

LONGEVITÀ L'AIUTO DELLA SCIENZA PER UNA MENTE PIÙ GIOVANE

menshealth.it

# Men's Health

ottobre - novembre 2024

## VITAMINE

Gli integratori servono davvero?

## Federico Baschirotto

"Il sacrificio mi ha portato in Serie A"

## MUSICA

Le playlist mangia fatica

# 4

STRATEGIE PER NON RINUNCIARE AI CARBOIDRATI

# MENTALITÀ DA CAMPIONE

NUMERO 248  
OTTOBRE/NOVEMBRE



ISSN 1590-3575 P.I. 15/10/2024



**TRENT'ANNI IN PIÙ.** È la distanza, in termini di vita, tra un bambino nato oggi nel mondo ricco e un bambino di cent'anni fa. Praticamente una generazione. Uno scatto in avanti della durata potenziale della vita umana, figlio del progresso, che non ha precedenti nella storia e, al netto di una pausa momentanea imposta dal Covid, continua la sua marcia verso un futuro ancora da disegnare. Entro il 2065, dice uno studio del 2021 pubblicato su *eLife*, al conto virtuale degli anni nei Paesi europei se ne aggiungeranno altri 10. Quarant'anni di aspettativa di vita in più in un secolo e mezzo valgono l'utopia di certi libri di fantascienza, e invece sono realtà. Non a caso, i demografi parlano di "rivoluzione della longevità" per definire l'impatto che numeri del genere hanno sul piano sociale, oltre che individuale. E qui, si gioca la vera partita del tempo in più. Che sembra già vinta, e invece non lo è. Perché, come ha detto Ezekiel J. Emanuel, oncologo e bioeticista americano sulla rivista *The Atlantic*, «la realtà è che noi stiamo aggiungendo tempo alla fine della nostra vita, non ai nostri 20 anni». Per paradossale che possa sembrare, dunque, vivere a lungo

non è l'obiettivo. La pentola d'oro al fondo dell'arcobaleno è la qualità, non il tempo.

**QUALITÀ VS QUANTITÀ**

Per spiegare la differenza, la lingua inglese ha due parole distinte che rendono bene l'idea. Una è *lifespan*, la durata di vita, cioè il tempo misurato in anni. L'altra è *healthspan*, e cioè la durata della vita in salute, intesa come il tempo che ci è dato di stare al mondo senza malattie o disabilità. La distanza tra una e l'altra, segna il risultato della partita: vinci solo se coincidono. Altrimenti, come spiega Peter Attia, medico e ricercatore esperto in longevità, autore del bestseller *Outlive: The Science and Art of Longevity*, vivere a lungo è una condanna, non una benedizione. Anche su larga scala, se si pensa che gli over 65 sono il 20% della popolazione europea e il 17% di quella americana. Il problema è che *lifespan* e *healthspan* coincidono raramente. Scrive Attia, mentre la medicina ha fatto progressi enormi nel garantire durata di vita, le armi sul fronte della vita in salute restano spuntate. «Abbiamo imparato ad aggiustare le ossa, a curare le infezioni con gli antibiotici, a trapiantare organi. Siamo bravissimi a





riparare corpi feriti e salvare persone che sono sul punto di morire. E invece siamo molto meno efficaci quando si tratta di aiutare persone con malattie croniche come cancro, disturbi cardiovascolari e neurologici. Possiamo, al limite, allungare i tempi, alleviare i sintomi, ma riportare indietro le lancette dell'orologio come per le patologie acute, no».

In questo quadro i nemici sono tanti ma, sempre stando ai numeri, il più feroce è rappresentato dai disturbi neurologici e neurodegenerativi. In Italia, dice la SIN (Società Italiana di Neurologia), nei prossimi 20 anni sono destinati a diventare la prima causa di morte e già rappresentano la prima causa di disabilità e perdita di autonomia. A tutte le età, ma soprattutto in quella avanzata perché le demenze, i disturbi cerebro-vascolari e la depressione sono associate direttamente all'invecchiamento. Il resto è una deduzione semplice: più aumenta l'aspettativa di vita più, se non si cambiano i fattori in gioco, aumenta la percentuale di persone affette da questo genere di patologie. In uno studio pubblicato dalla rivista scientifica *Lancet* lo scorso aprile, si legge: «La crescita dell'aspettativa di vita in tutto il mondo ha

portato anche a un aumento delle patologie neurologiche connesse con l'invecchiamento come l'Alzheimer e le altre demenze, l'ictus, il Parkinson. Questo implica la necessità di politiche sanitarie che mirino non solo alla sopravvivenza, ma a minimizzare gli effetti sulla salute e sulla qualità di vita di queste malattie». Per capire le proporzioni del problema, basti pensare che oggi nel mondo una persona su 10 con più di 65 anni è malata di Alzheimer (l'incidenza aumenta con l'età), mentre 1.6 su cento, cioè 36 milioni, di Parkinson. E dunque? Siamo destinati a vivere più a lungo perdendo l'autonomia, i ricordi, la felicità, il benessere? La risposta, in realtà, è aperta e la buona notizia è che molto dipende da noi.

