

ALIMENTAZIONE E PREVENZIONE NELLE MALATTIE ONCOLOGICHE

Firenze, 19 marzo 2011

“Considerazioni cliniche sull'uso dell'ascorbato di potassio nella la metodica Pantellini”

dr. Andrea Bolognesi, consulente medico presso la *Fondazione Internazionale Pantellini per lo studio e la ricerca nell'ambito delle malattie degenerative e tumorali*

Innanzitutto ringrazio i colleghi e gli amici per aver organizzato questo importante incontro e per avermi invitato a partecipare a anche se, devo ammettere, non sono per niente avvezzo a parlare in pubblico e questa è la terza volta in vita mia che lo faccio. Perciò mi scuserete se non sarò all'altezza delle vostre attese.

Ho accettato perché, dopo più di sette anni di esperienza come consulente medico presso la Fondazione Pantellini, mi son detto che era giunto il momento di riferirne all'esterno; perciò la mia più che una relazione sarà una testimonianza e non ci saranno né diapositive né grafici ma solo le mie riflessioni ad alta voce su ciò che incontro, ciò che trovo nel contatto con esseri umani sofferenti.

Prima di entrare nel merito vorrei fare qualche cenno sull'Ascorbato di potassio, poiché immagino che molti di voi non lo conoscano, e poi sulle finalità della Fondazione Pantellini.

L'Ascorbato di potassio è un sale dell'acido ascorbico (volgarmente noto come Vitamina C), costituito da 150 mg. di Acido Ascorbico + 300 mg di Bicarbonato di potassio in forma cristallizzata purissima non inferiore al 97%, sciolti in soluzione estemporanea in circa 20 cc. di acqua e come tale, quindi, una molecola piuttosto banale, totalmente atossica e priva di effetti collaterali.

Cominciamo subito a sfatare i due principali luoghi comuni sul prodotto:

-non equivale a una “spremuta di agrumi”, come sarcasticamente alcuni colleghi medici e quasi tutti gli oncologi tendono a dire, perché la Vitamina C nel composto ha solo la funzione di “carrier”, di trasportatore del POTASSIO, che è il VERO protagonista dell'azione del prodotto;

-non “aumenta le difese immunitarie”. Infatti, il Sistema Immunitario è molto più complesso e fluido di quanto volgarmente si creda e applicargli schematismi meccanicistici del tipo aumento/diminuzione è almeno fuori luogo. Dovremmo piuttosto parlare di effetto MODULANTE la reazione immunitaria e quindi applicabile anche in caso di malattie autoimmuni.

Ma torniamo al prodotto e alla sua storia. La scoperta, come spesso accade, fu casuale.

Nel lontano 1948 un orafo, amico dell'illustre biochimico fiorentino Prof. Pantellini, era affetto da carcinoma gastrico inoperabile e per alleviare le sue gastralgie assunse, per errore, delle limonate con bicarbonato di potassio invece del consigliato bicarbonato di

sodio, ritenendo tale scelta assolutamente equivalente; dopo circa sei mesi il tumore regredì a tal punto da non essere più visibile all'indagine radiologica. Questo evento inatteso colpì profondamente il Prof. Pantellini, il quale da allora si dedicò anima e corpo a capire come e perché ciò fosse accaduto. Individuò nell'ascorbato di potassio il sale più attivo e fruibile nel contrastare la malattia degenerativa, e dopo molti anni di prove e sperimentazioni ne pubblicò le prime evidenze nel 1970.

