



## PUNTO DI VISTA

Nello scorso numero di *infomu* il prof. Di Fedè ha introdotto l'argomento dell'approccio integrato alle patologie oncologiche di tipo epigenetico. La materia oltre che interessante cade in un momento di generale attenzione nel dibattito tra uso della medicina convenzionale e di quella tradizionale. Con gran tuonare di dichiarazioni perentorie i mezzi di comunicazione tendono a trasformare il dibattito da confronto a scontro tra opposte scuole di pensiero. È un errore prospettico che suggestiona il lettore/spettatore ma che danneggia fortemente lo spirito unitario della disciplina medica.

Infatti, come ogni buon medico sa non esistono in scienza, ed in particolare in medicina, verità rivelate ed immutabili. È sempre e solo la sapienza del medico e la sua capacità di riferirsi con ogni strumento a sua disposizione al caso che esamina a conseguire il successo terapeutico.

Sarebbe, dunque, buona pratica ed ottima cosa che il terapeuta non acquisisca atteggiamenti dogmatici e si mantenga aperto ad ogni evidenza utile per il suo paziente.

Il principio, ovvio e spesso dimenticato, di far tesoro di tutti gli strumenti che l'arte medica mette a disposizione per conseguire nel più breve e miglior modo la guarigione dovrebbe essere l'unico riferimento di chi intende curare qualcuno, senza dogmatismi o preconcetti.

Quanto e come sia possibile dipende solo dalla laicità dell'approccio che ciascuno dovrebbe custodire e coltivare.

N.C.G.

---

## Approccio integrato alle patologie oncologiche di tipo epigenetico (seconda parte)

Nello scorso numero di *infomu* ho introdotto l'argomento dell'approccio integrato al trattamento delle patologie oncologiche di tipo epigenetico.

Giova riassumere che nell'approccio alle patologie degenerative l'obiettivo primario è e resta quello di aiutare l'organismo che ha modificato il proprio terreno biologico e ridare funzione ad un tessuto che è andato incontro a fenomeni degenerativi. Uno degli insegnamenti ricevuti dai miei maestri è sempre stato quello di non trascurare

il "drenaggio del terreno". Ma il paziente oncologico o con patologia degenerativa in senso lato, ha un terreno biologico trasformato e, se possiamo utilizzare una metafora, esso "è trasformato dalla base".

Il paziente vive in una condizione di generale e profondo squilibrio delle sue funzioni primarie. La malattia non solo lo segna e colpisce a livello organico ma, purtroppo, lo condiziona anche a livello fisiologico generale, rendendogli la vita particolarmente complicata e



*Vaccinium Myrtillus*

Prof Giuseppe Di Fedè, Direttore Sanitario I.M.Bio  
Istituto di Medicina Biologica Milano e Istituto di Medicina  
Genetica Preventiva I.M.G.E.P Milano  
Docente nel Master di Nutrizione Umana c/o Univ. Pavia  
Socio Fondatore Associazione Ricerca Terapie Oncologiche  
Integrate A.R.T.O.I.  
info@imbio.it - www.imbio.it

spesso difficile da affrontare.

Dunque, come già detto nell'articolo precedente, anche se può sembrare riduttivo, attenuare il più possibile gli effetti secondari come la nausea, il vomito, la stipsi e la profonda astenia, cui vanno incontro questi pazienti, non è cosa da poco. Quando riusciamo nell'intento abbiamo dei grandi risultati e ringraziamenti. La Quality of Life (QL) è importante in questi pazienti quanto l'efficacia e l'attesa per le terapie strettamente oncologiche applicate.

I casi oncologici da me trattati da oltre un semestre attengono a diverse, patologie: neoplasie del seno con e senza metastasi, epatocarcinomi, tumori ossei, adenocarcinoma del polmone, adenocarcinoma dell'intestino e glioblastoma multiforme di III e IV grado; sottoposti a terapie convenzionali, dai chemioterapici, ai prodotti di nuova generazione, i farmaci biologici con bersaglio recettoriale.

In tutti i casi da me trattati, ho deciso di creare un drenaggio profondo, agendo su tutti e tre i foglietti germinativi.

In pratica consiglio di effettuare il drenaggio embrionario su tutti e tre i foglietti e non soltanto sul foglietto direttamente coinvolto nella patologia. Ad esempio nella patologia mammaria, andrebbe utilizzato **ecto.mu** per la sua azione sull'ectoderma.

Infatti si tratta di eliminare tossine e derivati cancerogeni da tutti e tre i foglietti, per evitare il più possibile lo sviluppo di una fase di deposito di tossine su altri foglietti embrionali, con possibilità di innescare di ulteriori patologie.

In effetti il drenaggio non dovrebbe mai essere fatto su un solo sistema emuntoriale.

