



## Kære læser

Du/I er hermed indbudt til vort medlemsmøde – denne gang på Sjælland, men naturligvis for alle medlemmer og pårørende/chauffører uanset, hvor I bor.

**Dato:** 16. april 2015

**Sted:** Svogerslev Kro.

**Adresse:** Svogerslev Hovedgade 45,  
Svogerslev, 4000 Roskilde

**Tid:** 10.00

**Tilmelding:** Senest torsdag den 9. april hos formanden Willy Odgaard Christensen – mail: [willyochristensen@gmail.com](mailto:willyochristensen@gmail.com) eller mob: 2276 4305

**Der startes med kaffe/te og rundstykker. Det er gratis at deltage.**

Vi har forsøgt at lave en dagsorden, der er anderledes end sidste medlemsmøde.

### Dagsorden:

1. Valg af ordstyrer.
2. Præsentation af nuværende bestyrelse.
3. Der redegøres for de vigtigste tiltag og resultater, bestyrelsen har nået over 25 år, og hvad det har ført til. Desuden hvor foreningen står nu og er på vej hen, hvilket I som medlemmer har indflydelse på.
4. Omdeling af spørgeskema, hvor vi beder dig/jer nedskrive jeres erfaringer med EDTA-behandling. Diskuter gerne ved bordet – fortæl evt. jeres egen historie og hjælp hinanden med at nedskrive erfaringerne. Endelig vil vi bede jer komme med forslag til, hvordan erfaringerne bedst udnyttes.
5. Fremtidens EDTA-patientforening.  
Den nuværende bestyrelse har arbejdet

vedholdende i foreningens historie, men mødt megen modstand fra læger og medicinalindustri, samt ligegyldighed – manglende forståelse fra diverse politikere. Så hvad er vejen frem – Facebook? – Instagram? – Foredrag i f.eks. ældresagen? – Møder med folketingspolitikere? – Folkemøderne på Bornholm 11.-14. juni? – Offensiv brug af medierne? **Vi søger:**

- A. Medlemmer** med juridisk uddannelse/erfaring/indsigt eller bare interesse for at hjælpe. Opgaven bliver at få **godkendt EDTA, som behandlingsmulighed i det offentlige**. Vi har fået afslag nok på dette område. Vi mener, opgaven er mulig at løse. Vi har opsamlet meget viden om sundhedsstyrelsens måde at arbejde på – en viden, vi kan bruge ved næste ansøgning. Vi mangler nogle jurister el. lign, der kan sparke døren ind.
- B. Medlemmer** med journalistisk uddannelse/reklamebranchen/erfaring/indsigt eller bare interesse for at hjælpe. Opgaven bliver at få **skabt megen opmærksomhed om EDTA i offentligheden via medierne**. Det gælder såvel lokale, som regionale og landsdækkende medier, så gennembruddet – break even – forhåbentlig kommer.
- C. Medlemmer** med lyst til at stille op til **næste regionsvalg**. Der er 2 år til at organisere og opstille samt lave en tilknyttet hjemmeside. Målet er en køreplan, der gennemføres således, vi får valgt x antal medlemmer ind i regionsrådet. Vi skal skabe så meget støj i medierne, så vi bliver valgt. Vores målgruppe er så stor (50+ i alder), så det vil omfatte stort set 1/2 af befolkning-

gen. Hvis markedsføringen er rigtig og vore mål i rådet er klare og entydige, så vil vi også få indflydelse. Husk alder er ingen hindring! Vi har et langt livs erfaring at trække på. Op til valget arrangerer regionerne kurser i opstilling til regionsvalg. NB: Det kan være regionerne bliver nedlagt ved næste valg. Det ved vi dog ikke noget om endnu.

**D. Medlemmer** med lyst til at stille spørgsmål til det kommende folketingsvalg og i valgkampen. Spørgsmålene skal formuleres på medlemsmødet, så de er klar til at kaste ind i valgkampen straks, den bliver udskrevet.

**E. Medlemmer** med lyst til at arbejde for at helhedsbehandling bliver en naturlig del af behandlingen i sundhedssektoren.

### **Målet er, at EDTA bliver en naturlig og billig behandling i sundhedssektoren – med de rette vitaminer og mineraler.**

Husk – som det er nu, er vi for få til at løfte opgaven – skal det lykkes, skal vi bruge alles hjælp – også din. Vi, der har taget EDTA-behandling, har valgt at tage ansvar for eget liv. Lad os i fællesskab løfte opgaven. Hvis der er medlemmer nok til de enkelte grupper, går disse straks i gang med opgaven – vælger en tovholder/formand – aftaler indhold – næste møde og er resultatorienteret.

6. Evt.

Efter dette punkt er der frokost og generalforsamling, som vi beder jer meget om at deltage i. Se dagsorden andet sted i EDTA Nyt.

*Mvh. Niels Højgaard kasserer*

**Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning  
med EDTA indkalder herved til:**

# **Ordinær generalforsamling**

**Torsdag den 16. april 2015 kl. 13.30 på Svogerslev Kro,  
Svogerslev Hovedgade 45, 4000 Roskilde**

Ved generalforsamlingen har alle medlemmer mulighed for at øve indflydelse på, hvad der skal ske i foreningen, **mød derfor frem.**

Ægtefælle/ledsager er naturligvis meget velkomne. Men det er kun medlemmer, der har stemmeret.

Under generalforsamlingen serveres kaffe/te med brød.

Generalforsamling med følgende dagsorden i henhold til vedtægternes § 6.

**Pkt. 1.** Valg af dirigent:

**Pkt. 2.** Formandens beretning om foreningens virke siden sidste ordinære generalforsamling.

**Pkt. 3** Aflæggelse af regnskab for det forløbne år, samt forelæggelse af budget. Uddrag af regnskabet er indsat i bladet.

**Pkt. 4** Valg til bestyrelsen for 2 år. Næstformand Svend Aage Nielsen har meddelt, at han udtræder af bestyrelsen på grund af helbredsmæssige årsager. Der skal vælges 2 bestyrelsesmedlemmer for 2 år. og et bestyrelsesmedlem for 1 år. Inger Jørgensen og Knud Hansen er på valg. Inger Jørgensen ønsker ikke genvalg, Knud Hansen modtager genvalg.

**Pkt. 5** Valg af 2 suppleanter for 1 år. Bente

Svarre og Børge Rasmussen er på valg. Begge modtager ikke genvalg.

**Pkt. 6** Valg af intern revisor for 1 år: Arne Enghøj modtager genvalg: Bestyrelsen foreslår genvalg

**Pkt. 7** Fastsættelse af medlemskontingent for året 2016. Følgende vedtægtsændringer er modtaget den 3. februar 2015:

**Følgende vedtægtsændringer er modtaget den 3. februar 2015:**

**Pkt. 8.** Vedtægtsændring: Foreningens kasserer Niels Højgaard, har foreslået, at bestyrelsen udvides fra de nuværende 5 medlemmer til 9 medlemmer, således der bliver flere at fordele foreningens arbejde på. Bestyrelsen anbefaler, at bestyrelsen udvides til 9 medlemmer.

**Pkt. 9.** Vedtægtsændring: Bestyrelsen foreslår, at foreningens navn: "Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA" ændres til: "**Foreningen EDTA mod åreforkalkning**".

**Ændringer af foreningens vedtægter, jfr. vedtægternes § 12, stk. 12.1 og 12.2, skal ske ved en vedtagelse på en generalforsamling med 2/3 af de afgivne stemmer.**



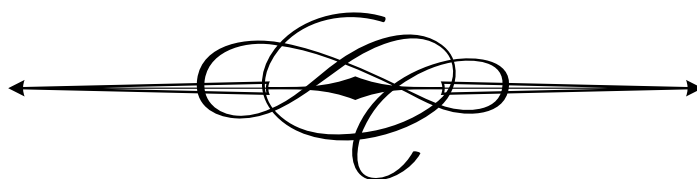
**Ændringsforslag skal være foranden i hænde senest 15. februar. Forslagene skal tilgå hvert medlem samtidig med indkaldelsen til generalforsamlingen. Vedtægtsændringer træder først i kraft efter godkendelse på en efterfølgende generalforsamling.**

**Pkt. 10.** Behandling af indkomne forslag:  
Jfr. vedtægterne § 6 stk. 6.3. Forslag, som

medlemmer ønsker optaget på dagsordenen, skal indgives skriftligt til bestyrelsen v/for-  
mand Willy Odgaard Christensen, Herman  
Bangs Vej 3, 8660 Skanderborg senest ons-  
dag den 1. april 2015.

