

NADŽIVETI

— OUTLIVE —

NAUKA I UMETNOST
DUGOVEČNOSTI

DR PITER ATIJA

S BILOM GIFORDOM

Prevela
Stela Spasić

■ Laguna ■

Naslov originala

Peter Attia, MD
with Bill Gifford

OUTLIVE

THE SCIENCE & ART OF LONGEVITY

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

Translation copyright © 2025 za srpsko izdanje, LAGUNA

*Za moje pacijente.
I za Džil, Oliviju, Ris i Ertona... jer ste bili strpljivi.*

Beleška autora

Da biste pisali o nauci i medicini za širu javnost, neophodno je da pronađete ravnotežu između sažetosti i detaljisanja, krutog navođenja informacija i čitljivosti. Ja sam se trudio da nađem zlatnu sredinu i da sadržaj iznesem tačno a da knjiga istovremeno bude pristupačna laicima. Sami ćete proceniti jesam li uspeo u tome.

SADRŽAJ

Uvod	13
----------------	----

Deo I

1. POGLAVLJE	Dugoročan cilj: od brze smrti do spore smrti.	19
2. POGLAVLJE	Medicina 3.0: osmišljavanje medicine za doba hroničnih bolesti	34
3. POGLAVLJE	Cilj, strategija, taktika: uputstvo za čitanje ove knjige	53

Deo II

4. POGLAVLJE	Stogodišnjaci: što ste stariji, to znači da vas je zdravlje bolje služilo	77
5. POGLAVLJE	Jedite manje, živite duže? nauka o gladi i zdravlju	94
6. POGLAVLJE	Kriza izobilja: mogu li naši prastari geni da se nose sa savremenim načinom ishrane?	112

-
-
7. POGLAVLJE Srce: kako se suočiti s bolestima srca,
najsmrtonosnijim ubicama na planeti,
i kako ih sprečiti 139
8. POGLAVLJE Odmetnuta ćelija: novi načini
lečenja raka ubice 173
9. POGLAVLJE U potrazi za pamćenjem: detaljnije
o Alchajmerovoj i ostalim
neurodegenerativnim bolestima 217

Deo III

10. POGLAVLJE Taktičko razmišljanje: kako osmisliti
principe koji su za vas najefikasniji . . . 253
11. POGLAVLJE Vežbanje: najmoćniji lek za dugovečnost . 261
12. POGLAVLJE Osnove treninga: pripreme za
Desetoboj stogodišnjaka 284
13. POGLAVLJE Načela stabilnosti: kako da se krećete
da biste izbegli povrede 316
14. POGLAVLJE Ishrana 3.0: vi kažete „krompir“,
ja kažem „biohemija ishrane“ 348
15. POGLAVLJE Biohemija ishrane u praksi: kako da
osmislite najbolji režim ishrane za sebe . . 367
16. POGLAVLJE Buđenje: kako da zavolite san,
najbolji lek za mozak 418
17. POGLAVLJE Radovi u toku: preskupo
zanemarivanje emocionalnog zdravlja . . 451
- Epilog 488
- Izjave zahvalnosti 491
- Napomene 495

NADŽIVETI

UVOD

U tom snu pokušavam da uhvatim jaja koja padaju s neba.

Stojim na trotoaru u nekom velikom, prljavom gradu koji me mnogo podseća na Baltimor. U ruci držim korpu s postavljenim dnom i gledam uvis. Svakih nekoliko sekundi vidim jaje koje juri ka meni odozgo i pokušavam da ga uhvatim u korpu.

Jaja padaju velikom brzinom i ja dajem sve od sebe da ih uhvatim – trčim tamo-amo držeći korpu pruženih ruku kao bejzbol igrač s rukavicom. Ali ne mogu sva da uhvatim. Neka jaja – većina – padaju na zemlju tako da su mi cipele i uniforma natopljeni žumancima. Očajan sam i želim da se sve to prekine.

Odakle dolaze ta jaja? Mora da neko stoji na vrhu zgrade ili na terasi i nehajno ih baca preko ograde. Međutim, ja ga ne vidim a toliko sam zauzet da skoro i nemam vremena da mislim o njemu. Samo trčim okolo i trudim se da uhvatim što više jaja. Ništa mi ne uspeva. Sve sam napetiji jer shvatam da, koliko god se trudim, nikad neću uspeti da uhvatim sva jaja. To me jako opterećuje i osećam se bespomoćno.

