

EDTA NYT

14. årgang

Nr. 2 - Juni 2008

Udgivet af Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA



Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA

Årsberetning for 2007

Ved formanden Willy Odgaard.

I 2007 mistede vi vort medlem og regionsrepræsentant Jens Karl Jensen, Gilleleje.

Jens Karl Jensen var sammen med sin kone på en uges laksefiskeri i Alaska hvor han pludselig faldt om, kom på hospitalet, men døde indenfor et døgn.

Jens Karl Jensen havde oplevet en god effekt af EDTA behandlingerne. Han blev 69 år.

I årets løb blev der afholdt 8 offentlige informationsmøder.

Den 14. april på Park Hotel i Esbjerg.

Den 24. april på Nordsjællands Hospital, Frederikssund.

Den 27. april på Aalborg Sygehus Syd.

Den 30. april på Gentofte Hospital.

Den 11. oktober i Hvidbjerg, på Thyholm.

Den 30. oktober på Ringsted Sygehus.

Den 9. november på Regionshospitalet i Randers.

Den 23. november på Aktivitetscentret i Skive.

Der var god tilslutning til møderne og de fremmødte udviste stor spørgelyst.

På alle mødesteder blev vi vel modtaget, og følte os velkomne, dog undtaget på Aalborg Sygehus Syd og på Gentofte Hospital.

På Aalborg Sygehus Syd var der en af sygehusets overlæger, der under mødet rejste sig og noget ophidset argumenterede mod EDTA behandlingens positive effekt.

På Gentofte Hospital mødte vi et opslag fra Hospitalsdirektionen, hvor afdelingerne fra Hjertemedicin, Hjertekirurgi, og Karkirurgi ikke kunne anbefale anvendelsen af EDTA ved åreforkalkning. ***En sådan udmelding fra de to hospitaler må siges at være beklagelig for patienter.***

Der har været afholdt 2 bestyrelsesmøder.

Vi har holdt 2 møder med EDTA lægerne.

Fra Saltbækvig-Fonden opnåede vi ikke økonomisk støtte i 2007.

Fra Tips- og lottopuljen har vi modtaget 68.921,07 kr.

Fra Bladpuljen har vi modtaget portostøtte på 7.240,61 kr., som er et tilskud til udsendelse af vort medlemsblad EDTA-nyt.

For udbredelsen af kendskabet til EDTA har vi også i 2007 annonceret i ”Ældresagens blad” og ”Pensionisten” samt i bladet ”Krop og Sjæl”. Disse annonceringer har givet en række henvendelser fra patienter med kredsløbsproblemer, flere af disse patienter har været opgivet af det etablerede sundhedsvæsen.

Diabetesforeningen og Hjerteforeningen har nægtet os annoncering i deres blade.

Vi har igen i år haft en stand på Helse- og Sundhedsmessen i Herning.

De to dage messen varede havde vi kontakt med mange der var interesseret i at høre om EDTA behandling, og der blev udleveret en del materiale.

Ved sygeforsikring Danmarks medlemsmøder i 2007 sendte vi også forslag ind med anmodning om tilskud til EDTA behandlingen. Der var enkelte kredse hvor det ikke lykkedes at få forslaget tilmeldt. Desværre oplevede vi, at forslaget fik en helt anden negativ modtagelse end sidste år.

Vi oplevede bl.a., at hvor forslaget sidste år blev vedtaget med akklamation, blev det i år nedstemt, i andre kredse hvor der var stemmeafgivning blev resultatet ringere end sidste år.

Ved de fleste møder fik vi lov til at fremlægge vores bog med patientberetninger, men af en eller anden

Fortsættes nederst på side 3

EDTA-NYT

Udgiver: Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA.

Ansvarshavende: Willy Odgaard

Forsidefoto: Resterne fra vandmøllen „Skvæt Mølle“ ved Skanderborg. Foto: Willy Odgaard.

Oplag: 1.200 eksemplarer - Tryk: Gefion Tryk, Næstved - Næste nr. udkommer september 2008 - ISSN: 1600-3047

Præsentation

Birgit Aalborg Funch Homøopatisk læge
Åløkken 36, 5250 Odense SV
Tlf. 65 96 00 77 (tlf.-tid: 8,30-9,00)

Jeg er uddannet læge fra Københavns Universitet, og jeg har arbejdet på hospitaler i København og omegn. Tidligt fik jeg interesse for at studere andre behandlingsformer f.eks. ernæring i form af Julia Vøldan, vegetarkost og makrobiotik, senere blodtypediæt. Jeg snusede lidt til akupunktur og kinesologi, men det var det homøopatiske, der løb af med sejren i form af antroposofi og homotoxikologi. Dette resulterede i, at jeg startede Homøopatisk Lægeklinik i Odense for 16 år siden. Indenfor homotoxikologien anvendes højdosis C-vitamin behandling i drop kombineret med homøopatisk behandling. Dette førte til, at jeg et par år senere kom i gang med højdosis C-vitaminbehandling til kræftpatienter.



