

PREMESSA.

Contrariamente alla disinformazione ampiamente diffusa dalla propaganda dei circoli di potere, il Metodo Di Bella (MDB) antitumorale, non è "alternativo" nell'accezione comune del termine, ma rappresenta l'integrazione razionale delle conoscenze mediche definitivamente acquisite e delle emergenti evidenze scientifiche in una clinica affrancata da inquinamenti economico-politici. In tutti i tumori solidi la chemio e/o radioterapia in base a dati verificabili e documentati della letteratura scientifica, non hanno la capacità di eradicare la neoplasia, ma in una certa percentuale, (che varia in base alle caratteristiche istologiche, alla stadiazione e localizzazione del tumore) possono ottenere solo riduzioni, o remissioni di durata variabile, penalizzate da tossicità e dall'effetto mutageno che seleziona popolazioni neoplastiche sempre più aggressive e resistenti in un organismo sempre più debilitato dalla chemio stessa. In molti altri casi la chemio e/o radio non ottengono neppure questo illusorio e temporaneo effetto palliativo. Evidenziamo che la risposta al MDB è inversamente proporzionale al numero e intensità dei cicli chemio-radioterapici effettuati, (più è elevato il numero e il dosaggio dei cicli chemioradio terapeutici, meno il MDB può esercitare la sua efficacia) e direttamente proporzionale alla precocità del trattamento. (Più è precoce l'inizio del MDB rispetto all'inizio della malattia, più rapida ed efficace è la risposta). Tuttavia in diverse (ovviamente non tutte) situazioni critiche e stadi avanzati, il MDB ha ugualmente consentito di conseguire qualche miglioramento della qualità di vita, (e se non erano irrimediabilmente compromesse le funzioni vitali), di incrementare l'aspettativa di vita, rispetto alle mediane di sopravvivenza riportate dalla letteratura scientifica nelle singole patologie e stadi. Le evidenze scientifiche sull'azione antitumorale di ogni singolo componente del MDB e sul potenziamento sinergico in un contesto multiterapico, sono reperibili nella massima banca dati medico scientifica: www.pubmed.org. Queste documentate conferme scientifiche non sono ancora recepite dalle commissioni ministeriali italiane che non prevedono l'erogazione da parte del servizio sanitario nazionale del MDB. Anzi l'attuale governo ha emanato disposizioni di legge che impediscono ai pazienti di effettuare ricorsi per ottenere l'erogazione del MDB perfino nei casi in cui possono documentare in maniera evidente e incontestabile il fallimento della chemio cui si erano inutilmente sottoposti, e la guarigione completa e stabile con MDB. Queste disposizioni non hanno motivazioni e giustificazioni scientifiche, infatti digitando su www.pubmed.org "Somatostatin or octreotide (analogo della somatostatina) in cancer therapy", si ottengono oltre ventottomila pubblicazioni in assoluta, subtotale maggioranza attestanti la potenzialità antitumorale e la tollerabilità della somatostatina, tra queste le numerose pubblicazioni del candidato al Nobel Pollak MN e del Premio Nobel Schally AV., tra cui :- Mechanisms of antineoplastic action of somatostatin analogs. Proc Soc Exp Biol Med. 1998 Feb;217(2):143-52" ' giunta venti anni dopo la pubblicazione del Prof Luigi Di Bella su Pineal Research (al congresso mondiale di Amsterdam sulla pineale del 1978), che riportava tra i componenti essenziali del suo metodo antitumorale la somatostatina. Da allora sia

Pollak che Schally hanno pubblicato decine di lavori, (non ancora valorizzati in terapia oncologica) sull'efficacia antitumorale e tollerabilità della somatostatina in tutti i tumori. Così digitando ogni altro componente del Metodo Di Bella " Retinoid in cancer " o "Melatonin in cancer" , o" Vitamina D in cancer" , ecc...si ottengono decine di migliaia di pubblicazioni a conferma della scientificità e dell'efficacia di ogni singolo componente del MDB, che ha anticipato di oltre 30 anni le recenti acquisizioni della ricerca non ancora valorizzate dall'oncologia per una grave ritardo e una drammatica frattura tra evidenze scientifiche e pratica clinica. Un approfondimento e una completa definizione del MDB e delle sue documentate possibilità sia preventive che terapeutiche, sono reperibili nella pubblicazione "Il Metodo Di Bella" in cui è riportato il pensiero scientifico del prof Di Bella, i principi costituenti il MDB, i loro aspetti biochimici, molecolari, farmacologici, fisiologici, clinici . Il potenziale d'azione antiblastico dei componenti del MDB è documentato da oltre 2000 voci bibliografiche citate nel testo. Il volume è edito da Mattioli 1885 SpA Casa Editrice. Ai medici interessati che ne facciano richieste alle sede scientifica della Fondazione Di Bella in V Marconi 51- Bologna, CAP 40122 Tel 051 239662 il volume "Il Metodo Di Bella " viene inviato gratuitamente, così come le pubblicazioni (su riviste scientifiche internazionali recensite da www.pubmed.org) di studi clinici sul MDB. Queste pubblicazioni sono reperibili nel sito ufficiale della terapia www.metododibella.org in cui sono riportati anche centinaia di Abstract tradotti , e voci bibliografiche .

Sarebbe particolarmente utile che i pazienti, prima di decidere il trattamento da intraprendere verificassero con un medico di loro fiducia (che conosca l'inglese medico-scientifico) quali siano oggi le reali possibilità dell'oncologia nella loro patologia e stadio visitando il sito :<http://www.nci.nih.gov/cancertopics/pdq/adulttreatment> del NCI, (National Cancer Institute,) maggior riferimento clinico oncologico mondiale. Per ogni patologia e stadio il NCI riporta tutte le possibilità terapeutiche chemio-radioterapiche e/o di anticorpi monoclonali con relativa prognosi e mediana di sopravvivenza.

Nelle patologie neoplastiche il MDB , come ogni altra terapia medica , non può assicurare, né promettere o garantire la guarigione, ma nella maggioranza delle neoplasie, può ottenere risultati migliori relativamente alla qualità di vita e l'incremento dell'aspettativa di vita rispetto ai dati della letteratura nelle stesse patologie allo stesso stadio.

Non ci stanchiamo di ripetere che la risposta al MDB è direttamente proporzionale alla precocità del trattamento rispetto all'insorgenza della malattia, e inversamente al numero e intensità di cicli chemioterapici e radioterapici effettuati. Altro aspetto fondamentale per una valutazione realistica delle potenzialità del MDB, è il dato di fatto che la chemioterapia, e la radioterapia singolarmente o associate possono invalidare e vanificare parzialmente o completamente la risposta del MDB e dei suoi effetti terapeutici. Così come anche gli stadi avanzati e/o critici possono vanificare gli

effetti terapeutici del MDB. Molti ammalati e familiari per mesi, o anni si affidano alla chemioterapia, alla fine, dopo il fallimento delle terapie oncologiche quando la progressione della neoplasia ha raggiunto un livello inarrestabile si rivolgono al MDB. Di questo non hanno responsabilità gli ammalati e i familiari, ma i circoli di potere che gestiscono la medicina e esercitano un completo e attento controllo dell'informazione, disinformando e censurando sul Metodo Di Bella.

