

“Åbent blad” til regionsrådene!

Kære regionspolitikere!

Som I jo nok ved, er der nu 4 år til næste regionsvalg. Hvor skal fokus så ligge i disse 4 år? Det har vi i EDTA-patientforeningen et godt bud på.

Se www.edta-patientforeningen.dk

Hvad virker EDTA mod:

• Det fjerner forkalkning i blodårerne.

Det betyder ingen forkalkning i:

- Hjerne
- hjerte
- ben
- Øjne
- **Bortfald af en række mediciner** – tænk hvad det betyder for det enkelte menneske i mange tilfælde at blive medicinfri og i stedet bruge penge på vitaminer og mineraler!

Helbredelse af:

- Forkalkning i kranspulsårerne
- Forkalkning i selve hjertet
- Forkalkning i ben – undgå amputation af ben
- AMD. tør (forkalkning i øjnene)

Andre “bivirkninger” er:

- Øget energi
- Meget mindre søvnbehov.
- Blodtryk faldende til normalt niveau, hvis det har været for højt.

- Der er også tilfælde, hvor EDTA er virksomt mod Hortons hovedpine.
- Vi arbejder desuden på at bevise, at mennesker der har fået EDTA-behandling tilsyneladende ikke rammes af Demens, Alzheimer og Parkinson.

Hvem er vi?

- EDTA-patientforeningen arbejder for udbredelsen af edta-behandling, således alle ved, det er en mulighed, og således denne behandling kan blive udført i enhver lægeklinik eller sundhedshus/hospital. EDTA, der er en **helhedsbehandling**, fjerner forkalkning i blodårerne nemt, smertefrit, medicin frit, bivirkningsfrit og meget billigt i forhold til traditionel **symptombehandling**. EDTA er en svag aminosyre, der fjerner 0,3 gram kalk fra blodårerne pr. behandling (3 timer). Efter 30 behandlinger á 3 timer er der fjernet ca 10 gram kalk. ca 85-90% af de mennesker, der har taget ansvaret for eget liv og i mange tilfælde trodset egen læge, har stor effekt af behandlingen. Dødeligheden er 0%. Behandlingen foregår ved et drop i armen i 3 timer pr. gang. En grundbehandling er 24-36 behandlinger. Ifølge rigshospitalet er den gennemsnitlige dødelighed ved bypass godt 2%. Imidlertid er der meget stor forskel på de 2 behandlinger. Bypass er en midlertidig

foranstaltning, der **ikke** fjerner årsagen til en bypassoperation, nemlig kalk i blodårerne. EDTA er en **helhedsbehandling**, der fjerner kalk – ikke blot i hjertet, men hele blodkredsløbet. Altså farvel til kolde fødder, benamputationer, hjerteoperationer, AMD og masser af piller. Goddag til vitaminer og mineraler, samt EDTA og et godt, langt og virksomt liv bagefter. Hvis man kommer sent i gang med EDTA, kan det være nødvendigt at tage en bypass eller stent først.

- EDTA-patientforeningen er helt fri af læger og medicinalindustri.
- **Alle** der arbejder i EDTA-patientforeningen er ulønnede og betaler kontingent som alle andre medlemmer.

Er det nu svindel, fup, snyd og bedrag?

- Ingenlunde - er du i tvivl, så besøg EDTA-klinikkerne i Danmark og snak med de mennesker, der er til behandling. Der er eksempler på mennesker, der var indstillet til bypass i 1990. Den har de stadig ikke fået.

Økonomi:

- En fuld EDTA behandling – 24-36 gange koster ca 30-35.000 kr. + ca 4 årlige behandlinger resten af livet – ingen medicin – i stedet vitaminer og mineraler.
- Stentoperation i følge hjertecenter Varde koster 1.000 kr. for ballon + 10.000 kr. for stent + operation 41.000 kr. ialt 52.000 kr. – og så er der ikke fjernet så meget som 1 gram kalk fra årerne.
- By-pass i følge hjertecenter Varde 141.000 kr. – og så er det kun en midlertidig lokal løsning – uden at se på helheden – samt en mulighed for at dø på ca. 2%. Dertil kommer bivirkninger – søg på by-pass + bivirkninger.
- Amputation af et ben koster med alle

udgifter omkring 1.000.000 kr. Benet kan reddes for mindre end prisen for bare protesen.

Så hvad vil du vælge for patienterne?

- En dyr 2. classes risikabel bypassoperation med risiko for at dø samt udsigt til medicin resten af det liv, der nu vil være tilbage + evt. kørestol og ben amputation eller
- En billig 1. classes operationsfri, bivirkningsfri, medicinfri og indlæggelsesfri EDTA behandling?

