EFFERVESCIENZA

Inserto di Biolcalenda

MARZO 2017

Storia occultata della chemio

MEDICINA

La sovradiagnosi è il pericolo più serio della diagnosi precoce

Ogni anno in Italia 363.300 persone ricevono una diagnosi di cancro, sono esclusi i carcinomi della pelle. Ogni anno sempre in Italia oltre 170.000 persone soccombono alla malattia. Questi numeri però non devono essere interpretati e tradotti come la percentuale di mortalità del cancro, perché si verrebbe fuorviati. Se 360.000 persone scoprono il tumore e 170.000 muoiono non significa che il cancro ha una mortalità del 50% (170.000 su 360.000 = 47%), perché non è così: la mortalità purtroppo è molto più alta!

Va infatti precisato che la stragrande maggioranza di quei 360.000 tumori che ogni anno vengono scoperti non sono cancri fulminanti ma sono sovradiagnosi, cioè tumori innocui, incistati (in situ) che non creano nessun problema e nessun rischio per la vita della persona. Ma una volta scoperti - grazie agli screening - vengono catalogati come tumori e spesso curati come tali, facendo lievitare le statistiche di incidenza da una parte, i danni dall'altra.

Sovradiagnosi

Si tratta del pericolo più serio della diagnosi precoce, gli screening. Consiste nel mettere in evidenza lesioni o tumori in situ che non sarebbero mai evoluti nel corso della vita, ma sui quali, una volta individuati, ci si sentirà obbligati ad intervenire, questo soprattutto da parte del medico che vive quotidianamente la medicina difensiva.

L'Industria farmaceutica ha gentilmente sviluppato tecnologie in grado di identificare le più piccole anomalie, ha poi modificato le soglie che definiscono la normalità e creato vere e proprie malattie. La grande maggioranza di queste anomalie scoperte in persone soggettivamente sanissime risulta inconsistente, cioè non darà mai sintomi o problemi nel corso della vita, ma una volta individuate cosa si farà?

La paura è deleteria perché non lascia il tempo di pensare e riflettere...

Grazie alle nuove tecnologie diagnostiche e alla risoluzione sempre più elevata si

I.R.

creano molte sovradiagnosi e quindi molti interventi inutili e dannosi. Fa riflettere la dichiarazione di un radiologo americano che dopo aver analizzato più di 10.000 pazienti arriva a dire che "*in realtà, con questo livello di dettaglio, non ho ancora esaminato un paziente normale*"…

Qualche esempio concreto di sovradiagnosi? Il **British Medical Journal** il 9 luglio 2009 ha pubblicato una ricerca dal titolo: "*Stimare la sovradiagnosi di tumori al seno negli screening*". Lo studio ha revisionato i dati di paesi come Inghilterra, Canada, Australia, Svezia e Norvegia e il risultato è un preoccupante 52%.

Questo vuol dire che 1 cancro su 2 alla mammella è sovradiagnosi. Un tumore su due NON andrebbe toccato in quanto innocuo e non pericoloso.

Il **New England Journal of Medicine** il 18 agosto 2016 pubblica uno studio sulla tiroide e in questo caso i dati sono ancora più incredibili: dal 50 al 90% dei cancri alla tiroide sono sovradiagnosi. Quindi la quasi totalità dei tumori alla tiroide NON andrebbero curati.

Il tumore alla prostata rimane senza dubbio il più sovradiagnosticato, e i trattamenti ufficiali stanno portando all'invalidità svariati milioni di uomini sani. La stragrande maggioranza dei tumori alla prostata scoperti con il PSA (il test più fallimentare della storia della medicina), infatti non causerebbe alcun tipo di problema se non venisse individuato. La maggior parte degli uomini trattati starebbe benissimo se non sapesse di quel cancro.

Ad affermarlo è il prof. Richard Ablin il medico scopritore nel 1970 del PSA. E se lo dice lui qualche pensiero sarebbe bene farselo…

Ogni anno in America a 240.000 uomini (35.000 in Italia) viene diagnosticato il cancro alla prostata. Gli uomini hanno un rischio del 3% nella loro vita di morire di cancro alla prostata, il che significa che il 97% degli uomini avrà il test del PSA che probabilmente causerà maggiori danni che benefici, assieme alle immancabili terapie. La lettura di questi dati afferma che la sovradiagnosi nel cancro alla prostata è del 97%.

Alcuni uomini muoiono di cancro della prostata, ma quasi tutti muoiono con il cancro alla prostata!

Dopo quanto appena detto: le persone stanno morendo a causa del cancro o a causa delle cure? Le persone che seguono i protocolli guariscono o no? Cosa accade alle sovradiagnosi?

