



EDTA

- mod åreforkalkning



EDTA-Patientforeningen

Indholdsfortegnelse

Forord	side	2
Hvad er åreforkalkning?	side	4
Hvad er frie radikaler?	side	5
Hidtidig behandling af åreforkalkning	side	5
Behandling i fremtiden	side	6
Hvad er EDTA?	side	8
Hvordan virker EDTA?	side	9
Modstand mod EDTA	side	10
Operation eller EDTA?	side	15
EDTA-behandling er sikker og effektiv	side	17
TACT-studiet i USA - (forkortet afsnit)	side	20
Sygehistorier	side	21
Patientforeningen	side	38
Bivirkninger og kontraindikationer	side	39
Behandlingens forløb	side	40
Rådgivning om levevis	side	42
Lægens videreuddannelse i EDTA-behandling	side	43
Orientering til din læge	side	45

Forord

EDTA-behandling af åreforkalkning er den mest effektive behandling, jeg har haft mellem hænderne i de 38 år, jeg har været læge. Dette inkluderer penicillin og anden medicin med velkendt og veldokumenteret virkning.

Der er egentlig tale om en meget simpel, men først og fremmest fuldstændigt sikker og ufarlig behandling, når den blot gives forskriftsmæssigt. Faktisk er behandlingen så sikker, at den kan gives forebyggende til folk, der ikke fejler noget.

Men samtidigt er den så effektiv, at vi er tæt på at kunne give garanti for at redde benet, selv til folk som har fået at vide, at de efter flere mislykkede operationer skulle have amputeret et ben på grund af forkalkning.

Det samme ved Bypass operationer i hjertets kransårer. Efter en sådan operation ved man, at der på et eller andet tidspunkt skal opereres igen. Nogen efter få måneder, de vellykkede efter 10-12 år. Men hvis man efter en Bypass operation får EDTA-behandling, er senere operation unødvendig. Dette er vor kliniske erfaring igennem næsten 25 år.

I 1987 startede vi på EDTA-behandling her i Danmark, og i 1992 udgav Patientforeningen til fremme af EDTA behandling af kredsløbssygdomme en booklet til orientering om EDTA-behandling.

Det var den første lille bog om behandlingen, som udkom på dansk, og den udkom i over 50.000 eksemplarer.

Nærværende opdaterede og udvidede udgave skal løfte arven og give læseren en grundig orientering om behandlingen.

Bogen er opbygget, så den indledningsvis giver en forståelse af åreforkalkningens natur og nogen af de virkningsmekanismer, der ligger til grund for sygdommen.

Der orienteres om EDTA-kelationsbehandling, virkningsmåde og videnskabelig dokumentation og suppleres med en række patient-rapporter. Til sidst i bogen er en orientering, som er beregnet til din læge, hvis han skulle vise interesse for behandlingen.

Formålet med denne bog er primært at give læseren en forståelse af behandlingen, men det er også mit håb, at den vil bidrage til en hurtig forståelse for EDTA-behandlingens store fordele og muligheder, og dermed en hurtigere accept i det danske sundhedsvæsen. Det er med stor taknemmelighed, jeg ser tilbage på de knapt 25 år, jeg nu har arbejdet med denne behandling, hvormed det har været muligt, at hjælpe så mange patienter til en ordentlig tilværelse.

Kgs.Lyngby, d. 2. april 2013

** Claus Hancke*

*Formand for Scandinavian Board of Clinical Metal Toxicology.
Sammenslutningen af skandinaviske læger, der behandler med EDTA.

Udgiver: © EDTA-PATIENTFORENINGEN
Tryk: Strandbygaard Grafisk A/S - Skjern
Oplag: 10.000 ex
2. udgave: April 2013
ISBN: 87-984034-2-5
Sats: Baskerville

Hvad er åreforkalkning

Åreforkalkning er en af den vestlige verdens mest udbredte sygdomme og ansvarlig for tusindvis af dødsfald eller invaliditeter hvert år. Åreforkalkning er en kronisk, fremadskridende sygdom, som forårsages af tiltagende belægning af pulsårenes inderside, så der sker en langsom aflukning af blodtilførslen til kroppens forskellige organer. Der kan således være tale om forsnævring af halspulsårerne, - med nedsat blodtilførsel til hjernen, eller forkalkede kransårer, med nedsat blodtilførsel til hjertemusklens, eller i benenes pulsårer, med nedsat blodtilførsel til benene.

Når denne forsnævring nedsætter blodtilførslen med 60-75%, begynder det at give symptomer, og disse varierer så, alt efter hvilket organ, der har fået nedsat sin blodtilførsel.

Hvis det er kransårerne i hjertet, er symptomet den karakteristiske angina pectoris (hjertekrampe) eller trykken i brystet.

Hvis det er pulsårerne til benene, er symptomet ofte de såkaldte »vindueskiggerben«, hvor man kan gå en kort distance, hvorefter der kommer smerter, hyppigst i lægmuskulaturen. Man står så stille et øjeblik (og kigger på vinduer), hvorefter der løber tilstrækkeligt blod ned i benene, til smerterne forsvinder.

Da åreforkalkningssygdommen er en kronisk, fremadskridende sygdom, kan belægningerne efterhånden tillukke pulsårerne fuldstændigt. Det kan resultere i omfattende celledød i det pågældende område, som ikke mere får blodforsyning.

Hvis en sådan forkalkning får lov at forløbe ubehandlet, kan den i hjertet betyde en større eller mindre »blodprop«, og i benene kan der blive tale om koldbrand, som vil kræve amputation.

Årsagen til sygdommen er kun delvis kortlagt, men man ved, at åreforkalkningssygdommen er under indflydelse af en lang række forskellige faktorer. Arvelighed spiller en rolle, men også forkerte kostvaner, mangel på motion, tobaksrygning og stress synes at være væsentlige faktorer. Imidlertid står det for videnskaben mere og mere

klart, at en af de vigtigste sygdomsfremkaldende faktorer er de såkaldt »oxygenderiverede« frie radikaler.

Hvad er frie radikaler?

Et frit radikal er et molekyle med et eller flere atomer med ubalance i den yderste elektronskal. Disse frie radikaler er yderst ustabile og reagerer villigt med et hvilket som helst nabomolekyle for at udligne den manglende balance i elektronskyen. Herved fremkalder radikalet ubalance i nabomolekylet, og denne reaktion fortsætter så fra molekyle til molekyle i en kædereaktion. Denne vil forringe stabiliteten i cellevæggen og cellens indre vægge, hvilket igen vil ødelægge cellens livsvigtige stofskifte, og der vil ske en yderligere øget produktion af frie radikaler, hvorved hele processen accelererer. Disse store mængder frie radikaler vil forharske cellens fedtstoffer, og forkalkningen er i gang. Kortlægningen af disse reaktioner har været en opdagelse, der er lige så vigtig som opdagelsen af bakterier og virus.

Hidtidig behandling af åreforkalkning

Til dato har det stort set været betragtet som umuligt at helbrede åreforkalkning. De behandlingsmetoder, man hidtil har anvendt, har været symptombehandlinger; det vil sige fjernelse af symptomet i stedet for fjernelse af den sygdom, som er årsag til symptomet. Ben med svært nedsat blodforsyning har man behandlet med indsættelse af nye årer der, hvor de store lyskearterier var forsnævrede, men forkalkningssygdommen er jo stadig aktiv i kroppen, så efter kortere eller længere tid er disse nye årer så igen lukket til ved ny forkalkning. Når man ikke mere kan operere, optræder der lokal celledød i det område, som den tilstoppede pulsåre forsyner, og for benenes vedkommende resulterer det i koldbrand og amputation.

Tilstoppede kranspulsårer i hjertet bliver i vid udstrækning omgået af nyindsatte årer (by-pass-operation), eller man har lavet ballon-

udvidelse af årerne med indlæggelse af en stent, som er en lille fjeder, der holder karvæggene fra hinanden, men ofte med ret kortvarig effekt. Da man ikke har helbredt den til grund liggende forkalknings sygdom, fortsætter forkalkningen med uformindsket styrke og vil med tiden også tillukke disse kar.

For at øge blodtilførselen til hjertemuskelen, kan man under medicinsk behandling skabe en midlertidig udvidelse af pulsårerne, hvilket typisk ses ved Nitroglycerinbehandling af kransåreforkalkning. Man kan også øge hjertemusklens pumpeevne, men dette ligeledes uden at standse den fremadskridende forkalkning.

Behandling i fremtiden

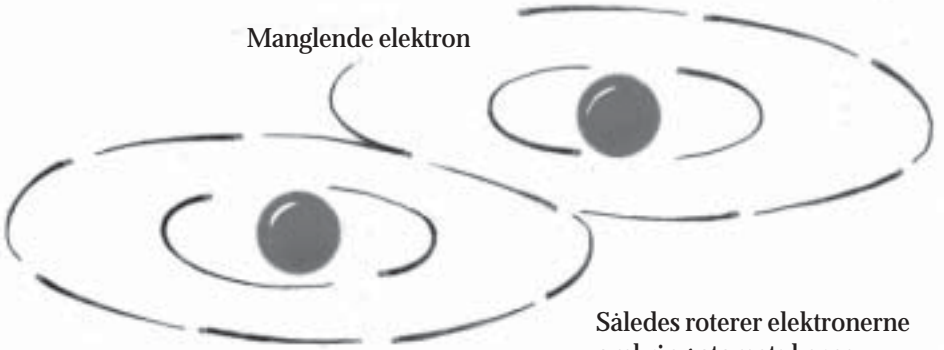
En helt grundlæggende forudsætning for at behandle åreforkalkningslidelser er, at man først og fremmest får standset sygdommens kronisk fremadskridende forløb. Først når man får standset denne ubønhørlige udvikling, kan man tale om en kausal behandling af åreforkalkning (d.v.s. en behandling af den til grund liggende årsag). Først når man har fået standset sygdommens fremadskridende forløb, er der fornuft i at behandle symptomerne på den åreforkalkning, som allerede er der. Og kunne man tilmed mindske den allerede dannede åreforkalkning, ville behandlingen være helt perfekt.

