

Milano, 20 gennaio 2018

## **Alla gentile Attenzione di Adriano Panzironi**

Devo confessarLe che alla fine non sono riuscito ad evitare di scriverLe questa lettera, pur consapevole che Le darà un ulteriore pretesto per aumentare la sua visibilità mediatica e quindi in qualche modo Le farà anche piacere. Le dichiaro fin dall'inizio il mio conflitto d'interessi sono un medico "scienziato", quello che lei definirebbe un esponente della medicina "ufficiale", che io invece definisco della medicina basata sul metodo scientifico, lo stesso metodo che le permette per esempio di poter trasmettere la trasmissione "Il cerca salute", e che ha aumentato l'aspettativa di vita delle persone in Italia agli attuali 83 aa (6 anni in più anche rispetto agli anni '90). Ho letto il suo libro "Vivere 120 anni" (ebbene si confesso anche questa debolezza...), catturato da quello slogan "Le verità che nessuno vuole raccontarti", slogan che per chi fa ricerca è come il miele per le api. Purtroppo Le confesso che non ho trovato niente d'innovativo. Credo che non ci sia niente di più "tradizionale" di dire che la dieta e lo stile di vita siano due fattori essenziali per la salute. Giusto così per suggerimento le consiglio di dare un'occhiata a uno degli ultimi documenti del World Health Organization (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>), ma non rimanga deluso nello scoprire di essere perfettamente in linea con la medicina che Lei definisce "ufficiale" e sono confidente che non abbia un ego così smisurato da ritenere che il WHO abbia preso spunto dal suo libro nello stilare le linee guida. Ma non Le sto scrivendo per entrare nel merito dei suoi consigli dietetici o degli integratori che va proponendo e vendendo, perché anche in questo caso non ne voglia il suo ego, ma non si distingue dalla palude d'imbonitori che nel nostro paese, ma anche nel resto del mondo, propongono le più disparate soluzioni tutte con un'unica caratteristica, cioè quella di non avere nessuna prova scientifica di efficacia. In una situazione dove perfino l'urinoterapia e la colon idroterapia rivendicano un'azione benefica, figurarsi se mi meraviglio della rivendicazione di curcuma, chiodi di garofano, cannella, origano, zenzero e pepe nero. Il motivo per cui Le sto scrivendo è legato alla Sua recente trasmissione sul diabete di tipo 1. Ho notato con piacere che ha letto un po' di letteratura scientifica a riguardo riuscendo nel non facile intento di presentare le evidenze della medicina ufficiale come giustificazione per intraprendere percorsi terapeutici alternativi, diciamo una contraddizione in termini. Se Lei ha avuto il piacere di leggere la letteratura scientifica riguarda il diabete di tipo 1 le devo confessare che quella letteratura ho avuto l'onore in parte di scriverla (sa anche il mio ego vuole la sua parte). E mi duole dirlo ma, purtroppo, non l'ha capita. E allora mi permetta di assumere il mio ruolo di professore buono. Sa quando uno studente si presenta a un esame e va proprio male, non perché non ha studiato ma perché non ha capito, mi dispiace mandarlo via in malo modo e di solito quello che faccio fisso un paio di ore di discussione con lui per rivedere le cose che non ha capito.

Siccome Lei non è uno studente di medicina, dobbiamo fare una cosa più semplice che le sarà sicuramente di aiuto. Le suggerisco le risposte corrette alle domande.

