai media) si comincia a capire che i farmaci miracolosi non esistono; che la somatostatina era l'ennesimo miraggio; che in oncologia, così come in altri settori della medicina, non esistono - purtroppo - scorciatoie; che converrà ancora una volta affidarsi ai lenti ma sicuri avanzamenti della ricerca scientifica seria, alle terapie convalidate da verifiche, controlli e sperimentazioni; e che il metodo scientifico, difeso nell'era Di Bella, è solo da pochissimi esponenti della medicina

ufficiale, va invece strenuamente preservato, perché serve a tutelarci nei confronti dei guaritori vecchi e nuovi.

Quanto al denaro pubblico - molto probabilmente speso per sperimentare un metodo di cura sull'efficacia del quale non esisteva e non esiste uno straccio di prova - sarebbe stato sicuramente meglio speso per finanziare programmi di assistenza psicologica e domiciliare, cure palliative ed «hospices» che tanto servono ai malati di cancro di questo Paese.

A questo punto, però, non ci resta che aspettare i dati finali di questa sperimentazione. I primi saranno noti a fine luglio. E dopo l'estate ci sarà sicuramente un quadro più preciso sulla cura del professore modenese. Ma ormai è chiaro che finirà come molti sospettavano sin dall'inizio. Che almeno ci serva da insegnamento: né le piazze, né i partiti, né i pretori possono avere il diritto di scegliere una terapia medica. Almeno per rispetto di chi con il cancro combatte una dura e difficile battaglia ogni giorno nelle case e negli ospedali di tutta Italia e non ha bisogno di giocare con le illusioni.

[Eduardo Altomare]