Det videre perspektiv:

- Overvej hvad man sædvanligvis dør af i din familie. Er det forkalkningsrelaterede sygdomme?
- Når EDTA indføres, så skal der regnes:
- Hvor stor er den årlige besparelse:
- ved at veksle by-pass og stent til EDTA i din region.
- ved at undgå benamputation (Hvad koster en benamputation?) eller blot en tå?
- ved at undgå indkøb af benproteser (fra 50.000 op til 250.000 kr. kun for protesen).
- ved at undgå stentoperationer.
- ved at undgå AMD.
- ved at undgå piller.
- ved at undgå genoptræning af ben.
- ved at undgå brug af hjemmehjælp og plejehjem.
- Ved at undgå mange, mange indlæggelser á 15.000 kr. blot for indlæggelsen.
- Ved at 85/90% af ambulanceudrykninger til forkalkningsrelaterede sygdomme forsvinder (blodpropper).

Som du kan se, er der nok at tage fat på – men den største hurdle at overvinde bliver læger, medicinal- og hjælpemiddelindustri. Hvem er de 3 forannævnte til for? Mennesket? Måske! Det er klart, at jo mere meget

dyr medicin, man propper i folk jo bedre for medicinalindustrien og lægerne. Det skaber et kunstigt overforbrug, som kan hale dine penge over i læger og medicinalindustriens lommer – velvidende at det koster helt unødvendig ringe livskvalitet. Vil du fortsætte, hvor andre slap - i det sædvanlige spor – eller vil du arbejde meget målbevidst for at indføre en revolution i sundhedssystemet, der vil spare et gigantisk beløb hvert år. Besparelsen vil begynde næsten øjeblikkelig, når EDTA indføres. Det er ren lavteknologi, der kun kræver et minimum af udstyr, som man har i forvejen.

Chikane: Som mennesker der har arbejdet et langt liv og betalt skat og dermed løn til lægerne, er det en stor skuffelse at blive modarbejdet af hospitalerne. Der nævnes her 2 eksempler. Orla fra Skive stod til at miste kørekortet pga. AMD. tør – ikke våd. Han fik EDTA-behandlinger og syns% steg fra 60 til over 90%. Han kunne beholde kørekortet. Han ringede til Holstebro sygehus og bad om at få tilsendt dokumentation for fremgangen på højre øje. Hvad fik han tilsendt? Dokumentation for venstre øje. Han bad udtrykkelig om højre øje! Chris fra Spentrup bad om dokumentation for fremgangen på ankeltrykket fra regionshospitalet i Randers. Han fik en omfattende skrivelse tilbage. Den var til gengæld uforståelig og ikke et egentlig svar på det, han spurgte om! Lene Hansson har i sin bog: "Min hjertesag" så levende beskrevet sit møde med hospitalsverdenen og en hjerteoperation i sigte – heldigvis godt afværget ved hjælp af EDTA. Det var ikke positivt. Hun arbejder selv med sundhed til daglig.

Anden chikane: 2 af vore hovedmodstandere er **Sundhedsstyrelsen** og **hjertereforeningen** – ud af alle foreninger. Foreningen skriver udenom, når man stiller spørgsmål om, hvorfor de er mod EDTA. Når man så foreslår hjertereforeningen at besøge nærmeste klinik (11 km. væk ca. 13 minutter i bil, så stopper kommunikationen)! I hjertereforeningens søgefelt øverst til højre skal du skrive edta før der dukker noget op om denne effektive behandling. Det der kommer frem er en nedgøring af EDTA. Derfor må konklusionen være, at hjertereforeningen er lægestyret og ikke med-

lemsstyret. Derfor er vi adskillige, der har meldt os ud af hjertereforeningen.

Sundhedsstyrelsen har længe været i store problemer. I tvivl? Prøv at google: Sundhedsstyrelsen skandaler.

Litteratur: Nogle bøger er gode at blive klog af. Vi har samlet nogle titler her, som er meget anbefalelsesværdige og letlæste: **Værd at læse hvis du ønsker et godt liv:** "Dødelig medicin og organiseret kriminalitet" af læge Peter Gøtzsche, "Hvorfor et højt kolesteroltal er nyttigt" af læge Uffe Ravnskov, samt "Den tilbageholdte viden om helbredelser" og "medicinslave eller ernærings-klog" Af Robby Curdorf. "Min hjertesag" af Lene Hansson og "EDTA en hjertesag" af Torben Gudmundsson. Endelig er hjemmesiden www.vitamindoktor.com et besøg værd.

Der er som sagt 4 år til næste valg. Du skal være forberedt på en effektiv og massiv modstand og vildledning med de nævnte organisationer.

EDTA-patientforeningen har under overvejelse at stille op til næste regionsvalg. **Vi vil stoppe meningsløse beslutninger, der medfører unødvendige operationer og menneskelige lidelser, samt forhøjet brug af medicin.**

Vi ønsker en **ægte** sundhedssektor og **ægte** patientforeninger, der varetager **patienternes interesse** – ikke læger/medicinalindustriens interesser.

Husk på mennesker over 60 år er en stærkt stigende gruppe. Vi vil ikke finde os i en dyr, risikabel, medicinkrævende, ineffektiv 2. klasses **symptonbehandling**, når vi kan få en effektiv, billig, medicinfri, operationsfri og risikofri 1. klasses **helhedsbehandling**.

Vi er naturligvis beviste om, at der findes meget medicin, der ikke kan undværes, men at forsætte med **meningsløs overbehandling** er vi imod.

De fleste læger yder heldigvis et fantastisk stykke arbejde.

