

METODO DI BELLA

Condizioni necessarie per intraprendere il Metodo Di Bella

Assicurarsi la collaborazione di un medico (il medico di famiglia, o altro medico di fiducia) che possa dare assistenza visitare, rinnovare le ricette alla scadenza, richiedere gli esami programmati. Posso consigliare le cure che ritengo più utili, ma non posso assicurare costante reperibilità, né prestazioni d'urgenza. Raccomando di mantenersi in contatto con un reparto oncologico informando del MDB in corso in modo che possano monitorare la situazione, programmare tempi e modalità della diagnostica ematochimica e strumentale. In alcune particolari situazioni e stadi il MDB può essere associato a protocolli oncologici ed ematologici.

Considerare che la cura, tranne pochi prodotti, è interamente a carico del paziente. La durata della cura, i dosaggi, non sono facilmente prevedibili, né predeterminati, ma adattati alla risposta terapeutica e al decorso. Prima di iniziare MDB valutare con una farmacia un preventivo dei costi, variabili in base alle caratteristiche delle singole neoplasie e stadi delle stesse.

Il MDB non è una delle tante terapie definite “alternative”

Il MDB è l'esatto opposto, in quanto interamente basato sulle scienze esatte, sulla biologia, chimica, biochimica, fisiologia, biologia molecolare, e sulle conoscenze mediche definitivamente acquisite. Ha pertanto un razionale, un meccanismo d'azione biochimico e molecolare e riscontri clinici documentati nelle maggiori banche dati biomediche internazionali, ufficiali, come www.pubmed.gov, www.researchgate.

LA STRATEGIA TERAPEUTICA del MDB

I due principali meccanismi comuni a tutti i tumori, anche se con velocità e intensità differenti per ogni neoplasia e stadio, sono:-

Proliferazione e crescita incontrollata sostenute da ormoni e fattori di crescita sia direttamente su recettori delle cellule neoplastiche, che indirettamente attraverso la formazione di nuovi vasi sanguigni che nutrono il tumore l'Angiogenesi Tumorale

Mutazione, che rappresenta l'aspetto più insidioso e più difficilmente controllabile della biologia neoplastica per cui tutte le cellule tumorali (con velocità e intensità differenti per ogni neoplasia e stadio) seguono un percorso con cui perdono progressivamente le loro caratteristiche originali la differenziazione, selezionano e trattengono una serie crescente di vantaggi, incrementando progressivamente velocità proliferativa, aggressività, resistenza ad ogni misura terapeutica. (Le cellule differenziate hanno una forma struttura e funzione stabili, costanti, finalizzate al mantenimento delle condizioni fisiologiche funzionali all'economia biologica). Il contrasto con farmaci biologici non tossici alla perdita di differenziazione e alla proliferazione incontrollata costituisce un obiettivo, razionale, scientifico del MDB. Mutazione neoplastica e crescita incontrollata costituiscono deviazioni rispetto all'ordine naturale biologico, e come tali devono essere inibiti riconducendo alla normalità gli equilibri fisio-biologici e le ragioni vitali. Questo può

avvenire, o attraverso l'attivazione di nuovi e appropriati stimoli, o mediante l'inibizione/soppressione di quelli causali, e come nel MDB, attraverso la messa in atto, simultaneamente, di entrambe le opzioni terapeutiche. L'introduzione di fattori che, da un lato stimolino il ripristino di corrette funzioni cellulari (pro-apoptotici, prodifferenzianti) e dall'altro invece, inibiscano i processi proliferativi e angiogenetici del cancro, questa in estrema sintesi è la strategia del MDB.

