

ŽIVIMO DLJE

ZNANOST
IN UMETNOST
DOLGOŽIVOSTI

Dr. Peter Attia

in Bill Gifford



PRIMUS
izbrane knjige

*Knjigo posvečam svojim pacientom
ter Jill, Olivii, Reesu in Ayrtonu za
njihovo potrpežljivost.*

AVTORJEVA OPOMBA

Pri snovanju poljudne knjige o znanosti in medicini mora pisec pogosto tehtati med jedrnatostjo in odenki ter med strogim podajanjem znanosti in berljivostjo. Po najboljših močeh sem se trudil, da bi našel pravo ravnovesje, tako da bi pravilno podajal vsebino, hkrati pa besedilo približal laičnemu bralcu. In prav bralci boste presodili, ali sem cilj dosegel ali ne.

KAZALO

Uvod | 11

Prvi del

PRVO POGlavJE: TEK NA DOLGE PROGE

Od hitre do počasne smrti | 17

DRUGO POGlavJE: MEDICINA 3.0

Vnovičen razmislek o medicini v dobi kroničnih bolezni | 31

TRETJE POGlavJE: CILJ, STRATEGIJA, TAKTIKA

Kako brati to knjigo | 47

Drugi del

ČETRTO POGlavJE: STOLETNIKI

Doseči visoko starost pomeni, da si bil dotlej razmeroma zdrav | 69

PETO POGlavJE: ALI BOMO RES ŽIVELI DLJE,

ČE BOMO JEDLI MANJ?

Znanost lakote in zdravja | 83

ŠESTO POGlavJE: KRIZA OBILJA

Kako se naši starodavni geni spoprijemajo s sodobno prehrano | 99

SEDMO POGlavJE: SRCE

Obravnavanje in preprečevanje bolezni srca, najsmrtonosnejšega morilca na planetu | 123

OSMO POGlavJE: POBEGLA CELICA

Novi načini za spoprijemanje s smrtonosnim rakom | 151

DEVETO POGLAVJE: IZMUZLJIVI SPOMIN
Alzheimerjeva bolezen in druge nevrodegenerativne bolezni | 189

Tretji del

DESETO POGLAVJE: TAKTIČNO RAZMIŠLJANJE

Oblikujte najboljša načela zase | 221

ENAJSTO POGLAVJE: TELESNA VADBA

Najmočnejše zdravilo za dolgo življenje | 229

DVANAJSTO POGLAVJE: OSNOVE TELESNE VADBE

Priprave na deseterboj stoletnikov | 249

TRINAJSTO POGLAVJE: EVANGELIJ STABILNOSTI

Kako se znova naučiti pravilnega gibanja za preprečevanje
poškodb | 277

ŠTIRINAJSTO POGLAVJE: PREHRANA 3.0

Dieta – ali raje »prehranska biokemija«? | 305

PETNAJSTO POGLAVJE: PREHRANSKA BIOKEMIJA V PRAKSI

Kako poiskati pravi prehranjevalni vzorec zase | 321

ŠESTNAJSTO POGLAVJE: PREBUJENJE

Kako vzljubiti spanec, najboljše zdravilo za možgane | 363

SEDEMNAJSTO POGLAVJE: NIKOLI DOKONČANO DELO

Visoka cena zanemarjanja čustvenega zdravja | 391

Sklepna beseda | 421

Zahvala | 425

Opombe | 429

UVOD

V sanjah poskušam ujeti padajoča jajca.

Stojim na pločniku v velikem, hrupnem mestu, podobnem Baltimoru, v roki pa držim oblazinjeno košaro in pogledujem navzgor. Vsakih nekaj sekund zagledam jajce, ki začne padati, in stečem, da bi ga ujel v košaro.

Jajca se hitro vrstijo in po najboljših močeh se trudim, da bi jih ujel. S košaro v iztegnjeni roki begam naokoli kot lovilec v igri bejzbola. Vendar vseh ne morem ujeti. Nekatera – mnoga – treščijo na tla in me z rumenjekom poškropijo po čevljih in zdravniški halji. Neizmerno si želim, da bi se ta mora končala.

Od kod ta jajca? Na vrhu stavbe ali na balkonu mora stati nekdo, ki jih meče čez ograjo. Vendar ga ne vidim, sploh pa sem tako osredotočen na lovljenje jajc, da nimam niti časa razmišljati o njem. Samo tekam naokoli in poskušam ujeti čim več jajc. A mi gre strašno slabo. Ko se zavem, da mi kljub vsemu trudu ne bo uspelo ujeti vseh, me preplavijo čustva. Nalogi nisem kos in občutek nemoči me potre.

Nato se zbudim – še ena izgubljena priložnost za dragocen spanec.

