

# EDTA NYT

16. årgang

Nr. 3 - September 2010

Udgivet af Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA



Artikel fra  
NATURLI  
nr. 3 2009

# EDTA

– lige så effektiv, som  
den er overset

EDTA-behandling er ikke accepteret i hospitalsverdenen, men har i de senere år hjulpet mange med svær åreforkalkning. EDTA mindsker åreforkalkningen, det er en effektiv behandling og så helt uden bivirkninger.

”Det er en utrolig  
simpel metode  
at blive behandlet på”

Åreforkalkning er en af de mest udbredte sygdomme her i landet og i den vestlige verden generelt. Det er også en af de hyppigste årsager til dødsfald og invaliditet. Indtil nu har man behandlet åreforkalkning med bypass (dvs. indsættelse af årer fra et andet sted på kroppen i stedet for de tilstoppede), ballonudvidelse, indsættelse af stents, samt kolesterolsænkende og blodfortyndende medicin. Disse behandlinger kan fjerne symptomerne på kort sigt, men det tilgrundliggende problem, forkalkningen som stadig udvikles, fortsætter.

## EDTA-NYT

Udgiver: Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA.

Ansvarshavende: Willy Odgaard Christensen.

Lay-out: Kennerh Svendsen.

Forsidefoto: Galløkken Strand syd for Rønne på Bornholm.

Foto: Keld Kofoed Hansen.

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

Der findes et alternativ til den gængse behandling af åreforkalkning. Vi har opsøgt de to læger Per Andersen og Ole Købke, der begge arbejder på deltid på Institut for Orthomolekylær Medicin i Kongens Lyngby. Per Andersen arbejder desuden som almindelig praktiserende læge, mens Ole Købke underviser vordende alternative terapeuter i anatomi, fysiologi og sygdomslære.

De afviser ikke det etablerede system, men erkender samtidig, at der findes kroniske sygdomme, som det konventionelle ikke kan stille meget op mod, men hvor holistiske behandlinger kan være et udmærket supplement.

Et sådant supplement er EDTA-behandling for åreforkalkning.

EDTA er et gammelkendt stof, Etylen DiamanTetraAcetat, som oprindeligt blev brugt til at fjerne kalk i tøjindustrien og afkalke vand med. Senere blev det brugt til at fjerne tungmetaller hos mennesker, fortæller Per Andersen.

### **Ekspløsv opdagelse**

På en akkumulatorfabrik i Michigan i USA skete der i sin tid en kæmpe eksplosion, hvorved medarbejderne blev påvirket af det bly, de fik i sig. De fik den blåstemplede behandling med EDTA, og her viste sig det forbavsende, at en hel del af dem, som led af hjerteproblemer eller dårligt kredsløb, lige pludselig fik det bedre med hensyn til deres symptomer. Dette satte gang i en regulær forskning: Var EDTA ikke bare godt til at afkalke tøj, men også til at afkalke blodårer? Den forskning stoppede alt for tidligt, bl.a. fordi fabrikken, der fremstillede EDTA, savnede det økonomiske incitament. Stoffet var billigt, og der kunne ikke tjenes mange penge på det.

Imidlertid var der en gruppe entusiastiske læger, som fortsatte forskningen og udviklede behandlingen til, hvad den er i dag. Vel at mærke i privat regi, fordi det etablerede system satsede på kirurgi, medikamenter og tekniske raffineringer.



## **ÅREFORKALKNING**

Åreforkalkning er en kronisk, fremadskridende sygdom forårsaget af tiltagende belægning/forfedtning af pulsårenes inderside. Der kan være tale om forsnævring af halspulsårerne med nedsat blodtilførsel til hjernen, forkalkede kransårer med nedsat blodtilførsel til hjertemusklen eller i benenes pulsårer med nedsat blodtilførsel til benene.

Hvis hjertets kransårer forkalkes, giver det hjertekrampe eller trykken i brystet. Hvis det er pulsårerne til benene, bliver det ofte til de såkaldte "vindueskiggerben", hvor man kan gå en kort strækning, hvorefter der kommer smerter, så man må standse og "kigge" på eksisterende og ikke eksisterende vinduer. Lidt senere kan man fortsætte et kort stykke.

Såfremt en forkalkning forbliver ubehandlet, kan det forårsage en større eller mindre blodprop i hjertet, og i benene kan der opstå koldbrand, som kræver amputation. Årsager til forkalkning kan være arvelige faktorer, forkerte kostvaner, manglende motion, tobak og stress. Det kan også skyldes de i den senere tid meget omtalte "frie radikaler"

Den amerikanske sundhedsstyrelse har for nylig lagt et meget stort beløb i denne forskning. Per Andersen, Ole Købke og de øvrige læger på Institut for Orthomolekylær Medicin er i øvrigt i USA et par gange om året for at blive opdateret på dette og andre vigtige områder.

### **Kan hjælpe 90 procent**

EDTA-behandlingen går kort sagt ud på at standse åreforkalkningens kronisk fremadskridende forløb.