La cellula, neoplastica che si trova a dover affrontare tale nuova ed avversa situazione (stimoli prodifferenzianti inibenti le capacità di difesa della cellula tumorale per mutazione (RETINOIDI – MELATONINA-Vit D,C,E, ecc..) e pro-apoptotici, inibenti la proliferazione e migrazione cellulare (SOMATOSTATINA E ANALOGHI, INIBITORI PROLATTINICI ecc...), efficacemente indebolita (mediante il blocco dei fattori di crescita – SOMATOSTATINA) privata di sostentamento (mediante il blocco dell'angiogenesi - SOMATOSTATINA), impossibilitata a riprodursi (blocco della replicazione) e NON POTENDO ATTUARE IL SUO MECCANISMO DI DIFESA PER BLOCCO DELLA MUTAZIONE (EFFETTO DIFFERENZIANTE) è destinata a concludere forzatamente il suo ciclo vitale, a soccombere per apoptosi favorita e accelerata da dosi minimali metronomiche (modesti dosaggi continuativi giornalieri) di antitumorali, come ENDOXAN, o ONCOCARBIDE, o XELODA, o TEMODAL assunti oralmente.

Il MDB nei tumori solidi, consente un miglioramento delle mediane di sopravvivenza, e performance status documentato da numerose pubblicazioni sulle maggiori banche date biomediche <http://www.metododibella.org/pubblicazioni-scientifiche.html#.Xnnl6IhKjcs>
https://www.researchgate.net/profile/Giuseppe_Di_Bella2

Non esistono in letteratura casistiche relative a tumori solidi definitivamente guariti con i protocolli oncologici senza interventi chirurgici. **I SOLI CASI ESISTENTI E PUBBLICATI DI TUMORI SOLIDI GUARITI SENZA ALCUN INTERVENTO CHIRURGICO, né CHEMIO/RADIOTERAPIA MA CURATI A CASA , SENZA RICOVERO OSPEDALIERO, SONO UNICAMENTE QUELLI CURATI CON MDB.**

DATI SINTETICI SCIENTIFICI UFFICIALI, PUBBLICATI SU MDB E PROTOCOLLI ONCOLOGICI:

<http://www.metododibella.org/it/notizie/2020-03-22/Evidenze-scientifiche-MDB-vs-Protocolli-Oncologici-slide.html#.Xo4GGMgzbc>

Le ricerche della nostra Fondazione sono basate sul razionale e sulle linee guida del Prof Luigi Di Bella, pienamente confermate e valorizzate dagli studi del presidente onorario della nostra fondazione il Prof. Lucien Israel (purtroppo mancato recentemente) sulla mutabilità neoplastica¹⁰ pienamente confermati¹¹⁻¹⁷. Il MDB ottiene i migliori risultati in termine di guarigione, sopravvivenza e qualità di vita, se applicato precocemente sia in funzione neoadiuvante che adiuvante in tutti i tumori. La sua efficacia è direttamente proporzionale alla precocità e inversamente al numero e intensità di cicli chemio-radioterapici effettuati, MDB ottiene buoni risultati nei tumori della mammella²⁻³ nella loro sopravvivenza al 4° stadio⁴ e nei casi di assenza dei recettori estro-progestinici, come nel triplo negativo, in cui oltre all'inibizione Gh-Prl, differentemente dai criteri oncologici, inibisce l'asse oncogeno LH-Estrogeno, secondo i concetti condivisi dal Premio Nobel A Schally⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹

Sono documentati diversi casi di tumori al seno¹², prostata¹³, sarcomi¹⁴, neuroblastomi¹⁵ ecc... definitivamente guariti senza operazioni, ricovero, tutti pubblicati su www.pubmed.gov e <https://www.researchgate.net>.

Sono documentati 20 casi di tumore del seno guariti solo con MDB, senza intervento chirurgico, chemio o radio¹²

Sono documentati anche 16 casi di tumori prostatici guariti senza intervento chemio o radio¹³.

Le chemio-radioterapie hanno tossicità, possono deprimere funzioni vitali e l'immunità, al contrario attivata dal MDB che riconverte a livello fisiologico le reazioni vitali deviate dal cancro. <http://www.metododibella.org/it/notizie/2020-03-22/Evidenze-scientifiche-MDB-vs-Protocolli-Oncologici-slide.html#.Xo4GGMgzbc>

Questa dichiarazione congressuale del Prof Luigi Di Bella sintetizza il razionale della cura dei tumori :-

“Non esiste né esisterà alcun trattamento chemioterapico né monoterapico in grado di guarire stabilmente, eradicare definitivamente un tumore, ma unicamente un Metodo, una multiterapia, un complesso di sostanze sinergiche e fattorialmente interattive, singolarmente dotate di attività antitumorale atossica, che sequenzialmente o contemporaneamente agiscono centripetamente sulla miriade di reazioni biologiche della vita tumorale, riconducendo gradualmente alla normalità le reazioni vitali deviate dal cancro».