Mvh. Edta-patientforeningen

Manuskript til Regionsmøde:

Kære læsere!

Når du læser dette blad, så har EDTA-Foreningen været til regionsmøde i region Midt i Viborg. Det sker onsdag den 20. august kl. 13.

Man har ret til mundtligt at stille spørgsmål inden mødets start. Man har 2 minutter. Vi har dog fået at vide, at man nok skal få lov at tale ud.

Formålet med deltagelsen i mødet er at få skabt opmærksomhed omkring EDTA og helst få det indført som alm. behandling i sundhedssektoren.

Nedenstående er, hvad der blev sagt fra foreningens side på mødet.

Regionsmødet den 20. august kl. 13. Begrundede spørgsmål til regionsrådet

- Tak fordi vi måtte komme. Vi vil stille jer nogle spørgsmål, som I også får på skrift. Inden vi gør det, vil vi kort fortælle om baggrunden for spørgsmålene, ellers har I ingen mulighed for at forstå dem.
- Vi, der er samlet her, har 3 ting, vi er fælles om:
 - **1.** vi har alle været ramt af forkalkning og forkalkningsrelaterede sygdomme.
 - **2.** Vi har alle fået rensset blodårerne for kalk og forskellige metaller
 - **3.** Vi har alle benyttet samme metode – nemlig EDTA-behandling. EDTA betyder etylen-diamin-tetra-acetat. Behandlingen går ud på, at man via drop på 3 timer får 1/2 liter EDTA med magnesium ind i blodet. Det betyder, at man mister ca 0,3 gram kalk på de 3 timer, man sidder til behandling. Efter almindeligvis 30 behandlinger har man siddet i 90 timer og mistet ca 10 gram kalk – alt sammen fra blodårerne. Vi har medlemmer, der har fået denne behandling i 24 år uden det har skadet dem – altså ingen bivirkninger. De har heller ikke fået den bypassoperation eller benamputation, de var indstillet til. De har selv betalt behandlingen og sparet samfundet for rigtig mange penge.
- Det har samtidig betydet helt eller delvis farvel til medicin og goddag til vitaminer og mineraler.

- **4.** Vi har alle et brændende ønske om at edta behandlinger bliver tilgængelige for alle. Vi er for længst forbi diskussionen om, edta virker eller ej. Effekten har været kendt i Danmark i næsten 30 år. Nogle har spurgt, om det er så simpelt, at man blot sidder med et drop i hånden. Svaret er ja, ja og atter ja. Alt hvad der skal bruges, er i sundhedssektoren klar til brug nu.
- Vi har viden om mennesker, der har været indlagt i 28 dage for at få en ilomedin behandling, der skulle virke karudvidende og forhindre plak i at sætte sig fast i blodårerne. Effekten synes at være meget begrænset – til gengæld er behandlingen meget dyr og giftig. Så hvorfor ikke bruge EDTA i stedet? Se spørgsmål nedenfor.

Chikane: Som mennesker, der har arbejdet et langt liv, er det en stor skuffelse at blive modarbejdet af hospitalerne. Der nævnes her 2 eksempler. Orla fra Skive stod til at miste kørekortet pga. tør AMD. Han fik EDTA-behandlinger og syns% steg fra 60 til over 90%. Han kunne beholde kørekortet. Han ringede til Holstebro sygehus og bad om at få tilsendt dokumentation for fremgangen på højre øje. Hvad fik han tilsendt? Dokumentation for venstre øje. Han bad udtrykkelig om højre øje? En mand fra Randersområdet bad om dokumentation for fremgangen på ankeltrykket fra regionshospitalet i Randers. Han fik en omfattende skrivelse tilbage. Den var til gengæld uforståelig og ikke et egentlig svar på det, han spurgte om! Lene Hansson har i sin bog: "Min hjertesag" så levende beskrevet sit møde med hospitalsverdenen og det var ikke positivt! Hun arbejder selv med sundhed til daglig. Hun stod til en hjerteoperation, men undgik det med EDTA!

Vi står overfor en uigennemtrængelig tyk mur, vi ikke kan springe over eller vælte alene. På den ene side af muren er vi, der har fået EDTA. På den anden side er nogle læger, medicinalindustri, sundhedsstyrelse og hjerteforening. Inde i muren er de mennesker, der kan vælte den, nemlig politikerne. Landets politikere er folkets repræsentanter mod dette ekspertvælde,

som primært tilgodeser **egne interesser**. Vi har brug for en **ægte** sundhedssektor, hvor de bedste, billigste og mest skånsomme metoder er i anvendelse i **patienternes interesse**. 2 af vore hovedmodstandere er **Sundhedsstyrelsen** og **hjertereforeningen** – ud af alle foreninger. Hjertereforeningen skriver udenom, når man stiller spørgsmål til, hvorfor de er mod EDTA. Når man så foreslår hjertereforeningen at besøge nærmeste klinik (11 km. væk ca. 13 minutter i bil, så stopper kommunikationen)! I hjertereforeningens søgefelt øverst til højre skal du skrive edta, før der dukker noget op om denne effektive behandling. Det, der kommer frem, er en nedgøring af EDTA. Konklusionen er derfor, at hjertereforeningen er lægestyret og ikke medlemsstyret. Derfor er vi adskillige, der har meldt os ud af hjertereforeningen.