Mange af de patienter, der kommer til os, vil typisk allerede være behandlet, måske med en bypass-operation, men kommer ud fra den betragtning, at en sådan operation ikke holder evigt og eventuelt må gentages efter et antal år, fortsætter Per Andersen.

Det er vores klare opfattelse, at hvis der f.eks. laves en bypass-operation og efterbehandles med EDTA, så holder det utrolig meget bedre. Bypass, ballonudvidelse og stents er suveræne akutbehandlinger, men de er ikke kurerende. Man fjerner et symptom, men selve åreforkalkningssygdommen gør man ikke noget ved. Og der er en risiko ved alle karkirurgiske indgreb. Her er det, EDTA-behandlingen har sin berettigelse. Vi kan hjælpe 90 pct. af patienterne.

Det første, vi altid gør, er at lave en forundersøgelse og foretage en helt konventionel undersøgelse fra top til tå. Vi går selvfølgelig også specifikt ind og ser på blodkarrenes tilstand, får lavet et hjertekardiogram og måler blodtryk i benene for at se, hvad der måtte være af forkalkning. Det gør vi for at have nogle objektive kriterier at starte med. Vi får selvfølgelig en grundlæggende udredning af, hvilke behandlinger patienten hidtil har fået. Vi tager altid udgangspunkt i den enkelte og tilpasser dosis, fortæller Ole Købke.

### **Skal direkte ind**

Behandlingen foregår på den måde, at en væske indeholdende EDTA, C-vitamin og magnesium m.m. dryppes ind i en blodåre på håndryggen over tre timer. Man er anbragt i en behagelig stol med fodhviler. Behandlingen er uden ubehag af nogen art. Man kan sidde og hygge sig med aviser, læse sin post og skrive lidt på computer.

Man kan såmænd også få et lille blund.

Det har vist sig, at EDTA som tabletter eller som stikpiller ikke er effektivt, så den eneste mulighed er at føre det ind i blodårerne. Vi havde også gerne set, at det blev lettere for patienten at få, men det er ikke muligt, og da det handler om blodåreadgang, må det foregå i klinikker, hvor der er en lægelig figur.

Et typisk forløb er ca. 30 behandlinger, som regel en gang om ugen, hvor patienterne bliver fulgt med hjertekardiogram og blodtryksmåling for at se, hvordan det skrider frem. Efter de 30 behandlinger bliver det til månedlige behandlinger, cirka 12 gange.

Med hensyn til blodpropper i hjertet kommer disse i blodkar, hvor der opstår forsnævring. Man kan være helt nede på 30 pct. forsnævring uden at have symptomer overhovedet, eller meget få symptomer, og alligevel være potentielt i fare for at få en blodprop i hjertet når som helst.

Hvis man på nogen måde har mistanke om, at man er i fare for at få åreforkalkning, f.eks. hvis man er familiemæssigt disponeret, vil EDTA kunne bruges som forebyggende behandling, og man ville jo aldrig drømme om at lave en ballonbehandling eller en bypass-operation på et blodkar, der ikke er tillukket med mere end 30 pct.

### **Vindueskiggeren**

Et område, der kan være endnu mere skæbnesvangert end hjertesygdom, er vindueskiggersyndromet, hvor rigtig mange kommer til karkirurgisk afdeling og får at vide: Vi kan ikke rigtig gøre noget ved det. Du kan gå hjem og motionere, og du kan få noget smertestillende, men vi vil ikke operere, som det er nu. Først når der er fare for en eventuel koldbrand, kan vi se på det igen. Det er jo gigantisk smertefuldt og problematisk for den pågældende patient, siger Per Andersen.

Mange patienter er kommet, efter at de har fået at vide på karkirurgisk afdeling, at de læner sig meget op ad at få amputeret et ben. Vi har f.eks. en patient, 55-60 år, som var meget, meget truet, og stort set ikke havde noget tryk på benene. Han havde fået at vide, at han måtte indstille sig på at få amputeret sit ben. Nu går han glad og tilfreds omkring.

Der er også ham, der ikke kunne gå 50 meter, uden at det gjorde vanvittig ondt, og nu render han rundt og spiller tennis, tilføjer Ole Købke.

