

Alimentazione e prevenzione

martedì ore 10/12



A cura di:

Franco Berrino

Si è laureato in medicina (magna cum laude) nel 1969 e si è specializzato in anatomia patologica, ma dopo un breve periodo di pratica clinica e patologica si è dedicato all'epidemiologia dei tumori. Dal 1975 lavora all'Istituto Nazionale dei tumori di Milano, dove attualmente dirige il Dipartimento di Medicina Preventiva e Preditiva.

È autore o co-autore di oltre 300 pubblicazioni scientifiche. Ha promosso lo sviluppo dei registri tumori in Italia e un grande progetto collaborativo europeo per confrontare le differenze di sopravvivenza dei malati neoplastici nei differenti paesi ed interpretarne le ragioni (progetto EURO CARE).

Ha realizzato grandi studi con la collaborazione di decine di migliaia di persone che hanno fornito informazioni sul loro stile di vita e donato campioni di sangue, e che sono state seguite nel tempo per capire le cause delle malattie che molte di loro hanno poi sviluppato.

Grazie ai risultati di questi studi ha progettato studi di intervento per modificare lo stile di vita allo scopo di prevenire l'incidenza del cancro al seno, nonché le recidive in chi ha sviluppato la malattia (progetti DIANA).

Dal 1992 collabora con Attivecomeprima.

Franco Berrino è un epidemiologo dei tumori, cioè uno che studia la frequenza dei tumori e cerca di capirne le cause e promuoverne la eliminazione. È autore di oltre 300 pubblicazioni su questi temi su riviste internazionali e attualmente dirige il Dipartimento di Medicina Preventiva e Preditiva dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Qui di seguito descrive se stesso.

Dopo 40 anni di onorata professione la conoscenza che ho di me stesso mi dice che in verità non sono mai stato propriamente un epidemiologo. Oggi mi riconosco piuttosto come medico (sono laureato in medicina magna cum laude, e ogni tanto mi sento trionfo della mia professione come il dr Purgone di Molière), e come apprendista filosofo (apprendista perché non mi giudicherei certo colto in questo campo) perché fin dagli anni della giovinezza divenne predominante in me l'esigenza di capire qualcosa degli enigmi del mondo che ci circonda (allora in particolare quelli della mente) e di contribuire magari in qualche modo a risolverli. La via migliore per soddisfare questa esigenza mi parve allora l'iscrizione alla facoltà di Medicina, e studiai molto, perché solo il successo mi avrebbe dato la forza (o mi avrebbe fatto sentire sufficientemente rispettabile) per affrontare temi suscettibili di mettere in crisi il corpo delle conoscenze acquisite. Erano gli anni dei primi trionfi della biologia molecolare e dell'illusione meccanicistica che la comprensione di tutti i problemi medici e delle radici stesse della vita stessa si potesse trovare nel DNA (il paradigma dominante ancor oggi), e io intuivo confusamente che ad ogni aumento di conoscenza della complessità della vita si sarebbe spalancato di fronte a noi un abisso di ignoranza e di ulteriore complessità. Il cambiamento di interesse dalla genomica alla trascrittomica a cui stiamo assistendo già pochi anni dopo l'annuncio della decifrazione del DNA umano corrobora il mio antico pregiudizio. Per questo scelsi di lavorare piuttosto con il cannocchiale che con il microscopio, studiare le popolazioni piuttosto che i geni. Di qui l'interesse per l'epidemiologia e per passare dalla epidemiologia alla prevenzione. Dalla epidemiologia analitica alla prevenzione olistica. Dalla ricerca all'intervento. Dall'analisi alla comprensione che deriva dal riscontro degli effetti dell'azione preventiva. Intanto l'epidemiologia diventava sempre più analitica e la prevenzione sempre meno olistica. Gli esperimenti clinici di prevenzione si ispirano sempre più alle sperimentazioni terapeutiche con farmaci specifici. E anche chi come me lavora sulla prospettiva di prevenire il cancro con l'alimentazione tende a studiare i cibi come se fossero farmaci. Il più grande esperimento di prevenzione alimentare mai condotto – il Women Health Initiative – volendo studiare l'effetto della riduzione del consumo di grassi sull'incidenza del cancro della mammella, per evitare il confondimento che un eventuale dimagrimento avrebbe introdotto, ha optato per un disegno isocalorico, costringendo di fatto le partecipanti ad incrementare il consumo di zuccheri o di proteine: i risultati sono stati modesti e non si è in grado di concludere se ridurre i grassi serve a poco o se l'effetto benefico della riduzione dei grassi è compensato dall'effetto nocivo dell'aumento degli zuccheri. Gran parte degli scienziati sono ancora molto lontani dal concetto che è il nostro stile di vita nel suo complesso che ci fa ammalare: l'illusione riduzionistica si è impadronita della prevenzione. Non tanto nel senso, che sarebbe un riduzionismo auspicabile, del togliere specifiche sostanze tossiche dagli ambienti di lavoro e di vita, bensì nel senso di applicare le conoscenze sui meccanismi biologici per caratterizzare la suscettibilità genetica individuale e intervenire con farmaci specifici. Spetta a noi decidere: o aspettare le meravigliose promesse della scienza per una magica pillola anticancro, o darsi una regolata fin d'ora e scegliere uno stile di vita più consono alla natura umana. Per questo tendo ad occuparmi sempre più di cucina, e mi applico per giungere a morire sano e sorridente.