Til Sundhedsstyrelsen og hjertereforeningen skal lyde en stor opfordring om at besøge klinikkerne i Danmark. Disse har hjulpet i tusindvis af mennesker i de sidste 25-30 år, så det må siges at være mere end bevidst, at det virker. Vi har også enkelte læger, der har været i behandling. De havde modet til at komme – da de var gået på pension.

I den forbindelse er det nok værd at overveje, hvor mange af de øvrige patientforeninger, der er **lægestyrede**. Hjertereforeningen er ikke den eneste. Et stort ønske er derfor **ægte** patientforeninger.

Spørgsmål til regionsrådet

Vil regionsrådet:

- **Lave økonomiske analyser** over besparelserne ved at skifte fra traditionel behandling af forkalkningsrelaterede sygdomme til **helhedsbehandling med EDTA?** Eks. 1 stentoperation på hjertecenter Varde koster 52.000 kr., også er der ikke fjernet så meget som 1 gram kalk. 30 EDTA behandlinger fjerner forkalkning i hele blodkredsløbet – altså helhedsbehandling og ikke symptombehandling og koster ca 30-35.000 kr. Samtidig bliver man i mange tilfælde medicinfri i modsætning til stentoperation. NB: Mange mennesker har mange stents indopereret, så hvad koster det yderligere? Nogle af disse stents er giftige. Det er EDTA ikke!

Vi har eksempler på mennesker, der har fået indopereret 15 stents. **Hvad koster 15 stent, balloner og operationer?**

- **Indføre EDTA behandling** som en naturlig del af besøg hos læger, sundhedscentre og hospitaler, selvom modstanden fra læger, medicinalindustri og enkelte politikere vil være mere end massiv?
- **Overveje om behandlingen** kan være gratis i et eller andet omfang, da prisen for behandlingerne for mange i den tredje alder er en ganske stor belastning.
- **Kommandoveje:** Er det regionsrådet, der tilkendegiver, bestemmer eller udstikker, hvilke nye behandlinger der skal gives til patienter? Eller er det direktiver fra SUNDHEDSSTYRELSEN (SST)? Eller er det den enkelte lægelige afdelingsledelse, der suverænt bestemmer, hvilken behandling man vil benytte ?
- **Giver hospitalsledelsen tilladelse** til at læger kan rådgive evt. anbefale en behandlingsform, der ikke er blåstemplet af SST. Og i givet fald udrede betalingen derfor, selvom behandlingen var foregået på eget hospital?
- **Har regionsrådet kendskab** til eventuelle behandlinger, givet af privat praktiserende læger, som er blevet afvist af regionsrådene (amtsrådene). Skåret ind til benet. Hvem kan give tilladelse til at give denne giftfrie behandling kan indføres i sundhedssektoren?
- **Hvad blev resultatet af EECF-Herning projektet?**
- **Få beregnet prisen** for en gennemsnits ilomedinbehandling, der ses at have mange bivirkninger? Holde dette op mod en helhedsbehandling med EDTA?
- På hvilken baggrund har man godkendt Ilomedin?
- På hvilken baggrund har man valgt at undlade at bruge EDTA?
- Afsluttende vil vi sige, at edta findes på alle hospitaler, alle lægepraksis og alle tandklinikker dog ikke i den rette blanding, så det er ikke ukendt stof ;)

Vi forudser, at kampen mod læger, medicinalindustri og enkelte politikere vil være svær og langvarig.

Mennesker i den 3. alder er en hurtigt voksende gruppe. Mange af fremtidens seniorer skal arbejde længe, før de kan gå på

pension. Derfor er det samfundets opgave at sørge for, de får den bedste og billigste helhedsbehandling – ved forkalkning vil det være EDTA.

Vi er ikke til dyre, risikable, operationskrævende, medicinkrævende, symptombehandlende operationer.

Vi er til billige, risikofrie, operationsfrie og medicinfree helhedsbehandlinger med EDTA.

Edta-foreningen overvejer at stille op til næste regionsvalg.

Hvis foreningen stiller op, vil det være med klare budskaber og klare mål.

Vi er villige til at mødes med regionsrådet – det kan være enkeltvis – i grupper eller jer alle.

I er også velkomne på golfsalonen, hvor vi afholder medlemsmøde her i eftermiddag.

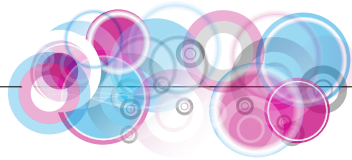
Det kunne være meget spændende, hvis der kunne arrangeres et møde med regionsrådet og de mennesker, der gennem efterhånden 25 år, har fået EDTA og dermed undgået operationer og megen medicin.

Kan det lade sig gøre?

