

www.vulkani.rs
office@vulkani.rs

Naziv originala:
Michael Greger with Gene Stone
HOW NOT TO DIE

HOW NOT TO DIE Copyright NutritionFacts.org Inc. © 2015
Translation Copyright © 2016 za srpsko izdanje Vulkan izdavaštvo

ISBN 978-86-10-01825-7



Ova knjiga štampana je na prirodnom recikliranom papiru od drveća koje raste u održivim šumama. Proces proizvodnje u potpunosti je u skladu sa svim važećim propisima Ministarstva životne sredine i prostornog planiranja Republike Srbije.

dr Majkl Greger

KAKO
DOŽIVETI
STOTU

— sa *Džinom Stounom* —

Otkrijte hranu za koju je naučno
dokazano da može da spreči bolest
i preokrene njen tok

Prevela Branislava Maoduš



Beograd, 2016.

Mojoj baki
Franses Greger

SADRŽAJ

Predgovor	9
Uvod	15

DEO PRVI

Kako da ne umrete od bolesti srca	33
Kako da ne umrete od bolesti pluća	46
Kako da ne umrete od bolesti mozga	58
Kako da ne umrete od digestivnih karcinoma	78
Kako da ne umrete od infekcija	94
Kako da ne umrete od dijabetesa	116
Kako da ne umrete od visokog krvnog pritiska	138
Kako da ne umrete od bolesti jetre	157
Kako da ne umrete od karcinoma krvi	170
Kako da ne umrete od bolesti bubrega	180
Kako da ne umrete od karcinoma dojke	194
Kako da ne umrete od suicidalne depresije	214
Kako da ne umrete od karcinoma prostate	227
Kako da ne umrete od Parkinsonove bolesti	241
Kako da ne umrete od ijtrogenih uzroka (ili kako da ne umrete od lekara).	254

DEO DRUGI

Svakodnevnih dvanaest namirnica doktora Gregera	285
Mahunarke	289
Bobičasto voće	300
Ostalo voće	307
Krstašice	315

Zeleno lisnato povrće	321
Ostalo povrće	331
Laneno seme	346
Koštunjavo voće i semenke	349
Začinsko bilje i začini	357
Integralne žitarice	376
Napici	385
Fizička aktivnost	397
Zaključak	404
Zahvalnice	409
Dodatak: Dodaci ishrani	410

PREDGOVOR

Sve je počelo s mojom bakom.

Bio sam još dete kada su je iz bolnice poslali kući u invalidskim kolicima, da umre. Dijagnostikovan joj je završni stadijum bolesti srca, već je imala toliko operacija ugradnje bajpasa da je hirurgu prosto ponestalo materijala – ožiljci od svake prethodne operacije na otvorenom srcu otežavali su svaku narednu, dok im naposljetku nije ponestalo opcija. Lekari su joj, prikovanoj za invalidska kolica i sa strašnim bolovima u grudima, rekli da, u suštini, ne mogu više ništa da urade za nju. Njen život, u šezdeset petoj godini, bio je završen.

Mislim da mnoga deca žele da budu lekari kada odrastu zbog toga što su gledala kako voljena osoba pati ili umire od neke bolesti. Ali ja sam ovu odluku doneo posmatrajući svoju baku kako se oporavlja.

Ubrzo pošto je otpuštena iz bolnice da provede poslednje dane kod kuće, u emisiji *Šezdeset minuta* prikazan je segment o Nejtanu Pritikinu, pioniru medicine načina života, koji je postajao sve poznatiji po preokretanju toka terminalnih srčanih oboljenja. Tek što je otvorio novi centar u Kaliforniji, i moja baka je, iz očajanja, nekako uspela da preživi ovo putovanje na drugi kraj države i postane jedan od njegovih prvih pacijenata. Bio je ovo program za pacijente koji su morali da ostanu da borave u centru i svi su morali da se pridržavaju dijete zasnovane na namirnicama biljnog porekla, a zatim započinjali postepeni režim fizičke aktivnosti. Moju baku uvezli su u invalidskim kolicima, a iz centra je izašla na svojim nogama.

Nikada to neću zaboraviti.

