

DAS STANDARDWERK VOM FÜHRENDEN
MEDIZINER ZUR LANGLEBIGKEIT

DR. PETER ATTIA

MIT BILL GIFFORD

OUTLIVE

WIE WIR LÄNGER UND
BESSER LEBEN KÖNNEN,
ALS WIR DENKEN

DER NR.1-
NEW-YORK-TIMES-
BESTSELLER

**SPIEGEL
Bestseller**




ullstein

Würden Sie nicht auch gerne länger leben? Und besser? In diesem Handbuch für ein langes und gutes Leben schildert Dr. Peter Attia die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, um innovative Ernährungsmaßnahmen und Techniken zur Bewegungs- und Schlafoptimierung anschaulich zu vermitteln – und er gibt Tipps für eine ausgeglichene emotionale und geistige Gesundheit. Denn trotz all ihrer Erfolge ist es der Schulmedizin bisher nicht gelungen, die zentralen Krankheiten des Alterns zu bekämpfen, an denen die meisten Menschen sterben: Herzkrankheiten, Krebs, Alzheimer und Typ-2-Diabetes. Allzu oft wird mit Behandlungen eingegriffen, die zu spät kommen, um noch zu helfen. Die verlängerte Lebensspanne geht auf Kosten der Gesundheit oder der Lebensqualität. Dr. Attia fordert mit seinem Buch, dieses veraltete Konzept durch eine personalisierte, proaktive Strategie für ein langes Leben zu ersetzen. Wir alle müssen jetzt handeln und aktiv werden – und nicht warten.

DR. PETER ATTIA hat Medizin an der Stanford-Universität studiert und als Chirurg am renommierten Johns-Hopkins-Krankenhaus in Baltimore gearbeitet. Er hat eine Weiterbildung zum onkologischen Chirurgen an den National Institutes of Health absolviert und dort zu Immuntherapien gegen Melanome geforscht. Er ist Gründer der digitalen Plattform »Early Medical«, bei der sich Patienten individuelle Maßnahmen zur Verlängerung ihrer Lebens- und Gesundheitsspanne maßschneidern lassen können. Attia hat den erfolgreichen Gesundheits-Podcast THE DRIVE ins Leben gerufen und ist ständiges Redaktionsmitglied der Zeitschrift AGING. Er lebt in Austin, Texas, mit seiner Frau und drei Kindern.

BILL GIFFORD ist langjähriger Journalist und Autor. Seine Arbeiten erschienen in Magazinen wie SCIENTIFIC AMERICA und MEN'S HEALTH.

DR. PETER ATTIA
mit Bill Gifford

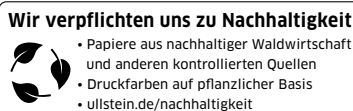
OUTLIVE

**WIE WIR LÄNGER
UND BESSER LEBEN KÖNNEN,
ALS WIR DENKEN**

Aus dem Amerikanischen von
Susanne Warmuth, Martina Wiese und Jorunn Wissmann

Ullstein

Besuchen Sie uns im Internet:
www.ullstein.de



Die in diesem Buch enthaltenen Informationen und Ratschläge ersparen keine Beratung durch einen kompetenten Facharzt. Alle die Gesundheit betreffenden Fragen sollen grundsätzlich mit einem Arzt besprochen werden. Autor und Verlag übernehmen keine Verantwortung für Verluste oder Schädigungen, die angeblich durch Informationen oder Empfehlungen aus diesem Buch entstanden sind.



Ungekürzte Ausgabe im Ullstein Taschenbuch

1. Auflage Mai 2025

2. Auflage 2025

© für die deutsche Ausgabe Ullstein Buchverlage GmbH,
Friedrichstraße 126, 10117 Berlin 2024/ Ullstein Extra

© 2023 by Peter Attia

Die amerikanische Originalausgabe erschien erstmals 2023 unter dem Titel *Outlive. The Science & Art of Longevity* bei Harmony Books, einem Imprint von Penguin Random House LLC, New York.

