

RAVENNA RACCOLTA DI FIRME PER CHIEDERE LA SPERIMENTAZIONE

«La 'medicina' di Buzzi batte i tumori»

Francesco Monti
■ RAVENNA

DI FRONTE a patologie gravi, la prospettiva di poter ricorrere a cure innovative non può che suscitare l'interesse dei pazienti e delle loro famiglie. Anche quando il percorso di sperimentazione non è ancora stato completato, e quindi manca una risposta definitiva sull'efficacia.

Un esempio è la 'cura Buzzi', sviluppata dal neurologo ravennate Silvio Buzzi, scomparso nel 2009, e basata sulla tossina difterica Crm 197: in parole povere, una versione non tossica del batterio della difterite. L'idea alla base degli studi di Buzzi è che la molecola possa essere applicata alla cura di alcuni tumori e di patologie cardiovascolari come l'aterosclerosi carotidea. In Italia l'unico tentativo di sperimentazione risale al 2007, a Empoli, ma la famiglia di Buzzi ha sempre contestato il protocollo applicato in quel caso. La sperimentazione è poi stata avviata in Giappone, a partire dal 2008,



da un'équipe di scienziati delle università di Osaka, Fukuoka e Kyushu.

BUZZI aveva condotto le sue ricerche a proprie spese, si può dire 'artigianalmente'. A portare avanti la sua battaglia per sperimentare la Crm197 in Italia sono ora le figlie. A Ravenna una petizione per promuovere la sperimentazione nelle strutture della Ausl Romagna ha raccolto 3.500 firme, consegnate al sindaco. «Firme raccolte più tra la gente comune che in ambiente medico», ha spiegato Anna Maria Buzzi, anche lei neurologa. Nella petizione si fa riferimento a test realizzati, fra il 1998 e il

2004, su pazienti oncologici divenuti refrattari alle terapie convenzionali, «con risultati incoraggianti». Inoltre, «nell'anno 2000 tre pazienti anziani, affetti da patologia aterosclerotica carotidea, e in condizioni generali piuttosto critiche per ragioni diverse, accettarono di sottoporsi a un trattamento sperimentale col Crm197 e tutti ebbero una vistosa riduzione delle loro placche carotidiche non calcificate». Quanto alla sperimentazione giapponese – dice Anna Maria Buzzi – «nei trial di fase I sul carcinoma ovarico, e finalizzati a provare che la molecola è innocua, sono emerse anche chiare evidenze di efficacia. Lo stesso team ha ultimato un trial sul carcinoma gastrico, e più di recente uno studio sul carcinoma del seno triplo negativo». Altri studi legati al Crm197 sono in corso negli Stati Uniti, a Taiwan, Hong Kong e Thailandia. Mentre a Ravenna ci sono pazienti che chiedono di poter partire per il Giappone e partecipare alla sperimentazione.



«La cura Di Bella è viva: cento medici

Il figlio del professore che lottò contro il cancro: «Fu osteggiato soltanto per motivi

Stefano Marchetti
■ BOLOGNA

ERA il 1997 quando in Italia 'esplose' il caso della terapia del professor Luigi Di Bella. Già dal 1963 il fisiologo modenese studiava un nuovo metodo di cura dei tumori solidi, con un mix di componenti in cui spiccava la somatostatina: molti pazienti – veniva affermato – avevano ottenuto evidenti benefici dalla terapia che tuttavia non era ammessa dal Servizio sanitario nazionale ed era a totale carico dei malati. Vent'anni fa, appunto, si scatenò la battaglia per ottenere il riconoscimento. Mentre lo studio del professore, in via Marianini a Modena, veniva assediato da pazienti che chiedevano di essere visitati, Rosy Bindi, ministro della Sanità, decise di far effettuare una sperimentazione che portò poi alla bocciatura del metodo. Il professor Di Bella è scomparso nel 2003 ma una fondazione prosegue il suo insegnamento. La terapia è tuttora 'esclusa' dalla sanità pubblica ma Giuseppe Di Bella, figlio del fisiologo ed egli stesso medico a Bologna, non ha mai smesso di lottare. Nel nome del padre.

Dottor Di Bella, quale è stata la principale intuizione di suo padre?

«Ha individuato il centro nervoso



della produzione della melatonina, e ha intuito il ruolo fondamentale dell'inibizione dei meccanismi di crescita dei tumori».

In che modo?

«L'asse formato da ormone della crescita, prolattina e fattori di crescita va inibito mediante gli antagonisti fisiologici, non tossici, come somatostatina e melatonina. Mio padre disse che l'insorgenza del tumore e tutte le sue fasi sono deviazioni dalla vita normale: occorre riportare alla norma le reazioni deviate potenziando i mezzi che la fisiologia considera essenziali per la vita».

In questi anni avete avuto nuovi riscontri sulla terapia?

«Le evidenze sull'efficacia del metodo Di Bella sono verificabili sulla massima banca dati medico scientifica, www.pubmed.gov. Compagno almeno 33.168 studi, tra cui quelli del premio Nobel Schally che con i suoi collaboratori ha pubblicato, vent'anni dopo mio padre, numerose ricerche sulla razionalità dell'uso della somatostatina nella cura del cancro».

Quanti casi di esito positivo avete riscontrato in questi anni?

«Difficile quantificarli esattamente. Sono 743 quelli pubblicati su

www.pubmed.gov, ma sono soltanto una parte».

Ce ne sono di particolarmente eclatanti?

«Sì, alcune centinaia. Per esempio una signora, che era al quarto stadio del tumore alla mammella con numerose metastasi, da diversi anni è in assenza totale di tumore».

Quanti medici applicano oggi il protocollo Di Bella?

«Credo un centinaio, non solo in Italia».

E quante richieste ricevete da parte di pazienti?

«Abbiamo richieste continue,

AMARCORD
Giuseppe Di Bella e nello sfondo il ritratto del padre, Luigi. A destra, l'inventore della cura scomparso nel 2003

ogni giorno».

Ma perché la sperimentazione di vent'anni fa non ebbe esito?

«Sul sito www.metododibella.org sono riportate le undici cause che hanno destituito di ogni dignità scientifica la sperimentazione. Per esempio, in un verbale si evince che furono somministrati farmaci scaduti a 1048 pazienti, oppure venne ammessa la somministrazione di solo quattro dei sette farmaci previsti dal metodo».

Non era quello che aveva pensato il professore...

«Mio padre spiegò con chiarezza che la sua cura poteva essere sperimentata solo in pazienti in stadio iniziale, non chemio e non radiotrattati: invece furono arruolati pazienti già trattati con altre terapie, non più responsivi, con aspettativa di vita tra 11 giorni e 3 mesi. Furono anche grossolanamente alterate le preparazioni dei farmaci galenici».

Perché in Italia le terapie alternative a quelle tradizionali trovano difficoltà e vengono osteggiate?

«Come molti hanno ormai intuito, il metodo Di Bella non fu osteggiato per motivi clinico-scientifici, ma politico-finanziari».

Alcuni di coloro che criticano suo padre l'hanno poi contattata o si sono ricreduti?

«Sì, alcuni. Ma solo in privato».