

EDTA NYT

18. årgang

Nr. 4 - December 2012

Udgivet af Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA





Glædelig Jul 2012

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 de læger, der har skrevet artikler til EDTA-nyt samt stillet sig til rådighed som foredragsholdere ved de afholdte offentlige informationsmøder rundt om i landet. Herunder også tak til foreningens konsulent Erik Højstrup Christensen for at fortælle sit eget sygdomsforløb ved informationsmøderne.

Tak til Speciallæge i Alm. Medicin Claus Hancke for hjælp til at svare på de lægelige spørgsmål som patientforeningen i årets løb har modtaget fra patienter og læsere af bladet EDTA-nyt. Der skal også lyde en tak til alle de medlemmer og andre, der har vist interesse for EDTA-sagen, og bidraget med indsendelse af patientberetninger, læserbreve og uddele foreningens materialer om EDTA, samt hjulpet til med gennemførelsen og afviklingen af de i årets løb afholdte offentlige informationsmøder. Og sidst men ikke mindst skal der lyde en stor tak til foreningens kasserer Kenneth Svendsen for det store uegennyttige arbejde han udfører for patientforeningen.

O kom til os alle, du Højtidens Drot,
Om Lokken er gylden, om Håret er graat,
udbred dine Hænder, mens Lysene brænder,
og skænk os din Fred,
thi evig, ja evig er Glæden, naar du følger med.

Vilhelm Gregersen 1911

EDTA-NYT

Udgiver: Landsforeningen for medicinsk behandling af åreforkalkning med EDTA.

Ansvarshavende: Willy Odgaard Christensen.

Lay-out: Kennerh Svendsen.

Forsidefoto: Lone Mølgaard, Slagelse - www.lones-ark.com

Oplag: 1.700 eksemplarer - Tryk: Strandbygaard Grafisk, Skjern - Næste nr. udkommer marts 2013 - ISSN: 1600-3047

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 2år.

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 „endpoints“ 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 hjertekirurgi.

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 opfølgningstidspunktet. 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

Kære læser

Vi er meget interesserede i at høre, hvad du synes om EDTA-NYT.

Hvis du har ris, ros eller forslag til forbedringer af bladet, er du altid velkommen til at kontakte os.

Du kan fange os på tlf. 86 52 19 19 eller på woc@vip.cybercity.dk

Læsernes *egne sider*



Kirsten Thorndahl Schmidt

Østerkrogen 4, Kongsted

4683 Rønnede

kirstoda@gmail.com

Tlf 30950946

Født 1945

Bivirkninger fra Simvastatin forværrede min tilstand

Uden forvarsel fik jeg en blodprop i hjernens højre side – natten mellem 4. og 5. marts 2012. Hele venstre side af kroppen blev følelsesløs og prikkende efter en kraftig hovedsmerte.

Derfor blev jeg i ambulance kørt til Næstved Sygehus, hvor jeg akut blev indlagt ved 01.30 tiden.

CT scanning og MR scanning næste formiddag viste, at blodproppen havde passeret i thalamus området. Hvilket betyder, at venstre side af kroppen har varige følelsesændringer, men ingen lammelse.

Ultralydsscanning af halspulsårerne viste begyndende åreforkalkning.

Kolesteroltallet var 4,8 – og på neurologisk afd. var 4,5 grænseværdien. Så „for en sikkerheds skyld“ blev der ordineret Simvastatin og Klopido-rel (blodfortyndende). Bivirkninger: svimmelhed, synsforstyrrelser og ildebefindende – men i starten troede jeg, at disse problemer skyldtes blodproppen (havde jeg vist, hvad jeg ved nu, ville jeg aldrig være startet på Simvastatin).

Ved udskrivelsen 8. marts blev der skitseret planlagte undersøgelser af hjertet for at finde den mulige årsag til blodproppen. Udmeldingen var: at diverse indkaldelser til diverse undersøgelser ville komme snarest.

Situationen gjorde mig utryg. En god ven fortalte om EDTA og Instiut for Orthomolekylær medicin. Så jeg satte mig grundigt ind i behandlingsmetoden og bestilte tid til forundersøgelsen (19. april 2012). Og startede behandlingerne 27. april – for jeg var slet ikke i tvivl om, at jeg ville investere i mit helbred.

