

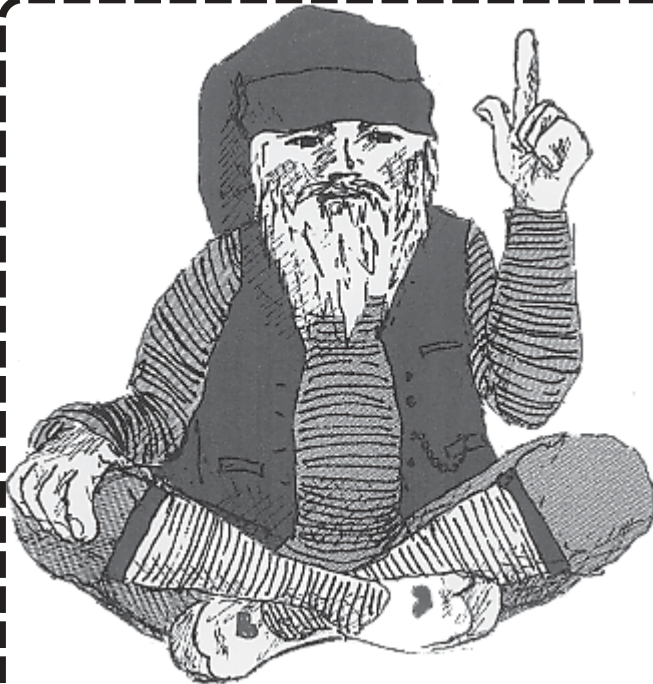
EDTA NYT

16. årgang

Nr. 4 - December 2010

Udgivet af Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA





Glædelig Jul 2010

Bestyrelsen ønsker 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 tak til alle de medlemmer og andre, der har vist interesse for foreningens arbejde ved at bidrage med artikler til EDTA-nyt, uddele foreningens materiale samt hjulpet til med gennemførelsen og afviklingen af de i årets løb afholdte offentlige informationsmøder.

*Vi nærmere os vintersolhverv,
hvor den korteste dag i Danmark er den 22. december.*

Dybt hælder året i sin gang,
snart ødes eng og lund.
Farvel med al din lyst og sang,
du korte sommerstund!

Snart sukker vinterstormens røst:
Alt visner og forgår!
Lad visne kun, jeg ved den trøst,
som ligefuldt består.

Af C. J. Boye 1833

EDTA-NYT

Udgiver: Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA.

Ansvarshavende: Willy Odgaard Christensen.

Lay-out: Kennerh Svendsen.

Forsidefoto: Galløkken ved Rønne på Bornholm. Febr. 2009.

Foto: Keld Kofoed Hansen.

Oplag: 1.500 eksemplarer - Tryk: Gefion Tryk, Næstved - Næste nr. udkommer marts 2011 - ISSN: 1600-3047

Ny metode til undersøgelse af EDTA?

EDTA-nyt havde for to numre siden en interessant artikel vedrørende en ny ultralydundersøgelse af kransårerne, den såkaldte IVUS-undersøgelse.

Der har i årenes løb været forskellige metoder til estimering af karrenes grad af åreforkalkning og med tiden mere og mere nøjagtige målemetoder, hvorfor vi må gå ud fra, at IVUS-undersøgelsen er den hidtil mest nøjagtige.

For 25 år siden var den enerådende undersøgelse koronar-angiografi, hvilket betyder, at man via et katheder ført ind i arteriesystemet via lyskens store lår-arterie, kan føre dette helt op til aortabuen, lige udenfor hjertets aortaklapper, og her sprøjter man så røntgenkontraststof ind i hjertets kransårer. Samtidigt tager man en film i form af en hurtig serie røntgenfotos, så man får et indtryk af kransårenes løb og eventuelle forsnævninger.

Denne metode anvendes til at bestemme hvor, man skal lave en by-pass operation eller en ballondilatation med indsættelse af stent.

Metoden er ikke sikker som diagnostisk metode (altså om man skal lave by-pass operation), fordi den kun er to-dimensional, -altså set forfra. Det er ikke vanskeligt at forestille sig, hvordan en oval forsnævring vil se ud forfra og fra siden. Man vil kun se forsnævring fra den smalle side af ovalen. På den brede led vil forsnævringen blive overset.

