

EDTA NYT

13. årgang

Nr. 4 - December 2007

Udgivet af Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA





Glædelig Jul

Bestyrelsen ønsker herved også i år 2007 alle vore medlemmer, EDTA-lægerne og øvrige læsere af EDTA-NYT en rigtig glædelig Jul og et lykkebringende nytår.

Ved denne lejlighed vil bestyrelsen gerne takke EDTA-læger, der har skrevet artikler til EDTA-NYT samt stillet sig til rådighed som foredragsholdere ved de afholdte offentlige informationsmøder rundt om i landet.

Også en stor tak til alle de medlemmer og andre der har vist interesse for foreningens arbejde ved at uddele foreningens materiale samt hjulpet til med gennemførelsen og afviklingen af de i årets løb afholdte offentlige informationsmøder.

*Da over os det hele år
sin fred han lyser gerne,
og efter vinter kommer vår
med sommer, korn og kerner*

N.F.S. Grundtvig 1844

EDTA-NYT

Udgiver: Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA.

Ansvarshavende: Willy Odgaard

Forsidefoto: Solnedgang over Isefjorden. Foto: Søndergaard, Lindenberg

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

Selen, diabetes og kræft

Helses oktobernummer rummer en artikel, hvor det i både overskrift og tekst står,
at selen øger risikoen for diabetes

Sådan, lige ud ad landevejen; uden nogen tøven eller plads til videnskabelig tvivl.

AF: VITALRÅDET / 25-10-2007

Artiklen var usigneret og rummede en del fejl, så trods vor respekt for Helses faglighed, forbigik vi først artiklen med et skuldertræk. Imidlertid har flere af Vitalrådets trofaste abonnenter kontaktet os og spurgt til denne „nye“ amerikanske undersøgelse, som refereres i Helse, og vi har derfor lovet at komme med et lidt mere detaljeret billede af de givne data. Lad os først gøre vore læsere klart, at der ikke er tale om noget „nyt lodtrækningsstudie fra USA“, som det står i Helse. Det er faktisk ti år gammelt. Saverio Stranges et al har blot været så tilfredse med forsøget, at de har gravet de gamle tal frem og underkastet dem nye analyser i håb om at finde andre brugbare data, end de primære „endpoints“, som forsøget var designet til at belyse. Der er tale om et lodtrækningsstudie publiceret i JAMA i 1996 af Larry Clark et al. Forsøget var designet til at undersøge selen's evne til at forebygge cancer, og data er indsamlet fra 1983 til 1996. Dette forsøg var et veludført, dobbelt blindt studie på patienter, som havde haft et basocellulært carcinom, hvilket er en ret godartet hudkræft, som udgør over 90% af alle hudkræfttilfælde. Man ønskede at undersøge, om et tilskud af 200 µg selen dagligt ville nedsætte risikoen for at denne hudkræft kom tilbage.

Forsøget viste ingen signifikant (statistisk sikker) nedsættelse af denne risiko. Der kom endda lidt flere tilfælde, men det var ikke signifikant. Det kunne være tilfældigt. Derimod var det signifikant, at dødeligheden (og forekomsten) af alvorlige kræfttilfælde faldt med 50% i gennemsnit. Dødeligheden for lungekræft faldt med ca. 40%, tyktarmskræft med ca.60% og prostatakkræft med over 60%. Særligt interessant for os danskere var, at prostatacancer faldt med ca. 90% i den tredjedel af forsøgspersonerne, som inden forsøget lå lavest i selenindhold i blodet. Det er interessant for os, fordi denne gruppe havde samme selenindhold i blodet, som vi har her i Danmark. Ud fra disse primære endpoints kan vi således ikke forvente, at selen nedsætter recidivfrekvensen af godartet hudkræft, men vi kan til gengæld forvente nedsat forekomst af alvorlige kræftsygdomme med 50% her i Danmark, og hvad prostatakkræft angår, kan denne sygdom næsten udryddes. Dette vil i Danmark kunne spare 15.000 kræftdødsfald hvert år, hvis Larry Clarks undersøgelse står til troende og kan reproduceres. Se dette var de primære resultater af dette studie, som blev publiceret i JAMA i 1996.

