

# EDTA NYT

12. årgang

Nr. 2 - Juni 2006

Udgivet af Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA





# Hjerte-kar-sygdomme koster briterne dyrt

*Af speciallæge i Alm. Medicin, Aa. Winther Nielsen, København V*

Lægernes blad „Dagens medicin“ – som betragter sig som den uafhængige nyhedsavis om sundhedssektoren – annoncerer, at hjerte-kar-sygdomme belaster den britiske økonomi med 317 mia. kr. om året i sundhedsudgifter og tabt produktivitet. Bladet har oplysningen fra tidsskriftet „HEART“s hjemmeside, som har offentliggjort den aktuelle undersøgelse. Undersøgelsens formål var at anslå de økonomiske omkostninger ved hjerte-kar-sygdomme, både af direkte og indirekte karakter.

I USA er åreforkalkning en stigende årsag til lidelser. Ifølge American Heart Association lider mere end 64 millioner amerikanere af en hjerte-kar-sygdom. Dette tal gør hjerte-kar-relaterede sygdomme til den førende dødsårsag i USA.

I 2001 var hjerte-kar-sygdomme årsag til mere end 39 % af alle dødsfald i USA. (American Heart Association: Heart Disease and Stroke Statistics 2004).

## **En billigere og bedre model**

Når jeg læser disse artikler, er det svært ikke at sammenligne med danske forhold og efterfølgende tage sig til hovedet over, at der ikke vises større interesse for den forebyggelse og behandling, som den Orthomolekylære<sup>1</sup> medicin giver (fodnote sidst i artiklen).

Vi har i dag meget stor viden om og erfaring med den Orthomolekylære medicin, og der er ingen tvivl om, at den kan spare millioner af mennesker for store lidelser og nationer for milliarder af kroner.

Min egen erfaring med Orthomolekylær medicin er baseret på hjerteproblemer hos min mor. Hun stod for ti år siden til en by-pass operation for sine hjertesmerter. I min søgen efter en bedre behandling og gerne mindre invaliderende fandt jeg EDTA behandlingen. Denne viste sig at have en frem-ragende effekt på min mor, og jeg kom efter-følgende i tanke om nogle af mine patienter, der tidligere havde været i samme behandling med umiddelbar god effekt.

Efter nu at have brugt EDTA-behandlingen og set resultaterne, er det en ny verden af behandlingsmuligheder, der åbner sig. I dag er min hverdag i klinikken overvejende en Orthomolekylær behandlingsform.

Man kan dele behandlingen for Hjerte-kar-sygdomme op i 2 grupper: forebyggelse og behandling.

## **Det er altid bedre at forebygge**

Der skrives og tales meget om sygdomsforebyggelse, og det er hver gang det samme tema: livsstil, kost og motion.

Der er ingen tvivl om, at motion er vigtigt, og der er ingen tvivl om, at ændrede ryge- og drikkevaner er vigtige.

Der er heller ingen tvivl om, at forbedrede kostvaner er vigtige, det er både undersøgt og bevist; men netop dette punkt har et indbygget dilemma. Det er i sig selv vanskeligt at få en befolkningsgruppe til at ændre kostvaner, og skulle det (mod alle odds) lykkes, så må man bøjse sig for det faktum, at nutidens madvarer ikke er så sunde som for 50 år siden. De har i dag ikke det nødvendige

## **EDTA-NYT**

Udgiver: Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA.

Ansvarshavende: Willy Odgaard

Forsidefoto: Motiv fra Kgs. Lyngby. Foto: Kenneth Svendsen

Oplag: 1.300 eksemplarer - Tryk: Gefion Tryk, Næstved - Næste nr. udkommer oktober 2006 - ISSN: 1600-3047

indhold af vitaminer, mineraler og øvrige næringsstoffer.

Der skal altså et tilskud til, før den gode kost opfylder kravene om at være en del af den gode livsstil.

### **Kosttilskud**

Kosttilskud er jo banalt formuleret et tilskud til kosten og altså et supplement for at dække manglerne.

Der er i dag stor viden om de effekter, som kosttilskud giver. Som erfaringsgrundlag ligger uendelige mængder af videnskabelige undersøgelser, som peger på nødvendigheden af tilskud til kosten.

Kosttilskud (Nutrienter) er en fællesbetegnelse for vitaminer, mineraler (essentielle grundstofsalte), aminosyrer, flerumættede fedtsyrer, visse enzymer og plantedroger samt andre molekyllære substanser, som vi optager, udnytter og nedbryder. Stofferne har alle en væsentlig antioxidanteffekt.

Antioxidanter virker ved synergieffekt. Enhver antioxidant modvirkes i princippet af en enkelt type fri radikal ved en særlig mekanisme. Dette betyder, at tilførsel af kun en enkelt type antioxidant ikke kan give en fuldstændig antioxidantbeskyttelse, uanset om man øger dosen kraftigt. Hvis man derimod tilfører flere forskellige antioxidant samtidig, bliver resultatet bedre end den forventede totale effekt, dvs. at man får en synergieffekt. Denne helt simple kendsgerning er særdeles velkendt, men den bliver ofte overset.