Wir behalten uns die Nutzung unserer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Bei Fragen zur Produktsicherheit wenden Sie sich bitte an produktsicherheit@ullstein.de

Umschlaggestaltung: zero-media.net, München, nach einer Vorlage von Rodrigo Corral Studio

Satz und Repro: LVD GmbH, Berlin

Gesetzt aus der Quadraat Pro und der Sofia Pro

Druck und Bindearbeiten: CPI books GmbH, Leck

ISBN 978-3-548-07043-8

Inhalt

Vorbemerkung des Autors	11
Einleitung	13

Teil I

KAPITEL 1	Das lange Spiel Vom schnellen Tod zum langsamen Sterben	19
KAPITEL 2	Medizin 3.0 Ein neuer Denkansatz für Medizin im Zeitalter chronischer Krankheiten	37
KAPITEL 3	Ziel, Strategie, Taktik Ein Leitfaden zum Lesen dieses Buches	59

Teil II

KAPITEL 4	Hundertjährige Je älter Sie werden, desto gesünder waren Sie	85
KAPITEL 5	Weniger essen, länger leben? Die Wissenschaft von Hunger und Gesundheit	103

KAPITEL 6	Die Überfluss-Krise Wie passen unsere alten Gene mit der heutigen Ernährung zusammen?	123
KAPITEL 7	Die Pumpe Herz-Kreislauf-Krankheiten, die Todesursache Nr. 1, angehen und sie verhindern	153
KAPITEL 8	Zellen außer Kontrolle Neue Wege im Kampf gegen den Killer namens Krebs	193
KAPITEL 9	Die Jagd nach Erinnerungen Alzheimer und andere neurodegenerative Erkrankungen	241

Teil III

KAPITEL 10	Taktisches Denken Grundsätze für ein besseres Leben	283
KAPITEL 11	Sport Das wirksamste Mittel für ein langes Leben	293
KAPITEL 12	Training 101 Vorbereitung für den Zehnkampf der Hundertjährigen	319
KAPITEL 13	Das Hohelied der Stabilität Bewegung neu lernen, um Verletzungen zu vermeiden	355
KAPITEL 14	Ernährung 3.0 Warum wir bessere Wissenschaft brauchen	391
KAPITEL 15	Die Biochemie der Ernährung in die Praxis umsetzen Wie Sie für sich die richtige Ernährungsweise finden	413

KAPITEL 16	Das Erwachen	
	Den Schlaf lieben lernen – die beste Medizin für das Gehirn	471
KAPITEL 17	In Arbeit	
	Wer die seelische Gesundheit ignoriert, bezahlt einen hohen Preis	507
	Epilog	549
	Dank	552
	Bibliografie	556
	Anmerkungen	613
	Register	627

Für meine Patienten.
Und für Jill, Olivia, Reese und Ayrton – für eure Geduld.

Vorbemerkung des Autors

Ein populärwissenschaftliches Buch mit medizinischen Inhalten zu schreiben erfordert eine Gratwanderung zwischen Kürze und Detail, Genauigkeit und Lesbarkeit. Ich habe mein Bestes gegeben, um die optimale Balance zu finden, die Fakten korrekt darzustellen und zugleich die Zusammenhänge einem Laienpublikum zugänglich zu machen. Sie entscheiden, ob mir das gelungen ist.

Einleitung

Im Traum versuche ich, die fallenden Eier aufzufangen.

In einer großen, schmutzigen Stadt, die Baltimore ziemlich ähnlich sieht, stehe ich mit einem ausgepolsterten Korb in den Händen auf einem Bürgersteig und schaue nach oben. Alle paar Sekunden entdecke ich hoch über mir ein Ei, das Richtung Boden heruntersaust, und renne los, um es mit dem Korb aufzufangen.

Die Eier regnen auf mich herunter, und ich gebe alles, um sie zu erwischen, laufe hierhin und dorthin, während ich den Korb wie einen Baseballhandschuh den Eiern entgegenrecke. Aber ich kann sie nicht alle fangen. Einige – eine Menge – klatschen auf den Boden, und Eigelb spritzt mir auf die Schuhe und den Arztkittel. Verzweifelt hoffe ich, dass es endlich aufhört.

Woher kommen die Eier? Da oben auf dem Dach des Gebäudes oder auf einem Balkon muss irgendjemand stehen und sie zum Zeitvertreib über das Geländer werfen. Aber ich kann die Person nicht sehen und bin so im Stress, dass ich gar nicht dazu komme, weiter darüber nachzudenken. Ich renne bloß hin und her und versuche, so viele Eier wie möglich zu fangen. Und scheitere kläglich. Die Gefühle drohen mich zu übermannen, als mir klar wird, dass ich sie unmöglich alle erwischen kann, so sehr ich mich auch anstrengt. Ich fühle mich komplett überfordert und hilflos.