Čak su nju navodili kao primer u Pritikinovoj biografiji *Pritikin: The Man Who Healed America's Heart*. Moju baku opisali su kao „jednog od pacijenata na pragu smrti“:

Franses Greger, iz Severnog Majamija na Floridi, stigla je u invalidskim kolicima u Santa Barbaru kao jedan od prvih Pritikinovih pacijenata. Gospođa Greger patila je od srčanog oboljenja, angine i grčeva u nogama; njeno stanje bilo je toliko ozbiljno da više nije mogla da hoda od strašnih bolova u grudima i nogama. Međutim, za tri nedelje ne samo što je ustala iz invalidskih kolica već je i prelazila šesnaest kilometara dnevno.

Kada sam bio klinac, samo to mi je bilo važno: ponovo sam mogao da se igram s bakom. Međutim, tokom godina shvatio sam značaj onoga što se desilo. U to vreme lekari nisu verovali da je moguće preokrenuti tok srčanog oboljenja. Lekari su pacijentima davali lekove, u pokušaju da uspore napredak bolesti, i vršili operacije kojima su zaobilazili zapušene arterije, u pokušaju da olakšaju simptome, ali očekivalo se da će se stanje same bolesti pogoršavati sve dok pacijent naposljetku ne umre. Sada, međutim, znamo da čim prestanemo da jedemo hranu koja doprinosu zapušavanju arterija, naše telo počinje samo da se zaceljuje, a u mnogim slučajevima dolazi do pročišćavanja arterija bez lekova i operacija.

Lekari su izrekli smrtnu kaznu mojoj baki u šezdeset petoj godini. Zahvaljujući zdravoj ishrani i zdravom načinu života, uspela je da poživi još trideset jednu godinu sa svojih šestoro unučadi. Žena kojoj su lekari rekli da joj je ostalo još nekoliko nedelja života umrla je tek u devedeset šestoj. Njen gotovo čudesan oporavak ne samo što je nadahnuo jedno od njene unučadi da odabere medicinsku karijeru, već joj je omogućio dovoljno godina zdravlja da ga vidi i kako završava fakultet.

Kada sam postao lekar, medicinski džinovci poput Dina Orniša, doktora medicinskih nauka, predsednika i osnivača neprofitnog Istraživačkog instituta za preventivnu medicinu, već su i naučno dokazali ono što je Pritikin pokazao da je moguće. Koristeći se najmodernijim visokotehnoškim mogućnostima – PET skenerima, kvantitativnom koronarnom arteriografijom i radionuklidnom ventrikulografijom – doktor Orniš i njegove kolege pokazali su da najmanje tehnološki napredan pristup – promena načina ishrane i stila života – može neporecivo da preokrene tok srčanih oboljenja, vodećeg ubice čovečanstva.

Studije doktora Orniša i njegovih kolega objavljene su u najprestižnijim medicinskim žurnalima na svetu. Ipak, nije došlo ni do kakve značajne promene medicinske prakse. Zašto? Zašto su lekari nastavili da propisuju lekove i koriste procedure poboljšanja protoka krvi kroz zakrčene krvne sudove, kojima samo olakšavaju simptome srčanih oboljenja i pokušavaju da odlože ono što veruju da je neizbežno – ranu smrt?

Ovo je za mene bio poziv na buđenje. Otvorio sam oči pred depresivnom činjenicom da u medicini deluju i druge sile osim nauke. Američki zdravstveni sistem funkcioniše po modelu naknada za uslugu, u kome su lekari plaćeni za lekove koje propisuju i procedure koje obavljaju, koji prednost daju kvantitetu nad kvalitetom. A ne plaćaju nas za vreme koje provedemo deleći pacijentima savete o zdravoj ishrani. Kada bi lekari bili plaćeni po učinku, postojao bi finansijski podstrek da se leče uzroci bolesti nastali usled određenog načina života. Dok se ne promeni model isplate naknade, ne očekujem velike promene u medicinskoj nezi ili medicinskom obrazovanju.

Čini mi se da samo četvrtina medicinskih fakulteta nudi makar jedan kurs posvećen ishrani. Kada sam išao na prvi razgovor za prijem na Medicinski fakultet na Kornelovom univerzitetu, sećam se da mi je profesor s kojim sam razgovarao izričito naglasio: „Ishrana je izlišna kada je ljudsko zdravlje u pitanju.“ A on je bio pedijatar! Znao sam da me čeka dug put. Kada razmislim o tome, mislim da je jedini medicinski obrazovan stručnjak koji mi je ikada postavio pitanje o ishrani nekog člana porodice bio naš veterinar.

