

# PŘEŽÍT

ZŮSTAŇTE  
MLADÍ A ZDRAVÍ  
CO NEJDÉLE

PETER ATTIA  
A BILL GIFFORD



UPLATNĚTE NOVĚ PŘEHODNOCENÉ POZNATKY MEDICÍNY

Peter Attia a Bill Gifford  
PŘEŽÍT  
*Zůstaňte mladí a zdraví co nejdéle*

Copyright © 2023 by Peter Attia.

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form.

This edition published by arrangement with Harmony Books, an imprint of Random House, a division of Penguin Random House LLC.

Podle anglického originálu *Outlive: The Science & Art of Longevity* vydalo v edici Pod povrchem nakladatelství Jan Melvil Publishing v Brně roku 2023. Žádná část této knihy nesmí být nijak použita či reprodukována bez písemného svolení, s výjimkou případů krátkých citací jako součásti kritických článků a recenzí.

Překlad Helena Mirovská  
Odpovědná redaktorka Vladimíra Škorpíková  
Jazyková redaktorka Lenka Čížková  
Odborná spolupráce Pavlína Kosečková, Ondřej Volný  
Šéfredaktor Marek Vlha  
Redakční spolupráce Jitka Vlha Stříšková  
Grafická úprava a sazba David Dvořák  
Obálka Rodrigo Corral Studio  
Fotografie autora Early Medical  
Jazyková korektura Vilém Kmuníček  
Tisk a vazba PBTisk, a. s., Příbram

Vydání první  
Jan Melvil Publishing, 2023  
Všechny naše knihy najdete na  
[melvil.cz](http://melvil.cz)



Chyby a připomínky: [melvil.cz/chyby](http://melvil.cz/chyby)  
Recenze a pochvaly: [melvil.cz/kniha-prezit](http://melvil.cz/kniha-prezit), [libisemi@melvil.cz](mailto:libisemi@melvil.cz)  
Knihy vychází také elektronicky a jako audiokniha.

ISBN 978-80-7555-197-9

Volně šířitelná ukázka z knihy PŘEŽÍT: Zůstaňte mladí a zdraví co nejdéle

*Mým pacientům.  
A také Jill, Olivii, Reesemu a Ayrtonovi... za trpělivost.*

*Informace a rady uvedené v této knize nemohou nahradit rady vašeho lékaře ani jiného školeného zdravotníka. Ve všech záležitostech týkajících se vašeho zdraví i zdraví vašich rodinných příslušníků se obraťte na odborné zdravotnické pracovníky.*

## **POZNÁMKA AUTORA**

Píše-li člověk pro veřejnost o vědě a medicíně, musí hledat rovnováhu mezi stručností a obsírností, aby byl text fakticky správný, a zároveň čtivý. Snažil jsem se najít ideální kombinaci obou přístupů. Předat nezkreslené informace formou přístupnou i laickému čtenáři. Zda se mi to povedlo či nikoli, musíte posoudit sami.

# Obsah

Úvod	11
PRVNÍ ČÁST	
<b>KAPITOLA 1</b> Dlouhodobý výhled: Od rychlé smrti k pomalé	17
<b>KAPITOLA 2</b> Medicína 3.0: Jak přizpůsobit zdravotní péči ěře chronických onemocnění	29
<b>KAPITOLA 3</b> Cíl, strategie, taktika: Návod, jak číst tuto knihu	44
DRUHÁ ČÁST	
<b>KAPITOLA 4</b> Centenariáni: Čím vyššího věku dosáhnete, tím zdravější život máte za sebou	65
<b>KAPITOLA 5</b> Jíst méně, žít déle?: Vědecké poznatky o hladu a zdraví	78
<b>KAPITOLA 6</b> Krize hojnosti: Dokážou se naše prastaré geny vyrovnat s moderní stravou?	92
<b>KAPITOLA 7</b> Ruku na srdce: Jak čelit kardiovaskulárním onemocněním, nejhorším zabijákům na planetě, a jak jim předcházet	114
<b>KAPITOLA 8</b> Když se buňky splaší: Nové cesty, jak se vypořádat se zabijákem jménem rakovina	142
<b>KAPITOLA 9</b> Hledání ztracené paměti: Jak porozumět Alzheimerově chorobě a dalším neurodegenerativním onemocněním mozku	177

## TŘETÍ ČÁST

<b>KAPITOLA 10</b>	Pojďme na to takticky: Jak si vytvořit fungující zásady	207
<b>KAPITOLA 11</b>	Cvičení: Nejúčinnější lék na dlouhověkost	214
<b>KAPITOLA 12</b>	Trénink 101: Jak se připravit na centenariánský desetiboj	232
<b>KAPITOLA 13</b>	Chvála stability: Jak se znovu naučit hýbat, abychom předešli zranění	258
<b>KAPITOLA 14</b>	Výživa 3.0: Nepleťte si jablka s nutriční biochemií	284
<b>KAPITOLA 15</b>	Nutriční biochemie v praxi: Jak si najít ten pravý stravovací režim	299
<b>KAPITOLA 16</b>	Procitnutí: Jak si zamilovat spánek, nejlepší lék pro mozek	339
<b>KAPITOLA 17</b>	Práce nekončí: Přehlížet emoční zdraví se nevyplácí	366
	Doslov	395
	Poděkování	398
	Poznámky	401
	Literatura	412
	Rejstřík	445

Volně šiřitelná ukázka z knihy PŘEŽÍTÍ: Zůstaňte mladí a zdraví co nejdéle



## ÚVOD

V tom snu odněkud z výšky padají vejce a já je chytám.

