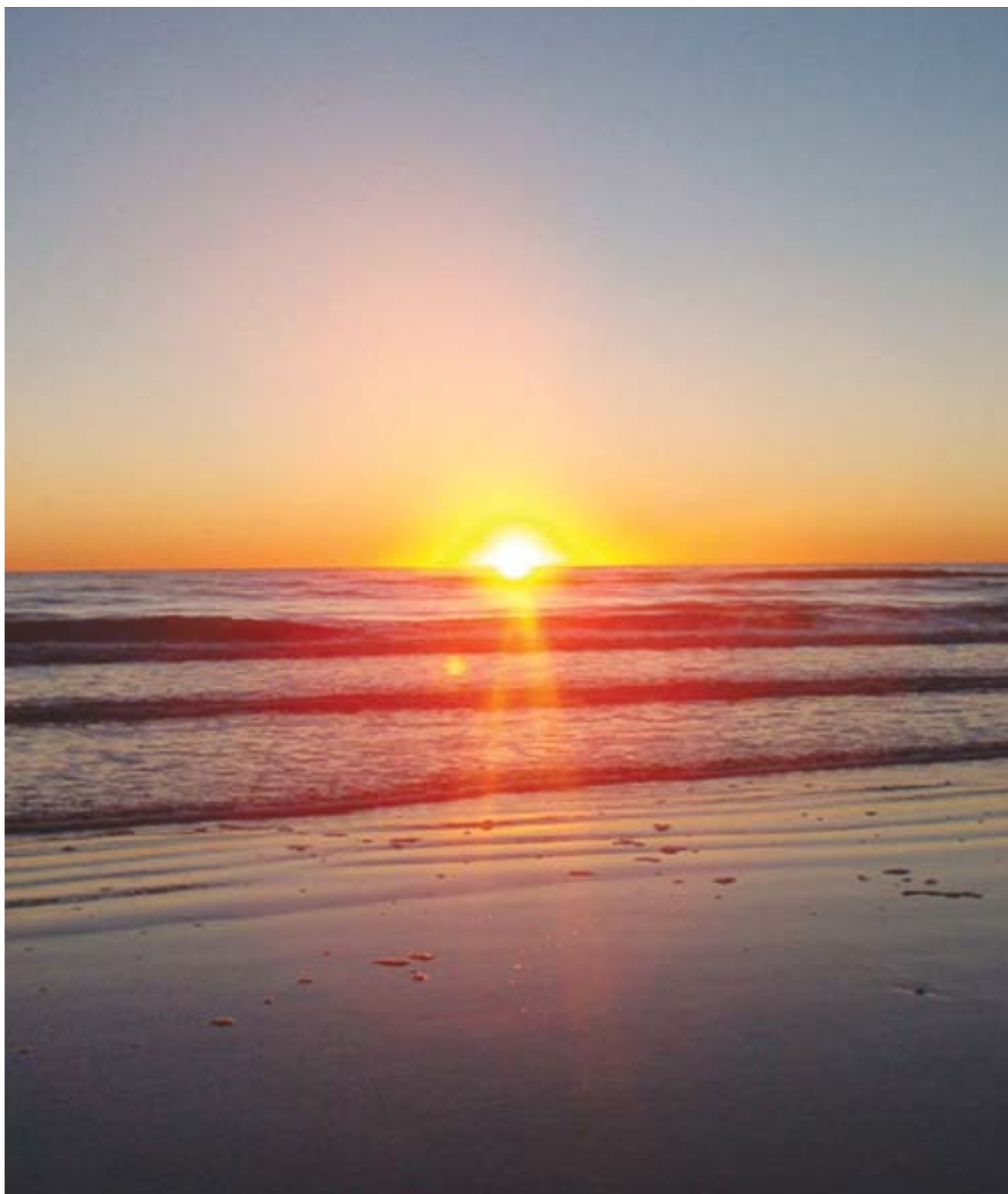


EDTA NYT

14. årgang

Nr. 3 - September 2008

Udgivet af Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA



Vitamin-C bremser kræftvækst

**Mere end 30 års erfaring har vist kræfthæmmende effekt af vitamin-C
i såvel reagensglasforsøg, dyreforsøg som humanforsøg
Alligevel anser Kræftens Bekæmpelse det ikke for acceptabelt at anvende endnu**

Velkendt effekt på mennesker

Allerede i 1936 publicerede en ung reserve-læge på Blegdamshospitalet i Ugeskrift for Læger et forsøg på to leukæmipatienter, hvor sygdommen bedredes på behandling med vitamin-C (1).

Den unge reservelæge var den senere så navnkundige professor i pædiatri, Preben Plum.

For 40 år siden fandt forskere første gang, at vitamin-C selektivt dræber kræftceller i tumorer (2), og allerede 7 år efter kunne nobelpristageren Linus Pauling og den skotske kirurg Ewan Cameron publicere et studie, hvor de havde konstateret en hidtil uset overlevelsestid for kræftpatienter behandlet med vitamin-C (3), og de kunne reproducere resultaterne et par år senere (4).

Mayoklinikken i USA lagde hurtigt låg på debatten med et studie på kræftpatienter med meget små doser vitamin-C givet som tabletter, hvor man som bekendt ikke kan indtage ret meget, før man får diarré; –kroppens naturlige ”overløbsventil”.

I 1982 kunne japanske forskere reproducere Pauling og Camerons usædvanligt lange

overlevelse for kræftpatienter på Vitamin-C (5). Siden har der været publiceret talrige både dyre- og humanforsøg med behandling af kræft med vitamin-C.