Imao sam tu čast da budem primljen na devetnaest medicinskih fakulteta. Odabrao sam Taftsov univerzitet, jer se on mogao pohvaliti najobimnijim obrazovanjem o ishrani – nudio je čitav dvadeset jedan čas posvećen ovoj temi, mada je to i dalje bilo manje od 1% obrazovnog plana i programa.

Za vreme školovanja na medicinskom fakultetu, predstavnici farmaceutske industrije pozivali su me na silne večere i nudili mi primamljive pogodnosti i povlastice, a nijednom mi ništa slično nije ponudio niko iz industrije zdrave hrane. Postoji razlog zašto na televiziji čujete za pojavu novih lekova: oni za svoj publicitet mogu da zahvale ogromnim korporativnim budžetima. A razlog zbog koga nikada nećete videti reklamu za batat isti je kao i onaj zbog koga nikada na televiziji nećete videti otkrića o uticajem ishrane na vaše zdravlje i dugovečnost: tu nema profita.

Na medicinskom fakultetu, čak i pored onog bednog dvadeset jednog časa o ishrani, niko nikada nije pomenuo da ishranom mogu da se leče hronične bolesti, a kamoli da može da se preokrene njihov tok. Ove činjenice bio sam svestan samo zbog ličnog porodičnog iskustva.

Za vreme školovanja progonilo me je sledeće pitanje: ako je moguće lek za našeg najvećeg ubicu izgubiti u zečjoj rupi, šta je još ostalo zakopano u medicinskoj literaturi? Zato sam posvetio život otkrivanju ovih podataka.

Godine koje sam proveo u Bostonu u najvećoj meri provodio sam pregledajući prašnjave gomile knjiga u podrumu Harvardove medicinske biblioteke *Kauntvej*. Počeo sam da se bavim medicinom, ali ma koliko pacijenata da sam primao na klinici svakog dana, čak i kada sam uspevao da izmenim

živote čitavih porodica, znao sam da je to samo kap u moru. Zato sam se otisnuo na put.

Uz pomoć Američkog udruženja studenata medicine, moj cilj je da držim predavanje na svakom medicinskom fakultetu u državi svake dve godine, da bih uticao na čitave generacije mladih lekara. Nisam želeo da novi lekari diplomiraju bez ovog alata – snage hrane – u svojoj kutiji za alat. Ako moja baka nije morala da umre od bolesti srca, možda ničija baka ne mora.

Bilo je perioda kada sam držao četrdeset predavanja mesečno. Došao bih u neki grad da održim govor u vreme doručka u Rotari klubu, prezentaciju na medicinskom fakultetu u vreme ručka, a zatim se obratim predstavnicima lokalne zajednice uveče. Živeo sam u automobilu i nosio samo jedan ključ na privesku. Naposletku sam održao više od hiljadu prezentacija širom sveta.

I nije neko iznenađenje što život na putu nije održiv. Koštao me je braka. Kako sam imao više poziva za predavanja nego što sam mogao da postignem, počeo sam da sva svoja godišnja istraživanja iznosim u DVD serijalima *Poslednja dostignuća kliničke ishrane*. Teško je poverovati da sam stigao do 30 DVD-ja. Svaki peni koji zaradim na njima odlazi u dobrotvorne svrhe, kao i novac koji zaradim na predavanjima i novac od prodaje mojih knjiga, uključujući i ovu koju sada čitate.

Ma koliko da je uticaj novca u medicini štetan, čini mi se da je situacija još gora u oblasti ishrane, jer se čini da tu svako može da ponudi neki svoj čudetni suplement ili spravu. Dogme su duboko ukorenjene, a podaci isuviše često probrani da bi išli u korist unapred stvorenim stavovima.

Istina, morao sam i ja da obuzdam pokoji svoju predrasudu. Mada je moja prvobitna motivacija bila zdravlje, tokom godina sam postao i pravi ljubitelj životinja. Tri mačke i pas upravljaju našim domaćinstvom, i dobar deo svog profesionalnog života proveo sam ponosno služeći Udruženju za zaštitu životinja Sjedinjenih Američkih Država, kao upravnik za javno zdravlje ove dobrotvorne organizacije, tako da, kao i mnogi ljudi, vodim računa o dobrobiti životinja koje jedemo, ali sam na prvom mestu lekar. Moja primarna dužnost oduvek je bila briga za pacijente i precizno pružanje najboljeg dostupnog odnosa dokaza.

