

EDTA NYT

16. årgang

Nr. 1 - Marts 2010

Udgivet af Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA





Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA

indkalder herved til ordinær generalforsamling

Mandag den 26. april 2010 kl. 16.30

på Hotel Postgården, Lyngby Hovedgade 78, st., 2800 Kgs. Lyngby.

Generalforsamlingen er en af patientforeningens vigtigste begivenheder hvor alle medlemmer har mulighed for at øve indflydelse på hvad der skal ske i foreningen, **mød derfor talstærkt frem**. Det er kun medlemmer der har stemmeret. Ægtefælle/ledsager er naturligvis meget velkomne.

Generalforsamling med følgende dagsorden iht. vedtægterne.

Pkt.1. Valg af dirigent:

Pkt.2. Formandens beretning for det forløbne år:

Pkt.3 Aflæggelse af regnskab og forelæggelse af budget:

Uddrag af regnskabet er indsat i bladet.

Pkt.4. Valg til bestyrelsen:

Der skal vælges 3 bestyrelsesmedlemmer for 2 år.

Bent Jørgensen, Inger Jørgensen og Willy Odgaard er på valg.

Alle tre modtager genvalg.

Pkt.5 Valg af 2 suppleanter for 1 år:

Svend Aage Nielsen, er på valg.

Svend Aage Nielsen modtager genvalg.

Bestyrelsen foreslår genvalg.

Pkt.6 Valg af intern revisor for 1 år:

Arne Enghøj modtager genvalg:

Bestyrelsen foreslår genvalg

Pkt. 7 Følgende Vedtægtsændringer godkendtes på den ordinære generalforsamling den 25. april 2009:

Jfr. vedtægternes § 12 stk. 12.2 træder vedtægtsændringerne først i kraft efter en godkendelse på en efterfølgende generalforsamling.

EDTA-NYT

Udgiver: Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA.

Ansvarshavende: Willy Odgaard Christensen.

Lay-out: Kennerh Svendsen.

Forsidefoto: Motiv fra Almindingen midt på Bornholm. Foto: Keld Kofoed Hansen.

Oplag: 1.400 eksemplarer - Tryk: Gefion Tryk, Næstved - Næste nr. udkommer juni 2010 - ISSN: 1600-3047

I vedtægternes § 3 stk. 3.2 står: For hvert amt udpeger bestyrelsen efter den årlige generalforsamling en repræsentant, som varetager det lokale arbejde i amtet.

Amterne kan oprette sin egen lokalforening.

Der søges årligt afholdt et møde i amtet.

Da amterne er nedlagt er denne tekst ikke relevant:

Vedtægternes § 3 stk. 3.2 ændres til:

Bestyrelsen udpeger en eller flere repræsentanter der varetager det lokale arbejde i hver af de 5 regioner.

*I § 6 stk. 6.2 pkt. 4 står der: Valg til den øvrige bestyrelse. Bør rettes til: **Valg til bestyrelsen***

*Efter punkt 4 indsættes et nyt pkt.: **Valg af 2 suppleanter for 1 år.***

Vedtægternes § 6 stk. 6.2 pkt. 4 ændres til:

Valg til bestyrelsen.

Et nyt pkt. 5 indsættes:

Valg af 2 suppleanter for et år.

De følgende punkter rykker således et nr. ned

I vedtægternes § 8 stk. 8.1, slettes teksten:

Der vælges også 2 suppleanter.

Jfr. vedtægternes § 12 stk.12.2 træder vedtægtsændringerne først i kraft efter en godkendelse på en efterfølgende generalforsamling.

Bestyrelsen anbefaler, at vedtægtsændringerne godkendes.

Pkt.8 Fastsættelse af medlemskontingent for året 2010:

Bestyrelsen foreslår uændret medlemskontingent.

Pkt.9. Behandling af indkomne forslag:

Jfr. vedtægternes § 6 stk. 6.3.

Forslag der ønskes optaget på dagsordenen, skal indgives skriftligt til formanden

Willy Odgaard, Herman Bangs Vej 3, 8660 Skanderborg **senest den 15. april 2010.**

Pkt.10. Evt.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen

Offentligt møde om EDTA-behandling

Mandag den 26. april 2010 kl. 19.30

på Hotel Postgaarden, Lyngby Hovedgade 78 St. 2800 Kgs. Lyngby.

Her vil læger fra Institut for Orthomolekylær Medicin, Kgs. Lyngby fortælle om EDTA-behandlingens virkning mod åreforkalkning.

Alle er velkomne, gratis entre.

LANDSFORENINGEN FOR MEDICINSK BEHANDLING AF ÅREFORKALKNING MED EDTA
UDDRAG AF ÅRSRAPPORT FOR 2009

Budget 2010 i 1.000 kr.

Resultatopgørelse for året 2009

2008kr.