Da jeg i anden anledning var hos egen læge 18. april, kom denne chokerende opdagelse frem i lyset: Neurologisk afd. på Næstved Sygehus havde aldrig fremsendt epikrise eller udskrivningsnotat, da det simpelthen aldrig var blevet dikteret eller skrevet.

Nu kom der gang i tingene, da min læge kontaktede sygehuset og krævede tilbagemelding.

Jeg fik indkaldelse til ny MRscanning af hjernen (10/5) og undersøgelse hos kardiologerne:

måling af hjertets døgnrytme (29/5), samt ultralydsscanning scanning af hjertet (15/8).

På trods af lægens advarsler ophørte jeg midt i maj med at tage Simvastatin – og efter kort tid forsvandt bivirkningssymtomerne, hvorved almentilstanden blev væsentligt bedre.

Den ny MR scanning viste intet abnormt, - sammenlignet med MR scanning fra 6/3 kunne det tidligere beskrevne infarkt område ikke genfindes.

Måling af hjerterytmen viste atrieflimmet & der behandles fra 18/6 med Maravan (INR 2 - 3) samt Selo-Zok.

Og ultralydsscanningen viste (15/8): normal hjerterytme, normal hjertemuskel og normale hjerteklapper.

Både egen læge, neurologer og kardiologer taler konstant om KOLESTEROLTALLET og er afvisende overfor EDTA behandlinger. Samtidig med at de godt kan få øje på den forbedrede tilstand, - som jo er lidt af et mirakel.

Jeg er ikke i tvivl om „navnet på det mirakel „ !!!!

Faktum er efter 24 behandlinger med EDTA: trykforskellen (30 %) mellem arme og ben er udlignet – jeg føler mig lettere til bens - den begyndende åreforkalkning i halspulsåre og hjertekransåre er tilsyneladende ved at forsvinde - syn og hørelse er blevet bedre.

Fortsætter selvfølgelig med behandlingerne.

Bliv medlem af



**EDTA
Patientforeningen**

og vær med til at udbrede kendskabet
til denne behandling

Vores behov skal opfyldes



Denne artikel er fra bogen „Hvad fejler du i grunden „ - Forfatter Carsten Vagn-Hansen „Radiodoktoren“

Forlag Hovedland 2011 www.hovedland.dk

hvor bogen bl.a. kan købes, vejledende pris 269 kr.

Forfatter og forlag har givet tilladelse til videregivelse af artiklen.

Fortsættelse af artiklen fra EDTA-nyt nr. 3, september 2012, „Vores behov skal opfyldes“.

Arbejde er også en kilde til sundhed og glæde. De fleste mennesker er glade for deres arbejde. Det giver dem identitet, værdi, noget at stå op til og social kontakt. Det giver også penge på kontoen og dermed muligheder for at vælge. Hanne Reintoft sagde engang: „Fattigdom er, når man ikke kan vælge.“ Det er derfor et problem, når folk nærmest føler sig forpligtet til i samtale med andre at klage sig over, at „nu skal de igen ud og slide og slæbe fra morgen til aften, så de bliver nedslidt, udbyttet af arbejdsgiverne og udbrændt“. Denne negative holdning, som de egentlig ikke har, medvirker til at slide på sundheden. Hører børnene i hjemmet sådanne udtalelser fra morgen til aften, er det ikke noget under, hvis de til sin tid ikke har lyst til at kaste sig ud i arbejdslivet. Et endnu større problem i vor tid er det, at man kun regner med arbejde, der medfører en produktion af ting og sager eller tjenesteydelser, og som udløser en løn. De ikke-produktive grupper i samfundet, børnene, de unge, de arbejdsløse, de hjemmegående husmødre, de syge og førtidspensionisterne samt de ældre regnes ikke for noget. Det fremgår blandt andet klart af det faktum, at de professionelle, som samfundet har ansat til at passe, uddanne og hjælpe de svage grupper, får de ringeste lønninger.