In pratica la terapia impostata considera il foglietto più profondo, l'endoderma, quindi somministro 10 gocce del preparato **endo.mu** al mattino (apparato respiratorio, tiroide, sistema immunitario, apparato digerente, apparato urogenitale); poi prendo in considerazione il mesoderma e quindi utilizzo **meso.mu** (sistema circolatorio, apparato respiratorio, apparato urogenitale, apparato scheletrico, muscolare, pleure, corteccia surrenale), 10 gocce prima di pranzo e



Alnus glutinosa

infine il foglietto più esterno **ecto.mu** 10 gocce prima di cena.

L'influenza dei tre preparati embrionali, utilizzati in maniera sequenziale, rappresenta una sorta di segnale epigenetico capace di modulare e/o rimodulare la fisiologica funzione cellulare in condizione di disregolazione dei sistemi biologici e blocco degli enzimi coinvolti nella respirazione cellulare.

In questa ottica e per lo scopo di chiarire alcuni meccanismi terapeutici e le strategie di cura che li precedono, passo alla descrizione di un caso clinico per me particolarmente significativo.

#### BREVE ANAMNESI

Donna di 48 anni, giunge alla mia osservazione a Giugno 2015, per un consulto medico in quanto affetta da carcinoma della mammella, seno dx.

Storia clinica recente: nel 2010 riscontro di nodulo duro al seno destro, non dolente ma adeso ai tessuti sottocutanei.

...attenuare il più possibile gli effetti secondari come la nausea, il vomito, la stipsi e la profonda astenia, cui vanno incontro questi pazienti, non è cosa da poco.

Quando riusciamo nell'intento abbiamo dei grandi risultati e ringraziamenti.

La Quality of Life (QL) è importante in questi pazienti quanto l'efficacia e l'attesa per le terapie strettamente oncologiche applicate.

Accertamenti strumentali e relativa biopsia diagnostica rivelano che si tratta di un nodulo maligno, con caratteristiche istologiche che evidenziano positività per recettori ormonali ER 90% e PgR 40%; HER2 positivo 3+; Ki-67 40%.

Un figlio partorito a 37 anni, allattato al seno per 18 mesi. Nessun problema durante l'allattamento, se non una mastite curata in breve tempo. Ovaio micro policistico da giovane, che le causava cicli dolorosi (dismenorrea), irregolarità mestruali, vegetariana e salutista da sempre, danzatrice, segue filosofia orientale giapponese come stile di vita e alimentazione. Perdita improvvisa del marito di 47 anni, per infarto acuto, quando il bambino aveva 3 anni.

Nel 2008, si accorge di avere un piccolo nodulo al seno dx, lo trascura per un paio d'anni e finalmente decide di farsi visitare da un senologo clinico nel 2010 che appura la natura maligna del nodulo. La lesione viene operata nel 2010, secondo i protocolli di routine, segue il



*Zea mays*

ciclo di chemioterapia con Taxolo e successivamente Radio Terapia locale, e menopausa farmacologica con analoghi LH-RH assunti per 5 anni.

Segue un anno di terapia con anticorpi monoclonali, Herceptin (anti HER-2) durante il periodo di trattamento patisce diversi effetti collaterali, tra i quali il più importante è una persistente perionisi ed onicomicosi con parestesie agli arti superiori.

Marzo 2012 esegue una PET di controllo dove verifica iperfissazione in ala iliaca sx, cervelletto, parasternale dx, paravertebrale sx, vertebre lombari. Sintomo guida dolore spalla dx, petto ed anche.

Nel 2013, per libera scelta, sospende tutte le cure proposte dal protocollo terapeutico del caso.

Da giugno 2015 inizia una terapia integrativa con derivati del rafano, sulforafano (azione anti estrogenica naturale); curcumina riduzione della flogosi, ad alte dosi, Boswellia Serrata 1.800 mg al giorno per l flogosi e attività anti HER-2; Vit D immunomodulante, 3 gocce al giorno; ascorbato di K, basificante, due volte al giorno, alga spirulina per apporto di minerali e un po di ferro; poli-

datina azione anti infiammatoria, 4 cp al giorno; drenanti mesenchimali:

- **ecto.mu** 15 gtt al mattino
- **meso.mu** 15 gtt prima di pranzo
- **endo.mu** 15 gtt prima di cena.

Agosto 2016 controlli ginecologici e oncologici confermano lo stato di malattia e di progressione ossea nuova, riscontrata all'omero dx.

Tra i parametri biochimici evidenzio i Linfociti 1,27; CEA 2,5 ; CA 15,3 :13; Novembre 2016, TAC con e senza mdc, non evidenzia lesioni patologiche in sede iliaca sx e testa omerale dx.

Continua senza variazioni la cura in corso.

