

A.I.A.N. MODENA

(ASSOCIAZIONE ITALIANA AMMALATI NEOPLASTICI "MARIA TERESA ROSSI")

**Via S.Giovanni Bosco 163/b-c - 41100 Modena
Tel. 059 212053 fax 059 4390087 C.F. 94072730362**

Modena lì 19/2/07

Agli organi di stampa
- Giornali
- Televisioni
- Radio

Oggetto: comunicato stampa per lancio di due sottoscrizioni

L'Associazione Italiana Ammalati Neoplastici Modena MARIA TERESA ROSSI (associazione di volontariato senza scopi di lucro, regolarmente iscritta nella sezione provinciale di Modena del registro regionale di cui alla L.R. 37/96 (determinazione 194 del 22/09/1998) lancia una sottoscrizione per una raccolta di fondi da destinarsi a due obiettivi:

1) aiutare economicamente gli ammalati di tumore che scelgono la terapia del Professor Luigi Di Bella.

Come forse ormai sapete tutti questa terapia non è riconosciuta dalla sanità pubblica e pertanto è quasi interamente a carico del singolo malato. Il costo medio mensile parte da € 600 per arrivare, in casi particolari, anche a 2.000 euro.

Specie se l'ammalato ha scelto questa terapia come prima terapia può aspirare alla guarigione o alla cronicizzazione della malattia (alcuni dei nostri soci sono in terapia da 9,10,15 anni): questo però significa anche che può essere necessario sostenere la spesa per anni e pensiamo che sia evidente a tutti che non sono molte le famiglie che se lo possono permettere.

2) istituire una borsa di studio che permetta di terminare due progetti iniziati presso il laboratorio del Professor Luigi Di Bella: la catalogazione e pubblicazione sia dei protocolli utilizzati che di tutti i lavori scientifici del Professor Luigi Di Bella.

Abbiamo chiesto un incontro all'Assessore alla Sanità della regione Emilia Romagna per valutare se esistono le condizioni per potere istituire uno studio osservazione ma a tutt'oggi non abbiamo ancora ricevuto risposta.

E' auspicio della nostra associazione che si possa instaurare una proficua collaborazione con le Istituzioni per raccogliere i dati clinici delle migliaia di pazienti che hanno scelto di curarsi con l'MDB e nello stesso tempo sensibilizzare le istituzioni ed i privati.

A.I.A.N. MODENA

(ASSOCIAZIONE ITALIANA AMMALATI NEOPLASTICI "MARIA TERESA ROSSI")

**Via S.Giovanni Bosco 163/b-c - 41100 Modena
Tel. 059 212053 fax 059 4390087 C.F. 94072730362**

Gli ammalati che scelgono la terapia Di Bella spesso non costano nulla alla società, né per giornate di lavoro perse per colpa della malattia né per ospedalizzazioni.

Sono state raccolte fino ad oggi circa 60.000 firme a livello nazionale dei singoli cittadini per potere ottenere la fornitura della somatostatina a carico dello Stato. Pensiamo che questo dato dimostri comunque che l'opinione pubblica è sensibile a questo dramma del costo che si aggiunge al dramma di una malattia ancora troppo spesso incurabile.

La nostra associazione opera dal 1998 ; nessun volontario è retribuito e le entrate, sia dai soci che dalle sottoscrizioni, tolte le spese necessarie per la sede, sono destinate unicamente all'aiuto materiale ai singoli ammalati che documentano il loro stato di necessità.

E' stato pubblicata recentemente in una rivista di fama internazionale NEUROENDOCRINOLOGY...LETTERS, volume 27, n.4, 2006 & shy; 425-432, la raccolta di tutti i lavori scientifici del professore LUIGI DI BELLA sulla melatonina.

Sempre nel 2006 sono stati pubblicati altri due lavori scientifici sulla terapia ideata dal Professor Luigi Di Bella : dall' American Journal of Therapeutics. 2006 Nov-Dec;13(6):556-7 un lavoro del dottor Todisco e dal Cancer Biother Radiopharm. 2006 Feb;21(1):68-73 un lavoro del dottor Norsa A, Martino V.

Alleghiamo al presente comunicato gli abstracts.

Ringraziandovi per l'attenzione

Distinti saluti

Per l'AIAN MO MARIA TERESA ROSSI

BERGONZINI IVANA

335 1878870

Per informazioni : AIAN MO 059 212053 dalle 16.00 alle 18.30.

