



## Czy starość ma przyszłość?

Piotr Błędowski, Bernard Ennuyer,  
Paweł Januszewicz, Anna Wójtewicz



---

Paweł Januszewicz

## Starość nie musi być piekłem...

**P**ani Moloko Temo, urodzona w Południowej Afryce 4 lipca 1874 r. – data potwierdzona oryginalnym dokumentem tożsamości (!) – najprawdopodobniej najstarsza żyjąca osoba na naszej planecie, zapytana niedawno przez dziennikarzy o receptę na długowieczność odpowiedziała bez chwili wahania: *Dobre jedzenie i codzienny wysiłek fizyczny*, dodając przy okazji, iż ma nadzieję kibicować swej narodowej drużynie piłkarskiej w czasie mistrzostw świata w piłce nożnej w 2010 r....

Długowieczność zaczyna być fenomenem, z którym spotyka się każdy z nas – ostatnie badania w naszym kraju wykazały, iż w każdym województwie żyje aktualnie od 80 do ok. 120 osób, które przekroczyły magiczną barierę stu lat, w Anglii jest ich ok. 9 tys., zaś prognozy dla tego kraju mówią, iż w 2031 r. liczba stu-latków przekroczy 40 tys.! Powstały niedawno w Niemczech film dokumentalny, poświęcony jakości życia osób w podeszłym wieku, zaczyna się wywiadem ze starszą panią, pochłoniętą bez reszty myciem wielkiego okna – na wszystkie pytania bohaterka, stojąca na obszernym parapecie, odpowiada bez cienia zadyszki, nie przerywając energicznego szorowania szklanych powierzchni z uśmiechem podaje swój wiek (102 lata!) i tylko my, widzowie, kamieniejemy powoli z przerażenia, kiedy kamera zmieniając kąt obserwacji pokazuje ją stojącą bez zabezpieczeń na zewnątrz okna,



na ósmym (!) piętrze starej monachijskiej kamienicy... Niestety, w codziennym życiu długowieczność rzadko jednak idzie w parze z pełną sprawnością fizyczną i umysłową, lekarz domowy w swoim gabinecie zamiast żartować z osobami podobnymi do opisanej powyżej bohaterki, o wiele częściej staje bezradny wobec problemów słabnącego fizycznie ciała, gasnącej pamięci i rosnącego uzależnienia w wykonywaniu najdrobniejszych czynności od innych, młodszych osób. W takich chwilach nie tylko lekarzowi przychodzi do głowy fundamentalne pytanie: Czy starość zawsze musi tak wyglądać? lub gdzieś tam można usłyszeć diaboliczny wręcz chichot: Wszystko udało się Panu Bogu, z wyjątkiem starości... Spróbujmy więc zastanowić się przez chwilę, czy aby na pewno my sami nie możemy nic zrobić w kwestii zdrowej starości i czy nie ma naukowych wskazówek, które, podane do szerokiej wiadomości, mogłyby odwrócić choć niektóre niewłaściwe przyzwyczajenia?

Dobrym punktem wyjścia mogą być opublikowane niedawno wyniki badań z zakresu zdrowia publicznego („PLoS Medicine”, styczeń 2008), w których wieloletnia obserwacja grupy 20 tys. Brytyjczyków wykazała, iż zmiany tylko czterech zachowań zdrowotnych są w stanie przedłużyć nasze życie aż o czternaście lat (!) – należy odżywiać się zdrowo, a zwłaszcza pilnować spożywania pięciu porcji warzyw i owoców dziennie, konieczne jest odrzucenie palenia tytoniu, regularne zmuszanie się do umiarkowanego wysiłku fizycznego oraz codzienne picie bardzo umiarkowanych ilości alkoholu. Niestety, inne badania wykonane w Stanach Zjednoczonych pokazały, iż zaledwie 3% (!) ogólnej populacji stosuje łącznie wszystkie powyższe zalecenia, przy czym największe trudności występują w unikaniu nikotynizmu oraz w zachowaniu prawidłowych nawyków żywieniowych.

