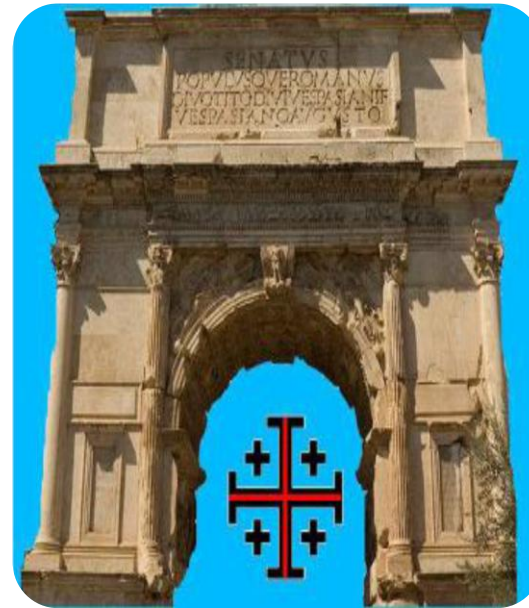


Concetti di multiterapia biologica nella prevenzione e terapia dei tumori

Padova, 17 Dicembre 2019

KI-TA SCIENCE



Evidenze scientifiche

1) sui risultati reali dei protocolli
oncologici

IL FALLIMENTO DELLE MISURE DI PREVENZIONE E TERAPIA DEL CANCRO E' DOCUMENTATO DA QUESTI DATI UFFICIALI :

Il cancro della mammella è in assoluto la prima causa di morte della donna in tutto il mondo.

In entrambi i sessi, il cancro è la seconda causa di morte .

Dato teorico del 2018 :

8,7 milioni di morti e 17,5 milioni di ammalati

Dato reale (per mancanza del registro dei tumori in 2/3 della popolazione mondiale) :

Circa il doppio del teorico

INFORMAZIONE GESTITA DAI CIRCOLI DI POTERE ECONOMICO-POLITICI DA CONFRONTARE CON LE SEGUENTI EVIDENZE SCIENTIFICHE REPERIBILI NELLE MAGGIORI BANCHE DATI MEDICO -SCIENTIFICHE

- *Portale 'Tumore ma è vero che?' nato su iniziativa della Fondazione Aiom «pericolosa diffusione di teorie pseudoscientifiche sulle cure “miracolose” del cancro: dal siero Bonifacio ...fino al metodo “Di Bella”*
- **<https://www.airc.it> › cancro › informazioni-tumori› corretta-informazione «non esistono prove scientifiche che dimostrano l'efficacia della terapia Di Bella nella cura dei tumori».**
- **Metodo Di Bella – Wikipedia «Il cosiddetto metodo Di Bella è una terapia ...priva di riscontri scientifici circa i suoi fondamenti e la sua efficacia»**

Quotidiano sanità scienza e farmaci

- in un *follow-up* a 7 anni è documentato che il 33% di ammalati neoplastici muore per disturbi cardiaci causati da terapie mediche oncologiche e il 51% per progressione del tumore

Il rapporto N°. 02/16 (2002) dell'Istituto Superiore di Sanità “*Esposizione professionale a chemioterapici*

antiblastici” ha preso in considerazione i danni a breve e/o a lungo termine causati dall'esposizione professionale ai chemioterapici antiblastici (CA) . «Proprio a causa delle loro proprietà citotossiche e immunosoppressive – si legge nel Rapporto – gli antiblastici possono paradossalmente causare tumori secondari. Infatti, non solo sono in grado di innescare la trasformazione di cellule normali in maligne, ma tendono a ridurre le difese endogene contro l'insorgenza di neoplasie». E ancora: «Mentre per i pazienti tali effetti tossici sono considerati 'accettabili' in vista dei possibili (palliativi) benefici terapeutici, essi non dovrebbero mai colpire i medici, i farmacisti, gli infermieri e gli altri possibili operatori. Invece, a partire dagli anni '70, numerosi studi hanno dimostrato la pericolosità per gli operatori sanitari». «Alcuni degli effetti tossici che colpiscono i pazienti sono stati osservati anche in operatori sanitari e in particolare in infermieri dei reparti oncologici (...) sono stati rilevati disturbi a livello oculare, cutaneo e respiratorio causati da chemioterapici vescicanti; reazioni allergiche da composti del platino (...). Possibili tumori causati da chemioterapici cancerogeni; effetti sull'apparato riproduttivo, aumento degli aborti spontanei e delle malformazioni congenite. I danni risultano anche trasmissibili all'apparato riproduttivo dei figli degli operatori sanitari »

La risposta di sopravvivenza integrata delle cellule tumorali allo stress chimico-fisico si articola su:

- ▶ **Mutabilita Costitutiva (M.C)** Insita nel fenotipo neoplastico , seleziona e trattiene mediante mutazioni continui vantaggi
- ▶ **Mutabilita Adattativa (M.A)** è indotta dallo Stress chemio-radioterapico con incremento esponenziale della probabilità di sopravvivenza ad ogni attacco
- ▶ **Meccanismi biomolecolari della Mutabilità Adattativa:-**
- ▶ **La mutabilità adattativa porta all'instabilità genetica nelle cellule tumorali in risposta allo stress indotto dalla terapia.**
- ▶ **1) Sottoregola i geni di riparazione del mismatch (MMR) con AUMENTO MUTAZIONI**
- ▶ **2) Promuove la ricombinazione omologa (HR) attivando i meccanismi di riparazione del DNA**
- ▶ **3) Aumenta le polimerasi selezionando Persisters con mantenimento dell'integrità genomica**

- Morgan G. Clin Oncol (R Coll Radiol). 2004 Dec;16(8):549–60.

The contribution of cytotoxic chemotherapy to 5-year survival in adult malignancies.

RESULTS: the overall contribution of curative and adjuvant cytotoxic chemotherapy to 5-year survival in adults was estimated to be 2.3% in Australia and 2.1% in the USA.

«Il contributo complessivo della chemioterapia citotossica curativa e adiuvante alla sopravvivenza a 5 anni negli adulti è stato stimato al 2,3% in Australia e al 2,1% negli Stati Uniti.»

- quotidianosanita.it 21 febbraio 2018: Tumori e chemioterapia:

Rischio infarto per un paziente su tre:– 33% muore per disturbi cardiaci e il 51% per la malattia per la quale era realmente un cura, cioè di tumore

- Michael Wallington ,et Al –Lancet Oncology : 2016 Sep;17(9):1203–16

“30-day mortality after systemic anticancer treatment for breast and lung cancer in England: a population-based, observational study.”

“mortalità a 30 giorni dopo trattamento antitumorale sistemico per carcinoma mammario e polmonare in Inghilterra: uno studio osservazionale basato sulla popolazione. 1.. « la chemio entro il primo mese può uccidere dal 2,4 % al 50 %»

- Karagiannis GS et al . Sci Transl Med. 2017 Jul 5;9(397).. doi: 10.1126/scitranslmed.aan0026.

“Neoadjuvant chemotherapy induces breast cancer metastasis through a TMEM-mediated mechanism.” La chemioterapia neoadiuvante nel carcinoma mammario induce metastasi attraverso un meccanismo mediato da TMEM.

Le cellule tumorali al seno si diffondono attraverso siti endovasali delle cellule tumorali dipendenti da TIE2 / MENACalc / MENAINV, chiamati Tumorale Microambiente delle Metastasi (TMEM) la chemioterapia aumenta la densità e l'attività dei siti TMEM

- Sun Y et al. Nat Med. 2012 Sep;18(9):1359–68.

” Treatment-induced damage to the tumor microenvironment promotes prostate cancer therapy resistance through WNT16B.”

Il danno indotto dal trattamento al microambiente tumorale promuove la resistenza alla terapia del cancro alla prostata attraverso WNT16B..., «la chemioterapia nutre il tumore, lo rende refrattario ad ulteriori trattamenti

- Johnson LM et al, Cancer Biol Ther. 2013 Feb;14(2):90–1.

“Treatment-induced secretion of WNT16B promotes tumor growth and acquired resistance to chemotherapy: implications for potential use of inhibitors in cancer treatment.

La secrezione di WNT16B indotta dal trattamento chemioterapico promuove la crescita tumorale e la resistenza acquisita alla chemioterapia: implicazioni per il potenziale uso di farmaci antitumorali

- ▶ Naci H, Davis C, BMJ. 2019 Sep 18;366:l522.

Design characteristics, risk of bias, and reporting of randomised controlled trials supporting approvals of cancer drugs by European Medicines Agency, 2014–16: cross sectional analysis.

- Davis C, Naci H, BMJ. 2017 Oct 4;359:j4530.

Availability of evidence of benefits on overall survival and quality of life of cancer drugs approved by European Medicines Agency: retrospective cohort study of drug approvals 2009–13.

La stragrande maggioranza degli antitumorali di ultima generazione approvati dall'European Medicine Agency, non ha alcuna prova o documentazione di efficacia antitumorale»

- ANSA 27/09/19

Tumori e nuovi farmaci, non giustificato il costo, ridotto valore aggiunto per pazienti, anche in sopravvivenza

- Delgado-López PD, et.Al. Clin Transl Oncol. 2016 Nov;18(11):1062–1071.

“Survival in glioblastoma: a review on the impact of treatment modalities.”

«la sopravvivenza media tumori maligni cerebrali è di 14–15 mesi»