

# EDTA NYT

20. årgang

Nr. 4 - december 2014



## Kære læser

I Sidste nr. var forsiden en direkte henvendelse til regionsrådspolitikerne. Der var ingen positiv respons herfra (*se referat inde i bladet*).

Denne gang er det dig, vi henvender os til. Vi har brug for din hjælp. Vi fik hjælp af medlemmerne på foreningens første medlemsmøde i Viborg. Vi var imidlertid ikke målrettede nok. Vi har brug for:

**1.** Medlemmer med juridisk uddannelse/erfaring/indsigt eller bare interesse for at hjælpe. Opgaven bliver at få godkendt EDTA, som behandlingsmulighed i det offentlige. Vi har fået afslag nok på dette område. Vi mener, opgaven er mulig at løse. Vi har opsamlet meget viden om sundhedsstyrelsens måde at arbejde på – en viden, vi kan bruge ved næste ansøg-

ning. Vi mangler nogle jurister el. lign, der kan sparke døren ind.

- 2.** Medlemmer med journalistisk uddannelse/reklamebranchen/erfaring/indsigt eller bare interesse for at hjælpe. Opgaven bliver at få skabt megen opmærksomhed om EDTA i offentligheden via medierne. Det gælder såvel lokale, som regionale og landsdækkende medier, så gennembruddet – break even – forhåbentlig kommer.
- 3.** Medlemmer med lyst til at stille op til næste regionsvalg. Der er 2 år til at organisere og opstille samt lave en tilknyttet hjemmeside. Målet er en køreplan, der gennemføres således, vi får valgt x antal medlemmer ind i regionsrådet. Vi skal skabe så meget støj i medierne, så vi bliver valgt. Vores målgruppe er så stor (*50+ i alder*), så det vil omfatte stort set ½ af befolkningen. Hvis markedsførin-

gen er rigtig og vore mål i rådet er klare og entydige, så vil vi også få indflydelse. Husk alder er ingen hindring! Vi har et langt livs erfaring at trække på. Op til valget arrangerer regioner kurser i opstilling til regionsvalg.

4. Medlemmer med lyst at stille spørgsmål til det kommende folketingsvalg og i valgkampen. Spørgsmålene skal formuleres på medlemsmødet, så de er klar til at kaste ind i valgkampen straks den bliver udskrevet.
5. Medlemmer med lyst til at arbejde for at helhedsbehandling bliver en naturlig del af behandlingen i sundhedssektoren.

Du har nu tiden frem til næste generalforsamling (*i foråret*) til at tænke over, hvordan du kan bidrage til løsningen af ovenstående opgaver. Vi tænker naturligvis, at vi brainstormer i mindre grupper for at få alle – også de vilde idéer på bordet. Kender du ikke-medlemmer, der kan hjælpe, er de også velkomne i grupperne.

Hvis det er muligt, vil vi sætte deadlines på gruppernes arbejde for at sætte skub i udviklingen. Man kan sagtens være medlem af flere grupper.

Skal vi hjælpe samfundet med at sikre en bedre livskvalitet i den tredje alder og samtidig spare mia. i medicin, lægehjælp, hjemmehjælp osv., så må alle vi der kan hjælpe til.

I sidste nr. før generalforsamlingen kommer der nærmere om tilmelding osv.

### **Fremtiden for vore behandlere:**

Når vi ser på fremtiden, så lader det sig ikke skjule, at vore behandlere nærmer sig pensionsalderen.

### **Det betyder 2 ting:**

1. Vi (*medlemmerne*) kan – måske – ikke længere få intravenøs (med drop) behandling, hvis der ikke længere er behandlere, der praktiserer. Det er usikkert, om der er læger nok, der vil overtage klinikkerne, når den tid kommer. 1 er allerede lukket.
2. De nye medlemmer vil få det svært med at få intravenøs behandling, da der efterhånden vil blive lukket for tilgang af nye medlemmer i de tilbageværende klinikker. Det vil dermed bringe mange mennesker i knibe, når de ønsker behandling.

Hvad gør vi så? Vi har et håb om at nogle nye læger vil overtage klinikkerne, når den tid kommer. Der er enkelte klinikker, hvor der – måske – er en afløser, men det er slet ikke sikkert. Inde i Bladet vil I kunne se, under pkt. 6 i referatet fra medlemsmødet i Viborg den 20.08.14, hvor det blev besluttet, at oplyse om et alternativ til intravenøs EDTA-behandling.

Dette alternativ har foreningen ingen andel i. Hvorvidt denne – orale – behandling er effektiv, ved vi ikke så meget om. Et medlem har brugt denne behandling i 6 år – tilsyneladende med succes. Vi er vidende om, at nogle medlemmer gik i gang med denne behandling i september. Vi regner bestemt med, disse medlemmer melder tilbage om deres erfaringer. Der er et medlem, der har sendt en mail med et spørgsmål til firmaet, om man kunne bruge EDTA, når man er i dialyse. Svaret var, at det kunne man ikke, da det ville være en ekstra belastning af de i forvejen syge nyrer. Dette, at man ikke blot sælger løs, kan vidne om en vis seriøsitet fra firmaets side.

*Mvh. Niels Højgaard, kasserer*

**EDTA**  **NYT**

Udgiver: Landsforeningen for medicinsk behandling af  
åreforkalkning med EDTA  
Ansvarshavende: Willy Odgaard Christensen

Layout og tryk: Strandbygaard Grafisk, Skjern  
Forsidefoto: Colourbox  
Oplag: 1.700  
Næste nummer udkommer marts 2015  
ISSN: 1600-3047

# Glædelig Jul 2014

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.

Tak til de to Speciallæger i Alm. Medicin Claus Hancke og Knut Flytlie for hjælp til at svare på de lægelige spørgsmål som patientforeningen i årets løb har modtaget fra patienter og læsere af bladet EDTA-nyt.

Også tak til foreningens konsulent Erik Højstrup Christensen for at fortælle sin egen sygeberetning ved informationsmøderne.

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 en stor tak til foreningens kasserer Niels Højgaard for de nye initiativer han har taget til gennemførelse af fornyelse i EDTA-foreningen.

Tider skal komme,  
tider skal henrulle,  
slægt skal følge slægters gang;  
aldrig forstummer  
tonen fra Himlen  
i sjælens glade pilgrimssang.

*B.S. Ingemann 1850*

# Formanden har ordet!

Som det stod at læse i det sidste nr. af EDTA-nyt nr. 3, september 2014, havde bestyrelsen den 20. august kl. 13.00 sammen med ca. 24-25 medlemmer et møde med Regionsrådet i Region Midtjylland. Her fik foreningens kasserer, Niels Højgaard lov at begrunde de mundtlige spørgsmål vi ønskede at stille senere til Regionsrådet. Herefter stillede foreningens formand Willy Odgaard Christensen de 5 konkrete spørgsmål. Spørgsmålene blev senere på skrift udleveret til samtlige regionsmedlemmer.

**“Åbent blad”** til regionsrådene (*det skriftlige materiale, der blev udleveret til samtlige regionsrådsmedlemmer i Region Midtjylland var trykt i det sidste nr. af EDTA-nyt nr. 3, september 2014*).

Referat fra EDTA-foreningens møde med Regionsrådet i Region Midtjylland onsdag den 20. august 2014 kl. 13.00.

## **Fremmødte:**

Udover bestyrelsen, kassereren, konsulent og en suppleant, var der fremmødt 24 personer, eller i alt 32 personer med pårørende.

Niels Højgaard (NH) indledte mødet med at takke Regionsrådet fordi vi måtte komme og videre om at EDTA-Foreningen gerne vil stille jer nogle spørgsmål, som I også får på skrift.

Inden vi gør det, vil vi kort fortælle om baggrunden for spørgsmålene, ellers har I ingen mulighed for at forstå dem. NH gik videre og oplyste, at alle vi, der er samlet her, har tre ting, vi er fælles om:

1. Vi har alle været ramt af forkalkning og forkalkningsrelaterede sygdomme.
2. Vi har alle fået rensede blodårerne for kalk og forskellige metaller.
3. Vi har alle benyttet samme metode – nemlig EDTA-behandling.

NH forklarede hvad EDTA er og om hvordan behandlingen foregår og virker.

Vi har alle et brændende ønske om at EDTA-behandlinger bliver tilgængelige for alle.

Diskussionen om EDTA virker eller ej er vi længst forbi. Effekten har været kendt i Danmark i næsten 30 år. NH oplyste også om den meget dyre og giftige Ilomedin-behandling, der tilbydes i det offentlige sundhedsvæsen. Ilomedin-behandling skulle virke karudvidende og forhindre plak i at sætte sig fast i blodårerne, men effekten synes at være meget begrænset.

NH fortalte også om den chikane som både EDTA-Foreningen og patienter møder på hospitalerne og i det offentlige sundhedsvæsen. Herunder fremførte NH bl.a. eksempler på to patienter, der havde bedt hospitalet om dokumentation, der viste den fremgang EDTA-behandlingen havde givet disse patienter, men de fik ikke det, de havde bedt om. NH pegede også på, at vi har brug for en ægte sundhedssektor, hvor de billigste og mest skånsomme metoder er i anvendelse i patienternes interesse.

NH Sluttede med en opfordring til sundhedsstyrelsen og Hjerteforeningen til at besøge EDTA-klinikkerne i Danmark.

Herefter overtog Willy Odgaard Christensen (WOC) med at stille de 5 konkrete og nedskrevne spørgsmål til Regionsrådet.