Per rispondere a queste delicate domande è importante conoscere l'origine storica della chemioterapia…

Un cancro su due alla mammella è sovradiagnosi

Origine storica della chemioterapia

Innanzitutto è necessario occuparsi di guerra chimica, la cui paternità va attribuita al chimico tedesco Fritz Haber. Allo scoppio della Grande Guerra il dott. Haber dirige il prestigioso Kaiser Wilhelm Institute a Berlino e il suo laboratorio chimico ha un ruolo centrale nello sforzo bellico: sviluppa gas irritanti utili per stanare dalle trincee i soldati nemici.

Tra tutti i gas studiati uno solo emerge per caratteristiche utili allo scopo: il cloro. Questo gas dal colore gialloverde è estremamente tossico ed è caratterizzato da un odore soffocante che penetra violentemente nelle vie respiratorie.

Il 22 aprile 1915 l'esercito tedesco scarica oltre 146 tonnellate di gas di diossido di cloro a Ypres in Belgio: le truppe francesi, britanniche e canadesi prese alla sprovvista cadono come mosche cercando di proteggersi le vie aeree con banali fazzoletti.

Fu una vittoria straordinaria per i tedeschi, ma Fritz Haber pagherà molto caro questo attacco perché, qualche giorno dopo aver usato il gas, sua moglie Clara Immerwahr, chimico pure lei, si suicida con un colpo di pistola direttamente al cuore usando l'arma di servizio del marito che per questi servizi era stato promosso al grado di capitano…

Gli Alleati nel frattempo si sono dotati di maschere antigas per cui il cloro non è più un problema.

Haber per ovviare il problema maschera mette a punto il fosgene, costituto da una miscela di dicloro e monossido di carbonio. Meno irritante per naso e gola del cloro stesso ma rappresenta la più letale arma chimica preparata a Berlino, poiché attacca violentemente i polmoni riempiendoli di acido cloridrico.

Verso la fine della Guerra quando le

vittime dei gas si contano a decine di migliaia, Haber lancia il suo ultimo ritrovato: il gas mostarda, detto anche iprite. Il nome deriva dalla località in cui è stato sperimentato: le trincee di Ypres in Belgio.
Gli effetti del gas mostarda sono terribili: provoca vastissime vesciche sulla pelle, brucia la cornea causando cecità permanente e attacca il midollo osseo distruggendolo e inducendo la leucemia. Proprio da questa leucopenia (diminuzione dei linfociti nel sangue) nasce il concetto medico di chemioterapia. Ma andiamo per ordine.
La sera del 2 dicembre 1943 il porto di Bari era gremito di navi: una quarantina cariche di preziosi rifornimenti. Tra queste la nave americana John Harvey, che a differenza delle altre aveva le stive piene di bombe all'iprite: oltre 100 tonnellate di gas tossico e vescicante sotto forma di bombe lunghe 120 centimetri del diametro di 20.
Alle 19,30 uno stormo di aerei della tedesca Luftwaffe arrivò nel porto di Bari bombardando. La John Harvey colpita prese fuoco e l'iprite mescolata alla nafta delle petroliere affondate formò un velo mortale su tutta la superficie del porto, mentre i suoi deleteri vapori si sparsero ovunque intossicando i polmoni dei sopravvissuti.
Il numero esatto di morti non si saprà mai, ufficialmente si parla di circa 1.000 cittadini baresi.
Nel rapporto che seguì l'incidente vennero evidenziati dei fatti interessanti: le persone colpite da iprite svilupparono una grave aplasia del tessuto linfoide e del midollo osseo. Il colonnello statunitense Steward Alexander nella sua relazione finale notò che dalle autopsie dei morti per iprite si notava una notevole soppressione dei linfomi e dei mielomi.
Questo rinforzò l'ipotesi che solo un anno prima Goodman e collaboratori avevano fatto sull'impiego di derivati dell'iprite.
I dottori Goodman, Gilman e Dougherty somministrarono mostarda azotata (derivata dell'iprite) in sei pazienti affetti da linfoma maligno registrando un miglioramento iniziale delle condizioni cliniche e una riduzione delle lesioni neoplastiche. Poco importa se tale terapia fosse risultata devastante sotto altri punti di vista: questo era quanto bastava perché venisse pubblicato su Science nel settembre del 1946 uno studio di portata epocale sull'effetto dell'iprite nei linfomi. Tutto ciò diede inizio - purtroppo per il mondo intero - all'utilizzo della chemioterapia.
Nei bugiardini dei chemioterapici viene riportato: "*Analoghi della mostarda azotata*".
"*Le mostarde azotate* - ce lo dice il Ministero della Salute alla voce Emergenze sanitarie - *furono prodotte per la prima volta negli anni Venti come potenziali armi chimiche. Si tratta di agenti vescicatori simili alle mostarde solforate. Sono in grado di penetrare le cellule in modo rapido e causare danni al sistema immunitario e al midollo osseo*".
Quindi la chemioterapia è nata grazie ad un incidente di guerra e rientra nelle armi chimiche! Lo scrivono nei bugiardini le case farmaceutiche e lo conferma il Ministero della Salute.
L'utilizzo in guerra di tali armi chimiche è però vietato da numerose convenzioni: Dichiarazione dell'Aja del 1899, Convenzione dell'Aja del 1907, Protocollo di Ginevra del 1925 e Convenzione di Parigi del 1993, ma nella guerra al cancro non sono solo legittime ma sono le uniche riconosciute. Oggi ad un qualsiasi malato di cancro viene iniettato un mix di sostanze chimiche vietate in guerra per la loro pericolosità dalla Convenzione di Ginevra.