**Pkt. 11.** Evt.

*Den 9. februar 2015  
Med venlig hilsen  
Bestyrelsen*



**Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA  
indkalder herved til:**

# **Ekstraordinær generalforsamling**

**Torsdag den 16. april 2015 kl. ca. 15.30. (Lige efter den ordinære  
generalforsamling er afsluttet) på Svogerslev Kro, Svogerslev  
Hovedgade 45, 4000 Roskilde, tlf. 4638 3005**

Ved denne ekstraordinære generalforsamling har alle medlemmer mulighed for at øve indflydelse på, hvad der skal ske i foreningen, mød derfor frem.

Ægtefælle/ledsager er naturligvis meget velkomne. Men det er kun medlemmer der har stemmeret.

**Pkt. 1.** Valg af dirigent:

**Pkt. 2.** Godkendelse af følgende vedtægtsændringer:

A. Vedtægternes: § 1, stk. 1.1, foreningens nuværende navn: "Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA" ændres til:

**"Foreningen EDTA mod åreforkalkning" Bestyrelsen anbefaler godkendelse af navneændringen**

B. Vedtægternes: § 8, stk. 8.1: Foreningen ledes af en bestyrelse bestående af en formand og indtil 8 bestyrelsesmedlemmer. 5 bestyrelsesmedlemmer vælges på de ordinære generalforsamlinger i de lige år, og 4 bestyrelsesmedlemmer vælges de ulige år.

**Bestyrelsen anbefaler, at udvidelsen fra 5 til 9 medlemmer godkendes.**

**Pkt. 3.** Evt.

Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA

# Uddrag af årsrapport for 2014

## RESULTATOPGØRELSE FOR ÅRET 2014

Budget 2015		2014	2013
<b>tkr.</b>			
140	Kontingenter	133.881	136.060
50	Tips- og lottotilskud	60.673	57.178
5	Andre indtægter, ind. renter	291	4.673
<b>195</b>	<b>INDTÆGTER I ALT</b>	<b>194.845</b>	<b>197.911</b>
0	Trykning "Bogen"	0	-27.875
0	Videoproduktion reklame	0	-18.750
-10	Kontorartikler	-1.066	-7.799
-5	Porto	0	-3.768
-40	EDTA Nyt, trykning	-78.750	-28.519
-12	EDTA Nyt, porto	-10.989	-22.721
-6	Telefon og internet	-2.523	-2.245
-8	Repræsentation	-4.599	-8.295
-8	Bankomkostninger/betalingservice	-7.653	-5.751
-7	Annoncering	-5.639	-50.552
-18	Administration, revision m.v.	-20.009	-20.787
-25	Mødeomkostninger, bestyrelsesmøder	-31.617	-23.342
-30	Mødeomkostninger, generalforsamling	-16.883	-4.638
-17	Mødeomkostninger, offentlige møder	-14.916	-62.080
<b>-186</b>	<b>OMKOSTNINGER I ALT</b>	<b>-194.644</b>	<b>-287.122</b>
<b>7</b>	<b>ÅRETS RESULTAT</b>	<b>201</b>	<b>-89.211</b>

## BALANCE PR. 31. DECEMBER 2014

<b>AKTIVER:</b>		
Forudbetalte omkostninger	0	0
Tilgodehavender ialt	0	0
Indestående i bank	90.945	92.344
Likvide beholdninger	90.945	92.344
<b>AKTIVER I ALT</b>	<b>90.945</b>	<b>92.344</b>
<b>PASSIVER</b>		
Egenkapital:		
Saldo pr. 1. januar 2014	<b>76.444</b>	<b>165.655</b>
Arets resultat	201	-89.211
<b>EGENKAPITAL</b>	76.645	76.444
Gældsforpligtelser:		
Forudmodtaget kontingent for 2015	4.300	4.700
Kreditorer	<b>10.000</b>	<b>11.200</b>
<b>GÆLDSFORPLIGTELSE</b>	14.300	15.900
<b>PASSIVER I ALT</b>	90.945	92.344

Den 18. februar 2015

Niels Højgaard  
Kasserer

Willy Odgaard  
Formand

Ovenstående er uddrag af den reviderede årsrapport 2014 j fr. årsrapporten for Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA.

Fårup, den 18. februar 2015

Revisionsfirmaet Ole Vestergaard  
Statsautoriseret revisionsaktieselskab

Henrik Tange  
Statsautoriseret revisor

# PRESSEMEDDELELSE

## **Landsforeningen For Medicinsk behandling af Åreforkalkning med EDTA, [www.edta-patientforeningen.dk](http://www.edta-patientforeningen.dk) – kunne i november 2014 fejre 25 års Jubilæum**

I den anledning er følgende pressemeddelelse udsendt til samtlige aviser i Danmark:

### **En af de største revolutioner inden for lægevidenskaben de sidste 50 år er den medicinske behandling af åreforkalkning med EDTA**

EDTA-behandlingen har i de sidste 25 år her i landet vist sig at have en positiv effekt på folk, der lider af åreforkalkning. Mange mennesker har store problemer med selv små anstrengelser på grund af åreforkalkning i hjertets kransårer eller i benene. Bare det at gå en tur kan være en lidelse, og nogen er endda truet af amputation af et ben på grund af åreforkalkning.

Disse mennesker har efter EDTA-behandling oplevet, at de nu kan føre en normal tilværelse igen, og mange er blevet skånet for amputation af ben.

Behandlingen er endnu ikke anerkendt af det danske sundhedsvæsen, hvilket betyder, at mange patienter med alvorlige problemer er afskåret fra behandlingen, fordi de ikke kan få offentligt tilskud til denne. Behandlingen gives her i landet på private klinikker af specialuddannede læger.

#### **EDTA FORBEDRER BLODGENNEMSTRØMNINGEN og dermed ILTFORSYNINGEN til hjerte, hjerne og ben.**

"Landsforeningen for Medicinsk Behandling af Åreforkalkning med EDTA" er en patientforening, der har til formål at udbrede kendskabet til behandlingen og få den anerkendt som tilskudsberettiget behand-

lingsform i Danmark. Foreningen har ca. 700 medlemmer på landsplan.

*Følgende artikel er skrevet af Claus Hancke Speciallæge i almen medicin:*

#### **25 års erfaring med EDTA-behandling i Danmark**

Efter ti år som alment praktiserende læge i Helsingør, gjorde en af mine patienter mig opmærksom på en behandling, som han havde modtaget i USA, og som havde reduceret hans forbrug af hjertemedicin fra 26 til 2 piller om dagen og samtidigt mangedoblet hans fysiske ydeevne og livskvalitet.

Det vakte naturligvis min nysgerrighed og resulterede i en total omvæltning af min praksis fra symptombehandling til sygdomsbehandling.

Noget sådant kunne desværre ikke lade sig gøre i min sygesikringspraksis, så jeg var nødt til at etablere en privat praksis. Så jeg solgte min praksis til en yngre kollega, så jeg kunne følge min interesse i en kurativ behandling af åreforkalkning. Dette krævede en del efteruddannelse, specielt i biokemiske emner, og de følgende 25 år har jeg med stor succes behandlet åreforkalkning i hals, hjerte og ben, og givet mange mennesker et bedre liv.



Behandlingen er en langsommelig behandling og er derfor uegnet til akutte tilfælde, hvor f.eks. en blodprop i hjertet truer. Til gengæld er EDTA-behandlingen fuldstændigt ufarlig, uden bivirkninger og meget effektiv over tid. Men man skal være tålmodig. Behandlingen gives intravenøst. Det betyder, at man sidder i en klinik og får et drop, som stille og roligt drypper ind i en vene i armen gennem en plastkanyle over 3 timer. Og denne behandling gives en gang om ugen de første 30 gange. Dette er grundbehandlingen. Derefter kan den opnåede effekt fortsat forbedres og holdes vedlige gennem 4 behandlinger om året, og hver gang koster det små 1.000 kr. for 3 timers behandling. Til gengæld kan man, som årene går, opleve en fortsat bedring selv mange år efter, at man er startet.

Jeg har patienter, som startede i min klinik for mere end 25 år siden med en rigtig dårlig hjertetilstand og kunne næsten intet yde uden at have ondt. Disse patienter mærker intet til hjertet i dag 25 år senere, og kan yde, hvad det skal være. Og det til trods for, at de er blevet 25 år ældre!

Denne langtidseffekt af EDTA-behandling er senest blevet bekræftet af en stor, amerikansk undersøgelse udført af det statslige National Institute for Health. Et videnskabeligt studie over 10 år viste en statistisk sikker gavnlig virkning på hjertepatienter af EDTA-behandling.