115	Kontingenter		125.100	118.900
60	Tips- og lottotilskud	56.241	66.400	
-	Gaver og legater	0	7.800	
8	Andre indtægter, incl. renter	8.955	5.386	
183	INDTÆGTER I ALT	190.296	195.943	
-9	Kontorartikler	-9.979	-4.939	
-7	Porto	-4.666	-7.557	
-40	EDTA Nyt, trykning	-37.200	-35.880	
-21	EDTA Nyt, porto	-20.810	-18.536	
-3	Brochurer	-4.419	0	
-7	Telefon og internet	-5.698	-14.245	
-2	Repræsentation	-1.570	-3.338	
-5	Bankomkostninger/betalingservice	-4.749	-4.527	
-40	Annoncering	-50.085	-64.242	
-10	Administration	-15.139	-17.520	
-8	Kørsel, bestyrelsesmøder	-13.006	-10.709	
-2	Mødeomkostninger, bestyrelsesmøder	-2.907	-3.202	
-3	Kørsel, generalforsamling	-2.058	-2.440	
-1	Mødeomkostninger, generalforsamling	-1.098	-280	
-3	Kørsel, offentlige møder	-7.669	-3.655	
-12	Annoncer, offentlige møder	-8.765	-9.922	
-1	Mødeomkostninger, offentlige møder	-871	-1.086	
-3	Lokaleleje, offentlige møder	-4.040	-1.408	
-	Kørsel, messer	0	-3.775	
-	Lokaleleje, messer	0	-1.862	
-	Mødeomkostninger, messer	0	-934	
-	Advokat	-5.625	0	
-177	OMKOSTNINGER I ALT	-200.354	-210.057	
6	ÅRETS RESULTAT	-10.058	-14.114	

Balance pr. 31. december 2009

AKTIVER

Indestående i bank	74.621	84.328
Kassebeholdning	0	0
AKTIVER I ALT	74.621	84.328

PASSIVER

Egenkapital:

Saldo pr. 1. januar 2009	70.953	85.067
Årets resultat	-10.058	-14.114
EGENKAPITAL	60.895	70.953

Gældsforpligtelser:

Forudmodtaget kontingent for 2010	4.200	4.300
Kreditorer	9.526	9.075
GÆLDSFORPLIGTELSE	13.726	13.375

PASSIVER I ALT	74.621	84.328
-----------------------	---------------	---------------

Den 29. januar 2010

Kenneth Svendsen
Kasserer

Willy Odgaard
Formand



Måske er det tandens skyld?

af Knut Flytlie, Vejle - Hentet fra „Naturli’s“ hjemmeside

Går du rundt med en smertefuld lidelse, uden at der kan stilles en diagnose? Måske er skurken en dårlig tand. Ny forskning er kommet til overraskende resultater. Tandbetændelser kan være roden til meget ondt, men heldigvis kan der gøres noget ved det.

En patient fra Vestjylland havde fået at vide, at hun led af en skleroselignende sygdom. Alle symptomer syntes at tyde på sklerose, blot havde hun ikke forhøjet proteinindhold i sin rygmærkesvæske, hvad der plejer at være ved rigtig sklerose. Hun havde fået kørestol og fået bevilget hjemmehjælp, og så mente man ikke at kunne gøre mere for hende.

Hun opsøgte en læge, som gik helt andre veje. Han fandt betændelse i en tand i hendes overmund. Hun havde ikke selv været opmærksom på den betændelse, som ikke havde gjort ondt. Der blev gjort kort proces, den dårlige tand blev trukket ud og betændelsen skrabet helt væk. Da hun kom første gang, kunne hun ikke ved egen hjælp komme over dørtrinnet til lægens konsultation. Efter et halvt år var det næsten ikke til at se, at hun havde fejlet noget. Hun gik næsten normalt. Alt det fordi hun havde fået fjernet den tandbetændelse, som var årsag til hele elendigheden!

Du fejler ingenting!

Lægen i denne beretning er Knut Flytlie, Vejle. Flytlie er en af dem, der i de senere år har beskæftiget sig meget med syge tænders indvirkning på den generelle sundhed.

– Herhjemme har tandlæger jo haft lov til at lade patienter gå med betændelser i tænderne, hvis de ikke havde symptomer, fortæller Flytlie.

– Problemet er bare, at betændelse i tænderne gerne kommer i døde tænder, rodbehandlede tænder, som man hverken har blodforsyning eller

nerveforbindelse til, og derfor kan man ikke mærke, hvor galt det står til, uanset hvor megen betændelse der kan være.

– Mange gange er der tale om generelle sygdomme eller symptomer, som ikke kan rubriceres i nogen diagnose selv efter indlæggelse og intensive undersøgelser. Overlægen siger typisk: Vi kan se, at du fejler noget, men vi aner ikke, hvad der er galt, alle prøver er normale. Vi kan ikke hjælpe dig!

