

2000-Talets Vetenskap

Nr 1/2007 mars
Årgång 12
Pris 40 kr

Tidningen som talar...

...när andra tiger!

Annika Dahlqvist

Läkaren som tar strid
för folkhälsan!

Einar Berg får tillbaka
läkarlegitimationen!

Två kvinnor vaknar
ur mardrömmen...

Stephan Rössner
granskas...

Hetsjakten på det
kolloidala silvret

Skilj på botemedel och
läkarmedel...



Einar Berg fick tillbaka sin läkarlegitimation
– Erik Enby blev av med sin...

Alternativa metoder till hälsa
i varje nummer!

Chefredaktör:

Ingemar Ljungqvist
Gångbrogatan 2, 372 37 Ronneby
Tel/fax: 0457 - 267 49
Träffas säkrast kvällar och helger
kwameingemar@hotmail.com

Redaktör:

Bo Zackrisson
Skebokvarnsv. 332, 124 50 Bandhagen
Tel. 08 - 86 45 05
bo.zackrisson@telia.com

Ansvarig utgivare:

Bengt Larsson
Skiftesvägen 63, 352 53 Växjö
Tel: 0470 - 802 07
Endast kvällar och helger

Policy

2000-Talets Vetenskap är till för att skapa dialog mellan traditionell, gammal och ny vetenskap. Innehållet sprider kunskap om behandlingsmetoder inom alternativ- och skolmedicinen samt belyser nya synsätt för att förbättra människors fysiska och psykiska hälsa och miljö.

Artiklarna är endast avsedda som information och redaktionen tar ej något ansvar för skador som kan uppkomma genom användning eller missbruk av informationen. Vi förutsätter att våra läsare är utrustade med sunt förnuft och gott omdöme. Den som har hälsoproblem rekommenderas att först ta kontakt med fackman.

Åsikter som framkommer i tidningen är artikelförfattarnas egna.

Artiklarna är skrivna med copyright. Mångfaldigande av artiklar i tidningen är tillåtet upp till 100 ex. För större upplagor, kontakta redaktionen. Citera oss gärna men ange källan – 2000-Talets Vetenskap.

Besök vår hemsida

www.2000taletsvetenskap.nu

Vår hemsida har fått ett nytt utseende. Lite lättare att hitta, lite snyggare att titta på.

För annonsering på hemsidan:
Kontakta Bo Zackrisson
tel. 08-86 45 05

Webbredaktörer:

David Thiger, tel. 070- 423 09 50
Lars Hedström, tel. 046- 15 93 45

Redaktören har ordet Med tangentbordet som vapen...

Ett brutalt mord på en åttaåring utanför Jönköping i januari löpte i de stora medierna. Bara finstilt beskrev de att mördaren hade påverkats av "läkarmedlet" Zyprexa. I detta nummer belyser vi hur centralmakten, vare sig det är USAs FDA, svenska Läkemedelsverket, Socialstyrelsen eller HSAN, slår vakt om läkarskrået som säljorganisation för "dödsmedel".

Centralmakten stoppar också dem som försöker rädda livet på sina patienter genom "livsmedel" som kolloidalt silver, vitaminer, värdefulla fettsyror eller vanlig mat. De initierar häxjakt på dem inom

organisationen som tänker annorlunda. Einar Berg, Annika Dahlqvist och Erik Enby är tre läkare som står upp för det äkta sanningssökandet – och radar upp vetenskaplig evidens. Därför försöker centralmakten på olika sätt angripa dem med hjälp av sina emnenser.

Vi måste blåsa i vår egen trumpet och sluta stå med mössan i hand inför emnensernas makt. Vi kan inte vara kom-

plement till deras industri. Vi utgör ett riktigt alternativ för en folkhälsa värd namnet. Inte minst gäller det att upplysa våra medmänniskor om att olika besvär kanske orsakas av den otrevliga parasiten *Borrelia* eller andra mikroorganismer i blodet.

Som redaktörer använder vi tangentbordet i den kampen precis som

Som redaktörer använder vi tangentbordet i kampen precis som svensk-amerikanen Peter Rost.

svenskamerikanen Peter Rost. Han sade adjö till den medicinska maffian och avslöjade inifrån dess brutala metoder. Som läsare vill vi att du tar kamp genom att kopiera de konstruktiva förslag vi lägger fram och ser till att de

mångfaldigas i hundratusentals exemplar och hamnar under ögonen på dem som fått folkets makt. Vi kan inte längre tillåta att mänskliga parasiter skor sig på vår hälsa eller att små cellväggsfria mikroparasiter inifrån ger oss en mångfald kroniska tillstånd, inklusive cancer.

Ingemar Ljungqvist
chefredaktör
2000-Talets Vetenskap

Beställ Jubileumspaketet

Om du är intresserad av att få kunskap om allt som publicerats i 2000-Talets Vetenskap genom åren är det en god idé att beställa Jubileumspaketet till mycket förmanligt pris. Du får 20 valda nummer av vår tidigare utgivning till priset av endast 340 kronor (inklusive porto). Gör så här:

Skriv ditt namn och adress på ett inbetalningskort för postgiro. Skriv föreningen SARA som mottagare. Betala in beloppet 300 kronor till postgiro 429 39 38-9 och ange att det handlar om Jubileumspaketet.

Paketet kommer till dig med posten!

Omslagsfoto: Håkan Målbäck



Annika Dahlqvist är Sveriges första bloggande doktor. Sedan oktober 2005 har hon skrivit om kost och hälsa på sin blogg. Hittills har en kvarts miljon människor besökt den. I januari kom hennes bok Doktor Dahlqvists blogg. Just nu pågår en utredning på Socialstyrelsen som bland annat ska reda ut om doktor Dahlqvists råd är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet. Adress: blogg.passagen.se/dahlqvistannika

Redaktören har ordet:

• Med tangentbordet som vapen...	3
• Einar Berg får tillbaka legitimationen...	4
• Läkemedelsverket granskar marknadsföringen av Zyprexa...	5
• Erik Enby – en nutida parallell till Semmelweis...	6
• Peter Rost avslöjar läkemedelsindustrin...	7
• Ät mer fett...	7
• Annika Dahlqvist – läkaren som tar strid för folkhälsan...	8
• Zyprexa tog flera år av Solveigs liv – mar- drömmen på väg att ta slut...	10
• Solweigh kan andas igen – tack vare magnet- madrass och borttagna läkemedel...	12
• BORRELIA – epidemiologi, symptom, diagnostik och behandling...	14

• Kallelse till föreningen SARAs årsmöte...	16
• Nyttan av kolloidalt silver – för bra för att få berättas om enligt Läkemedelsverket...	17
• Två användarberättelser...	18
• Skilj på botemedel och läkarmedel...	19
• Bo Piltson granskar Stephan Rössner – En fetmaforskarens valda värk...	20
• Här beställer du våra läsvärda böcker...	22
• Bokrecensioner:	
• Kämpa för din hälsa...	23
• Det stora kolesterolbedrägeriet...	25
• Toxisk epistel: I samma säng – varför älskar industrilobbyisterna skeptikerrörelsen...?	26
• Siv Wernborgs krönika: Mer än en läkare – Erik Enby gav mig ett nytt liv...!	28

Kallelse till Föreningen SARAs Årsmöte 21 april – se sid 16!

Einar Berg får tillbaka legitimationen

Läkaren Einar Berg fick av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) sin läkarlegitimation indragen i december 2005. Den 9 november 2006 beslutade Länsrätten i Stockholm att Berg skulle återfå legitimationen. Däremot tilldelades han en varning. Einar Berg har nu överklagat till högre instans. Även Socialstyrelsen har överklagat Länsrättens beslut.

Det finns ungefär 30 000 läkare i Sverige. En synnerligen liten grupp av dessa får sin legitimation indragen. Vanligen beror det på att läkaren är grovt oskicklig, har blivit svårt sjuk eller lider av missbruksproblem och inte längre kan utöva sitt yrke.

Fallet Einar Berg har sin motsvarighet i fallet med Kaarlo Jaakola, som fick sin legitimation indragen för några år sedan. I likhet med Einar Berg fick även Kaarlo Jaakola tillbaka sin legitimation efter överklagande. Någon varning eller erinran utdelades inte i hans fall. Socialstyrelsen överklagade inte beslutet.

Gemensamt för båda dessa läkare är även att de hade engagerat sig för svårt

amalgamskadade patienter. Även andra läkare som försöker behandla och hjälpa dessa patienter blir inte sällan föremål för anmälningar till HSAN. Ofta är det Socialstyrelsen som ligger bakom anmälan.

Älskade av sina patienter

Jag träffar Einar Berg en grå februaridag i Södertälje. Han är vid gott mod och naturligtvis stridslysten efter de övergrepp han utsatts för av Socialstyrelsens tjänstemän. Är det så att amalgamproblematiken är en för het potatis för Socialstyrelsen och HSAN och att man därför vill statuera exempel för att mörklägga hälsoriskerna med amalgam? Är det möjligen så att dessa läkares strävan att verkligen hjälpa sina



Foto: Bo Zackrisson

Einar Berg fick tillbaka sin läkarlegitimation och kan fortsätta att hjälpa sina patienter. Den varning han ådömdes har han överklagat.

patienter som väcker Socialstyrelsens ogillande? Ett paradoxalt faktum i detta sammanhang är att Einar Berg aldrig betraktats som oskicklig av sina patienter. Tvärtom. De är älskade av sina patienter. Många har förklarat att utan läkarens hjälp hade de aldrig överlevt.

Läkare skräms till tystnad

Enligt Amalgamskadefondens generalsekreterare Thomas Karlsson finns en rädsla bland läkare att arbeta med amalgamskadede patienter.

– En framstående överläkare på Akademiska sjukhuset i Uppsala har förklarat för oss att han tillsammans med flera andra kollegor är öppna för att amalgam kan orsaka hälsoproblem och att man sannolikt skulle kunna hjälpa många tillbaka till hälsa igen, säger Thomas Karlsson.

Men alla är livrädda för att bli anmälda av Socialstyrelsen och att HSAN skall slå till och utdela varning eller i värsta fall dra in läkarnas legitimationer.

Socialstyrelsens och HSANs arbetsme-

toder förefaller på det här området vara mycket gammalmodiga. Genom kraftfulla bestraffningar skall yrkeskåren hållas på mattan, i varje fall de som jobbar med amalgampatienter.

Besträffning skapar sannolikt bara frustration och tar död på kreativt tänkande läkare. Naturligtvis måste patientsäkerheten ha högsta prioritet och det är viktigt att läkare inte äventyrar patientens hälsa och liv. Men frågan är ju om det inte är just Socialstyrelsen och HSAN som utgör den största risken för de amalgamskadedes hälsa och liv?

– Varför inte placera de mest kreativa läkarna i spetsen för Socialstyrelsen och HSAN och sedan bygga in ett lärande system istället, säger Amalgamskadefondens Thomas Karlsson.

Jobbar halvtid

Einar Berg är glad över att ha fått tillbaka sin läkarlegitimation. Men han har ändå valt att överklaga den varning som han tilldelats av Länsrätten.

– Jag valde att överklaga eftersom domen saknar rättslig grund, säger han.

Einar Berg arbetar halvtid och har ingen möjlighet att ta emot nya patienter. Han måste idag säga nej till många som söker hans hjälp.

Nya kapitel i häxjaktens historia?

Det finns andra områden vid sidan av amalgamfrågan som är farligt för en läkare att sysselsätta sig med. Läkaren och forskaren Erik Enby, Göteborg, som forskat om mikrobernas betydelse för cancerutveckling, blev nyligen av med sin läkarlegitimation. Ärendet är överklagat till högre instans.

Distriktsläkare Annika Dahlqvist har behandlat sina patienter med lågkolhydratkost med mycket goda resultat. Hennes kostråd är just nu föremål för granskning. På de följande sidorna kan du läsa om både Enby och Dahlqvist.

Bo Zackrisson

Läkemedelsverket granskar marknadsföringen av Zyprexa

Läkemedelsverket begär nu att läkemedelsbolaget Eli Lilly ska lämna in allt marknadsföringsmaterial om Zyprexa. Detta efter att skribenten Janne Larsson i ett öppet brev till Läkemedelsverket krävt en granskning av Lillys marknadsföring av Zyprexa till äldre patienter – trots att Läkemedelsverket har varnat för detta.

Färsk statistik från Socialstyrelsen visar att utskrivningen av Zyprexa till äldre har ökat kraftigt, trots att Läkemedelsverket redan för tre år sedan gick ut med varningar för ökad risk för död och stroke vid användning av Zyprexa för äldre. Man klargjorde på sin hemsida att Olanzapin (Zyprexa) inte är "godkänt för behandling av psykos och/eller beteendestörningar i samband med demens. Det rekommenderas inte för behandling av denna speciella patientgrupp."

I USA har tidningen New York Times avslöjat hemliga Lilly-dokument, vilket föranlett åklagarmyndigheter i flera amerikanska delstater att begära in allt mark-

nadsföringsmaterial från Eli Lilly.

Beerman bryr sig inte

I det öppna brevet kräver Janne Larsson att Läkemedelsverket skaffar fullständig information om den illegala marknadsföringen av Zyprexa i Sverige och hanterar den "icke-ändamålsenliga" utskrivningen till gamla dementa, det vill säga förbjuder utskrivning till denna patientgrupp.