Modalità d'impiego del MDB

Il medico di famiglia va informato della scelta di applicare il MDB , che può condividere o meno .Tranne qualche componente prescrivibile dal medico di base come Atiten ,Calcium Sandoz, Zofran , Parlodel, Dostinex, la maggior parte dei farmaci del MDB non è erogata dal Servizio Sanitario Nazionale. Siamo disponibili a dare al medico di famiglia tutta la documentazione scientifica che chiederà sull'azione antitumorale di ogni singolo componente del Metodo Di Bella e del loro effetto sinergico nel contesto multiterapico del MDB.

Trattamento dei sintomi più frequenti e dei possibili effetti collaterali che si possono verificare nel corso del trattamento con il Metodo Di Bella

Nausea, vomito, diarrea , astenia possono **inizialmente** manifestarsi in diversi pazienti, anche non pretrattati con chemio-radioterapia, o in stadi non avanzati della malattia tumorale. In questi casi generalmente si verifica un progressivo e graduale adattamento e miglioramento nel giro di poche settimane. Questi sintomi sono nettamente più frequenti ed evidenti soprattutto in pazienti in stadio critico, avanzato particolarmente se pretrattati con chemio/radioterapia/anticorpi monoclonali. Anche patologie gastrointestinali (gastrite, ulcera gastro-duodenale, reflusso, coliti, dispepsie insufficienze epato digestive) o neuropsichiatriche ansia, depressione, emotività, stato di sfiducia e irritabilità possono favorire, intensificare e portare a sopravvalutare maggiormente questi sintomi che *nella grande maggioranza dei casi* non sono né gravi né permanenti. Generalmente sono espressi con intensità proporzionale allo stadio della malattia in cui si inizia il MDB, e ai danni di funzioni e organi vitali sofferti nel corso di trattamenti chirurgici o chemio/radioterapici,/anticorpi monoclonali, oppure causati dalla progressione tumorale e disseminazione metastatica in organi e tessuti. Anche ipertono vagale (facilità alla nausea o vomito), malattie metaboliche, tra cui il diabete, insufficienze pancreatiche esocrine, epatodigetive, respiratorie, malattie cardiocircolatorie possono indurre o amplificare questi sintomi, così come possono risentirne maggiormente soggetti affetti da diatesi allergiche.

I disturbi più frequenti sono: nausea, e/o vomito, dovuti all'azione della somatostatina sulle secrezioni e motilità dell'apparato digerente. Sono possibili anche meteorismo, senso di pesantezza, dissenteria, astenia, inappetenza. Diversi accorgimenti consentono di ridurre intensità e durata di questi sintomi: l'applicazione del temporizzatore per l'infusione di somatostatina almeno 3 ore dopo una cena serale leggera (ridurre decisamente maionese, burro, ragù, panna, insaccati, pasticceria, eliminare frittture, vino, birra e alcolici). Eventualmente a metà pomeriggio fare un pasto leggero, ridotto, con frutta, pane tostato o altro, con la funzione di ridurre quello serale. Il Prof Di Bella 3-4 volte la settimana consiglia di sostituire pasta o riso con **passati di legumi**: ceci lenticchie piselli fagioli fave (eliminando la buccia poco digeribile e causa di gonfiore e meteorismo) cui si può aggiungere una modesta quantità di carne bianca frullata. La frammentazione così ottenuta favorisce e rende più rapida la digestione. I legumi sono ricchi di proteine, poveri di grassi e carboidrati molecole preferibilmente utilizzati dalle cellule neoplastiche. Introdurre pochi liquidi durante il pasto, bere a volontà fino a 20-30 minuti prima del pasto o almeno 3 ore dopo. Soprattutto nei primi 2 mesi regolare il temporizzatore a 12 ore. Più è prolungata l'infusione, più è tollerata ed efficace l'effetto della somatostatina e/o octreotide. In caso di nausea o vomito al mattino all'assunzione della soluzione di retinoidi, dare una cpr di Zofran 8 mg (**o analoghi a base di Ondasterone**) almeno 60-90 minuti prima dell'assunzione della soluzione dei retinoidi. Se questo è insufficiente, passare all'iniezione intramuscolare da 8 mg. Altri antiemetici comunemente usati in queste patologie come Plasil, Peridon, Litican, Levopraid ecc (rispettivamente a base di Metoclopramide, Domperidone Alizapride, Levosulpirie) sono nettamente controindicati in quanto incrementano la prolattina, che con l'ormone della crescita GH, forma il cosiddetto asse GH-Prolattina, che rappresenta la massima spinta alla proliferazione e progressione neoplastica. E' nettamente e assolutamente controindicato anche il fumo che notoriamente rappresenta un potente induttore neoplastico per l'idrocarburo che contiene (il Benzopirene), mentre la nicotina rappresenta un promotore dell'angiogenesi, passaggio essenziale della progressione neoplastica. Non ci sono generalmente (ad eccezione di qualche patologia cardiovascolare) controindicazioni per 2-3 caffè al dì, che al contrario possono contenere la sonnolenza indotta in certi casi, soprattutto per il primo mese, dalla melatonina. Se vi è diarrea persistente, [oltre ad usare regolarmente fermenti lattici, e limitare per 1-2 settimane i retinoidi alla sola somministrazione del mattino] sospendere il calcio in bustine fino alla remissione della diarrea, e aumentare al massimo (12 ore) la durata dell'infusione della somatostatina. In questi casi prendere 1 cpr di Dissenten o Imodium (o analoghi a base di **loperamide**) in capsule o cpr efferv o cpr orosolubili) alla prima scarica ripetendo una cpr ad ogni evacuazione. Generalmente sono sufficienti 3-4 cpr al dì, se il disturbo persiste non superare comunque le 6 cpr al giorno. Aggiungere in questi casi, per facilitare la digestione, Creon 10000 o analoghi 1 cpr a mattino, 2 mezzodì e sera (principio attivo **pancrelipasi**). In questi casi è bene associare PER 3 GIORNI Cliochinolo

capsule da 125 mg (galenico prodotto dai farmacisti attrezzati per la preparazione dei farmaci MDB),3 cps mattino e sera (6 al dì) insieme a una cpr di Bimixin mattino e sera x 3 giorni (o analoghi a base di neomicina solfato+Bacitracina) e due cpr x pasto (6 al dì) di **Liozima**. 500 mg. Questa associazione di farmaci è efficace nei casi di diarrea prodotta da germi intestinali patogeni. Anche se si verificano fermentazioni intestinali, gonfiore, pesantezza, meteorismo è indicata una cpr di **Creon 10.000** al mattino , 2 a mezzodì , 2 la sera ai pasti fino alla risoluzione dei sintomi ripetendo la somministrazione se si ripresenta il disturbo. Nelle forme ostinate di diarrea anche una cpr mattino e sera di antispasmina colica in diversi casi si rivela utile. Se acidità, reflusso, gastrite, usare prodotti a base di: Omeprazolo (Antra, Losec, ecc), Lansoprazolo (Prevacid, Lansoxecc) Esomeprazolo (Axagon, Nexiumecc), Pantoprazolo (Pantopan, Pantorc ecc; Rabeprazolo sodico (Pariet) o i corrispettivi analoghi generici, nei dosaggi da 10 mg a 40 mg, a giudizio del medico di base. Diversamente con le stesse indicazioni, **Ranitidina** 300 mg (Zantac o analoghi) 1 cpr al dì ecc,associando eventualmente se necessario antiacidi a base di Maalox (**o analoghi a base di magnesio idrossido**) se reflusso Gaviscon un cucchiaino 3 volte al dì (o analoghi a base di sodio alginato e bicarbonato). Per dolori addominali, coliche sono adatti Buscopan e/o Antispasmina Colica (o analoghi a base di **butilbromuro di joscina** oppure di **belladonna estratto 1% josciamina + papaverina Cloridrato**). In alcuni casi, più frequentemente nelle forme latenti o accertate di diabete (frequentemente il diabete precede e favorisce l'insorgenza delle neoplasie), per l'effetto della somatostatina, può verificarsi un lieve incremento della glicemia che generalmente non raggiunge livelli preoccupanti. Questo incremento può verificarsi anche nei casi in cui il MDB prevede l' uso del Synachten. Se malgrado una limitazione dell'apporto di carboidrati (zuccheri) si registrano ugualmente livelli elevati di glicemia, si consiglia quando possibile, l'impiego di ipoglicemizzanti orali a base di **Metformina**, che ha dimostrato qualche attività antitumorale.