Dette må man ikke glemme, når man ti år senere vrider forsøgsresultaterne for yderligere oplysninger. I Stranges nye artikel har man, baseret på de gamle tal, konstateret, at der var en lille overvægt i forekomsten af diabetes-2 i selengruppen. Den statistiske vægt er ikke høj. Hvis der havde været blot 3 flere tilfælde af diabetes i placebogruppen, så var der ikke signifikans. I øvrigt er dette resultat af mindre betydning for os her i Danmark, idet det ikke gjaldt den gruppe, som havde seleniveau på linie med

vort. Den let øgede forekomst af diabetes var kun at finde i den tredjedel af forsøgspersonerne, der lå højest i selenindhold i blodet. Altså mere af interesse for f.eks. japanere, som spiser omkring 400µg selen dagligt i deres kost. Japanere er i øvrigt verdens længst levende befolkning.

I forsøgets gennemsnitlige 7,7 års observationstid forekom i alt 97 tilfælde af type-2 diabetes, hvilket er det samme som i normalbefolkningen. Men de var fordelt med 58 i selengruppen og 39 i placebogruppen. Dette resultat var ikke signifikant med hensyn til risiko, men forfatterne nedbrød derefter i percentiler, hvor de fandt svag signifikans ($P=0,038$) for øget risiko i den undergruppe, der lå højest i selen, men ikke i de andre grupper. Da gennemsnitsrisikoen for de to grupper var som i normalbefolkningen, og forfatterne i deres konklusion anså selen som en risikofaktor, så må man jo logisk set slutte, at placebo nedsætter risikoen for diabetes. Da dette selvfølgelig er noget sludder, er der også den mulighed, at statistikken er så svag, at man må tvivle på sikkerheden i denne tendens, og afvente den store SELECT- eller PRECISE-undersøgelse på 40.000 mennesker med flerstrengt dosering, før man kan slutte noget som helst om selen og diabetes. Der er imidlertid også svagheder i dette efterstudie af Larry Clarks forsøg, hvilket forfatterne også selv indrømmer. Diabetes-diagnosen er oplyst af patienten selv og ikke klinisk verificeret, og der er nogen mystik omkring BMI, idet der ikke var nogen forskel i risiko hos folk med et BMI over 27. Dette giver forfatterne ingen forklaring på, men de skriver da også ærligt, at „a few more cases of diabetes in the placebo group would attenuate the main effect of selenium treatment and produce null findings“. Imidlertid er den værste fejl ved en sådan efterrationalisering af et gammelt studie, at det oprindelige forsøg slet ikke var designet til at afdække disse ting. Herved har man ikke fået meget vigtige „confounding data“ med. -Altså data som skal sikre, at der ikke er forskel på grupperne med hensyn til f.eks. familiær forekomst af diabetes, fedtfordeling og fysisk aktivitet. Man bør være meget forsigtig, når man senere laver statistik på sekundære endpoints, som er indført efter et forsøgs afslutning. Og specielt bør man være forsigtig med alt for skråsikre konklusioner, som i Helse.

Claus Hancke

Referencer:

1. Stranges S et al. Effects of Long-Term Selenium Supplementation on the Incidence of Type 2 Diabetes. *Ann Intern Med.* 2007;147:217-223.

2. Clark L et al. Effects of Selenium Supplementation for Cancer Prevention in patients with carcinoma of the skin. *JAMA* 1996;276:1957-63.

Yderligere oplysninger: Speciallæge Claus Hancke Speciallæge Niels Hertz Vitalrådet Lyngby Hovedgade 37 2800 Kgs. Lyngby Tlf.: 45 88 09 00

Nye fejlskud mod antioxydanter

En ny artikel påstår, at man dør af antioxidanter, men artiklen bygger på skamridning af resultater fra uforenelige forsøg.

Igen har en videnskabelig artikel skabt postyr om antioxidanter. Den påstår, at man dør af dem. Det er hørt før - og afvist før. Tvunget af den almindelige usikkerhed må vi alligevel tage stilling til den.

Hovedmanden bag påstanden er en serbisk professor fra universitetet i byen Nis. Blandt medforfatterne er en dansk læge, der bl.a. i dansk TV har erklæret antioxidanter for giftige og kræftfremkaldende og endda har antydnet at de er giftige i de mængder, man finder i grønsager.

Undersøgelsen er en såkaldt metaanalyse. Den slår alle mulige gamle forsøg med antioxidanter sammen og uddrager en slags middelværdi. Man blander altså små fire-ugers-forsøg med store forsøg, der har varet i op til 12 år. Forsøg med helt små doser blandes med forsøg med megadoser, forsøg med én antioxidant blandes med forsøg med kombinationer (f.eks. E-vitamin, C-vitamin og selen) osv. Alene blandt de anvendte forsøg med E-vitamin kan man finde mindst otte forskellige kombinations-behandlinger. Dette enorme rod-sammen gør naturligvis i sig selv undersøgelsen temmelig tvivlsom. Man kan ikke beregne middelværdien mellem pærer og æbler.