Den 29 januari 2007 svarar professor Björn Beerman. Beerman förklarar i sitt svar att Läkemedelsverket inte kommer att ingripa med anledning av den information man fått. Han erkänner att frågor om marknadsföring av Zyprexa ligger inom

Läkemedelsverkets ansvarsområde och fortsätter: "Skrivelsen tar upp förhållanden i USA men Läkemedelsverket kan inte agera mot marknadsföring av läkemedel i ett annat land." Och: "Mot denna bakgrund avser Läkemedelsverket inte att vidta några åtgärder mot Eli Lilly Sweden AB."

Den 8 februari svarar Läkemedelsverket ytterligare än gång och meddelar nu att man bestämt sig för att begära in allt marknadsföringsmaterial om Zyprexa från Lilly och undersöka huruvida företaget ägnat sig åt illegal marknadsföring.

Nyligen tvingades Lilly betala 9 miljarder kronor i skadestånd till 26 000 drabbade patienter. Allvaret underströks av att statsåklagare i fem delstater i USA börjat undersökningar av Lillys illegala verksamhet.

Du läser mer om biverkningar från Zyprexa i detta nummer.

BZ

Beställ Femman – ett bra sätt att sprida 2000-Talets Vetenskap

Abonnera på Femman! Då får du fem exemplar av tidningen vid varje utgivning (4nr). En tidning behåller du själv – de övriga fyra säljer du till kunder, vänner och bekanta. Är du terapeut eller arbetar i hälsokostbutik kan denna lösning vara ideal. Du som redan betalt medlemsavgiften – Gör en fyllnadsin-

betalning på 250 kr så abonnerar du på Femman! Då får du ytterligare fyra exemplar av detta nummer.

Tag ett inbetalningskort och skriv "Femman" tvärs över meddelanderutan. Ange namn och adress. Fyllnadsinbetala 250 kronor till Föreningen SARAs pluskonto 429 39 38 - 9.

Erik Enby – en nutida parallell till Semmelweis

I mitten av februari kom HSANs domslut. Läkaren och forskaren Erik Enby berövades sin läkarlegitimation. Ärendet kommer att överklagas till Länsrätten. 2000-Talets Vetenskap betraktar beslutet som ett rättsövergrepp. Forskarsjälär som Erik Enby behövs!

Att vara pionjär inom den medicinsk-biologiska sfären är inte lätt. Det fick Ignaz Semmelweis (1818–1865) erfara när han slog larm om att den höga dödligheten i barnsängsfeber kunde bero på att läkarna gick direkt från obduktionsborden in till förlossningssalen utan att ens tvätta händerna. Semmelweis fick, när han införde vanlig hygien, ner dödstalen samtidigt som han ådrog sig kollegornas vrede och gick själv en för tidig död till mötes.

En annan nutida parallell är de australiska forskarna Barren Marshall och Robin Warren som i början på 1980-talet kartlade magsårsbakterien *Helicobacter pylori*. Detta skedde samtidigt som Erik Enby i Göteborg började bekräfta Günther Enderleins (1872–1968) teser om att det fanns *pleomorfa* – föränderliga – bakterier i blodet hos dem med kroniska sjukdomar. Alla dessa fick utstå sina kollegors hån i början. De hade också svårigheter att publicera sig. Australierna kunde så småningom övertyga forskningsvärlden att just magsår hade ett klart samband med bakterien ifråga. Att veterinärmedicinen redan 1952 förstod att svinens *Helicobacter* gav magsår till grisar, visar med vilken långsamhet det humanmedicinska forskningsetablissemanget arbetar.

Marshall och Warren fick upprättelse med ett Nobelpris hösten 2005. Men när Erik Enby hävdar att han i mikroskopet kan

se mikroorganismer – cellväggsfria *pleomorfa* bakterier – i blodet hos de flesta kroniker inklusive de med cancer och att de har ett klart samband med sjukdomen ifråga, då vägrar hans svenska kollegor att ens titta i hans mikroskop. En viss upprättelse skulle emellertid Enby få då han 1994 vid den första Världskongressen om Cancer i Sydney – ja just det i Australien – uppmärksammades tillsammans med kollegor från både USA och Österrike för att de studerat cancermikroberna.

Det var Göran Mellbring, fd. cancerkirurg, numera chef vid Socialstyrelsens tillsynsenhet i Göteborg, som anmälde honom till HSAN. Domen föll i februari och Erik Enby framtogs sin läkarlegitimation.

Den officiella orsaken var att Enby vid dialogen med patienterna kunde ge intrycket av att naturmediciner skulle kunna vara bättre för hälsan än skolmedicinens gifter och strålbehandlingar. Också att Enby i sin journalföring bland annat för återbesökspatienter ej fört in den diagnos de hade.

Kemiprofessor om Erik Enby

Chalmersprofessorn i oorganisk kemi Lennart Sjölin säger så här.

– Självklart är det svepskäl när man tar legitimationen från Erik Enby på detta sätt. Jag har själv sett Eriks fynd i mikroskopet och det hade varit en enkel sak att

upprepa hans arbete, men vad som förvånade mig mest var den medicinska professionens totala ointresse av detta.

Alan Cantwell - kollega från Los Angeles, USA

Från Los Angeles, USA, nås vi av dessa rader från läkarkollegan Alan Cantwell:

”Jag är inte överraskad av det medicinska etablissemangets försök att beröva Enby hans legitimation. Varje läkare som försöker att upplysa den medicinska professionen (och patienter) om att det finns mikrober hos dem som har cancer eller kroniska sjukdomar och behandlar dessa sjukdomar som infektioner löper risken att bli tillintetgjorda av dem som besitter den medicinska makten. Detta skedde med Wilhelm Reich, läkaren som uppvisade en genial forskning med cancerbakterier och som därmed kastades i fängelse av USAs myndigheter, där han också avled endast 59 år gammal. Alla hans böcker brändes av FDA i USA. Min mentor, läkaren Virginia Livingston, hånades av myndigheterna under hela sin karriär när hon försökte visa för den medicinska världen att cancer var en sjukdom med infektiöst ursprung.

Vi måste förstå att cancerkartellen är oerhört mäktig och står bakom en multimiljard-industri. Varje läkare som försöker utmana den industri som bygger på cellgifter och strålning behandlas på bryskaste sätt. En läkare som förlorar sin legitimation förlorar allt. Man kan bara hoppas att något gott uppstår ur denna händelse och att strålkastarluset riktas mot alla de cancerforskare som har blivit brutalt misshandlade under det förra seklet. Jag har skrivit om allt detta, och om Erik Enby, i mina böcker.

Jag hoppas att Erik Enby kan undkomma sina förföljares vrede i denna vetenskapliga häxjakt.”

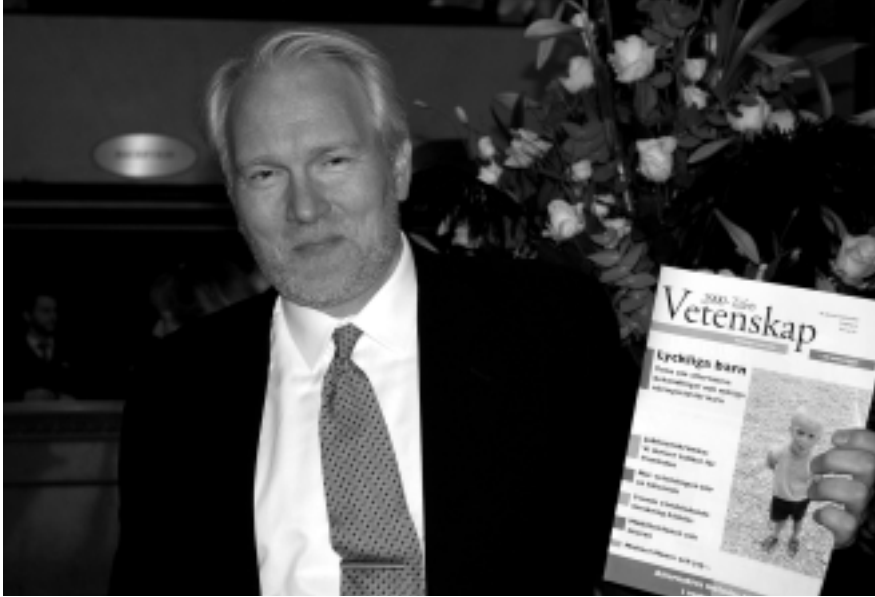
Vår egen slutsats är att vi behöver sådana som Erik Enby, en forskare och kämpe som vågar följa sin övertygelse. Det är alltid svårt att vara pionjär och skaka om de etablerade synsätten. Vi måste ta kamp om cancerforskningens inriktning och välkomnar därför till SARAs årsmöte i Göteborg den 21 april – se sidan 16.

Ingemar Ljungqvist

Läs även Siv Wernborgs krönika på sista sidan i detta nummer.



Erik Enby vid sitt mikroskop och med föregångsmannen Günther Enderlein på väggen.



Peter Rost i Stockholm för lanseringen av sin bok *Sjuka Pengar*. Han medverkade som krönikör i 2000-Talets Vetenskap nr 3/06.



Peter Rost avslöjar läkemedelsindustrin

I slutet av januari kom Peter Rost till Stockholm i samband med utgivningen av den svenska utgåvan av hans bok *Sjuka pengar* – en insider-skildring om skumrasket inom läkemedelsindustrin.

Peter Rost är 47 år, läkare och född i Örebro. Nu utmanar han den globala läkemedelsindustrin. Han har 20 års erfarenhet av marknadsföring av läkemedel, senast som marknadschef för Pfizer, världens största läkemedelsföretag.

För två och ett halvt år sedan var jag den förste som publicerade en artikel av Peter Rost för den svenska publiken. Det var det tal han höll inför en grupp amerikanska journalister i New York, i vilket han kritiserade läkemedelsindustrins girighet,

affärsmetoder och bristande moral. Det blev startpunkten för en rasande uppmärksamhet i amerikanska medier kring denne man. TV-bolagen CNN, Fox-News och Sixty Minutes intervjuade honom och tidningar publicerade hundratals artiklar om mannen som tog strid mot läkemedelsindustrins girighet.

Olaglig läkemedelsförsäljning

I höstas utkom han med boken *The Whistleblower* i USA. I boken berättar han hela

historien kring sin kamp mot Pfizer. Han berättar också ingående hur de stora läkemedelsbolagen gång på gång hamnar i rättsprocesser i amerikanska domstolar på grund av vilseledande marknadsföring, olaglig försäljning av läkemedel samt kick-backs till läkare. Rost kritiserar den girighet som behärskar läkemedelsindustrins toppmanagement.

Ett kapitel i boken ägnar han åt att beskriva de rättsprocesser som läkemedelsföretagen i USA är indragna i. I övrigt handlar boken om hans kamp mot en till synes oövervinnerlig jätte; Davids kamp mot Goliat. Läs mer om boken här:

<http://www.sjukapengar.blogspot.com>

BZ

Ät mer fett!

Ett omöjligt reklambudskap för bara ett år sedan. Fettet är här i form av omega-3.

Foto: Bo Zackrisson

Det pågår en långsam förändring i samhället vad gäller synen på fett. Den tidigare fettskrämda linjen är på väg att tappa greppet. Reklamen är en bra temperaturmätare på vindkantringen.

För några veckor sedan kom jag hem med tunnelbanan till Högdalen. När jag kommer ut från stationen faller mina ögon på en reklamskylt som överraskar. Ät mer fett! står det med svarta versaler. Budskapet på skylten hade varit otänkbart för bara något år sedan.

Folkbildning börjar ge resultat

Det fettsnåla budskapet som trummats ut från våra hälsovårdande myndigheter och hälso- och sjukvården börjar svikta betänkligheten. Trendkänsliga reklamkampanjer har

stuckit fingret i vädret och känt av vindkantringen i folkopinionen.

Allt fler människor som ätit sig feta och sjuka på spannmål och lightprodukter har börjat inse att människan behöver nyttigt fett för att bibehålla sin hälsa. Den breda upplysnings- och folkbildningskampanj som sedan något år drivs underifrån av kloka författare som Lars-Erik Litsfeldt, Sten-Sture Skaldeman och Annika Dahlqvist och många andra vinner terräng och tar konkret gestalt på torget.

Nu väntar vi bara på att reklamkampanjerna



na för ett hälsosamt livsmedel som smör kan ta bladet från munnen och stämma in i budskapet. Glöm bara inte att radikalt dra ner på de giftiga sockerkedjorna, även om de draperar sig i falska förklädnader som stavas "fullkorn" eller "light".

BZ



Läkaren Annika Dahlqvist startade för två år sedan ett uppror mot Livsmedelsverkets sjukdomsgenererande kostråd. Hon har sedan dess bildat opinion i debattartiklar och på sin blogg. I januari utkom hennes bok – Doktor Dahlqvists Blogg.

Panik råder bland fetmaforskare, professorer och myndigheter. Socialstyrelsen utreder nu om den kost som gör att överviktiga och diabetespatienter blir normalviktiga och kan kasta mediciner och insulinsprutor, är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Idag har Annika Dahlqvist dagligen ca 2 500 besökare på sin hälsoblogg – blogg.passagen.se/dahlqvistannika
Lilla bilden: Omslaget till Dahlqvists bok.

Foto: Håkan Målbäck

Annika Dahlqvist

– läkaren som tar strid för folkhälsan

För två år sedan tog läkaren Annika Dahlqvist bladet från munnen. Hon hade insett att sjukvårdens kostråd gjorde patienterna sjuka. Genom sin blogg och sin nyutkomna bok, har hon vållat panik på Socialstyrelsen. Just nu utreder en "expert" huruvida en läkande kost kan vara förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Annika Dahlqvist arbetade under 15 år vid Njurunda vårdcentral. För drygt två år sedan insåg hon att de kostråd som ges av våra hälsovårdande myndigheter och hälso- och sjukvården är sjukdomsgenererande. Sedan dess har hon bildat opinion för förändring. Hon hade själv ätit sig frisk och smal med lågkolhydrat/högfettsmat (LCHF).