Arbejde er tæt sammenknyttet med værdi, hvorved store grupper i samfundet må finde sig i at blive

betragtet som værdiløse. Det giver naturligt et tab af selvværd og medfører ofte en fornemmelse af meningsløshed. Det ville være et stort skridt fremad, hvis begrebet arbejde bliver udvidet til at omfatte enhver indsats, der er til gavn for andre end vedkommende selv. Det ville give alle ikke erhvervsaktive deres naturlige og selvfølgelig værdi igen, og det ville med ét slag ophæve begrebet arbejdsløshed, når man ser bort fra enkelte totalt egoistiske individer, der i forvejen har isoleret sig fra samfundet og kun tænker på sig selv.

Arbejde er dog ikke uden sundhedsmæssige problemer. Alt for mange mennesker bliver syge af at gå på arbejde, og en vigtig opgave i fremtiden er at sikre, at alle kan gå på arbejde uden at blive syge af det, hvilket er et af verdenssundhedsorganisationen WHO's mål. Arbejdsgiverne har en både moralsk og lovmæssig pligt til at sikre arbejdsmiljøet. Det vil også være i deres egen interesse, for det er ikke let at finde erstatninger for veluddannede og gode medarbejdere. Staten har en pligt til gennem Arbejdstilsynet at overvåge arbejdsmiljøet og til at tage initiativer til forbedringer. Arbejdstilsynet er imidlertid efter salamtaktikken og med fagforeningernes stiltiende billigelse blevet skåret ned igennem mange år. Dets muligheder og indflydelse er derfor blevet stærkt begrænset.

Bedriftssundhedstjenesten bliver mere og mere udbygget og har med sin rådgivningsfunktion store muligheder for i samarbejde med firmaer og ansatte at arbejde for bedre arbejdsmiljø. Men også her er der for få ressourcer. De enkelte firmaers sikkerhedsorganisationer giver desuden gode muligheder for sikring af arbejdsmiljøet. Der foregår en udstrakt kursusvirksomhed, hvor de enkelte sikkerhedsrepræsentanter lærer en masse om skiltning, mærkning af beholdere, sikkerhedsregler etc. Et problem er blot, at mange sikkerhedsrepræsentanter ikke bliver taget alvorligt af deres arbejdskammerater. Det er urimeligt, da det netop er for deres skyld, at sikkerhedsfolkene er der og bruger fritid og omtanke på, at deres arbejdskammerater ikke skal blive syge.

Først og sidst har den enkelte arbejder eller ansatte en pligt til at passe på sig selv. Vi er jo selv en vigtig del af miljøet, ikke mindst det psykiske arbejdsmiljø. Vi skal passe på os selv for både vores egen og for vores families skyld, for vennernes og arbejdskammeraternes skyld, og også for arbejdspladsens skyld. Skader kan ikke altid rettes op, og det er surt at miste en god ansat, en god ven, en god arbejdskammerat. Derfor må vi også passe på hinanden på arbejdspladsen. Det er et tab for familien at miste

indtægt og måske forsørger. Familien har derfor også en pligt til at passe på, at dens medlemmer ikke udsætter sig for et skadeligt arbejdsmiljø. Det er for eksempel ikke spændende for en slagteriarbejder at have puklet sig til en førtidspension 20 år før naturlig pensionering. Så ryger måske både villa og volvo, og vovsen må man ikke beholde i lejligheden.

Også for samfundets skyld må vi passe på os selv. Der er store udgifter til skadebehandling, sygedagpenge, revalidering og pensioner, alt sammen noget, der medfører højere skatter. Hvis firmaer, der ved at nedslide og ødelægge deres medarbejdere på grund af dårligt arbejdsmiljø, skulle betale de reelle omkostninger ved dette, kunne vi nok dels få skabt bedre arbejdsmiljøer, dels få nedsat samfundets udgifter. Sådan gør de det fx i Japan.

Enhver sygdom er et budskab til den ramte om, at der er noget galt i helheden krop, sind, medmennesker, kultur og sjæl. I vores kultur spiller arbejdet en meget stor, måske en for stor rolle. Vi danskere har vores almindelige arbejde, vores fritidsarbejde, sorte arbejde og måneskinsarbejde. Og hvornår er der så tid til at lege, være sammen med familien og vennerne, læse og udfolde os i øvrigt. Vi skal tanke op med glæder og trivsel i vores fritid.