Antioxidanter er vigtige i „slaget“ mod de frie radikaler. Frie radikaler er særligt udformede molekyler, der kan anrette store skader i organismen, eksempelvis forstyrre celledelingen. De frie radikaler må derfor „indfanges“ og uskadeliggøres. Dette opnås ved, at der er rigeligt af de mange antioxidant, som kroppen benytter.

Det er på denne baggrund, jeg vil komme med nogle forslag som supplement til den (forhåbentlig) gode livsstil.

Jeg har nu i mange år givet mine patienter et bredt kosttilskud, hvor der som basis altid er et godt Multivitamin (vitaminer, mineraler og aminosyrer og evt. urter og enzymer). Behandlingen er kompleks og mangfoldig, og vil derfor blive varieret

efter den enkelte patient. Men der er basale principper, der bør overholdes. Basalt er et godt multivitaminprodukt, som kan genkendes på, at det ikke indeholder jern, og at selenindholdet er det rigtige selen og ikke selenit. Derudover er der ofte behov for yderligere tilskud, og de vigtigste vil jeg omtale nærmere her.

### **De vigtigste vitaminer**

C-vitaminet har ved utallige undersøgelser vist god effekt ved åreforkalkning. En forskergruppe har tidligere vist, at et dagligt kosttilskud med en høj dosis C-vitamin med stor statistisk sikkerhed ( $p < 0,001$ ) kan nedsætte risikoen for en blodprop i hjertet. Risikoen er nedsat 25 % sammenlignet med de, der ikke tog noget tilskud.

Den dosis C-vitamin man skal have for at opnå denne risikoreduktion, er over 700 mg pr. dag. Det svarer nogenlunde til den mængde C-vitamin, der findes i enten 15 friske appelsiner, 35 friske æbler, 75 friske bananer eller ½ kg friske solbær. Det skal blot spises hver dag. Det kan vist gøres nemmere med et tilskud.

Vitamin E er i studier ofte vist i sammenhæng med vitamin C som en væsentlig antioxidanteffekt. Det er vist at E-vitaminet nedsætter lipid peroxidation og hæmmer de glatte muskler, cellers deling, blodplade aggregation, monocyt vedhæftning, LDL iltning og cytokin produktion – alt som sker ved dannelsen af åreforkalkning. I cellekultur med arterie endothelial celler, viser det sig, at vitamin E ikke bare forøger produktionen af prostacyclin, men at det også er en potent karudvider og hæmmer af blodpladeudløste koagler. Ofte optræder vitamin E tilskud i form af alfa-tocopherol. Det kan anbefales at tage omkring 400 IU alfa-tocopherol dagligt – gerne sammen med mindst 200 mg gamma-tocopherol og 100mg vitamin Q10.

Der er nogen bekymring om, at hvis man alene indtager „alpha“ formen af vitamin E kan man formindske mængden af gamma tocopherol, en kritisk meget vigtig antioxidant. Coenzym Q10 hjælper med at regenerere oxideret vitamin E i kroppen.

### **D-vitamin**

D-vitamin skal vi selv kunne danne i huden. Men det kræver meget ultraviolet lys! Mere end vi kan forvente at få.

Det ultraviolette lys, som danner D-vitamin, svækkes stærkt af den atmosfæriske luft. Svækkelsen er så stærk, at solen skal stå højt på himlen, før der dannes D-vitamin. I Danmark står solen kun så højt på himlen fra slutningen af maj til slutningen af juli og da kun midt på dagen. Der er altså kun dannelse af D-vitamin, når man er ude på disse tidspunkter – og vel at mærke ikke er for tildækket.

Dette er årsagen til, at de fleste danskere lider af D-vitaminmangel i vinter og forårsmånederne. Mange lider simpelthen af D-vitaminmangel hele året. Specielt ældre lider meget af D-vitaminmangel. Det skyldes dels, at de kommer for lidt ud i sommerheden, dels at deres hud danner mindre D-vitamin end yngre mennesker. Op til 80 % af danskere over 60 år mangler D-vitamin.

D-vitamin er et fedtopløsligt vitamin med hormonlignende effekt, som kan passere gennem blod-hjernebarrieren.

D-vitamin er et antioxidant, som viser sig i nye undersøgelser at være kraftigere end E-vitamin. Det kan øge muskelstyrken og mindske smerterne ved knoglemetastaser, og det kan modvirke fortykkelse af hjerte- og pulsårevæggene. Det kan dæmpe stresshormonet adrenalin og binyrebarkhormonet aldosteron, som hæmmer saltudskillelsen. Mangel på sollys og D-vitamin i blodet synes at hænge sammen med højere blodtryk.

Bemærkelsesværdigt nok kan højt blodtryk fremkaldes kunstigt (hos mus) ved at lade dem mangle vitaminet.