Hennes blogg är Sveriges mest besökta hälsoblogg. Sedan starten i oktober 2005

ett antal dietister som begärt att fallet ska utredas.

I Läkartidningen uttalar sig diabetologen Christian Berne om dagens kostråd:

"Dagens kostråd bygger på en något svagare grund jämfört med till exempel studier kring läkemedel, där man kan ge säkrare svar. Det stora allmänna problemet är att det är svårt att göra koststudier under lång tid som har stark följsamhet."

Berne erkänner att råden endast har den lägsta evidensgraden, men vidhåller ändå att det finns "starka" belägg för dagens diabeteskost och nämner två studier

till stöd för detta. Svag evidens alltså, men ändå stark. Det är möjligt att LCHF inte passar alla, men om Christian Berne i samråd med Socialstyrelsen skulle besluta att LCHF-kost som alternativ till överviktiga och/eller diabetespatienter *inte* skulle vara förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, har myndigheten och professionen målat in sig i ett hörn. Tiotusentals människor har de senaste åren blivit friska genom att äta LCHF-kost. De kastar både

mediciner och insulinsprutor. Redan idag fylls internet med berättelser om att man struntar i vårdcentralens råd och ordinationer och botar sig själva på egen hand. Om landets läkarkår inte ser upp, kommer de snart att tappa sin trovärdighet. Det gäller även dietister och sjuksköterskor. De måste nu börja lära sig vad som menas med läkande hälso- och sjukvård. Att hålla kvar individerna i patientrollen kan vara tilltalande, men då har man missförstått sitt uppdrag.

Den vetenskapliga grunden för kostråden är bräcklig

En central fråga är om våra hälsovårdande myndigheters kostrekommendationer vilar på vetenskaplig grund. Åke Bruce, ansvarig för kostrekommendationerna på Livsmedelsverket, säger följande i boken "Forskare klargör myter om maten" (Formas 2004):

"Det vetenskapliga underlaget för kostrekommendationer har vuxit fram successivt. Det går inte att peka på några enskilda studier som skulle ha spelat en särskilt stor roll."

Det betyder helt enkelt att det saknas specifika studier som ligger till grund för de kostråd som ges till svenska folket av våra hälsovårdande myndigheter. Råden är en kompromiss där stor hänsyn tagits till andra intressen än de rent hälsomässiga. Det är ingen hemlighet att Livsmedelsverket måste ta stor hänsyn till livsmedelsindustrins intressen. Oviljan från Livsme-

Annika Dahlqvist har inspirerat över en kvarts miljon människor till bättre viktkontroll och hälsa.

har över en kvarts miljon människor besökt den och inspirerats till bättre viktkontroll och hälsa.

Socialstyrelsen granskar

Torsten Mossberg på Socialstyrelsens tillsynsenhet har kallat in en expert för att granska huruvida de kostråd som Annika Dahlqvist och andra läkare ger till överviktiga och diabetespatienter är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är

delsverket att förbjuda transfetter i livsmedel är bara ett exempel på detta hänsynstagande.

Nyckelhålet – startpunkten för den svenska fetmaepidemin

Enligt Statistisk årsbok åt vi i början av 1980-talet ca 48 procent av energin som kolhydrat och 39 procent som fett. På den tiden var övervikt inget stort eller växande problem i Sverige. År 1989 lanserade Livsmedelsverket Nyckelhålmärkningen. Svenskarna minskade successivt sitt intag av fett och ökade intaget av kolhydrater, eller sockerkedjor som det borde heta, eftersom kolhydrater och stärkelse egentligen inte är något annat än socker, fast i annan förpackning. Kolhydrater ger mer insulinutsöndring i kroppen och förhindrar fettförbränning och bidrar till fettilagring i kroppens vävnader, vilket är särskilt uttalat vid insulinresistens.

Föga förvånande visar statistiken att svenskarnas viktuppgång skjuter fart under 90-talet, i omedelbar anslutning till Nyckelhålmärkningens införande. På 80-talet var ungefär 38 procent av männen och 27 procent av kvinnorna överviktiga eller feta. För åren 2002–2003 visar statistiken att 50 procent av männen och 37 procent av kvinnorna var överviktiga eller feta.

Karlshamnsstudien

År 2004 publicerade Jörgen Vesti-Nielsen, överläkare vid Blekingesjukhuset i Karlshamn, tillsammans med sina medarbetare en intressant undersökning. Man hade delat in ett antal diabetiker i två grupper. Den ena gruppen fick äta mat med en relativt hög andel fett och låg andel kolhydrater, medan kontrollgruppen fick äta normal diabeteskost. Efter 22 månaders uppföljning visar det sig att gruppen som ätit högfett/lågkolhydratkost gått ner mer i vikt och förbättrats i sin diabetesjukdom, än gruppen som ätit normal diabeteskost med högre andel kolhydrater och lägre andel fett. Tre av fem i kontrollgruppen har drabbats av hjärtkärllhändelse, ingen i interventionsgruppen! Två patienter med njursvikt, normalt ett irreversibelt tillstånd, hade fått förbättrad njurfunktion. Detta är en sensation och borde leda till att den forskning som Vesti-Nielsen leder får kraftigt ökade resurser. En artikel om detta har stoppats av Läkartidningen.

Läkande mat eller läkemedel?

Den största enskilda dödsorsaken för oss svenskar är hjärt-kärlsjukdom. Den evi-



Dahlqvists nyutkomna bok.

densbaserade behandlingen består av ett batteri av läkemedel: blodtryckssänkare, blodfettssänkande statiner, metformin, trombyl, warfarin m.m. Bara under de senaste åren har Apotekets försäljning av hjärt-kärl-läkemedel ökat med 37 procent! Patienter får recept på mediciner som trycker ner blodtryck, blodfetter och blodsockernivåer. När inte detta hjälper måste många patienter börja tillföra insulin. Medicineringen dämpar symtomen, men den underliggande sjukdomsprocessen i kroppen upphör inte. Hjärtinfarkten och stroke kan skjutas upp en tid med denna behandlingspraxis. Läkaren och dietisten verkar i ett symbiotiskt förhållande med syfte att upprätthålla status quo. De ser tillsammans till att de omsorgsfullt utarbetade riktlinjerna för läkemedelsbehandling vid till exempel typ 2-diabetes får avsedd verkan. Läkemedelsnotan blir allt högre och patienterna blir kvar i sin patientroll.

De kolhydratrika och fettsnåla kostråd som dietisten ger diabetespatienten bibehåller i regel de sjukliga nivåerna av blodtryck, blodfetter och blodsocker, vilket gör att de ordinerande doserna av blodtrycks- och blodfettssänkande mediciner samt insulin fungerar som de ska. Av det ovanstående förstår var och en att den lågkolhydrat/högfettkost som Annika Dahlqvist ordinerar utgör ett "störningsmoment" i behandlingspraxis. Den tvingar både dietisten, sjuksköterskan och läkaren till besvärande nytänkande och förändring.

De flesta läkare är fokuserade på att läkemedelsmedicinera sina patienter. En kostomläggning som ganska omgående kan göra delar av läkemedelsbehandlingen överflödiga, gör den behandlande läkaren rådvill och osäker. Minskad läkemedelsförskrivning är också dåliga nyheter för

industrin. Många miljarder kronor i minskad läkemedelsförsäljning står på spel.

Dahlqvist betalar ett högt pris för sin övertygelse

Annika Dahlqvist har under många år arbetat vid Njurunda vårdcentral. Den drivs sedan flera år som en privat entreprenad. I samband med omförhandling av avtalet förbjöds Annika Dahlqvist att ge råd om lågkolhydrat/högfettkost till sina patienter. Huvudargumentet var att kostråden inte stod i överensstämmelse med "vetenskap och beprövad erfarenhet". Vårdcentralen gjorde det unika att ta avstånd från Annika Dahlqvists kostrådsgivning på sin hemsida. Motsättningarna mellan vårdcentralens styrelse och Dahlqvist visade sig till slut bli så stora att hon den 1 november 2006 såg sig tvingad att sluta sin tjänst på vårdcentralen.

Demokratisk dialog

Annika Dahlqvist är unik genom sitt sätt att offentligt berätta om sin verksamhet i tidningsartiklar, debattinlägg och i sin blogg. Hon gör det i en demokratisk dialog med tusentals vanliga människor. Varje dag. Det är ytterst ovanligt att en företrädare för läkarkåren på detta sätt helt utan prestige samtalar med vanligt folk. Annika Dahlqvist drar sina slutsatser efter att ha läst in sig på den vetenskapliga litteraturen, och efter att notera hur hennes patienter återfår sin hälsa. Detta sätt att arbeta kallades förr att läkaren sysslade med läkekonst. Målet för varje läkare är att läka, lindra och trösta. Hon är inte ensam. Allt fler läkare förstår att den kostmodell som Annika Dahlqvist rekommenderar sina patienter fungerar. Därav paniken på Socialstyrelsen.

Argumenten för att förbjuda LCHF-råd till diabetiker blir allt svagare. Patienten bör själv få välja, under förutsättning att patientinformationen är korrekt och hederligt framlagd.

Annika Dahlqvist har kallats för en flummig entusiast från Norrland av en av landets mest kända fetmaforskare. Samme fetmaforskare har karakteriserat sitt eget värv som ett 25-årigt professionellt misslyckande. I valet mellan en flummig entusiast från Norrland som hjälper patienter att uppnå viktkontroll och hälsa, och en fetmaforskare som under 25 år misslyckats i sin yrkesutövning, borde valet vara lätt.

Bo Zackrisson



En avspänd och glad Solveig sommaren 2005. Tack vare rådigt ingripande av en ung modig läkare i Malmö, kunde Solveig vakna upp ur sin mardrömslika tillvaro, sannolikt orsakad av omdömeslös utskrivning av Zyprexa.

Foto: Sonja O. Alfredsson

Polyfarmaci betyder läkarordination av många läkemedel samtidigt till en patient, och är en viktig orsak till särskilt äldre patienters ohälsa.

Zyprexa tog flera år av Solveigs liv

– mardrömmen på väg att ta slut

Solveig förvandlades från en glad äldre kvinna, till ett rullstolsbundet kolli på grund av läkemedlet Zyprexa. Nu har Solveig kommit tillbaka. Solveigs syster berättar här historien som inte borde vara möjlig.

Det är nu drygt sju år sedan min lillasyster Solveig gick med personal från sitt boende till dr. Lars Nilsson på Tåbelunds vårdcentral i Växjö, och blev allvarligt skadad av ett för snabbt neuroleptikabyte. Det snabba bytet från Cisordinol till Zyprexa fick förödande konsekvenser för både Solveig och mig.

En ung modig överläkare i Malmö vågade trampa tidigare kolleger på tårna och Solveig fick på så sätt livet tillbaka.

Lars Nilsson hade inte den blekaste aning om vad han gjorde. Ändå gjorde han det.

Efter allt arbete med Solveig har vi nu kommit så långt att Solveig till sist fått ett drägligt liv igen, dock inte ett så bra liv som det hon hade innan medicinskadan. Biverkningarna blev svåra.

Fastbunden i rullstol

Solveig kastades ut från Växjö med diagnosen "frontallobsdemens". Diagnosen sattes av "specialisten" Kent Turesson vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Denna demens har Solveig idag helt tillfrisknat från. Hon är mig veterligt den första människa i världen som har tillfrisknat från en sådan sjukdom. Solveig kom till Malmö, vilt skrikande, kraftigt avmagrad och fast-

bunden i en rullstol i januari 2003. I augusti samma år, fick jag efter en lång kamp tag i doktor Jadwiga L vid psykiatri Nordöst, numera verksam inom psykiatri vid Lunds universitetssjukhus. Jadwiga L sade att "det är många som äter lika mycket mediciner som Solveig".

När Solveig äntligen fick kontakt med Neuropsykiatri i Malmö hade hon med sig en diger medicinlista från Växjö, utfärdad av Kent Turesson vid Sahlgrenska sjuk-

huset. Man konstaterade att Solveigs lidande berodde på att hon åt för många läkemedel – polyfarmaci! Många mediciner sattes ut och efterhand som detta gjordes började Solveig att långsamt vakna upp. När Akineton togs bort upphörde hennes yrsel och hon slutade att ramla omkull. När Lamictal togs bort upphörde hennes "skrikmonster". Hon började skrika när hon fick Neurontin, vilket är samma sak som Lamictal. Visste man inte det? Det tog man fasta på i Malmö.

Vill inte trampa varandra på tårna

Jag har sedermera fått veta att läkare inte gärna trampar varandra på tårna genom att ta bort något preparat som föregående läkare ordinerat. Istället sätter man ofta in nya

preparat för att dämpa biverkningar av de redan insatta läkemedlen. Till sist har man tappat överblicken. Råkar man dessutom vara utvecklingsstörd har man inget reellt värde och alla tillstånd betraktas som normala oavsett hur mycket de har förändrat personen. På bara tre månader hade man lyckats förvandla en god och glad person som reste själv med bussen mellan Växjö och Malmö, till en vilt skrikande "idiot" som satt fastbunden i rullstol. Om personen i fråga är utvecklingsstörd betraktas det som " normalt". Det kan vara passande att skylla på "en för tidigt kommande demens", vilket utvecklingsstörda ofta sägs drabbas av.

För oss anhöriga har det varit fasansfullt att uppleva allt detta. Det var ju så här man experimenterade med utvecklingsstörda människor i Tyskland under Andra Världskriget.