Man burde altid have øje for muligheden af, at det kan være ens arbejde, der er skyld i sygdom eller symptomer. Det samme må lægen, der har en lovmæssig pligt til at anmelde enhver sygdom, hvor der bare er mistanke om, at den kan være arbejdsbetinget. Ikke kun med henblik på en eventuel erstatning, men også for at Arbejdstilsynet kan blive opmærksom på farer og risici i arbejdsmiljøet. Anmeldelsen kan være anonym, hvis man er villig til at fravige krav om erstatning. Arbejdstilsynet vil så samle sammen på disse anmeldelser og ved lejlighed kigge efter på arbejdspladsen. Bliver bunken for stor, kan Arbejdstilsynet iværksætte kampanjer med henblik på bedring af forholdene. Selvom man har forladt arbejdspladsen, er det vigtigt med anmeldelse af arbejdsbetingede eller muligt arbejdsbetingede sygdomme. Man må tænke på den, der er efterfølger i jobbet, og på de andre på arbejdspladsen.

Ikke mindst det psykiske arbejdsmiljø har stor betydning for sundheden. Arbejdsforholdene er nok den psykiske faktor, der hyppigst udløser psykiske lidelser i vor tid. Når man ser på, hvad mennesker i arbejde lægger vægt på, bliver det åbenbart, at det fysiske arbejdsmiljø er af mindre betydning end det psykiske. Ansættelsestrygheden spiller en stor rolle,

mens lønnen ligger langt nede på listen. De sociale fordele, kontakten til arbejdskammeraterne, muligheden for udnyttelse af anlæg og evner samt muligheden for udvikling i arbejdet og virksomheden rangerer meget højere. Det er væsentligt at føle sig vel informeret om, hvad der foregår i virksomheden, om ordrer, aftaler, økonomi etc. Det er også vigtigt, at man føler, at man har indflydelse på sit eget arbejde. Følelsen af magtesløshed og betydningsløshed kan nedbryde enhver.

Af andre faktorer, der har betydning for sundheden på arbejdet, kan nævnes en uddannelse, der svarer til jobkravene, og en rimelig efteruddannelse. Desuden at ledelsen sørger for at undgå både overbelastning og understimulation af de ansatte. Begge dele giver nedsat præstation, dårlig arbejds kvalitet, utilfredshed og sygdom. Er der arbejds glæde, er man ikke ked af at gå på arbejde, og med en fornemmelse af meningsfyldthed og fællesskab på arbejdet, kan man godt klare stress og pres i perioder uden at blive syg af det, især hvis man fra ledelsens side værdsætter og anerkender indsatsen.

Bruger du din krop meget, retter appetitten sig mod sunde ting. Har du knoklet med at hugge brænde eller løbet 10 km, har du ikke lyst til slik, men til grovbrød og ost. Skal du lade op efter en stor idrætspræstation, sker det heller ikke med flødebolles og bolcher, men med pasta, salat og brød. Appetitten kommer til at svare til behovet for energi. Tilbringer du derimod din tid i sofaen foran fjernsynet, stiger lysten til chips, chokolade og slik, der ofte er fyldt med fedt, som kroppen ikke kan få brændt af. Motion forebygger altså overvægt og letter vægttab.

Når du anstrenger dig eller får motion, har du brug for mere ilt, og lungerne kommer derfor på arbejde. Det får lungerne til at folde sig helt ud, så du udnytter dem fuldt ud. Eventuelt slim ryger op, lungevævet styrkes, bl.a. øges det elastiske væv. Musklerne i brystkassen, som du trækker vejret med, bliver også stærkere.

Når du bruger dine muskler meget, bliver det gode, hjerte beskyttende HDL-kolesteroltal højere. Dette er i høj grad med til at nedsætte din risiko for åreforkalkning og hjertedød. Kolesterol er et livsvigtigt fedtstof.

Alle muskler arbejder mere effektivt, når de bruges meget, også hjertet. Musklerne bliver stærkere, og de optager lettere ilt fra blodet. Det betyder blandt andet, at risikoen for hjertekrampeanfald nedsættes, da hjertekrampe skyldes iltmangel i hjertemusklene. Dertil ved man nu, at motion og meget fedtfattig kost

(vegetarisk) kan fjerne fedt og kalk fra blodårerne efterhånden. Mennesket er ikke en maskine, og dobbelt pumpen hjertet kan altså rense sig selv, hvis det får en chance.