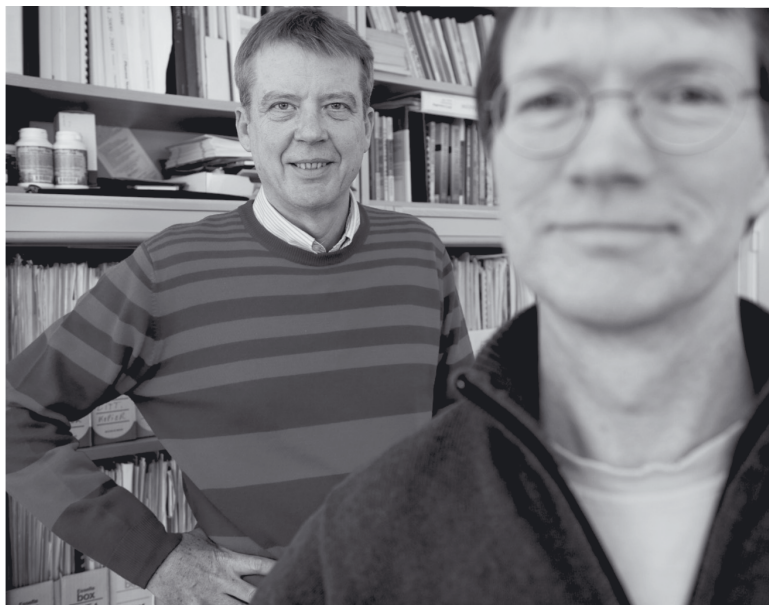
## PRISER

Hver behandling på cirka tre timer koster kr. 850 inklusiv alle lægeundersøgelser og blodanalyser i behandlingsforløbet. For medlemmer af EDTA-patientforeningen er prisen kr. 800,00. Medlemmer af Den Offentlige Sygesikrings gruppe 2 og Sygeforsikringen "danmark"s gruppe 2 kan få tilskud efter gældende regler.

Institut for Orthomolekylær Medicin træffes på tlf. 45 88 09 00 og [www.iom.dk](http://www.iom.dk)

Oplysninger om hvor man kan få EDTA-behandling: EDTA-Sekretariatet, Brombærhaven 6, 8520 Lystrup, tlf. 7027 3698. E-mail: [sekretariatet@edta-patientforeningen.dk](mailto:sekretariatet@edta-patientforeningen.dk). Se også [www.edta-patientforeningen.dk](http://www.edta-patientforeningen.dk).

*„Der er en risiko ved alle karkirurgiske indgreb“*



### Del af en helhed

Det bør understreges, at EDTA-behandlingen er én del af en samlet pakke. Har man åreforkalkning, er det væsentligt, hvordan man spiser, at man lader være at ryge, ligesom motionen er utrolig vigtig. For nogle kan det være en vanskelig proces. Derfor får alle patienter udleveret en mappe med anvisninger, og gennem forløbet søger man hele tiden ved hjælp af samtaler at motivere til en sundere levevis kombineret med vitaminer og kosttilskud. EDTA-behandlingen er også effektiv for patienter med forhøjede værdier af tungmetaller, f.eks. bly, hvad der stadig ses i vores moderne verden. EDTA bruges tillige på personer, der klager over kolde fingre og tær samt dårligt blodomløb.

Der kommer også enkelte patienter med forkalkninger i øjnene, kaldet AMD. Det er en

sygdom, som det etablerede system ikke rigtig har noget at byde på endnu, ud over lidt vitamintilskud. Der har været ganske god effekt med EDTA, hvis det tages på et tidligt tidspunkt, typisk kombineret med et blåbærprodukt, Q10 eller Carnitin.

Instituttet i Kongens Lyngby har kunnet konstatere en stadig stigende søgning af hjerte- og kredsløbspatienter, som mest kommer på grund af anbefaling fra andre. I hele landet er der syv steder, hvor man kan få EDTA-behandling, og det er ikke mange i betragtning af, hvor effektiv behandlingen er, og hvor store summer det offentlige kunne spare på operationer, medicintilskud mv. Men her har det offentlige system af uransagelige grunde valgt at vende det døve øre til.

Per Andersen fortæller afsluttende:

Jeg kan da betro, at det tog mig et helt år, før jeg mødte en patient, som EDTA ikke havde hjulpet på. Det er jeg blevet meget ydmyg overfor, og jeg synes, det er en fantastisk, utrolig simpel metode at blive behandlet på. Godt nok tager det nogle timer, og prisniveauet er dyrt for nogle, men set i den store sammenhæng særdeles rimeligt. For hvad koster et godt helbred? -Behandlingen her koster noget i retning af at ryge 40 smøger om dagen, tilføjer Ole Købke.

# Hvad du ikke må vide om hjertesygdomme og åreforkalkning

Artikel fra bogen „Den tilbageholdte viden om helbredelser“ af Robby Curdorf

Der dør årligt cirka 12 millioner mennesker over hele verden af hjerteanfald og slagtilfælde. Hver anden mand og kvinde i den industrialiserede verden dør af åreforkalkning, og det er i dag den største dødsårsag.

Det værste er, at de fleste døde, fordi de ikke fik oplyst, hvilke tiltag de selv kunne have gjort, som let kunne have forhindret denne åreforkalkning. De medicinsælgende læger har konstant foreslået en total virkningsløs behandling med kolesterol-sænkende midler af én eneste grund: Den giver medicinalindustrien gigantiske indtægter.