EDTA-behandlingen er faktisk i stand til at opfylde begge ovenstående mål.

EDTA-behandling kan nemlig ikke blot standse åreforkalkningens fortsatte udvikling, men også mindske den allerede dannede åreforkalkning.

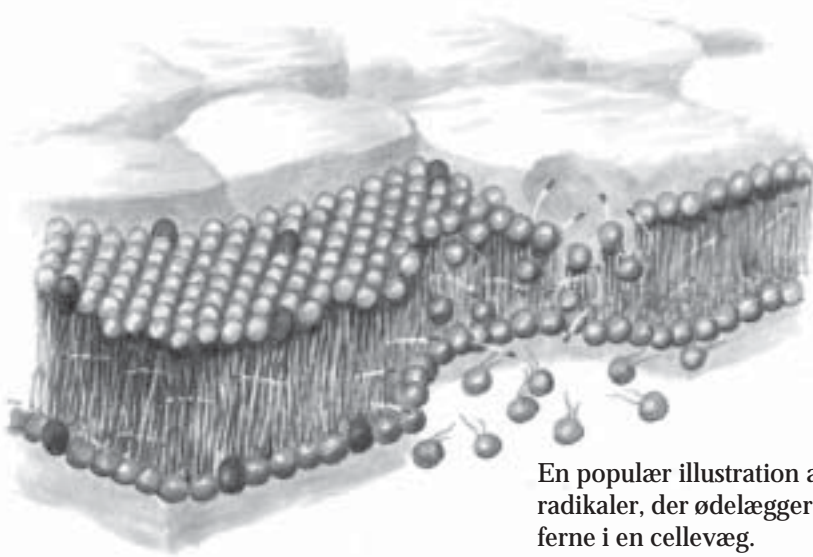
Med denne behandling vil man i fremtiden kunne undgå størstedelen af de store, dyre og invaliderende operationer, som udføres i dag. En gang i fremtiden vil vi formentlig også opleve, at mange lader sig behandle forebyggende, (ligesom vi i dag tager vitaminpiller) specielt, hvis man tilhører en familie med meget åreforkalknings sygdom.

Manglende elektron



Således roterer elektronerne omkring atomets kerne

Eksempel på et frit radikal, kan ødelægge dobbeltbindinger i cellevæggens molekyler



En populær illustration af frie radikaler, der ødelægger fedtstofferne i en cellevæg. (Lipid Peroxidation).

Hvad er EDTA

EDTA er en forkortelse for ethylen diamin tetra acetat, et kemisk stof, som har den egenskab, at det binder metalioner til sig. Stoffet blev oprindeligt brugt i behandlingen af forskellige metalforgiftninger, specielt blyforgiftning.

At EDTA virker på åreforkalkning er opdaget ved et rent tilfælde, da man skulle behandle en gruppe arbejdere på en akkumulatorfabrik, hvor der var sket et stort udslip af blydampe. EDTA blev nemlig allerede dengang brugt til at afgifte kroppen ved blyforgiftning.

Nogle måneder efter, at disse arbejdere var blevet EDTA-behandlet for deres blyforgiftning, henvendte de sig til deres læge og fortalte, hvor meget bedre de havde fået det med deres angina pectoris (åreforkalkning i hjertets kransårer) eller claudicatio (åreforkalkning i benene).

Nok så interessant var det, at de pågældende patienter henvendte sig spontant og udtrykte begejstring for en virkning på noget helt andet end det, som de egentlig blev behandlet for. Dette udelukker den såkaldte placebo-effekt (hvilket vil sige, at symptomerne mindskes, blot man selv tror, at den behandling, der gives, hjælper på symptomerne).

Efterhånden medførte dette i USA en stigende anvendelse af EDTA i behandling af åreforkalkning, og efterhånden, som erfaringerne hobede sig op, justerede man blandingen og tilsatte hjælpestoffer således, at man nu i de sidste 25 år har brugt stort set den samme behandlingsmåde med de samme indholdsstoffer til mere end 10 mill. behandlinger.

Hvordan virker EDTA

Den teoretiske model for EDTAs virkningsmåde er ikke fremkommet som et stykke skrivebordsarbejde. Der er tale om en efterrationalisering på grundlag af de kliniske erfaringer, tusindvis af læger har haft igennem årene, og teorien finder bekræftelse fra førende forskere indenfor lægevidenskaben og biokemien.

Den primære virkning, hvorved EDTA hæmmer og opbremser åreforkalkningens fremadskridende forløb, skal forklares med den såkaldte frie radikal-teori. Dannelse af de frie radikaler kan kun finde sted ved katalyse (kemisk hjælp) af visse metalioner, hvoraf jern og kobber er de mest effektive. EDTA danner ganske stærke bindinger til både jern og kobber og er i stand til at fjerne disse stoffers frie form fra blodbanen.

Når disse katalysatorer er væk, hæmmes dannelsen af frie radikaler, cellernes indre organer vil fungere bedre, producere mere energi og igen skabe færre frie radikaler. Herved hæmmes harskningen af vort fedt og kolesterol og selve åreforkalkningsprocessen bremses op. Samtidigt ændres funktionen af pulsårens indre hinde mod blodbanen (endotelet), så der sker en normalisering af dannelsen af kvælstofforbindelser (NO), som hæmmer krampetrækninger i karrets muskulatur.

Desuden vil EDTA hæmme den betændelsesreaktion (inflammation) i karvæggen, som ellers kan forårsage, at den skøbelige hinde over kolesterolklaten brister, og der dannes en blodprop.

Ved en etableret åreforkalkning findes der en kompleks forbindelse af harsket LDL₃-kolesterol, bindevæv (fibrin) og kalcium. Ved en intermitterende (stødvis) indgift af EDTA vil der p.gr.a. det pludselige fald i blodets kalciumkoncentration ske en forøget produktion af biskjoldbruskkirtelhormon, som vil øge blodets kalciumindhold ved at mobilisere det spredte kalcium i åreforfedningerne. Herved ser man en direkte fjernelse af den allerede etablerede åreforkalkning.

Ved dyreforsøg kan dette ses ved indfarvning af forkalknings-udfældningerne, og det kan demonstreres, hvorledes forkalkningen efterhånden forsvinder under EDTA-behandling. På mennesker ses ved „Ultrafast CT-scanning“, at forkalkningen i hjertets kransårer svinder.

EDTA-kelation kan således ikke blot hæmme dannelsen af åreforkalkning, men også mindske den allerede dannede åreforkalkning.

Modstand mod EDTA

For lægevidenskaben har åreforkalkningens svøbe været et problem i mange, mange år.

Den eneste måde, man hidtil har kunnet »behandle« åreforkalkning, er de førnævnte store operationer, som alligevel kun behandler symptomet. Når man således er vant til, at store og farlige indgreb kun delvist løser patientens åreforkalknings-problem, ja så må det naturligvis være vanskeligt at acceptere en behandling, som EDTA. Denne bremser jo ikke blot åreforkalkningens kronisk fremadskridende forløb, men afhjælper også nogle af de symptomer og følger, sygdommen måtte have. Det gør det ikke lettere at acceptere EDTA-behandling, når den viser sig kun at koste 1/5 af de store operationer, - og tilmed at være fuldstændig ufarlig.

Hvis man så samtidig skal tænke i helt nye baner, for at forstå den teoretiske baggrund, så er det næsten umuligt at overvinde den skepsis, som de etablerede lægekredse har overfor denne terapi.

EDTA er et gammelt og velkendt stof, og patentet er udløbet i 1960. Der er derfor intet medicinalfirma, som har nogen interesse i at støtte forskning om stoffet, fordi det er billigt og let at fremstille for enhver medicinfabrik.

Med hensyn til den teoretiske baggrund troede man tidligere, at der var tale om simpel ionbytning, som når man afkalker en kaffemaskine, men denne teoretiske model er tilbagevist for mere end 15 år siden.

Man er i dag klar over, at virkningen blandt andet findes i indflydelsen på de frie radikalers sygdomsfremkaldende virkning og dermed påvirkningen af iltningprocesserne i organismen.

Stort set alle nye behandlinger indenfor alle sygdomsgrupper har indledningsvis mødt stor skepsis og modstand fra det etablerede behandlingssystem, og således kan mange eksempler fremdrages af historien.

Ingen troede på overlæge Semmelweis, som for 200 år siden opdagede, at hvis fødselslægen vaskede hænder, kunne det nedsætte den fødende kvindes risiko for at dø af barselsfeber med 90%. Han blev latterliggjort af sine kolleger, som spurgte ham, om han troede, det var spøgelse, der fremkaldte barselsfeber. Det var før man opdagede bakterierne.

Penicillin blev opdaget i 20-erne og først taget i brug efter 20 års latterliggørelse i de lægevidenskabelige tidsskrifter.

I USA, hvor hjerte/kar-kirurgerne er et stærkt kartel med stor økonomisk indflydelse på sygehussektoren, har hjerte/-kar-kirurgerne brugt nærmest Watergate-lignende metoder for at spænde ben for EDTA-behandlingens fremmarch.