I dag arbejder jeg både med homøopati i form af antroposofi, homotoxikologi og sanumterapi samt orthomolekylær medicin. Jeg har kræftpatienter, der kommer til højdosis C-vitaminbehandlinger, patienter, der får tungmetalafgiftninger, og nu også patienter, der får EDTA behandlinger. Sidstnævnte er jeg startet med januar 2008 under supervision af læge Claus Hancke.

grund blev det nægtet flere steder. Efter den erfaring og viden vi høstede ved foreningens indsats overfor Sygeforsikringen Danmark i 2007, fandt vi det formålsløst at fortsætte indsatsen.

Vi må vente og se hvad resultatet af den store amerikanske undersøgelse om EDTA's værdi bliver.

På patientforeningens anmodning blev der lørdag den 8. december i Vejle afholdt møde med EDTA lægerne. Fra patientforeningen deltog Elsebeth Kaae, Kenneth Svendsen, Erik Højstrup Christensen og undertegnede.

Ved mødet tilkendegav EDTA lægerne bred tilfredshed med det arbejde patientforeningen udfører.

En af lægerne foreslog at patientforeningen ændrer sin strategi gående ud på at bruge resurserne på at påvirke folketingets politikere og regionernes sundhedsudvalg og bruge mindre resurser dels på vor annoncering og dels på de offentlige informationsmøder. Der blev også foreslået, at der ved de offentlige informationsmøder er en patient der vil fortælle sit eget sygdomsforløb. Erik Højstrup meldte sig frivillig til at fortælle sin sygdomsberetning.

Under en længere drøftelse af forskellige forslag samt argumenter for og imod blev konklusionen:

At patientforeningen ændrer på teksten i annonceringen til de offentlige informationsmøder og i velkomsten der gives ved åbningen af møderne, så det tydeligt fremgår at patientforeningen er arrangør af mødet og har foranlediget lægen som foredragsholder.

Det blev også anbefalet, at patientforeningen forsøger at påvirke de lokale politikere i Vejle og Tønder, som har vist interesse for alternative behandlinger. En af lægerne gav tilsagn om at være med ved et eventuelt møde med disse politikere.

De forskellige forslag, der blev drøftet, forsøger patientforeningen at tage med i det videre arbejde.

Så har der været den positive oplevelse, at en praktiserende læge har bedt om at få tilsendt en del eksemplarer af "Bogen" EDTA mod åreforkalkning.

Patientforeningens medlemstal ligger nogenlunde stabilt, ved årsskiftet var vi 583 medlemmer.

Heraf er 38 livstidsmedlemmer og 77 familiemedlemmer.

Til slut vil jeg sige tak til alle bestyrelseskolleger for et rigtig godt og konstruktivt samarbejde.

Endvidere en stor tak til vores kasserer Kenneth Svendsen, for det utrolige store arbejde du udfører for foreningen helt uden beregning, det er rigtig flot, det er vi i bestyrelsen meget taknemmelige for.

Også en tak til vort medlem Erik Højstrup Christensen, for det konsulentarbejde du udfører for foreningen.

Der skal også lyde en tak til alle de medlemmer der har hjulpet bestyrelsen med afholdelse af de offentlige informationsmøder, uddelt materiale om EDTA mv.

På bestyrelsens vegne *Willy Odgaard*

En varieret kost er slet ikke nok - og en almindelig vitaminpille er heller ikke nok

I de seneste år er vi ofte blevet advaret mod at tage kosttilskud, vitaminer, mineraler osv. Den sædvanlige besked har været, at vi får tilstrækkeligt med disse ting i en varieret kost.

Heldigvis er befolkningen efterhånden blevet tonedøv over for disse udsagn, og noget tyder på at befolkningens sunde fornuft har ret.

Det lader til, at der er en særdeles stor sundhedsgevinst ved at tage et bredt spektrum af vitaminer, mineraler og mange andre tilskud.

I en artikel i Time Magazine i 1992 var der et interview med en senere navnkundig vitaminmodstander Victor Herbert, professor ved Mount Sinai Medical School. „Vi får al den næring, vi behøver, fra den mad vi spiser, ekstra tilskud giver bare en dyr urin“.

Dette letkøbte ordspil skulle i de næste 15 år blive et mantra for de mere fundamentalistiske vitaminmodstandere i den medicinske verden.

Imidlertid er det efterhånden umuligt at lukke øjnene for den tiltagende mængde videnskab, der næsten dagligt viser en eller anden sundhedsgevinst ved at supplere sin kost med diverse tilskud.

Et interessant studie blev for et par måneder siden publiceret i Nutritional Journal af en række forskere fra Berkeley University i Californien. Studiet er det første af sin art, hvor man på en gruppe mennesker med et meget stort vitamin-forbrug har målt sundhedsparametre, som er almindeligt anerkendt som risikofaktorer.

Samtlige parametre viste værdier, som enhver læge må tolke som lavere risiko for sygdom i den gruppe, der havde det største vitaminforbrug.

I studiet var der tre hovedgrupper.

Den første gruppe fik ingen tilskud til kosten, den anden fik en enkelt vitaminpille hver dag og den

trede var storkonsumenter i mindst 20 år af en lang række tilskud.

