Zdrowie mężczyzny: jak żyć długo i w pełni sił

AUTOR

Fundacja Dobre Państwo

STRESZCZENIE / ABSTRACT

Artykuł redefiniuje zdrowie mężczyzny jako holistyczny system, w którym wszystkie aspekty – fizyczne, psychiczne, społeczne i środowiskowe – są ze sobą powiązane. Podkreśla znaczenie medycyny opartej na dowodach i codziennych wyborów dla długoterminowego dobrostanu. Przedstawia pięć kluczowych filarów prewencji: dietę przeciwzapalną, regularną aktywność fizyczną, wysokiej jakości sen, efektywne zarządzanie stresem oraz sensowną diagnostykę. Analizuje złożone interakcje w organizmie, takie jak wpływ mikroflory jelitowej na metabolizm i nastrój, oraz rolę czynników takich jak glikacja czy insulinooporność w procesach starzenia. Celem jest wyposażenie mężczyzn w wiedzę i narzędzia do prowadzenia długiego życia w pełni sił.

This article redefines men's health as a holistic system in which all aspects—physical, mental, social, and environmental—are interconnected. It emphasizes the importance of evidence-based medicine and daily choices for long-term well-being. It presents five key pillars of prevention: an anti-inflammatory diet, regular physical activity, high-quality sleep, effective stress management, and meaningful diagnostics. It examines complex interactions within the body, such as the influence of gut microbiota on metabolism and mood, and the role of factors like glycation and insulin resistance in the aging process. The goal is to equip men with the knowledge and tools to live a long and vibrant life.

Artykuł dekonstruuje powszechne, często uproszczone, wyobrażenia o zdrowiu mężczyzn, proponując holistyczne podejście oparte na solidnych dowodach naukowych. Autor argumentuje, że zdrowie to nie tylko brak chorób, ale wielowymiarowy dobrostan, na który wpływają wzajemnie powiązane czynniki: od diety i aktywności fizycznej, przez sen i zarządzanie stresem, po relacje społeczne i regularne badania. Tekst demistyfikuje popularne przekonania na temat suplementów, badań przesiewowych i roli poszczególnych składników diety, kładąc nacisk na

precyzję diagnostyczną i indywidualne podejście do profilaktyki. Centralnym motywem jest idea, że codzienne mikrodecyzje mają kumulatywny wpływ na długoterminowe zdrowie, a kluczem do dobrego starzenia się jest konsekwencja i świadome kształtowanie stylu życia. Autor podkreśla również wpływ czynników społeczno-ekonomicznych na zdrowie, zachęcając do uwzględniania kontekstu społecznego w planowaniu działań profilaktycznych. Celem artykułu jest dostarczenie praktycznych wskazówek i wiedzy, która pozwoli mężczyznom świadomie dbać o swoje zdrowie na każdym etapie życia.

SŁOWA KLUCZOWE

zdrowie mężczyzny | długie życie | holistyczne podejście | medycyna oparta na dowodach | dieta przeciwzapalna | ruch | sen | zarządzanie stresem | sensowna diagnostyka | mikroflora jelitowa | rak jelita grubego | Helicobacter pylori | niskodawkowa tomografia komputerowa (LDCT) | insulinooporność | glikacja

Zdrowie mężczyzny: fundamenty i holistyczna wizja

Zacznijmy od redefinicji. Zdrowie mężczyzny to nie jest „brak L4 i sprawny biceps”. To skomplikowany system naczyń połączonych, gdzie każdy element wpływa na pozostałe. Układ sercowo-naczyniowy potrzebuje ruchu i dobrej diety, ale równie mocno domaga się snu, bo to właśnie wtedy regulują się hormony stresu. Mikroflora jelitowa, ten wewnętrzny ekosystem, kształtuje metabolizm i nastrój poprzez oś jelito–mózg, a psychika odwdzięcza się jelitom jakością podejmowanych wyborów żywieniowych. Nad tym wszystkim unosi się „gradient społeczny zdrowia” – wektor, który epidemiolodzy obserwują z niepokojem: im niższy status społeczno-ekonomiczny, tym gorsze zdrowie. Michael Marmot, pisząc o społecznym uwarunkowaniu nierówności zdrowotnych, uczy nas jednocześnie pokory i sprawczości. Wiele zależy od kontekstu, ale nasze codzienne mikro-decyzje mają realną, biologiczną moc.

W tym przewodniku przyjmujemy perspektywę holistyczną, ale jednocześnie bezlitośnie opartą na dowodach. Jeśli jakaś obiegowa prawda medyczna brzmi zbyt kategorycznie, doprecyzowujemy ją zgodnie z aktualnym stanem badań. Weźmy na przykład nosicielstwo **Helicobacter pylori**, bakterii kluczowej w rozwoju choroby wrzodowej. Mit podręcznikowy mówi o „80–90% populacji” w krajach rozwiniętych. Rzeczywistość jest inna: globalnie to około 44%, a w wielu regionach odsetek ten systematycznie maleje. Różnice między krajami są ogromne, ale ogólny rząd wielkości jest dziś niższy niż dekadę temu. Ma to ogromne znaczenie praktyczne. Zamiast panikować, warto postawić na diagnostykę, a w razie objawów – na eradykację i mądrą higienę farmakologiczną, czyli rozsądne używanie leków przeciwzapalnych.

Podobnie rzecz ma się z profilaktyką raka płuca. Czas pożegnać myślenie, że rutynowe „RTG klatki piersiowej co dwa lata” cokolwiek załatwia. To medyczny rytuał o znikomej skuteczności. Współczesna medycyna rekomenduje coroczny przesiew za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej (LDCT) u osób z konkretną historią palenia i w określonym wieku. Dlaczego? Ponieważ to jedyne badanie przesiewowe, którego skuteczność w ratowaniu życia w tej grupie została jednoznacznie udowodniona. To doskonały przykład zmiany paradygmatu. Precyzja zamiast rytuału.

Pięć filarów długowieczności: skuteczna profilaktyka

Wbrew marketingowym obietnicom nie istnieje magiczna pigułka na wieczną młodość ani multiwitamina, która załatwiłaby sprawę. Istnieje za to pięć filarów prewencji, które działają w synergii, wzajemnie wzmacniając swój efekt. Pierwszy z nich to żywienie o mocy gaszenia pożarów, czyli dieta przeciwzapalna. Jej wzorcem jest model śródziemnomorski, obfitujący w rośliny, strączki, pełne ziarno, oliwę i orzechy, przy czym mięso przetworzone najlepiej wyeliminować, a czerwone spożywać z rzadka i z rozsądkiem. To nie jest kwestia mody, lecz twardej biochemii i danych epidemiologicznych. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem klasyfikuje mięso przetworzone jako pewny kancerogen, szacując, że każde 50 gramów dziennie podnosi względne ryzyko raka jelita grubego o około 18 procent. Choć to ryzyko względne, ignorowanie go byłoby nierozsądne. WCRF i polskie instytucje zdrowia publicznego upraszczają to do konkretnego zalecenia: nie przekraczaj 350–500 gramów czerwonego mięsa tygodniowo, a fundamentem diety uczyń rośliny.

Drugim filarem jest ruch, najbardziej demokratyczne prawo fizjologii, które głosi, że każda jego dawka jest lepsza niż żadna. WHO rekomenduje co najmniej 150–300 minut tygodniowo aktywności o umiarkowanej intensywności lub jej ekwiwalent w wysiłku intensywnym, a także trening siłowy dwa razy w tygodniu. Kardiologia prewencyjna powtarza to samo, kładąc nacisk na systematyczność, która zawsze wygrywa z heroicznymi zrywami. Twoje mięśnie to największy organ metaboliczny i najlepsza polisa ubezpieczeniowa przeciwko insulinooporności. Strach przed siłownią nie jest wymówką, skoro domowy trening z masą ciała i gumami oporowymi w pełni spełnia kryteria wysiłku siłowego. Jeśli nie znosisz biegania, szybki marsz również wykona swoje zadanie. Nic nie odmładza tak skutecznie jak konsekwencja.

Trzeci filar to sen, nasz cichy, wewnętrzny lekarz. Dorosły człowiek potrzebuje siedmiu do ośmiu godzin nieprzerwanego snu, by jego organizm mógł się zregenerować. Chroniczny deficyt rozregulowuje gospodarkę glukozowo-insulinową, podbija poziom kortyzolu, obniża testosteron, a na poziomie czysto ludzkim zamienia nas w mniej błyskotliwe i bardziej rozdrażnione wersje samych siebie. Jeśli regularnie wybudzasz się w nocy, nie sięgaj odruchowo po magnez „na uspokojenie”. Zacznij od analizy higieny snu,

oceny potencjalnego bólu, refluksu, jakości oddychania przez nos i wieczornej ekspozycji na niebieskie światło. Medycyna stylu życia to w dużej mierze precyzyjna inżynieria światła i rytmu dobowego.

Czwarty obszar to zarządzanie stresem, nie dlatego, że „wypada", ale dlatego, że oś podwzgórze–przysadka–nadnercza (HPA) nie jest akademicką abstrakcją, lecz realnym mechanizmem sterującym sercem, jelitami, odpornością i libido. Długotrwały stres nie tylko psuje nastrój; on fizycznie przyspiesza miażdżycę, nasila stany zapalne i rozregulowuje apetyt. Arsenał narzędzi jest dobrze znany: mindfulness, czyli trening uważności, oddychanie przeponowe, świadoma realokacja czasu, hobby, pielęgnowanie relacji, a czasem psychoterapia. Złota zasada jest paradoksalna, ale niezawodna: nie poprawisz swojego dobrostanu, jeśli nie nauczysz się świadomie odpoczywać. Tak, zadanie domowe brzmi: zaplanuj odpoczynek.

Piąty filar to sensowna diagnostyka. Nie chodzi o kolekcjonowanie wyników dla sportu, ale o mądre badania przesiewowe i ocenę markerów ryzyka, które pozwalają działać wcześnie i celnie. Lipidogram, glikemia na czczo lub hemoglobina glikowana, pomiar ciśnienia, obwód pasa, badania w kierunku raka jelita grubego zgodnie z wiekiem, PSA po omówieniu korzyści i ryzyka, niskodawkowa tomografia płuc w grupach ryzyka, kontrola znamion i przegląd stomatologiczny. To twój minimalny portfel prewencyjny. Jeśli w rodzinie występowały mutacje BRCA lub agresywne nowotwory, zasady gry się zmieniają, wymagając wcześniejszej i częstszej kontroli. Nauka nie lubi improwizacji, za to uwielbia dokumentację.

Jelita: drugi mózg i klucz do zdrowia

„Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, lecz stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego" – tę słynną definicję WHO zna większość lekarzy, a wciąż zbyt mało pacjentów. Ta prosta, choć ambitna myśl, podsuwa właściwy azymut. Profilaktyka nie jest bowiem grą zero-jedynkową między „choruję" a „nie choruję", lecz programem podnoszenia jakości życia we wszystkich jego wymiarach: od kondycji jelit, przez psychikę i sen, aż po relacje. Innymi słowy, to, co robisz codziennie, decyduje o tym, jak starzejesz się jutro. I tak, można starzeć się dobrze.

W tym przewodniku idziemy ścieżką interdyscyplinarną, łącząc gastroenterologię z kardiologią prewencyjną, psychologię z endokrynologią, a medycynę stylu życia z toksykologią. Gdy po drodze żartuję, robię to tylko po to, byś chętniej wracał do lektury i ćwiczeń. Merytoryczny rdzeń pozostaje twardy jak włókna kolagenu przed glikacją. Słowo ostrzeżenia, nim wejdziemy na właściwe tory: kultura zdrowotna uwielbia uproszczenia. Z jednej strony mamy obietnice cud-suplementów, z drugiej zaś bezsilny cynizm, który każe wzruszyć ramionami i szeptać, że „i tak wszyscy umrzemy". Owszem, ale różnica między „jak" a „kiedy" bywa astronomiczna, a jakość tej drogi pozostaje całkowicie w zasięgu naszych modyfikacji. Dla porządku zapamiętajmy zasadę, którą Paracelsus sformułował kilka wieków temu i która powinna być wydrukowana

na każdej lodówce: wszystko jest trucizną, ponieważ „tylko dawka czyni, że dana substancja jest trucizną”. To nie slogan, to fundament toksykologii i racjonalnego stylu życia.

Zacznijmy od redefinicji: zdrowie mężczyzny w XXI wieku nie równa się „brak L4 i sprawny biceps”. To złożony układ naczyń połączonych. Układ sercowo-naczyniowy wymaga ruchu i diety, ale też snu, bo to wtedy regulują się hormony stresu. Mikroflora jelit wpływa na metabolizm i nastrój poprzez oś jelito–mózg, a psychika odwdzięcza się jelitom jakością podejmowanych wyborów żywieniowych. Nad tym wszystkim unosi się „gradient społeczny zdrowia”, czyli zjawiskowy spadek zdrowia obserwowany przez epidemiologów wraz ze spadkiem statusu społeczno-ekonomicznego, niezależnie od tego, jak wąsko zdefiniujesz „status”. Elegancko ujął to Michael Marmot, pisząc o społecznym uwarunkowaniu nierówności zdrowotnych. Ta perspektywa uczy pokory i sprawczości zarazem: wiele zależy od kontekstu, ale codzienne mikro decyzje i nawyki mają realną moc.

W przewodniku przyjmujemy perspektywę holistyczną i jednocześnie bezlitośnie opartą na dowodach. Jeśli jakiś element notatek z Oleszczuka wybrzmiewa zbyt kategorycznie, doprecyzowuję go zgodnie z aktualnym stanem badań. Na przykład nosicielstwo Helicobacter pylori, bakterii kluczowej w patogenezie choroby wrzodowej, to nie „80–90% populacji” w świecie rozwiniętym, ale globalnie około 44% i systematycznie malejące w wielu regionach. Różnice między krajami są ogromne, ale ogólny rząd wielkości jest dziś niższy niż w podręcznikach sprzed dekad. Ma to znaczenie praktyczne: zamiast paniki warto postawić na diagnostykę, eradykację przy objawach i mądrą higienę farmakologiczną, czyli rozsądne użycie NLPZ. Podobnie z profilaktyką raka płuca. Pożegnajmy myśl, że „RTG klatki piersiowej co dwa lata” coś załatwia. Współczesna medycyna rekomenduje coroczny przesiew niskodawkową tomografią komputerową (LDCT) u osób z konkretną historią palenia i w określonym wieku, ponieważ to jedyne badanie przesiewowe, które udowodniono, że ratuje życie w tej grupie. Precyzja zamiast rytuału.

Jest za to pięć osi, które działają synergicznie. Po pierwsze, żywienie przeciwzapalne. Wzorzec śródziemnomorski, dużo roślin, strączki, pełne ziarno, oliwa, orzechy; mięso przetworzone najlepiej wcale, czerwone zaś skromnie i z rozumem. To nie kwestia mody, tylko biochemii i twardych danych epidemiologicznych. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem zalicza mięso przetworzone do pewnych czynników rakotwórczych i szacuje, że każde 50 gramów dziennie podnosi ryzyko raka jelita grubego o około 18 procent. Warto rozumieć, że to ryzyko względne, ale nie warto go ignorować. WCRF oraz polskie ośrodki zdrowia publicznego dodają do tego proste zalecenie: nie przekraczać około 350–500 gramów czerwonego mięsa tygodniowo, stawiając fundament jadłospisu na roślinach. W praktyce rozdział brzmi jak „jedz jak ogrodnik, a badania rób jak dyrektor finansowy”.

Po drugie, ruch. W fizjologii nie ma nic bardziej demokratycznego niż prawo, że każda dawka ruchu jest lepsza niż żadna. WHO rekomenduje co najmniej 150–300 minut tygodniowo aktywności o umiarkowanej intensywności albo ekwiwalent w wysiłku intensywnym, a do tego ćwiczenia siłowe dwa razy w tygodniu.

Kardiologia prewencyjna mówi to samo, tylko innym akcentem: systematyczność bije heroiczne zrywy, a mięśnie, rozumiane jako największy „organ metaboliczny", są polisą przeciw insulinooporności. Jeśli boisz się siłowni, pamiętaj, że domowy trening oporowy z masą ciała i gumami spełnia kryteria „siłowe". Jeśli nie lubisz biegania, szybki marsz też robi robotę. Najszybciej odmładza konsekwencja.

Po trzecie, sen jako „cichy lekarz". Dorosły mężczyzna potrzebuje siedmiu–ośmiu godzin spójnego snu. Braki snu rozregulowują gospodarkę glukozowo-insulinową, zwiększają poziom kortyzolu, obniżają testosteron, a na poziomie subiektywnym zamieniają nas w mniej błyskotliwe i bardziej rozdrażnione kopie samych siebie. Jeśli regularnie budzisz się w nocy, nie zaczynaj od magnezu „na uspokojenie"; zacznij od higieny snu, oceny bólu, refluksu, oddychania przez nos i ekspozycji na światło niebieskie. Medycyna stylu życia to w dużej mierze „inżynieria światła i rytmu dobowego".

Po czwarte, zarządzanie stresem. Nie dlatego, że „tak trzeba", tylko dlatego, że oś HPA (podwzgórze–przysadka–nadnercza) nie jest abstrakcją z wykładów, lecz realną osią wpływającą na serce, jelita, odporność i libido. Długotrwały stres nie tylko „psuje humor", on przyspiesza miażdżycę, nasila stany zapalne, rozregulowuje apetyt. Narzędzia są znane: mindfulness, oddychanie przeponowe, realokacja czasu, hobby, relacje, czasem psychoterapia. Złota zasada brzmi: nie zwiększysz dobrostanu, nie ucząc się odpoczynku. Tak, zadanie domowe brzmi paradoksalnie: zaplanuj odpoczynek.

Po piąte, sensowna diagnostyka. Nie „badania dla badań", tylko mądre przesiewy i markery ryzyka, które pozwalają działać wcześnie i celnie. Lipidogram, glikemia lub HbA1c, ciśnienie, obwód pasa, przesiew w kierunku raka jelita grubego zgodnie z wiekiem i wywiadem, PSA po rozmowie o ryzyku i korzyściach, niskodawkowa TK płuc w grupie ryzyka, kontrola znamion, przegląd stomatologiczny. To Twój minimalny „portfel prewencyjny". Jeśli w rodzinie są mutacje BRCA lub przypadki agresywnych nowotworów, wtedy gra toczy się na nieco innych zasadach, z wcześniejszą i częstszą kontrolą. Nauka nie lubi improwizacji, za to uwielbia dokumentację.

To, co widać na skórze, często zaczyna się w jelitach. Zniszczona bariera jelitowa, zubożony mikrobiom i przewlekłe stany zapalne są tłem nie tylko dla dolegliwości gastroenterologicznych, ale też dla pogorszenia wyglądu skóry, gorszej regeneracji i wahań nastroju. Związek nie jest magią, to biologia: krążące produkty zaawansowanej glikacji (AGE), endotoksyny bakteryjne, cytokiny zapalne oraz wpływ metabolitów mikrobioty na układ nerwowy. Gdy mówimy „cukier jest wrogiem skóry", mamy na myśli chemiczny proces glikacji białek podporowych (kolagenu i elastyny), który prowadzi do utraty sprężystości i szybszego „starzenia twarzy". W praktyce, zanim kupisz kolejny krem „na zmarszczki", policz łyżeczki dodanego cukru w tygodniu i sprawdź, czy jesz wystarczająco dużo zielonych liści i fermentowanych produktów. Twoja kosmetyczka może się obrazić, ale skóra się ucieszy.

Pojawia się kuszące pytanie o probiotyki „na testosteron”. Literatura zwierzęca bywa obiecująca, ale u ludzi dowody są wciąż ograniczone i nierówne jakościowo. Warto wspierać mikrobiom dietą, błonnikiem, polifenolami i rozsądną fermentacją, a probiotyki traktować jak narzędzie uzupełniające, nie jak magiczną dźwignię hormonalną. Kierunek – tak, pewność i skala efektu – jeszcze nie. Tak wygląda uczciwość naukowa, która nie psuje nastroju, za to chroni przed rozczarowaniem.

Wielu cytuje walijskie badanie Caerphilly, które wykazało, że mężczyźni z wyższą częstością orgazmów mieli niższą śmiertelność ogólną i sercową. To klasyczny wynik obserwacyjny, piękny i medialny, ale wrażliwy na tzw. konfundery, czyli wpływ czynników zakłócających. Osoby częściej współżyjące częściej są też zdrowsze, bardziej aktywne, lepiej odżywione i z większym wsparciem społecznym. Morał jest jednak sensowny: aktywne życie intymne bywa markerem zdrowia i dobrostanu, a niekiedy ich składową, zarówno przez efekt psychologiczny, jak i hemodynamiczny. Ujmijmy to tak: nie ma siły, która podmieni ruch, sen, dietę i relacje na „sam seks jako lekarstwo”, ale seks jako składnik zdrowego stylu życia? Biologicznie wiarygodne. Socjologicznie cenne. I, co ważne, zwykle przyjemne.

Dwa słowa o statystyce, bo tu potykamy się najczęściej. Gdy IARC mówi o „18% wzroście ryzyka raka jelita grubego na 50 g przetworzonego mięsa dziennie”, chodzi o ryzyko względne – 1,18 razy większe w porównaniu z osobą, która takich produktów nie je. To nie oznacza, że „co piąty plasterek szynki powoduje raka”, tylko że jeśli masz wybór między codziennym batonem z przetworzonego mięsa a hummusem z pieczywem na zakwasie, to drugie długofalowo statystycznie wygrywa. Nauka nie moralizuje, tylko sumuje efekty populacyjne. W Twojej codzienności przekłada się to na rytm: przetworzonym wędlinom mówimy „od święta albo wcale”, czerwone mięso jemy „okazjonalnie”, ryby w parze z rozwagą w sprawie zrównoważonych połowów i zawartości metali ciężkich, a drób jako mniej problematyczne źródło białka. Resztę talerza oddajemy roślinom. To nie asceza, to strategia antynowotworowa i antymiażdżycowa.

Powiedzmy to jeszcze raz, bo stawką jest życie: przesiew raka płuca za pomocą klasycznego RTG klatki piersiowej nie jest skuteczny. To intuicyjne badanie przez lata dawało poczucie „że coś robię”, ale nie zmieniało twardych wskaźników przeżycia. Zmienia je dopiero LDCT, w bardzo precyzyjnie zdefiniowanej populacji: osoby w wieku 50–80 lat z historią co najmniej 20 „paczkolat”, aktualnie palące lub które rzuciły palenie w ciągu ostatnich 15 lat. Dowód jest mocny, poparty badaniami NLST i NELSON oraz rekomendacjami USPSTF. Jeśli ktoś próbuje Cię przekonać, że „RTG co dwa lata wystarczy”, nie ulegaj czarowi prostoty. Nauka już dawno zmieniła zdanie.

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy ma dziś trzy praktyczne filary: Helicobacter pylori, niesteroidowe leki przeciwzapalne oraz fizjologia stresu i kwasu. Jeśli masz nawracające dolegliwości, nie lecz się wyłącznie sodą z memów, tylko zrób test w kierunku H. pylori i lecz przy potwierdzeniu – według aktualnych schematów eradykacji. Jeżeli używasz NLPZ, rób to z osłoną przewodu pokarmowego i tylko wtedy, kiedy trzeba. Jeżeli masz grupę krwi 0, nie popadaj w fatalizm, ale miej świadomość wyższego

ryzyka owrzodzeń i krwawień, co przekłada się na niższy próg czujności, kiedy coś boli „dziwnie”. Kluczowe jest to, co powtarzam: precyzja zamiast mitów, diagnostyka zamiast wróżenia z fusów. Globalna częstość zakażenia jest nadal duża, ale już nie tak spektakularna „jak kiedyś”; skala różni się między państwami, więc w praktyce liczą się Twoje objawy, Twoje czynniki ryzyka i Twoje badania.

Dla równowagi między sercem a rozumem lubię trzy myśli, które pozwalają wyjść poza slogan „dbaj o siebie”. Pierwsza to wspomniana definicja WHO, która rozszerza horyzont: zdrowie to dobrostan wielowymiarowy, a nie test zredukowany do jednego wyniku. Druga to Paracelsus: dawka decyduje o truciznach – od alkoholu przez przetworzone jedzenie po… bodźce informacyjne. Trzecia to „gradient społeczny zdrowia” z prac Marmota: nasze zdrowie nie powstaje w próżni i nie daje się sprowadzić do „charakteru”, przeciwnie, ono wyrasta z sieci warunków, które warto rozumieć, aby skuteczniej działać. Razem wzięte przypominają, że optymalizacja stylu życia jest ważna, ale jeszcze ważniejsze bywa społeczne „otoczenie” optymalizacji. Istotne jest wsparcie, praca, środowisko, czas.

Na tym etapie proponuję prosty eksperyment sześciotygodniowy, bo po takim czasie zwykle widać efekty i można ocenić, co działa. Zacznij od talerza: połowa porcji to warzywa i owoce o niskiej gęstości cukru, jedna ćwiartka to białko (najczęściej roślinne, okazjonalnie ryby i drób), ostatnia ćwiartka to pełne ziarna lub strączki. Słodkie napoje zastąp wodą, herbatą, kawą bez cukru; deser zostaw na weekend. Wędliny traktuj jak ozdobę stołu na święta, a nie jak codzienność. Dwa dni w tygodniu zrób bez mięsa, ale z dużą ilością roślin i dobrych tłuszczów. Do tego trzy sesje ruchu po trzydzieści–czterdzieści pięć minut, plus codzienny spacer. Dwa treningi oporowe w tygodniu, nawet jeśli to tylko przysiady przy biurku i pompki przy kuchennym blacie. Każdej nocy celuj w siedem–osiem godzin snu, a ostatnią godzinę przed snem spędź bez ekranu. Jeśli palisz, porozmawiaj o programie rzucania i sprawdź, czy kwalifikujesz się do LDCT. I, proszę, umów dentystę i dermatologa, gdyż zęby i znamiona mówią prawdę, gdy reszta ciała jeszcze udaje, że wszystko gra.

W kolejnej części przeprowadzę Cię krok po kroku przez diagnostyczny „rozkład jazdy” dla mężczyzny po trzydziestce i po czterdziestce, opisując sens każdego badania, interpretację wyników i pułapki. Osobne rozdziały poświęcę sercu i naczyniom, jelitom i skórze, aspektom testosteronu i temu, co naprawdę znaczy „niski poziom DHEA” w świetle danych, a także aspektom mikrobiomu i psychice, czyli praktycznemu ogarnięciu stresu. Pokażę również, jak włączyć wiedzę o „gradiencie społecznym” do własnego planu zdrowia, żeby nie kończyło się na pustych hasłach. Będzie gęsto, będzie praktycznie, będzie po ludzku. Zostawiam Ci jedno zdanie-kompas, trochę serio, trochę z przymrużeniem oka: jedz jak ogrodnik, ruszaj się jak pies z ADHD, śpij jak kot na słońcu, badaj się jak księgowy w audycie i kochaj jak człowiek, a resztą zajmie się biologia.

W medycynie zapobiegawczej badanie nie jest rytuałem ani magiczną tarczą, ale raczej latarnią, która świeci, zanim pojawi się burza. Dzięki niemu widzimy, że cholesterol rośnie, zanim miażdżyca wyśle swój pierwszy

„SMS” w postaci bólu w klatce piersiowej; że polip w jelicie rośnie, zanim zamieni się w raka; że rak płuca jeszcze daje się zoperować, zanim zacznie objawiać się kaszlem, który każdy palacz zrzuci na „zatkane oskrzela”. Profilaktyka to zatem nie heroizm, lecz spryt: badamy się nie dlatego, że chorujemy, ale dlatego, że chcemy choroby uprzedzić.

Trzydziestolatek często czuje się nieśmiertelny, a jego kalendarz zdrowotny ogranicza się do myśli: „nie piłem za dużo w weekend, to znaczy, że wszystko jest w porządku”. To złudzenie. Już w tej dekadzie zaczynają się procesy, które latami będą dojrzewać w ciszy. Dlatego mężczyzna po trzydziestce powinien sprawdzić kilka kluczowych parametrów: ciśnienie tętnicze (najlepiej raz w roku, bo nadciśnienie to cichy złodziej), profil lipidowy (cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy) oraz glikemię na czczo albo hemoglobinę glikowaną (HbA1c). To trzy filary metaboliczne, które mówią więcej o przyszłości serca niż doraźne samopoczucie. Do tego warto dodać ogólne badania krwi (morfologia), które choć proste, często jako pierwsze pokazują niedobory żelaza, witaminy B12 czy stany zapalne. Jeśli w rodzinie występował rak jelita grubego albo inne poważne choroby nowotworowe, lekarz może zalecić wcześniejsze rozpoczęcie badań przesiewowych, na przykład kolonoskopię przed 45. rokiem życia. Nie zapominajmy też o stomatologu i dermatologu. Zęby i dziąsła to nie tylko estetyka, ale także ogniska zapalne, które mogą przyspieszać miażdżycę. Skóra z kolei zdradza więcej, niż myślisz: znamiona mogą sygnalizować czerniaka, którego wczesne usunięcie ratuje życie.