## Hvad er åreforkalkning?

Det er aflejringer i enten kranspulsåren, hvilket forårsager hjerteanfald, eller aflejringer i den pulsåre der sørger for blodtilførsel til hjernen, hvilket forårsager slagtilfælde.

Den traditionelle medicin er stort set begrænset til at behandle sygdomssymptomerne ved hjælp af Calcium-antagonister, betablokkere, nitrat, og anden medicin der primært udskrives for at lindre smerterne.

Eller man kan få foretaget et kirurgisk indgreb, en bypass-operation for at forbedre blodtilførslen mekanisk. Men dette vil ikke fjerne årsagen til problemet.

I slutningen af 80'erne og i begyndelsen af 90'erne opdagede en tysk forsker, dr. Matthias Rath, at den primære årsag til hjerteanfald og andre resultater af åreforkalkning var en kronisk mangel på vitaminer og andre vigtige næringsstoffer i millioner af celler i karvæggene.

## Vitaminforskeren Dr. Matthias Rath

Dr. Matthias Rath er søn af en landmand, født og opvokset i Sydtykland. Han forlod dog landbruget

for i stedet at studere medicin. Umiddelbart efter sin lægeeksamen begyndte han at forske i hjertekarsygdomme.

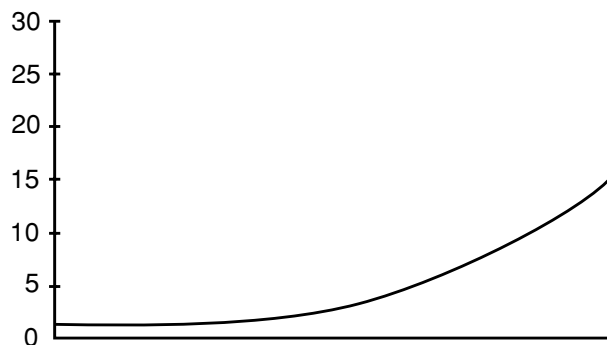
Efter sin første publikation om emnet i "Journal of the American Heart Association" fik han en invitation fra den dobbelte Nobelpristager Linus Pauling om at blive den nye direktør for "Cardiovascular Research" ved Linus Pauling Institutet i Californien.

## Hvorfor opstår åreforkalkning?

En konstant mangel på vitaminer fører først til ustabilitet i blodkarvæggene - dernæst til læsioner og revner i væggene - dernæst til åreforkalkning - og til sidst til et hjerteanfald eller et slagtilfælde.

Eftersom den primære årsag til hjerteanfald er mangel på naturlige livsvigtige næringsstoffer i karvæggene, er den eneste rigtige metode til at forhindre åreforkalkning og til at reparere karvæggene, at sikre et dagligt optimalt indtag af disse næringsstoffer.

Ved de tyske forsøg anvendtes en type scanner der direkte kan måle aflejringerne i årerne, hvilket afslører hjertekar-risikoen bedre end ved blot at måle kolesterol og andre risikofaktorer i blodstrømmen.



Denne illustration viser vækstraten af plak (forkalkning) i kranspulsåren pr. år og pr. person.

Uden tilstrækkelige vitaminer vil åreforkalkningen i hjertets pulsåre øge eksponentielt.

Dette billede viser vækstraten af plak i kranspulsåren inden vitaminbehandlingen startede.

Patienter med tidlig aflejring i kranspulsåren havde i starten en gennemsnitlig forøgelse af plak med 4mm<sup>2</sup> hvert år (venstre siden af kurven).

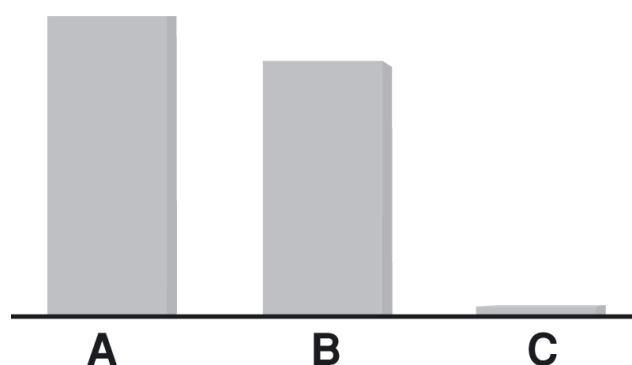
Aflejringen hos patienter med fremskreden plakdannelse øger med 40mm<sup>2</sup> eller mere pr. år (højre side af kurven).

### Hvad sker der når du får tilført næringsstoffer?

Samarbejdende faktorer hos næringsstofferne kan stoppe hjertekarsygdomme inden du overhovedet når at registrere dem.

Med mineral- og vitaminbehandlinger kan den hurtige vækst af plak i kranspulsåren sinkes og gøres langsommere det første halve år (søjle B) og stort set blive standset helt indenfor det næste halve år (søjle C). Derved kan der ikke længere opstå hjerteanfald p.g.a. åreforkalkning.