Stojím na chodníku ve velkém špinavém městě hodně podobném Baltimoru, v ruce držím vypolstrovanou ošatku a hledím vzhůru. Každých pár vteřin zahlédnu, jak na mě shora sviští vajíčko, rozběhnu se a pokusím se ho do ošatky chytit.

Padají rychle, ovšem snažím se ze všech sil, pobíhám s nataženou ošatkou, jako by to byla baseballová rukavice. Všechna je ale pochytat nedokážu. Některá z nich (a je jich dost) se na zemi rozstříknou a ohodí mi boty i lékařský plášť žlutkem. Zoufale si přeji, aby se vodopád vajec zastavil.

Odkud ta vejce padají? Nejspíš na střeše budovy nebo na některém z balkonů sedí chlápek a jen tak je hází přes zábradlí. Nevidím ho a mám tak plné ruce práce, že nemám čas o něm přemýšlet. Jen běhám sem a tam a snažím se pochytat co nejvíc vajíček. Nedaří se mi to. Není to v mých silách. Nakonec si uvědomím, že se mi to nemůže povést, ať se snažím sebevíc, a všechno se ve mně vzbouří. Je toho na mě příliš, připadám si bezmocný.

A pak se probudím a další šance na drahocenný spánek je v nenávratnu.

Téměř všechny své sny zapomínáme, ale tenhle se mi nedaří dostat z hlavy ani po dvaceti letech. Vytrvale mě pronásledoval v dobách, kdy jsem si dělal chirurgickou atestaci v Nemocnici Johnse Hopkinse a připravoval

se na dráhu onkochirurga. Bylo to jedno z nejlepších období mého života, i když mě občas přivádělo na pokraj šílenství. Docela běžně jsme s kolegy pracovali čtyřicet hodin v kuse. Lačnil jsem po spánku. A ten sen mi ho neustále kazil.

Ošetřující chirurgové v Nemocnici Johnse Hopkinse se specializovali na závažné případy, jako je rakovina slinivky, což znamenalo, že jsme často byli jediným článkem, který pacienta dělil od smrti. Rakovina slinivky se rozvíjí nenápadně, bez příznaků, a odhalena bývá až ve značně pokročilém stadiu. Operace přicházela v úvahu jen u dvaceti až třiceti procent pacientů. Byli jsme jejich poslední nadějí.

Naši zbraní byla takzvaná Whippleova operace, při níž se odstraňuje hlava slinivky a horní část tenkého střeva zvaná dvanáctník. Jedná se o obtížnou, náročnou operaci, která ve svých počátcích téměř vždy končila smrtí. Přesto se o ni chirurgové pokoušeli, což jen poukazuje na zoufalou bezvýchodnost této diagnózy. V době mé atestace již přežívalo alespoň třicet dní po operaci více než devětadevadesát procent pacientů. V chytání vajíček jsme se docela zlepšili.

Tehdy jsem byl odhodlaný stát se co nejlepším onkochirurgem. Pracoval jsem na sobě opravdu tvrdě; většina mých učitelů ze střední školy ani mí rodiče nečekali, že se vůbec dostanu na vysokou, natož abych absolvoval Lékařskou fakultu na Stanfordu. Jenže jsem si připadal čím dál rozpolcenější. Na jednu stranu mě složité operace bavily a každý úspěšný zákrok ve mně vyvolal nadšení. Odstranili jsme nádor – chytily jsme vejce, nebo jsme si to aspoň mysleli.

Na druhou stranu jsem začal přemítat, čím se vlastně definuje „úspěch“. Nakonec totiž téměř všichni pacienti do pár let stejně zemřeli. Vejce nevyhnutelně dopadlo na zem. Čeho jsme tedy dosáhli?

Ze vši té marnosti našeho konání se mě zmocnila taková frustrace, že jsem se rozhodl medicínu opustit a vyměnit ji za jiný obor. Zvláštní souhrou okolností se však můj pohled na zdraví a nemoci radikálně proměnil. Vrátil jsem se k lékařské profesi s novým přístupem a novou nadějí.

Tato změna souvisí s mým snem o padajících vejcích. Zkrátka mi konečně došlo, že chceme-li problém skutečně vyřešit, nejde o to, chytat co nejrychleji. Musíme se pokusit zastavit toho chlápka, který vejce hází. Potřebujeme zjistit, kudy se jde na střechu, najít ho a prostě ho sejmout.

Nebýt to metafora, takový úkol by byl něco pro mě. Zamlada jsem bohoval a měl jsem poměrně ostrý levý hák. Medicína je samozřejmě trochu složitější. Uvědomil jsem si, že k situaci (tedy k padajícím vejším) musíme přistupovat úplně jinak, s jiným způsobem uvažování a zcela odlišnými nástroji.

A o tom je tato kniha.