„Mężczyzna po czterdziestce wie, że nie ma już gwarancji fabrycznej”, powiedział kiedyś zgryźliwie jeden z moich profesorów. W tym wieku zaczynają się realne ryzyka, więc do badań podstawowych trzeba dołożyć bardziej ukierunkowane. Należy monitorować ryzyko cukrzycy, regularnie powtarzać lipidogramy co 1–2 lata i mierzyć obwód pasa, bo otyłość brzuszna to szczególnie agresywny czynnik ryzyka. W czterdziestce pojawia się temat prostaty. Antygen swoisty dla prostaty, czyli PSA, jest badaniem kontrowersyjnym: z jednej strony może wcześnie wykrywać raka, z drugiej prowadzi do nadrozpoznań i niepotrzebnych biopsji. Rozsądna ścieżka to rozmowa z lekarzem o własnym ryzyku (wiek, wywiad rodzinny, mutacje BRCA). W niektórych przypadkach PSA ma sens od czterdziestki, w innych zalecane jest dopiero później. Jeśli palisz i masz na koncie co najmniej 20 „paczkolat” (jedno paczkolato to rok palenia paczki dziennie), zaczynasz kwalifikować się do dyskusji o badaniu LDCT, czyli niskodawkowej tomografii komputerowej płuc. To badanie przesiewowe zmniejsza ryzyko zgonu z powodu raka płuca, ale dotyczy tylko precyzyjnie określonej grupy. Znów: nie RTG klatki piersiowej, tylko LDCT. Czterdziestka to wiek, w którym sen zaczyna boleśnie pokazywać swoje znaczenie. Bezsenność, chrapanie, spadek energii – to nie zawsze „zmęczenie pracą”, ale czasem objawy bezdechu sennego czy zaburzeń hormonalnych. Ignorowane latami, robią spustoszenie w sercu i metabolizmie.

Pięćdziesiątka to moment, w którym profilaktyka wchodzi w fazę obowiązkową. Rak jelita grubego staje się realnym zagrożeniem, dlatego kolonoskopia raz na 10 lat (lub częściej, jeśli są polipy albo wywiad rodzinny)

to złoty standard. Alternatywnie dostępne są testy na krew utajoną w kale (FIT, FOBT), ale ich czułość i swoistość są niższe niż kolonoskopii. W tym wieku PSA częściej wchodzi w kalendarz badań, zwłaszcza u mężczyzn z ryzykiem rodzinnym. Warto też dodać USG jamy brzusznej, gdyż jest to proste, tanie badanie, które może wychwycić zmiany w wątrobie, nerkach czy aorcie brzusznej. Nie zapominajmy o kościach. Osteoporoza kojarzy się z kobietami, ale u mężczyzn po 50. roku życia też występuje i może być groźna, zwłaszcza jeśli dochodzi do złamań po niewielkich urazach. Badanie densytometryczne (DXA) daje jasny obraz mineralizacji kości. I jeszcze jedno: szczepienia. Pneumokoki, grypa, tężec – to nie dodatki dla starszych, ale realna prewencja poważnych powikłań.

Po sześćdziesiątce organizm mówi coraz głośniej. Do wszystkich wcześniejszych badań dochodzi potrzeba większej czujności onkologicznej. Regularne USG jamy brzusznej, kontrola znamion skórnych, kolonoskopia powtarzana zgodnie z zaleceniami, LDCT płuc wciąż aktualne u palaczy. Dochodzi ocena funkcji poznawczych, bo profilaktyka demencji zaczyna się, zanim pojawią się objawy. „Starość nie jest chorobą, ale jest jej ulubionym sprzymierzeńcem” – pisał profesor Andrzej Szczeklik. To zdanie warto mieć w głowie, bo profilaktyka po sześćdziesiątce to nie „przedłużanie młodości”, ale zmniejszanie tempa, w jakim choroby chcą przejąć kontrolę.

Od tysięcy lat serce jest symbolem odwagi i uczuć. Arystoteles uważał je za siedlisko duszy, Pascal pisał, że „serce ma swoje racje, których rozum nie zna”. Jednak w XXI wieku wiemy, że serce jest jednocześnie pompą mięśniową i delikatnym barometrem stylu życia. Uderza przeciętnie sto tysięcy razy dziennie, przepompowując ponad siedem tysięcy litrów krwi. I choć potrafi znosić wiele, zbyt długo traktowane źle, odpłaca się miażdżycą, nadciśnieniem, zawałem. Kiedy pacjent słyszy „cholesterol”, myśli: wróg. Tymczasem cholesterol jest niezbędny do życia, to składnik błon komórkowych i prekursor hormonów steroidowych. Problemem jest nie sam cholesterol, lecz jego nadmiar i forma transportu we krwi. Pojawiają się skróty: LDL i HDL. LDL, zwany „złym cholesterolem”, transportuje cząsteczki do tkanek, ale gdy jest go za dużo, odkłada się w ścianach tętnic, prowadząc do blaszek miażdżycowych. HDL, „dobry cholesterol”, zbiera nadmiar i odprowadza do wątroby. To jednak uproszczenie. HDL nie zawsze chroni, LDL nie zawsze zabija; raz jeszcze liczy się kontekst, stężenia, czynniki towarzyszące. Zawał serca nie rodzi się w momencie, gdy poczujesz ból w klatce. Rodzi się lata wcześniej, w mikrouszkodzeniach śródbłonka, w przewlekłym stanie zapalnym, w cichej kumulacji lipidów. Dlatego profilaktyka to gra długofalowa.

Nadciśnienie tętnicze bywa zwane „cichym zabójcą”, bo przez lata nie daje objawów, a tymczasem systematycznie uszkadza naczynia, serce, nerki i mózg. Norma to 120/80 mmHg, wartości powyżej 140/90 to już nadciśnienie. Każde 20 mmHg w górę to istotnie większe ryzyko udaru i zawału. Regularny pomiar ciśnienia to nie kaprys lekarza, tylko elementarny wskaźnik bezpieczeństwa. Zawał serca, czyli martwica mięśnia z niedokrwienia, i udar mózgu, martwica tkanki nerwowej z powodu zaburzonego przepływu, to dwie strony tej samej choroby naczyń, czyli miażdżycy. Prewencja pierwotna polega na tym, by nie dopuścić

do pierwszego epizodu. Najważniejsze narzędzia są banalne i trudne zarazem: dieta, ruch, sen, niepalenie, kontrola stresu, regularne badania. Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne podaje proste liczby: ryzyko zgonu sercowo-naczyniowego spada o połowę, jeśli przestajesz palić; o 30–40%, jeśli wprowadzasz regularną aktywność; o 20–25%, jeśli utrzymasz zdrową masę ciała i ciśnienie. To nie są cuda, to statystyka działająca jak grawitacja.

Nowoczesna kardiologia coraz częściej mówi o „osi zapalnej". Przewlekłe stany zapalne w jamie ustnej (choroby przyzębia) czy jelitach zwiększają ryzyko incydentów sercowych. Bakterie i ich toksyny trafiają do krwi, uszkadzają śródbłonek, przyspieszają miażdżycę. Tak więc mycie zębów i leczenie paradontozy to nie tylko kwestia uśmiechu, ale także realnej ochrony serca. Podobnie dbałość o jelita, dieta bogata w błonnik, unikanie nadmiaru cukru i alkoholu, to profilaktyka naczyń. Psychologia dodaje jeszcze jeden wymiar. Przewlekły stres, depresja, izolacja społeczna – to nie metaforyczne, lecz fizjologiczne czynniki ryzyka. Badania pokazują, że samotność zwiększa ryzyko chorób serca podobnie jak palenie kilkunastu papierosów dziennie. Serce naprawdę słucha naszego życia emocjonalnego. Co więc robić? Raz w roku lipidogram i pomiar ciśnienia. Raz na kilka lat EKG i, jeśli pojawiają się dolegliwości, echo serca. Codziennie: 30–40 minut ruchu, dieta śródziemnomorska, 7–8 godzin snu, niepalenie. Do tego dentysta raz na rok i czujność wobec stresu. Możesz to traktować jak „abecadło sercowe". Jak powiedział prof. Andrzej Szczeklik: „Medycyna jest sztuką nie tyle leczenia chorób, ile zapobiegania im". W przypadku serca to zdanie nabiera szczególnego znaczenia.

Już w starożytności Hipokrates miał powiedzieć, że „wszystkie choroby zaczynają się w jelitach". W XXI wieku wiemy, że przesadził, ale tylko trochę. Jelita to nie tylko przewód do trawienia, lecz także największy narząd immunologiczny, największa bariera kontaktu ze światem zewnętrznym i siedziba bilionów bakterii, które produkują metabolity wpływające na mózg, serce i odporność. Mówi się o „osi jelito–mózg": to dwukierunkowy system komunikacji, w którym mikrobiom reguluje nastrój, a psychika wpływa na perystaltykę i stan bariery jelitowej. Przez dekady winą za chorobę wrzodową obarczano stres i „nadmiar kwasu". Rewolucja nastąpiła, gdy Barry Marshall i Robin Warren odkryli bakterię Helicobacter pylori i w latach 80. udowodnili, że to ona odpowiada za znaczną część wrzodów żołądka i dwunastnicy. Otrzymali za to Nagrodę Nobla w 2005 roku, bo odkrycie zmieniło paradygmat: chorobę leczymy nie tylko inhibitorami pompy protonowej, ale przede wszystkim eradykacją bakterii. Dziś zakażenie H. pylori dotyczy ok. 40–45% populacji świata, w Europie znacznie mniej. Nosicielstwo maleje, ale tam, gdzie występuje, wciąż wiąże się z większym ryzykiem wrzodów i raka żołądka. Do tego dochodzi rola NLPZ (niesteroidowych leków przeciwzapalnych) – aspiryna i ibuprofen, tak chętnie stosowane „na wszystko", są drugą najczęstszą przyczyną owrzodzeń i krwawień. Ciekawostką pozostaje związek choroby wrzodowej z grupą krwi 0. Mechanizm nie jest do końca jasny, ale epidemiologia podpowiada, że nosiciele tej grupy częściej mają wrzody i powikłania krwotoczne. Czy to znaczy, że „0" to wyrok? Nie, to znaczy, że trzeba szybciej reagować na objawy i uważać przy stosowaniu leków przeciwbólowych.

Rak jelita grubego to drugi najczęstszy nowotwór u mężczyzn. Co gorsza, rozwija się skrycie. Najpierw pojawiają się polipy, czyli łagodne zmiany, które latami nie dają objawów, a później mogą przekształcić się w raka. Dlatego kolonoskopia to złoty standard, ponieważ pozwala nie tylko wykryć, ale i usunąć polipy, zanim staną się groźne. Ryzyko wzrasta z wiekiem, przy siedzącym trybie życia, paleniu, nadużywaniu alkoholu i diecie bogatej w czerwone i przetworzone mięso. WHO klasyfikuje przetworzone mięso (kiełbasy, szynki, parówki) jako czynnik rakotwórczy (Grupa 1), a czerwone mięso jako „prawdopodobnie rakotwórcze" (Grupa 2A). Statystyka jest jasna: każde 50 g przetworzonego mięsa dziennie podnosi ryzyko raka jelita o 18%. Nie oznacza to, że plasterek szynki w Wigilię Cię zabije. Oznacza to, że jeśli codziennie zjadasz wędlinę zamiast warzyw, ryzyko narasta. Logika jest więc prosta: mięso traktujemy jako dodatek, a nie fundament diety.

Cukier nie jest tylko problemem wagi i próchnicy. Jego nadmiar powoduje glikację, czyli proces chemiczny, w którym cząsteczki glukozy przyczepiają się do białek, takich jak kolagen i elastyna. Produkty zaawansowanej glikacji (AGEs) usztywniają tkanki, prowadzą do utraty sprężystości skóry, pogarszają funkcję naczyń, nasilają stany zapalne. Efekt? Szybsze zmarszczki, starsze serce, gorsze nerki. Glikacja to także biochemiczny most między cukrzycą a powikłaniami – retinopatią, nefropatią, neuropatią. Innymi słowy, wysoki cukier starzeje nas szybciej i boleśniej. Dlatego dieta powinna minimalizować cukry proste, a bazować na węglowodanach złożonych, błonniku i produktach o niskim indeksie glikemicznym.

Twoje jelita są domem dla około 100 bilionów bakterii, które wspólnie ważą tyle, co mózg. Produkują witaminy, regulują metabolizm, a nawet wpływają na układ nerwowy. Badania sugerują, że zubożony mikrobiom sprzyja otyłości, depresji, cukrzycy i chorobom serca. Coraz głośniej mówi się o probiotykach i przeszczepach mikrobioty kałowej (FMT). Fakty: FMT jest dziś standardem w leczeniu nawracających infekcji Clostridioides difficile. Eksperymentalnie bada się jego wpływ na depresję czy zespół jelita drażliwego, póki co wyniki są obiecujące, ale niejednoznaczne. Probiotyki, np. Lactobacillus reuteri, w badaniach na zwierzętach poprawiały poziom testosteronu i nastrój, ale u ludzi dowody są jeszcze wątłe. Wniosek? Dieta bogata w błonnik, kiszonki, polifenole i unikanie antybiotyków „na zapas" to realna baza; kapsułki z probiotykami – opcja pomocnicza, a nie cudowna pigułka.

W praktyce jelita wpływają na skórę (przez stany zapalne i AGEs), na serce (przez metabolity i mikrozakrzepy), a także na psychikę (przez neuroprzekaźniki jak serotonina). Dlatego gdy widzisz zmarszczki, trądzik dorosłych albo przewlekłe zmęczenie, czasem najpierw warto zajrzeć do talerza i jelit. Co robić na co dzień? Jeść minimum 30 g błonnika dziennie (pełne ziarna, strączki, warzywa). Codziennie dostarczać różnorodnych roślin, gdyż im więcej kolorów na talerzu, tym lepiej. Ograniczyć cukry proste do minimum, a napoje słodzone najlepiej do zera. Wędliny i przetworzone mięso zalecam od święta. Alkohol niechaj Cię raczy rzadko i w małych dawkach, bo to czynnik rakotwórczy i metaboliczny sabotażysta. I pamiętaj o badaniach: kolonoskopia od 45.–50. roku życia, a wcześniej, jeśli w rodzinie były przypadki raka

jelita. Testy na krew utajoną mogą być uzupełnieniem, ale nie zastąpią kolonoskopii. Przy bólach brzucha i zgadze wybieraj sprawdzenie H. pylori, zamiast latami łapać się za Rennie czy sodę oczyszczoną.

Serce, seks, styl życia: nierozerwalne powiązania

Większość lekarzy zna na pamięć słynną definicję WHO, wedle której zdrowie to nie tylko brak choroby, ale stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. Niestety, wciąż zbyt mało pacjentów traktuje ją jako drogowskaz. Ta prosta, choć ambitna myśl, podsuwa właściwy kierunek: profilaktyka nie jest grą w „choruję" albo „nie choruję", lecz programem ciągłego podnoszenia jakości życia we wszystkich jego wymiarach. Od kondycji jelit, przez psychikę i sen, aż po relacje z innymi. Innymi słowy, to, co robisz dzisiaj, rzeźbi Twoje jutro. I tak, można starzeć się dobrze.

W tym przewodniku podążamy ścieżką interdyscyplinarną, łącząc gastroenterologię z kardiologią prewencyjną, psychologię z endokrynologią, a medycynę stylu życia z toksykologią. Jeśli po drodze zdarza mi się żartować, robię to wyłącznie po to, byś chętniej wracał do lektury i ćwiczeń. Merytoryczny rdzeń pozostaje twardy jak włókna kolagenu przed glikacją. Zanim jednak wejdziemy na właściwe tory, słowo ostrzeżenia: kultura zdrowotna kocha uproszczenia. Z jednej strony mamy obietnice cudownych suplementów, z drugiej zaś bezsilny cynizm, który każe wzruszyć ramionami i szepnąć, że „przecież i tak wszyscy umrzemy". Owszem, ale różnica między „jak" i „kiedy" bywa astronomiczna, a jakość tej drogi pozostaje w sferze naszego realnego wpływu. Zapamiętajmy więc zasadę, którą Paracelsus sformułował wieki temu i która powinna wisieć na każdej lodówce: wszystko jest trucizną, bo „tylko dawka czyni, że dana substancja nie jest trucizną". To nie slogan, lecz fundament toksykologii i racjonalnego życia.

Czym zatem jest „zdrowie mężczyzny" w XXI wieku? Zacznijmy od redefinicji, bo z pewnością nie jest to „brak L4 i sprawny biceps". To złożony układ naczyń połączonych, w którym układ sercowo-naczyniowy potrzebuje ruchu i diety, ale też snu, bo to właśnie wtedy regulują się hormony stresu. Mikroflora jelitowa wpływa na metabolizm i nastrój poprzez oś jelito–mózg, a psychika odwdzięcza się jelitom jakością podejmowanych wyborów żywieniowych. Nad tym wszystkim unosi się „gradient społeczny zdrowia", czyli obserwowane przez epidemiologów zjawisko, w którym zdrowie pogarsza się wraz ze spadkiem statusu społeczno-ekonomicznego. Elegancko ujął to Michael Marmot, pisząc o społecznym uwarunkowaniu nierówności zdrowotnych. Ta perspektywa uczy pokory i sprawczości zarazem: wiele zależy od kontekstu, ale codzienne mikrodecyzje mają realną moc.

W przewodniku przyjmujemy perspektywę holistyczną, ale jednocześnie bezlitośnie opartą na dowodach. Jeśli jakiś element brzmi zbyt kategorycznie, doprecyzowuję go zgodnie z aktualnym stanem badań. Na przykład nosicielstwo **Helicobacter pylori**, bakterii kluczowej w chorobie wrzodowej, to nie „80–90% populacji" w krajach rozwiniętych, ale globalnie około 44%, przy czym wskaźnik ten systematycznie spada

w wielu regionach. Zamiast paniki, warto postawić na diagnostykę, eradykację przy objawach i mądrą higienę farmakologiczną, czyli rozsądne używanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Podobnie z profilaktyką raka płuca: pożegnajmy myślenie, że „RTG klatki piersiowej co dwa lata" cokolwiek załatwia. Współczesna medycyna rekomenduje coroczny przesiew niskodawkową tomografią komputerową (LDCT) u osób z konkretną historią palenia i w określonym wieku. To jedyne badanie, które udowodniono, że ratuje życie w tej grupie. Precyzja zamiast rytuału.

Wbrew marketingowym obietnicom, nie ma tajemniczej multiwitaminy „na wszystko". Są za to pięć osi prewencji, które działają synergicznie. Po pierwsze, żywienie przeciwzapalne. Wzorzec śródziemnomorski, bogactwo roślin, strączki, pełne ziarno, oliwa, orzechy; mięso przetworzone najlepiej wcale, a czerwone skromnie i z rozwagą. To nie moda, lecz biochemia i twarde dane. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem zalicza mięso przetworzone do pewnych czynników rakotwórczych, szacując, że każde 50 gramów dziennie podnosi ryzyko raka jelita grubego o około 18 procent. Warto rozumieć, że to ryzyko względne, ale nie warto go ignorować. Polskie ośrodki zdrowia publicznego dodają proste zalecenie: nie przekraczać 350–500 gramów czerwonego mięsa tygodniowo. W praktyce rozdział ten brzmi: „jedz jak ogrodnik, a badania rób jak dyrektor finansowy".

Po drugie, ruch. W fizjologii nie ma nic bardziej demokratycznego niż zasada, że każda dawka ruchu jest lepsza niż żadna. WHO rekomenduje co najmniej 150–300 minut tygodniowo aktywności o umiarkowanej intensywności oraz ćwiczenia siłowe dwa razy w tygodniu. Kardiologia prewencyjna mówi to samo, podkreślając, że systematyczność bije na głowę heroiczne zrywy. Mięśnie, rozumiane jako największy organ metaboliczny, są naszą polisą na życie bez insulinooporności. Jeśli boisz się siłowni, pamiętaj, że domowy trening z masą ciała i gumami oporowymi spełnia kryteria. Jeśli nie lubisz biegać, szybki marsz też robi robotę. Najszybciej odmładza konsekwencja.

Po trzecie, sen jako „cichy lekarz". Dorosły mężczyzna potrzebuje siedmiu–ośmiu godzin nieprzerwanego snu. Jego niedobory rozregulowują gospodarkę glukozowo-insulinową, podnoszą poziom kortyzolu, obniżają testosteron, a na poziomie subiektywnym zamieniają nas w mniej błyskotliwe i bardziej rozdrażnione wersje samych siebie. Jeśli regularnie budzisz się w nocy, nie zaczynaj od magnezu „na uspokojenie". Zacznij od higieny snu, oceny bólu, refluksu, oddychania przez nos i ekspozycji na światło niebieskie. Medycyna stylu życia to w dużej mierze inżynieria światła i rytmu dobowego.

Po czwarte, zarządzanie stresem. Nie dlatego, że „tak trzeba", ale dlatego, że oś podwzgórze–przysadka–nadnercza (HPA) nie jest abstrakcją z podręczników. To realny mechanizm wpływający na serce, jelita, odporność i libido. Długotrwały stres nie tylko psuje humor; on przyspiesza miażdżycę, nasila stany zapalne i rozregulowuje apetyt. Narzędzia są znane: mindfulness, oddychanie przeponowe, hobby, relacje, czasem psychoterapia. Złota zasada brzmi: nie zwiększysz dobrostanu, nie ucząc się odpoczynku. Tak, zadanie domowe jest paradoksalne: zaplanuj odpoczynek.

Po piąte, sensowna diagnostyka. Nie „badania dla badań”, lecz mądre przesiewy i markery ryzyka, które pozwalają działać wcześnie i celnie. Lipidogram, glikemia lub HbA1c, ciśnienie, obwód pasa, przesiew w kierunku raka jelita grubego, PSA po rozmowie z lekarzem, niskodawkowa tomografia płuc w grupie ryzyka, kontrola znamion i przegląd stomatologiczny. To Twój minimalny „portfel prewencyjny”. Jeśli w rodzinie występują mutacje genetyczne lub agresywne nowotwory, gra toczy się na innych zasadach, wymagając wcześniejszej i częstszej kontroli. Nauka nie lubi improwizacji, za to uwielbia dokumentację.

To, co zapisujesz na skórze, często zaczyna się w jelitach. Zniszczona bariera jelitowa i zubożony mikrobiom są tłem nie tylko dla problemów gastrycznych, ale też dla pogorszenia wyglądu skóry, gorszej regeneracji i wahań nastroju. To nie magia, lecz biologia: krążące produkty zaawansowanej glikacji (AGEs), czyli białka „scukrzone” i usztywnione, endotoksyny bakteryjne i cytokiny zapalne. Gdy mówimy, że „cukier jest wrogiem skóry”, mamy na myśli właśnie proces glikacji kolagenu i elastyny, który prowadzi do utraty sprężystości. Zanim więc kupisz kolejny krem, policz łyżeczki dodanego cukru w diecie i sprawdź, czy jesz wystarczająco dużo zielonych liści. Twoja kosmetyczka może się obrazić, ale skóra będzie wdzięczna.

Pojawia się też kuszące pytanie o probiotyki „na testosteron”. Badania na zwierzętach bywają obiecujące, ale u ludzi dowody są wciąż ograniczone. Warto wspierać mikrobiom dietą, błonnikiem i polifenolami, a probiotyki traktować jak narzędzie uzupełniające, nie magiczną dźwignię hormonalną. Kierunek jest słuszny, ale pewność i skala efektu wymagają dalszych badań. Tak wygląda naukowa uczciwość, która chroni przed rozczarowaniem.

Na koniec, serce, seks i statystyka. Wielu cytuje walijskie badanie Caerphilly, które wykazało niższą śmiertelność u mężczyzn z wyższą częstością orgazmów. To piękny wynik obserwacyjny, ale wrażliwy na błędy interpretacji. Osoby częściej współżyjące są też statystycznie zdrowsze, aktywniejsze i mają lepsze wsparcie społeczne. Morał jest jednak sensowny: aktywne życie intymne bywa markerem zdrowia i jego składową. Ujmijmy to tak: żadna siła nie podmieni ruchu, snu i diety na „seks jako lekarstwo”. Ale seks jako element zdrowego stylu życia? Biologicznie wiarygodny, socjologicznie cenny i, co ważne, zwykle przyjemny.

Męskie hormony: fakty kontra mity

Słynna definicja WHO, którą zna większość lekarzy, a wciąż zbyt mało pacjentów, mówi, że zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, ale stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. Ta prosta, choć ambitna myśl, wyznacza właściwy kurs. Profilaktyka nie jest bowiem grą zero-jedynkową między „choruję” a „nie choruję”, lecz programem ciągłego podnoszenia jakości życia we wszystkich jego wymiarach, od kondycji jelit, przez psychikę i sen, aż po relacje z innymi. Innymi słowy, to, co robisz dzisiaj, rzeźbi Twoje jutro. I tak, można starzeć się dobrze.

W tym przewodniku podążamy ścieżką interdyscyplinarną, gdzie gastroenterologia rozmawia z kardiologią prewencyjną, a psychologia podaje rękę endokrynologii, medycyna stylu życia zaś spotyka się z toksykologią. Jeśli po drodze zdarza mi się żartować, robię to wyłącznie po to, byś chętniej wracał do lektury i ćwiczeń. Merytoryczny rdzeń pozostaje twardy jak włókna kolagenu przed glikacją. Zanim jednak ruszymy na dobre, słowo ostrzeżenia: kultura zdrowotna kocha skrajności. Z jednej strony mamy marketingowe obietnice cudownych suplementów, z drugiej – bezsilny cynizm, który każe wzruszyć ramionami i szeptać, że „przecież i tak wszyscy umrzemy". Owszem, umrzemy. Ale różnica między „jak" a „kiedy" bywa astronomiczna, a jakość tej drogi pozostaje w pełni modyfikowalna. Zapamiętajmy więc zasadę, którą Paracelsus sformułował wieki temu i która powinna wisieć na każdej lodówce: wszystko jest trucizną, bo „tylko dawka czyni, że dana substancja jest trucizną". To nie slogan, lecz fundament toksykologii i racjonalnego życia.

Czym więc jest „zdrowie mężczyzny" w XXI wieku? Zacznijmy od redefinicji: to nie suma „braku L4" i sprawnego bicepsa. To misterny układ naczyń połączonych. Twój układ sercowo-naczyniowy wymaga ruchu i diety, ale też snu, bo to nocą regulują się hormony stresu. Twoja mikroflora jelit wpływa na metabolizm i nastrój przez oś jelito–mózg, a psychika odwdzięcza się jelitom jakością podejmowanych wyborów żywieniowych. Nad tym wszystkim unosi się „gradient społeczny zdrowia", czyli obserwowany przez epidemiologów fenomen spadku zdrowia wraz ze spadkiem statusu społeczno-ekonomicznego. Michael Marmot elegancko opisał te społeczne uwarunkowania nierówności zdrowotnych, a jego perspektywa uczy zarazem pokory i sprawczości. Wiele zależy od kontekstu, w jakim żyjemy, ale nasze codzienne mikrodecyzje i nawyki mają realną, namacalną moc.

W przewodniku przyjmujemy perspektywę holistyczną, ale jednocześnie bezlitośnie opartą na dowodach. Jeśli jakiś element notatek z Oleszczuka wybrzmiewa zbyt kategorycznie, doprecyzowuję go zgodnie z aktualnym stanem badań. Na przykład nosicielstwo Helicobacter pylori, bakterii kluczowej w chorobie wrzodowej, to nie „80–90% populacji" w krajach rozwiniętych, ale globalnie około 44%, przy czym wskaźnik ten systematycznie spada w wielu regionach. Różnice między krajami są ogromne, ale ogólny rząd wielkości jest dziś niższy niż w podręcznikach sprzed dekady. Ma to znaczenie praktyczne: zamiast paniki, postaw na diagnostykę, eradykację w przypadku objawów i mądrą higienę farmakologiczną, czyli rozsądne używanie NLPZ. Podobnie z profilaktyką raka płuca. Pożegnajmy myśl, że „RTG klatki piersiowej co dwa lata" cokolwiek załatwia. Współczesna medycyna rekomenduje coroczny przesiew niskodawkową tomografią komputerową (LDCT) u osób z konkretną historią palenia i w określonym wieku, ponieważ to jedyne badanie, które udowodniono, że ratuje życie w tej grupie. Precyzja zamiast rytuału.

Wbrew marketingowym obietnicom, nie ma tajemniczej bramy do długowieczności ani multiwitaminy „na wszystko". Jest za to pięć osi prewencji, które działają w synergii. Po pierwsze, żywienie przeciwzapalne. Wzorzec śródziemnomorski, obfitość roślin, strączki, pełne ziarno, oliwa, orzechy; mięso przetworzone

najlepiej wcale, czerwone zaś skromnie i z rozwagą. To nie moda, lecz biochemia i twarde dane. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem zalicza mięso przetworzone do pewnych czynników rakotwórczych, szacując, że każde 50 gramów dziennie podnosi ryzyko raka jelita grubego o około 18 procent. To ryzyko względne, ale ignorowanie go byłoby nierozsądne. WCRF i polskie ośrodki zdrowia publicznego dodają proste zalecenie: nie przekraczać 350–500 gramów czerwonego mięsa tygodniowo, a fundament jadłospisu budować na roślinach. W praktyce: jedz jak ogrodnik, a badania rób jak dyrektor finansowy.

Po drugie, ruch. W fizjologii nie ma nic bardziej demokratycznego niż prawo, że każda dawka ruchu jest lepsza niż żadna. WHO rekomenduje co najmniej 150–300 minut tygodniowo aktywności o umiarkowanej intensywności lub jej ekwiwalent w wysiłku intensywnym, plus ćwiczenia siłowe dwa razy w tygodniu. Kardiologia prewencyjna mówi to samo, tylko z innym akcentem: systematyczność bije na głowę heroiczne zrywy, a mięśnie, rozumiane jako największy „organ metaboliczny", są polisą na życie przeciw insulinooporności. Jeśli boisz się siłowni, pamiętaj, że domowy trening oporowy z masą ciała i gumami też spełnia kryteria. Jeśli nie znosisz biegania, szybki marsz również robi robotę. Najszybciej odmładza konsekwencja.

Po trzecie, sen jako „cichy lekarz". Dorosły mężczyzna potrzebuje siedmiu do ośmiu godzin spójnego snu. Jego braki rozregulowują gospodarkę glukozowo-insulinową, podnoszą poziom kortyzolu, obniżają testosteron, a na poziomie subiektywnym zamieniają nas w mniej błyskotliwe i bardziej rozdrażnione wersje samych siebie. Jeśli regularnie budzisz się w nocy, nie zaczynaj od magnezu „na uspokojenie". Zacznij od higieny snu, oceny bólu, refluksu, oddychania przez nos i ekspozycji na światło niebieskie. Medycyna stylu życia to w dużej mierze inżynieria światła i rytmu dobowego.