Disse undersøgelser stammer fra patienter med en begyndende karaflejringer der, ligesom millioner af andre voksne i deres bedste alder, går og udvikler hjertesygdomme uden at registrere det.



A: Mdl. vækst af åreforkalkning uden vitaminbehandling.

B: Mdl. vækst af åreforkalkning i vitaminbehandlingens 1. halvår.

C: Mdl. vækst af åreforkalkning i vitaminbehandlingens 2. halvår.

I denne undersøgelse så man for første gang, hvor aggressivt hjertekarsygdomme udvikler sig, frem til at et eventuelt hjerteanfald opstår. Uden kosttilskud vil aflejringen af kalk øge eksponentielt, med en gennemsnitlig vækst på 44% pr. år. Så uden vitaminernes beskyttelse vil åreforkalkningen øges med næsten 50% hvert år. Det er derfor ikke overraskende, at der kan gå op

til flere måneder før en healingsproces bliver mærkbar i karvæggene ved hjælp af vitaminer og andre næringsstoffer. Åreforkalkningsaflejringer udvikles gennem mange år eller årtier, og det tager adskillige måneder at få denne aggressive sygdom under kontrol og starte en healingsproces. Ved mere fremskredne stadier af hjertekarsygdomme kan det tage endnu længere tid, før end karhealingsprocessen kan måles.

### Hjertekarsygdomme kan forebygges med vitaminer

Dr. James Enström og hans kolleger fra universitetet i Californien i Los Angeles undersøgte vitaminindtagelsen for mere end 11.000 amerikanere over 10 år. Denne statsstøttede undersøgelse viste, at folk, der fik mindst 300 mg C-vitaminer pr. dag via deres mad eller i form af kosttilskud, (i modsætning til de 50 mg som en gennemsnitlig amerikansk kostindeholder), kunne reducere hjertesygdomme med op til 50% hos mænd og 40% hos kvinder. Samme undersøgelse viste, at et øget indtag af C-vitaminer var ensbetydende med en forventet forlængelse af ens levetid med op til 6–7 år.

Den canadiske læge dr. G. C. Willis vidste, at C-vitaminer i kosten kunne mindske åreforkalkning. Han påbegyndte altid sine forsøg med først at konstatere mængden af åreforkalkningsaflejringer hos sine forsøgspersoner ved hjælp af angiography (injektion af radioaktiv substans i årerne som derpå kan fotograferes ved hjælp af røntgenfotos).

Derpå fik den ene halvdel af patienterne 1.500 mg C-vitaminer pr. dag.

Den anden halvdel fik ingen ekstra C-vitaminer. Efter cirka 10–12 måneder viste en kontrolanalyse, at hos dem der havde taget ekstra C-vitamin, (gruppe 1), havde 30% standset eller reduceret deres åreforkalkningsaflejringer.

Hos dem der ikke havde taget C-vitamin, (gruppe 2), var der derimod ingen reduktion i deres åreforkalkningsaflejringer. Forkalkningerne hos gruppe 2 var uændret eller øget. Denne undersøgelse blev foretaget for 40 år siden

### E-vitaminer og betakarotene reducerer risikoen for åreforkalkning

E-vitamin-forsøg med sygeplejersker 87.000 sygeplejersker mellem 34-59 år deltog i dette

forsøg. Det første resultat blev publiceret i "New England Journal of Medicine."

Forsøget viste, at de der tog mere end 200 enheder E-vitaminer pr. dag kunne reducere risikoen for hjertetilfælde med 34%, sammenlignet med dem der kun tog 3 enheder, det gennemsnitlige daglige indtag af E-vitaminer i Amerika.

### **E-vitamin-forsøg med plejepersonale**

39.000 ansatte i sundhedssektoren mellem 40-75 år deltog i dette forsøg.

I begyndelsen af undersøgelsen havde ingen af deltagerne tegn på åreforkalkning, diabetes, eller for højt blodkolesteroltal. Undersøgelsen viste, at de der tog 400 enheder E-vitaminer pr. dag, reducerede deres risiko at få hjertetilfælde med 40% sammenlignet med dem, der kun fik 6 enheder E-vitaminer pr. dag.

### **Betakarotene-forsøg med læger**

22.000 læger mellem 40-84 år deltog i dette forsøg. Disse patienter havde fået konstateret åreforkalkning.

Undersøgelsen blev publiceret af dr. Hennekens i 1992 og den viste, at de patienter der tog 50 mg betakarotene pr. dag kunne halvere risikoen for at få hjerteanfald og slagtilfælde.

*Ingen ordineret medicin har nogensinde vist sig at være lige så effektiv til at forebygge hjertesygdomme som disse vitaminer.*

### **Vidste du at hjerteanfald stort set er ukendt blandt dyr?**

Med få undtagelser producerer dyr deres egne C-vitaminer. Deres daglige produktion af C-vitaminer varierer fra 1.000 mg-20.000 mg, (hvis det blev sat i forhold til et menneskes kropsvægt).