Dette er endda ikke det værste. I forsøget på at bevise, at E-vitamin øger dødeligheden - artiklens afgørende påstand - tvinges forfatterne til at se bort fra forsøg, hvor selen indgår sammen med E-vitamin. Selen-forsøgene har nemlig meget ofte vist nedsat dødelighed og mindsker temmelig sikkert risikoen for at få kræft. Det går jo ikke. Det forstyrrer tankegangen. Man eliminerer 11 væsentlige forsøg med E-vitamin og selen.

Man ser altså væk fra selen. Men heller ikke det er nok. Man kan stadig ikke bevise, at E-vitamin er skadeligt. Tallene vil ikke. Nu benytter artiklen sig af den omstændighed, at antioxidanten betakaroten - det gule farvestof i gulerødder - forhøjer rygeres dødelighed. Dette er alment accepteret (om end det sidste ord næppe er sagt). I to af de største forsøg, der overhovedet er lavet med antioxidanter, fandt man endda en (ganske vist meget svag) øget dødelighed af en kombination af betakaroten og E-vitamin.

Flere mærkværdigheder

Sund sans siger jo, at betakaroten var skurken i disse forsøg. Det vidste man i forvejen. Kombinationer af E-vitamin med f.eks. C-vitamin og/eller selen øger ikke dødeligheden. Antageligt tværtimod. I den store, meget grundige franske SU.VI.MAX-undersøgelse faldt dødeligheden hos mænd med over en tredjedel, når de fik E- og C-vitamin samt selen (foruden zink og betakaroten!). Det var epokegørende, især fordi man her for første gang i vor del af verden brugte en bred vifte af antioxidanter, hvilket er, hvad alle anbefaler. Fødens antioxidanter er et orkester, ikke soloinstrumenter. De skal spille sammen for at virke. I det kinesiske forsøg fra Linxian så man det samme: Mindre dødelighed efter tilskud af E- og C-vitamin, selen, betakaroten og A-vitamin.

Men artiklen påstår altså, at man dør af E-vitamin. Påstanden bygger - efter de omtalte indledende manøvrer - i realiteten på de to nævnte forsøg, der var så store, at de øvrige E-vitamin-forsøg er ubetydelige i sammenligning. I dem er E-vitamin benyttet sammen med betakaroten, hvorpå E-vitamin får skylden for ulykkerne.

Dette svarer jo til at påstå, at man dør af mineralvand, fordi man falder om efter at have skyllet et

kvantum arsenik ned med en Kurvand. Den konklusion er jo gal. Det er arsenik, man dør af, ikke vand. Selv om A+B er farligt, kan man naturligvis ikke påstå, at A og B er farlige hver for sig.

Der er andre mærkværdigheder i artiklen. Bl.a. har man i mindst to forsøg opgjort dødeligheden mange år efter, at det pågældende forsøg var afsluttet. Det svarer til, at hvis man får ondt i ryggen otte år efter et trafikuheld, giver man uheldet skylden. Den slags fif har tilsyneladende været nødvendige for at opnå den ønskede konklusion.

Så utroligt simpelt kan der argumenteres i et videnskabeligt tidsskrift.

Var det ikke for postyret i pressen, ville man ignorere det hele. Artiklen bygger på skamridning af en bunke uforenelige forsøg, og det er dårligt umagen værd at gå den efter. Den har da også været udsat for skarp kritik.

Bl.a. er den klart afvist af mindst to uafhængige statistikere og af professor i ernæring ved Harvard universitetet, Meir Stampfer. Stampfer er verdensberømt og er blandt lederne af ernæringsstudier med til sammen over 300.000 mennesker. Han fortsætter med sine vitamintilskud, uanfægtet af artiklen, siger han. Men han tilføjer, at den kan føre til, at nogle fejlfortolker de data, vi har.

Det er desværre en nærliggende mulighed. Ikke mindst fordi forfatterne selv ihærdigt gør det samme.

Niels Hertz.

Vitalrådets nyhedstjeneste marts 2007

Referencer

Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL et al. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention trials. JAMA 2007;297:842-857. Virtamo J et al. ATBC Study Group. Incidence of cancer and mortality following alpha-tocopherol and beta carotene supplementation: A postintervention follow up. JAMA 2003;290:476-485. Lee IM et al. Vitamin E in the primary prevention of cardiovascular disease and cancer. The Women's Health Study. A randomized, controlled trial. JAMA 2005;294:56-65.