Spieghiamo anche in sintesi come trattare malattie intercorrenti in corso di applicazione del MDB nelle neoplasie, come influenze, raffreddori malattie dell'apparato respiratorio o digerente.

Per alcune di queste patologie più frequenti nelle stagioni fredde, (raffreddore, influenza tosse, faringite, bronchite) è bene tenere già in casa per un pronto uso alcuni prodotti compatibili con MDB, efficaci e tollerati come il Liozima 500 cpr e le iniezioni di immunoglobuline (Beriglobin 5 ml o analoghi, da tenere in frigo),che richiederebbero tempi di attesa variabili. Non tutte le farmacie infatti hanno il Liozima come specialità medicinale né lo preparano come galenico. Per le frequenti mutazioni che hanno i virus influenzali nel corso di un anno, raramente i vaccini influenzali possono avere una reale efficacia, per l'improbabile coincidenza tra caratteri antigenici del virus e vaccino, più frequentemente il vaccino induce un depistaggio immunitario del paziente aggravando la situazione. E' essenziale un uso

immediato intensivo e continuativo del Lisozima ai primissimi sintomi di raffreddore faringite influenza, ciò abbrevia notevolmente il decorso, limita le complicazioni, i sintomi e le ricadute, potenzia notevolmente l'effetto degli antibiotici e ne limita l'uso. E' bene pertanto tenere sempre in casa qualche flacone da 500 mg di Lisozima, che agisce su TUTTI i virus e su molti protozoi e batteri . Il Lisozima è un componente dell'immunità naturale (C4) non ha alcuna tossicità, né acuta né cronica, e agisce anche su alcuni germi responsabili di patologie intestinali. Per patologie delle vie respiratorie è opportuno tenere in casa e usare ai primi sintomi oltre al Lisozima, anche il Betadine collutorio per gargarismi ripetuti e prolungati (senza diluire il prodotto), almeno 3 -4 volte al dì. Per detergere le cavità nasali e abbreviare il decorso di rinofaringiti, sinusiti , influenze, oltre i prodotti citati, sono utili anche i lavaggi nasali 3-4 volte al dì con soluzioni fisiologiche e/o saline. Se tosse, catarro, bronchite, è opportuno ricorrere ad aerosol con antibiotici ad ampio spettro tipo Glazidim o Timecef (o analoghi a base di ceftazidima o cefodizime) in fiale da 1 gr. Preparare il prodotto come per iniezione diluendo il liofilizzato col solvente e usare 1\2 fiala mattino e sera per almeno 6 giorni. La somministrazione x aerosol diminuisce notevolmente la percentuale di antibiotico assimilata rispetto alla somministrazione orale o intramuscolare, ma agisce efficacemente sugli epiteli aerodigestivi superiori. Se vi è broncospasmo, affanno difficoltà respiratorie ,crisi asmatiche , nell'ampolla dell'aereosol associare 1\2 fiala di Pulmist (o analoghi a base di Flunisolide) e 10 gocce di Broncovaleas (o analoghi a base di Salbutamolo).Il Broncovaleas è controindicato se tachicardie, extrasistoli, rischio di fibrillazioni. Nelle neoplasie polmonari primitive o metastatiche è prudente tenere in casa una bombola di ossigeno ed effettuare , in caso di difficoltà respiratorie, oltre agli aerosol citati, Seretide spray 25/250(o analoghi a base di salmeterolo - fluticasone)facendo 2 applicazioni per bocca, inspirando profondamente e trattando il fiato quanto possibile. Se il Lisozima , lavaggi nasali , aerosol, Betadine (Iodopovidone o analoghi) collutorio sono insufficienti a risolvere nell'arco di 3-4 giorni i sintomi influenzali, fare un'iniezione intramuscolare di immunoglobuline (Beriglobin 5 ml o analoghi) una fiala al giorno per 2 giorni la terza dopo una settimana (tenere in frigo). La gamma globulina dà un immediato incremento delle capacità di difesa immunitarie. In Italia non è reperibile in farmacia ,ma ne è previsto solo l'uso ospedaliero, mentre è reperibile regolarmente all'estero. Per la febbre usare tachipirina o novalgina (o analoghi a base di paracetamolo o metamizolo) a meno che non si siano evidenziate allergie a questi prodotti.

Si può verificare, in alcuni casi, un' anemia (carenza di globuli rossi ed emoglobina) e/o leucopenia (un abbassamento dei globuli bianchi) soprattutto in pazienti pretrattati con chemio/radioterapia, e/o in stadio critico,avanzato che generalmente recede alla somministrazione di eritropoietina (Eprex 10.000 o analoghi) che è consigliabile se l'emoglobina (parametro di riferimento) scende sotto 11- Se vi è leucopenia (carenza di globuli bianchi) e se questi scendono sotto 3500 è utile l'iniezione sottocute di Myelostim o analoghi .

La ricetta rilasciata dal sottoscritto intestata e firmata è valida a tutti gli effetti, ma non comporta l'erogazione gratuita dei farmaci da parte del SSN. La ricetta può essere rinnovata dal medico di base o comunque da medici che collaborino nell'applicazione del MDB. Così come tutte le prescrizioni, tra cui i prodotti reperibili all'estero come le immunoglobuline.-

I fattori di crescita dei globuli rossi (Eprex o analoghi) o bianchi (Myelostim o analoghi), i farmaci indicati nei tumori ormono- dipendenti , come Femara, Aromasin Arimidex Decapepty, Enantone , Casodex ecc....possono essere prescritti da qualsiasi medico, **ma il “ piano terapeutico” per la loro erogazione gratuita, deve essere prescritto da un ematologo od oncologo od endocrinologo del SSN.**

Nè il sottoscritto nè un medico che non sia ematologo od oncologo od endocrinologo convenzionato o dipendente dal SSN può formulare piani terapeutici per l'erogazione gratuita di questi prodotti o di Somatostatina e/o analoghi come Octreotide, Sandostatina, Longastatina.

Il sottoscritto per il numero elevato di pazienti da seguire e gli impegni scientifici ha margini molto ristretti di tempo e non ha alcuna possibilità di effettuare perizie medico-legali, ricorsi ,relazioni, procedimenti burocratici, certificazioni ecc.

Durata della terapia : Non è possibile prefissare un termine della cura la cui durata è relativa alla risposta al MDB.

L'autogestione da parte di pazienti o le modifiche del MDB da parte di medici che non abbiano esperienza o conoscenze approfondite dl MDB può provocare gravi danni spesso non recuperabili e irreversibili.

Finchè la malattia neoplastica è in atto la cura va continuata con le variazioni eventualmente apportate dal sottoscritto in base al decorso, e alla diagnostica ematochimica e strumentale . Se si ottiene la completa remissione, l'eliminazione di tutti i sintomi dovuti alla malattia neoplastica e si accerta e documenta l'assenza di tumore con tutta la diagnostica, la cura non si interrompe bruscamente, ma va gradualmente ridotta sotto stretto controllo del sottoscritto.