En mere sikker undersøgelse er en så kaldt "Ultrafast CT-scanning", som blev lavet få steder i verden midt i 90'erne, men som gav et meget nøjagtigt billede af det calcium, som konsoliderer åreforkalkningen. Den metode er blandt andet brugt i et standard referenceværk om hjerte-kar-medicin "Cardiovascular Drug Therapy" 2nd ed. 1996, W.B.Saunders, hvor der er et meget positivt afsnit om EDTA-behandling (side: 1613-1617).

Senere er der tilkommet mere og mere avancerede målemetoder, hvor man med computerteknologi kan skrælle lag for lag af det billede, man ser, så man til sidst kun ser kransårenes blodstrøm.

Siden 1996 er ingen af disse nye metoder anvendt til dokumentation af EDTA-behandlingens fjernelse af åreforkalkning, og det ville blive hilst meget velkommen, hvis en sådan undersøgelse blev lavet.

Imidlertid er det i den ortodokse danske lægeverden politisk ukorrekt at have en positiv holdning over for EDTA-behandling, så det vil ikke være muligt at få lavet en sådan undersøgelse i Danmark, da der ikke findes neutrale læger til at udføre den.

Når man laver en videnskabelig undersøgelse, er det alfa og omega, at man er ligeglad med udfaldet af undersøgelsen. Man er herved helt neutral, og vil ikke påvirke udfaldet.

Dette så vi det modsatte af, da karkirurgerne for 20 år siden lavede deres pseudo-undersøgelse af EDTA-behandling. Ja egentlig ved vi ikke, om denne undersøgelse nogen sinde har fundet sted, for midt under vor kraftigste kritik af undersøgelsen skyndte karkirurgerne sig at destruere hele undersøgelsens råmateriale, så ingen andre kunne få lov til at efterkontrollere deres data og se, om det hele bare var et stort svindelnummer.

Det fortæller lidt om, hvor vigtigt det er, at de læger, der skal lave en undersøgelse, er fuldstændigt neutrale i deres holdning, og ikke er en faggruppe, der bliver arbejdsløs, hvis undersøgelsen falder positivt ud.

Hvis man vil lave en seriøs undersøgelse af EDTA-behandling, er der derfor en lang række præmisser, som skal opfyldes først, og dernæst skal målingerne blindes, så den undersøgende læge ikke aner, om patienten er blevet målt før. Hvis dette kan gøres fagligt forsvarligt, så skal jeg være den første til at klappe i mine hænder over at det offentlige sundhedsvæsen i Danmark efter 20 år viser interesse for en behandling, der har reddet hundreder af mennesker og statskassen for millioner.

Claus Hancke
Speciallæge
www.iom.dk

Offentligt informationsmøde i Nykøbing Mors

Onsdag den 20. oktober 2010 kl. 19.30 blev der afholdt offentligt informationsmøde om EDTA i ”Støberiet” Holgersgade 7, 7900 Nykøbing Mors. Det var planlagt at Speciallæge i Alm. medicin Villy Lade, Hjørring skulle være aftenens foredragsholder.

Dagen før mødet var Villy Lade så uheldig at komme alvorligt tilskade med sit ene ben, og derfor måtte melde afbud til mødet.

Patientforeningens konsulent Erik Højstrup Christensen, Skive, tog over og holdt et glimrende og interessant foredrag. Udover at fortælle om sin egen sygdomsberetning fortalte han om hele EDTA's historie fra 1950'erne og til i dag, herunder også om den danske undersøgelse 1989 – 1992. Han oplyste også om de kosttilskud, vitaminer og mineraler som er nødvendige at tage når man er i EDTA behandling.

Foredraget varede ca. 1 time. Inden kaffepausen viste Erik Højstrup filmen ”EDTA en hjertesag” (25 min.)

Efter pausen blev der besvaret en del spørgsmål. Mødet forløb rigtig godt og der var en god stemning, og man fornemmede en god tilfredshed blandt de fremmødte.