Det hurtige budskab fra denne undersøgelse er, at den gruppe, som fik en lang række forskellige kosttilskud hver dag, var langt den sundeste gruppe, målt ved en række biomarkører for livsstilssygdomme som f.eks. homocystein, CRP, HDL-kolesterol, triglycerider, LDL-kolesterol, ferritin, blodsukker og blodtryk, lige som storforbrugerne subjektivt vurderede deres generelle helbredstilstand klart bedre end de to andre grupper.

I undersøgelsen var der 278 storforbrugere af kosttilskud, 176 som fik en enkelt multivitamin dagligt, og 602, som ikke fik andet end „en varieret kost“.

Over 50% af storforbrugerne indtog bl.a. et multivitamin-mineral, vitaminerne B, C, D, E og betacaroten samt EPA, lechitin, coenzym Q10, flavenoider og meget andet. Mange kvinder tog ekstra GLA og probiotika og mange mænd tog zink, hvidløg, savpalme og sojaprotein.

Som det sig hør og bør i en ordentlig undersøgelse, blev der også taget blodprøver, som målte, om de indtagne kosttilskud nu også blev optaget i kroppen, og der blev justeret for forskelle på alder, køn, socioøkonomisk status, uddannelse, BMI og lignende.

Resultaterne var slående

Til trods for at man har målt en rabiater gruppe storforbrugere, som har taget virkelig mange kosttilskud igennem 20 år, og sammenlignet med de, som blot tager en enkelt multivitamin eller intet andet end „en varieret kost“, så var der ingen bivirkninger af dette meget store forbrug af kosttilskud.

Og her skal vi endda huske på, at i USA er doseringen af vitaminer og mineraler mangefold større end

i Danmark, hvorfor mange af disse vitamin-doser faktisk ikke var i kosttilskuddoser, men i lægemiddeldoser. Alligevel var der ikke rapporteret bivirkninger. Derimod var der en slående forskel i de parametre, som sædvanligvis anvendes af lægevidenskaben til at estimere en risikoprofil. Der var et fald i CRP (en inflammations-parameter, som forbindes med risiko for bl.a. blodprop i hjertet), bedring i forholdet mellem total-kolesterol og HDL-kolesterol, fald i homocystein, triglycerider, blodsukker, blodtryk og ferritin.

Da vitamin-C ofte skældes ud for at øge optagelsen af jern, er det interessant, at jerndepoterne, målt ved ferritin, var lavere i den gruppe, der tog mest vitamin-C.

For specielt danske læsere vil det også være interessant at bemærke, at i gruppen af storforbrugere var vitamin-E koncentrationen dobbelt så høj og beta-caroten-koncentrationen tre gange så høj som hos ikke-brugere. Her i Danmark er dette tidligere blevet betragtet som risikofaktorer, men det er der altså ikke belæg for mere, snarere tværtimod.

Det er ligeledes ganske pudsigt, at det var storforbrugerne af kosttilskud, som subjektivt bedømte deres helbred bedst, til trods for at denne gruppe var ældre end ikke-brugerne.

Oftest er det jo vitamin-nihilisterne, som „ikke kunne drømme om at tage vitaminer“, som siger, at de har det aldeles fremragende. Men sådan er det reelle billede altså ikke, når man undersøger det seriøst på en større gruppe.

Ikke blot har dette studie dokumenteret nytteværdien på helbredet ved at tage et bredt spektrum af tilskud til kosten, men har også dokumenteret, at det er ganske sikkert at indtage et så stort tilskud igennem 20 år, -ja ligefrem overordentlig gavnligt.

Den gruppe, som i gennemsnit havde taget 17 (sytten!) forskellige kosttilskud igennem 20 år, havde en betydeligt bedre sundhedstilstand og risikoprofil, end den gruppe der blot havde taget en enkelt multivitaminpille og endnu bedre end den gruppe, som slet ikke havde taget noget tilskud til kosten.

Studiet siger ikke hermed, at det er nødvendigt at tage 17 forskellige kosttilskud, for at bevare et godt

helbred, men det rammer en solid pæl igennem de fundamentalistiske dommedagsprofetier som for-gæves har advaret befolkningen om faren ved langtidsindtagelse af store mængder kosttilskud, vitaminer og mineraler.

Og endnu en gang demonstreres det, at myndighederne direkte kunne gavne den danske befolknings sundhedstilstand ved en mindre restriktiv administration af EU's kosttilskuddirektiv og lægemiddeldirektiv.

Claus Hancke

Litteratur:

Usage patterns, health, and nutritional status of long-term multiple dietary supplement users: a cross-sectional study. Block G et al.

Nutrition Journal 2007, 6:30 doi:10.1186/1475-2891-6-30
<http://www.nutritionj.com/content/pdf/1475-2891-6-30.pdf>

(Link:
<http://www.nutritionj.com/content/pdf/1475-2891-6-30.pdf>)

Interessekonflikter: Forfatteren har ingen økonomiske interesser i kosttilskudsindustrien.

Vitalrådets nyhedstjeneste 15. januar 2008

Yderligere oplysninger:

Speciallæge Claus Hancke

Speciallæge Niels Hertz

Vitalrådet - www.vitalraadet.dk (Link: <http://www.vitalraadet.dk/>) Lyngby Hovedgade 37
2800 Kgs. Lyngby - Tlf.: 45 88 09 00

OBS!

