EDTA NYT

12. årgang

Nr. 1 - Marts 2006

Udgivet af Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA

Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA
indkalder herved til ordinær generalforsamling
lørdag den 22. april 2006 kl. 13.00
i Medborgerhuset, Sal A, Søvej 3, 8600 Silkeborg

Generalforsamlingen er en af foreningens vigtigste begivenheder hvor alle medlemmer har mulighed for at øve indflydelse på hvad der skal ske i foreningen, mød derfor talstærkt frem. Ægtefælle/ledsager er naturligvis velkommen til generalforsamlingen, men det er kun medlemmer der har stemmeret.

Eftermiddagens program kommer til at forløbe som følger:

Kl. 13.00 – 14.30 Generalforsamling med følgende dagsorden iht. vedtægterne.

1. Valg af dirigent.
2. Formandens beretning for det forløbne år: Beretningen er indsat i bladet.
3. Aflæggelse af regnskab: Revideret regnskab er indsat i bladet..
4. Valg af 2 bestyrelsesmedlemmer: Jørn S. Rasmussen og Willy Odgaard er på valg. Begge modtager genvalg. Bestyrelsen foreslår genvalg.
5. Bestyrelsesmedlem Jørn Scharling, Rudkøbing har ønsket at trække sig fra bestyrelsen på grund af svigtende kræfter (Scharling fyldte 90 år i februar 2006).
   I vedtægternes § 8 stk. 8.2 fastsættes: *afgår et bestyrelsesmedlem mellem 2 generalforsamlinger, har bestyrelsen ret til at supplere sig selv. Suppleringen skal godkendes på førstkommende generalforsamling.*
   Suppleant Bent Jørgensen, Karlslunde, er indtrådt i bestyrelsen til afløsning for Scharling. Bestyrelsen anbefaler Bent Jørgensen godkendt til bestyrelsen.
6. Valg af 1 suppleant: Bestyrelsen anbefaler nyvalg af Inger Jørgensen, Karlslunde.
7. Valg af intern revisor for 1 år: Arne Enghøj modtager genvalg: Bestyrelsen foreslår genvalg
8. Fastsættelse af kontingent: Bestyrelsen foreslår uændret kontingent.
9. Behandling af indkomne forslag: Forslag der ønskes optaget på dagsordenen, skal indgives skriftligt til Willy Odgaard (formand) Herman Bangs Vej 3, 8660 Skanderborg senest den 12. april 2006.
10. Evt.

Kl.15.00 er der offentligt informationsmøde med foredrag ved Praktiserende læge Bruce Phillip Kyle, Viby J. ved Århus. Dette foredrag er offentligt hvor alle er velkomne.

Kl. ca. 17.00 buffet for medlemmer med ledsager, pris 80 kr. pr. pers. inklusiv drikkevarer

Af hensyn til spisning beder vi om bindene tilmelding senest den 18. april til

Elsebeth Jagd Kaae, Næstved, på tlf. 55 72 01 54
eller Willy Odgaard, Skanderborg, på tlf. 86 52 19 19.

EDTA-NYT
Udgiver: Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA.
Ansvarshavende: Willy Odgaard
Forsidefoto: Forår i haven. Foto: Kenneth Svendsen
Oplag: 1.300 eksemplarer - Tryk: Gefion Tryk, Næstved - Næste nr. udkommer juni 2006 - ISSN: 1600-3047

Med venlig hilsen
Bestyrelse

Årsberetning for perioden
Ultimo februar 2005 til ultimo februar 2006

Ved Willy Odgaard, formand

Patientforeningens forrige formand Asbjørn Kloppenborg-Skrumsager, døde efter længere tids svær sygdom i december 2005. Asbjørn blev formand på det tidspunkt, hvor der i bestyrelsen var problemer med samarbejdet. Asbjørn formåede med sit rolige væsen at løse samarbejdsproblemet og fik sat gang i et godt og konstruktivt bestyrelsesarbejde der også præger bestyrelsesarbejdet i dag, hvilket vi er taknemmelige for.

Året 2005 blev det år hvor vi i stor udstrækning fik lov at komme ind på landets sygehuse og holde de offentlige informationsmøder. Ud af de afholdte 8 møder blev de 6 af møderne holdt på sygehusene, nemlig sygehusene i Nykøbing F., Køge, Svendborg, Hillerød, Haderslev og på Rigshospitalet. Der var god tilslutning til alle møder. Mødet på Rigshospitalet blev noget af et tilløbsstykke, lokalet var beregnet for 89 personer, men der kom ca. 150 og det forlyder at ca. 100 måtte gå forgæves på grund af pladsmangel. Det er foreningens næstformand Elsebeth Kaae og bestyrelsesmedlem Bente Svarre der med deres gode talegaver har formået at få etableret kontakten til sygehusene. Vi håber, at møderne i 2006 vil forløbe på samme gode måde. Det kan oplyses, at de to første møder i 2006 blev afholdt på Frederiksberg Hospital og på Herning Sygehus.