Yderligere oplysninger:

Speciallæge Claus Hancke

Speciallæge Niels Hertz

Vitalrådet - www.vitalraadet.dk

Lyngby Hovedgade 37 - 2800 Kgs. Lyngby

Tlf.: 45 88 09 00

Sundt og sikkert

Når det hævdes, at der mangler videnskabelig dokumentation om kosttilskud, vitaminer og mineraler, så er det måske værd at bemærke, at der findes over 480.000 offentliggjorte og videnskabeligt godkendte forskningsforsøg over kosttilskud eller indholdsstoffer brugt i kosttilskud, og størstedelen af disse har vist positiv virkning.

Der findes kun en lille håndfuld forsøg, der har vist negativ virkning, og disse kan generelt forbindes med høje doser eller syntetiske ingredienser som A-vitamin, betacaroten og E-vitamin.

Angående A-vitamin, er der ingen tvivl om, at meget høje doser af dette fedtopløselige vitamin kan være skadeligt og at en øvre grænse for indtagelse af dette vitamin er på sin plads.

Der findes 3 forsøg, som viser negativ effekt af betacaroten givet til syge patienter i højrisko-grupper, men disse har alle benyttet syntetisk betacaroten, og ikke det kompleks af naturlige carotenoide, som findes i frugt og grøntsager, og som er potente cancerbekæmpende næringsstoffer. Ironisk nok vil disse "naturlige carotenoide" blive forbudt af EUs Kosttilskudsdirektiv.

Endelig findes der fire negative forsøg vedrørende E-vitamin. Alle er udført med syntetisk E-vitamin, som kun omfatter et ud af de otte E-vitaminformer, der findes i naturen, og endda ændret i sin molekylestruktur til en såkaldt esterificeret form. Denne form for E-vitamin kaldes alfa-tocopherol, og er det eneste E-vitamin som EUs Kosttilskudsdirektiv tillader. Men denne form for E-vitamin nedsætter kroppens optagelse af gamma-tocopherol, som er en nøgleantioxidantform af E-vitamin, som findes i fødekilder.

Dette er kun to af mange eksempler på, at EU kosttilskudsdirektiv derfor ikke vil kunne gavne borgerne i EU, men endda risikere at skade os.

Dr. Robert Verkerk, Alliance for Natural Health, Storbritannien.

(Redigeret af Claus Hancke)

Kosten dækker ikke vores vitaminbehov

Højindustriell moderne mad svækker sundheden

Der er gang i udviklingen på vores middagsbord: Jordbær til jul, nye kartofler allerede i juni, vindruer i maj og broccoli hele året.

Altså må vi - når vi lige et øjeblik ser bort fra problemer med overvægt - være kernesunde. Vitaminer, mineraler og sporstoffer er jo tilgængelige i rigt mål. Men det er bare ikke tilfældet - vi er faktisk underernærede. Vi mangler noget trods overfloden, for der er ikke længere dét i frugt og grønt, som der var engang.

Forskerne slår alarm. Professor Dr. Heinz Liesen, som arbejder med forebyggelse og sportsmedicin og samtidig er specialist i ernæringsspørgsmål siger: „Vi er nødt til at gå ud fra, at mere end en tredjedel af alle tyskere fra 50 år og opefter i stigende grad kommer til at lide af mangeltilstande. Disse personer er ikke syge, men deres immunforsvar er svækket. De lider af konstant træthed, koncentrationsbesvær og søvnforstyrrelser.

Kroppen genopbygger ikke længere. De mangler vitaminer som f.eks. E-vitamin, sporstoffer og mineraler som magnesium, zink og selen. Listen er uendelig lang“.

Selv yngre mennesker får for lidt af disse vigtige stoffer. Liesen siger: „Hos testpersoner i 20-53 års alderen har vi fundet entydige mangelsymptomer. Vi skal bruge langt flere vitaminer og mineraler end tidligere på grund af stress som følge af voksende pres i arbejdslivet og fritiden og fra miljøet. Vi slapper for lidt af og drikker for meget alkohol. Én flaske vin kan f.eks. ødelægge magnesiumbehovet i 2 dage“.

Endnu værre ser det ud for gamle mennesker. På universitetet i Heidelberg har man undersøgt ernæringsstilstanden hos 300 80-årige. Resultatet: 2/3

led af mangel på vitaminer - frem for alt A- og C-vitamin. Følgerne: Ud af den gruppe, der led af denne vitaminmangel, døde der i de følgende tre år forholdsvis dobbelt så mange som i den gruppe, der fik tilstrækkeligt med vitaminer.