Ljudje pozabimo skoraj vse svoje sanje, jaz pa se teh sanj še po dveh desetletjih ne morem otresti. Posegale so v moje noči, ko sem se kot specializant v bolnišnici Johns Hopkins usposabljal za onkološko kirurgijo. To je bilo eno najboljših obdobj mojega življenja, čeprav sem bil pogosto

na robu moči. S kolegi sem pogosto brez prekinitev delal po štiriindvajset ur. Hrepenel sem po spancu, a sanje so mi ga kar naprej kvarile.

V naši bolnišnici smo se specializirali za resne primere, na primer za raka trebušne slinavke, kar je pomenilo, da smo bili za bolnike pogosto njihovo zadnje upanje. Rak trebušne slinavke se razvija tiho in brez simptomov, in ko ga odkrijemo, je pogosto že precej napredoval. Operacija je prišla v poštev le pri približno dvajsetih do tridesetih odstotkih bolnikov.

Navadno smo pri operaciji izbrali tako imenovan Whipplov postopek, pri katerem smo odstranili glavo trebušne slinavke ter dvanajstnik v zgornjem delu tankega črevesa. Takšna operacija je težka in nevarna; v svojih začetkih je bila skoraj vedno usodna. Kljub temu so jo kirurgi izvajali – tako strašen je rak trebušne slinavke. V času mojega izobraževanja pa je najmanj trideset dni po operaciji preživel kar devetindevetdeset odstotkov bolnikov. Dobro smo se izurili v lovljenju jajc.

V tistem obdobju življenja sem bil odločen, da bom postal kar najboljši onkološki kirurg. Trdo sem delal, da bi to dosegel; večina mojih srednješolskih učiteljev in niti starši niso pričakovali, da se mi bo uspelo vpisati na univerzo, kaj šele diplomirati na stanfordski medicinski fakulteti. Vendar sem bil vse bolj razpet. Po eni strani mi je bila vseč zapletenost kirurških posegov in vsakokrat, ko smo operacijo uspešno končali, sem bil naravnost vznemirjen. Odstranili smo tumor in ujeli jajce – vsaj tako smo mislili.

Po drugi strani pa sem se začel spraševati, kako sploh opredeliti »uspeh«. Skoraj vsi bolniki so namreč po nekaj letih umrli. Jajce je na koncu le padlo na tla. Kaj smo pravzaprav dosegli?

Ko sem se zavedel jalovosti tega početja, sem bil tako razočaran, da sem opustil medicino in jo zamenjal za povsem drugačno poklicno pot. Nato pa je prišlo sosledje dogodkov, ki je korenito spremenilo moj pogled na zdravje in bolezen. V zdravniški poklic sem se vrnil s svežim pristopom in novim upanjem.

Razlog je bil v mojih davnih sanjah o padajočih jajcih. Končno se mi je posvetilo, da rešitev problema ni uspešnejše lovljenje jajc. Morali bi ustaviti tistega, ki jih je metal. Ugotoviti bi morali, kako priti na vrh stavbe, tega človeka poiskati in ga odpeljati.

V resničnem življenju bi v tej nalogi užival; kot mlad bokсар sem se ponášal s silovitim levim krošejem. Toda medicina je nekoliko bolj zapletena. Nazadnje sem ugotovil, da se moramo situacije – padajočih jajc – lotiti povsem drugače, z drugačno miselnostjo in drugačnimi metodami.

In o tem govori ta knjiga.

PRVI DEL

PRVO POGlavJE

Tek na dolge proge

Od hitre do počasne smrti

Pride čas, ko moramo nehati reševati ljudi iz reke.
Podati se moramo ob toku navzgor in ugotoviti,
zakaj padajo vanjo.

– NADŠKOF DESMOND TUTU

Nikoli ne bom pozabil prvega pacienta, ki sem ga videl umreti. Bil sem na začetku drugega letnika medicinske fakultete in sem sobotni večer preživel pri prostovoljskem delu v bolnišnici, k čemur nas je fakulteta spodbujala. Moral bi biti samo opazovalec, kajti takrat sem vedel ravno toliko, da sem bil nevaren.

Na urgenco je prišla ženska sredi tridesetih, ki se je pritoževala zaradi kratke sape. Bila je iz vzhodnega dela Palo Alta, revnega predela v sicer

bogatem mestu. Medtem ko so ji medicinske sestre pritrjevale elektrode elektrokardiograma in ji na usta ter nos nameščale kisikovo masko, sem sedel poleg nje in jo poskušal zamotiti s pogovorom. *Kako vam je ime? Imate kaj otrok? Kako dolgo se že tako počutite?*

Nenadoma se ji je obraz napel in v strahu je začela loviti sapo. Nato je zavila z očmi in izgubila zavest.