E' importante insistere su questo concetto e sottolinearlo con la massima evidenza: Quando si ottiene la guarigione completa e stabile, la cura non va assolutamente interrotta, ma dal medico che applica il MDB va programmata, una graduale e lenta riduzione sotto attento controllo, con monitoraggio di tutti i parametri ematochimici e strumentali. Quando si è accertata e documentata la stabilità della completa guarigione e si è sospesa gradualmente la somatostatina, e gli altri componenti del MDB si lascia in permanenza un cucchiaino di composto di retinoidi al mattino con Atiten e qualche pillola di Melatonina la sera che tutti teoricamente dovrebbero prendere per attuare un'efficace e scientificamente documentata prevenzione dei tumori.

UN GENERICO PRIMO CENNO SUI FARMACI – DOVE REPERIRLI.

La terapia si pratica a domicilio. La somministrazione dei farmaci è prevista prevalentemente per via orale, a parte la somatostatina e/o l'octreotide (analogo della somatostatina) che devono essere somministrati tramite siringa temporizzata sottocute, ad eccezione delle confezioni a lento rilascio, e ad effetto prolungato, dell'octreotide (nome commerciale Sandostatina o Longastatina LAR, che si inietta per via intramuscolare). Altri farmaci da iniettare possono rendersi necessari in particolari evenienze. Il MDB si compone sia di "Specialità medicinali", farmaci prodotti dall'industria farmaceutica e reperibili in ogni farmacia, che di "galenici" preparati da farmacisti – chiamati appunto "farmacisti preparatori" – che dispongano di laboratori appositamente attrezzati e confezionano e realizzino farmaci – legalmente prescrivibili - altrimenti non reperibili sotto forma di specialità farmaceutica; oppure reperibili, ma a prezzi sensibilmente più elevati. Indichiamo farmacie specializzate che hanno esperienza nella preparazione dei galenici MDB e hanno appreso direttamente dal Prof Di Bella la metodica di preparazione, e/o hanno partecipato a congressi MDB o hanno ricevuto dal sottoscritto le istruzioni dettagliate formulate dal Prof Di Bella. Una perfetta preparazione è difficile e complessa e richiede una profonda conoscenza e una vasta esperienza di tecnica farmaceutica per la produzione di galenici oltre alla disponibilità di vasti locali per un laboratorio farmaceutico particolarmente attrezzato. Controlliamo saltuariamente a campione le preparazioni delle varie farmacie per mezzo di analisi presso un istituto chimico qualificato e un'università italiana. Queste farmacie devono disporre di impianti di liofilizzazione e per il vuoto, impianti di bombole di azoto, miscelatori di liquidi viscosi, micronizzatori per l'Acido retinico, compressatrici ad alta pressione, blisterizzatrici, e per la preparazione di molecole iniettabili, devono disporre di camera sterile ecc.

I galenici del Metodo Di Bella (MDB) sono: Soluzione di retinoidi MDB (Axeroftolo palmitato, Ac Trans retinoico, Beta carotene, alfa tocoferile acetato) e Melatonina biologica MDB (la Melatonina ha un legame chimico con adenosina e glicina) sono composti creati dal Prof. Luigi Di Bella associando molecole biologiche con caratteristiche biochimiche e rapporti studiati per esaltarne gli effetti antitumorali, immunostimolanti e antidegenerativi. Se confezionati e somministrati secondo le indicazioni del Prof Di Bella non hanno effetti tossici anche per somministrazioni continuative nel corso di anni. Questi componenti del MDB secondo le istruzioni del prof Di Bella sono preparati:

- a) Ricorrendo alle sostanze più pure, di qualità controllata
- b) Seguendo fedelmente le norme di preparazione codificate dal Prof Di Bella
- c) disponendo di adeguati locali e apparecchiature.

La qualità dei farmaci ovviamente è essenziale per una risposta terapeutica ottimale.

Un'imperfetta preparazione e una scorretta applicazione (come avvenne durante la pseudosperimentazione del 1998) compromettono ovviamente i risultati .

DOVE E COME SI CONSERVANO I FARMACI

- **Soluzione di retinoidi MDB** : al riparo dalla luce e da dirette fonti di calore. MAI in frigorifero.
- **Atiten** (vitamina D3) gocce: tenere in frigorifero le confezioni ancora sigillate. Estrarre dal un paio d'ore prima dell'uso il flacone d'uso giornaliero e tenerlo accanto alla soluzione di retinoidi (devono essere assunti insieme).
- **Melatonina MDB**: al riparo dalla luce, meglio se in frigo
- **Somatostatina**: a temperatura inferiore ai 25°. è meglio tenerla in frigorifero, non nel surgelatore.
- - **Octreotide**: sempre in frigorifero. Sia somatostatina che octreotide devono essere estratte dal frigorifero preferibilmente un paio d'ore prima dell'uso.
- **Octreotide LAR** (octreotide a lento rilascio). In frigorifero. Estrarre 2 ore e mezzo/tre prima dell'uso.
- **Synacthen**: sempre in frigorifero.
- **Myelostim** o analoghi sempre in frigorifero
- **Eprex** o analoghi sempre in frigorifero
- **Beriglobin** o analoghi sempre in frigorifero
- **Proleukin 18 M** sempre in frigorifero

Per gli altri farmaci, eventuali cautele particolari sono contenute nei foglietti illustrativi.

QUANDO E COME SI ASSUMONO

Fondamentale è seguire alla lettera le indicazioni contenute nella prescrizione. In particolare:

- **Soluzione di retinoidi**: si assume sempre e solo a digiuno. Occorre quindi non avere ingerito cibi solidi da circa due ore e mezzo/tre e non ingerirne per almeno 15-20 minuti successivi . Il sapore non è sgradevole. In caso di incoercibile fastidio, è possibile bere qualche sorso d'acqua (solo minerale e

preferibilmente frizzante) o succhi di frutta ben liquidi, ad eccezione di quelli che contengono acido citrico (limonate, succhi di pompelmo, cedrate, aranciate aspre).

- Insieme alla Soluzione di retinoidi, nello stesso cucchiaino si assume ***l'Atiten***, aggiungendo le gocce. Se, come quasi di regola, occorre assumere la Soluzione due o tre volte al giorno, insieme a questa si assumerà l'Atiten.
- Inibitori della prolattina (bromocriptina - specialità ***Parlodel***; cabergolina – specialità ***Dostinex***): sempre durante o subito dopo il pasto .Raramente all'inizio in persone particolarmente sensibili possono dare un po' di nausea, che recede gradualmente
- ***Vitamina C*** (acido ascorbico puro o specialità indicata dal medico): sempre a stomaco pieno. Iniziare con una punta di coltello ed aumentare gradualmente , se tollerato fino a 1\2 cucchiaino
- ***Calcio*** (Calcium Sandoz): sempre durante o subito dopo il pasto.

EFFETTI INDESIDERATI PIU' COMUNI. COME MITIGARLI O EVITARLI.