Mødet sluttede ca. kl. 22.15

Der var 20 fremmødte, det må siges at være tilfredsstillende, når det tages i betragtning, at der var 2 andre foredrag samme aften i samme bygning og dertil kommer at der var fodbold i TV. Referent

Willy Odgaard

EDTA behandling er ikke en alternativ behandling!

Orienterende oplyses at:

EDTA Patientforeningen ansøgte i 2009, Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB), om økonomisk støtte til et projekt om EDTA behandlede patienters personlige oplevelser (resultater), gennem en spørgeskemaundersøgelse, foretaget af pensioneret læge Gertrud Mikkelsen, Kjellerup.

Få dage efter afsendelsen af ansøgningen blev den returneret, med oplysning om, at EDTA behandling ikke henhører under alternativ behandling. Senere blev foreningen oplyst om, at alternativ behandling gives af ikke læger.

Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) er en selvejende institution under Sundhedsministeriet. Formålet med centeret er at øge viden om og kendskab til forskellige former for alternativ behandling og deres virkning.

Derudover handler det om at støtte og udvikle forskning på området samt fremme dialogen mellem sundhedsfagligt personale, alternative behandlere og brugere.

Erik Højstrup Christensen

NØDRÅB FRA KASSEREREN

Alle medlemmer af EDTA-Patientforeningen får i sidste del af januar et girokort fra PBS med opkrævning af kontingent for 2011.

Jeg skal hermed opfordre til, at man betaler til tiden - eller hvis man ikke mere ønsker at være medlem, så giver besked med det samme.

De senere år har der været 75-80 medlemmer, der er blevet rykket for kontingent og det er dyrt, da vi først skal betale PBS for at sende girokort ud, derefter skal vi så betale porto en gang til for at rykke for kontingentet - og det er jo ikke ligefrem en formue, der er i foreningens kasse!

DERFOR BETAL KONTINGENT TIL TIDEN -eller giv besked til kassereren.

Hvad du ikke må vide om hjertesygdomme og åreforkalkning

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

Fortsat fra sidste nummer

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.

At de i virkeligheden her havde chancen for at kunne have hjulpet millioner af mennesker verden over til at undgå åreforkalkning og hjertekarsygdomme, havde ingen interesse for dem. Men som producent af vitaminer så de dog en mulighed for at score en ekstra fortjeneste på et forventet øget vitaminsalg over hele verden. Så de opbyggede i det skjulte et ulovligt vitamin-kartel sammen med firmaerne BASF, Rhone-Paulenc, Takeda og andre producenter af vitaminer, for sammen at beslutte at forhøje og styre vitaminpriserne på det globale marked.

Den ublu profit disse firmaer tjente på denne skamløse og kriminelle handling, er blevet vurderet til at overstige 100 milliarder dollars over 10 år. Da dette kartel blev afsløret, blev det af USA's Justitsministerium dømt til at betale en bød på næsten 1 milliard dollars, men sammenlignet med deres kæmpefortjenester er en sådan bødestørrelse helt uden økonomisk betydning.

Efter at have ført forhandlinger med forskellige medicinalfirmaer udtaler Matthias Rath: ”Af dette har jeg lært 2 ting:

1. Medicinalfirmaerne har vist deres sande ansigt. Det primære formål med deres eksistens er at ekspandere deres ”million-dollar sygdomsforretning.”
2. Medicinalindustrien vil aldrig deltage i udryddelsen af hjertekarsygdomme, eftersom det er en af deres mest lukrative indkomstkilder. Det årlige salg af hjertekar-medicin – som altså primært kun behandler symptomer, men ikke kan kurere sygdommen, har oversteget 200 milliarder tyske Mark.”

Disse gigantiske indkomster forklarer tydeligt, hvorfor medicinalindustrien i årtier systematisk har arbejdet på at miskreditere vitaminer og andre ikke-patentérbare terapier, for at kunne cementere deres globale marked for den patentérbare receptpligtige medicin. De har infiltreret ikke kun medicinske uddannelser, men også de kontrollerende myndigheder såsom FDA (svarende til Fødevaredirektoratet og Lægemiddelstyrelsen i Danmark), for at påvirke dem til at stoppe udbredelsen af de mineraler, vitaminer og andre naturlige terapier, der er alvorlige konkurrenter til deres medicin.