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

I bør selv undersøge det hos jeres
revisor



Vitamin E - dyrenes vigtigste medicin

af speciallæge i Alm. Medicin Knut Flytlie, Vejle

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet

Er det også vigtigt for mennesker?

Vitamin E indtager en historisk særstilling. Det er det første vitamin der er blevet opdaget, uden at der inden var fundet en mangelsygdom hos mennesker. Forskerne havde store forventninger til dette vitamin på baggrund af meget lovende dyreforsøg. Ved forsøg på mennesker kneb det imidlertid med at kopiere den gode effekt, og i en årrække troede man at vitamin E ikke var nød-vendigt for mennesker. I dag ved vi, at årsagen til den manglende effekt var at forskerne anvendte for små doser og at behandlingstiden var for kort. Den vigtigste fejl i forsøgene var måske en helt anden. C-vitamin forhindrer vitamin E i at blive en skadelig forharsker når det har udført sin opgave i kroppen. Dyrene producerer det selv, medens mennesket lever i en konstant mangel. Vi mistede evnen til selv at producere vitamin C af kulhydrater et sted i vor udviklingshistorie. Det samme gælder aber og marsvin.

Vitamin E består af en hel familie på 8 fedt-opløselige substanser kaldet tokoferoler. Alfa-tokoferol er den mest aktive form, og udgør den største del i kosten. Det blev i 20'erne kendt som vitaminet der hos rotter sikrede handyrene en normal befrugtningsevne og hunddyrene en normal graviditet. De største koncentrationer ses i binyrer, testikler, livmoder og fedtvæv. Vitamin E beskytter vitamin A mod nedbrydning og bliver selv beskyttet af vitamin C. I industrien anvendes det som konserveringsmiddel.

Hos mennesker er vitamin E mest kendt som et biologisk konserveringsmiddel, en såkaldt anti-oxidant. Som sådan har det en forebyggende effekt mod kræft, forkalkning og for tidlig ældning. Det beskytter cellerne mod skadelig iltning af frie radikaler (aggressive iltatomer), der forharsker cellevæggens flerumættede fedtsyrer. Ca. 40 % af vitaminet bliver optaget fra tarmens fedtindhold. I

dyreforsøg forbedrer vitamin E iltforsyningen i cellerne, hvilket kan være af betydning for elitesportsudøvere. Det øger koncentrationen af det gode kolesterol HDL, der forebygger forkalkning. Flere af de tidligere forsøg på mennesker blev udført på prøvemateriale der var dybfrosset. I dag ved vi, at vitamin E er varme-, men ikke kuldestabilt. Det vil også sige, at det taber sin effekt i dybfrosne madvarer.

For tidligt fødte børn har en tilbøjelighed til blodmangel. De røde blodlegemer går let i stykker. E-vitamin beskytter dem, formentlig på grund af den antioxidative effekt (25 mg/kg kropsvægt vitamin E på dag 1, 2, 7 og 8 efter fødslen). Da forharskningsprocesser og for tidlig ældning er snigende forandringer, der forløber over mange år, troede man længe, at mangel på vitamin E, ikke forårsagede nogen sygdom. I dag sættes denne mangel i forbindelse med skader på muskler, nerver, fordøjelse og immunsystem (allergier).

Nitrosamin er et kræftfremkaldende giftstof, der dannes i tarmen af nitrat og nitrit når vi mangler vitamin E.

Måleenhed

Milligram (Mg) eller internationale enheder (IE).

1 mg l-alfa-tokoferol=1,49 IE, 1 mg d-alfa-tokoferol acetat=1,36 IE.

Dagsdosis: (se skema nederst på siden)

Hvem tilrådes tilskud af Vitamin E?

Der er uenighed om behovet for tilskud af vitamin E. Det er forståeligt, da det er meget individuelt. Det afhænger af psykisk og fysisk stress, kostens indhold af flerumættede fedtsyrer, mangler på andre anti-oxidanter, alkoholforbrug og rygning. Da det er fedt-opløseligt, kan det gives 1 gang dagligt (i modsætning

E-Vitamin

Forebygge mangler	Langtidsprofy-lakse	Støttebehandling	Som medicin
10 mg	300 mg	500 mg	-1500 mg
Børn: 3 mg	5 mg	10 mg	30 mg

til vitamin C) ved hjerte- og kredsløbslidelser, Parkinsonsyge, udøvere af elitesport, ved dagligt forbrug af alkohol og tobak og mod ømme muskler. Der er målt lave værdier hos vuggedøde børn.

Vitamin E som medicin

- * For tidligt fødte børn kan tage skade af for meget ilt i varmekassen. Det kan føre til blindhed (retrolental fibroplasi). E-vitamin beskytter mod iltens skadelige virkning.
- * Kvinder med førmenstruelle gener (præmenstruelt syndrom, PMS) og gener i overgangsalderen.
- * Sammen med vitamin B6 lindrer det menstruationsbesvær og lægkramper.
- * Ved Hjerte/kredsløbsforstyrrelser, hvor 600 mg/dag kan forebygge blodpropper efter anvendelse i mindst 200 dage.
- * Tilrådes 3 måneder før og efter operationer i hjertet (by-pass, ballon-dilatation). Det modvirker store ardannelse, som kan ødelægge resultatet.
- * Ved sygdomme i lever, galde og bugspytkirtel.
- * Det bremser produktionen af dårlige vævshormoner (skadelige prostaglandiner).
- * Som forebyggende medicin mod blodpropper. Er tilsyneladende mere effektivt end hjertemagnyl.
- * Forebyggende ved arvelig disposition til tidlig forkalkningssygdom.
- * Stimulerer et sløvt immunsystem og lindrer reumatisme og slidgigt.