Studiet er gennemført efter alle de gængse normer for videnskabelighed, og var et såkaldt randomiseret, dobbelt blindt forsøg på 1.700 hjertepatienter.





Studiet kaldes "TACT", hvilket står for Trial to Assess Chelation Therapy (i Danmark kaldet "EDTA-behandling"). National Institute for Health ville teste, om behandlingen var effektiv og sikker, hvilket forsøget bekræftede. Specielt var der en særdeles overbevisende effekt hos diabetikere, hvor der var 39% færre dødsfald, blodpropper eller behov for hjertekirurgi i EDTA-gruppen.

Hvad sikkerheden angår, så blev der givet over 55.000 behandlinger uden alvorlige bivirkninger ud over placeboniveau.

Studiets hovedforfatter Gervasio Lamas er chef-cardiolog på Mount Sinai Medical Center i Miami, og er valgt af NIH, fordi han har et uoplettet ry som højst estimeret videnskabsmand.

Forsøget har været igennem en stormfuld proces, hvor den amerikanske hjerteforening (AHA) efter 5 år forsøgte at få det stoppet, ligesom de har saboteret tilgangen af forsøgspersoner, selv om alt har været sikkerhedsgodkendt af den amerikanske sundhedsstyrelse FDA.

Man må have forståelse for den modstand både studiet og nu også dets resultat har mødt hos de faggrupper, som har kritiseret behandlingen i årtier. Det er ikke nemt at skulle trække offentlige udtalelser tilbage, eller at skulle retfærdiggøre de mange tilfælde, hvor man har frarådet patienter at ra en EDTA-behandling, som kunne have hjulpet dem. I USA er det endnu vanskeligere, fordi mange mindre sygehuse vil være truet økonomisk, hvis antallet af bypass operationer bliver reduceret væsentligt.

Det længe ventede resultat af den store TACT-undersøgelse har således vist, at EDTA-behandling er overordentlig sikker, at den har en positiv effekt på hjertepatienter og i særdelshed på diabetespatienter.

Hvad der specielt havde overrasket forskerne positivt var to ting.

Det første var, at der ikke blot er tale om gennemsnitlige værdier for de forskellige end-points lagt sammen, men EDTA-behandlingen viste positiv effekt ved hver enkelt parameter målt for sig.

Det andet var, at kurven med Placebo-resultater og kurven med EDTA-resultater fjernede sig mere og mere fra hinanden for hvert år, der gik. Resultatet blev således tiltagende signifikant som tiden gik. Lige det modsatte af, hvad man ser ved hjerte-kar operationer, som har tidsbegrænset effekt.

Dette resultat bekræfter mine 25 års erfaring, hvor patienter har det bedre og bedre med årene. Det er trods alt ikke hver dag, man oplever en 85-årig hjertepatient, som har det væsentligt bedre, end da han var 60 år og svært hjertesyg.

*Claus Hancke  
Speciallæge i almen medicin  
www.iom.dk*

Willy Odgaard Christensen  
Formand for Landsforeningen For medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA. [www.edta-patientforeningen.dk](http://www.edta-patientforeningen.dk)  
Herman Bangs Vej 3  
8660 Skanderborg  
Tlf: 8652 1919  
E-mail: [willyochristensen@gmail.com](mailto:willyochristensen@gmail.com)

# Læsernes EGNE SIDER

Her kan du skrive om din sygehistorie, din erfaring med EDTA-behandling og indsende spørgsmål. Spørgsmål af lægelig art vil blive besvaret af en EDTA-læge.

## En førstehånds beretning og et enestående bevis

Af Litta Hansen, Kløvervej 25, 9.th. 6000 Kolding. Tlf. 7557 1605

### **Hermed den erfaring jeg har gjort med EDTA-behandling og bypass operation.**

Min mand fik en blodprop i hjertet og blev indstillet til operation i Odense. Årstallet husker jeg ikke, men det var det år, sygeplejerskerne strejkede.

Jeg havde fra en kusine hørt at Speciallæge i alm. medicin Knut Flytlie i Gram søgte personer, der var indstillet til operation pga. forkalkning. Han tilbød 20 gratis EDTA-behandlinger plus et måltid vegetar mad efter hver behandling. Et fornemt tilbud. Jeg skrev til ham, fik 20 behandlinger til min mand. Jeg havde vundet i lotteriet, jeg var så glad. Her var en redning. Min mand reagerede med total ligegyldighed, han skulle jo opereres. Det alternative pjat var ikke ham. Nå, sygeplejerskernes konflikt trak i langdrag, og med stor modvilje gik min mand med til EDTA-behandlingerne, nok bare for at vise mig at de ingen virkning havde. Han kom til at sluge mange kameler, for lige så stille blev hans tilstand bedre og helt uden bivirkninger af nogen art. Efter 20 behandlinger havde han fået kræfterne tilbage, kunne arbejde helt normalt, vi havde landbrug, her er brug for fysisk kraft. Meget modstræbende

måtte han indrømme at behandlingerne havde hjulpet. **Her flytter troen ingen bjerge.**

Læge Flytlie foreslog at han tog endnu 5 behandlinger for at være helt sikker plus 1 behandling hvert halve år, noget han selv skulle betale. Det var kun rimeligt, min mand ville være fri for forkalkning resten af livet. Det afslog han. Ok, det var hans valg. Kan forestille mig, at Flytlie var skuffet.

Sygeplejerskernes konflikt ophørte, der kom en dato fra Odense Universitetshospital, nu kunne de tilbyde operation. Min mand tog glædestrålende af sted, nu kunne han endelig blive rask. Jeg fattede ikke hans beslutning. HAN VAR JO RASK.

Den operation blev en tur gennem helvede. Min mand blev 10 år ældre og var meget længe om at blive rask igen.

På et tidspunkt fortalte han mig, at lægerne ikke kunne forstå, han var blevet indstillet til operation pga. forkalkning, han havde de fineste, rene årer, de ville gerne have lov til at bruge den del af den åre, de havde trukket ud af hans ben og ikke brugt, til en anden patient. Årene er tit så stive af kalk, at man ikke kan sy i dem.

På mit spørgsmål om han ikke havde for-

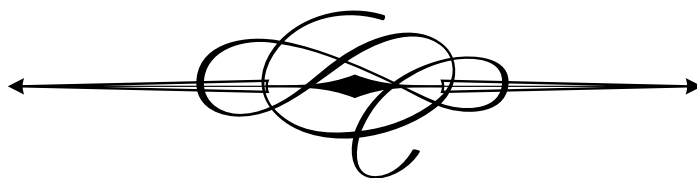
talt lægerne om de 20 EDTA-behandlinger, sagde han NEJ. Først var jeg stum, så blev jeg vred, så blev jeg gal, så blev jeg rasende og endte med at blive stik tosset. Her var det bevis læge Flytlie længtes efter at få, det var bare så perfekt i kampen mod den enorme modstand EDTA-behandling møder, og så er min mand så fej at han ikke siger noget. Jeg tilgav ham aldrig.

Min man er lige død i sept. 2014, 80 år gammel. Vi blev skilt i 1998, har ikke haft

kontakt til ham siden, men en af vores drenge fortalte, at han på et tidspunkt havde været i SKEJBY til en ballon udvidelse. Virkningen af de 20 EDTA-behandlinger havde holdt i mange år, min mand burde have været dybt taknemmelig. Det var han desværre bare ikke.

Det er en førstehånds beretning og et enestående bevis på EDTA-behandlingens positive virkning.

*Litta Hansen*



## Berigtigelse

**EDTA-patientforeningens bestyrelse har efter en nærmere overvejelse forsøgt** redeligt, at undersøge det vi skrev om oral behandling med EDTA Cardio-Renew, i EDTA Nyt nr. 4, 2014. Efter denne undersøgelse, er bestyrelsen kommet til den overbevisning, at beskrivelsen af den orale EDTA-behandling kan give det indtryk, at oral EDTA-behandling kan benyttes som et alternativ til den Intravenøse EDTA-behandling, dette indtryk tager bestyrelsen den skarpteste af stand fra. Hvorvidt den beskrevne orale EDTA-behandling er effektiv har patientforeningens bestyrelse ikke fundet belæg for, og kan derfor ikke gå ind for brug af den orale EDTA-behandling. **Derfor skal det herved præciseres, at det kun er den intravenøse EDTA-behandling mod åreforkalkning, patientforeningen kan anbefale.**

Hvis nogen alligevel vil forsøge sig med oral EDTA-behandling, **sker dette på eget ansvar og mod Patientforeningens anbefaling. EDTA-lægerne gør også opmærksom på, at den intravenøse behandlingsform er den eneste dokumenterede.**

Bestyrelsen beklager meget, at beskrivelsen om oral EDTA-behandling, i EDTA Nyt nr. 4, 2014 ikke var skrevet så præcis, og derfor kunne give anledning til misforståelser.