Det nye gennembrud

For nogle år siden begyndte man på National Institute of Health i USA at se de gamle forsøg efter i sømmene, og fandt det relevant at efterprøve dem, og i 2006 publicerede man et stort anlagt laboratorieforsøg, der viste, at når man udsætter kræftceller for C-vitamin i de høje doser, som kan opnås ved intravenøs indgift, så medfører det øget celledød hos cancer-cellerne, vel at mærke uden at skade de normale celler(6).

Dette ansprede NIH til at gå videre, og i sidste uge hørte vi så om deres sidste publikation (7), hvor de havde vist betydeligt svind i tumorstørrelse hos mus med implanterede kræftsvulster, som blev behandlet med intravenøs vitamin-C.

Den nye skepsis

Nu skulle man jo tro, at disse nyheder blev modtaget med begejstring og optimisme

EDTA-NYT

Udgiver: Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA.

Ansvarshavende: Willy Odgaard

Forsidefoto: Solnedgang over havet

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

i en organisation som Kræftens Bekæmpelse, hvis fremmeste mål vel bedst beskrives i forenin-gens navn; - men nej.

Vi ser i dagens BT, at Anja Olsen fra Kræftens Bekæmpelse, som ellers forsker i kost- og livsstilsbetydning for kræft absolut ikke er begejstret.

Hun siger til BT: ”Det er etisk på kanten, når nogle behandler med C-vitamin. Nye behandlinger skal godkendes efter helt faste regler, hvilket blandt andet betyder, at der skal udføres forskning baseret på mennesker. Før dette er gjort, ved vi ikke, om det virker, ligesom vi ikke kan udelukke bivirkninger, siger hun.”

Det er naturligvis let for en forsker i Kræftens Bekæmpelse at kræve mere forskning. Det er jo det Kræftens Bekæmpelse laver. Og hvor er det let at bruge mere tid på forskning, når man ikke fejler noget.

Men her knækker filmen.

Kræftens Bekæmpelse må vågne op

For forskere langt fra patienter og for administratorer bag lukkede døre er det naturligvis vanskeligt at forestille sig; men som enhver praktiserende læge ved, så er tidsfaktoren for en kræftpatient af helt andre dimensioner end for raske.

Den patient, som har terminaltilskud, fordi ”yderligere behandling er udsigtsløs”, har ikke en tidsramme på flere år, før det viser sig om en behandling virker eller ej. Han kan ikke sige” lad os vente og se”, for så får han det aldrig at se.

Han søger en udvej til at forlænge livet og tilkøbe sig lidt ekstra tid.

Skal han ikke have den mulighed? Og er det ikke bedre, at han vælger en behandling, som hviler på evidens end alt muligt andet?

Tilmed står vi med en behandling, som igennem 10-15 års brug har været fri for bivirkninger, og en behandling, som har talrige både dyreforsøg og humanforsøg som evidensgrundlag.

Vågn op KB, og pak jeres moraliseren ned. I har ikke noget at have den i.

Danmark har topplacering i kræftforekomst og bundplacering i kræftbehandling.

Flere klinikker

En bivirkningsfri kræftbehandling, som selektivt rammer kræftceller uden samtidigt at skade normale celler, er den ideelle kræftbehandling. Når det en gang siver ind i det offentlige sundhedsvæsen og i Kræftens Bekæmpelse, hvor god en palliativ og livsforlængende behandling Vitamin-C kan være, så må vi håbe, at der vil blive etableret store ambulatorier, så denne behandling i fremtiden kan blive et gratis tilbud til kræftpatienter i Danmark.

Litteratur:

(1) Plum P. Thomsen S. (1936) Remission under forløbet af akut aleukæmisk leukæmi iagtaget i to tilfælde under behandling med ascorbinsyre. Ugeskr Læger (98):1062-67

(2) Benade L. Howard T. Burk D. (1969) Synergistic killing of Ehrlich ascites carcinoma cells by ascorbate and 3-amino-1, 2, 4, -triazole, Oncology, 23, 33-43.

(3) Cameron E. Pauling L. (1976) Supplemental ascorbate in the supportive treatment of cancer: Prolongation of survival times in terminal human cancer. Proc Natl Acad Sci USA, 73, 3685-3689.

(4) Cameron E. Pauling L. (1978) Supplemental ascorbate in the supportive treatment of cancer: Reevaluation of prolongation of survival times in terminal human cancer, Proc Natl Acad Sci USA, 75, 4538-4542.

(5) Murata A. Morishige F. Yamaguchi H. (1982) Prolongation of survival times of terminal cancer patients by administration of large doses of ascorbate, International Journal for Vita-min and Nutrition Research, Supplement, 23, 101-113.

(6) Chen et al. Proceedings of the National Academy of Sciences 20.Sep.2005;102:13604-9.

(7) NIH News (2008) Vitamin C Injections Slow Tumor Growth in Mice, Embargoed for Release, Monday, August 4,

Vitalrådets nyhedstjeneste 13. august 2008

Yderligere oplysninger:

Speciallæge Claus Hancke

Speciallæge Niels Hertz

Vitalrådet -

Lyngby Hovedgade 37, 2800 Kgs. Lyngby



Det sunde fedt

Vidste du at mangel på fedt kan fremme fedme

af læge Carsten Vagn-Hansen

Kroppens celler skal fornyes med de rigtige næringsstoffer, og der foregår i vores krop, i Cellerne, en fantastisk byggeaktivitet. Vores celler er programmeret til at have en vis levetid og slår sig så selv ihjel. Det kaldes apoptose. Ved cancer svigter apoptosen, så cellerne ikke dør, som de skal, og desuden deler de sig uhæmmet og spredes i kroppen.