Na klinici sam mogao da utičem na stotine ljudi; na putu – na hiljade. Međutim, bilo je potrebno ove podatke o životu i smrti preneti milionima. I tu na scenu stupa Džesi Raš, kanadski filantrop koji je delio moju viziju slobodnog pristupa ishrani zasnovanoj na naučnim dokazima i njenoj dostupnosti svima. Fondacija koju su osnovali on i njegova supruga Džuli postavila je sav moj rad na internet – i tako je rođen *NutritionFacts.org*. Sada mogu da doprem do više ljudi radeći od kuće u pidžami nego što sam mogao putujući svetom.

Kako doživeti stotu

Sada već sasvim samostalna neprofitna organizacija *NutritionFacts.org* sadrži više od hiljadu video-zapisa veličine jednog bajta o gotovo svim mogućim temama u vezi sa ishranom; svakog dana postavljam nove video-zapise i članke. Sve na sajtu je besplatno, za svakoga i u svakom trenutku. Nema reklama, nema korporativnih sponzora. Posredi je čisti rad iz ljubavi.

Kada sam pre više od jedne decenije počeo ovo da radim, mislio sam da je rešenje u obuci profesionalaca i obrazovanju struke. Međutim, s demokratizacijom informacija, lekari više nemaju monopol nad kapijama znanja o zdravlju. Kada je reč o bezbednim i jednostavnim životnim receptima, počeo sam da shvatam da je efikasnije osnažiti pojedinca. U jednoj nedavnoj anketi o posetama lekarskim ordinacijama, samo je jednom od pet pušača rečeno da prestane da puši. Baš kao što nema potrebe da čekate da vam lekar kaže da prestanete da pušite, ne morate čekati da vam kaže i da počnete zdravije da se hranite. Tako zajedno možemo da pokažemo mojim kolegama lekarima istinsku silu zdravog života.

Danas živim na udaljenosti od Nacionalne medicinske biblioteke, najveće medicinske biblioteke na svetu, koja se može preći biciklom. Samo prošle godine u medicinskoj literaturi objavljeno je više od dvadeset hiljada naučnih radova o ishrani, a sada imam i tim istraživača, divno osoblje i vojsku volontera, koji mi pomažu da prekopam planine novih podataka. Ova knjiga nije samo još jedna platforma putem koje mogu da podelim svoja otkrića, već i dugo očekivana prilika da dam praktičan savet o tome kako da se ova nauka, koja može da vam izmeni život i spase ga, sprovede u delo u svakodnevnom životu.

Mislim da bi moja baka bila ponosna na mene.

UVOD

Prevenција, zaustavljanje i preokretanje toka vodećih ubica

Sasvim je moguće da smrt od starosti uopšte ne postoji. Iz studije zasnovane na više od četrdeset dve hiljade uzastopnih autopsija, stogodišnjaci su u 100% istraženih slučajeva podlegli nekoj bolesti. Mada se za većinu verovalo, a verovali su to i njihovi lekari, da su sasvim zdravi pre nego što je smrt nastupila, nijedan od njih *nije umro od starosti*. Sve donedavno i sama starost smatrana je bolešću, ali ljudi ne umiru od nje. Umiru od bolesti, a najčešće od srčanih udara.

Većina smrtnih slučajeva u Sjedinjenim Američkim Državama može da se spreči, i svi su povezani s onim što jedemo. Naša ishrana najveći je uzrok rane smrti i najveći uzrok zdravstvenih poteškoća. I prema tome, ishrana bi trebalo da je prvo što se uči na fakultetima, zar ne?

Nažalost, nije tako. Prema poslednjoj anketi sprovedenoj na nacionalnom nivou, samo četvrtina medicinskih fakulteta nudi tek jedan jedini kurs o ishrani, što je znatno opadanje u odnosu na 37% od pre trideset godina. I mada javnost u najvećoj meri smatra da su lekari „veoma pouzdan“ izvor podataka o ishrani, šest od sedam diplomiranih lekara koji su učestvovali u anketi smatralo je da oni nisu dovoljno obrazovani da savetuju pacijente o načinu ishrane. Jedna studija otkrila je da ljudi na ulici ponekad znaju više o osnovama ishrane nego lekari, i zaključila da bi „trebalo da lekari znaju o ishrani više nego pacijenti, ali ovi rezultati ukazuju na to da ovo nije nužno i istina“.