- 1) Si può fare prevenzione sul diabete di tipo 1? Risposta corretta: La storia dei tentativi di prevenire il diabete di tipo 1 dura ormai da oltre 30 anni, dai tempi in cui la disponibilità dell'allora nuovo farmaco immunosoppressore ciclosporina ne stimolò l'impiego anche nel diabete di tipo 1. Successivamente gli studi clinici d'intervento sono stati numerosissimi e molto diversi tra loro, con risultati certamente utili per l'avanzamento delle conoscenze sulla storia naturale e la patogenesi del diabete di tipo 1, ma complessivamente deludenti sul piano dei risultati: infatti, a oggi, non vi è un solo trattamento che si sia dimostrato efficace, duraturo e sicuro.
- 2) Perché non si fanno analisi specifiche su questi anticorpi? Risposta corretta: Perché non c'è un trattamento che si sia dimostrato efficace, e quindi si fa solo all'interno di alcune coorti di pazienti a rischio aumentato come ad esempio i parenti di primo grado di pazienti con il diabete di tipo 1, in genere su richiesta o all'interno di studi internazionali di screening per la conoscenza della storia naturale della malattia come TrialNet. Negli ultimi anni si sta discutendo in relazione all'aumento dei casi se sia possibile immaginare uno screening su tutta la popolazione, potendo permettere di prevenire almeno in parte alcune complicanze acute all'esordio della malattia come la chetoacidosi, ma per ora non c'è una concordanza di vedute che sia utile e sostenibile economicamente.
- 3) Se scopriremo la presenza di questi anticorpi nel nostro sangue, potremmo fare qualcosa per la prevenzione o almeno per ridurre il loro livello? Risposta corretta: gli auto anticorpi che si misurano nel sangue non sono la causa del diabete ma un marcatore che ci dice che il sistema immunitario ha iniziato a riconoscere le cellule che producono l'insulina nel pancreas. La causa che produce quest'attivazione è ancora sconosciuta e sicuramente legata a più fattori. Sicuramente c'è una componente genetica (ci sono almeno 40 geni di suscettibilità conosciuti) e una ambientale. Tra le ambientali più di un'ipotesi è sotto studio tra cui un ruolo di alcuni virus, l'alterazione della maturazione del sistema immunitario dovuto alla minore stimolazione perché aumentata l'igiene, la presenza di alterazioni dell'immunità del nostro intestino e della composizione dei suoi batteri. Proprio sulla possibilità che l'intestino giochi un ruolo si sono fatti interventi di tipo alimentare volti a prevenire il diabete di tipo 1 come per esempio l'utilizzo di latte idrolizzato, di acidi omega tre e la sottrazione del glutine dalla dieta. Purtroppo senza successo.
- 4) Cosa dovremmo fare per bloccare il sistema immunitario e bloccare la patologia? Risposta corretta: al momento non esiste un modo che abbia dimostrato nell'uomo di prevenire la

progressione della malattia in modo efficace e duraturo. E' però possibile partecipare a studi che stanno studiando nuovi approcci e la speranza per tutti è che nel prossimo futuro si abbia qualche arma in più.

- 5) Le risposte alle domande 5 e 6 richiederebbero molto tempo. L'ipotesi virale è molto complessa e non dimostrata. I rotavirus non sono i virus più sospettati per un eventuale coinvolgimento e ci sono evidenze anche in direzione esattamente inversa cioè che un'infezione virale possa proteggere dallo sviluppo. Cioè siamo nel campo delle teorie....
- 6) Barriera intestinale che cosa è che la altera? Risposta corretta: se si ha la celiachia sicuramente tutto quello che contiene glutine come pane pasta etc.... se non si ha la celiachia pane e pasta non alterano la barriera intestinale. Siccome si è pensato in passato, partendo dal fatto che esiste un'associazione tra celiachia e diabete di tipo 1, che il glutine giocasse un ruolo anche del diabete di tipo 1 si è sperimentata la dieta priva di glutine nella prevenzione, senza risultati.
- 7) Quindi potremmo fare prevenzione evitando che si distruggono le cellule del pancreas cambiando alimentazione? Risposta corretta: no al momento no. In relazione ai casi di remissione spontanea, come parte della progressione naturale di questa malattia alcuni pazienti riprendono transitoriamente l'attività delle cellule beta. Questo periodo viene spesso definito come il "periodo della luna di miele". Durante questo periodo, i pazienti manifestano un miglioramento del controllo glicemico con un uso ridotto o assente di insulina o farmaci antidiabetici. I tassi d'incidenza della remissione e la durata della remissione sono estremamente variabili. La remissione spontanea completa è un fenomeno raro ma possibile, rispetto alla remissione parziale spontanea. La remissione completa è tuttavia più comune nella popolazione sopra i 15 aa rispetto alla popolazione pediatrica. Come tentativo di aumentare i tassi di remissione e la funzione delle cellule beta nei pazienti con DM1 appena diagnosticato, sono in corso numerosi studi d'intervento. Attualmente non esiste un singolo agente promettente che sia universalmente raccomandato per migliorare i tassi di remissione.
- 8) E' possibile ripopolare le cellule beta dopo anni....? Risposta corretta: ci sono studi che stanno sperimentando questa possibilità, ma al momento no.
- 9) Lei vuole contestare l'eccessiva utilizzazione dell'insulina nei malati di diabete di tipo 1? Risposta corretta: no. L'insulina è l'unico farmaco che può mantenere in vita le persone che hanno il diabete di tipo 1. In passato quando ancora non si aveva a disposizione l'insulina si provava a contrastare la malattia togliendo gli zuccheri dall'alimentazione purtroppo senza successo. Questo perché da ignoranti non si era capito che in realtà il paziente diabetico a livello delle cellule non ha un eccesso di zuccheri ma un difetto. Cioè il paziente diabetico