Fulcro della teoria del Prof. Pantellini è l'idea che alla base della degenerazione neoplastica cellulare ci sia una mutazione genetica *indotta da squilibri ed alterazioni dell'ambiente citoplasmatico*, e che questi siano innescati da **stress ossidativo** (causato dai più svariati fattori ambientali e /o infettivi) agente sulla membrana cellulare ed in particolare sulle cosiddette pompe sodio/potassio, e che produce quindi un'alterazione delle concentrazioni ioniche intra ed extra cellulari, con perdita progressiva di potassio. Questa sembra essere una caratteristica che accomuna tutte le cellule neoplastiche; ebbene, l'ascorbato di potassio *tenderebbe a bloccare* questo meccanismo, stabilizzando l'equilibrio elettrolitico e quindi la vita cellulare. Infatti, nell'ipotesi di lavoro del Dott. Pantellini, l'eccesso di sodio intracellulare che caratterizzerebbe la cellula cancerosa, oltre a squilibrare il pH "locale" e l'attività enzimatica e proteica (alterando quindi l'ambiente citoplasmatico), porta un eccesso di glucosio; è ben documentata in letteratura l'esistenza di una stretta connessione sodio/glucosio, con trasferimento di questo zucchero con anello a sei atomi di carbonio all'interno della cellula, ed il fatto che le cellule tumorali evidenzino un suo eccesso è messo in luce dalla PET (Tomografia per Emissione di Positroni), cosa ben nota a tutti gli addetti ai lavori. Proprio questo eccesso di glucosio è la fonte costante di energia per le cellule cancerose, che possono così attingere a questa "riserva energetica" per sostenere la loro proliferazione incontrollata. L'azione del composto, cercando di riportare potassio nell'ambiente citoplasmatico e contemporaneamente spingendo all'esterno il sodio (per affinità chimica) e quindi anche il glucosio a lui legato, svolgerebbe un'azione volta a limitare le riserve energetiche di queste cellule, contrastandone quindi la crescita, in altre parole "affamando" la cellula tumorale.

Recentemente la formula, seguendo le intuizioni di Pantellini, è stata perfezionata con l'aggiunta del Ribosio, elemento mai utilizzato prima d'ora nelle patologie degenerative.

Si tratta di uno zucchero elementare strutturalmente molto simile all'acido ascorbico (*analogo anello pentagonale*), che svolge un ruolo fondamentale sia nel metabolismo energetico della cellula (AMP, ADP e, soprattutto, ATP) che a livello genetico (è il precursore dell'acido ribonucleico, cioè l'RNA, e del DNA).

All'interno della nostra molecola ha un'azione catalitica e rende più veloce il trasferimento del potassio, aumentandone l'efficacia e prolungandone l'emivita.

E' evidente da queste premesse come la molecola si presti ad un ampio uso nella prevenzione delle malattie degenerative, essendo fra l'altro uno dei più potenti anti-ossidanti a nostra disposizione e ciò vale anche per i danni da radiazioni, tanto che a suo tempo Pantellini collaborò con le autorità sanitarie di Cernobyl per fronteggiare l'emergenza. *Altro effetto interessante è quello di "schermatura" nei confronti delle radiazioni cosmiche dei piloti che fanno voli intercontinentali, tanto che molti piloti Alitalia sono da tempo consumatori di Ascorbato.*

Migliaia sono stati i malati di tumore che il Prof. Pantellini ha visto e curato con umiltà e dedizione in 50 anni di attività, non senza subire ostracismi e denunce, superate con la fermezza di chi è sicuro delle proprie convinzioni e la forza che gli derivava dalla gratitudine di quella moltitudine di sofferenti.

Il suo lavoro non si è interrotto con la morte, avvenuta nel dicembre 1999 e grazie al figlio Eliseo e al lavoro del Dr. Guido Paoli, responsabile scientifico, è sorta la Fondazione Pantellini. La Fondazione non ha scopo di lucro ma è finalizzata alla diffusione della metodica Pantellini e alla ricerca sulle Malattie degenerative. Gli utenti che vi afferiscono versano una quota associativa annuale che dà loro diritto di accedere gratuitamente per tutto l'anno a consulenze dirette o telefoniche circa l'evoluzione della loro malattia. La metà circa degli utenti si rivolge a noi perché ha ritenuto convincente e seria la nostra proposta visionando il sito e apprezza la discrezione che ha sempre caratterizzato l'azione della Fondazione, l'altra metà circa viene per il "passa parola".