Volně šiřitelná ukázka z knihy PŘEŽÍT: Zůstaňte mladí a zdraví co nejdéle

Volně šiřitelná ukázka z knihy PŘEŽÍTÍ: Zůstaňte mladí a zdraví co nejdéle

# PRVNÍ ČÁST

Volně šiřitelná ukázka z knihy PŘEŽÍT: Zůstaňte mladí a zdraví co nejdéle

## KAPITOLA 1

# Dlouhodobý výhled

## Od rychlé smrti k pomalé

Přichází doba, kdy musíme přestat lidi jen vytahovat  
z řeky. Je potřeba se vydat proti proudu a zjistit,  
proč do ní padají.

— ARCIBISKUP DESMOND TUTU

Na okamžik, kdy jsem poprvé viděl zemřít pacienta, nikdy nezapomenu. Bylo to na začátku druhého ročníku medicíny. Trávil jsem sobotní večer dobrovolnickou prací v nemocnici, k čemuž nás škola vybízela. Zastávali jsme roli pouhého pozorovatele, protože se svými tehdejšími vědomostmi bychom napáchali leda tak škodu.

Na pohotovost přišla žena ve věku kolem pětatřiceti a stěžovala si na dušnost. Byla z East Palo Alto, ostrůvku chudoby v jinak velmi bohatém městě. Zatímco jí sestřičky připínaly elektrody EKG a nasazovaly na nos a ústa kyslíkovou masku, posadil jsem se k ní a snažil se ji rozptýlit konverzací. *Jak se jmenujete? Máte děti? Jak dlouho pocítujete obtíže?*

Zničehonic jí tvář strnula strachem a začala lapat po dechu. Obrátila oči v sloup a ztratila vědomí.

Během několika vteřin se na pohotovost nahrnuli lékaři a sestry a zahájili rutinní resuscitační postup, intubovali ji a v zoufalé snaze ji oživit do ní pumpovali hromadu silných léků. Jeden z rezidentů mezitím na jejím bezvládném těle zahájil masáž srdce. Každých pár minut všichni ustoupili, lékař jí přitiskl k hrudníku defibrilační elektrody a jejím tělem projel silný elektrický výboj. Všechno dokonale ladilo, každý věděl, co má dělat.

Stáhl jsem se do kouta a snažil se nepřekážet, ale rezident provádějící resuscitaci si mě všiml a vybídl mě: „Poslyš, ty tam, mohl bys mě vystřídat? Pojď a pumpuj stejnou silou a ve stejném rytmu jako já, jo?“

A tak jsem poprvé v životě masíroval srdce někomu jinému než figuríně. Jenže nic nezabralo. Zemřela přímo na stole, zatímco jsem jí stlačoval hrudník. Ještě před pár minutami jsem se jí vyptával na rodinu. Sestra jí přetáhla přes obličej prostěradlo a všichni se vytratili stejně rychle, jako se tu objevili.

Pro ostatní přítomné nešlo o nic výjimečného, zato já zůstal stát jako opařený. *Co to proboha bylo?*

Ta žena nebyla zdaleka posledním pacientem, kterého jsem viděl umírat, ale její smrt mě pronásledovala ještě roky poté. Pravděpodobně zemřela v důsledku masivní plicní embolie, ale přesto mi nešla z hlavy otázka, co se jí vlastně přihodilo. Co předcházelo její návštěvě pohotovosti? A dopadlo by to celé jinak, kdyby měla lepší přístup k lékařské péči? Dal by se její smutný osud změnit?

Později jsem během rezidentury v Nemocnici Johnse Hopkinse poznal, že smrt přichází dvěma způsoby: pomalu, nebo rychle. V ulicích Baltimoru vládla rychlá smrt, již obstarávaly střelné zbraně, nože a automobily řítící se vysokou rychlostí. Jakkoli to zní děsivě, násilí ve městě k mé stáži „patřilo“. Ačkoli jsem si Hopkinsovu nemocnici vybral díky její vynikající úrovni onkochirurgie jater a slinivky, mohl jsem spolu s kolegy rozvíjet chirurgické dovednosti zejména díky tomu, že se zde denně řešilo v průměru deset a více penetrujících poranění (většinou střelných či bodných ran). Až příliš často přitom šlo o mladé, chudé muže tmavé pleti.

Zatímco v noci převládaly úrazy, dny patřily pacientům s cévními onemocněními, chorobami trávicího traktu a především rakovinou. U nich byly naopak příčinou „ran“ pomalu, skrytě rostoucí nádory. Ani tito pacienti nepřežili všichni – včetně těch bohatých, kteří si mohli všechno dovolit.



Rakovině na bohatství nezáleží. Nezajímá ji, kdo vás operuje. Pokud chce, najde si způsob, jak vás zabít. Taková pomalá úmrtí mě nakonec trápila ještě víc.

Tato kniha není o smrti. Právě naopak.

Medicíně se věnuji i více než pětadvacet let poté, co na pohotovost přišla ona žena, ale úplně jinak, než jsem si původně představoval. Už neodstraňuji nádory ani neprovádím žádné jiné operace. Kdybyste za mnou přišli s vyrážkou nebo zlomenou rukou, pravděpodobně bych vám moc nepomohl.

Co tedy *dělám*?

Dobrá otázka. Kdybyste mi ji položili na večírku, snažil bych se to nějak zamluvit nebo bych zalhal, že jsem automobilový závodník, o čemž jsem snil jako malý. (Kdyby to nevyšlo, měl jsem v záloze kariéru ovčáka.)