Tada se budim i šansa da nastavim dragoceno spavanje još jednom mi propada.

Mi uglavnom zaboravljamo svoje snove ali meni ovaj san ne izbija iz glave ni posle dvadeset godina. Morio me je mnogo puta dok sam specijalizirao onkološku hirurgiju u bolnici Džons Hopkins. To mi je bio jedan od najboljih perioda u životu iako sam povremeno imao utisak da ću poludeti. Moje kolege i ja smo često radili dvadeset četiri časa bez prestanka. Spavanje mi je bilo preko potrebno ali taj san me je često ometao.

Ordinirajući hirurzi u Hopkinsu bili su specijalisti za ozbiljne bolesti poput raka pankreasa, što je značilo da smo veoma često jedino mi stajali između pacijenta i smrti. Rak pankreasa širi se neprimetno, bez simptoma, i kad se otkrije često je prilično uznapredovao. Operacija je dolazila u obzir samo za dvadeset do trideset procenata pacijenata. Mi smo im bili poslednja nada.

Naše oružje izbora bila je takozvana Vipl procedura koja je podrazumevala uklanjanje glave pankreasa i gornjeg dela tankog creva, to jest dvanaestopalačnog creva. To je teška, rizična operacija i u početku je skoro uvek imala fatalan ishod. Ipak, hirurzi su je obavljali i to je dokaz koliko je rak pankreasa beznadežan. U vreme kad sam ja bio specijalizant, više od devedeset devet procenata pacijenata uspelo je da preživi najmanje trideset dana posle operacije. Do tada smo se prilično izveštili u hvatanju onih jaja.

U tom periodu svog života čvrsto sam rešio da postanem najbolji onkološki hirurg na svetu. Naporno sam radio da stignem tu gde sam bio; većina mojih nastavnika iz srednje škole, pa čak i moji roditelji, nisu očekivali da upišem fakultet a kamoli da diplomiram na Medicinskom fakultetu Stanford. Međutim, postajao sam sve više rastrzan. S jedne strane mi se sviđala složenost takvih operacija i bio sam ushićen kad god je intervencija uspešno završena. Odstranili smo tumor – uhvatili smo ono jaje ili smo barem tako mislili.

S druge strane, počinjao sam da se pitam kako se definiše „uspeh“. Činjenično stanje je bilo takvo da će skoro svi

ti pacijenti ipak umreti u roku od nekoliko godina. Jaje će neizbežno pasti na zemlju. Šta smo mi zapravo postizali tim operacijama?

Kad sam konačno shvatio tu uzaludnost, toliko sam se razočarao da sam napustio medicinu i počeo da se bavim potpuno drugačijim poslom. Međutim, usled sticaja nekih okolnosti, radikalno sam promenio svoj stav o zdravlju i bolesti. Vratio sam se medicini s novim pristupom i novom nadom.

Razlog toga seže sve do mog sna o jajima koja padaju s neba. Ukratko, konačno mi je sinulo da taj problem ne može da se reši tako što ćemo mi bolje hvatati ta jaja. Umesto toga, morali smo da probamo da sprečimo onog tipa da ih baca. Morali smo da smislimo kako da dođemo na krov zgrade, nađemo tog tipa i sklonimo ga odatle.

Taj zadatak bi mi bio pravo zadovoljstvo u stvarnom životu; kao mladi bokser imao sam prilično snažan levi kroše. Međutim, medicina je svakako malo komplikovanija. Na kraju sam shvatio da toj situaciji – jajima koja padaju odozgo – moramo da pristupimo na potpuno drugačiji način, s drugačijim mentalnim sklopom i drugačijim alatima.

Upravo to je, u kratkim crtama, tema ove knjige.

DEO I

1. POGLAVLJE

Dugoročan cilj

od brze smrti do spore smrti

U jednom trenutku moramo da prestanemo samo da izvlačimo ljude iz reke. Moramo da odemo uzvodno i otkrijemo zašto oni uopšte upadaju u nju.

– BISKUP DEZMOND TUTU

Nikad neću da zaboravim prvog pacijenta koji mi je umro pred očima. Bilo je to na početku druge godine mojih studija medicine. Volontirao sam u bolnici jedne subotnje večeri jer su nas na to podsticali na fakultetu. Međutim, trebalo je samo da posmatramo šta se radi jer smo u to vreme znali dovoljno da budemo opasni.