Ønsker I kontakt, så gå ind på www.edta-patientforeningen.dk. I kan ringe og skrive, så kommer vi til Skive :) eller hvor det nu måtte være ;)

Vi forventer ikke, I kan svare nu. I er velkomne til at stille spørgsmål til os alle. Svarene bedes sendt til woc@youmail.dk

Mvh. EDTA-patientforeningen



Positiv effekt af EDTA-behandling på hjertepatienter



National Institute of Health i USA har afsluttet en stor videnskabelig undersøgelse, som med statistisk sikkerhed har vist positiv effekt af EDTA-behandling.

I et videnskabeligt studie over 10 år viste EDTA-behandling en statistisk sikker gavnlig virkning på hjertepatienter.

Studiet er gennemført efter alle de gængse normer for videnskabelighed, og var et såkaldt randomiseret, dobbelt blindt forsøg. Forsøgspersonerne var 1.700 hjertepatienter over 50år, som alle tidligere havde haft en blodprop i hjertet. Der er således ikke tale om primær behandling eller forebyggelse, men sekundær forebyggelse. Forsøgspersonerne blev derefter behandlet med enten EDTA eller placebo. De fik 40

behandlinger, og blev observeret i 2 år.

Studiet kaldes "TACT", hvilket står for Trial to Assess Chelation Therapy (i Danmark kaldet "EDTA-behandling"). National Institute for Health ville teste, om behandlingen var effektiv og sikker, hvilket forsøget bekræftede.

De såkaldte måleparametre eller "end-points" var blodpropper i hjerne eller hjerte, andre hjerte-hændelser som f.eks. By-Pass operation, eller død. Desuden en lang række andre parametre, som vi vil få at se i den endelige publikation.

Hovedresultatet var positivt og statistisk sikkert (signifikant).

I EDTA-gruppen var der signifikant færre dødsfald, færre blodpropper i hjertet, færre blodpropper i hjernen og færre med behov for By-Pass operation eller ballonudvidelser, lige som der var færre indlæggelser på grund af angina pectoris (hjertesmerter) i EDTA-gruppen.

Det er desuden bemærkelsesværdigt, at

der var en særdeles overbevisende effekt hos diabetikere, hvor der var 39% færre dødsfald, blodpropper eller behov for hjerterkirurgi.

Hvad sikkerheden angår, så blev der givet over 55.000 behandlinger uden et eneste dødsfald eller alvorlig bivirkning.

Disse resultater kom frem på et foredrag for få uger siden.

Studiets hovedforfatter hjertelægen Gervasio Lamas har holdt et indlæg på 10 minutter for flere tusinde cardiologer i den amerikanske hjertelægeforening i Los Angeles i starten af november. Herefter blev der lagt låg på informationerne fra studiet. Hjertelægerne var bestyrkede over, at studiet viste så positiv en effekt af EDTA-behandling, og vi vil sikkert se mange forsøg på at fordreje det videnskabelige budskab, sådan som vi tidligere har set det – også her i Danmark. Lamas var ellers inviteret til at fortælle om forsøget på efterårskongressen for ACAM (American College for Advancement in Medicine) i november, men det blev aflyst af fagpolitiske grunde. Han vil ikke udtale sig yderligere, før studiet har været offentliggjort. Og det er måske meget fornuftigt, at materialet kan blive behandlet ordentligt, og at andre derefter kan få adgang til de videnskabelige rådata (– som det i USA er strafbart at destruere!). Imidlertid havde jeg lejlighed til at tale med en anden fra studiers forfattergruppe, som understregede det positive i ovenstående fund. Man må huske, at dette resultat er opnået i en ikke-optimal behandlingssituation, hvor man f.eks. slet ikke har inddraget kostrådgivning. Desuden har man kun observeret forsøgspersonerne i 2 år, selv om signifikansen / forskellen på grupperne stadig øgedes måned for måned på opfølgelsestidspunktet.

Forsøget har været igennem en stormfuld proces, hvor hjertelægerne ligefrem forsøgte at få det stoppet, ligesom de har saboteret tilgangen af forsøgspersoner, selv om alt har været sikkerhedsgodkendt af den amerikanske Sundhedsstyrelse.

Forsøget er blevet kritiseret for, at der var mange (17%) "drop outs". Det interessante er imidlertid, at der var langt flere, der droppede ud af forsøget i placebogruppen, end der var i EDTA-gruppen. Det er nok ikke så mærkeligt. For hvis man går i ugevis

og får en intravenøs behandling, som man ikke mærker nogen effekt af (placebo), ja så er man mere tilbøjelig til at stoppe, end hvis man mærker en effekt. Den skæve fordeling af drop-outs tyder derfor på, at den subjektive forbedring har været mærkbar i EDTA-gruppen. Dette er værd at bemærke, da man i forsøget slet ikke har opgjort subjektiv forbedring af tilstanden.

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

Man må derfor have forståelse for, at et positivt videnskabeligt forsøg med EDTA-behandling til enhver tid vil blive mødt med kravet om, at en ny undersøgelse må godtgøre, om dette resultat nu også kan være rigtigt. Det giver så de truede sygehuse en frist på yderlige ti år, før behandlingen bliver en naturlig del af sundhedsvæsenet.