Også her i Danmark har danske karkirurger forsøgt at miskreditere behandlingen i årevis. Og da de verbale udfald ikke var effektive nok, så lavede man en såkaldt videnskabelig undersøgelse af en hjemmelavet EDTA-blanding, som ikke bruges noget sted i verden. Undersøgelsen viste naturligtvis, at der ikke var nogen særlig stor virkning, men det har aldrig været muligt at kontrollere denne undersøgelses udførelse og sandhedsværdi, da forskerne har skyndt sig at destruere undersøgelsens råmateriale endnu medens den blev offentligt angrebet. Destruktion af råmateriale fra en videnskabelig undersøgelse er strafbart i civiliserede lande med et seriøst forskningsmiljø. Der har været andre undersøgelser, som også har været udført af karkirurger, og disse har ligeledes konkluderet, at der ikke var nogen effekt af betydning, til trods for, at deres egne data sagde

det stik modsatte, når man gik råmaterialet igennem. Alle disse undersøgelser har desværre været udført af „konkurrerende“ faggrupper. Det er beskæmmende, at lægestanden ikke har kunnet hæve sig over disse hundeslagsmål, og i stedet prøve at søge en fælles højere erkendelse. Men der er ingen forskel på det, der sker i dag, og det, der skete på Semmelweis' tid.

Sandheden vandrer imidlertid ubønhørligt fremad. Den kan nok bremses, men aldrig standses. Selv om der går uendelig lang tid og skal bruges utrolig mange kræfter, før en ny behandlingsform af en gammelkendt sygdom kan accepteres, så vil det altid ske, og glemt er alle diskussionerne; men glemt er ikke de kranke patientskæbner, som ligger tilbage med amputerede ben og mislykkede hjerte/karoperationer, fordi der gik så lang tid, før EDTA-behandlingen blev offentligt anerkendt.

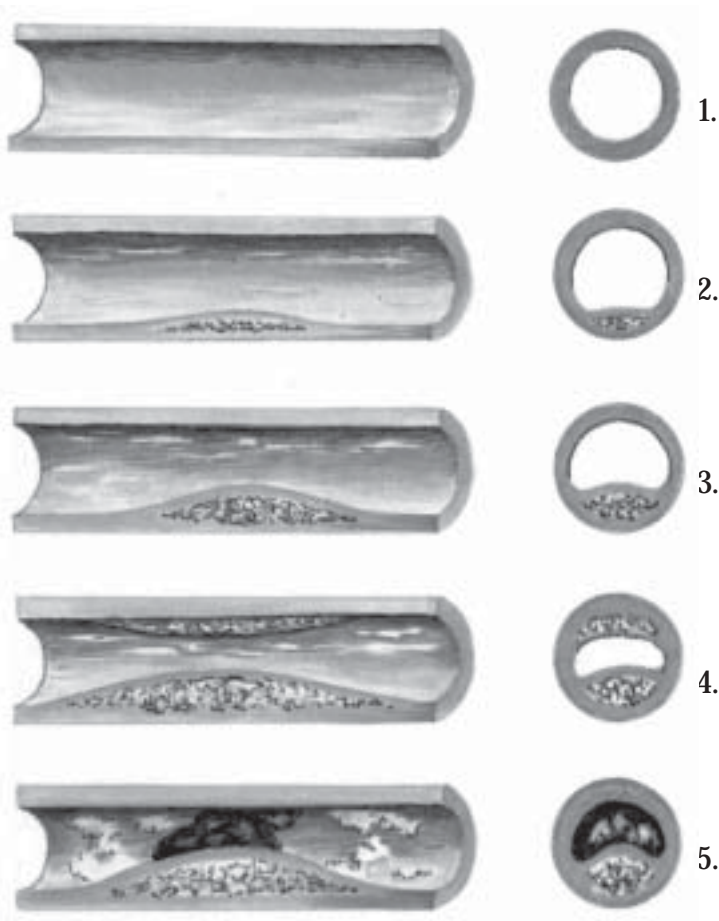
En retssag i USA mod et sygesikringsselskab faldt ud til patientens fordel, således at sygeforsikringsselskabet blev dømt til at betale for EDTA-behandling, idet såvel Underretten som Højesteret fandt det bevist, at EDTA-behandlingen havde helbredt patienten for hans kransåreforkalkning. I flere lande er der i dag tilskud til EDTA-behandling.

Så det kan være, at udviklingen på den medicinske arena overhales af den juridiske udvikling.

Her i Danmark har flere EDTA-behandlende læger gennem EDTA-patientforeningen tilbudt deres lokale amt at behandle et antal amputationstruede patienter. Amtet skulle kun betale for en vellykket behandling. Hvis vi ikke kunne redde patientens ben, skulle amtet intet betale. Vi ville påtage os hele udgiften.

Ingen amter ønskede at tage imod dette tilbud.

Et offentligt forskningsinstitut i USA „National Institute of Health“ er i gang med et meget stort videnskabeligt studie af EDTA-behandling på hjertepatienter. Dette studie vil forhåbentlig kunne stoppe den uenighed, der har præget EDTA-debatten i de sidste 25 år.



1. Normal arterie (pulsåre)
2. Fedtstrøg. Den første aflejring af oxideret LDL-Cholesterol.
3. Fibrøs fortykkelse af arterievæggen. Bindevævsconsolidering af plaquet.
4. Egentlig forkalkning med Fibrin, oxideret LDL-Cholesterol og Calcium i kompleks forbindelse.
5. Blodprop i en forkalknings-forsnævring.

Eksempler på følger af åreforkalkning



Koldbrand



Apopleksi



Infarkt

Hjerte-/kar-operationer og amputationer set i lyset af EDTA-behandling

Ifølge Lægeløftet - og helt tilbage til Hipokrates tid. er det alle lægers vigtigste regel, aldrig at gøre skade på patienten.

Altså, at man aldrig må give en patient en behandling, der vil gøre ham dårligere, end han er, eller ved behandlingen påføre ham yderligere eller ny risiko. De store operative indgreb indebærer for manges vedkommende netop de hernævnte, mulige følger. Man ved f.ex., at en bypass-operation vil øge dødsrisikoen sammenlignet med en almindelig medicinsk behandling, hvis det pågældende hjerte har en iøvrigt normal pumpefunktion, og der ikke er forsnævring i den store hovedarterie (LAD). Desuden er der en del af patienterne, som oplever psykiske ændringer og bivirkninger i centralnervesystemet. Hertil kommer selve operations-risikoen (bedøvelse etc.) ved et så stort indgreb. Denne risiko er man også underkastet ved karoperationer i benene og ved »bukseprotese«-operationer, og ca. 2% dør ved disse operationer.

En anden, livskvalitetsændrende og invaliderende operation er amputation, der udover det nævnte også i sig selv er højt risikabel, og bør egentlig slet ikke udføres, når anden, ikke-operativ mulighed findes. For de tidligere nævnte karoperationer gælder, at de alle senere medvirker til at øge den hastighed, hvormed karrene efter operationer fortsat forkalker. Dette betyder, at de opererede kar ofte lukker hurtigt til igen, således at det bliver nødvendigt at operere igen efter kortere eller længere tid. - Men herefter med en noget større operationsrisiko.

Den medicinske EDTA-behandling mod forkalkning overflødiggør i langt de fleste tilfælde ovennævnte operationer med tilhørende risici, når den udføres korrekt. Det medfører oftest, at operation ikke

bliver nødvendig, men det medfører samtidigt, at alle andre årer end netop de, der evt. skulle have været opereret, vil blive åbnet og kunne sørge for den normale blodforsyning til alle dele af kroppen. Derfor er EDTA så vigtig.

For 10-15 år siden var der lang ventetid på de ovenfor nævnte operationer, og ofte udnyttede patienterne dengang ventetiden til en EDTA-behandling, og kunne så aflyse den påtænkte operation, når den fastsatte dato nærmede sig, og ekg og trykmålinger mm. viste helbredelse i mellemtiden.

Hvis det er forsvarligt at vente med operation, vil det derfor være en god idé først at gennemgå en EDTA-behandling; dels for at optimere de små kars funktion, og dels for at se, om EDTA-behandling måske er tilstrækkeligt, så en operation er unødvendig.

Enhver patient og læge vil vide, hvad det vil spare af menneskelig lidelse, at disse operationer kan undgås. Enhver økonom vil vide, hvad det betyder på de betrængte sygehus-budgetter, at antallet af forkalkningsoperationer kan reduceres med 90%.



En typisk fordeling på operationshenviste patienter før og efter EDTA-behandling. (Andersen & Fich Analyse, marts '91)

EDTA-behandling er sikker og effektiv

Ny undersøgelse viser, at EDTA-behandling er sikker og effektiv for hjertepatienter

EDTA-behandlingen har jo været kontroversiel i de 50 år, den har været anvendt, og da den kun har været anvendt i små, private klinikker uden forskningserfaring eller -midler, foreligger der ikke rigtigt solide kliniske undersøgelser med tilstrækkelig statistisk styrke.

Der foreligger enkelte, store oversigtsartikler, nemlig Stephen Olmstead's Monografi fra 1998 med overvejende positiv evidens, og han foreslog et større forskningsarbejde iværksat. Den er aldrig publiceret, men foreligger i manuskript.

I 1993 publicerede Chappell og Stahl en såkaldt Metaanalyse, som viste forbedring hos 88% af patienterne og dokumenterede en klar forbedring i hjertekar sygdom.