## De 5 stillede spørgsmål:

1. Vil Regionsrådet mødes med EDTA-foreningen, hvor vi kan berette om 25 års erfaring med EDTA – og desværre også chikane fra sundhedssektoren, som forhindrer os i at skaffe dokumentation om effekten af EDTA?
2. Vil Regionsrådet lave økonomiske analyser over besparelserne ved at skifte fra traditionel behandling af forkalkningsrelaterede sygdomme til helhedsbehandling med EDTA. Eks. 1: Stentoperation på hjertecenter Varde koster 52.000 kr., og så er der ikke fjernet så meget som 1 gram kalk. 30 EDTA-behandlinger fjerner forkalkning i hele blodkredsløbet – altså helhedsbehandling og ikke symptombehandling og koster ca. 30-35.000 kr. Samtidig bliver man i mange tilfælde medicinfri i modsætning til stentoperation. Mange patienter har flere stents indopereret, så hvad koster det yderligere? Nogle af disse stents er giftige. Det er EDTA ikke! Vi har eksempler på mennesker, der har fået indopereret 15 stents. Hvad koster 15 stents, balloner og operationer?
3. Få beregnet prisen for en gennemsnits Illomedin-behandling, der ses at have mange bivirkninger? Holde dette op mod en helhedsbehandling med EDTA?
4. På hvilken baggrund har man godkendt Illomedin-behandling?
5. På hvilken baggrund har man fravalgt at bruge EDTA-behandling?

Afsluttende vil jeg oplyse, at EDTA findes på alle hospitaler, alle lægepraksis og alle tandklinikker dog ikke i den rette blanding, men det er ikke ukendt stof!

EDTA-foreningen ønsker helhedsbehandlinger – ikke symptombehandlinger. Vi ønsker at forhindre mange i at ende livet i en medicinsk spændetrøje.

Vi forventer ikke, I kan svare på spørgsmålene nu, men når I har overvejet spørgsmålene, vil vi gerne have svarene skriftligt. Vi har fortalt om et lille hjørne af, hvad EDTA kan udrette.

Resten kan I læse om i vort medlemsblad EDTA-nyt, der er fremlagt her i salen.

Tak for ordet.

Herefter takkede Regionsformand Bent Hansen for spørgsmålene og gav det standardsvar vi kender fra tidligere: Nemlig, at Regionerne ikke kan indføre behandling af åreforkalkning med EDTA, når der ikke forligger kliniske retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen eller den fornødne dokumentation for EDTA behandlingens effekt.

Mødet slut Kl. 13.30.

*Refereret af Niels og Willy.*

Umiddelbart efter mødet med Regionsrådet samledes bestyrelsen med de fremmødte medlemmer til medlemsmøde på Golfsalonen, Randersvej 1, 8800 Viborg, med følgende dagsorden: Det er første gang, så vidt jeg kan huske det, at EDTA-foreningen afholder et sådan medlemsmøde. Det er foreningens initiativrige og driftige kasserer Niels Højgaard, der havde taget initiativet til dette møde og mødet med Regionsrådet. Det skal Niels have en stor tak for.

**Dagsorden til EDTA-foreningens medlemsmøde den 20. august 2014,** på Golfsalonen, Randersvej 1, 8800 Viborg:

Willy Odgaard Christensen (WOC) bød velkommen og loddede om, hvorvidt der var stemning for at få noget at spise, inden vi gik i gang med den ret så omfattende



dagsorden, flere var sultne, så det besluttedes først at gå i gang med den anrettede buffet.

Efter spisningen gik vi i gang med den omdelte dagsorden. Erik Højstrup Christensen (EHC) fik opgaven med at guide os gennem dagsordenen.

Vi blev fordelt ved tre 8-personers borde og et 10-personers bord. Ved hvert bord blev placeret en fra foreningens bestyrelse, der skulle fungere som bordets talsmand.

Spørgsmålene henviser til dagsordenens punkter.

**1.** Orientering om hvem der er hvem i bestyrelse og andre tilknyttede personer.

## **2. Dagens program:**

- Vi er samlet for i fællesskab at udveksle erfaringer og nyt om EDTA. (I har jo alle vist, I vil tage ansvaret for eget liv). Dette gøres på flg. måde:
- Et panel bestående af to personer spørger ind til fælles oplevelser for alle.
- *Spørgsmål 1.* Hvor mange har fået god respons fra egen læge på EDTA før behandling? Efter behandling?
- *Spørgsmål 2.* Hvor mange har mødt modstand fra egen læge i forhold til EDTA?
- *Sp. 3.* Hvor mange har fået indopereret stent før EDTA?
- *Sp. 4.* Hvor mange har fået bypass før EDTA?
- *Sp. 5.* Hvor mange har fået stent efter EDTA?
- *Sp. 6.* Hvor mange har fået bypass efter EDTA?
- *Sp. 7.* Hvor mange har fået konstateret AMD hos øjenlægen?
- *Sp. 8.* Hvor mange har fået et godt resultat med EDTA ifm. AMD?

- *Sp. 9.* Har I data fra øjenlæge, så en evt. forbedring kan dokumenteres?
- *Sp. 10.* Har nogen erfaring med EDTA og dialyse?
- *Sp. 11.* Forkalkning i benene. Hvor mange har fået bortopereret dele af benene før EDTA?
- *Sp. 12.* Hvor mange er blevet opereret i benene efter EDTA? Det kunne være indsættelse af ny åre eller bortoperation af dele af benet.
- *Sp. 13.* Hvis I havde problemer med at gå før EDTA – hvad var gangdistancen før EDTA og hvad er den ændret til efter EDTA?

## **Her svarerne fra de enkelte borde:**

**Ad. 1:** Fem havde fået god respons fra egen læge før EDTA-behandling og tre efter behandling.

**Ad. 2:** Tre havde mødt modstand fra egen læge i forhold til EDTA.

**Ad. 3:** Tre havde fået indopereret stent før EDTA-behandling.

**Ad. 4:** Een havde fået by-pass før EDTA-behandling.

**Ad. 5:** To havde fået indsat stent efter EDTA-behandling.

**Ad. 6:** Ingen havde fået by-pass efter EDTA-behandling.

**Ad. 7:** Een havde fået konstateret AMD hos øjenlægen.

**Ad. 8:** Een havde opnået et godt resultat med EDTA mod AMD.

**Ad. 9:** Een havde dokumentation fra øjenlæge, der viser forbedring af synet.

**Ad. 10:** EHC fortalte om en patient, der havde oplevet god erfaring med EDTA og dialyse.

**Ad. 11:** Ingen svar

**Ad. 12:** Ingen svar

**Ad. 13:** Een, hvis gangdistance var 200 m før EDTA og efter EDTA flere km.

**Ad. 13a:** Nyt punkt, *spørgsmål:* Hvor mange har været indstillet til amputation af ben m.v. og fået EDTA i stedet. Een havde oplevet det.

**3.** Kaffepause med erfaringsudveksling. Her er det vigtigt, I udveksler jeres oplevelse af EDTA med hinanden. Giv jer tid til at fortælle jeres egen beretning om EDTA.

- Hvordan oplevede du behandlingen? Fortæl din egen historie. Den eller de bedste historier i gruppen nedskrives til brug i EDTA-nyt. Det kan gøres derhjemme, hvis der mangler tid, så der bliver en god sammenhængende historie ud af det.
- Fik du nogle sidegevinster ved behandlingen? F. eks. mindsket søvnbehov?
- Hvornår kunne du første gang mærke forbedring i dit helbred og for hvilken lidelse?
- Hvor mange behandlinger har du fået i alt?
- Har det ændret behovet for medicin? Eller har I ikke overvejet, om evt. medicin kan droppes?
- Har du oplevet faldende blodtryk og hvis du har, hvor mange behandlinger havde du da fået, da du opdagede det?
- Hvordan fandt du frem til EDTA?

Hvad mener I om medlemsmødet og mødet i regionshuset?

Nævn mindst tre gode ting ved disse møder:

Nævn mindst tre ting, der kunne forbedres:

Der udsendes referat efter mødet pr. mail.

Hvis der ikke er mail, bedes man opgive adresse mm.

### **Referatet fra medlemsmødet:**

*Besvarelse nr. 4:* Forbedring af AMD efter otte behandlinger. Fået 44 behandlinger. Droppet kolesterolsænkende medicin og Selozok. Blodtryk har ikke ændret sig. Hørt om EDTA gennem en bekendt. Møde i regionshuset meget negativ – ingen stor respons. Vigtigt at tale højere pga. dårlig høreelse. Dette er bemærkninger fra bordet med 10 personer.

Sidegevinster ved EDTA-behandling F.eks. mindsket søvnbehov: Ingen svar.

Hvornår kunne du første gang mærke forbedring i dit helbred og for hvilken lidelse: Svar Ingen lidelse.

Hvor mange behandlinger har du fået i alt: Svar: 13 i alt.

Har det ændret behovet for medicin? Eller har I ikke overvejet, om evt. medicin kan droppes? Svar: Får ikke medicin.

Har du oplevet faldende blodtryk, og hvis du har, hvor mange behandlinger havde du da fået, da du opdagede det? Svar: Ved ikke.

Hvordan fandt du frem til EDTA? Svar: Ved et møde i Ikast, hvor Knut Flytlie fortalte om kost og vitaminer.

Hvad mener I om medlemsmødet og mødet i regionshuset?

Nævn mindst tre gode ting ved disse møder:

1. Det er godt at få spørgsmålet præsenteret for et forum som Regionsrådet.
2. Selvom resultatet umiddelbart ikke er med os, er den politiske påvirkning større end ved et læserbrev. Ligesom det massive fremmøde fra EDTA-foreningen må have påvirket Regionsmedlemmerne.



3. Muligheden for pressedækning er også større end ved et læserbrev/artikel.
4. Medlemsmødet er et vigtigt nyt tiltag. Her har jeg god mulighed for ny information.
5. Nævn mindst tre ting, der kunne forbedres. *Svar:* Bedre information fra foreningen, hvad bestyrelsen arbejder med. Har umiddelbart ikke noget at foreslå.
6. Til slut oplystes, at Villy Lade på grund af sin alder, var ophørt med at drive sin EDTA-klinik. Så Villy er at finde på golfbanen og som ivrig cyklist. Dette gav anledning til at drøfte, hvad de patienter, der var i et behandlingsforløb hos Villy Lade, nu skulle gøre for at komme videre med EDTA-behandling. Under drøftelsen kom det frem, at der på nettet er mulighed for at købe EDTA-dråber, Cardio Renew, der indtages oralt. Dette middel kunne måske være en hjælp til de patienter der er kommet i "klemme" hos Villy Lade. Der var en deltager til stede, der fremviste en lille flaske med de omtalte dråber samt en på engelsk beskrivelse/oplysning m.m. om produktet.