En ung modig överläkare i Malmö vågade trampa tidigare kolleger på tårna och Solveig fick på så sätt livet tillbaka. Namnet på läkaren vill jag inte uppge av hänsyn till denne.

Byte av neuroleptika

Idag har Solveig nästan helt kommit tillbaka, men mycket av hennes språk har försvunnit. Hon har sin dagverksamhet och sina fritidsintressen och hon verkar att trivas bra igen. Hon behöver inte längre ha någon hjälm eftersom yrseln är borta. Logoped är återinsatt och Solveig har nu börjat med data på dagverksamheten. Data skulle hon ha börjat med redan i januari

*Solveig fastbunden i rullstol
sommaren 2003. Ett resultat av
felaktig läkemedelsbehandling.
Fallet anmälades till HSAN, Hälso- och
sjukvårdens ansvarsnämnd, av
Solveigs syster. HSAN friade den
anmälde doktorn.*



1999 om inte doktor Lars Nilsson och Margareta Falk då satt stopp för det med medicinbytet.

Sömnstörningarna går dock inte att få rätsida på. Solveig sover 2 dygn och är vaken 2 dygn i ett sträck. Det får vi leva med. Det byttes ju neuroleptika inte bara en gång. Först från Cisordinol till Zyprexa på vårdcentralen, sedan på S:t Sigfrids sjukhus från Zyprexa till Cisordinol, därefter till Zyprexa igen för att sedan än en gång gå tillbaka till Cisordinol. Man kan enligt min mening inte slamra med grytlock på utvecklingsstörda människors receptorer. Man "spelade kastrull" i Solveigs hjärna!

Solveigs medicinering är idag tillbaka på ruta ett: 18mg Cisordinol/dygn och 5mg Sorbril/dygn och ingen Akineton.

Det har varit en 7 år lång, onödig och fasansfull resa både för Solveig och för mig. Idag tror jag att ingen läkare skulle våga byta en neuroleptika så tvärt på en person som är utvecklingsstörd, vilket ju betyder att det redan innan finns en hjärnskada. Det visste Paul Glenstrup vid S:t Sigfrids sjukhus också men det kollegiala skyddet var viktigare.

Av en annan läkare fick jag veta att man kan komma tillbaka efter en sådan skada som ett så snabbt neuroleptikabyte kan medföra. Solveig verkar ändå vara på god

väg tillbaka.

Ingen läkare jag har talat med i Malmö skulle heller våga göra en sådan sak som ett så snabbt neuroleptikabyte. Detta måste ske långsamt och under noggrann kontroll.

Dåligt bemötande

Bemötandet från läkarna på S:t Sigfrids sjukhus har också varit under all kritik, Paul Glenstrup, Klas Vallmin, med flera. Man tycks inte där ha förstått vad man gjorde. Margareta Falk fattade heller ingenting. Hon hänvisade bara till den fantastiska reklamen för Zyprexa. Göran Magell som var Solveigs läkare visste inte alls vad han skulle göra. Han pratade bara om annat boende och att vi fick "köpa" Solveig som hon var. Men han visste inte vad det skulle vara för boende. Självt betraktades jag som mindre vetande av samtliga läkare.

Inte heller Ulrika Hansson, som var sjuksköterska och föreståndare på Solveigs boende vid Backagården i Växjö, varken förstod eller reagerade. Hon konstaterade bara att "vi känner att vi inte längre kan möta Solveig".

Vi ger inte upp

Ingenstans har jag kunnat få stöd för att HSANs bedömning om "Vetenskap och

beprövad erfarenhet" var rätt. Man har helt enkelt inte vetat vad man bedömde. Det har ju visat sig nu. Att vi inte har fått någon ersättning tar vi med en klackspark. Det får nästan ingen annan i det här landet heller för sina av läkemedelsindustrin störda liv. Vi ger inte upp för det.

Solveig förlorade sitt hem, sina kamrater, ja hela sitt vardagliga trygga liv, och kom omtöcknad till Malmö. Hon fattade då absolut ingenting.

Solveig led av yrsel – ingen psykos. Hon mådde till att börja med bra mentalt! Hur kunde man då börja laborera med psykosmediciner?

Jag fortsätter att slåss för rättvisa åt Solveig och alla andra som löper risk att råka så illa ut, som hon gjorde efter ett enda besök på sin vårdcentral. Mitt mål är att ingen mer skall råka ut för samma så hårda prövning. Alla är dock inte lika starka som jag tycks ha blivit.

Hur kunde Solveig överleva så många års medveten förgiftning av så många läkare?

Sonja O. Alfredsson

Solveigs syster

tel: 0706-445815

klara1945@hotmail.com

Den läkare som hjälpte Solveig att hitta tillbaka namnges inte. Detta för att skydda läkaren från kollegors och myndigheters attacker.

CDn om Solveig

Min CD "Berättelsen om Solveig" låg ute på Kloka gubbens hemsida under ett år. Då kom jag i kontakt med många andra som befann sig i en liknande situation som vår.

Genom den har jag fått kontakt med många människor, till vilka jag sänder en kopia av CDn. Hittills har jag skickat iväg

ett hundratal till personer i Sverige och Norge. Jag avser nu att starta en hemsida med hela berättelsen om Solveig och om hur det gick sedan. Då kan jag också svara på eventuella frågor.

Med CDn medföljer också bilder på Solveig när hon kom till Malmö, på Solveig idag, samt en artikel från Läkemedelsvärlden av Curt Furberg om Zyprexa och läkemedelsföretaget som har försökt

dölja läkemedlets biverkningar.

Allt kommer också att finnas på min hemsida tillsammans med vissa journalhandlingar från vårdcentralen Tåbelund i Växjö, Sahlgrenska sjukhuset och S:t Sigfrids sjukhus. I 2000-Talets Vetenskap nr 1-2001 finns den första artikeln om Solveigs fall, samt om biverkningar av neuroleptika, däribland Zyprexa.

Sonja O. Alfredsson



Trots att Solweigh under nästan hela sitt liv varit svårt sjuk har hon kvar glimten i ögat. Idag är hon 76 år och för första gången på över 20 år kan hon andas och syresätta sin kropp utan dussintals med astmamediciner, antibiotika och kortisonpreparat.

Foto: Bo Zackrisson

Solweigh kan andas igen

– tack vare magnetmadrass och borttagna läkemedel

Solweigh Dölerud har en rekordartat lång sjukdomshistoria bakom sig. Tidigare opererad för kroniska inflammationer i öron, näsa, hals. Kraftigt medicinerad för sin svåra kroniska astma kom hon i höstas till en holistiskt tänkande läkare. Medicinlistan var så lång att läkaren fick en chock. Efter alternativt inriktad behandling är Solweighs astmabesvär nästan borta och endast ett fåtal mediciner kvar på köksbordet.

Hösten 2006 kunde Solweigh Dölerud inte gå mer än tio meter i stöten. Astman var så allvarlig att andningsförmågan i princip helt hade upphört. Det tog tre timmar för henne att klä sig varje morgon. Då fick hon tips av sin väninna Kristina Sörman att träffa en holistiskt tänkande läkare. Det blev en vändpunkt i Solweighs långa sjukdomshistoria.

Idag har hon fått tillbaka livslusten och astman är nästan borta. Hur det gick till återkommer vi till.

Jag besöker Solweigh en gråmulen februaridag i Djursholm. Hon tar emot med ett vänligt leende.

– Sätt dig i soffan, säger hon.

Jag slår mig ner i soffan och tar fram anteckningsblocket.

23 års vistelse på sjukhus

Solweigh Dölerud är 76 år gammal. Under nästan hela sitt liv har hon varit föremål för sjukvårdens insatser. Sammanlagt har hon legat på sjukhus i 23 år!

Som mycket liten hade hon stora pro-

blem med ständigt återkommande öron- och bihåleinflammationer. Sju år gammal genomgick hon en öronoperation som gjorde henne döv på ena örat. Hela tiden har sjukvården sagt att hon är allergisk. Man vet inte mot vad, men ändå.

Under tonåren började Solweigh få problem med vikten. Det ledde till psykiska problem och ett ständigt kämpande med olika bantningskur.

Hennes första jobb fick hon som springpojke på Apoteket.

– Jag körde ut mediciner till patienter med cykel, säger Solweigh.

I jobbet ingick också att rulla piller. Förr tillverkade apoteken själva en hel del mediciner.

– Arbetet gjorde att mina problem med allergin i öron och näsa blev värre. Det låg ett ständigt medicindamm i luften där vi satt.

1965 blev Solweigh förtidspensionerad på grund av sin övervikt och sina allergiska besvär.

– Jag började få allt svårare att andas,

säger Solweigh.

Det var vid den här tiden som läkemedlen blev allt fler. Läkarna skrev ut sprayer, kortison och antibiotika i stora mängder.

– Jag tänkte aldrig på om alla dessa mediciner var bra för mig, utan gjorde bara som doktorn sa.

Viktproblemen fortsatte och Solweigh gick upp och ner i vikt mellan bantningskurerna. Under fem år låg hon på sjukhus och levde på svältkost. Enda sällskapet var droppflaskan med kontinuerlig tillförsel av näringslösning. Den var med överallt, till och med på promenaderna i sjukhusets park. Men vikten gav inte med sig. Följden blev ökad isolering och psykiska problem.

– På Norrtälje vårdhem fick jag leva på 1000 kalorier om dagen. Ändå gick jag upp i vikt, säger Solweigh.

Tarmoperation

1972 vägde hon 194 kilo. Då fick Solweigh genomgå en tarmoperation. 90 procent av tunntarmen togs bort och på tio månader försvann 106 kilo.

Nu följde några år med lite bättre hälsa, men 1975 började astman att bli allt svårare. Örongångar, näsan och halsen svullnade upp och värken tilltog och blev kronisk.

Sjukvården skrev ut fler och fler läkemedel och Solweigh fick svälja den beska



Polyfarmaci – en modern bild av den skolmedicinska galenskapen. Bilden visar en bråkdel av den medicinarsenal som den evidensbaserade medicinens företrädare förgiftat Solweigh med. Nu har hon slutat ta de flesta av dessa mediciner, på inrådan av en holistiskt tänkande läkare. De flesta medicinerna ströks. Några behandlingar med QRS-madrass gjorde att Solweigh kunde börja bukandas. Astman försvann efter 20 år!

Det var Kristina Sörman, Solweighs goda granne, som föreslog att hon skulle ta kontakt med den alternativt sinnade läkaren.

bättre. Kroppens självläkande förmåga får möjlighet att komma igång. Fyra minuter varade den första behandlingen. Solweigh märkte inte av någon effekt av den.

Några behandlingar senare inträffar något mycket besynnerligt.

– Jag vaknar plötsligt en natt och känner mig konstig, säger Solweigh. Det konstiga är att jag kan dra in luft i lungorna. Jag kunde till och med bukandas!

Solweigh har inte kunnat använda sina lungor på ett normalt sätt på 20 år. Att hon känner sig lite konstig en sådan märklig natt må vara henne förlåtet. En kombination av utsatta läkemedel och ett antal behandlingar på en QRS-madrass, har gjort att Solweigh känner sig friskare och starkare än på många år.

Jag ringer upp den läkare som behandlat Solweigh och frågar hur han tänkte.

– Vi läkare bör ha en holistisk syn på människors ohälsa. När Solweigh kom till mig var hon mycket dålig. Hon orkade knappt ta sig uppför fyra trappsteg. Jag chockades av den enorma listan av mediciner.

Det visade sig att Solweigh stod på antibiotika.

– Jag frågade varför Solweigh stod på antibiotika och hon svarade att läkarna sagt att hon inte fick bli förkyld. Så vitt jag vet får man förkylning av virus och antibiotika biter inte på virus!, säger läkaren.

Bo Zackrisson

medicinen.

Vi hoppar nu fram till en dag i höstas när väninnan Kristina Sörman som vanligt kom körande på sin cykel. Mitt i färdvägen befann sig en igelkott och när Kristina skulle väja var olyckan framme. Det blev akuttransport till akuten på Danderyds sjukhus med en allvarlig skulderfraktur och brott på handleden. I efterförloppet besökte hon en läkare i Stockholm. Läkaren behandlade Kristinas axel med en QRS-madrass, vilket gjorde att axeln läkte så snabbt att sjukgymnasten på Danderyds sjukhus blev förvånad. Kristina berättade även om Solweighs svåra problem med sin astma. ”Ta hit henne så får jag titta på henne”, sa läkaren. ”Och glöm inte att ta med medicinlistan”.

Smärre chock!

När läkaren fick se Solweighs medicinlista fick han en smärre chock. Solweigh stod på 47 tabletter om dagen – det ena pillret

starkare än det andra. Denne läkare är skeptisk till massutskrivning av läkemedel till patienter och betraktar de flesta läkemedel som ravgifter. Särskilt äldre patienter har svårt att metabolisera alla läkemedel och det är sannolikt att bara mängden läkemedel med alla interaktioner och kontraindikationer kan leda till att den eller de sjukdomar som ligger någonstans i botten, aldrig får möjlighet att läka. Den kraftiga och långvariga kortisonbehandlingen har lett till att Solweighs rygg tagit stryk på grund av läkemedelsorsakad benskörhet.

Läkaren beslutade att sätta ut alla mediciner utom en. Sedan vidtog en helt annan typ av behandling.

Magnetmadrassen

Läkaren började behandla Solweigh med en QRS-madrass. Det är en madrass som sänder ut ett pulserande magnetfält med specifika frekvenser som gör att kroppens celler tillförs energi och börjar fungera

I 2000-Talets Vetenskap nr 3/97 finns en bakgrundsartikel om QRS-madrassens funktion och effekt på hälsan. Ligger på vår hemsida: www.2000taletsvetenskap.nu

BORRELIA!