Forkalkede pulsårer i benene kan også give problemer med iltmangel og smerter ved hurtig gang og fx gang op ad bakke. Det kaldes „vindueskiggerben“, fordi man bliver tvunget til at stå stille, indtil der er kommet ilt nok igen. For ikke at se syge ud, kigger de ramte så på vinduer eller udsigten. Det vigtigste middel mod vindueskiggerben er gangtræning.

Muskler, der er i god træning, optager endnu lettere ilt fra blodet. Det betyder, at man ikke behøver at pumpe så meget blod igennem dem, hvorved blodtrykket falder. Ved lettere blodtryksforhøjelse kan det føre til, at man kan undgå at skulle spise piller.

Ved motion slappes de små pulsårer af, så blodet lettere kan komme ud til musklerne, og ved for højt blodtryk er en af årsagerne netop, at disse små pulsårer ikke vil slappe af. Også pulsen falder, når man er veltrænet, som udtryk for, at iltomsætningen er mere effektiv.

Ved regelmæssig muskelbrug får du mindre og mindre vrøvl med dem og, bliver mindre og mindre øm og stiv. Musklerne arbejder mere effektivt og genopbygger hurtigere deres evne til at fortsætte. Du kan arbejde mere, gå længere og klare flere strabadser og udfordringer, holde længere ud. Musklerne reparerer kun sig selv, når de bliver brugt. Som de gamle sagde: „Det skal arbejdes væk.“ Det skal dog lige tilføjes, at en hyppig årsag til ømme og smertende muskler er mangel på D3-vitamin. Læs mere om det senere i bogen.

Der er dog en grænse for, hvor meget man skal belaste sine muskler, for ved overbelastning kan man risikere, at man i et stykke tid må skåne sig selv og tage den med ro. Immunforsvaret bliver også skadet ved for stor overbelastning. Vi må kende vores grænser, men med træning stiger evnen til at fungere.

Et led, der bliver brugt, bliver smurt. Der dannes mere ledvæske, hvilket gør det lettere at bruge leddet uden knirken og knagen. Ledvæsken er næring til brusken, der styrkes, og slidgigt i leddene modvirkes. De fleste med slidgigt i knæ eller hofter kender til den bedring af smerterne, der kommer, når man kommer op fra stolen og går lidt omkring. Leddene skal bevæges, men bruges rigtigt og ikke overbelastes. Ved slidgigt i hofter og ben er det fx godt med cykling, små gåture, svømning og motionsgymnastik. Det drejer sig om at bevæge uden at belaste for meget. Derved kan man ofte undgå at skulle spise gigtmedicin og i mange

tilfælde også at skulle have led udskiftet. Båndskiverne imellem ryghvirvlerne bliver stærkere, hvis man bruger sin ryg meget og rigtigt. De bliver mere elastiske, og risikoen for diskusprolaps nedsættes væsentligt. Bruger man modsat sin ryg for lidt og forkert, bliver diskus'erne skøre, så de let kan revne.

Knogler, der belastes ved, at man bruger sine muskler og sin krop, bliver stærkere. Knoglerne indretter hele deres opbygning på de tryk og træk, de kommer ud for. Knoglevævet øges og kalkholdigheden med.

Kvinder efter overgangsalderen kan i mange tilfælde selv modvirke det kalktab og knoglesvind, de ellers ofte oplever med alderen. Det kan de ved at spise en god, kalkholdig kost og ved at tage tilskud af især magnesium og D-vitamin, og ved at få rigelig motion. Evnen til at lære, huske og koncentrere sig bliver bedret ved regelmæssig motion. Ikke mindst i travle perioder og eksamenstider er det nødvendigt med aktive pauser, og man kan bedre sætte sig ind i nyt stof, når man er i god legemlig form.

Når man bevæger sig og i det hele taget bruger sine muskler, stimulerer man ikke kun den del af hjernen, der bevæger musklerne, men også sin evne til at tænke og huske. For ældre især er det vigtigt at holde sig i gang og bruge sine muskler. „Går du i stå i kroppen, går du i stå i toppen.“ Det kan ellers ende med demens (svækkede åndsevner).