Som noget nyt i forbindelse med udbredelsen af kendskabet til EDTA har vi i 2005 indrykket annoncer om EDTA i bladet "Pensionisten", i Ældresagens blad og i Hjertenyt.

Disse annoncer har foranlediget 25-30 henvendelser. Henvendelserne er blevet besvaret bl.a. med fremsendelse af materiale. Vi forsøgte også annoncering i Diabetesbladet, men det lykkedes ikke på grund af censurering. Her i 2006 har vi igen forsøgt at annoncere i Hjertenyt, men fik afslag uden reel begrundelse. Endvidere fremlægger bestyrelsesmedlemmerne materiale om EDTA m.m. på apoteker, biblioteker og helsekostbutikker.

Interview med læge Flytlie og en af hans patienter, Jørn Scharling, blev optaget på video og udsendt flere gange på DK 4. Denne video synes vi er så god og rammende, at vi har sendt den til sundhedsministeren sammen med den ny undersøgelse, udarbejdet af læge Claus Hancke, der viser, at EDTA-behandling er sikker og effektiv for hjertepatienter.

Vores medlemsblad EDTA-NYT sendes nu også til overlæge Michael von Magnus i Sundhedsstyrelsen.

Foranlediget af en artikel i Hjertenyt nr. 4-2005 om en patient, som en overlæge på Herning sygehus sendte på Kristianstad Sygehus i Skåne i Sverige for at få udført en EECP alternativ behandling mod hjerteproblemer, sendte Patientforeningen et brev til den pågældende overlæge, hvor vi oplyste om EDTA-behandlingens gode effekt på åreforkalkning. Overlægen svarede pænt, at han er af den opfattelse, at der ikke foreligger god tydelighed for at EDTA-behandling har effekt på reduktion af angina pectoris.

Vort medlem Erik Højstrup Christensen, Højslev ved Skive, har med stor interesse for foreningen været en god støtte for bestyrelsen.

Erik har til foreningen søgt sponsorstøtte ved Arbejdernes Landsbank i Skive og fået bevilget 1500 kr. til foreningens arbejde. Endvidere har han søgt om økonomisk støtte til foreningens arbejde hos Gastronomernes Hjælpefond.

Erik er ved at undersøge hvorvidt det vil være muligt at få økonomisk støtte fra EU til foreningens arbejde.

Pt. er Erik i gang med et større projekt gående ud på at kontakte alle foreningens medlemmer for at få oplyst hvem der er medlem af Sygeforsikringen Danmark. De medlemmer, der er medlem af sygeforsikringen Danmark opfordrer han til sammen med venner og bekendte til at møde op til forårets medlemsmøder for at fremsætte forslag til opnåelse af tilskud til EDTA-behandlingen.

Endvidere har Erik ved brev forespurgt i sundhedsstyrelsen om hvorvidt der findes et formelt eller uformeldt samarbejde på landsplan eller lokalt, mellem de offentlige hospitaler og de private EDTA-klinikker.

Om projektet "Bogen" med patientberetninger der blev omtalt sidste år, kan oplyses, at der nu er indhentet tilbud på trykning af 50.000 eksemplarer. Bogen bliver på ca. 48 sider i højformat 14,8 ×21 cm. Der er indtil nu modtaget omkring 15 patientberetninger.
Udover patientberetningerne kommer "Bogen" også til at indeholde forord samt hvad er åreforkalkning og EDTA, skrevet af lægerne.
Bestyrelsen arbejder på at skaffe økonomiske midler til trykningen, herunder undersøges også muligheden om sponsorering fra banker.
Patientforeningen er foreløbigt for et år blevet medlem af "Brugerbutikken" på Hillerød sygehus.
I "Brugerbutikken" er Patientforeningens brochurer og materiale fremlagt ligesom foreningen er registreret i "butikkens" oversigter. Medlemskabet koster 365,00 kr. pr. år.
Patientforeningens materialer m.m. om EDTA er også fremlagt i „Brugerbutikken" på Næstved Sygehus, Her er fremlæggelsen af materialet gratis.
Den opdatering og modernisering foreningens hjemmeside har trængt til igennem længere tid er nu blevet gennemført. Efter moderniseringen kan bestyrelsen selv foretage vedligeholdelsen ligesom der løbende kan indsættes nyhedsartikler, annoncering af møder m.v.
I 2005 modtog patientforeningen 63.987 kr. fra Tips og Lotto.
Fra Saltbækvig-Fonden modtog vi 15.000 kr.
Herudover har Jørn Scharling, Rudkøbing, søgt 8 forskellige relevante fonde om økonomisk støtte til foreningens arbejde. En af fondene svarede negativt og 7 svarede ikke.
Foreningens næstformand søgte Odd Fellow loge nr. 12 "Herluf Trolles" Jubilæumsfond om økonomisk støtte, men uden resultat.
Fra Bladpuljen modtog vi 1424,04 kr. til portostøtte til medlemsbladet EDTA-NYT.
Patientforeningens medlemstal ligger nogenlunde stabilt, ved årsskiftet var vi 535 medlemmer heraf 64 familiemedlemmer, 44 livstidsmedlemmer og 48 udenlandske medlemmer.
Vor kasserer Kenneth Svendsen opsætter vort blad EDTA-NYT med stor dygtighed, og professionalisme og dette har også medført, at vi har fået flere tilkendegivelser på at det er et pænt og godt blad. Udover at opsætte bladet udfører Kenneth også meget professionelt kassererjobbet og fører medlemslisten til