Alle ved efterhånden, at det er nødvendigt med mange forskellige næringsstoffer ikke alene vitaminer og mineraler, men også aminosyrer fedtsyrer og sukkerstoffer.

Det er i vor tid ikke nok med en varieret kost. Mange spiser ikke varieret, nogen spiser ikke nok, og mange fødevarer indeholder ikke det, de skal. De kan være af tvivlsom kvalitet og indeholde en masse fremmede kemiske stoffer.

Kemisk belastning og stress øger også behovet for antioxidanter, der beskytter cellernes kraftværker mod de skadelige frie iltradikaler, som der dannes mere af ved stress og kemiske belastninger. Antioxidanterne findes blandt andet som vitaminer og mineraler, og flavonoider fra frugt og grønt.

Det sunde fedt

Det er forkert, at vi skal spise så lidt fedt som muligt. Det er sundhedsskadeligt ikke at få nok. Mangel på fedt fremmer fedme, og essentielle fedtsyrer er mindst lige så vigtige som vitaminer.

Fedt er ikke bare fedt - der er godt og dårligt fedt, og det er livsvigtigt at få nok af det gode fedt. Balancen skal være i orden. At få nok af det gode fedt er en af de allervigtigste regler for en virkelig sund ernæring.

Det drejer sig, hvis man vil tabe sig til en rimelig vægt, om at spare på mættet fedt og at øge indtagelsen af monoumættet og eventuelt noget, men ikke for meget polyumættet fedt samtidig med, at man får mere motion.

I sammenlignende undersøgelser mellem landene i Europa har man kunnet vise, at kvinder med det laveste

indtag af fedt har den største tilbøjelighed til at blive fede, mens kvinder med det højeste indtag af fedt har den mindste tilbøjelighed til at blive fede. Hos europæiske mænd er der ingen sammenhæng mellem fedtindtag og fedme.

(Kilde: Eat, drink and be healthy. The Harvard Medical School Guide to Healthy Eating. Af Walter C. Willett, M.D. Simon & Schuster Source 2001. ISBN 0-684-86337-5).

Efter at lade være med at ryge er at spise den rigtige type fedt en af de vigtigste måder at forebygge hjerte- og kredsløbssygdomme på.

Et godt eksempel er Kreta, hvor man spiser mere fedt end i Danmark og ryger lige så meget, men lever fem år længere, både mænd og kvinder.

Grunden er dels, at det næsten udelukkende er som olivenolie, kretenserne får deres fedt, og at de spiser mange grønsager med vigtige fede syrer, bl.a. alfa-linolensyre i salatplanten Portulak.

De vigtige typer fedt er:

Monoumættet fedt - enkeltumættet, fx olivenolie

Polyumættet fedt - flerumættet omega-6, Mættet fedt Transfedt - der dannes ud fra planteolier ved hydrogenering (margarine)

De første to er flydende, de sidste to faste. En god grundregel er derfor at så vidt muligt holde sig til flydende fedtstoffer.

Vi optager fedt fra tarmene, hvor de enkelte fedtsyrer er hængt på glycerol, typisk med tre kulstofatomer med en fedtsyre på hver. Resultatet kaldes triglycerider.

Fedtsyrerne er hængt af før optagelsen gennem tarmvæggen og hægtes så igen sammen på den anden side til triglycerid, der er kroppens hoveddepot for energi og opbevares i fedtcellerne.

Får vi for meget fedt i kosten, kan blodet blive helt hvidt af triglycerider. En gammeldags, paneret svinekotellet kan indeholde 85 gram fedt.

En stor del af transporten i blodet af energi sker i form af triglycerider og fede syrer.

Som fosfolipider finder vi også de fede syrer i cellernes vægge, hvor de er ansvarlige for cellens optageevne, modstandskraft og for cellens bevægelighed. I blodet og cellemembranerne finder vi også steroler, fx kolesterol, der er nødvendigt for dannelsen af nye cellemembraner og til en vis grad for hormoner. Kolesterol er livsvigtigt, selvom vi ikke skal have for meget af det, der normalt kaldes „dårligt“ (LDL-kolesterol). Men LDL-kolesterol bliver først dårligt, hvis det bliver iltet (af de frie iltradikaler), der forharsker LDL-kolesterolet, og først da kan det sætte sig sammen med kalk til åreforkalkning, hvilket bør hedde åreforfedtning i stedet.

Vi skal ikke have så lavt kolesterol som muligt. De eneste, der har gavn af det, er medicinalindustrien, der tjener fedt på kolesterolsænkende medicin - statiner.

Vi skal spise sundt og få masser af naturlige antioxidanter. Det sunde fedt øger ikke kolesterol (udover det gode, hjertebeskyttende HDL-kolesterol) tværtimod. Se under kolesterol på www.dsgnet.dk

Fede syrer er også meget vigtige for alle kroppens celler, for nerveskederne og dermed hele hjernens udvikling og funktion, for synet og er råmateriale for blandt andet stoffer, der har betydning for blodets evne til at koagulere samt for muskelcellernes evne til at trække sig sammen. Den fede syre docosahexaensyre (DHA), fra fx fiskeolie og hørfrøolie udgør den største del af fedtet i hjernen.