Il Metodo Di Bella NON fa ricorso a principi attivi tossici o in grado di provocare pregiudizio all'organismo, specie nelle posologie indicate, trattandosi della Terapia Biologica dei tumori per antonomasia. Tuttavia, per ragioni che prescindono da una inesistente valenza tossica, specie nel primo periodo di pratica della cura possono avvertirsi sintomi indesiderati che recedono gradualmente nel corso della cura I farmaci che possono originarli sono essenzialmente i seguenti (in ordine di probabilità decrescente):

- 1) Somatostatina e/o octreotide (quella per infusione giornaliera con temporizzatore)
- 2) Parlodel (bromocriptina), in minor misura il Dostinex
- 3) Antiestrogeni/inibitori dell'aromatasi (ca. mammari, ca. prostatici)
- 4) Calcio (e a volte vit. C/acido ascorbico)

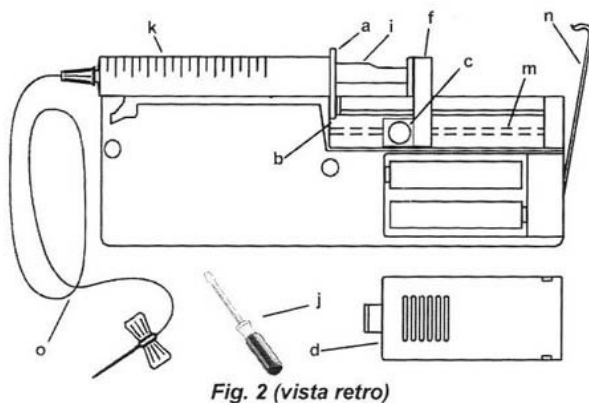
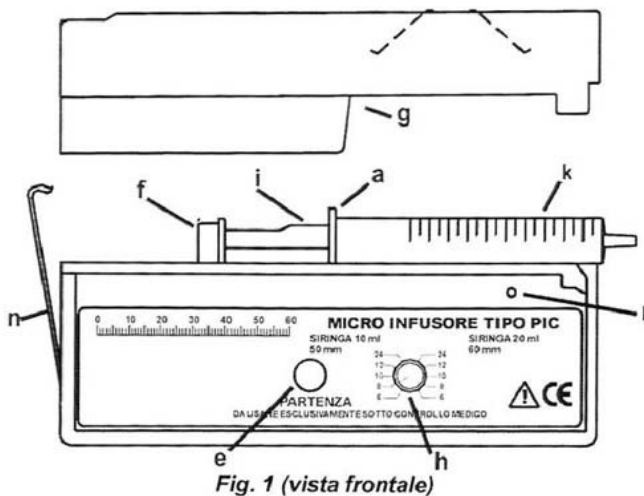
Il medico suggerisce e spesso indica con precisione le norme alle quali attenersi per evitare eventuali problematiche. Queste righe intendono fugare le incertezze e i dubbi che possono sorgere per la tensione che accompagna non di rado il corso della visita.

- 1) Somatostatina/octreotide. Se non si osservano le cautele consigliate, possono insorgere nausea, disturbi intestinali vari, aerofagia, senso sgradevole di “pienezza”.
- a) Consumare un pasto serale leggero per qualità e quantità e il più possibile “asciutto” (vedi oltre per cenni sull’alimentazione consigliata). Fare intercorrere tre ore tra fine pasto serale e inizio dell’infusione di somatostatina .
 - b) Iniziare con il dosaggio indicato nella prescrizione (in genere 1 mg. per la somatostatina), portandosi gradualmente, nel giro di tre settimane, alla posologia massima a regime (3 mg. per la somatostatina, 1 mg. per l’octreotide da iniettare col temporizzatore”).
 - c) Ricordarsi che ci si fonda su tre accorgimenti per evitare i fastidi menzionati (molti pazienti ne risultano immuni): * intervallo di almeno 3 ore dal pasto serale – *gradualizzazione del dosaggio – *durata dell’infusione con siringa temporizzata. Inizialmente , per quanto possa creare comprensibili problemi, regolare a 12 ore il temporizzatore , progressivamente ogni mese si può diminuire a 11 e poi a 10 ore fermandosi a 9 .non di meno. Se è necessario ricorrere ad un antiemetico/antinausea, si consiglia di ricorrere al citato Zofran), perché altri antiemetici contrastano con l’azione di Bromocriptina e Cabergolina. incrementando la Prolattina , ormone interattivo con l’ormone della crescita nell’attivare la crescita tumorale
 - d) 1bis) Octreotide a lento rilascio (in commercio Sandostatina o Longastatina LAR): come detto prima, si tratta di octreotide che si inietta per via intramuscolare e, invece che con cadenza giornaliera, qualche volta al mese, secondo i dosaggi e la frequenza indicati dal medico. Di regola l’octreotide LAR non provoca alcun disturbo. Per particolarità e cautele nella preparazione della soluzione da iniettare si possono seguire le chiare istruzioni contenute nel foglietto illustrativo, ricorrendo preferibilmente, per le prime volte, all’ausilio di un infermiere esperto. Possibile leggere particolarità consultando:
<http://www.metododibella.org/it/mdb/impiegoOctreotide.do> .
- 2) Inibitori della prolattina. Il Parlodel richiede un adattamento graduale che avviene sia attraverso dosi crescenti, come indicato nella prescrizione, che per il progressivo e rapido adattamento dell’organismo. Ribadiamo che l’assunzione deve avvenire a stomaco pieno. Il Dostinex (che solitamente viene prescritto in ragione di ½ compressa 2 volte la settimana), di regola non provoca alcun fastidio. Il più delle volte – annotiamo – occorrono entrambi i farmaci.

- 3) Calcium Sandoz. Oltre che l'assunzione a stomaco pieno, è fondamentale seguire la progressione di dosaggi prescritta. La tollerabilità dei dosaggi elevati dipende molto dal singolo paziente.
- 4) Acido ascorbico/Vit. C: ricordarsi che va disciolto esclusivamente in acqua minerale e non in acqua di rubinetto, seppure filtrata. Infatti il cloro di norma presente in parte degraderebbe l'azione farmacologica della sostanza va preso durante il pasto o subito dopo, gradualmente e suddivisione della posologia giornaliera tra i pasti evitano problemi. Cogliamo l'occasione anche per ribadire che è tassativo l'uso di cucchiaini/cucchiari di plastica. Un cucchiaino di plastica contiene circa 2-2,5 grammi di acido ascorbico. La scelta tra specialità (raccomandiamo di ricorrere SOLO a specialità farmaceutiche e non a prodotti da parafarmacia e/o erboristeria!) e sostanza pura comporta un risparmio economico per quest'ultima. Alcuni rilevano maggiore tollerabilità nel caso di una o dell'altra scelta.
- 5) Melatonina. Aver sempre presente che la Melatonina MDB è sensibilmente diversa da quella usualmente reperibile in varie formulazioni presso farmacie, parafarmacie, erboristerie. La MLT MDB è un complesso melatonina – adenosina-glicina che consente la migliore biodisponibilità e il massimo effetto antitumorale, e deve essere reperita esclusivamente presso farmacisti preparatori attrezzati con liofilizzatori e compressatrici ad alta pressione e blisterizzatrici, così come per la Soluzione di Retinoidi si richiedono particolari e specifiche attrezzature. La Melatonina comune, (non MDB) non si scioglie in acqua e questo è uno degli ostacoli alla biodisponibilità. La MLT MDB perfettamente preparata deve sciogliersi in acqua (a parte insignificanti residui costituiti dagli eccipienti). La confezione deve essere esclusivamente in blister per preservarla da degradazione e ossidazione (salvo la rara prescrizione di MLT liofilizzata in flaconcini sigillati da diluire con fisiologica per uso orale). La MLT è totalmente atossica e priva di qualsivoglia effetto collaterale. L'unico sintomo che si avverte nei primi tempi, e che successivamente si attenua fino a scomparire del tutto, è una certa sonnolenza.