– Det var frustrerende at være praktiserende læge og se sådan nogle i øvrigt raske mennesker falde ud af arbejdsmarkedet og have det forfærdeligt uden at fejle noget! Mange af dem endte hos en psykiater, der blot kunne konstatere, at der ikke var noget galt psykisk. Hvor skulle de stakkels læger og specialister sende sådan nogle hen? De faldt mellem to stole, og dér blev de. Ingen tænkte på, at det kunne skyldes tandbetændelse.

Immunsystemet slås med sig selv ...

– Hvilke symptomer kan der være tale om?

– Du kan ikke nævne ét symptom eller én sygdom, som ikke kan have med syge tænder at gøre. Der er tale om en konstant belastning af immunsystemet. For når bakterierne sender signaler om en betændelse, og det har stået på i årevis, så udmatter det typisk immunsystemet. De første, det går ud over, er „officererne“ i immunsystemet, også kaldet „dæmpecellerne“. Når dæmpecellerne er døde, begynder de skydegale soldater at fyre på hinanden, forklarer Flytlie med en letforståelig sammenligning.

– De begynder at skyde på de strukturer, som har lighedstegn med de bakterier, som de først skød

efter, og hvis de strukturer sidder i leddene, så får man leddegigt. Sidder de i musklerne, får man muskeltigt, og sådan kan man blive ved. Det er det, man kalder de autoimmune sygdommes fødsel. Men det var altså en tand, der satte hele miseren i gang.

– De toksiner, som de her tænder sender ud, er dem, der giver botulisme, pølseforgiftning. Det er typisk bakterier, som ikke er skadelige, når de ligger på skrivebordet, for de kan ikke tåle ilt, men kommer de ned i et lukket rum under en tand eller i en konservesdåse, så udvikler de farlige toksiner.

Pus fra tandkødet

For et halvt år siden havde Knut Flytlie en patient, som kom fra et sygehus, hvor de havde opgivet ham, fordi han hverken kunne producere røde eller hvide blodlegemer. Han fik blodtransfusion 12 gange om ugen, og det måtte man blive ved med for at holde ham i live, indtil de ikke kunne mere.

– Da jeg sendte ham til tandlægen, trak han med det samme tre tænder ud. Jeg havde jo set, at når jeg trykkede på nogle af tænderne, flød der pus fra tandkødet. Efter at de der tre tænder var trukket ud, begyndte han gradvist at få normaliseret produktionen af celler i blodbanen igen – og han lever stadigvæk!, fortæller Knut Flytlie.

Det var rodbehandlede tænder, der var gået voldsomt betændelse i. Det er synd at vi har været så længe om at få øjnene op for hvad betændelse ved rodbehandlede tænder kan forårsage. Se mere herom på www.vitamindoktor.com. Du kan også læse mere om emnet i „Vitaminrevolutionen“ og „når naturen helbreder“ af Knut Flytlie. Du finder desuden flere bøger af Knut T. Flytlie i Naturli Shoppen på Naturli.dk. det her i Danmark, fordi så mange tragiske skæbner kunne have været undgået, hvis vi havde fokuseret mere på dette. Forleden kom der en opfordring fra WHO, at nu måtte danske tandlæger se at komme ud af den osteklokke, de befinder sig i, og blive bevidste om, hvor stor betydning tændernes tilstand har for den generelle sundhed. tandlægen, der er chef for denne sektion i WHO, er den danske Poul Erik Petersen, der er professor i tandmedicin og forfatter af en global grundlov for oral sundhed, altså for mundhulens sundhed, som blev vedtaget af 193 lande i 2007.

– På den baggrund er det temmelig overraskende, at Sundhedsstyrelsen nu begynder at sende band-buller mod os læger, der har arbejdet med det her i mange år. For de må jo have været involveret i godkendelsen af den aftale. Hvis de har læst den grundlov, vil de vide, at tænderne har stor betydning for sundheden og for mange af de uløste sygdomsbilleder, vi ser hos mange syge patienter i dag, siger Flytlie.

Sår på tåen kan stamme fra en tand

– I Tyskland praktiserer man den såkaldte regulationstermografi, og her har man ved hjælp af kinesisk medicin fundet ud af, at hver tand har forbindelse til nogle akupunkturbaner eller meridianer.

Det vil sige, at et sår på en tå, som ikke vil læges, ikke nødvendigvis behøver at tyde på et dårligt kredsløb. Det kan også betyde, at der er betændelse i en tand, som så gør, at det svageste organ på den meridian bliver sygt, fortsætter Flytlie.

– Det er så lovmæssigt efterhånden, at når jeg ser, hvilken tand, der er syg og har en lille tandbyld, kan jeg gå ind på et skema og se, hvilken meridian den har forbindelse til, og hvilke organer, der ligger på den meridian. Jeg kan læse op for patienten, hvilke symptomer han risikerer, og der nikker vedkommende flere gange – ondt i ryggen for eksempel. røntgenbilledet kan være normalt, men det er meget ofte en syg tand, der er skyld i kroniske lændesmerter.