V nekaj sekundah so urgentni oddelek preplavile medicinske sestre in zdravniki ter začeli izvajati temeljne postopke oživljanja; v dihalne poti so ji napeljali cevko in ji v zadnjem poskusu oživljanja vbrizgali velik odmerek močnih zdravil. Eden od specializantov ji je začel pritiskati na prsni koš. Vsakih nekaj minut so se odmaknili, da ji je zdravnik na prsi namestil defibrilacijske lopatice, in njeno telo se je streslo ob silnem sunku elektrike. Vsi so sledili natančni, že velikokrat izvedeni koreografiji.

Stisnil sem se v kot, da ne bi bil v napoto, toda specializant, ki je izvajal oživljanje, je ujel moj pogled in dejal: »Hej, stari, lahko prideš sem in me zamenjaš? Samo pritiskaj z enako silo in v enakem ritmu kot zdaj jaz, prav?«

Tako sem prvič v življenju začel pritiskati na prsni koš človeka, in ne lutke. Vendar nismo ničesar dosegli. Umrla je, tam na mizi, ko sem ji še vedno pritiskal na prsni koš. Le nekaj minut poprej sem jo spraševal o njeni družini. Medicinska sestra ji je potegnila rjuho čez obraz in vsi so se razkropili tako hitro, kot so prišli.

Nikomur se to ni zdelo nič nenavadnega, jaz pa sem bil prestrašen in zgrožen. *Kaj za vraga se je pravkar zgodilo?*

Umreti sem videl še mnoge paciente, toda smrt te ženske me je preganjala še leta. Zdaj vem, da je verjetno umrla zaradi obsežne pljučne embolije, vendar sem se ves čas spraševal, kaj je pravzaprav narobe z njo. Kaj se je dogajalo z njo, preden je prišla na urgenco? Bi se drugače izšlo, če bi imela boljši dostop do zdravstvene oskrbe? Bi bilo njeno žalostno usodo mogoče spremeniti?

Kasneje sem kot kirurški specializant v bolnišnici Johns Hopkins ugotovil, da smrt prihaja z dvema hitrostma: hitro in počasi. V središču Baltimora je na ulicah vladala hitra smrt, ki so jo povzročali noži, pištole in prehitri avtomobili. Čeprav se zdi sprevrženo, je bilo velemestno nasilje neločljiv

del mojega usposabljanja. Bolnišnico Hopkins sem sicer izbral zaradi odličnosti pri operacijah raka jeter in trebušne slinavke, vendar smo v povprečju dobivali več kot deset primerov travme na dan, večinoma strelnih ali vbodnih ran, kar je pomenilo, da smo s sodelavci imeli obilo priložnosti za razvijanje kirurških veščin, saj smo pogosto krpali telesa, ki so bila vse prepegosto mlada, revna, temnopolta in moška.

Ponoči je prevladovala travma, dneve pa smo posvečali bolnikom z žilnimi boleznimi, boleznimi prebavil in predvsem rakom. Od nočnih so se razlikovali po tem, da so bile njihove »rane« počasi rastoči, dolgo neodkriti tumorji. Tudi ti pacienti so umirali, naj so bili premožni ali ne. Raku je vseeno, kako bogati ste. Ali kdo je vaš kirurg. Če vas hoče ubiti, vas tudi bo. Na koncu so me te počasne smrti začele še bolj vznemirjati.

Vendar to ni knjiga o smrti – pravzaprav ravno nasprotno.

Več kot petindvajset let po smrti tiste ženske na urgenci se še vedno ukvarjam z medicino, vendar precej drugače, kot sem si predstavljal. Ne izvajam več operacij raka ali drugih kirurških posegov. Če pridete k meni z izpuščajem ali zlomljeno roko, vam verjetno ne bom v veliko pomoč.

Kaj torej počnem?

Dobro vprašanje. Če bi mi ga postavili na zabavi, bi se pogovoru poskušal izogniti. Ali pa bi lagal in rekel, da sem avtomobilski dirkač, kar si resnično želim biti, ko odrastem. (Rezervni načrt: pastir.)

Kot zdravnik se osredotočam na dolgoživost. Težava je v tem, da to besedo skoraj sovražim. Za vedno jo je omadeževala stoletja dolga parada šarlatanov in mazačev, ki so trdili, da so našli skrivni eliksir za daljše življenje. Nočem biti povezan s temi ljudmi in nisem dovolj ošaben, da bi mislil, da sem jaz odkril nekakšen enostaven odgovor na težavo, ki človeštvo bega že tisočletja. Če bi bila dolgoživost nekaj preprostega, te knjige ne bi potrebovali.

Začel bom s tem, kaj dolgoživost ni. Dolgoživost ne pomeni živeti večno. Niti sto dvajset ali sto petdeset let, kar nekateri samooklicani strokovnjaki obljublajo svojim sledilcem. Če ne pride do velikega odkritja, ki bi obrnilo dve milijardi let evolucijske zgodovine in nas osvobodilo časovne puščice,

bo vsako bitje, ki danes živi, neizogibno umrlo. Ta ulica je enosmerna.