Da bi se ova situacija popravila, u Zakonodavnoj skupštini Kalifornije donet je zakon koji obavezuje lekare na najmanje dvanaest sati obrazovanja o ishrani u bilo kom trenutku u periodu od četiri godine. Možda ćete se iznenaditi kada čujete da se Udruženje lekara Kalifornije snažno *usprotivilo* donošenju ovog zakona, kao i druga tradicionalna medicinska udruženja, uključujući i Kalifornijsku akademiju porodičnih lekara. Zakon je zatim korigovan s obaveznog minimuma od dvanaest sati u četiri godine na sedam sati, a zatim je taj broj, i to zaslugom lekara, sveden na nulu.

Međutim, Kalifornijska uprava za medicinu ima jedan obavezan zahtev: dvanaest sati o ublažavanju bola i brige za terminalno bolesne pacijente. Ovaj raskorak između prevencije i pukog ublažavanja patnji mogao bi biti metafora moderne medicine. Jedan doktor dnevno i ni život vam više neće biti potreban.

Još 1903. godine Tomas Edison predvideo je da „lekari u budućnosti neće deliti lekove, već će učiti pacijente kako da se staraju o telu putem ishrane i učice ih uzrocima i načinima sprečavanja bolesti“. Nažalost, potrebno je svega nekoliko minuta pogledati na televiziji farmaceutske reklame koje mole pacijente da se „obrate svom lekaru ili farmaceutu“ u vezi s ovim ili onim lekom da bi bilo jasno da se Edisonovo predviđanje još nije ostvarilo. Studija sprovedena na osnovu hiljada poseta pacijenata lekarima opšte prakse pokazala je da oni o ishrani u proseku govore deset sekundi.

Ipak, ovo je XXI vek! Zar ne možemo da jedemo šta god poželimo i prosto uzmemo lekove kada počnu da nas muče zdravstveni problemi? Ovo je dominantan način razmišljanja kod isuviše velikog broja pacijenata, pa čak i mojih kolega lekara. Globalna potrošnja na propisane lekove iznosi zapanjujućih trilion dolara godišnje, a Sjedinjene Američke Države čine jednu trećinu ovog tržišta. Zašto trošimo toliko na tablete? Mnogi ljudi pretpostavljaju da je način smrti programiran u genima. Visok pritisak do pedeset pete, srčani udar u šezdesetoj, možda karcinom u sedamdesetoj i tako dalje... Međutim, za najveći broj vodećih uzroka smrti, nauka pokazuje da su geni odgovorni samo za 10 do 20% rizika, u najboljem slučaju. Na primer, kao što ćete videti u ovoj knjizi, stope ubica kao što su srčana oboljenja i dominantniji karcinomi ponekad se čak i stostruko razlikuju među različitim populacijama širom planete. Međutim, kada se ljudi presele iz zemalja visokog rizika, stopa izgleda za oboljenje od određene bolesti gotovo uvek uskladi se sa stopom izgleda za ovo oboljenje u novoj sredini. Nova ishrana, nove bolesti. I dok šezdesetogodišnji Amerikanac koji živi u San Francisku ima oko 5% šanse da doživi srčani udar za pet godina, taj rizik bi, kada bi se preselio u Japan i počeo da jede i živi kao Japanac, pao na samo 1%. Amerikanci japanskog porekla u četrdesetim godinama imaju isti rizik od srčanih oboljenja kao i Japanci u šezdesetim godinama. Prilagođavanje američkom načinu života dodalo je njihovom srcu punih dvadeset godina.

Klinika *Mejo* procenjuje da gotovo 70% Amerikanaca uzima najmanje jedan lek koji mu je propisao lekar. Ipak, uprkos činjenici da sve više ljudi u ovoj državi koristi lekove – da se ne pominje ravnomeran priliv uvek novih i skupljih lekova na tržište – mi ne živimo nimalo duže od ostalih. U pogledu očekivanog životnog veka, Sjedinjene Države su na 27-28. mestu od 34 vodeće demokratije slobodnog tržišta. Ljudi u Sloveniji žive duže nego mi, a godine

koje uspemo da produžimo nisu nužno ni zdravije ni poletnije. U *Gerontološkom žurnalu* 2011. godine objavljena je zabrinjavajuća analiza smrtnosti i morbiditeta. Da li Amerikanci sada žive duže u poređenju s prethodnom generacijom? Ne. Stanje je i gore: zapravo, sada imamo manje zdravih godina u poređenju s ljudima ranije.