C-vitaminer fungerer som armering i karvæggene, så en optimal mængde C-vitaminer vil stabilisere karrene. Til forskel fra dyr kan mennesker ikke selv producere én eneste C-vitamin-molekyle.

C-vitaminer er en vigtig anti-oxidant, og er en medfaktor i mange biokemiske reaktioner i din krops celler. C-vitamins vigtigste egenskab i forebyggelsen af hjerteanfald og slagtilfælde, er deres evne til at øge produktionen af kollagen, elastin og andre forstærkende molekyler i kroppen. Disse biologiske armeringsstave former dit bindevæv, som udgør omkring 50% af din krops

proteiner. Kollagen har den samme stabiliserende funktion i din krop som jern-armeringen har for jernbeton-bygninger. En øget produktion af kollagen (protein/kobber/Cvitaminer) betyder en forbedret stabilitet i dine 96.000 km lange vægge af kar, vener og kapillærer.

### **Åreforkalkning er faktisk et tidligt stadie af skørbug**

*Optimalt indtag af C-vitaminer* fører til en optimal produktion og funktion af kollagen-molekyler. En stabil blodkarvæg tillader ikke udviklingen af åreforkalkningsaflejringer. Den optimale tilgang af C-vitaminer i dyrenes krop er hovedårsagen til, at dyr ikke får hjerteanfald på trods af deres til tider ekstremt høje kolesteroltal.

*Total mangel på C-vitaminer* i kroppens reserver, som det for eksempel forekom hos sømænd i tidligere århundreder, fører til en gradvis nedbrydning af kroppens bindevæv, inklusiv karvæggene. Tusindvis af sømænd døde på få måneder af blodtab på grund af utætte vægge i blodkarrene. (Skørbug).

*Beskedent indtag af C-vitaminer.* Midt imellem disse to ovenstående tilstande finder vi så åreforkalkning og hjertekarsygdomme. Vor generelle kost indeholder nemlig ganske vist C-vitaminer nok til at forhindre skørbug, men ikke nok til at sikre stabile armerede karvægge. På grund af den manglende væg-styrke, vil millioner af smårevner og læsioner udvikles i karvæggene. Dernæst vil kolesterol, lipoproteiner og andre risikoelementer søge ind i de skadede karvægge, primært for at reparere disse læsioner. Ved konstant at have en for lav vitamin-indtagelse tvinger man disse reparationsprocesser til at fortsætte i årtier. af den manglende væg-styrke, vil millioner af smårevner og læsioner udvikles i karvæggene. Dernæst vil kolesterol, lipoproteiner og andre risikoelementer søge ind i de skadede karvægge, primært for at reparere disse læsioner. Ved konstant at have en for lav vitaminindtagelse tvinger man disse reparationsprocesser til at fortsætte i årtier. Over mange år vil denne reparationsproces overkompensere eller gå for vidt, og uønskede åreforkalkningsaflejringer begynder at opstå. Aflejringer i hjertets karvægge kan føre til hjertestop. Aflejringer i hjernens karvægge kan føre til et slagtilfælde.



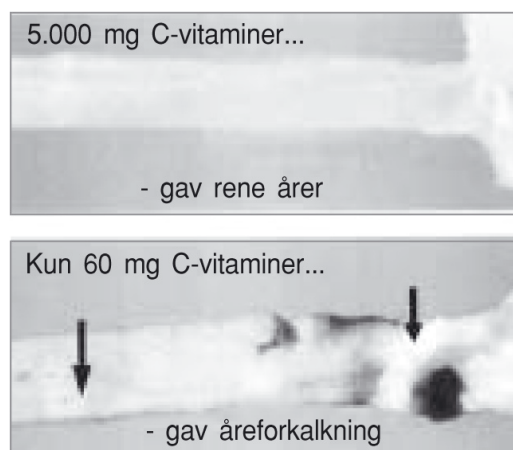
## Mangel på C-vitaminer forårsager åreforkalkning

Da marsvin, ligesom mennesker, ikke kan producere deres egne C-vitaminer, blev de anvendt i et åreforkalkningsforsøg.

To grupper af marsvin modtog præcis samme kost, med samme mængde af kolesterol, fedt, proteiner, sukker, salt og andre ingredienser, med én enkelt undtagelse – C-vitamin-mængden.

A-gruppen fik dagligt en stor dosis C-vitaminer (svarende til hele 5.000 mg for et menneske). Det øverste billede.

B-gruppen derimod fik dagligt kun en lille dosis C-vitaminer (svarende til 60 mg for et menneske). Denne mængde blev valgt for at matche den officielle anbefalede daglige dosis for mennesker i USA.

