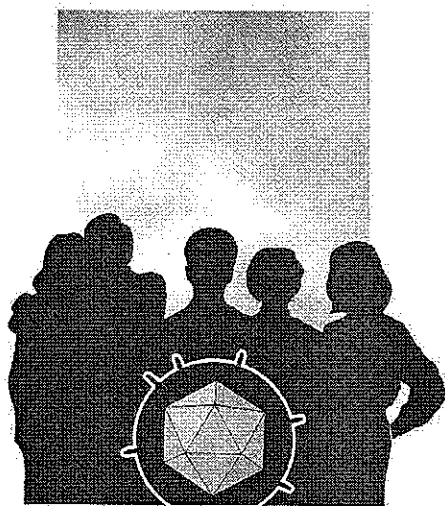


Per Vivere

Anno 1 - N. 1 - Aprile 1996



ASSOCIAZIONE NAZIONALE FAMIGLIE CONTRO IL CANCRO

**A piccoli passi nella
biologia del tumore e
dell'ospite**

Una sfida alla scienza pag. 3

**La Melatonina e i suoi
molteplici aspetti**

È già una moda pag. 4

**Medici e pazienti,
industria e ricerca**

Chi deve risparmiare? pag. 5

La mia storia

pag. 7

Associazione

pag. 8



Prof. Luigi Di Bella

Medico, chirurgo, docente universitario, ricercatore nel suo laboratorio privato. È socio della Società Italiana di Biologia Sperimentale, della Società Italiana di Fisiologia, della Società Italiana della Nutrizione Umana, della Società Medico Chirurgica di Modena, della European Chemoreception Organisation, della European Pineal Study Group, della New York Academy of Sciences.

Direttore Responsabile
Rosanna Carrozzini

Responsabile Scientifico
prof. Luigi Di Bella

Comitato di Redazione
Angela Cuoghi
Adolfo Di Bella
Rosanna Carrozzini
Maria Conforti

Direzione, redazione, amministrazione
Via della Mantovana, 2
38100 Trento
telefax 0461.916110
Fax 0461.230054

Registrazione
Tribunale di Trento
n°897 / RS 7.3.96

Per vivere

È al suo primo numero, ne seguiranno altri nell'arco dell'anno. Una nuova rivista, un periodico? Nulla di tutto ciò: solo un mezzo per divulgare i nostri propositi.

In questo primo anno ci proponiamo prima di tutto di valorizzare un patrimonio di studi, di nuove acquisizioni scientifiche, di esperienza accumulata al contatto con centinaia di malati e racchiuso nel laboratorio di Modena del prof. Luigi Di Bella.

Vogliamo poi fare tutto quanto è possibile per valorizzare uno scienziato, dal cui lavoro la medicina non può che ricavare vantaggi, per l'elaborazione teorica, e per il confronto diretto con quel mare di sofferenza che gran parte dell'organizzazione sanitaria non vuole ancora vedere.

Vogliamo divulgare la via italiana alla Melatonina, prima di ritrovarci in mezzo ai pericoli di una commercializzazione piratesca, che di solito arriva da noi poco dopo che in America.

La responsabilità scientifica dei nostri propositi è affidata al prof. Luigi Di Bella, titolare, per quarant'anni, della cattedra di Fisiologia Generale della Facoltà di Scienze dell'Università di Modena. Ricercatore e scienziato, ha portato i suoi lavori a numerosi congressi nazionali e internazionali. Alle sue ricerche e ai suoi scritti che costituiscono un imponente apparato bibliografico faremo via via riferimento.

Il titolo, Per Vivere, deriva dal naturale e più alto obiettivo che la medicina si propone di fronte ad ogni malato, e che ogni malato ricerca nella propria sofferenza.

Su ogni numero il prof. Di Bella avrà l'opportunità di divulgare gli elementi basilari del suo "Metodo", applicato da decenni per affrontare numerose terapie e in particolare quella antineoplastica.

La rivista si aprirà naturalmente anche a tutti coloro che vogliono entrare in contatto con questa tematica, attraverso un dibattito a cui noi dedicheremo tutto lo spazio che le nostre finanze ci consentono. Uno spazio specifico sarà dedicato, inoltre, alle notizie relative all'Associazione Nazionale Famiglie contro il Cancro. Vorremmo poter avvicinare all'Associazione, sorta a Trento, tutti i pazienti curati, in Italia e all'estero dal prof. Di Bella. Con il loro aiuto, se consentiranno la malleva della loro cartella clinica, potremo contribuire a fare un prezioso lavoro anche per molti altri.