Jako lékař se zaměřuji na dlouhověkost. Ovšem už se samotným slovem *dlouhověkost* mám potíže, vlastně ho nesnáším. Nenávratně ho pošpinily zástupy různých podvodníků a šarlatánů od nepaměti tvrdících, že našli tajný recept na delší život. Nechci být s takovými lidmi spojován a nejsem natolik arogantní, abych nabízel jednoduché řešení problému, s nímž si lidé lámou hlavu už tisíce let. Kdybychom už dlouhověkosti přišli na kloub, možná by tato kniha nebyla potřeba.

Začnu tedy tím, co dlouhověkost není. Dlouhověkost není věčný život. Není to ani život dlouhý sto dvacet nebo sto padesát let, který dnes někteří samozvaní odborníci běžně slibují svým stoupencům. Nedojde-li k zásadnímu objevu, který by nějakým způsobem zvrátil dvě miliardy let evoluční historie a uchránil nás před šípem času, všichni a všechno živé jednou nevyhnutelně zemře. Není cesty zpět.

Dlouhověkost neznamená ani odškrtnout další a další narozeniny pomalu chřadnoucího těla. Právě to se v řecké mytologii přihodilo nešťastnému Tithónovi, který si u bohů vyprosil věčný život. Bohové mu k jeho velké radosti přání splnili. Protože však zapomněl požádat také o věčné mládí, jeho tělo nepřestalo chátrat. No potěš.

Většina mých pacientů to intuitivně chápe. Když ke mně přijdou poprvé, zpravidla trvají na tom, že *nechtějí* žít déle, pokud by to znamenalo prodlévat ve stavu neustále se zhoršujícího zdraví. Mnozí z nich se stali svědkem

takového osudu u svých rodičů či prarodičů, kteří sice žili, ale ochromovala je fyzická křehkost nebo demence. Sami nehodlají podstupovat stejné utrpení. V takovém okamžiku je zastavím a řeknu jim: To, že vaši rodiče ve stáří trpěli nebo zemřeli předčasně, ještě neznamená, že vás čeká totéž. Minulost nemusí diktovat budoucnost. Vaše dlouhověkost je tvárnější, než si myslíte.

V roce 1900 se průměrná délka života pohybovala někde pod padesátkou a lidé nejčastěji umírali „rychlou“ smrtí: při nehodách, v důsledku zranění a na nejrůznější infekční onemocnění. Rychlou smrt postupně vytlačila pomalá. Většina čtenářů této knihy může počítat s tím, že zemře zhruba po sedmdesátce či osmdesátce, s největší pravděpodobností na některou z „pomalých“ příčin. Pokud se zrovna nevěnujete něčemu mimořádně riskantnímu, například BASE jumping, motocyklovému závodění nebo psaní textových zpráv za volantem, nejspíš zemřete na některou z chronických nemocí stárnutí, kterým přezdívám Čtyři jezdcí apokalypsy: onemocnění srdce a cév, rakovinu, neurodegenerativní onemocnění mozku nebo diabetes mellitus druhého typu se souvisejícími poruchami metabolismu. Chceme-li dosáhnout dlouhověkosti (což znamená žít déle a zároveň lépe), musíme příčinám pomalého umírání porozumět a postavit se jim.

Dlouhověkost se skládá ze dvou složek. První vyjadřuje, jak *dlouho* žijete, jde tedy o chronologickou délku vašeho života. Druhá a neméně důležitá součást se týká kvality – jak *dobře* žijete. Jedná se o takzvanou *délku života ve zdraví*. Právě o ni zapomněl Tithónos požádat. Obvykle se definuje jako období, v němž nás netrápí žádné choroby ani invalidita, ale takovou definici považuji za příliš zjednodušenou. Například mě „choroby a invalidita“ netrápí o nic víc než před pětadvaceti lety, kdy jsem studoval medicínu, ovšem mé pětadvacetileté já by hravě strčilo mé padesátileté já do kapsy jak po fyzické, tak po duševní stránce. Tak to zkrátka je. Náš plán dlouhověkosti tedy musí zahrnovat také udržování a zlepšování naší fyzické a mentální kondice.

Zásadní otázka zní: Kam mířím? Jak by měla vypadat moje budoucí cesta? Už teď, uprostřed života, se všude kolem objevuje plno varovných znamení. Byl jsem na pohřbu několika kamarádům ze střední školy, což odráží prudký nárůst rizika úmrtí ve středním věku. Mnozí si navíc po třicítce, čtyřicítce či padesátce všimnou, že jejich rodiče čím dál víc sužuje omezená hybnost, demence a chronická onemocnění. Na něco takového

je vždy smutný pohled a utvrzuje mě to v jedné z mých základních zásad: že lepší budoucnost – lepší životní trajektorii – si lze zajistit jedině tím, že začneme jednat *hned*.