Essentielle fedtsyrer

Grunden til, at vi kalder de gode og vigtige fedtsyrer for essentielle, er, at vi ikke selv kan danne dem. De er livsvigtige for hele vores sundhedstilstand, både den kropslige og psykiske.

Når vi indtager fedtsyrer, er de råmaterialer eller byggesten til dannelsen af nogle kraftige, hormonlignende stoffer ved navn eicosanoider, der menes at have været nogle af de første styrende stoffer i de første primitive organismer i urhavet - en slags superhormoner.

De omfatter en række forskellige stoffer, blandt andet:

- Prostaglandiner
- thromboxaner
- leukotriener

Typen og mængden af de fedtsyrer, vi får med kosten, er bestemmende for, hvilke typer og mængder af de forskellige eicosanoider, der dannes, og dermed for virkningen på kroppens forskellige systemer. Vi har

derfor en mulighed for at påvirke vores egen kropsfunktion ved at være opmærksomme på, hvilke typer fedt vi spiser.

Vi kan dele fedtsyrerne i fire store grupper:

N3 eller omega-3 fedtsyrerne, der især findes i alt godt fra havet og hørfrøolie

N6 eller omega-6 fedtsyrerne, som overvejende findes i planteolier og fødevarer fra dyr, der har levet af planter og frø.

Mættede fede syrer

Transfedtsyrer.

Generelt får vi alt for lidt af omega-3 fedtsyrerne i forhold til for meget af omega-6 fedtsyrerne.

Oprindeligt har vi i urtiden fået mere af omega-3 (fra fisk) end af omega-6, hvilket stadig er tilfældet hos inuitter, der lever af deres oprindelige kost. I dag får vi betydeligt mere omega-6 end omega-3.

Man kan strides om forholdet, men det burde nok være 1 omega-3 til 3 omega-6 eller bedre, hvor det i dag menes at ligge på 1 omega-3 til 10-15 omega-6.

Prostaglandinerne

Prostaglandiner dannes løbende fra de essentielle fedtsyrer under medvirken fra enzymer, der kræver tilstedeværelse af bl.a. zink, magnesium, B-3 vitamin, B-6 vitamin, C- og E-vitamin.

De eksisterer kun i ganske kort tid og skal derfor hele tiden dannes påny.

En sund livsstil med sund kost, motion etc. fremmer en balanceret dannelse af prostaglandiner, mens den hæmmes af dårlige fedtstoffer, fx mættet fedt og transfedtsyrer, alkohol, medicin mm.

Der er fire „hovedslags“ prostaglandiner:

Prostaglandin E1, der også kaldes vidunderhormonet, da det virker stimulerende på immunforsvaret, humøret, huden og nervesystemet. Det virker blodfortyndende, afslapper og udvider kredsløbet, hvorved blodtrykket sænkes og åreforkalkning hæmmes, mens humøret fremmes. Det virker hurtigt og dæmper inflammation - som at hælde vand på et bål. For dannelsen er linolsyre (LA) og gammalinolensyre (GLA) nødvendige.

Linolsyre skal vi have udefra, mens vi kan danne gammalinolensyre selv, hvis vi er sunde og raske. Alder og stress, alkohol, mættet fedt og transfedtsyrer hæmmer dannelsen af GLA, og nogen kan på grund af genetiske forhold ikke omdanne linolsyre til gammalinolensyre. Man må så give det som tilskud, fx som kæmpenatlysolie, der er den bedste kilde til GLA.

Livets Olie eller Udo's Choice

Prostaglandin E2 dannes først og fremmest fra N-6 fedtsyren arachidonsyre fra dyrefedt, mælkefedt,

indmad, rejer og muslinger. Prostaglandin E2 fremmer blodets evne til at klumpe sig sammen, undertrykker immunforsvaret og øger smerter. Det virker sammen-trækkende på livmoderen (mensesmerter og abort), får nyrerne til at tilbageholde salt, hvorved der kan komme væskeophobninger. For meget sukker i kosten, der giver anledning til øget dannelse af insulin, øger også produktionen af dette prostaglandin, så det daglige sukkerforbrug har også betydning.

Prostaglandin E2 har dog selvfølgelig også en vigtig rolle i kroppen, blandt andet for at sikre, at vi holder op med at bløde efter skader og operationer, og hjernen kan ikke fungere ordentligt uden arachidonsyre.

Ingefær, hyben og grøn thé samt fiskeolie, acetylsalicylsyre og gigttabletter af typen NSAID, fx ibuprofen, hæmmer dannelsen af prostaglandin E2.

Prostaglandinerne E3 og E4 dannes ud fra omega-3 fedtsyrer fra hørfrø, valnødder, grønne grønsager og fede fisk (ALA (alfalinolensyre), EPA (eicosapentaensyre) og DHA (docosahexaensyre)). De virker langsommere, dæmpende og beroligende på et overreagerende immunsystem og dæmper signaler fra cellerne, også i nervesystemet. De hæmmer åreforkalkning, blodproppdannelse, kræftvækst, psoriasis, migræne, astma og modvirker dannelsen af prostaglandin E2 og leukotriener.

Det er forholdet mellem de „gode“ og „dårlige“ eicosanoider, der bestemmer, om vi er syge eller raske, men vi kan ikke undvære de såkaldt dårlige, for de har også deres funktion, fx at sikre, at vi kan holde op med at bløde, hvis vi har fået et sår. Det gælder om at holde den rette balance.