Dolgoživost tudi ne pomeni zgolj beleženja rojstnih dni, ko počasi usihamo. To se je zgodilo nesrečnemu mitološkemu Grku po imenu Titon, ki je bogove prosil za večno življenje. Na njegovo veselje so mu bogovi izpolnili željo, ker pa je pozabil zaprositi tudi za večno mladost, je njegovo telo še naprej propadalo. Napaka.

Večina mojih pacientov to nagonsko razume. Ko pridejo prvič k meni, večinoma vztrajajo, da *nočejo* živeti dlje, če to pomeni hiranje in vedno slabše zdravje. Mnogi od njih so svoje starše ali stare starše videli, kako prenašajo takšno usodo, še žive, a ohromele zaradi telesne šibkosti ali demence. Ne želijo si ponavljati njihovega trpljenja. Na tem mestu jih ustavim. Samo zato, ker so vaši starši prestajali bolečo starost ali umrli mlajši, kot bi morali, vam ni treba iti po isti poti. Ni treba, da preteklost narekuje prihodnost. Dolgoživost je bolj gnetljiva, kot si mislite.

Leta 1900 je bila pričakovana življenjska doba krajša od petdeset let in večina ljudi je verjetno umrla zaradi »hitrih«
vzrokov: nesreč, poškodb in različnih nalezljivih bolezni. Od tedaj je počasna smrt izpodrinila hitro. Večina bralcev te knjige lahko pričakuje, da bo umrla v svojih sedemdesetih ali osemdesetih, leto gor ali dol, in skoraj vsi zaradi »počasnih«
vzrokov. Če se ne ukvarjate z izjemno tveganim početjem, kot so skoki s padalom, motoristične dirke ali uporaba telefona med vožnjo, boste zelo verjetno umrli zaradi ene od kroničnih bolezni staranja, ki jim pravim velike štiri: bolezni srca, raka, nevrodegenerativnih bolezni ali sladkorne bolezni tipa 2 in z njo povezanih motenj v presnovi. Da bi živeli dlje – in visoko starost dočakali v dobri formi – moramo razumeti vzroke počasne smrti in se spoprijeti z njimi.

Dolgoživost ima dve komponenti. Prva opisuje kronološko življenjsko dobo, torej kako *dolgo* živite, druga – in enako pomembna – pa opisuje kakovost vaših let, se pravi, kako *dobro* živite. Temu pravimo *zdrava doba* – in prav za to je Titon pozabil prositi. Zdravo dobo navadno opredeljujemo kot obdobje življenja brez invalidnosti ali bolezni, vendar se mi zdi ta definicija preveč poenostavljena. Danes prav tako nimam »invalidnosti in bolezni«, niti ju nisem imel, ko sem bil petindvajsetleten študent medicine,

toda moj dvajsetletni jaz je tako telesno kot umsko presegal moj petdesetletni jaz. To je golo dejstvo. Drugi del našega načrta za dolgoživost je torej ohranjanje in izboljšanje telesnih in duševnih funkcij.

Ključno vprašanje je, kaj me še čaka. Kakšna je moja prihodnja pot? Že v srednjih letih je opozorilnih znakov obilo. Udeležil sem se že pogrebov prijateljev iz srednje šole, kar odraža strm porast tveganja umrljivosti, ki se začne v srednjih letih. Obenem mnogi v tridesetih, štiridesetih in petdesetih letih opazujemo svoje starše, kako se pogrezajo v telesno šibkost, demenco ali dolgotrajno bolezen. To je vedno žalostno in krepi eno mojih temeljnih načel, da si lahko ustvarimo boljšo prihodnost – se podamo na pravo pot – le tako, da že začnemo razmišljati o tem in *takoj* ukrepamo.

Ena večjih ovir pri doseganju dolgoživosti je dejstvo, da so bile večšine, ki smo jih s kolegi pridobili med izobraževanjem, veliko bolj učinkovite proti hitri smrti kot proti počasni. Naučili smo se poravnati zlomljene kosti, z močnimi antibiotiki odpraviti okužbe, podpreti in celo nadomestiti poškodovane organe ter blažiti poškodbe hrbtenice ali možganov. Zmožni smo bili rešiti življenje in povrniti polno funkcijo polomljenim telesom ter celo oživiti paciente na pragu smrti. Veliko manj uspešni pa smo bili pri pomoči bolnikom s kroničnimi obolenji, kot so rak, srčno-žilne bolezni, nevrološke okvare in drugi razlogi za počasno smrt. Znali smo jim lajšati simptome in pogosto nekoliko podaljšati življenje, vendar nismo imeli občutka, da jih lahko vrnemo v prvotno stanje, tako kot paciente z akutnimi težavami. Uspešneje smo lovili jajca, nismo pa mogli preprečiti, da ne bi letela s stavbe.