Fra forskningen

Det ser ud til at vitamin E reducerer skaderne efter iltmangel ved fx. blodprop i hjertet og kan beskytte mod tidlig forkalkning. En kombination af E- og C-vitamin forebygger grå stær, medens en kombination af vitamin E, beta-caroten og selen hæmmer udviklingen af kræft. Et vandopløseligt E-vitamin kunne i dyreforsøg forhindre lammelser efter en hjerneblødning, givet indenfor en time efter skaden. Denne spændende forskning er kun i sin spæde begyndelse, og vil nok bringe mange gode nyheder de kommende år.

Er vitamin E farligt?

Der er ingen kendte bivirkninger af høje doser E-vitamin. Doser over 1000 mg kan måske hos følsomme personer give kvalme og diaré i begyndelsen. Start derfor med små doser og stig gradvist. En fordobling af blodkoncentrationen kræver en 10-dobling af dosis.

I ny og næ kommer der i pressen skrækhistorier om hvor farlige vitaminer er, og vitamin E er ikke gået fri. Det kan være svært for forbrugerne at forstå disse

”røgsignaler” og undgå bekymring, men kender man lidt til konkurrencen om markedsandele på sundhedsområdet, kan man lettere tolke disse informationer og undgå unødvendig bekymring. Lige siden vitaminernes opdagelse og dermed de alternative terapeuters frie adgang til disse sundhedsfremmende naturprodukter, lige så længe har grupperinger indenfor den etablerede lægeverden haft svært ved at skjule sin frustration.

Vigtigt

Når vitamin E har udført sin beskyttende opgave, skal det gendannes til effektivt vitamin. Denne opgave udføres af vitamin C, coenzym Q10 og selenafhængige enzymer (glutathionperoxidase). Det er vigtigt at tilføje disse antioxidanter samlet. Rent vitamin E forharsker let, hvis det udsættes for lys og luft. Det skal opbevares mørkt og køligt, men ikke dybfrossent og lufttæt. Vi har ikke det endelige, videnskabelige bevis for en kræftforebyggende effekt, men ved samtidig mangel på vitamin E og selen, ses en ti gange større risiko for brystkræft og enkelte andre kræftformer. Da vitaminet er uskadeligt, kan det allerede nu anbefales som fornuftig kræftforebyggende foranstaltning hos mennesker. Personer med lav blodkoncentration af vitamin E har større risiko for forkalkning i hjertekranspulsårerne. Sammenhængen er dobbelt så sikker som for kolesterol og hjertesygdom. Leverpletter på hænderne er forharsket fedt (lipofuscin), der aflejres i huden, men også i hjerne, lunge, nyre og muskler. E-vitamin bremser dannelsen, p.g.a. sin antioxidative effekt. Minimum 2 måneder før en operation bør der fyldes op med E-vitamin i doser på 500 mg dagligt. Ved mangel dannes der brede, tykke ar. Patienter på anden blodfortyndende medicin skal rådføre sig med en ekspert.

Vitamin E findes i

Hvedekim, hvedekliid, hvedekærner, broccoli, rosenkål, grønsager, havregryn, florumættede vegetabiliske olier (hvedekim-, soja-, solsikke-), mandler, nødder, visse fede fisk, æg, skaldyr. Dybfrysning svækker vitamineffekten. Syntetisk vitamin E (dl-alfa-) er kun halvt så aktivt som det naturlige vitamin (d-alfa-). Det lille „l“ efter „d“-et afslører den syntetiske form. 2/3 af det aktive vitamin går som regel tabt, ved fremstilling af almindelig vegetabilisk olie. Med undtagelse af lever, er animalsk føde fattigt på vitamin E.



EDTA-Patientforeningen

Herman Bangs Vej 3, 8660 Skanderborg

Tlf. 86 52 19 19 - Mobil: 22 76 43 05

e-mail: woc@vip.cybercity.dk

Hjemmeside: www.edta-patientforeningen.dk



Referat fra den ordinære generalforsamling

Lørdag den 5. april 2008 kl. 14.00, i Borgerhuset
„Stationen“, lokale 4, 1. sal,
Lille Sanct Hans Gade 7-9, 8800 Viborg

Formand Willy Odgaard bød velkommen til foreningens ordinære generalforsamling 2008, og konstaterede, at fremmødet var lidt større end ved sidste års generalforsamling.
Gik herefter over til dagsordenen.

Pkt.1 Valg af dirigent.

Erik Højstrup Christensen, Skive, blev valgt uden modkandidat

Erik Højstrup takkede for valget og startede med at konstatere at generalforsamlingen var lovligt indvarslet. Derefter oplæste Erik Højstrup Christensen dagsordenens enkelte punkter hvorved han bemærkede, at der ikke findes noget punkt 8, men herefter konstateredes, at dagsordenen kunne godkendes.