En af deltagerne tilbød at oversætte denne beskrivelse til dansk. Efter en videre drøftelse om dette produkt besluttedes det, at oplysning om dette produkt skal indsættes i det næste nr. af EDTA-nyt, hvilket hermed gøres. Dirigenten kunne oplyse, at han havde brugt Cardio-Renew siden 2008.

Under mødet sporede der en rigtig god stemning, der kom rosende ord for initiativet til mødets afholdelse og flere gav positive tilkendegivelse af mødet, ligesom det blev foreslået at holde tilsvarende møde i andre regioner. Der var også deltagere, der positivt tilbød en hjælpende hånd til foreningsarbejdet, herunder var Maria Fangel, der vil forsøge at få medierne til at interessere sig for EDTA, og Benthe Rask der tilbød at oversætte Cardio-Renew til dansk.

Til slut takkede WOC, EHC for den gode og kyndige ledelse af mødet.

Mødet slut kl. 17.00.

*Refereret af Niels og Willy*







**Den 15. september modtog EDTA-foreningen nedennævnte svar fra Region Midtjylland på vore spørgsmål, som blev stillet ved mødet den 20. august:**

Regionshuset Viborg  
Regionssekretariatet  
Skottenborg 26  
Postboks 21  
DK-8800 Viborg  
Tel. +45 7841 0000  
kontakt@rm.dk  
www.rm.dk

EDTA Patientforeningen  
Herman Bangs Vej 3  
8660 Skanderborg

**Vedrørende henvendelser til Regionsrådet**

Tak for jeres deltagelse i Regionsrådets møde den 20. august 2014, hvor EDTA-patientforeningen stillede flere spørgsmål, som også fremgår af bladet "EDTA Nyt", nr. 3, september 2014, side 5 og af mail af 28. august 2014 fra Niels Højgaard fra jeres forening.

På baggrund af jeres henvendelser skal Region Midtjylland hermed vende tilbage.

Indledningsvis skal det oplyses, at Region Midtjylland er klar over, at EDTA-behandling har været anvendt af et lille antal speciallæger i Danmark i behandlingen af åreforkalkning i mange år.

Da der ikke på noget tidspunkt har været dokumenteret effekt af behandlingen, er denne ikke blevet en del af det offentlige sundhedsvæsens tilbud, herunder altså heller ikke en del af tilbuddet i Region Midtjyllands sundhedsvæsen. Der kan i denne sammenhæng henvises til svar af 19. august 2011 til Folketingets Sundhedsudvalg.

Sundhedsstyrelsen har, som den øverste sundheds- og lægemiddelfaglige myndighed i Danmark, oplyst Region Midtjylland om, at der senest er foretaget en litteratur-

søgning vedrørende EDTA behandling i efteråret 2013 – herunder blev der inddraget resultater fra den amerikanske TACT undersøgelse, som er omtalt i jeres medlemsblad – og konklusionen er stadig den samme som ovenfor – der er ikke dokumenteret effekt af behandlingen.

På den baggrund kan Region Midtjylland også oplyse, at vurderingen herfra er, at det ikke er aktuelt at foretage nogen af de konkrete tiltag i forhold til EDTA-behandling, som der spørges ind til i ovennævnte henvendelser. Det er derfor heller ikke aktuelt at sætte "gang i en proces" i forhold til en behandling, som på trods af, at den har eksisteret i mange år, stadig ikke kan konstateres at have videnskabelig dokumenteret effekt. Skulle der med tiden vise sig undersøgelsesresultater, som viser dokumenteret effekt af behandlingen, så vil vi være imødekommende over for at se på sagen igen, forudsat, at der er tale om resultater af den fornødne videnskabelige karakter, og at Sundhedsstyrelsen på baggrund af disse resultater kan anbefale ibrugtagning af behandlingen.

Med hensyn til de spørgsmål, der stilles i forhold til behandling, der i dag indgår som en del af behandlingstilbuddet i Region Midtjylland, så kan det oplyses, at regionen følger de nationale anbefalinger fra RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin) og KRIS (Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin).

Der er spurgt konkret til resultatet af EECF-Herning projektet. Det kan oplyses, at resultatet endnu ikke er offentliggjort.

*Med venlig hilsen*  
*Bent Hansen*  
*Regionsrådsformand* ➔

Mandag den 8. september 2014 kl. 13.30 havde EDTA-foreningen et møde med Dansk Folkepartis Liselott Blixt, sundheds- og psykiatriordfører. Mødet blev holdt på Liselott Blixts kontor på Christiansborg, med følgende dagsorden.

#### **Deltagere:**

Liselott Blixt, (DF) Sundheds og psykiatriordfører (LB)  
 Claus Hancke, Speciallæge i Alm. medicin, Kgs. Lyngby (CH)  
 Svend Aage Nielsen, næstformand i EDTA-Patientforeningen (SAaN)  
 Bent Jørgensen, bestyrelsesmedlem i EDTA-Patientforeningen (BJ)  
 Willy Odgaard Christensen, formand i EDTA-Patientforeningen (WOC)

1. Hvorfor har EDTA-Patientforeningen udbedt sig dette møde? WOC, SAaN og BJ.
2. Når det offentlige Sundhedsvæsen har opgivet at tilbyde en helbredende behandling. Hvad kan EDTA-Patientforeningen så gøre for at få EDTA-behandlingen indført som behandling i det Danske Sundhedsvæsen? WOC.
3. Indlæg af CH.
4. EVT.



**Referat fra mødet afholdt med Liselott Blixt, Christiansborg**

#### **Deltagere:**

Liselott Blixt, (DF) Sundheds- og psykiatriordfører (LB)  
 Claus Hancke, Speciallæge i Alm. medicin, Kgs. Lyngby (CH)  
 Svend Aage Nielsen, næstformand i EDTA-Patientforeningen (SAaN)  
 Bent Jørgensen, bestyrelsesmedlem i EDTA-Patientforeningen (BJ)  
 Willy Odgaard Christensen, formand i EDTA-Patientforeningen (WOC)


**Ad. 1.** WOC takkede LB for at ville afse tid til at mødes med os, og fortalte om patientforeningens møde med Regionsrådet i Region Midtjylland, hvor vi fik lov at fremføre eksempler på den positive effekt EDTA-behandlingen havde haft på forkalkningsrelaterede sygdomme i Danmark de sidste mange år. Vi fik lov at stille fem konkrete spørgsmål til regionsmedlemmerne, hvor vi venter at få de skriftlige svar.

Regionsrådet oplyste, at Sundhedsstyrelsen endnu ikke havde fundet dokumentation, der viser, at EDTA har nogen effekt.

WOC – fremførte, at det generer EDTA-foreningen, at der ikke er ligeret for alle til sygdomsbehandling i Danmark, og det vil vi gerne have ændret på, således at der bliver lige adgang for alle til sundhedsbehandling i Danmark, uanset den enkelte patients økonomiske formåen.

Her fremdrog WOC et par eksempler: F.eks. når en patient med forkalkning i benene får den besked fra det offentlige Sundhedsvæsen, at de ikke kan gøre mere, først når smerterne bliver uudholdelige, er det amputation der kan tilbydes.

Et andet eksempel: En 74 årig mand der fik en by-pass i 1997. I 2010 blev han pludselig dårligere og blev indlagt, der blev konstateret åreforkalkning i blodårerne, og han fik indlagt fire stens. I marts 2014 var det



galt igen, og denne gang værre. Han blev indlagt og fik en ballonudvidelse. Det var ikke muligt at komme ind til de stens, der blev indsat i 2010 på grund af forkalkning. Patienten blev indlagt igen i august 2014, hvor lægerne oplyste, at de ikke kunne hjælpe mere, og at der var kun een blodåre, der var passabel, og hvis den lukkede til, var det sket. Nu var der kun medicin, der kunne hjælpe lidt, men ikke på det egentlige problem. Patienten henvendte sig herefter til en privat EDTA-klinik og blev undersøgt og beskeden var – kom hurtigst muligt i EDTA-behandling, medens der endnu er lidt passage i årene, når alle årer er tillukket kan EDTA ikke hjælpe.

Patienten, der er ubemidlet og kan ikke skaffe de 30-35.000 kr. som en EDTA- grundkur koster. Patienten har søgt om økonomisk støtte hos 70 Fonde til en EDTA- grundkur, alle har givet afslag. Nu er patienten panisk ved tanken om, at om 3-4 år er den sidste åbne blodåre tillukket, og så er livet slut.

Denne patientberetning er et eksempel på, at har man penge kan man komme i behandling, hvis ikke man har, kan man ikke få den nødvendige behandling.

LB udtalte, at hun ikke kunne hjælpe patienten med at få EDTA-behandling. Men LB ville gerne have kopi af patientens sygejournaler m.v. til brug for det videre arbejde med at få indført lige adgang til sundhed for alle, uanset den enkeltes økonomiske formåen. WOC lovede at sende patientens sygejournaler mv.

til LB, inkl. patientens samtykke. CH henviste til bistandsloven og mente, at der her måske kunne være mulighed for økonomisk bistand til patienten. WOC nævnte, at der i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1749 af 21/12 – 2006 bilag 2, måske er en mulighed for hjælp.