Problem je bil v tem, da smo obe skupini pacientov – žrtve travm in kronične bolnike – obravnavali z enakimi metodami. Naša naloga je bila *preprečiti pacientovo smrt* za vsako ceno. Zlasti se spomnim primera štirinajstletnega fanta, ki so ga nekega večera komaj živega pripeljali na urgenco. Bil je sopotnik v avtomobilu, v katerega se je bočno zaletel voznik, ki je z ubijalsko hitrostjo prevozil rdečo luč. Njegovi vitalni znaki so bili šibki, zenice pa negibne in razširjene, kar je kazalo na hudo poškodbo glave. Bil je na robu smrti. Kot vodja travmatologije sem nemudoma odredil oživljanje,

a tako kot pri ženski na stanfordski urgenci brez uspeha. Sodelavci so hoteli, naj ga razglasim za mrtvega, kar pa sem trmasto zavračal. Še naprej sem ga oživiljal ter zlival obilo krvi in epinefrina v njegovo negibno telo, ker nisem mogel sprejeti dejstva, da se življenje nedolžnega mladeniča lahko konča na tak način. Zatem sem hlupal na stopnišču in si želel, da bi ga lahko rešil. Ko so ga pripeljali do mene, je bila njegova usoda že zapečatenata.

Ta etos – meni ne bo nihče umrl – je zakoreninjen v vsakomer, ki se ukvarja z medicino. Enako smo obravnavali paciente z rakom. A prepogosto smo bili prepozni in je bolezen že tako napredovala, da je bila smrt skoraj neizogibna. Kljub temu smo jim, tako kot pri dečku v prometni nesreči, po najboljših močeh poskušali podaljšati življenje, pri čemer smo čisto do konca uporabljali strupena in pogosto boleča zdravljena ter jim v najboljšem primeru pridobili še nekaj tednov ali mesecev življenja.

Težava ni bila v tem, da se nismo trudili. Sodobna medicina je v vsako od teh bolezni vložila neverjetno veliko prizadevanj in sredstev. Toda naš napredek je bil klavrn, z morebitno izjemo bolezni srca in ožilja, pri katerih smo v industrializiranem svetu v približno šestdesetih letih znižali stopnjo umrljivosti za dve tretjini (čeprav je pred nami, kot bomo videli, še dolga pot). Po drugi strani se stopnja umrljivosti zaradi raka v več kot petdesetih letih, odkar se je začela vojna z njim, skorajda ni zmanjšala, in to kljub več sto milijardam dolarjev javnih in zasebnih sredstev za raziskave. Sladkorna bolezen tipa 2 ostaja velika javnozdravstvena kriza, ki ne kaže znamenj popuščanja, Alzheimerjeva in sorodne nevrodegenerativne bolezni pa brez učinkovitega zdravljenja ogrožajo našo vse številčnejšo starejšo populacijo.

V vsakem od teh primerov se zdravniki vključimo v napačnem trenutku, ko bolezen že prevlada in je pogosto prepozno – ko jajca že padajo. Vsakokrat sem pretresen, ko moram bolniku z rakom povedati, da ima pred seboj še šest mesecev življenja, vedoč, da se je bolezen v njegovem telesu verjetno naselila že pred leti, preden jo je bilo sploh mogoče zaznati. Izgubljali smo veliko časa. Medtem ko se razširjenost vsake od velikih štirih bolezni strmo poveča s starostjo, se običajno začnejo veliko prej, kot jih prepoznamo, in na splošno potrebujejo zelo dolgo, da nas ubijejo. Tudi ko nekdo »nenadoma« umre zaradi srčne kapi, je bolezen v njegovih

koronarnih arterijah verjetno napredovala že dve desetletji. Počasna smrt deluje še počasneje, kot se zavedamo.

Logičen sklep je, da moramo ukrepati prej in te bolezni poskušati ustaviti v njihovem razvoju - ali še bolje, jih popolnoma preprečiti. Nobeno zdravljenje pljučnega raka v poznem stadiju ni tako zelo znižalo umrljivosti kot opuščanje kajenja po vsem svetu v zadnjih dvajsetih letih, deloma zaradi vse več prepovedi kajenja na javnih krajih. Ta preprosti preventivni ukrep (prepoved kajenja) je rešil več življenj kot kateri koli pozni poseg, ki ga je izumila medicina. Toda uradna medicina še vedno vztraja pri čakanju do diagnoze, preden posreduje.

Odličen primer je sladkorna bolezen tipa 2. Smernice standardne oskrbe Ameriškega diabetičnega združenja določajo, da se lahko bolniku diagnosticira sladkorna bolezen, ko test za hemoglobin A_{1c} (HbA_{1c}) pokaže rezultat* 6,5 odstotka ali več, kar ustreza povprečni ravni 7,8 mmol/L glukoze v krvi (normalno je približno 5,6 mmol/L oziroma 5,1 odstotka pri HbA_{1c}). Ti bolniki so deležni obsežnega zdravljenja, med drugim zdravil, ki telesu pomagajo proizvajati inzulin, zdravil, ki zmanjšajo količino proizvedene glukoze, in sčasoma hormon inzulin, ki glukozo vnese v njihova tkiva, odporna proti inzulinu.