Det er ikke alene kroppen, der får det bedre ved at man får rigelig motion eller på anden måde bruger kroppen meget. Man får det også psykisk bedre. Det psykiske velbefindende øges, samtidig med selvtilliden. Man får en indre sikkerhed, der vil gavne på alle livets områder. Evnen til at klare skadelig stress vil også øges betydeligt. For psykisk syge er motion en gave, som modvirker både angst, depressioner (sammen med lys, når man er ude i naturen) og andre kroniske sindslidelser. Ikke mindst mennesker, der har svært ved at acceptere og holde af sig selv, kan have betydelig gavn af rigelig motion.

Mange moderne mennesker lider af søvnforstyrrelser, som motion i høj grad kan modvirke. En god aften-spadsretur kan fx bruges til at få sin dag sat på plads, og man kan få en god snak med sin ægtefælle eller samlever og eventuelle børn om alt det, der rumler rundt i hovedet. Når man så skal i seng, er man parat til at sove.

Evnen til at bekæmpe fx virus, bakterier, svamp og kræftceller afhænger af immunforsvaret, som helt klart styrkes ved motion og sund kost. Man bliver ikke så let forkølet og får færre fraværsdage og mindre risiko for kræft, da immunforsvaret lettere opfanger

eventuelle kræftceller og dræber dem. Med alderen stiger risikoen for at udvikle sukkersyge, type 2-diabetes, der dels er arveligt betinget og dels hænger sammen med en usund livsstil med overvægt på grund af for raffineret, for sød og for rigelig mad samt for lidt motion. Der er flere og flere, der får sygdommen, som også øger risikoen for hjerte- og kredsløbslidelser betydeligt. Det har vist sig, at motion er den vigtigste forebyggende faktor. Fede pårørende til type 2-diabetikere har selv en meget stor risiko for at få sygdommen, men får de rigelig motion, kan de modvirke denne tendens, også selvom de ikke taber sig. Type 2-diabetes er verdens sundeste sygdom, men kun hvis man overholder spillereglerne for et sundt liv.

Mennesker, der holder sig godt i gang med motion, fungerer bedre sexuel og bevarer deres seksualitet langt op i alderen. Dette beror dels på en bedre bevarelse af hormonerne, dels på bedre selvværd og bedre vitalitet.

Smarter er noget, vi alle indimellem har problemer med. Prøv at spørge de næste ti mennesker, du møder, om de har ondt nogen steder. De fleste vil svare ja. Robert Storm Petersen sagde engang: „Hvis du vågner en morgen og ikke har ondt nogen steder, så er du død!“

Motion er udmærket smertestillende, da hjernen under motion øger dannelsen af endorfiner, en slags indre morfin, der virker stærkt smertestillende. Prøv at lægge mærke til, på steder hvor der bliver danset, hvor mange ældre og smerteplagede der smider stokken og danser i timevis uden at mærke noget. Dans er en af de fornøjeligste former for motion, ligesom musik også er smertestillende.

Motion dækker enhver form for brug af musklerne, og det er sjældent, at nogen er så handicappede, at de slet ikke kan bevæge sig. Man skal bruge alle de muskler, man kan, og helst lade være med at gøre alting alt for nemt. Den daglige kamp for at klare sig i hverdagen som handicappet har stor betydning for sundheden og selvværdet. Fysio- og ergoterapeuter samt handicapkonsulenter kan være gode hjælpere til at finde aktiviteter, man kan holde sig i gang med. Det er aldrig for sent at komme i gang med at motionere og bruge sin krop. I Boston i USA har man undersøgt, om man kunne øge muskelstyrken hos nogle 90-årige og derover. Det viste sig at være ret nemt. Ved modstandsøvelser kunne man træne halvdelen af en gruppe kørestolsbrugere til at kunne gå selv igen, og ved vægtløftstræning kunne man

gennemsnitligt øge evnen hos de pågældende til at bære fra 15 til 40 pund per løft, og deres muskelkraft steg generelt med over 300 procent i løbet af få måneder.

Der er mange måder at få motion på. Ikke alle bryder sig om at løbe, så sveden løber, og skoene står fulde af vand. Som minimum er en halv times spadseretur i naturen hver dag en udmærket måde at få motion på, men det er vigtigt at finde frem til en motionsform, som man selv synes er sjov og har lyst til at blive ved med. Stavgang (skal læres ordentligt), sport, golf, seniordans og anden dans er gode muligheder for ældre.