– Jeg sendte en stor dansk erhvervsmand til en privatklinik i Schweiz, hvor læger og tandlæger arbejder sammen. Han var døende, da han tog derned. Ingen troede, han ville komme hjem igen. Han ringede til mig en søndag aften. Nu ville han hjem, for de forlangte, at han fik trukket en tand ud, før de overhovedet ville kigge på ham, for der var betændelse i den.

Det vidste jeg jo godt, men dengang havde jeg ikke pondus til at tale med ham om tanden. Han ville ikke af med den.

– Ved hjælp af hustru og familie fik vi ham overtalt til at få tanden ud, og så kunne de starte behandlingen.

Han levede i trefire år bagefter og begyndte igen at rejse rundt og lave fabrikker og forretninger i hele verden.

Syge tænder og hjertesygdomme

Den svenske forsker Rutger Persson, professor i parodontologi og oral medicin ved University of Washington, Seattle, USA, er nået frem til opsigtsvækkende resultater i et kontrolleret studie af 1.100 ældre personer. Han er ikke i tvivl om, at der er en klar sammenhæng mellem paradentose og hjertesygdomme.

Det samme er Ricardo Sanches, cheflæge på Hjertecenter Varde. Syge tænder bør trækkes ud, inden vi lægger patienter på operationsbordet, siger Sanches.

Tikkende bomber

– De fleste af os går jo rundt med fyldninger og rodbehandlede tænder.

Hvilke forholdsregler kan vi træffe?

- Du kan have fred og ro i mange år med en rodbehandlet tand, men jeg plejer at sige: Sørg for at få den tjekket med tandrøntgen hvert andet eller tredje år, og hvis der kommer nye symptomer, som ingen kan forklare, skal man som det første tænke: Jeg har en rodbehandlet tand, den må jeg hellere få set efter!

– og her er det så, vandene skilles, for hvis vi kun ser på betændelsesprocessen, er det godt nok at få tanden rekanaliseret, ikke rykket ud.

Det vil sige, at tandlægen borer den store rodkanal op igen. Der flyder pus ud, man lader det stå åbent i nogle dage eller uger, hvorefter der fyldes et bakteriedæmpende stof i rodkanalen igen, og så har man fred og ro for betændelsen i lang tid. Men der kommer ikke gang i den meridian, som tanden tilhører.

– Den eneste behandling, der kan give varig ro, er at trække tanden ud og skrabe rent for betændelse. Så er der igen flow i den meridianbane.

- Hvad så hvis det er en tand, man dårligt kan undvære?

– Med det, jeg ved i dag, vil jeg hellere gå tandløs frem for at have tænder med betændelse i. De er tikkende bomber, som slår dig ihjel til sidst – men det er en langsom død, og i dag behøver du ikke gå fra tandlægen med et hul i tandrækken. Tandlægen har forinden forberedt en tand, der bliver fæstnet på nabotænderne, sådan at du kan smile til dem, du er vant til at smile til. Der findes implantater og broer og delvise proteser. I alle prisklasser er der hjælp at få. Så der er absolut ingen, der behøver at gå med en syg tand.

– Men det ligger jo dybt i os, at når vi først begynder at pille stykker ud af kroppen, så føler vi os næsten på kanten af graven. Her gælder det om at overvinde den psykologiske barriere og få ryddet op i munden, hvis det er nødvendigt. Det er den første forudsætning for at få et godt liv i den tredje alder.

– ud over dette er det vigtigt at få tilstrækkeligt med vitaminer og mineraler, især C-vitamin, som styrker immunsystemet og neutraliserer mange af de toksiner, som den syge tand sprøjter ud i blodet. Magnesium hjælper på den syreophobning, der kommer i en krop med kronisk betændelse. Endelig selen, som de fleste får for lidt af her i landet, og som ligeledes styrker immunsystemet og beskytter mod infektioner.

Kandidater til EDTA patientforeningens bestyrelse søges!

På patientforeningens ordinære generalforsamling til april 2010 er 3 af de 5 bestyrelsesmedlemmer på valg.

Udover valget af 3 bestyrelsesmedlemmer skal der også vælges 2 suppleanter.

Det skal oplyses, at 2 af de 3 bestyrelsesmedlemmer der er på valg, har rundet pensionsalderen, den ældste er 78 år.

Er der blandt vore medlemmer nogle der har lyst til at gå ind i bestyrelsen og gøre et stykke arbejde for EDTA-sagen, hører vi gerne fra jer.

Interesserede kan henvende sig telefonisk til formanden Willy Odgaard, eller næstformanden Bent Jørgensen, på tlf. henholdsvis 8652 1919 og 4615 0018

Mange danskere får for lidt D-vitamin

Af Karl Favrbø, civilingeniør

Det har længe været kendt, at mangel på D-vitamin giver rachitis hos børn og at det hos ældre giver osteoporose. I de senere år har man fundet ud af, at D-vitamin er vigtig for mange andre funktioner, blandt andet immunforsvaret.