Po czwarte, zarządzanie stresem. Nie dlatego, że „tak wypada", ale dlatego, że oś HPA (podwzgórze–przysadka–nadnercza) nie jest abstrakcją z podręcznika, lecz realnym systemem wpływającym na serce, jelita, odporność i libido. Długotrwały stres nie tylko psuje humor; on przyspiesza miażdżycę, nasila stany zapalne i rozregulowuje apetyt. Narzędzia są znane: mindfulness, oddychanie przeponowe, realokacja czasu, hobby, relacje, a czasem psychoterapia. Złota zasada brzmi: nie zwiększysz dobrostanu, nie ucząc się odpoczynku. Tak, zadanie domowe jest paradoksalne: zaplanuj odpoczynek.

Po piąte, sensowna diagnostyka. Nie „badania dla badań", lecz mądre przesiewy i markery ryzyka, które pozwalają działać wcześnie i celnie. Lipidogram, glikemia lub HbA1c, ciśnienie, obwód pasa, przesiew w kierunku raka jelita grubego zgodnie z wiekiem, PSA po rozmowie o ryzyku i korzyściach, niskodawkowa TK płuc w grupie ryzyka, kontrola znamion, przegląd stomatologiczny. To Twój minimalny „portfel prewencyjny". Jeśli w rodzinie występują mutacje BRCA lub agresywne nowotwory, gra toczy się na innych zasadach, z wcześniejszą i częstszą kontrolą. Nauka nie lubi improwizacji, za to uwielbia dokumentację.

To, co zapisuje się na Twojej skórze, często zaczyna się w jelitach. Zniszczona bariera jelitowa, zubożony mikrobiom i przewlekłe stany zapalne stanowią tło nie tylko dla dolegliwości gastrycznych, ale też dla pogorszenia wyglądu skóry, słabszej regeneracji i wahań nastroju. Ten związek to nie magia, to czysta biologia: krążące produkty zaawansowanej glikacji (AGE), endotoksyny bakteryjne, cytokiny zapalne i wpływ metabolitów mikrobioty na układ nerwowy. Gdy mówimy, że „cukier jest wrogiem skóry", mamy na myśli chemiczny proces glikacji białek podporowych, czyli kolagenu i elastyny, który prowadzi do utraty sprężystości i szybszego starzenia się twarzy. W praktyce, zanim kupisz kolejny krem „na zmarszczki", policz łyżeczki dodanego cukru w tygodniu i sprawdź, czy jesz wystarczająco dużo zielonych liści i fermentowanych produktów. Twoja kosmetyczka może się obrazić, ale skóra będzie wdzięczna.

Pojawia się też kuszące pytanie o probiotyki „na testosteron". Literatura naukowa oparta na badaniach zwierzęcych bywa obiecująca, ale u ludzi dowody są wciąż ograniczone i nierówne jakościowo. Warto wspierać mikrobiom dietą, błonnikiem, polifenolami i rozsądną fermentacją, a probiotyki traktować jako narzędzie uzupełniające, nie magiczną dźwignię hormonalną. Kierunek jest słuszny, ale pewność i skala efektu – jeszcze nie. Tak wygląda naukowa uczciwość, która może nie poprawia nastroju, ale chroni przed rozczarowaniem.

Wielu cytuje walijskie badanie z Caerphilly, które wykazało, że mężczyźni z wyższą częstością orgazmów mieli niższą śmiertelność ogólną i sercową. To klasyczny wynik obserwacyjny – piękny, medialny, ale wrażliwy na tak zwaną konfuzję. Osoby częściej współżyjące są też zazwyczaj zdrowsze, aktywniejsze, lepiej odżywione i mają większe wsparcie społeczne. Morał jest jednak sensowny: aktywne życie intymne bywa markerem zdrowia i dobrostanu, a niekiedy ich składową, zarówno przez efekt psychologiczny, jak i hemodynamiczny. Ujmijmy to tak: żadna siła nie podmieni ruchu, snu, diety i relacji na „seks jako lekarstwo", ale seks jako składnik zdrowego stylu życia? Biologicznie wiarygodne, socjologicznie cenne i, co ważne, zwykle przyjemne.

Dwa słowa o statystyce, bo tu potykamy się najczęściej. Gdy IARC mówi o „18% wzroście ryzyka raka jelita grubego na 50 g przetworzonego mięsa dziennie", chodzi o ryzyko względne – 1,18 razy większe w porównaniu z osobą, która takich produktów nie je. To nie oznacza, że „co piąty plasterek szynki powoduje raka". Oznacza to, że jeśli masz wybór między codziennym batonem z przetworzonego mięsa a hummusem z pieczywem na zakwasie, to druga opcja długofalowo statystycznie wygrywa. Nauka nie moralizuje, tylko sumuje efekty populacyjne. W Twojej codzienności przekłada się to na rytm: przetworzonym wędlinom mówimy „od święta albo wcale", czerwone mięso jemy „okazjonalnie", a ryby z rozwagą co do zrównoważonych połowów i zawartości metali ciężkich. Resztę talerza oddajemy roślinom. To nie asceza, to strategia antynowotworowa i antymiażdżycowa.

Powiedzmy to jeszcze raz, bo stawką jest życie: przesiew raka płuca za pomocą klasycznego RTG klatki piersiowej nie jest skuteczny. To intuicyjne badanie przez lata dawało poczucie, „że coś robię", ale nie

zmieniało twardych wskaźników przeżycia. Zmienia je dopiero niskodawkowa tomografia komputerowa (LDCT) w bardzo precyzyjnie zdefiniowanej populacji: osoby w wieku 50–80 lat z historią co najmniej 20 „paczkolat”, aktualnie palące lub które rzuciły palenie w ciągu ostatnich 15 lat. Dowód jest mocny, poparty badaniami NLST i NELSON. Jeśli ktoś próbuje Cię przekonać, że „RTG co dwa lata wystarczy”, nie ulegaj czarowi prostoty. Nauka już dawno zmieniła zdanie.

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy opiera się dziś na trzech filarach: bakterii Helicobacter pylori, niesteroidowych lekach przeciwzapalnych oraz fizjologii stresu i kwasu. Jeśli masz nawracające dolegliwości, nie lecz się wyłącznie sodą z internetowych memów. Zrób test w kierunku H. pylori i wylecz zakażenie według aktualnych schematów. Jeżeli używasz NLPZ, rób to z osłoną przewodu pokarmowego i tylko wtedy, gdy jest to konieczne. Jeśli masz grupę krwi 0, nie popadaj w fatalizm, ale miej świadomość wyższego ryzyka owrzodzeń i krwawień, co przekłada się na niższy próg czujności, gdy coś boli „dziwnie”. Kluczowe jest to, co powtarzam: precyzja zamiast mitów, diagnostyka zamiast wróżenia z fusów.

Dla równowagi między sercem a rozumem lubię trzy myśli, które pozwalają wyjść poza slogan „dbaj o siebie”. Pierwsza to wspomniana definicja WHO, która rozszerza horyzont: zdrowie to dobrostan wielowymiarowy, a nie test zredukowany do jednego wyniku. Druga to zasada Paracelsusa: dawka decyduje o truciznach – od alkoholu przez przetworzone jedzenie po nadmiar bodźców informacyjnych. Trzecia to „gradient społeczny zdrowia” z prac Marmota: nasze zdrowie nie powstaje w próżni i nie daje się sprowadzić do siły charakteru. Przeciwnie, wyrasta z sieci warunków, które warto rozumieć, aby skuteczniej działać. Razem przypominają, że optymalizacja stylu życia jest ważna, ale jeszcze ważniejsze bywa społeczne otoczenie tej optymalizacji: wsparcie, praca, środowisko, czas.

Na tym etapie proponuję prosty, sześciotygodniowy eksperyment, bo po takim czasie zwykle widać efekty. Zacznij od talerza: połowa porcji to warzywa i owoce, jedna ćwiartka to białko (głównie roślinne, okazjonalnie ryby i drób), ostatnia to pełne ziarna lub strączki. Słodkie napoje zastąp wodą, herbatą lub kawą bez cukru; deser zostaw na weekend. Wędliny traktuj jak ozdobę świątecznego stołu, nie codzienność. Dwa dni w tygodniu zrób bez mięsa. Do tego trzy sesje ruchu po 30–45 minut plus codzienny spacer. Dwa treningi oporowe w tygodniu, nawet jeśli to tylko przysiady przy biurku i pompki przy kuchennym blacie. Celuj w siedem–osiem godzin snu, a ostatnią godzinę przed nim spędź bez ekranu. Jeśli palisz, porozmawiaj o programie rzucania palenia i sprawdź, czy kwalifikujesz się do LDCT. I proszę, umów się do dentysty i dermatologa. Zęby i znamiona mówią prawdę, gdy reszta ciała jeszcze udaje, że wszystko gra.

W kolejnej części przeprowadzę Cię krok po kroku przez diagnostyczny „rozkład jazdy” dla mężczyzny po trzydziestce i czterdziestce. Osobne rozdziały poświęcę sercu, jelitom, testosteronowi i temu, co naprawdę znaczy „niski poziom DHEA” w świetle danych. Pokażę też, jak włączyć wiedzę o „gradiencie społecznym” do własnego planu zdrowia. Będzie gęsto, praktycznie i po ludzku. Zostawiam Ci jedno zdanie-kompas,

trochę serio, trochę z przymrużeniem oka: jedz jak ogrodnik, ruszaj się jak pies z ADHD, śpij jak kot na słońcu, badaj się jak księgowy w audycie i kochaj jak człowiek, a resztą zajmie się biologia.

W medycynie zapobiegawczej badanie nie jest rytuałem ani magiczną tarczą. Jest raczej latarnią morską, która rzuca światło na długo przed nadejściem burzy. Dzięki niej widzimy, że cholesterol rośnie, zanim miażdżyca wyśle swój pierwszy „SMS" w postaci bólu w klatce piersiowej; że polip w jelicie rośnie, zanim zamieni się w raka; że rak płuca daje się jeszcze zoperować, zanim objawi się kaszlem, który każdy palacz zrzuci na „zatkane oskrzela". Profilaktyka to zatem nie heroizm, lecz spryt: badamy się nie dlatego, że chorujemy, ale dlatego, że chcemy chorobę uprzedzić.

Trzydziestolatek często czuje się nieśmiertelny, a jego kalendarz zdrowotny sprowadza się do myśli: „nie piłem za dużo w weekend, więc wszystko jest okej". To złudzenie. Już w tej dekadzie zaczynają się procesy, które latami będą dojrzewać w ciszy. Dlatego mężczyzna po trzydziestce powinien sprawdzić kilka kluczowych parametrów: ciśnienie tętnicze (raz w roku, bo nadciśnienie to cichy złodziej), profil lipidowy (cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy) oraz glikemię na czczo lub hemoglobinę glikowaną (HbA1c). To trzy filary metaboliczne, które mówią o przyszłości serca więcej niż doraźne samopoczucie. Do tego warto dodać morfologię krwi, która często jako pierwsza sygnalizuje niedobory żelaza, witaminy B12 czy stany zapalne. Jeśli w rodzinie występował rak jelita grubego, lekarz może zalecić wcześniejsze rozpoczęcie badań przesiewowych. Nie zapominajmy też o stomatologu i dermatologu. Zęby to nie tylko estetyka, ale i potencjalne ogniska zapalne, a znamiona mogą sygnalizować czerniaka, którego wczesne usunięcie ratuje życie.

„Mężczyzna po czterdziestce wie, że nie ma już gwarancji fabrycznej" – mawiał zgryźliwie jeden z moich profesorów. W tym wieku zaczynają się realne ryzyka. Do badań podstawowych trzeba dołożyć bardziej ukierunkowane: kontrolę w kierunku cukrzycy, regularne lipidogramy i pomiary obwodu pasa, bo otyłość brzuszna to szczególnie agresywny czynnik ryzyka. Pojawia się też temat prostaty. Antygen swoisty dla prostaty, czyli PSA, jest badaniem kontrowersyjnym; może wcześnie wykrywać raka, ale prowadzi też do nadrozpoznań. Rozsądna ścieżka to rozmowa z lekarzem o własnym ryzyku. Jeśli palisz i masz na koncie co najmniej 20 „paczkolat", zaczynasz kwalifikować się do dyskusji o niskodawkowej tomografii komputerowej płuc (LDCT). To jedyne badanie przesiewowe, które zmniejsza ryzyko zgonu z powodu raka płuca w tej grupie. W czterdziestce sen zaczyna boleśnie pokazywać swoje znaczenie. Bezsenność, chrapanie czy spadek energii to nie zawsze „zmęczenie pracą", ale czasem objawy bezdechu sennego, które ignorowane latami, robią spustoszenie w sercu i metabolizmie.

Pięćdziesiątka to moment, w którym profilaktyka wchodzi w fazę obowiązkową. Rak jelita grubego staje się realnym zagrożeniem, dlatego kolonoskopia raz na 10 lat to złoty standard. Alternatywą są testy na krew utajoną w kale, ale ich czułość jest niższa. W tym wieku PSA częściej wchodzi w kalendarz badań, zwłaszcza u mężczyzn z ryzykiem rodzinnym. Warto też dodać USG jamy brzusznej – proste badanie, które

może wychwycić zmiany w wątrobie, nerkach czy aorcie. Nie zapominajmy o kościach. Osteoporoza kojarzy się z kobietami, ale u mężczyzn po 50. roku życia też występuje i bywa groźna. Badanie densytometryczne (DXA) daje jasny obraz mineralizacji kości. I jeszcze jedno: szczepienia. Pneumokoki, grypa, tężec to nie dodatki, ale realna prewencja poważnych powikłań.

Po sześćdziesiątce organizm mówi coraz głośniej. Do wszystkich wcześniejszych badań dochodzi potrzeba większej czujności onkologicznej: regularne USG jamy brzusznej, kontrola znamion, kolonoskopia zgodnie z zaleceniami, LDCT płuc u palaczy. Dochodzi ocena funkcji poznawczych, bo profilaktyka demencji zaczyna się, zanim pojawią się objawy. „Starość nie jest chorobą, ale jest jej ulubionym sprzymierzeńcem" – pisał profesor Andrzej Szczeklik. To zdanie warto mieć w głowie, bo profilaktyka po sześćdziesiątce to nie „przedłużanie młodości", ale zmniejszanie tempa, w jakim choroby chcą przejąć kontrolę.

Od tysięcy lat serce jest symbolem odwagi i uczuć. Arystoteles uważał je za siedlisko duszy, Pascal pisał, że „serce ma swoje racje, których rozum nie zna". W XXI wieku wiemy jednak, że serce jest jednocześnie potężną pompą mięśniową i delikatnym barometrem stylu życia. Uderza sto tysięcy razy dziennie, przepompowując ponad siedem tysięcy litrów krwi. I choć znosi wiele, zbyt długo traktowane źle, odpłaca się miażdżycą, nadciśnieniem i zawałem. Kiedy pacjent słyszy „cholesterol", myśli: wróg. Tymczasem jest on niezbędny do życia. Problemem jest nie sam cholesterol, lecz jego nadmiar i forma transportu we krwi. LDL, zwany „złym cholesterolem", odkłada się w ścianach tętnic, prowadząc do blaszek miażdżycowych. HDL, „dobry cholesterol", zbiera nadmiar i odprowadza go do wątroby. To jednak uproszczenie; liczy się kontekst, stężenia i czynniki towarzyszące. Zawał serca nie rodzi się w momencie bólu w klatce. Rodzi się lata wcześniej, w mikrouszkodzeniach śródbłonka i cichej kumulacji lipidów.

Nadciśnienie tętnicze bywa nazywane „cichym zabójcą", bo przez lata nie daje objawów, a systematycznie uszkadza naczynia, serce, nerki i mózg. Norma to 120/80 mmHg; wartości powyżej 140/90 to już nadciśnienie. Każde 20 mmHg w górę to istotnie większe ryzyko udaru i zawału. Zawał serca i udar mózgu to dwie strony tej samej choroby naczyń – miażdżycy. Prewencja pierwotna polega na tym, by nie dopuścić do pierwszego epizodu. Najważniejsze narzędzia są banalne i trudne zarazem: dieta, ruch, sen, niepalenie, kontrola stresu i regularne badania. Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne podaje proste liczby: ryzyko zgonu sercowo-naczyniowego spada o połowę, jeśli przestajesz palić, i o 30–40%, jeśli wprowadzasz regularną aktywność. To nie cuda, to statystyka działająca jak grawitacja.

Nowoczesna kardiologia coraz częściej mówi o „osi zapalnej". Przewlekłe stany zapalne w jamie ustnej czy jelitach zwiększają ryzyko incydentów sercowych. Bakterie i ich toksyny trafiają do krwi, uszkadzają śródbłonek i przyspieszają miażdżycę. Mycie zębów i leczenie paradontozy to więc realna ochrona serca. Psychologia dodaje kolejny wymiar: przewlekły stres, depresja i izolacja społeczna to fizjologiczne czynniki ryzyka. Badania pokazują, że samotność zwiększa ryzyko chorób serca podobnie jak palenie kilkunastu papierosów dziennie. Co więc robić? Raz w roku lipidogram i pomiar ciśnienia. Raz na kilka lat EKG.

Codziennie: 30–40 minut ruchu, dieta śródziemnomorska, 7–8 godzin snu, niepalenie. Do tego dentysta raz na rok i czujność wobec stresu. To abecadło sercowe. Jak powiedział prof. Szczeklik: „Medycyna jest sztuką nie tyle leczenia chorób, ile zapobiegania im”.

Już Hipokrates miał powiedzieć, że „wszystkie choroby zaczynają się w jelitach”. W XXI wieku wiemy, że przesadził, ale tylko trochę. Jelita to nie tylko przewód do trawienia, lecz także największy narząd immunologiczny i siedziba bilionów bakterii, które produkują metabolity wpływające na mózg, serce i odporność. Mówimy o „osi jelito–mózg”, dwukierunkowym systemie komunikacji, w którym mikrobiom reguluje nastrój, a psychika wpływa na perystaltykę. Przez dekady winą za chorobę wrzodową obarczano stres. Rewolucja nastąpiła, gdy Barry Marshall i Robin Warren odkryli bakterię Helicobacter pylori, udowadniając, że to ona odpowiada za większość wrzodów. Dziś zakażenie H. pylori dotyczy ok. 40–45% populacji świata, a nosicielstwo maleje, ale wciąż wiąże się z ryzykiem wrzodów i raka żołądka. Do tego dochodzi rola NLPZ – aspiryna i ibuprofen są drugą najczęstszą przyczyną owrzodzeń. Ciekawostką pozostaje związek choroby wrzodowej z grupą krwi 0, co oznacza, że jej nosiciele powinni szybciej reagować na objawy.

Rak jelita grubego to drugi najczęstszy nowotwór u mężczyzn, a rozwija się skrycie. Najpierw pojawiają się łagodne polipy, które latami nie dają objawów, a później mogą przekształcić się w raka. Dlatego kolonoskopia to złoty standard – pozwala nie tylko wykryć, ale i usunąć polipy, zanim staną się groźne. Ryzyko wzrasta z wiekiem, przy siedzącym trybie życia, paleniu i diecie bogatej w czerwone i przetworzone mięso. WHO klasyfikuje przetworzone mięso jako czynnik rakotwórczy, a czerwone jako „prawdopodobnie rakotwórcze”. Statystyka jest jasna: każde 50 g przetworzonego mięsa dziennie podnosi ryzyko raka jelita o 18%. Nie oznacza to, że plasterek szynki w Wigilię cię zabije. Oznacza to, że jeśli codziennie jesz wędlinę zamiast warzyw, ryzyko narasta.

Nadmiar cukru powoduje glikację, czyli proces chemiczny, w którym cząsteczki glukozy przyczepiają się do białek, takich jak kolagen. Produkty zaawansowanej glikacji (AGE) usztywniają tkanki, prowadząc do utraty sprężystości skóry, pogorszenia funkcji naczyń i nasilenia stanów zapalnych. Efekt? Szybsze zmarszczki, starsze serce, gorsze nerki. Twoje jelita są domem dla około 100 bilionów bakterii, które produkują witaminy i regulują metabolizm. Zubożony mikrobiom sprzyja otyłości, depresji i chorobom serca. Coraz głośniej mówi się o probiotykach, ale na razie dowody na ich szerokie zastosowanie u ludzi są wątłe. Dieta bogata w błonnik, kiszonki i polifenole to realna baza; kapsułki z probiotykami – opcja pomocnicza. W praktyce jelita wpływają na skórę, serce i psychikę. Dlatego gdy widzisz zmarszczki lub przewlekłe zmęczenie, czasem najpierw warto zajrzeć do talerza.

Co robić na co dzień? Jeść minimum 30 g błonnika dziennie. Ograniczyć cukry proste do minimum, a napoje słodzone do zera. Wędliny i przetworzone mięso traktować odświętnie. Alkohol pić rzadko i w małych dawkach. I pamiętać o badaniach: kolonoskopia od 45.–50. roku życia, a wcześniej, jeśli w rodzinie były

przypadki raka. Przy bólach brzucha i zgadze sprawdzić H. pylori, zamiast latami sięgać po sodę oczyszczoną.

Testosteron ma złą i dobrą prasę jednocześnie. Dla jednych to synonim męskości, dla innych źródło agresji. Fakty są mniej widowiskowe. To hormon steroidowy produkowany głównie w jądrach, odpowiadający za cechy płciowe, masę mięśniową, gęstość kości, libido, ale też za nastrój i sprawność poznawczą. Po trzydziestce jego poziom zaczyna stopniowo spadać, o 1–2% rocznie. U części mężczyzn objawia się to spadkiem energii, pogorszeniem erekcji czy obniżeniem nastroju. Kluczowe są objawy; sam wynik z laboratorium, wyrwany z kontekstu, nie oznacza jeszcze hipogonadyzmu. Medycyna podchodzi do tego ostrożnie. Terapia zastępcza testosteronem (TRT) bywa skuteczna, ale wymaga precyzyjnej diagnozy, bo nie jest wolna od ryzyka. Innymi słowy, testosteron to nie suplement z internetu, tylko lek.

Dehydroepiandrosteron (DHEA) to inny hormon steroidowy, produkowany w nadnerczach. Jego poziom spada z wiekiem i bywa wiązany z długowiecznością. W badaniach epidemiologicznych niższe poziomy DHEA-S korelują z większym ryzykiem sercowo-naczyniowym. Uwaga, to korelacja, nie dowód przyczynowy. Suplementacja DHEA nie została potwierdzona jako skuteczna metoda wydłużania życia. DHEA jest raczej markerem ogólnego stanu zdrowia, a nie magiczną tabletką.

Zaburzenia erekcji: sygnał chorób serca

„Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, lecz stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego” – tę słynną definicję WHO zna większość lekarzy, a wciąż zbyt mało pacjentów. Ta prosta, lecz ambitna myśl wyznacza właściwy azymut. Profilaktyka nie jest bowiem grą zero-jedynkową między „choruję” a „nie choruję”, lecz programem ciągłego podnoszenia jakości życia we wszystkich jego wymiarach: od kondycji jelit, przez psychikę i sen, aż po relacje z innymi. Innymi słowy, to, co robisz codziennie, decyduje o tym, jak starzejesz się jutro. I tak, można starzeć się dobrze.

W tym przewodniku idziemy ścieżką interdyscyplinarną, łącząc gastroenterologię z kardiologią prewencyjną, psychologię z endokrynologią, a medycynę stylu życia z toksykologią. Jeśli po drodze zdarzy mi się żartować, robię to tylko po to, byś chętniej wracał do lektury i ćwiczeń. Merytoryczny rdzeń pozostaje twardy jak włókna kolagenu przed glikacją. Zanim jednak wejdziemy na właściwe tory, słowo ostrzeżenia: kultura zdrowotna kocha uproszczenia. Z jednej strony mamy obietnice cudownych suplementów, z drugiej zaś bezsilny cynizm, który każe wzruszyć ramionami i szeptać, że „i tak wszyscy umrzemy”. Owszem, ale różnica między „jak” i „kiedy” bywa astronomiczna, a jakość tej drogi pozostaje w sferze twojego realnego wpływu. Dla porządku zapamiętajmy zasadę, którą Paracelsus sformułował wieki temu i która powinna być wydrukowana na każdej lodówce: wszystko jest trucizną, ponieważ „tylko dawka czyni, że dana substancja jest trucizną”. To nie slogan, to fundament toksykologii i racjonalnego stylu życia.

Zacznijmy od redefinicji: zdrowie mężczyzny w XXI wieku nie równa się „brak L4 i sprawny biceps”. To złożony system naczyń połączonych. Układ sercowo-naczyniowy wymaga ruchu i diety, ale też snu, bo to w nocy regulują się hormony stresu. Mikroflora jelitowa wpływa na metabolizm i nastrój poprzez oś jelito–mózg, a psychika odwdzięcza się jelitom jakością podejmowanych wyborów żywieniowych. Nad tym wszystkim unosi się „gradient społeczny zdrowia”, czyli zjawisko obserwowane przez epidemiologów, polegające na spadku zdrowia wraz ze spadkiem statusu społeczno-ekonomicznego. Michael Marmot elegancko ujął to, pisząc o społecznym uwarunkowaniu nierówności zdrowotnych; ta perspektywa uczy pokory i sprawczości zarazem. Wiele zależy od kontekstu, ale codzienne mikrodecyzje i nawyki mają realną moc.

W przewodniku przyjmujemy perspektywę holistyczną, a jednocześnie bezlitośnie opartą na dowodach. Jeśli jakiś element brzmi zbyt kategorycznie, doprecyzowuję go zgodnie z aktualnym stanem badań. Na przykład nosicielstwo Helicobacter pylori, bakterii kluczowej w chorobie wrzodowej, to nie „80–90% populacji” w świecie rozwiniętym, ale globalnie około 44%, przy czym wskaźnik ten systematycznie maleje w wielu regionach. Zamiast paniki warto postawić na diagnostykę, eradykację przy objawach i mądrą higienę farmakologiczną, czyli rozsądne używanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Podobnie z profilaktyką raka płuca: pożegnajmy mit, że „RTG klatki piersiowej co dwa lata” cokolwiek załatwia. Współczesna medycyna rekomenduje coroczny przesiew niskodawkową tomografią komputerową (LDCT) u osób z konkretną historią palenia. To jedyne badanie, które ratuje życie w tej grupie. Precyzja zamiast rytuału.

Wbrew marketingowi nie ma tajemniczej multiwitaminy „na wszystko”. Są za to pięć osi prewencji, które działają synergicznie. Po pierwsze, żywienie przeciwzapalne: wzorzec śródziemnomorski, dużo roślin, strączki, pełne ziarno, oliwa, orzechy. Mięso przetworzone najlepiej wcale, czerwone zaś skromnie i z rozumem. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem zalicza mięso przetworzone do pewnych czynników rakotwórczych, szacując, że każde 50 gramów dziennie podnosi ryzyko raka jelita grubego o około 18 procent. To ryzyko względne, ale nie warto go ignorować. Po drugie, ruch. WHO rekomenduje co najmniej 150–300 minut tygodniowo aktywności o umiarkowanej intensywności oraz ćwiczenia siłowe dwa razy w tygodniu. Systematyczność bije na głowę heroiczne zrywy, a mięśnie, rozumiane jako największy „organ metaboliczny”, są polisą na życie bez insulinooporności.

Po trzecie, sen jako „cichy lekarz”. Dorosły mężczyzna potrzebuje siedmiu–ośmiu godzin spójnego snu. Jego braki rozregulowują gospodarkę glukozowo-insulinową, podnoszą kortyzol i obniżają testosteron. Po czwarte, zarządzanie stresem, ponieważ oś podwzgórze–przysadka–nadnercza to nie abstrakcja z wykładów, lecz realny mechanizm wpływający na serce, jelita i libido. Długotrwały stres przyspiesza miażdżycę i nasila stany zapalne. Po piąte, sensowna diagnostyka. Nie „badania dla badań”, tylko mądre przesiewy i markery

ryzyka: lipidogram, glikemia, ciśnienie, obwód pasa, przesiew w kierunku raka jelita grubego, PSA po rozmowie z lekarzem. To twój minimalny „portfel prewencyjny”.

To, co zapisuje się na skórze, często zaczyna się w jelitach. Zniszczona bariera jelitowa i zubożony mikrobiom są tłem nie tylko dla problemów gastrycznych, ale też dla pogorszenia wyglądu, wahań nastroju i gorszej regeneracji. Gdy mówimy, że „cukier jest wrogiem skóry”, mamy na myśli proces glikacji, czyli chemiczne uszkadzanie białek podporowych, takich jak kolagen i elastyna, co prowadzi do utraty sprężystości. Zanim więc kupisz kolejny krem „na zmarszczki”, policz łyżeczki dodanego cukru w diecie. Twoja kosmetyczka może się obrazić, ale skóra się ucieszy.

Wielu cytuje walijskie badanie Caerphilly, które wykazało, że mężczyźni z wyższą częstością orgazmów mieli niższą śmiertelność. To piękny wynik obserwacyjny, ale wrażliwy na tzw. czynniki zakłócające: osoby częściej współżyjące są też zwykle zdrowsze i bardziej aktywne. Morał jest jednak sensowny. Aktywne życie intymne bywa markerem zdrowia i dobrostanu, a niekiedy ich składową. Nie zastąpi ruchu i diety, ale jako element zdrowego stylu życia jest biologicznie wiarygodne i socjologicznie cenne.

W medycynie zapobiegawczej badanie nie jest rytuałem, lecz latarnią, która świeci, zanim rozpęta się burza. Dzięki niemu widzimy, że cholesterol rośnie, zanim miażdżyca wyśle pierwszy „SMS” w postaci bólu w klatce piersiowej. Profilaktyka to zatem nie heroizm, lecz spryt: badamy się nie dlatego, że chorujemy, ale dlatego, że chcemy chorobę uprzedzić.