U jednom trenutku, žena u srednjim tridesetim ušla je u urgentni centar žaleći se na kratak dah. Bila je iz istočnog dela Palo Alta, siromašne četvrti u tom inače veoma bogatom gradu. Dok su sestre na nju kačile štipaljke EKG aparata i stavljale joj masku za kiseonik preko nosa i usta, ja sam sedeo pored nje i trudio se da joj skrenem pažnju neobaveznim razgovorom. *Kako se zovete? Da li imate decu? Kad ste osetili te simptome?*

Lice joj se iznenada ukočilo od straha i počela je da se bori za vazduh. Zatim je zakovrnula očima i izgubila svest.

U roku od nekoliko sekundi veliki broj sestara i lekara preplavio je odeljenje za hitne slučajeve i počeli su da primenjuju „ustaljenu proceduru“ na njoj – intubirali su je i u nju ubrizgali razne jake lekove u očajničkom pokušaju da je reanimiraju. U međuvremenu, jedan specijalizant je počeo kompresiju grudnog koša na ispruženom telu. Na svakih nekoliko minuta, svi bi se odmakli kad joj je ordinirajući lekar čvrsto pritiskao elektrode defibrilatora na grudi. Tada bi joj se telo trglo usled jakog elektrošoka. Sve je precizno izvođeno; znali su proceduru.

Ja sam se povukao u ćošak i trudio da ne smetam ali specijalizant koji je radio kardiopulmonalnu reanimaciju uhvatio je moj pogled i rekao mi: „Hej, druže, je l' možeš da dođeš ovde i zameniš me? Samo pritiskaj istom snagom i istim ritmom kao što ja to sada radim. Može?“

Tako sam počeo da radim kompresiju prvi put u životu na nekom ko nije bio lutka. Međutim, ništa nije pomoglo. Umrkla je upravo na tom stolu dok sam joj pritiskao grudi. Samo nekoliko minuta ranije, raspitivao sam se o njenoj porodici. Sestra joj je prekrila čaršav preko lica i svi su se razišli istom brzinom kojom su i došli.

To nije bilo ništa neobično ni za koga u prostoriji ali ja sam bio izbezumljen, prestrašen. *Šta se to upravo desilo?*

U svojoj karijeri prisustvovao sam smrti brojnih pacijenata ali smrt te žene proganjala me je godinama. Danas pretpostavljam da je verovatno umrla od masivne embolije pluća ali stalno sam se pitao šta stvarno nije bilo u redu s njom. Šta se dešavalo pre nego što je došla u hitnu pomoć? I da li bi se sve drugačije završilo da joj je lečenje bilo lako dostupno? Da li bi njena tužna sudbina bila drugačija?

Kasnije, kao specijalizant hirurgije u Džons Hopkinsu, naučio sam da postoje dve vrste smrti: brza i spora. U centru Baltimora, brza smrt je harala ulicama a izazivali su je pištolji, noževi i brzi automobili. Koliko god to izopačeno zvučalo, nasilje u gradu bilo je „obeležje“ programa specijalizacije. Iako sam

Hopkins izabrao zbog vrhunskih rezultata operacija raka jetre i pankreasa, činjenica da se tamo u proseku dnevno zbrinjava više od deset slučajeva penetrantnih povreda nanetih uglavnom vatrenim ili hladnim oružjem, podrazumevala je da ćemo moje kolege i ja imati obilje prilika da razvijemo hirurške veštine tako što ćemo isuviše često sanirati rane na telima mladih, siromašnih crnaca.

Dok su, s jedne strane, noću preovladavale povrede, danju smo bili posvećeni pacijentima s vaskularnim i gastrointestinalnim bolestima, a naročito obolelima od raka. Razlika je bila u tome što su „rane“ takvih pacijenata izazivali sporona-predujući, dugo vremena neotkriveni tumori. Ni oni nisu svi preživljavali – čak ni bogataši, oni koji su bili na vrhu sveta. Rak ne mari za to koliko ste bogati, niti ko vas operiše. Ako hoće da nađe način da vas ubije, to će i uspeti. Na kraju su me te spore smrti još više mučile.