Ernæringsforskere fra Schwarzwald-Sanatorium Obertal har foretaget følgende forsøg: På et frugtmarked i Karlsruhe og i grøntafdelingen i en stor dagligvarekædeforretning i Freiburg købte man to helt identiske kurvfulde frugt og grønt som stikprøver. Kurvene indeholdt broccoli, bønner, fennikel, gulerødder, kartofler, spinat, æbler, bananer og jordbær. Disse levnedsmidler blev på et uafhængigt laboratorium i Karlsruhe undersøgt med hensyn til vitaminer, mineraler og sporstoffer. Som sammenligningsgrundlag brugte man de officielle næringsstoffetabler fra det schweiziske lægemiddelfirma Geigy.

På den måde har man f.eks. fundet frem til, at der i 1985 ifølge Geigy var 420 mg af det vigtige sporstof kalium pr. 100 g i en banan. I indkøbskurvene fra 1996 var der 327 mg pr. 100 gram - altså er næsten en fjerdedel gået tabt. Til sammenligning ses værdierne for calcium, folsyre, magnesium, B6-vitamin og C-vitamin øverst næste side.

Sammenligning mellem resultaterne fra laboratorieundersøgelser fra hhv. 1985 og 1996 af næringsværdien i frugt og grønt. Det store spørgsmål er nu, hvor ernæringsværdierne fra 1996 til 2005 er endt?

Sundhedskost i Århus har siden 1971 bidraget til at øge folkesundheden, trods modstand fra dem, der har modsatte interesser.

Husk, at økologiske fødevarer passer bedre på din sundhed!

Frugt/grønsag	Vitamin/mineral (Indhold i mg pr. 100 g fødevare)	1985	1996	Forskel
Broccoli	Calcium	103	33	-68%
	Folsyre	47	23	-52%
	Magnesium	24	18	-25%
Bønner	Calcium	56	34	-38%
	Folsyre	39 mcg	34 mcg	-12%
	Magnesium	26	22	-15%
Fennikel	Calcium	35	57	+62%
	Folsyre	100	32	-68%
	Magnesium	11	17	+45%
Kartofler	Calcium	14	4	-70%
	Magnesium	27	18	-33%
	C-vitamin	20	25	+25%
Gulerødder	Calcium	37	31	-17%
	Magnesium	21	9	-57%
Spinat	Magnesium	52	19	-68%
	B6-vitamin	0,200	0,082	-59%
	C-vitamin	51	21	-58%
Æbler	Calcium	7	8	+12%
	Magnesium	5	6	+20%
	C-vitamin	5	4	-20%
Bananer	Calcium	6	7	+12%
	Folsyre	23 mcg	3 mcg	-84%
	Magnesium	31	27	-133%
	B6-vitamin	0,330	0,022	-92%
Jordbær	Calcium	21	18	-14%
	Magnesium	12	13	+8%
	C-vitamin	60	13	-67%

Kostændring og vitamin- og mineraltilskud kan bremse prostatakræft

Ændret kost og livsstil kan bremse udviklingen af prostatakræft tidligt i sygdomsforløbet. Det viser en undersøgelse offentliggjort i tidsskriftet *Journal of Urology*.

Forskerne bag studiet undersøgte 93 mænd med diagnosticeret prostatakræft. Deltagerne havde selv valgt, at de ikke skulle gennemgå den normale sygdomsbehandling.

De blev inddelt i to grupper, hvor den første fik klare vejledninger for, hvordan de skulle ændre deres livsstil, mens den anden gruppe ikke fik nogen vejledning.

Den første gruppe blev opfordret til at leve af frugt, grøntsager, korn og bælgfrugter, vitamin- og mineraltilskud. De deltog i moderat konditionstræning samt yoga, indgik i en støttegruppe og fik kostvejledning af en diætist.

Efter et års forløb havde den gruppe, der forandrede kost- og levevaner, reduceret deres værdier af det såkaldte prostataspecifikke antigen, PSA, med fire pct., mens kontrolgruppens PSA var øget med seks pct. Jo større grad af livsstilsændringer, desto højere sænkning af PSA.

Forskerne mener, at resultaterne styrker opfattelsen af, at ændrede kost- og levevaner kan hjælpe til at bremse udviklingen af prostatakræft tidligt i sygdomsforløbet.

Kilde: *Journal of Urology* 2005; 174: 1065-70
Health News 2006

C-Vitamin hæmmer kræft men hvordan

AF: VITALRÅDET / 18-09-2007

Ny forskning åbner ny teori om hvordan C-vitamin hæmmer cancervækst.