Trzydziestolatek często czuje się nieśmiertelny, a jego kalendarz zdrowotny sprowadza się do myśli: „nie piłem za dużo w weekend, więc wszystko jest okej”. To złudzenie. Już w tej dekadzie zaczynają się procesy, które latami będą dojrzewać w ciszy. Dlatego mężczyzna po trzydziestce powinien sprawdzić ciśnienie tętnicze, profil lipidowy (cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy) oraz glikemię na czczo. To trzy filary metaboliczne, które mówią o przyszłości serca więcej niż doraźne samopoczucie. Do tego warto dodać morfologię krwi, kontrolę u stomatologa i dermatologa. Zęby i znamiona mówią prawdę, gdy reszta ciała jeszcze udaje, że wszystko gra.

„Mężczyzna po czterdziestce wie, że nie ma już gwarancji fabrycznej”, powiedział kiedyś zgryźliwie jeden z moich profesorów. W tym wieku do badań podstawowych trzeba dołożyć bardziej ukierunkowane. Pojawia się temat prostaty, a wraz z nim badanie PSA. To narzędzie kontrowersyjne, dlatego decyzję o jego wykonaniu należy podjąć po rozmowie z lekarzem o indywidualnym ryzyku. Jeśli palisz i masz na koncie co najmniej 20 „paczkolat”, kwalifikujesz się do dyskusji o niskodawkowej tomografii komputerowej płuc. To wiek, w którym sen zaczyna boleśnie pokazywać swoje znaczenie, a chrapanie może być objawem bezdechu sennego.

Pięćdziesiątka to moment, w którym profilaktyka wchodzi w fazę obowiązkową. Rak jelita grubego staje się realnym zagrożeniem, dlatego kolonoskopia raz na 10 lat to złoty standard. W tym wieku PSA częściej

wchodzi do kalendarza badań, a USG jamy brzusznej może wychwycić zmiany w wątrobie, nerkach czy aorcie. Nie zapominajmy o kościach – osteoporoza dotyka również mężczyzn. Po sześćdziesiątce do wszystkich wcześniejszych badań dochodzi potrzeba większej czujności onkologicznej i oceny funkcji poznawczych. Profilaktyka w tym wieku to nie „przedłużanie młodości", ale zmniejszanie tempa, w jakim choroby chcą przejąć kontrolę.

Od tysięcy lat serce jest symbolem uczuć, ale w XXI wieku wiemy, że to przede wszystkim pompa mięśniowa i czuły barometr stylu życia. Uderza sto tysięcy razy dziennie, a zbyt długo traktowane źle, odpłaca się miażdżycą i zawałem. Problemem nie jest sam cholesterol, niezbędny do życia, lecz jego nadmiar i forma transportu we krwi. Zawał serca nie rodzi się w momencie bólu, lecz lata wcześniej, w mikrouszkodzeniach naczyń i przewlekłym stanie zapalnym. Nadciśnienie tętnicze to „cichy zabójca", bo przez lata nie daje objawów, a systematycznie niszczy naczynia, serce i mózg. Nowoczesna kardiologia coraz częściej mówi o „osi zapalnej": przewlekłe stany zapalne w jamie ustnej czy jelitach zwiększają ryzyko incydentów sercowych. Mycie zębów to realna ochrona serca.

Już Hipokrates twierdził, że „wszystkie choroby zaczynają się w jelitach". Dziś wiemy, że to nie tylko przewód do trawienia, ale też największy narząd immunologiczny i siedziba bilionów bakterii, które przez oś jelito–mózg wpływają na nasz nastrój. Przez dekady za wrzody obwiniano stres, dopóki Barry Marshall i Robin Warren nie odkryli bakterii Helicobacter pylori, za co otrzymali Nagrodę Nobla. Dziś wiemy, że to ona, obok leków przeciwzapalnych, jest głównym winowajcą. Rak jelita grubego rozwija się skrycie z łagodnych polipów, dlatego kolonoskopia jest tak ważna – pozwala je usunąć, zanim staną się groźne. Ryzyko rośnie przy diecie bogatej w przetworzone mięso, które WHO klasyfikuje jako czynnik rakotwórczy.

Testosteron, dla jednych synonim męskości, dla innych źródło agresji, jest w rzeczywistości hormonem kluczowym dla masy mięśniowej, gęstości kości, libido i nastroju. Po trzydziestce jego poziom spada, co jest fizjologią, ale u niektórych objawia się to spadkiem energii i pogorszeniem erekcji. Zaburzenia wzwodu bywają pierwszym objawem choroby sercowo-naczyniowej, ponieważ miażdżyca najpierw atakuje mniejsze tętnice prącia. Androlog często staje się więc nieoczekiwanym „pierwszym kardiologiem". Zamiast szukać hormonów w aptece, warto pamiętać, że największe „modulatory testosteronu" to sen, prawidłowa masa ciała i unikanie nadmiaru alkoholu. Regularny trening oporowy potrafi realnie podnieść jego poziom.

Na koniec zostawiam ci jedno zdanie-kompas, trochę serio, trochę z przymrużeniem oka. Jedz jak ogrodnik, ruszaj się jak pies z ADHD, śpij jak kot na słońcu, badaj się jak księgowy w audycie i kochaj jak człowiek, a resztą zajmie się biologia.

Stres i samotność kształtują fizjologię mężczyzny

„Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, lecz stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego” – tę słynną definicję WHO zna większość lekarzy, a wciąż zbyt mało pacjentów. Ta prosta, lecz ambitna myśl podsuwa właściwy azymut. Profilaktyka nie jest bowiem grą zero-jedynkową między „choruję” a „nie choruję”, lecz programem podnoszenia jakości życia we wszystkich jego wymiarach, od kondycji jelit, przez psychikę i sen, aż po relacje. Innymi słowy, to, co robisz codziennie, decyduje o tym, jak starzejesz się jutro. I tak, można starzeć się dobrze.

W tym przewodniku idziemy ścieżką interdyscyplinarną, łącząc gastroenterologię z kardiologią prewencyjną, psychologię z endokrynologią, a medycynę stylu życia z toksykologią. Gdy po drodze żartuję, robię to tylko po to, byś chętniej wracał do lektury i ćwiczeń. Merytoryczny rdzeń pozostaje twardy jak włókna kolagenu przed glikacją. Zanim jednak wejdziemy na właściwe tory, słowo ostrzeżenia: kultura zdrowotna uwielbia uproszczenia. Z jednej strony mamy obietnice cud-suplementów, z drugiej zaś bezsilny cynizm, który każe wzruszyć ramionami i szeptać, że „i tak wszyscy umrzemy”. Owszem, ale różnica między „jak” a „kiedy” bywa astronomiczna, a jakość tej drogi pozostaje w pełni modyfikowalna. Zapamiętajmy więc zasadę, którą Paracelsus sformułował wieki temu i która powinna być wydrukowana na każdej lodówce: wszystko jest trucizną, ponieważ „tylko dawka czyni, że dana substancja jest trucizną”. To nie slogan, to fundament toksykologii i racjonalnego stylu życia.

Czym jest „zdrowie mężczyzny” w XXI wieku? Zacznijmy od redefinicji. Zdrowie mężczyzny nie równa się „brak L4 i sprawny biceps”. To złożony układ naczyń połączonych. Układ sercowo-naczyniowy wymaga ruchu i diety, ale też snu, bo to wtedy regulują się hormony stresu. Mikroflora jelit wpływa na metabolizm i nastrój poprzez oś jelito–mózg, a psychika odwdzięcza się jelitom jakością podejmowanych wyborów żywieniowych. Nad tym wszystkim unosi się „gradient społeczny zdrowia”, czyli obserwowany przez epidemiologów fenomen spadku zdrowia wraz ze spadkiem statusu społeczno-ekonomicznego. Elegancko ujął to Michael Marmot, pisząc o społecznym uwarunkowaniu nierówności zdrowotnych; ta perspektywa uczy pokory i sprawczości zarazem. Wiele zależy od kontekstu, ale codzienne mikrodecyzje i nawyki mają realną moc.

W przewodniku przyjmujemy perspektywę holistyczną i jednocześnie bezlitośnie opartą na dowodach. Jeśli jakiś element notatek z Oleszczuka wybrzmiewa zbyt kategorycznie, doprecyzowuję go zgodnie z aktualnym stanem badań. Na przykład nosicielstwo **Helicobacter pylori**, bakterii kluczowej w chorobie wrzodowej, to nie „80–90% populacji” w świecie rozwiniętym, ale globalnie około 44%, przy czym wskaźnik ten systematycznie maleje w wielu regionach. Zamiast paniki warto postawić na diagnostykę, eradykację przy objawach i mądrą higienę farmakologiczną. Podobnie z profilaktyką raka płuca – pożegnajmy myśl, że „RTG klatki piersiowej co dwa lata” coś załatwia. Współczesna medycyna rekomenduje coroczny przesiew

niskodawkową tomografią komputerową (LDCT) u osób z konkretną historią palenia, ponieważ to jedyne badanie, którego skuteczność w ratowaniu życia udowodniono w tej grupie. Precyzja zamiast rytuału.

Wbrew marketingowi nie ma tajemniczej bramy do długowieczności ani multiwitaminy „na wszystko". Jest za to pięć osi, które działają synergicznie. Po pierwsze, żywienie przeciwzapalne. Wzorzec śródziemnomorski, dużo roślin, strączki, pełne ziarno, oliwa, orzechy; mięso przetworzone najlepiej wcale, czerwone zaś skromnie. To nie moda, tylko biochemia i twarde dane. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem zalicza mięso przetworzone do pewnych czynników rakotwórczych, szacując, że każde 50 gramów dziennie podnosi ryzyko raka jelita grubego o około 18 procent. Polskie ośrodki zdrowia publicznego dodają do tego proste zalecenie: nie przekraczać 350–500 gramów czerwonego mięsa tygodniowo.

Po drugie, ruch. W fizjologii nie ma nic bardziej demokratycznego niż prawo, że każda dawka ruchu jest lepsza niż żadna. WHO rekomenduje co najmniej 150–300 minut tygodniowo aktywności o umiarkowanej intensywności, plus ćwiczenia siłowe dwa razy w tygodniu. Systematyczność bije na głowę heroiczne zrywy, a mięśnie, rozumiane jako największy „organ metaboliczny", są polisą przeciw insulinooporności. Jeśli nie lubisz biegania, szybki marsz też robi robotę. Najszybciej odmładza konsekwencja.

Po trzecie, sen jako „cichy lekarz". Dorosły mężczyzna potrzebuje siedmiu–ośmiu godzin spójnego snu. Jego braki rozregulowują gospodarkę glukozowo-insulinową, podnoszą kortyzol, obniżają testosteron, a na poziomie subiektywnym zamieniają nas w mniej błyskotliwe i bardziej rozdrażnione kopie samych siebie. Medycyna stylu życia to w dużej mierze „inżynieria światła i rytmu dobowego".

Po czwarte, zarządzanie stresem. Nie dlatego, że „tak trzeba", ale dlatego, że oś HPA (podwzgórze–przysadka–nadnercza) to nie abstrakcja z wykładów, lecz realny mechanizm wpływający na serce, jelita i libido. Długotrwały stres przyspiesza miażdżycę i nasila stany zapalne. Narzędzia są znane: mindfulness, oddychanie przeponowe, hobby, relacje, czasem psychoterapia. Złota zasada brzmi: nie zwiększysz dobrostanu, nie ucząc się odpoczynku.

Po piąte, sensowna diagnostyka. Nie „badania dla badań", tylko mądre przesiewy i markery ryzyka, które pozwalają działać wcześnie. Lipidogram, glikemia, ciśnienie, obwód pasa, przesiew w kierunku raka jelita grubego, PSA po rozmowie z lekarzem, niskodawkowa TK płuc w grupie ryzyka, kontrola znamion, przegląd stomatologiczny. To twój minimalny „portfel prewencyjny". Nauka nie lubi improwizacji, za to uwielbia dokumentację.

To, co zapisuje się na skórze, często zaczyna się w jelitach. Zniszczona bariera jelitowa i zubożony mikrobiom są tłem nie tylko dla dolegliwości gastrycznych, ale też dla pogorszenia wyglądu skóry czy wahań nastroju. Gdy mówimy „cukier jest wrogiem skóry", mamy na myśli chemiczny proces glikacji, w którym cukier uszkadza białka podporowe, takie jak kolagen i elastyna, prowadząc do utraty sprężystości.

Zanim kupisz kolejny krem „na zmarszczki”, policz łyżeczki dodanego cukru w tygodniu. Twoja kosmetyczka może się obrazić, ale skóra się ucieszy.

Wielu cytuje walijskie badanie Caerphilly, które wykazało, że mężczyźni z wyższą częstością orgazmów mieli niższą śmiertelność. To klasyczny wynik obserwacyjny, wrażliwy na tzw. czynniki zakłócające: osoby częściej współżyjące są też zwykle zdrowsze i bardziej aktywne. Morał jest jednak sensowny. Aktywne życie intymne bywa markerem zdrowia i dobrostanu. Nie zastąpi ruchu i diety, ale jako składnik zdrowego stylu życia jest biologicznie wiarygodne, socjologicznie cenne i zwykle przyjemne.

Gdy IARC mówi o „18% wzroście ryzyka raka jelita grubego na 50 g przetworzonego mięsa dziennie”, chodzi o ryzyko względne. To nie oznacza, że „co piąty plasterek szynki powoduje raka”, tylko że jeśli masz wybór między codzienną wędliną a hummusem, to drugie długofalowo statystycznie wygrywa. Nauka nie moralizuje, tylko sumuje efekty populacyjne. W praktyce: przetworzonym wędlinom mówimy „od święta”, czerwone mięso jemy „okazjonalnie”, a resztę talerza oddajemy roślinom.

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy ma dziś trzy filary: **Helicobacter pylori**, niesteroidowe leki przeciwzapalne oraz fizjologię stresu. Jeśli masz nawracające dolegliwości, zrób test w kierunku H. pylori. Jeżeli używasz NLPZ, rób to z osłoną przewodu pokarmowego. A jeśli masz grupę krwi 0, miej świadomość wyższego ryzyka owrzodzeń, co przekłada się na niższy próg czujności, kiedy coś boli „dziwnie”. Kluczowe jest to, co powtarzam: precyzja zamiast mitów, diagnostyka zamiast wróżenia z fusów.

Na początek proponuję prosty eksperyment sześciotygodniowy. Połowa talerza to warzywa, ćwiartka to białko (głównie roślinne), ostatnia ćwiartka to pełne ziarna. Słodkie napoje zastąp wodą. Do tego trzy sesje ruchu po 30–45 minut plus codzienny spacer. Celuj w siedem–osiem godzin snu, a ostatnią godzinę przed nim spędź bez ekranu. Jeśli palisz, porozmawiaj o programie rzucania i sprawdź, czy kwalifikujesz się do LDCT. I, proszę, umów dentystę oraz dermatologa. Zęby i znamiona mówią prawdę, gdy reszta ciała jeszcze udaje, że wszystko gra. Zostawiam ci jedno zdanie-kompas: jedz jak ogrodnik, ruszaj się jak pies z ADHD, śpij jak kot na słońcu, badaj się jak księgowy w audycie i kochaj jak człowiek, a resztą zajmie się biologia.

W medycynie zapobiegawczej badanie jest latarnią, która świeci, zanim pojawi się burza. Dzięki niemu widzimy, że cholesterol rośnie, zanim miażdżyca wyśle swój pierwszy „SMS” w postaci bólu w klatce piersiowej. Profilaktyka to zatem nie heroizm, lecz spryt: badamy się nie dlatego, że chorujemy, ale dlatego, że chcemy chorobę uprzedzić. Trzydziestolatek często czuje się nieśmiertelny, ale to złudzenie. Już w tej dekadzie powinien sprawdzić ciśnienie tętnicze, profil lipidowy (cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy) oraz glikemię na czczo. To trzy filary metaboliczne, które mówią więcej o przyszłości serca niż doraźne samopoczucie. Do tego warto dodać morfologię krwi, a także wizyty u stomatologa i dermatologa. Zęby to nie tylko estetyka, ale potencjalne ogniska zapalne, a znamiona mogą sygnalizować czerniaka.

„Mężczyzna po czterdziestce wie, że nie ma już gwarancji fabrycznej”, mawiał jeden z moich profesorów. Do badań podstawowych trzeba dołożyć bardziej ukierunkowane: regularne lipidogramy i pomiary obwodu pasa. Pojawia się też temat prostaty. Antygen swoisty dla prostaty, czyli PSA, jest badaniem kontrowersyjnym, dlatego rozsądna ścieżka to rozmowa z lekarzem o własnym ryzyku. Jeśli palisz i masz na koncie co najmniej 20 „paczkolat”, zaczynasz kwalifikować się do dyskusji o niskodawkowej tomografii komputerowej płuc. To wiek, w którym sen zaczyna boleśnie pokazywać swoje znaczenie, a chrapanie może być objawem bezdechu sennego.

Pięćdziesiątka to moment, w którym profilaktyka wchodzi w fazę „obowiązkową”. Rak jelita grubego staje się realnym zagrożeniem, dlatego kolonoskopia raz na 10 lat to złoty standard. W tym wieku PSA częściej wchodzi w kalendarz badań, warto też dodać USG jamy brzusznej. Nie zapominajmy o kościach – osteoporoza dotyka również mężczyzn. I jeszcze jedno: szczepienia. Pneumokoki, grypa, tężec to realna prewencja poważnych powikłań. Po sześćdziesiątce organizm mówi coraz głośniej. Do wszystkich wcześniejszych badań dochodzi potrzeba większej czujności onkologicznej i ocena funkcji poznawczych. „Starość nie jest chorobą, ale jest jej ulubionym sprzymierzeńcem” – pisał profesor Andrzej Szczeklik. Profilaktyka w tym wieku to nie „przedłużanie młodości”, ale zmniejszanie tempa, w jakim choroby chcą przejąć kontrolę.

Serce jest jednocześnie pompą mięśniową i delikatnym barometrem stylu życia. Uderza sto tysięcy razy dziennie, a zbyt długo traktowane źle, odpłaca się miażdżycą. Problemem jest nie sam cholesterol, lecz jego nadmiar i forma transportu. LDL, zwany „złym cholesterolem”, odkłada się w ścianach tętnic, a HDL, „dobry”, zbiera jego nadmiar. Zawał serca nie rodzi się w momencie bólu, lecz lata wcześniej, w cichej kumulacji lipidów. Nadciśnienie tętnicze to „cichy zabójca”, bo przez lata nie daje objawów, a systematycznie uszkadza naczynia. Regularny pomiar ciśnienia to elementarny wskaźnik bezpieczeństwa. Nowoczesna kardiologia coraz częściej mówi o „osi zapalnej”: przewlekłe stany zapalne w jamie ustnej czy jelitach zwiększają ryzyko incydentów sercowych. Mycie zębów to realna ochrona serca. Psychologia dodaje kolejny wymiar: samotność zwiększa ryzyko chorób serca podobnie jak palenie.

Już Hipokrates miał powiedzieć, że „wszystkie choroby zaczynają się w jelitach”. Dziś wiemy, że przesadził, ale tylko trochę. Jelita to największy narząd immunologiczny i siedziba bilionów bakterii wpływających na mózg, serce i odporność. Rewolucja w leczeniu choroby wrzodowej nastąpiła, gdy odkryto, że za większość przypadków odpowiada bakteria **Helicobacter pylori**. Dziś leczymy ją, eradykując patogen. Rak jelita grubego to drugi najczęstszy nowotwór u mężczyzn, rozwijający się skrycie z łagodnych polipów. Dlatego kolonoskopia jest złotym standardem – pozwala je usunąć, zanim staną się groźne. Ryzyko rośnie przy diecie bogatej w przetworzone mięso, które WHO klasyfikuje jako czynnik rakotwórczy. Nadmiar cukru z kolei powoduje glikację, proces chemiczny usztywniający tkanki i przyspieszający starzenie. Zanim sięgniesz po kolejny suplement, spójrz na swój talerz.

Testosteron, hormon męskości, po trzydziestce zaczyna stopniowo spadać. U części mężczyzn objawia się to spadkiem energii i libido. Leczenie testosteronem bywa skuteczne, ale wymaga precyzyjnej diagnozy, bo nie jest wolne od ryzyka. Zaburzenia erekcji bywają pierwszym objawem choroby sercowo-naczyniowej, wyprzedzając zawał serca o 2–5 lat. Tętnice prącia są mniejsze niż wieńcowe, więc miażdżyca objawia się w nich szybciej. Największe „modulatory testosteronu" leżą na wyciągnięcie ręki: sen, prawidłowa waga i regularny trening oporowy. Dbałość o seksualność to nie hedonizm, lecz element profilaktyki, tak samo ważny jak dieta czy ruch.

Mózg, najważniejszy organ, w profilaktyce mężczyzn traktowany jest po macoszemu. Mężczyźni rzadziej szukają pomocy psychologicznej i częściej popełniają samobójstwa. Stres to nie tylko „nerwy", to biologiczny mechanizm, który w trybie chronicznym zwiększa ryzyko miażdżycy, cukrzycy i depresji. Samotność, jak pokazują badania, jest czynnikiem ryzyka porównywalnym z paleniem papierosów. Depresja to nie „słabość", lecz poważna choroba, która podwaja ryzyko choroby wieńcowej. Profilaktyka zdrowia mózgu to sen, aktywność fizyczna, relacje i techniki relaksacyjne. Otępienie rozwija się przez dekady, zanim pojawią się objawy. Mózg, podobnie jak mięśnie, starzeje się szybciej, jeśli nie pracuje. „Nie ma zdrowego ciała bez zdrowego ducha" – pisał Janusz Korczak. To zdanie brzmi dziś jak najnowsza publikacja w „Lancet Psychiatry".

Profilaktyka dla mężczyzn: badania w dekadach życia

„Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, lecz stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego" – tę słynną definicję WHO zna większość lekarzy, a wciąż zbyt mało pacjentów. Ta prosta, lecz ambitna myśl wyznacza właściwy azymut. Profilaktyka nie jest bowiem grą zero-jedynkową między „choruję" a „nie choruję", lecz programem ciągłego podnoszenia jakości życia we wszystkich jego wymiarach: od kondycji jelit, przez psychikę i sen, aż po relacje z innymi. Innymi słowy, to, co robisz dzisiaj, rzeźbi sposób, w jaki będziesz starzeć się jutro. I tak, można starzeć się dobrze.

W tym przewodniku podążamy ścieżką interdyscyplinarną, łącząc gastroenterologię z kardiologią prewencyjną, psychologię z endokrynologią, a medycynę stylu życia z toksykologią. Gdy po drodze zdarza mi się żartować, robię to tylko po to, byś chętniej wracał do lektury i ćwiczeń. Merytoryczny rdzeń pozostaje twardy jak włókna kolagenu przed glikacją. Słowo ostrzeżenia, nim wejdziemy na właściwe tory: kultura zdrowotna kocha uproszczenia. Z jednej strony mamy obietnice cudownych suplementów, z drugiej zaś bezsilny cynizm, który każe wzruszyć ramionami i szeptać, że „i tak wszyscy umrzemy". Owszem, ale różnica między „jak" i „kiedy" bywa astronomiczna, a jakość tej drogi pozostaje w sferze twojej realnej modyfikacji.

Zacznijmy od redefinicji: zdrowie mężczyzny w XXI wieku nie równa się „brak L4 i sprawny biceps”. To złożony system naczyń połączonych. Układ sercowo-naczyniowy potrzebuje ruchu i diety, ale też snu, bo to w nocy regulują się hormony stresu. Mikroflora jelitowa wpływa na metabolizm i nastrój poprzez oś jelito–mózg, a psychika odwdzięcza się jelitom jakością podejmowanych wyborów żywieniowych. Nad tym wszystkim unosi się „gradient społeczny zdrowia” – wektor obserwowany przez epidemiologów, który pokazuje, że zdrowie pogarsza się wraz ze spadkiem statusu społeczno-ekonomicznego. Elegancko ujął to Michael Marmot, pisząc o społecznym uwarunkowaniu nierówności zdrowotnych. Ta perspektywa uczy pokory i sprawczości zarazem: wiele zależy od kontekstu, ale codzienne mikrodecyzje mają realną moc.

W przewodniku przyjmujemy perspektywę holistyczną, a jednocześnie bezlitośnie opartą na dowodach. Jeśli jakiś element brzmi zbyt kategorycznie, doprecyzowuję go zgodnie z aktualnym stanem badań. Na przykład nosicielstwo **Helicobacter pylori**, bakterii kluczowej w chorobie wrzodowej, to nie „80–90% populacji” w krajach rozwiniętych, ale globalnie około 44%, przy czym wskaźnik ten systematycznie spada w wielu regionach. Różnice między krajami są ogromne, ale ogólny rząd wielkości jest dziś niższy niż w podręcznikach sprzed dekady. Ma to znaczenie praktyczne: zamiast paniki, postaw na diagnostykę, leczenie przy objawach i mądrą higienę farmakologiczną.

Podobnie rzecz ma się z profilaktyką raka płuca. Pożegnajmy myślenie, że „RTG klatki piersiowej co dwa lata” cokolwiek załatwia. Współczesna medycyna rekomenduje coroczny przesiew niskodawkową tomografią komputerową (LDCT) u osób z konkretną historią palenia i w określonym wieku. Dlaczego? Bo to jedyne badanie przesiewowe, którego skuteczność w ratowaniu życia w tej grupie została udowodniona. Precyzja zamiast rytuału.

Wbrew marketingowym obietnicom nie istnieje tajemnicza brama do długowieczności ani multiwitamina „na wszystko”. Istnieje za to pięć osi, które działają synergicznie. Po pierwsze, żywienie przeciwzapalne: wzorzec śródziemnomorski, mnóstwo roślin, strączki, pełne ziarno, oliwa, orzechy. Mięso przetworzone najlepiej wcale, czerwone zaś skromnie i z rozsądkiem. To nie moda, lecz biochemia i twarde dane. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem zalicza mięso przetworzone do pewnych czynników rakotwórczych, szacując, że każde 50 gramów dziennie podnosi ryzyko raka jelita grubego o około 18 procent. To ryzyko względne, ale nie warto go ignorować.

Po drugie, ruch. W fizjologii nie ma nic bardziej demokratycznego niż zasada, że każda dawka ruchu jest lepsza niż żadna. WHO rekomenduje co najmniej 150–300 minut tygodniowo aktywności o umiarkowanej intensywności, plus ćwiczenia siłowe dwa razy w tygodniu. Kardiologia prewencyjna mówi to samo, kładąc nacisk na systematyczność, która bije na głowę heroiczne zrywy. Mięśnie, rozumiane jako największy „organ metaboliczny”, są twoją polisą na życie przeciwko insulinooporności. Jeśli boisz się siłowni, pamiętaj, że domowy trening z masą ciała i gumami oporowymi też się liczy.

Po trzecie, sen jako „cichy lekarz”. Dorosły mężczyzna potrzebuje siedmiu–ośmiu godzin nieprzerwanego snu. Jego niedobór rozregulowuje gospodarkę glukozowo-insulinową, podnosi poziom kortyzolu, obniża testosteron, a na poziomie subiektywnym zamienia nas w mniej błyskotliwe i bardziej rozdrażnione kopie samych siebie. Jeśli regularnie budzisz się w nocy, nie zaczynaj od suplementów, lecz od higieny snu, oceny bólu, refluksu i ekspozycji na światło niebieskie. Medycyna stylu życia to w dużej mierze inżynieria światła i rytmu dobowego.

Po czwarte, zarządzanie stresem. Nie dlatego, że „tak trzeba”, ale dlatego, że oś podwzgórze–przysadka–nadnercza to nie abstrakcja z wykładów, lecz realny mechanizm wpływający na serce, jelita, odporność i libido. Długotrwały stres nie tylko psuje humor – on przyspiesza miażdżycę, nasila stany zapalne i rozregulowuje apetyt. Narzędzia są znane: mindfulness, oddychanie przeponowe, hobby, relacje, czasem psychoterapia. Złota zasada brzmi: nie zwiększysz dobrostanu, nie ucząc się odpoczynku.

Po piąte, sensowna diagnostyka. Nie „badania dla badań”, lecz mądre przesiewy i markery ryzyka, które pozwalają działać wcześnie i celnie. Lipidogram, glikemia, ciśnienie, obwód pasa, przesiew w kierunku raka jelita grubego, PSA po rozmowie z lekarzem, niskodawkowa tomografia płuc w grupie ryzyka, kontrola znamion, przegląd stomatologiczny. To twój minimalny „portfel prewencyjny”. Nauka nie lubi improwizacji, za to uwielbia dokumentację.

To, co zapisuje się na twojej skórze, często zaczyna się w jelitach. Zniszczona bariera jelitowa i zubożony mikrobiom są tłem nie tylko dla problemów gastrycznych, ale też dla pogorszenia wyglądu cery, słabszej regeneracji i wahań nastroju. Gdy mówimy, że „cukier jest wrogiem skóry”, mamy na myśli proces glikacji, czyli chemiczne uszkadzanie białek podporowych, kolagenu i elastyny, co prowadzi do utraty sprężystości. Zanim kupisz kolejny krem, policz łyżeczki cukru w diecie i sprawdź, czy jesz wystarczająco dużo zielonych liści.

Wielu cytuje walijskie badanie Caerphilly, które wykazało, że mężczyźni z wyższą częstością orgazmów mieli niższą śmiertelność. To klasyczny wynik obserwacyjny, piękny i medialny, ale wrażliwy na zniekształcenia. Osoby częściej współżyjące są też na ogół zdrowsze, aktywniejsze i mają lepsze wsparcie społeczne. Morał jest jednak sensowny: aktywne życie intymne bywa markerem zdrowia i jego składową. Seks nie zastąpi diety i ruchu, ale jako element zdrowego stylu życia? Biologicznie wiarygodne i zwykle przyjemne.