Toda če test HbA_{1c} spet pokaže 6,4 odstotka, kar pomeni povprečno 7,6 mmol/L glukoze v krvi – le tri točke manj –, uradno sploh nimajo sladkorne bolezni tipa 2. Njihovo stanje se namesto tega imenuje prediabetes, za katerega smernice standardne oskrbe priporočajo zmerno telesno vadbo, nejasno opredeljene spremembe prehrane, morebitno uporabo zdravila metformina za uravnavanje glukoze in »letno spremljanje« - čakajo torej, ali se bo pri bolniku v resnici razvila sladkorna bolezen, preden jo obravnavajo kot nujni primer.

Trdil bi, da bi se morali sladkorne bolezni tipa 2 lotevati ravno obratno. Kot bomo videli v šestem poglavju, spada sladkorna bolezen tipa 2 med presnovne motnje, ki se začnejo veliko prej, preden nekdo preseže magični

* HbA_{1c} meri količino glikoziliranega hemoglobina v krvi, s katero ocenimo bolnikovo povprečno raven glukoze v krvi v zadnjih devetdesetih dneh.

diagnostični prag na krvni preiskavi. Sladkorna bolezen tipa 2 je le zadnja postaja. Čas za posredovanje nastopi veliko prej, preden se bolnik temu območju približa; celo prediabetes se pojavi precej pozno. Nesmiselno in škodljivo je to bolezen obravnavati kot prehlad ali zlomljena kost, ki ju imaš ali nimaš; sladkorna bolezen ni binarna. Prepogosto pa posredujemo šele ob klinični diagnozi. Zakaj to dopuščamo?

Menim, da bi si morali prizadevati za čim zgodnejše ukrepanje, da bi razvoj sladkorne bolezni tipa 2 in preostalih velikih treh bolezni lahko *preprečili*. Biti bi morali proaktivni, ne reaktivni. Sprememba miselnosti mora biti naš prvi korak v bitki s počasno smrtjo. Ta stanja želimo zamakniti ali preprečiti, da bi lahko dlje živeli *brez* bolezni, namesto da životarimo *bolni*. To pomeni, da moramo posredovati, preden jajca začnejo padati – kot sem spoznal na svoji koži.

Osmega septembra 2009, na dan, ki ga ne bom nikoli pozabil, sva z ženo Jill stala na obali Cataline, ko se je obrnila k meni in rekla: »Peter, mislim, da bi se moral potruditi, da bi izgubil nekaj kilogramov.«

Tako sem bil osupel, da mi je skoraj padel sendvič iz rok. »Izgubil nekaj kilogramov?« *To* je rekla moja draga žena?

Prepričan sem bil, da sem si sendvič zaslužil, kokakolo v drugi roki pa tudi, saj sem pravkar na otok priplaval iz Los Angelesa čez štiriintrideset kilometrov odprtega morja, za kar sem potreboval štirinajst ur, saj sem večinoma plaval proti toku. Še pred minuto sem bil navdušen, da sem lahko ta podvig odkljukal s svojega seznama stvari, ki jih moram v življenju opraviti.* Zdaj pa sem bil nenadoma pretežki Peter.

Vendar sem takoj vedel, da ima prav. Ne da bi se sploh zavedal, sem nagrmadil skoraj sto kilogramov, dobrih dvajset več od teže, ki sem jo imel kot mlad boksar. Kot mnogi moški srednjih let sem se še vedno imel za »športnika«, tudi ko sem svoje klobasasto telo tlačil v hlače številka 52. Fotografije iz tistega časa me spomnijo, da je bil moj trebuh tak kot Jillin v

* To je bilo pravzaprav moje drugo prečkanje. Nekaj let poprej sem plaval s Cataline v Los Angeles, vendar sem za nasprotno smer zaradi toka potreboval štiri ure več.

šestem mesecu nosečnosti. Še pred štiridesetim letom sem postal ponosen lastnik čisto pravega vampa.

Krvna slika je pokazala večje težave od tistih, ki sem jih videl v ogledalu. Čeprav sem prizadevno telovadil in sem se, kot sem bil prepričan, zdravo prehranjeval (kljub občasnim burgerjem po plavanju), sem postal odporen proti inzulinu, kar je eden prvih korakov na poti do sladkorne bolezni tipa 2 in mnogih drugih slabih stvari. Moja raven testosterona je bila pod petim percentilom za moškega mojih let. Ne pretiravam, če rečem, da sem bil življenjsko ogrožen – ne neposredno, dolgoročno pa vsekakor. Dobro sem vedel, kam lahko ta pot pripelje. Amputiral sem stopala ljudem, ki so bili pred dvajsetimi leti precej podobni meni. Še več, na našem družinskem drevesu je bilo veliko moških, ki so v svojih štiridesetih umrli zaradi bolezni srca in ožilja.