Jednou z největších překážek na cestě k dlouhověkosti je skutečnost, že vše, co jsme se s kolegy naučili na medicíně, funguje mnohem lépe proti rychlé smrti než proti pomalé. Naučili jsme se spravovat polámané kosti, likvidovat infekce silnými antibiotiky, podporovat, či dokonce vyměňovat poškozené orgány i kompenzovat vážná poranění páteře nebo mozku. Uměli jsme fantasticky zachraňovat životy, vracet plnou funkčnost rozbitým tělům, a dokonce oživovat polomrtvé pacienty. Podstatně hůře se nám dařilo chránit před pomalou smrtí pacienty s chronickými chorobami typu rakoviny nebo kardiovaskulárních či neurologických onemocnění. Dokázali jsme zmírnit jejich příznaky a často i oddálit jejich konec, ale zjevně jsme neuměli zvrátit běh času jako u akutních problémů. Zlepšili jsme se v chytání vajec, ale nedokázali jsme zabránit jejich shazování ze střechy.

Problém spočíval v tom, že jsme s oběma skupinami pacientů (oběti úrazů i chronicky nemocné) pracovali podle stejného základního scénáře. Snažili jsme se za každou cenu *udržet pacienta naživu*. Vzpomínám si na čtrnáctiletého chlapce, kterého nám jednou večer přivezli na pohotovost polomrtvého. Seděl jako spolujezdec v hondě, do níž z boku narazil řidič, který projel vražednou rychlostí na červenou. Jeho životní funkce skomíraly a rozšířené zorničky nereagovaly, což ukazovalo na závažné poranění mozku. Od smrti ho dělil jen krůček. Jako vedoucí traumatologie jsem okamžitě zahájil oživování, ale stejně jako u té ženy na stanfordské pohotovosti nic nezabíralo. Kolegové to chtěli zabalit, zatímco já jsem tvrději odmítal prohlásit ho za mrtvého. Prováděl jsem další a další resuscitační úkony, lil jsem do jeho bezvládného těla jednu transfuzi za druhou a pumpoval do něj adrenalin, protože jsem se nedokázal smířit s tím, že by život nevinného mladého kluka mohl skončit takto. Potom jsem na schodech vzlykal a naříkal: Kéž bych ho mohl zachránit. Jenže jeho osud byl zpečetěn už ve chvíli, kdy se ke mně dostal.

Tento princip v sobě nosí každý, kdo se věnuje medicíně: Když mám službu, nikdo nesmí zemřít. Stejně jsme přistupovali i k pacientům s rakovinou. Velmi často však bylo jasné, že přicházíme pozdě, že už nemoc

pokročila do bodu, kdy je smrt téměř nevyhnutelná. Přesto jsme stejně jako u toho chlapce po autonehodě dělali vše, co bylo v našich silách, abychom jim prodloužili život. Nasazovali jsme toxické a často bolestivé léčebné postupy až do samého konce, a přinejlepším jsme jim život prodloužili o několik dalších týdnů nebo měsíců.

Problém nespočívá v tom, že bychom se nesnažili. Moderní medicína vynaložila na každou z uvedených nemocí neuvěřitelné úsilí i prostředky. Žádného závratného pokroku jsme ovšem nedosáhli, snad jen s výjimkou kardiovaskulárních chorob, u nichž jsme za posledních šedesát let snížili úmrtnost ve vyspělých zemích o dvě třetiny (i když, jak ještě uvidíme, je pořád co zlepšovat). Oproti tomu úmrtnost na rakovinu se za více než padesát let od vyhlášení „války proti rakovině“ téměř nezměnila, přestože se na výzkum vynaložily stovky miliard dolarů z veřejných i soukromých zdrojů. Cukrovka druhého typu zůstává i nadále symbolem krize veřejného zdraví a nevykazuje žádné známky ústupu. Narůstající populaci seniorů pronásleduje Alzheimerova choroba a související neurodegenerativní onemocnění, na obzoru se přitom nerýsuje prakticky žádná účinná léčba.

V každém případě zasahujeme v nesprávném okamžiku, až dlouho poté, co se nemoc rozvinula. Často ve chvíli, kdy už je pozdě – vejce už padají. Trhalo mi srdce, kdykoli jsem musel někomu trpícímu rakovinou oznámit, že mu zbývá šest měsíců života. Věděl jsem totiž, že se nemoc v jeho těle nejspíš zabydlela několik let předtím, než ji bylo možné odhalit. Promrhali jsme spoustu času. Ačkoli výskyt každého ze Čtyř jezdců prudce stoupá s věkem, tyto nemoci zpravidla začínají mnohem dříve, než tušíme, a zabít člověka jim obvykle trvá velmi dlouho. I když někdo „náhle“ zemře na infarkt, ve skutečnosti se nemoc v jeho věnčitých tepnách pravděpodobně rozvíjela již dvacet let. Pomalá smrt postupuje ještě pomaleji, než si uvědomujeme.

Logicky z toho vyplývá, že abychom Jezdce zastavili (nebo ještě lépe úplně jim předešli), musíme zasáhnout dříve. Žádná z našich léčebných metod pokročilého stadia rakoviny plic ani zdaleka nesnížila úmrtnost tolik jako celosvětový pokles kouření, k němuž došlo v posledních dvou desetiletích mimo jiné i díky rozsáhlým zákazům. Jednoduché preventivní opatření zachránilo více životů než sebelepší lékařská intervence. Přesto mainstreamová medicína stále trvá na tom, že se zásahem je třeba počkat až na diagnózu.