Pkt.2 Formandens beretning for det forløbne år:

Willy Odgaard oplyste, at vi for andet år i træk ikke har trykt årsberetningen i EDTA-nyt inden generalforsamlingen. Ikke at indsætte årsberetningen i EDTA-nyt inden generalforsamlingen er besluttet i håb om at flere vil møde op til generalforsamlingen.
Herefter oplæste Willy Odgaard årsberetningen i dens fulde ordlyd, der blev givet mulighed for, at der under oplæsningen kunne stilles uddybende spørgsmål.
Efter oplæsningen efterlyste dirigenten spørgsmål og kommentarer fra forsamlingen.

Elsebeth Lundstrøm, Viborg, ville gerne vide hvilke EDTA læger patientforeningen havde afholdt 2 møder med i 2007. Formanden oplyste, at det var de EDTA læger der står anført i lægelisten der er trykt i EDTA-nyt.

Årsberetningen godkendtes uden yderligere spørgsmål og kommentarer.

Pkt. 3 Aflæggelse af regnskab

Kasserer Kenneth Svendsen henviste til, at uddrag af årsrapporten samt budget for 2008 er indsat i EDTA-nyt nr.1, 2008. Herefter gennemgik kassereren regnskabet og budgettet for 2008.

Kenneth Svendsen oplyste, at han gerne ville svare på uddybende spørgsmål.

Regnskab og budget blev godkendt uden spørgsmål og kommentarer.

Pkt. 4 Valg af 3 bestyrelsesmedlemmer for 2 år:

Bent Jørgensen og Willy Odgaard blev genvalgt uden modkandidater.

Nyvalgt blev suppleant Inger Jørgensen uden modkandidater..

Pkt. 5 Valg af 2 suppleanter for 1 år:

Henning Grube Andersen blev genvalgt uden modkandidater.

Nyvalgt blev Johanne Wentzel, Viborg uden modkandidater.

Pkt. 6. Valg af intern revisor for et år:

Arne Enghøj blev genvalgt uden modkandidat.

Pkt.7 Fastsættelse af kontingent:

Uændret kontingent godkendtes.

Pkt. 9 Behandling af indkomne forslag:

Ingen forslag modtaget.

PKT. 10 Evt.

Johanne Wentzel stillede spørgsmål om hvor patientforeningen får sin økonomi/indtægter fra udover den indbetalte kontingent. Hertil oplyste kassereren at, patientforeningens væsentligste indtægter udover medlemskontingenter er det tilskud der gives fra Tips- og lottopuljen.

Henning Grube Andersen gjorde opmærksom på, at der i foreningens vedtægter dels er noget der skal ændres dels noget der skal tilføjes og det er som følger.
I vedtægternes § 3 stk. 3.2 står: For hvert amt udpeger bestyrelsen efter den årlige generalforsamling en repræsentant, som varetager det lokale arbejde i amtet. Amterne kan oprette sin egen lokalforening. Der søges årligt afholdt et møde i amtet.
Da amterne er nedlagt er denne tekst ikke relevant:

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

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

Bestyrelsen vil til den næste ordinære generalforsamling foretage ændringer og tilføjelser til vedtægterne i overensstemmelse med de forhold Henning Grube Andersen har påpeget.

Tak til dirigenten for en god og kyndig afvikling af generalforsamlingen.

Referent
Willy Odgaard

Lovende behandling af aldersblindhed

Ny orthomolekylær behandling nævnes som „first choice“ til AMD, den aldersbetingede blindhed.

I nyhedsbrevet fra 28.november 2006 fortalte vi om forsøg, som tyder på gavnlig virkning på AMD af at spise æg, som indeholder antioxidanterne lutein og zeaxanthin.

For snart to år siden beskrev vi et måske vigtigere forsøg fra Rom's universitet, der viste, at almindeligt anbefalede doser af simple kosttilskud forebygger den hyppigste af alle former for blindhed - den alders-betingede degeneration af nethinden, som fejlagtigt kaldes „forkalkning af nethinden“, men som fagfolk omtaler med forkortelsen AMD. Næsten 10.000 ældre danskere er enten stærkt svagsynede eller reelt blinde som følge af AMD.

Efter at sidstnævnte forsøg for nylig er blevet publiceret igen kan der være grund til at omtale AMD lidt nøjere.

Man bliver ikke fuldkommen blind af AMD. Man kan stadig se, hvad der befinder sig i periferien af synsfeltet - og dermed orientere sig i rummet, gå en tur etc. Alligevel er man i høj grad handicappet. Man mangler det centrale syn, dvs. evnen til at se skarpt. Derfor kan man ikke læse, ikke se TV, ikke lave mad, betjene instrumenter, bruge computer eller genkende venner og familie. Midt i synsfeltet er der en grå plet i stedet for det ansigt, man kigger på.

Det centrale syn opfattes via den gule plet i øjets nethinde, hvor også de farveregistrerende tappe

befinder sig. Noget af det første, man mister, er derfor farvesynet.