Det er kun essentielle fedtsyrer i cis-form, der kan omdannes til prostaglandiner. Fedtsyrer i transform, der bla. bliver dannet under hærkning til fx margarine eller i olier og umættet fedt, der bliver opvarmet til stegetemperatur, kan kroppen ikke bruge. De fremmer risikoen for åreforkalkning og kræft.

Fedtsyrerne kan også blive ødelagt, forharskede, af lys og ilt, eller ændrede af andre stoffer.

Fedtsyrerne konkurrerer også med hinanden, så en overdreven indtagelse af såvel omega-3 som omega-6 kan medføre ubalance i systemet.

Forurening

Olier skal helst være rene, men det er i praksis meget svært at sikre det.

Drejer det sig fx om fiskeolier, er der problemer med dioxin, PCB, kviksølv, pesticider og tributyltin. Det er svært at rense disse olier og svært at kontrollere, men der er fastsat grænseværdier, der efter manges mening ligger for højt. Det mener bl.a. professor

Grandjean i Odense. Han har sammen med Pål Weihe fra Færøerne forsket i kviksølvs indflydelse på nervesystemet.

Men fiskeolier er meget værdifulde, så man må prøve at finde frem til produkter, hvor producenten eller forhandleren kan dokumentere, at grænseværdierne er overholdt, og produktet igtøvrigt er af god kvalitet.

Under produktionen kan der også komme forurening med fx opløsningsmidler, der bruges til at få den sidste olie ud af oliemasken, efter at frøene eller frugterne er koldpresset.

Den gode olivenolie, der er mærket „jomfru“ og „extra“ er koldpresset og fra første presning. Når denne presning er sket, bruger man opløsningsmidler til at få den sidste olie ud af oliemasken. Dennes kvalitet er dårlig, og denne restolie kan indeholde en del af de skadelige opløsningsmidler, der bruges i processen.

Der findes megen dårlig olivenolie, hvor man har tilsat den kvalitetsmæssigt dårlige olie uden at ændre mærkningen. Den er ikke værd at bruge og er skadelig.

Man skal aldrig købe billig olivenolie, da den helt sikkert ikke er jomfru og extra, men tilblandet dårlig olie.

Er produktionen af frø eller frugter ikke økologisk, kan der allerede fra første færd være sprøjtemidler, som kan være svære at opdage, ligesom man ikke ved, hvad de kan gøre af skade.

Under hærkning af fedt til fx margarine kan der bagefter findes rest af det organiske opløsningsmiddel, der sammen med nikkel er brugt til at hærde - hydrogenere olien med. Det gælder dog mest for billig og dårlig margarine.

Produktionen

Under produktionen af fedtsyrerne kan der ske en betydelig forringelse af kvaliteten. Først og fremmest bør olien være koldpresset, hvilket i praksis vil sige, at der ikke må opstå højere temperatur end 50 grader under presningen. Det er svært at overholde, og mange maskiner kan ikke klare det. Jo højere varmegrader, jo lettere iltes - forharskes - olien og jo større risiko for dannelse af transfedtsyrer, der ikke kan udnyttes af kroppen og fremmer risikoen for hjerte- og kredsløbs-sygdomme.

Det er først og fremmest under hærkning til fx margarine, at der dannes transfedtsyrer. Nogle få margariner indeholder dog ikke transfedtsyrer, fx Becel og Benecol, mens fx bagemargarine har et højt indhold af de skadelige transfedtsyrer, og man kunne

fornylig læse, at margarineindustrien protesterer mod, at indholdet af transfedtsyrer skal under 5 procent. Men opvarmer man margarine til stegetemperatur, dannes der transfedtsyrer.

Der sker også en vis omdannelse af olierne ved den desodorisering, som nogen olier gennemgår for at fjerne ubehagelig lugt, fx opvarmes rapsolie til over 200 grader, for at den skal miste sin grimme lugt og smag.

Ved raffinering med kaustisk soda kan man fjerne frie fedtsyrer fra olierne og gøre dem mere holdbare. Olierne kan blive degummet med fosforsyre for at fjerne uønskede stoffer, og nogen olier bliver bleget for at fjerne klorofyl og betakaroten samt over-skydende sæberester.

Bortset fra jomfruolivenolie har de fleste olier, der står på hylderne i supermarkedet, gennemgået en eller flere af disse processer, der kan forandre fedtsyremolekylerne og gøre en del af dem giftige, og fjernelse af plantestofferne er ikke godt, da de er af helbredsmæssig betydning.

Opbevaring

Lys og varme fremmer iltningen - forharskningen - af fedtstoffer. Nogen er mere sarte end andre, men ingen kan klare at holde iltningen nede, uden at olien opbevares i frostboks eller i det mindste køleskab, og der samtidig er tilsat en antioxidant, mest E-vitamin.

Når man skal købe olier, er det derfor bedst at købe dem i mørke eller sorte flasker, og at sikre sig, at de ikke har stået for længe på hylderne, og der er tilsat antioxidant.

Man må heller ikke glemme, hvor længe man selv har haft olien stående, og at sætte kapsel på med det samme, når man har brugt af olien. Olivenolie er i virkeligheden den eneste olie, der kan tåle at stå uden for køleskab i længere tid, netop på grund af sekundærstofferne (plantestoffer med antioxidant virkning).