Na koniec proponuję prosty, sześciotygodniowy eksperyment. Zacznij od talerza: połowa to warzywa, ćwiartka to białko, a ostatnia ćwiartka to pełne ziarna. Słodkie napoje zastąp wodą. Do tego trzy sesje ruchu po 30–45 minut i codzienny spacer. Celuj w siedem–osiem godzin snu, a ostatnią godzinę przed nim spędź bez ekranu. Jeśli palisz, porozmawiaj z lekarzem o programie rzucania palenia i sprawdź, czy kwalifikujesz się do LDCT. Umów się też do dentysty i dermatologa. Zostawiam ci jedno zdanie-kompas: Jedz jak

ogrodnik, ruszaj się jak pies z ADHD, śpij jak kot na słońcu, badaj się jak księgowy w audycie i kochaj jak człowiek, a resztą zajmie się biologia.

W medycynie zapobiegawczej badanie nie jest rytuałem, lecz latarnią, która rozświetla mrok, zanim nadciągnie burza. Dzięki niemu widzimy, że cholesterol rośnie, zanim miażdżyca wyśle pierwszy „SMS" w postaci bólu w klatce, a polip w jelicie daje się usunąć, zanim zamieni się w raka. Profilaktyka to nie heroizm, lecz spryt: badamy się nie dlatego, że chorujemy, ale dlatego, że chcemy chorobę uprzedzić.

Trzydziestolatek często czuje się nieśmiertelny, a jego kalendarz zdrowotny sprowadza się do myśli: „nie piłem za dużo w weekend, więc wszystko jest okej". To złudzenie. W tej dekadzie zaczynają się procesy, które latami dojrzewają w ciszy. Dlatego mężczyzna po trzydziestce powinien sprawdzić ciśnienie tętnicze, profil lipidowy (cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy) oraz glikemię na czczo. To trzy filary metaboliczne, które mówią o przyszłości serca więcej niż chwilowe samopoczucie. Warto dodać do tego morfologię krwi, a także wizyty u stomatologa i dermatologa, bo zęby i znamiona często jako pierwsze sygnalizują problemy.

„Mężczyzna po czterdziestce wie, że nie ma już gwarancji fabrycznej" – mawiał jeden z moich profesorów. W tym wieku ryzyko staje się realne. Do badań podstawowych trzeba dołożyć regularną kontrolę w kierunku cukrzycy i pomiary obwodu pasa. Pojawia się też temat prostaty. Badanie PSA jest kontrowersyjne, dlatego decyzję o nim należy podjąć po rozmowie z lekarzem, oceniając indywidualne ryzyko. Jeśli palisz i masz na koncie co najmniej 20 paczkolat, zaczynasz kwalifikować się do dyskusji o niskodawkowej tomografii komputerowej płuc – jedynego skutecznego badania przesiewowego w kierunku raka tego narządu.

Pięćdziesiątka to moment, w którym profilaktyka staje się obowiązkowa. Rak jelita grubego to realne zagrożenie, dlatego kolonoskopia raz na 10 lat jest złotym standardem. W tym wieku badanie PSA częściej wchodzi do kalendarza, a do pakietu warto dodać USG jamy brzusznej, które może wychwycić zmiany w wątrobie, nerkach czy aorcie. Nie zapominajmy o kościach – osteoporoza dotyka również mężczyzn, a badanie densytometryczne pozwala ocenić ich stan. To także czas na aktualizację szczepień przeciwko pneumokokom, grypie i tężcowi.

Po sześćdziesiątce organizm mówi coraz głośniej. Do wszystkich wcześniejszych badań dochodzi potrzeba wzmożonej czujności onkologicznej i oceny funkcji poznawczych, bo profilaktyka demencji zaczyna się na długo przed pojawieniem się objawów. „Starość nie jest chorobą, ale jest jej ulubionym sprzymierzeńcem" – pisał profesor Andrzej Szczeklik. To zdanie warto mieć w głowie. Profilaktyka w tym wieku to nie pogoń za młodością, ale mądre zarządzanie procesami, które w naturalny sposób chcą przejąć nad nami kontrolę.

Profilaktyka: jak odróżnić fakty od mitów

„Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, lecz stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego” – tę słynną definicję WHO zna większość lekarzy, a wciąż zbyt mało pacjentów. Ta prosta, ambitna myśl podsuwa właściwy azymut. Profilaktyka nie jest grą zero-jedynkową między „choruję” a „nie choruję”, tylko programem podnoszenia jakości życia we wszystkich jego wymiarach, od kondycji jelit, przez psychikę i sen, aż po relacje. Innymi słowy, to, co robisz codziennie, decyduje o tym, jak starzejesz się jutro. I tak, można starzeć się dobrze.

W tym przewodniku idziemy ścieżką interdyscyplinarną. Łączymy gastroenterologię z kardiologią prewencyjną, psychologię z endokrynologią, medycynę stylu życia z toksykologią. Gdy po drodze żartuję, robię to tylko po to, byś chętniej wracał do lektury i ćwiczeń. Merytoryczny rdzeń pozostaje twardy jak włókna kolagenu przed glikacją. Słowem ostrzeżenia, nim wejdziemy na właściwe tory: kultura zdrowotna lubi uproszczenia. Z jednej strony mamy obietnice cud-suplementów, z drugiej bezsilny cynizm, który każe wzruszyć ramionami i szeptać, że „i tak wszyscy umrzemy”. Owszem, ale różnica między „jak” a „kiedy” bywa astronomiczna, a jakość tej drogi pozostaje całkowicie w zasięgu naszych modyfikacji. Dla porządku zapamiętajmy zasadę, którą Paracelsus sformułował kilka wieków temu i która powinna być wydrukowana na lodówkach: wszystko jest trucizną, ponieważ „tylko dawka czyni, że dana substancja jest trucizną”. To nie slogan, to fundament toksykologii i racjonalnego stylu życia.

Czym jest „zdrowie mężczyzny” w XXI wieku? Zacznijmy od redefinicji. Zdrowie mężczyzny nie równa się „brak L4 i sprawny biceps”. To złożony układ naczyń połączonych. Układ sercowo-naczyniowy wymaga ruchu i diety, ale też snu, bo to wtedy regulują się hormony stresu. Mikroflora jelit wpływa na metabolizm i nastrój przez oś jelito–mózg, a psychika odwdzięcza się jelitom jakością podejmowanych wyborów żywieniowych. Nad tym wszystkim unosi się „gradient społeczny zdrowia”, wektor obserwowany przez epidemiologów, który pokazuje zjawiskowy spadek zdrowia wraz ze spadkiem statusu społeczno-ekonomicznego. Elegancko ujął to Michael Marmot, pisząc o społecznym uwarunkowaniu nierówności zdrowotnych; ta perspektywa uczy pokory i sprawczości zarazem. Wiele zależy od kontekstu, ale codzienne mikrodecyzje i nawyki mają realną moc.

W przewodniku przyjmujemy perspektywę holistyczną i jednocześnie bezlitośnie evidence-based. Jeśli jakiś element notatek z Oleszczuka wybrzmiewa zbyt kategorycznie, doprecyzowuję go zgodnie z aktualnym stanem badań. Na przykład nosicielstwo Helicobacter pylori, bakterii kluczowej w patogenezie choroby wrzodowej, to nie „80–90% populacji” w świecie rozwiniętym, ale globalnie około 44% i systematycznie malejące w wielu regionach. Ma to znaczenie praktyczne: zamiast paniki warto postawić na diagnostykę, eradykację przy objawach i mądrą higienę farmakologiczną, czyli rozsądne użycie NLPZ. Podobnie z profilaktyką raka płuca. Pożegnajmy myśl, że „RTG klatki piersiowej co dwa lata” coś załatwia.

Współczesna medycyna rekomenduje coroczny przesiew niskodawkową tomografią komputerową (LDCT) u osób z konkretną historią palenia i w określonym wieku, ponieważ to jedyne badanie, które udowodniono, że ratuje życie w tej grupie. Precyzja zamiast rytuału.

Wbrew marketingowi nie ma tajemniczej bramy ani multiwitaminy „na wszystko". Jest za to pięć osi, które działają synergicznie. Po pierwsze, żywienie przeciwzapalne. Wzorzec śródziemnomorski, dużo roślin, strączki, pełne ziarno, oliwa, orzechy; mięso przetworzone najlepiej wcale, czerwone zaś skromnie i z rozumem. To nie kwestia mody, tylko biochemii i twardych danych. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem zalicza mięso przetworzone do pewnych czynników rakotwórczych i szacuje, że każde 50 gramów dziennie podnosi ryzyko raka jelita grubego o około 18 procent. Warto rozumieć, że to ryzyko względne, ale nie warto go ignorować. WCRF oraz polskie ośrodki zdrowia publicznego dodają do tego proste zalecenie: nie przekraczać około 350–500 gramów czerwonego mięsa tygodniowo, stawiając fundament jadłospisu na roślinach.

Po drugie, ruch. W fizjologii nie ma nic bardziej demokratycznego niż prawo, że każda dawka ruchu jest lepsza niż żadna. WHO rekomenduje co najmniej 150–300 minut tygodniowo aktywności o umiarkowanej intensywności, a do tego ćwiczenia siłowe dwa razy w tygodniu. Systematyczność bije heroiczne zrywy, a mięśnie, rozumiane jako największy „organ metaboliczny", są polisą przeciw insulinooporności. Jeśli boisz się siłowni, pamiętaj, że domowy trening oporowy z masą ciała i gumami spełnia kryteria „siłowe". Jeśli nie lubisz biegania, szybki marsz też przynosi efekty. Najszybciej odmładza konsekwencja.

Po trzecie, sen jako „cichy lekarz". Dorosły mężczyzna potrzebuje siedmiu–ośmiu godzin spójnego snu. Braki snu rozregulowują gospodarkę glukozowo-insulinową, zwiększają poziom kortyzolu, obniżają testosteron, a na poziomie subiektywnym zamieniają nas w mniej błyskotliwe i bardziej rozdrażnione kopie samych siebie. Jeśli regularnie budzisz się w nocy, nie zaczynaj od magnezu „na uspokojenie"; zacznij od higieny snu, oceny bólu, refluksu, oddychania przez nos i ekspozycji na światło niebieskie. Medycyna stylu życia to w dużej mierze „inżynieria światła i rytmu dobowego".

Po czwarte, zarządzanie stresem. Nie dlatego, że „tak trzeba", tylko dlatego, że oś HPA (podwzgórze–przysadka–nadnercza) nie jest abstrakcją z wykładów, lecz realną osią wpływającą na serce, jelita, odporność i libido. Długotrwały stres nie tylko „psuje humor", on przyspiesza miażdżycę, nasila stany zapalne, rozregulowuje apetyt. Narzędzia są znane: mindfulness, oddychanie przeponowe, realokacja czasu, hobby, relacje, czasem psychoterapia. Złota zasada brzmi: nie zwiększysz dobrostanu, nie ucząc się odpoczynku. Tak, zadanie domowe brzmi paradoksalnie: zaplanuj odpoczynek.

Po piąte, sensowna diagnostyka. Nie „badania dla badań", tylko mądre przesiewy i markery ryzyka, które pozwalają działać wcześnie i celnie. Lipidogram, glikemia lub HbA1c, ciśnienie, obwód pasa, przesiew w kierunku raka jelita grubego zgodnie z wiekiem i wywiadem, PSA po rozmowie o ryzyku i korzyściach,

niskodawkowa TK płuc w grupie ryzyka, kontrola znamion, przegląd stomatologiczny. To Twój minimalny „portfel prewencyjny". Jeśli w rodzinie są mutacje BRCA lub przypadki agresywnych nowotworów, wtedy gra toczy się na nieco innych zasadach, z wcześniejszą i częstszą kontrolą. Nauka nie lubi improwizacji, za to uwielbia dokumentację.

To, co zapisujesz na skórze, często zaczyna się w jelitach. Zniszczona bariera jelitowa, zubożony mikrobiom i przewlekłe stany zapalne są tłem nie tylko dla dolegliwości gastroenterologicznych, ale też dla pogorszenia wyglądu skóry, gorszej regeneracji i wahań nastroju. Związek nie jest magią; to biologia. Krążące produkty zaawansowanej glikacji (AGE), endotoksyny bakteryjne, cytokiny zapalne oraz wpływ metabolitów mikrobioty na układ nerwowy. Gdy mówimy „cukier jest wrogiem skóry", mamy na myśli chemiczny proces glikacji białek podporowych (kolagenu i elastyny), który prowadzi do utraty sprężystości. W praktyce, zanim kupisz kolejny krem „na zmarszczki", policz łyżeczki dodanego cukru w tygodniu i sprawdź, czy jesz wystarczająco dużo zielonych liści i fermentowanych produktów. Twoja kosmetyczka może się obrazić, ale skóra się ucieszy.

Wielu cytuje walijskie badanie Caerphilly, które wykazało, że mężczyźni z wyższą częstością orgazmów mieli niższą śmiertelność ogólną i sercową. To klasyczny wynik obserwacyjny, piękny i medialny, ale wrażliwy na tzw. czynniki zakłócające. Osoby częściej współżyjące częściej są też zdrowsze, bardziej aktywne, lepiej odżywione i z większym wsparciem społecznym. Morał jest jednak sensowny: aktywne życie intymne bywa markerem zdrowia i dobrostanu, a niekiedy ich składową. Ujmijmy to tak: żadna siła nie podmieni ruchu, snu, diety i relacji na „sam seks jako lekarstwo", ale seks jako składnik zdrowego stylu życia? Jest biologicznie wiarygodne, socjologicznie cenne i, co ważne, zwykle przyjemne.

Na koniec zostawiam Ci jedno zdanie–kompas, trochę serio, trochę z przymrużeniem oka. Jedz jak ogrodnik, ruszaj się jak pies z ADHD, śpij jak kot na słońcu, badaj się jak księgowy w audycie i kochaj jak człowiek, a resztą zajmie się biologia.

W medycynie zapobiegawczej badanie nie jest rytuałem ani magiczną tarczą, ale raczej latarnią, która świeci, zanim pojawi się burza. Dzięki niemu widzimy, że cholesterol rośnie, zanim miażdżyca wyśle swój pierwszy „SMS" w postaci bólu w klatce piersiowej, że polip w jelicie rośnie, zanim zamieni się w raka, że rak płuca jeszcze daje się zoperować, zanim zacznie objawiać się kaszlem, który każdy palacz zrzuci na „zatkane oskrzela". Profilaktyka to zatem nie heroizm, lecz spryt: badamy się nie dlatego, że chorujemy, ale dlatego, że chcemy choroby uprzedzić.

Trzydziestolatek często czuje się nieśmiertelny, a jego kalendarz zdrowotny ogranicza się do myśli: „nie piłem za dużo w weekend, to znaczy, że wszystko jest w porządku". To złudzenie. Już w tej dekadzie zaczynają się procesy, które latami będą dojrzewać w ciszy. Dlatego mężczyzna po trzydziestce powinien sprawdzić kilka kluczowych parametrów: ciśnienie tętnicze (raz w roku, bo nadciśnienie to cichy złodziej),

profil lipidowy (cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy) oraz glikemię na czczo albo hemoglobinę glikowaną (HbA1c). To trzy filary metaboliczne, które mówią więcej o przyszłości serca niż doraźne samopoczucie. Do tego warto dodać morfologię, która często jako pierwsza pokazuje niedobory żelaza, witaminy B12 czy stany zapalne. Nie zapominajmy też o stomatologu i dermatologu. Zęby i dziąsła to nie tylko estetyka, ale także ogniska zapalne, które mogą przyspieszać miażdżycę, a znamiona mogą sygnalizować czerniaka, którego wczesne usunięcie ratuje życie.

„Mężczyzna po czterdziestce wie, że nie ma już gwarancji fabrycznej", powiedział kiedyś zgryźliwie jeden z moich profesorów. W tym wieku zaczynają się realne ryzyka. Do badań podstawowych trzeba dodać bardziej ukierunkowane. Pojawia się temat prostaty. Antygen swoisty dla prostaty, czyli PSA, jest badaniem kontrowersyjnym, bo może wcześnie wykrywać raka, ale też prowadzić do nadrozpoznań. Rozsądna ścieżka to rozmowa z lekarzem o własnym ryzyku. Jeśli palisz i masz na koncie co najmniej 20 „paczkolat", zaczynasz kwalifikować się do dyskusji o niskodawkowej tomografii komputerowej płuc (LDCT). To badanie zmniejsza ryzyko zgonu z powodu raka płuca, ale dotyczy tylko precyzyjnie określonej grupy. Czterdziestka to także wiek, w którym sen zaczyna boleśnie pokazywać swoje znaczenie. Bezsenność, chrapanie, spadek energii to nie zawsze „zmęczenie pracą", ale czasem objawy bezdechu sennego.

Pięćdziesiątka to moment, w którym profilaktyka wchodzi w fazę „obowiązkową". Rak jelita grubego staje się realnym zagrożeniem, dlatego kolonoskopia raz na 10 lat to złoty standard. W tym wieku PSA częściej wchodzi w kalendarz badań, zwłaszcza u mężczyzn z ryzykiem rodzinnym. Warto też dodać USG jamy brzusznej, które może wychwycić zmiany w wątrobie, nerkach czy aorcie. Nie zapominajmy o kościach. Osteoporoza kojarzy się z kobietami, ale u mężczyzn po 50. roku życia też występuje i może być groźna. Badanie densytometryczne (DXA) daje jasny obraz mineralizacji kości. I jeszcze jedno: szczepienia. Pneumokoki, grypa, tężec to nie dodatki dla starszych, ale realna prewencja poważnych powikłań.

Po sześćdziesiątce organizm mówi coraz głośniej. Do wszystkich wcześniejszych badań dochodzi potrzeba większej czujności onkologicznej. Regularne USG jamy brzusznej, kontrola znamion, kolonoskopia powtarzana zgodnie z zaleceniami, LDCT płuc wciąż aktualne u palaczy. Dochodzi ocena funkcji poznawczych, bo profilaktyka demencji zaczyna się, zanim pojawią się objawy. „Starość nie jest chorobą, ale jest jej ulubionym sprzymierzeńcem" – pisał profesor Andrzej Szczeklik. To zdanie warto mieć w głowie, bo profilaktyka po sześćdziesiątce to nie „przedłużanie młodości", ale zmniejszanie tempa, w jakim choroby chcą przejąć kontrolę.

Od tysięcy lat serce jest symbolem odwagi i uczuć. Arystoteles uważał je za siedlisko duszy, Pascal pisał, że „serce ma swoje racje, których rozum nie zna". Jednak w XXI wieku wiemy, że serce jest jednocześnie pompą mięśniową i delikatnym barometrem stylu życia. Uderza przeciętnie sto tysięcy razy dziennie, przepompowując ponad siedem tysięcy litrów krwi. I choć potrafi znosić wiele, zbyt długo traktowane źle, odpłaca się miażdżycą, nadciśnieniem, zawałem. Kiedy pacjent słyszy „cholesterol", myśli: wróg.

Tymczasem jest on niezbędny do życia. Problemem jest nie sam cholesterol, lecz jego nadmiar i forma transportu we krwi. LDL, zwany „złym cholesterolem”, odkłada się w ścianach tętnic, prowadząc do blaszek miażdżycowych. HDL, „dobry cholesterol”, zbiera nadmiar i odprowadza do wątroby. Zawał serca nie rodzi się w momencie, gdy poczujesz ból. Rodzi się lata wcześniej, w mikrouszkodzeniach śródbłonka i cichej kumulacji lipidów.

Nadciśnienie tętnicze bywa zwane „cichym zabójcą”, bo przez lata nie daje objawów, a systematycznie uszkadza naczynia, serce, nerki i mózg. Norma to 120/80 mmHg, wartości powyżej 140/90 to już nadciśnienie. Zawał serca i udar mózgu to dwie strony tej samej choroby naczyń, czyli miażdżycy. Prewencja pierwotna polega na tym, by nie dopuścić do pierwszego epizodu. Najważniejsze narzędzia są banalne i trudne zarazem: dieta, ruch, sen, niepalenie, kontrola stresu, regularne badania. Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne podaje proste liczby: ryzyko zgonu sercowo-naczyniowego spada o połowę, jeśli przestajesz palić; o 30–40%, jeśli wprowadzasz regularną aktywność; o 20–25%, jeśli utrzymasz zdrową masę ciała i ciśnienie. To nie cuda, to statystyka działająca jak grawitacja.

Nowoczesna kardiologia coraz częściej mówi o „osi zapalnej”. Przewlekłe stany zapalne w jamie ustnej czy jelitach zwiększają ryzyko incydentów sercowych. Bakterie i ich toksyny trafiają do krwi, uszkadzają śródbłonek, przyspieszają miażdżycę. Tak więc mycie zębów i leczenie paradontozy to nie tylko kwestia uśmiechu, ale także realnej ochrony serca. Psychologia dodaje jeszcze jeden wymiar. Przewlekły stres, depresja, izolacja społeczna to nie metaforyczne, lecz fizjologiczne czynniki ryzyka. Badania pokazują, że samotność zwiększa ryzyko chorób serca podobnie jak palenie kilkunastu papierosów dziennie. Serce naprawdę słucha naszego życia emocjonalnego. Jak powiedział prof. Szczeklik: „Medycyna jest sztuką nie tyle leczenia chorób, ile zapobiegania im”. W przypadku serca to zdanie nabiera szczególnego znaczenia.

Dieta, ruch, sen: codzienne nawyki budują zdrowie

„Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, lecz stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego” – tę słynną definicję WHO zna większość lekarzy, a wciąż zbyt mało pacjentów. Ta prosta, lecz ambitna myśl podsuwa właściwy azymut. Profilaktyka nie jest bowiem grą zero-jedynkową między „choruję” a „nie choruję”, lecz programem podnoszenia jakości życia we wszystkich jego wymiarach, od kondycji jelit, przez psychikę i sen, aż po relacje. Innymi słowy, to, co robisz codziennie, decyduje o tym, jak starzejesz się jutro. I tak, można starzeć się dobrze.

W tym przewodniku idziemy ścieżką interdyscyplinarną, łącząc gastroenterologię z kardiologią prewencyjną, psychologię z endokrynologią, a medycynę stylu życia z toksykologią. Gdy po drodze żartuję, robię to tylko po to, byś chętniej wracał do lektury i ćwiczeń. Merytoryczny rdzeń pozostaje twardy jak włókna kolagenu przed glikacją. Słowo ostrzeżenia, nim wejdziemy na właściwe tory: kultura zdrowotna uwielbia

uproszczenia. Z jednej strony mamy obietnice cud-suplementów, z drugiej bezsilny cynizm, który każe wzruszyć ramionami i szepnąć, że „i tak wszyscy umrzemy". Owszem, ale różnica między „jak" a „kiedy" bywa astronomiczna, a jakość tej drogi pozostaje całkowicie w zasięgu naszych modyfikacji. Dla porządku zapamiętajmy zasadę, którą Paracelsus sformułował kilka wieków temu i która powinna być wydrukowana na każdej lodówce: wszystko jest trucizną, ponieważ „tylko dawka czyni, że dana substancja jest trucizną". To nie slogan, to fundament toksykologii i racjonalnego stylu życia.

Czym jest „zdrowie mężczyzny" w XXI wieku? Zacznijmy od redefinicji. Zdrowie mężczyzny nie równa się „brak L4 i sprawny biceps". To złożony układ naczyń połączonych. Układ sercowo-naczyniowy wymaga ruchu i diety, ale też snu, bo to wtedy regulują się hormony stresu. Mikroflora jelit wpływa na metabolizm i nastrój przez oś jelito–mózg, a psychika odwdzięcza się jelitom jakością podejmowanych wyborów żywieniowych. Nad tym wszystkim unosi się „gradient społeczny zdrowia", zjawisko spadku zdrowia wraz ze spadkiem statusu społeczno-ekonomicznego, niezależnie od tego, jak wąsko zdefiniujesz „status". Elegancko ujął to Michael Marmot, pisząc o społecznym uwarunkowaniu nierówności zdrowotnych. Ta perspektywa uczy pokory i sprawczości zarazem: wiele zależy od kontekstu, ale codzienne mikrodecyzje i nawyki mają realną moc.

W przewodniku przyjmujemy perspektywę holistyczną i jednocześnie bezlitośnie opartą na dowodach. Jeśli jakiś element notatek z Oleszczuka wybrzmiewa zbyt kategorycznie, doprecyzowuję go zgodnie z aktualnym stanem badań. Na przykład nosicielstwo **Helicobacter pylori**, bakterii kluczowej w patogenezie choroby wrzodowej, to nie „80–90% populacji" w świecie rozwiniętym, ale globalnie około 44% i systematycznie malejące w wielu regionach. Różnice między krajami są ogromne, ale ogólny rząd wielkości jest dziś niższy niż w podręcznikach sprzed dekad. Ma to znaczenie praktyczne: zamiast paniki warto postawić na diagnostykę, eradykację przy objawach i mądrą higienę farmakologiczną, czyli rozsądne użycie NLPZ. Podobnie z profilaktyką raka płuca. Pożegnajmy myśl, że „RTG klatki piersiowej co dwa lata" coś załatwia. Współczesna medycyna rekomenduje coroczny przesiew niskodawkową tomografią komputerową (LDCT) u osób z konkretną historią palenia i w określonym wieku, ponieważ to jedyne badanie przesiewowe, które udowodniono, że ratuje życie w tej grupie. Precyzja zamiast rytuału.

Wbrew marketingowi nie ma tajemniczej bramy ani multiwitaminy „na wszystko". Jest za to pięć osi, które działają synergicznie. Po pierwsze, żywienie przeciwzapalne. Wzorzec śródziemnomorski, dużo roślin, strączki, pełne ziarno, oliwa, orzechy; mięso przetworzone najlepiej w ogóle, czerwone zaś skromnie i z rozumem. To nie kwestia mody, tylko biochemii i twardych danych epidemiologicznych. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem zalicza mięso przetworzone do pewnych czynników rakotwórczych i szacuje, że każde 50 gramów dziennie podnosi ryzyko raka jelita grubego o około 18 procent. Warto rozumieć, że to ryzyko względne, ale nie warto go ignorować. WCRF oraz polskie ośrodki zdrowia publicznego dodają do tego proste zalecenie: nie przekraczać około 350–500 gramów czerwonego mięsa tygodniowo, stawiając

fundament jadłospisu na roślinach. W praktyce rozdział brzmi jak „jedz jak ogrodnik, a badania rób jak dyrektor finansowy”.

Po drugie, ruch. W fizjologii nie ma nic bardziej demokratycznego niż prawo, że każda dawka ruchu jest lepsza niż żadna. WHO rekomenduje co najmniej 150–300 minut tygodniowo aktywności o umiarkowanej intensywności albo ekwiwalent w wysiłku intensywnym, a do tego ćwiczenia siłowe dwa razy w tygodniu. Kardiologia prewencyjna mówi to samo, tylko innym akcentem: systematyczność bije heroiczne zrywy, a mięśnie, rozumiane jako największy „organ metaboliczny”, są polisą przeciw insulinooporności. Jeśli boisz się siłowni, pamiętaj, że domowy trening oporowy z masą ciała i gumami spełnia kryteria „siłowe”. Jeśli nie lubisz biegania, szybki marsz też przynosi efekty. Najszybciej odmładza konsekwencja.

Po trzecie, sen jako „cichy lekarz”. Dorosły mężczyzna potrzebuje siedmiu–ośmiu godzin spójnego snu. Braki snu rozregulowują gospodarkę glukozowo-insulinową, zwiększają poziom kortyzolu, obniżają testosteron, a na poziomie subiektywnym zamieniają nas w mniej błyskotliwe i bardziej rozdrażnione kopie samych siebie. Jeśli regularnie budzisz się w nocy, nie zaczynaj od magnezu „na uspokojenie”; zacznij od higieny snu, oceny bólu, refluksu, oddychania przez nos i ekspozycji na światło niebieskie. Medycyna stylu życia to w dużej mierze „inżynieria światła i rytmu dobowego”.

Po czwarte, zarządzanie stresem. Nie dlatego, że „tak trzeba”, tylko dlatego, że oś HPA (podwzgórze–przysadka–nadnercza) nie jest abstrakcją z wykładów, lecz realną osią wpływającą na serce, jelita, odporność i libido. Długotrwały stres nie tylko „psuje humor”, on przyspiesza miażdżycę, nasila stany zapalne, rozregulowuje apetyt. Narzędzia są znane: mindfulness, oddychanie przeponowe, realokacja czasu, hobby, relacje, czasem psychoterapia. Złota zasada brzmi: nie zwiększysz dobrostanu, nie ucząc się odpoczynku. Tak, zadanie domowe brzmi paradoksalnie: zaplanuj odpoczynek.

Po piąte, sensowna diagnostyka. Nie „badania dla badań”, tylko mądre przesiewy i markery ryzyka, które pozwalają działać wcześnie i celnie. Lipidogram, glikemia lub HbA1c, ciśnienie, obwód pasa, przesiew w kierunku raka jelita grubego zgodnie z wiekiem i wywiadem, PSA po rozmowie o ryzyku i korzyściach, niskodawkowa TK płuc w grupie ryzyka, kontrola znamion, przegląd stomatologiczny. To Twój minimalny „portfel prewencyjny”. Jeśli w rodzinie są mutacje BRCA lub przypadki agresywnych nowotworów, wtedy gra toczy się na nieco innych zasadach, z wcześniejszą i częstszą kontrolą. Nauka nie lubi improwizacji, za to uwielbia dokumentację.

To, co zapisujesz na skórze, często zaczyna się w jelitach. Zniszczona bariera jelitowa, zubożony mikrobiom i przewlekłe stany zapalne są tłem nie tylko dla dolegliwości gastroenterologicznych, ale też dla pogorszenia wyglądu skóry, gorszej regeneracji i wahań nastroju. Związek nie jest magią; to biologia: krążące produkty zaawansowanej glikacji (AGE), endotoksyny bakteryjne, cytokiny zapalne oraz wpływ metabolitów mikrobioty na układ nerwowy. Gdy mówimy „cukier jest wrogiem skóry”, mamy na myśli chemiczny proces

glikacji białek podporowych (kolagenu i elastyny), który prowadzi do utraty sprężystości i szybszego „starzenia twarzy”. W praktyce, zanim kupisz kolejny krem „na zmarszczki”, policz łyżeczki dodanego cukru w tygodniu i sprawdź, czy jesz wystarczająco dużo zielonych liści i fermentowanych produktów. Twoja kosmetyczka może się obrazić, ale skóra się ucieszy.