Forandringerne ved AMD kan direkte iagttages på nethinden, når man kigger ind i øjet. De viser sig i tidlige stadier ved de såkaldte druser, som er små eller større aflejringer af gullige affaldsstoffer. Ud for hver druse er der et tilsvarende hul i synsfeltet. Det bemærkes ikke, hullerne er få og små. Næsten alle, der er over 50 år, har enkelte druser, men er der mange, og er de mellemstore eller store, er risikoen for blindhed stor.

Fremskredne tilfælde af AMD kan vise sig alene ved sådan en ophobning af mellemstore eller store druser. Det kalder man tør AMD. En anden, og farligere, form er den såkaldte våde AMD. Her er der vokset „utætte“ blodkar ind under nethinden, måske i forsøg på at tilføre nethinden energi. Resultatet bliver imidlertid udsivning af væske og total ødelæggelse af den gule plet og dermed det centrale syn. Det kan ske på kort tid, men ved hurtig indgriben (øjenlæge) kan blodkarrene dog blokeres med laserbehandling og synstabet undgås i en del tilfælde.

Druserne og de nye blodkar medfører buler i nethinden. I svære tilfælde kommer der ar, som trækker i nethinden. Det svarer til, at rette linjer ses buede eller på anden måde forvredne. Tit, men ikke altid, kan man selv opdage en begyndende AMD, hvis man med ét øje af gangen, i almindelig læseafstand, iagttager et kvadreret stykke papir. Er der buede linjer, må man snarest til øjenlæge.

Ny metodefilosofi

Det forsøg, som nu er publiceret påny, er et dobbeltblindt forsøg, som viste statistisk sikker synsforbedring hos patienter med begyndende AMD, når de fik n-3 fedtsyrer, Q10 og L-Carnitin i kombination. Bedringen af synet, som var beskeden, viste sig i løbet af 3-6 måneder, hvorpå synsfunktionen holdt sig uændret til forsøgets slutning efter et år - og endnu længere i et opfølgende forsøg. Samtidig kunne man iagttage, at antallet af druser aftog (!). Det er vigtigt og meget lovende. Bedringen indfandt sig navnlig i de lette tilfælde, men undertiden også ved sværere angreb. Tidlig opdagelse er afgørende.

Filosofien er, at AMD er en sygdom i mitokondrierne, altså en sygdom, som rammer den energiproducerende enhed i cellen. Det underbygges af, at man i elektronmikroskop kan se, at celler fra AMD-nethinder har klart flere skader i mitokondrierne end normalt. Logikken bag behandlingen er derfor følgende:

Det vitamin-lignende carnitin er både nødvendigt for at mitokondrierne kan optage og forbrænde fedt. Fedtet tilføres som n-3 fedtsyrer, der jo findes i fiskeolie. N-3-fedt udgør ikke mindre end 30% af tørstoffet i nethinden!

Q10 kan man kalde tændrøret i motoren. Det optimerer forbrændingen så energiproduktionen går i gang. Kroppens egen Q10-produktion falder med alderen, så der - både af den grund og på grund af mangel på carnitin - bliver mindre energi til rådigh-

hed. Det er næppe tilfældigt, at patienter med våd AMD har mindre Q10 i blodet end andre.

Dette vigtige forsøg tyder kraftigt på, at handler man hurtigt, kan man stoppe en nyopdaget AMD. Forfatterne appellerer stærkt til, at man lader denne behandling være førstevalg ved nyopdaget AMD. Referencer:

Feher et al. Metabolic therapy for early treatment of age-related macula degeneration. *Orv Hetil* 2007;148:2259-68. Feher et al. Improvement of visual functions and fundus alterations in early age-related macular degeneration treated with a combination of acetyl-L-carnitine and coenzyme Q10. *Ophthalmologica* 2005;219:154-66. Feher et al. Mitotropic compounds for the treatment of age-related macular degeneration. The metabolic approach and a pilot study. *Ophthalmologica* 2003;217:351-7. Blasi et al. Does coenzyme Q10 play a role in opposing oxidative stress in patients with age-related macular degeneration? *Ophthalmologica* 2001;215:51-54. Feher J et al. Mitochondrial alterations of retinal pigment epithelium in age-related macular degeneration. *Neurobiol Aging* 2005;June 22: 15979212.

Yderligere oplysninger:

Speciallæge Claus Hancke

Speciallæge Niels Hertz

Vitalrådet - www.vitalraadet.dk (Link: <http://www.vitalraadet.dk/>) Lyngby Hovedgade 37
2800 Kgs. Lyngby - Tlf.: 45 88 09 00

Jørn S. Rasmussen, Lystrup, ønskede til dette års generalforsamling at træde ud af Patientforeningens bestyrelse.

Jørn S. Rasmusen har været med i bestyrelsesarbejdet siden 2002, hvor han bl.a. tog sig af foreningens patienttelefon samt udsendelse af materialer.

Bestyrelsen vil gerne herved takke Jørn for den indsats og det arbejde han har udført gennem årene.

Offentlig Informationsmøde på Odense Universitetshospital

Tirsdag den 26. februar 2008 kl. 19.30 blev der afholdt offentligt informationsmøde på Odense Universitetshospital, lokale "Emil" SDR: Boulevard 29, 5000 Odense C. hvor Speciallæge i Alm. Medicin Per Andersen, og Praktiserende læge Ole Købke, begge Kgs. Lyngby var foredragsholdere. Der var ca. 70 fremmødte.