– epidemiologi, symptom, diagnostik och behandling

Sjukdomen Borrelios kallas även för Borrelia, Lyme disease eller Lyme Borreliosis. Den orsakas av ett släkte spiralformade bakterier vars latinska namn är Borrelia. Det finns vissa örter som visat sig ha effekt mot Borrelia, även om dessa inte utger sig för att vara läkemedel, skriver terapeuten Lena Dickson i denna kunskapsöversikt.

Borrelia anses ge upphov till den snabbast växande epidemin i världen. År 2003 uppskattade två läkare att 15,5 procent av världens befolkning var infekterade av Borrelia. I vissa trakter är denna andel avsevärt mycket större och i exempelvis Nevada, USA, uppskattar man att upp till 90 procent av befolkningen är bärare av Borrelia. Bara av arten *Borrelia burgdorferi* finns fem underarter, fler än 100 stammar i USA och 300 stammar över hela världen.

Borrelians överlevnadsförmåga

Borrelian uppför sig liknande som en annan spiroket Syfilis. *Borrelia burgdorferi* existerar i minst tre olika former: spiroketer, sfäroplast (som L-form, som i sin tur kan se olika ut) och i cystisk form gömt inne i kroppen. Under infektionens förlopp kan Borrelia skifta mellan de här tre olika formerna. Den tillhör de så kallade *pleomorfa* mikroorganismerna som kan variera form beroende på dess livsbetingelser. Den kan i de faser då den också saknar skyddande cellvägg räknas till CWD (Cell Wall Deficient) – cellväggsfria bakterier.

Den intracellulära (som överlever inne i värdens egna celler) formen av *Borrelia burgdorferi* existerar så länge cellen lever och när cellen dör kommer den ut i omgivande vävnad. Celler kan leva från 2–3 veckor upp till 6–8 månader. Man kan då anta att inom 6–8 månader har det mesta av Borrelian kommit loss ur sitt fängelse i cellerna och är redo för nya härjningståg. Mot denna bakgrund kan man bedöma att man behöver behandla 6–8 månader och i vissa fall upp till ett år. Vissa behandlare säger 2x8 månader.

Vid upprepade infektioner blir sjukdomen allvarligare. Ju mer *Borrelia burgdorferi* man har desto svårare har immunsystemet att bekämpa bakterien, och ju läng-

re tid man har varit infekterad desto svårare är den att bekämpa. Borreliabakterien förmår binda människans inflammationsdämpande protein (komplementfaktor H). Normalt skulle antikropparna och komplementet döda bakterierna, men genom denna geniala kapning av proteinet kan borreliabakterierna kamouflera



Borrelia orsakas av en grupp spiralformade bakterier inom gruppen spiroketer.

sig, och blir därför inte direkt dödade eller uppätta av inflammationsceller. På så vis kan bakterierna gömma sig i vävnaden och sprida sig i kroppen och nå hjärnan.

Även ett normalt och intakt immunsystem har således inte förmåga att eliminera *Borrelia burgdorferi* i alla dess former, ty för att skydda sig mot kroppens immunförsvar maskerar den sig och döljer sig.

Uppenbarligen har vi att göra med en lömsk och svårbehandlad bakterie, som kan ställa till med mycket. Symptomen som den ger upphov till är förvillande lika symptom för andra åkommor, vilket gör att Borrelios ofta blir förbisedd. Dessutom är Borrelians offer ofta mycket trötta och saknar energi. Den utveckling som Borrelios i allmänhet har, med en successivt tillväxande symptombild, gör att det nog inte kan uteslutas att den kan gömma

sig bakom det vi benämner kronisk sjukdom.

Möjliga smittvägar

Borreliabakterien har en förmåga att utnyttja de bärare som finns till hands i olika delar av världen. Förr trodde man att fästingen behövde minst 24 timmar på sig för att överföra Borrelia, men idag säger man 2 timmar och en del forskare påstår att det räcker med att bli biten. Så har du någon gång blivit biten av en smittspridare, som bär på borreliabakterier är risken stor att du är smittad.

Borreliabakterien kan spridas med olika bitande djur, som t.ex. kvalster, myggor, flugor, loppor och klädlöss.

Borrelia kan också överföras sexuellt, vara medfödd, dias in från ko till kalv (opastöriserad mjölk) och därmed på motsvarande sätt kan den överföras från mamma till baby. Hos försöksdjur har man observerat att de har fått Borrelia genom maten. En studie, utförd 1989, fann att Borrelia kan spridas genom blodtransfusioner. Vidare, fastslogs vid en annan studie, 1990, att data indikerade att *Borrelia burgdorferi* kan överleva en normal process för blodhantering i USA.

Bakteriologen och CWD-experten Dr. Lida Mattman, säger: "Jag är övertygad om att Lyme disease är överförbar från person till person". Hon tror att man kan smittas av spiroketerna inom familjen. Ofta är alla i familjen sjuka. De kan ha fått olika diagnoser som Borrelia, ALS, Parkinson, Alzheimer, ADD, Fibromyalgi, etc. På motsvarande vis kan man rimligen smittas av en katt eller annat husdjur.

Vanligaste smittvägen: fästingar

I första hand förknippas spridning av Borrelia till fästingbett. Kvalstret fästing tillhör gruppen spindeldjur. Dessa finns i stort sätt över hela världen, och uppskattningsvis har vi 800 arter. Av de cirka 10 arterna fästingar i Sverige är det tre som är kända för att regelbundet angripa människor, och av dem är *Ixodes ricinus* eller den så kallade vanliga fästingen allra mest förekommande. Fram till år 1994 hade denna fästing påträffats hos 28 däggdjursarter, 56

fågelarter och 2 ödlearter. De andra två fästingarterna är *Ixodes hexagonus* och *Hemaphysalis punctata*.

I Sverige, liksom i övriga Västeuropa, är det *Ixodes ricinus* som är den som i huvudsak angriper människor, hundar och katter, andra däggdjur samt fåglar och kräldjur. I USA är det oftast *Ixodes dammini* som orsakar Lyme disease.

Fästingens olika stadier

Fästingen genomgår flera stadier under sin utveckling och måste i varje stadium suga blod, vilket är det enda den behöver för att utvecklas vidare. Både hanen och honan suger blod. Fästingens olika stadier är ägg – larv – nymf – vuxen individ.

Larverna och de små nymfarna påträffas oftare på mindre djur såsom smågnagare (möss, näbbmöss och sorkar) och mindre fåglar, medan nymfarna till exempel kan ses på större djur såsom fasaner, harar och hundar. Vuxna fästingar finns på ännu större värdar som rådjur och människor.

Normalt blir fästingar infekterade av borreliabakterier när de suger blod från smittade värdjur. Fästinglarverna har oftast inte några borreliabakterier i sig, men det kan förekomma. Andelen infekterade fästingar är skiftande över landet,

Fästingen är en känd smittbärare.



men 5–20 procent av nymfarna, och 15–40 procent av de vuxna är som regel infekterade, men eftersom det finns fler av dem i de tidigare utvecklingsstadierna är sannolikheten för att bli smittad av till exempel en nymf större.

Eftersom Lyme borrelios förekommer i samma form både på norra och södra halvklotet kan det bland annat vara flyttfåglar som medverkar i borreliabakteriens utbredning, som bakteriebärare.

När fästingen biter sig fast sprutar den in ett bedövningsämne, som finns i saliven. Detta gör att man inte märker bettet. Dessutom ser fästingbetten många gånger så oskyldiga ut, att man lätt nonchalerar att man har blivit biten.

Borrelia har många ansikten

De fyra mest vanliga mikroorganismerna

av Borrelia är:

- *Borrelia afzelii*. Denna ger huvudsakligen hudmanifestationer så kallade EM och ACA.

- *Borrelia garinii*. Denna påverkar i huvudsak nervsystemet.

- *Borrelia burgdorferi sensu stricto* orsakar sannolikt ofta bland annat artrit. I USA förekommer endast denna taxa, varför deras forskning i huvudsak är inriktad på denna.

- *Borrelia japonica*, som hittills endast har isolerats i Japan.

Dessa är alla patogena för både människor och djur och orsakar en hel rad med symptom.

Hudmanifestationen, *erythema migrans* (EM), beskrevs första gången 1909 av Björn Afzelius. Han kopplade ihop hudrodnaden med tidigare fästingbett. Detta var långt innan man hade hittat borreliabakterien. Man kunde också läsa om kronisk förtviningsdermatit, som gör huden blåaktig och till sist silkespapperstunn. Akrodermatit (ACA) som den kallas för idag är en kronisk hudsjukdom, vilken utvecklas under månader och år i närheten av där man tidigare blivit biten. Endast 30 procent av patienterna kan påminna sig ett tidigare fästingbett med EM. ACA har således väldigt lång inkubationstid. Enstaka personer har haft neuroborrelios eller artrit innan debuten av ACA. ACA kan debutera under årets alla månader, och är inte knutet till sommarhalvåret. ACA blir mycket ofta feldiagnostiserat och/eller negligerat.

Vanliga symptom

Forskare säger att Borrelios hos människa kan ge upphov till ca 300 sjukdomar. De som har Borrelia saknar i allmänhet energi, känner sig kraftlösa och utmattade samt har ofta många andra sjukdomsliknande symptom, eftersom Borrelian kan härma och efterlikna åtskilliga sjukdomar.

Andra vanliga Borreliasymptom är huvudvärk – även kronisk, trötthet, muskelsmärta, lätt feber, "vallningar" eller frossa, nattliga svettningar, halsont, svullna körtlar, nackstelhet, vandrande ledvärk, stelhet och artrit, muskelsmärta, bröstsmärta och hjärklappning. Borrelian kan även orsaka hjärnhinneinflammation, hjärnhinneinflammation och kan till och med angripa hjärtat.

Eftersom Borrelia är en storartad imitator finns det skäl att den beaktas vid differentialdiagnosen av MS, ALS, Parkinson, slaganfall och andra neurologiska till-

stånd, liksom vid artrit, kroniskt utmattningssyndrom (CFS), gulfkrigssyndrom, ADD, ADHD, hypokondri, fibromyalgi, somatiseringsstörningar och olika svårdiagnostiserade multisystemsyndrom.

Vid studier som har gjorts uppskattar man att Borrelios är en starkt bidragande orsak till 50 procent av våra kroniska lidanden. År 1995 erhöll Dr. Mattman positiva odlingar av *Borrelia burgdorferi* hos 43 av 47 personer med kroniska sjukdomar. Bara en person av 23 i kontrollgruppen var positiv.

Borrelia ger inte alltid något symptom direkt efter smittotillfället. En studie, gjord i Schweiz, 1998, visar att endast 12,5 procent av dem som var testade positivt för *Borrelia burgdorferi* hade utvecklat symptom. Forskning har visat att det kan dröja upp till fem år innan man blir sjuk. Stress och andra orsaker som till exempel herpes simplex virus typ 1, vilket ofta yttrar sig som munsår, kan aktivera en passiv Borreliainfektion.

Forskningen befinner sig i sin linda, och det är mycket sannolikt att det kommer att upptäckas fler och fler smittbärare och faktorer som kan aktivera Borrelia, och att många, många år kan förlöpa mellan smittotillfället och sjukdomens utbrytande.

Diagnosmetoder

Borrelia kan vara svårdiagnostiserad. De provtagningar som görs i Sverige idag (Elisa, Western Blot) är otillförlitliga och ger ofta falska svar. T-cellstest visar bara om man har eller har haft Borrelia men alltså inte om Borrelian är aktiv vid provtagningstillfället. Dessutom ger prov taget på morgonen större träff. Mot denna bakgrund kan man misstänka att mörkertalet är stort.

Många som har borreliabakterier får därmed fel diagnos, blir misstolkade och missförstådda när de söker hjälp av sjukvården, eftersom det som inte kan påvisas med prov "inte existerar". Drabbade, som efter flera år inte fått en diagnos, upplever ofta att de bemöts på ett kränkande sätt när de söker vård. Många fortsätter envist sitt sökande efter orsaken till sina besvär och har gjort många provtagningar i Sverige med negativt resultat – några har gjort upp till nio provtagningar (ELISA och Western Blot) under flera års tid utan att diagnosen Borrelia har kunnat ställas, men när de sedan har tagit prov utomlands har resultatet varit positivt.

I vissa länder ställer man diagnosen neuroborrelios genom klinisk bedömning och provtagning – bland annat med

Bowentest. Vid ovan nämnda test kan man, förutom *Borrelia burgdorferi*, även se andra fästingburna sjukdomar, som Ehrlichia i de vita blodcellerna och parasiten Babesia i de röda blodcellerna. Dessa är vanliga hos våra husdjur och kan lätt överföras till människan. Emellanåt kan alla tre infektionerna uppträda hos samma individ.

Behandlingar mot Lyme borreliosis

Normalt brukar man behandla misstänkt *Borrelia* med antibiotika. Vid behandling strax efter smittotillfället brukar man rekommendera tre till fyra veckors kur. För närmare rekommendationer hur man behandlar *Borrelia* i Sverige, se läkemedelsverkets hemsida www.lakemedelsverket.se.

I en del länder rekommenderas fyra till sex veckors intravenös behandling med ceftriaxion eller cefotaxim om patienten är påverkad i centrala nervsystemet. Utomlands förekommer även att man behandlar patienter som inte blivit bra med oralt intag av antibiotika och /eller har haft *Borrelia* länge, med antibiotika under en längre tid både intravenöst och oralt. Enligt experter på *Borrelia* tar det två år att ta död på all *Borrelia* med hjälp av antibiotika. Dessutom triggar ceftriaxon *Borrelia burgdorferi* att ändra sig till cystisk form.