Efterhånden er der ophobet temmelig meget forskning, som tyder på, at C-vitamin har en ret markant hæmmende virkning på kræftcellers vækst.

Ved højdosis-behandling med C-vitamin er man nogenlunde sikker på den biokemiske effekt, idet C-vitaminet i denne dosering er pro-oxidant over for cancerceller. Det skaber altså øget fri-radikal belastning i cancercellerne og virker derved som en direkte cellegift på disse.

Men i moderate doser - altså det man kan spise sig til - er C-vitamin jo en anti-oxidant, og selv disse moderate doser af C-vitamin har vist en hæmmende effekt på cancercellernes vækst.

Man har derfor troet, at der var tale om, at C-vitaminet blokerede de frie radikaler, som skabte mutationer i cellerne, og at der således var en DNA-beskyttende virkning involveret.

Dette er formentlig ikke hele sandheden.

For mange år siden var den kendte professor Warburg blandt de første, som hævdede, at kræftceller vokser i iltfattigt væv. I dag er det almen viden, men der har været mangelfuld viden om hvordan. For ti år siden fandt Gregg Semenza på Johns Hopkins University, at cancercellerne er afhængige af et protein, HIF-1 (hypoxi induceret faktor), som kan hjælpe cellerne ved at kompensere for den manglende ilt i vævet således, at cancercellerne kan konvertere sukker til energi uden brug af ilt. Desuden katalyserer HIF-1 dannelsen af nye blodkar, så de hungrende cancerceller kan få friske forsyninger. Hvis en cancer tilmed vokser agres-

sivt, vil den hurtigt opbruge al ilten og således blive helt afhængig af HIF-1-proteinet. Dette HIF-1 protein er igen afhængigt af tilstedeværelsen af frie iltradikaler, som er nødvendige for mange processer i kroppen. Imidlertid vil en kraftig anti-oxidant som C-vitamin eliminere dette overskud af frie iltradikaler, således at HIF-1 bliver ineffektiv, hvorved cancervæksten hæmmes.

Denne nye teori baseres på et forsøg af et forsker-team ved onkologisk center på Johns Hopkins University i samarbejde med Dean Felsher fra Stanford.

De ville undersøge antioxidanternes rolle ved cancervækst og fandt til deres store overraskelse, at der primært var tale om, at antioxidanterne destabiliserer det protein, som cancervæksten er afhængig af. Og som professor Chi Dang fra Johns Hopkins ganske klogt udtaler: „Ved at afsløre antioxidanternes virkningsmekanisme bliver vi bedre rustet til at optimere deres terapeutiske anvendelse.“

Claus Hancke

Litteratur

HIF-Dependent Antitumorigenic Effect of Antioxidants In Vivo Cancer Cell, Volume 12, Issue 3, 11 September 2007, Pages 230-238 Ping Gao, Huafeng Zhang, Ramani Dinavahi, Feng Li, Yan Xiang, Venu Raman, Zaver M. Bhujwalla, Dean W. Felsher, Linzhao Cheng, Jonathan Pevsner et al.

Yderligere oplysninger:

Speciallæge Claus Hancke

Speciallæge Niels Hertz

Vitalrådet

Lyngby Hovedgade 37

2800 Kgs. Lyngby

Tlf.: 45 88 09 00

Offentligt møde på Patienthotellet i Randers

Fredag den 9. november 2007 kl. 19.30 blev der afholdt offentligt møde på Regionshospitalet Randers, Patienthotellet Skovlyvej 1 indgang 23, lokale M4. hvor praktiserende læge Bruce Phillip Kyle, Viby ved Århus fortalte om åreforkalkning og kolesterol og om hvordan man forebygger og fjerner åreforkalkning medicinsk med EDTA.

Bruce indledte med at spørge om der var læger til stede og det var der tilsyneladende ikke.

Dernæst fortalte han om en 66 årige mandlig patient som måtte indtage nitroglycerin 2 gange for at gå fra parkeringspladsen og ind i klinikken. Udover nitroglycerin fik patienten 5-6 typer forskelligt hjertemedicin. Efter ca. en måned og 18 EDTA behandlinger havde patienten en tydelig bedring.

Efter 24. behandlinger kunne patienten nu gå 5 km. Efter 36 behandlinger kunne patienten nu gå 5 km. i hurtigt tempo uden indtag af nitroglycerin.

EDTA behandling er det mest resultatrige i udvikling i behandling og forebyggelse af Hjertekar sygdomme.