De forsøg, der har været lavet i offentligt regi, har haft for lille statistisk styrke, er blevet udført af konkurrerende faggrupper (karkirurger), og har haft alvorlige videnskabstekniske fejl (design, statistik, drop-out, blinding, blanding, manglende placebo, protokolsvigt osv)

De konkurrerende faggrupper har konkluderet, at EDTA-kelation var uden effekt, hvilket i alle tilfælde var i strid med deres egne data.

Der er i USA bevilget 30 mill. dollars til et stort anlagt placebokontrolleret forsøg med 2.400 hjertepatienter over 5 år. Her skal samtlige patienter have 40 behandlinger, og resultatopgørelsen udføres af uafhængige forskere. Desværre bliver dette forsøg massivt modarbejdet af cardiologer/hjerte-læger i USA, hvilket betyder, at det går uendelig langsomt med patienttilgangen.

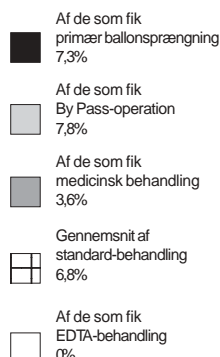
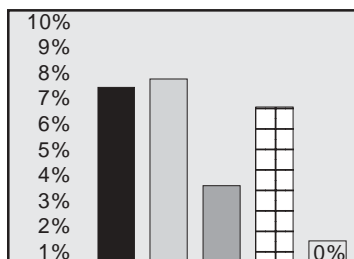
Vi er derfor en gruppe læger fra USA, Danmark, Holland og Brasilien, som for et år siden lavede et studie, hvor vi benyttede præcis samme statistiske metode over for vore hjertepatienter, som man tidligere har brugt ved evaluering af ByPass operationer, Ballon-sprængninger og medicinsk behandling til sammenligning hermed.

Og de patienter, som indgår i vort studie er fuldt sammenlignelige med ovennævnte studier hvad angår operationsindikation og sygdommens sværhedsgrad.

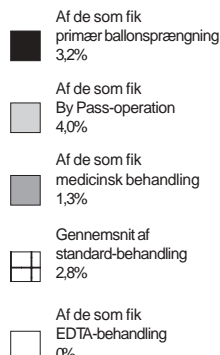
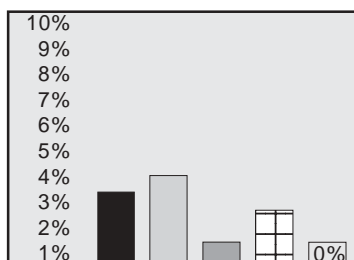
Som primære måleparametre har vi brugt det, som hedder "hard endpoints", som død, blodprop i hjertet og i hjernen.

167 af 225 patienter havde symptomer ved starten på behandlingen. Af disse 167, blev 118 ptt. (70.7%) symptomfri ved slutningen af 3-års follow-up. Vor opgørelse viser, at EDTA-behandling er et seriøst tillæg eller alternativ til såvel ByPass-kirurgi som Ballonsprængning og medicinsk behandling af forkalkning i hjertets kransårer.

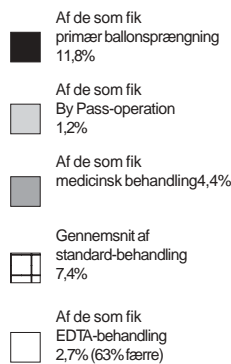
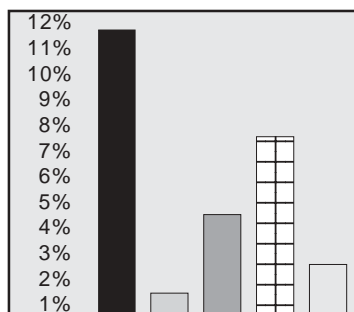
Hvor mange fik blodprop i hjertet under 3 års follow-up



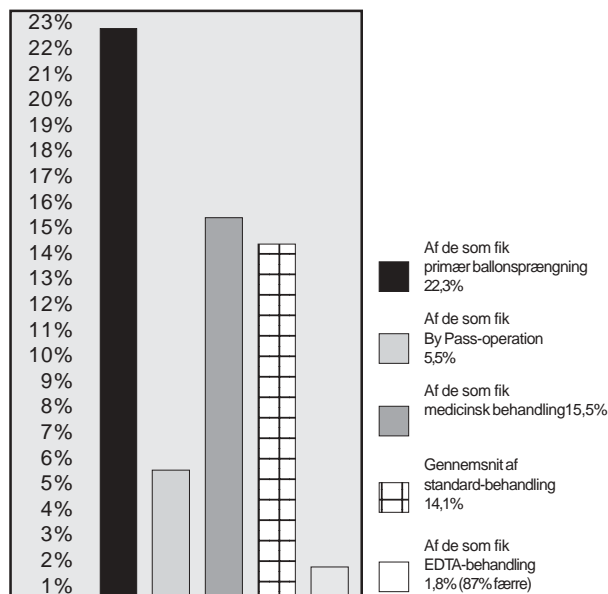
Hvor mange døde (alle årsager) under 3 års follow-up



Hvor mange fik By Pass-operation under 3 års follow-up



Hvor mange skulle have ballonsprængning under 3 års follow-up



Flere andre parametre var også reduceret betydeligt, og vor forsigtige konklusion på studiet er, at risikoen for akut hjertetilfælde eller død (af alle årsager) er væsentligt reduceret hos patienter med hjertekar sygdom, hvis de får EDTA-chelation i stedet for eller i til-læg til konventionel behandling. EDTA-chelation er ligeledes velegnet til sekundær forebyg-gelse for patienter

med hjertekar sygdom. Dette betyder, at EDTA-behandling er særdeles velegnet til at forebygge hjertetilfælde hos patienter med kendt hjertesygdom.

De fleste patienter som modtager EDTA-chelation kan desuden forvente en forbedring af deres livskvalitet.

Det er jo ikke noget nyt for os, der har arbejdet med denne behandling igennem næsten 20 år.

Men mange kender slet ikke til EDTA-behandlingens eksistens.

Med dette studies meget klare konklusioner håber vi, at interessen for denne sikre og effektive behandling vil øges.

Claus Hancke

Institut for Orthomolekylær Medicin

Lyngby Hovedgade 37 - 2800 Kgs. Lyngby - www.iom.dk

TACT-studie

Forkortet afsnit fra den store undersøgelse i USA

Foråret 2012 afsluttede det statslige „National Institute of Health“ i USA en stor videnskabelig undersøgelse, som med statistisk sikkerhed viste positiv effekt af EDTA-behandling.

I et videnskabeligt studie over 10 år på 1.700 personer viste EDTA-behandling en statistisk sikker gavnlig virkning på hjertepatienter som endda havde gennemgået en blodprop i hjertet. Patienterne fik på grund af studiets design ikke en gang den optimale behandling, og fik heller ingen kostrådgivning o.s.v., men alligevel var resultatet sikkert.

Studiet tilfredsstillende de højeste krav til videnskabelighed, og hovedresultatet var positivt og statistisk sikkert, idet det viste 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 af behandlingen.

Patientberetninger

På siderne 21-37, kan De læse om nogle af de mange positive beretninger fra patienter, der har fået EDTA-behandling. Beretningerne er skrevet og fortalt af patienterne, som de selv har oplevet deres sygdoms forløb. De læsere der er interesserede i at få mere uddybende forklaringer til beretningerne er velkomne til at kontakte den enkelte patient, idet patientens navn, adresse og tlf. nr. er angivet.

En katastrofe for en vandrer

Jeg blev hen over vinteren 2010 ramt af „vindueskiggerben“. en katastrofe for en vandrer.. Jeg kunde gå ca 200 meter, hvorefter jeg havde så ondt i højre lægmuskel at jeg måtte stoppe op i et par minutter. En tilstand som gradvist bare blev værre og værre. Jeg gik hos en fysioterapeut ca 6 gange men det nærmest forværrede tilstanden. Derefter gik jeg hos en akupunktør. Dette hjalp lidt, men dog ikke så jeg råbte højt hurra. En fårårsdag i marts havde en af vores „vandrevenner“ en artikel fra ugebladet Søndag, med til et vandrearangement. En historie om et sted i lyngby. noget som faktisk lovede mig at mit ben kunne helbredes. Jeg kontaktede EDTA klinikken om mandagen, var til forundersøgelse og fik første behandling om fredagen. „og hvad så“ tja... efter 6-7 behandlinger kunne jeg igen gå ca. 10 kilometer - stadig med smerter „men uden stop“ fantastisk! Efter 12-13 behandlinger gik jeg igen en 20 km tur uden stop. Smerterne blev gradvist mindre. I dag går jeg som før og kender ikke til „vindueskiggerben“. jeg får fortsat behandling en gang hvert kvartal og tror på at jeg kan holde mig fri af den lidelse fremover.

Preben B Jensen, Albjergparken 6, 2660 Brøndby Strand
Tlf. 4373 8846. Født 1945

Min behandling med EDTA

Jeg er pensionist, men er oprindelig landmand og har stort set altid haft legemligt arbejde. I fritiden har jeg i de sidste mange år sammen med min kone dyrket sportsdans.

For ca. et par år siden begyndte jeg at få krampe i min venstre lægmuskel selvfølgelig lige midt i en engelsk vals. Det gør altså djævelsk ondt.

Jeg havde før hørt om EDTA fra en meget god ven som har været igennem hjerteoperationer og til sidst havde fået at vide at hvis han skulle have endnu en operation blev hans ben amputeret.

Han havde så fået kendskab til EDTA og begyndt en behandling med dette.