D-vitamin er dermed naturens førende blodtryksregulator. Det nedsætter renindannelsen i nyrerne og hæmmer omdannelsen af renin til angiotensin-II, der får blodtrykket til at stige. D-vitamin er således en naturlig ACE-hæmmer.

Åreforkalkning skyldes muligvis D-vitaminmangel.

Uspecifikke muskelsmerter kan være symptom på D-vitaminmangel.

D-vitamin modvirker også fortykkelse af pulsårevæggene og hjertet

D-vitamin modvirker en forhøjelse af stresshormonet adrenalin samt af binyrebarkhormonet aldosteron, der hæmmer saltudskillelsen.

## **Q10**

Q10 er et vitaminlignende stof, der er livsnødvendigt som elektrontransportør i respirationskæden. Stoffet er også en kraftig antioxidant.

Q10 findes i alle kroppens celler. De største mængder findes i muskelvæv (især hjertemuskler), lever og binyrer. Coenzym Q10 kan syntetiseres i organismen, men med faldende evne ved højere alder. Der tilføres dog også en vis mængde via kosten, normalt i størrelsesordenen 5-20 mg.

Q10 er en nødvendig del af cellernes energiproduktion.

Q10 har stor betydning for kroppens modstandskraft. Tilskud anvendes ofte ved forhøjet blodtryk, hjerte-karsygdomme og ved Parodontose (paradentose).

Q10 har endvidere med held været anvendt i kræftbehandlingen med særdeles interessante resultater. Der er grund til at formode, at en af grundene til, at Q10 har en så effektiv virkning på flere sygdomme er, at det er en kraftig antioxidant. Q10 er således med til at forhindre den forharskning, der fremkalder de skadelige frie radikaler.

Q10 arbejder sammen med vitamin C og vitamin E for at forhindre blodets kolesterol i at blive iltet (hvilket sænker risikoen for blodpropper og åreforkalkning).

Der findes kolesterolsænkende medicin (statiner), der hæmmer kroppens evne til at danne Q10. Det kan derfor være en god idé at tage et tilskud af Q10, hvis man tager kolesterolsænkende medicin.

## **Fiskeolie**

Fiskeolie Omega 3 og Omega 6 fedtsyrer kaldes essentielle fedtsyrer. Med essentiel menes livsvigtig. Får vi ikke tilstrækkeligt med disse fedtsyrer, bliver vi syge ligesom ved vitaminmangel.

Fisk og fiskeolier nedsætter risikoen for pludselig hjertedød. Fedtstoffer er involveret i flere mekanismer herunder betændelsesreaktioner ved eksempelvis gigt, åreforkalkning og hjertekarsygdomme. De to vigtige fedtsyrer i fiskeolie af Omega-3 typen, DHA og EPA, har hjertebeskyttende virkninger. Alle bør derfor få mindst 1,5 gram fiskeolie om dagen, ved hjertesygdom doseres det dobbelte. Dette vil nedsætte risikoen for at dø af hjerte-sygdom med mindst 25 %.

## Undersøgelse gennem 17 år

Det har længe været alment kendt, at fiskeolie (omega 3 olier) har en positiv effekt på at nedbringe risikoen for blodpropper, hjertekarsygdomme og åreforkalkning.

Tidsskriftet „New England Journal of Medicine“ bragte en artikel om en forskergruppe, der havde fulgt en gruppe raske mandlige læger gennem 17 år. Blodprøver taget ved undersøgelsens start viser, at den fjerdedel af mændene med flest omega-3 fedtsyrer (fiskeolier) i blodet, løb 81 % lavere risiko for pludselig hjertedød. Fjerdedelen med næstmest omega-3 i blodet nedsatte tilsvarende risikoen med 71 % sammenlignet med dem, der havde færrest fiskeolier i blodet. Forskergruppen tror, at den beskyttende virkning kommer i stand ved, at omega-3 fedtsyrer forebygger forstyrrelser i hjerterytmen.

De essentielle fedtsyrer har en gavnlig virkning på et utal af helbredsproblemer. De sænker blodtrykket, forebygger gigtproblemer, hæmmer udviklingen af brystkræft, sænker kolesterolniveauet og fedtindholdet i blodet og er desuden virksomme mod eksem, psoriasis og sklerose.

Dette var en kort gennemgang af de 4 vigtige stoffer i kampen mod åreforkalkning.

Hvad der ikke er nævnt, men som også har stor betydning, er mineralerne magnesium, selen og ikke mindst vitaminet folinsyre.

Forebyggelse er egentlig ikke så vanskelig, når man har klare informationer om hvorledes livsstil, kost, motion og kosttilskud skal håndteres.

Men det er bare ikke altid at informationerne er til at forstå. Tit er de udsat for tidens trend, og andre gange virker de ligefrem misvisende. Resultatet er, at man ofte giver op.

Efterfølgende er man nødt til at intensivere kosttilskuddet og sætte ind med yderligere behandling, da symptomer eller sygdom nu har manifesteret sig.

Så er det nødvendigt at supplere med EDTA behandling for at undgå progression af sygdommen og eventuelt følgende kirurgiske indgreb.

