Mark P. Mattson

La Scienza del digiuno intermittente

Un viaggio per comprendere
come migliorare le prestazioni mentali e fisiche,
e proteggersi dall'invecchiamento e dalle malattie

Traduzione e prefazione di
Alessandro Sfregola

laTracciaBuona
edizioni

Prefazione all'edizione italiana

Nella mia esperienza professionale mi è stato spesso detto, dai pazienti ed anche dai colleghi, che sono una persona empatica, che so ascoltare e che riesco a trasmettere la tranquillità di sentirsi compresi quando qualcosa non va. Credo di avere una certa facilità nell'entrare in sintonia con chi ho davanti e, forse, è proprio questa attitudine che, senza che allora ne fossi del tutto consapevole, mi ha spinto a voler fare il medico: l'idea che, prima ancora di una diagnosi o di una terapia, per aiutare qualcuno bisogna cominciare dall'ascoltare davvero quello che sta vivendo.

Per anni, tra l'altro, ho vissuto la sanità dall'altra parte, da paziente ansioso e pieno di domande, e so bene cosa si prova a non sentirsi capiti dai medici. Quando venivo visitato, percepivo come se questo avvenisse in modo freddo, asettico, meccanico, e pensavo: "Se fossi io il medico mi comporterei in maniera differente".

Una volta andai da un otorino per un acufene, un problema che poi ho scoperto di avere in comune con tantissime persone, compreso un artista che apprezzo molto, Caparezza. Spiegai al medico che da un po' di tempo sentivo meno dall'orecchio sinistro e lui mi rimproverò: "Ma com'è possibile che non l'hai detto prima? Lo sai che rischi di avere un tumore al cervello inoperabile?". Facile immaginare il carico d'ansia che quella frase mi generò. Poi feci la risonanza magnetica e non c'era nulla.

Ho imparato bene la lezione. Oggi faccio il medico di famiglia, visito decine di pazienti al giorno e, quando qualcuno arriva con un fischio all'orecchio, di certo non gli dico come prima cosa che potrebbe avere un tumore al cervello. Innanzitutto, lo tranquillizzo, valuto i sintomi e cerco di capire se ci siano davvero elementi che richiedano ulteriori accertamenti. Quell'esperienza mi fece capire che volevo fare questo lavoro con un approccio umano, non burocratico e freddo. Il punto non è nascondere al paziente le ipotesi peggiori: è non buttargliele addosso come prima cosa, senza spiegare e senza rassicurare. Perché la paura, quando non è governata, può fare più danni del sintomo per cui il paziente è venuto.

A Medicina, in realtà, sono arrivato qualche anno dopo. All'inizio non mi sentivo all'altezza: mi ero costruito in testa una specie di mito del medico perfetto. Scelsi Biotecnologie Mediche e Medicina Molecolare perché volevo fare ricerca, soprattutto sulle patologie oncologiche, e mi scontrai presto con la difficile realtà del fare ricerca in Italia. Quando poi ho iniziato a occuparmi di nutrizione, mi sono accorto anche dei limiti di quello che potevo fare esercitando solo come biologo nutrizionista: potevo lavorare sull'alimentazione, suggerire cambiamenti nello stile di vita, ma non potevo intervenire sulle terapie farmacologiche. Decisi allora di provare il test di ammissione alla facoltà di Medicina e Chirurgia.

Studiare Medicina non ha significato cambiare strada, ma allargare quella che già percorrevo.

Quella base formativa biochimica si è rivelata fondamentale. Ho studiato Medicina con "la testa del biologo", affrontando i problemi clinici anche dal punto di vista molecolare e biochimico. Probabilmente questo modo di studiare mi ha persino rallentato: ero quello che faceva sempre domande ai professori, quello che voleva approfondire tutto. Quando qualcuno mi rispondeva: "È così, punto, non c'è un perché", mi venivano i nervi.