OPFORDRING TIL MEDLEMMERNE

Tilmeld jeres betaling af kontingent til Betalingsservice -
det sparer foreningen både tid og penge
- og så „glemmer man ikke at betale til tiden

Kolesterol og Åreforkalkning

af speciallæge i Alm. Medicin Gunner Ødum, Løkken

Åreforkalkning er medvirkende årsag til hjerte-karsygdomme, som er den hyppigste dødsårsag i den vestlige verden. De væsentligste årsager hertil er stress, tobaksrygning, for højt blodtryk, diabetes, stigende alder, arvelige faktorer, overvægt, manglende motion, ensidig kost med for meget fedt og protein (kød) og for få grøntssager, forurening mv.

I stedet for først og fremmest at have fokus på vores livsstil og se på, hvad man med fordel kunne ændre på har især hjertelægerne haft fokus på **kolesterol,** som den væsentligste faktor til åreforkalkning og hjerteinfarkt. Men talrige studier har vist, at mennesker med et lavt kolesteroltal bliver lige så åreforkalkede som mennesker med et højt. Hjerteinfarkt forekommer i langt de fleste tilfælde hos mennesker med et normalt kolesteroltal.

Hvorfor lige kolesterol??

Umiddelbart kan man undre sig over, at et livsvigtigt stof som kolesterol, som kroppen oven i købet selv danner, skulle være hovedskurken i forbindelse med åreforkalkning.

Kolesterol forekommer naturligt i kroppen som en livsvigtig del af alle cellers konstruktion og funktion. Ydermere dannes vore livsvigtige kønshormoner ud fra kolesterol. Desuden producerer kroppen selv 3-4 gange så meget kolesterol, som vi spiser, lidt af-hængigt af hvor meget eller hvor lidt kolesterol, vi spiser.

Ganske vist finder man et meget højt kolesteroltal - ikke sjældent omkring 20 mmol/l (normaltal: 3,5 - 5) - hos arveligt disponerede med stor risiko for udtalt åreforkalkning og blodpropper i hjertet. Dette kan forekomme allerede omkring 30 - 40 års alderen. Selvom kolesteroltallet hos disse personer er meget højt, behøver det ikke at være det samme som, at det i sig selv er årsagen.

Til trods for dette og til trods for at kolesterol er naturligt forekommende skal det med vold og magt bekæmpes anført af de førende hjertelæger og medicinalindustrien.

Vidundermidlet hedder Statiner, hvoraf de mest kendte herhjemme er Zocor (simvastatin) (Merck), Pravachol (pravastatin) (Bristol-Myers Squibb) og Lipitor eller Zarator (Pfizer).

Statinerne blokerer for dannelsen af kolesterol i leveren via blokering af stoffet Mevalonsyre, der er forstadie til kolesterol. Derudover blokerer det desværre også for dannelsen af det livsvigtige Q10, der er et såkaldt Co-enzym, som er nødvendig, for at hjertemusklen kan danne energi. Dette er nok hovedårsagen til at mange, der behandles med statiner får hjertesvigt og dermed yderst dårlig livskvalitet. Én af fordelene ved statinerne skulle være, at man formentlig lever længere, samtidig med, at der er risiko for nedsat livskvalitet.