<sup>1</sup> **Orthomolekylær** medicin kan enkelt beskrives som „økologisk“ medicin. Begrebet er formuleret af amerikaneren dr. Linus Pauling (biokemiker) tilbage i 1968, hvor den dobbelte nobelprismodtager første gang anvendte det i en artikel om Orthomolekylær psykiatri.

»Ortho« er græsk og betyder samme eller lige. Molekyle er det latinske ord for den mindste byggesten med analoge kemiske egenskaber. Orthomolekylær betyder således anvendelsen af de samme molekyler, som kroppen allerede

## Mødet på Herning Sygehus

Mandag den 27. marts 2006 kl. 19.30, blev der afholdt offentligt møde i Sygehusets kantine, hvor speciallæge Knut Flytlie, Vejle, holdt foredrag om EDTA-behandlingen

Flytlie gav et historisk overblik over EDTA. Allerede i 1893 anvendte den tyske tekstil industri EDTA til at blødgøre vandet der skulle bruges til farvning af tekstiler. I 1950 i USA blev virkningen for første gang konstateret hos blyforgiftede metalarbejdere. Under afgiftningen med EDTA opdagede lægerne ved et tilfælde, at åreforkalkningen hos nogle af arbejderne aftog.

Flytlie fortalte videre om hvordan EDTA virker på åreforkalkning og om det nødvendige tilskud af vitaminer og mineraler samt om kostens betydning, herunder også vigtigheden af at behandle årsagen til sygdommen for at genskabe sundhed.

Efter en kort pause blev der stillet rigtig mange spørgsmål som Flytlie parviede gøre oplysning af de nødvendige funktioner eller vævsstrukturer. Stofferne skal være kropskendte, dvs. de kan gives intravenøst (direkte i blodet) eller som substanser, der indtages som kosttilskud. Orthomolekylær behandling er praktisk talt fuldstændig bivirkningsfri – en fordel der gør, at man (hvor det er muligt) bør prioritere denne behandling.



Endelig er der en behandling, som benytter de rette molekyler og doser til at behandle årsagen til sygdommen. Dette er EDTA-behandlingen, som er en behandling med kropskendte stoffer som cellerne kan udnytte til deres naturlige funktioner eller vævsstrukturer. Stofferne skal være kropskendte, dvs. de kan gives intravenøst (direkte i blodet) eller som substanser, der indtages som kosttilskud. Orthomolekylær behandling er praktisk talt fuldstændig bivirkningsfri – en fordel der gør, at man (hvor det er muligt) bør prioritere denne behandling.

Læge Aage Winther Nielsen



## Offentligt møde på Storstrømmens Sygehus i Næstved

EDTA-Patientforeningen afholdt offentligt møde om behandlingen af åreforkalkning på Næstved Sygehus torsdag den 27. april 2006.

Foredragsholder var praktiserende læge Irene Hage, Kgs. Lyngby.

Hun fortalte godt og grundigt om åreforkalkning og hvad dette kan medføre af forskellige problemer, bl.a. blodpropper i hjerte, ben osv. Der var stor spørgelyst, og Irene Hage gav sig god tid til at forklare og fortælle om behandlingen med EDTA og hvor vigtigt det er at man også får de vitaminer, vi har behov for, da vi i dag ikke får disse vitaminer gennem kosten, der er blevet alt for rendyrket.

Det var dejligt at se, at der var mødt enkelte af sygehusets personale op – også en enkelt læge.

Der var i alt ca. 50 deltagere i mødet, der sluttede ca. kl. 21,30.

*Elsebeth Kaas*

# OBS!

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

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

## Svar fra sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen til Willy Odgaard

Tak for dit brev af 29. januar 2006, hvor du opfordrer til, at EDTA-behandlingen gøres til en del af det etablerede sundhedsvæsens behandlingstilbud.

Jeg er enig i din pointe om, at det ville være hensigtsmæssigt at tilbyde EDTA-behandling til patienter med åreforkalkningssygdomme m.v. i det offentlige sundhedsvæsen, hvis der var dokumentation for behandlingens gavnlige effekt.

Sundhedsstyrelsen har gennemgået den dokumentation, du har medsendt. På baggrund heraf og den videnskabelige dokumentation i øvrigt er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at der fortsat ikke findes tilfredsstillende dokumentation for, at EDTA har en selvstændig virkning på åreforkalkningssygdomme m.v.

Jeg mener, der bør være dokumentation for behandlingens virkning, før den tages i rutinemæssig brug i det offentlige sundhedsvæsen.

Jeg kan oplyse, at Sundhedsstyrelsen løbende følger udviklingen på området og naturligvis vil revidere sin vurdering, hvis der fremkommer nye forskningsresultater, der går i en anden retning end den viden, vi har i dag.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at der i USA under national Institutes of Health i 2003 er påbegyndt en stor dobbeltblind, placebokontrolleret undersøgelse med udvælgelse til EDTA kontra placebo efter tilfældighedsprincip. Undersøgelsen, som stiler mod at inkludere i alt 2372 forsøgspersoner, vil kunne få betydning for styrelsens fremtidige stillingtagen. På grund af undersøgelsens store omfang forventer styrelsen, at denne undersøgelse næppe er afsluttet før om nogle år.