Det er også vigtigt at bruge sin krop så meget som muligt i sin hverdag. For eksempel at gå flere gange med affaldet og bruge trapper i stedet for elevator, cykle eller gå i stedet for at bruge bil eller bus. Man kan også stille bilen langt væk fra det sted, man skal arbejde, til møde eller på indkøb, eller stå af nogle stoppesteder før, man egentlig skal af og gå resten af vejen.

Husk, at udstyret skal være i orden. Tøjet skal være sådan, at sveden kan trænge ud, og at kold vind ikke kan trænge ind. Man skal være tør inderst, så undertøjet skal være svedtransporterende. Er det koldt, så husk hue og handsker. Fodtøjet skal være godt, så det ikke går ud over fødderne. Man skal ved løb bruge ordentlige (og dyre) løbesko. Ved gang kan mbt-sko anbefales (se www.mbt-danmark.dk), fordi man så bruger fødderne og resten af kroppen på den rigtige og naturlige måde, og kropsholdningen rettes op, mavemusklernes styrkes, og man slapper af i nakken.

Brug hjernen

Det er ikke kun kroppen, der skal bruges. Hjernen skal også have motion. Mange mennesker føler med alderen, at deres hukommelse og evne til at koncentrere sig svækkes. Det kan der være mange grunde til. Så mange, at det sjældent er alderen alene, der er årsagen. Langt hyppigere spiller forhold som vandmangel, stress, nervepiller, sovepiller, for meget alkohol, for mange huskesedler, at man lader andre huske for sig og bestemme over sig en rolle - og måske også, at man holder op med at følge med i alt det, der foregår i samfundet. Det er vigtigt at lære nyt, deltage i aktiviteter hjemme og ude i samfundet, at have og udtrykke sine meninger. Bevægelse stimulerer som ovenfor nævnt også både hukommelse og evnen til at koncentrere sig.

Kortspil og andre spil, kryds- og tværs opgaver kan vedligeholde og stimulere hjernen, og det er godt at skrive breve til fx familie, venner, aviserne og Folketinget.

Er der noget, man synes, er forkert, kan man selv eller sammen med andre finde forslag til bedre løsninger. At holde mørkning, som man gjorde i gamle dage, før petroleumslampen blev tændt, er også meget gavnligt. Man tænkte over, hvad der var sket i dagens løb, og hvad det kunne betyde for en selv og familien, og om det var værd at gemme i hukommelsen. At skrive dagbog kan gøre det samme, og en meget god træning for hukommelsen er det at skrive sine erindringer. Det er også værdifuldt for familien og samfundet.

Berøring

Vi mennesker er både i vores opvækst og som voksne afhængige af, at nogen vil røre ved os. Børn, der ikke har ret meget fysisk kontakt med deres forældre eller andre voksne, ikke får knus og kram eller bliver tumlet og leget med, bliver hverken gode til at bruge deres krop eller hoved resten af livet. Det samme kan observeres hos dyr. Man kan i dag ved hjælp af hjerneskaninger se, hvordan hjernens forskellige områder reagerer på det, man bliver udsat for, både fysisk og psykisk.

En ny undersøgelse har vist, at det at holde i hånd virker naturligt smertestillende.

I undersøgelsen indgik 16 lykkeligt gifte ægtepar, som blev testet for, at de virkelig passede godt til hinanden. Kvinderne blev anbragt i en MRI skanner og var opmærksomme på, at de indimellem ville få milde elektriske stød på anklen. Når de fik det, kunne man tydeligt se på skanningen, at de hjerneområder, som reagerer på følelsesmæssig og legemlig stress, lyste op. Disse forandringer i hjernen blev klart mindre, når ægtefællen berørte kvindens hånd.

Kvinderne følte en større lindring, når det var ægtefællens hånd, der rørte hendes - i modsætning til en fremmeds hånd. Kvinder med det tætteste forhold til manden, hvilket blev vurderet på baggrund af et spørgeskema, oplevede den største virkning af deres ægtefællers berøring af dem og fik nedsat deres fysiske smerte.