Porównanie tylko tych dwóch prac naukowych pokazuje, jak ogromna jest przestrzeń do zagospodarowania w zakresie uświadamiania ludziom gigantycznego potencjału, tkwiącego w prostych zasadach zdrowego życia i, w konsekwencji, zdrowej starości. Duże badania populacyjne, prowadzone od wielu lat nad przyczynami tzw. schorzeń cywilizacyjnych, tj. chorób układu krążenia, nowotworów, otyłości oraz cukrzycy, wyraźnie wskazują, iż blisko

trzy czwarte z nich ma tzw. czynniki modyfikowalne (tj. zależne od naszego trybu życia, pożywienia, stosowania używek), których konsekwentna zmiana może przerwać „błędne koło” wywołujących się wzajemnie problemów zdrowotnych, a czasem całkowicie zapobiec lub przynajmniej „osłabić” rozwój danej choroby. Wnikając głębiej tylko w jedną z epidemii XXI w., jaką jest epidemia otyłości, widać, iż nadprodukcja intensywnie reklamowanej, taniej, powszechnie dostępnej i „upakowanej energetycznie” żywności, pełna mechanizacja większości procesów produkcyjnych lub wymagająca minimalnych ilości zużywanej przez człowieka energii praca siedząca oraz łatwo dostępne środki transportu skutkują nie tylko nadmierną masą ciała, lecz również wtórnie wywołaną przez otyłość przyspieszoną uogólnioną miażdżycą, cukrzycą typu II czy rozwojem niektórych „otyłozależnych” nowotworów (np. piersi, prostaty, jelita grubego, trzustki, jajników). Ponieważ częstość występowania otyłości w krajach rozwiniętych podwoiła się w trakcie życia ostatniego pokolenia, najprawdopodobniej ok. 2050 r. tzw. wskaźnik BMI (Body Mass Index – Wskaźnik Masy Ciała) powyżej 30, wyznaczający granicę między nadwagą i otyłością, będzie miało 60% mężczyzn, co druga kobieta i co czwarte dziecko – do odwrócenia tych niekorzystnych trendów w wariacie najbardziej optymistycznym potrzeba będzie minimum trzydziestu lat!

Jeżeli więc zdrowa starość przyszłych pokoleń ma się stać faktem, już dziś należy myśleć o jak najwcześniejszych, różnorodnych interwencjach w populacjach dzieci i młodzieży – np. przez zakaz sprzedaży jedzenia „śmieciowego” i wysokosłodzonych napojów w szkołach i na uczelniach, jednocześnie z nietypowymi działaniami w grupach podwyższonego ryzyka – np. przez wspólną edukację otyłych dzieci i ich otyłych rodziców czy przez dotowane zajęcia ruchowe dla najuboższych. Należy wreszcie wymusić skuteczną, wielowymiarową „kontrolę losów” i prewencyjne interwencje podatkowe dla „złej” żywności wysokoenergetycznej – vide wprowadzony niedawno zakaz stosowania „złych” tłuszczów trans w restauracjach w kilku stanach USA – jednocześnie z jak najniższymi podatkami na „zdrową” żywność i popularny sprzęt sportowy. Innym zadaniem jest powszechne promowanie dla wszystkich



codziennego, 30-minutowego wysiłku fizycznego, realna adaptacja naszego otoczenia ułatwiająca sport i rekreację (nowe parki, ścieżki rowerowe itp.) oraz zwiększenie roli i odpowiedzialności pracodawców w popieraniu i egzekwowaniu zdrowego stylu życia i pracy (premie za niepalenie, bezpłatne korzystanie z basenu lub siłowni itd.). Aktualne badania wskazują, iż jeśli nie spróbujemy, przynajmniej w wyżej opisany sposób, przeciwdziałać epidemii otyłości, będziemy mieli do czynienia z coraz większą liczbą starszych ludzi, niepełnosprawnych wyłącznie z powodu nadmiernej masy ciała i eksplozją innych chorób i powikłań będących tego konsekwencją.

Przyjemna i ciekawa praca, miłe grono przyjaciół, właściwa i idealnie skomponowana dieta, pełna ryb, chudego mięsa, warzyw i owoców, codzienna szklanka piwa lub kieliszek wina, regularne, ulubione ćwiczenia fizyczne stosowane od momentu osiągnięcia pełnoletności z bardzo wysokim prawdopodobieństwem gwarantują osiągnięcie późnej starości w pełnym zdrowiu; cóż jednak mają robić osoby wchodzące dzisiaj w wiek więcej niż dojrzały, z bagażem wieloletnich stresów i ciężkiej pracy, długich okresów permanentnego złego odżywiania, nie mające ani siły, ani ochoty nawet na najkrótszy spacer wokół domu? Współczesna nauka podpowiada tu wybranie paru dróg, które mogą, niezależnie od wieku, choć trochę poprawić nasze zdrowie i uczynić starość mniej uciążliwą...