ha tanto zucchero nel sangue perché manca chi lo trasporta alle cellule, cioè l'insulina. Per cui le cellule hanno poco zucchero che è fondamentale per fare energia. In assenza devono utilizzare vie alternative per produrre energia come le proteine e i grassi. Questo produce la perdita repentina di peso e di massa muscolare e la produzione di alcuni prodotti di scarto detti corpi chetonici. Questa situazione, denominata chetoacidosi, se non corretta porta alla morte. Per questo motivo il paziente diabetico di tipo 1 deve mangiare i carboidrati come chiunque ma deve imparare a somministrare in modo adeguato e proporzionale l'insulina che non produce il suo pancreas. Questa è la cosa più complicata non deve prenderne poca perché se no il glucosio non esce dal sangue, non deve eccedere altrimenti lo zucchero esce troppo e per compensare mangia troppo accumulando grasso o se succede in modo acuto può morire perché lo zucchero non arriva più al cervello.

Questo punto ho notato essere particolarmente ostico sia per Lei sia per la persona che la intervistava. Le suggerisco a questo riguardo per completare le sue "competenze" la visione di questo filmato <https://www.youtube.com/watch?v=cwZWM8oNiBc> . Dura solo 3 minuti e 35, molto meno di quello che è durato lo "speciale" che ha dedicato al diabete di tipo 1, ma sicuramente più informativo. Mi perdonerà è in inglese ma ha i sottotitoli in italiano per cui avesse difficoltà con la lingua non ci sono problemi. Il filmato è prodotto da Diabetes UK ed è dedicato alla spiegazione della malattia ai bambini. Quindi dovrebbe essere abbastanza utile e comprensibile per colmare le sue conoscenze nel campo del diabete di tipo 1, almeno i basilari.

Mi fermo qui per almeno due motivi. Il primo è che questa lettera è troppo lunga e siccome mi sto annoiando io a scriverla sicuramente si starà annoiando Lei a leggerla, oltretutto visto che dovrà ristudiare da capo il diabete di tipo 1 forse è meglio che non perda troppo tempo. Secondo perché poi nello speciale sono coinvolte delle testimonianze di pazienti che per rispetto non commento.

Quindi credo che sia giunto il momento di salutarLa. Mi riservo di darle qualche consiglio. In considerazione del suo interesse nel campo della medicina le consiglio di iscriversi a una delle tante università italiane, ce ne sono delle ottime, o se preferisce anche all'estero. Non deve necessariamente acquisire una laurea in medicina, a meno che non voglia avere l'ambizione di curare delle persone. Le basterebbe il primo triennio quello in cui non si affronta ancora la clinica ma le basi biologiche delle malattie. Le permetterebbe di acquisire alcune basi di biochimica e fisiopatologia di cui evidentemente manca. Nel frattempo, se vuole accettare un mio consiglio, eviti di dare indicazioni terapeutiche di qualsivoglia natura. Sa, c'è sempre qualcuno che potrebbe prenderla sul serio mettendo a serio rischio la propria salute. S'immagini.... C'è gente che sta costruendo una nuova arca di Noè perché pensa che arriverà un secondo diluvio universale, c'è

gente che sta costruendo un razzo per andare nello spazio e dimostrate che la terra è piatta, potrebbe anche esserci gente che crede che il giornalista Adriano Panzironi abbia scoperto la terapia del diabete di tipo 1.

Augurandomi di incontrarla in occasione del suo centovesimo compleanno

Lorenzo Piemonti