Når kærlig berøring ophører, kan man også se det som nærmest svarende til et elektrisk chok i hjernen. Man ved også, at fysiske problemer som for eksempel vabler på huden har en tendens til at vare længere ved ægteskabelige uoverensstemmelser.

Det er ikke noget nyt, at man kan berolige sin nærmeste ved at holde dem i hånden. Det har vist alle oplevet ved lægebesøg, tandlægebesøg eller noget spændende, man var lidt bange for. Det er derimod først nu, at der foreligger beviser på, at det er rigtigt, at berøring har så mange positive virkninger på vores sind og opfattelsen af fare og smerter.

Et andet studie har vist, at et stærkt og lykkeligt ægte-skab kan få sår og vabler til at hele op meget hurtigere, end hvis parforholdet er fyldt med fjendtlighed og uoverensstemmelser. I dette studie brugte man et sugeudstyr til at lave vabler og småsår på huden hos 42 ægtepar. Efter fremkaldelsen af sårene overvågede man samtaler mellem ægtefællerne, først om et neutralt emne og senere om et mere sprængfarligt emne, hvor det var nødvendigt at finde en fælles løsning.

Forskerne fulgte så helingen af sårene mange gange i løbet af et antal uger og kunne påvise, at konflikter under diskussioner fik sårene til at hele langsommere. Hos ægtefæller, som var fjendtligt indstillet over for hinanden, helede sårene 40% langsommere, så sårene tog to dage længere om at hele op. De fjendtligt indstillede ægtefæller producerede også mindre af de proteiner, som er nødvendige for ophelingen af sår.

Massage af alle mulige arter har mange positive virkninger, og den, der berører, afleverer energi til den, der modtager berøring.

Det er baggrunden for egentlig healing. Der afleveres energipartikler i form af fotoner. Det er påvist, at uddannede Reikihealere kan aflevere 20 gange så meget energi fra deres hænder i forhold til ikke uddannede. Bevidstheden om at gøre noget godt for den, man vil heale, og at koncentrere sig om det, har

helt givet en stor betydning. Mange har oplevet det som børn, når mor eller far lagde sin hånd på maven ved mavesmerter eller på knæet, hvis de havde skadet det.

Måden, vi berører hinanden på, afslører os. Der er for eksempel forskel på håndtryk. Et fast håndtryk giver besked om, at den der giver det, er glad for at møde den anden. Man signalerer, at man er til at stole på. Et slattent håndtryk er en pasmelding, en afvisning af kontakten, og giver ikke tillid. Kigger man på hinanden samtidig, kommer man på bølgelængde på en dybere måde end gennem berøringen alene. Man bekræfter, at man er den del af hinanden. Et knus eller kram er en gave fra den, der giver det. Et tegn på accept.

Skulderklap er også værdifulde og mere værd end ord. Giver man et klap på skulderen signalerer det, at man sætter pris på det andet menneske og uden ord siger, at det er værdifuldt. Det er en aktiv måde at rose på, og det er vigtigt, at vi roser hinanden, når der er grund til det. Vi skal anerkende hinandens indsats for nogen eller noget. Det giver livskraft og livsglæde samt lyst til at gøre endnu mere. Ikke mindst skal børn roses hver gang, de gør noget til gavn for andre, og gør det af sig selv.

Nogle er bange for at blive misforstået, når de rører ved andre, men har de rent mel i posen og et positivt sigte med det, vil de aldrig blive misforstået. Andre bliver forlegne, når nogen roser dem, men de skal lære at tage imod rosen og sige tak.

Artiklen fortsættes i et senere nr. af EDTA-NYT

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

Hovedgaden 41, 01 - 2970 Hørsholm
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

Gludsmindvej 39, 7100 Vejle
Tlf. 75 72 60 90

Villy Lade Aps Speciallæge i Alm. Medicin

Nørregade 18 E, 9800 Hjørring

Tlf. 98 92 84 54

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

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

Suppleant:

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

Region Sjælland:

1. Inger Jørgensen (bestyrelsesmedlem)
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

Region Midtjylland:

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

Region Nordjylland:

1. Bente Svarre
Bødgersmindevej 7, Thorning - 8620 Kjellerup
Tlf. 86 88 03 04