Međutim, tema ove knjige nije smrt. U stvari, sasvim suprotno.

Prošlo je više od dvadeset pet godina kako je ona žena došla na odeljenje za hitne slučajeve i ja se još uvek bavim medicinom ali potpuno drugačije u odnosu na ono što sam zamišljao. Više ne operišem onkološke pacijente, niti radim druge vrste operacija. Ako dođete kod mene zbog osipa ili slomljene ruke, verovatno neću moći mnogo da vam pomognem.

Čime se, dakle, *zapravo* bavim?

Dobro pitanje. Kad biste mi ga postavili na nekoj zabavi, svojski bih se potrudio da izbegnem razgovor. Ili bih vas slagao i rekao da sam vozač trkačkih automobila, što sam stvarno hteo da postanem kad porastem. (Plan B: pastir.)

Kao lekar, usredsređen sam na dugovečnost. Problem je u tome što nisam baš ljubitelj reči *dugovečnost*. Beznadežno su je ukaljali nadrilekari i šarlatani svojim viševjekovnim razmetanjem jer su tvrdili da imaju tajni eliksir za duži život. Ja ne

želim da me dovode u vezu s takvim ljudima a nisam dovoljno prepotentan da smatram da imam lako rešenje problema koji zbunjuje čovečanstvo hiljadama godina. Da je dugovečnost jednostavna, možda ne bi ni bilo potrebe za ovom knjigom.

Prvo ću da objasnim šta dugovečnost nije. Dugovečnost ne znači živeti zauvek, niti doživeti stotinu dvadeset ili stotinu pedeset godina, što neki samozvani stručnjaci danas često obećavaju svojim sledbenicima. Osim ako se ne desi neko značajno otkriće koje će nekako poništiti dve milijarde godina istorije evolucije i osloboditi nas strele vremena, svako i sve što danas živi neizbežno će umreti. To je jednosmeran proces.

Dugovečnost ne podrazumeva ni da crtamo recke za svaki rođendan dok polako venemo. To se desilo nesrećnom mitološkom junaku Titonu koji je od bogova zatražio večni život. Na njegovu radost bogovi su mu uslišili želju. Međutim, pošto je zaboravio da traži i večnu mladost, telo je nastavilo da mu propada. Ups!

Većina mojih pacijenata to shvata. Kad prvi put dođu kod mene, oni obično tvrde da *ne* žele da žive duže ako bi to značilo da će biti sve slabijeg zdravlja. Mnogi od njih su svedoci takve sudbine svojih roditelja ili baka i deka koji su i dalje živi ali su onespособljeni zbog fizičke slabosti ili demencije. Oni nemaju nikakvu želju da prolaze kroz istu patnju kao stariji članovi njihove porodice. Ja ih tu prekinem. Samo zato što su se vaši roditelji zbog bolesti mučili u starosti ili umrli mlađi nego što je trebalo, kažem ja, to ne znači da ćete i vi nužno imati isto iskustvo. Prošlost ne diktira obavezno budućnost. Na dugovečnost se utiče lakše nego što mislite.

Godine 1900, životni vek je trajao nešto manje od pedeset godina i većina ljudi najčešće je umirala od „brzih“ uzroka: nesreća, povreda i raznih zaraznih bolesti. Od tada, spora smrt je zamenila brzu. Većina čitalaca ove knjige može da očekuje da će umreti otprilike negde u sedamdesetim ili osamdesetim

godinama i to uglavnom od „sporih“ uzroka. Pod pretpostavkom da ne ispoljavate oblike krajnje rizičnog ponašanja poput skakanja padobranom, moto-trka ili kucanja poruka dok vozite, velike su šanse da ćete umreti od jedne od hroničnih bolesti starosti koje ja zovem Četiri jahača: bolesti srca, rak, neurodegenerativna bolest ili dijabetes tipa 2 i povezani poremećaji metabolizma. Da bismo bili dugovečni – da bismo živeli duže i imali kvalitetniji život duže vremena – moramo da razumemo te uzroke spore smrti i suprotstavimo im se.