Endvidere beklages, at bestyrelsen ikke har været tilstrækkelig omhyggelig med at læse Cardio-Renew's hjemmeside, hvor der bl.a. står anført: At den orale EDTA-behandling ikke har til hensigt at diagnosticere, behandle, helbrede eller forebygge sygdomme.

*På vegne af EDTA patientforeningens Bestyrelse.  
Willy Odgaard Christensen*

# Analyse af patientforhold ved EDTA-behandling

## Forord

Efterfølgende analyse er tilvejebragt som et samarbejde mellem EDTA-patientforeningen og (med hensyn til den tekniske og gennemførende del) analyseinstituttet Andersen & Fich Analyse i Hørsholm.

## Analysemålgruppe

Af praktiske (hukommelse), men også af rent etiske grunde (der er tale om ældre mennesker) er man enedes om at begrænse analyse målgruppen til de patienter, der hos EDTA-lægerne har modtaget behandling indenfor de seneste 24 måneder.

## Indsamlingsmetoden

Patienternes krav på og de behandlende lægers løfte om diskretion umuliggjorde direkte udspørgning af de, der har fået EDTA-behandling. Blot ca. 25% af patienterne er medlem af EDTA-patientforeningen. Medlemsgruppen – hvis identitet kendes – mener vi til gengæld, vil være for spinkel for en fyldestgørende undersøgelse. Af praktiske og økonomiske grunde valgte man derfor at benytte et spørgeskema til selvudfyldelse, selvom en direkte udspørgning enten pr. telefon eller face-to-face ville have muliggjort en vis form for assistance og dermed medført bedre og mere detaljerede besvarelser samt en betydelig højere svarresponse.

## Manglende svar ved enkelte spørgsmål

Målgruppens overvægt af ældre svarpersoner har bl.a. bevirket, at nogle spørgsmål enten ikke er udfyldt eller ikke hensigtsmæssigt besvaret, f.eks. p.g.a. manglende svarmulighed eller fordi spørgsmålet ikke helt er forstået. I tabelværket har vi derfor svingende basistal, idet vi har valgt at begrænse enkelte spørgsmål, til de patienter der har besvaret det aktuelle emne og hvor

det ubesvarede vil bevirke en utilsigtet mening.

## Repræsentativitet

Ultimo november 1994 udsendte de medvirkende EDTA-læger i alt 1.292 adresserede kuverter indeholdende spørgeskema med introduktionsskrivelse til de patienter hos lægerne, der havde modtaget EDTA-behandling indenfor den seneste 24 måneders periode.

Efter udløbet af svarfristen (12. dec. 1994) har vi indtil nu (19. jan. 1995) i alt modtaget 595 besvarede skemaer samt 14 skemaer fra pårørende til afdøde patienter. Dette giver en svarprocent på knap 50, hvilket må siges at være tilfredsstillende ved denne indsamlingsmetode. Vi forudsætter, at de patienter der ikke har besvaret spørgeskemaet, vil have en adfærd der ikke adskiller sig væsentligt, fra de der har svaret. Derfor anser vi, at denne undersøgelse må siges at være repræsentativ for den valgte EDTA-patient målgruppe.

## Resultaternes troværdighed

For at opnå den størst mulige svarresponse vedtog vi at lade undersøgelsen gennemføres med absolut anonymitet for de deltagende patienter (hverken patientforeningen, lægerne eller analyseinstituttet kendte den enkelte skemabesvarers identitet). Alligevel valgte godt 60% af de svarende patienter at udfylde skemaet med såvel navn og adresse. Dette forhold, skønner vi, styrker analysen med stor troværdighed.

## Yderligere forskning og bearbejdning

Vi finder, at dette analysemateriale er så detaillert og så unikt, at en yderligere forskning og behandling burde finde sted. Instituttet stiller sig gerne til rådighed med teknik og yderligere udkørsel af data.

# Analyse af patientforhold ved EDTA-behandling

**Dette sammendrag er lavet af sekretariatet.**

I december 1994 blev patientforeningen foræret en markeds-analyse af direktør Jan Andersen fra analyseinstituttet Andersen & Fich, Hørsholm.

Ved EDTA-lægernes hjælp blev 1292 spørgeskemaer udsendt, og 595 besvarede skemaer kom retur.

Dette tal burde have været højere; men selv om svarprocenten kun er på knap 50, betegnes det af instituttet som tilfredsstillende ved denne indsamlingsmetode. Selvom der var arrangeret fuld anonymitet, var godt 60% af svarene udfyldt med navn og adresse, hvilket skønnes at styrke analysens troværdighed. Af besvarelsene kommer ca. 2/3 fra mænd og 1/3 fra kvinder. Den yngste deltagende kvinde var kun 37 år, mens yngste deltagende mand var 40 år. Tilsvarende var ældste kvinde 89 år, mens ældste deltagende mand var 88 år. Gennemsnitsalderen blev på denne måde på 68 år for deltagerne.

De fleste (82%) modtager ingen økonomisk hjælp og finder omkostningerne belastende for privatøkonomien. Det har medført, at 11% har været nødt til at standse behandlingen på et (for) tidligt tidspunkt, mens 28% har udskudt den. Det gælder især de yngste aldersgrupper (u. 60 år).

Ca. 30% af de modtagne skemaer er fra medlemmer af patientforeningen. Dette svarer til, at ca. 2/3 af vore medlemmer har deltaget. Der er endvidere fra andre 30% fremsat ønske om medlemskab, hvilket vi vil forsøge at arrangere sammen med analyseinstituttet, så anonymiteten opretholdes.

Det må virke stærkt på skeptikerne, at 90% er så begejstrede for deres behandling, at de ikke forsømmer nogen lejlighed til at anbefale den, og analysen viser, at tilfredsheden og dermed lysten til at anbefale

stiger i takt med antal behandlinger, og her er de yngste de flittigste anbefalere.

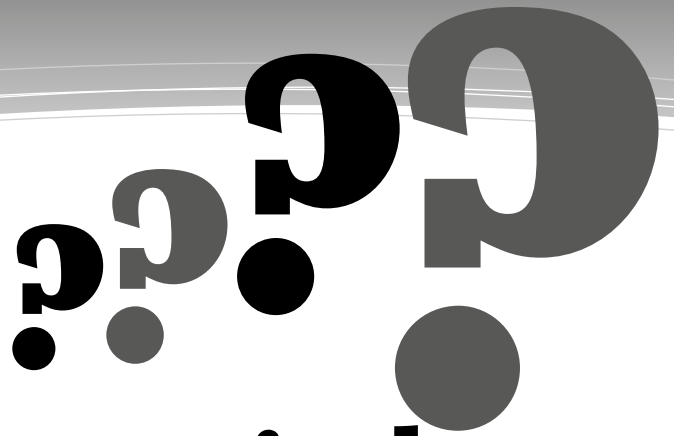
Ca. 2/3 har ændret kostvaner. Også her går de yngste foran. Godt 90% indtager vitaminer. Lidt over 25% har aldrig røget, mens 25% stadig ryger. Det er især patienter med åreforkalkning i benene (40%), der fortsætter. Over 50% dyrker motion, hvilket i betragtning af den høje gennemsnitsalder må anses for flot. Over halvdelen af de spurgte havde behov for nitroglycerin før behandlingen; men efter kunne 65% undvære det.

Ca. 1/3 angiver, at far eller mor også havde kredsløbsforstyrrelser. Inden behandlingen var 57% indlagt én eller flere gange på et hospital, således var 71% af hjertepatienterne indlagt før EDTA-behandling. Af de indlagte 57% blev ca. 1/3 anbefalet en by-pass operation, og 24% fik den udført. 11% blev tilbudt en ballonudvidelse og 4% en eller anden form for amputation, som kun 7% af de indstillede fik foretaget.

Forbedring af livskvalitet må siges at være fantastisk. 71% oplever den som værende meget bedre; 21% siger noget eller lidt bedre – dvs. 92% har fået forbedret deres livskvalitet. Blandt patienter med mere end 50 behandlinger er der tale om 96%, der finder virkelig megen/megen eller nogen bedring. Så erfaringen for de fleste EDTA-patienter er, at behandlingen er effektiv.