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

Claus Hancke
Speciallæge
www.iom.dk

Mht. til medlemsmødet den 20. august i Viborg, så er invitationerne udsendt pr. mail og SMS.

Vi har langt fra e-mailadresser og mobilnumre på alle. Venligst kontakt kassereren for at få det rettet.

Mvh. Niels Højgaard, kasserer

NIH (National Institutes of Health)

Tirsdag den 19. november 2013.

Kelationsterapi mindsker antallet af hjerte-karsygdomme hos ældre patienter med sukkersyge.

Behandling med kelation reducerede hjertetilfælde og dødsfald hos patienter med sukkersyge men ikke hos dem, der ikke havde sukkersyge ifølge dataanalyse fra det NIH-finansierede TACT-studie (Trial to Access Chelation Therapy).

Forskerne siger dog at yderligere undersøgelser er nødvendige, før dette lovende fund kan føre til godkendelse som valg af behandling.

Kelation er en kemisk proces, hvorved et stof ved intravenøs infusion binder metal- eller mineralatomer i en grad, så de kan blive fjernet fra kroppen. Kelation bruges sædvanligvis som behandling mod forgiftning af tungmetaller (som bly), om end nogle bruger kelation som en ikke godkendt og ikke bevist behandling mod hjertelidelser.

Kelationsterapi er ikke godkendt af den amerikanske Food and Drug Administration til at behandle hjertelidelser. Ikke desto mindre steg antallet af behandlinger med kelationsterapi i USA fra 2002 til 2007 med knapt 68% til 111.000 personer ifølge 2008 rapporten fra National Health Statistics.

Analysen af TACT's diabetes undergruppe blev offentliggjort i dag i *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* og præsenteret ved den amerikanske hjerteforenings "Scientific Sessions 2013". TACT er et studie, der er støttet af NIH's National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) og National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI).

TACT's oprindelige rapport blev offentliggjort den 27. marts 2013 i *"The Journal of the American Medical Association"* (JAMA). Denne foreløbige rapport viste, at infusioner med en variant af kelationsterapi, som anvender magnesium etylen-tetraacetat (EDTA) frembød en begrænset men statistisk signifikant reduktion af hjerte-kartilfælde hos alle EDTA-behandlede deltagere. Yderligere granskning af dataene viste imidlertid, at patienter med sukkersy-

ge blev signifikant påvirkede af kelationsterapi, mens patienter uden sukkersyge ikke blev det.

Patienterne med sukkersyge, som udgjorde omtrent en tredjedel af de 1.708 deltagere, fremviste en samlet reduktion på 41% af risikoen for et hvilket som helst hjerte-kartilfælde; en 40% reduktion af risikoen for ikkedødeligt hjerteslag, eller ikkedødelig blodprop i hjertet; en 52% reduktion af gentagne hjerteblodpropper; og en 43% reduktion af dødsfald af forskellige årsager. I modsætning hertil var der ikke nogen signifikant forbedring i undergruppen på 1.045 patienter, som ikke havde sukkersyge.

"Dette er forbløffende resultater som, hvis de understøttes af fremtidig forskning, kan vise vejen til nye behandlinger til at forebygge komplikationer af sukkersyge", sagde Gervasio A. Lamas M.D., studiets ledende medicinske forsker og chef for Columbia Universitetets hjerteafdeling ved Mount Sinai Medical Center i Miami Beach.

Fra 2003 til 2010 blev 1.708 voksne i alderen fra 50 og op indrullet i TACT, heraf 633 med sukkersyge. Studiets deltagere havde haft et hjerteanfald 6 uger eller mere før indskrivning i studiet (i gennemsnit var hjerteanfaldene sket 4,5 år tidligere). Deltagerne blev randomiseret til at modtage enten 40 infusioner magnesium-EDTA eller en placeboopløsning. Patienterne blev tillige randomiseret til at modtage enten højdosering orale vitaminer og mineraler eller tilsvarende oralt placebo. De fleste deltagere tog også gængs medicin for overlevelse af hjerteanfald såsom hjertemagnyl, betablokkere og statiner. De blev overvåget minimum 1 år og op til 5 år, hvor overvågningen sluttede i oktober 2011.

TACT var ikke designet til at opdage, hvordan eller hvorfor kelation kunne være til nytte for patienter med sukkersyge.

"Selvom undergruppeanalyser i kliniske forsøg ikke frembringer endelige svar, er de meget nyttige til at identificere fremtidige forskningsspørgsmål," sagde Josephine Briggs M.D., direktør i NCCAM. "Result-

taterne vi ser i denne gruppe er store og meget spændende. Denne analyse indikerer stærkt, at mere forskning er nødvendig for at undersøge den mulige gavn af keltation hos diabetikere og de mulige mekanismer.”

“Vi deler dr. Briggs interesse i disse overbevisende fund,” sagde Michael Lauer M.D., direktør for NHLBI's afdeling for hjerte-karvidenskaber. “Yderligere studier er nødvendige, før vi kan afgøre EDTA-keltations plads, om nogen, i behandlingen af sukkersygepatienter med hjerte-karsygdom.”

TACT blev støttet af bevillinger fra NIH's NCCAM og NHLBI.