I dag gør han hvad der passer ham, og han har sine ben og er uhyre aktiv med sommerhus osv., så efter et foredrag af Claus Hancke i Næstved var jeg ikke i tvivl om at jeg ville prøve dette.

Efter nu 30 behandlinger kan jeg berette at efter den 6. behandling har jeg ikke haft krampe i den lægmuskel. Jeg kan nu træne i dans så længe det passer mig.

Går vi en tur kan jeg igen gå lige så langt det skal være. Det er jeg meget glad for.

Når jeg tænker tilbage på de 30 gange jeg har været til behandlinger i Lyngby hvor jeg har talt med mange forskellige patienter, og hørt om deres sygdoms billeder, så er det mig fuldstændigt uforståeligt at den danske lægestand kan overse at man i USA og flere andre lande kan bruge EDTA behandling, og at man ikke kan få tilskud til behandlingen.

Med de erfaringer jeg har fået kan jeg på det bedste anbefale EDTA-behandlingen.

Henning Steenberg Larsen, Smedebakken 59,
4160 Herlufmagle. Tlf. 20 14 13 67 - Født 1940

Jer er overbevist om EDTA er skyld i jeg har begge ben i behold

For ca. 5 år siden begyndte mit højre ben at sove fra knæet og ned i fødderne og efter et ½ år begyndte samme symptomer i venstre ben. Jeg var sendt til forskellige læger som til sidst fandt ud af der ikke kunne måles puls i mine fødder, da var der efterhånden også gået hul på mine tæer, som ikke ville hele. Jeg blev henvist til en skanning af mine årer i begge ben, som viste 2 af årerne i begge ben var lukket på grund af forkalkning fra knæet af og ned i fødderne.

Det var efterhånden meget smertefuldt og tæerne følte som rene isklumper og var også kolde som is.

Min fremtid lød på daglig motion og desværre kunne jeg måske regne med koldbrand i fødderne og efterfølgende amputation af benene.

DET VAR LIDT AF EN KOLD TYRKER

Mit kendskab til EDTA fik jeg gennem nogle venner som havde boet i USA. Jeg fik oplyst et behandlingssted med EDTA i Danmark hvor jeg straks startede på behandling. Efter gennemgang af papirer og undersøgelser fik jeg besked på jeg skulle regne med ca 30 – 40 behandlinger inden der ville være fremgang og ændringer at mærke. Efter behandling nr 32 følte der på hjemturen i bilen som om der var ild i bunden af bilen, så varme følte mine fødder, en mærkelig men dejlig fornemmelse.

I hele denne periode var mine tæer ved at være hele og jeg kunne igen have fornuftige sko på.

Efter ca. 75 behandlinger holdt jeg en pause på ca. 4–5 mdr. Dette viste tilbagegang til de samme symptomer. Nu har jeg lært det er nødvendigt for mig med vedligehold med EDTA ca. hver 3.–4. uge dette giver varme og hele fødder.

Jeg har på de 2 behandlingssteder for EDTA som jeg kender været fantastisk godt behandlet og hvor jeg har mødt de første 1000 mennesker som er blevet hjulpet ved EDTA behandling.

HVORFOR ER DET LIGE DET DANSKE
SUNDHEDSVÆSEN TROR SÅ MANGE MENNESKER ER
FULDE AF LØGN?

I dag søger sundhedsvæsenet jo efter mennesker til forsøg med nye præparater / produkter som jo er meget fint og giver gode resultater – vi har jo et godt system

Men giv dog de mennesker som kan hjælpes med EDTA en chance for oplysning og behandling –som også kunne være en stor hjælp til samfundet.

Når man har været meget syg og er ovenpå igen finder man ud af –

MAN SKAL HAVE ET GODT HELBRED
FOR AT VÆRE SYG.

Jeg har i dag fået 160 behandlinger og dyrker daglig motion.

Bente Fossing, Slugten 5, 9380 Vestbjerg.

Født 1947 Tlf. 4080 9801, e-mail: bf@dc-supply.dk.

Mit venstre ben var ikke truet, men det var min livskvalitet

i 2003 måtte jeg erkende, at min gangdistance var væsentlig nedsat, og jeg havde smerter, når jeg gik i terræn, specielt ved stigninger og trapper var det svært. Der måtte mange pauser til.

Min lidelse skyldes åreforkalkning i benene (vindueskiggerben).

Jeg så en annonce i avisen „EDTA - behandling mod åreforkalkning“.

Det var et foredrag med praktiserende læge Bruce Phillip Kyle.

Foredraget gav mig en forøget viden om min egen situation, og om hvad en evt. EDTA -behandling kunne gøre.

Foråret 2004 fik jeg på Viborg Sygehus målt blodgennemstrømning i benene, venstre ben 68% og højre ben 90%. Med den besked at venstre ben ikke var truet.

Startede EDTA - behandlinger hos Bruce Kyle og efter 32 behandlinger var jeg virkelig gående, og min kroniske træthed havde fortaget sig. Jeg følte mig som et nyt menneske.

I perioden 2005-2010 fik jeg vedligeholdende EDTA - behandlinger ca. 5 gange pr. år.

Men ved en scanning i 2011 fik jeg at vide, at der var pletvis forkalkning i kranspulsåren og ved nyrerne.

Nu får jeg EDTA behandlinger 1 gang om måneden. Det har jeg det rigtig godt med, vel vidende at behandlingen virker i hele kroppen.

Tror det er det bedste, jeg kan gøre for mig selv, og jeg nyder også den følelse af lethed i kroppen, der følger med. Når jeg går langt, skal jeg dog stadig holde pauser.

EDTA'en bliver suppleret med vitaminer /mineraler og motion.

Johanne Ventzel

Storhøjen 3, 8800 Viborg Tlf. 86 67 15 85, født 1942

En “helbredshistorie”

Jeg er født i 1937. Blev i 1956 kasseret fra flyveskole i Canada p.g.a. mislyd ved hjertet. Undersøgelser på Rigshospitalets hjerteklinik afslørede intet; men canadierne (RCAF) ville ikke have mig tilbage. Blev lærer og senere skoleleder og underviste bl.a. i idræt. Løb, spillede badminton og motionerede uden problemer. På dagen for min ældste søns bryllup i 1994, hvor jeg havde forberedt en tale, fik jeg kraftige smerter i brystet og blev hasteindlagt. Man fandt intet og et par dage senere rejste jeg til en undervisningsopgave i England. En dag 1995, hvor jeg var hjemme sammen med min yngste søn, fik jeg igen voldsomme smerter og sønnen ringede efter ambulancen. Jeg blev indlagt og undersøgt med dommen: forkalkning. Henvist til Rigshospitalet, hvor jeg fik tilbudt ballonudvidelse. Imidlertid havde jeg læst om EDTA behandling og takkede nej til indgrebet. Gennem det næste år gennemførte jeg ugentlige EDTA behandlinger. Havde dog jævnligt smerter i brystet ved anstrengelser, brugte nitroglycerin og fik akupunktur mod smerterne. Begge dele havde positiv effekt. Besluttede så efter et års tid at tage mod Rigshospitalets tilbud om ballonudvidelse. Ved forsøget i 1996 på ballonudvidelse viste det sig imidlertid, at kranspulsåren var så indsnævret (totalt lukket), at en ballonudvidelse ikke kunne gennemføres. Det viste sig også, at min tilstand i det forløbne år ikke var forringet, hvilket undrede den undersøgende læge en hel del! Endvidere kunne man se, at der var etableret en ”alternativ” blodforsyning til dele af hjertet gennem en masse blodårer tværs over hjertet. En udvikling som har taget adskillige år. Man tilbød en ”bypass”, som jeg sagde ja til. Blev opereret samme dag som Johannes Møllehave, men uden ”dødsmesse” og ikke af Gösta Pettersson. Lægen, der skulle operere mig, spurgte efter de indledende undersøgelser og dagen før operationen, om jeg ville være ”forsøgskanin” for en ny operationsmetode med kikkert gennem armhulen, idet han fandt, at jeg var i rimelig god kondition.

Jeg spurgte, hvilken erfaring han havde med metoden. ”Jeg har opereret to grise og én mand. Den ene gris døde”. Jeg sagde ja. Men det gik skævt med operation gennem armhulen. Man flyttede en arterie fra højre bryst til hjertet. Imidlertid kunne blødningerne ikke stoppes og man måtte alligevel åbne brysthulen. Så det tog sin tid. Efter opvågning måtte jeg på den igen på grund af blødninger.

Tre-fire dage efter operationen blev jeg med rutefly sendt hjem til Bornholm. Ved landingen i Rønne var min hjerterytme helt tåbelig og pulsen sprang mellem 50/min og 200/min. Jeg bad om at blive kørt på skadestuen og blev indlagt. Over et par dage kom der styr på hjerteslagene. Et par uger senere var det galt igen og jeg blev indlagt nogle dage. I årene efter har jeg fået EDTA behandling hver 3. måned og hjertets mekanik har ikke drillet.

Jeg rejser jævnligt langt for at deltage i konferencer og for at undervise og helt uden hjerteproblemer. Ved rejser til USA eller New Zealand spiser jeg nogle Magnyler i dagene før og bruger støttestrømper på flyene. Desværre har jeg fået gigt i den ene hofte, så mobiliteten og spadsereturene er reduceret. Ved flyskift i store lufthavne rekvirerer jeg en rullestol med betjening. Det fungerer fint og nedsætter stressbelastningerne. Tager ikke mere nitroglycerin, men får blodtryksnedsættende medicin. Aner intet om mit kolesteroltal. Spiser varieret incl. multivitaminer m. mineraler, fiskeolie og ekstra magnesium. Efter operationen modtog jeg intet tilbud om genoptræning og jeg har kun fået én henvendelse fra Rigshospitalet (anmodning om udfyldelse af et spørgeskema).