Da qui è venuta non una sostanza, ma un metodo, per la prevenzione e cura del cancro.

La terapia biologica MDB comprende Melatonina, Soluzione di retinoidi in vitamina E, vitamina C e D3, Condroitinsolfato, Glucosamina, che esercitano sinergicamente un ruolo differenziante, antiproliferativo e immunomodulante contrastando la più insidiosa e pericolosa delle proprietà del fenotipo neoplastico, la "adattative mutability"¹¹.

Somatostatina e/o analoghi, inibitori dell'estrogeno e/o testosterone nelle neoplasie ormono-dipendenti, in sinergismo con inibitori prolattinici Dr2 agonisti, inibiscono la proliferazione tumorale regolando negativamente la cascata di eventi mitogeni GH- Prl -ormoni sessuali correlati¹⁻². Ridotti dosaggi giornalieri (metronomici) di Ciclofosfamida o Oncocarbide ecc... sono apoptotici, non citotossici e mutageni come i protocolli chemioterapici¹. La loro tollerabilità è esaltata dalla MLT¹⁹⁻²⁰ e dalle vitamine MDB¹⁻¹⁸ che creano progressivamente un ambiente biologico sfavorevole alla vita, proliferazione, angiogenesi e migrazione di cellule tumorali¹.

Sulle maggiori banche dati biomediche come Research-Gate e Medline sono pubblicati studi osservazionali retrospettivi relativi ad oltre un migliaio di casi trattati con MDB. Riteniamo che esistano motivazioni etiche, ragioni scientifiche, basi razionali, per invitare la comunità scientifica a considerare il razionale, il meccanismo d'azione, le basi scientifiche e i riscontri clinici del MDB.

References

1. Di Bella G. Neuro Endocrinol Lett. 2010;31 Suppl 1:1-42 **The Di Bella Method (MDB)**
2. Di Bella G., et Al. (Neuroendocrinology Letters Vol. 39 No. 4 2018)

The over-expression of GH/GHR in tumour tissues with respect to healthy ones confirms its oncogenic role and the consequent oncosuppressor role of its physiological inhibitor, somatostatin: a review of the literature

3. Di Bella G., et Al. (Translational Biomedicine 2018 Vol. 9 No. 3:151)
Over-Expression of GH/GHR in Breast Cancer and Oncosuppressor Role of Somatostatin as a Physiological Inhibitor
4. Di Bella G., et Al. (Translational Biomedicine Vol.9 No.1:146 201)
The Synergism of Somatostatin, Melatonin, Vitamins Prolactin and Estrogen Inhibitors Increased Survival, Objective Response and Performance Status In 297 Cases of Breast Cancer
5. Khanlari M., Schally AV., Block NL., Nadji M. (Appl Immunohistochem Mol Morphol. 2018 Jan;26(1):1-5. doi: 10.1097/PAI.0000000000000622)
Expression of GHRH-R, a Potentially Targetable Biomarker, in Triple-negative Breast Cancer.
6. Seitz S., Buchholz S., **Schally AV.**, Weber F., Klinkhammer-Schalke M. (BMC Cancer volume 14, Article number: 847 (2014)
Triple negative breast cancers express receptors for LHRH and are potential therapeutic targets for cytotoxic LHRH-analogs, AEZS 108 and AEZS 125.
7. Perez R., **Schally AV.**, Vidaurre I., Rincon R., Block NL., Rick FG. (Oncotarget. 2012 Sep;3(9):988-97)
Antagonists of growth hormone-releasing hormone suppress in vivo tumor growth and gene expression in triple negative breast cancers.
8. Buchholz S., Seitz S., **Schally AV.**, Engel JB. (Int J Oncol. 2009 Oct;35(4):789-96.)
Triple-negative breast cancers express receptors for luteinizing hormone-releasing hormone (LHRH) and respond to LHRH antagonist cetrorelix with growth inhibition.
9. Köster F, Engel JB, **Schally AV**, Hönig A, Schröer A, Seitz S, Hohla F, Ortmann O, Diedrich K, Buchholz S (Breast Cancer Res Treat. 2009 Jul;116(2):273-9.) **Triple-negative breast cancers express receptors for growth hormone-releasing hormone (GHRH) and respond to GHRH antagonists with growth inhibition.**
10. Israel L. (J Theor Biol. 1996 Feb 21;178(4):375-80) Tumour progression: random mutations or an integrated survival response to cellular stress conserved from unicellular organisms?.
11. Russo M., et al. (Science. 2019 Nov 7. 10.1126) Adaptive mutability of colorectal cancers in response to targeted therapies.
12. Di Bella G., et al. (Neuro Endocrinol Lett. 2013;34(7):660-8.) Evaluation of the safety and efficacy of the first-line treatment with somatostatin combined with melatonin, retinoids, vitamin D3, and low doses of cyclophosphamide in 20 cases of breast cancer: a preliminary report.