*Mange af de ovenstående
informationer er hentet fra dr.
Matthias Raths hjemmeside:
www.dr-rath-research.org”*

Hjertekirurgerne føler sig truet af... afkalkning af årer

Hvis først en åreforkalkning har nået et stade, hvor den er livstruende, er det ikke altid, at en patient har tid til at vente på, at vitaminer, mineraler og Omega-3 fedtsyrer har vendt udviklingen og har fået åreforkalkningen bragt ned på et ukritisk niveau. Derfor følger de ofte lægens anbefalinger om at få foretaget en bypass-operation. En bypass-operation er en akut løsning, der har hjulpet tusinder af hjertepatienter til et bedre liv. Det er der absolut ikke noget galt i.

Spørgsmålet er blot, om det er den eneste løsning i en sådan situation og hvis ikke, ville andre metoder så være at foretrække?

Ved en bypass-operation aflaster man en tilkalket åre gennem at lede blodet uden om den lukkede åre ved hjælp af et kunstigt indgreb. Men det har bare ikke ændret noget ved de tilkalkede årer. De er stadig et problem, endda et problem der fortsat vil vokse, hvis ikke du sikrer dig med store mængder C-vitamin, Omega-3 fedtsyrer osv.

Så hvad kan du gøre ved den eksisterende plak? Ja hvad gør du, når din kaffemaskine tilkalker? Tager du afsked med den, og sender den til kaffemaskinernes kirkegård, eller tilkalder du en tekniker, der kan komme og bore huller i siden og indsætte udvendige plastikslanger, der midlertidigt kan lede vandet uden om det tilkalkede hul? Næppe! Jeg har en mistanke om, at du er klog nok til at hælde et afkalkningsmiddel i, der stille og roligt kan stå og afkalke kaffemaskinen.

Ville det ikke også være nemmere blot at afkalke dine årer? Joh, naturligvis lyder det til at være en mere begavet løsning, men er det teknisk muligt? Ja, det er det faktisk!

Metoden hedder EDTA-chelatering, og går i al sin enkelhed ud på at du får indsat et drop i armen, hvorefter der sendes en disodium

EDTA-saline (saltvand) igennem dine årer. Ved regelmæssigt at foretage denne afkalkningsproces over en periode, der afpasses til dit behov, vil plak-aflejringerne opløses og skylles ud. Desuden er der ingen bivirkninger ved denne metode. Den er både nemmere og billigere end de komplicerede indgreb ved bypass-operationer, hjertetransplantationer eller endnu værre, amputationer af de lemmer hvor forkalkningen er værst.

Men sundhedsvæsenet påpeger, at der er én uheldig bivirkning ved EDTA-chelatering: mange hjertekirurger vil blive arbejdsløse. Derfor er det bydende nødvendigt at man får miskrediteret vitaminer og EDTA for enhver pris. For at opnå dette valgte man at lave et forsøg, for at se om EDTA-chelatering nu også havde den påståede effekt på åreforkalkning.

Lægernes EDTA-forsøg var rent fup

For at sikre at det blev et ”videnskabeligt” gennemført forsøg, valgte man hjertekirurger til at lave forsøget. Hvis forsøget viste at EDTA-chelatering var virkningsfuldt, ville lægernes job være i fare, hvis EDTA-chelatering ikke havde nogen effekt, ville deres job være sikret. De havde altså ingenting at vinde men alt at tabe, hvis forsøget viste at EDTA-chelatering virkede som udøverne påstod.

Forsøgslederen var dr. Svend Juul Jørgensen, en hjertekirurg fra Hillerød Sygehus, og både han og de andre læger der deltog i forsøget, var alle kendt som indædte modstandere af EDTA-chelatering.

Tror du på, at de var objektive?

Forsøgene foregik på ni forskellige hospitaler rundt om i Danmark. De retningslinier der blev afstukket for dette forsøg var, at der skulle være to grupper med 153 forsøgspersoner.

Forsøget skulle i de første tre måneder udgøre 20 EDTA-behandlinger for den ene gruppe og 20 placebo-behandlinger for kontrolgruppen.

