

Предговор

от Александро Лавиано,
доцент по медицина в Катедрата транслационна и прецизна медицина
на Университета „Сапиенца“, Рим

През 2012 г. *The New England Journal of Medicine*, смятано от мнозина за най-авторитетното медицинско списание в света, ме помоли да оценя научна статия, посветена на експериментални модели на неоплазми (анормален растеж на клетки, който би могъл да е и доброкачествен, и злокачествен).

Статията показваше, че рационалното и навременното гладуване може да намали растежа на раковите клетки и да повиши чувствителността им към химиотерапия. Редакторите на медицинското списание се интересуваха най-вече дали резултатите, получени при експерименти с мишки и неопластични клетки, могат да се възпроизведат при пациенти с онкологични заболявания. Накратко казано, от мен се очакваше да предскажа бъдещето с помощта на кристално кълбо от сложни механизми, които се диктуват от човешкия метаболизъм и имунната система. Бях вече запознат с изследванията и изследователския екип, по-точно с екипа на професор Валтер Лонго. А сега ми се предостави възможност да проуча в дълбочина причините и механизмите на техния иновативен подход към лечението на неопластичните заболявания.

Трябва да призная, че медицинският свят изглеждаше враждебно настроен към включването на гладуването и диетите, имитиращи гладуване, в лечението на пациенти с рак. Като цяло, нас, лекарите (в това число и онколозите), ни обучават как да работим с лекарства и фокусът ни на работа е най-вече как да ги прилагаме в лечение на заболяванията. Ние не знаем много за мощните метаболитни ефекти на храната и гладуването, затова ни е трудно да признаем, че те оказват влияние в лечението на пациенти, диагностицирани с рак. В допълнение научната и медицинската ми подготовка е насочена към превенцията и лечението на недोхранването при онкоболни. Именно затова моята компетентност на пръв поглед бе не само чужда на метода на гладуване, но и диаметрално противоположна. Още помня реакцията към речта на професор Лонго на конгреса на Европейското дружество по клинично хранене и метаболизъм (ESPEN) в Барселона през 2012 г. Въпреки че лично не присъствах на доклада му, чух за бурните дискусии във времето за въпроси и отговори, когато повечето от присъстващите в залата били убедени, че пациентът трябва да се храни обилно по време на терапията. Може би разгорещените спорове станаха причина професор Лонго да не присъства на вечерята по-късно същата вечер – от страх да не му сложат някое слабително в яденето. (Всъщност Валтер ми каза, че не дошъл просто защото изгубил поканата.)

Науката и особено медицината се развива чрез хипотези, проверки и потенциални успехи. Това означава, че вечни догми не съществуват – независимо в кой край на вселената. Универсални закони могат да се изведат само във физиката. Затова най-добрата възможност за развиване на медицинските изследвания – вземайки предвид благосъстоянието на пациентите – е не като се приема концепцията за *ipse dixit*, т.е. за някакъв негъвкав и непоклатим авторитет, а като постоянно си задаваме въпроси с любознателен и критичен дух пред лицето на доказателствата, пък били те и противоречиви. Воден от това разбиране, когато препрочетох статията в *The New*

England Journal of Medicine, ми се изясниха две ключови неща: (1) представените научни доказателства бяха повече от солидни и (2) възможно е при пациенти с рак да се допусне синергия между адекватно хранително състояние и диета, имитираща гладуване, където първото е насочено към безопасно прилагане на второто. Завърших четенето с „предпазлив оптимизъм“ и доверие в клиничните изпитвания на глада и диетата, имитираща гладуване, които се провеждаха по онова време.

Оттогава изминаха десет години и ролята на гладуването и диетата, имитираща гладуване, отдавна не е табу в лечението на пациентите. Експерименталните проучвания отпреди години днес са подкрепени от клинични данни при здрави хора, както и при онкоболни. Някои онкологични центрове вече са благосклонни да интегрират метаболитната терапия в традиционни лечения, поне за някои видове рак. Още повече, че днес вече цялостният сценарий за борба с рака е по-сложен и изисква нови иновативни стратегии. Очевидно е, че много лекарства срещу рак имат по-ниска ефективност от показаната в проучванията, които са проведени, за да получат одобрение от регулаторните органи (например Агенцията по храните и лекарствата [FDA] в САЩ или Европейската агенция по лекарствата [EMA] за Европа); такова одобрение винаги е необходимо, преди едно лекарство да бъде пуснато на пазара. Много нови медикаменти са изключително скъпи, но в същото време тяхната ефикасност се нуждае от подобрене. Статистиката показва, че смъртността от рак постепенно намалява, но едновременно с това се увеличават дългосрочните странични ефекти – както от самото заболяване, така и от лечението. Това поставя на преден план качеството на живот на пациентите – фактор, който твърде често се пренебрегва или подценява при одобряване на нови лекарства.

