***Открита причина, открито лечение?***

През 1983 г. Дженаро Санджермано е диагностициран с рак на белия дроб в напреднал стадий, който би му оставил 6 или 7 месеца живот. Вече близо 30 години пациентът е напълно здрав и без никакъв рецидив (повторно заболяване). Сицили­анският лекар Кармело Ломбардо развива рак на дебелото черво през 2008 г., а по-късно и метастази на черния и белия дроб85. Само след няколко месеца метастазите и туморът изчезват86.

Това са само 2 случая с пациенти, излекувани благодарение на метода на д-р Симончини87. Изхождайки от хипотезата, че ракът е обикновена гъбичка, решил да лекува инфекцията с продукти, традиционно използвани срещу Candida: натриев бикарбонат и йодна тинктура. Бикарбонатът се използва в терапията на вътрешните органи в 5% разтвор, докато йод­ната тинктура се прилага за лечение на меланоми в 7% кон­центрация. Първият случай – този от Санджермано, датира от 1983 г. Оттогава Симончини започва експериментиране­то на своя метод и установява, че функционира от момен­та на регресия на туморната маса до пълното ù изчезване след няколко месеца. Разбира се, успешният резултат зависи от типа на рака, от неговата напредналост и най-вече от конкретната възможност да стимулира кръвообращението. Процентът на успеваемост при неизлечимо болните пациен­ти е от порядъка на 70-80%.

Изключение правят левкемията, ракът на плоските кости и на белия дроб. Някои форми на левкемия не зависят от гъ­бични атаки, а са реакции на имунната система с други екзо­генни фактори. Дори когато причината е колония на Candida, местонахождението често e в сърдечносъдовата система и е много трудно да се достигне с натриев бикарбонат. Аналоги­чен е проблемът с костните тумори, например на прешлени и ребра, където артериалната перфузия не е достатъчна, за да гарантира необходимия пренос и прием на разтвора.

*„Непрекъснатото търсене на все по-ефикасни техники* – за­явява Симончини – *ми позволи да стигна колкото е възмож­но по-близо до вътрешността на тъканите. Това ме доведе до селективната артериография (визуализация на специфична артерия) и поставянето на port-a-cath (вид катетър, осигуря­ващ достъп до венозната система). Методологията позволява да се позиционира катетърът директно в артерията, която подхранва неопластичната маса, позволявайки приема на ви­соки дози от натриев бикарбонат в най-потайните места на организма.”88*

Предимствата на лечението са многобройни: освен че е ефикасно, евтино и безболезнено, не оставя белези, крие мини­мални рискове от прилагането и може да се прави в домашни условия. Медиците от установената система, както винаги затворени към каквато и да била различна перспектива, въз­разяват с твърдението, че методът е опасен за здравето на пациентите – сякаш химиотерапията, лъчетерапията или хирургическото отстраняване, силно препоръчвани от тях, не са. Научната литература показва, че при хората, които не страдат от специфични заболявания, натриевият бикарбонат до 5% се понася добре. От повече от 30 години същите дози се прилагат в различни терапии: в случай на тежка диабетна кетоацидоза89, бременност90, хемодиализа91, перитонеална ди­ализа92, фармакологична токсикоза93, чернодробно заболяване94, съдова хирургия95.

По-задълбоченият анализ подсилва позициите на Симончи­ни, защото много предходни научни изследвания са признали забележителните противоракови свойства на натриевия би­карбонат96. Най-ранните сведения датират още от Ведите: в свещените текстове на индусите е отбелязано, че бикар­бонатът е използван от индианците срещу рака преди хиляди години97.

През 2010 г. проучване на Националния институт по здра­веопазване, изхождайки от съвсем различно предположение от това за гъбичния произход, стига до заключение, което отчасти се покрива с това на Симонцини: *„Лекарствата против киселини, инхибиторът на протонната помпа и даже бикарбонатът биха могли да заменят химиотерапията.”98* В действителност туморите създават киселинна среда, за да се изолират и да предпазят от лекарствата, но, от своя страна, трябва да се защитават от киселинността. Ако тези защитни механизми се потиснат чрез антикиселинни­те терапии, туморната клетка поддава и умира. Независимо още същата година в Милано, Болоня и Сиена, не е учудващо, че фармацевтичните компании в момента никак не са заин­тересовани, както докладва Стефано Файс – президент на Международното общество за протонната динамика в рака и член на Международната космическа станция. За *Биг Фарма* това би означавало годишните разходите за терапиите на пациент от хиляди и хиляди евро да спаднат на 1200 или 600 евро общо.