Evo šta hoću da kažem: dvadesetogodišnjak je 1998. mogao očekivati da će poživeti još pedeset osam godina, dok se dvadesetogodišnjak 2006. mogao nadati da će poživeti još pedeset devet godina. Međutim, dvadesetogodišnjak iz devedesetih bi deset od tih pedeset osam godina mogao živeti s nekom hroničnom bolešću, a sada je verovatnije da će trinaest godina živeti s nekim srčanim oboljenjem, karcinomom, dijabetesom ili posledicama šloga. Tako se stiče utisak da idemo korak napred, a tri koraka nazad. Istraživači su takođe ustanovili da imamo dve funkcionalne godine manje – odnosno, u te dve godine nismo više u stanju da obavljamo osnovne životne aktivnosti: ne možemo, na primer, da pređemo pet stotina metara, ne možemo da stojimo ili sedimo dva sata a da ne moramo da prilegnemo, niti možemo da stojimo bez pomagala. Drugim rečima, živimo duže, ali živimo *bolesnije*.

Sa sve većim stopama oboljenja, naša deca mogla bi umirati čak i ranije. Poseban izveštaj koji je objavljen u *Novoengleskom medicinskom žurnalu* pod naslovom *Potencijalno opadanje očekivanog životnog veka u Sjedinjenim Američkim Državama u XXI veku*, zaključuje da bi „ravnomenan rast očekivanog životnog veka koji je primećen u modernom dobu uskoro morao doći kraju i današnja omladina mogla bi, u proseku, živeti manje zdrav, a moguće i kraći životni vek nego roditelji“.

Na fakultetu za javno zdravlje studenti uče da postoje tri nivoa preventivne medicine. Prva je primarna preventiva, odnosno pokušaj da se spreči da ljudi koji su izloženi povećanom riziku od srčanih oboljenja dožive prvi srčani udar. Primer ovog nivoa preventivne medicine jeste propisivanje statina za snižavanje povišenog holesterola. Do sekundarne prevencije dolazi pošto obolite, pa slede pokušaji da se spreči pogoršanje stanja, kao što je pojava drugog srčanog udara. Da bi ovo uradio, vaš lekar mogao bi da doda terapiji aspirin ili neki drugi lek. Na trećem nivou preventivne medicine, središte je pružanje pomoći ljudima da se izbore s dugoročnim zdravstvenim problemima, tako da bi vam lekar, na primer, mogao propisati program kardiološke rehabilitacije, koji ima za cilj da spreči dalje fizičko propadanje i bol. Godine 2000. predložen je i četvrti nivo. Šta bi ova nova „kvaternarna“ prevencija mogla biti? Smanjenje komplikacija izazvanih lekovima i operacijama u prva tri nivoa prevencije. Međutim, čini mi se da svi zaboravljaju peti koncept, koji se naziva *prevencija bolesti*, koji je prvi put uvela Svetska zdravstvena

organizacija još 1978. godine. Nekoliko decenija kasnije konačno je počela da ga prihvata i Američka kardiološka asocijacija.

Prvobitna prevencija bolesti zamišljena je kao strategija sprečavanja epidemije faktora rizika za bolesti srca u čitavim društvima. Ovo ne znači samo prevenciju hroničnih oboljenja, već i faktora rizika koji mogu da dovedu do hroničnih oboljenja. Na primer, umesto da pokušavamo da sprečimo da neko ko ima povišen holesterol doživi srčani udar, zašto ne bismo pokušali da sprečimo pojavu povišenog holesterola (koji izaziva srčani udar) kod te osobe?

Imajući ovo na umu, Američka kardiološka asocijacija objavila je *Sedam jednostavnih* faktora koji vode ka zdravijem životu: izbegavanje pušenja, izbegavanje gojaznosti, „ozbiljna fizička aktivnost“ (definisana kao ekvivalentna šetnji od najmanje dvadeset minuta dnevno), zdravija ishrana (na primer, mnogo voća i povrća), holesterol ispod prosečne granice, normalan krvni pritisak i normalan nivo šećera u krvi. Cilj Američke kardiološke asocijacije jeste da se broj umrlih smanji za 20% do 2020. godine. Ako više od 90% srčanih udara može da se izbegne promenom stila života, zašto onda imaju tako skroman cilj? Čak se i 25% „smatra nerealnim“. Pesimizam Američke kardiološke asocijacije možda ima neke veze sa zastrašujućom realnošću načina ishrane prosečnog Amerikanca.