Настоящата книга няма за цел да прокарава нови насоки за лечение на раковите заболявания. Тя иска да отдаде почит на работата на една група учени от последните години, чиито резултати дават голяма надежда за пациентите с рак. Натрупаните данни за гладуването и диетите, имитиращи гладуване, са солидни, но все още не позволяват да бъдат включени като част от стандартизираното лечение. Въпреки това има основание те да се разглеждат като допълнение към утвърдените терапии, особено когато липсват доказано ефикасни алтернативи. С оглед на силното влияние на гладуването и храненето върху обмяната на веществата, се препоръчва подобен подход да се обсъжда и прилага само след консултация с онколог. Гладуването и диетата, имитираща гладуване, не са панацея в онкологията или лек за всички болести, нито гарантират контрол и регресия на заболяването. Тази книга разглежда как клиничният отговор варира в зависимост от вида рак и от пациента. Затова прилагането на клинично изпитани хранителни режими, имитиращи гладуване, в стандартните лечения следва да се разглеждат като възможност за увеличаване на шансовете човек да извлече по-голяма полза от противораковите медикаменти. И докато 5% отстъпка в супермаркета може да ни се струват несъществени, за пациента пет процента по-голям шанс за възстановяване могат буквално да означават спасяване на човешки живот.

Бих искал да завърша с нещо от по-личен характер. След публикуването на статията се срещнах с професор Лонго и започнахме да си сътрудничим, като с времето станахме добри приятели. Вярвам във Валтер и споделям разбирането, че ползотворното сътрудничество се основава на взаимно признаване и респект към способностите на другия. Както и в живота, разнообразието и взаимното уважение

помагат за постигане на великите резултати. Убеден съм в потенциала на интегрирането на гладуването и диетата, имитираща гладуване, в лечението на пациенти с рак и други заболявания, но последната дума имат клиничните изпитвания, затова нашите усилия продължават.

Иска ми се да имам кристално кълбо, за да видя как ще изглеждат нещата след сто години.

Въведение

Един ден, докато бях докторант в Калифорнийския университет в Лос Анжелис, от любопитство накъде отиват пожарните коли, преминаващи с голяма скорост покрай дома ми, реших да последвам една от тях. След няколко километра стигнах до кръстовище, където някакъв човек беше паднал от велосипед, вероятно в опит да избегне сблъсък. На мястото вече имаше две полицейски коли и линейка.

„Невероятно“, помислих си. „Само за броени минути са пристигнали пожарна, две полицейски коли и линейка – и то защото един човек е паднал от колелото си!“

Години по-късно, през 2019 г., си спомних за онзи ден, след като една млада жена дойде в клиниката на фондацията и ми разказа, че ходила в болница, за да се срещне с онколог, който набързо ѝ съобщил, че има напреднал стадий на рак на гърдата, вероятно нелечим. Прегледът бил много кратък и тя не била разговаряла с друг лекар. Надяваше се, че аз ще мога да ѝ помогна. Как е възможно да се влагат толкова усилия, хора и ресурси за един човек, паднал от велосипед на улицата, а в същото време жена, която рискува да умре от тумор, трябва да се задоволи с консултация с един-единствен специалист за едва половин час? Къде е останалата част от екипа? Къде са клиничният молекулярен онколог, онкологичният нутриционист, психологът и т.н.? Днес някои болници започват да предлагат по-добро обслужване, но на повечето болни от рак все още се налага да се задоволят с консултация само с един изключително зает онколог.

Като биохимик, изследовател в областта на рака и ювентолог (специалист, който изследва как да останем здрави и биологично млади), започнах да се замислям дали ракът при тази жена е бил неизбежен. Защо тя изобщо се е разболяла от рак – както почти половината от населението на САЩ и други страни в Европа? Добре знаех, че мишките, които имат продължителност на живота около две години и половина, започват да развиват тумори на около година и половина – нещо, което рядко се случва при *хората* на същата възраст. Значи ракът зависи не от възрастта, а от стареенето и фазата на живота на организма. Старееенето е далеч по-важният рисков фактор за повечето видове рак както при мишките, така и при хората, затова бях убеден, че ако искаме да ги предотвратим, трябва да насочим усилията си към процесите на стареене. Защо всички говорят за превенцията от рак, когато далеч по-значимият фактор за него е самото стареене?