Dopo aver presentato l'Ascorbato e la Fondazione ora sta a me presentarmi: svolgo da circa trenta anni la professione di medico omeopata e da più di venti anni quella di psichiatra, quindi posso dire di essere un "eretico perfetto" con discreta capacità di ascolto. La mia attività giornaliera si nutre di parametri energetico-vibrazionali più che meccanico-statistici, penso abbastanza noti in un ambiente come quello che oggi mi ospita, con una visione della malattia e della medicina del tutto diversa da quella comunemente proposta e con un linguaggio "grezzo" tipico del medico empirico. Posso inoltre affermare di avere una discreta conoscenza delle medicine e delle tecniche cosiddette "eterodosse" e tra i numerosi presidi terapeutici da me utilizzati nel corso degli anni, l'Ascorbato di Potassio ha avuto sempre un ruolo di primo piano sia nella prevenzione sia in certe patologie per cui, quando nel novembre del 2003 la Fondazione richiese la mia collaborazione come consulente medico, non esitai ad accettare. Devo ammettere che all'inizio non è stato facile affrontare patologie di enorme gravità, munito soltanto di queste minuscole "bustine" - è così che i pazienti chiamano affettuosamente l'Ascorbato di potassio- e far fronte inerme a una "potenza di fuoco" di strumenti chemioterapici e radioterapici, sempre più potenti e sempre più tecnologici. Provavo un certo imbarazzo e un certo disagio, pur confidando pienamente nel prodotto ma ora, col passare degli anni, nel contatto con i pazienti e grazie ai riscontri che ho constatato, mi sono reso conto sempre di più dell'efficacia di quelle umili bustine e la mia fiducia è andata aumentando.

Inoltre mi sento molto più forte e posso dire di aver acquisito una certa conoscenza delle malattie oncologiche e delle terapie che vengono proposte.

Il mio ruolo è quello di consulente medico, e consiste nel ricevere per lo più i familiari di pazienti oncologici (circa 400 l'anno), poiché spesso loro non sono in grado di venire di persona; esaminare in dettaglio la documentazione clinica, decidere caso per caso quale schema proporre, inserendo, se necessario, altri presidi delle metodiche non convenzionali a me noti, ma tenendo sempre fede alle direttive della Metodica Pantellini.

Non bisogna tuttavia pensare a un freddo excursus di fogli e cartelle cliniche; in realtà si tratta di uno sforzo da parte mia di entrare in contatto, di offrire uno spazio di ascolto partecipe a chi spesso non l'ha ottenuto o, comunque viene da esperienze deludenti. Ciò che maggiormente mi ha colpito in questi incontri è l'assoluta necessità di un rapporto umano, di parole semplici, di quell'attenzione e comprensione di cui, a diverso titolo, sono debitori dalle strutture, spesso anche grandi e prestigiose cui si sono rivolti prima di approdare a noi.

Il mio quindi è un compito delicato, fatto di parole adeguate e misurate, tali da non destare né facili illusioni né facili disperazioni. Dai loro sguardi, dai loro silenzi e dai loro gesti traspare il desiderio di essere rassicurati, incoraggiati, ma purtroppo sono abituati al linguaggio delle statistiche e dei "protocolli", entro i quali sono stati ingabbiati, e grande è la loro sorpresa quando io dico che noi non abbiamo statistiche, sia perché non abbiamo né fondi né tempo per farle, sia perché, almeno io personalmente, credo siano per lo più finalizzate a giustificare l'uso dei vari chemioterapici che ad altro.

C'è quindi una prima funzione INFORMATIVA nell'approccio al problema Cancro, un'esigenza di EDUCARE alla consapevolezza che si tratta di un'esperienza che ci coinvolge fino in fondo e come tale può essere un'opportunità per modificare radicalmente la nostra vita e che solo così potremo convivere senza farci soffocare dalla paura.

Compito primario è per noi offrire una corretta informazione circa la nostra proposta che, voglio essere chiaro, *NON E' una proposta alternativa alle terapie convenzionali*, con le quali noi cerchiamo quando è possibile di integrarci, ma un "intervento di base sull'equilibrio cellulare". Cerchiamo così di presentare la malattia non come un "Mostro" che ci divora ma come un evento che ci appartiene e con cui possiamo interagire.

Ciò però non ci impedisce di svolgere anche un'azione "educativa", attraverso la trasmissione di un approccio diverso al problema Cancro, volta a creare opinione e a incidere, col dovuto rispetto per chi fa ricerca seria e indipendente, sui troppi pregiudizi e luoghi comuni che ancora dominano in questo settore. Ad esempio proporre un punto di vista critico sul ruolo delle multinazionali nella politica sanitaria, sulla totale assenza di una reale prevenzione primaria dei fattori di rischio ambientali a fronte di un'eccessiva enfasi su interventi di screening di massa o di prevenzione secondaria o, ancora più in dettaglio, e questo vale nei singoli casi, sulla reale necessità di "accanimenti diagnostici" del tipo richiedere risonanze magnetiche o TAC a cadenza mensile in malati terminali o accanimenti terapeutici del tipo proporre chemioterapici "sperimentali" in pazienti gravemente compromessi, con l'obiettivo di prolungare la vita di qualche mese.