Brugen af fedtsyrerne

Som nævnt tåler i hvert fald enkeltumættede og flerumættede fedtsyrer ikke at blive varmet for meget op. Kommer man op på stegetemperaturer, vil der ske ødelæggelse af de gode fedtsyrer og dannelse af skadelige nedbrydningsprodukter, bla. transfedtsyrer. De enkeltumættede, fx oleinsyren, der er mest af i olivenolie, er dem, der tåler opvarmning bedst, men det er en fordel at holde stegetemperaturen nede, fx ved at starte med vand i wok'en eller panden, og når det, man vil stege, begynder at dampe, så kan man tilsætte olien. Man kan også starte med en tør pande

eller wok og tilsætte olien, når grønsagerne begynder at dampe. Fordampende vand sluger varme.

De fedtsyrer, der bedst tåler opvarmning, er mættede, fx smør eller palmeolie, men da det kan være svært at vide, hvordan palmeolien er produceret, er godt mejerismør at foretrække i små mængder, evt. blandet med olivenolie.

I øvrigt er det bedst at tage olierne rå, fx blandet med saft eller juice, hvis man ikke synes om smagen. Man kan også bruge olier til dressing, men må regne med, at der sker en vis iltning hurtigt, når olien kommer ud i luften og er fordelt over et stort areal. På Kreta spiser man også olivenolie på den måde, at man dypper brødet i olien.

Essentielle fedtsyrer og sygdom

Åreforkalkning, bedre kaldet åreforfedtning, med dens følger, hjerte- og kredsløbssygdomme, skyldes i høj grad, at vi indtager for meget fedt og forkert fedt, samtidig med at vi bevæger os for lidt. Omega-3 fedtsyrerne har stor betydning i forebyggelsen af hjertekarsygdomme. Det var Hans Oluf Bang og Jørn Dyerberg, der nu er professor i human ernæring, æren for at have opdaget, da de undersøgte den markante forskel mellem Grønland og Danmark i forekomsten af hjertekarsygdomme. N-3 eller omega-3 fedtsyrerne beskytter mod åreforkalkning og blodpropper.

Transfedtsyrer øger tilbøjeligheden.

Gigttildelser

Fælles for gigtsygdomme er ændringer i immunsystemet og inflammation - betændelsesforandringer (ikke bakterier) i bevægeapparatet.

At spise mættet fedt, fx fedt fra dyr og mælkefedt, er som at hælde benzin på et bål. Der dannes for meget af prostaglandin E2.

Spiser man derimod omega-3 fedtsyrer, er det som at hælde vand på bålet. Der dannes flere gode prostaglandiner af typen E1, E3 og E4.

Cancer

Sammenhængen mellem fedt og cancer er svagere, men en god cellevæg er med til beskytte cellens styrende æggehvide-stoffer - DNA - mod angreb fra de skadelige frie iltradikaler, der hele tiden dannes under iltens omsætning i kroppen, især hvis man er belastet af fremmede kemiske stoffer. Og de essentielle fedtsyrer styrker cellevæggen. En tysk læge og forsker, Johanna Budwig, har opnået store resultater i behandlingen af alvorligt syge kræftramte ved at behandle dem med store doser hørfrøolie (omega-3) blandet med proteiner i form af hytteost. Da blandingen ikke smager særlig godt, kan det være en god idé at blande det med moset banan.

Hjernen og sindet

Fedtsyrerne har stor betydning for hjernens udvikling og funktion. DHA - docosahexaensyre - er den kraftigst virkende omega-3 fedtsyre i hjernen, som den udgør en væsentlig del af, inklusive nethinden. Også EPA, linolensyre og enkeltumættede fedtsyrer gavner hjernen. Det er vist, at olivenolie gavner hukommelsen.

De essentielle omega-3 fedtsyrer har stor betydning for overførslen af signaler fra den ene nervecelle til den anden og har vist sig at kunne hjælpe mod depressioner og mani. Fiskeolie ser også ud til at kunne hjælpe ved skizofreni.

Mættet fedt svækker hjernen og nedsætter evnen til at lære. Det er heller ikke godt med hærdede planteolier, transfedtsyrer og for mange planteolier med omega-6 fedtsyrer.

Hos urolige børn, adfærdsvanskelige, DAMP, ADHD hjælper sunde fedtsyrer meget.

Mangelsymptomer

Mangel på omega-6 fedtsyrer kan give tør hud og tørre slimhinder, hårtab, udslæt, mangel på energi, hormonforstyrrelser, dårlig lever- og nyrefunktion, hjerteproblemer, tørst, hyperaktivitet, langsom sårheling, nedsat sædkvalitet, dårligt fungerende immunsystem.

Mangel på omega-3 fedtsyrer kan give dårlig vækst, dårlig koordination, migræne, depression, problemer med indlæring, nervelidelser, klæbrige blodplader med øget tendens til blodpropper, mental svækkelse samt hormonelle forstyrrelser.

Hvor finder vi de essentielle fedtsyrer?

Omega-6 fedtsyrer: Linolsyre - LA - finder vi i planteverdenen, fx i valnøddeolie, rapsolie, hørfrøolie, mandler og grønsager. Gammalinolensyre i kæmpe-natlyolie.

Hjulkroneolie indeholder giftige stoffer, der skal fjernes før brug, og i denne proces mister olien værdi.

Omega-3 fedtsyrer - DHA og EPA finder vi i fisk og andet godt fra havet, og alfa-linolensyren (ALA) i hørfrø og andre kerner samt visse grønne planter (fx Portulak).