Dokonalým příkladem je diabetes mellitus druhého typu. Standardní léčebné pokyny Americké diabetologické asociace uvádějí, že pacientovi lze diabetes mellitus diagnostikovat, má-li výsledek testu glykovaného hemoglobinu\* 48 mmol/mol nebo vyšší, což odpovídá průměrné hladině glukózy v krvi 7,8 mmol/l (normální je spíše 5,6 mmol/l nebo glykovaný hemoglobin 32 mmol/mol).\*\* Takovým pacientům se poskytuje rozsáhlá léčba léky, které pomáhají tělu vyrábět inzulin, léky snižujícími produkci glukózy v těle, a nakonec i samotným hormonem inzulinem, jehož úkolem je protlačit glukózu i do silně inzulinorezistentních tkání.

Pokud je výsledek testu glykovaného hemoglobinu 46 mmol/mol, což ukazuje na průměrnou glykemii o pouhé dvě desetiny nižší (7,6 mmol/l), technicky se o cukrovku vůbec nejedná. Jde o takzvaný prediabetes, u něhož standardní pokyny doporučují trochu cvičit, zařadit nejasně definované změny jídelníčku, možná užívat lék na kontrolu glykemie metformin a chodit na každoroční kontroly – v podstatě čekat, jestli se skutečně rozvine cukrovka, a teprve pak nemoc naléhavě řešit.

Dovolím si tvrdit, že to je téměř ukázkový příklad špatného přístupu. Jak uvidíme v šesté kapitole, cukrovka druhého typu patří do širokého spektra metabolických poruch začínajících dlouho předtím, než hodnota glykovaného hemoglobinu v krevním testu překročí magický diagnostický práh. Nemoc je až poslední zastávkou na této trati. Proto musíme zasáhnout mnohem dříve, než se pacient k tomuto pásmu vůbec přiblíží. I ve fázi prediabetu je už skoro pozdě. Připadá mi absurdní a škodlivé přistupovat k této nemoci jako k nachlazení nebo zlomenině, kterou buď máte, nebo nemáte; nejedná se totiž o binární záležitost. Až příliš často však začneme něco dělat teprve v okamžiku klinické diagnózy. Jak to, že to všichni považujeme za normální?

---

\* Při tomto testu, zvaném také HbA1c, se měří množství glykovaného hemoglobinu v krvi, což nám umožňuje odhadnout průměrnou pacientovu glykemii za posledních přibližně devadesát dnů.

\*\* Pozn. red.: V ČR se stanovení glykovaného hemoglobinu k diagnostice DM nepoužívá. Podle doporučení České diabetologické společnosti a České společnosti klinické biochemie se pro diagnostiku DM používá stanovení hladiny glukózy v plazmě žilní krve, a to třemi způsoby:  $\geq 7,0$  mmol/l, byl-li pacient nalačno + potvrzení opakovaným měřením v jiný den,  $\geq 11,1$  mmol/l, kdykoliv během dne + přítomnost klinických příznaků DM,  $\geq 11,1$  mmol/l při orálním glukózovém tolerančním testu (oGTT).

Chceme-li diabetu druhého typu i všem ostatním Jezdcům opravdu *zabránit*, měli bychom jednat co nejdříve a přistupovat k nim proaktivně, nikoli reaktivně. Taková změna uvažování musí být v boji proti pomalé smrti naším prvním krokem. Chceme uvedené nemoci oddálit nebo jim předejít, abychom mohli žít déle *bez nich*, a nikoli přežívat *s nimi*. Nejlepší je tudíž zasáhnout dříve, než vejce začnou padat – jak jsem se přesvědčil sám na sobě.

Dne 8. září 2009 (to datum nikdy nezapomenu) se ke mně na pláži ostrova Catalina otočila moje žena Jill a řekla: „Petere, myslím, že bys měl zapracovat na tom, abys byl trochu míň nehubený.“

Tak mě to překvapilo, že jsem málem upustil cheeseburger. „Trochu míň nehubený?“ *Tohle* že řekla moje milovaná žena?

Vůbec jsem nepochyboval o tom, že si ten burger zasloužím, stejně jako colu v druhé ruce, protože jsem na ostrov právě doplaval čtyřiatřicet kilometrů přes otevřené moře z Los Angeles. Trvalo mi to čtrnáct hodin a po většinu cesty jsem plaval proti oceánskému proudu. Ještě před minutou jsem jásal, že jsem takovou výzvu dokázal pokořit.\* Teď je ze mě najednou nehubený Peter.

Nicméně mi bylo hned jasné, že Jill má pravdu. Aniž bych si to plně uvědomoval, postupně jsem přibral na sto třináct kilo, což bylo o slušných třicetadvacet víc než moje boxerská váha v období dospívání. Podobně jako řada mužů ve středním věku jsem se stále považoval za „sportovce“, přestože jsem sotva zapnul kalhoty velikosti L. Z fotografií bylo zřejmé, že si mé břicho tou dobou nezdalo s Jill v šestém měsíci těhotenství. Stal jsem se hrdým majitelem plnohodnotné fotrovské postavy, a to mi ještě nebylo ani čtyřicet.

Krevní testy ovšem odhalily horší problémy, než jaké ukazovalo zrcadlo. Přestože jsem urputně cvičil a subjektivně se stravoval zdravě (až na ty občasné cheeseburgery po plavání), nějak jsem si vypěstoval inzulínovou rezistenci, což je jeden z prvních kroků k cukrovce druhého typu a mnoha dalším nehezkým věcem. Moje hladina testosteronu se nacházela pod pátým percentilem pro muže mého věku. Nepřeháním, když řeknu, že jsem byl v ohrožení

---

\* Vlastně jsem tuto trasu překonal už podruhé. Pár let předtím jsem plaval z Cataliny do Los Angeles, ale v opačném směru mi to kvůli silnému proudu trvalo o čtyři hodiny déle.