La Redazione.

Aiutiamoli

Aiutiamo coloro che hanno appreso la terribile sentenza di essere malati di cancro.

Aiutiamoli a scuotersi dal ribrezzo che la malattia suscita.

Aiutiamoli a riprendere l'equilibrio sconvolto.

Aiutiamoli a capire che di cancro non sempre si muore; che ci discosteremo dagli errori del passato ed apriremo la mente ai nuovi orizzonti della Scienza senza preconcetti e con sano equilibrio.

L'impegno è gravoso e solo la coscienza della rilevanza del compito umano, medico, e sociale, può sorreggere la lunga dura lotta.

Al di là della convezionale frase di conforto, è la spiegazione della realtà del suo male, l'illustrazione della natura dei mezzi impiegati e del loro meccanismo di azione che attira e induce il paziente a collaborare col medico nella lotta comune.

La fioritura dei mezzi impropri trae origine dal fallimento di quelli ufficiali. Solo una corretta informazione può frenare irreali illusioni e le inevitabili conseguenti delusioni.

Entro questi limiti ed oltre, se necessario, ci ripromettiamo di portare il nostro aiuto.

Prof. Luigi Di Bella

A piccoli passi nella biologia del tumore e dell'ospite

Nella cura del tumore, la prima affermazione che non può essere certamente smentita è che un solo farmaco, comunque variato per modalità di preparazione, di somministrazione, di dosaggio, non si è dimostrato finora in grado di arrestare o guarire il cancro. A questa prima affermazione ne fa riscontro un'altra, di ordine sia sperimentale, sia deduttivo che clinico. Ci sono infinite vie di ordine fisico e chimico capaci di attenuare, arrestare, sopprimere l'aggressività del tumore. Ma a quale di queste ricorrere? C'è una scala di preferenza? E, se c'è, quali criteri la sorreggono? In questa scelta c'è sempre uno sfondo comune. Dati i numerosi comuni aspetti funzionali: come si può danneggiare la cellula del tumore risparmiando quelle sane? a quali mezzi, in quale momento ricorrervi? In questa scelta l'attesa deve essere breve, perchè il tumore aggredisce e sconvolge. Perciò l'intervento terapeutico deve essere tempestivo e limitato a quegli spazi, a quelle sostanze, a quelle dosi che abbiano maggiori probabilità di danneggiare il tumore e salvaguardare la vita. E' il criterio dei piccoli passi, della continua intima completa sorveglianza, della dinamica attenta e sapiente della biologia del tumore e dell'ospite. A questo fine hanno puntato le nostre ricerche che si sono perciò ispirate a un paradigma fondato su dati inoppugnabili di chimica e

biologia molecolare, imperniata su rilievi clinici continui ed accurati. Questa metodica ha già largo apporto di dati favorevoli e ben più probanti di quelli che sarebbero emersi da uno studio statisticamente e rigorosamente programmato con tanto di doppio cieco e di placebo come tutti quelli avanzati finora. Nel trattamento dei tumori abbiamo seguito questa via avendo come obiettivo imminente non quello di uccidere la cellula neoplastica, ma di creare gradualmente le condizioni, le meno favorevoli per il proseguimento della sua vita. Tutto questo importa la conoscenza dell'aspetto temporale della dinamica biologica della cellula tumorale e di quella normale per fare breccia nei momenti più favo-

revoli dell'ammalato, che prescindano dalle misure millimetriche delle dimensioni del tumore, dalle espressioni di un subiettivo benessere, dall'attenuazione di un lancinante dolore. Le variazioni volumetriche temporanee di un tumore, la variazione della cenestesi di un paziente sono meno importanti di una diligente e continua osservazione clinica. Questi obiettivi sono forse comuni a molti medici, che tuttavia non sanno nè possono realizzarli per ragioni molteplici. A questi principi tuttavia noi ci ispiriamo, correggendoci se sbagliamo, aggiungendo se sarà necessario, togliendo quello che si dimostra inutile; in altre parole con la mentalità più aperta possibile a tutto e a tutti, ma con l'immutabile obiettivo di curare l'ammalato e allontanare la malattia.