Der er undersøgelser, der viser, at D-vitaminmangel har betydning for udviklingen af en række autoimmune sygdomme som type 1 diabetes (1), psoriasis (2), multipel (dissemineret, red.) sklerose (1) og osteoarthritis (1) samt visse typer kræft (3). Der er tillige undersøgelser, der tyder på, at D-vitamin har betydning for blodtrykket (1).

Det er derfor vigtigt, at få tilstrækkeligt med D-vitamin. Dette skal svare til, hvad man får i tropene gennem sollys, hvilket er et indhold i blodet af på 75-160 nmol/l 25-hydrovitamin D (25(OH)D) efter Reinhold Vieth (1).

Brot C et al (4) har lavet en udmærket undersøgelse af 2016 sunde kvinder i alderen 45-58 år med hensyn til (25(OH)D). Man har fulgt dem over 2,5 år. 25(OH)D er et godt udtryk for status med D-vitamin.

Man fandt en klar variation over året, med en kraftig stigning i juni og juli og faldende tendens frem til januar og en næsten konstant lav værdi frem til juni. At koncentrationen kun stiger i juni og juli er i god overensstemmelse med Holick MF's (5) målinger overført til danske forhold. En sådan beregning viser, at man i Danmark praktisk talt kun får D-vitaminproduktion fra sollys i juni og juli.

Brot C et al (4) målinger viste, at selv om der blev taget solbad lå indholdet af 25(OH)D kun over 75nmol/l i ca. 4 måneder. Alle andre lå permanent under 75 nmol/l.

11 % af alle lå under 25nmol/l i vinter/forårsmånederne. 59 % af alle lå under 50 nmol/l i vinter/for-

årsmånederne. Brot C et al (4) konklusion er, at en stor del af kvinderne kunne betegnes som værende i D-vitaminmangel i hvert fald i vinter/forårsmånederne.

Brot C et al (4) undersøgte også forskellige faktorer indflydelse på procent stigning af 25(OH)D i månederne december-maj:

- * En hel krops udsættelse for sollys gav 23 %.
- * Solariebrug gav 19,4 %.
- * Kost gav $2,5 \cdot 3,1 = 7,8$ %.
- * Vitamintilskud gav 20,1 %.

Man kan heraf udlede følgende:

- * Det er ikke muligt ved solbad i Danmark at opnå nok D-vitamin.
- * Det kan ikke udelades, at løbende brug af solarium er i stand til at give tilstrækkeligt D-vitamin, men dette er næppe praktisk muligt og vil medføre stort tidsforbrug.
- * Kosten giver kun lidt D-vitamin.
- * Det nuværende vitamintilskud på ca. 5 µg D-vitamin pr dag har helt utilstrækkelig effekt. Dette er i god overensstemmelse med Reinhold Vieths (1) målinger, som viser, at man skal op på 100 µg/dag D-vitamin.

Brot C et al (4) målte også PTH som er et udtryk for afkalkning af knoglerne. Det viser sig, at kun når 25(OH)D var over 100 nmol/l, var der ikke forhøjet PTH.

Den eneste praktiske mulighed for at opnå tilstrækkelig høje 25(OH)D koncentrationer er at hæve det daglige normalindtag i form af vitaminpiller til 100 µg pr dag. Dette er i strid med den hidtidige frygt for overdosering.

Reinholdt Vieth (1) har imidlertid foretaget en undersøgelse af alle de tilfælde af overdosering, der

har været beskrevet. Det viser sig, at alle veldokumenterede beretninger har været ved indtag af over 1000 µg/dag og kun med kunstige D2-vitamin (ergocalciferol).

Der er ingen veldokumenterede overdoseringer med det naturlige D3-vitamin (cholecalciferol). Der er derfor ingen væsentlig risiko ved indtagelse af 100 µg/dag D3-vitamin.

Konklusion:

Følgende bør ske:

D2-vitamin bør forbydes som kosttilskud, idet det er mindre effektivt end D3-vitamin og muligvis mere sundhedsskadeligt(1).

Det anbefalede daglige indtag af D3-vitamin bør sættes til 100 µg/dag og den tilladte mængde i vitaminpiller øges til 100 µg/dag.

Læger bør måle 25(OH)D i blodet ved afkalkning af knogler, autoimmune sygdomme, kræft og forhøjet blodtryk. 25(OH)D bør ligge i området 75 nmol/l-160 nmol/l (1).

Brot C et al (4) angiver, at deres undersøgelser er planlagt til at vare 20 år. Disse undersøgelser bør udvides til også at omfatte undersøgelser af tilfælde af afkalkning/benbrud, autoimmune sygdomme, kræftsygdomme og forhøjet blodtryk. Det kan ikke være noget problem at få penge hertil af de respektive patientforeninger.

Litteratur:

Reinhold Vieth. Vitamin D Nutrition and its Potential Health Benefits for Bone, Cancer and Other Conditions. Journal of Nutritional & Environmental Medicine (2001) 11, 275– 291.