Perché un perché c'è sempre: magari ancora non lo conosciamo, magari la Scienza non è ancora arrivata a spiegarlo, ma non puoi dirmi che non c'è. Questo modo di ragionare mi è rimasto anche come medico. La medicina attuale è molto sintomatocentrica e terapeuticocentrica: c'è il reflusso? Ecco un gastroprotettore. La glicemia è alta? Metformina. C'è dolore? FANS. Ma perché quel paziente ha il reflusso? Perché ha la glicemia alta? Qual è la causa fisiopatologica del dolore?

Quando ho scoperto la cosiddetta "Medicina funzionale", ho trovato medici che si facevano le stesse domande che mi facevo io. Preferisco chiamarla "Medicina causale": forse fa meno moda, ma almeno si capisce subito che cosa significa cercare la causa invece di fermarsi al sintomo.

Anche per questo ho scelto di non chiudermi in una singola specializzazione, ma di percorrere la via della medicina generale: volevo continuare a occuparmi di tutta la Medicina e poter avere la possibilità di decidere. In una settimana passano dal mio ambulatorio circa cento persone, in un mese quattrocento. Molte situazioni si ripetono, certo, ma restano decine e decine di storie diverse che non si esauriscono in una visita: le seguo, le rivedo, le correggo.

La vera forza del medico è anche l'esperienza e l'esperienza la fai vedendo i pazienti, seguendoli e osservando che cosa succede nel tempo. Quando un paziente torna dopo un mese, so se quello che gli ho proposto ha funzionato oppure no, e se non ha funzionato, devo capire perché.

Faccio un esempio semplice. Arriva una persona con il mal di schiena: posso darle un antinfiammatorio e probabilmente le sembrerà di stare meglio, ma intanto magari le irrito lo stomaco; oppure posso spiegarle quali esercizi fare a casa tutte le sere, farle mobilizzare la colonna e dirle di tornare tra una settimana per un controllo. Richiede più tempo, al paziente e a me, ma nella maggior parte dei casi la schiena migliora davvero, e lo stomaco resta sano.

Oltre a fare il medico di famiglia, svolgo anche la libera professione. Qui mi concentro su tre macroaree collegate tra loro: disturbi metabolici, disbiosi intestinale e… digiuno intermittente.

Al digiuno intermittente ci sono arrivato perché il mio primo paziente sono stato io. Avevo una disbiosi intestinale di tipo fermentativo, anche se all'epoca non sapevo chiamarla così. Ero convinto di mangiare benissimo: fette biscottate a colazione, biscotti, pane, pasta, tutta roba che fermenta. Stavo male e non capivo il perché, poi ho notato una cosa: l'unico momento in cui stavo bene era quando non mangiavo.

Mi sembrava assurdo, ma il dato era quello. Se il problema compariva con il cibo, allora forse era il cibo il problema? E se avessi provato a non mangiare per trentasei ore? Avevo naturalmente dei dubbi: non è che stavo combinando un guaio, facendo più male che bene al mio corpo? E così l'ho fatto: trentasei ore di sola acqua. Lo feci con una certa apprensione, tenendomi monitorato, e invece… con mia sorpresa, stetti bene. Lo feci però da solo, affidandomi al mio intuito più che a una vera conoscenza dei meccanismi.

Durante gli studi universitari nessuno mi aveva mai parlato di digiuno. Nei libri di biochimica avevo studiato che cosa accade, per esempio, nella chetoacidosi diabetica, ma non che cosa succede al metabolismo di una persona sana quando non mangia per trentasei ore, e io quella cosa volevo capirla. Prima che le scoperte della ricerca scientifica più autorevole entrino ufficialmente nei manuali di Medicina possono passare vent'anni. Ma io non voglio aspettare così tanto per aiutare i miei pazienti: se voglio capire che cosa posso fare oggi per loro, devo andare a vedere che cosa sta studiando oggi la ricerca.