Analysen er blevet sendt til: Sundhedsministeren, sundhedsstyrelsen, flere folketingsmedlemmer, alle medlemmer af amternes hospitalsudvalg, flere amtsborgmestre, radio, TV 1 og TV2 samt dagspressen.

*Hele analysens indhold kan læses på Patientforeningens hjemmeside: [www.edta-patientforeningen.dk](http://www.edta-patientforeningen.dk)*



# Det benyttede spørgeskema

## Kommentarer til undersøgelsen

### Omkring tallenes sikkerhed

I en undersøgelse af denne art, hvor man ikke har haft kontakt til alle patienter, er de enkelte resultater behæftet med en vis usikkerhed. Usikkerheden bliver større, jo færre der indgår i en målgruppe – f.eks. aldersgruppe. Generelt vil usikkerheden – baseret på marginaltallene (totaltal) med ca. 600 besvarende patienter – ligge på +/- 3 procent. D.v.s. hvis et resultat er udregnet til f.eks. 25%, vil det retteligt være at finde mellem 25% +/- 3 procent svarende til intervallet 28% (25+3) og 22% (25-3). Derfor vil en del af kommentarerne være beskrevet som ca. tal eller med glosen "godt" (lidt mere end) eller "knap" (lidt mindre end), da alle beregninger i denne undersøgelse er underkastet en statistisk usikkerhed.

### Spm. 1 Køn og spm. 2 alder

Af de returnerede besvarede 595 spørgeskemaer er de 370 skemaer (62%) fra mandlige patienter, de 222 skemaer (37%) fra kvindelige patienter. 3 Patienter (1%) har ikke villet udfylde dette spørgsmål om deres køn. Den yngste kvinde, der deltog i undersøgelsen, var blot 37 år, den ældste var 89 år. Den yngste mand, der deltog i undersøgelsen, var 40 år, den ældste var 88 år. Den gennemsnitlige alder på alle, der deltog, var 68 år.

### Spm. 3 Erhvervsbeskæftiget

Som man kan forvente, er blot et mindretal (25%) endnu erhvervs-mæssigt beskæftiget. Denne procentdel er naturligvis

stærkt korreleret med patientens alder. Det samme gør sig gældende for de, der har opgivet arbejdet pga. sygdommen. At der er så forholdsvis mange blandt de ældste (mere end 10%), der stadig er enten hel- eller deltidsbeskæftiget, er en glædelig overraskelse.

### Spm. 4 Hvor i landet bor man?

I skemaet har de fleste anført, på hvilket postnummer de bor privat. For nemheds skyld har vi i analysen udsorteret postnumre i regionale områder. Datamaterialet kan dog nedbrydes yderligere i mere detaljerede geografiske enheder. I materialet indgår 69 skemaer (12%) fra udenlandske patienter, flest (48 skemaer) fra nordmænd.

### Spm. 5 Økonomisk støtte

De fleste (82%) modtager ingen økonomisk støtte til behandlingen. 11% modtager en eller anden form for støtte fra enten det offentlige, sygeforsikringen danmark eller privat. 17% angiver, at deres behandling er afsluttet. Der er en vis sammenhæng mellem antallet af behandlinger og afslutningen af behandlingen. Har man modtaget mere end 35 behandlinger, ser det ud til, at man vælger at fortsætte. Det ser samtidig ud til, at samme grænse (35 behandlinger) er skelsættende for øget tilskudsmulighed.

### Spm. 6 Belastning for privat-økonomien

En majoritet (86%) finder omkostningerne til behandling som værende en belastning for privatøkonomien.

### **Spm. 7 Den økonomiske belastningskonsekvens**

Knap hver anden patient (ca. 40%) har følt behandlingsomkostningerne som en så voldsom økonomisk belastning, at de (11%) har afbrudt behandlingen på et (for) tidligt tidspunkt, 28% har udskudt behandlingsforløbet tidsmæssigt. Det er typisk de yngste aldersgrupper (under 60 år), der har afbrudt eller udskudt deres behandlinger pga. økonomien.

### **Spm. 8 Medlem af EDTA-patientforeningen**

Ca. 30% af de modtagne skemaer stammer fra medlemmer af EDTA-patientforeningen. Dette antal svarer til, at godt 50% af alle foreningens medlemmer har svaret på spørgeskemaet. Man kan undre sig over, at der ikke har været større opbakning fra netop denne kreds. Kredsens svarprocent svarer dermed til den totale for hele studiet. Det absolut glædelige ved dette spørgsmåls besvarelse er, at der er fremsat ønske fra yderligere ca 30% om medlemsskab = potentielle medlemmer. 33% ønsker af en eller anden grund ikke at stå i medlemskartoteket. Man ser tydeligt, at medlemsskabet knytter sig til antal behandlinger. Det er da også her, der for det enkelt medlem er en økonomisk motivation. En positiv rekruttering kunne derfor passende finde sted med støtte fra "ældre" patienter – i en "member get a member" kampagne.

### **Spm. 9 Anbefale EDTA**

Ca. 90% er så begejstret for deres behandling, at de uden videre har anbefalet behandlingen til andre interesserede. Dette burde fra foreningen side følges op med en mere tidssvarende lille hvervebrochure og måske en mindre præmiering til de, der skaffer medlemmer. Igen ser vi, at tilfredsheden og dermed lysten til anbefaling stiger i takt med antal behandlinger. De yngste patienter er her de flittigste anbefalere.

### **Spm. 10 Vægtproblemer**

Ikke overraskende har ca. 30% vægtmæssige problemer. I gruppen under 56 år er det endog hveranden, der har et vægtproblem. 14% har så alvorlige vægtproblemer, at deres læge har påpeget det. Måske skulle der i behandlingsforløbet gøres mere ved dette forhold, der "vejer" så tungt og for såvel hjerte- som benpatienter betyder så meget. Foreningen kunne – med støtte fra lægekredsen – udgive en mere udførlig kostvejledning ilagt en helt individuel kostplan udført af den behandlende læge. Vægtproblemerne gør sig især gældende for de yngste patienter. Måske har de ældste helt opgivet dette forhold .

### **Spm. 11 Kostvaner**

Sammenfaldende med det foregående spørgsmål er det bemærkelsesværdigt, at ca. to trediedel har gennemført en kostmæssig ændring, siden de blev syge. Igen er det aldersgruppen indtil 60 år, der går ind for disse kostændringer. Lysten til kostændring stiger i takt med antallet af behandlinger, hvilket kunne tolkes som en fornuftig mæssig reaktion til støtte for en længerevarende behandling, måske "hjulpet" på vej af den behandlende læge?

### **Spm. 12 Vitaminpiller og antioxidanter**

Stort set alle patienter (godt 90%) indtager vitaminpiller eller antioxidanter. 77% angiver at spise vitaminpiller – dette tal ville sikkert være endnu højere, såfremt QS pillerne i skemaet var fremhævet som en vitaminpille (i lighed med Q10 som værende en antioxidant). Forståelsen for såvel vitaminpillernes som antioxidanternes positive egenskaber stiger i takt med antal behandlinger. Ejendommeligt nok ligger hjertepatienterne lidt under gennemsnittet med hensyn til vitaminpilleindtagelse. Dette kan skyldes problemet med, at QS, der er et must, ikke specielt er fremhævet i spørgeskemaet.



### **Spm. 13 Tobaksrygning**

Godt hver fjerde patient har aldrig været tobaksryger. Ca. 50% fortæller, at de tidligere har været rygere. Dette betyder, at en lille fjerdedel endnu ryger en eller anden form for tobak. Det er specielt blandt den yngste del af patientkredsen, man finder rygerne. Der er en sammenfaldende (mindre) stigning i antallet af tidligere rygere og antal behandlinger. Antallet af cigaretrygere falder markant efter den 50. behandling, samt i aldersgrupperne over 70 år. Ejenommeligt nok synes der at være forholdsvis flere aktive rygere (ca. 40%) blandt benpatienterne.

### **Spm. 14 Motion og sport**

Hver femte patient foretager ingen systematisk motionering. Godt 50% går regelmæssigt ture. Det er igen et forhold, der stiger med antal behandlinger. 14% dyrker regelmæssigt gymnastik, 22% cykler regelmæssigt og 25% dyrker anden form for motion – her har der bl.a. været nævnt svømning og dans.