Bruce fortalte videre om at EDTA Chelations behandling, som er en kemisk proces og at behandlingen er ufarlig når den gives korrekt. Foredraget blev herefter opdelt i 3 afsnit

Afsnit 1 EDTAs virkemåde.

Afsnit 2 behandling på sygehus.'

Afsnit 3 EDTA behandlingsforløb.

Afsnit 1:

EDTA er:karudvidende
reducerer aktiviteten frie radikaler
optimerer Calciumstofskiftet
fjerner oxideret LDL fra karvæggen
modvirker åreforkalkning og blodprop, samt skader i karvæggen og karspasmer.

Afsnit 2

Behandling på sygehus.

Den kirurgiske- og medicinsk behandling der gives på sygehuset er god i det akutte tilfælde, men disse behandlinger har altid bivirkninger.

Afsnit 3

EDTA behandlingsforløb.

EDTA behandlingen gives i en serie på 24-36 behandlinger, alt efter sværhedsgrad og ledsages af en Basis behandling bestående af:

Diæt

Tilskudsterapi

Fysisk aktivitet

God nattesøvn

Mental afslapning



Efter at have fortalt uddybende om de 3 afsnit kom Bruce ind på, at et for høj blodtryk også medfører, at belægningen i blodkarrene vokser.

I dag siger man at et blodtryk på mere end 140/80 er for højt.

Han kom også ind på, at det er meget vigtig at få en god og rigtig kost. grønsager, frugt og masser af fisk. Endvidere, at det også er vigtigt at indtage højdosis antioxidant, herunder C og E vitaminer, fiskeolie omega-3 fedtsyrer. ligesom magnesium og zink er vigtige.

Bruce pointerede meget, at Middelhavskost (det de spiser omkring middelhavet) er livsforlængende.

Bruce gav udtryk for sin bekymring om de unge menneskers megen brug af ledningsfrie mobiltelefoner på grund af strålingen. I USA er man ved at se på denne strålingsfare. Det anbefales at bruge headset med lednings forbindelse ved brug af mobiltelefoner. Bruce oplyste også at de læger i Danmark der startede med at give EDTA behandling sidst i firserne er ved at være oppe i årene og derfor har han forsøgt at få nye læger til at føre behandlingen videre, det er dog ikke lykkedes.

I 2008 eller 2009 når den store amerikanske undersøgelse om EDTA's virkning er afsluttet vil der måske komme til at ske ændringer.

Det var en meget lydhør og spørgelysten forsamling. Efter mødet kom der også tilkendegivelser om at det var et godt og interessant møde.

Der var ca. 35 fremmødte.

Mødet slut kl. 22.



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

Offentligt møde i Hvidbjerg på Midtpunktet Thyholm

Mange personer i området Thyholm har overfor patientforeningen fremsat ønske om, at få et møde i området hvor Læge Knut Flytlie, vil fortælle om EDTA behandlingen.

(Flytlie er kendt i området fra sine udsendelser TV/ Midt-Vest)

Derfor blev der torsdag den 11. oktober 2007 kl. 19.30 afholdt offentligt møde i Hvidbjerg på Midtpunktet Thyholm, Rughavevej 5, 7790 Thyholm hvor Speciallæge i Alm. Medicin Knut Flytlie, Vejle, holdt foredrag om EDTA-behandling, om vitaminer og om sund kost m.m.

Flytlie indledte foredraget med at spørge forsamlingen om hvad de gerne vil høre om.

Det var tilkendegivet, at det specielt var om EDTA behandling man gerne vil høre.

Flytlie gav en kort historisk oversigt helt tilbage i trediverne hvor EDTA blev anvendt i Tyskland som affedningsmiddel og anvendt i tekstilindustrien til at fjerne kalken fra vandet i forbindelse med farvning af tekstiler. Gennembruddet kom først i 1950 hvor man behandlede patienter, som var blevet blyforgiftet, med EDTA. Ved denne behandling viste der sig en forbedring af disse patienters åreforkalknings symptomer. Flytlie fortalte og viste billede af hvorledes EDTA behandlingen foregår.

Hvordan virker så EDTA:

Flytlie forklarede, at et blodkar er en hul muskel. På grund af forkalkning i selve karvæggen bliver blodkarret hårdt og stift. Ved de første EDTA behandlinger fjernes kalken fra selve muskelvævet i karvæggen.

Når kalken fjernes bliver karvæggen igen elastisk. Det er først senere i behandlingsforløbet at kalken i belægningen inde i blodkarret fjernes. Endvidere oplyste Flytlie, at det er konstateret, at EDTA behandling har kunnet omdanne arvæv i hjertespiden til muskelvæv. Opgørelser har vist, at EDTA behandling mod forkalkning i blodkarrene til øjnene har givet 6 ud af 10 et bedre syn.