Om the National Institutes of Health (NIH): NIH, nationens medicinske forskningsenhed, omfatter 27 institutter og centre og er en del af Amerikas “Department of Health and Human Services”. NIH er den primære føderale enhed, der udfører og støtter basal, klinisk og udmøntet medicinsk forskning, samt undersøger årsager, behandlinger og kure for både almindelige og sjældne sygdomme. For mere information om NIH og dets programmer, besøg www.nih.gov.

NIH... omsætter opdagelser til sundhed.

(oversættelse: Torben Gudmundsson)

Læsernes EGNE SIDER

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

En fars brev om at være “på forkant”

Kære “børn” Birgit (51) og Michael (50)!

Det er altid godt at være på forkant – også med hensyn til de gener man evt. har overtaget.

Jeres farfar og farmor døde i en alder af henholdsvis 72 og 66 år, uden forudgående varsel – inden for få minutter og timer af hjertekarsygdomme.

Hvis jeg rettidigt havde tænkt nærmere over det – i god tid før jeg var nået deres alder, og have gjort noget ved det, sad jeg i dag antagelig ikke med 2 stens og en pacemaker.

Da jeg talte med min EDTA-læge om det, for at få hans råd med henblik på, hvad I kan gøre, foreslog han en Hjerte-CF scanning også kaldet CT – Koronarateriografi. Det er en scanning ethvert større sygehus kan foretage på ca. 30 min. Det er ikke ubehageligt og med det nyeste scannings-

udstyr – som f.eks. Hillerød fik sidste år, er der tale om en meget lille røntgen stråledosis på blot 1-2 mSv, hvor man tidligere fik f.eks. 10 mSv med en risiko for kræft på 1:2000.

I kan læse meget mere ved at Google hvad Hjerteforeningen og andre sundhedsportaler skriver.

Min læge mener, at jeres egen læge – med den familiebaggrund I har, især mig med en totalt forkalket hovedpulsåre kan indstille jer til undersøgelsen. Ellers koster undersøgelsen på f.eks. hjertecenter Varde 5.500 kr.

Og hvad så hvis I får konstateret for kraftig åreforkalkning?

Så kan I, ligesom jeg p.t., blive EDTA-afkalket en gang om ugen i 3 timer 30 gange, til en pris på 900 kr. pr. gang – med mulighed for lidt tilskud hvis i er i gruppe

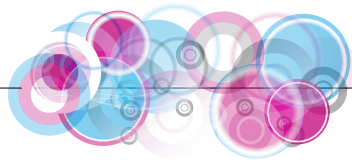
2 og som medlem af Sygeforsikringen Danmark. Som et alternativ agter jeg i nær fremtid, når jeg har modtaget min EDTA THERAPY pakke fra rebuildrmedical.com i USA, som, til det apparat jeg har brugt i årevis mod min nervebetændelse, har udviklet en EDTA-blanding som optages igennem huden mens jeg i 30 min. hver dag, sidder med fødderne i lunkent vand, og der med kroppens frekvens på 7, 83Hz, sendes en strøm frem og tilbage igennem kroppen fra de to adskilte vandbeholdere. 20 behandlinger skulle normalt være nok til at kunne mærke en bedring.

Da jeg spurgte lægen, som styrer min drop-behandling, hvad han synes om ideen, fandt han det både spændende, godt

og ufarligt at få afprøvet. Ikke mindst fordi stoffet til 20 behandlinger blot koster US\$ 100 plus fragt m.m. ca. \$50 og det nødvendige apparat ca. \$530 plus fragt, told, importmoms m.m.

Jeg er spændt på jeres reaktion – under alle omstændigheder vil jeg selv have foretaget en scanning, når jeg på den ene eller anden måde er kommet igennem forløbet og – med min medfødte optimisme – helt sikkert – har opnået en forbedring. Læs mere om low-cost metoden på rebuildrmedical.com og produktet EDTA THERAPY.

*Med mange kærlige hilsener
Steen Vasa Skånstrøm, FAR (78)*



God eftermiddag Willy!

Tak for det modtagne EDTA Nyt. Heri kan jeg jo bl.a. læse bestyrelsens og den af generalforsamlingen godkendte besvarelse af min mail indeholdende div. forslag og kommentarer. Jeg håber inderligt, at der bliver noget "nyt" at læse under "Læsernes egne sider", som vil give mere opmærksomhed og læselyst – også selv om det i denne omgang blot er ego, der er den oprindelige ophavsmand.

Apropos undre det mig en del, at man i bestyrelsen ikke har en decideret, men yngre "kronprins", så det hele ikke blot er et udslag af en gammelmands komite.

Jeg vil desuden gerne knytte et par kommentarer til bestyrelsens bemærkninger til mine kritiske ytringer. Lad mig tage dem i kronologisk svarrækkefølge:

1a) Når man f.eks. i dagspressen bringer omtale af en nyudkommen bog, er det ikke blot med en standard anmeldelse, men oftest opfulgt af en redaktørs egne oplevelser ved læsning af bogen. Se en sådan personlig omtale ville have været godt nyt i EDTA bladet.