Underskrevet  
*Lars Løkke Rasmussen*

## OPFORDRING TIL MEDLEMMERNE

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

# *Patienthistorie fra Jan Elle*

Halvtreds år burde egentlig være for tidligt at få forsnævninger i kranspulsårerne. Men det er det ikke, når man genetisk har fået sygdommen åreforkalkning i fødselsgave. Min tvillingebror og jeg er begge programmerede; vores far døde af samme lidelse da **han** var halvtreds.

Da jeg begyndte at få Angina Pectoris, vidste jeg ikke, hvad det var. Det trykkede bare mellem skulderbladene og i nakken, når jeg spurtede på min cykel. Kørte jeg almindeligt eller stod helt af, holdt smerterne op. Jeg takserede det til dårlig form.

Mit blodtryk har altid været normalt, men pludselig steg det. Ikke højt men højt nok til, at jeg blev bange. Det satte lægerne på sporet, og jeg fik lavet cykeltest med senere KAG (røntgenundersøgelse af kranspulsårerne). To STENTS blev lagt ind, og det gav ikke rigtig noget. Angina Pectoris forsvandt aldrig helt. Ved næste KAG mente lægerne på Riget, at en ny stent ikke ville gøre tricket, da forsnævringen lå et dårligt sted. Og så kom dommen om en Bypass.

En bypassoperation er et helvede, og jeg mener, at man skal undersøge **alle** andre muligheder inden man lægger sig op på operationsbordet. Jeg **havde** spurgt til højre og venstre om EDTA, men lægerne på Frederiksberg Hospital sagde uden omsvøb, at det var svindel. Andre sagde, at det ikke var sagligt underbygget, og det måske var klogest at spare pengene. Jeg blev talt fra det, og hader mig selv for det i dag.

Jeg fik lavet en tripplepass, og efter et halvt år gik det **ikke** bedre. En ny KAG viste senere, at den ene forgrening var hoppet af. Det forklarede jo ligesom, at jeg var bleg som en mide. Der kom ikke blod nok til huden.

Ydermere kan et hospital (i dette tilfælde Riget) ikke gøre noget som helst efter hjemsendelse. Man føler sig hamrende alene, og angsten for at dø ligger og lurer konstant.

Jeg må uden omsvøb konstatere, at det var et angst-fremkaldende og fornedrende forløb, som jeg ikke ønsker for nogen. Det har så åbnet mine øjne for, at der er ufatteligt megen inkompetence og ignorance i hospitalsverdenen – OG at man altid er sig selv nærmest og bør tro på sine følelser og fornemmelser og tage sine valg derefter.

Et halvt år efter konsulterede jeg en speciallæge, der på sin klinik giver EDTA behandlinger. Hans empati står i skærende kontrast til det etablerede system – nemlig det system, der dækkes af ens sygesikring. For sundhedsstyrelsen holder stadig hænderne for øjne og ører. Hvilket føles **absurd**, når man læser patienthistorier.

Efter halvtreds EDTA behandlinger, dagligt kosttilskud og lidt mere motion er jeg et andet menneske. Allerede efter 17 behandlinger vendte farven tilbage i kinderne, efter 30 følte jeg mig usårlig. Jeg har fået så mange drops fordi jeg samtidig får store doser vitamin C. Jeg lider nemlig også af for højt kviksølvindhold. Så nu er forsnævringerne minimerede og kviksølvstallet på vej ned. Til gengæld har humøret og livslysten nået nye højder.

Min tvillingebror fik en bypass flere år før mig, og han mener ikke at EDTA er noget. Men det er jo altid et personligt valg.

I dag skal jeg passe på, at jeg ikke bruger for meget energi på bitterhed på systemet og selvhadet. Det **må** ikke kaste for lange skygger i hverdagen. Jeg bliver hele tiden bedre til det.

Medicinemæssigt bruger jeg en hjertemagnyl og Cozaar for at normalisere blodtryk.

Jeg må **advare** mod Selo-Zok. Den fjerner lysten til sex og giver mentale nedture. Jeg har ligeledes droppet statiner (blodtryksmedicin), da et samlet kolesteroltal på omkring 6 er ret normalt for alle andre end medicinalindustrien.

*Jan Elle*, skuespiller – født 1952  
Frederiksberg

# Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA.

## Referat

### med henvisning til dagsordenen fra den ordinære generalforsamling

Lørdag den 22. april 2006 kl. 13.00, i Medborgerhuset, Sal A, Søvej 3, 8600 Silkeborg.