DESCRIZIONE DETTAGLIATA INFUSIONE SOMATOST E OCTREOTIDE
CENNI SULLA SIRINGA TEMPORIZZATA: cos'è, come funziona, perché si usa, quanto costa, dove trovarla.

La siringa temporizzata è un piccolo congegno che spinge lo stantuffo di una siringa da 10 ml. (riempita con somatostatina o octreotide normale, e soluzione fisiologica) per il tempo che viene impostato. In sostanza, un minuscolo motorino entra in funzione per il tempo desiderato, che varia tra le otto e le dodici ore, iniziando la sera (come detto, due ore e mezzo/tre dopo fine cena) e funzionando mentre si dorme. A corredo dovrebbe esserci una borsina che si assicura con cintura di stoffa al petto.



Naturalmente occorre rifornirsi di un congruo quantitativo di “aghi a farfalla” (vedi fig. 2) lunghi 10 mm, collegati al beccuccio della siringa da un minuscolo tubicino. Le istruzioni d’uso sono solitamente contenute nella confezione (per i particolari, vedi anche la dettagliata descrizione reperibile sub: <http://www.metododibella.org/it/mdb/siringaTemporizzata.do>).

L’uso della temporizzata è indispensabile:

- 1) Per consentire il graduale e ottimale assorbimento della somatostatina (o dell’octreotide) durante la notte, periodo durante il quale viene prodotto

nel nostro organismo, in percentuale molto più elevata, il GH, l'ormone della crescita, principale responsabile dello sviluppo della massa tumorale.

- 2) Per evitare sintomi avversi. In assenza di temporizzata, il paziente avvertirebbe sintomi acuti (vomito, diarrea, nausea incoercibile). Durante la sperimentazione ministeriale MDB del 1998 nella maggior parte dei pazienti non hanno usato il temporizzatore, ma iniettato direttamente la somatostatina vanificandone l'effetto e addebitando a tossicità del MDB i sintomi di nausea e vomito provocati dalla errata somministrazione.

- 3) Alcuni pazienti, impensieriti dal costo elevato della LAR, ritengono di non potere sostenere l'onere della cura, e rinunciano. La somatostatina, iniettata col temporizzatore, è efficace, e sufficiente, il ricorso alla LAR è utile, ma non indispensabile, in quanto accelera e potenzia la risposta terapeutica. Ha carattere di necessità, in associazione alla somatostatina solo in particolari patologie e in certi stadi, e spesso solo per 4-5 mesi. In conclusione: molti sono completamente guariti solo con la somatostatina. Potendo sostenere la spesa, e associando per periodi di qualche mese somatostatina+LAR soprattutto nella *fase iniziale*, *si possono avere risposte più rapide*. Il prezzo di listino della somatostatina solitamente consigliata (attualmente la Hikma, di produzione nazionale) è di 14,90€ per dose massima giornaliera (alcuni farmacisti effettuano sconti che portano il prezzo a 12-13€). La confezione comprende 3 fiale da 1 mg. Quindi il costo giornaliero a dosaggio massimo (3 mg.) si aggira fra i 12 ed i 13€ (360€ mensili).

L'octreotide LAR ha un costo notevolmente superiore, anche se esiste un'importante alternativa per contenerlo (più avanti). Circa le specialità: esistono due farmaci analoghi che: Sandostatina (Novartis), Longastatina (Italfarmaco). Il prezzo è identico.

Octreotide per infusione con temporizzatore (non LAR intramuscolo): confezione da 1 mg. (dosaggio massimo giornaliero) € 105,22 (scontabile in farmacia); confezione da 3 fiale da 0,5 mg. €180,10. E' possibile contare su un considerevole risparmio ordinando l'octreotide per infusione con temporizzatore ad una farmacia specializzata di Roma (dotata di impianto di liofilizzazione in fiale e camera sterile) ben attrezzato) che acquista il principio attivo puro dal produttore chimico della sostanza pura e lo mette a disposizione dei pazienti a prezzi assai più contenuti (circa la metà). La farmacia è la Farmacia Crimi, P.zza Bologna, 19-20, Roma, tel. 06/44.29.11.50 oppure 06/44.24.38.75, che spedisce a domicilio previa acquisizione della prescrizione.

Octreotide Lar per uso intramuscolare 10mg €786,64 (sconto fino a €629); Lar 20mg: €1.355,95; Lar30mg : €1.761,93. Nel primo periodo di “attacco” della terapia il medico consiglierà quale dosaggio di Lar può essere sufficiente usare.

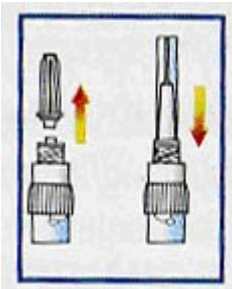
Impiego dell'Octreotide (Somatostatina a 8 aminoacidi) LAR (LAR = a lento rilascio)

N.B. Tenere il prodotto in frigorifero.

Il prodotto è un analogo della somatostatina composto da otto aminoacidi, presente anche nel sangue, che inibisce la produzione dell'ormone della crescita (detto somatotropo o GH). Questo ormone è il maggiore responsabile sia della nostra crescita, dall'età infantile all'adulto, che di quella tumorale. È fondamentale anche per l'attivazione di altri potenti e ubiquitari fattori di crescita tumorali quali EGF, fattore di crescita epidermico, VEGF, vascolare, IGF1 simil-insulinico ecc. Pertanto l'inibizione del GH, fattore mitogeno e potenzialmente induttore di tumori, risponde a un criterio chiaramente logico, ampiamente documentato in letteratura, con riscontri clinici e sperimentali. Il mancato impiego (se non in rare eccezioni) di questa molecola antitumorale del MDB rappresenta una grave frattura tra evidenze scientifiche e pratica clinica oncologica, che lo esclude. Può essere utilizzato o per rafforzare l'azione della somatostatina (14 aminoacidi) da iniettare la sera sotto cute, 3 ore dopo cena con siringa temporizzata, oppure in alternativa alla somatostatina. Essendo il prodotto a lento rilascio, se non diluito correttamente può facilmente solidificarsi. Le confezioni da 10 mg coprono tra i 7 e i 10 giorni, quelle da 20 mg tra i 16 e i 20 giorni, quelle da 30 mg dai 25 ai 28 giorni. È preparato per diluirsi gradualmente nel sangue, cedendo lentamente il principio attivo. Per questo motivo, se la preparazione non segue attentamente le istruzioni allegate, la siringa può tendere con facilità a bloccarsi durante l'iniezione o il prodotto a solidificarsi in corso di preparazione. Si prega pertanto di leggere ripetutamente e con attenzione le seguenti istruzioni:



Il prodotto va tolto dal frigorifero almeno 15-20 minuti prima dell'uso per consentire che la siringa e il solvente raggiungano la temperatura ambiente. Tolta la capsula di protezione dal flacone della LAR, battere delicatamente il fondo del flacone su una superficie rigida per fare depositare sul fondo del flacone tutto il prodotto.



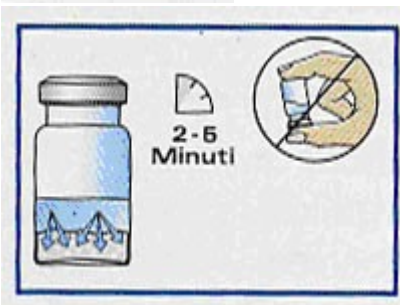
Rimuovere il cappuccio di protezione dalla siringa contenente il solvente. Inserire uno degli aghi sulla siringa.