Hørfrøolie er altså en god kilde til både omega-3 og omega-6 fedtsyrer samt alfa-linolensyre.

Olivenolie er efter min mening i ordentlig kvalitet en meget fin kilde til en del af det gode fedt. Den har et meget højt indhold af oliesyre, også kaldet N-9, og har en række positive virkninger. Da det kan være svært at finde ud af, hvad man skal tage for at få

tilstrækkeligt af de essentielle fedtsyrer i ordentlig kvalitet, kan man med fordel tage et dagligt tilskud af en blanding af dem, fx Udo's Choice eller Livets Olie. Man skal så sørge for at reducere sit fedtforbrug af andet fedt nede, især mættet og hærdet fedt, og især passe på med sukker, stivelse og andre kulhydrater, der hurtigt omdannes til sukker i tarmene. Det er ikke fedt, man bliver fed af, men sukker, mel, kartofler, pasta etc.

Kilder:

Udo Erasmus: Fats that heal Fats that kill
Jean Carper: Mad din Mirakelmedicin
Jean Carper: Mirakelkost til din Hjerne
Walter C. Willett: Eat, Drink and be Healthy
Serge Renaud: Le régime santé

Menneskets Ernæring - fra molekylærbiologi til sociologi

Anette Harbech Olesen: Det er ikke lige fedt

Forfatter:

Læge Carsten Vagn-Hansen

Carsten Vagn-Hansens Hjemmeside

DISCLAIMER!

Jeg vil gerne gøre opmærksom på, at jeg ikke er ansat eller på anden måde økonomisk involveret i nogen form for helsekost-, medicinske eller naturmedicinske virksomheder.

Carsten Vagn-Hansen

Offentlige møder om EDTA-behandlingen

Torsdag den 4. sept. kl. 19,30

i Borgerhuset „Stationen“

Lille Sankt Hans Gade 7-9, 8800 Viborg

Lokale: Salen på 1. sal

(der er elevator)

Foredragsholder:

Speciallæge i Alm. Medicin **Knut Flytlie**, Vejle

Tirsdag den 4. nov. kl. 19,30

i Astrologihuset

Nørrebrogade 66 D, 3. sal

(der er elevator)

Foredragsholdere:

Orthomolekylær-lægerne i Lyngby

står for foredraget

Ballonudvidelse var ikke nok

Beretning om sygdomsforløb

Mit navn er Erik Bøndergaard, er 47 år og gift med Bente. Til dagligt arbejder jeg som sygeplejerske på røntgenafdelingen på Holstebro Centralsygehus.

I oktober 2005 fik jeg pludselig trykken ind for brystet og smerter i venstre arm. En KAG-undersøgelse viste kraftig forsnævring af en af kranspulsårene ved hjertet. Jeg blev akut overført til Skejby Sygehus, hvor jeg den 13.10.2005 fik foretaget ballonudvidelse med indsættelse af en stent.

Det hjalp med det samme på smerterne for brystet og i armen, og i det store hele har jeg haft det godt siden. Alligevel har jeg siden oktober 2005 dagligt haft smerter omkring brystet. Nogen gange værre end andre dage. Jeg har været indlagt akut 4 gange, hvor der heldigvis ikke har været tegn på nye forsnævninger. En enkelt gang har jeg også fået foretaget en ny KAG-undersøgelse. Jeg tror de 4 gange indlæggelser har været, når de daglige brystsmerter har været særligt voldsomme, for smerterne minder meget om det jeg oplevede i det akutte forløb i oktober 2005. Rent lægeligt har man ikke kunnet påvise nogen årsag til smerterne. Der har ved flere lejligheder været tale om myoser i brystmuskulaturen. Jeg har derfor fået fysioterapi og været ret så aktiv i motionscenter og med løbeture. Alligevel er det aldrig helt forsvundet.

I ½ år har jeg gået til akupunktur ved en alternativ behandler. Engang nævnte han EDTA-behandlinger, som jeg aldrig havde hørt om på det tidspunkt. Behandleren havde selv været til undersøgelse med henblik på EDTA-behandling, men

desværre vurderedes det, at han ikke kunne hjælpes med behandlingerne.

Jeg tog kontakt til en EDTA klinik i Vejle sidst i marts 2008. Jeg fik en helbredsundersøgelse og har siden fulgt klinikkens vejledning om blodtypekost. Jeg startede EDTA-behandlingen medio april. Og det er helt fantastisk, at efter 8 – 10 behandlinger var der mærkbar ændring med væsentlig mindre smerter. Jeg har nu fået 20 behandlinger, og jeg har ikke haft smerter i brystet den sidste måned. Det er virkelig fantastisk at opleve smertefrihed, når smerterne har været der dagligt i flere år. Igennem mit behandlingsforløb på EDTA klinikken har jeg fra medpatienter hørt mange andre beretninger, som er ligeså positive. Så det er meget underligt, at EDTA behandlingen ikke er godkendt i vores offentlige sundhedssystem.

Jeg arbejder sammen med læger i mit daglige arbejde. Her er opfattelsen af EDTA-behandling ligeså forskellig som de forskellige personer. Nogle er meget positive og andre mener det er spild af penge.

Jeg har talt med 2 kardiologiske overlæger fra Herning Centralsygehus. Begge har givet udtryk for glæde over, at jeg har fået det bedre. Men som de siger – vi har jo også mødt en del, som ikke har glæde af behandlingen og kun mister deres penge.