Und dann wache ich auf, und wieder ist die Chance auf kostbaren Schlaf dahin.

Wir vergessen fast alle unsere Träume, aber dieser scheint mich auch nach zwanzig Jahren immer noch nicht loszulassen. Während ich am Johns Hopkins Hospital Assistenzarzt in der Krebschirurgie war, hat er mich viele Male heimgesucht. Die Zeit damals war eine

der besten meines Lebens, auch wenn ich manchmal das Gefühl hatte durchzudrehen. Für meine Kollegen und mich war es nicht ungewöhnlich, vierundzwanzig Stunden am Stück durchzuarbeiten. Ich lechzte nach Schlaf. Der Traum machte ihn immer wieder zunichte.

Die Oberärzte der Chirurgie am Hopkins waren auf schwierige Fälle wie Bauchspeicheldrüsenkrebs spezialisiert, was bedeutete, dass wir sehr häufig die einzigen Menschen waren, die die Patienten noch vor dem Tod bewahren konnten. Bauchspeicheldrüsenkrebs wächst symptomfrei im Stillen, und wenn man ihn entdeckt, ist er oft schon weit fortgeschritten. Eine Operation kam nur für etwa 20 bis 30 Prozent der Patienten infrage. Wir waren ihre letzte Hoffnung.

Im Kampf gegen den Krebs führten wir häufig die sogenannte Whipple-Operation durch, wobei der Pankreaskopf, also der obere Teil der Bauchspeicheldrüse, sowie der erste Abschnitt des Dünndarms, der Zwölffingerdarm, entfernt werden. Dieser schwierige und gefährliche Eingriff verlief zu Beginn fast immer tödlich. Trotzdem wagten sich Chirurgen an die Operation, was die Brisanz dieser Krebserkrankung unterstreicht. Zur Zeit meiner Ausbildung überlebten über 99 Prozent der Patienten den Eingriff für mindestens 30 Tage. Wir waren beim Eierfangen also schon ziemlich erfolgreich.

Damals war ich entschlossen, als Krebschirurg so gut zu werden, wie es nur ging. Ich hatte sehr hart gearbeitet, um so weit zu kommen. Die meisten meiner Lehrer an der Highschool und sogar meine Eltern hatten mir die Zulassung zum College nicht zugetraut und einen erfolgreichen Abschluss an der Stanford Medical School noch viel weniger. Doch nun fühlte ich mich zunehmend hin- und hergerissen. Einerseits liebte ich diese komplexen Operationen, und nach einem erfolgreichen Eingriff war ich immer in Hochstimmung. Wir hatten den Tumor entfernt – das Ei gefangen –, wenigstens glaubten wir das.

Andererseits fragte ich mich plötzlich, was diesen »Erfolg« aus-

machte. In der Realität sah es so aus, dass diese Patienten trotzdem fast alle nach wenigen Jahren starben.¹ Das Ei würde unweigerlich am Boden zerschellen. Was erreichten wir also wirklich?

Als ich schließlich erkannte, wie fruchtlos dies alles war, frustrierte mich das dermaßen, dass ich die Medizin an den Nagel hängte und einen völlig anderen Beruf ergriff. Aber dann trafen mehrere Ereignisse zusammen, die bewirkten, dass ich komplett anders über Gesundheit und Krankheit dachte. Und so wandte ich mich mit einer neuen Herangehensweise und wiedererwachter Hoffnung erneut der Medizin zu.

Einen bedeutenden Anteil daran hatte mein Traum von den fallenden Eiern. Kurz gesagt: Mir dämmerte schließlich, dass sich das Problem nicht lösen ließ, indem man beim Fangen der Eier besser wurde. Vielmehr mussten wir versuchen, den Kerl aufzuhalten, der sie hinunterwarf. Wir mussten herausbekommen, wie man auf das Dach des Gebäudes gelangte, den Typ finden und ihn unschädlich machen.