Infine c'è un delicato aspetto etico e deontologico perché si ha a che fare con soggetti per lo più reduci da percorsi di chemioterapia senza successo e che si affidano a noi, chiedendo spesso di decidere per loro. Purtroppo tre anni fa io sono incorso in uno spiacevole incidente a causa di una paziente che aveva, di sua iniziativa, rifiutato la chemioterapia, si era rivolta a noi ed era in seguito deceduta. Ebbene l'Ordine dei Medici di Firenze su segnalazione del Prof. Federspiel di Padova, attivò un provvedimento disciplinare nei miei confronti con tanto d'interrogatorio formale, ma alla fine fui assolto perché venne ritenuto

NON NECESSARIO il consenso informato per la prescrizione di un integratore, quale risulta essere l'Ascorbato di potassio. Naturalmente da allora, previa firma del consenso informato, cerco o almeno mi sforzo di decidere insieme, ragionando, dicendo che in quest'ambito NESSUNO conosce la verità, tanto meno noi. Ma di sicuro unire umiltà, buon senso e capacità di ascolto vale più di mille previsioni statistiche.

E' perfino difficile sottrarre il concetto di morte alla statistica, poiché gran parte delle persone che si rivolgono a noi hanno già avuto "sentenze" calcolate nell'ordine di mesi, rispetto alla sopravvivenza dei loro cari. Io mi batto strenuamente contro questa folle pretesa di appropriarsi, in nome di una presunta scientificità, di una delle poche cose dove ancora l'uomo non possa dire l'ultima parola e cioè la fine della vita.

Fortunatamente queste infauste previsioni sono sempre smentite, sia sulla durata sia sulla qualità della vita.

Io riferisco candidamente che le nostre statistiche sono i tanti feedback telefonici o documentali di chi era destinato a morire dopo qualche mese e invece si fa vivo dopo anni; di chi era stato abbandonato in un hospice e riesce con le nostre cure a riprendersi, tornare a casa e terminare la sua vita terrena insieme ai suoi cari; dei familiari di chi è deceduto che ci ringraziano per il sostegno che hanno ricevuto dalle nostre cure e dalle nostre parole.

Questi sono i risultati che possiamo vantare e di ciò siamo fieri e non mancano comunque, come non mancarono a Pantellini, casi di guarigione documentata, che però non useremo mai come "prova scientifica" della validità della nostra metodica perché siamo consapevoli che neanche uno di essi potrà essere considerato "caso clinico" nel senso classico del termine.

I motivi sono ovvi: la nostra non è una clinica né un ambulatorio ma, come ho già detto, un centro di consulenza dove io vengo a contatto con una documentazione clinica talora sovrabbondante e talora incompleta, di casi già trattati o in trattamento chemioterapico. Dopo un primo lavoro di cernita dei documenti segue lo studio della condizione clinica, delle patologie e delle terapie concomitanti, l'eventuale prescrizione di altri esami e, infine la proposta dello schema adatto al caso.

E' una specie di "corsa ad ostacoli" programmare il nostro intervento dovendoci inserire, inevitabilmente, all'interno di protocolli chemioterapici già in atto e non sempre è facile vuoi perché non ci sono sufficienti giorni disponibili per praticare la nostra terapia, vuoi per gli ostacoli sia teorici sia pratici che ci vengono posti.

Tengo a precisare che la metodica Pantellini presuppone la somministrazione, oltre l'ascorbato di potassio con ribosio, anche di sostanze vitaminiche e fisiologiche presenti nella farmacopea come vitamine del gruppo B, glutatione e betametasona, sia per via intramuscolare che endovenosa (in quest'ultimo caso con aggiunta anche di alcuni grammi di vitamina C sotto forma di ascorbato di sodio). Questo al fine di sostenere in modo opportuno l'azione del composto principale e per aiutare la detossificazione dell'organismo delle persone, spesso debilitate dalla malattia ma anche dalle terapie.