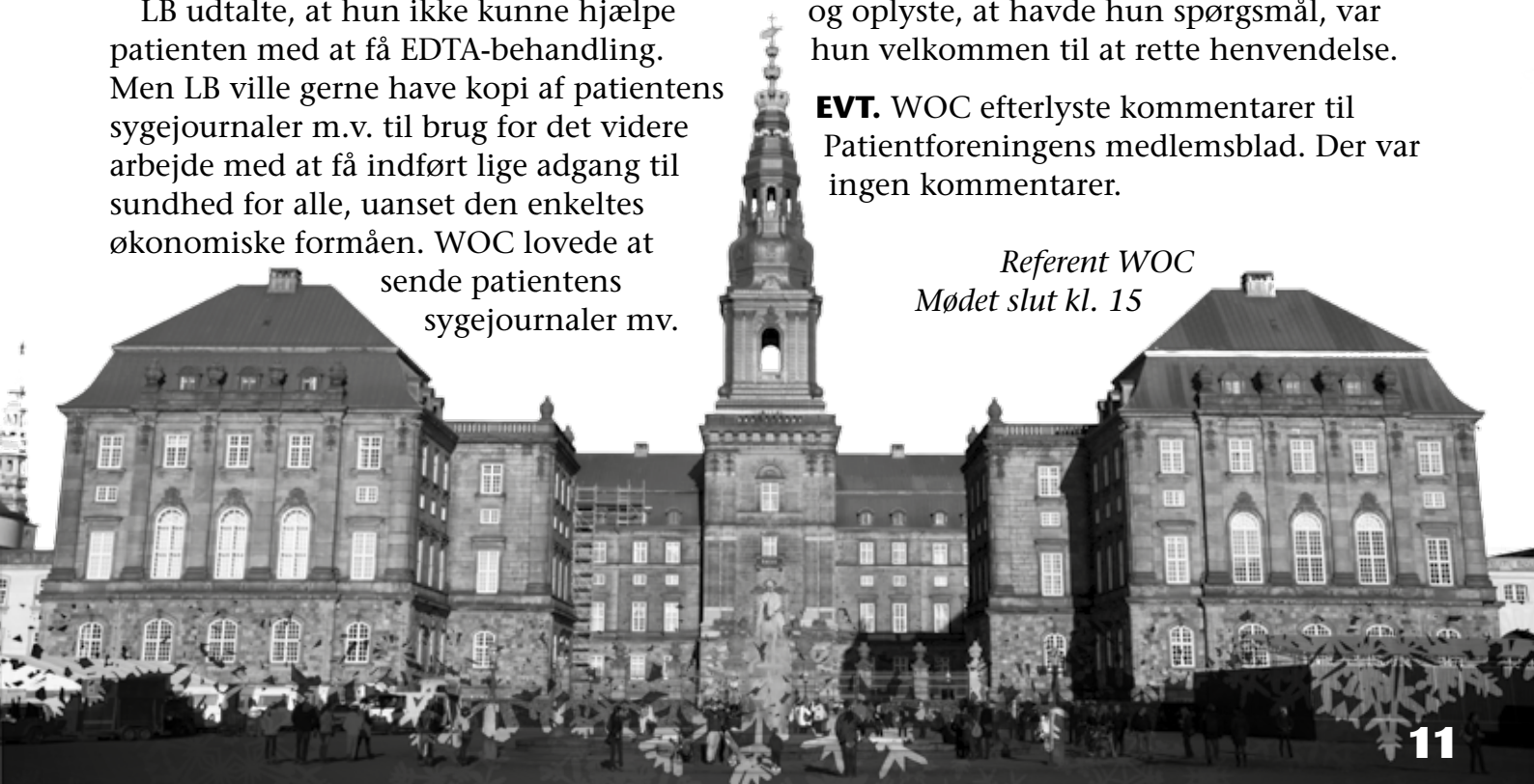
SAaN fortalte om 74 årige Orla fra Skive, der stod for at miste sit kørekort på grund af dårligt syn, tør AMD, men efter en EDTA-grundkur steg synsprocenten fra 60 til 90%. Der foreligger dokumentation for denne stigning i synsprocenten.

BJ fortalte kort om sit eget sygdomsforløb. I 1999 stod han til en ballonudvidelse eller by-pass, men gik i EDTA-behandling og fik det så godt, at han kunne blive på arbejdsmarkedet og passe sit arbejde, et heltidsjob. Under selve EDTA-behandlingen kunne han også passe sit arbejde, hvilket må siges at være en gevinst, ikke bare for ham, men også for samfundet.

Herefter gennemgik CH resultatet fra Tact-undersøgelsen, herunder de skriftlige videnskabelige beviser på EDTA-behandlingens positive effekt på åreforkalkning. CH overdrog de videnskabelige skrifter til LB og oplyste, at havde hun spørgsmål, var hun velkommen til at rette henvendelse.

**EVT.** WOC efterlyste kommentarer til Patientforeningens medlemsblad. Der var ingen kommentarer.

*Referent WOC  
Mødet slut kl. 15*





# Dr. Garry Gordon diskuterer EDTA oral Chelations terapi

(nov. 2010)

**“Jeg har ikke skullet sende en patient til en hjertekirurg i de sidste 10 år.”**

- Dr. Garry F. Gordon, verdenskendte ekspert i kelationsbehandling, anti-aldring, ernæring, mineralmetabolismen, og alternativ og forebyggende terapier, har med stor ildhu forsket i mere end 7.000 bøger og artikler om EDTA skrevet i de sidste 50 år. Dr. Gordon udviklede den oprindelige protokol til sikker og effektiv anvendelse af EDTA, har udgivet adskillige videnskabelige artikler om emnet og er medforfatter med Morton Walker, DPM af den bedst sælgende bog **“Kelation Svar”**.

## **Skal alle tage EDTA til fjernelse af tungmetaller og miljøgifte?**


Absolut. En del af den pris, vi må betale for fremskridt er at anerkende graden af forurening, som vores fremskridt har bragt ind i vores vand, mad og luft. Ethvert menneske i dag ville leve længere, være mere intelligent, have et højere niveau af sundhed og reagere bedre på enhver form for medicin, narkotika eller kirurgi, hvis de valgte at følge en EDTA oral kelationsbehandling.

Børn er særligt udsatte. Da jeg ejede et stort sporstof forskningslaboratorium, arbejdede vi med University of Maryland og Center for Disease Control om en un-

dersøgelse for at bevise, at indholdet af bly i hvert barn er en alvorlig skade for IQ og adfærd. Med andre ord, hvert barn på jorden i dag har en vis grad af blyforgiftning og jo lavere niveau af bly du kan opnå, jo højere er barnets IQ. Det er alt sammen publiceret i gode forebyggelsesstudier.

En krop i dag har i gennemsnit 1000 gange mere bly i knoglerne, end det var tilfældet før den industrielle tidsalder, samtidig får vi mindre og mindre af de vigtige mineraler såsom zink i vore overdrevent raffinerede fødevarer. Det er blevet klart for mig, at det, at bevare et optimalt helbred, kræver, at vi rutinemæssigt tager chelaterende og afgiftende midler, såsom hvidløg og EDTA, der kontinuerligt vil trække toksiner som bly, kviksølv og endda pesticider mv. ud af kroppen. På den måde vil vi ikke hælde de essentielle næringsstoffer såsom vitamin E, etc., i en forurennet kloak og forvente at få det fulde udbytte af disse mirakuløse næringsstoffer.

Vi har nu en enestående historie på over 40 års omfattende og sikker anvendelse af EDTA, med undersøgelser, der viser stigende levetid i forsknings-modeller. I vores giftige verden, tilbyder oral EDTA potentielle fordele så forskellige som dem, der ses med nogle af vores mest magtfulde essentielle næringsstoffer. Jeg tror, det er blevet lige-



så vigtigt i dag for optimal sundhed som ethvert vigtigt næringsstof.

**Hvis EDTA er så god til at fjerne tungmetaller, betyder det så også, at det nedbryder essentielle mineraler og andre vigtige stoffer i kroppen?**

Nej, utroligt nok gør det ikke. I nogle tilfælde, øger oral EDTA faktisk optagelsen af forskellige spormineraler, og sænker samtidig kroppens samlede belastning af bly. World Health Organization og rådgivere i National Academy of Science anbefaler, at EDTA tilsættes kosten til børn i fattige lande for at øge optagelsen af mineraler, især jern og zink.

EDTA nedbrydes aldrig i kroppen. Det går ind og kommer ud som EDTA. Så det er svært for den at gøre en masse ballade, da det eneste, det er kendt for at gøre, er at have denne overbevisende indflydelse som en ekstremt flot, kvalificeret ungarl. Alle de attraktive unge damer standser måske engang i løbet af aftenen for at sige "hej". Det er på samme måde med EDTA; hver eneste af de metaller (*i det periodiske kort*) ville sige "hej". Men EDTA har en meget stærk liste over præferencer, som kaldes stabilitetskonstanter. Det vil være meget ustadigt med calcium, som det siger "hej" til: "du er der, farvel". Det siger goddag til magnesium: "du er der, farvel". Det går hen til zink og siger "hej, du er temmelig interessant". Så går det hen til bly og siger: "jeg tror, du er virkelig interessant, kunne vi tilbringe aftenen sammen". Og når det bliver op til kviksølv, siger det: "kan vi tilbringe resten af vores liv sammen". Det er sådan, det foregår.

På den anden side ved vi, at EDTA er en uspecifik kelator, og hvis der ikke er en rigelig forsyning af mineraler med en højere stabilitetskonstant, så kunne EDTA potentielt fjerne essentielle mineraler. Det

vil i sidste ende afhænge af mængden af tungmetaller i systemet, systemets pH-værdi, etc. Hvis der ikke er meget bly eller kviksølv i systemet for eksempel, så kunne EDTA fjerne zink, der udskilles hurtigt i urinen.

**Vil du stadig foreslå at tage tilskud af mineraler, når man er i oral chelatbehandling?**

Ja, absolut! Jeg anbefaler altid, at du tager det mest avancerede vitamin/mineraltilskud, herunder zink, som du har råd til at beskytte din krop med for at undgå mangler. Desværre, på grund af miljøtoksicitet og vores stressende livsstil, er det næsten umuligt at stole på mad til al den næring vores krop har brug for at holde sig sund og stærk.

Vi lever af devitaminiseret mad fra mineralsk mangelfuld jord, der er pakket i kasser, plukket grønne og opbevaret i køleafdelinger. Og forskning har vist, at på grund af et stødt fald i den ernæringsmæssige kvalitet af vores mad, vil en måske endda en passende kost ikke give os mulighed for at opretholde vitamin og mineral balance, der kræves for at undgå helbredsproblemer.

Det er afgørende, at vi forbedrer vores kost med et bredt spektrum af supplerende vitaminer og mineraler, der kan gøre op for ernæringsmæssige mangler.