Den amerikanske hjertelæge P. H. Langsjoen er én af dem, der advarer, idet han i 2003 skrev: Vi befinder os midt i en epidemi af hjertesvigt, hvor årsagerne er "uklare". Under en kongres i Los Angeles for nylig forelagde han tal, der tyder på hidtil oversete bivirkninger. Ud af et materiale på 51 nyhenviste statinbehandlede patienter, klagede 66 % over muskelsmerter, mere end 80 % var enormt trætte og knap 60 % havde åndenød (hjertesvigt). Da de ophørte med at tage statin og i stedet fik Q10 (240 mg/dag, dvs. 8 tabletter a 30 mg daglig) blev de fleste symptomfri.

Et statinpræparat ved navn Baycol blev allerede i 2001 fjernet fra markedet efter at 31 var døde af rhabdomyolyse (veldokumenteret bivirkning af statiner), en sygdom, der nedbryder muskelvæv og kan føre til nyresvigt. Disse bivirkninger forekommer også hos ovenfornævnte statiner - endnu ikke så graverende - men hvem ved hvad fremtiden bringer.

De kunne godt se ud som om medicinalindustrien overvejende har deres fokus på fortjeneste. Alene i USA er der 11 millioner amerikanere, der tager statiner. Omkring 36 millioner amerikanere bør have sænket deres kolesteroltal og med de nyeste skærpede anbefalinger for yderligere sænkning af kolesterolet bør yderligere 7 millioner amerikanere behandles. Herhjemme følger vi hurtigt efter. Sidste år tjente medicinalindustrien 26 milliarder dollars verden over på salget af statiner.

Én af de mest pålidelige læger inden for kolesterolproblematiken er den danske specialist i intern medicin og nyresygdomme Uffe Ravnskov, der er bosat i Sverige. Han er **ikke** sponsoreret af medicinalindustrien.
Han skriver vedrørende myter om kolesterol:
"Statinerne er effektive til at sænke kolesteroltallet. Derom hersker der ingen tvivl
Der er flere studier, der viser færre dødsfald af hjerteinfarkt blandt mennesker, der er i behandling med statiner, men at den totale dødelighed sjovt nok rent faktisk er større. De dør så i stedet for af andre lidelser bl.a. cancer.
Det allerførste statinstudie EXCEL viste, at allerede efter det første år var dødeligheden blandt de be-handlede større end dødeligheden i kontrolgruppen hhv. 0,3 % og 0,1 % eller 3 gange så stor.
Udover hjertesvigt, rhabdomyolyse (muskelbetændelse og nyresvigt) og øget risiko for cancer (kan skyldes den nedsatte kolesterol, da kolesterol beskytter mod cancer) forekommer en række andre alvorlige bivirkninger af statiner fx leverskader med stigning af leverenzymer - transaminaser.
Statinerne påvirker også direkte eller indirekte hjernefunktionen i form af depression og selvmords-risiko. Endvidere er der konstateret nervesmerter og føleforstyrrelser i benene kaldet idiopatisk polyneu-ropati."

Min egen konklusion:
Det, man skal være opmærksom på, er, at behandlingen med Statiner er livslang. Man kender ikke langtidsbivirkningerne endnu, men det kommer man selvfølgelig til om 10, 20 eller 30 år. En anden vigtig ting er, at det er yderst vanskelig for læger at doku-mentere bivirkningerne. Skyldes det statiner eller kan der være noget andet. Erfaringsmæssigt er det højst 1 % af alle bivirkninger, der bliver registreret.
I USA er bivirkninger af lægemedicin eller lægefejl registreret som den 4. hyppigste dødsårsag efter blodpropper, slagtilfælde og cancer. Og hvis det kun er 1 %, der registreres i forhold til virkeligheden, ja så skal det registrerede antal gange ganges med 100.
Derfor NEJ til statiner.
Gunner Ødum, Løkken

Mindeord
over Asbjørn Kloppenborg-Skrumsager

Efter lang tids svær sygdom døde ingeniør Asbjørn Kloppenborg-Skrumsager, Tjørnehegnet 10, Skødstrup, den 18. december 2005, 69 år gammel.
Asbjørn var patientforeningens formand fra 2000 og indtil 2003, da han på grund af svigtende helbred måtte trække sig fra formandsposten.
Asbjørn fik bestyrelsesarbejdet til at fungere godt og konstruktivt.
Kloppenborg-Skrumsager, kæmpede mod det danske sundhedsvæsen for at få anerkendt stereotaktisk strålebehandling som et behandlingstilbud til kræftpatienter.
Han fik udvirket, at der ved en indsamling kunne skænkes en strålekanon til Århus Kommunehospital.
I dag er stereotaktisk strålebehandling en del af behandlingstilbudet til kræftpatienter i det danske sundhedsvæsen, hvilket Asbjørn har æren for.