Pojawia się kuszące pytanie o probiotyki „na testosteron”. Literatura zwierzęca bywa obiecująca, ale u ludzi dowody są wciąż ograniczone i nierówne jakościowo. Warto wspierać mikrobiom dietą, błonnikiem, polifenolami i rozsądną fermentacją, a probiotyki traktować jak narzędzie uzupełniające, nie jak magiczną dźwignię hormonalną. Kierunek – tak, pewność i skala efektu – jeszcze nie. Tak wygląda uczciwość naukowa, która nie psuje nastroju, za to chroni przed rozczarowaniem.

Wielu cytuje walijskie badanie Caerphilly, które wykazało, że mężczyźni z wyższą częstością orgazmów mieli niższą śmiertelność ogólną i sercową. To klasyczny wynik obserwacyjny, piękny i medialny, ale wrażliwy na tzw. czynniki zakłócające. Osoby częściej współżyjące częściej są też zdrowsze, bardziej aktywne, lepiej odżywione i z większym wsparciem społecznym. Morał jest jednak sensowny: aktywne życie intymne bywa markerem zdrowia i dobrostanu, a niekiedy ich składową, zarówno przez efekt psychologiczny, jak i hemodynamiczny. Ujmijmy to tak: nie ma siły, która podmieni ruch, sen, dietę i relacje na „sam seks jako lekarstwo”, ale seks jako składnik zdrowego stylu życia? Biologicznie wiarygodne. Socjologicznie cenne. I, co ważne, zwykle przyjemne.

Dwa słowa o statystyce, bo tu potykamy się najczęściej. Gdy IARC mówi o „18% wzroście ryzyka raka jelita grubego na 50 g przetworzonego mięsa dziennie”, chodzi o ryzyko względne – 1,18 razy większe w porównaniu z osobą, która takich produktów nie je. To nie oznacza, że „co piąty plasterek szynki powoduje raka”, tylko że jeśli masz wybór między codziennym produktem z przetworzonego mięsa a hummusem z pieczywem na zakwasie, to drugie długofalowo statystycznie wygrywa. Nauka nie moralizuje, tylko sumuje efekty populacyjne. W Twojej codzienności przekłada się to na rytm: przetworzonym wędlinom mówimy „od święta albo wcale”, czerwone mięso jemy „okazjonalnie”, ryby w parze z rozwagą w sprawie zrównoważonych połowów i zawartości metali ciężkich, a drób traktujemy jako mniej problematyczne źródło białka. Resztę talerza oddajemy roślinom. To nie asceza, to strategia antynowotworowa i antymiażdżycowa.

Powiedzmy to jeszcze raz, bo stawką jest życie: przesiew raka płuca za pomocą klasycznego RTG klatki piersiowej nie jest skuteczny. To intuicyjne badanie przez lata dawało poczucie, „że coś robię”, ale nie zmieniało twardych wskaźników przeżycia. Zmienia je dopiero LDCT, w bardzo precyzyjnie zdefiniowanej populacji: osoby w wieku 50–80 lat z historią co najmniej 20 „paczkolat”, aktualnie palące lub które rzuciły palenie w ciągu ostatnich 15 lat. Dowód jest mocny, poparty badaniami NLST i NELSON oraz rekomendacjami USPSTF. Jeśli ktoś próbuje Cię przekonać, że „RTG co dwa lata wystarczy”, nie ulegaj czarowi prostoty. Nauka już dawno zmieniła zdanie.

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy ma dziś trzy praktyczne filary: **Helicobacter pylori**, niesteroidowe leki przeciwzapalne oraz fizjologia stresu i kwasu. Jeśli masz nawracające dolegliwości, nie lecz się wyłącznie sodą oczyszczoną, popularną w poradach internetowych, tylko zrób test w kierunku **H. pylori** i lecz przy potwierdzeniu – według aktualnych schematów eradykacji. Jeżeli używasz NLPZ, rób to z osłoną przewodu pokarmowego i tylko wtedy, kiedy trzeba. Jeżeli masz grupę krwi 0, nie popadaj w fatalizm, ale miej świadomość wyższego ryzyka owrzodzeń i krwawień, co przekłada się na niższy próg czujności, kiedy coś boli „dziwnie". Kluczowe jest to, co powtarzam: precyzja zamiast mitów, diagnostyka zamiast wróżenia z fusów. Globalna częstość zakażenia jest nadal duża, ale już nie tak spektakularna „jak kiedyś"; skala różni się między państwami, więc w praktyce liczą się Twoje objawy, czynniki ryzyka i badania.

Dla równowagi między sercem a rozumem lubię trzy myśli, które pozwalają wyjść poza slogan „dbaj o siebie". Pierwsza to wspomniana definicja WHO, która rozszerza horyzont: zdrowie to dobrostan wielowymiarowy, a nie test zredukowany do jednego wyniku. Druga to Paracelsus: dawka decyduje o truciznach – od alkoholu przez przetworzone jedzenie po… bodźce informacyjne. Trzecia to „gradient społeczny zdrowia" z prac Marmota: nasze zdrowie nie powstaje w próżni i nie daje się sprowadzić do „charakteru", przeciwnie, ono wyrasta z sieci warunków, które warto rozumieć, aby skuteczniej działać. Razem wzięte przypominają, że optymalizacja stylu życia jest ważna, ale jeszcze ważniejsze bywa społeczne „otoczenie" optymalizacji: wsparcie, praca, środowisko, czas.

Na tym etapie proponuję prosty eksperyment sześciotygodniowy, bo po takim czasie zwykle widać efekty i można ocenić, co działa. Zacznij od talerza: połowa porcji to warzywa i owoce o niskiej gęstości cukru, jedna ćwiartka to białko (najczęściej roślinne, okazjonalnie ryby i drób), ostatnia ćwiartka to pełne ziarna lub strączki. Słodkie napoje zastąp wodą, herbatą, kawą bez cukru; deser zostaw na weekend. Wędliny traktuj jak ozdobę stołu na święta, a nie jak codzienność. Dwa dni w tygodniu zrób bez mięsa, ale z dużą ilością roślin i dobrych tłuszczów. Do tego trzy sesje ruchu po trzydzieści–czterdzieści pięć minut, plus codzienny spacer. Dwa treningi oporowe w tygodniu, nawet jeśli to tylko przysiady przy biurku i pompki przy kuchennym blacie. Każdej nocy celuj w siedem–osiem godzin snu, a ostatnią godzinę przed snem spędź bez ekranu. Jeśli palisz, porozmawiaj o programie rzucania i sprawdź, czy kwalifikujesz się do LDCT. I, proszę, umów dentystę i dermatologa, gdyż zęby i znamiona mówią prawdę, gdy reszta ciała jeszcze udaje, że wszystko gra.

W kolejnej części przeprowadzę Cię krok po kroku przez diagnostyczny „rozkład jazdy" dla mężczyzny po trzydziestce i po czterdziestce, opisując sens każdego badania, interpretację wyników i pułapki. Osobne rozdziały poświęcę sercu i naczyniom, jelitom i skórze, wpływom testosteronu i temu, co naprawdę znaczy „niski poziom DHEA" w świetle danych, a także wpływom mikrobiomu i psychice, czyli praktycznemu ogarnięciu stresu. Pokażę również, jak włączyć wiedzę o „gradiencie społecznym" do własnego planu

zdrowia, żeby nie kończyło się na pustych hasłach. Będzie gęsto, będzie praktycznie, będzie po ludzku. Zostawiam Ci jedno zdanie–kompas, trochę serio, trochę z przymrużeniem oka: jedz jak ogrodnik, ruszaj się jak pies z ADHD, śpij jak kot na słońcu, badaj się jak księgowy w audycie i kochaj jak człowiek, a resztą zajmie się biologia.

W medycynie zapobiegawczej badanie nie jest „rytuałem" ani „magiczną tarczą", ale raczej latarnią, która świeci wcześniej niż pojawi się burza. Dzięki niemu widzimy, że cholesterol rośnie, zanim miażdżyca wyśle swój pierwszy „SMS" w postaci bólu w klatce piersiowej; że polip w jelicie rośnie, zanim zamieni się w raka; że rak płuca jeszcze daje się zoperować, zanim zacznie objawiać się kaszlem, który każdy palacz zrzuci na „zatkane oskrzela". Profilaktyka to zatem nie heroizm, lecz spryt: badamy się nie dlatego, że chorujemy, ale dlatego, że chcemy choroby uprzedzić.

Trzydziestolatek często czuje się nieśmiertelny, a jego kalendarz zdrowotny ogranicza się do „nie piłem za dużo w weekend, to znaczy, że wszystko jest w porządku". To złudzenie. Już w tej dekadzie zaczynają się procesy, które latami będą dojrzewać w ciszy. Dlatego mężczyzna po trzydziestce powinien sprawdzić kilka kluczowych parametrów: ciśnienie tętnicze (najlepiej raz w roku, bo nadciśnienie to cichy złodziej), profil lipidowy (cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy) oraz glikemię na czczo albo hemoglobinę glikowaną (HbA1c). To trzy filary metaboliczne, które mówią więcej o przyszłości serca niż doraźne samopoczucie. Do tego warto dodać badania krwi ogólne (morfologia), które choć proste, często jako pierwsze pokazują niedobory żelaza, witaminy B12 czy stany zapalne. Jeśli w rodzinie występował rak jelita grubego albo inne poważne choroby nowotworowe, lekarz może zalecić wcześniejsze rozpoczęcie badań przesiewowych, na przykład kolonoskopię przed 45. rokiem życia. Nie zapominajmy też o stomatologu i dermatologu. Zęby i dziąsła to nie tylko estetyka, ale także ogniska zapalne, które mogą przyspieszać miażdżycę. Skóra z kolei zdradza więcej niż myślisz: znamiona mogą sygnalizować czerniaka, którego wczesne usunięcie ratuje życie.

„Mężczyzna po czterdziestce wie, że nie ma już gwarancji fabrycznej", powiedział kiedyś zgryźliwie jeden z moich profesorów. W tym wieku zaczynają się realne ryzyka. Do badań podstawowych trzeba dołożyć bardziej ukierunkowane: kontrolę w kierunku cukrzycy, regularne lipidogramy co 1–2 lata, pomiary obwodu pasa, bo otyłość brzuszna to szczególnie agresywny czynnik ryzyka. W czterdziestce pojawia się temat prostaty. Antygen swoisty dla prostaty, czyli PSA, jest badaniem kontrowersyjnym; z jednej strony może wcześnie wykrywać raka, z drugiej prowadzi do nadrozpoznań i niepotrzebnych biopsji. Rozsądna ścieżka to rozmowa z lekarzem o własnym ryzyku (wiek, wywiad rodzinny, mutacje BRCA). W niektórych przypadkach PSA ma sens od czterdziestki, w innych zalecane jest dopiero później. Jeśli palisz i masz na koncie co najmniej 20 „paczkolat" (jedno paczkolato to rok palenia paczki dziennie), zaczynasz kwalifikować się do dyskusji o badaniu LDCT, czyli niskodawkowej tomografii komputerowej płuc. To badanie przesiewowe zmniejsza ryzyko zgonu z powodu raka płuca, ale dotyczy tylko precyzyjnie określonej

grupy. Znów, nie RTG klatki piersiowej, tylko LDCT. Czterdziestka to wiek, w którym sen zaczyna boleśnie pokazywać swoje znaczenie. Bezsenność, chrapanie, spadek energii – to nie zawsze „zmęczenie pracą", ale czasem objawy bezdechu sennego czy zaburzeń hormonalnych. Ignorowane latami, robią spustoszenie w sercu i metabolizmie.

Pięćdziesiątka to moment, w którym profilaktyka wchodzi w fazę „obowiązkową". Rak jelita grubego staje się realnym zagrożeniem, dlatego kolonoskopia raz na 10 lat (lub częściej, jeśli są polipy albo wywiad rodzinny) to złoty standard. Alternatywnie dostępne są testy na krew utajoną w kale (FIT, FOBT), ale ich czułość i swoistość są niższe niż kolonoskopii. W tym wieku PSA częściej wchodzi w kalendarz badań, zwłaszcza u mężczyzn z ryzykiem rodzinnym. Warto też dodać USG jamy brzusznej, gdyż jest to proste, tanie badanie, które może wychwycić zmiany w wątrobie, nerkach czy aorcie brzusznej. Nie zapominajmy o kościach. Osteoporoza kojarzy się z kobietami, ale u mężczyzn po 50. roku życia też występuje i może być groźna, zwłaszcza jeśli dochodzi do złamań po niewielkich urazach. Badanie densytometryczne (DXA) daje jasny obraz mineralizacji kości. I jeszcze jedno: szczepienia. Pneumokoki, grypa, tężec – to nie dodatki dla starszych, ale realna prewencja poważnych powikłań.

Po sześćdziesiątce organizm mówi coraz głośniej. Do wszystkich wcześniejszych badań dochodzi potrzeba większej czujności onkologicznej. Regularne USG jamy brzusznej, kontrola znamion skórnych, kolonoskopia powtarzana zgodnie z zaleceniami, LDCT płuc wciąż aktualne u palaczy. Dochodzi ocena funkcji poznawczych, bo profilaktyka demencji zaczyna się, zanim pojawią się objawy. „Starość nie jest chorobą, ale jest jej ulubionym sprzymierzeńcem" – pisał profesor Andrzej Szczeklik. To zdanie warto mieć w głowie, bo profilaktyka po sześćdziesiątce to nie „przedłużanie młodości", ale zmniejszanie tempa, w jakim choroby chcą przejąć kontrolę.

Od tysięcy lat serce jest symbolem odwagi i uczuć. Arystoteles uważał je za siedlisko duszy, Pascal pisał, że „serce ma swoje racje, których rozum nie zna". Jednak w XXI wieku wiemy, że serce jest jednocześnie pompą mięśniową i delikatnym barometrem stylu życia. Uderza przeciętnie sto tysięcy razy dziennie, przepompowując ponad siedem tysięcy litrów krwi. I choć potrafi znosić wiele, zbyt długo traktowane źle, odpłaca się miażdżycą, nadciśnieniem, zawałem. Kiedy pacjent słyszy „cholesterol", myśli: wróg. Tymczasem cholesterol jest niezbędny do życia, to składnik błon komórkowych i prekursor hormonów steroidowych. Problemem jest nie sam cholesterol, lecz jego nadmiar i forma transportu we krwi. Pojawiają się skróty: LDL i HDL. LDL, zwany „złym cholesterolem", transportuje cząsteczki do tkanek, ale gdy jest go za dużo, odkłada się w ścianach tętnic, prowadząc do blaszek miażdżycowych. HDL, „dobry cholesterol", zbiera nadmiar i odprowadza do wątroby. To jednak uproszczenie. HDL nie zawsze chroni, LDL nie zawsze zabija; raz jeszcze liczy się kontekst, stężenia, czynniki towarzyszące. Zawał serca nie rodzi się w momencie, gdy poczujesz ból w klatce. Rodzi się lata wcześniej, w mikrouszkodzeniach śródbłonka, w przewlekłym stanie zapalnym, w cichej kumulacji lipidów. Dlatego profilaktyka to gra długofalowa.

Nadciśnienie tętnicze bywa zwane „cichym zabójcą”, bo przez lata nie daje objawów, a tymczasem systematycznie uszkadza naczynia, serce, nerki i mózg. Norma to 120/80 mmHg, wartości powyżej 140/90 to już nadciśnienie. Każde 20 mmHg w górę to istotnie większe ryzyko udaru i zawału. Regularny pomiar ciśnienia to nie kaprys lekarza, tylko elementarny wskaźnik bezpieczeństwa. Zawał serca (martwica mięśnia z niedokrwienia) i udar mózgu (martwica tkanki nerwowej z powodu zaburzonego przepływu) to dwie strony tej samej choroby naczyń, czyli miażdżycy. Prewencja pierwotna polega na tym, by nie dopuścić do pierwszego epizodu. Najważniejsze narzędzia są banalne i trudne zarazem: dieta, ruch, sen, niepalenie, kontrola stresu, regularne badania. Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne podaje proste liczby: ryzyko zgonu sercowo-naczyniowego spada o połowę, jeśli przestajesz palić; o 30–40%, jeśli wprowadzasz regularną aktywność; o 20–25%, jeśli utrzymasz zdrową masę ciała i ciśnienie. To nie są cuda, to statystyka działająca jak grawitacja.

Nowoczesna kardiologia coraz częściej mówi o „osi zapalnej”. Przewlekłe stany zapalne w jamie ustnej (choroby przyzębia) czy jelitach zwiększają ryzyko incydentów sercowych. Bakterie i ich toksyny trafiają do krwi, uszkadzają śródbłonek, przyspieszają miażdżycę. Tak więc mycie zębów i leczenie paradontozy to nie tylko kwestia uśmiechu, ale także realnej ochrony serca. Podobnie dbałość o jelita – dieta bogata w błonnik, unikanie nadmiaru cukru i alkoholu – to profilaktyka naczyń. Psychologia dodaje jeszcze jeden wymiar. Przewlekły stres, depresja, izolacja społeczna – to nie metaforyczne, lecz fizjologiczne czynniki ryzyka. Badania pokazują, że samotność zwiększa ryzyko chorób serca podobnie jak palenie kilkunastu papierosów dziennie. Serce naprawdę słucha naszego życia emocjonalnego. Co więc robić? Raz w roku lipidogram i pomiar ciśnienia. Raz na kilka lat EKG i, jeśli pojawiają się dolegliwości, echo serca. Codziennie: 30–40 minut ruchu, dieta śródziemnomorska, 7–8 godzin snu, niepalenie. Do tego dentysta raz na rok i czujność wobec stresu. Możesz to traktować jak „abecadło sercowe”. Jak powiedział prof. Andrzej Szczeklik: „Medycyna jest sztuką nie tyle leczenia chorób, ile zapobiegania im”. W przypadku serca to zdanie nabiera szczególnego znaczenia.

Już w starożytności Hipokrates miał powiedzieć, że „wszystkie choroby zaczynają się w jelitach”. W XXI wieku wiemy, że przesadził, ale tylko trochę. Jelita to nie tylko przewód do trawienia, lecz także największy narząd immunologiczny, największa bariera kontaktu ze światem zewnętrznym i siedziba bilionów bakterii, które produkują metabolity wpływające na mózg, serce i odporność. Mówi się o „osi jelito–mózg” – dwukierunkowym systemie komunikacji, w którym mikrobiom reguluje nastrój, a psychika wpływa na perystaltykę i stan bariery jelitowej. Przez dekady winą za chorobę wrzodową obarczano stres i „nadmiar kwasu”. Rewolucja nastąpiła, gdy Barry Marshall i Robin Warren odkryli bakterię **Helicobacter pylori** i w latach 80. udowodnili, że to ona odpowiada za znaczną część wrzodów żołądka i dwunastnicy. Otrzymali za to Nagrodę Nobla w 2005 roku, bo odkrycie zmieniło paradygmat: chorobę leczymy nie tylko inhibitorami pompy protonowej, ale przede wszystkim eradykacją bakterii. Dziś zakażenie **H. pylori** dotyczy ok. 40–45% populacji świata, w Europie znacznie mniej. Nosicielstwo maleje, ale tam, gdzie występuje, wciąż wiąże się

z większym ryzykiem wrzodów i raka żołądka. Do tego dochodzi rola NLPZ (niesteroidowych leków przeciwzapalnych) – aspiryna i ibuprofen, tak chętnie stosowane „na wszystko", są drugą najczęstszą przyczyną owrzodzeń i krwawień. Ciekawostką pozostaje związek choroby wrzodowej z grupą krwi 0. Mechanizm nie jest do końca jasny, ale epidemiologia podpowiada, że nosiciele tej grupy częściej mają wrzody i powikłania krwotoczne. Czy to znaczy, że „0" to wyrok? Nie, to znaczy, że trzeba szybciej reagować na objawy i uważać przy stosowaniu leków przeciwbólowych.

Rak jelita grubego to drugi najczęstszy nowotwór u mężczyzn. Co gorsza, rozwija się skrycie. Najpierw pojawiają się polipy, czyli łagodne zmiany, które latami nie dają objawów, a później mogą przekształcić się w raka. Dlatego kolonoskopia to złoty standard, ponieważ pozwala nie tylko wykryć, ale i usunąć polipy, zanim staną się groźne. Ryzyko wzrasta z wiekiem, przy siedzącym trybie życia, paleniu, nadużywaniu alkoholu i diecie bogatej w czerwone i przetworzone mięso. WHO klasyfikuje przetworzone mięso (kiełbasy, szynki, parówki) jako czynnik rakotwórczy (Grupa 1), a czerwone mięso jako „prawdopodobnie rakotwórcze" (Grupa 2A). Statystyka jest jasna: każde 50 g przetworzonego mięsa dziennie podnosi ryzyko raka jelita o 18%. Nie oznacza to, że plasterek szynki w Wigilię Cię zabije. Oznacza to, że jeśli codziennie zjadasz wędlinę zamiast warzyw, ryzyko narasta. Logika jest więc prosta: mięso traktujemy jako dodatek, a nie fundament diety.

Cukier nie jest tylko problemem wagi i próchnicy. Jego nadmiar powoduje glikację, czyli proces chemiczny, w którym cząsteczki glukozy przyczepiają się do białek, takich jak kolagen i elastyna. Produkty zaawansowanej glikacji (AGEs) usztywniają tkanki, prowadzą do utraty sprężystości skóry, pogarszają funkcję naczyń, nasilają stany zapalne. Efekt? Szybsze zmarszczki, starsze serce, gorsze nerki. Glikacja to także biochemiczny most między cukrzycą a powikłaniami – retinopatią, nefropatią, neuropatią. Innymi słowy, wysoki cukier starzeje nas szybciej i boleśniej. Dlatego dieta powinna minimalizować cukry proste, a bazować na węglowodanach złożonych, błonniku i produktach o niskim indeksie glikemicznym.

Twoje jelita są domem dla około 100 bilionów bakterii. Wspólnie ważą tyle, co mózg. Produkują witaminy, regulują metabolizm, a nawet wpływają na układ nerwowy. Badania sugerują, że zubożony mikrobiom sprzyja otyłości, depresji, cukrzycy i chorobom serca. Coraz głośniej mówi się o probiotykach i przeszczepach mikrobioty kałowej (FMT). Fakty: FMT jest dziś standardem w leczeniu nawracających infekcji **Clostridioides difficile**. Eksperymentalnie bada się jego wpływ na depresję czy zespół jelita drażliwego; póki co wyniki są obiecujące, ale niejednoznaczne. Probiotyki, np. **Lactobacillus reuteri**, w badaniach na zwierzętach poprawiały poziom testosteronu i nastrój, ale u ludzi dowody są jeszcze wątłe. Wniosek? Dieta bogata w błonnik, kiszonki, polifenole i unikanie antybiotyków „na zapas" to realna baza; kapsułki z probiotykami – opcja pomocnicza, a nie cudowna pigułka. W praktyce jelita wpływają na skórę (przez stany zapalne i AGEs), na serce (przez metabolity i mikrozakrzepy), a także na psychikę (przez

neuroprzekaźniki jak serotonina). Dlatego gdy widzisz zmarszczki, trądzik dorosłych albo przewlekłe zmęczenie, czasem najpierw warto zajrzeć do talerza i jelit.

Co robić na co dzień? Jeść minimum 30 g błonnika dziennie (pełne ziarna, strączki, warzywa). Codziennie dostarczać różnorodnych roślin, gdyż im więcej kolorów na talerzu, tym lepiej. Ograniczyć cukry proste do minimum, a napoje słodzone najlepiej do zera. Wędliny i przetworzone mięso rekomenduję od święta. Alkohol niechaj Cię raczy rzadko i w małych dawkach, bo to czynnik rakotwórczy i metaboliczny sabotażysta. I pamiętaj o badaniach: kolonoskopia od 45.–50. roku życia, a wcześniej, jeśli w rodzinie były przypadki raka jelita. Testy na krew utajoną mogą być uzupełnieniem, ale nie zastąpią kolonoskopii. Przy bólach brzucha i zgadze wybieraj sprawdzenie **H. pylori**, zamiast latami łapać się za Rennie czy sodę oczyszczoną.

Testosteron ma złą i dobrą prasę jednocześnie. Dla jednych to synonim męskości, siły i „paliwa do życia", dla innych źródło agresji i kryzysów wieku średniego. Fakty są mniej widowiskowe: testosteron jest hormonem steroidowym produkowanym głównie w jądrach, odpowiadającym za rozwój cech płciowych, utrzymanie masy mięśniowej, gęstość kości, libido, ale też, co mniej doceniane, za nastrój i sprawność poznawczą. Po trzydziestce poziom testosteronu zaczyna stopniowo spadać, przeciętnie o 1–2% rocznie. To zjawisko fizjologiczne, ale u części mężczyzn objawia się szybciej i mocniej: spadkiem energii, pogorszeniem erekcji, utratą masy mięśniowej, obniżeniem nastroju. Ważne: objawy są kluczem. Wynik z laboratorium, wyrwany z kontekstu, nie oznacza jeszcze „hipogonadyzmu", czyli klinicznie istotnego niedoboru testosteronu. Medycyna podchodzi do tego ostrożnie. Leczenie testosteronem (tzw. TRT, testosterone replacement therapy) bywa skuteczne, ale wymaga precyzyjnej diagnozy, bo nie jest wolne od ryzyka, choćby przerostu prostaty, zaburzeń płodności czy problemów zakrzepowych. Innymi słowy, testosteron to nie suplement z internetu, tylko lek.

Dehydroepiandrosteron (DHEA) to inny hormon steroidowy, produkowany w nadnerczach. Jego poziom spada wraz z wiekiem i bywa wiązany z długowiecznością. W badaniach epidemiologicznych niższe poziomy DHEA-S (siarczanu DHEA) korelują z większym ryzykiem sercowo-naczyniowym i krótszym przeżyciem. Uwaga, to korelacja, nie dowód przyczynowy. Suplementacja DHEA nie została potwierdzona jako skuteczna metoda wydłużania życia czy prewencji chorób serca. DHEA jest raczej markerem ogólnego stanu zdrowia, a nie magiczną tabletką. Zaburzenia erekcji bywają pierwszym objawem choroby sercowo-naczyniowej. Dlaczego? Bo tętnice prącia są mniejsze niż wieńcowe. To w nich miażdżyca i zaburzenia przepływu objawiają się szybciej. Statystyka jest bezlitosna: u wielu mężczyzn problemy z erekcją wyprzedzają zawał serca o 2–5 lat. Dlatego androlog często staje się nieoczekiwanym „pierwszym kardiologiem". Mechanizmy są jasne: cukrzyca, nadciśnienie, hipercholesterolemia, palenie – wszystkie one uszkadzają naczynia i nerwy, prowadząc do pogorszenia wzwodu. Znaczenie ma psychika; w szczególności

stres, lęk i depresja to osobne czynniki ryzyka. Warto pamiętać o zasadzie „psyche i soma”: ciało i psychika nie konkurują, lecz współistnieją w tym samym objawie.

Nieprzypadkowo badanie Caerphilly wykazało, że mężczyźni z częstszymi orgazmami mieli niższą śmiertelność sercową. Oczywiście, nie chodzi o prosty mechanizm przyczynowy, lecz o to, że aktywne życie intymne zwykle współistnieje z lepszym ogólnym zdrowiem, sprawnością, relacjami społecznymi i mniejszym stresem. Seks jest markerem jakości życia, a nie jego cudownym lekiem. Ale to marker cenny i praktyczny. Wielu mężczyzn szuka hormonów w aptekach, a tymczasem największe „modulatory testosteronu” leżą na wyciągnięcie ręki. Sen: chroniczne niedosypianie obniża poziom testosteronu nawet o 10–15% w ciągu kilku dni. Otyłość brzuszna: tkanka tłuszczowa produkuje aromatazę, enzym zamieniający testosteron w estrogeny, co prowadzi do dalszego obniżenia poziomu androgenów. Alkohol i nikotyna: obniżają syntezę testosteronu i jakość spermy. Z kolei regularny trening oporowy i aktywność fizyczna potrafią realnie zwiększyć poziom testosteronu i poprawić funkcje seksualne.

Co warto badać? Raz na kilka lat testosteron całkowity (z interpretacją przez lekarza, najlepiej rano, na czczo). DHEA-S raczej jako ciekawostka i marker, nie cel terapii. Glikemia, HbA1c, profil lipidowy, bo to one najczęściej stoją za problemami ze wzwodem. Badanie USG jąder w przypadku niepokojących objawów (np. guzki, asymetria). PSA z silną rekomendacją, jeśli w rodzinie były przypadki raka prostaty. A co robić codziennie? Spać 7–8 godzin. Ćwiczyć, najlepiej oporowo. Dbać o wagę, unikać nadmiaru alkoholu i papierosów. Rozmawiać z partnerką/partnerem, bo problemy seksualne to nie tylko biologia, ale też komunikacja i relacja. „Miłość i seks nie są luksusem, lecz częścią zdrowia” – pisał prof. Zbigniew Lew-Starowicz. Warto potraktować to serio. Dbałość o seksualność to nie hedonizm, lecz element profilaktyki, tak samo ważny jak dieta czy ruch.