Efter 3 måneders behandling skulle alle forsøgspersoner kontrolleres med intervaller på 6 uger, 3 måneder og 6 måneder. Denne fremgangsmåde er nødvendig fordi effekten af EDTA-chelatering først kan registreres i månederne efter de afsluttende behandlinger. Forsøgene ville foregå som en dobbelt-blind-test, hvor ingen vidste hvem der var i kontrolgruppen eller i forsøgsgruppen.

Fupnummer 1 – Man påstod, at man ville bruge samme fremgangsmåde som den, der blev anvendt med succes af EDTA-udøvere, men det gjorde man ikke. Man undlod bl.a. at tilsætte den nødvendige magnesium til det anvendte saltvand, hvilket gør behandlingen mindre effektiv.

Dette har man kunnet konstatere ved at interviewe nogle af de med-virkende forsøgspersoner. Den di-sodium EDTA-saline (saltvand) der normalt anvendes til patienter, bliver tilsat magnesium umiddelbart før den indføres intravenøst.

Desuden påpegede eksperter på området, at man i forsøget ikke havde medtaget vitaminer og mineraler såsom magnesiumklorid, C-vitaminer, B6-vitaminer og zink. Altså rent fup.

Fupnummer 2 – Man påstod, at det var en dobbelt-blind-test, hvor navnene på personerne i de to grupper blev opbevaret i forseglede kuverter, der først måtte åbnes efter forsøgets afslutning. Hvis dette var tilfældet, så må forsøgslederne være i besiddelse af clairvoyante evner, der gjorde, at de kunne se igennem de forseglede kuverter, for mens forsøget stadig var i sin første fase, stod man frem og fortalte, at der ikke var registreret nogen større effektforskelle i de to gruppers deltagere?

Hvordan kunne de vide, hvem der var i hvilken gruppe, hvis navnelisterne stadig lå i forseglede kuverter? Nogen må have snydt.

En anden grund til at et sådan forsøg slet ikke kan laves som dobbelt-blind-test, er den sviende effekt der er ved indføringen. Hvis nogle af personerne udbryder ”Det svier lidt,” så er

det dermed afsløret hvem der får EDTA og hvem der får placebo, og så er forudsætningerne for en blind-test pist borte. Rent fup.

Fupnummer 3 – Effekten af EDTA-chelatering er en langsom proces, hvor afkalkningen af årerne, og den dermed forbedrede tilstand for patienterne, først for alvor kan registreres i 3–6 måneder efter de afsluttede behandlinger. Af indlysende manipulerende årsager valgte man (stik imod de aftalte retningslinier), at afbryde forsøget efter de indledende 3 måneder og fremkomme med en konklusion, inden virkningerne begyndte at vise sig. Her kunne man nemlig stadig påstå, at der ikke var registreret nogen positiv effekt ved anvendelsen af di-sodium EDTA-chelatering. Nej selvfølgelig ikke på det tidspunkt. Rent fup.

Fupnummer 4 – Ud af de 153 deltagene forsøgspersoner valgte man kun at omtale resultaterne af 30 ”tilfældigt” udvalgte personer. Blandt forsøgspersonerne var der ialt 106 rygere, men blandt de 30 udvalgte var der hele 29 rygere. Det var et bemærkelsesværdigt skævt forhold. Almindelig sandsynlighedsberegning siger, at når forholdet er 106 til 153, så er chancen for at få hele 29 rygere med i en gruppe på 30, 1 til 14.838. Det er med andre ord helt usandsynligt, at de 30, hvis resultat man ønskede at offentliggøre, skulle være udvalgt ”tilfældigt.” Det er kendt, at rygere ofte er hårdere ramt af åreforkalkning end ikke-rygere. Alt tyder derfor på, at rygerne er nøje udvalgt på grund af de nedsatte positive resultater. Rent fup.

Fupnummer 5 – Undersøgslederne påstod at de havde foretaget en kontrol af begge grupper 3 måneder efter afslutningen af behandlingen. Resultatet skulle efter sigende have vist 2 parallelle kurver, der viste en forbedring i begge grupper på 60%. Det må siges at være lidt af en sensationel landvinding for fortalere for teorierne om tankernes healende kraft. Det er almindeligt kendt at placebo-effekten – den

indbildte effekt – aldrig har registreret forbedringer højere end 30–40%, og her vil man påstå, at den indbildte effekt (for første gang i historien) skulle være næsten fordoblet. Mon ikke de her bevæger sig lidt ind i en anerkendelse af den metafysiske verdens virkemidler – noget vore hjemlige læger ikke ligefrem er kendt for. Så personligt vil jeg gætte på, at de 60% forbedringer i placebo-gruppen også er rent fup.