Dugovečnost čine dve komponente. Prva je koliko *dugo* živite, vaš hronološki životni vek, ali druga i jednako važna jeste koliko *kvalitetno* živite – kvalitet vaših godina. To je tzv. *dugi vek dobrog zdravlja* koji je Titon zaboravio da traži. On se obično definiše kao period života tokom koga osoba nema nikakav invaliditet niti bolest ali po meni je to isuviše pojednostavljeno. U ovim godinama ja nemam nikakav „invaliditet niti bolest“ kao i kad sam s dvadeset četiri godine bio student medicine ali sam ja s dvadeset i nekom godinom bio daleko uspešniji od onoga kakav sam sada u pedesetim godinama, i fizički i mentalno. To je činjenica. Zato drugi deo našeg plana za dugovečnost podrazumeva održavanje i unapređenje fizičkih i mentalnih funkcija.

Ključno pitanje glasi: „Gde idem odavde?“ Koji je moj put ka budućnosti? U srednjim godinama već se javlja mnoštvo upozorenja. Bio sam na sahranama prijateljima iz srednje škole i to odražava nagli porast rizika smrtnosti u srednjem dobu. Istovremeno, mnogi od nas u tridesetim, četrdesetim i pedesetim godinama gledamo kako nam roditelji umiru od fizičkih invaliditeta, demencije ili dugih bolesti. To je uvek tužno iskustvo i ono naglašava jedan od mojih osnovnih principa, a to je da sebi možemo da stvorimo bolju budućnost – postavimo sebe na bolji put – jedino ako *odmah* počnemo da razmišljamo o njoj i preduzmemo odgovarajuće korake.

* * *

Jedna od glavnih prepreka čovekovoj težnji ka dugovečnosti jeste činjenica da su veštine koje smo moje kolege i ja stekli tokom školovanja daleko efikasnije u slučaju brze a ne spore smrti. Naučili smo da izlečimo slomljene kosti, eliminišemo infekcije moćnim antibioticima, održavamo funkciju oštećenih organa, čak i da ih menjamo, i obavljamo dekompresiju kičme i mozga posle teških povreda. Stekli smo neverovatnu sposobnost da spasavamo živote i potpuno povratimo funkciju povređenog tela, čak i da oživimo pacijente koji su bili blizu smrti. Međutim, bili smo daleko manje uspešni kad je trebalo pomoći pacijentima s hroničnim bolestima – karcinomom, kardiovaskularnim ili neurološkim bolestima – da izbegnu sporu smrt. Mogli smo da im ublažimo simptome i često im nakratko odložimo kraj, ali nismo uspevali da podesimo sat onako kako smo uspevali s akutnim bolestima. Postali smo veštiji u hvatanju jaja ali skoro da nismo uspevali da ih pre svega sprečimo da padaju sa zgrade.

Problem je bio u tome što smo i jednim i drugim pacijentima – povređenima i hroničnim bolesnicima – prilazili s istim osnovnim planom. Naš zadatak je bio da po svaku cenu *sprečimo smrt pacijenta*. Naročito mi je ostao u sećanju slučaj četrnaestogodišnjeg dečaka koji je jedne večeri dovezen na hitan prijem, jedva živ. Bio je putnik u nekoj hondi na koju je bočno naleteo vozač koji je ubistvenom brzinom prošao na crveno svetlo. Vitalne funkcije su mu bile slabe a zenice ukočene i raširene, što je ukazivalo da tešku povredu glave. Bio je blizu smrti. Kao načelnik traumatologije, odmah sam primenio proceduru oživljavanja ali, kao i u slučaju one žene iz odeljenja za hitan prijem na Stanfordu, ništa nije urodilo plodom. Moje kolege su tražile da prestanem ali ja sam uporno odbijao da ga proglasim mrtvim. Umesto toga, nisam prestajao s procedurom i u beživotno telo sam mu ubrizgavao kesu za kesom krvi i

epinefrin jer nisam mogao da prihvatim činjenicu da život jednog nedužnog dečaka može tako da se završi. Posle sam plakao na stepenicama žaleći što nisam mogao da ga spasem. Kad su ga dovezli kod mene, njegova sudbina je već bila zapečaćena.

Takav duh je usađen svakom ko se bavi medicinom: niko ne umire u mojoj smeni. Onkološkim pacijentima smo pristupali na isti način. Međutim, često nam je bilo jasno da smo zakasnili, da je bolest već uznapredovala do tačke kad je smrt skoro neizbežna. Ipak, isto kao u slučaju onog dečaka koji je izgubio život u automobilskoj nesreći, činili smo sve što je bilo u našoj moći da im produžimo život toksičnim i često bolnim metodama lečenja sve do samog kraja, u najboljem slučaju kupujući im nekoliko dodatnih nedelja ili meseci života.