Æret være Asbjørn Kloppenborg-Skrumsagers minde

Kæmper du, kan du tabe!
Kæmper du ikke, har du allerede tabt!

af Erik Højstrup Christensen, Dommerby, Højslev

Disse vise ord så jeg engang i en kronik af forfatterinden Else Bendix, skrevet for ca. 20 år siden. Og disse ord/ sætninger har siden været min følgesvende når jeg oplevede noget skulle forandres eller revideres, når modstanden blev for stor!

Vi der modtager EDTA NYT, udgivet af Landsforeningen for medicinsk behandling af Åreforkalkning med EDTA, har alle bevist at vi ikke vil stå som tabere af livet, uden at have kæmpet for det. Og alle har vi frivilligt ofret eller betalt for livet med beløb, som udenforstående ikke fatter. Alle, ja jeg er ikke bange for at sige alle, har fået en forbedring af tilværelse og livskvalitet efter at have gennemgået en EDTA behandling af kortere eller længere varighed.

Ikke alle har desværre mulighed for at modtage en sådan EDTA behandling af økonomiske årsager. Og det at man har meldt sig ind i sygeforsikringen "DANMARK" har vist sig ikke at være en garanti for at man bliver hjulpet. På trods af adskillige henvendelser til denne om at revidere sin tilskudspolitik.

Når man læser statutter og vedtægter for "DANMARK" fremgår det tydeligt, at det er et medlems ejet forsikringsselskab, hvor det er medlemmerne der på demokratisk vis bestemmer og kan benytte sig af sin stemmeret til at komme med forslag.

Og det er netop dette, som mit indlæg skal handle om. Jeg vil opfordre alle de af foreningens medlemmer, som er medlem af Sygesikringen "DANMARK" til at deltage i dets forårsmedlemsmøder i de forskellige afdelinger, som man er tilmeldt sammen med familie, venner bekendte samt arbejds-kammerater, for sammen at stemme på og støtte vore forslag..

Og medlemmer af EDTA patientforeningen som ikke har haft mulighed for at blive medlem af sygeforsikringen "DANMARK" vil jeg opfordre til at kontakte familie, venner, bekendte og arbejdskolleger der har medlemskab i "DANMARK" til at deltage i møderne og gøre deres indflydelse gældende ved stemmeafgivningen ved de forslag der kommer til afstemning om tilskud til EDTA behandling.

Sygeforsikringen "Danmark" meddeler sine medlemmer, enten via brev eller ved elektronisk post, tidspunktet og sted til hvert medlem. Medlemmer i "Danmark" kan dog deltage i alle medlemsmøderne med taleret., men kun med stemmeret i sin egen kreds. Enkelte kredse afholder kun møde hvert andet år. Medlemmer, bosiddende i disse kredse kan deltage i andre kredsmøder. Dog kun med taleret. For at være sikker på, at man kan deltage i "DANMARKS" medlemsmøder skal man have et medlemsbevis eller en PBS kvittering der viser at kontingentet er trukket. Ligesom man skal være sikker på, hvor det med-lemsmøde man har stemmeret til finder sted.

Har sygeforsikringen "Danmark" kredse hvor EDTA- patientforeningen ikke har medlemmer, vil vi undersøge muligheden for samarbejde uden for for-eningens kreds.

Er nogen i tvivl om tid og sted for disse møder, kan henvendelse om oplysninger fås ved henvendelse til "Danmarks" regionskontorer. Eller hos undertegnede.

Derfor har jeg fået udfærdiget en postnummer liste der viser hvilken lokalitet og adresse samt tidspunkt dit medlemsmøde har.

Vi vil drage omsorg for, at vort forslag vil blive ind-sendt til Danmarks regionskontorer i tide efter

aftale med det enkelte medlem i de respektive kredse. Forslaget skal underskrives, samt medlemsnummer i Danmark oplyses. Der kan ikke stemmes ved fuld-magt.

For at være sikker på, at vort forslag bliver behandlet med behørig respekt, vil foreningen forsøge at være repræsenteret på alle de møder der er muligt. Også for at få en evt. debat i gang.

Er der blandt patientforeningen, medlemmer der selvstændigt vil indsende forslag, er vi gerne behjælpelige med dette. Ligesom vi gerne vil have underretning om det.

Følgende forslag sendes til behandling på medlemsmøderne i 2006 i Sygeforsikringen "Danmark".

EDTA behandlingen mod åreforkalknings-sygdomme/hjerte-kar sygdomme, som udføres af speciallæger, skal for gruppe 1 og 2 medlemmer ligestilles med det tilskud der gives til operative indgreb for disse sygdomme.