Przede wszystkim zacznijmy od regularnej, okresowej oceny stanu naszego organizmu, dokonywanej przez lekarza domowego, albo spróbujmy sami aktywnie poszukiwać bezpłatnych badań kontrolnych, dostępnych w ramach najprzeróżniejszych akcji profilaktycznych (wbrew pozorom jest ich coraz więcej, nawet w małych miastach i wsiach!). Często używanym, „zawstydzającym” porównaniem jest stwierdzenie, iż na ogół pamiętamy o przeglądach technicznych czy wymianach oleju w naszym samochodzie, nie myślimy natomiast o podobnym, okresowym „przeglądzie” naszego ciała! Proste badania fizykalne i kontrolne badania krwi potrafią przecież wcześniej wykryć najczęstsze, najbardziej groźne choroby układu krążenia, nerek czy schorzenia hormonalne i to jeszcze w fazie, gdy nie wyrządzą nieodwracalnych szkód

w innych narządach, zaś tzw. badania przesiewowe uchwycą najgroźniejsze choroby nowotworowe w fazie, gdy można je jeszcze z ogromnym prawdopodobieństwem całkowicie wyleczyć! Parę prostych przykładów z innych obszarów wiedzy medycznej: nieleczone (lub leczone nieskutecznie) wysokie ciśnienie tętnicze krwi powoduje znaczne obniżenie sprawności intelektualnej osób w wieku dojrzałym (obok znanego zagrożenia wylewem krwi do mózgu czy zawałem serca), niski poziom witaminy B<sub>12</sub> lub wysoki poziom kwasu moczowego we krwi nie tylko zagrażają układowi krążenia, ale mogą mieć bezpośredni związek z pogarszaniem się czynności poznawczych u osób po 60. roku życia; mało osób też wie, iż trudności z rozpoznawaniem zapachów mogą być jednym z najwcześniejszych objawów choroby Alzheimera, zaś tempo utraty zębów u osób w podeszłym wieku dobrze koreluje z pogarszaniem się pamięci i demencją starczą. Przyjęło się akceptować stopniowe pogarszanie się ostrości wzroku i osłabianie słuchu wraz z wiekiem, ale najnowsze badania wykazały, iż te dwa względnie nienaruszone zmysły są nam niezbędne do zachowywania równowagi naszego ciała i sprawnego poruszania się w przestrzeni trójwymiarowej – z tego właśnie, oczywiście częściowo, bierze się plaga złamań kości u osób starszych! Zwykła, banalna grypa podwaja ryzyko zawału serca lub wylewu krwi do mózgu u osób, które mają już inne poważne problemy zdrowotne, jakże często obserwowane przecież u osób w podeszłym wieku – dlatego też szczepienia przeciwko tej powszechnej chorobie wirusowej powinny być obowiązkowe (i bezpłatne!) w domach opieki społecznej oraz zalecane wszystkim, którzy przekroczyli 65. rok życia.

Szczególnie ważne i godne podkreślenia są obserwacje lekarzy i psychologów, wykazujące, iż mocne, zdrowe więzi rodzinne i żywe, zewnętrzne kontakty socjalne mają udowodniony pozytywny wpływ na zdrowie, nie tylko psychiczne, u osób starszych – jest się czym niepokoić, bowiem co czwarta osoba w tej grupie wiekowej nie ma żadnych przyjaciół, zaś połowa wymienia co najwyżej dwie bliskie sobie osoby...

Nie ma żadnych cudownych leków wydłużających młodość, zalecane swego czasu leczenie hormonem wzrostu przynosi wię-