Im wirklichen Leben hätte ich das liebend gern getan; als Boxer in jungen Jahren war mein linker Haken durchaus berüchtigt. Aber offensichtlich ist die Medizin ein wenig komplizierter als das. Letztlich erkannte ich, dass wir an die Sache – die fallenden Eier – ganz anders herangehen mussten, mit einer anderen Einstellung und anderen Werkzeugen.

Um genau das, ganz knapp gesagt, geht es in diesem Buch.

TEIL I

Das lange Spiel

Vom schnellen Tod zum langsamen Sterben

Irgendwann müssen wir aufhören, Menschen einfach nur aus dem Fluss zu ziehen. Wir müssen flussaufwärts gehen und herausfinden, warum sie hineinfallen.

Bischof Desmond Tutu

Ich werde nie vergessen, wie ich zum ersten Mal eine Patientin sterben sah. Es war zu Beginn des zweiten Jahres meines Medizinstudiums. An einem Samstagabend war ich zum Hospitieren ins Krankenhaus gegangen, was uns von der Hochschule empfohlen wurde. Wir durften aber nur zusehen, weil wir damals gerade genug wussten, um die Patienten in Gefahr zu bringen.

Irgendwann kam eine Frau Mitte dreißig in die Notaufnahme, die über Kurzatmigkeit klagte. Sie stammte aus der Kleinstadt East Palo Alto, die im Gegensatz zum äußerst wohlhabenden Palo Alto von Armut geprägt ist. Während die Krankenschwestern sie ans EKG anschlossen und ihr eine Sauerstoffmaske anlegten, saß ich neben ihr und versuchte sie mit etwas Small-Talk abzulenken. Wie heißen Sie? Haben Sie Kinder? Wie lange haben Sie diese Symptome?

Ganz plötzlich verzerrte sich ihr Gesicht vor Angst, und sie begann nach Luft zu schnappen. Dann verdrehte sie die Augen und verlor das Bewusstsein.

Innerhalb von Sekunden wimmelte der Raum von Pflegepersonal und Ärzten, die ein Routineprogramm abspulten – sie führten einen

Atemschlauch in die Luftröhre ein und pumpten die Frau in einem letzten verzweifelten Versuch, sie wiederzubeleben, mit hochwirksamen Medikamenten voll. Gleichzeitig begann ein Assistenzarzt mit einer Herzdruckmassage. Alle paar Minuten drückte ein Oberarzt Defibrillator-Paddles an ihren Brustkorb, und ihr Körper zuckte unter den heftigen Elektroschocks. Alles folgte einer präzisen Choreografie – jeder wusste, was zu tun war.

Ich zog mich in eine Ecke zurück, um niemandem im Weg zu stehen, doch der Assistenzarzt, der die Herzdruckmassage durchführte, fing meinen Blick auf und sagte: »Hey, kannst du mal herkommen und mich ablösen? Drück einfach genauso kräftig und im selben Rhythmus wie ich gerade, okay?«

Und so führte ich zum ersten Mal in meinem Leben eine Herzdruckmassage nicht an einer Puppe, sondern an einem Menschen durch. Doch es half alles nichts. Sie starb dort auf dem Tisch, während ich in rhythmischen Abständen auf ihren Brustkorb drückte. Wenige Minuten zuvor hatte ich sie noch nach ihrer Familie gefragt! Eine Krankenschwester zog das Laken über ihr Gesicht, und alle verschwanden so schnell, wie sie gekommen waren.

Die anderen hatten so etwas schon öfter erlebt, aber ich war entsetzt und zutiefst erschüttert. Was um alles in der Welt war da gerade passiert?

Ich sollte noch sehr viele Menschen sterben sehen, aber der Tod jener Frau verfolgte mich jahrelang. Wie ich heute vermute, starb sie wahrscheinlich an einer schweren Lungenembolie, doch immer wieder fragte ich mich, woran sie eigentlich gelitten hatte. Was war geschehen, bevor sie in die Notaufnahme kam? Und wäre alles anders gelaufen, wenn sie einen besseren Zugang zu ärztlicher Betreuung gehabt hätte? Hätte sich ihr trauriges Schicksal abwenden lassen?

Später, als Assistenzarzt am Johns Hopkins Hospital, lernte ich, dass der Tod auf zwei Arten kommt – schnell oder langsam. In den Straßen der Innenstadt von Baltimore regierte der schnelle Tod mit Schusswaffen, Messern und durch Raser verursachten Autounfällen