13. Di Bella G., Mascia F., et al. (Neuro Endocrinol Lett. 2013;34(6):523-8.) The Di Bella Method (DBM) in the treatment of prostate cancer: a preliminary retrospective study of 16 patients and a review of the literature.
- 14) Di Bella G, et Al Neuro Endocrinol Lett. 2015;36(8):725-33.Congenital fibrosarcoma in complete remission with Somatostatin, Bromocriptine, Retinoids, Vitamin D3, Vitamin E, Vitamin C, Melatonin, Calcium, Chondroitin sulfate associated with low doses of Cyclophosphamide in a 14-year Follow up.
- 15) Di Bella G, et Al. Neuro Endocrinol Lett. 2009;30(4):437-49.Complete objective response of neuroblastoma to biological treatment.
- 16) Di Bella G. Neuro Endocrinol Lett. 2011;32(6):751-62.The Di Bella Method (DBM) improved survival, objective response and performance status in a retrospective observational clinical study on 122 cases of breast cancer.
- 17) Lambert G¹, Estévez-Salmeron L Nat Rev Cancer. 2011 May;11(5):375-82. doi: 10.1038/nrc3039.
- An analogy between the evolution of drug resistance in bacterial communities and malignant tissues.
- 18) Di Bella L, Di Bella G. Neuro Endocrinol Lett. 2015 Dec;36(7):661-76.Solution of retinoids in vitamin E in the Di Bella Method biological multitier therapy.
- 19)Di Bella G, Mascia F, Gualano L, Di Bella L. Int J Mol Sci. 2013 Jan 24;14(2):2410-30.Melatonin anticancer effects: review.
- 20)Di Bella G, Gualano L, Di Bella L. Neuro Endocrinol Lett. 2017 Dec;38(7):465-474.Review.Melatonin with adenosine solubilized in water and stabilized with glycine for oncological treatment - technical preparation, effectivity and clinical findings.

Specialità medicinali e farmaci galenici prescritti nel MDB

Tranne qualche componente prescrivibile dal medico di famiglia (se disponibile) la maggior parte dei farmaci del MDB non è erogata dal Servizio Sanitario Nazionale. Siamo disponibili a dare al medico di famiglia, se interessato 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.

I farmaci del MDB, alle dosi, modalità e tempi di somministrazione previsti nel Metodo sono stati prescritti da molti medici a decine di migliaia di pazienti nell'arco di oltre 30 anni, riscontrando raramente effetti collaterali, o eventi avversi rilevanti, molto più facilmente in pazienti chemio-radiotrattati e/o in condizioni critiche, in stadi neoplastici avanzati e/o con significative comorbidità.