Per Andersen fortalte om den historiske opdagelse af EDTA, herunder at siden patentet udløb i 1960 er der givet 20 millioner behandlinger på 800.000 mennesker.

Opgørelser viser, at der i den årelange periode verden over hvor EDTA behandlingen har været udført, er kun 1 patient død efter EDTA behandling. Andre opgørelser viser, at der i USA dør 40.000 patienter **om året** efter Bypass operation. Der blev endvidere fortalt om hvorledes EDTA behandlingen virker på åreforkalkning.

Et typisk EDTA behandlingsforløb begynder med en forebyggende helbredsundersøgelse, derefter en grundbehandling bestående af 25-30 EDTA behandlinger, alt efter hvor medtaget patienten er. Herefter følger en vedligeholdelses behandling 1 gang pr måned det første år og herefter 4-6 behandlinger pr. år.

I forbindelse med EDTA behandlingen oplyses om en livsstilsregulering, bestående af: drop tobakken, dyrke motion, ændrede kostvaner samt indtagelse af kosttilskud.

Der blev også fortalt om kolesterol.

Lige inden der blev holdt en kort pause fortalte Erik Højstrup Christensen sin egen sygehistorie, som vakte stor begejstring blandt tilhørerne.

Efter pausen fortalte Ole Købke om livsstilssygdomme.

Han fortalte om gigt, cancer, diabetes og åreforkalkning. Ole Købke oplyste bl.a., at åreforkalkning, som er en betændelsesreaktion, rammer yngre og yngre aldersgrupper.

Han oplyste endvidere, at mennesket har 120.000 km blodårer samt om hvor vigtigt det er at spise de rigtige vitaminer og mineraler.

Inden mødet sluttede kl. 21.45 blev der også tid til at besvare de mange spørgsmål fra forsamlingen.

Under hele foredraget supplerede de to læger hinanden meget fint.

Skaf et nyt medlem

og gør Patientforeningen stærkere



EDTA-Patientforeningen

Herman Bangs Vej 3, 8660 Skanderborg

Tlf. 86 52 19 19 - Mobil: 22 76 43 05

e-mail: woc@vip.cybercity.dk

Hjemmeside: www.edta-patientforeningen.dk

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

Claus Hancke Speciallæge i Alm. Medicin

Irene Hage Praktiserende læge

Ole Købke Praktiserende læge

Per Andersen Speciallæge i Alm. Medicin

Lyngby Hovedgade 37, 2800 Kgs. Lyngby
Tlf. 45 88 09 00

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

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

Aa. Winther Nielsen

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

Birgit Aalborg Funch Homøopatisk læge

Åløkken 36, 5250 Odense SV
Tlf. 65 96 00 77 (tlf.-tid: 8,30-9,00)

Gunner Ødum Speciallæge i Alm. Medicin

Klostervej 11, 9480 Løkken • Tlf. 98 99 04 99.
Er ophørt med at tage nye patienter, men fortsætter to dage om måneden med at give tidligere patienter vedligeholdelses-behandling.

Bestyrelse:

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

Næstformand: **Bent Jørgensen**

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

Bente Svarre

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

Elsebeth Jagd Kaae

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

Inger Jørgensen

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

Suppleant: Johanne Wentzel

Storhøjen 3, 8800 Viborg
Tlf. 86 67 15 85

Suppleant: Henning Grube Andersen

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

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

Kasserer: **Kenneth Svendsen**

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

Erik Højstrup Christensen

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



EDTA-Patientforeningen

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

Patientforeningens repræsentanter i regionerne:

Region Hovedstaden

1. Bent Jørgensen (bestyrelsesmedlem)
Nørrevej 9, 2690 Karlslunde - Tlf. 46 15 00 18
2. Ruth Banks
Solrød Byvej 58, 2680 Solrød Strand - Tlf. 56 14 46 66

Region Sjælland:

1. Elsebeth Kaae (bestyrelsesmedlem)
Odensevej 154, 4700 Næstved - Tlf. 55 72 01 54
2. Inger Jørgensen (bestyrelsesmedlem)
Nørrevej 9, 2690 Karlslunde - Tlf. 46 15 00 18

Region Syddanmark:

1. Willy Odgaard (bestyrelsesmedlem)
Herman Bangs Vej 3, - 8660 Skanderborg - Tlf. 86 52 19 19
2. Henning Grube Andersen
Fåborgvej 37 - 5762 V. Skerninge - Tlf. 62 24 18 90
3. Lene Schmidt
Allégade 6 - 6600 Vejen - Tlf. 75 36 21 23

Region Midtjylland:

1. Jørn S. Rasmussen
Bjørnholt 39, 8520 Lystrup - Tlf. privat: 86 74 01 11
2. Johanne Wentzel
Storhøjen 3, 8800 Viborg - Tlf. 86 67 15 85

Region Nordjylland:

1. Bente Svarre (bestyrelsesmedlem)
Bødgersmindevej 7, Thorning, 8620 Kjellerup, Tlf. 86 88 03 04
2. Bettina Larsen
Skævevej 146 A, Brønden, 9352 Dybvad - Tlf. 98 86 40 90