1b) At bogen er fremlagt ved offentlige møder og her kunne købes til "fuld" pris –

kommer jo ikke EDTA Nyt ved. Nej desværre er patientforeningen heller ikke nogen handelsvirksomhed. Men en forening der burde varetage patienters interesse, burde på den ene eller anden vis selvfølgelig sørge for, at netop foreningens medlemmer opnår favør pris, uanset hvor og hvordan bogen blev købt. Klart, forhandling skal der til, hvad ellers?

2) Da foreningen sikkert har et vist kendskab til visse/nogle medlemmer erhverv og beskæftigelse, burde det befordre en lettere men gensidig diskret hensyntagen, ressource søgning mht. redaktionel indsigt og skrivefærdighed. Vi er vel ikke alle nordjyske kartoffelavlere?

3) Normalt har man i en patientforening en række professionel medlemmer (læger/advokater m.v.), her kunne man så søge vejledning mht. behandlingsforløb. Tænk hvis f.eks. Gigtforeningen/kræftforeningen m.fl. blot sad bomstille og lod behandling være ligegyldig og lod tingene tage sin tid. Men da man jo desværre blot er en decideret oplysningsforening, bevirker man ingen aktivitet.

En slagkraftig bestyrelses modstand og initiativ mht. såvel ændret behandlingsfor-

løb og patient omkostninger ville fremme såvel medlemsindmeldelser samt en betydelig øget interesse for EDTA. Nu har EDTA bestået i snart et ½ århundrede, intet er ændret i hverken behandlingsmetode eller ditto omkostninger, så pres nu på for sa...! Forestil jer, at IBM var eneste leverandør af computere, så var prisen også derefter. I dag har hvermand en prisrimelig og dertil yderst stærk og brugbar PC.

4) Ju hu – her har man dog lyttet til mit forslag. Såfremt der skulle komme mere liv i bladet, er der mulighed for at sætte udgivelsesfrekvensen op igen. Jeg selv er først på det seneste blevet opmærksom på foreningens hjemmeside med eksempler på tidligere udgivne EDTA Nyt. Men er alle mon klar over denne mulighed? Det burde fremhæves i det trykte blad. En nyskabelse her på nettet kunne være, muligheden for på en nyoprettet net-side "Læserne mener" at skrive egne bemærkninger, som for de interesserede kunne fremkaldes til nærmere studium.

5) Ja, som jeg efterhånden kan fornemme, har man bestyrelsen ingen interesse i, at fortage sig andet end være en simpel oplysningsforening. Noget de allerede indmeldte medlemmer på ingen måde kan drage nogen økonomisk eller lægelig fordel af. De eneste der umiddelbart høster økonomisk gevinst af foreningens udadvendte oplysningsaktivitet er såmænd klinikkerne. Her opnår man flere og flere patienter. Så, OK,

bestyrelsen gør et enormt arbejde, men ikke just til fordel for almene medlemmer selv.

Lægerne og klinikkerne har jeg skam også megen ros og tak tilovers for, ikke mindst Claus Hanckes hvis behandling har holdt mig i live nu i mange år. Man bør blot ikke overse, at en PATIENTforening er skabt for at varetage medlemmers interesse.

6) Jeg ville anse, at fremmødet på deciderede medlemsmøder og generalforsamlinger ville vokse gevaldigt, såfremt man ikke blot gennemgik regnskab, tidligere oplysningsaktiviteter, men hertil også annoncerede forenings initiativer til fremtidig patientforbedringer. Både hvad angår behandlingsmetode, ikke mindst økonomiske faktorer. Her kommer en forenings styrke og arbejde virkelig til at stå i første geled, det er jo det, man i andre patientforeninger pålægger ledelsen/bestyrelsen. Det er ikke noget, man totalt bør overlade til en "anden parts" forgodtbefindende. Nej, en vis aktiv modstand skal der såmænd til. Tænk hvis vi stadig fløj med propelmaskiner og turen til New York stadig tog 18 til 22 timer. Masser af nutidens forbedringer er jo netop blevet aktualiseret ved vedholdende pres såvel tidsmæssig som økonomisk, desværre også konfliktmæssigt overfor de producerende enheder.

fortsættes næste nr.

Med venlig hilsen og god grundlovsdag ->Jan

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

Ole Købke

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

Bruce Phillip Kyle

Praktiserende læge
Stautrupvej 7A, 8260 Viby J.
Tlf. 86 28 96 88

Knut Flytlie

Speciallæge i alm. medicin
Gludsmindevej 39, 7100 Vejle
Tlf. 75 72 60 90

Aa. Winther Nielsen

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

Irene Hage

Praktiserende læge

Bestyrelse:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



EDTA-Patientforeningen

Herman Bangs Vej 3 · 8660 Skanderborg
Tlf. 86 52 19 19 · Mobil: 22 76 43 05
Sekretariatet@edta-patientforeningen.dk
www.edta-patientforeningen.dk
Patienttelefon: 70 27 36 98

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

Område Hovedstaden:

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

Område Sjælland:

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

Område Syddanmark:

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

Område Midtjylland:

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

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

Område Nordjylland:

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