#### IL RUOLO CENTRALE DEL CERVELLO

Certo, il cervello invecchia come tutto il resto del corpo. «Nel corso della vita», si legge nello studio "Maintaining the brain health across the lifespan" pubblicato in *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, «il cervello va incontro a cambiamenti sostanziali a livello molecolare, cellulare, a livello di rete neurale e sistemici. Sul piano molecolare e cellulare, il processo è

**“Vivere a lungo non è l'obiettivo. La pentola d'oro al fondo dell'arcobaleno è la qualità, non il tempo”**





definito con il termine generico di “segni di invecchiamento”. Gli stessi che si trovano in altri organi, come disfunzione mitocondriale, esaurimento delle cellule staminali, infiammazione, scarsa risposta allo stress ossidativo». Un processo descritto per molto tempo come normale e inevitabile che, stando a Robert Sinclair, genetista di Harvard e autore del libro *Longevity. Perché invecchiamo e perché non dobbiamo farlo* (Verducci editore), inevitabile non è. Secondo Sinclair la causa dei processi di invecchiamento non sarebbe scritta nella genetica ma nell'epigenetica, cioè nei complessi meccanismi di adattamento dei geni all'ambiente. In pratica, a farci invecchiare non sarebbe l'hardware, cioè il Dna, ma il software. E siccome agire sull'epigenetica è possibile, dice Sinclair, rallentare e forse un giorno invertire il processo di invecchiamento non è un'utopia. Lui e il suo gruppo di ricerca lo hanno fatto con topi e scimmie, in uno studio durato 13 anni e pubblicato nel 2023 che ha dato risultati sorprendenti. E, dice, non c'è motivo di pensare che con l'uomo il principio non valga. La sua idea, diventata base di una teoria complessa e affascinante, è che l'invecchiamento non

sia un fatto ineluttabile ma una malattia e, come tale, possa e debba essere curato. Con sostanze specifiche? Anche. Ma non solo.

#### **GESTI CONCRETI PER LA SALUTE**

Filippo Ongaro, pioniere della medicina anti-aging in Italia nonché autore di moltissimi libri sul tema (l'ultimo, *Missione Longevity*, di Sperling & Kupfer, è del 2023), dice che in termini di longevità la genetica pesa 20-30% mentre 70-80% è dato dall'epigenetica e dunque dallo stile di vita. «Il fattore genetico diventa più pesante nei casi degli ultracentenari. Jeanne Louise Calment, arrivata a 122 anni fumando tutta la vita, la sua forza ce l'aveva scritta nei geni. Ma sono casi rarissimi. Quando guardiamo alla qualità della vita degli ottantenni, invece, la genetica pesa molto meno delle abitudini e delle scelte di vita». La medicina, però, sembra non tenerne conto. «Il 99% della spesa sanitaria è rivolta alla cura delle malattie, e solo l'1% alla prevenzione. E questo 1% è per lo più impiegato per la diagnosi precoce delle patologie. Il problema è che le diagnosi precoci per quanto importanti, se non si aggiusta lo stile di vita, non bastano a restare sani. La malattia, se deve, arriva. E invece

serve appunto intervenire sull'epigenetica, cioè sullo stile di vita. Bisogna educare le persone a prendersi cura della propria salute per evitare di ammalarsi e bisogna formare professionisti dedicati alla prevenzione, non solo alla terapia». E siccome il cuore del suo metodo passa da qui, e cioè dalle strategie che favoriscono la longevità sana, è a lui che chiediamo come aiutare il nostro cervello a restare in salute.

#### **MENS SANA IN CORPORE SANO**

La premessa, dice, è che del nostro cervello tendiamo a curarcene poco, o comunque meno di altri distretti, come il cuore o l'apparato scheletrico. A meno che non abbiamo casi in famiglia, la paura del declino cognitivo è secondaria rispetto, per esempio, a quella del cancro. E, infatti, per il nostro cervello tendiamo a fare poco, almeno consapevolmente. «Per fortuna, però, il cervello è estremamente sensibile alla salute del corpo: risente moltissimo delle dislipidemie, dell'ipertensione, delle alterazioni del metabolismo per cui la prima regola, anche per la prevenzione cerebrale, è tenere sano il corpo. Tutti gli sforzi fatti in questa direzione, sono utili». L'attività fisica, per esempio, che