Nije stvar u tome da se mi ne trudimo. Savremena medicina je uložila neverovatan trud i resurse u sve takve bolesti. Međutim, napredak nam je prilično skroman, izuzimajući možda kardiovaskularne bolesti za koje smo uspeli da smanjimo stopu smrtnosti za dve trećine u razvijenom svetu u periodu od šezdesetak godina (mada tu još ima posla, kao što ćemo kasnije i videti). S druge strane, stopa smrtnosti od raka skoro da se i nije smanjila u proteklih pedesetak godina otkad je započeta borba protiv raka, bez obzira na milijarde dolara državnih i privatnih investicija uložених u istraživanja. Kad je reč o dijabetesu tipa 2, on je i dalje velika opasnost po zdravlje ljudi i tu nema naznaka da će se situacija popraviti. Alchajmerova bolest i srodna neurodegenerativna oboljenja vrebaju sve brojniju populaciju starijih a na vidiku praktično nema efikasnih metoda lečenja.

U svakom slučaju, mi interвениšemo u pogrešno vreme, dugo pošto bolest uzme maha i često kad je već kasno – kad jaja već padaju. Bio sam očajan kad god sam pacijentu obolelom od raka morao da kažem da mu je ostalo još šest meseci života, znajući da se bolest začela u telu nekoliko godina pre nego što je uopšte mogla da se otkrije. Izgubili smo mnogo vremena. Iako bolesti Jahača postaju drastično rasprostranjenije s godinama,

one obično nastaju mnogo pre nego što ih primetimo i obično im treba dugo vremena da vas ubiju. Čak i kad neko „iznenada“ umre od infarkta, ta bolest je verovatno napredovala u njegovim arterijama dve decenije. Spora smrt se kreće sporije nego što smo toga uopšte svesni.

Iz toga sledi logičan zaključak da moramo da intervenišmo ranije u pokušaju da zaustavimo Jahače na njihovom putu – ili još bolje, da potpuno sprečimo njihov dolazak. Nijedna naša metoda lečenja poodmaklog stadijuma raka pluća nije ni izbliza smanjila smrtnost kao što je to učinilo smanjenje pušenja u proteklih dvadeset godina, delimično zahvaljujući rasprostranjenosti zabrani pušenja. Ta jednostavna preventivna mera (nekonzumiranje cigareta) sačuvala je više života nego bilo koja medicinska intervencija u poodmakloj fazi bolesti. Ipak, tradicionalna medicina i dalje insistira na tome da treba čekati da se ustanovi dijagnoza pre nego što se mi umešamo.

Dijabetes tipa 2 je savršen primer toga. U smernicama za standardno lečenje koje je dalo Američko udruženje za borbu protiv dijabetesa navodi se da pacijentu može da se dijagnostikuje dijabetes melitus kad hemoglobin A1c (HbA1c)* dostigne vrednost od 6,5 procenata ili veću, što odgovara prosečnom nivou od 140 mg/dL glukoze u krvi (normalna vrednost je oko 100 mg/dL ili 5,1% HbA1c). U takvim slučajevima primenjuje se intenzivno lečenje, uključujući lekove koji pomažu organizmu da stvara više insulina, lekove za smanjenje količine šećera koje organizam stvara i konačno i sam hormon insulin da bi glukoza prodrila u tkiva izuzetno otporna na insulin.

Međutim, ako rezultati krvi pokažu da vrednost HbA1c iznosi 6,4 procenta, što ukazuje na prosečan nivo glukoze u krvi od 137 mg/dL – samo tri jedinice niži – takvi pacijenti

* Parametar HbA1c meri nivo glikoziliranog hemoglobina u krvi, što nam omogućava da procenimo prosečan nivo šećera u krvi pacijenta u poslednjih devedeset dana.

tehnički nemaju dijabetes tipa 2. Oni zapravo imaju predijabetes, stanje za koje se prema standardnim smernicama preporučuju umereno vežbanje, nejasno definisane promene u ishrani, eventualna upotreba leka za regulisanje nivoa glukoze koji se zove metformin i „praćenje na godišnjem nivou“ – u suštini, da čekamo i vidimo da li će pacijent zapravo dobiti dijabetes pre nego što takvo stanje počnemo da lečimo kao gorući problem.