A. Perez, T.C. Chen, A. Turner, R. Raab, J. Bhawan, P. Poche and M.F. Holick. Efficacy and safety of topical calcitriol (1,25-dihydroxyvitamin D3) for the treatment of psoriasis. British Journal of Dermatology 1996;134;238-46. Ainsleigh HG. Beneficial effects of sun exposure on cancer mortality. Prev Med 1993 Jan;22(1):132-40.

Brot C, Vestergaard P, Kolthoff N, Gram J, Hermann AP, Sørensen OH. Vitamin D status and its adequacy in healthy Danish perimenopausal women: relationships to dietary intake, sun exposure and serum parathyroid hormone. Br J Nutr 2001 Aug;86 Suppl 1:S97-103.

Holick MF. The cutaneous photosynthesis of previtamin D3: a unique photoendocrine system. J Invest Dermatol 1981 Jul;77(1):51-8.

TAK TIL TRÆET

Jeg går i skoven i det tidlige forår,
pludselig er der bag mig en susen,
en hel forunderlig, speciel brusen.
Naturen er ellers ganske stille,
hvem er det mon, der vil drille ?

Jeg vender mig om og ser, underet sker,
en kæmpebøg vifter kraftfuldt med sine grene,
et fantastisk syn, vil jeg mene.
Stum og målløs ser jeg på,
alt imens, den gør klar til at klæde sig på.
Små høje, hurtige smæld -
til jorden falder brune skæl,
ud folder der sig lysegrønne, sarte blade,
aldrig har jeg dog set mage.

Træet hilser mig med glæde, se,
en oplevelse jeg dig berede!
Underet er så stort,
jeg kan slet ikke finde ord,
men dybt i mit hjerte, kan jeg gemme
en oplevelse af kraft og liv,
som træet lod mig fornemme.
Det vil jeg aldrig, aldrig glemme.

En fantastisk oplevelse jeg havde i skoven ved
Jels Sø for 4 år siden.

Litta Hansen, Kolding

Bestyrelsen vil herved gerne sige tak til alle de medlemmer der er med til at uddele bladet EDTA-NYT samt andet materiale om EDTA til Apoteker, Biblioteker, Helsekostbutikker, Matas butikker m.fl. samt til venner og bekendte. Skulle der blandt vore medlemmer være flere der har lyst og mulighed for at uddele foreningens materiale om EDTA er de meget velkomne til at kontakte foreningens kasserer Kenneth Svendsen på tlf. 5572 0154, hvorefter de vil få tilsendt det relevante materiale.

Sidste nyt om selen

AF: VITALRÅDET

*Der forskes på livet løs i udnyttelse af selen mod cancer.
Offentligheden hører ikke meget til det, men her er et udpluk af seneste nyt.*

Manglen på TV- og avisinformation kan give det indtryk, at der er stille om antioxidanters rolle i sygdomsbekæmpelse. Det er der ikke. Manglen skyldes alt overvejende den censur, man har indført. Alene om selen, en af de vigtigste antioxidant, blev der i 2009 offentliggjort mere end 900 videnskabelige artikler. Her skal omtales et udpluk af den senere tids artikler om selen i kampen mod kræft.

Et berømt forsøg på at vise, om antioxidant beskytter mod kræft blev i årene 1985-91 udført i den kinesiske Linxian-provins. Knap 30.000 deltog i forsøget, der viste stærkt fald i kræftisiko hos dem, der fik tilskud af selen (50 mikrogram) samt E-vitamin og betakaroten (hhv. 30 og 15 mg).

Nu har man opgjort, hvordan det var gået deltagerne 10 år senere (2001). Selv så længe efter var der forholdsvis flere overlevende i denne gruppe end blandt dem, der fik andre tilskud (f.eks. A-vitamin + zink, som ikke gavnede). Især havde gruppen nedsat forekomst af kræft i mavesækken, men det var deltagere under 55 år, der havde størst gevinst – man skal undgå mangel fra ungdommen af.

Tilsyneladende modsiges dette resultat af et andet berømt forsøg, SELECT-forsøget, der er udført i USA. Her viste det sig, at man ikke kunne forebygge kræft i prostata ved hjælp af selen, E-vitamin eller en kombination af begge dele. Forsøget var stort anlagt, og resultatet en kæmpe skuffelse.

En af verdens førende selen-specialister, Margaret Rayman, gjorde imidlertid for et par måneder siden opmærksom på, hvad der egentlig er indlysende: Tilskud af selen nytter ikke, hvis man får nok i forvejen! Det får man som hovedregel i USA, hvor man typisk får 3-4 gange så meget selen i kosten som i Danmark. Tilstrækkeligt med selen er en forudsætning for, at kroppen kan danne nok af de enzymer, som man formoder beskytter mod kræft. Rayman henviser bl.a. til et andet amerikansk kræftforsøg, hvor man netop så en massiv virkning hos dem, der fik mindst selen, men ingen virkning hos dem, der fik mest.