Forsøgsleder dr. Svend Juul Jørgensen valgte at gå på TV med sin meddelelse om EDTA-forsøget i en halvlegspause under en af de mest spændende fodboldkampe i verdensmesterskabsturneringen, hvor millioner af danskere sad foran skærmen.

Til de formentlig undrende og uforstående fodboldfans forklarede han, at ”forsøg” havde vist, at EDTA-behandlinger ikke var bedre end intravenøse placeboop-løsninger i behandlingen af hjertekarsygdomme og åreforkalkning. At bringe meddelelsen om dette fup-resultat på dette tidspunkt må siges at være et barnligt forsøg på at manipulere med flest mulige mennesker. Det havde tilsyneladende da heller ingen særlig effekt på hverken publikum eller presse, men Lægemiddelstyrelsen brugte nu dr. Jørgensens TV-udtalelser som et våben i forsøget på at få lukket alle private EDTA-klinikker.

Blandt almindelige mennesker med sund fornuft hersker der ingen tvivl om EDTA's effektivitet. Metoden har været brugt i årtier, og alle disse EDTA-klinikker ville forlængst være gået konkurs, hvis ikke der blandt befolkningen var tusindvis af hjertepatienter, der var blevet bedre eller helt raske gennem EDTA-behandlinger, og derpå havde fortalt det til andre hjertepatienter.

Kun de læger hvis levebrød er afhængig af bypass-operationer, eller de hjernevaskede læger der ikke ved bedre (resultatet af en lægeuddannelse der er baseret på Flexnerrapportens indoktrinering), vil henvise folk til bypass-

operationer, der er helt unødvendige, hvad de i mange tilfælde er.

Tenet Sygehus – en historie der er værre end en gyserfilm

I byen Redding i Californien, nær ved bjergkæden Mount Shasta, ligger der et hospital ved navn Tenet.

Tenet Sygehus er en del af en hospitalskæde, der er repræsenteret i mange stater i USA.

Det der foregik på Tenet, var værre end handlingen i en gyserfilm. På Tenet var chefen for hjerteafdelingen en hjertelæge af asiatisk herkomst ved navn dr. Moon. Hans hjerteafdeling var kendt for at foretage flere bypass-operationer end andre hospitalers hjerteafdelinger. En mand på 35 år fortæller, at han havde en stikken i brystet, og derfor var taget ind på Tenet Sygehus for at blive undersøgt. Efter at dr. Moon havde undersøgt ham, fik han den rystende meddelelse at hans hjerte havde en så alvorlig fejl, at han sandsynligvis kun ville leve nogle få uger, hvis ikke de foretog en øjeblikkelig bypass-operation. Manden lod sig straks indlægge og skrev under på de nødvendige tilladelser og forsikringspapirer, og lå nu og ventede på at blive kørt til operation.

Mens han lå og ventede, kom der en sygeplejerske ind til ham. Efter at hun havde forvisset sig om at de var alene hviskede hun lavmælt til ham: ”Skynd dig at forlade hospitalet. Du fejler absolut ingenting!”

Derpå forlod hun skyndsomst stuen. Manden pakkede sine ting sammen og forlod hastigt Tenet Sygehus. Han tog derpå ind på et andet hospital i byen for at få en kontrolundersøgelse. Efter den undersøgelse fortalte lægen, at hans hjerte var 100% i orden, og at den lille stikken blot var en klemt nerve. Så tilføjede lægen: ”Du er den tredje patient vi har modtaget i denne uge, der er flygtet fra Tenet før de fik foretaget en bypassoperation, og som viste sig ikke at fejle det mindste.”

lagde alle patientjournaler. Efter at have gransket materialet stod det klart, at hundredevis af patienter med 100% raske og sunde hjerter havde fået foretaget helt unødvendige bypass-operationer, for at hospitalet kunne tjene flere penge. Tenet Sygehus indkasserede 20.000 dollar (cirka 140.000 kr.) pr. operation, og dr. Moon kunne nå at foretage 5 om dagen, hvilket var en betydelig indtægt for Tenet. Sygehusledelsen bifaldt da også dr. Moons fup-diagnosticeringer og unødvendige operationer på raske mennesker på grund af denne store fortjeneste, og selv om hospitalet var ved at drukne i klager fra utilfredse patienter, valgte man at ignorere klagerne og gjorde i stedet dr. Moon til direktør.