For at slutte med et citat, som jeg også begyndte med. I mit barndomshjem hang over husets skænk et stort rektangulært skilderi med store gotiske bogstaver. Jeg tror min far havde det fra sit barndomshjem. Teksten lød:

Elsk din næste du kristne sjæl
Træd ham ikke med jern sko hæl
Om end han ligger i støvet.

Vi i denne forening har alle vist, at vi ikke vil lade os affeje af "de der ved bedst", men vi vil virkelig gøre en indsats for vor egen tilværelse!

Med venlig hilsen

Erik Højstrup Christensen
Bakkevej 36, Pommerby, 7840 Højslev
Tlf. 97535428 ehc@politik.dk

OBS!

Iflg. Ligningslovens § 30A skulle selvstændige erhvervsdrivende kunne fratrække deres udgifter til EDTA-behandling.

Da det er helt nyt for Patientforeningen bør I selv undersøge det hos jeres revisor.

OBS!
De næste offentlige informationsmøder i 2006

Mandag den 27. marts kl. 19,30
på Herning Sygehus

Lørdag den 22. april kl. 15,00
i Medborgerhuset i Silkeborg

Torsdag den 27. april kl 19,30
på Næstved Centralsygehus

Bestyrelsen vil meget gerne hvis medlemmer der bor i disse områder vil være behjælpelig med at gøre reklame for dette møde bl.a. ved at ophænge opslag relevante steder f. eks. på apoteker, biblioteker, helsekostforretninger, Matas og andre.
Medlemmer der synes at kunne gøre en sådan indsats kan ringe til foreningens næstformand tlf. 557 2 01 54 der så vil fremsende de nødvendige opslag.

Mødet på Frederiksberg Hospital

Torsdag den 9. februar var der offentligt møde på Frederiksberg Hospital, hvor speciallæge Claus Hancke, Kgs. Lyngby, holdt foredrag om EDTA-behandlingen. Claus Hancke rundede på sin altid gode og meget forklarende måde mange emner og spørgsmål om åreforkalkning, nødvendigheden af vitaminer og en sund levevis.

Den fremmødte forsamling på ca. 60 personer havde en meget stor spørgelyst, som Claus Hancke besvarede på en meget god måde, så alle kunne forstå det.

Mødet sluttede ca. 21,45.

Ref.: *Kenneth Svendsen*

Coenzym Q-10

af praktiserende læge Bruce Phillip Kyle, Viby

Interessen for Coenzym Q-10 (CoQ10) er vokset betydeligt i de seneste år. Den generelle tendens indenfor forskning har vist, at CoQ10's gavnlige virkning som lægemiddel er afhængig af, hvorvidt der gives tilstrækkeligt høje doser. Hvor hjertepatienter typisk nu tilrådes 100 til 300 mg, har man behandlet **Parkinsons** med op mod 1200 mg, og som følge heraf opnået forbløffende reduktioner i progressionen af sygdommen.[1] Et sådant resultat med medicin-behandlede Parkinsons patienter er aldrig tidligere erfaret.

CoQ10's helbredende egenskab i forhold til **hjerte-sygdom** ligger i dens evne til at få mere energi ud af de hjerteceller, der ellers er sultede for ilt grundet åreforkalknings forsnævringer i blodtilførslen. Derfor er der et stort behov for CoQ10 i situationer, hvor hjertets celler er trængt – angina pectoris, blodprop, hjerteinsufficiens, cardiomyopati, arytmi (atrieflimren), ballonudvidelser (angioplastik, PTCA), stent, koronar bypass kirurgi (CABG) og klapfejl. Desuden er der begyndt at komme meddelelser om betydelig reduk-tion af forhøjet blodtryk.

Ortodokse kardiologer er skeptiske overfor tanken om, at terapeutiske doser af CoQ10 har klinisk betyd-ning for de førnævnte sygdomstilstande. Man kunne så spørge: *"Har vedkommende kendskab til det nye kliniske data"*? Man kunne også stille følgende spørgsmål: *"Hvad vil man helst helbredes med – receptpligtigt medicin med deraf følgende risiko for bivirkninger og nedsat funktion; eller et bivirkningsfrit, ernæringsmedicinsk middel som CoQ10"?*