života – ne bezprostředním, ale v dlouhodobém výhledu určitě. Moc dobře jsem věděl, kam tato cesta vede. Amputoval jsem nohy lidem, kteří se mi o dvacet let dříve v mnohém podobali. Můj vlastní rodokmen je plný mužů, kteří po čtyřicítce zemřeli na kardiovaskulární onemocnění.

Ona chvíle na pláži stála na počátku mého zájmu o dlouhověkost (už zase to slovo). Bylo mi třicet šest let a balancoval jsem nad propastí. Narodila se nám dcera Olivia a já se stal novopečeným otcem. Když jsem ji poprvé držel v náruči zabalenou do bílé zavinovačky, okamžitě jsem se zamiloval – a bylo mi jasné, že můj život už nikdy nebude jako dřív. Brzy nato jsem se také dozvěděl, že moje rozličné rizikové faktory a genetické předpoklady nasvědčují brzkému úmrtí na kardiovaskulární onemocnění. Tehdy jsem ještě netušil, že můj stav lze úplně napravit.

Ponořil jsem se do vědecké literatury a zanedlouho jsem problematice výživy a metabolismu propadl stejně jako kdysi onkochirurgii. Protože mi příroda dala do vínku neukojitelnou zvědavost, oslovil jsem přední znalce z oboru a přesvědčil je, aby mi dělali na cestě za poznáním průvodce. Chtěl jsem pochopit, jak jsem se do takového stavu dostal a jak to ovlivní moji budoucnost. A také jsem potřeboval zjistit, jak se vrátit na správnou cestu.

Dále jsem si stanovil úkol porozumět podstatě a příčinám aterosklerózy, srdečního onemocnění sužujícího mé mužské příbuzné z tátovy strany. Dva z jeho bratrů zemřeli na infarkt před padesátkou, třetí podlehl po šedesátce. Odtud už byl jen krůček k rakovině, která mě odjakživa fascinovala, a k neurodegenerativním onemocněním typu Alzheimerovy choroby. Nakonec jsem se pustil do studia rychle se rozvíjejícího oboru gerontologie, který zkoumá, co je hybnou silou procesu stárnutí a jak by se dal zpomalit.

Odnesl jsem si z toho jeden důležitý poznatek: moderní medicína ve skutečnosti neví, kdy a jak léčit chronické nemoci stárnutí, na něž nejspíš zemře většina z nás. Každý ze Čtyř jezdců totiž představuje spletitou záležitost, není to akutní onemocnění, jako například nachlazení, jedná se spíše o *proces*. Překvapivě to pro nás vlastně znamená dobrou zprávu. Každý z Jezdců je kumulativní – je výsledkem působení více rizikových faktorů, které se v průběhu času sčítají a stupňují. Ukazuje se, že mnohé z těchto faktorů lze poměrně snadno zredukovat nebo odstranit. A co víc, mají společné určité charakteristiky či mechanismy, na něž dobře zabírají určité postupy a změny chování, o nichž budeme v této knize hovořit.

Medicína nejvíc chybuje v tom, že všechny tyto nemoci bere za špatný konec. Snaží se je léčit až poté, co se uchytlí, místo aby jim v tom zabránila. V důsledku toho ignorujeme důležité varovné signály a promeškáváme příležitosti zasáhnout ve chvíli, kdy je ještě šance nemoc porazit, zlepšit si zdravotní stav a případně si prodloužit život.

Několik příkladů:

- Přestože se na výzkum Čtyř jezdců vynaložily miliardy dolarů, v jejich příčinách se hlavní proud medicíny šeredně mýlí. Prozkoumáme několik nových slibných teorií jejich vzniku a možné strategie prevence.
- Běžný rozbor cholesterolu, který obdržíte při každoroční lékařské prohlídce, je stejně jako mnoho výchozích předpokladů (například rozdělení na „hodný“ a „zlý“ cholesterol) zavádějící a zjednodušený až k nepoužitelnosti. Ani zdaleka nevypovídá o skutečném riziku úmrtí na kardiovaskulární onemocnění – a my rozhodně neděláme dost pro to, abychom tohoto zabijáka zastavili.
- Miliony lidí trpí málo známým a nedostatečně diagnostikovaným onemocněním jater, které se může nakonec rozvinout v cukrovku druhého typu. V počátečních stadiích této metabolické poruchy se výsledky krevních rozborů často pohybují v „normálním“ rozmezí. Jenže v dnešní nezdravé společnosti se bohužel „normální“ či „průměrný“ rozhodně nerovná „optimální“.
- Metabolická porucha vedoucí k cukrovce druhého typu rovněž napomáhá rozvoji kardiovaskulárních onemocnění, rakoviny a Alzheimerovy choroby. Zajištěním zdravého metabolismu si zároveň šmahem snížíme riziko všech ostatních Jezdců.
- Téměř všechny „diety“ mají jeden společný rys: někomu mohou pomoci, ale pro většinu lidí se ukážou být zbytečné. Místo dohadování o dietách se podíváme na *nutriční biochemii* neboli způsob, jakým různé kombinace konzumovaných živin ovlivňují metabolismus a celkovou fyziologii a jak si za pomoci dat a technologií sestavit optimální jídelníček.
- Více pozornosti, než většina lidí tuší, vyžaduje především jedna makroživina: zásadní význam pro průběh stárnutí nemají sacharidy ani tuky, ale *bílkoviny*.