A.I.A.N. MODENA

(ASSOCIAZIONE ITALIANA AMMALATI NEOPLASTICI "MARIA TERESA ROSSI")

**Via S.Giovanni Bosco 163/b-c - 41100 Modena
Tel. 059 212053 fax 059 4390087 C.F. 94072730362**

ABSTRACTS

1)

Cancer Biotherapy & Radiopharmaceuticals 2001 Apr;16(2):171-7

Cyclophosphamide plus somatostatin, bromocriptin, retinoids, melatonin and ACTH in the treatment of low-grade non-Hodgkin's lymphomas at advanced stage: results of a phase II trial

Todisco M, Casaccia P, Rossi N.

ASL13, Sondrio.

PURPOSE:

Somatostatin, prolactin, retinoids, melatonin and ACTH have been shown to influence the lymphatic growth, and the action of the cyclophosphamide in lymphoproliferative disorders is well known. This provided the rationale to conduct, in patients with low-grade non-Hodgkin's lymphomas (NHL), a phase II trial of a combined association of cyclophosphamide, somatostatin, bromocriptin, retinoids, melatonin and ACTH.

PATIENTS AND METHODS:

Twenty patients with a diagnosis of low-grade NHL, stage III or IV, were included in this study. Patients received for one month the following treatment: cyclophosphamide, somatostatin, bromocriptin, retinoids, melatonin, and ACTH. The therapy was continued for two additional months in patients with stable or responding disease. After three months, the responding patients continued the therapy for three months and more.

RESULTS:

Twenty patients were assessable for toxicity and response; 70% (14 of 20 patients; 95% confidence interval [CI], 50% to 90%) had a partial response; 20% (4 of 20) had stable disease, and 10% (2 of 20) progressed on therapy. Going on with the treatment, none of the 14 patients with partial response had a disease progression (average follow-up time of 21 months, range, 7 to 25), and 50% of these patients had a complete response; among 4 patients with stable disease, 25% (1 of 4) had a partial response and 75% (3 of 4) progressed on therapy (mean time to progression [TTP] 14.3 months, range, 7 to 21). The toxicity was very mild, the most common side effects being drowsiness, diarrhea and hyperglycemia.

CONCLUSIONS:

The association of cyclophosphamide, somatostatin, bromocriptin, retinoids, melatonin, and ACTH is well tolerated and effective in treatment of low-grade NHL at advanced stage.

Publication Types:

* Clinical Trial

* Clinical Trial, Phase II

A.I.A.N. MODENA

(ASSOCIAZIONE ITALIANA AMMALATI NEOPLASTICI "MARIA TERESA ROSSI")

**Via S.Giovanni Bosco 163/b-c - 41100 Modena
Tel. 059 212053 fax 059 4390087 C.F. 94072730362**

Traduzione

Ciclofosfamide più somatostatina, bromocriptina, retinoidi, melatonina e ACTH nel trattamento dei linfomi non Hodgkin a basso grado in stadio avanzato: risultati di un trial di fase II

Todisco M, Casaccia P, Rossi N.

SCOPI:

Si è visto che la somatostatina, la prolattina, i retinoidi, la melatonina e l'ACTH possono influenzare la crescita linfatica, e l'azione della ciclofosfamide nei disordini linfoproliferativi è ben conosciuta. Ciò ha fornito il rationale per condurre, in pazienti con linfoma non Hodgkin a basso grado (NHL), un trial di fase II con un'associazione farmacologica di ciclofosfamide, somatostatina, bromocriptina, retinoidi, melatonina e ACTH

PAZIENTI E METODI:

Venti pazienti con diagnosi di NHL a basso grado, stadio III e IV, erano inclusi in questo studio. I pazienti ricevevano per un mese il seguente trattamento: ciclofosfamide, somatostatina, bromocriptina, retinoidi, melatonina e ACTH.

Nei pazienti con malattia stabile o rispondente dopo un mese, la terapia veniva continuata per altri due mesi. Dopo tre mesi, i pazienti rispondenti continuavano la terapia per tre mesi e oltre.