Min praktiserende læge virker oprigtig positiv og interesseret. Hun har fået mit tilsagn om, at hun må henvise andre af hendes patienter til mig, hvis de ønsker oplysninger om hvordan man får EDTA-behandling.

5/6 2008. Erik Bøndergaard.

Kære læsere af EDTA-nyt!

I EDTA-nyt nr. 2, 2008 havde "Sættenissen" været på spil idet der i overskriften til artiklen "**Vitamin E - dyrenes vigtigste medicin**" var anført "**Fejl! Henvisningskilde ikke fundet**", dette var en fejl og det kunne efterlade det indtryk, at der ikke var dokumentation for informationerne i artiklen, men det er der og referencelisten kan ses på følgende adresse: <http://www.vitaminsdoktor.com/cm62/>

Undertegnede beklager meget denne fejl.

Willy Odgaard



Godt 4 gode år med EDTA

Når jeg tænker tilbage på min situation i foråret 2004, hvor jeg fik den deprimerende meddelelse fra hjertelægerne, at man ikke turde give mig en ny byepass operation eller en "ballonudvidelse", kan jeg kun være min "langt ude kusine" dybt taknemlig over, at hun fortalte mig om EDTA behandling. Havde jeg ikke lært denne kusine at kende gennem slægtsforskning, tvivler jeg meget på, at jeg nogensinde havde fået kendskab til EDTA behandlingen.

Mine behandlinger får jeg foretaget hos læge Bruce Kyle i Viby J. Bruce og hans hustru Elizabeth er de to personer i hvis hænder jeg lagde min skæbne. Og altid følt mig tryk og godt tilpas. Og dette har jeg aldrig fortrudt. Ligesom min hustru og børn holder mig til "ilden" for at holde behandlingen ved lige.

Mange sympatiske mennesker har jeg mødt når jeg er til behandling. Og fælles for alle er, at de er særdeles positive, trods de alvorlige sygdomme de kan berette, de er plaget af. Diskussionerne vi har, finder sted i god harmoni, trods det at emnerne jo er alvorlige.

Specielt det offentlige sundhedsvæsens manglende forståelse og anerkendelse af EDTA behandlingen, kan få bølgerne til at bevæge sig. Og at folkevalgte politikere, embedsmænd og læger i det offentlige system vil svigte så stort et antal medborgere finder vi alle uforståeligt. Det er dybt krænkende, at kun når det er en kendt, populær offentlig person, der får lidt hovedpine, bliver "det store apparat" sat i sving. Trods det, det er en kendt sag, at åreforkalkning først begynder at vise sig, når årene er ca. 80 % tillukkede.

Men med de sidste dårlige nyheder fra Rigshospitalet med sygeplejerskeflugten, og nedskæring af operationskapaciteten, må og kan man håbe på, at en henvisning til EDTA behandlinger er en fornuftig løsning der vil blive benyttet. Og med den medicinering, der har uheldige følger, kan så meget vel blive bedre.

Jeg har fået et godt liv. På trods af den store skepsis jeg mødte da jeg startede op i 2004. Og jeg ønsker for alle med åreforkalkningsproblemer, at de når at komme under kvalificeret EDTA behandling.

Erik Højstrup Christensen

Bakkevej 36, Dommerby

7840 Højslev

Tlf. 97 53 54 28

Orientering om spørgeskemaundersøgelse

v./ læge Gertrud Mikkelsen, Spec. i almen- og samfundsmedicin

Efter i flere år at have hørt om EDTA behandling mod åreforkalkning, men mest negative udsagn, mødte jeg patienter, som var glade for behandlingen og udtrykte, at den behandling havde givet dem livskvaliteten igen.

Den store forskel der var i patienters udsagn, og det jeg hørte fra hospitalslægerne og flere almen praktiserende lægers side gjorde at min nysgerrighed blev vagt.

Jeg støvede derfor adskillige dokumenter der omhandlede EDTA behandling op og brugte temmelig mange timer på at blive klogere. Jeg kunne ikke se, at patienterne tidligere var blevet spurgt af en uvildig person, men af enten hospitalslæger eller EDTA læger.

Jeg tog derfor kontakt med EDTA patientforeningen for at høre, om de ville være med, hvis jeg lavede et spørgeskema, som patienterne skulle udfylde og sende til mig anonymt. Ingen ville senere kunne spore, hvor de kom fra.

EDTA lægerne blev spurgt, om skemaerne måtte blive udleveret til patienterne i venteværelset.

8 læger svarede positivt.

Jeg gik derfor i gang og startede den 1. juni 2008. Perioden skal vare året ud, idet en del patienter får en behandling med 1 til 6 måneders interval.

De første 2 måneder er der kommet 100 besvarelser på trods af ferietid.

Der er kommet gode besvarelser, som underbygger min antagelse. Der er patienter som ikke bryder sig om, at deres læge orienteres, men idet det er en fuldstændig anonym besvarelse, kommer der mange flere oplysninger frem.

Bemærkningerne er vældig nyttige, og mange har skrevet her.

Når undersøgelsen er afsluttet, skal den behandles, og resultatet bliver sendt til EDTA lægerne og til EDTA Nyt

Udgifterne har kun været til porto og konvolutter. Spørgeskema og ledsageskrivelse er mangfoldiggjort af EDTA patientforeningen.

Jeg håber stadig på mange besvarelser og siger tak for dem, jeg allerede har fået.

Gertrud Mikkelsen

**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
Winkelsgade 23, 9352 Dybvad - Tlf. 98 86 40 90