Per cui, volendo capire che cosa succede al corpo quando si pratica una restrizione alimentare temporanea, mi sono messo a studiare la letteratura scientifica. Scoprii così che il

digiuno non solo non era una stramberia, ma era già oggetto di studi seri. Scoprii anche quanto questa pratica fosse antica, al punto che la ritroviamo nella Quaresima, nel Ramadan e in culture molto diverse tra loro. Ma io volevo capire soprattutto quali meccanismi fisiologici si attivassero e perché non mangiare per alcune ore potesse produrre determinati effetti.

Da lì è nata quella che ormai considero una mia personale battaglia scientifica. Quando parlo di digiuno intermittente con i colleghi non voglio convincerli sulla base di un'opinione personale. Porto gli studi di Mark Mattson, di Krista Varady, di Valter Longo, di Courtney Peterson, di Rafael de Cabo, e i lavori pubblicati su riviste come il *New England Journal of Medicine*, *Cell Metabolism*, *Nature Metabolism*. Partiamo dai dati e discutiamo di quelli.

Considero il digiuno intermittente un atto prescrittivo medico: se un paziente ha un problema di iperglicemia, non possiamo occuparci soltanto del valore della glicemia, dobbiamo chiederci perché lo zucchero si stia accumulando nel sangue, quale ruolo abbiano l'iperalimentazione e l'insulino-resistenza e dove possiamo intervenire. Chiariamo bene: non sto dicendo che i farmaci non servano. Servono eccome e in molti casi sono indispensabili. Il punto però è che il farmaco non può diventare una risposta automatica e unica, che ci fa dimenticare di cercare la causa di un disturbo.

Questa prospettiva offre anche un'opportunità da un punto di vista economico: prescrivere il digiuno intermittente quando è indicato e lavorare seriamente sugli stili di vita potrebbe significare un risparmio importante per il Sistema Sanitario Nazionale, rispetto a veder continuare l'incessante aumento del numero di persone che devono assumere farmaci costosi per anni.

È in questo percorso che ho incontrato questo libro.

Mark Mattson è un neuroscienziato che ha guidato per quasi vent'anni il laboratorio di neuroscienze del *National*

Institute on Aging statunitense e che studia gli effetti della restrizione alimentare sul cervello da oltre venticinque anni: non è un divulgatore arrivato al digiuno per interesse editoriale, ma uno dei ricercatori che ne hanno costruito le basi sperimentali. Di libri sul digiuno intermittente ne circolano tanti e molti si fermano al protocollo: sedici ore, otto ore, cinque giorni, due giorni… ti dicono "che cosa" fare, ma, come avrete ormai capito, a me interessa soprattutto capire "perché".

Mattson parte proprio da lì. Il nostro organismo non si è evoluto avendo a disposizione tre pasti al giorno più due spuntini: per gran parte della storia umana abbiamo alternato periodi in cui il cibo era disponibile ad altri in cui non lo era, e il nostro metabolismo si è adattato a funzionare in entrambe le condizioni. Se per trovare il cibo dovevi muoverti, ragionare, ricordare dove trovarlo, non potevi permetterti che il cervello smettesse di funzionare proprio quando avevi fame.

Questi meccanismi non sono scomparsi perché oggi abbiamo il frigorifero pieno. Sono ancora lì. Mattson li studia da decenni, ed è questa la cosa che mi interessa di più del libro: non parte dal digiuno come moda alimentare e neppure da una tabella che ci dice quante ore dobbiamo stare senza mangiare; parte dai meccanismi, spiega lo switch metabolico, i corpi chetonici, l'ormesi e l'autofagia - quel processo di riciclo cellulare le cui basi genetiche sono valse a Yoshinori Ohsumi il Premio Nobel per la Medicina nel 2016, e che nell'uomo stiamo ancora imparando a misurare con precisione - e racconta che cosa succede alle cellule e al cervello quando per alcune ore non introduciamo cibo. Per me, che ho studiato Medicina con la testa del biologo, questo fa una grande differenza, ed è anche la ragione per cui, quando Daniele Grieco, l'editore, me lo ha proposto, ho accettato con entusiasmo di seguire da vicino questa edizione italiana: perché su temi come questo un testo del genere merita di arrivare al lettore italiano senza perdere né il rigore né la chiarezza dell'originale.