Si presenta insonnia e quindi aggiungo Melatonina 5 mg da assumere alle ore 23,00.

Settembre 2015 nulla di nuovo da segnalare, sta bene, non ha più dolori ossei e le parestesie sono ridotte.

Novembre 2015 RMN non segnala le note lesioni ala iliaca sx e testa omerale dx.

Continua la cura in corso fino al prossimo controllo in studio.

Febbraio 2016 rivalutazione clinica, sta bene, linfociti 1,2; programma altra riva-

lutazione con RMN spalla dx che conferma l'assenza delle lesioni.

Aggiungo probiotici **flora.mu** per riequilibrare l'ambiente intestinale e ridurre la lieve stipsi a cui ogni tanto va incontro. Marzo 2016 stabilità clinica e gli ulteriori controlli clinici confermano il quadro clinico in miglioramento e la terapia viene ridotta, sospende spirulina, l ascorbato K al giorno, il resto uguale, probiotici a cicli di due settimane al mese.

Fino ad oggi, la malattia, seppur lentamente, sta continuando a regredire, le lesioni ossee si stanno riducendo. Le indagini strumentali di tipo radiologico seguono un andamento non da protocollo, per evitare una sovraesposizione da raggi.

Ad oggi, la signora sta bene, segue una vita regolare, non ha dolori ossei, ha ripreso a danzare e quindi ad insegnare danza.

L'approccio multisistemico alla patologia oncologica, sembra avere un'effetto sulla qualità di vita, con migliore resa energetica, performance e status mentale positivo. D'altra parte, non possiamo scindere la componente fisica e biochimica, ma anzi, una è l'espressione dell'altra e insieme cooperano al mantenimento della salute. Il nostro compito non è quello di curare la malattia, ma di guarire dalla malattia. In questo, la visione antropocentrica è determinante e il paziente oggi più che mai, ne sente la necessità.



*Juniperus communis*



# Immunologia oncologica

## CASO CLINICO

Il costante incremento di patologie oncologiche pone in evidenza l'indifferibile necessità di approntare sempre nuove soluzioni terapeutiche, non solo adiuvanti dell'approccio convenzionale. Il caso qui di seguito esposto è paradigmatico!

B.L. aa. 71 - M

A.P.P. :Viene in prima visita lamentando astenia, febbricola persistente, inappetenza e dispepsia, alvo alterno, artromialgie migranti. Riscontro di GGT e ALP tuttora assai elevati.

A.P.R. : La documentazione clinica portata in visione documenta esiti di intervento laparotomico addominale per exeresi di neoplasia retroperitoneale classificata come "sarcoma a cellule fusate" adiacente a rene e surrene sx con aderenze splenica e retro-pancreatica e componente necrotica. In sede chirurgica si è proceduto altresì a colecistectomia per colelitiasi concomitante.

Dal profilo ematologico emerge: protidogramma con alfa1 e alfa 2 elevate, PCR 20, VES 114, GGT 220, AST 43, positività per EBV e CMV su IgG ed IgM, lieve leucocitosi e segni di anemizzazione.

A.F.: Gentilizio negativo per affezioni oncologiche.

Considerato che era stata esclusa l'utilità di CT adiuvante, alla luce di una prognosi severa, opto per uno schema di trattamento oncologico mirato come di seguito illustrato.

- **ecto.mu** - 20 gocce la mattina
- **meso.mu** - 20 gocce il pomeriggio
- **endo.mu** - 20 gocce la sera
- **Oncophyt 2** - 1 compresse 2 v./die
- **Oncophyt 3** - 1 compressa 3 v./die

Rivedo il paziente a distanza di due mesi:

la sintomatologia soggettiva è decisamente migliorata e la diagnostica per immagini (TAC toracoaddominale) non evidenzia ulteriori reperti suggestivi di ripresa del tumore.

Mantengo invariato lo schema terapeutico per un altro bimestre in attesa di rivedere il caso.



Cari Colleghi,

spero apprezziate questa iniziativa editoriale oltre che per la descrizione della materia medica dei fito-composti anche e soprattutto per l'inserimento dei casi clinici, a mio parere più interessante rispetto alla mera descrizione tecnica dei preparati che quotidianamente ci vengono sottoposti. Trovo sia questo un piccolo contributo in grado di fornire linee-guida per un percorso terapeutico pratico e funzionale.

Attendo naturalmente il vostro parere e vi rimando al nostro prossimo numero. A presto.

**Dott. Giancarlo Cavallino**

[info.smige@gmail.com](mailto:info.smige@gmail.com)

<http://www.smige.it>



medicina unica srl  
Via Cadlolo 21 - 00136 Roma  
Tel. 06 35497888  
[www.medicinaunica.com](http://www.medicinaunica.com)

Riservato esclusivamente alla classe medica.  
Copia omaggio.