RISULTATI:

Venti pazienti erano valutabili per tossicità e risposta; il 70% (14 su 20 pazienti; 95% intervallo di confidenza [CI], 50% - 90%) ha avuto una risposta parziale; il 20% (4 su 20) ha avuto stabilità di malattia, e il 10% (2 su 20) ha avuto progressione di malattia. Proseguendo con il trattamento, nessuno dei 14 pazienti con risposta parziale ha avuto progressione di malattia (tempo di follow-up medio di 21 mesi, range da 7 a 25), e il 50% di questi pazienti è andato incontro a risposta completa; fra i 4 pazienti con malattia stabile, il 25% (1 su 4) ha avuto risposta parziale e il 75% (3 su 4) ha presentato progressione di malattia (tempo medio alla progressione 14.3 mesi, range da 7 a 21). La tossicità era molto blanda, i più comuni effetti collaterali essendo sonnolenza, diarrea e iperglicemia.

CONCLUSIONI:

L'associazione di ciclofosfamide, somatostatina, bromocriptina, retinoidi, melatonina e ACTH è ben tollerata ed efficace nel trattamento dei linfomi non Hodgkin a basso grado in stadio avanzato.

N.B.: Per leggere in Pdf la versione integrale, in inglese ed in italiano, consultare la apposita sezione del sito ufficiale medico-scientifico (metododibella.org)

http://www.metododibella.org/spec_doc.asp?RIC=Y&IDD=1152&sz=

A.I.A.N. MODENA

(ASSOCIAZIONE ITALIANA AMMALATI NEOPLASTICI "MARIA TERESA ROSSI")

**Via S.Giovanni Bosco 163/b-c - 41100 Modena
Tel. 059 212053 fax 059 4390087 C.F. 94072730362**

2)

American Journal of Therapeutics. 2006 Nov-Dec;13(6):556-7

Relapse of High-Grade Non-Hodgkin's Lymphoma After Autologous Stem Cell Transplantation: A Case Successfully Treated With Cyclophosphamide Plus Somatostatin, Bromocriptine, Melatonin, Retinoids, and ACTH.

Todisco M.

ASL 11, Local Health Department of National Health Service, Fermo, Italy

Patients with relapse of high-grade non-Hodgkin lymphoma (NHL) after autologous stem cell transplantation (auto-SCT) generally have a poor prognosis. Only a minority of these patients can be cured by a second myeloablative chemotherapy, and conventional salvage treatments are often associated with severe toxicities.

With a combination of cyclophosphamide, somatostatin, bromocriptine, retinoids, melatonin, and ACTH, we already reported 100% global response in 8 patients with relapse of low-grade NHL after single or combined chemotherapy and a therapy-free period of +/-6 months.

This provided the rationale to evaluate the same pharmacological association in a patient with relapse of high-grade NHL after auto-SCT performed 2 years before. The patient was treated for at least 2 months. At the end of this period, if he had stable or responding disease, he received additional 3 months of treatment, and if he was stable or responding after 5 month, he was treated for 3 months and more. After 2 months, patient had a partial response, and after 5 months, he achieved a complete response. Today, 14 months after beginning treatment, patient is in complete remission.

Treatment had very good tolerance, and patient carried on at home doing his normal activities. Our result and severe toxicities associated with conventional salvage treatments suggest in a relapse of high-grade NHL after auto-SCT, further clinical trials using the pharmacological association we employed in this case.

Traduzione

Ripresa di Linfoma non Hodgkin ad alto grado dopo autotrapianto: un caso trattato con successo con ciclofosfamide più somatostatina, bromocriptina, melatonina, retinoidi e ACTH.

Todisco M.

I pazienti con ripresa di Linfoma non Hodgkin ad alto grado dopo autotrapianto hanno generalmente una cattiva prognosi. Solo una minoranza di questi pazienti può essere curata da un secondo trattamento mieloablativo, e i trattamenti tradizionali di salvataggio sono spesso associati ad una severa tossicità. Con una combinazione di ciclofosfamide, somatostatina, bromocriptina, retinoidi, melatonina e ACTH noi abbiamo già riportato un 100% di risposta globale in 8 pazienti con

A.I.A.N. MODENA

(ASSOCIAZIONE ITALIANA AMMALATI NEOPLASTICI "MARIA TERESA ROSSI")

**Via S.Giovanni Bosco 163/b-c - 41100 Modena
Tel. 059 212053 fax 059 4390087 C.F. 94072730362**

ripresa di linfoma non Hodgkin a basso grado dopo chemioterapia singola o di combinazione, e periodo libero da terapia +/- 6 mesi.