Tisti trenutek na plaži zaznamuje začetek mojega zanimanja za – spet ta beseda – dolgoživost. Star sem bil šestintrideset let in stal sem na robu prepada. Pravkar sem postal oče, saj se nama je rodila Olivia, najin prvi otrok. V trenutku, ko sem jo prvič vzel v naročje, zavito v belo odejico, sem se zaljubil – in se zavedel, da se je moje življenje za vedno spremenilo. Vendar sem kmalu izvedel, da moji različni dejavniki tveganja in moja genetika verjetno kažejo na zgodnjo smrt zaradi bolezni srca in ožilja. Nisem pa se še zavedal, da si lahko ta položaj močno izboljšam.

Ko sem se poglobil v znanstveno literaturo, me je proučevanje prehrane in metabolizma prevzelo prav tako močno, kot me je nekoč spoznavanje onkološke kirurgije. Ker sem po naravi nenasitno radoveden, sem poiskal vodilne strokovnjake s teh področij in jih prepričal, da so mi pomagali pri nabiranju znanja. Želel sem razumeti, kako sem prišel v takšno stanje in kaj to pomeni za mojo prihodnost. In moral sem ugotoviti, kako se spraviti nazaj na pravo pot.

Raziskoval sem tudi pravo naravo in vzroke ateroskleroze – bolezni srca, ki preži na moške v naši družini po očetovi strani. Dva brata sta mu še pred petdesetim letom umrla zaradi srčnega napada, tretji pa je umrl v svojih šestdesetih. Od tam je samo še skok do raka, ki me je vedno zanimal, ter do nevrodegenerativnih bolezni, kot je Alzheimerjeva bolezen. Na koncu

sem se posvetil hitro razvijajočemu se področju gerontologije, ki raziskuje, kaj poganja proces staranja in kako bi ga lahko upočasnili.

Ugotovil sem, da sodobna medicina v resnici ne ve, kdaj in kako zdraviti kronične bolezni staranja, ki bodo verjetno pokončale večino med nami. Deloma je razlog v tem, da je vsaka od velikih štirih bolezni izjemno zapletena; to so bolezenski *procesi*, in ne akutna stanja, kot je na primer prehlad. Presenetljivo pa je, da je to po svoje dobra novica za nas. Vsaka od teh bolezni je skupek številnih dejavnikov tveganja, ki se sčasoma seštevajo in sestavljajo. Pokazalo se je, da je mnoge od njih razmeroma preprosto omiliti ali celo povsem odpraviti. Še boljše, skupne so jim nekatere lastnosti in gonila, zaradi katerih so dovezetne za nekatere taktike in vedenjske spremembe, o katerih bo tekla beseda v tej knjigi.

Največji neuspeh medicine je, da poskuša vsa ta stanja zdraviti na napačnem koncu časovnice – potem ko se že zakoreninijo, in ne prej. Zaradi tega spregledamo pomembne opozorilne znake in zamudimo priložnost za poseg na točki, ko še imamo možnost, da premagamo bolezen, okrepimo zdravje in si morda podaljšamo življenje.

Naj navedem nekaj primerov.

- Čeprav prevladujoča medicina za financiranje raziskav teh bolezni namenja milijarde dolarjev, je nepravilno ocenila njihove temeljne vzroke. Ogleдали si bomo nekaj obetavnih novih teorij o izvoru in vzrokih teh štirih bolezni ter možne strategije za njihovo preprečevanje.
- Današnje preiskave holesterola, ki jih vsako leto opravite na zdravniškem pregledu, so skupaj s številnimi temeljnimi predpostavkami (npr. »dober« in »slab« holesterol) zavajajoče in tako poenostavljene, da niso več uporabne. Ničesar ne povedo o dejanskem tveganju za smrt zaradi bolezni srca, poleg tega pa ne storimo niti približno dovolj, da bi tega morilca ustavili.
- Milijoni ljudi trpijo za malo znano in premalokrat diagnosticirano boleznijo jeter, morebitno predhodnico sladkorne bolezni tipa 2. Kljub temu preiskave krvi pri ljudeh v zgodnjih fazah te

presnovne motnje pogosto pokažejo »normalno« sliko. Žal v današnji nezdravi družbi »normalno« ali »povprečno« ni isto kot »optimalno«.