Dr. David Jernigan har skrivit en bok om Lyme disease. Han observerar att det inte är så enkelt att få en effekt av antibiotikabehandlingar, eftersom även intravenös antibiotika endast som bäst dödar 85 procent av bakterierna och lämnar kvar 15 procent levande antibiotikaresistenta bakterier.

Dr. Jo Anne Whitaker skriver att när

borreliabakterien ändrar form från spiroket till filament, cysta, korn, krycka eller armbåge, så kallade L-former som också kallas CWD-bakterier, övergår den till en form som saknar mycket av sin cellvägg. I denna form framkallar den inte ett antikroppssvar, eftersom den inte har någon cellvägg för individens immunsystem att svara på. Många patienter med *Borrelia* har också ofta stor överväxt av svamp.

Alternativa behandlingar

Som alternativ behandling används bland annat ett antal örter. Dessa utger sig inte för att vara läkemedel, men dokumenterade fall visar att de har en effekt mot *Borrelia* som inte kan förbises och att denna kan uppnås på förhållandevis kort tid. Örterna verkar också på ett bredare och mer uppbyggande plan än traditionell behandling med antibiotika, som slår ut en stor del av kroppens eget immunförsvar.

En ört som har uppmärksamats för dess goda egenskaper är Samento – *Uncaria tomentosa* också känd som Cat's Claw, "Uña de Gato", Kattklo. Denna ört finns även som TOA-fri. Den TOA-fria kattklon har mer POA (pentacyclic oxindole alkaloids). TOA stör det centrala nervsystemets funktion och förhindrar i hög grad det goda POAs effekt. Vanlig Cat's Claw kan sägas stimulera immunsystemet, medan TOA-fri Cat's Claw verkar på det cellulära immunsystemet och har ett reglerande inflytande på det, och följaktligen verkar gynnsamt även vid autoimmuna störningar.

Ytterligare en ört som har uppmärksamats är Cumanda – *Campsiandra*

angustifolia, från Amazonas flodområde. Denna verkar på ett snarlikt sätt som TOA-fri Cat's Claw och används ofta som ett komplement till denna.

Örter från släktet Chinchona som består av ca 40 olika arter brukar också användas. Vanliga namn är till exempel Quine, Quinine kanske mera känt som kinin vilket bland annat finns i grapetonic.

Vid en behandling med örter anpassas denna efter individen och generellt bör den kompletteras med någon effektiv ört, som är allmänt renande. Detta för att undvika en kris i läkningsprocessen. En sådan ört är exempelvis Burbur, *Desmodium moliculum*.

Borrelian tycks vara avsevärt mycket mer utbredd än vad som har erkänts och många är bärare av den utan att vara medvetna om det. Lyme Borreliosis långa utvecklingstid och att den under denna intar många olika egenskaper, gör att den är mycket svårdiagnostiserad. Allt ifrån det att man kanske identifierar ett till synes harmlöst kvalsterbett till att man känner sig vara orkeslös och har ont i kroppen, vilket ofta ses som naturligt för den uppkomna åldern, till att den sannolikt ligger bakom ett större antal av de så kallade kroniska/åldersrelaterade sjukdomarna liksom psykiska förändringar.

Lena Dickson

lenadickson@hotmail.com

Lena Dickson är diplomerad naturterapeut och har under en längre tid varit sjuk i Lyme Borreliosis.

Vill du veta mer om *Borrelia* rekommenderas följande hemsidor: www.samento.com.ec/nutranews/index.html, www.nutramedix.com • www.lakemedelsverket.se • www.bowen.org • www.ilads.org • <http://stcatherines.chsli.org/research.htm> samt sökord: fästing, borrelia, Lyme disease. På 2000-Talets Vetenskaps hemsida ligger denna artikel i sin helhet • www.2000taletsvetenskap.nu

Kallelse till Föreningen SARAs Årsmöte!

Tid: Lördagen den 21 april 2007, kl 13.00–18.00. **Plats:** Karl Johansgatan 49 C i Göteborg. Vid Erik Enbys mottagning. Hållplats: Chapmans torg.

Program:

- Sedvanliga årsmötesförhandlingar.
- **Tema Mikroberna.** Föreläsare: Erik Enby, Siv Wernborg och Ingemar Ljungqvist.

- **Borrelia.** Föreläsare Lena Dickson.

Workshops:

- Blodmikroskopering, demonstration av mikroskoptechnik, antioxidantmätning. FIGO 94: videoupptagning som visades vid världskongressen i Montreal 1994
- Utdelning av Gnistan-priset till Iskra Yhrefors, terapeut från Södertälje.

Så här anmäler du dig

- Anmälan görs till Siv Wernborg, e-post: siv.wernborg@telia.com tel. 031-56 49 12
- Anmälan senast den 10 april med namn och telefonnummer.

Välkomna! Föreningen SARAs styrelse

Patienter till Erik Enby under årens lopp skall känna sig speciellt inbjudna till detta årsmöte. En kommitté kommer att bilda för Erik Enby. Föreningen bjuder medlemmar och inbjud-

na på fika, förutsatt att man har föranmält sitt deltagande.

För detaljerat program – håll utkik på föreningens hemsida: www.2000taletsvetenskap.nu

Nyttan av kolloidalt silver

– för bra för att få berättas om enligt Läkemedelsverket

Läkemedelsverket har beordrat en tillverkare av kolloidalt silver att ta bort alla användarberättelser från sin hemsida. Dessa finns nu att läsa på 2000-Talets Vetenskaps hemsida, eftersom de innehåller värdefull information som kan hjälpa andra att få bukt med svåra sjukdomstillstånd.

I 2000-Talets Vetenskap har vi tidigare skrivit en del om kolloidalt silver [1]. Om dess intressanta botande verkan på bland annat malaria- och HIV/Aids-patienter i Afrika. Det kolloidala silvret tycks vara ett potent medel mot patogena bakterier och virus, medan det tycks skona de snälla mag- och tarmbakterierna såsom acidophilus och bifidus-kulturer. Att det skulle vara potent också mot malariparasiten Plasmodium var en viktig upptäckt eftersom läkemedelsindustrin inte satsar mycket pengar på den Tredje världens folksjukdomar. Parasiten har utvecklat resistens mot flertalet av de gamla malariamedicinerna.

Silver i dess kolloidala form har på senare år visat sig vara värdefullt ur ett folkhälsoerspektiv, speciellt som arsenalen av gängse antibiotika blir allt mindre verksam, då bakteriestammarna utvecklar resistens.

Karolinska sjukhuset gick nyligen ut med en larmrapport att 10–20 procent av patienter på intensivvårdsavdelningen, IVA, drabbas av antibiotikaresistenta bakterier.

Samtal med Läkemedelsverkets handläggare

Alla hälsar inte det kolloidala silvrets unika egenskaper med glädje. En sådan instans är det svenska Läkemedelsverket som i början på året utifrån sin tolkning av lagstiftningen tvingade företaget Ionsilver i Löddeköpinge, en av Sveriges största tillverkare av kolloidalt silver, att ta bort alla användarberättelser från sin hemsida.

Handläggare i ärendet är Kerstin Hjalmarsson. När Läkemedelsverket hårdrar lagstiftningen enligt nya propåer från Bryssel, så definierar man exempelvis ett läkemedel som ett medel som tillverkaren eller försäljaren påstår ha en avgörande verkan mot sjukdom. Mer allmänt hållna yttranden om att något kan främja hälsan kan få förekomma. Därmed så kan man tillämpa

de lagar som reglerar marknadsföringen. I 21:a paragrafen Läkemedelslagen står att ”Marknadsföring av receptbelagda läkemedel är förbjuden med undantag för kampanjer för vaccinationer av människor.”

I kölvattnet av hysterin runt SARS och fågelinfluensan har man således anpassat lagtexten så att man får använda och göra reklam för oprövade och – som vi också sett – farliga experimentvacciner, medan som i det här fallet Läkemedelsverket klassar kolloidalt silver som läkemedel.

Däremot är silver helt korrekt medtaget och godkänt i livsmedelslagstiftningen, då det ofta förekommer som garnityr på bakelser och tårter i form av färgämnet E 174.

När vi påpekar för handläggaren att kolloidalt silver inte är ett receptbelagt läkemedel, så finner hon dock ett annat stycke som är tillämpligt:

”Marknadsföring av humanläkemedel som inte är godkända är förbjudet.”

Vår undran blir då självklart vad Läkemedelsverket har för huvudsyfte med dessa aktioner. Platttyd från Hjalmarsson:

– Vi värnar om folkhälsan. Vi ser till att det som marknadsförs ska komma folk tillgodo, säger hon.

Men vem tjänar objektivt på detta förfarande om man förhindrar patienter att förmedla till varandra positiva erfarenheter, speciellt om detta gäller kroniska sjukdomar där skolmedicinen oftast går bet? Här finner inte Kerstin Hjalmarsson något adekvat svar. Likadant förhåller det sig med innehållet i användarberättelserna. Det spelar för Läkemedelsverket ingen roll om de är osanna eller sanna – här har marknadsföringslagen inga klara gränsdragningar.

Då borde ju också marknadsföring med

påståenden om att man ska äta sju skivor bröd om dagen och alla reklamsnuttar för Becel ProActive osv också hamna under granskning. Hjalmarsson försvarar sig med att ”man måste börja någonstans”.

Skräddarsydd lagstiftning

Objektivt sett – är det svårt att komma till någon annan slutsats än att här agerar svenska statliga myndigheter för att förhindra att människor – patienter – hjälper varandra att förmedla erfarenheter och kunskaper på väg bort från sjukdom. Detta måste betraktas som cynism.

För den som sätter sig in i lagstiftningen är det uppenbart att den är skräddarsydd för att i första hand skydda de stora läkemedelsföretagens intressen. Lagstift-

Mot den bakgrunden är kolloidalt silver ett uruselt medel – det undanröjer nämligen orsaken till sjukdomen och patienten blir åter frisk.

ningen är utformad så att läkemedelsföretagen kan få maximal avkastning på det kapital som man satsat på dyra patenterade produkter. Dessa patenterade läkemedel ger ibland adekvata svar på symptom-bilden. Biverkningsprofilen gör dock att patienten blir kvar som kund och därmed också utgör en fortsatt lukrativ marknad.

Mot den bakgrunden är kolloidalt silver ett uruselt medel – det undanröjer nämligen orsaken till sjukdomen och patienten blir åter frisk. Att berätta om detta är förbjudet.

Ingemar Ljungqvist

1. För mer läsning om kolloidalt silver, läs 2000-Talets Vetenskap nr 2/03. Finns på vår hemsida. (Sök under rubriken Index - tidskriften är slutsåld). I nr 2/06 publicerade vi en artikel om de lovande försöken att behandla bland annat malaria och HIV/Aids med kolloidalt silver. www.2000taletsvetenskap.nu Besök även IonSilvers hemsida: www.ionsilver.se

Två användarberättelser

Alla användarberättelser som IonSilver tvingats ta bort från sin hemsida finns numera upplagda på 2000-Talets Vetenskaps hemsida. De ligger där som en hjälp för egenvård. Vi tillåter inte Läkemedelsverket att lägga munkavle på patienter.

Här publicerar vi två av dessa användarberättelser i något förkortat skick. Vi börjar med Eva Js berättelse:

Eva J från Borgstena

Nu är det dags att berätta vad kolloidalt silver och MSM gjort för min familj. För 5 år sen kom min dotter i kontakt med en terapeut i Göteborg, som bekräftade att

*...här hjälper silvret genom att döda de icke önska-
de mikroorganismerna medan de nyttiga bakteri-
erna överlever och tarmfloran normaliseras.*

hon som 16-åring var utbränd! Efter ca ett år med viss förbättring på vissa plan, men hals- och bihåleinfektionerna stod fortfarande på ständig kö och hon vägrade leva på antibiotika som innan. Då fick hon ett sista råd: Kolloidalt silver! "Leta i hälso-kostbutikerna tills du hittar det." När det sen var tillfälligt slut fick hon hjälp av Ion Silver i Skåne. Där fick hon också kunskap om MSM så det blev en kombinerad behandling som pågår fortfarande tillsammans med specifik näringsterapi. Resultatet av Ionosil (kolloidalt silver) är att infektionerna håller sig borta från att ha varit ca 10 per år sen barndomen. Ja MSM samverkar säkert. En stor börda är väck och hälsan återvänder sakta men säkert.

Fler resultat: min mor använder samma

medel och har inte heller haft svåra infektioner sen dess. En granne har kunnat drastiskt dra ner på värktablettorna tack vare Ionosil och MSM. Alla mina barn och flera vänner brukar mota Olle i grind i förkylnings- och influensatider. Halsinfektioner är lättast att rå på. Spraya ihärdigt de första dagarna så försvinner det. Ja, öron, näsa, hals och ögon vid behov. Många infektioner startar via tårkanalen

ner till näsan. Kanske för att vi gnuggar oss i ögonen. Självt har jag samma historia som min dotter. Har levt på antibiotika sen tonåren. Tarmen tog stryk och immunförsvaret, som ju huserar där till stor del, orkade inte med. Ionosil vände trenden! Inte en enda penicillinkur sen 2001! Ett NYTT LIV. I tider av resistenta bakteriestammar är detta en revolution! Tusen tack!