Snart er jeg altså 75 og helt sikker på, at såvel bypass som EDTA-behandlingerne er væsentlige årsager til min fortsatte tilstedeværelse. Min mormor, min mor og min yngre søster døde alle af hjerteproblemer, da de var først i 60-erne. Målte i dag blodtryk og puls efter to glas rødvin, klassisk musik i radioen og fem minutters hvile.

Kjeld Johansen, Rø, Skolevej 14, 3760 Gudhjem. Født 1937
Tlf. 5648 4043 e-mail: kvj@johansen.mail.dk

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 følelseløs 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. Kolesterol tallet var 4,8 – og på neurologisk afd. var 4,5 grænseværdien. Så „for en sikkerheds skyld“ blev der ordineret Simvastatin og Klopido­grel (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 atrieflimmer & der behandles fra 18/6 med Maravan (INR 2 -3) samt Selo-Zok.

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

Både egen læge, neurologer og kardiologer taler konstant om kolesteroltallet og er afvisende overfor EDTA behandlingerne. 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 forsvinde - syn og hørelse er blevet bedre. Fortsætter selvfølgelig med behandlingerne.

Kirsten Thorndahl Schmidt

Østerkrogen 4, Kongsted - 4683 Rønnede

Tlf 30950946 - Født 1945 - kirstoda@gmail.com

EDTA – Ja det hjælper

Jeg fik i 1999 konstateret, at en af mine kranspulsårer var lukket. Det skete i så ung en alder (47 år) at hjertet selv lavede nogle mindre årer, som blodet så kunne løbe igennem. Tilbuddet og anbefalingen fra lægerne var en by-pass. Det ønskede jeg ikke. Jeg startede derfor i EDTA behandling hos Aarhus Privatklinik v/læge Bruce Kyle i Stavtrup ved Århus.

Det er gået godt i mange år, men på opfordring fra egen læge tog jeg i 2009 imod tilbuddet om en by-pass operation. Operationen blev udført på Skejby Sygehus i marts 2009. Alt gik godt i ca. 2 måneder, derefter fik jeg det værre. Jeg kom på Varde Hjertecenter til en ny undersøgelse hvor jeg fik beskeden, at mine 2 by-pass omkørsler var lukkede. Jeg valgte ikke at tage en ny operation. Jeg havde det skidt. De små årer som hjertet selv havde lavet, var ved at lukke.

Jeg valgte at tage 24 EDTA behandlinger igen. Det havde jeg jo prøvet før. Det hjalp hurtigt på de små årer, så jeg i dag har det næsten ligeså godt som i 1999. Jeg fungerer i en normal dagligdag, dog kan jeg ikke løbe op af en bakke.

Det værste i dag er hukommelsessvigt og koncentrationsbesvær som følge af by-pass operationen. Husk på at hjertet bliver sat i stå i ca. 20 min. under en by-pass operation.

Min anbefaling er derfor: Tag ikke imod en by-pass operation før du har prøvet EDTA.

Med venlig hilsen

Kurt Løw-Larsen, Gudenåvej 7, 8643 Ans By
Tlf. nr. 86 87 07 43 - Født 1952

Lægerne sagde at sidste mulighed var en amputation

I generationer på min fars side har vi lidt af åreforkalkning, som havnede i amputation af benene eller andre lidelser som blodpropper. Som 60 årig begyndte jeg at få gangsmerter i begge fødder. Jeg har altid været fysisk aktiv, og nu pludselig begyndte det at gå galt for mig. I begyndelsen af år 2002 blev smerterne i mit venstre ben langsomt værre, når jeg bevægede mig fysisk og smerterne begyndte også at genere min nattesøvn.

I 2004 var smerterne så voldsomme når jeg bevægede mig, at jeg langsomt blev fysisk passiv de kommende år.

Foråret 2007 var meget slem med uudholdelige smerter og min venstre fod fik næsten ingen blodtilførsel og jeg blev indlagt på Slagelse sygehus, hvor man udførte en By-pass operation.

Operationen gik fint, men der var ingen bedring, og pulsen i mine ankler lå på henholdsvis 10 i venstre ben og 30 i det højre, så det var dystre udsigter, og smerterne fortsatte. Jeg konsulterede Slagelse sygehus igen i 2008, og svaret var jeg skulle forvente en amputation, der var ikke andre muligheder i systemet.

Så var det min samlever Hanne fik fortalt en historie af et familiedlem, om noget der hed EDTA, og behandlingerne foregik på en privatklinik, udført af højtuddannede læger.

Så i 2009 startede jeg på disse behandlinger, intensivt de første 3 mdr. Jeg stoppede med blodtryksmedicin og medicin for højt kolesteroltal, og mærkede langsomt en bedring. Jeg kunne begynde at gå igen, det var jo fantastisk dejligt, at få lidt livskvalitet tilbage.

I dag kan jeg bevæge mig fysisk i lang tid uden smerter, og når der er smerter skyldes det sandsynligvis operationen på sygehuset. Jeg fik ikke amputeret mit ben, som ifølge lægen var sidste mulighed. Jeg spiser ikke en masse medicin, som er hårdt for kroppen og jeg sover også uden medicin. Pulsen i begge ben er oppe på ca. 70%, og der er mere bedring på vej. Så jeg har fået min livskvalitet tilbage, takket være EDTA behandling.

Leif Aagesen, Ole Kjærgårdsvej 3, 4581 Rørvig.
Tlf. 5993 7182. Født 1931

Uddrag fra en ”åreforkalkets” sygehistorie

Tilbage i 1994 fik jeg tiltagende problemer med vejrtrækning og smerter i hjerteregionen. Jeg var folkeskolelærer og på daværende tidspunkt 55 år. Når jeg gik til lægen med ovennævnte problemer, skulle jeg blæse i et peakflowmeter. Hver gang fik jeg at vide, at min lungekapacitet var særdeles fin. Det var jo herligt for mig.

Jeg fik ordineret mere og mere astmamedicin. Senere i forløbet begyndte jeg at få rigtig ondt i venstre side af hjerteregionen. Det kom også, når jeg var i hvile. I 2004 blev jeg akut indlagt med et tårnhøjt blodtryk. Jeg fik en blødning på venstre øjes nethinde. Det var en rigtig grim oplevelse, der stod på i ca. et halvt år, inden alle de sorte pletter var absorberet i øjet. Jeg var rigtig, rigtig bange i den periode. Samtidig fik jeg tinnitus på venstre øre. Disse oplevelser med mit syn og min hørelse har nok psykisk været de hårdeste af alle oplevelser for mig.

Nu blev jeg så ordineret blodtryksænkende medicin. Men da hjertekramperne tog til, måtte jeg også have nitroglycerin. Jeg blev ordineret kolesterolsænkende medicin. Det kunne jeg heldigvis ikke tåle og måtte holde efter bare 3 dage, da jeg fik kramper i alle muskler. Jeg har gennem alle mine år som lærer gået i skoven 1 time hver dag med min hund, når jeg kom hjem fra skole. Nu kunne jeg ikke gå min daglige tur mere, og da slet ikke, dersom det var koldt eller blæsende. Til sidst måtte jeg stoppe op og tage nitroglycerin efter få hundrede meter. Så blev jeg endelig af min læge henvist til en såkaldt arbejdstest på cykel på hospitalet. Der gik knap 2 minutter på cyklen, så lå jeg ned med et tårnhøjt blodtryk. Jeg blev straks sendt med ambulance til Skejby Sygehus, hvor man stod parat. Jeg fik omgående lavet en KAG, man troede, jeg havde fået en blodprop. Det havde jeg ikke. Diagnosen lød: Mikrovaskulær angina pectoris (forkalkning

i de små blodårer). Nu fik jeg endnu mere medicin, det var den hjælp, systemet havde til mig.

Jeg lå meget af tiden den vinter, jeg var så usigelig træt. Jeg talte medicinen rigtig dårligt, og jeg forfaldt rent fysisk. Jeg kunne gå 100 meter, det var ren elendighed. En dag kom jeg til behandling hos en kiropraktor. Jeg havde jo ondt alle vegne. Da jeg fortalte ham om mit sygdomsforløb, sagde han: "Jamen du skal da have EDTA behandling." Jeg måtte selvfølgelig have en nærmere forklaring, jeg anede ikke, hvad EDTA var.

Hjemme igen gik jeg på nettet og fandt frem til Aarhus Privatklinik v/læge Bruce Kyle i Aarhus. I maj 2007 startede jeg med EDTA behandlinger. Jeg fik 2 behandlinger om ugen. Efter ca. 12 behandlinger begyndte jeg at trappe ned i medicin under Bruce Kyle's kyndige vejledning. Jeg fik det bedre og bedre. Da jeg havde fået ca. 30 behandlinger kunne jeg gå en lang tur hver dag. I august 2007 begyndte jeg at få behandling 1 gang hver sjette uge. Jeg har ikke fået astma medicin siden, mine lunger har aldrig fejlet noget. Forkalkningen forsvandt på øjnene, jeg fik briller med svagere glasstyrke. Min tinnitus forsvandt også. Jeg går 4 kilometer med vovse hver dag i al slags vejr og uden vejrtrækningsproblemer eller smerter i hjerteregionen.