A volte ritengo opportuno, come già precisato inizialmente, aggiungere anche altre sostanze da me conosciute come la melatonina, alcuni rimedi omeopatici, l'aloë arborescens secondo la formula di Padre Romano Zago, la formula Caisse, la zeolite attivata, il Gingko Biloba, Germanio, *a proposito del Germanio, che come saprete è contenuto in molti funghi giapponesi, recenti evidenze ne hanno dimostrato la presenza costante in TUTTE le acque miracolose o "acque di luce", a partire da quella di Lourdes*, sostanze da usare sempre come possibile sostegno allo schema Pantellini, non in sostituzione di questo.

In certi casi non è facile districarsi nella valutazione degli integratori o delle terapie, spesso bizzarre, che alcuni pazienti assumono, alla ricerca della sostanza miracolosa che possa aiutarli.

Io cerco di concentrarmi principalmente su ciò che conosco meglio e che, soprattutto, non interferisca con l'azione dell'Ascorbato di potassio come le già citate Aloe e Caisse, l'eventuale terapia con VISCUM, che la collega illustrerò dopo di me, i rimedi omeopatici e NON omotossicologici.

In genere vengono richiesti esami di controllo dopo un primo ciclo di cura e, a seguire, con cadenze diverse secondo i casi. Ho spesso rilevato come non sempre si tengano in giusta considerazione, nella selezione dei parametri scelti per i controlli ematochimici, quelli che a nostro modo di vedere rappresentano punti di riferimento imprescindibili nella valutazione dell'evoluzione della situazione, come gli elettroliti (sodio, potassio, calcio, magnesio), i fattori di coagulazione (in particolare: fibrinogeno e D-Dimero), la risposta immunitaria specifica (tipizzazione linfocitaria, dato questo fondamentale per inquadrare se e come le sottopopolazioni linfocitarie siano attivate, ma spesso non considerato anche per motivi economici, immunoglobuline, complementi C3 e C4). Penso anche che un'esasperata attenzione ai soli markers tumorali possa essere fuorviante, e il PSA è un esempio illuminante, perché sappiamo bene che questi non sono indicatori assoluti ed un loro aumento non implica necessariamente una progressione di malattia. Molte volte mi è capitato di analizzare dati clinici nei quali emergeva chiaramente che, a fronte di una situazione assai compromessa dal punto di vista generale (metastasi diffuse, dolori, astenia), i marcatori risultavano essere "nella norma". Per questo ritengo che sia sempre necessario fare un confronto accurato fra i parametri ematochimici che possano permetterci di inquadrare l'insieme della situazione.

Da quel primo incontro però poi sta alle persone farsi risentire o rivedere. Purtroppo questo non sempre accade e, anche quando accade, possono essersi verificati i più svariati eventi nel corso dei mesi, di cui non sempre abbiamo notizia precisa. Spesso capita di venire a sapere per caso di pazienti sopravvissuti per anni che non avevano dato più notizia di sé. Tracciare quindi quel filo conduttore completo e coerente necessario a rendere ogni caso un caso "caso clinico" classicamente inteso, in queste condizioni diventa pressoché impossibile.

Ma noi non ci scoraggiamo e se è vero che le tendenze attuali tendono a considerare anche i casi aneddotici e a privilegiare, all'interno dei trials clinici, il parametro "Qualità della vita", possiamo dire di possedere notevole materiale al riguardo. In particolare posso dire

che nella maggior parte dei casi si riscontra un miglioramento delle condizioni generali, un recupero di peso, una diminuzione della sintomatologia dolorosa e dei processi flogistici, anche se questo recupero di condizioni umane accettabili può essere limitato nel tempo (a volte solo pochi mesi), pur essendo già questo un risultato enorme tenendo conto di situazioni cliniche devastate e compromesse anche dal punto di vista dei parametri ematochimici.

Un altro motivo di sorpresa di chi si rivolge a noi, frutto certo di una mentalità dominante, è lo scoprire che noi non ci esprimiamo mai in termini bellicosi nei confronti della malattia ma, almeno io personalmente, anziché parlare incautamente di guarigione utilizzo termini quali "convivenza", "creazione di un nuovo equilibrio organismo-malattia" o "cronicizzazione", facendo così trasparire una concezione diversa della malattia oncologica, una teoria che ha a che fare con delicati equilibri cellulari, che noi cerchiamo di ripristinare, con la necessità di valorizzare e potenziare le risorse intrinseche dell'organismo, anziché puntare esclusivamente sulla distruzione con ogni mezzo della malattia, quasi fosse un'entità esterna piovuta dal cielo e, soprattutto con l'umiltà di chi è consapevole che in questo settore nessuno è detentore di verità, meno che mai di verità assolute.