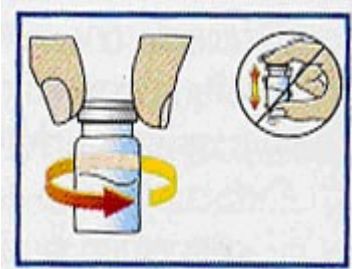
Disinfettare con cotone e alcool il tappo di gomma infilando al centro del tappo di gomma l'ago.



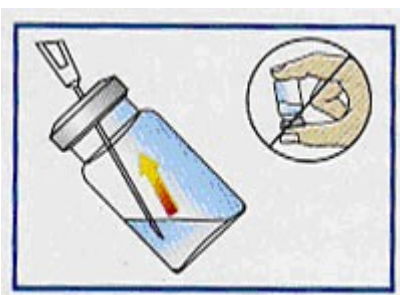
Iniettare lentamente il solvente nel flacone, facendolo colare lungo le pareti senza muovere la polvere. Non iniettare direttamente il solvente nella polvere. Estrarre l'ago dal flacone.



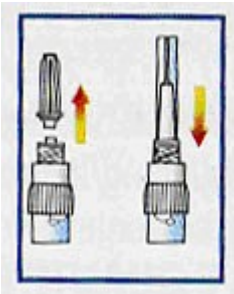
Non agitare il flacone fino a quando il solvente non abbia bagnato tutta la polvere (dopo circa 2-5 minuti). Senza capovolgere il flacone, controllare la polvere sulle pareti e sul fondo del flacone. Se persistono punti asciutti, lasciare che il solvente bagni la polvere, senza agitare.



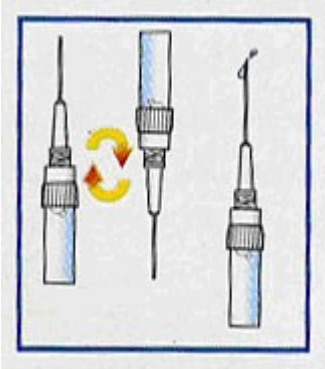
Quando il solvente ha bagnato uniformemente tutta la polvere, agitare il flacone con moderati movimenti rotatori, per circa 30-60 secondi, fino ad ottenere una sospensione uniforme e lattescente. Non agitare eccessivamente poiché questo potrebbe causare flocculazione della sospensione rendendola inutilizzabile.



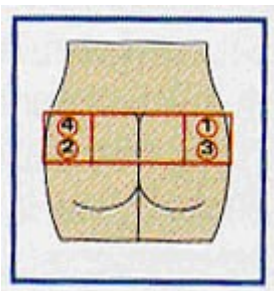
Reinserire immediatamente l'ago nel tappo di gomma e, posizionando il flacone su un piano rigido con un'angolazione di circa 45°, aspirare lentamente nella siringa il contenuto del flacone. Non capovolgere il flacone durante il riempimento della siringa poiché potrebbe influenzare la quantità aspirata. È normale che un piccolo quantitativo di sospensione rimanga sulle pareti e sul fondo del flacone. Questo è un eccesso calcolato.



Sostituire subito l'ago utilizzato con l'altro contenuto nella confezione.



Si deve somministrare il prodotto immediatamente dopo la preparazione della sospensione. Capovolgere lentamente la siringa per mantenere una sospensione uniforme. Eliminare l'aria dalla siringa.



Disinfettare la sede di iniezione con un tampone imbevuto d'alcool. Effettuare lentamente e con pressione costante un'iniezione intramuscolare profonda in sede glutea destra o sinistra, dopo aver aspirato per assicurarsi di non essere in un vaso venoso. Se si bloccasse l'ago, inserire un nuovo ago dello stesso diametro [1,1 mm, calibro 19]. La LAR deve essere somministrata solo per via intramuscolare profonda e mai per via endovenosa. Nel caso di interessamento accidentale di un vaso ematico, inserire un nuovo ago e cambiare sede di iniezione.

Qualche consiglio alimentare.

Oggi abbondano dispensatori di suggerimenti dietetici tanto più categorici quanto meno competenti. In linea generale, il paziente oncologico deve tendere il più possibile a tutelare la fondamentale funzionalità epatica e gastro-intestinale, spesso danneggiata da precedenti terapie tossiche o da pregresse anomalie.

Il Prof. Luigi Di Bella era solito consigliare ad ogni paziente un regime alimentare calato sulla sua situazione soggettiva. Da parte nostra possiamo solo ricordare alcuni suggerimenti generalizzati e di grande profilo.

- Privilegiare proteine da pesce e da legumi (questi ultimi in forma di *passato*, in caso di intolleranze) rispetto a quelle da carne.

- Fare una prima colazione “all’italiana” (caffelatte, tè ecc.), magari ricorrendo a pan tostato anziché ai biscotti ed evitando di intingerlo, ma alternando un boccone ed un sorso (il fine è quello di evitare un eccessivo bolo alimentare e, quindi, un più faticoso travaglio digestivo).
- Evitare il più possibile: salumi, grassi cotti, burro, cibi speziati, alcolici, fritti, dolci, cioccolata. L’intransigenza deve essere assoluta in caso di turbe epatiche.
- Evitare la “moda”, oggi insistentemente seguita, di bere senza un naturale stimolo a farlo. Si affaticherebbero inutilmente i reni.
- Evitare il più possibile di bere durante i pasti, ma farlo qualche tempo prima e dopo.
- In particolare, quanti sono affetti da problemi gastro-intestinali, farebbero bene a consumare cibi “asciutti ” evitando quelli brodosi.

Paralleli a quanto sopra, possono sovvenire – se consigliati dal medico prescrittore – alcuni innocui presidi farmacologici. In particolare occorre tenere presente che un intestino in ordine diminuisce di molto la probabilità di eventi avversi collegati alla somministrazione di somatostatina e di altri farmaci del MDB. Può essere utile “tenere in casa” fermenti lattici freschi (quelli da frigorifero) ed il Clio chinolo, potente e ben tollerato disinfettante intestinale. Anche l’apparentemente banale lievito di birra (cubetti da supermercato – ½ cubetto sciolto in qualche dito di acqua appena zuccherata a digiuno – o lievito fresco da panettiere) può dare un grande contributo ad una adeguata flora intestinale.

Ricordiamo anche – seppure cosa relativa ad altre problematiche – che può essere prezioso il ricorso al Lisozima (reperibile come specialità nelle farmacie o come galenico presso i farmacisti preparatori) quale preventivo nei periodi a maggior rischio di contagio virale (raffreddori, influenze stagionali ecc.). Il farmaco è completamente privo di effetti collaterali.

Per concludere: qualche suggerimento di carattere generale.

- La prescrizione è da seguire subito, perché la tempestività è un farmaco aggiunto. Se alcuni farmaci non fossero disponibili immediatamente, iniziare con quelli che si hanno.
- La prescrizione nasce da una lunga esperienza e da complesse logiche medico-scientifiche e nessun farmaco è indicato “a caso” e superficialmente, ma ha una ben precisa ragione di impiego. L’abitudine non rara di variare la posologia indicata da parte di altri medici senza esperienza e conoscenze adeguate sul MDB deve essere evitata: si potrebbero creare danni non sempre reversibili.