Min livskvalitet havde været på et absolut minimum i lang tid. I dag er jeg en glad og meget aktiv 72-årig mormor, der nyder 2 børnebørn på henholdsvis 3 og 8 år. Jeg kan godt blive træt, men det er fordi jeg ikke tænker på hvilket årstal der står på min dåbsattest.

Jeg ville ønske, at mange andre kunne være lige så heldige som jeg: Få EDTA behandling i stedet for medicin, med en forbedret livskvalitet til følge.

Marie Hansen, Falkevej 54, 8960 Randers SØ
Tlf. 29 62 27 99 - Født 1939

Virker EDTA-behandlingen?

Det korte svar er et rungende JA!

Jeg var vindueskikker, og det er jeg stadigvæk. Men før behandlingen var jeg nødt til at se på vinduer hver gang jeg havde gået 75 meter, nu kikker jeg kun vinduer, hvis der er noget interessant at se på. Når jeg gik tur, var det en kamp at komme de 100 m fra den ene pæl i vejsiden til den næste, hvor jeg så skulle have en længere pause.

Efter 10 - 12 behandlinger begyndte jeg at spille badminton igen. Nu efter 40 behandlinger spiller jeg 3-4 sæt badminton uden pause 1 gang om ugen, jeg går 1 km. eller mere uden pause, og nyder igen at gå på jagt. I forhold til før er der ingen sammenligning, og fremgangen er fortsat, selv om jeg nu kun får 1 behandling om måneden.

For mig var det et problem at finde EDTA-behandlingen. Det etablerede lægesystem sagde efter undersøgelsen, hvor jeg fik konstateret nedsat blodomløb i begge ben, at jeg bare skulle træne, og så kunne jeg komme igen, hvis det blev værre. På en jagt i Sverige mødte jeg en dansker, der fortalte at han havde haft det samme problem, men han var blevet hjulpen af EDTA-behandlingen.

Det er derfor tvungende nødvendigt, at EDTA-behandlingen bliver anerkendt af det etablerede lægesystem, og at kendskabet til behandlingen udbredes så hurtigt som muligt.

Venlig hilsen

Peter Fabian, Munkeskovvej 1,
4690 Haslev - Tlf. 56 38 16 44 - Født 1945

Jeg fik lov til at beholde mine ben!

Som mekaniker har jeg været vant til at gå og stå i 8 timer hver dag igennem mange år, men da jeg stoppede med at arbejde, begyndte jeg at få problemer med at gå længere end 50 m. så efter at både min kiropraktor og læge ikke kunne mærke puls i mine ben, blev jeg sendt til scanning på sygehuset, hvor man konstaterede, at jeg havde svær åreforsnævring i begge ben, og der desværre ikke kunne gøres noget - deres bedste råd var kostomlægning, hjertemagnyl og gåture - dette kunne måske udsætte amputation af mine ben. Deres råd var ikke til megen hjælp, da vi i de sidste mange år faktisk har spist sundt, jeg ryger ikke og jeg har altid været fysisk aktiv - men efter lidt granskning tilbage i familien viser det sig nu, at åreforsnævringen er arvelig.

Gennem min bror fik jeg materiale om EDTA-behandling, da han også har problemer med at gå, og behandlingen har hjulpet ham, så i januar 2011 startede jeg med EDTA-behandling hos Århus Privatklinik og efter de første 30 behandlinger går jeg nu igen nemt 10 km. - godt nok med en hvilepause på 3 min ind imellem - eller cykler - både på motionscykel eller ude i naturen.

I starten kneb det med at gå længere end 100 m. før jeg skulle holde pause, men for hver EDTA-behandling blev distancen længere og længere, som jeg kunne gå - så jeg fortsætter med at træne og jeg har altid min skridttæller på, så jeg ved hvor langt jeg har gået og en ting er helt sikkert - JEG stopper ikke med min månedlige EDTA-behandling som jeg nu kan nøjes med - Det tør jeg simpelthen ikke.

Amputation af mine ben er i hvert tilfælde udsat og jeg kan stadig løbe efter mine børnebørn !

Sigurd Balle

Ingersvej 1 - 8220 Brabrand - Tlf. 86 25 77 12 - Født 1944

Droppede medicinen og fik EDTA-behandling

Jeg er en mand på 47 år. I november 2011 vågnede jeg en morgen og havde det rigtig dårligt, jeg havde opkastninger og det gjorde ondt ud i begge arme. Vi (min kæreste og jeg) tog på Herlev hospital og fik at vide jeg havde fået 2 blodpropper i hjertet og blev sendt akut til rigshospitalet. Der fik jeg lavet 2 ballonudvidelser og besked på at spise en masse forskelligt medicin, hvilket jeg ikke var glad for, da man har hørt så meget dårligt om bivirkninger. Jeg gav det en chance og spiste medicinen i en måned, men blev dårlig af det. Blev deprimeret og fik nedsat sexlyst, og lysten til sex var vigtig da min kæreste og jeg havde prøvet at blive gravide i 3 år uden held desværre. Da jeg nævnte EDTA for min læge, blev han sur og ville ikke høre om det, han fokuserede meget på, at jeg skulle spise min medicin. Mod min læges anbefalinger med medicinen, fravalgte jeg at spise den og søgte i stedet en masse på internettet. Her fandt jeg EDTA og syntes at det lød spændene. Jeg var villig til at prøve alt andet end medicinen og jeg startede mine behandlinger. Jeg lagde også min kost om holdt op med at ryge. Efter 3 måneders behandling med EDTA fik vi den glædelig nyhed at min kæreste var gravid og vi er nu forældre til en dejlig pige på 3 måneder. Jeg har nu igennem 1 års behandling og uden medicin fået det meget bedre. Jeg svømmer hver dag og løber 2 gange om ugen og det kan jeg takke EDTA for.

Rene Liebeck
Langdyssen 62, 2730 Herlev
Født 1965
Tlf. 3123 6880

Patientforening

Til varetagelse af dine interesser som patient har vi i 1988 dannet Patientforeningen til fremme af EDTA-behandlingen af Kredsløbssygdomme. Kort benævnt EDTA-Patientforeningen.

Vores fornemste opgave er at kæmpe for størst muligt offentligt tilskud til behandlingen, således at den kan blive til lige så stor glæde for resten af de 250.000 danskere, der lider af åreforkalkning, som den har været til glæde for os. Vi har lige fra starten holdt fast på det princip, at vi ville være en patientforening og ikke en mere eller mindre lægestyret forening, sådan som f.eks. Hjerteforeningen. Vi har således hverken lægelig formand eller læger i bestyrelsen. En ren patientforening har på den måde frie hænder til at kritisere såvel læger, som er tilhængere, som læger, der er modstandere af EDTA-behandling.

Du kan finde flere oplysninger om os på:

www.edta-patientforeningen.dk

Bivirkninger og kontraindikationer

Når EDTA-behandling udføres korrekt af dertil uddannede læger, har den meget få og lette bivirkninger.

Bortset fra ubehaget ved selve stikket kan det være let træthed på behandlingsdagen, let feber eller kortvarig svimmelhed. Disse bivirkninger er forbigående og oftest mulige at regulere ved droppets sammensætning og indløbshastighed.

EDTA er, når det anvendes korrekt, en meget sikker medicin og er mere sikker at tage end f.eks. Albyltabletter.

Hvis man har svært nedsat nyrefunktion, kan man ikke blive behandlet med EDTA. Men en let nedsat nyrefunktion vil ofte forbedres under behandlingsforløbet. Det er dokumenteret for patienter, hvor nyrefunktionen har været nedsat på grund af sukkersyge.



Enhver behandling indledes og afsluttes med en grundig undersøgelse.

Før behandling

Før behandling indledes med en grundig undersøgelse af kredsløbet og der tages en række blodprøver.

Formålet med denne undersøgelse er for det første at finde ud af, om behandlingen er indiceret, -altså om der er tale om åreforkalkning, eller om det bare ligner.

For det andet undersøges de vitale organsystemer, specielt nyrefunktionen, så man er sikker på, at patienten kan gennemgå behandlingen uden problemer.

Behandlingens forløb

EDTA optages stort set ikke gennem mave/tarmkanalen, hvorfor det er nødvendigt at indføre det direkte i blodbanen. Dette gøres ved, at der lægges en blød plastkanyle i en vene, som regel på underarmen eller håndryggen og herigennem drypper EDTA-blandingen lige så stille ind i blodbanen. Under behandlingen kan man sidde i



Plastkanylen lægges i venen.

en behagelig stol og læse, sludre med medpatienter, strikke, løse kryds og tværs eller endog sove. Man er hele tiden overvåget af en sygeplejerske og/eller en læge, og skal under de tre timers behandling drikke rigeligt med vand eller juice, som klinikken sørger for.

Behandlingen kræver ingen indlæggelse, og næsten alle kan selv køre hjem efter de 3 timer, som behandlingen varer.

Alt efter sygdommens sværhedsgrad kræves der fra 30 behandlinger og opefter, men det er meget få, der behøver mere end 50 behandlinger for et tilfredsstillende resultat.

I behandlingsforløbet bliver man løbende lægeundersøgt for at følge bedringen i sygdommen, ligesom man løbende tager de nødvendige blodprøver for hele tiden at kontrollere, at alt går som det skal. De 30+ behandlinger sætter en proces i gang, som fortsætter i kroppen flere uger efter den sidste behandling, således at tilstanden fortsætter med at bedres op til 6-8 uger efter den sidste behandling i basisserien.

Det tilrådes herefter at vedligeholde det opnåede resultat med en behandling pr. måned i det første år, og derefter en behandling hver 2.-4. måned individuelt justeret.