I praksis vil der tit være en situation, hvor receptpligtige og ernæringsmedicinske lægemidler kombineres for at opnå det bedste mulige resultat. Hermed er der 2 vigtige gevinster: (1) Mængden af medicin, der er behov for er typisk lavere; og (2) risikoen for bivirk-ninger er reduceret.
CoQ10-terapi er **holistisk medicin** i den forstand, at behandlingen er først og fremmest en genoprettelse af en optimeret cellebiologisk normalitetstilstand, ergo ensbetydende med et godt helbred. CoQ10 er en essentiel katalysator i cellens energiomsætning. Desuden er CoQ10 en vigtig fedtopløselig antioxidant, der går direkte ind til cellens **mitokondrier**, altså de ovale legemer i cellens indre substans (cytoplasma), som er ansvarlig for regulering af energiomsætning med fedt og kulhydrater. Det er derfor mitokondrie kaldes cellens *energi kraftværk*. Hjerteceller har i gennem-snit 5000 mitokondrier pr. celle kontra skeletmusku-latur, der i gennemsnit har 300 pr. celle; i andre ord er hjertet den mest energi krævende muskel i kroppen.

Forskningsstudier har dokumenteret, at selve **aldringsprocessen** giver anledning til markante reduktioner i CoQ10 niveauer i kroppens organer. CoQ10 underskud i hjertet (72%), bugspytkirtel (83%), binyre (50 %) og nyre (45%) er påfaldende i disse studier. Den amerikanske "National Academy of Science" har bekræftet lignende forhold i hjernen. Hvis CoQ10 indholdet er for lavt, vil cellens energipro-duktion aftage til et niveau, der forårsager de sygdomme man forbinder med alderdom.

Når man overvejer CoQ10's som holistisk faktor, skal man samtidig vurdere de følgende forhold:

- Aftagende energi niveauer i mitokondrier medfører tabet af cellulære vitalitet og evnen til at ved-ligeholde livsvigtige funktioner. Det ender med aldersrelaterede forstyrrelser i hjerte, hjerne, nyre, bugspytkirtlen, binyrer, m.fl.
- CoQ10 dannes i cellerne, men dannelsesprocessen består af 17 trin, som

kræver bl.a. B2, B3, B5, B6, folinsyre, B12 og C-vitamin. Hvis nogle af disse næringsstoffer mangler, kan CoQ10 dannelsen hæmmes.

- Udover aldring, er mange patienter udsat for CoQ10 mangel, fordi de indtager medicin som hæmmer dannelsen af CoQ10. CoQ10-produktion hæmmes ved samtidig indtagelse af: statiner (kolesterolsænkende midler), betablokkere, thiazidpræparater (centyl), enalapril, tricykliske antidepressiva, antidiabetiske midler (metformin, glipizid, glimepirid, tolbutamid), losartan (cozaar) og *mange* antipsykotiske midler.

- CoQ10 beskytter mod toksiske bivirkninger fra statiner, beta-blokkere, adriamycin (kemo), antidiabetiske- og antipsykotiske midler.

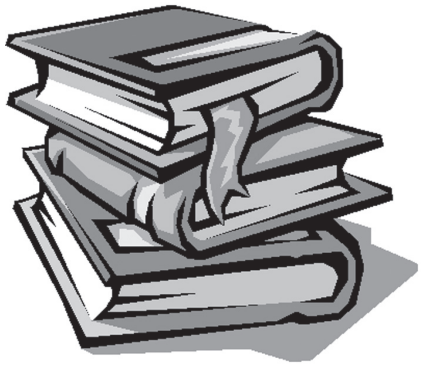
CoQ10-terapi er et absolut gennembrud i behandlingen af en lang række alvorlige lidelser. Hvorvidt CoQ10 vil have en effekt er afhængig af blodkoncentrationer. Hermed er hvor meget der optages afhængig af den farmaceutiske fremstillingsteknik. Derfor er det vigtigt at understrege, at anvendelsen af højere doseringer for alvorlige helbredsproblemer burde udføres under supervision af en kvalificeret læge.

BLIV MEDLEM AF

Læge, *Bruce Phillip Kyle*
Stavtrup, 19/2-2006

Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA

og støt arbejdet med at få anerkendt
EDTA-behandlingen som tilskudsberettiget



NU
er det sidste frist

for modtagelse
af sygdomsberetninger
til "Bogen"
Deadline er fastsat
til den 1. april 2006

Så hvis du er en af de mange
der har fået det bedre
med EDTA-behandlingen,
vil vi gerne høre fra dig,
så din sygdomsberetning kan komme med
i bogen.

Ring eller skriv
til en af bestyrelsesmedlemmerne,
så vil vi være behjælpelig med at skrive
beretningen.