Sven L

Jag arbetar med kost- och näringsrådgivning och har många erfarenheter av kolloidalt silver, MSM och EMS-salvan. En kund kom till mig med stora problem med sin tunntarm som saknade tarmludd på den sista biten. Personen hade en överkänslighet mot många olika sorters mat och var gasig, hade omväxlande diarré och fast avföring samt hade mycket magsmär-

tor. Jag tipsade personen att börja försiktigt med lite kolloidalt silver (börja med 1tsk/dag) och sedan också MSM i mycket små doser (börja med 0,5-1krm/dag). Kunden märkte att genom att blanda ut silvret i vatten och dricka några klunkar då och då under dagen fick han bästa positiva effekt och minsta känslighetsreaktion. Personen dricker nu kolloidalt silver dagligen sedan 3 månader tillbaka och tar dessutom lite MSM varje dag och är idag i stort sett helt besvärsfri. Ofta är det ju tarmfloran (sjukdomsalstrande bakterier) som spökar vid mag- och tarmproblem och här hjälper silvret genom att döda de icke önskade mikroorganismerna, medan de nyttiga bakterierna överlever och tarmfloran normaliseras. MSM rekommenderade jag för dess återuppbyggande egenskaper. Jag har själv Ulcerös Colit, en inflammatorisk tarmsjukdom i tjocktarmen, och har varit extremt känslig för alla kosttillskott, stark mat m.m. inklusive kolloidalt silver, men efter att ha börjat på samma sätt som min kund, d.v.s. att späda ut silvret och ta det under hela dagen, har min tarm blivit mycket bättre och jag har nu börjat tåla både gluten, tomat, paprika, kryddor och annat som jag inte tålde innan. Genom att blanda ut det kolloidala silvret i dricksvattnet i en eller flera vattenflaskor får man många fördelar. Bland annat minskar risken för överkänslighet mot silvret om tarmen är känslig.

Not. För övriga berättelser - gå till vår hemsida: www.2000taletsvetenskap.nu

Beställ gamla årgångar av 2000-Talets Vetenskap!

Vår tidning står sig - vi skriver tidlöst. Kvar i lager finns många läsvärda tidningar. Gamla nummer av 2000-Talets Vetenskap säljs till förmånliga priser.

- Årgång 2006; fyra nummer: Pris 130 kronor
- Årgång 2005; fyra nummer: Pris 120 kronor
- Årgång 2003-04; tre nummer: Pris 90 kronor (flera nummer håller på att ta slut, därav detta urval)
- Årgång 2002; fyra nummer: Pris 120 kronor
- Årgång 2001; fyra nummer: Pris 120 kronor
- Årgång 2000; fyra nummer : Pris 110 kronor
- Årgång 1999; fyra nummer: Pris 100 kronor
- Årgång 1998; fyra nummer: Pris 90 kronor

Beställ Jubileumspaketet! Ett prisvärt urval med 20 stycken gamla tidningar (500 sidor läsning): Pris 340 kr

Alla våra priser är inklusive porto. Dessa priser gäller bara för leverans inom Norden.

För dig som beställer; redovisa noggrant på postgirotalongen vad din beställning avser. Vårt pg-nummer är 429 39 38-9, Adress: SARA, 372 37 Ronneby.

Vill du beställa enstaka nummer, var vänlig kontakta redaktionen. Telefon 0457-26749.

Utanför Norden tillkommer extra porto. 90 kronor för 1kg (= upp till 12 tidningar) 140 kronor för upp till 2 kg (= upp till 22 tidningar)

Skilj på botemedel och läkarmedel!

2000-Talets Vetenskap föreslår här en revidering av synen på lagstiftningen avseende läkemedel, naturläkemedel och kosttillskott. Förslaget ska ses som en utgångspunkt för vidare debatt i detta för folkhälsan så viktiga ämne.

Förslaget syftar till att lagstiftningen ska bli tydligare. Vi föreslår en indelning som i klartext uttrycker vad det handlar om.

Läkemedel definieras om till "läkarmedel"

Med *läkarmedel* avses de mediciner som i främsta rummet är produkter som inbringar pengar åt sin tillverkare och försäljningsorganisation. De ska också ha en viss effekt på den mänskliga organismen, det vill säga åstadkomma en åtminstone tillfällig lindring i den akuta situationen.

Läkarmedel ska för att bli registrerade som sådana genomgå kliniska studier i tre faser. Utöver detta bygger "*läkarmedel*" på två viktiga komponenter:.

- Den ska förhindra små producenter att nå ut på en marknad, det vill säga marknaden ska domineras av ett litet fåtal stora industrijättar.

- Ett *läkarmedel* bygger på patentprincipen, vilket innebär att tillverkaren under ett antal år kan göra stora vinster på det.

Läkarmedel får gärna ha biverkningar, men för att ändå garantera patienten ett visst skydd får dessa endast skrivas ut på recept av dem som tillhör försäljningsorganisationen, det vill säga legitimerade läkare med forskrivningsrätt.

Under en övergångsperiod kan fortfarande *läkarmedel* finansieras över de offentliga finanserna, åtminstone de som är starkt smärtstillande vid livets slut.

Statliga myndigheter som utövar kon-

troll över denna lagstiftning kan vara de som nu redan gör det, det vill säga Socialstyrelse och Läkemedelsverk.

Botemedel

Den andra kategorin är *botemedel*. Med *botemedel* avses sådana medel vars syfte är att få den sjuke att återfå hälsan. Dessa *botemedel* bör ha en lång historisk tradition att falla tillbaka på och ha ytterst få eller minimala biverkningar. I exempelvis den kinesiska örtmedicinen och i den ayurvediska traditionen har man bibehållit örter för allmänt bruk som man kan använda relativt obegränsat. Andra örter med starkare verkan – och biverkan – har varit förbehållna striktare forskrivningsregler. I begreppet *botemedel* kan också inbegripas ämnen som det enligt biopatin råder brist på i kroppen. Här återfinns hela den arsenal av kosttillskott som finns i mat, men som vid sjukdom behövs i terapeutiska doser.

Kontrollen av *botemedel* borde därför inskränka sig till att de framtagits enligt GMP "Good Manufacturing Practice". De får inte blandas upp med otillåtna tillsatser. För att klassas som *botemedel* får dessa inte heller innehålla kontroversiella artificiella tillsatser, till exempel färgämnen eller sötningsmedel. Apotekets arsenal av vitaminer och mineraler måste genomgå en granskning då de ofta innehåller onödiga tillsatser. De ska fritt kunna köpas och ska heller inte kunna patent-skyddas, vilket betyder att de blir relativt

billiga. Den statliga inblandningen i finansieringen ska upphöra, och därför ska *botemedel* vara moms- och tullbefriade.

Botemedel tillhandahålls för egenvård i butiker med kompetent personal. Personer med adekvat utbildning för att rekommendera dessa *botemedel* till patienter ska kunna inordnas i någon form av legitimeringsförfarande, där patienten bara behöver betala en del av konsultationskostnaden, medan staten står för den andra.

Läkare och sjuksköterskor är självfallet välkomna att ge sina patienter *botemedel*, under förutsättning att de har dokumenterad utbildning inom området. Detta gäller framförallt där *botemedel* kombineras med manuella terapier. En fyraveckorskurs i akupunktur är således helt otillräckligt för att få praktisera akupunktur på patienter. Det bör självklart ses som kvacksalveri!

Botemedel bör sortera under egen myndighet

Då *botemedel* har en potential att förbättra folkhälsan borde de sortera under en egen myndighet – Folkhälsoinstitutet eller annan liknande myndighet. Forskningspengar ska ges för att snabbare ge kunskap om exempelvis olika kombinationseffekter från flera samtidigt applicerade preparat. Denna myndighet har också till uppgift att förmedla positiva erfarenheter från patienter till stora befolkningsgrupper.

En omfördelning av medel från Läkemedelsverket till denna myndighet är lämplig. Målet på sikt borde vara att de som satsar på medel för hälsa får ansvara för cirka 75 procent av budgeterade medel, medan återstoden cirka 25 procent går till den kategori som är kopplade till läkemedelsindustrins intressen.

Ingemar Ljungqvist

Sprid förslaget vidare!

Vi ser gärna att du sprider detta förslag vidare. Kopiera artikeln och lägg den under näsan på din riksdagsman/kvinna. Vårt förslag har sin upprinnelse i att lagstiftningen gör att uppskattade naturligt förekommande medel, som glukosaminsulfat, kolloidalt silver och fruktsaften noni utsätts för myndigheternas ingripande.

Botemedel...

... och läkarmedel.



En fetmaforskares valda verk

Stephan Rössner har under många år varit fetmaexperten nummer ett i Sverige. Hans böcker säljs i stora upplagor. Han framträder i media som vetenskaplig uttolkare av vad svenska folket bör äta och varför. Bo Piltson har närläst vad Rössner skrivit i sina böcker och hittat en hel del att kommentera.

Stephan Rössner syns överallt i media, han går rakt igenom rutan med sin ord- och talekonst. Han är framgångsrik som föreläsare och bokförfattare. Men vad är det egentligen han skriver? Här ska vi belysa hans kvalitéer som näringsrådgivare och forskare. När man går i clinch med vad Stephan Rössner verkligen har skrivit, det vill säga tar honom på orden, kan det vara svårt att förstå att han betraktas som en av landets ledande auktoriteter bland både journalister, medicinare och allmänhet.

Rössner citat med kommentarer

Vi ska i denna artikel gå igenom ett antal utsagor som Rössner levererat i sina böcker genom åren. Efter varje utsaga följer en kommentar.

Vi börjar med boken Hälsa till alla, som gavs ut på Brombergs förlag 2001:

"Använd så magra mejeriprodukter som möjligt... Fettreducerad ... filmjolk, yoghurt eller andra syrade produkter har precis samma energiinnehåll som den mjölk den är gjord av." (sid 242)

Kommentar: Utan fett är det svårare för kroppen att tillgodogöra sig den kalk och de vitaminer som finns kvar i pastöriserad mjölk. Dessutom brukar mejerierna tillsätta tormjölk för att det inte skall bli så blaskigt, och det innehåller härsket kolesterol, den enda typ av kolesterol som faktiskt är skadlig. Mejerinäringen tjänar bäst på att sälja fettreducerad mjölk – spill från smör tillverkningen som förr gavs till

grisarna.

"Ta bort matfettet på smörgåsarna. Lägga på lägget direkt på brödet." (sid 242)

Kommentar: Tag istället bort brödet från smörgåsarna. Stryk smör direkt på skinkan.

"Potatis är en basföda, som alla experter önskar att vi skall äta mer av." (sid 138)



Professor Stephan Rössners har skrivit många succéböcker genom åren.

Min kommentar: Staffan Lindeberg, författare till boken "Maten och folksjukdomarna", tycker att en medelstor potatis om dagen räcker. Walter Willet, författare till "Eat drink and be healthy" och professor vid Harvard, har möblerat om den amerikanska "kostpyramiden". Han placerar potatisen i pyramidens topp, vilket betyder att vi ska undvika den stärkelse-

rika knölen. Bakgrunden till dessa iakttagelser är att stärkelsehaltiga kolhydrater omvandlas till glukos, som höjer blodsockret och ger tendens till insulinresistens, ett förstadium till diabetes, och fetma.

"Välj fettsnåla produkter i affären. Leta efter det gröna nyckelhålet som visar på lite fett..." (sid 242)

Kommentar: När svensk handel år 1989 införde nyckelhålsmärkning av livsmedel rådde en uppfattning att övervikt vållas av fet mat. Det gällde att förbättra folkhälsan genom att hjälpa folk hitta "fettsnål" mat. Utvecklingen blev den motsatta – en kraftig ökning av fetma inom hela folket [1]. Alternativt förslag: Undvik alla livsmedel som är märkta med det gröna nyckelhålet.

"Idag har man fått klart för sig att det är fleromättade fetter som vi behöver istället för de mättade." (sid 141)

Kommentar: Mättat fett finns i mejeriprodukter, kött och vissa tropiska växter. Sådant fett har människor ätit sedan tidernas begynnelse. Vi är därför anpassade till dem, och ingen har kunnat visa att de kan vara skadliga. De har till exempel kopplats till hjärtkärlsjukdomar. Men den del av Frankrike som har högst förbrukning av mättat fett har landets lägsta förekomst av sådana sjukdomar.

De industriellt härdade och raffinerade fleromättade fetter som finns i matoljor och margariner är en nyhet i matgrytorna som kroppen har svårt att godta. De "leverfläckar" som äldre personer drabbas av anses bero på att omättat fett inte bekämpas med tillräckligt mycket E-vitamin.

"Stenåldersfödan var inte heller särskilt rik på fett." (sid 19)

Kommentar: Idag är experter överens om att vårt behov av näringsämnen formats av evolutionen, vad människor åt under äldre stenåldern, alltså innan vi började bruka jorden för sådär tiotusen år sedan. Stenåldersmat har blivit ett etablerat begrepp. Det råder viss oenighet om hur mycket fett denna kost egentligen innehöll. Tanken att den innehöll lite fett är styrande för den konventionella vetenskapen, som lärs ut vid universiteten, vilka till stor del finansieras av lågfettindus-

Strödda iakttagelser av Stephan Rössner

- 1998: "Att förklara fetman som ett tillstånd där energiuttaget överstiger utgifterna är förenklat och banalt." (Kroppen har rätt, Brombergs förlag 1998, s. 44)
- 2005: "I sista hand är det energibalansen som avgör vikten! Överskrider intag

utgifter går man upp! Så enkelt är det!!!" (Aftonbladet 12/12 2005)

- 2001: "...oftast är det böcker med dåligt vetenskapligt underlag som gör den största succén." (Hälsa till alla, Brombergs förlag 2001, s. 155)

trin. Den motsägs av iakttagelser från arkeologiska utgrävningar, matvanor hos nutida jägar- och fiskarfolk, västerländsk närings-historia och vår egen anatomi.