- Naprosto nejúčinnějším „lékem“ na zajištění dlouhověkosti je pohyb. Žádná jiná intervence ani zdaleka tolik neprodlužuje život a nechrání naše kognitivní i fyzické funkce. Většina lidí se nicméně nehýbe dostatečně. Navíc nesprávné cvičení může přinést stejně škod jako užitku.
- A ještě musím zmínit ponaučení, k němuž jsem dospěl na základě trpkých zkušeností. Snaha o fyzické zdraví a dlouhověkost nemá význam, pokud zároveň nevěnujeme pozornost zdraví emočnímu. Emoční strádání může naše zdraví zdecimovat na všech frontách a je třeba se jím zabývat.

K čemu svět potřebuje další knihu o dlouhověkosti? Tuto otázku jsem si v posledních několika letech kladl často. Většina spisovatelů v této oblasti spadá do určitých kategorií. Máme tu pravověrné jedince trvajících na tom, že budete-li dodržovat jejich specifickou dietu (čím přísnější, tím lepší), praktikovat jistý způsob meditace, jíst konkrétní druh superpotravin nebo se správně starat o svou „energii“, vyhnete se smrti a budete žít věčně. Chybějící vědeckou důslednost dohánějí nadšeným zápalem.

Na druhé straně spektra najdeme autory přesvědčené, že věda brzy najde způsob, jak proces stárnutí úplně zastavit, protože se naučí upravit nějakou utajenou buněčnou dráhu, prodloužit telomery či „přeprogramovat“ buňky tak, abychom už stárnout vůbec nemuseli. To se zdá být v dohledné době velmi nepravděpodobné, přestože věda v otázkách stárnutí a porozumění nemocem ze skupiny Čtyř jezdců nepochybně postupuje vpřed mílovými kroky. Dozvídáme se spoustu nových informací, ale potíží je v tom, jak je uplatnit na skutečné lidi mimo laboratoř – nebo alespoň jak se pojistit pro případ, že by namyšlení vědci nakonec žádnou pilulku na dlouhověkost nevyrobili.

Svou vlastní úlohu vnímám následovně: Nejsem vědecký pracovník ani výzkumník, ale spíše jakýsi překladatel, který vám pomůže nové poznatky pochopit a aplikovat. K tomu je potřeba důkladně porozumět vědecké stránce, ale také být trochu umělec, stejně jako kdybych překládal do cizího jazyka Shakespearovu báseň. Musím přesně zachytit význam slov (vědu), a zároveň vystihnout jemné nuance, tón, emoce a rytmus (umění). Můj přístup k dlouhověkosti má pevné kořeny ve vědě, ale aplikace poznatků u konkrétního pacienta s jedinečnými geny, anamnézou, návyky a cíli vyžaduje i značnou dávku umu.

Jsem přesvědčen, že už víme víc než dost, abychom dokázali zvrátit trend. Právě proto se tato kniha jmenuje *Přežít*. Pro mne to znamená žít jak déle, tak lépe. Na rozdíl od Tithóna můžete překročit vyměřenou průměrnou délku života *a zároveň* se těšit lepšímu zdraví, takže váš život bude více bavit.

Mým cílem je vytvořit *praktický* a proveditelný návod. Příručku, která vám pomůže žít déle ve zdraví. Snad vás přesvědčím, že věnujete-li tomu dostatečný čas a úsilí, můžete si klidně prodloužit život o celou dekádu a zdraví o dvě, takže máte naději, že budete fungovat jako někdo o dvacet let mladší.

Nemám však v úmyslu vám radit, co přesně máte *dělat*. Chci vám pomoci, abyste se naučili o těchto věcech *přemýšlet*. Právě tak vypadala moje cesta, proces posedlosti studiem a postupným zlepšováním, který začal tenkrát na skalnatém pobřeží ostrova Catalina.

V širším smyslu vyžaduje dlouhověkost změnu přístupu k medicíně. Je potřeba směřovat k prevenci chronických onemocnění a prodlužovat život ve zdraví a musíme začít hned, nesmíme čekat, až se nemoc rozvine nebo dojde ke zhoršení kognitivních a fyzických funkcí. Nejde o „preventivní“ medicínu, nýbrž *proaktivní*. Ta podle mého názoru dokáže nejen změnit život jednotlivcům, ale také zbavit obrovského utrpení naši společnost jako celek. Takovou změnu nemůžeme čekat od lékařského establishmentu. Nastane teprve tehdy, pokud si ji vyžádají samotní pacienti a lékaři.

Jedině změnou přístupu k medicíně jako takové se dostaneme na střechu a zastavíme shazování vajec. Nikdo z nás by se neměl spokojit s tím, že bude pobíhat dole a chytat je.



Kupte si papírovou nebo elektronickou verzi knihy  
za skvělou cenu na  
[www.melvil.cz](http://www.melvil.cz)