EDTA-behandling gives af speciallæger og læger efter en forudgående helbredsundersøgelse på følgende private lægeklinikker:

Knut Flytlie Speciallæge i Alm. Medicin
Gludsmindevej 39, 7100 Vejle
Tlf. 75 72 60 90

Claus Hancke Speciallæge i Alm. Medicin

Irene Hage Praktiserende læge

Ole Købke Praktiserende læge

Per Andersen Speciallæge i Alm. Medicin
Lyngby Hovedgade 37, 2800 Kgs. Lyngby
Tlf. 45 88 09 00

Aa. Winther Nielsen Speciallæge i Alm. Medicin
Puggårdsgade 7, 1573 København V.
Tlf. 70 25 12 05

Bruce Phillip Kyle Praktiserende læge
Stautrupvej 7A, 8260 Viby J. • Tlf. 86 28 96 88

Dorit Theilade Speciallæge i Anæstesiologi
Valby Langgade 49, 1. th., 2500 Valby
Tlf. 36 16 06 71

Gunner Ødum Speciallæge i Alm. Medicin
Klostervej 11, 9480 Løkken • Tlf. 98 99 06 99

EDTA patientforeningen

K. Svendsen
Odensevej 154
4700 Næstved

Returneres ved varig adresseændring

POST B DANMARK

Bestyrelse:
Formand: **Willy Odgaard,** Herman Bangs Vej 3,
8660 Skanderborg - Tlf. 86 52 19 19
Mobil: 22 76 43 05 - e-mail: woc@vip.cybercity.dk

Næstformand: **Elsebeth Jagd Kaae**
Odensevej 154, 4700 Næstved - Tlf. 55 72 01 54
e-mail: ks4142@stofanet.dk

Bente Svarre
Bødkærsmindevej 7, Thorning, 8620 Kjellerup
Tlf. 86 88 03 04. e-mail: niels-svarre@wanadoo.dk

Kasserer: **Kenneth Svendsen**
Odensevej 154, 4700 Næstved - Tlf. 55 72 01 54
e-mail: ks4142@stofanet.dk

Jørn S. Rasmussen
Bjørnholt 39, 8520 Lystrup - Tlf. privat: 86 74 01 11
Tlf. patientforeningen: 70 27 36 98
e-mail: ag-j@rasmussen.mail.dk

Bent Jørgensen
Nørrevej 9, 2690 Karlslunde - Tlf. 46 15 00 18

Suppleant: Birte Andersen
Fåborgvej 37, 5762 V. Skerninge
Tlf. 62 24 18 90

Personer, der er tilknytet Patientforeningen, med særlige opgaver:

Kenneth Steensgaard Rasmussen, webmaster
Lodbrogsvej 9, Stilling, 8660 Skanderborg
Tlf. 86 57 25 04 - Mobil: 29 72 28 34
e-mail: krs@monstersurf.dk

Erik Højstrup Christensen
Konsulent i særlige anliggender
Bakkevej 36, Dommerby, 7840 Højslev
Tlf. 97535428
e-mail: ehc@politik.dk

EDTA-Patientforeningen

Herman Bangs Vej 3, 8660 Skanderborg
Tlf. 86 52 19 19 - Mobil: 22 76 43 05
e-mail: woc@vip.cybercity.dk
Hjemmeside: www.edta-patientforeningen.dk
Patienttelefon: 70 27 36 98

Patientforeningens Amts-repræsentanter:

Frederiksborg Amt:
Jens Karl Jensen,
Østre Allé 17 A, 3250 Gilleleje - Tlf. 48 36 12 85

Fyns Amt:
Birte Andersen
Fåborgvej 37 - 5762 V. Skerninge - Tlf. 62 24 18 90

Københavns Amt:
Ruth Banks
Solrød Byvej 58, 2680 Solrød Strand - Tlf. 56 14 46 66

Nordjyllands Amt:
Bettina Larsen
Brøndenvej 105, 9352 Dybvad - Tlf. 98 86 49 99

Ringkøbing Amt:
Bente Svarre,
Bødkærsmindevej 7, Thorning, 8620 Kjellerup, Tlf. 86 88 03 04

Roskilde Amt:
Ruth Banks
Solrød Byvej 58, 2680 Solrød Strand - Tlf. 56 14 46 66

Storstrøms Amt:
Elsebeth Jagd Kaae,
Odensevej 154, 4700 Næstved - Tlf. 55 72 01 54

Vejle Amt:
Inge Vibeke Jul Hansen, Sydbanegade 2 B, 3.,
6000 Kolding - Tlf. 75 56 75 45

Viborg Amt:
Johanne Ventzel,
Storhøjen 3, 8800 Viborg - Tlf. 86 67 15 85

Århus Amt:
Willy Odgaard,
Herman Bangs Vej 3, - 8660 Skanderborg - Tlf. 86 52 19 19