Analiza ponašanja u vezi sa zdravljem 35.000 odraslih ljudi širom Amerike objavljena je u žurnalu Američke kardiološke asocijacije. Većina učesnika nije pušila, polovina je ispunjavala svoj nedeljni prag fizičke aktivnosti, a trećina populacije imala je prolazne rezultate u svakoj od ostalih kategorija – osim u kategoriji ishrane. Način njihove ishrane ocenjivan je od nula do pet, da bi se proverilo da li zadovoljava minimum ponašanja kakvo zahteva zdrava ishrana, kao što je konzumiranje preporučenih količina voća, povrća i integralnih žitarica, ili konzumiranje manje od tri konzerve soka nedeljno. Koliko je ispitanika postiglo četiri od pet bodova u pogledu zdrave ishrane? Oko 1%. Možda će se ovaj broj, ako Američka kardiološka asocijacija postigne svoj cilj od „agresivnih“ 20% do 2020. godine, popeti na 1,2%.

Medicinski antropolozi identifikovali su nekoliko glavnih era ljudskih bolesti, počev od doba kuge i gladi, koje se u velikoj meri završilo industrijskom revolucijom, ili stadijumom u kome se sada nalazimo, dobom degenerativnih bolesti i bolesti koje je stvorio čovek. Ova promena oslikava se u promeni uzroka smrti u poslednjem veku. U Sjedinjenim Američkim Državama 1900. godine tri vodeće ubice bile su infektivne bolesti: upala pluća, tuberkuloza i dijareja. Danas su ubice uglavnom bolesti povezane s načinom života: bolesti srca, karcinom i hronična bolest pluća.

Kako doživeti stotu

Da li je razlog ovome prosto taj što su nam antibiotici omogućili da živimo dovoljno dugo da bismo se razboleli od neke degenerativne bolesti? Nije. Pojavu epidemije hroničnih oboljenja prati dramatična promena načina ishrane. Ovo se najbolje može ilustrovati onim što se dešava sa stopama oboljenja među ljudima u zemljama u razvoju u poslednjih nekoliko decenija, nakon što su prihvatili zapadnjački način ishrane.

Najveći broj godina zdravog života širom sveta 1990. bio je izgubljen usled nedovoljne uhranjenosti, kao što su bolesti koje izazivaju dijareju kod neuhranjene dece, ali sada se najveći teret bolesti pripisuje visokom krvnom pritisku – bolesti preterane uhranjenosti. Pandemija hroničnih bolesti delom se pripisuje gotovo univerzalnoj promeni prema ishrani, kojom dominiraju hrana životinjskog porekla i prerađena hrana – drugim rečima, više mesa, mlečnih proizvoda, jaja, ulja, sokova, šećera i rafiniranih žitarica. Kina je možda najbolje proučen primer. Tamo je promenu tradicionalne ishrane zasnovane na voću i povrću pratio oštar porast hroničnih oboljenja povezanih s načinom ishrane, kao što su gojaznost, dijabetes, kardiovaskularna oboljenja i karcinom.

Zašto podozrevamo da su ove promene u ishrani i pojava bolesti međusobno povezane? Društva koja se brzo industrijalizuju ipak prolaze kroz brojne promene. Kako su naučnici u mogućnosti da raščlane uticaj određenih vrsta hrane? Da bi izolovali posledice različitih komponenata ishrane, istraživači mogu da prate ishranu i pojavu oboljenja velikih grupa određenih pojedinaca tokom dužeg perioda. Uzmimo meso, na primer. Da bi videli kako povećan unos mesa u ishrani utiče na stopu pojave oboljenja, istraživači su pratili ljude koji su nekada bili vegetarijanci pa ponovo počeli da se hrane mesom. Oni koji su makar jednom nedeljno jeli meso imali su porast verovatnoće za pojavu srčanih oboljenja za 146%, šloga za 152%, dijabetesa za 166% i izgleda za dobijanje na težini za 231%. Tokom dvanaest godina posle prelaska s vegetarijanske ishrane na ishranu svaštojeda, upotreba mesa u ishrani povezana je sa smanjenjem očekivanog životnog veka za 3,6 godina.