Per tutte le informazioni sulla conduzione della cura, eventuali disturbi correlati, trattamento di patologie intercorrenti, come malattie da raffreddamento, disturbi digestivi, diarree, stipsi, nausea, consultare l'allegato **VADEMECUM**, riportato anche nel sito ufficiale www.metododibella.org alle sezioni:

VADEMECUM; <http://www.metododibella.org/files/2019/06/pages/vademecum-istruzioni-e-consigli-utili-ai-pazienti.pdf>

TERAPIA <http://www.metododibella.org/metodo-di-bella-la-terapia.html#.XocYh4gzbc>

I FARMACI, <http://www.metododibella.org/i-farmaci-utilizzati-nel-metodo-di-bella.html#.XocX-ogzbc>

Eventi avversi seri causati dal MDB sono particolarmente rari, generalmente risolvibili in tempi brevi. In questo caso informare subito il medico di famiglia. Non posso assicurare reperibilità né interventi urgenti, non essendo sempre in sede, però al bisogno potete mandare una mail o telefonare al N° 051 239662 - 051 230369 specificando il problema. Appena possibile risponderò.

Specialità medicinali prescritte nel contesto del MDB nelle varie patologie oncologiche

i foglietti illustrativi allegati alle **specialità medicinali** vanno letti con attenzione, informano su indicazioni, controindicazioni, precauzioni per l'uso, interazioni, avvertenze, dosi, sovradosaggio, effetti indesiderati, conservazione eventi avversi riportati

Nel Metodo di Bella i chemioterapici (sottolineati nell'elenco seguente) vengono prescritti in quantità ridotte e in dosi minime rispetto ai protocolli oncologici. La loro somministrazione è definita metronomica, che, nell'accezione comune della terminologia oncologica, significa piccole dosi continuative giornaliere.

1. *Arimidex*
2. *Atiten*
3. *Dediol*
4. *Calcium Sandoz*
5. *Xeloda (principio attivo Capecitabina)*
6. *Casodex*
7. *Condral CPS 400 mg*
8. *Depakin*
9. *Deursil o Ursobil*
10. *Diamox*

11. *Dona cps 250 mg*
12. *Dostinex*
13. *Enantone (oppure Decapeptyl)*
14. *Endoxan*
15. *Eprex*
16. *Isoniazide*(Antibiotico)
17. *Myelostim*
18. *Octreotide*
19. *Oncocarbide*
20. *Parlodel*
21. *Proleukin*
22. *Revlimid cps 5 mg* (Principio attivo *Lenalidomide*)
23. *Sandostatina oppure Longastatina LAR*
24. *Somatostatina Hikma*
25. *Synachten fl*
26. *Temodal*

Per i farmaci galenici prodotti da farmacisti preparatori su ricetta medica, i riferimenti sono reperibili in letteratura nelle banche dati www.pubmed.gov digitando i principi attivi (es: digitando “Melatonin”, oppure “Melatonin in cancer” oppure “Vitamin C” ecc...) e per facilità di consultazione, sia da parte del proprio medico che dei pazienti, sono riportati in queste sezioni del sito MDB:

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE <http://metododibella.org/pubblicazioni-scientifiche.html>

TERAPIA <http://www.metododibella.org/metodo-di-bella-la-terapia.html#.XocYh4gzbc>

I FARMACI, <http://www.metododibella.org/i-farmaci-utilizzati-nel-metodo-di-bella.html#.XocXogzbc>

Anche per i galenici MDB, eventuali effetti indesiderati sono possibili, anche se non rilevanti, generalmente di breve durata, e trattabili. Possono verificarsi soprattutto all’inizio con maggiore frequenza e intensità in pazienti oncologici in condizioni critiche, stadi avanzati, chemio-radiotrattati e/o con significative comorbidità. In questi casi funzioni cardiocircolatorie, metaboliche, renali, epatodigestive, compromesse possono dare effetti indesiderati che in queste condizioni il paziente attribuisce spesso a tossicità del MDB non considerando che il vero motivo sono le condizioni in cui inizia la cura. Pazienti particolarmente ansiosi, depressi, psicologicamente labili, provati tendono ad amplificare ogni effetto collaterale, anche modesto.