#### **Fra bestyrelsen var fremmødt:**

Elsebeth Jagd Kaae  
Bente Svarre  
Birte Andersen, suppleant  
Inger Jørgensen, suppleant  
Bent Jørgensen  
Kenneth Svendsen, kasserer  
Willy Odgaard referent

#### **Fraværende med afbud:**

Jørn S. Rasmussen

Formand Willy Odgaard bød velkommen til de fremmødte og måtte konstatere, at der ikke var det store fremmøde, om dette skyldes medlemmernes manglende interesse eller at medlemmerne synes vi gør arbejdet godt nok, må stå i det uviste. Gik herefter over til dagsordenens pkt. 1, valg af dirigent.

#### **Pkt.1 Valg af dirigent.**

Eva Marie Honoré, Skanderborg, blev valgt uden modkandidat  
Eva Marie takkede for valget og startede med at konstatere at generalforsamlingen var lovligt indvarslet.

#### **Pkt.2 Formandens beretning for det forløbne år:**

Willy Odgaard oplæste et uddrag af beretningen og henviste til, at årsberetningen i dens fulde ordlyd kan læses i bladet. Formanden sluttede med at takke sine bestyrelseskolleger for et rigtig godt og konstruktivt samarbejde. Endvidere blev der rettet en stor tak til patientforeningens kasserer Kenneth Svendsen, der udover at føre regnskab også styrer medlemskartoteket, opsætter vort medlemsblad EDTA-nyt og vedligeholder patientforeningens hjemmeside. Alt dette arbejde udfører Kenneth meget professionelt og perfekt. Sidst men ikke mindst blev der også rettet en stor tak til Erik Højstrup Christensen, Skive, for det store konsulentarbejde han udfører for foreningen. Årsberetningen blev godkendt uden de mange spørgsmål og kommentarer.

#### **Pkt. 3 Aflæggelse af regnskab:**

Kasserer Kenneth Svendsen gennemgik det reviderede regnskab samt budget for 2006 og henviste til, at såvel regnskab som budget er indsat i bladet.

Kenneth Svendsen kommenterede nogle af regnskabets enkelte punkter herunder bl.a., at årets overskud var blevet noget mindre en budgetteret hvilket skyldes foreningens nye tiltag til at udbrede kendskabet til EDTA-behandling nemlig ved annoncering i bladet Pensionisten, Ældresagen og i Hjertenyt.

Kenneth Svendsen tilbød også at gennemgå regnskabet i detaljer hvis der var interesse for det, ligesom dem der ønskede det, kunne få et eksemplar af selve årsrapporten udleveret.

Regnskab og budget blev godkendt uden de mange spørgsmål og kommentarer.

#### **Pkt. 4 Valg af 2 bestyrelsesmedlemmer for 2 år:**

Jørn S. Rasmussen og Willy Odgaard blev genvalgt uden modkandidater

#### **Pkt. 5 Godkendelse af 1 bestyrelsesmedlem for 2 år:**

Bent Jørgensen, Karlslunde, blev godkendt til bestyrelsen for 2 år.

#### **Pkt. 6 Valg af suppleant:**

Inger Jørgensen, Karlslunde, blev valgt uden modkandidat.

#### **Pkt. 7. Valg af intern revisor for et år:**

Arne Enghøj blev genvalgt uden modkandidat.



## Pkt. 8 Fastsættelse af kontingent:

Uændret kontingent godkendtes.

## Pkt. 9 Behandling af indkomne forslag:

Der var ikke modtaget forslag.

## 11 Evt.

Erik Højstrup Christensen, Højslev, opfordrede patientforeningen til at sende artikler til optagelse i bladet Ældresagen. Denne opfordring vil bestyrelsen tage op.

Erik Højstrup Christensen orienterede om de 24 medlemsmøder som Sygeforsikringen "Danmark" afholder her i foråret. Og oplyste, at medlemmer af patientforeningen, som også er medlem af "Danmark" havde på hans foranledning indsendt forslag til behandling på 23 af de 24 medlemsmøder. Endvidere, at det er aftalt, at forslagsstillerne eller en stedfortræder deltager i møderne. Forslaget går i sin enkelthed ud på, at Sygeforsikringen "Danmark" skal give tilskud til EDTA-behandlingen, for de medlemmer der er i Sygeforsikringens gruppe 1 og 2..

Referent.  
Willy Odgaard

Dirigent  
Eva Marie Honoreð

## Offentligt møde i Silkeborg den 22.04.06

Lørdag den 22.april 2006 kl. 15.00, blev der afholdt offentligt informationsmøde i Medborgerhuset Søvej 3 i Silkeborg, hvor praktiserende læge Bruce Phillip Kyle, Viby J. holdt foredrag om EDTA-behandling.

Et kort resumé fra mødet.