**Hvordan er oral kelation sammenlignet med intravenøs chelatbehandling?**

De gør noget grundlæggende forskelligt, og selvom en nylig artikel i JAMA siger IV er ubrugelig, er der ingen tvivl i behandlede patienters sind om fordelene ved intravenøs chelatbehandling. Jeg hjalp med at uddanne mange kelations-læger, og jeg skrev den oprindelige protokol til IV kelation, hvorunder over en million patienter



er blevet sikkert behandlet. Uden tvivl er IV EDTA nyttigt, men vi lever alle et travlt liv, og jeg kan ikke gå til lægen og få en IV hver dag. Det er alt for besværligt at besøge din læge i tre timer i hans klinik, køre en time for at komme til klinikken, dag efter dag, miste en dags indkomst og betale ham \$ 125 eller hvad det koster, hvilket er en betydelig sum penge. Oral kelation er en effektiv, praktisk og billig måde at hjælpe folk med at håndtere kroppens overdreven byrde af tungmetaller, som jeg finder, jeg kan bevise, at vi alle er alt for bebyrdede med i dag.

Tag vores kviksølv belastninger, for eksempel. I en rapport offentliggjort i *Linear Praksis for Alternativ Medicin (Efterår 2001, Problem 2: 181-187)*, Poul Molher, cand. scient. beregnet, at det er typisk at have cirka 40 millioner atomer af kviksølv pr. celle i kroppen efter at have fået amalgamfyldninger i flere år. Når du kender fakta om de samlede giftige metaller, som vi alle bærer rundt på i dag, indser du, at uanset håb om virkelig at gøre en forskel med 30 eller 40 IV eller endda 100 behandlinger gennem et helt liv, er det stadig blot et spørgsmål om, at for lidt hjælp bliver givet for sent.

Det synes klart for mig, at vi alle bør være i orale chelatbehandling dagligt, uanset hvor mange IV behandlinger du kan få, eller vi bør ikke spise fisk, eller trække vejret, eller drikke vandet. Derfor lad os bruge alle mulige måder at trække disse giftstoffer ud, forhåbentlig hver dag, før de bliver for fast forankret. Oral kelation gør IV chelatbehandling langt mere effektiv. Vi har data, der beviser, at ingen nogensinde bør modtage IV EDTA chelation uden at modtage oral behandling på samme tid, fordi vores data viser, at de kun får en brøkdel af den fordel, medmindre de også får oral EDTA på samme tid.

### **Hvad er nitrogenoxid, og hvordan hænger det sammen med EDTA chelatbehandling?**

EDTA har vist sig at optimere nitrogenoxidproduktion. Dette faktum alene gør chelatbehandling til en fordel for stort set alle. Nitrogenoxid (NO) beskytter hjertet, stimulerer hjernen, dræber bakterier, hjælper med at forhindre blodpropper, som er årsag til de fleste hjerteanfald og slagtilfælde, øger oxygentilførsel til væv og hjælper med at regulere blodtrykket og blodgennemstrømningen til forskellige organer. Det er til stede i de fleste levende væsener og lavet af mange forskellige typer af celler.

Det var en sensation, da det blev opdaget, at dette enkle, fælles luftforurenende stof – som dannes, når kvælstof forbrænder, for eksempel i bil udstødningsgasser – kunne udøve så mange vigtige og livreddende funktioner i vores krop.

Yderligere forskning har bekræftet, at nitrogenoxid er et nøglemolekyle af afgørende betydning for det kardiovaskulære system, og det viste sig også at udøve en række andre funktioner. Når nitrogenoxid produceret af endotels inderste cellelag af arterierne, spredes det hurtigt gennem cellemembraner til de underliggende muskelceller. Deres sammentrækning slukkes af nitrogenoxid, hvilket resulterer i en udvidelse af arterierne. På denne måde styrer nitrogenoxid blodtryk og fordelingen af blodet.

Det hjælper også med at forhindre dannelsen af blodpropper, men vi er alle så hyperkoagulations dannende (*tilbøjelige til at størkne*) i dag, og aspirin er så svag og giftigt, at jeg har alle mine patienter yderligere beskyttet med oral EDTA og hvidløg, som normalt tillader dem til at ophøre aspirin og ofte Coumadin.

**Hvis nitrogenoxid er så vigtigt for hjerte-kar-sundhed, hvorfor så ikke tage en daglig dosis af nitrogenoxid i stedet for EDTA?**

Problemet er, at nitrogenoxid er så kraftig, at når vi giver det som et lægemiddel, er der en chance for at, ligesom når vi plejede at give dig nitroglycerin til at lægge under tungen til at udspile blodårerne og stoppe din hjertesmerter, får du måske en eksplosiv hovedpine. Så det er ikke uskadeligt at give dig stoffer for at få en nitroglycerin eller nitrogenoxid-lignende effekt. Det viser sig, at det er vidunderligt, hvis jeg kan finde ud af en måde at optimere din krops evne til at producere netop sin egen ideelle dosis af nitrogenoxid, *(som jeg tror min orale chelati-*

*on hjælper med at gøre ved at afgifte de celler, der danner NO)*. Fordi din krop ikke er et fjols, og ikke vil gøre for meget, så behøver jeg ikke engang at bekymre mig om overdosering af dig med EDTA induceret NO.

Chelat-læger har nu en måde at gøre det muligt for kroppen at danne sin egen nitrogenoxid, takket være producenter af orale kelationsprodukter, hvilket eliminerer behovet for dyre lægemidler. Duke University ser fremtiden for NO og har anvendt det i over 50 patenter i de seneste 18 måneder, der vedrører hjerte-kar-sygdomme, forhøjet blodtryk, infektioner, kræft og immunsystemet. Mine patienter behøver ikke at vente på de dyre, men nyttige, narkotika, disse patenter i sidste ende vil føre til.



# Cardio-Renew Europe:

Hjemmeside: [www.cardiorenew-europe.com](http://www.cardiorenew-europe.com)

E-mail: [info@cardiorenew-europe.com](mailto:info@cardiorenew-europe.com)

Cardio-Renew sælger EDTA – i koncentreret flydende form til brug for “EDTA-hjemmebehandling”. Effekten skulle iflg. hjemmesiden være 95% af den effekt, der er kendt for intravenøs behandling med EDTA (*godtgjort via undersøgelser*).

## Oversættelse af “CARDIO-RENEW” – KUR-vejledning:

1. Der skal være en time mellem indtagelse af en dosis, idet der dog kan indtages en dosis hver time eller fordelt over hele dagen. Tag ikke flere end 6 doser pr. dag.
2. Der skal efter indtagelse af medicin ventes 3 timer før indtagelse af Cardio-Renew. Vent 2 timer efter indtagelse af andre produkter.
3. Efter indtagelse af Cardio-Renew ventes 1 time inden indtagelse af medicin, mad eller andre produkter.
4. Indtag ikke produkter indeholdende mineraler (*f.eks. calcium, magnesium, kalium, jern o.s.v.*) inklusiv multi-vitaminer (*som indeholder mineraler*). Rene vitaminer (*f.eks. B, D, A*) må gerne indtages.
5. Tag doser af Cardio-Renew på tom mave. Når muligt ventes 1 til 2 timer efter et måltid – efter et par stykker smørrebrød bør der ventes i 30 minutter.
6. Vi anbefaler mindst 1,000 mg vitamin C og 1,000 IU (*enhed*) vitamin E daglig, ligesom vi foreslår, at vitaminerne indtages i forbindelse med måltider. Hvis man indtager Cardio-Renews C- og

E-kapsler, bør man indtage 1 kapsel 3 gange dagligt sammen med et måltid.

7. Drik 6-8 glas vand dagligt – vandhanevand er udmærket.
8. Opbevar flasker med Cardio-Renew ved stuetemperatur. Holdbarheden er 2 år.
9. Cardio-Renew er yderst koncentreret og skal før indtagelse blandes med 50-60 gram vand (ca. ¼ kop), hvorfor demineraliseret vand anbefales.

## STANDARDKURE:

**Præventiv (*forebyggende*) kur:** Dosis 14 dråber blandet i ¼ kop destilleret vand 1., 2., 3. og 4. uge: 4 doser pr. dag.  
5. uge: Mega-multi-vitamin, derefter vedligeholdelses kur.

**Grundkur:** Dosis 14 dråber blandet i ¼ kop destilleret vand 1., 2., 3., 4., 5. og 6. uge: 5 doser pr. dag.

**Ekstrem kur:** Dosis 20 dråber blandet i ¼ kop destilleret vand 1., 2., 3. og 4. uge: 6 doser pr. dag.  
5. uge: Mega-multi-vitamin.  
Derefter: Gentag kuren.

Hvis man oplever diaré eller mavekrampe reduceres næste dosis med 2 dråber.

Hvis man har spørgsmål vedr. vores system, bedes man kontakte os.

Efter en fuldført kur tages dagligt mega-multi-vitamin/mineral tilskud i 1-2 uger



før påbegyndelse af en vedligeholdelseskur eller en gentagelseskur.

**VEDLIGEHOLDELSESKURE:**

**Minimum:** 1 dosis 3 dage om ugen

**Standard:** 1 dosis 7 dage om ugen

**Maksimum:** 2 doser 7 dage om ugen

Sideløbende med vedligeholdelseskur kan man genoptage den sædvanlige tilskudsrutine. Vi anbefaler et dagligt multi-vitamin/mineral tilskud under vedligeholdelseskuren.

Cardio-Renew er ikke blevet vurderet af FDA (*American Food and Drug Administration svarende til sundhedsstyrelsen i Danmark/red.*) og har ikke til hensigt at diagnosticere, behandle, helbrede eller forebygge sygdom-

me. Konsulter altid din læge før påbegyndelse af nyt supplerende program. Man bør således ikke ophøre eller ændre brugen af foreskrevne medicin uden lægens viden eller bifald. Alle er forskellige, og den måde, en person reagerer på et givet produkt, kan være forskellig fra en anden.

Midlet må ikke bruges, hvis man har lever- eller nyresygdomme eller hvis man er gravid eller ammer.

Undgå direkte kontakt med øjnene, skyl straks med vand, hvis direkte kontakt opstår.

Fordi Cardio-Renew's EDTA er natrium baseret, anbefaler vi, at man måler sit blodtryk under hele kuren.

Cardio-Renew er ikke beregnet til brug for børn.