Una sfida alla scienza

Il cancro non risparmia nessuno e ci sfida. Non c'è disciplina, dalla genetica alla biochimica, dall'immunologia all'endocrinologia che non sia stata applicata alla biologia del cancro. Il progresso scientifico è stato sbalorditivo. Il moltiplicarsi dei presidi diagnostici e l'elevata possibilità di raggiungere una diagnosi precoce sono stati qualificati come "positive trends." Ma i risultati pratici continuano ad essere assai deludenti, probabilmente perchè l'indirizzo seguito finora è stato sempre e solo dettato dall'alto. Dove ci si culla nell'illusione che basta una colossale, piramidale organizzazione di ricerca per vincere il cancro. Spesso, invece, il progresso scientifico è avvenuto per l'intuizione felice di un semplice studioso, o per caso. Il Cancro non è una malattia specialistica limitata ad un organo o funzione; il cancro è una malattia generale che solo il vecchio e sperimentato clinico medico generale potrebbe essere nella pienezza di curare. Non c'è e probabilmente non ci sarà un rimedio contro il cancro: ci saranno dei metodi e dei sistemi non uguali per tutti i pazienti.

Prof. Luigi Di Bella

PER SAPERNE DI PIÙ

Melatonina Notizie

1958 - Lo studioso Lerner (USA) nella Clinica Dermatologica della Mayo University isolava, per la prima volta, da centinaia di migliaia di epifisi una sostanza bianca e amorfa: la MLT.

1963 - È l'anno in cui il prof. Di Bella avvia lo studio sul rapporto tra piastrine del sangue e Habenulae. L'occasione gli capita osservando gli ultimi momenti di vita di un bimbo, figlio di amici, che avrebbe voluto aiutare. "Solo una mente balzana come la mia" dice lui stesso, avrebbe potuto intuire in quel momento che questa malattia interessa direttamente il sistema nervoso centrale. Avvia un lavoro di ricerca aiutato dalla prof. Rossi sui ratti da laboratorio.

1965 - Subito inizia a provare su se stesso la MLT a grandissime dosi.

1966 - Inizia la somministrazione a pazienti volontari.

1973 - Di Bella comunica a Bologna di aver trattato casi di persone colpite da leucosi linfatica subacuta e cronica e da trombocitopenie essenziali. I pazienti sono tutti in perfette condizioni di salute.

1975 - Al 1° Congresso Mondiale tenuto a Gerusalemme sulla pineale e la MLT. Lerner presenta un lavoro svolto su 18 pazienti trattati con 2,5 g di MLT per 18 giorni. Egli dimostra che non hanno manifestato effetti collaterali.

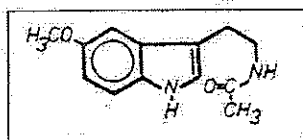
L.D.B.

PER SAPERNE DI PIÙ

È già una moda

Se ne parla nei salotti, a tavola al ristorante, sulle piste da sci.

A volte sembra, da quanto si sente in giro che tutti sappiano già tutto, semplicemente solo dopo aver letto le poche cose uscite sui quotidiani. Chi soffre di insonnia pensa di poter eliminare il sonnifero; chi si vede le rughe, vorrebbe ingannare il tempo. Altri, al contrario, alzano le difese e si scherniscono, piuttosto che restare invischiati in una moda; chi invece



ha fatto ingenti investimenti in modernissime cliniche europee della chemioterapia non ne vuole neanche sentir parlare.

Il prof. Walter Pierpaoli, che ha curato soprattutto gli effetti della MLT legati all'invecchiamento, attribuisce a questa sostanza benefici effetti, se somministrata in dosi e quantità che tengano conto dell'individuo fruitore.

Per il prof. Di Bella, la MLT da sola non ha alcun effetto; ma in sinergia con altre sostanze, essa arriva a diventare un salvavita nei tumori. Secondo noi, per il momento, vanno prese con le pinze solo le affermazioni avanzate da coloro che sul tema non hanno ancora studiato niente.

E sono molti. I testi universitari non riportano né le ricerche dell'uno, né le scoperte dell'altro. I contributi ai Simposii mondiali, non si sa perché, non sono ancora in circolo, neppure negli ambienti deputati.

Le riviste mediche fino ad oggi non hanno dato spazio all'argomento, e i quotidiani si sono limitati all'informazione legata al fenomeno americano, piuttosto che all'approfondimento scientifico. Con il nostro lavoro intendiamo offrire occasioni di confronto e di informazione scientifica rigorosa e appropriata.