Questo ha fornito il rationale per valutare la stessa associazione farmacologia in un paziente con ripresa di linfoma non Hodgkin ad alto grado dopo autotrapianto praticato 2 anni prima. Il paziente era trattato per almeno 2 mesi. Alla fine di questo periodo, se la malattia era stabile o rispondente, il paziente riceveva ulteriori 3 mesi di trattamento; e se il paziente era stabile o rispondente dopo 5 mesi, riceveva 3 o più mesi di trattamento. Dopo 2 mesi di trattamento il paziente ebbe una risposta parziale, e dopo 5 mesi raggiunse una risposta completa.

Oggi, 14 mesi dopo aver iniziato il trattamento, il paziente è in remissione completa. Il trattamento praticato ha avuto un'ottima tollerabilità, e il paziente l'ha condotto a domicilio svolgendo le sue normali attività. Il nostro risultato, e la severa tossicità associata con i regimi tradizionali di salvataggio suggeriscono, nella ripresa di Linfoma non Hodgkin ad alto grado dopo autotrapianto, ulteriori trial clinici usando l'associazione farmacologica che noi abbiamo usato in questo caso.

3)

American Journal of Therapeutics 2003 Mar-Apr;10(2):135-6

Severe bleeding symptoms in refractory idiopathic thrombocytopenic purpura: a case successfully treated with melatonin

Todisco M, Casaccia P, Rossi N.

Local Health Department of National Health Service, Fermo, Italy.

The prognosis of patients with idiopathic thrombocytopenic purpura refractory to corticosteroids and splenectomy (refractory ITP) is poor; these patients present high morbidity from disease and its treatment and have a mortality rate of approximately 16%. A patient is reported with severe bleeding symptoms related to refractory ITP successfully treated with melatonin.

Publication Types: Case Reports

Traduzione

Sanguinamento severo in Porpora Idiopatica Trombocitopenica: un caso trattato con successo con melatonina

Todisco M, Casaccia P, Rossi N.

I pazienti affetti da Porpora Idiopatica Trombocitopenica refrattaria ai cortisonici e alla splenectomia (ITP refrattaria) non hanno una buona prognosi.

Questi pazienti presentano un'alta morbilità legata alla malattia e ai suoi trattamenti e hanno una mortalità attorno al 16%. In questo lavoro viene descritto il caso di una paziente che, affetta da ITP refrattaria con sanguinamento severo, ha risposto con successo ad un trattamento con melatonina.

A.I.A.N. MODENA

(ASSOCIAZIONE ITALIANA AMMALATI NEOPLASTICI "MARIA TERESA ROSSI")

**Via S.Giovanni Bosco 163/b-c - 41100 Modena
Tel. 059 212053 fax 059 4390087 C.F. 94072730362**

4)

Cancer Biother Radiopharm. 2006 Feb;21(1):68-73.

Norsa A, Martino V.

Somatostatin, retinoids, melatonin, vitamin d, bromocriptine, and cyclophosphamide in advanced non-small-cell lung cancer patients with low performance status.

Background: The prognosis of low performance status (PS) patients with advanced non-small-cell-lung cancer (NSCLC) is dismal. In these patients, we have determined the survival, clinical benefits, and toxicity of a multidrug regimen, based on cyclophosphamide and biotherapeutical agents.

Methods: Patients with a diagnosis of stage IIIB or stage IV NSCLC, no previous surgery or chemoradiotherapy, and an Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) PS equal to or greater than 2 received a daily combination of somatostatin, retinoids, melatonin, vitamin D, bromocriptine, and cyclophosphamide.

Results: Twenty-eight (28) patients were enrolled. The median age was 64 years (range, 35-74). The PS was 2 and 3 in 78.6% and 21.4% of patients, respectively. The median overall survival (intent-to-treat analysis) was 12.9 months (range, 1.5-33.5 months), The overall survival rates at 1 and 2 years were 51.2% and 21.1%, respectively. The side-effects were very mild, mostly consisting of diarrhoea, nausea/vomiting, and drowsiness of grade 1-2. Most patients experienced an improvement of both respiratory (cough and dyspnoea) and general (pain, fatigue, and insomnia) symptoms.