Tvrdim da je to potpuno pogrešan način pristupanja dijabetesu tipa 2. Kao što ćemo videti u 6. poglavlju, dijabetes tipa 2 spada u spektar poremećaja metabolizma koji nastaju mnogo pre nego što analiza krvi pokaže prekoračenje tog čarobnog dijagnostičkog praga. Dijabetes tipa 2 je samo poslednja stanica na toj liniji. Neophodno je intervenisati mnogo pre nego što se pacijent uopšte približi toj zoni; mnogo kasnimo čak i ako je nastupio predijabetes. Nelogično je i štetno ophoditi se prema toj bolesti kao da se radi o prehladi ili slomljenoj kosti, kao da je imate ili nemate; to nije binarno stanje. Ipak, lečenje isuviše često počinje kliničkom dijagnozom bolesti. Zašto je to u redu?

Po mom mišljenju, cilj treba da nam bude da preduzimamo mere što ranije, da nastojimo da *sprečimo* nastanak dijabetesa tipa 2 i svih ostalih Jahača. Treba da delujemo proaktivno umesto da reagujemo na bolest. Moramo da promenimo takav mentalni sklop i to će nam biti prvi korak u borbi protiv spore smrti. Treba da odložimo ili sprečimo nastanak takvih stanja da bismo duže živeli *bez* bolesti, a ne da životarimo *sa* njom. To znači da je najbolje delovati pre nego što jaja počnu da padaju – što sam i sâm privatno otkrio.

Nikad neću zaboraviti 8. septembar 2009. godine. Bio sam na plaži na ostrvu Katalina kad se moja supruga Džil okrenula ka meni i rekla: „Pitere, mislim da treba da se potrudiš da budeš malo manje nemršav.“

Toliko me je šokirala da sam skoro ispustio čizburger iz ruke. „Malo manje nemršav?“ Moja draga supruga mi se *tako* obratila?

Bio sam potpuno ubeđen da sam zaslužio taj burger, kao i koka-kolu u drugoj ruci, jer sam do tog ostrva upravo doplivao iz Los Anđelesa – prešao sam dvadeset jednu milju na otvorenom moru. Za to mi je trebalo četrnaest sati a veći deo puta sam plivao protiv morske struje. Trenutak pre toga bio sam oduševljen što sam preplivao toliku razdaljinu jer mi je to bila jedna od velikih želja.* Sada sam bio Nemršavi Piter.

Ipak, odmah sam shvatio da je Džil u pravu. Nisam ni bio svestan da sam nabio devedeset pet kilograma, dobrih dvadeset tri više od težine koju sam imao dok sam boksovao kao tinejdžer. Kao i veliki broj sredovečnih muškaraca, sebe sam još uvek smatrao „sportistom“, čak i dok sam uvlačio svoje buc masto telo u pantalone veličine 36. Slike iz tog perioda podsećaju me da mi je tada stomak ličio na Džilin kad je bila u šestom mesecu trudnoće. Tada sam bio ponosni vlasnik pravog pravcatog pivskog stomaka a da nisam napunio ni četrdesetu.

Analize krvi otkrile su gore probleme od onih koji su se videli u ogledalu. Uprkos činjenici da sam vežbao kao manijak i jeo ono što sam verovao da je zdrava hrana (bez obzira na sporadični čizburger posle plivanja), nekako sam razvio insulinsku rezistenciju što je jedan od prvih koraka ka dijabetesu tipa 2 i mnogim drugim lošim stvarima. Nivo testosterona bio mi je ispod petog percentila za muškarca mojih godina. Ne preterujem kad kažem da mi je život bio u opasnosti – ne neposrednoj ali na duže staze svakako. Znao sam tačno gde je taj put mogao da me odvede. Amputirao sam stopala ljudi koji su dvadeset godina ranije umnogome bili slični meni. Privatno, moje porodično stablo bilo je puno muškaraca koji su umrli u četrdesetim godinama od kardiovaskularnih bolesti.

* Tada sam zapravo po drugi put preplivao tu distancu. Nekoliko godina pre toga plivao sam od Kataline do Los Anđelesa ali u suprotnom pravcu mi je trebalo četiri sata više zbog struje.