La chemioterapia nasce da un incidente di guerra e rientra nelle armi chimiche

Sopravvivenza al cancro e alla chemio

Una persona col tumore a cui vengono iniettati nel sangue farmaci derivati dall'iprite (vescicanti e distruttori midollari) guarisce o no? La risposta è che nonostante simili trattamenti alcune persone sopravvivono (non tanto al cancro ma alle cure ufficiali). Ma queste avevano un cancro fulminante o erano sovradiagnosi?
Al Sistema interessa solo screditare mediaticamente tutte le persone che decidono di non fare i protocolli, ma evitano accuratamente di parlare di tutte le centinaia di migliaia di persone che muoiono ogni anno facendo le cure ufficiali. Come mai? Per fortuna sempre più studi confermano la pericolosità della chemioterapia citotossica.

Il 5 agosto del 2012 Nature pubblica uno studio nel quale si evidenzia che la chemioterapia in realtà può stimolare nelle cellule sane circostanti la secrezione di una proteina che sostiene la crescita tumorale stessa rendendo immune il tumore a ulteriori trattamenti.
In dicembre 2004 esce la faraonica ricerca intitolata: "*Il contributo della chemioterapia citotossica alla sopravvivenza a 5 anni dei tumori in adulti*" pubblicata nel **Clinical Oncology**, una delle più prestigiose riviste di oncologia del mondo.
La meticolosa ricerca si è basata sulle analisi di tutti gli studi clinici randomizzati condotti in Australia e Stati Uniti nel periodo compreso tra gennaio 1990 e gennaio 2004.
L'analisi ha interessato 225.000 persone malate nei 22 tipi di tumori più diffusi e curate solo con chemioterapia.
Quando i dati erano incerti gli autori hanno stimato in eccesso i benefici della chemioterapia.
Nonostante queste accortezze la conclusione non lascia spazio a tante interpretazioni:

Sopravvivenza Australia = 2,3%
Sopravvivenza Stati Uniti = 2,1%

"*Molti medici continuano a pensare ottimisticamente che la chemioterapia citotossica possa aumentare significativamente la sopravvivenza dal cancro*", scrivono nell'introduzione gli autori.
"*In realtà* - continua il professor Grame Morgan - *malgrado l'uso di nuove e costosissime combinazioni di cocktails chimici… non c'è stato alcun beneficio nell'uso di nuovi protocolli*".
Se la chemio citotossica contribuisce alla sopravvivenza a 5 anni per un misero 2%, cosa è accaduto al rimanente 98%? E dopo 10 anni, i dati dove sono? Domande ovviamente prive di risposta.
Quindi da oltre sessant'anni stiamo usando farmaci citotossici che non solo non funzionano, ma che inducono più problemi e danni della malattia stessa.

La chemio da oltre 70 anni fa male alle persone... ma fa bene alle casse delle lobbies

Cancro: il business intoccabile
La chemioterapia da oltre 70 anni sta facendo molto male alle persone, ma molto bene alle casse delle industrie che li producono. Ecco qualche esempio di prezzo:
…
Ibritumomab(Schering), 1 fiala: **14.894 euro**
Sunitinib(Pzifer), 30 compresse: **8.714 euro**
Sorafenib(Bayer), 112 compresse: **5.305 euro**
Erlotinib(Roche), 30 compresse: **3.239 euro**
Pemetrexed(Eli Lilli), 1 fiala ev.: **2.265 euro**
Topotecan(Glaxo), 5 fiale: **1.752 euro.**
…
Questi veleni sono i farmaci più tossici ma anche quelli più costosi nella storia della medicina. Ecco perché i protocolli non si devono toccare: la chemio è il business per eccellenza. Tutto il resto è secondario, anche la morte…

Conclusione
Iniettare una sostanza citotossica, cioè velenosa e mortale per le cellule malate e sane, per il sistema immunitario, per il sangue, per la linfa, per il midollo osseo, per il cervello e quindi per la Vita stessa non può essere considerato un trattamento terapeutico, ma una vera e propria aggressione e guerra chimica.
Se fosse vivo oggi il chimico Fritz Haber molto probabilmente farebbe la stessa fine della moglie: si sparerebbe un colpo in testa nel vedere le armi chimiche mortali, scoperte da lui in periodo di guerra, usate nei protocolli oncologici nella Grande Guerra al Cancro…

(Tratto dalla nuova edizione, riveduta e ampliata di "Cancro SPA" di Marcello Pamio)

Marcello Pamio
marcellopamio@gmail.com