Bruce Kyle startede med at fortælle om EDTA-behandlingens fire hovedvirkemåder, nemlig:

1. Blodårer udvides
2. Frie radikaler reduceres
3. Calciumstofsifte optimeres
4. Oxideret LDL fjernes fra plaque (fedtaflejring i blodårens indre væg)

Derefter om Åreforkalkning:

Ved åreforkalkning opstår:

Skader i karvægge

Karspasm (magnesiummangel)

Forharskning af pulsårens celler (frie radikaler)

Størkning af blodplader

Det farlige kolesterol (LDL) aflejres

Belægninger forkalkes

Bruce Kyle henviste til en amerikansk analyse af EDTA chelation behandling relaterede til forbedringer i hjerte-karsygdom ved objektive undersøgelser foretaget både før og efter EDTA chelation. Analysen viste at 19 studier opfyldte betingelserne med i alt 22.765 patienter, hvoraf 87 % opnåede forbedring.

Bruce Kyle oplyste endvidere, at et EDTA behandlingsforløb indeholder følgende:

Magnesium-EDTA infusioner

En basisbehandling bestående af:

Diætplan - Tilskudsterapi - Fysisk aktivitet - God nattesøvn

Mental afslapning samt behandling af risikofaktorer.

Der var stor spørgelyst blandt tilhørerne.

Mødet varede ca. 2½ time.





Speciallæge i  
Alm. Medicin  
Knut Flytlie, Vejle

# NÅR SYGDOMMEN STARTER I MAVEN

Fødemiddelintolerancer hører til de hyppigste patientklager. Fra flere undersøgelser ved vi, at over 40 % af den europæiske befolkning lider af fødemiddelintolerance på et eller andet tidspunkt i livet. Er de tilgrundliggende mekanismer af immunologisk karakter, altså en specifik reaktion mellem proteiner i føden og immunsystemet, så taler man om fødemiddel allergi eller overfølsomhed for mad.

Når det gælder fødemiddelallergi, så taler man om to typer:

1. En **straks-reaktion**, eller type 1 allergi, der kommer i løbet minutter til få timer efter måltidet. Den klinger relativt hurtigt af, ofte efter få timer. Den er først og fremmest repræsenteret af nogle proteinstoffer i vort immunsystem, kaldet immunglobulin E (IgE-antistoffer). Disse ses formeret i en blodprøve og ved at identificere de forskellige antistoffer kan man finde frem til hvilken mad vi ikke kan tåle. Symptomerne kan ses fra mave-tarm kanalen som kvalme, opkastning, oppustet mave og diaré. Fra luftvejene kan symptomerne være slimhindeproblemer med slimdannelser, høfeberlignende symptomer og astma. I alvorlige tilfælde kan man se besvimelser og anafylaktisk chok.

2. En **forsinket reaktion**, eller type 2 allergi, der kommer fra timer til 3 dage efter måltidet. Den kan være flere dage om at klinge af. Her kan en blodprøve også afsløre forandringer i proteiner produceret i immunsystemet, men denne gang af en anden type. Her finder vi en forhøjelse af immunglobulin G (IgG-antistoffer). Symptomerne kan vise sig fra mave-tarmkanalen som uspecifikke og vekslende, som fx vekselvis diaré og forstoppelse eller kronisk betændelse i tynd- eller tyktarm. På huden kan den vise sig som eksem, nældefeber og betændelse (atopisk dermatit). Vi kan også ved denne type

fødemiddelallergi se symptomer fra luftvejene i form af astma og høfeberlignende symptomer, men det mest overraskende ved denne type allergi er symptomer, som vi ikke umiddelbart sætter i forbindelse med fødemidler, fx uklare vægtændringer, migræne og blodtryksproblemer. Ja, selv bindevævssygdomme som muskelgigt, fibromyalgi, leddegigt, lupus og træthedssyndromer kan have sin årsag i denne type fødemiddelallergi.

Ved allergi over for mad er type 2 den almindeligste, men også den sværeste at diagnosticere på grund af tidsforskydningen. Disse immunglobuliner er i stand til at klæbe sig fast på cellerne i immunsystemet og ved den næste kontakt med maden (allergen), går immuncellen (mastcellen) i stykker og tømmer sin histamin ud i vævet. Dette histamin er den egentlige udløser af den allergiske reaktion.

Det kliniske sygdomsbillede på denne overfølsomhedsreaktion kan være forvirrende og uspecifikt. Det afhænger af hvad der er vort svage punkt, vort reaktionsorgan. Nogle reagerer med mave-tarm kanalen, nogle med huden, andre med luftvejene og atter andre med bindevævet. Af 10 mennesker med denne form for allergi kan vi se 10 forskellige sygdomsbilleder. Dette kan gøre det svært at få stillet den rigtige diagnose.

Ved hjælp af udenlandske laboratorier kan man nu med en blodprøve afsløre hvilke fødevarer du ikke kan tåle. Det er dog en god idé, først at prøve sig frem med blodtypekost i én uge (se min hjemmeside [www.vitaminsdoktor.dk](http://www.vitaminsdoktor.dk)).