-

All'interno di quel percorso educativo cui accennavo, cerco di dedicare largo spazio all'alimentazione, poiché spesso ricevo richieste di consigli e pareri in questo senso. Devo ammettere che su quest'argomento il mio atteggiamento con gli anni è mutato; lasciato alle spalle l'integralismo giovanile mi sono reso conto, vedendo ammalarsi della stessa patologia soggetti con stili alimentari opposti, che regole precise non esistono e tendo più ad affidarmi al buon senso e, alle regole della nostra tradizione mediterranea, alla stagionalità ai prodotti del territorio, personalmente acquistati presso i G.A.S di quartiere, piuttosto che sposare fideisticamente regimi alimentari più o meno esotici.

Un fatto però è certo e riguarda i grandi numeri e il tema del nostro incontro, cioè la prevenzione: sono convinto che se trenta anni fa si fossero introdotte l'Educazione alimentare e ambientale come materie obbligatorie dalla scuola primaria in poi e si fossero ridotti o aboliti gli spot pubblicitari diretti ai bambini, oggi avremmo una percentuale di tumori significativamente più bassa e le prospettive per il futuro sarebbero più rosee. Invece ci si è concentrati sulla lotta al fumo e sugli screening di massa. La mia non sarà una grande esperienza ma vi assicuro che vedo altrettanti tumori polmonari di fumatori e di non fumatori.

Una domanda pongo alla vostra attenzione. Se tra i finanziatori del nostro buon Veronesi, attuale paladino del nucleare, ci fosse stata la Marlboro invece dell'ENI, il nemico pubblico numero uno sarebbe stato sempre il fumo o magari lo smog?

Questo a mio modo di vedere, ribadendo quanto già detto precedentemente, vuol dire proporre un punto di vista critico sul ruolo delle multinazionali nella politica sanitaria e sulla totale assenza di una reale prevenzione primaria dei fattori di rischio ambientali.-

Tornando all'alimentazione ho trovato assolutamente risibile, senza nulla togliere alla validità e alla serietà scientifica del "Progetto Diana" che la simpatica collega ci ha illustrato stamattina con grande passione, il fatto che presso l'Istituto Tumori di Milano ci sia da qualche anno un'equipe di studio e sperimentazione culinaria sulla validità della Macrobiotica nella prevenzione dei tumori, una sorta di "riserva indiana" tenuta lì come gioiellino da esporre in vetrina, salvo poi ignorarla sistematicamente nella prassi ordinaria del consulto oncologico. Quando noi negli anni '80 facevamo convegni e urlavamo alla comunità scientifica queste idee, ad es. del nesso consumo di latte/tumore della mammella, dove era questa gente? Ci deridevano! Questo genere di "appropriazione indebita" tardiva mi fa perdere il self-control e ancora di più l'ho perso quando ho sentito tempo fa in TV, durante un TG, il nostro buon Veronesi proclamare che secondo studi approfonditi i Retinoidi stanno evidenziando un'importante attività antitumorale, gli stessi Retinoidi scoperti dal Prof. Di Bella più di cinquanta anni e che loro hanno ridicolizzato e crocefisso! A quando la riabilitazione dell'Ascorbato di potassio?

Se avete ancora la pazienza di ascoltarmi e per avere un'idea concreta di come lavoriamo alla Fondazione, vorrei concludere di citando tre casi di pazienti che, per loro scelta, non praticavano le terapie tradizionali e quindi sono stati seguiti esclusivamente da noi e un caso di terapia "mista":

- B.L., donna di 84 anni. Giunge alla mia osservazione il 31/08/2005. Da un mese circa presenta un'imponente retrazione mammaria con deformazione del seno che si presenta duro e di colore violaceo, il capezzolo è totalmente retratto.