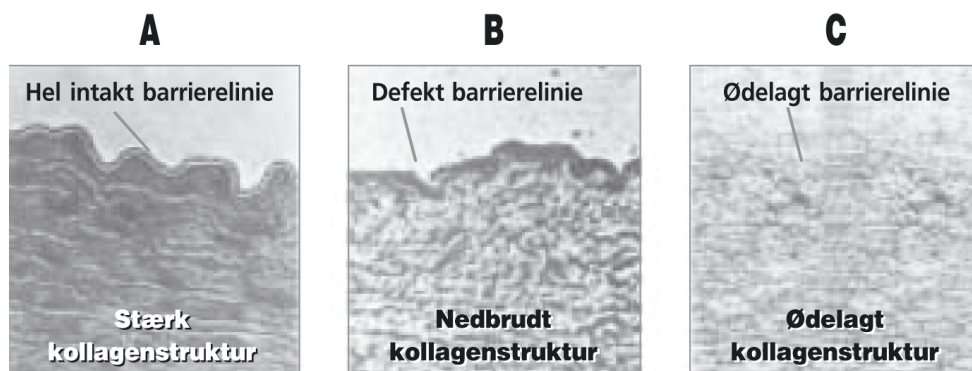


### Marsvinforsøget

Disse billeder dokumenterer forandringen i karvæggene i de to grupper af marsvin efter kun 5 uger. De 2 billeder viser forskellen i blodkarrene af de to grupper.

A-gruppens dyr (øverst) forblev sunde og - gav rene årer viste ingen aflejringer i karvæggen.

B-gruppens C-vitamin-fattige dyr udviklede åreforkalkningsaflejringer (de hvide områder ved pilene), især i områderne tæt ved hjertet (højre side af billede).



De nederste billeder viser karvægge gennem et mikroskop.

**A** - Karvæg fra de dyr der fik høje C-vitamin-doser, viser en hel intakt cellebarriere mellem blodstrømmen og karvæggen. Den næsten parallelle tilretning af kollagenmolekylerne i karvæggen (de lange hvide tråde) gør stabiliteten synlig.

**B** - Karvæg fra de dyr der havde C-vitamin-mangel viser, at de både har mistet beskyttelsen (defekt barrierelinie) og stabiliteten (nedbrudt kollagenstruktur) i deres kar.

**C** - Til sammenligning er der vist et billede fra en patient, der døde af sygdom i kranspulsåren.

### Det farlige klæbestof Lipoprotein(a)

Dr. Rath påbegyndte som nævnt sin forskning i hjertekarsygdomme umiddelbart efter sin eksamen. Målet med forskningen var, at kortlægge de metoder gennem hvilke kolesterol og andre fedtpartikler satte sig fast i blodkarvæggene. I midten af 80'erne var der højkonjunktur for kolesterolsænkende medicin, og som følge heraf var der i det internationale forskermiljø mest fokus på den dårlige kolesterol, eller LDL (Low Density Lipoprotein), som var den hovedfaktor der forårsagede åreforkalknings-plak og senere hjerteanfald og slagtilfælde.

I stedet for at følge den konventionelle forskning og lave kolesterolstudier, var dr. Rath blevet fascineret af stoffet lipoprotein(a) som var en helt nyopdaget risikofaktor – et slags klæbestof. Hans undersøgelser byggede efterhånden på mere end titusinde forskningsdata og målinger, der klart afslørede, at betingelserne for, at den ”dårlige kolesterol” overhovedet kan sætte sig fast på indersiden af karvæggen er, at det biologiske klæbestof lipoprotein(a) er til stede.

Dette resultat, der blev frembragt sammen med hans forskerkolleger, var en vigtig milepæl i forståelsen af hjertekarsygdommens natur.

De opdagede, at overalt hvor man fandt kolesterolaflejringer i blodkarrets vægge, fandt man også det biologiske klæbestof apo(a). Det stod klart, at aflejringen i årerne ikke skyldtes mængden af kolesterol i blodet, men skyldtes mængden af klæbestof i blodet. På dette tidspunkt vidste de endnu ikke, at også dette kun var en del af sandheden, og at hjerteanfald og slagtilfælde skulle vise sig primært at være et resultat af vitaminmangel.

Det har vist sig, at lipoprotein(a) er en risikofaktor, der er 10 gange værre end kolesterol. Men endnu mere alarmerende er det, at ingen medicin, selv ikke kolesterolsænkende medicin, er i stand til at eliminere denne risikofaktor i blodet. (Men det kan Omega-3 fedtsyrer).

Endnu mere interessant var det, at denne nye risikofaktor, lipoprotein(a), kun fandtes hos os mennesker, samt hos visse dyrearter som havde mistet evnen til at danne C-vitaminer. Der var altså helt tydeligt en forbindelse mellem kroppens uønskede produktion af klæbestoffet lipoprotein(a) og manglen på C-vitaminer.

Linus Pauling, C-vitaminernes store fortalere, blev interesseret i disse opdagelser og inviterede dr. Rath til at forske videre på hans forskningscenter.