Efter spørgsmål fra forsamlingen indledtes en længere debat om kolesterol og kolesterolsænkende midler.

Kolesterol er et livsvigtigt byggemateriale. Det anvendes til opbygning af cellevægge, til binyrebark- og kønshormoner, vitamin D3 og galde. 95 % af kolesterolet laver kroppen selv, medens 5 % stammer fra føden. Dette forklarer hvorfor vi ikke kan ændre vores kolesteroltal mere end nogle få procent ved at ændre vores spisevaner.

Flytlie oplyste også om hvad EDTA behandlingen koster sammenlignet med den behandling af åreforkalkning der udføres i det etablerede sundhedsvæsen, herunder By-pass og amputation.

Endvidere gav Flytlie detaljerede oplysninger om docer af alle de vitaminer og mineraler det er vigtigt at indtage.

Flytlie oplyste, at danske laboratorier ikke er i stand til at undersøge blodprøver for mangel på magnesium, sådanne undersøgelser må foretages i Sverige og Tyskland.

Endvidere oplystes det vigtige i at spise den rigtige mad, herunder spise efter ens blodtype.

Efter en kort pause besvarede Flytlie de mange spørgsmål der blev stillet fra forsamlingen.

Det var en meget lydhør og spørgelysten forsamling. Efter mødet kom der også tilkendegivelser om at det var et godt og interessant møde. Der var ca. 50 fremmødte.

Mødet slut kl. 22.00.

OPFORDRING TIL MEDLEMMERNE

Tilmeld jeres betaling af kontingent til Betalingservice

- det sparer foreningen både tid og penge

- og så „glemmer“ man ikke at betale til tiden

Fuldt hus på Ringsted Sygehus

Der var kun to tomme stole tilbage, da der blev holdt offentligt møde på Ringsted Sygehus, tirsdag den 30. oktober.

Per Andersen og Ole Købke, Kgs. Lyngby, holdt et vældig godt foredrag om EDTA-behandlingen og dens virkning og fremviste mange resultater af kliniske undersøgelser, der beviste behandlingens gode virkning.

Efter en gennemgang af behandlingsforløbet blev det også til en gennemgang af de mange årsager der er til åreforkalkning og hvad man selv kunne gøre for at forebygge – og ikke mindst de mange ting i vores livsstil, man absolut skulle undgå for at få en sund levevis.

Per Andersen og Ole Købke supplerede hinanden rigtig godt og der blev givet gode forklaringer på de mange spørgsmål, der kom fra de mange tilhørere. Selv om der er mange mærkelige fremmedord i alle de mange forklaringer der er på kroppens organer, formåede de to foredragsholdere at fortælle med gode, danske ord, hvad det hele gik ud på og hvordan vores organisme reagerer på de mange forskellige ting, vi spiser og indtager på alle mulige måder.

Det var et meget lydhørt og spørgelystent publikum, der var mødt op, og der blev givet svar på alle spørgsmål.

Mødet sluttede kl. 21,45.

Mindeord over Jens Karl Jensen Kastanie Alle 33, 3250 Gilleleje

Jens Karl Jensen døde pludseligt lørdag den 18. august 2007. Jens Karl Jensen var sammen med sin kone Else på en uges laksefiskeri i Alaska. Den sidste dag på fisketuren faldt Jens Karl pludseligt om. Han blev fløjet til hospitalet i Anchorage. På trods af rigtig god behandling døde han efter mindre end et døgn. Jens Karl Jensen var patientforeningens Amts-repræsentant i Frederiksborg Amt.

Når der skulle holdes offentligt møde i hans område var Jens Karl Jensen en stor hjælp for patientforeningen, idet han skaffede mødelokale og uddelte og opsatte opslag om mødet.

Jens Karl Jensen havde oplevet en god effekt af EDTA behandlingerne. Han bidrog også til ”Bogen” med sin egen patientberetning.

Det er et stort tab for familien, og i patientforeningen vil vi savne Jens Karl Jensens indsats.

Æret være Jens Karl Jensens minde.

**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

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

Bente Svarre

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

Jørn S. Rasmussen

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

Bent Jørgensen

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

Suppleant: Inger Jørgensen,
Nørrevej 9, 2690 Karlslunde
Tlf. 46 15 00 18

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

Region Midtjylland:

1. Jørn Rasmussen (bestyrelsesmedlem)
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
Askebjergvej 55 A - 9830 Tårs - Tlf. 98 86 40 90