I FBI's undersøgelser kom det frem, at 167 patienter var døde efter unødvendige bypass-operationer. Mennesker der opsøgte Tenet med mindre banale lidelser andetsteds i kroppen, blev til deres store overraskelse præsenteret for en påstand om, at man ved undersøgelsen af den oprindelige lidelse havde opdaget at de led af en alarmerende alvorlig hjertefejl, som de straks måtte opereres for. Og fordi de fleste mennesker har en helt urealistisk respekt for læger, sætter de ikke spørgsmålstegn ved den slags udtalelser.

Ved at gå ind på Tenet Sygehus med et mindre problem gik man intetanende i en fælde, som i værste fald kunne betyde døden, eller at man i hvert fald fremover var nødt til at få foretaget opfølgende bypass-operationer cirka hvert 10. år. Man blev ufrivilligt til en del af Tenets pengemaskine, der kostede både lidelser og menneskeliv.

FBI's undersøgelser førte til, at hospitalet blev lukket, ledelsen trådte tilbage, dr. Moon fik frataget sin lægebestalling og fik forbud mod at arbejde på noget hospital mere. Desuden er der nu rejst erstatningskrav i milliardklassen både mod dr. Moon, mod ledelsen og mod hospitalet fra både patienter, pårørende og sygeforsikringselskaber. Samtidig er alle Tenet Sygehuse over hele USA nu blevet genstand for FBI's overvågning og undersøgelser.

Selv om dette scenario hører til de mere gyselige, så er det ingenlunde usædvanligt, at læger og hospitaler, for at tjene deres egne interesser, foreslår hundredevis af unødvendige bypass-operationer, hvor næringsstoffer eller EDTA-chelatering (åre-afkalkning) havde været en bedre løsning for patienterne. Du har kun dig selv at stole på, når det drejer sig om dit liv. Så hold hovedet koldt og træf selv de rigtige beslutninger.

Læg i øvrigt mærke til hvad der står i din diagnose. De fleste patienter med hjertefejl bliver diagnosticeret med pseudo-diagnosen "idiopathic" cardiomyopathy, og størsteparten af patienter med uregelmæssig hjerteslag bliver diagnosticeret med pseudo-diagnosen "paroxysmal" arrhythmia, og patienter med højt blodtryk bliver diagnosticeret med pseudo-diagnosen "essential" hypertension. Jeg kalder det for pseudo-diagnoser fordi det ikke er en diagnose. Du skal vide, at ordene "essential," "idiopathic," og "paroxysmal" er mere eller mindre intetsigende græske og latinske navne, der blot skjuler fakta, nemlig: "ukendt årsag." Så millioner af patienter er blevet vildledt til at tro, at de er blevet præcist diagnosticeret af en vidende læge, selv om de i virkeligheden blot har modtaget en pseudo-diagnose fra lægen der siger: "Jeg kender ikke årsagen til din sygdom." Og når man ikke kender den rigtige årsag til en sygdom, kan man nemt komme til at fejlbehandle en patient.

Cardiomyopaty – svækkede hjertemuskl

Mange dør ved, at hjertet bliver for svagt og begynder at få vanskeligheder med at få musklerne til at klare alle pumpefunktionerne. Et svagt hjerte kan kollapse, og man kan også forestille sig en lang række konsekvenser af, at blodomløbet hæmmes når pumpemusklene er svækkede.

Cardiomyopati har ifølge et medicinsk leksikon ingen kendt årsag. Det får du næppe nogen dyrlæge til at skrive under på. Hos både dyr og mennesker der er døde af Cardiomyopati har man nemlig kunne konstatere selén-mangel

– en mangel der betyder svækket hjertemuskelatur.