- Presnovne motnje, ki vodijo do sladkorne bolezni tipa 2, prispevajo tudi k nastanku bolezni srca, raka in Alzheimerjeve bolezni. Če se posvetimo svoji presnovi, lahko zmanjšamo tveganje zanje.
- Skoraj vse »diete« so si podobne: nekaterim pomagajo, večini pa ne koristijo. Namesto da bi se prepirali o dietah, se bomo osredotočili na *prehransko biokemijo* in na vprašanje, kako kombinacije hranil, ki jih uživata, vplivajo na vašo presnovo in fiziologijo ter kako na podlagi podatkov in tehnologije izoblikovati najboljši vzorec prehranjevanja zase.
- Posvetiti se moramo zlasti enemu makrohranilu, česar marsikdo ne upošteva: ko se staramo, niso več ključni ogljikovi hidrati ali maščobe, temveč beljakovine.
- Gibanje je daleč najmočnejše »zdravilo« za dolgo življenje. Ničesar drugega ni, kar bi nam toliko podaljšalo življenje in ohranjalo naše kognitivne in telesne funkcije. Toda večina ljudi ne stori niti približno dovolj – in napačna vadba lahko naredi prav toliko škode kot koristi.
- Poleg tega pa so vsa prizadevanja za telesno zdravje in dolgo življenje nesmiselna, če zanemarimo svoje duševno zdravje; do tega spoznanja sem se stežka prebil tudi sam. Čustveno trpljenje lahko prizadene naše zdravje v vseh pogledih, zato moramo njegove posledice čim bolj odpraviti.

Zakaj svet potrebuje še eno knjigo o dolgoživosti? To sem se v zadnjih letih pogosto vprašal. Večina piscev s tega področja spada v določeno kategorijo. Med njimi so goreči verniki, ki trdijo, da se boste izognili smrti in večno živeli, če sledite njihovi posebni dieti (bolj omejevalna ko je, bolje za vas), na določen način meditirate, jeste določeno vrsto superhrane ali pravilno vzdržujete svojo »energijo«. Kjer jim zmanjka znanstvene podlage, vnesejo svojo vero.

Na drugem koncu spektra so mnogi prepričani, da bo znanost kmalu odkrila, kako ustaviti proces staranja, bodisi s prirejanjem neke celične poti, podaljšanjem telomer ali »reprogramiranjem« celic, da se starati sploh ne bo več treba. To se za časa našega življenja verjetno ne bo zgodilo, čeprav drži, da znanost v našem razumevanju staranja in velikih štirih bolezni močno napreduje. Veliko znanja nabiramo, ugotoviti pa moramo še, kako ga uporabiti na resničnih ljudeh zunaj laboratorija – sploh če dolgoživosti ne dobimo v obliki tabletke.

Svojo vlogo vidim takole: nisem laboratorijski znanstvenik niti klinični raziskovalec, temveč nekakšen prevajalec, ki vam nova spoznanja pomaga razumeti in uporabiti. Za to je potrebno temeljito razumevanje znanosti, pa tudi nekoliko umetniškega občutka, kot bi prevajali Shakespearovo pesem. Pomen besed moramo natančno razumeti (znanost), hkrati pa ujeti ton, odtenke, občutek in ritem (umetnost). Podobno je tudi moj pristop k dolgoživosti trdno zakoreninjen v znanosti, vendar pa je za ugotavljanje, kako to znanje uporabiti na posamezniku s specifičnimi geni, zgodovino, navadami in cilji, potreben tudi kanček umetnosti.

Prepričan sem, da imamo znanja že več kot dovolj, da lahko krivuljo obrnemo v pozitivno smer. Za razliko od Titona lahko živite dlje od pričakovane življenjske dobe in obenem uživajte v boljšem zdravju, kar vam omogoči kar najbolj izpolnjeno življenje.

Ustvariti želim uporaben, *praktičen* priročnik za dolgo življenje in vam podati smernice, kako živeti bolje in dlje. Želim vas torej prepričati, da lahko z dovolj časa in truda podaljšate svojo življenjsko dobo za desetletje, svoje zdravje pa morda za dve. To pomeni, da boste živeli kot dvajset let mlajši ljudje.

Moj namen ni, da bi vam natančno predpisoval, *kaj morate početi*, temveč da vas naučim *razmišljati* o teh stvareh. Zame je bila to pot predanega raziskovanja in preizkušanja, ki se je začela tistega dne na skalnati obali Cataline.

Širše gledano dolgoživost zahteva pristop, ki spremeni medicinsko paradigmo in naša prizadevanja usmerja k preprečevanju kroničnih bolezni ter izboljšanju zdravja – in to zdaj, preden se bolezen ukorenini ali nam kognitivne in telesne funkcije že pešajo. Ne gre za »preventivno« medicino,

temveč za *proaktivno*, ki po mojem mnenju ne bo spremenila le življenja posameznika, ampak tudi olajšala ogromno trpljenja v družbi kot celoti. Ta sprememba ne bo izvirala iz medicinskih krogov; zgodila se bo le, če in ko bodo to zahtevali pacienti in zdravniki.

Le z drugačnim odnosom do medicine same se lahko prebijemo do strehe in preprečimo metanje jajc. Ne smemo se zadovoljiti s tem, da spodaj tekamo naokoli in jih poskušamo ujeti.