Mózg waży nieco ponad kilogram, a zużywa około 20% całej energii organizmu. Pracuje bez przerwy, steruje hormonami, sercem, jelitami. Jednak w profilaktyce mężczyzn traktuje się go po macoszemu. Mężczyźni częściej niż kobiety unikają rozmów o zdrowiu psychicznym, rzadziej szukają pomocy psychologicznej, częściej nadużywają alkoholu jako „terapii” i częściej popełniają samobójstwa. To milcząca epidemia, o której mówi się za mało. Stres to nie tylko subiektywne „nerwy”. To biologiczny mechanizm aktywacji osi HPA (podwzgórze–przysadka–nadnercza), która wyrzuca kortyzol i adrenalinę, przyspiesza serce, podnosi ciśnienie, mobilizuje glukozę. Krótkotrwale to genialny system ratunkowy. Problem zaczyna się, gdy stres staje się chroniczny; wtedy kortyzol nie spada, ciśnienie pozostaje podwyższone, a układ odpornościowy zaczyna działać wadliwie. Rezultat: większe ryzyko miażdżycy, cukrzycy, otyłości, zaburzeń snu i depresji. Nie bez powodu Hans Selye, twórca koncepcji „stresu” w medycynie, mówił: „Stres jest przyprawą życia. Jeśli masz go za mało, życie jest mdłe. Jeśli za dużo, życie jest niestrawne”.

W ostatnich latach epidemiologia coraz głośniej mówi o samotności jako czynniku ryzyka chorób przewlekłych. Badania pokazują, że izolacja społeczna zwiększa ryzyko zgonu podobnie jak palenie

kilkunastu papierosów dziennie. Brak relacji nie tylko pogarsza nastrój, ale i obniża odporność, sprzyja stanom zapalnym, przyspiesza otępienie. W świecie cyfrowym łatwo pomylić „sieć kontaktów" z realnymi więziami. Messenger nie zastąpi przyjaciela, a tysiąc lajków nie podniesie tak trwale odporności, jak wspólny obiad z rodziną. Depresja i zaburzenia lękowe to nie tylko cierpienie psychiczne. To realne obciążenie biologiczne. Depresja podwaja ryzyko choroby wieńcowej, a u pacjentów po zawale znacznie zwiększa śmiertelność. To sprzężenie zwrotne: serce choruje częściej, gdy umysł jest w kryzysie, a choroba serca potęguje depresję. Dlatego depresja nie jest „fanaberią" ani „słabością". To poważna choroba, którą trzeba diagnozować i leczyć – farmakologicznie, psychoterapią, a najlepiej w połączeniu.

Co możemy zrobić dla mózgu w profilaktyce? Po pierwsze, sen. To właśnie w czasie snu mózg oczyszcza się z metabolitów dzięki układowi glimfatycznemu, reguluje pamięć, stabilizuje emocje. Chroniczne niedosypianie zwiększa ryzyko depresji, otępienia i chorób sercowych. Po drugie, aktywność fizyczna. Ruch zwiększa neurogenezę w hipokampie, poprawia pamięć, działa jak lek przeciwdepresyjny. Nie ma tańszej i skuteczniejszej terapii prewencyjnej. Po trzecie, relacje. Spotkania z przyjaciółmi, bliskość w związku, wspólne aktywności – to nie luksus, ale realna profilaktyka zdrowia psychicznego i somatycznego. Po czwarte, uważność i techniki relaksacyjne. Medytacja mindfulness, ćwiczenia oddechowe, joga – wszystkie te praktyki obniżają poziom kortyzolu i poprawiają regulację emocji. To nie ezoteryka, ale neurobiologia w praktyce. Otępienie, w tym choroba Alzheimera, rozwija się przez dekady, zanim pojawią się objawy. Profilaktyka to: regularny ruch, dieta śródziemnomorska lub DASH, kontrola ciśnienia i cukru, stymulacja intelektualna (czytanie, nauka języków, muzyka), a także utrzymywanie aktywnych więzi społecznych. Mózg, podobnie jak mięśnie, starzeje się szybciej, jeśli nie pracuje. „Nie ma zdrowego ciała bez zdrowego ducha ani zdrowego ducha bez zdrowego ciała" – pisał Janusz Korczak. To zdanie, choć stare, brzmi dziś jak najnowsza publikacja w „Lancet Psychiatry".

Często traktujemy zdrowie jak serię pojedynczych decyzji: trochę ruchu, mniej cukru, może raz w roku badania. Tymczasem to system naczyń połączonych. Sen wpływa na apetyt i hormony, dieta na mikrobiom i nastrój, ruch na serce i mózg, a stres na wszystkie powyższe. Prawdziwa profilaktyka to nie kolekcja trików, lecz harmonijny układ, który działa dzień po dniu. Dorosły mężczyzna potrzebuje 7–8 godzin snu. Brzmi banalnie, ale skutki niedoboru są dramatyczne: spadek testosteronu, większy apetyt na słodycze, wyższe ciśnienie, gorsza pamięć. Układ glimfatyczny, „system kanalizacyjny mózgu", działa głównie w nocy. Niedospany mózg to brudny mózg. Dlatego higiena snu powinna być priorytetem: ciemne, chłodne pomieszczenie, brak ekranów godzinę przed snem, stałe pory zasypiania i budzenia się.

„Jeśli ruch mógłby być spakowany do tabletki, byłby najczęściej przepisywanym lekiem na świecie" – powiedział Steven Blair, ekspert od medycyny sportu. WHO zaleca 150–300 minut ruchu tygodniowo o umiarkowanej intensywności (np. szybki marsz) lub 75–150 minut intensywnego (np. bieg). Do tego dwa razy w tygodniu trening oporowy, który chroni mięśnie i kości. Codzienny spacer po pracy działa lepiej niż

weekendowy maraton. Najważniejsza jest regularność. Dieta śródziemnomorska i DASH to dziś złoty standard prewencji sercowo-naczyniowej, cukrzycy i otępienia. Dużo warzyw, strączki, pełne ziarna, oliwa, ryby, orzechy. Ograniczenie czerwonego mięsa i rezygnacja z mięsa przetworzonego. Alkohol? WHO jasno mówi: „Nie ma bezpiecznej dawki". Jeśli pijesz, to naprawdę okazjonalnie. Nie chodzi o restrykcje, lecz o proporcje. Pół talerza roślin, ćwiartka białka, ćwiartka pełnych zbóż. Prosta reguła, która zmienia metabolizm, nastrój i wygląd skóry.

Palenie to wciąż najgroźniejszy nałóg mężczyzn. Rak płuca, zawał, udar – to nie abstrakcja, to statystyka. Każdy papieros to nowy mikroskopijny cios w śródbłonek naczyń. E-papierosy? Bezpieczniejsze od tradycyjnych, ale nie neutralne. Alkohol? Mit „lampki czerwonego wina" jako lekarstwa został obalony. Korzyści przypisywane winu wynikają głównie z diety śródziemnomorskiej i stylu życia, nie z etanolu. Profilaktyka to nie tylko dieta i ruch, ale też immunizacja. Co powinien zrobić dorosły mężczyzna? Przypominać sobie o corocznej szczepionce na grypę. Aktualizować dawki przeciw tężcowi i krztuścowi. Jeśli skończył 50 lat, rozważyć szczepienie przeciwko półpaścowi. Jeśli skończył 65 lat, zaszczepić się przeciwko pneumokokom. Do tego COVID-19 zgodnie z rekomendacjami. Szczepienia to nie „dziecięca sprawa", lecz realna ochrona przed powikłaniami, które zabijają seniorów i osłabiają dorosłych.

Profilaktyka wymaga kalendarza. Co roku: ciśnienie, BMI, obwód pasa, lipidogram, glikemia lub HbA1c. Co kilka lat: EKG, echo serca, USG jamy brzusznej. Od 45.–50. roku życia: kolonoskopia. W odpowiednich grupach ryzyka: LDCT płuc, PSA, densytometria kości. Raz w roku: stomatolog i dermatolog. Regularne kontrole to nie „polowanie na choroby", lecz wyprzedzanie ich o lata. Styl życia to także psyche. Regularne kontakty z przyjaciółmi, bliskość w związku, rozmowy. Samotność skraca życie równie skutecznie, jak papierosy. Dlatego profilaktyka to także planowanie czasu na relacje: rodzinny obiad, wspólne hobby, spacer z przyjacielem. To inwestycja biologiczna, nie luksus. Najczęstszy błąd mężczyzn? Heroiczne zrywy, zgodne z hasłem „od jutra dieta, trening i zero alkoholu", które kończą się po tygodniu. Skuteczna profilaktyka to system małych kroków: codzienny spacer, mniej cukru, wcześniejsze kładzenie się spać, stopniowe ograniczanie palenia. Zdrowie nie lubi sprintów, tylko maratony. „Zdrowie nie jest wszystkim, ale bez zdrowia wszystko jest niczym" – pisał Artur Schopenhauer. Filozof, choć pesymista, trafnie ujął rdzeń profilaktyki. Cała reszta życia traci sens, jeśli zabraknie zdrowia.

W trzeciej dekadzie życia organizm wydaje się niezniszczalny. Można zarywać noce, jeść kebaby na kolację, a rano i tak wstać do pracy. Problem w tym, że to właśnie teraz zaczynają się ciche procesy, takie jak pierwsze blaszki miażdżycowe, niepostrzeżony wzrost ciśnienia, powolny spadek testosteronu. Dlatego trzydziestka to czas budowania fundamentów. Regularne badania podstawowe (lipidogram, glikemia, ciśnienie), codzienna aktywność i higiena snu to nie fanaberie – to inwestycja, która decyduje o jakości czterdziestki i pięćdziesiątki. Jak mawiają kardiolodzy: „Twoje serce po pięćdziesiątce to rachunek za trzydziestkę".

W czterdziestce biologia zaczyna się upominać o swoje. Zmniejsza się masa mięśniowa, tłuszcz trzewny rośnie szybciej, a stres zawodowy robi swoje. To moment, w którym mężczyzna często po raz pierwszy słyszy o „podwyższonym cholesterolu" albo „nadciśnieniu". Najważniejsze jest nie ignorować tego. Wdrożenie zdrowego stylu życia w tej dekadzie potrafi odwrócić trajektorię chorób przewlekłych. Czterdziestka to też czas na czujność andrologiczną: PSA, USG prostaty przy wywiadzie rodzinnym, rozmowa o erekcji jako możliwym sygnale sercowym. Tu nie ma miejsca na wstyd, ponieważ wczesna interwencja to lata życia w zdrowiu.

Po pięćdziesiątce zaczyna się prawdziwy test profilaktyki. Rak jelita grubego staje się realnym zagrożeniem, dlatego kolonoskopia nie jest opcją, ale koniecznością. To również czas, gdy osteoporoza zagląda do gabinetów nie tylko kobiet, lecz i mężczyzn. Densytometria bywa zaskakującym badaniem, które pokazuje, że „męskie kości" nie są wieczne. W tej dekadzie priorytetem staje się także serce: kontrola ciśnienia, lipidów, glikemii, aktywność fizyczna i unikanie palenia. To czas, kiedy od decyzji o stylu życia zależy, czy sześćdziesiątka będzie dekadą zdrowia, czy dekadą chorób przewlekłych.

Sześćdziesiątka to moment, gdy biologia robi się bardziej wymagająca. Regularne badania stają się obowiązkowe: kolonoskopie powtarzane zgodnie z zaleceniami, USG jamy brzusznej, LDCT płuc w grupie ryzyka. Dochodzi też troska o mózg, kłaniają się testy poznawcze, profilaktyka demencji, aktywność intelektualna. Nie wolno zapominać o relacjach. Samotność w tym wieku to realny czynnik ryzyka śmiertelności. Dlatego profilaktyka to nie tylko laboratoria i aparatura, ale też wspólne obiady, podróże, rozmowy. „Człowiek jest istotą społeczną" – przypominał Arystoteles, i nawet najnowsze badania epidemiologiczne nic tu nie zmieniły.

Po siedemdziesiątce celem nie jest już wyłącznie długość życia, ale jego jakość. Prewencja nadal działa, ale najważniejsze staje się utrzymanie sprawności, samodzielności i poczucia sensu. Fizjoterapia, ćwiczenia równowagi, dbanie o wzrok i słuch, walka z upadkami – to profilaktyka, która daje codzienną wolność. Szczególnie ważne stają się szczepienia (grypa, pneumokoki, półpasiec), kontrola leków (polipragmazja bywa groźniejsza niż sama choroba) i wsparcie społeczne. Celem jest nie tyle „wydłużanie życia", ile zachowanie niezależności i radości, dobrostanu czy to w ogródku, czy na szachownicy, czy w podróży. Długowieczność to nie geny, choć one mają znaczenie. To suma małych decyzji powtarzanych przez dziesięciolecia. Nie ma cudownego suplementu ani „hacka", który zastąpi konsekwencję. Największą tajemnicą zdrowego starzenia się jest brak tajemnic: ruch, dieta, sen, brak palenia, badania, relacje. Jak powiedział prof. Andrzej Szczeklik: „Medycyna jest sztuką wydłużania życia, ale jeszcze bardziej sztuką wydłużania młodości". Właśnie o tę młodość – fizyczną, psychiczną i społeczną – toczy się gra profilaktyki.

Dieta i ryzyko: jak rozumieć statystyki

Gdy IARC mówi o „18% wzroście ryzyka raka jelita grubego na 50 g przetworzonego mięsa dziennie”, nie chodzi o to, że co piąty plasterek szynki to onkologiczna rosyjska ruletka. Mówimy o ryzyku względnym, czyli wzroście prawdopodobieństwa o 1,18 raza w porównaniu z kimś, kto takich produktów unika. W praktyce oznacza to, że jeśli masz wybór między codziennym batonem z mielonki a hummusem z pieczywem na zakwasie, to drugie rozwiązanie długofalowo wygrywa w statystycznym maratonie o zdrowie. Nauka nie moralizuje, tylko sumuje efekty w skali populacji. Dla ciebie to prosty rytm: przetworzonym wędlinom mówimy „od święta albo wcale”, czerwone mięso ląduje na talerzu „okazjonalnie”. Ryby jemy z rozwagą, patrząc na zrównoważone połowy i zawartość metali ciężkich, a drób traktujemy jako mniej problematyczne źródło białka. Resztę talerza oddajemy roślinom. To nie asceza, to chłodna strategia antynowotworowa i antymiażdżycowa.

Szczepienia: klucz do profilaktyki mężczyzny

„Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, lecz stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego” – tę słynną definicję WHO zna większość lekarzy, a wciąż zbyt mało pacjentów. Ta prosta, choć ambitna myśl, podsuwa właściwy azymut. Profilaktyka nie jest bowiem grą zero-jedynkową między „choruję” a „nie choruję”, lecz programem podnoszenia jakości życia we wszystkich jego wymiarach, od kondycji jelit, przez psychikę i sen, aż po relacje. Innymi słowy, to, co robisz codziennie, decyduje o tym, jak starzejesz się jutro. I tak, można starzeć się dobrze.

W tym przewodniku idziemy ścieżką interdyscyplinarną, łącząc gastroenterologię z kardiologią prewencyjną, psychologię z endokrynologią, a medycynę stylu życia z toksykologią. Gdy po drodze żartuję, robię to tylko po to, byś chętniej wracał do lektur i ćwiczeń. Merytoryczny rdzeń pozostaje twardy jak włókna kolagenu przed glikacją. Słowo ostrzeżenia, nim wejdziemy na właściwe tory: kultura zdrowotna uwielbia uproszczenia. Z jednej strony mamy obietnice cud-suplementów, z drugiej bezsilny cynizm, który każe wzruszyć ramionami i szeptać, że „i tak wszyscy umrzemy”. Owszem, ale różnica między „jak” a „kiedy” bywa astronomiczna, a jakość tej drogi pozostaje całkowicie w zasięgu modyfikacji. Dla porządku zapamiętajmy zasadę, którą Paracelsus sformułował kilka wieków temu i która powinna być wydrukowana na każdej lodówce: wszystko jest trucizną, ponieważ „tylko dawka czyni, że dana substancja jest trucizną”. To nie slogan, to fundament toksykologii i racjonalnego stylu życia.

Zacznijmy od redefinicji tego, czym jest „zdrowie mężczyzny” w XXI wieku. Z pewnością nie równa się formule „brak L4 i sprawny biceps”. To złożony układ naczyń połączonych, w którym układ sercowo-naczyniowy wymaga ruchu i diety, ale też snu, bo to wtedy regulują się hormony stresu. Mikroflora jelit

wpływa na metabolizm i nastrój przez oś jelito–mózg, a psychika odwdzięcza się jelitom jakością podejmowanych wyborów żywieniowych. Nad tym wszystkim unosi się „gradient społeczny zdrowia", czyli obserwowany przez epidemiologów wektor, który pokazuje zjawiskowy spadek zdrowia wraz ze spadkiem statusu społeczno-ekonomicznego. Elegancko ujął to Michael Marmot, pisząc o społecznym uwarunkowaniu nierówności zdrowotnych; ta perspektywa uczy pokory i sprawczości zarazem. Wiele zależy od kontekstu, ale codzienne mikrodecyzje i nawyki mają realną moc.

W przewodniku przyjmujemy perspektywę holistyczną, a jednocześnie bezlitośnie opartą na dowodach. Jeśli jakiś element notatek z Oleszczuka wybrzmiewa zbyt kategorycznie, doprecyzowuję go zgodnie z aktualnym stanem badań. Na przykład nosicielstwo **Helicobacter pylori**, bakterii kluczowej w patogenezie choroby wrzodowej, to nie „80–90% populacji" w świecie rozwiniętym, ale globalnie około 44% i systematycznie malejące w wielu regionach. Różnice między krajami są ogromne, ale ogólny rząd wielkości jest dziś niższy niż w podręcznikach sprzed dekad. Ma to znaczenie praktyczne: zamiast paniki warto postawić na diagnostykę, eradykację przy objawach i mądrą higienę farmakologiczną, czyli rozsądne użycie NLPZ. Podobnie z profilaktyką raka płuca – pożegnajmy myśl, że „RTG klatki piersiowej co dwa lata" coś załatwia. Współczesna medycyna rekomenduje coroczny przesiew niskodawkowej tomografii komputerowej (LDCT) u osób z konkretną historią palenia i w określonym wieku, ponieważ to jedyne badanie, którego skuteczność w ratowaniu życia w tej grupie udowodniono. Precyzja zamiast rytuału.

Wbrew marketingowi nie ma tajemniczej bramy do długowieczności ani multiwitaminy „na wszystko". Są za to pięć osi, które działają synergicznie. Po pierwsze, żywienie przeciwzapalne, czyli wzorzec śródziemnomorski: dużo roślin, strączki, pełne ziarno, oliwa, orzechy. Mięso przetworzone najlepiej wcale, czerwone zaś – skromnie i z rozumem. To nie kwestia mody, tylko biochemii i twardych danych. Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem zalicza mięso przetworzone do pewnych czynników rakotwórczych i szacuje, że każde 50 gramów dziennie podnosi ryzyko raka jelita grubego o około 18 procent. Warto rozumieć, że to ryzyko względne, ale nie warto go ignorować. WCRF oraz polskie ośrodki zdrowia publicznego dodają do tego proste zalecenie: nie przekraczać 350–500 gramów czerwonego mięsa tygodniowo, stawiając fundament jadłospisu na roślinach. W praktyce rozdział brzmi jak „jedz jak ogrodnik, a badania rób jak dyrektor finansowy".

Po drugie, ruch. W fizjologii nie ma nic bardziej demokratycznego niż zasada, że każda dawka ruchu jest lepsza niż żadna. WHO rekomenduje co najmniej 150–300 minut tygodniowo aktywności o umiarkowanej intensywności albo ekwiwalent wysiłku intensywnego, a do tego ćwiczenia siłowe dwa razy w tygodniu. Kardiologia prewencyjna mówi to samo, tylko innym akcentem: systematyczność bije heroiczne zrywy, a mięśnie, rozumiane jako największy „organ metaboliczny", są polisą przeciw insulinooporności. Jeśli boisz się siłowni, pamiętaj, że domowy trening oporowy z masą ciała i gumami spełnia kryteria siłowe. Jeśli nie lubisz biegania, szybki marsz też robi robotę. Najszybciej odmładza konsekwencja.

Po trzecie, sen jako „cichy lekarz”. Dorosły mężczyzna potrzebuje siedmiu–ośmiu godzin spójnego snu. Jego braki rozregulowują gospodarkę glukozowo-insulinową, zwiększają poziom kortyzolu, obniżają testosteron, a na poziomie subiektywnym zamieniają nas w mniej błyskotliwe i bardziej rozdrażnione kopie samych siebie. Jeśli regularnie budzisz się w nocy, nie zaczynaj od magnezu „na uspokojenie”; zacznij od higieny snu, oceny bólu, refluksu, oddychania przez nos i ekspozycji na światło niebieskie. Medycyna stylu życia to w dużej mierze „inżynieria światła i rytmu dobowego”.

Po czwarte, zarządzanie stresem. Nie dlatego, że „tak trzeba”, tylko dlatego, że oś HPA (podwzgórze–przysadka–nadnercza) nie jest abstrakcją z wykładów, lecz realną osią wpływającą na serce, jelita, odporność i libido. Długotrwały stres nie tylko „psuje humor” – on przyspiesza miażdżycę, nasila stany zapalne i rozregulowuje apetyt. Narzędzia są znane: mindfulness, oddychanie przeponowe, realokacja czasu, hobby, relacje, czasem psychoterapia. Złota zasada brzmi: nie zwiększysz dobrostanu, nie ucząc się odpoczynku. Tak, zadanie domowe brzmi paradoksalnie: zaplanuj odpoczynek.

Po piąte, sensowna diagnostyka. Nie „badania dla badań”, tylko mądre przesiewy i markery ryzyka, które pozwalają działać wcześnie i celnie. Lipidogram, glikemia lub HbA1c, ciśnienie, obwód pasa, przesiew w kierunku raka jelita grubego zgodnie z wiekiem i wywiadem, PSA po rozmowie o ryzyku i korzyściach, niskodawkowa TK płuc w grupie ryzyka, kontrola znamion, przegląd stomatologiczny. To Twój minimalny „portfel prewencyjny”. Jeśli w rodzinie są mutacje BRCA lub przypadki agresywnych nowotworów, wtedy gra toczy się na nieco innych zasadach, z wcześniejszą i częstszą kontrolą. Nauka nie lubi improwizacji, za to uwielbia dokumentację.

To, co zapisujesz na skórze, często zaczyna się w jelitach. Zniszczona bariera jelitowa, zubożony mikrobiom i przewlekłe stany zapalne są tłem nie tylko dla dolegliwości gastroenterologicznych, ale też dla pogorszenia wyglądu skóry, gorszej regeneracji i wahań nastroju. Związek nie jest magią, to biologia: krążące produkty zaawansowanej glikacji (AGE), endotoksyny bakteryjne, cytokiny zapalne oraz wpływ metabolitów mikrobioty na układ nerwowy. Gdy mówimy, że „cukier jest wrogiem skóry”, mamy na myśli chemiczny proces glikacji białek podporowych, czyli kolagenu i elastyny, który prowadzi do utraty sprężystości i szybszego starzenia się twarzy. W praktyce, zanim kupisz kolejny krem „na zmarszczki”, policz łyżeczki dodanego cukru w tygodniu i sprawdź, czy jesz wystarczająco dużo zielonych liści i fermentowanych produktów. Twoja kosmetyczka może się obrazić, ale skóra się ucieszy.

Pojawia się kuszące pytanie o probiotyki „na testosteron”. Literatura zwierzęca bywa obiecująca, ale u ludzi dowody są wciąż ograniczone i nierówne jakościowo. Warto wspierać mikrobiom dietą, błonnikiem, polifenolami i rozsądną fermentacją, a probiotyki traktować jak narzędzie uzupełniające, nie jak magiczną dźwignię hormonalną. Kierunek – tak, pewność i skala efektu – jeszcze nie. Tak wygląda uczciwość naukowa, która nie psuje nastroju, za to chroni przed rozczarowaniem.

Wielu cytuje walijskie badanie Caerphilly, które wykazało, że mężczyźni z wyższą częstością orgazmów mieli niższą śmiertelność ogólną i sercową. To klasyczny wynik obserwacyjny, piękny i medialny, ale wrażliwy na tak zwane czynniki zakłócające. Osoby częściej współżyjące są też częściej zdrowsze, bardziej aktywne, lepiej odżywione i z większym wsparciem społecznym. Morał jest jednak sensowny: aktywne życie intymne bywa markerem zdrowia i dobrostanu, a niekiedy ich składową, zarówno przez efekt psychologiczny, jak i hemodynamiczny. Ujmijmy to tak: nie ma siły, która podmieni ruch, sen, dietę i relacje na „sam seks jako lekarstwo", ale seks jako składnik zdrowego stylu życia? Biologicznie wiarygodne, socjologicznie cenne i, co ważne, zwykle przyjemne.

Dwa słowa o statystyce, bo tu potykamy się najczęściej. Gdy IARC mówi o „18% wzroście ryzyka raka jelita grubego za każde 50 g przetworzonego mięsa dziennie", chodzi o ryzyko względne – 1,18 razy większe w porównaniu z osobą, która takich produktów nie je. To nie oznacza, że „co piąty plasterek szynki powoduje raka", tylko że jeśli masz wybór między codziennym batonem z przetworzonego mięsa a hummusem z pieczywem na zakwasie, to drugie długofalowo statystycznie wygrywa. Nauka nie moralizuje, tylko sumuje efekty populacyjne. W Twojej codzienności przekłada się to na rytm: przetworzonym wędlinom mówimy „od święta albo wcale", czerwone mięso jemy „okazjonalnie", a ryby w parze z rozwagą w sprawie zrównoważonych połowów i zawartości metali ciężkich. Drób to mniej problematyczne źródło białka, a resztę talerza oddajemy roślinom. To nie asceza, to strategia antynowotworowa i antymiażdżycowa.

Powiedzmy to jeszcze raz, bo stawką jest życie: przesiew raka płuca za pomocą klasycznego RTG klatki piersiowej nie jest skuteczny. To intuicyjne badanie przez lata dawało poczucie, „że coś robię", ale nie zmieniało twardych wskaźników przeżycia. Zmienia je dopiero LDCT, w bardzo precyzyjnie zdefiniowanej populacji: osoby w wieku 50–80 lat z historią co najmniej 20 „paczkolat", aktualnie palące lub które rzuciły palenie w ciągu ostatnich 15 lat. Dowód jest mocny, poparty badaniami NLST i NELSON oraz rekomendacjami USPSTF. Jeśli ktoś próbuje Cię przekonać, że „RTG co dwa lata wystarczy", nie ulegaj czarowi prostoty. Nauka już dawno zmieniła zdanie.

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy ma dziś trzy praktyczne filary: **Helicobacter pylori**, niesteroidowe leki przeciwzapalne oraz fizjologia stresu i kwasu. Jeśli masz nawracające dolegliwości, nie lecz się wyłącznie sodą z memów, tylko zrób test w kierunku **H. pylori** i lecz się przy potwierdzeniu – według aktualnych schematów eradykacji. Jeżeli używasz NLPZ, rób to z osłoną przewodu pokarmowego i tylko wtedy, kiedy trzeba. Jeżeli masz grupę krwi 0, nie popadaj w fatalizm, ale miej świadomość wyższego ryzyka owrzodzeń i krwawień, co przekłada się na niższy próg czujności, kiedy coś boli „dziwnie". Kluczowe jest to, co powtarzam: precyzja zamiast mitów, diagnostyka zamiast wróżenia z fusów. Globalna częstość zakażenia jest nadal duża, ale już niespektakularna „jak kiedyś"; skala różni się między państwami, więc w praktyce liczą się Twoje objawy, Twoje czynniki ryzyka i Twoje badania.

Dla równowagi między sercem a rozumem lubię trzy myśli, które pozwalają wyjść poza slogan „dbaj o siebie”. Pierwsza to wspomniana definicja WHO, która rozszerza horyzont: zdrowie to dobrostan wielowymiarowy, a nie test zredukowany do jednego wyniku. Druga to Paracelsus: dawka decyduje o truciznach – od alkoholu przez przetworzone jedzenie po bodźce informacyjne. Trzecia to „gradient społeczny zdrowia” z prac Marmota: nasze zdrowie nie powstaje w próżni i nie daje się sprowadzić do „charakteru”, przeciwnie, ono wyrasta z sieci warunków, które warto rozumieć, aby skuteczniej działać. Razem wzięte przypominają, że optymalizacja stylu życia jest ważna, ale jeszcze ważniejsze bywa społeczne „otoczenie” optymalizacji: wsparcie, praca, środowisko, czas.

Na tym etapie proponuję prosty eksperyment sześciotygodniowy, bo po takim czasie zwykle widać efekty i można ocenić, co działa. Zacznij od talerza: połowa porcji to warzywa i owoce o niskiej zawartości cukru, jedna ćwiartka to białko (najczęściej roślinne, okazjonalnie ryby i drób), ostatnia ćwiartka to pełne ziarna lub strączki. Słodkie napoje zastąp wodą, herbatą, kawą bez cukru; deser zostaw na weekend. Wędliny traktuj jak ozdobę stołu na święta, a nie jak codzienność. Dwa dni w tygodniu zrób bez mięsa, ale z dużą ilością roślin i dobrych tłuszczów. Do tego trzy sesje ruchu po trzydzieści–czterdzieści pięć minut, plus codzienny spacer. Dwa treningi oporowe w tygodniu, nawet jeśli to tylko przysiady przy biurku i pompki przy kuchennym blacie. Każdej nocy celuj w siedem–osiem godzin snu, a ostatnią godzinę przed snem spędź bez ekranu. Jeśli palisz, porozmawiaj o programie rzucania i sprawdź, czy kwalifikujesz się do LDCT. I, proszę, umów się do dentysty i dermatologa, gdyż zęby i znamiona mówią prawdę, gdy reszta ciała jeszcze udaje, że wszystko gra.

W kolejnej części przeprowadzę Cię krok po kroku przez diagnostyczny „rozkład jazdy” dla mężczyzny po trzydziestce i po czterdziestce, opisując sens każdego badania, interpretację wyników i pułapki. Osobne rozdziały poświęcę sercu i naczyniom, jelitom i skórze, aspektom testosteronu i temu, co naprawdę znaczy „niski poziom DHEA” w świetle danych, a także aspektom mikrobiomu i psychice, czyli praktycznemu ogarnięciu stresu. Pokażę również, jak włączyć wiedzę o „gradiencie społecznym” do własnego planu zdrowia, żeby nie kończyło się na pustych hasłach. Będzie gęsto, będzie praktycznie, będzie po ludzku. Zostawiam Ci jedno zdanie-kompas, trochę serio, trochę z przymrużeniem oka: jedz jak ogrodnik, ruszaj się jak pies z ADHD, śpij jak kot na słońcu, badaj się jak księgowy w audycie i kochaj jak człowiek, a resztą zajmie się biologia.