Conclusions: Low PS patients with advanced NSCLC may benefit from a combination of somatostatin, retinoids, melatonin, vitamin D, bromocriptine, and cyclophosphamide, in terms of survival and quality of life, with very low side-effects.

N.B.: Per leggere in Pdf la versione integrale, in inglese ed in italiano, consultare la apposita sezione del sito ufficiale medico-scientifico (metododibella.org):
http://www.metododibella.org/spec_doc.asp?RIC=Y&IDD=1655&sz=

Traduzione

Somatostatina, retinoidi, melatonina, vitamina D, bromocriptina e ciclofosfamida in pazienti affetti da tumore del polmone in fase avanzata non a piccole cellule e con basso stato di validità (low performance status)

Norsa A., Martino V.

Unità Operativa di Chirurgia Toracica, Ospedale Civile Maggiore di Verona, Italia.

Premessa: la prognosi dei pazienti con basso stato di validità (PS) affetti da tumore del polmone in fase avanzata non a piccole cellule (NSCLC) trattati con terapie convenzionali è assai sfavorevole. In questi pazienti abbiamo determinato la sopravvivenza, i benefici clinici e la tossicità di un trattamento con multiterapia basato su ciclofosfamida e farmaci di tipo biologico.

A.I.A.N. MODENA

(ASSOCIAZIONE ITALIANA AMMALATI NEOPLASTICI "MARIA TERESA ROSSI")

**Via S.Giovanni Bosco 163/b-c - 41100 Modena
Tel. 059 212053 fax 059 4390087 C.F. 94072730362**

Metodi: I pazienti con diagnosi di stadio III B o IV (NSCLC), non sottoposti precedentemente a trattamento chirurgico o chemioterapico e con un PS (secondo i criteri dell' Eastern Cooperative Oncology Group - ECOG) uguale o maggiore di 2, hanno ricevuto giornalmente una somministrazione combinata di somatostatina, retinoidi, melatonina, vitamina D, bromocriptina e ciclofosfamide.

Risultati: Sono stati arruolati ventotto (28) pazienti. L'età media è stata di 64 anni (con un età variabile da 35 a 74 anni). Il PS è stato di 2 e 3 rispettivamente nel 78,6% e nel 21,4%. La mediana statistica di sopravvivenza (analisi intent-to-treat) è stata di 12,9 mesi (compresa in un range tra 1,5 e 33,5 mesi). Le percentuali di sopravvivenza ad 1 e a 2 anni sono state rispettivamente del 51,2% e 21,1%. Gli effetti collaterali sono stati molto blandi, per la maggior parte consistenti in diarrea, nausea/vomito e sonnolenza di grado 1-2. La maggior parte dei pazienti ha beneficiato di un miglioramento dei sintomi sia a livello respiratorio (tosse e dispnea) sia a livello generale (dolore, astenia ed insonnia).

Conclusioni: I pazienti affetti da tumore del polmone in fase avanzata non a piccole cellule (NSCLC) possono trarre beneficio da una terapia combinata con somatostatina, retinoidi, melatonina, vitamina D, bromocriptina e ciclofosfamide, in termini sia di sopravvivenza che di qualità della vita, con effetti collaterali molto modesti.

5)

Neuroendocrinology Letters, Volume 27, n. 4, 2006 & shy; 425-432.

"Key aspects of melatonin physiology: Thirty years of research".

Luigi Di Bella & Luciano Gualano

Private laboratori of Physiology "Prof. Luigi Di Bella", Modena, ITALY.

Submitted: March 11, 2006 Accepted: May 30, 2006

Key words: melatonin; thrombocytogenesis; platelet aggregation; ion channels; tumour

Numerous studies of melatonin, by now widely acnoweledged as a circadian rhythm-affecting neurohormone, also describe its anti-oxidant, anti-cytotoxic or immune-modulating activity. While emphasizing the multifunctional aspect of melatonin action, this review presents the results of our thirty years of research, which point to the following conclusions: melatonin is capable of promoting platelet production by megakaryocytes, of acting on the latter's ion channels by way of the outward currents, and of performing a physiological anti-aggregation function thus lengthening platelet life span. Melatonin can be transported everywhere by platelets and, thanks to its lipophilicity, can cross cellular membranes easily, thus regulating blood-tissue exchanges and ensuring an improved haematic crasis. It interacts with endothelial cells by regulating their release of both relaxing-factor and contracting-factor, and with platelets by affecting their discharge of dense-body components. Finally, platelets could behave as mobile and itinerant serotonergic and/or