### **Spm. 15 og 16 Forbrug af nitroglycerin**

Vi har begrænset disse to spørgsmål til henholdsvis hjerte- og benpatienter. At der i kriterieopdelingen også nævnes forkalkning "andre steder" betyder blot, at en del hjerte- og benpatienter også har forkalkningsproblemer – f.eks. med hukommelse og syn. 55% havde et behov for nitroglycerin, før de påbegyndte EDTA-behandlingen, heraf havde godt 40% et behov for mere end 3 piller/sprays pr. dag. Dette tal reduceres til 20% efter påbegyndelse af EDTA-behandlingen. Andel der angiver ikke mere at have behov for nitroglycerin stiger til 65% efter behandling. Alene blandt hjertepatienterne stiger andelen, der ikke mere har nitro behov, fra 29% før behandlingerne til 56% efter påbegyndelsen. I samme gruppe falder storforbruget (3 piller/sprays pr. dag) fra knap 60% til under 30%.

### **Spm. 17 Arvelighed**

Godt hver 3. patient har en far eller mor, der også lider af kredsløbssygdomme. Bemærkelsesværdigt er arveligheden mest udbredt blandt hjertepatienter samt i gruppen med kredsløbsforstyrrelser andre steder. At graden af arvelighed falder med patienternes alder må formentlig skyldes, at disse forældre ikke mere lever, og at dette forhold ikke tidligere var noget, man talte om samt almindelig glemsomhed.

### **Spm. 18 Hvor fik man stillet diagnosen?**

Knap 40% skulle over et sygehus/hospital for at få stillet diagnosen: kredsløbssygdom. Hver anden gik til egen læge eller speciallæge dels på grund af symptomer, dels for at få et sundhedscheck (muligvis affødt af symptomer). At hele 17% fik diagnosen stillet på en EDTA-klinik, må siges at være bemærkelsesværdigt al den stund, at blot 12% kontaktede egen læge for at få et sundhedscheck. EDTA-klinikkerne "markedsføres" da også som kredsløbssklinikker.

### **Spm. 20 Indlagt på hospital?**

Godt hver tredje patient har aldrig været indlagt for sin kredsløbssygdom. Godt hver anden (57%) har været indlagt en eller flere gange på hospital. Af hjertepatienterne er det blot hver fjerde, der aldrig har været på hospital for deres lidelse, medens de, der har været indlagt, stort set udgør resten (71%). Det samme forhold kan man se i gruppen, der har fået mere end 50 behandlinger, men her findes jo også mange hjertepatienter.

### **Spm. 21 Angiografisk undersøgelse**

Dette spørgsmål er stillet specielt til hjertepatienter. Af disse har eller skal ca. 40% gennemgå denne undersøgelse. Ca. hver anden skal ikke igennem denne prøvelse. Det er typisk de "yngste" aldersgrupper, der opfordres til undersøgelsen. Grupperne



”Forkalkning i: Benene og andre steder”, er igen et udtryk for at hjertepatienter også har kredsløbsproblemer der.

### **Spm. 22 By-pass, ballonudvidelse eller amputation?**

Af de patienter, der fortalte, at de har været indlagt på hospital/sygehus i forbindelse med deres kredsløbsslidelse, blev godt en trediedel (34%) anbefalet en by-pass operation, 11% en ballonudvidelse og 4% en eller anden form for amputation. De 55%, som er anført som ubesvaret, er retteligt patienter, der har svaret, at de – under deres indlæggelse – ikke er blevet anbefalet nogle af de nævnte muligheder. Der er igen her en hel klar sammenhæng mellem alder, at være hjertepatient og modtage by-pass anbefaling. Amputation-anbefalede findes naturligt nok blandt ben-patienterne.

### **Spm. 23 Hvem blev så opereret?**

Af de samme patienter, der har været indlagt på hospital, har ca. en trediedel accepteret enten en by-pass eller en ballonudvidelse. De 24% uoplyste svarer til de patienter, der i det foregående spørgsmål ikke er blevet anbefalet noget operativt. Desværre er det ikke teknisk muligt i undersøgelsen at opsplitte de 46%, der enten anfører, at de ikke har et behov for operation, eller at de ikke vil lade sig operere. I skemaerne er der mange, der ved understregning af ”vil ikke opereres” har tilkendegivet denne holdning, men da svarmulighederne ikke tillader denne opdeling, har vi ingen mulighed herfor. Karakteristisk er det dog, at af de 42% af hjertepatienterne, der i spm. 22 blev anbefalet en by-pass, er der blot 24%, der er blevet opereret. Af de 12% af ben-patienterne, der blev sat en amputation i udsigt i spm. 22, blev ”kun” 7% udsat for denne operation. I begge tilfælde er der dog 3%, der angiver, at de senere skal gennemgå operationer. Analyse materialet tillader

ikke en sondring mellem de, der er opereret før EDTA-behandlingen og de, der er opereret efter.

### **Spm. 24 Ventelister**

Af de patienter, der er eller skal opereres, har godt en trediedel (37%) ventet mere end 3 måneder. 17% har ventet mellem 2 og 3 måneder. Det noget alarmerende er dog, at gruppen af de hjertepatienter, der har ventet mere end 3 måneder, er på hele 44% og af by-pass operationer har næsten halvdelen (46%) ventet i hvert fald minimum 3 måneder. Tallene er her ret spinkle og tillader ikke nærmere analyse.

### **Spm. 25 Blodpropper**

I undersøgelsen angiver 40% at have haft minimum een blodprop, heraf 16% flere. 44% fortæller, at de ikke har haft blodpropper. De 15% uoplyste svarer til de patienter, der enten ikke har besvaret spørgsmålet eller decideret ikke er klar over, hvorvidt de har haft blodpropper. Patienter, som har haft relativ mange blodpropper, har naturligt nok også taget mange behandlinger.

### **Spm. 26 Erhvervs- og privatmæssige følger af kredsløbssygdommen**

Det har været frit for patienterne at udfylde mere end et svar på dette spørgsmål. I snit har man da også givet 1.8 svar. De erhvervsmæssigt værste konsekvenser har været langt fravær fra arbejdsplads (11%), væsentlig nedsat arbejdsevne (19%), totalt opgivet alt erhvervsarbejde (19%). Problemer i privatlivet koncentrerer sig om de mere fysisk krævende opgaver: svært ved at klare trapper og bakker (47%), overladt fysisk krævende aktiviteter til andre (36%), overladt alt arbejde i hjemmet til andre (8%). Karakteristisk har hjertepatienter i endnu større grad angivet forskellige følger af deres sygdom. I en evt. fremtidig analyse kunne det være interessant at kende svarene på, om disse følger stadig var aktuelle ➔

efter afslutning af behandlingen. Spørgsmålet er komplekst. Detailleringsgraden i tabellerne burde være genstand for yderligere granskning.

### **Spm. 27 Hvordan "markedsføres" EDTA som behandlingsalternativ?**

Godt 40% har læst artikler om EDTA i aviser eller magasiner. Dette burde være et incitament for alle, der ønsker kendskab til EDTA mere udbredt; skriv selv om behandlingen i læserbreve eller på anden vis. Det bliver læst. Anbefaling fra andre patienter er endvidere en væsentlig faktor. Godt hver tredje (34%) har erfaret om EDTA via andre patienter. Også her kan man selv gøre en indsats for udbredelsen af budskabet. Ca. 20% har erfaret om EDTA i de elektroniske medier enten via radio eller TV. Foreningens annoncering for EDTA synes derimod ikke at påvirke så mange, blot 5% har set sådanne annoncer, måske har de været små og er dermed druknet i mængden, måske har mediealget været forkert. Derimod er det imponerende, at 6% har hørt foredrag om EDTA, da dette betinger en individuel handling, nemlig at gå/komme til et foredrag. (Det forudsættes her, at det er foredrag "in live" og ikke radiospredt). Det kunne være bestyrelsens kraftige indsats med "cafe-møder", der har været udslagsgivende.

### **Spm. 28 Hvor længe har behandlingen stået på?**

Patienterne fordeler sig nogenlunde ligeligt på de, der har modtaget behandlingen indenfor de sidste par år (44%) og de, der har været længere i behandling (52%). Ganske få (4%) husker ikke hvor længe.

### **Spm. 29 Antal behandlinger**

Dette kriterie har næsten gennemgående været positiv markør for de fleste spørgsmålsbesvarelser, forstået på den måde, at jo flere behandlinger man har modtaget, jo

større positiv effekt og dermed bedre livskvalitet.

### **Spm. 30 Efter-/vedligeholdelsesbehandling**

Det kan undre, at der blandt patienter med forholdsvis få behandlinger (under 25), trods alt findes relativt mange, der er på efterbehandling. Det er også i denne gruppe, man finder flest uoplyste = ved ikke svar. Man er endnu tøvende. Den optimale behandlingseffekt er endnu ikke til stede.