Međutim, čak i vegetarijanci mogu da pate od visoke stope srčanih oboljenja ukoliko konzumiraju prerađenu hranu. Uzmite za primer Indiju. Stopa pojave dijabetesa, bolesti srca, gojaznosti i šloga porasla je daleko brže nego što bi se moglo očekivati s obzirom na relativno mali porast korišćenja mesa u ishrani po glavi stanovnika. Za ovo je otkriveno smanjenje „sadržaja nerafiniranih biljnih proizvoda u ishrani“, uključujući i prelazak s integralnog na beli pirinač i upotrebu drugih rafiniranih ugljenih hidrata, upakovanih grickalica i brze hrane umesto tradicionalnih indijskih osnovnih namirnica, kao što su sočivo, voće, povrće, integralne žitarice, koštunjavo voće i semenke. U suštini, moglo bi se reći da podela na hranu koja podstiče zdravlje i hranu

koja podstiče bolest ima manje veze s podelom na ishranu namirnicama biljnog naspram ishrane namirnicama životinjskog porekla, a više sa ishranom zasnovanom isključivo na namirnicama biljnog porekla i svega ostalog.

U ovu svrhu razvijen je i indeks kvaliteta ishrane koji prosto oslikava procenat kalorija na skali od nula do stotinu koji ljudi dobijaju iz nerafinirane hrane biljnog porekla bogate hranljivim materijama. Što veći rezultat ljudi postignu, to veći procenat telesne masti s vremenom mogu da izgube, i to je manji rizik od abdominalne gojaznosti, visokog krvnog pritiska, povišenog holesterola i triglicerida. Pošto su uporedili ishranu 100 žena s karcinomom dojke sa ishranom 175 zdravih žena, istraživači su zaključili da viši rezultat indeksa ishrane namirnicama biljnog porekla (više od oko trideset u poređenju s manje od oko osamnaest) može da smanji šanse za pojavu karcinoma dojke za više od 90%.

Nažalost, većina Amerikanaca jedva da stigne do deset. Standardna američka ishrana postiže deset od sto. Prema proceni Ministarstva poljoprivrede SAD, 32% naših kalorija potiče od hrane životinjskog porekla, 57% od obrađene hrane biljnog porekla, a svega 11% od integralnih žitarica, mahunarki, voća, povrća i koštunjavog voća. To znači da bi se američka ishrana na lestvici od jedan do deset nalazi na jedinici.

Jedemo kao da budućnost nije važna. I odista, postoje stvarni podaci u prilog ovome. Studija pod naslovom *Death Row Nutrition: Curious Conclusions of Last Meals** analizirala je zahteve za poslednji obrok stotina ljudi pogubljenih u SAD u periodu od pet godina. Ispostavilo se da se nutritivni sadržaj nije mnogo razlikovao od onoga što Amerikanci inače jedu. Ako nastavimo da jedemo kao da nam je svaki obrok poslednji, naposljetku će to tako i biti.

Koliki je procenat Amerikanaca zadovoljio preporuku od *Sedam jednostavnih* faktora Američke kardiološke asocijacije? Od 1.933 muškaraca i žena koji su učestvovali u ispitivanju, većina je zadovoljavala dva ili tri faktora, ali jedva da je iko uspeo da zadovolji svih sedam jednostavnih zdravstvenih komponenata. Jedna osoba od gotovo dve hiljade. Kako je odskora bivši predsednik Američke kardiološke asocijacije odgovorio: „Ovo bi sve nas trebalo da natera da se zamislimo.“

Istina je da poštovanje i svega četiri faktora zdravog načina života može da ima snažan uticaj na prevenciju hroničnih bolesti: izbegavanje pušenja, izbegavanje gojaznosti, pola sata fizičke aktivnosti dnevno, zdravija ishrana – definisana kao konzumiranje više voća, povrća i integralnih žitarica, a manje mesa. Samo ova četiri faktora nose sa sobom 78% rizika za oboljenje od neke hronične bolesti. Ako krenete od nule i uspete da se pridržavate sva četiri, moći

* Ishrana za smrtnu kaznu: Zanimljivi zaključci nastali na osnovu poslednjih obroka. (Prim. prev.)