Vorrei che chi arriva alla fine della lettura cogliesse soprattutto una cosa: nell'alimentazione non conta soltanto che cosa mangiamo, conta anche quando mangiamo. Siamo abituati a ragionare in termini di calorie, carboidrati, grassi, proteine, molto meno in termini di tempo. Invece anche le ore nelle quali non mangiamo fanno parte della nostra fisiologia, non sono semplicemente ore nelle quali "non succede niente": l'organismo cambia carburante, cambiano alcune delle sue priorità metaboliche e si attivano risposte che vale la pena conoscere.

Proprio perché è un atto medico, il digiuno va maneggiato con attenzione. Anche se spesso lo prescrivo e ne riconosco il grande potenziale terapeutico, consiglio sicuramente di non farlo alla cieca, senza una guida medica che valuti se ha senso per quella persona e la accompagni.

Non è adatto a tutti, non in tutte le fasi della vita e non in tutte le condizioni cliniche: chi assume determinati farmaci, chi è in gravidanza, chi ha avuto disturbi del comportamento alimentare o presenta condizioni di particolare fragilità deve parlarne con un medico. Una cosa è capire come funziona il digiuno, un'altra è decidere da soli se, come e quando praticarlo. Detto questo, capisco perfettamente lo scetticismo di tanti colleghi. Abbiamo una formazione che ci ha portati a essere "esperti di malattie" e, prima di cambiare ciò che facciamo con i nostri pazienti, abbiamo bisogno di dati. Ebbene, i dati ci sono, e sono molto più solidi di quanto molti immaginino: numerosi studi controllati mostrano miglioramenti concreti di parametri clinici e di laboratorio. A questo, nella mia esperienza, si aggiunge quello che vedo ogni giorno in ambulatorio: cali di peso importanti ottenuti mantenendo il paziente in salute, esami che migliorano, e soprattutto risultati che durano nel tempo, perché il digiuno non è una dieta da subire, ma una pratica che il paziente impara e può riprendere quando ne sente il bisogno.

C'è poi un aspetto pratico che spesso sfugge. Per molti il digiuno intermittente significa, semplicemente, saltare la colazione: e la colazione, quando è fatta di prodotti industriali e ultraprocessati come fette biscottate, biscotti, cereali, succhi di frutta e merendine, è spesso il pasto peggiore della giornata. In molti casi, non mangiare affatto è meglio che iniziare la giornata così.

Per me la pubblicazione di questa edizione italiana non è la conclusione di un lavoro: mi piacerebbe che fosse anche l'inizio di una discussione, soprattutto con i colleghi. Vorrei parlarne nei webinar, nei corsi, nelle occasioni di confronto professionale, portando gli studi e discutendo i meccanismi. E continuerò a farlo in ambulatorio, con i miei pazienti, spiegando concetti complessi in modo comprensibile e senza trasformare il digiuno intermittente nell'ennesima moda alimentare. Continuerò a studiare, perché la ricerca va avanti e quello che sappiamo oggi non sarà necessariamente tutto quello che sapremo domani.

Non ho tutte le risposte, non risolvo tutto e non guarisco tutti, ma quello che cerco di fare, e che continuerò a fare, è capire, spiegare e accompagnare le persone nel loro percorso di salute, perché fare il medico, per me, non è solo una professione, ma il modo in cui ho scelto di stare al mondo.

Non posso che augurarvi una buona lettura.

Dott. Alessandro Sfregola
Medico Chirurgo Nutrizionista · Medicina Funzionale