A.I.A.N. MODENA

(ASSOCIAZIONE ITALIANA AMMALATI NEOPLASTICI "MARIA TERESA ROSSI")

**Via S.Giovanni Bosco 163/b-c - 41100 Modena
Tel. 059 212053 fax 059 4390087 C.F. 94072730362**

melatonergic elements, a function comparable to the release of neurotransmitters by neurons of the central nervous system. This dynamism in melatonin physiology could prove to be a key in approaching tumour aetiopathogenesis.

Traduzione

"Aspetti chiave della fisiologia della melatonina. Trent'anni di ricerca".

Molti sono ormai gli articoli in cui la Melatonina non è considerata solo un neurormone con effetti sui ritmi circadiani ma studiata anche come agente antiossidante, anticitotossico o immunomodulatore. Lo scopo di questa revisione, oltre a presentare i risultati di oltre trent'anni di studi, è focalizzare l'attenzione sulle seguenti conclusioni: la Melatonina è in grado di stimolare la produzione di piastrine da parte dei megacariociti, di agire sui canali ionici di questi ultimi tramite le `outward currents`, di esercitare una fisiologica attività antiaggregante, allungando così l'emivita delle piastrine. La Melatonina può essere trasportata ovunque per opera delle piastrine e per le sue caratteristiche di solubilità lipofila attraversare facilmente le membrane cellulari, modulando così gli scambi emo-tissutali ed assicurando un'ottima crasi ematica. Essa interagisce con le cellule dell'endotelio, regolandone il rilascio di EDRF e EDCF (Endothelium-derived relaxing factor ed Endothelium-derived contracting factor), e con le piastrine, influenzandone la cessione dei componenti dei corpi densi (dense bodies). Infine le piastrine, considerate elementi mobili e itineranti, si potrebbero comportare come propagazioni serotoninergiche e/o melatoninergiche e questa funzione potrebbe essere assimilata al rilascio di neurotrasmettitori da parte dei neuroni del sistema nervoso centrale; questo dinamismo nella fisiologia della Melatonina può essere la nuova chiave per intervenire nell'eziopatogenesi dei tumori.

* * * * *

Per consultare agevolmente alcune delle numerose pubblicazioni scientifiche sui principali principi attivi del Mdb:

1) 182 lavori scientifici sull'effetto antitumorale dell'Acido trans-retinoico
◆ http://www.metododibella.org/spec_princ_att.asp?IDP=3

2) 24 lavori scientifici sull'effetto antitumorale del Betacarotene:
◆ http://www.metododibella.org/spec_princ_att.asp?IDP=2

3) 18 lavori scientifici sull'effetto antitumorale della Bromocriptina:
◆ http://www.metododibella.org/spec_princ_att.asp?IDP=16

4) 7 lavori scientifici sull'effetto antitumorale della Cabergolina:
◆ http://www.metododibella.org/spec_princ_att.asp?IDP=17

A.I.A.N. MODENA

(ASSOCIAZIONE ITALIANA AMMALATI NEOPLASTICI "MARIA TERESA ROSSI")

**Via S.Giovanni Bosco 163/b-c - 41100 Modena
Tel. 059 212053 fax 059 4390087 C.F. 94072730362**

5) 16 lavori scientifici sull'effetto antitumorale della Melatonina:

◆http://www.metododibella.org/spec_princ_att.asp?IDP=6

6) 414 lavori scientifici sull'effetto antitumorale della Somatostatina:

◆http://www.metododibella.org/spec_princ_att.asp?IDP=5

7) 96 lavori scientifici sull'effetto antitumorale della Vitamina A:

◆http://www.metododibella.org/spec_princ_att.asp?IDP=1

8) 9 lavori scientifici sull'effetto antitumorale della Vitamina C:

◆http://www.metododibella.org/spec_princ_att.asp?IDP=8

9) 124 lavori scientifici sull'effetto antitumorale della Vitamina D:

◆http://www.metododibella.org/spec_princ_att.asp?IDP=7

10) 9 lavori scientifici sull'effetto antitumorale della Vitamina E:

◆http://www.metododibella.org/spec_princ_att.asp?IDP=4