## Hvilken betydning har dette for hjerte- og kredsløbspatienter?

Mange af hjertepatienterne siger typisk, at de altid går med nitroglycerin i lommen, men de har ikke behov for at spise dem. Det er kun for en sikkerheds skyld. Det er dog en undtagelse. Når de har spist middagsmad, skal de af og til have en nitroglycerin for at kunne gå fra bordet over på sofaen. Det er min erfaring, at når de fjerner den mad de ikke kan tåle, har de det bedre,

også efter middagen. Mange patienter har ligefrem observeret gennem et langt liv, at deres sygdom ofte forværres kort efter at fordøjelsen er slået i stykker.

### **En videnskabelig forklaring?**

Er der en videnskabelig forklaring på, at vi bliver syge eller vor sygdom forværres af forkert mad? Ja, det er der. Forskerne taler om "utæt tarm syndromet". Det meste af vort immunsystem sidder i tarmen. Når vi spiser mad vi ikke tåler, udløser det en betændelse på tarmslimhinden. Nu kan tarmen ikke længere forhindre de lange proteinkæder i at komme ind i blodbanen. Har man et aggressivt immunsystem, fx på grund af en ikke opdaget betændelse i en tandrod, så angriber immun-cellerne disse fremmede komplekser og danner antistoffer mod proteinkæderne. Nu kan vi i blodet påvise de såkaldte cirkulerende immunkomplekser. Hvis immunsystemet genkender strukturer, der ligner disse immunkomplekser andre steder, fx i vore muskler, så angriber immunsystemet sit eget muskelvæv og en autoimmun bindevævssygdom er i gang.

### **Bliver vi mere kræsne med alderen?**

En del af mine patienter har observeret, at jo ældre de bliver, jo mere skal de passe på med hvad de spiser. De efterlyser en fornuftig forklaring. Findes den? En af forklaringerne kunne være, at jo ældre vi bliver, jo mere udtalt bliver den aldersbetingede utæthed i tarmen. Vi kalder det den aldersbetingede tarmatrofi. En anden forklaring er, at vi med alderen bliver fysisk mere inaktive. Ved at bruge kroppen og gå en tur hver dag, sender vi blodet en tur gennem vore muskler. En af musklernes mange funktioner er renovation, bortskaffelse af affald og skadelige stoffer. De virker som en stor forbrændingsovn, hvor slagter fra forkert mad, stresshormoner og andre skadelige stoffer bliver

forbrændt og uskadeliggjort. Jo mere vi sidder stille, jo vigtigere er det hvad vi putter i munden!

Et blodprøvesvar på fødemiddelallergi kunne fx se sådan ud:

Kære XX

Her følger resultatet af din blodanalyse for IgG fødemiddelintolerance:

### **Stærk allergisk:**

Undgå byg, hvede, hvide bønner, komælk, mandler og banan.

### **Allergisk:**

Undgå kidneybønner, paprika, karry og æble.

### **Grænseområde:**

Undgå havre, hirse, skimmelost, hasselnød, kokosnød og appelsin.

### **TILRÅDES:**

1. Ved stærk positiv reaktion tilrådes der, helt at undgå det pågældende fødemiddel i minimum 3-4 uger, for at se om tilstanden forbedres. Hvis ja, kan man lave en provokationstest, for at se om der kommer en reaktion. Hvis ja, bør man undgå dette fødemiddel de næste par år og derefter kun undtagelsesvis spise det.
2. Ved allergisk reaktion tilrådes der kun at spise det pågældende fødemiddel en gang i mellem, ikke til daglig.
3. Intolerancer i grænseområdet aftager gradvist, når provokationen fra 1 og 2 aftager. Tarmen bliver bedre til at filtrere de store proteiner fra, den bliver mindre utæt.

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

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

**Claus Hancke** Speciallæge i Alm. Medicin  
**Irene Hage** Praktiserende læge

**Ole Købke** Praktiserende læge

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

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

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

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

**Gunner Ødum** Speciallæge i Alm. Medicin  
Klostervej 11, 9480 Løkken • Tlf. 98 99 06 99  
Klinikken har lukket for tilgang af nye patienter.



**Bestyrelse:**

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

Næstformand: **Elsebeth Jagd Kaae**

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

**Bente Svarre**

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

**Jørn S. Rasmussen**

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

**Bent Jørgensen**

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

**Suppleant:** Birte Andersen

Fåborgvej 37, 5762 V. Skerninge  
Tlf. 62 24 18 90

**Suppleant:** Inger Jørgensen,

Nørrevej 9, 2690 Karlslunde  
Tlf. 46 15 00 18

**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: ehc@politik.dk

**Patientforeningens Amts-repræsentanter:**

**Frederiksborg Amt:**

Jens Karl Jensen,  
Kastanie Allé 33, 3250 Gilleleje - Tlf. 48 36 12 85

**Fyns Amt:**

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

**Københavns Amt:**

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

**Nordjyllands Amt:**

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

**Ringkøbing Amt:**

Bente Svarre,  
Bødkærsmindvej 7, Thorning, 8620 Kjellerup, Tlf. 86 88 03 04

**Roskilde Amt:**

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

**Storstrøms Amt:**

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

**Vejle Amt:**

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

**Viborg Amt:**

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

**Århus Amt:**

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