A metà degli anni '70, dopo un'esperienza di lavoro in Africa e un periodo di apprendistato in anatomia patologica, approdai all'Istituto dei Tumori di Milano con il compito di organizzare il Registro Tumori della Lombardia. Erano gli anni del grande successo dell'Istituto per la terapia del carcinoma della mammella. Gianni Bonadonna dimostrava la possibilità di migliorare la prognosi facendo seguire all'intervento chirurgico la chemioterapia adiuvante. Umberto Veronesi dimostrava che la chirurgia poteva essere conservativa, senza bisogno di interventi mutilanti. In quegli stessi anni Attivecomeprima iniziava il suo percorso di sostegno psicologico alle malate di cancro al seno. Intanto però il Registro dei tumori documentava che l'incidenza del cancro continuava inesorabilmente ad aumentare. In Italia il numero di casi annui di carcinoma della mammella è cresciuto da 12.000 nel 1970 a 38.000 nel 2009 (L'aumento è dipeso in buona parte dall'invecchiamento della popolazione, ma anche e il rischio di ammalarsi, nel volgere di 40 anni, è raddoppiato). Occorreva svelarne le cause. A metà degli anni '80 iniziammo i grandi studi prospettici, con la collaborazione di un gran numero di donne sane -11.000 nel progetto ORDET e poi 300.000 nel progetto EPIC – che donarono campioni di sangue e che seguiamo ancor oggi per capire cosa c'era nel sangue di quelle che poi si ammalarono. Chiarimmo che le donne con una concentrazione elevata, nel sangue, di insulina, di ormoni sessuali e di altri fattori di crescita si ammalano di più. Ipotizzammo che sarebbe stato possibile modificare favorevolmente questo quadro metabolico ad alto rischio modificando la dieta e a metà degli anni '90 iniziammo i progetti DIANA (dieta e androgeni), il primo ospitato proprio da Attivecomeprima, studi controllati di intervento alimentare, che confermarono la validità dell'ipotesi: Una dieta basata prevalentemente su cibi di provenienza vegetale, con un'ampia varietà di cereali integrali, legumi, verdure e frutta, riducendo il consumo di cibi industrialmente raffinati e ad alta densità calorica, in particolare di zucchero, di carne e di grassi animali, è in grado di correggere i fattori metabolici che aumentano il rischio di ammalarsi e, per chi si è ammalata, di recidive: il sovrappeso, l'adiosità addominale, i livelli plasmatici troppo alti di insulina, di ormoni sessuali, di fattori di crescita. Finalmente l'Istituto dei tumori si attrezzò con una cucina metabolica ed un ristorante dove condurre studi più avanzati e dove fare anche corsi di cucina per i pazienti e per il pubblico, e anche ad Attivecomeprima si continuano a fare corsi di cucina. Ma il mondo medico non è ancora pronto a recepire i risultati di questi primi studi e a raccomandare sistematicamente alle pazienti un cambiamento di stile di vita. Occorrono dimostrazioni più solide. Nella seconda metà degli anni '2000 si attivano due nuovi grandi studi sperimentali:

DIANA-5, attivo a Milano, Torino, Avezzano, Napoli, Palermo e Potenza, per il quale stiamo chiedendo la collaborazione di donne operate per CM invasivo negli ultimi 5 anni, senza recidive, ma con esami ormonali che suggeriscono un rischio più elevato di recidiva. Già 1300 pazienti stanno partecipando, ma ne occorrono altrettante per avere una potenza statistica sufficiente a confermare o refutare l'ipotesi che la dieta può effettivamente aiutare a guarire dal cancro.

DIANA-4, in collaborazione con l'Istituto Regina Elena di Roma, di cui è iniziata una fase pilota, che chiederà la collaborazione di ben 16.000 signore in menopausa, sane ma con qualche tratto di sindrome metabolica, e utilizzerà anche un farmaco, la metformina, che migliora il funzionamento dell'insulina.

ATTIVE
ATTIVECOMEPRIMA ONLUS

Via Livigno, 3. 20158 Milano
Tel. 02 688 96 47
Fax. 02 688 78 98
e-mail: segreteria@attive.org
www.attive.org

Associazione fondata nel 1973 a sostegno globale delle persone colpite dal cancro.