# Cardio-Renew

Hjemmeside: [www.cardiorenewinternational.com](http://www.cardiorenewinternational.com)

**Annoncerer et produkt:** Flydende EDTA (*oral chelation terapi*) på små flasker, der kan købes direkte på hjemmesiden til "hjemmebehandling". Dråberne blandes i demineraliseret vand eller friskpresset juice (*mineralfri*) og indtages sammen med 1000 mg C og 1000 i.u. E-vitamin, der er kendt

for at fremme rensningsprocessen. Dråberne indtages senest 1 time før eller tidligst 1 time efter et måltid.

Det understreges kraftigt, at der ikke bør indtages mineraler (*calcium, magnesium, jern ...*) samtidig med dråberne, idet EDTA vil fjerne



de nyindtagne metalioner og nedsætte evt. neutralisere den ønskede udrensning af metaller, der er bundet i "plak" i årenerne. Derfor er det vigtigt at få genoprettet mineralerne i kroppen efter en kur med EDTA ved at indtage et godt MEGA-MULTI-mineral præparat. Hvis et mineralindtag er absolut nødvendigt, kan det bedst tages ved sengetid.

Af hjemmesiden fremgår, at EDTA-behandling intravenøst (*direkte i blodbanen*), som vi kender det, har en optagelsesgrad på 100%, mens dråbebehandlingen har 95% og EDTA i pille- eller kapselform 5%.

Desuden er der på siden indlagt en række patienthistorier, historik vedr. EDTA, test og forsøg i 134 klinikker i USA og Canada fra 2002-2011 og besvarelser af en række ofte stillede spørgsmål, så som: *Kan jeg blande anden behandling med EDTA? Hvem skal ikke tage EDTA-dråber? ...*

Dråberne, der er 100% ethylene-diamine-tetra-acetic-acid (EDTA), frarådes gravide og patienter med lever- og nyreproblemer.

### **Afhængig af din helbredstilstand er der forskellige muligheder:**

#### **A: Standardkur**

1. Grundpakke (*foundation package*), der er beregnet til de fleste, som har behov for en udrensning med EDTA. Pakken består af 3 flasker EDTA. Passer til dem, der har deres egen C- og E-vitaminer. Koster 109,95 euro.
2. Grundpakke plus, består af 3 flasker EDTA og C- og E-vitaminkapsler af høj kvalitet (*ikke tilgængelig i denne form andre steder*). Koster 142,95 euro.
3. Grundpakke plus og vedligeholdelse, indeholder 4 flasker EDTA og C- og E-vitamin kapsler. Nok til en 6 ugers kur samt vedligeholdelse i 6 måneder.
4. Specialpakke 6 (*special value 6 pack*), indeholder 6 flasker, der kan bruges af

2 personer til en 6 ugers kur eller af 1 person til en kur af 6 uger samt vedligeholdelse i et år. Koster 186,95 euro.

5. Specialpakke plus (*special value pack plus*), indeholder 6 flasker EDTA og 2 flasker med C- og E-vitamin kapsler. Bruges af 2 personer til en 6 ugers kur eller af 1 person til 2 kure af 6 uger. Koster 219,95 euro.
6. Specialpakke 9 (*special value 9 pack*), indeholder 9 flasker, nok til 3 kure af 6 uger. Koster 249,95 euro.

Standardkuren varer 6 uger med 5 doser pr. dag. Hver dosis består af 14 dråber EDTA blandet med ¼ kop destilleret vand eller frisk juice.

**B: Extraordinær systemrensning** (*extreme system cleanse*), der tilsigter dem, der har hjerte-/karproblemer og behøver en ekstraordinær rensning.

Kuren varer 2 x 4 uger med 1 uges pause imellem. Uge 1-4: 6 doser pr. dag i 4 uger. En dosis er 20 dråber EDTA blandet med ¼ kop destilleret vand eller frisk juice. I uge 5 holdes pause med EDTA. I stedet indtages en god multi mineral tablet for at genskabe de mistede mineraler i kroppen. I uge 6-9: 6 doser pr. dag.

**C: Præventiv rensning**, der tilsigter dem, der ikke har specielle helbredsproblemer, men ønsker at forebygge.

Kuren varer 4 uger med 4 doser pr. dag. En dosis er 14 dråber EDTA blandet med ¼ kop destilleret vand eller friskpresset juice. I 5. uge tages en god multi vitamin/mineral tablet.

#### **D: Vedligeholdelse:**

Minimum: 1 dosis (*14 dråber*) i 3 dage om ugen.

Standard: 1 dosis i 7 dage om ugen.

Maximum: 2 doser i 7 dage om ugen.

## Oversættelse af video-interview med



# Gervasio Lamas, M.D.

“Chelation-Terapi er en proces, hvor et molekyle, ladet som en magnet, møder et metalmokyle med den modsatte ladning – går ind i dette molekyle som i en lomme, som en baseball-bold i en handske – og derved afgifter metalmokylet og nyrerne vil da kunne udskille det. Det er det, vi undersøger.

Jeg blev interesseret i chelation-terapi, da jeg vidste, det havde stået på i mange år. Faktisk siden 1965. Og jeg husker den dag, da vi besluttede at gå i gang med denne undersøgelse. En patient spurgte mig i 1999, om han skulle have denne behandling, og jeg sagde “selvfølgelig ikke”. Da jeg så nærmere på det, måtte jeg erkende, at jeg ingen grund fandt til at sige, at han skulle, og ingen grund til at sige, at han ikke skulle. Der var simpelthen ingen nyttig information, jeg kunne bruge for at give et svar til en patient.

Undersøgelsen er meget interessant og viser meget uventede resultater.

Vi inkluderede 1708 patienter, som var mindst 50 år og havde haft et primært hjerteanfald. Halvdelen af dem modtog chelation-terapi med materialet kaldet EDTA

og halvdelen modtog infusioner i venerne med placebo, en slags saltvand.

Vi fandt, at der var en reduktion på 18% af alle slags hjerte-kar-problemer, der kan ske for folk, der har haft et hjerteanfald. Det var statistisk signifikant. Og jeg må sige, det var ret overraskende. Derfra så vi på, hvilke typer patienter syntes at have en særlig god virkning, og vi analyserede og fandt, at især folk med diabetes syntes at have en speciel god virkning af EDTA chelation-terapi.”

“Vi fandt i vores gruppe af 1700 patienter, at ca. 1/3 af dem – 633 personer – havde diabetes. Og blandt disse patienter, da vi så på dem specifikt, fandt vi, at der var 41% reduktion af alle hjerte-kar-problemer sammenlignet med dem, der havde modtaget placebo behandling. Blandt andre forskelle, der især var slående, var, at der var 50% mindre risiko for et hjerteanfald og 40% reduktion i risiko for at dø af hvilken som helst grund. Så dette er igen uventede resultater, der er slående. Det er den slags resultater, der fører til flere spørgsmål for at prøve at forstå, om vi nu har identificeret en ny behandling for diabetes. ➔

Det er meget interessant, hvorfor patienter med diabetes skulle blive bedre med chelation-terapi. Det ser ud til, at grunden må ses i lyset af, at patienter med diabetes har fået ødelagt så mange organer, fordi så mange glucosemolekyler (*sukker*) er blevet forbundet, og for at få dem forbundet, fastholdt, i forskellige dele af kroppen, må metaller freddes/pacificeres i den kryds-forbundethed, og hvis man fjerner disse metaller er forslaget, at det kan være grunden til, at chelation-terapi især hjælper diabetes patienter.

Mærkværdigvis har forskere, der har studeret diabetes, været – i det mindste i to årtier – interesserede i at prøve, om man kunne forhindre diabetes komplikationer ved at udtrække metaller.”

**Spørgeren:** “Hvad vil følgevirkningen være for, hvordan vi fremover behandler diabetes?”

“Jeg tror, der vil være fremtidige følgevirkninger. Dette er meget nyt. Og et nyt fund som dette, et enkelt fund, vil ikke af sig selv ændre klinisk praksis over hele verden i diabetes behandling. Men det giver os en potentiel retning for at behandle noget, der på anden vis er en meget alvorlig sygdom med somme tider frygtelige udfald.”

**Spørgeren:** “Hvad vil det næste skridt være?”

“Det næste skridt vil være, at vi behøver mere forskning. Vi behøver midler til at lave yderligere forskning. Og disse undersøgelser behøver at udpinde nøjagtigt, hvad mekanismen er i gevinsten hos diabetes patienter. Jeg tror, vi måske er ved fødslen af en meget interessant opdagelse, der vil hjælpe diabetes patienter.”



# Af Cardio Renew's hjemmeside fremgår: Ofte stillede spørgsmål:

## Hvem kan tage Cardio Renew?

De fleste personer kan tage Cardio Renew. Cardio Renew er en flydende, synergistisk kombination af aminosyrer i flydende form. Aminosyrer er proteinets byggestene og er påkrævet for en korrekt sund celleopbygning. Kroppen genkender aminosyrer og finder dem kompatible (*forenelige*).

## Hvem bør ikke tage Cardio Renew?

Cardio Renew bør ikke tages af nogen som for tiden har lever- eller nyresygdomme. Cardio Renew anbefaler ikke, at gravide eller ammende kvinder benytter vores produkt.

Fordi Cardio Renew's formel er saltbaseret, bør personer, der er ekstremt sensitive over for salt måle deres blodtryk i løbet af kuren. Cardio Renew er ikke beregnet for børn.

## Hvad er ingredienserne i Cardio Renew?

Cardio Renew er 100% Etylen-Diamin-Tetra-eddikesyre – en aminosyre.

## Vil mavesyrer ikke ødelægge Cardio Renew?

Nej. Ofte misforstået er det faktum, at mavens surhedsgrad ikke har noget som helst at gøre med fordøjelse af proteiner, som helt foregår via enzym reaktion senere i tolvfingertarmen, og at oral indtaget fri form af aminosyre således ikke er påvirket. I virkeligheden er mavens PH (*surhedsgrad*), når den udskiller HCL (*hydraclor/saltsyre*) omkring 3,0, hvilket absolut ikke har nogen virkning på det fri aminosyres molekyl-

lære bånd og derfor ikke kan og vil ødelægge dem.