cej szkody niż pożytku (np. formowanie się piersi u mężczyzn!), szeroko reklamowany „odmładzający” suplement diety DHEA nie wpływa absolutnie na wydolność fizyczną i jakość życia u osób starszych, jedynie utrzymujący się naturalnie wysoki poziom testosteronu u mężczyzn po 40. roku życia chroni ich przed chorobami układu krążenia i przedwczesnymi zgonami z tzw. wszystkich przyczyn. Pozostaje więc ponownie przypomnieć zbawienny wpływ dobrej diety – a zwłaszcza warzyw, owoców i ryb – na pamięć i układ krążenia u osób starszych i niekwestionowane już, acz nieco szokujące w ustach lekarza, zalecenie regularnego spożywania (w celu podtrzymania zdrowia) umiarkowanych ilości alkoholu, nie więcej niż jeden drink dziennie, w przeliczeniu ok. 25 gramów czystego alkoholu, od ok. 30. roku życia. W ostatnim okresie pojawiło się niezwykle dużo danych naukowych o korzyściach płynących z regularnego treningu mięśni u osób starszych (jak mawiają Amerykanie: *Use it or lose it!* – *Używaj albo strać!*). Osoby, które choć trochę codziennie spacerują, najlepiej 10 tys. kroków, żyją dłużej, mają mniej kłopotów z pamięcią, są samodzielne w codziennych czynnościach do 8.-9. dekady życia i nie mają problemów z utrzymaniem równowagi; inne badania wykazały, iż trening z obciążeniem zwiększa siłę mięśniową nawet u osób w 70. roku życia!

Wiedza medyczna na temat procesów starzenia i najczęstszych chorób występujących w wieku podeszłym uległa w ostatnim okresie ogromnemu poszerzeniu – przykładem może być nawet nieuleczalna choroba Alzheimera, gdzie wczesna diagnoza, oparta m.in. na technikach molekularnych, oraz kompleksowe, „agresywne” postępowanie może zahamować lub istotnie opóźnić rozwój tego strasznego schorzenia. Duże dawki nienasyconych kwasów tłuszczowych, wysoka aktywność fizyczna, pobudzanie do ciągłego wysiłku intelektualnego i przeciwdziałanie izolacji społecznej zastosowane łącznie z najnowocześniejszymi lekami potrafią swymi pozytywnymi efektami zaskoczyć nawet bardzo sceptycznego, ale i doświadczonego lekarza, opiekującego się takimi pacjentami! Losy innych chorych, cierpiących na podobne, nieuleczalne dziś choroby wieku podeszłego, będą prawdopodobnie zależały od sta-

łego rozwoju nauk medycznych w zakresie nanotechnologii, medycyny molekularnej, biotechnologii, diagnozy i leczenia „na odległość” oraz leków tworzonych zgodnie z indywidualnym genomem pacjenta.

Niezależnie jednak od mniej lub bardziej spektakularnych zdobyczy medycyny warto spojrzeć też na mało znane wyniki badań uczonych z Harvard School of Public Health z Bostonu w USA wiążących... wiarę ze zdrowiem! Wieloletnia obserwacja ponad tysiąca starszych osób, uczęszczających regularnie do kościoła, meczetu lub synagogi wykazała, iż osoby wierzące są zdecydowanie zdrowsze – co mierzono w wielu subtelnych parametrach – w porównaniu z podobną grupą, ale obojętną religijnie („Ann Behav Med.”, 2006). Wyniki te są zgodne z obserwacjami lekarzy włoskich, którzy wykazali, iż wiara pomaga też w szybszej i pełniejszej rekonwalescencji po przebyciu wylewu krwi do mózgu (np. Stroke, w 2007 r.).

A na koniec proste pytanie: Jaka jest realna szansa, że dożyjemy jednak w znośnym zdrowiu stu lat? Mimo iż niektórzy genetycy twierdzą, że jesteśmy zaprogramowani do przeżycia ok. 120 a nawet 150 lat, odpowiedź oparta na aktualnych danych statystycznych i demograficznych jest nieco rozczarowująca: dla chłopców urodzonych dzisiaj wynosi ona ok. 18%, dla dziewczynek ponad 23%, jeżeli zaś aktualnie mamy czterdzieści lat, wtedy dla płci męskiej wynosi ona ok. 8%, zaś dla płci żeńskiej ok. 12%; autor ma jednak nadzieję, iż być może po przeczytaniu niniejszego artykułu powyższe liczby ulegną choć niewielkiej, pozytywnej zmianie...

PAWEŁ JANUSZEWICZ, ur. 1952, prof. dr hab. med., specjalista zdrowia publicznego, pediatrii i medycyny farmaceutycznej. Wieloletni dyrektor Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie i Krajowy Konsultant w dziedzinie pediatrii. Pracuje w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie oraz na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego. Autor licznych publikacji fachowych, członek Royal College of Physicians w Londynie, autor cyklicznego programu „Encyklopedia Zdrowia” w kanale telewizji Polsat News.