Relativamente alle specialità medicinali, per i dosaggi molto più ridotti del MDB rispetto a quelli dei protocolli oncologici e per le proprietà antiossidanti, disintossicanti, immunomodulanti dei galenici MDB contemporaneamente somministrati, gli effetti indesiderati riportati nel foglietto illustrativo sono più rari, meno intensi e rilevanti rispetto a quelli relativi ai dosaggi usualmente impiegati in oncoterapia

Un esempio: l'UTILIZZO DELL' ENDOXAN (E.) nel METODO DI BELLA.

PREMESSA IMPORTANTE: QUALSIASI FARMACO HA UN EFFETTO DOSE-DIPENDENTE, DIVERSO IN BASE ALLA DOSE CHE VIENE SOMMINISTRATA. Nella terapia Di Bella E. viene utilizzato in dosi che oscillano tra 50 e 100 milligrammi al giorno.

UTILIZZO CONVENZIONALE dell'ENDOXAN secondo gli attuali protocolli chemioterapici (ad esempio se usato in monoterapia nelle malattie linfoproliferative): 10 grammi di E. in vena ottengono la morte cellulare per lisi (citolisi - cioè la cellula tumorale viene spaccata) oppure avviene la morte cellulare tumorale per intossicazione acuta (anche delle cellule sane, però) e sovvertono la quantità delle altre cellule tumorali che non sono uccise, ma sono completamente alterate nei loro aspetti vitali, predisponendole a nuove mutazioni.

UTILIZZO NEL METODO DI BELLA: utilizzando 100 milligrammi, invece di 10 grammi, non si ottiene un effetto citolitico o citotossico, ma un effetto totalmente diverso: apoptotico. (l'apoptosi – dal greco: morte naturale) è quella fase della vita cellulare che fisiologicamente segue la senescenza e determina e precede la morte. Qualsiasi cellula normale segue un percorso biologico nascita/ invecchiamento/ e morte. La cellula tumorale, non invecchia e non va in apoptosi, perché attraverso la prima mutazione inattiva i geni che portano alla senescenza e all'apoptosi.

Farmaci galenici prescritti nel contesto del MDB nelle varie patologie oncologiche

LE INFORMAZIONI RELATIVE SONO REPERIBILI IN:

DOCUMENTAZIONE CLINICA E SCIENTIFICA DEL SITO

www.metododibella.org , in prima pagina alle sezioni:

I FARMACI,

<http://www.metododibella.org/i-farmaci-utilizzati-nel-metodo-di-bella.html#.XocX-ogzbc>

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

[http://www.metododibella.org/pubblicazioni-scientifiche.html#.XocONogzbc-](http://www.metododibella.org/pubblicazioni-scientifiche.html#.XocONogzbc)

Butirrato di sodio (vedi corrispettivo Butirose)

Chondroitinsolfato (vedi specialità corrispettiva Condral)

Glucosamina (vedi specialità corrispettiva Dona)

Melatonina MDB idrosolubile (Melatonina 12% Adenosina 51%, Glicina 37%)

<http://www.metododibella.org/files/2018/01/pages/melat-rev-ita.-06-07-2017.pdf>

<http://www.metododibella.org/files/2016/09/pages/ita-melatonin-anticancer-effects-review.pdf>

Seleniomietionina

<http://www.metododibella.org/i-farmaci-utilizzati-nel-metodo-di-bella.html#.XocUm4gzbc>

Soluzione acquosa di Urotropina □

<http://www.metododibella.org/i-farmaci-utilizzati-nel-metodo-di-bella.html#.XocUm4gzbc>

Somatostatina (vedi *Somatostatina Hikma*)

Taurina □

<http://www.metododibella.org/i-farmaci-utilizzati-nel-metodo-di-bella.html#.XocUm4gzbc>

Soluzione di retinoidi in Vitamina E □

<http://www.metododibella.org/files/2016/02/pages/18.09.2015-.-pubbl.-retinoidi.pdf>

Vitamina C □ (vedi specialità corrispettiva *Cebion ecc..*)