Både Linus Pauling og Matthias Rath var klar over betydningen af denne sensationelle opdagelse. Linus Pauling sagde til Matthias Rath

– ”Jeg kan ikke give dig specifikke råd. Du er nødt til at bruge dine egne vurderinger, men uanset hvad så husk, at denne opdagelse er en af de vigtigste opdagelser i medicinens verden overhovedet.”

Det skulle nu vise sig, at det var særdeles svært at få denne vigtige opdagelse ud til befolkningen. ”Sygdoms-forretningen” – opretholdelsen af det medicinske behov – er en af de mest lukrative industrier på vor planet. Den absolut største markedsgruppe for denne ”sygdomsforretning” er det globale marked for allopatisk medicin – midler der kun lindrer hjertekarsygdomme uden at helbrede dem.

En offentlig debat i massemedierne omkring den nyopdagede sammenhæng mellem C-vitaminer og hjertekarsygdomme ville have tyndet dramatisk ud i denne sygdoms-forretning på få måneder og medicinalindustrien ville have mistet milliarder af dollars. Dette måtte de forsøge at forhindre til enhver pris.

Linus Pauling og Rath prøvede at få dr. Rath opdagelse trykt i flere videnskabelige tidsskrifter bl.a. i et anerkendt tidsskrift ved navn ”Proceedings of the National Academy of Sciences,” hvor de tidligere havde fået publiceret artikler, men disse turde ikke at skrive om det.

I et forsøg på at få deres opdagelser ud til millioner af mennesker via salgskanaler, fik de patenteret en metode, der involverede C-vitamin, lysine og andre essentielle næringsstoffer. Patentet satte dem nu i stand til, risikofrit at kunne forhandle med medicinalfirmaer om en salgsaftale, uden at disse kunne sætte sig på deres opdagelse, undtagen ved at indgå en licensaftale der ville sikre opdagelsens uafhængighed, og ikke udsætte den for medicinalindustriens luner. Men hverken de medicinske firmaer, eller virksomheder der solgte kosttilskud, var interesseret i at købe patentet.

### **Hvorfor ville man ikke have nyheden ud til folk?**

Et af de firmaer de var i kontakt med, var Hoffmann-La Roche (et tysk medicinalfirma der er en af de største vitaminproducenter i verden). De svarede i et brev til dr. Rath, at de ikke ville medvirke til at udbrede denne viden om årsagen til hjertesygdomme, af hensyn til alle deres kolleger i branchen, og de ville heller ikke til at konkurrere med deres egne kolesterolsænkende midler.

*Da denne artikel  
er meget lang,  
fortsætter den  
i næste nr. af  
EDTA-NYT*

## NOTITS

Er der blandt læserne interesse i at vide hvor og hvornår Patientforeningens 2 sidste offentlige møder i 2010 afholdes, så følg med på Patientforeningens hjemmeside [www.edta-patientforeningen.dk](http://www.edta-patientforeningen.dk)  
Her vil tid og sted for møderne blive bekendtgjort under „Næste møde“, så snart foredragsholder og lokale er på plads.

Med venlig hilsen  
*Bestyrelsen*

## Tak til alle der hjælper

Bestyrelsen vil herved gerne sige tak til alle de medlemmer der er med til at uddele bladet EDTA-NYT samt andet materiale om EDTA til Apoteker, Biblioteker, Helsekostbutikker, Matas butikker m.fl. samt til venner og bekendte. Skulle der blandt vore medlemmer være flere der har lyst og mulighed for at uddele foreningens materiale om EDTA er de meget velkomne til at kontakte foreningens kasserer Kenneth Svendsen på tlf. 55720154, hvorefter de vil få tilsendt det relevante materiale.

### Rabatordning til EDTA-Patientforeningens medlemmer

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

**Claus Hancke** Speciallæge i Alm. Medicin

**Irene Hage** Praktiserende læge

**Ole Købke** Praktiserende læge

**Per Andersen** Speciallæge i Alm. Medicin

Lyngby Hovedgade 37, 2800 Kgs. Lyngby

Tlf. 45 88 09 00

**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

**Knut Flytlie** Speciallæge i Alm. Medicin

Gludsmindevej 39, 7100 Vejle

Tlf. 75 72 60 90

**Villy Lade Aps** Speciallæge i Alm. Medicin

Nørregade 18 E, 9800 Hjørring

Tlf. 98 92 84 64

Intravenøs-behandlingerne foregår tirsdage og fredage

**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: **Svend Aage Nielsen**  
Rømersvej 2, Kielstrup, 9500 Hobro.  
Tlf. 98 55 83 00.  
E-mail: kielstrup@kielstrup.dk

**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

**Erik Bøndergaard**

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

**Suppleant: Inger Jørgensen**

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

**Knud Hansen**

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

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

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

**Erik Højstrup Christensen**

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



**EDTA-Patientforeningen**

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

**Patientforeningens repræsentanter i regionerne:**

**Region Hovedstaden**

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

**Region Sjælland:**

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

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

**Region Syddanmark:**

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

**Region Midtjylland:**

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

**Region Nordjylland:**

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