Често започвам презентациите си с въпроса: „Според вас колко по-дълго бихме живели средно, ако днес напълно излекуваме рака?“ Отговорите варират от десет до двайсет и пет години. Всички са много изненадани, когато им кажа: „За съжаление, само с три или четири години повече.“ Наскоро изтъкнах това пред един от най-големите онкологични учени на планетата, а той отвърна:

- Значи да спрем всички изследвания за рака и да си отиваме вкъщи?

Естествено нямах това предвид. Като човек, който прекарва половината от времето си в изследвания на рака в *USC Norris Cancer Center* в Лос Анжелис и в *IFOM Institute of Molecular Oncology* в Милано, Италия, аз всъщност се опитах да подчертая, че трябва да се фокусираме по-малко върху превенцията на рака и повече върху забавянето на самия процес на стареене, понеже той е големият фактор за много заболявания и дисфункции, не само за рака.

На друга конференция някой вдигна ръка и се обърна към аудиторията:

- Познавах една жена, която всеки предиобед около единадесет часа пиеше по една чашка грапа (италианска гроздова ракия). Един ден се премести в дом за възрастни и

когато навърши сто и три, ѝ казали, че по здравословни причини вече не може да пие грапа. Малко след това тя почина.

Залата се разсмя, очаквайки да защитя решението да ѝ отнемат грапата, но се изненадаха, когато им казах, че ниската консумация на алкохол (до няколко питиета на седмица) има неутрално или леко положително влияние върху дълголетието. Журналистът, който водеше интервюто, отбеляза, че алкохолът трябва напълно да се избягва, защото е рисков фактор за рак. Това не е съвсем вярно. Въпреки че алкохолът е рисков фактор за някои видове рак, ефектът от ниската му консумация върху възникването на повечето онкологични заболявания е или много малък, или практически несъществуващ. По-добре би било да насочим вниманието си към това как той влияе върху ювентологията и продължителността на здравето, не само върху рака. Да, една храна или напитка могат да доведат до леко повишаване на риска от онкологично заболяване, но също така биха могли да имат защитен ефект срещу диабет, сърдечно-съдови заболявания или Алцхаймер, или просто да направят човек по-щастлив и много готов да се бори, за да живее по-дълго и по-здравословно. Затова тази храна или напитка все още би могла да се препоръчва, но трябва да се избягва от хората с висок риск от тумори в главата и шията, при които алкохолът е рисков фактор.ⁱ

Трябва да се борим със стареенето или още по-добре – да насърчаваме младостта (периода, през който човек остава млад) и периода на здравето. А това не е толкова лесно, колкото изглежда. Подобно на решението дали да се пие алкохол, изборът на диета също следва да се основава на редица фактори. Да вземем за пример Ема Морано от Вербания, Италия, която следях през последните пет години от живота ѝ. Тя се обадила на лекаря си, Карло Бава, когато минала стоте (Ема доживя до 117 години и беше най-възрастният човек в света, когато почина), и му казала, че мисли да спре да яде червено месо. Д-р Бава я попитал защо и тя отвърнала:

- Един журналист ми каза, че причинявало рак.

Макар месото да представлява риск за раковите заболявания, за столетницата Морано то би следвало да е от второстепенна грижа. През идните години ракът ще е една от най-честите и летални болести в света и най-добрият начин да я избегнем е да следваме начин на хранене, който забавя стареенето и предотвратява затлъстяването. *Диетата на дълголетието* е създадена именно с тази цел, като препоръките за нея трябва да бъдат адаптирани към всеки човек и конкретната му възраст. Столетничката Ема по всяка вероятност е имала полза от консумацията на червено месо, за да избегне недохранването, което е огромен риск за възрастните хора, и е нямало нужда да се притеснява за връзката му с рака. От друга страна, един четирийсет и пет годишен човек трябва да обръща внимание повече на превенцията на рака, но и на факторите, свързани с недохранването. И накрая – да се намерят правилните специалисти, които *правилно* да интегрират антиейджинг и антираковите стратегии, за много хора реално може да означава разликата между смъртта и живота, какъвто е случаят с Ема, която попаднала на д-р Бава.

Според Американското онкологично дружество, вероятността хората в САЩ да развият рак, е около 40%, а да починат от него – 20%.ⁱⁱ Но това не е само американски проблем, защото цифрите в Европа са сходни. *Cancer Research UK* съобщава, че около 50% от хората, живеещи там, са диагностицирани с рак през живота си.ⁱⁱⁱ В Италия Италианската асоциация по медицинска онкология (AIOM) в сътрудничество с Италианската асоциация на раковите регистри (ARTIUM) установи, че 50% от мъжете