W medycynie zapobiegawczej badanie nie jest rytuałem ani magiczną tarczą, ale raczej latarnią, która świeci, zanim pojawi się burza. Dzięki niemu widzimy, że cholesterol rośnie, zanim miażdżyca wyśle swój pierwszy „SMS” w postaci bólu w klatce piersiowej; że polip w jelicie rośnie, zanim zamieni się w raka; że rak płuca jeszcze daje się zoperować, zanim zacznie objawiać się kaszlem, który każdy palacz zrzuci na „zatkane oskrzela”. Profilaktyka to zatem nie heroizm, lecz spryt: badamy się nie dlatego, że chorujemy, ale dlatego, że chcemy choroby uprzedzić.

Trzydziestolatek często czuje się nieśmiertelny, a jego kalendarz zdrowotny ogranicza się do myśli: „nie piłem za dużo w weekend, to znaczy, że wszystko jest okej”. To złudzenie. Już w tej dekadzie zaczynają się procesy, które latami będą dojrzewać w ciszy. Dlatego mężczyzna po trzydziestce powinien sprawdzić kilka kluczowych parametrów: ciśnienie tętnicze (najlepiej raz w roku, bo nadciśnienie to cichy złodziej), profil lipidowy (cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy) oraz glikemię na czczo albo hemoglobinę glikowaną (HbA1c). To trzy filary metaboliczne, które mówią więcej o przyszłości serca niż doraźne samopoczucie. Do tego warto dodać ogólne badania krwi, takie jak morfologia, które choć proste, często jako pierwsze pokazują niedobory żelaza, witaminy B12 czy stany zapalne. Jeśli w rodzinie występował rak jelita grubego albo inne poważne choroby nowotworowe, lekarz może zalecić wcześniejsze rozpoczęcie badań przesiewowych, na przykład kolonoskopię przed 45. rokiem życia. Nie zapominajmy też o stomatologu i dermatologu. Zęby i dziąsła to nie tylko estetyka, ale także ogniska zapalne, które mogą przyspieszać miażdżycę. Skóra z kolei zdradza więcej, niż myślisz – znamiona mogą sygnalizować czerniaka, którego wczesne usunięcie ratuje życie.

„Mężczyzna po czterdziestce wie, że nie ma już gwarancji fabrycznej” – powiedział kiedyś zgryźliwie jeden z moich profesorów. W tym wieku zaczynają się realne ryzyka, więc do badań podstawowych trzeba dołożyć bardziej ukierunkowane. Należy kontrolować ryzyko cukrzycy, regularnie powtarzać lipidogramy co 1–2 lata i mierzyć obwód pasa, bo otyłość brzuszna to szczególnie agresywny czynnik ryzyka. W czterdziestce pojawia się temat prostaty. Antygen swoisty dla prostaty, czyli PSA, jest badaniem kontrowersyjnym: z jednej strony może wcześnie wykrywać raka, z drugiej prowadzi do nadrozpoznań i niepotrzebnych biopsji. Rozsądna ścieżka to rozmowa z lekarzem o własnym ryzyku, uwzględniająca wiek, wywiad rodzinny i mutacje BRCA. W niektórych przypadkach PSA ma sens od czterdziestki, w innych zalecane jest dopiero później. Jeśli palisz i masz na koncie co najmniej 20 „paczkolat”, czyli równowartość palenia paczki papierosów dziennie przez 20 lat, zaczynasz kwalifikować się do dyskusji o badaniu LDCT, czyli niskodawkowej tomografii komputerowej płuc. To badanie przesiewowe zmniejsza ryzyko zgonu z powodu raka płuca, ale dotyczy tylko precyzyjnie określonej grupy. Znów, nie RTG klatki piersiowej, tylko LDCT. Czterdziestka to także wiek, w którym sen zaczyna boleśnie pokazywać swoje znaczenie. Bezsenność, chrapanie, spadek energii – to nie zawsze „zmęczenie pracą”, ale czasem objawy bezdechu sennego czy zaburzeń hormonalnych, które ignorowane latami, robią spustoszenie w sercu i metabolizmie.

Pięćdziesiątka to moment, w którym profilaktyka wchodzi w fazę „obowiązkową”. Rak jelita grubego staje się realnym zagrożeniem, dlatego kolonoskopia raz na 10 lat (lub częściej, jeśli są polipy albo wywiad rodzinny) to złoty standard. Alternatywnie dostępne są testy na krew utajoną w kale (FIT, FOBT), ale ich czułość i swoistość są niższe niż kolonoskopia. W tym wieku PSA częściej wchodzi w kalendarz badań, zwłaszcza u mężczyzn z ryzykiem rodzinnym. Warto też dodać USG jamy brzusznej, gdyż jest to proste, tanie badanie, które może wychwycić zmiany w wątrobie, nerkach czy aorcie brzusznej. Nie zapominajmy o kościach. Osteoporoza kojarzy się z kobietami, ale u mężczyzn po 50. roku życia też występuje i może być

groźna, zwłaszcza jeśli dochodzi do złamań po niewielkich urazach. Badanie densytometryczne (DXA) daje jasny obraz mineralizacji kości. I jeszcze jedno: szczepienia. Pneumokoki, grypa, tężec – to nie są dodatki dla starszych, ale realna prewencja poważnych powikłań.

Po sześćdziesiątce organizm mówi coraz głośniej. Do wszystkich wcześniejszych badań dochodzi potrzeba większej czujności onkologicznej: regularne USG jamy brzusznej, kontrola znamion skórnych, kolonoskopia powtarzana zgodnie z zaleceniami, LDCT płuc wciąż aktualna u palaczy. Dochodzi ocena funkcji poznawczych, bo profilaktyka demencji zaczyna się, zanim pojawią się objawy. „Starość nie jest chorobą, ale jest jej ulubionym sprzymierzeńcem" – pisał profesor Andrzej Szczeklik. To zdanie warto mieć w głowie, bo profilaktyka po sześćdziesiątce to nie „przedłużanie młodości", ale zmniejszanie tempa, w jakim choroby chcą przejąć kontrolę.

Od tysięcy lat serce jest symbolem odwagi i uczuć. Arystoteles uważał je za siedlisko duszy, Pascal pisał, że „serce ma swoje racje, których rozum nie zna". Jednak w XXI wieku wiemy, że serce jest jednocześnie pompą mięśniową i delikatnym barometrem stylu życia. Uderza przeciętnie sto tysięcy razy dziennie, przepompowując ponad siedem tysięcy litrów krwi. I choć potrafi znosić wiele, zbyt długo traktowane źle, odpłaca się miażdżycą, nadciśnieniem, zawałem. Kiedy pacjent słyszy „cholesterol", myśli: wróg. Tymczasem cholesterol jest niezbędny do życia, to składnik błon komórkowych i prekursor hormonów steroidowych. Problemem jest nie sam cholesterol, lecz jego nadmiar i forma transportu we krwi. LDL, zwany „złym cholesterolem", transportuje cząsteczki do tkanek, ale gdy jest go za dużo, odkłada się w ścianach tętnic, prowadząc do blaszek miażdżycowych. HDL, „dobry cholesterol", zbiera nadmiar i odprowadza do wątroby. To jednak uproszczenie – liczy się kontekst, stężenia i czynniki towarzyszące. Zawał serca nie rodzi się w momencie, gdy poczujesz ból w klatce. Rodzi się lata wcześniej, w mikrouszkodzeniach śródbłonka, w przewlekłym stanie zapalnym, w cichej kumulacji lipidów. Dlatego profilaktyka to gra długofalowa.

Nadciśnienie tętnicze bywa zwane „cichym zabójcą", bo przez lata nie daje objawów, a tymczasem systematycznie uszkadza naczynia, serce, nerki i mózg. Norma to 120/80 mmHg, wartości powyżej 140/90 to już nadciśnienie. Każde 20 mmHg w górę oznacza istotnie większe ryzyko udaru i zawału. Regularny pomiar ciśnienia to nie kaprys lekarza, tylko elementarny wskaźnik bezpieczeństwa. Zawał serca, czyli martwica mięśnia z niedokrwienia, i udar mózgu, czyli martwica tkanki nerwowej z powodu zaburzonego przepływu, to dwie strony tej samej choroby naczyń – miażdżycy. Prewencja pierwotna polega na tym, by nie dopuścić do pierwszego epizodu. Najważniejsze narzędzia są banalne i trudne zarazem: dieta, ruch, sen, niepalenie, kontrola stresu, regularne badania. Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne podaje proste liczby: ryzyko zgonu sercowo-naczyniowego spada o połowę, jeśli przestajesz palić; o 30–40%, jeśli wprowadzasz regularną aktywność; o 20–25%, jeśli utrzymasz zdrową masę ciała i ciśnienie. To nie są cuda, to statystyka działająca jak grawitacja.

Nowoczesna kardiologia coraz częściej mówi o „osi zapalnej”. Przewlekłe stany zapalne w jamie ustnej, takie jak choroby przyzębia, czy też w jelitach zwiększają ryzyko incydentów sercowych. Bakterie i ich toksyny trafiają do krwi, uszkadzają śródbłonek, przyspieszają miażdżycę. Tak więc mycie zębów i leczenie paradontozy to nie tylko kwestia uśmiechu, ale także realnej ochrony serca. Podobnie dbałość o jelita, dieta bogata w błonnik, unikanie nadmiaru cukru i alkoholu, to profilaktyka naczyń. Psychologia dodaje jeszcze jeden wymiar: przewlekły stres, depresja, izolacja społeczna są nie metaforycznymi, lecz fizjologicznymi czynnikami ryzyka. Badania pokazują, że samotność zwiększa ryzyko chorób serca podobnie jak palenie kilkunastu papierosów dziennie. Serce naprawdę słucha naszego życia emocjonalnego. Co więc robić? Raz w roku lipidogram i pomiar ciśnienia. Raz na kilka lat EKG i, jeśli pojawiają się dolegliwości, echo serca. Codziennie: 30–40 minut ruchu, dieta śródziemnomorska, 7–8 godzin snu, niepalenie. Do tego dentysta raz na rok i czujność wobec stresu. Możesz to traktować jak „abecadło sercowe”. Jak powiedział prof. Andrzej Szczeklik: „Medycyna jest sztuką nie tyle leczenia chorób, ile zapobiegania im”. W przypadku serca to zdanie nabiera szczególnego znaczenia.

Już w starożytności Hipokrates miał powiedzieć, że „wszystkie choroby zaczynają się w jelitach”. W XXI wieku wiemy, że przesadził, ale tylko trochę. Jelita to nie tylko przewód trawienny, lecz także największy narząd immunologiczny, największa bariera kontaktu ze światem zewnętrznym i siedziba bilionów bakterii, które produkują metabolity wpływające na mózg, serce i odporność. Mówi się o „osi jelito–mózg”, dwukierunkowym systemie komunikacji, w którym mikrobiom reguluje nastrój, a psychika wpływa na perystaltykę i stan bariery jelitowej. Przez dekady winą za chorobę wrzodową obarczano stres i „nadmiar kwasu”. Rewolucja nastąpiła, gdy Barry Marshall i Robin Warren odkryli bakterię **Helicobacter pylori** i udowodnili, że to ona odpowiada za znaczną część wrzodów żołądka i dwunastnicy, za co otrzymali Nagrodę Nobla w 2005 roku. Dziś zakażenie **H. pylori** dotyczy ok. 40–45% populacji świata, w Europie zaś znacznie mniej, ale tam, gdzie występuje, wciąż wiąże się z większym ryzykiem wrzodów i raka żołądka. Do tego dochodzi rola NLPZ – aspiryna i ibuprofen, tak chętnie stosowane „na wszystko”, są drugą najczęstszą przyczyną owrzodzeń. Ciekawostką pozostaje związek choroby wrzodowej z grupą krwi 0, co oznacza, że jej nosiciele powinni szybciej reagować na objawy.

Rak jelita grubego to drugi najczęstszy nowotwór u mężczyzn, który rozwija się skrycie. Najpierw pojawiają się polipy, łagodne zmiany, które latami nie dają objawów, a później mogą przekształcić się w raka. Dlatego kolonoskopia to złoty standard, ponieważ pozwala nie tylko wykryć, ale i usunąć polipy, zanim staną się groźne. Ryzyko wzrasta z wiekiem, przy siedzącym trybie życia, paleniu, nadużywaniu alkoholu i diecie bogatej w czerwone i przetworzone mięso. WHO klasyfikuje przetworzone mięso jako czynnik rakotwórczy (Grupa 1), a czerwone jako „prawdopodobnie rakotwórcze” (Grupa 2A). Statystyka jest jasna: każde 50 g przetworzonego mięsa dziennie podnosi ryzyko raka jelita grubego o 18%. Nie oznacza to, że plasterek szynki w Wigilię cię zabije, ale że jeśli codziennie zjadasz wędlinę zamiast warzyw, ryzyko narasta. Mięso traktujemy jako dodatek, a nie fundament diety.

Cukier nie jest tylko problemem wagi i próchnicy. Jego nadmiar powoduje glikację, czyli proces chemiczny, w którym cząsteczki glukozy przyczepiają się do białek, takich jak kolagen i elastyna. Produkty zaawansowanej glikacji (AGE) usztywniają tkanki, prowadzą do utraty sprężystości skóry, pogarszają funkcję naczyń i nasilają stany zapalne. Efekt? Szybsze zmarszczki, starsze serce, gorsze nerki. Glikacja to także biochemiczny most między cukrzycą a jej powikłaniami. Innymi słowy, wysoki cukier starzeje nas szybciej i boleśniej. Twoje jelita są domem dla około 100 bilionów bakterii, które wspólnie ważą tyle, co mózg. Zubożony mikrobiom sprzyja otyłości, depresji, cukrzycy i chorobom serca. Coraz głośniej mówi się o probiotykach i przeszczepach mikrobioty kałowej (FMT), które są standardem w leczeniu nawracających infekcji **Clostridioides difficile**. Probiotyki, np. **Lactobacillus reuteri**, w badaniach na zwierzętach poprawiały poziom testosteronu, ale u ludzi dowody są jeszcze wątłe. Wniosek? Dieta bogata w błonnik i kiszonki to realna baza; kapsułki z probiotykami – opcja pomocnicza, nie cudowna pigułka. W praktyce jelita wpływają na skórę, serce i psychikę. Dlatego gdy widzisz zmarszczki, trądzik dorosłych albo przewlekłe zmęczenie, czasem najpierw warto zajrzeć do talerza.

Testosteron ma złą i dobrą prasę jednocześnie. Dla jednych to synonim męskości, dla innych źródło agresji. Fakty są mniej widowiskowe: to hormon steroidowy odpowiadający za rozwój cech płciowych, masę mięśniową, gęstość kości, libido, ale też nastrój i sprawność poznawczą. Po trzydziestce jego poziom spada o 1–2% rocznie. U części mężczyzn objawia się to spadkiem energii, pogorszeniem erekcji czy obniżeniem nastroju. Ważne: objawy są kluczem, a wynik z laboratorium, wyrwany z kontekstu, nie oznacza jeszcze hipogonadyzmu. Leczenie testosteronem (TRT) bywa skuteczne, ale wymaga precyzyjnej diagnozy, bo nie jest wolne od ryzyka. Testosteron to nie suplement z internetu, tylko lek. Dehydroepiandrosteron (DHEA) to inny hormon, którego poziom spada z wiekiem. Niższe stężenia DHEA-S korelują z większym ryzykiem sercowo-naczyniowym, ale to korelacja, nie dowód przyczynowy. Suplementacja DHEA nie została potwierdzona jako skuteczna metoda wydłużania życia. DHEA jest raczej markerem ogólnego stanu zdrowia, a nie magiczną tabletką.

Zaburzenia erekcji bywają pierwszym objawem choroby sercowo-naczyniowej. Dlaczego? Bo tętnice prącia są mniejsze niż tętnice wieńcowe i to w nich miażdżyca objawia się szybciej. Statystyka jest bezlitosna: u wielu mężczyzn problemy z erekcją wyprzedzają zawał serca o 2–5 lat. Dlatego androlog często staje się nieoczekiwanym „pierwszym kardiologiem”. Cukrzyca, nadciśnienie, hipercholesterolemia, palenie – wszystkie one uszkadzają naczynia i nerwy, prowadząc do pogorszenia wzwodu. Do tego dochodzi psychika: stres, lęk, depresja to osobne czynniki ryzyka. Ciało i umysł współistnieją w tym samym objawie. Nieprzypadkowo badanie Caerphilly wykazało, że mężczyźni z częstszymi orgazmami mieli niższą śmiertelność sercową. Nie chodzi o prosty mechanizm przyczynowy, lecz o to, że aktywne życie intymne zwykle współistnieje z lepszym ogólnym zdrowiem. Seks jest markerem jakości życia, a nie jego cudownym lekiem.

Wielu mężczyzn szuka hormonów w aptekach, a tymczasem największe „modulatory testosteronu” leżą na wyciągnięcie ręki. Chroniczne niedosypianie obniża poziom testosteronu nawet o 10–15% w ciągu kilku dni. Otyłość brzuszna, poprzez produkcję aromatazy, zamienia testosteron w estrogeny. Alkohol i nikotyna obniżają jego syntezę. Z kolei regularny trening oporowy potrafi realnie zwiększyć poziom testosteronu. Co warto badać? Raz na kilka lat testosteron całkowity (rano, na czczo), DHEA-S (jako marker), glikemię, HbA1c i profil lipidowy. Do tego USG jąder w przypadku niepokojących objawów i PSA po rozmowie z lekarzem. A co robić codziennie? Spać 7–8 godzin, ćwiczyć, dbać o wagę, unikać nadmiaru alkoholu i papierosów oraz rozmawiać z partnerką/partnerem. Jak pisał prof. Zbigniew Lew-Starowicz: „Miłość i seks nie są luksusem, lecz częścią zdrowia”. Warto potraktować to serio.

Mózg waży nieco ponad kilogram, a zużywa 20% energii organizmu. Steruje hormonami, sercem, jelitami, a jednak w profilaktyce mężczyzn traktuje się go po macoszemu. Mężczyźni częściej niż kobiety unikają rozmów o zdrowiu psychicznym, rzadziej szukają pomocy, częściej nadużywają alkoholu jako „terapii” i częściej popełniają samobójstwa. To milcząca epidemia. Stres to nie tylko „nerwy”, to biologiczny mechanizm aktywacji osi HPA, która wyrzuca kortyzol i adrenalinę. Krótkotrwale jest to genialny system ratunkowy, ale gdy stres staje się chroniczny, kortyzol nie spada, ciśnienie pozostaje podwyższone, a układ odpornościowy działa wadliwie. Rezultat: większe ryzyko miażdżycy, cukrzycy, otyłości, zaburzeń snu i depresji. Jak mówił Hans Selye, twórca koncepcji stresu: „Stres jest przyprawą życia. Jeśli masz go za mało, życie jest mdłe. Jeśli za dużo, życie jest niestrawne”.

W ostatnich latach epidemiologia coraz głośniej mówi o samotności jako czynniku ryzyka. Badania pokazują, że izolacja społeczna zwiększa ryzyko zgonu podobnie jak palenie kilkunastu papierosów dziennie. Brak relacji nie tylko pogarsza nastrój, ale także obniża odporność, sprzyja stanom zapalnym, przyspiesza otępienie. W świecie cyfrowym łatwo pomylić „sieć kontaktów” z realnymi więziami. Messenger nie zastąpi przyjaciela. Depresja i zaburzenia lękowe to nie tylko cierpienie psychiczne, to realne obciążenie biologiczne. Depresja podwaja ryzyko choroby wieńcowej, a u pacjentów po zawale znacznie zwiększa śmiertelność. To sprzężenie zwrotne: serce choruje częściej, gdy umysł jest w kryzysie, a choroba serca potęguje depresję. Depresja nie jest „fanaberią” ani „słabością”, to poważna choroba, którą trzeba leczyć.

Co możemy zrobić dla mózgu? Po pierwsze, sen. To w jego trakcie mózg oczyszcza się z metabolitów dzięki układowi glimfatycznemu, reguluje pamięć i stabilizuje emocje. Po drugie, aktywność fizyczna, która zwiększa neurogenezę w hipokampie, poprawia pamięć i działa jak lek przeciwdepresyjny. Po trzecie, relacje: spotkania z przyjaciółmi, bliskość w związku to realna profilaktyka. Po czwarte, uważność i techniki relaksacyjne, takie jak medytacja mindfulness czy ćwiczenia oddechowe, które obniżają poziom kortyzolu. To nie ezoteryka, ale neurobiologia w praktyce. Profilaktyka otępienia, w tym choroby Alzheimera, to regularny ruch, dieta śródziemnomorska, kontrola ciśnienia i cukru, stymulacja intelektualna i aktywne więzi

społeczne. Mózg, podobnie jak mięśnie, starzeje się szybciej, jeśli nie pracuje. „Nie ma zdrowego ciała bez zdrowego ducha ani zdrowego ducha bez zdrowego ciała” – pisał Janusz Korczak. To zdanie brzmi dziś jak najnowsza publikacja w „Lancet Psychiatry”.

Często traktujemy zdrowie jak serię pojedynczych decyzji, tymczasem to system naczyń połączonych. Sen wpływa na apetyt, dieta na mikrobiom, ruch na serce, a stres na wszystko. Prawdziwa profilaktyka to nie kolekcja trików, lecz harmonijny układ. Dorosły mężczyzna potrzebuje 7–8 godzin snu. Jego niedobór powoduje spadek testosteronu, większy apetyt na słodycze i wyższe ciśnienie. Układ glimfatyczny, „system kanalizacyjny mózgu”, działa głównie w nocy. Niedospany mózg to brudny mózg. „Jeśli ruch mógłby być spakowany do tabletki, byłby najczęściej przepisywanym lekiem na świecie” – powiedział Steven Blair. WHO zaleca 150–300 minut ruchu tygodniowo o umiarkowanej intensywności plus dwa treningi oporowe. Najważniejsza jest regularność.

Dieta śródziemnomorska i DASH to dziś złoty standard prewencji sercowo-naczyniowej, cukrzycy i otępienia. Dużo warzyw, strączki, pełne ziarna, oliwa, ryby, orzechy. Ograniczenie czerwonego mięsa i rezygnacja z mięsa przetworzonego. Alkohol? WHO jasno mówi: „Nie ma bezpiecznej dawki”. Jeśli pijesz, to naprawdę okazjonalnie. Nie chodzi o restrykcje, lecz o proporcje: pół talerza roślin, ćwiartka białka, ćwiartka pełnych zbóż. Palenie to wciąż najgroźniejszy nałóg mężczyzn. Rak płuca, zawał, udar – to nie abstrakcja, to statystyka. Każdy papieros to mikroskopijny cios w śródbłonek naczyń. E-papierosy? Bezpieczniejsze od tradycyjnych, ale nie neutralne. Mit „lampki czerwonego wina” jako lekarstwa został obalony. Korzyści przypisywane winu wynikają głównie ze stylu życia, nie z etanolu.

Profilaktyka to nie tylko dieta i ruch, ale też immunizacja. Dorosły mężczyzna powinien pamiętać o corocznej szczepionce na grypę, aktualizować dawki szczepionek przeciw tężcowi i krztuścowi, a po 50. roku życia rozważyć szczepienie przeciwko półpaścowi. Po 65. roku życia czas na pneumokoki. Szczepienia to realna ochrona przed powikłaniami. Profilaktyka wymaga kalendarza: co roku ciśnienie, BMI, lipidogram, glikemia. Co kilka lat EKG, USG jamy brzusznej. Od 45.–50. roku życia kolonoskopia. W odpowiednich grupach ryzyka LDCT płuc i PSA. Raz w roku stomatolog i dermatolog. Regularne kontrole to nie „polowanie na choroby”, lecz wyprzedzanie ich o lata. Styl życia to także psyche. Samotność skraca życie równie skutecznie, jak papierosy. Dlatego profilaktyka to także planowanie czasu na relacje. Najczęstszy błąd mężczyzn? Heroiczne zrywy, które kończą się po tygodniu. Skuteczna profilaktyka to system małych kroków. Zdrowie nie lubi sprintów, tylko maratony. Jak pisał Artur Schopenhauer: „Zdrowie nie jest wszystkim, ale bez zdrowia wszystko jest niczym”. Filozof, choć pesymista, trafnie ujął rdzeń profilaktyki.

> Profilaktyka to nie tylko unikanie chorób, ale przede wszystkim dążenie do pełni życia. To codzienne wybory, które kształtują naszą przyszłość i definiują jakość starzenia się. Czy

potrafimy dostrzec w trosce o zdrowie nie obowiązek, lecz szansę na pełniejsze i bardziej satysfakcjonujące życie?

Inspiracje

[1] 

"Facet jak młody Bóg" Tadeusz Oleszczuk

2022 | Pascal | ISBN: 9788381039574

Dr n. med. **Tadeusz Oleszczuk** to ceniony lekarz holista, specjalista ginekologii i położnictwa z blisko 40-letnim doświadczeniem. Absolwent Gdańskiej Akademii Medycznej (1989), obronił doktorat w Centrum Onkologii w Warszawie (2001). Były ordynator oddziału ginekologiczno-położniczego (2001-2003) i adiunkt na Wydziale Nauk o Zdrowiu w Łomży (2007-2021). Autor bestsellerów: seria „Czego ginekolog ci nie powie", „Zdrowie bez wymówek", e-booki o zdrowiu kobiet. Skupia się na przyczynach dolegliwości, diecie, stylu życia i równowadze hormonalnej. Edukator, podcaster, ekspert medialny.[1][2][3][4][5]

*Dr. **Tadeusz Oleszczuk** is a renowned holistic physician, specialist in gynecology and obstetrics with nearly 40 years of clinical experience. A graduate of the Medical Academy in Gdańsk (1989), he earned his PhD from the Oncology Center in Warsaw (2001). He served as head of the gynecology-obstetrics ward (2001-2003) and Assistant Professor at the Faculty of Health Sciences in Łomża (2007-2021). Author of bestselling books like 'Czego ginekolog ci nie powie' series, 'Zdrowie bez wymówek', and e-books on women's health, he emphasizes root causes, nutrition, lifestyle, and hormonal balance. An educator, podcaster, and media expert, he inspires holistic health transformation.[1][2][3][4][5]*

Assistant Professor at the Faculty of Health Sciences in Łomża (2007-2021)

Literatura uzupełniająca

Książki

Autorzy przywoływani w artykule:

[1] "Czego ginekolog ci nie powie"

Anna Augustyn-Protas, Tadeusz Oleszczuk

2020 | Pascal | ISBN: 9788381036238

[2] **"O Menopauzie. Czego ginekolog ci nie powie"**

Tadeusz Oleszczuk

2023 | Pascal | ISBN: 9788381039758

[3] **"Uspokój swoje hormony"**

Tadeusz Oleszczuk

2021 | Pascal | ISBN: 9788383171425

[4] **"Zdrowie bez wymówek"**

Tadeusz Oleszczuk

2025 | Zwierciadło | ISBN: 9788381326810

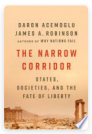
Literatura pokrewna (Google Scholar):



[5] **"The Health Gap: The Challenge of an Unequal World"**

Michael Marmot

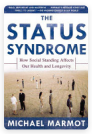
2015 | Bloomsbury Publishing USA | ISBN: 9781632860781



[6] **"The Narrow Corridor: States, Societies, and the Fate of Liberty"**

Daron Acemoglu, James A. Robinson

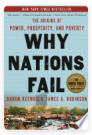
2019 | Penguin Books | ISBN: 9780735224384



[7] **"The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity"**

Michael Marmot

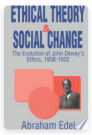
2005 | Holt Paperbacks | ISBN: 9780805078541



[8] **"Why Nations Fail: The Origins of Power, Prosperity, and Poverty"**

Daron Acemoglu, James A. Robinson

2013 | Crown Currency | ISBN: 9780307719225



[9] **"Ethical Theory and Social Change"**

Abraham Edel

2018 | Routledge | ISBN: 9781351325981

[10] **"Evidence-Based Prevention"**

Katherine Raczynski, Michael Waldo, Jonathan P. Schwartz, Arthur M. Horne

2013 | SAGE Publications, Inc | ISBN: 9781452275628

[11] **"Handbook on the Social Determinants of Health"**

Various

2025 | Edward Elgar Publishing

[12] **"Mayo Clinic Guide to Holistic Health"**

Brent A. Bauer, M.D.

2024 | Mayo Clinic Press

[13] **"The Ethical Life: Fundamental Readings in Ethics and Moral Theory"**

Russ Shafer-Landau

2025 | Oxford University Press

Google Scholar

Artykuły naukowe

Autorzy przywoływani:

[1] **"Automation and New Tasks: How Technology Displaces and Reinstates Labor"**

Daron Acemoglu, Pascual Restrepo

2019 | Journal of Economic Perspectives

[2] **"Culture, Institutions, and Social Equilibria: A Framework"**

Daron Acemoglu, James A. Robinson

2025 | Journal of Economic Literature

Google Scholar

[3] **"Reframing Epistemic Partiality"**

Laura K. Soter

2026 | Journal of Ethics and Social Philosophy

Google Scholar

[4] **"Robots and Jobs: Evidence from US Local Labor Markets"**

Daron Acemoglu, Pascual Restrepo

2019 | Journal of Political Economy

[5] **"Social determinants of health inequalities"**

Michael Marmot

2005 | Lancet

APA ONE Publishing System
Fundacja Dobre Państwo © 2026
Article ID: 8aef33c4-e61f-4a96-b305-ff3e93c7af1c