Behandlingen foregår i en afslappet atmosfære.

Rådgivning om levevis

Mange af de store sygdomme, såsom åreforkalkning, er ikke uden grund kaldt livsstilssygdomme, fordi sygdommens udbredelse er påvirkelig af menneskets levevis. Således er man også blevet opmærksom på, at specielt tobaksrygning, men også kost, spiller en rolle overfor åreforkalknings sygdommen. Enhver behandling af åreforkalkning, hvad enten der er tale om EDTA-behandling eller operationer, skal derfor ledsages af råd om ændringer i levevis. Således vil man altid blive rådet til ophør med tobaksrygning og til at få daglig motion i en intensitet, der svarer til sygdommens karakter. Kostråd vil lægge vægt på en varieret kost med små måltider og rigelig indtagelse af grøntsager, frugt og fisk. Der vil desuden blive lagt vægt på indtagelse af et vitamin/mineralpræparat og muligvis også et fiskeoliepræparat. Dette alt sammen for at hæmme dannelsen af blodpropper og frie radikaler. Man vil desuden fraråde visse fedtstoffer, hvidt sukker og alkohol i større mængde.

En af årsagerne til, at det er så væsentligt med et vitamin/mineraltilskud, er, at EDTA-behandlingen samtidig med at udskille skadelige stoffer fra kroppen også udskiller visse vitaminer og mineraler. Hvis man således får EDTA-behandling gennem længere tid uden at få en tilstrækkelig høj dosis af disse vitaminer og mineraler, så vil man blive afmineraliseret og føle en betydelig træthed. Det er derfor væsentligt, at disse ting afstemmes nøje i forhold til hinanden, hvorfor man i starten af behandlingen skal have en ret stor dosis vitaminer. Det var jo nemt, om man også kunne indtage EDTA i pilleform, og der har været gjort talrige forsøg på at opnå tilsvarende resultater med en tabletform af EDTA, men dels optages medicinen meget ringe fra mave/tarmkanalen, og dels er det umuligt at opnå den støddosis, der er nødvendig, for at få effekt på åreforkalkning.

Lægens videreuddannelse i EDTA-behandling

For at kunne være sikker på, at en EDTA-behandling udføres korrekt og på forsvarlig, lægeligt kyndig vis, bør en patient henvende sig til en læge, der har gennemgået og kan dokumentere medicinsk uddannelse, og som har behandlingserfaring inden for dette specielle område.

Der foreligger mange eksempler på, at læger, der ikke har haft denne påkrævede, supplerende medicinske uddannelse, har forsøgt behandling af patienter med EDTA uden at kunne opnå den tilsligtede helbredelseffekt. Dette skyldes manglende indsigt i de biokemiske processer, som denne behandling forudsætter.

Efter lægeautorisation har en læge opnået anerkendelse som enten praktiserende læge, som special-læge eller ret til at virke selvstændigt som læge.



Det er vigtigt med præcist laboratorieudstyr til hurtig diagnostik.

En dansk læge, der har ovennævnte forudsætning, kan indstille sig til videre uddannelse hos f.ex. American College for Advancement in Medicine.

Indholdet i denne videreuddannelse er meget omfattende og baseret på teoretisk undervisning i EDTA-behandlingens kemi, og yderligere forelæses der i områderne: frie radikaler, anti-oxidanter, vitaminer, mineraler og sygdomsforebyggelse.

Laboratorie-teknikken samt alle de specielle undersøgelser, der er nødvendige før igangsætning og i løbet af EDTA-behandlingen, gennemgås og indøves således, at lægen er i stand til at følge kroppens reaktioner og tilstand under behandlingen.

Indtil flere gange om året har EDTA-lægen lejlighed til at følge supplerende undervisning og kongresser indenfor området.

Når et meget stort pensum er læst, kan lægen aflægge eksamen og opnå forskellige grader af kompetence.

For at opnå den endelige, amerikanske special-læge status som EDTA-læge, skal der fremlægges dokumentation for selvstændigt at have givet 1000 behandlinger med EDTA. At nå dette varer normalt 2 år, og i begyndelsen sker det under opsyn af en læge, der har bestået den amerikanske eksamen.

Det er pt. ikke muligt at få uddannelsen i EDTA-behandling i Danmark, men ved at henvende sig til en læge med en sådan uddannelse kan man som patient være tryk ved, at lægen har den viden og erfaring, der er nødvendig for at udføre EDTA-behandling korrekt og forsvarligt.

Orientering til din læge

De reaktionslabile, oxygenderiverede frie radikaler forekommer naturligt i biologiske mekanismer og er en livsbetingelse for organismen, idet frie radikaler indgår i fagocytternes destruktion af invaderende mikroorganismer, ligesom de indgår i opbygningen af komplekse proteinstrukturer i cellevægge og organeller og er nødvendige for nedbrydning af proteiner fra tarmkanalen. Der eksisterer i vævene en homeostase mellem frie radikaler og de såkaldte »radical scavengers« eller naturlige antioxidant, og denne balance styres nøje af redox-systemerne i cellerne. Hvis denne balance forrykkes, f.eks. af udefrakommende frie radikaler fra f.eks. tobaksrygning, ioniserende stråling eller gennem kostens indhold af oxiderede fedtsyrer, alkohol eller stress, vil det biologiske forsvarssystem være inadækvat til at forhindre frie radikalers patologiske virkning, primært ved oxidation af fosfolipider som fosfatidylcholin i cellemembranerne. En sådan membrandegeneration medfører ændring i cellemembranens permeabilitet, således at de divalente metalioner, som f.eks. calcium vil ophobes intracellulært, fremkalde spasme i det kontraktile element og destruere organeller, som mitokondrier, hvorved den mitokondrielle fosforylering af ADP til ATP vil hæmmes, og der vil igen ske en dannelse af oxygenderiverede frie radikaler, og cellen vil til sidst gå til grunde efterladende en stor mængde frie radikaler af typen OH^* og O_2^* . Imidlertid er tilstedeværelsen af ubundne metalioner nødvendig for at katalysere den frie radikalpatologi, og jern og kobber, som er de mest potente katalysatorer af disse processer, har en meget stor affinitet til EDTA. Det er da også vist, at hydroxyl-radical scavengers effektivitet øges under EDTA-behandling.

Under atheromets vækst i inflammert endothel, sker en migration af lipidholdige monocytter gennem endotelet til det subendoteliale rum, hvor de akkumuleres, og intimacellerne og de lokale makro-

fager danner frie radikaler, hvorved der sker en oxidation af den intimale LDL₃-cholesterol, hvorefter makrofagerne bliver til skumceller med oxideret LDL-cholesterol. Når cellen herefter nekrotiserer, efterlader den et extracellulært fedtstrøg, og der frigøres frie radikaler, hvorefter processen forsætter. Plakket er etableret.

Denne degenerative udvikling vil hæmmes under EDTA-behandling, hvor der også sker en hæmning af trombocytgregationen og en normalisering af endothelets dysfunktion og manglende NO-produktion.

Selv om EDTA er en svag syre og selv om EDTA er i stand til at binde kalk, er det således på ingen måde »kaffemaskinemodellen«, som danner grundlaget for forklaringen på behandlingens effektivitet ved arteriosclerose.

Sådan set er der intet nyt i, at vi anvender et gammelkendt medikament til behandling af andre lidelser end dets primære formål. Det er præcis, hvad der skete for 30 år siden, da vi begyndte at bruge Propranolol til migræne, Indometacin til dysmenorré eller tricykliske antidepressiva til enuresis. Faktisk er der ikke meget af den skolemedicin, vi bruger i dag, der er så veldokumenteret og sikker, og som hviler på et så stort erfaringsgrundlag, som netop EDTA.

EDTA metaboliseres ikke i organismen, men udskilles med de bundne ioner i løbet af få timer. Det er ofte tilstrækkeligt med 30 behandlinger for at få god effekt, og udviklingen bliver løbende undersøgt gennem hele behandlingsforløbet. De bedste resultater foreligger ved claudicatio intermittens, angina pectoris, carotisstenose og arteriosclerotisk vertigo, hvor der er omkring 90% effekt. Der er mindre effekt ved nedsat virilitet, og ved macula degeneration er det kun omkring 50%, der bliver bedre seende. Men synsforringelsen stoppes hos ca. 90% med AMD. Kasuistisk er der set god effekt ved sclerodermi og Hortons hovedpine.

EDTA er et metalkelerende stof nøjagtigt som f.eks. Penicillamin, men har slet ikke Penicillaminets bivirkninger. Det kan derfor ikke

undre, at der også er set effekt på en sygdom som rheumatoid arthrit. Den medicinske historie har desværre en skræmmende række af eksempler på aktiv undertrykkelse af nye behandlingsmetoder. Der kunne skrives bøger om lægestandens fejltagelser og man må have forståelse for specielt karkirurgernes panik ved tanken om udbredelsen af EDTA-behandlingen. Imidlertid vil der altid være brug for karkirurgi, og ressourcerne vil kunne anvendes væsentligt bedre, når man kan nøjes med at anvende dem til de patienter, som ikke kan hjælpes medicinsk.

EDTA-behandlingens primære force er multiple småkarsforkalkninger, hvor kirurgiens force er de store singlestenoser.

En kombination af de to behandlinger vil være en stærk kombination til at forbedre karkirurgernes langstidsresultater, og bedre den kliniske respons ved at få lukket de små kar op.

Et samarbejde mellem kompetente kirurger og kompetente EDTA-læger ville EDTA-Patientforeningen hilse meget velkommen.