Alle frie aminosyrer, inklusiv Cardio Renew, behøver ikke fordøjelsesproces for at komme ind i blodstrømmen. De er allerede små nok molekyler til at kunne gå ind i blodstrømmen straks. Igen, de er ikke, som misforstået påstået af nogle, nedbrudt eller ødelagt af den gastriske proces.

## Er de 6 ugers grundkur nok for enhver?

Det kommer an på. Vores 6 ugers grundkur er designet til den indledende rensning, som de fleste efterspørger. Imidlertid kan nogle kunder, der har svære omstændigheder, have brug for at gennemføre programmet igen.

Det er vigtigt, at man efter at have afsluttet den første 6 ugers kur tager i det mindste 1-2 uger fri og genoplader på et godt dagligt multi-vitamin/mineral tilskud, før man begynder på den anden 6 ugers kur.

## Kan jeg tage Cardio Renew, hvis jeg er på anden medicin?

Ja. Fordi Cardio Renew er en aminosyre og forenelig med vores krop, kan det tages sideløbende med den meste medicin. Vent altid 3 timer efter du har taget din medicin, før du tager Cardio Renew.

Du bør altid konsultere din sundhedsvejleder (*læge*), før du tilføjer ethvert nyt supplement til din helbredskur. Stop eller ændre aldrig brugen af din ordinerede medicin uden først at konsultere din læge. ➔

Vær venlig at bemærke vores ansvarsfraskrivning.

### **Hvilke andre tilskud vil I foreslå?**

For at få den bedste udnyttelse og det bedste resultat af Cardio Renew, foreslår vi, at du gennem de 6 ugers grundkur i det mindste tager 1,000 mg C-vitamin og 1,000 I.U. E-vitamin dagligt.

Vi foreslår, at vitaminer er i flydende, blød gelé eller pulver form. Fordel det til måltiderne.

### **Hvorfor anbefaler I så mange vitaminer gennem de 6 ugers grundkur?**

C-vitamin er et kraftfuldt antioxidant, der tjener som en nøgle for immunsystemets næring og en stærk fri-radikal bekæmper.

C-vitamin antioxidant neutraliserer de frie radikaler ved at donere én af egne elektroner, afslutter en fri-radikal kædereaktion. Med bremsning af de frie radikaler, gives arterierne tid til at heale.

E-vitamin er et kraftfuldt antioxidant, som ofrer sig selv for dine cellers skyld. E-vitamin hjælper med at beskytte iltning af lipoprotein, hvilket nedsætter sygdom i blodpladerne i blodstrømmen. E-vitamin holder arterierne fleksible og elastiske, hvilket tillader blodet at flyde frit.

E-vitamin handler meget som C-vitamin ved at give af sig selv til en fjendtlig fri radikal, så det ikke længere er en trussel. Imidlertid er E-vitamin mere avanceret.

Straks når E-vitamin har gjort tjeneste for dine celler, bliver det regenereret af andre substanser, inklusiv C-vitamin, og forsværer og beskytter andre celler. Det gør C- og E-vitamin meget vigtig i løbet af vores 6 ugers program.

### **Bør jeg tage mineral tilskud i løbet af 6 ugers grundkuren?**

Nej. Vi anbefaler, at du afstår fra tilskud,

som indeholder store mængder mineral i løbet af vores 6 ugers kur. Hvis du tager mineral tilskud i løbet af kuren, kan Cardio Renew måske fjerne de nyligt tilførte mineraler.

Grundlæggende, kan det nulstille fordelene ved både mineralerne og Cardio Renew. Vi foreslår at tage et godt vitamin/mineral tilskud efter vores 6 ugers kur.

### **I anbefaler ikke at tage mineraler i løbet af kuren, hvad hvis jeg behøver et særskilt mineral og ikke kan vente de 6 uger?**

Hvis du ikke kan gennemføre alle 6 uger, foreslår vi følgende:

**3 uger med Cardio Renew som anbefalet dosis.**

**1 uge fri fra Cardio Renew og opladning af dine mineraler.**

**3 uger med Cardio Renew for at fuldføre den anbefalede kur**

Hvis du er afhængig af et specifikt mineral og er bevidst om, at du behøver et dagligt mineral tilskud, foreslår vi, at du tager det før sengetid. Dette giver længere tid for kroppen til at optage tilskuddet.

### **Efter at jeg har fuldført 6 ugers kuren, hvad anbefaler I?**

Tag et godt multi-vitamin/mineral tilskud i mindst 1-2 uger, derefter påbegynd Cardio Renew's Vedligeholdelseskur.



# Så langt så godt!

I 1990, den 2. april, samme dag som slaget på reden, blev jeg ramt af en blodprop. Jeg var heldig at overleve. Min tobaksrygning endte samme dag. Men angsten for at blive ramt af en blodprop igen sad i mig. Jeg blev førtidspensionist, men angsten havde jeg stadigvæk. Lægerne indstillede mig til en kranspulsåreundersøgelse, hvor jeg næsten med det samme fik at vide, at jeg nok ville blive indstillet til en bypassoperation. Ganske rigtigt efter få dage fik jeg meddelelse om, at jeg var indstillet til denne operation! Et minus var dog, at der var en ventetid på ca. 18 måneder!

Ventetiden var lang, nerverne blev tyndslidte, og hver gang jeg hørte en udrykning med sirener, begyndte tårerne at trille ned af kinderne.

Men i maj 1992 blev jeg opereret i Skejby. Og mange gode år ventede mig! Lige indtil 2003/4 hvor jeg begyndte at ligesom "skrante". Jeg kunne ikke det, jeg plejede, selvom min levevis var den samme som det foregående årti. Jeg, som siden min sygdom, havde fået bedre kendskab til årsagerne til blodprop, troede fuldt og fast på, at nu hvor ventelisterne var på retur, og lægerne endnu dygtigere, ville jeg få tilbudt en ny bypassoperation eller få indsat en stent ved hjælp af ballonudvidelse i årerne!

Men ak, her er citat fra det svar jeg fik fra hjertelægerne efter flere undersøgelser:

"Kære Erik Højstrup Christensen  
Vi har nu drøftet din sygehistorie og de optagelser, som er lavet af dine kranspulsårer. Billederne viser, at der er velfungerende omkørsler til to af de store kar og det sidste kar er der et rimeligt blodomløb i. Dine egne kar

er imidlertid temmelig forkalkede, og det vil ikke være muligt at bedre din blodcirkulation hverken med en ballonudvidelse og heller ikke med en ny bypassoperation, som i sig selv vil være noget risikabel.


Vi tror, at du er bedst tjent med at blive behandlet med forebyggende medicinsk behandling, og jeg kan se, at man sagtens kan øge din behandling, så du forhåbentlig får det bedre."

*Sign. En overlæge*

Det var som at få en spand isvand hældt over sig. Mine drømme om at blive en god bedstefar med de ting, jeg skulle med mit barnebarn, så jeg forsvinde. En kusine fortalte mig om EDTA-behandling mod åreforkalkning. Takket være "nettet" fik jeg den fornødne viden om dette stof, trods det at det overhovedet ikke var det positive, der dominerede hjemmesiderne om emnet. I baghovedet dukkede artikler frem fra den tid, hvor jeg var på venteliste til min operation. Det var ikke sjov eller seriøs læsning. For at gøre en lang historie kort. De positive indlæg, skønt i klart mindretal fjernede mine tvivl, og jeg begyndte EDTA-behandling hos Bruce Kyle i Viby v. Aarhus.

Her skulle jeg for første gang i mit liv betale for at komme til læge. En ny fornemmelse. Men som min bankrådgiver sagde: "Hvad skal du bruge dine mursten til? Brug dem på dig selv!" Og ved et "familieråd" lød det samstemmende fra hustru og børn: "Vi vil have dig i live!" Så valget om EDTA-behandling var ikke svært.

Jeg fulgte behandlingen slavisk, dog måtte jeg tage en pause pga. en brækket ankel. Efter hver 10. behandling gjorde Bruce Kyle →



og jeg status over forløbet, uden at der var mærkbare fremskridt. Da jeg var kommet til den 24-45 behandling, var min hustru og jeg på vor vanlige spadseretur i bakkerne ved Flyndersø, da hun pludselig siger: "Nu virker din behandling!" Jeg tror nok, jeg svarede noget studs: "Hvad kender du til det!" Hvortil min kære hustru sagde: "Nu er det dig, der går forrest!" Det var en dejlig dag! Nu kunne jeg med sindsro mane alle negative råd i jorden. I mange år var jeg kommet luntende efter min hustru !

Jeg fik efterbehandlinger indtil 2008. Mine blodprøver var fine, og mine skavan-ker var væk. Mit barnebarn fik glæde af mig, som han fortjente, og jeg af ham.

Nettet har givet menigmand mulighed for at få mere viden om alverdens ting. Også om sygdom og behandlinger. Såvel statsautorise-rede behandlingsformer som andre former, som endnu ikke har fået det blå stempel. Efter mine succes med EDTA fik jeg interesse i at få mere viden om dette produkt.

Jeg mødte mange pragtfulde mennesker, som fik EDTA-behandling. Vi udvekslede erfaringer, både de positive og de mindre positive. Jeg mødte også behandlede, som måtte indstille behandlingerne pga. mang-lende økonomiske midler, og som ingen "mursten" havde, som jeg selv. Dette var tankevækkende.

Min søgning på nettet blev udvidet. Jeg stødte på læger, som berettede om stikpiller med EDTA. Jeg var ved at være ca. 78 år, og jeg mente, det skulle prøves, da det var meg-et billigere. Jeg måtte imidlertid selv tage initiativet. Jeg fik min søster i Canada til at medbringe nogle stikpiller med EDTA, som jeg gennem 2 år benyttede, samtidig med at jeg fik foretaget de samme blodprøver, som hos Bruce Kyle. Alle test var i orden.

Eneste ulempe med stikpiller er, at der i starten kan komme udflåd bagud! Det ser jo ikke mandigt ud at ligge med bagen i vejret.

Så omkring 2010 læste jeg om EDTA dråber med næsten samme optagelse som intravenøst EDTA. Dette prøvede jeg også og bruger dem stadigvæk. Fik dem først sendt fra USA. Senere oprettede firmaet en filial i Spanien, hvorfra man kunne bestille dråberne. Jeg har nu brugt disse dråber i 4 år. Mine vanlige test er upåklagelige, og min økonomi bliver forbedret.