La Melatonina e i suoi molteplici aspetti

LA FISILOGIA DELLE PIASTRINE

Nel 1882 il patologo generale torinese Giulio Bizzozzero annunciava su una prestigiosa rivista scientifica tedesca (*Virch. Arch. Path. Anat. Physiol.*, Vol. 88, pag. 261) la scoperta di una entità morfologica del sangue (*Formbestandteile*) che giocherebbe un ruolo importante nel processo di coagulazione del sangue (*Blutgerinnung*) ed in quello della formazione di trombi.

Questo aspetto della fisiologia delle piastrine è stato riaffermato, approfondito ed integrato nel tempo, raggiungendo enorme sviluppo sotto l'aspetto sperimentale, dottrinario e clinico nella fisio-patologia del sangue.

Infatti nel 1938 Tocantin L.M. pubblicava una monografia di oltre 100 pagg. (*Medicine*, Vol. 17); e Hittmair A. raccoglieva in 42 pagine della rivista *Folia Haematologica* (Vol. 59; 1938) la bibliografia degli ultimi 10 anni.

Nel 1969, per i tipi della Pergamon Press, compariva in due Voll. la bibliografia sulle piastrine dell'Ufficiale Medico francese Bernard Maupin: dal 1938 al 1968 aveva raccolto oltre 7.500 pubblicazioni, di cui 592 comparse nel periodo cruciale della seconda guerra mondiale.

Dall'embriogenesi alle tecniche sperimentali di studio, dagli aspetti morfologici e dalla composizione biochimica alla Fisiologia, dall'immunologia al ruolo nella coagulazione e nella trombosi, dall'aspetto patologico a quello terapeutico nessun elemento dello studio delle piastrine sembra sia stato trascurato.

Attraverso lo studio dell'aggregazione e dell'adesione piastrinica la Fisiopatologia delle piastrine tendeva frattanto ad orientarsi verso la comprensione della funzione dei granuli alfa e dei corpi densi, della membrana e del sistema canalicolare aperto, dei fosfatidi di membrana e degli annessi-recettori, dei rapporti con gli endoteli e la patogenesi dell'aterosclerosi, del significato dei vari fattori piastrinici, come il PAF ed il PDGF.

Quando Bracco e Curti dimostrarono (1953-1954) la presenza di serotonina (enteramina di Erspamer) nelle piastrine, e Twarog e Page (1954) trovarono nel sistema nervoso centrale la stessa serotonina e ne postularono la funzione neuromediatrice, la funzione delle piastrine avrebbe potuto cominciare ad essere illuminata da una nuova funzione: quella di equivalente di neurone serotoninergico.

I due corposi volumi del trattato di Marcel Monnier (1963; Hippokrates Verlag, Stuttgart) avevano già attirato l'attenzione sui rapporti fra sistema nervoso vegetativo ed ematologia.

Spettava a Di Bella e Rossi (1969*) la prima dimostrazione che la piastrinogenesi poteva essere attivata da stimolazioni del sistema habenulo-epifisario.

Le ricerche continuate da oltre 20 anni hanno chiarito molti reconditi aspetti della scoperta ed hanno consentito di applicare i risultati in numerose affezioni, la cui etiopatogenesi, trattamento, prognosi e terapia sono stati perciò inaspettatamente mutati.

La piastrina infatti sintetizza la melatonina, l'adopera nel metabolismo dei neurotrasmettitori liberati sia dalle sinapsi come dal sangue dei capillari che irrorano il sistema nervoso centrale.

Sotto questo aspetto la qualifica di multidisciplinarietà della melatonina appare pienamente giustificata; l'ubiquità della sostanza, la sua neuroergia, il suo uptake sconvolgono molte vedute sulla fisiologia del sistema nervoso, di quello serotoninergico in particolare, e chiariscono la brillante conclusione di Reiter che la melatonina è il "regulator of regulators".

prof. Luigi Di Bella

* 1969- Congresso di Alghero

Stimolando le Habenulae nell'ipotalamo, che sono in strettissimo rapporto anatomico e funzionale con la ghiandola pineale, si constata un aumento delle piastrine nel sangue. Se somministriamo MLT, aumentano le piastrine nel sangue, come se avessimo stimolato la pineale. La trombocitopenia e la piastrinopenia traggono vantaggio dalla MLT.