Alla mammografia si evidenzia una nodularità di 15x15 mm. che all'esame biptico risulta essere un carcinoma con recettori ormonali positivi. Viene proposta da un chirurgo una mastectomia radicale, da un altro una quadrantectomia, ma la paziente RIFIUTA entrambi.

Di sua iniziativa stava assumendo 2 cucchiaini di Aloe prima dei 3 pasti. Io prescrivo NIKE RCK 1 x 3 + schema intramuscolare per 1 mese. Ritorna il 12/10/2005, sta meglio in generale e perfino nei dolori articolari che aveva, ma la lesione appare lievemente aumentata (19x15 mm.); prescrivo allora le flebo per 1 mese. Torna il 23/11/05, la lesione mammaria si è ridotta a 1 cm., la tensione mammaria è notevolmente diminuita, la retrazione è scomparsa e il capezzolo è visibile. Da notare che nel commento degli oncologi si attribuisce la diminuzione della tensione mammaria all'impiego di cortisone.

Poiché la paziente aveva di nuovo rifiutato l'intervento le viene proposto un inibitore dell'aromatasi che non vorrebbe assumere ma io, più per mia tutela che per convinzione, le consiglio di prendere.

Le faccio però rifare un altro mese di intramuscolari. Torna il 18/01/06 ed è molto migliorata, il seno è tornato quasi alla normalità.

Nel novembre 2007 le prescrivo un altro ciclo di flebo ma con frequenza di 2 alla settimana, non tanto per la malattia quanto perché era dimagrita 7-8 kg., inappetente e convalescente da una pregressa caduta dalle scale.

Da allora c'è stato un lento progressivo miglioramento fino a una riduzione della massa a 6x5 mm. il 18/03/2008. L'ultima visita risale al 6 giugno scorso 2009, la paziente stava bene e continuava solo col NIKE RCK 1x3. Nel frattempo non le hanno più proposto l'intervento e si sono limitati a constatare il miglioramento e la stazionarietà della malattia.

A livello degli esami ematochimici da notare all'inizio lieve incremento di Ca e Mg a fronte di un sostanziale equilibrio elettrolitico successivo, una diminuzione, nel corso degli anni, del LDH, della Fosfatasi Alcalina e del Ca 15.3.

In questo caso, che non si può certo considerare grave, la mia condotta è stata piuttosto diversa dai "canoni" classici per l'uso degli schemi. Ciò è dovuto principalmente al fatto che la paziente in questione, peraltro sempre accompagnata dalla figlia, si è affidata totalmente a me e alla nostra struttura, l'ho potuta vedere di persona, seguire da vicino e quindi rendermi conto direttamente ogni volta dei cambiamenti da fare nella cura.

- B.S., donna di 52 anni. Viene il 30/04/08 con diagnosi pregressa di "Linfoma non-Hodgkin B di tipo marginale, stadio IV (midollare) A bulk, con presenza di multiple adenopatie laterocervicali e sovraclaveari bilaterali, ascellari bilaterali, epatosplenomegalia.". La paziente ha RIFIUTATO la chemioterapia.

Prescrivo NIKE RCK 1x3 + DOBETIN 1000 1 fiala intramuscolo alla settimana + Bentelan 1 mg. ½ compressa al giorno.

Il 28/11/08, al 3° contatto telefonico, il quadro clinico è migliorato e l'Ecografia dell'8/10/08 mostra una netta diminuzione dei pacchetti linfonodali ilari, peri-aortocavali da 11x6 cm. a 20x6 mm. e scomparsa di quelli ascellari.

Nonostante ciò viene proposta una terapia "sperimentale" per i linfomi con un anticorpo monoclonale nominato MABTHERA che però non viene praticata.

In seguito alla PET Total Body del 18/11/08, che dà un esito di sostanziale stabilità della malattia, la paziente mi ha confidato che l'oncologo è rimasto stupito dell'andamento della malattia, rispetto alle sue previsioni e le ha detto di continuare con la nostra terapia.

- D.G., donna di 72 anni. Si è presentata alla nostra osservazione il 5/1/2011. Affetta da Epatite C da circa 50 anni, evoluta in cirrosi con ascite e ipertensione portale e interventi pregressi di legatura elastica di varici esofagee. Lo scorso novembre

diagnosi di Epatocarcinoma multifocale. Non pratica alcuna chemioterapia. In questo caso molto grave, nonostante la presenza di ascite, prescrivo il protocollo completo della nostra Metodica e cioè 3 dosi al giorno di ascorbato di potassio con ribosio + delle flebo con 5 grammi di Vitamina C anziché gli abituali 4 grammi.