### **Spm. 31 Ændringer der tilskrives EDTA-behandlingen**

I snit har hver patient her nævnt 2 positive udsagn. Blandt de mest dominerende udsagn er: 38% der nu uden noget besvær kan klare opgaver, de ikke kunne tidligere. 37% kan bevæge sig længere uden at indtage nitroglycerin. Ca.40% er enten helt frigjort for tidligere medicinering eller med et stærkt nedsat forbrug. Hertil skal lægges de godt 40%, der har svaret sig frigjort for nitro eller stærkt nedsat forbrug. Samfundsøkonomisk er der her tale om millionbeløb i besparelser. Hver fjerde angiver, at de nu føler sig mindre stresset. Dette er i sig selv en selvforstærkende tilstand med helbredende virkning. At lige ved hver femte (18%) angiver EDTA som medvirkende årsag til (næsten i fuldt omfang) at genoptage arbejdet, er også et resultat med stor samfundsøkonomisk værdi.

### **Spm. 32 Livskvalitetsforbedring ved EDTA**

På trods af dette begrebs noget diffuse og variable betydning må vi antage, at alle patienter individuelt oplever og tolker dette subjektive fænomen som værende reelt betydningsfuldt for bedring af deres daglige tilværelse. Dette taget i betragtning er det exceptionelt, at lige ved 90% finder deres livskvalitet bedret i hvert tilfælde noget, heraf finder godt 70% livskvaliteten bed-

ret meget (32%) eller endog virkelig meget (39%). Denne ekstreme bedring (meget eller virkelig meget) genfindes i endnu højere grad blandt hjerte-patienterne (76%). Blandt denne gruppe patienter er der blot een procent, der ikke finder nogen bedring. De, der ikke finder nogen bedring (total 4%) eller næsten ingen bedring (total 4%) er typisk igen at finde blandt patienter med et lavt antal behandlinger. Blandt patienter med mere end 50 behandlinger er der hele 96% (stort set alle) der finder virkelig megen, megen eller nogen bedring – blot 4% finder mindre end lidt bedring. Jo, vist har EDTA-behandlingen en positiv effekt.

### **Spm. 33 Omtalt behandlingen til andre**

90% har fortalt andre end netop familien om deres EDTA-behandling. Medlemmer af patientforeningen, patienter under 56 år og de, der har modtaget mere end 50 behandlinger, er særlig aktive fortalere (meget tæt på 100%). Typisk er det patientforeningsmedlemmer, der også fortæller om EDTA til pressen (17%), politikere (12%) og skriver læserbreve (8%). Disse samme høje procenttal genfindes i gruppen, der har mere end 50 behandlinger. Godt to trediedel har endvidere berettet om behandlingen til deres egen læge (ikke at forveksle med EDTA-lægen).

### **Spm. 34 Hvordan reagerede lægen så?**

I en trediedel af svarende finder vi en positiv, kommenterende og forstående læge. Ca. halvdelen af (hus)-lægerne (45%) reagerede helt neutralt (hverken for eller imod), 8% var afvisende men med en begrundelse af afvisningen, 13% var totalt afvisende og negativt indstillet til EDTA. Der forestår et større arbejde med at bearbejde og ændre indstillingen hos de afvisende (8% + 13%), samt en bedre informering af den neutrale gruppe læger (45%). Det er bemærkelsesværdigt, at gruppen af positive læger er større på øerne (39%) end i Jylland (30%),

og den totalt afvisende læge findes i 10% af tilfældene på øerne, men i 15% i Jylland. Er man kvindelig patient, finder hele 43% af de rådspurte læger en positiv kommentar til EDTA-behandlingen, mod kun 28% blandt de mandlige patienters læger.

### **Spm. 35-46 Hvordan har EDTA-behandlingen påvirket div. faktorer**

Afhængig af hvilken patienttype (hjerte, ben eller andre steder) der er tale om, har man analyseret, hvilken (subjektiv) påvirkning patienterne har oplevet af deres EDTA-behandling på forskellige målområder (faktorer). Af nemhedshensyn referer vi her blot til marginalresultaterne, idet talmaterialet er meget omfattende og komplekst.

*Se skema på næste side*



## Skema til spm. 35-46 Hvordan har EDTA-behandlingen påvirket div. faktorer

Patienttype	Faktorgruppe	forbedring %	forværring %
Hjerte/ben	Gangdistance	83	1
	50+ behandl.	92	0
Benpatienter	Sårheling	31	1
	50+ behandl.	33	0
Hjerte/ben	Hvilesmerter	53	2
	50+ behandl.	59	0
Hjerte/ben	Aktivitetssmerter	76	2
	50+ behandl.	84	1
Hjerte	Angina anfald	77	1
	50+ behandl.	84	2
Hjerte	Nitroforbrug	73	0
	50+ behandl.	78	0
Alle patienter	Øvrig medicin	44	1
	50+ behandl.	47	1
"Andre steder"	Hukommelse	32	12
	50+ behandl.	33	7
"Andre steder"	Syn	44	9
	50+ behandl.	42	11
"Andre steder"	Svimmelhed	52	10
	50+ behandl.	50	14
Alle patienter	Energi/virkelyst	61	3
	50+ behandl.	64	3
Alle patienter	Alm. velbefindende	74	2
	50+ behandl.	82	1

Tallene taler deres tydelige sprog. Stort set på alle måleniveauer finder vi en markant forbedring. De få faktorgrupper, der findes i forbindelse med patientgruppen "Andre steder", er på grund af materialets beskaffenhed (få observationer) forbundet med relativ stor usikkerhed i forhold til hjerte- og benpatientgruppen og selvfølgelig hele patientgruppen.



Referat fra offentligt møde i Ringkøbing den 24.09.14

# Offentligt møde i Ringkøbing

Onsdag den 24. september 2014 kl. 15.30 blev der afholdt offentligt møde om EDTA i Rofi-Centret, Kirkevej 26, 6950 Ringkøbing, hvor Speciallæge i Alm. Medicin Knut Flytlie, Vejle, fortalte om EDTA-behandling. Patientforeningens konsulent Erik Højstrup Christensen berettede om sit sygdomsforløb.

Erik Højstrup Christensen indledte med at fortælle om sin behandling i det offentlige sundhedsvæsen, der efter en årrække måtte opgive at hjælpe ham, senere om sin behandling med EDTA, som har hjulpet ham.

Erik Højstrup Christensen besvarede mange spørgsmål fra de fremmødte.

Flytlie startede med at spørge forsamlingen, hvilke spørgsmål de måtte have, som de gerne vil have svar på. Spørgsmålene blev noteret ned. Flytlie startede med at give svar og en uddybende redegørelse på de mange spørgsmål.

Herefter gav Flytlie en historisk oversigt af EDTA helt tilbage i 1893 og i trediverne, hvor EDTA blev anvendt i Tyskland som affedtningsmiddel af metaller, og i tekstilindustrien til at fjerne kalken fra vandet i forbindelse med farvning af tekstiler.

Gennembruddet kom først i 1950, hvor man behandlede patienter med EDTA. Disse var blevet blyforgiftet på en akkumulator fabrik i USA. Ved denne behandling viste der sig en forbedring af disse patienters åreforkalknings symptomer.

Herefter oplyste Flytlie om, hvad EDTA er, og hvordan det virker, når man får det ind i kroppen. **Flytlie påpegede vigtigheden i, at EDTA ikke må benyttes ved dårlig nyrefunktion, eller hvis der er udposning på hovedpulsåren.** Endvidere at det giver rigtig god effekt at give EDTA før og efter operation.

Der blev fortalt og vist billeder af, hvorledes selve EDTA-behandlingen foregår.

Stoffet EDTA er en kunstig svag aminosyre – en slags eddikesyre der udskilles i nyrer og tarm. EDTA-behandling har også en positiv virkning på forkalkning i de små blodkar til øjets nethinde. EDTA-behandling gives også forebyggende.

Flytlie fortalte om en fisker fra Norge, der havde fået 24 EDTA-behandlinger, uden der var opnået nogen mærkbar effekt, men lige efter den 25. behandling kom effekten.

Flytlie oplyste, at den manglende effekt kan skyldes, at patienten som var fisker, havde levet meget af fisk og herved fået meget tungmetaller (bly) i sig.

Flytlie forklarede, at EDTA først fjerner tungmetallerne og derefter forkalkningen.

Flytlie oplyste også, hvad EDTA-behandlingen koster sammenlignet med den behandling af åreforkalkning, der udføres i det etablerede sundhedsvæsen, herunder By-pass og amputation.