Firmaet hjemmeside har denne adresse : [www.cardiorenew-europe.com](http://www.cardiorenew-europe.com), hvor man kan se tilbuddene.

Et af vore meget engelsk kyndige med-lemmer har oversat brugervejledningen for os, og denne kan ses på vor hjemmeside og her i bladet.

Jeg har haft kontakt til firmaet, som vil stryge porto, når man er medlem af EDTA-foreningen og bestiller leverancen ved email hos Cardio Renew: [info@cardiorenew-europe.com](mailto:info@cardiorenew-europe.com), att. IAIN – ikke på deres vanlige hjemmeside.

"From now on when you or any of your members place an order, we will send it FREEPOST, you will have to email me and I will send a PayPal money request because if you order on the website the postage will be applied."

*Kind Regards*  
*Iain*  
*CardioRenew*

**[www.cardiorenew-europe.com](http://www.cardiorenew-europe.com)**

**Sagt på dansk:** Cardio Renew beder os, der er EDTA-medlemmer i Danmark, at bestille via email direkte hos Iain, CardioRenew (som siden nytår er steget væsentlig).

For en god ordens skyld vil jeg under-strege, at jeg selv – andre i foreningen eller foreningen selv, ikke har nogen økonomisk forbindelse med firmaet.

*Venlig hilsen*  
*Erik Højstrup Christensen*  
*Bakkevej 36, 7840 Højslev*  
*2243 2071, [erikhc@jyde.dk](mailto:erikhc@jyde.dk)*



# Læsernes EGNE SIDER

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

## God eftermiddag Willy

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

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

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

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

**1b)** At bogen er fremlagt ved offentlige møder og her kunne købes til "fuld" pris – kommer jo ikke EDTA Nyt ved. Nej, desværre er patientforeningen heller ikke nogen handelsvirksomhed. Men en forening


der burde varetage patienters interesse, burde på den ene eller anden vis selvfølgelig sørge for, at netop foreningens medlemmer opnår favørpris, uanset hvor og hvordan bogen blev købt. Klart, forhandling skal der til, hvad ellers?

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

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

En slagkraftig bestyrelses modstand og initiativ mht. såvel ændret behandlingsforløb og patient omkostninger ville fremme såvel medlemsindmeldelser samt en betydelig øget interesse for EDTA. Nu har EDTA bestået i snart et ½ århundrede, intet er ændret i hverken behandlingsmetode eller ditto omkostninger, så pres nu på for sa...! Forestil jer, at IBM var eneste leverandør





af computere, så var prisen også derefter. I dag har hvermand en prisrimelig og dertil yderst stærk og brugbar PC.

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

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

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

**6)** Jeg ville anse, at fremmødet på deciderede medlemsmøder og generalforsamlinger ville vokse gevaldigt, såfremt man ikke blot gennemgik regnskab, tidligere oplysningsaktiviteter, men hertil også annoncerede

forenings initiativer til fremtidig patientforbedringer. Både hvad angår behandlingsmetode, ikke mindst økonomiske faktorer. Her kommer en forenings styrke og arbejde virkelig til at stå i første geled, det er jo det, man i andre patientforeninger pålægger ledelsen/bestyrelsen. Det er ikke noget, man totalt bør overlade til en “anden parts” forgodtbefindende. Nej, en vis aktiv modstand skal der såmænd til. Tænk hvis vi stadig fløj med propelmaskiner og turen til New York stadig tog 18 til 22 timer. Masser af nutidens forbedringer er jo netop blevet aktualiseret ved vedholdende pres såvel tidsmæssig som økonomisk, desværre også konfliktmæssigt overfor de producerende enheder.


**7)** Oplysningsarbejdet, som just tjener lægerne, kan i vor digitale tilværelse læses på nettet, såfremt man ønsker yderligere info.

Jo da, vi kan godt undvære foreningen, såfremt den udelukkende tjener en af parterne og kun vil være oplysningsbureau. Skulle der fremover være behov for en arbejdsdygtig forening, der såvel tjener som BETJENER patienterne, vil et sådant behov sikkert øjeblikkeligt blive dækket ved forenings etablering.

**8)** Vil foreningen fortsætte som ren oplysningsforening, spør jeg den i den nuværende skikkelse ikke den store aktive fremtid. Flertallet er sikkert kun medlem grundet den økonomiske gevinst, der p.t. nedsætter den enkelte behandling med kr. 50, og derved gør et medlemskabet gratis. Det er bare ikke nok til i længden at tilfredsstille de fleste.

#### **Min hovedkonklusion:**

Som man kan læse i mine ovennævnte kommentarerer til bestyrelsens svar, vil såvel foreningen og ikke mindst med-



lemsorganet EDTA Nyt vinde betydeligt i sin mission, såfremt man snarest tog sig sammen til at revidere den yderst snævre, begrænsende formålsparagraf, og dermed blev en forening, der var til for patienterne.

Såfremt man fortsat udelukkende optræder som en slags oplysende FOF, stort set blot til gunst for lægerne, når man INGEN vegne, hvis man fortsat vil kalde sig en Patientforening, hvor patienten – EDTA brugeren – rettelig burde være hovedpersonen.

*Med venlig hilsen og god grundlovsdag  
->Jan.*

**Kære Willy**

Efter en senere gennemlæsning af min mail til dig/foreningen, må jeg med stor beklagelse desværre konstatere, at jeg har benyttet et virkelig DUMT udtryk som “Nordjyske kartoffelavlere”. Udtrykket er et citat fra “De nattergales” sprogbrug, og benyttes ofte her på Djævløen, generelt om personer, der ikke just lider af trykken fra studenterhuens svederem.

Derfor beder jeg dig modtage min helt uforbeholdne undskyldning for et alt for hurtigt skrevet, slet ikke gennemtænkt og yderst forkert valgt citatbrug, specielt i denne anledning og helt uden forbindelse til enkelt personer. UNDSKYLD, og jeg mener det.

*Mange hilsener -> Jan*

## **RABATORDNING TIL EDTA-PATIENTFORENINGENS MEDLEMMER**

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

**Claus Hancke**  
Speciallæge i alm. medicin

**Irene Hage**  
Praktiserende læge

**Ole Købke**  
Praktiserende læge  
Lyngby Hovedgade 37  
2800 Kgs. Lyngby  
Tlf. 45 88 09 00

**Bruce Phillip Kyle**  
Praktiserende læge  
Stautrupvej 7A  
8260 Viby J.  
Tlf. 86 28 96 88

**Knut Flytlie**  
Speciallæge i alm. medicin  
Gludsmindevej 39  
7100 Vejle  
Tlf. 75 72 60 90

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

## Bestyrelse:

**Formand: Willy Odgaard Christensen**Herman Bangs Vej 3 · 8660 Skanderborg  
Tlf. 86 52 19 19 · Mobil: 22 76 43 05  
e-mail: willyochristensen@gmail.com**Næstformand: Svend Aage Nielsen**Rømersvej 2 · Kielstrup · 9500 Hobro  
Tlf. 98 55 83 00 · e-mail: kielstrup@kielstrup.dk**Kasserer: Niels Højgaard**Frejasvej 27 · 8981 Spentrup  
Tlf. 86 47 79 56 · Mobil: 28 70 66 63  
e-mail: nielshg@gmail.com**Bent Jørgensen**Nørrevej 9 · 2690 Karlslunde  
Tlf. 46 15 00 18 · Mobil: 21 35 65 68  
e-mail: ingerbent@hotmail.com**Inger Jørgensen**Nørrevej 9 · 2690 Karlslunde  
Tlf. 46 15 00 18 · e-mail: ingerbent@hotmail.com**Knud Hansen**Rytterkær 8 · Herringløse · 4000 Roskilde  
Tlf. 46 76 93 50 · e-mail: knud.hansen@dlgnet.dk**Suppleanter:****Børge Rasmussen**Adelgade 102 · 8660 Skanderborg  
Tlf. 28 40 84 47 · e-mail: lailaogboerge@privat.dk**Bente Svarre**Bødgersmindevej 7 · Thorning · 8620 Kjellerup.  
Tlf. 86 88 03 04 · e-mail: niels-svarre@mail.dk**Personer, der er tilknyttet Patientforeningen,  
med særlige opgaver****Erik Højstrup Christensen**Konsulent i særlige anliggender  
Bakkevej 36 · Dommerby · 7840 Højslev  
Tlf. 97 53 54 28 · Mobil: 22 43 20 71  
e-mail: erikhc@jyde.dk

## EDTA-Patientforeningen

Herman Bangs Vej 3 · 8660 Skanderborg  
Tlf. 86 52 19 19 · Mobil: 22 76 43 05  
Sekretariatet@edta-patientforeningen.dk  
www.edta-patientforeningen.dk  
Patienttelefon: 70 27 36 98**Følgende medlemmer af Patientforeningen  
kan kontaktes vedrørende spørgsmål om EDTA-  
behandling:****Område Hovedstaden:**Bent Jørgensen (bestyrelsesmedlem)  
Nørrevej 9 · 2690 Karlslunde · Tlf. 46 15 00 18**Område Sjælland:**Inger Jørgensen (bestyrelsesmedlem)  
Nørrevej 9 · 2690 Karlslunde · Tlf. 46 15 00 18**Område Syddanmark:**Willy Odgaard Christensen (bestyrelsesmedlem)  
Herman Bangs Vej 3 · 8660 Skanderborg  
Tlf. 86 52 19 19**Område Midtjylland:**Bente Svarre  
Bødgersmindevej 7 · Thorning · 8620 Kjellerup  
Tlf. 86 88 03 04Erik Bøndergaard  
Solbakkevej 1 · 7480 Vildbjerg · Tlf. 97 13 21 04**Område Nordjylland:**Erik Højstrup Christensen  
Konsulent i særlige anliggender  
Bakkevej 36 · Dommerby · 7840 Højslev  
Tlf. 97 53 54 28 · Mobil: 22 43 20 71  
e-mail: erikhc@jyde.dk