Hjerteanfald

som følge af sprængt kranspulsåre

Kobber er det stof der skaber styrke og elasticitet i dine blodåres vægge, og derfor kan kobbermangel være årsagen til at dine blodårer bliver svækkede. På det svageste sted begynder åren på et tidspunkt at blive presset ud som en ballon, der uundgåeligt vil sprænge til sidst. Sker det i kranspulsåren dør man som regel af et hjertestop – det lægerne ynder at kalde ”en naturlig død.” En mere korrekt beskrivelse ville være: ”død af kobbermangel.”

Så nemt

kan du selv forebygge hjertesygdomme

Det er vigtigt at du og jeg kæmper mod myndighederne for vor ret til at bestemme over vort eget helbred, fordi myndighederne er den største forhindring for, at du selv kan få lov til at eliminere åreforkalkning, blodpropper, hjertesygdomme og slagtilfælde så de helt forsvinder ud af din tilværelse.

Det du har erfaret indtil nu, har givet dig en større viden om hjertesygdomme, end mange læger har.

Jeg har allerede i et tidligere kapitel været inde på, at vejr-meldinger ikke forårsager uvejr, lige så lidt som at et højt kolesteroltal ikke forårsager sygdomme. Tallet er blot et barometer. Kolesterol kan ikke engang forårsage blodpropper. Disse er nemlig ikke forårsaget af kolesterol, men derimod af klistrede blodlegemer der holder fast på kolesterolen (klæbestoffet Lipoprotein(a)).

Det er også fastslået, at dette klæbestof kun opstår i din krop, hvis du mangler forskellige næringsstoffer især Omega-3 fedtsyrer.

Vi ved at kroppens byggesten, mineraler, vitaminer, aminosyrer m.m., er nødvendige for at forny (reparere) dine celler. Vi ved også at vitaminernes primære funktion er, at omdanne

metalliske mineraler til organiske letoptagelige mineraler (reparationsmaterialer), og at E-vitaminer, A-vitaminer (betacaroten) og C-vitaminer her har en afgørende rolle i reparationsprocessen af dine blodårer og blodkarvægge.

Vi ved desuden at disse vægges smidighed og elasticitet er afhængig af, at din krop har tilstrækkeligt med kobber.

Vi ved at dine hjertemuskel, og alle andre muskler henter deres styrke fra mineralet selén.

Der begynder altså at tegne sig et billede af, hvor let du kan forebygge disse livstruende plager:

- 1 – Indtag Omega-3 fedtsyrer for at forhindre produktionen af klæbestoffet Lipoprotein(a).
- 2 – Indtag store mængder af C-vitamin, og supplér med betacaroten og E-vitamin, for dels at forhindre cellebarrieren (vægbeklædningen i årerne) i at krakelere og dels for at styrke selve årevæggens armering – kollagen-strukturen.
- 3 – Indtag kollagen (MSM, kyllingebrusk m.m.) for at styrke hele kroppens kollagenstruktur.
- 4 – Indtag kobber for at styrke elasticiteten i dine blodåres vægge.
- 5 – Indtag selén for at styrke dine hjertemuskel så du undgår Cardiomyopaty (muskelsvaghed i hjertet).
- 6 – Indtag kolloide mineraler, vitaminer, aminosyrer, fedtsyrer m.m. for generelt at forsyne din krop med naturens egne byggematerialer.

Offentligt møde i Roskilde

Tirsdag den 16. november d.å., blev der afholdt offentligt møde i Roskilde Kongres og Idræts Center kl. 19.00, Fordragsholder var den altid veloplagte speciallæge i alm. medicin, Claus Hancke, Kgs.Lyngby.

Claus Hancke viste plancher, statistikker, og fortalte på sin gemytlige måde, om EDTA-behandlingen og den høje virkningsgrad på patienterne. Der var stor interesse om emnet og der kom mange spørgsmål fra de fremmødte, alt i alt et vellykket foredrag, og med et par nye medlemmer af EDTA-Patientforeningen.

Foredraget sluttede kl. ca 20.30.

Referent: *Bent Jørgensen*

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

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