Tungmetaller neutraliseres

En af veteranerne i selen-forskningen er Gerhard Schrauzer fra San Diego universitetet i Californien. Han har været med i mere end 20 år. Nu gør han opmærksom på, at selen er i stand til at afgifte en lang række giftige metaller, som man under vore civiliserede forhold får i kroppen. Det gælder bly, kviksølv, kobber, cadmium, arsen m.m. Selen inaktiverer disse metaller ved at danne uopløselige forbindelser med dem. Men, siger Schrauzer, man må huske, at samtidig forbruges selenet, så vi af den grund bliver mindre beskyttede mod cancer. I forvejen får vi i Europa for lidt selen, men tungmetaller m.m. forhøjer behovet.

Taylor og medarbejdere har skrevet en artikel om nye fremskridt i selenforskningen. De skriver, at den fornyede interesse for selen hænger sammen med, at anti-kræft-virkningen efterhånden er meget veldokumenteret i dyreforsøg. Det kan man jo notere sig.

Netop på dyr har en forskergruppe fra San Diego universitetet påvist, at virkningen af kemoterapi (cisplatin) mod kræft i tyktarmen forstærkes betydeligt af store tilskud af antioxidant (A- og E-vitamin samt selen) kombineret med fiskeolie. Gruppen mener, deres resultat berettiger, at der gøres forsøg med mennesker. Resultatet er meget spændende, for kræftlæger her i landet fraråder ofte i stærke vendinger patienterne at forene antioxidant med kemoterapi. Begrundelsen for denne advarsel har hidtil været uklar.

Selen og kemoterapi

Forskere fra Karolinska sygehuset i Stockholm fastslår også uden videre, at det er veldokumenteret, at selen forebygger kræft. De beskriver adskillige forsøg, der har vist, at selen har stærke anti-cancer-virkninger – specielt over for kræft, som ikke mere reagerer på kemoterapi. Normale celler tager ikke skade af de selen-doser, der skal til! Italienske forskere gør dog opmærksom på, at man også kan få for meget selen (men i Danmark skal man tage ca. to selentabletter om dagen for alt i alt at få det samme som en typisk amerikaner). De anfører, at høje doser kan øge risikoen for sukkersyge, en påstand, der dog er omstridt.

I Holland har man, lige som i Kina, interesseret sig for selen og kræft i spiserøret. Mere end 120.000 personer, der i 1968 var 55-69 år gamle, afleverede den gang en portion negleklip fra storetæerne. 16 år senere konstaterede man så, hvem og hvor mange der i mellemtiden havde fået kræft i spiserør eller mavesæk. Derpå målte man indholdet af selen i de pågældendes negle og sammenlignede med indholdet hos raske. Man fandt, at risikoen for de to kræftformer var betydeligt større hos dem, der kun havde små mængder selen i neglene, og dermed i kroppen.

Et pudsigt forsøg er udført i Japan. Her dyrkede forskere broccoli-spirer i et selenrigt miljø, så spirerne fik et ekstra indhold af selen. I et laboratorieforsøg undersøgte man så spirernes virkning på kræftvæv fra prostata. De berigede spirer hæmmede kræftvæksten klart bedre end normale spirer. Nu foreslår japanerne, at mænd spiser den slags spirer for at undgå kræft i prostata.

Endelig nævner andre japanere, at det er velkendt, at selen kan slå kræftceller fra mennesker ihjel, men nøjagtigt hvordan det sker, er endnu uklart. De er nået frem til, at i hvert fald en del af virkningen skyldes, at selen sætter kræftcellerne i gang med at dø ved hjælp af samme mekanisme (apoptose) som når normale celler skal udskiftes og dø. Sådant en mekanisme er jo nødvendig, eftersom næsten alle normale celler deler sig hele tiden. Der ville hurtigt blive dobbelt så mange, og

vi ville vokse i det uendelige, hvis udslidte celler ikke blev sat i afgang.

Som det ses, er forskningen rigtigt levende. Meget af vor viden om selen er opnået inden for de aller seneste år. Mere følger utvivlsomt.

Niels Hertz.

Referencer:

- Qiao YL et al. Total and cancer mortality after supplementation with vitamins and minerals: follow-up of the Linxian General Population Nutrition Intervention Trial. *J Natl Cancer Inst.* 2009 Apr 1;101(7):507-18. Epub 2009 Mar 24.
- Lippman SM et al. Effect of selenium and vitamin E on risk of prostate cancer and other cancers: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT). *JAMA.* 2009 Jan 7;301(1):39-51. Epub 2008 Dec 9.
- Rayman MP. Selenoproteins and human health: insights from epidemiological data. *Biochim Biophys Acta.* 2009 Nov;1790(11):1533-40. Epub 2009 Mar 25.
- Schrauzer GN. Selenium and selenium-antagonistic elements in nutritional cancer prevention. *Crit Rev Biotechnol.* 2009;29(1):10-7.
- Taylor D. Recent developments in selenium research. *Br J Biomed Sci.* 2009;66(2):107-16; quiz 129.
- Ma H. Bi Efficacy of dietary antioxidants combined with a chemotherapeutic agent on human colon cancer progression in a fluorescent orthotopic mouse model. *Anticancer Res.* 2009 Jul;29(7):2421-6.
- Selenius M. Selenium and selenoproteins in the treatment and diagnostics of cancer. *Antioxid Redox Signal.* 2009 Sep 21. [Epub ahead of print]
- Vinceti M. Risk of chronic low-dose selenium overexposure in humans: insights from epidemiology and biochemistry *Rev Environ Health.* 2009 Jul-Sep;24(3):231-48.
- Steevens J. Selenium status and the risk of esophageal and gastric cancer subtypes: the Netherlands cohort study. *Gastroenterology.* [Epub ahead of print]
- Abdulah R. Selenium enrichment of broccoli sprout extract increases chemosensitivity and apoptosis of LNCaP prostate cancer cells. *BMC Cancer.* 2009 Nov 30;9:414.

Rabatordning til EDTA-Patientforeningens medlemmer

Der er indgået aftale med nedennævnte lægeklinikker, at de giver rabat til patienter der modtager EDTA-behandling og som er medlem af EDTA-Patientforeningen

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

Bruce Phillip Kyle Praktiserende læge

Stautrupvej 7A, 8260 Viby J. • Tlf. 86 28 96 88

Knut Flytlie Speciallæge i Alm. Medicin

Gludsmindvej 39, 7100 Vejle

Tlf. 75 72 60 90

Birgit Aalborg Funch Homøopatisk læge

Åløkken 36, 5250 Odense SV

Tlf. 65 96 00 77 (tlf.-tid: 8,30-9,00)

Aa. Winther Nielsen

Speciallæge i Alm. Medicin

Puggårdsgade 7, 1573 København V

Tlf. 70 25 12 05

Villy Lade Aps Speciallæge i Alm. Medicin

Græsvangen 16 B, 9800 Hjørring

Tlf. 98 92 84 64

Intravenøs-behandlingerne foregår tirsdage og fredage

Gunner Ødum Speciallæge i Alm. Medicin

Klostervej 11, 9480 Løkken • Tlf. 98 99 04 99.

Er ophørt med at tage nye patienter, men fortsætter to dage om måneden med at give tidligere patienter vedligeholdelses-behandling.

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: **Bent Jørgensen**
Nørrevej 9, 2690 Karlslunde - Tlf. 46 15 00 18
e-mail: ingerbent@hotmail.com

Bente Svarre

Bødgersmindevej 7, Thorning, 8620 Kjellerup
Tlf. 86 88 03 04. e-mail: niels-svarre@mail.dk

Inger Jørgensen

Nørrevej 9, 2690 Karlslunde - Tlf. 46 15 00 18
e-mail: ingerbent@hotmail.com

Erik Bøndergaard

Solbakkevej 1, 7480 Vildbjerg - Tlf. 97 13 21 04
email: erikogbente@mail.tele.dk

Suppleant: Svend Aage Nielsen

Rømersvej 2, Kielstrup, 9500 Hobro
Tlf. 98 55 83 00
email: kielstrup@kielstrup.dk

**Personer, der er tilknyttet Patientforeningen,
med særlige opgaver:**

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

Erik Højstrup Christensen

Konsulent i særlige anliggender
Bakkevej 36, Dommerby, 7840 Højslev
Tlf. 97535428
e-mail: erikhc@jyde.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 repræsentanter i regionerne:

Region Hovedstaden

1. Bent Jørgensen (bestyrelsesmedlem)
Nørrevej 9, 2690 Karlslunde - Tlf. 46 15 00 18

2. Ruth Banks
Solrød Byvej 58, 2680 Solrød Strand - Tlf. 56 14 46 66

Region Sjælland:

1. Inger Jørgensen (bestyrelsesmedlem)
Nørrevej 9, 2690 Karlslunde - Tlf. 46 15 00 18

2. Elsebeth Kaae
Odensevej 154, 4700 Næstved - Tlf. 55 72 01 54

Region Syddanmark:

1. Willy Odgaard (bestyrelsesmedlem)
Herman Bangs Vej 3, - 8660 Skanderborg - Tlf. 86 52 19 19

2. Henning Grube Andersen
Fåborgvej 37 - 5762 V. Skerninge - Tlf. 62 24 18 90

3. Lene Schmidt
Allégade 6 - 6600 Vejen - Tlf. 75 36 21 23

Region Midtjylland:

1. Erik Bøndergaard (bestyrelsesmedlem)
Solbakkevej 1, 7480 Vildbjerg - Tlf. 97 13 21 04

Region Nordjylland:

1. Bente Svarre (bestyrelsesmedlem)
Bødgersmindevej 7, Thorning, 8620 Kjellerup Tlf. 86 88 03 04
2. Bettina Larsen
Winkelsgade 23, 9352 Dybvad - Tlf. 98 86 40 90