La paziente non ha voluto praticare le flebo ed ha assunto solo l'ascorbato e dopo un mese e mezzo di cura il valore dell'a-fetoproteina è sceso da 869,2 a 134,5. Le transaminasi invece sono più che raddoppiate ma bisogna dire che non sempre una diminuzione delle transaminasi è buon segno nelle Cirrosi avanzate, in quanto segno inesorabile di diminuzione degli epatociti vitali.

La R.M. del 14/2/11, confrontata con una TAC del 4/12/10 mostra una sostanziale stazionarietà del nodulo da epatocarcinoma nel segmento 4 e la scomparsa del nodulo di 8 mm nel segmento 8. Il figlio riferisce che la paziente in questo periodo di cura è stata molto meglio in generale.

Tutto ciò naturalmente non vorrà dire niente dal punto di vista "scientifico", meno che mai statistico, ma l'ho voluto citare per dare un'idea di come l'Ascorbato, anche da solo e in pochissimo tempo possa apportare delle modificazioni visibili e oggettivabili. E' un caso che seguiremo con particolare attenzione.

4) Infine il caso di A.G., una donna di 55 anni che ho rivisto ieri mattina dopo un anno. La paziente è affetta da adenocarcinoma della coda del pancreas, non operabile, con metastasi epatiche. Ha praticato diversi cicli di chemioterapia, per circa 1 anno prima di rivolgersi a noi. Io le ho proposto le 3 dosi di NIKE RCK + un ciclo di flebo, seguito da 2 cicli di intramuscolari. Ho aggiunto anche l'Aloe arborescens e la formula Caisse, da affiancare all'Ascorbato nei periodi di intervallo tra un ciclo e l'altro. L'oncologo, cui aveva accennato della nostra terapia, l'ha minacciata di non farsi più vedere qualora l'avesse fatta e le ha proposto l'assunzione quotidiana di Capecitabina per via orale. Questo è l'unico caso in cui noi non possiamo intervenire. La signora ha deciso di non seguire le indicazioni dell'oncologo e per un anno intero si è affidata a noi. E' stata e sta benissimo, ha fatto un viaggio all'estero, la malattia è assolutamente stabile e il Ca 19.9, per la prima volta è sceso a 27,8. La paziente NON ha detto all'oncologo di non aver mai assunto la Capecitabina e lui crede che i risultati siano dovuti al farmaco.

Potete capire come in questo caso ci troviamo di fronte a un paradosso etico e a un comportamento deontologico quanto meno discutibile, relativamente alla libertà di cura. Potrebbe accadere, per assurdo che questo caso venisse portato a un Congresso come risultato eccellente dell'uso della Capecitabina nei tumori metastatici del pancreas, con tutte le conseguenze del caso.

Naturalmente la solita cautela ci fa dire che la paziente ha fatto un anno di chemioterapia e un anno di nostre terapie, per cui non sapremo mai la verità. Comunque un fatto è certo: ieri l'ho vista molto sorridente e riconoscente e mi ha ricordato che le erano stati prospettati sei mesi di vita.

In conclusione dobbiamo purtroppo constatare che, nonostante le “magnifiche sorti e progressive” di leopardiana memoria, si sta avverando la triste profezia del Dr. Pantellini che prevede un aumento esponenziale delle malattie tumorali nei primi decenni del terzo millennio. Provate a fare un piccolo esperimento. La prossima volta che andrete a cena con amici difficilmente vi capiterà che a tavola con voi non vi sia qualcuno che, direttamente o indirettamente, ha avuto a che fare con un problema del genere.

Forse meriterebbe fare una riflessione sul ruolo della ricerca in Italia e nel mondo intero e sul fatto che la strategia unica della guerra ad ogni costo, a volte anche preventiva, non sempre dà i risultati previsti.

Noi comunque, nel nostro piccolo, siamo fieri di continuare a portare avanti con passione e dedizione il nobile lavoro iniziato con umiltà e in silenzio più di mezzo secolo fa dal Dr. Pantellini e io mi sento profondamente onorato di aver ricevuto questo incarico.