Un consiglio rivelatosi particolarmente utile. All'inizio non è difficile fare qualche confusione tra i tanti farmaci da assumere, le loro modalità di assunzione, il periodo consigliato, le modalità (a digiuno oppure a stomaco pieno). E' bene allora prepararsi uno schema giornaliero, iniziando dal mattino e finendo la sera, con l'elenco dei medicinali suddivisi per orario della giornata e l'annotazione pro-memoria delle modalità. Tenendolo a portata di mano, o appeso (come molti fanno) in soggiorno, si eviteranno equivoci e si seguirà la cura con maggiore tranquillità psicologica.

- Non è insolito che il paziente, nella sua comprensibile ansietà, tenda ad attribuire ogni malessere o sensazione sgradevole alla cura od a qualche farmaco. Quasi sempre non è così. Il malato in cura, come qualsiasi essere umano, può andare incontro a malattie di stagione, turbe digestive eccetera, oltre che a problemi legati assai spesso a cure pregresse. E' bene tenerlo sempre presente, ad evitare conclusioni errate e pericolose sospensioni di farmaci!
- Ci si rivolge ad una cura ed al medico che la prescrive in base a scelte personali meditate. Sono pochi i medici in grado di prescrivere correttamente il Metodo Di Bella e sempre crescenti le richieste di seguirlo. La terapia non deve "provarsi", ma seguirsi con correttezza nei confronti di chi dedica il proprio tempo e la propria attenzione al malato. Al rispetto ed alla lealtà del medico nei confronti del proprio assistito, devono corrispondere rispetto e lealtà del paziente nei confronti del medico. Se non c'è una fiducia convinta in questo orientamento è più corretto rinunciare.
- I risultati, trattandosi di Terapia Biologica, richiedono un adeguato lasso di tempo, variabile in base a patologia, stadiazione, cure pregresse, situazione soggettiva. Inizialmente la terapia mira a rallentare e bloccare la crescita (creando parallelamente, s'intende, le condizioni per minare l'attività e la presenza del male). Dopo una prima fase *di adattamento* – anch'essa variabile – il primo segno percepibile è costituito da una sensazione di minor malessere-miglior benessere. E' illogico pensare di poter rilevare *segni eclatanti di risposta* in poche 1-2 mesi.
- Nel caso in cui, specie quando la propria residenza è lontana, si venisse seguiti da altro medico (che pratica la terapia o da medico di base che la condivide), il ruolo primario di quest'ultimo dovrebbe essere quello di attenersi con alla prescrizione fatta, , interpellando il sottoscritto in caso di necessità.
- Occorre sempre tenere presente che il MDB viene spesso contrastato. Specie in occasione di controlli diagnostici (analisi, Tac, Rmn, Pet, Ecografie ecc.) non di rado viene chiesto al paziente quale cura stia praticando. E' bene essere prudenti (a costo anche di essere reticenti...), in quanto sono capitate spesso situazioni assai spiacevoli: pressioni psicologiche illecite per abbandonare il percorso intrapreso, farcite di frequente da disinformazione e, addirittura,

refertazioni che non sempre rispecchiano l'obiettività delle "immagini". In caso di dubbi, può essere opportuno fare esaminare da altri sanitari le immagini, che è diritto del paziente avere in copia. Soprattutto quando il paziente avverte segni chiari di miglioramento e il referto è antitetico e registra progressione del male è bene attuare controlli. Infine, l'esperienza insegna come sia importante avere un medico di base che – almeno – rispetti la scelta terapeutica dell'assistito. Qualora si riscontrasse ostilità e indisponibilità a trascrivere farmaci mutuabili, è opportuno pensare a individuare un altro medico che collabori .

Indicazione dei links utili contenenti particolarità e informazioni sui farmaci della terapia:

- Nozioni introduttive sul "razionale" Mdb: <http://www.metododibella.org/it/mdb/criteriMdb.do>
- Elenco delle principali sostanze contemplate nel Mdb, con spiegazione della loro ragione d'impiego: <http://www.metododibella.org/it/mdb/principiAttivi.do>
- Criteri d'impiego: <http://www.metododibella.org/it/mdb/farmaco.do>
- Effetti collaterali: <http://www.metododibella.org/it/mdb/effettiCollaterali.do>
- Testimonianze di pazienti: <http://www.dibellainsieme.org/sezione.do?nome=testimonianze> <http://www.sconfiggereilcancro.it/metodo-dibella/testimonianze-personali.html>

E' comprensibile l'importanza, per una corretta gestione della terapia, dell'aggiornamento continuo dei dati ematochimici e strumentali . (esami del sangue , ecografie TAC PET , risonanze magnetiche ecc...) e della loro trasmissione al sottoscritto. Ho sperimentato che il modo più rapido ed è efficace è la trasmissione dei dati mediante mail. Per mail i pazienti possono anche porre quesiti e aggiornare sui sintomi e sul decorso . Nel totale rispetto della privacy i dati trasmessi sono ordinati in una banca dati clinica , in modo da ricostruire rapidamente tutto il decorso e la storia clinica del paziente e di conseguenza assisterlo in maniera attenta e continuativa con tutti gli elementi di valutazione essenziali sempre immediatamente disponibili per modulazioni della cura della diagnostica e adattamenti all'evoluzione della patologia .

Condizioni essenziali per trarre beneficio dal MDB e poter curare un paziente, senza queste **condizioni è difficile** , se non impossibile ottenere risultati validi e poterlo assistere:

Iniziare la cura al più presto , in mancanza di qualche componente iniziare subito con quelli disponibili

Fare la cura con grande costanza e regolarità

In presenza di disturbi non interrompere parzialmente o totalmente la cura, cui spesso vengono erroneamente attribuiti sintomi dovuti ad altre cause, ma contattare per mail il sottoscritto. Per problemi importanti o emergenze telefonare in studio specificando il motivo della chiamata, in assenza del Dr Di Bella lasciare un recapito telefonico e l'orario in cui si è reperibili.

Assicurarsi la collaborazione del medico di base

Procurarsi i farmaci con ampio margine , per evitare periodi di sospensione

La cura non ha un termine prefissato ma i tempi e i dosaggi si stabiliscono in base all'andamento

Rispettare fedelmente i tempi e le scadenze degli esami e comunicarli tempestivamente come da prescrizione nella ricetta. Pazienti che per mesi non danno notizie di se e non seguono queste disposizioni non possono essere seguiti dal sottoscritto.

Tenere sempre presente che più è tardivo l'inizio del MDB rispetto all'insorgenza della malattia più i risultati sono lenti e limitati , così più è elevato il numero e intensità di cicli che mio radioterapici più la risposta al MDB è lenta e parziale.

Per assistere al meglio il paziente e rispondere il più velocemente possibile si prega vivamente , ogni volta che si manda una mail, di allegare oltre gli ultimi esami scansionati , e/o all' aggiornamento sui sintomi e sullo stato di salute, :

1)Diagnosi (es. carcinoma della mammella, epiteloma della guancia , sarcoma ecc...)

2)Data di inizio della cura , specificando se si fa con regolarità e con tutti i componenti

3)Data della visita o delle visite dal Dr Di Bella

4)La ricetta con tutti i componenti della cura rilasciata dal sottoscritto

(scansionata e allegata)

Questi accorgimenti consentono una migliore valutazione e più rapide risposte (considerando il numero molto elevato di assistiti in trattamento)

Se emergenze , riacutizzazioni ,aggravamenti improvvisi oltre a inviare la mail telefonare a uno di questi numeri :051 239662 – 051 230369 , 3348965147 in assenza del Dr Di Bella , (che verrà contattato dal personale) lasciare un recapito telefonico in cui si è sempre reperibili.