Flytlie gav oplysninger, om de vitaminer og mineraler det er vigtigt at indtage. Der var mange spørgsmål, der blev besvaret.

Der var ca. 30 fremmødte.

Mødet sluttede ca. kl. 18.30.

*Referent Willy Odgaard Christensen*

**Referat fra offentligt møde onsdag den 26. november 2014 kl. 15.30  
i den store sal på den Gamle Kro, Brogade 10, 6216 Bredebro**

# Offentligt møde i Bredebro

Speciallæge i Alm. Medicin Knut Flytlie, Vejle fortalte om EDTA-behandling. Patientforeningens formand Willy Odgaard Christensen fortalte kort om sit sygdomsforløb og EDTA-behandling gennem de sidste tyve år.

Knut Flytlie berettede følgende, om sin start på at give EDTA-behandling: Efter at Hjerteforeningens lokalafdeling i Vejle havde hørt om EDTA-behandlingen fra USA, ville den gerne have undersøgt om denne behandling var gøgl og humbug, eller om det var en seriøs behandling der skulle tages i brug i Danmark.

Derfor bevilgede Hjerteforeningen Knut Flytlie økonomisk støtte til at rejse til USA for nærmere at undersøge om EDTA-behandling var noget der skulle anvendes i Danmark. Herefter skrev Knut Flytlie en afhandling om EDTA-behandlingens positive effekt på hjerte kredsløbssygdomme.

Men hjerteforeningen har et nært forhold til medicinalindustrien og var absolut ikke interesseret i at EDTA-behandling skulle indføres.

Efter Knut Flytlie's hjemkomst til Danmark mødte han direkte modstand fra Hjerteforeningen mod at anbefale EDTA-behandling til hjerte- og kredsløbsspatienter.

Herefter udmeldte Knut Flytlie sig af Hjerteforeningen. Og startede omkring 1988 med at give EDTA-behandling og har gjort det lige siden.

Flytlie oplyste også om den Danske undersøgelse med 470 EDTA-behandlede patienter der blev udført af ham og Claus Hancke og som blev offentlig gjort i USA i 1993.

Undersøgelsen viste god effekt på 85% af patienterne. Af de 27 patienter der stod for ben amputation, undgik de 24 amputation.

Herefter fortalte Flytlie om, hvad EDTA er, og hvordan det virker, når man får det ind i kroppen. **Flytlie påpegede vigtigheden i, at EDTA ikke må benyttes ved dårlig nyrefunktion, eller hvis der er udposning på hovedpulsåren.** Endvidere, at det giver rigtig god effekt at give EDTA før og efter operation.

Der blev fortalt og vist billeder af, hvorledes selve EDTA-behandlingen foregår.

Stoffet EDTA er en kunstig, svag aminosyre – en slags eddikesyre der udskilles i nyrer og tarm. EDTA-behandling har også en positiv virkning på forkalkning (AMD) i de små blodkar til øjets nethinde, omkring 67% får et bedre syn, 1-2 linjer på synstavlen.

Flytlie nævnte også den fornylige afsluttede Amerikanske TACT-undersøgelse. Et videnskabelig studie over 10 år, der viste at EDTA-behandling har en statistisk sikker gavnlige virkning på hjertepatienter og især, at der var en særdeles overbevisende effekt hos diabetikere, hvor der var 39% færre dødsfald, blodpropper eller behov for hjertekirurgi. EDTA-behandling gives også forebyggende. Flytlie oplyste også, hvad EDTA-behandlingen koster sammenlignet med den behandling af åreforkalkning, der udføres i det etablerede sundhedsvæsen, herunder By-pass og amputation.

Flytlie gav oplysninger, om de vitaminer og mineraler det er vigtigt at indtage. Der var stor spørgelyst hos tilhørerne og Flytlie besvarede de mange spørgsmål. Der var 30 fremmødte. Mødet sluttede kl. 18.30.

*Referent Willy Odgaard Christensen*

Referat af offentligt informationsmøde om EDTA i Helsingør

# Offentligt informationsmøde om EDTA i Helsingør

Torsdag den 27. november 2014 kl. 19.00, blev der holdt foredrag om EDTA-behandling i Helsingør kulturhus, Skolegade 43, Helsingør.

**Foredragsholder:** Speciallæge i almen medicin Claus Hancke, Kgs. Lyngby

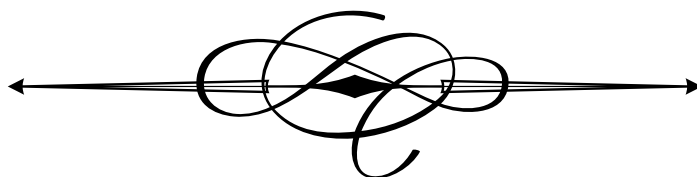
Claus Hancke fortalte meget inspirerende, og let forståeligt om behandlingen mod åreforkalkning, ledsaget af plancher om åreforkalkningsproblemet, og om hvad

man selv kunne gøre, i form af sundere kostvaner og kosttilskud. Dette medførte naturligt nok mange spørgsmål fra de fremmødte, men med de mange års erfaring omkring EDTA-behandling, besvarede og forklarede Claus Hancke spørgsmålene på en forståelig måde.

Der var ca. 24 fremmødte.

Mødet sluttede kl. 20.45.

*Referent Bent Jørgensen*



## 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  
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  
Gludsmindevej 39  
7100 Vejle  
Tlf. 75 72 60 90

**Aa. Winther Nielsen**  
Speciallæge i alm. medicin  
Hovedgaden 41,01  
2970 Hørsholm  
Tlf. 70 25 12 05

## Bestyrelse:

Formand: **Willy Odgaard Christensen**

Herman Bangs Vej 3 · 8660 Skanderborg  
Tlf. 86 52 19 19 · Mobil: 22 76 43 05  
e-mail: willyochristensen@gmail.com

Næstformand: **Svend Aage Nielsen**

Rømersvej 2 · Kielstrup · 9500 Hobro  
Tlf. 98 55 83 00 · e-mail: kielstrup@kielstrup.dk

Kasserer: **Niels Højgaard**

Frejasvej 27 · 8981 Spentrup  
Tlf. 86 47 79 56 · Mobil: 28 70 66 63  
e-mail: nielshg@gmail.com

**Bent Jørgensen**

Nørrevej 9 · 2690 Karlslunde  
Tlf. 46 15 00 18 · Mobil: 21 35 65 68  
e-mail: ingerbent@hotmail.com

**Inger Jørgensen**

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

**Knud Hansen**

Rytterkær 8 · Herringløse · 4000 Roskilde  
Tlf. 46 76 93 50 · e-mail: knud.hansen@dlgnet.dk

**Suppleanter:**

**Børge Rasmussen**

Adelgade 102 · 8660 Skanderborg  
Tlf. 28 40 84 47 · e-mail: lailaogboerge@privat.dk

**Bente Svarre**

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

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

**Erik Højstrup Christensen**

Konsulent i særlige anliggender  
Bakkevej 36 · Dommerby · 7840 Højslev  
Tlf. 97 53 54 28 · Mobil: 22 43 20 71  
e-mail: erikhc@jyde.dk



## EDTA-Patientforeningen

Herman Bangs Vej 3 · 8660 Skanderborg  
Tlf. 86 52 19 19 · Mobil: 22 76 43 05  
Sekretariatet@edta-patientforeningen.dk  
www.edta-patientforeningen.dk

**Følgende medlemmer af Patientforeningen  
kan kontaktes vedrørende spørgsmål om EDTA-  
behandling:**

**Område Hovedstaden:**

Bent Jørgensen (bestyrelsesmedlem)  
Nørrevej 9 · 2690 Karlslunde · Tlf. 46 15 00 18

**Område Sjælland:**

Inger Jørgensen (bestyrelsesmedlem)  
Nørrevej 9 · 2690 Karlslunde · Tlf. 46 15 00 18

**Område Syddanmark:**

Willy Odgaard Christensen (bestyrelsesmedlem)  
Herman Bangs Vej 3 · 8660 Skanderborg  
Tlf. 86 52 19 19

**Område Midtjylland:**

Bente Svarre  
Bødgersmindevej 7 · Thorning · 8620 Kjellerup  
Tlf. 86 88 03 04

Erik Bøndergaard  
Solbakkevej 1 · 7480 Vildbjerg · Tlf. 97 13 21 04

**Område Nordjylland:**

Erik Højstrup Christensen  
Konsulent i særlige anliggender  
Bakkevej 36 · Dommerby · 7840 Højslev  
Tlf. 97 53 54 28 · Mobil: 22 43 20 71  
e-mail: erikhc@jyde.dk