De första människorna var snyltare, de levde på rester som rovdjur lämnat efter sig. Tog hem ben som de knäckte för att få ut märgen. Lärde sig jaga och fiska, fällde villebråd med fett kött, till stor del mättat: kamel, buffel, mammut, bäver, säl. I tropikerna samlade man palmolja och kokosnöt. Feta larver är ännu idag en delikatess hos djungelfolk i olika världsdelar.

Enligt fettforskaren Mary Enig har "vår tids jägare-fiskare-samlare, liksom dem i forntiden bättre kunskap om bra kost än flertalet nutida doktorer. De begrep att en fettsnål kost var den säkraste vägen mot svaghet, sjukdom och död." [2]

Glutamat är ett nervgift, som vid vanemässig konsumtion misstänks bidra till Alzheimers, Parkinsons och andra allvarliga ålderssjukdomar.

"Laga maten fettsnålt. ... Skaffa teflonpannor, som nästan inte behöver fettas in alls." (sid. 242)

Kommentar: Fett i maten håller nere blodsockret, ger långvarig mättnad och livsviktiga essentiella fettsyror, särskilt omega-3.

"Använd inte stekfettet för att reda av såser utan slå bort det som har stekts ur kött eller fågel. Gör istället en buljong av en halv buljongtärning..." (sid 243)

Kommentar: Buljongtärningar brukar innehålla glutamat, en "smakförstärkare" som nästan alltid finns med i färdiglagad industri-mat. Glutamat är ett nervgift, som vid vanemässig konsumtion misstänks bidra till Alzheimers, Parkinsons och andra allvarliga ålderssjukdomar. Dessutom brukar buljongtärningar innehålla transfett.

Kokosfett

"Kokosnötter är...praktiskt taget helt mättade, och det bevisar än en gång att vi inte kan påstå att vegetabilisk mat är nyttigare än animalisk." (sid 153)

Kommentar: Rössner påstår här återigen att mättat fett är skadligt för människan. Logiken är helt övertygande så länge man godtar den premiss som Rössner inte anser behöva bevisas. Men dessvärre stämmer inte premissen. Det saknas vetenskapliga belägg att kokosfett skulle kunna vara skadligt. Men de som kan grunda vetenskap på obevisade självklarheter klarar sig utan sådana belägg. Kokosfett var den huvudsakliga fettsorten på många söderhavssöar, där man var slanka och friska innan försörjningen övertogs av firmor som säljer matkonserver "med artificiell kokossmak." [3].

Kokosfett är ett stabilt fett som inte härsknar och därför tas emot väl av kroppen. Använt utvärtes ger det smidig hy och kan utnyttjas till att ta bort konstiga utslag. Det är, kort sagt, det mest allsidiga och nyttiga fett som finns.

"Genom att övergå till fleromättade fetter i kosten när så är möjligt minskar vi risken för åderförkalkningssjukdomar." (sid 143)

Kommentar: Genom att övergå till fleromättade fetter i kosten när så är möjligt ökar vi antagligen risken för åderförkalkningssjukdomar. Det kan påpekas att när man rensar en åderförträngning är nästan tre fjärdedelar av fett av den fleromättade typen. En rimlig slutsats vore att ådrorna klarar sig bättre om man drar ned konsumtionen på sådant fett.

Ur Rössners ABC-bok om hälsa, Brombergs förlag 2003.

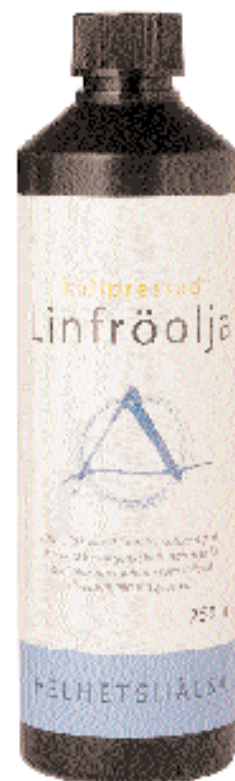
"Idag finns effektiva läkemedel, så kallade statiner, som ger en



Rätt fett bränner fett

Linfröolja kallpressad

- Hög kvalitet
- Ekologisk
- Omega 3-rik
- Mild smak
- Oraffinerad
- Naturligt E-vitamin



Finns i hälsokosthandeln



HELHETSHÄLSA
ett naturligt val

sänkning av kolesterolhalten och är lätta att ta, utan egentliga biverkningar." (sid. 54)

Kommentar: Idag finns effektiva läkemedel, så kallade statiner, som oftast i onödan ger en sänkning av kolesterolhalten men kan vålla allvarliga biverkningar.

Läkemedelstester varar i ett halvdussin år innan medlen godkänns. Det gäller även statiner, som emellertid förordas för daglig användning livet ut. Vissa biverkningar är kända redan idag (t.ex. kroniska muskelskador och psykiska effekter inklusive total minnesförlust), men de långsiktiga effekterna kan vi ännu ej känna till. När de kommer kan orsakssambandet kanske inte bevisas, men en kardiolog i Texas, P. Langsjoen, menar att vi står i portgången till medicinhistoriens största tragedi[4].

Ur Hälsa till alla, sid. 144:

"Fett har dåliga mättnadseffekter..."

Kommentar: Vad beträffar ordentlig mättnad är fett värdefullare än kolhydrater. Magen blir snabbare full av den stora volymen i relation till antalet kalorier, men detta har lite med mättnad att göra.

Den egentliga mättnaden härrör dock främst från fett. Kolhydraterna ger snabb energi, medan fett går vidare till tarmen, där det smälts mera långsamt och ställer större krav på ämnesomsättningen[5].

Ur God mat för klokt folk:

"...vi äter oss mätta efter vikten på portionen. ... Självfallet får vi då i oss färre kalorier om vi äter mat som är kalorisnålare per gram. Det är ju detta som är den grundläggande pedagogiska principen bakom tanken att vi bör byta fett mot fibrer för att få stora mängder mat till litet energinnehåll, känna oss mätta och ändå kunna gå ned i vikt." (sid 99)

Kommentar: Det värdefullaste näringsämnet för Rössner är fibrer, som inte innehåller någon näring alls.

"...det är svårt att bli överviktig på en kost som innehåller litet fett men är rik på kolhydrater och protein." (sid 38)

Kommentar: Det säkraste sättet att bli överviktig är en kost som innehåller litet fett men är rik på kolhydrater."

Bo Piltson

Detta var ett litet urval av den granskning som Bo Piltson gjort av professor Rössner. Vill du läsa mer om av vad professorn skrivit kan du göra det här:

blogg. passagen.se/fetsmart

Referenser

2. www.fetmaparadoxen.se.

3. www.westonaprice.org/traditional_diets/caveman_cuisine.html och M. C. Cohen: History Diet and Hunter-Gatherers, i The Cambridge World History of

Food, sid. 63-69.

4. Mer om detta i E: R. Shell: The Hungry Gene, Atlantic Books 2002.

5. <http://medicine.ucsd.edu/SES/contact.htm>

6. När försökspersoner serverades testmåltider med samma kalorimängd men

helt olika sammansättning av de tre näringsämnena, hade alla lika god aptit efter nio timmar när maten smälts. Det var likgiltigt för kroppen i vilken form näringen hade intagits. (U. Gonder: Fett, Hirzel Verlag 2006, sid. 23 och där anförda källor).

Här beställer du våra läsvärda böcker!

Stig Bruset: Cancer och jakten på mirakel

(390 sidor). Boken ger den bästa översikten på svenska över de olika alternativen – såväl de som finns inom offentlig vård, som utanför den - som står till buds vid cancerbehandling. Vårt pris inklusive porto: 105 kronor

Agneta Bentsen: Älskade Indigobarn

(125 sidor). Boken upplyser alla föräldrar om hur man ska hjälpa sina barn att undvika alla vår tids nya faror, och vilken mat man ger sina små för att ge dem optimala förutsättningar till ett liv i hälsa. Vårt pris inklusive porto: 175 kronor

Lilly Maria Bengtsson: Oraffinerat

(166 sidor i storformat). Innehåller i trevlig uppslagsform en översikt över alla de essentiella ämnen vi behöver. Vårt pris inkl porto: 245 kr

Alan Cantwell: Aids and the doctors of death

(240 sidor). Denna bok kommer att bli historisk. Författaren pekar med tydlighet på att de första aidsoffren var just de homosexuella i New York som var försökskaniner för ett experimentvaccin. Lättläst engelska. Vårt pris inkl porto: 125 kr

Torsten Schöfeldt: Finn Dina Vägar till Bättre Hälsa

(712 sidor). Boken kan användas både som en uppslagsbok över vitaminer, mineraler, läkeörter och östasiatiska terapier samtidigt som den ger den bästa överblicken på svenska över de cancerterapi som står att finna. Vårt pris inkl porto: 465 kr

Ingemar Ljungqvist: Aids Tabu

(255 sidor) Boken ger den mest fullödiga bakgrundsbeskrivningen till hur HIV kom till - i laboratoriet. En skrämmande redovisning för hur forskningssamfundet har trampat över alla etiska gränser. Vårt pris inklusive porto: 135 kronor.

Eva Bladh: Tarmen - Din Hälsa

(224 sidor). Boken beskriver hur en frisk matsmältningsapparat fungerar. Tips och råd om hur man ska göra för att få ordning på en dåligt fungerande tarm. Den bästa boken på svenska inom området Vårt pris inkl porto: 165 kr

Josef Östlund: Kan rätt kost bota cancer och andra sjukdomar?

(110 sidor). Josef Östlund delger många intressanta aspekter på cancer, bl.a hur man med mungbönor - laetrile, feberterapi kan bekämpa sjukdomen. Boken innehåller behandlingsmetoder med råkost, vegetarisk näringslära och receptsamling. Se artikel i nr 4/99 och i 1/02. Vårt pris inkl porto: 155 kr

Du kan beställa böckerna via telefon 0457 – 26749. Vid köp av fler än två böcker finns det prutmån, då portokostnaden är inräknad för varje enskild bok. Ange telefonnummer vid beställning via giroalong. Då kan vi kontakta dig för eventuell restnotering. Vårt postgiro är 429 39 38-9. Adress SARA, 372 37 Ronneby. Dessa priser gäller för leverans inom Norden. Utanför Norden tillkommer extra porto – 90 kronor för 1kg, 140 kronor för upp till 2 kg.

Kämpa för din hälsa!

Hur blir framtiden för folkhälsan? Svaret ger Byron Richards i sin bok "Slåss för din hälsa" med underrubriken "Hur det amerikanska Läkemedelsverket förrådade USA". Författaren redogör för den strategi som Bush-administrationen, som för övrigt fick enorma presidentvals pengar av den bakomliggande läkemedelsindustrin, nu vill påtvinga sin egen befolkning och även resten av världen.

En plan i åtta punkter

Det handlar om att monopolisera människors kroppar som vinstmaskiner åt en mycket lukrativ läkemedelsindustri.

1. Alla personliga hälso- och sjukdata hos alla amerikaner ska registreras på en nationell databas som ägs av regeringen. Detta arbete påbörjades sommaren 2006 med nya medicinetiketter med streckko-

Ny bok:

Byron J Richards. Fight for Your health. Exposing the FDA's Betrayal of America.

der och kommer att utvecklas till dess databasen har lagrat information om varenda persons medicinska historia.

2. När ett barn börjar skolan, skall en utförlig mental test göras och lämplig medicinering skall föreslås, som ett led i ett nationellt mentalhygieniskt program. Alla uppgifter ska införas i den nationella databasen, vilket gör att barnen blir "märkta" för livet. Det pilotprojekt som nu utförs i 43 delstater inför det större programmet kallas för Teenscreen (tonårstestning).

3. Ett datachip skall opereras in i varje amerikansk medborgare och detta kommer att vara obligatoriskt när vederbörande efterfrågar vård inom hälsosektorn. Chipset ska innehålla information om personens hela sjukdomshistoria, det ska vara programmerbart (och därmed öppet för både datavirus och för hackers) och det kan också ha flera andra användningsmöjligheter – till exempel ska man kunna se var i världen en person befinner sig och var den varit om myndigheterna så önskar. FDA har redan godkänt sådan utrustning. Ett

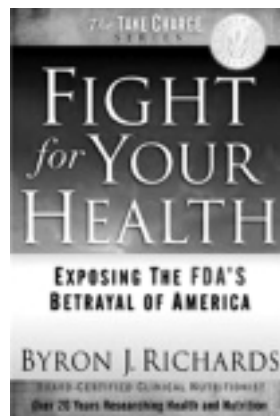
sådant chip, Verichip, säljs nu av läkare och sjukhus som Verichips patient- och identifieringssystem. 80 sjukhus och flera hundra läkare har redan antecknat sig för systemet.

4. Läkarmottagningarna kommer att förändras så att de blir försöksstationer för att uppnå en snabbare framtagning av nya och obeprovnade mediciner och för att följa upp redan existerande läkemedel. Detta innebär att en patient som går till sin läkare får förskrivna läkemedel som ingår i ett nytt försök eller en pågående läkemedelsutprovning – inte det som man i samråd finner vara det bästa alternativet. I många fall kommer patienterna att få agera försökskaniner. FDA anser att detta ska vara deras högst prioriterade mål under de kommande fem åren. Det går under beteckningen "Critical Path to Personalized Medicine Initiative". Programmet fick sina första ekonomiska

anslag 2006.

5. Individerna kommer inte längre att ha någon möjlighet att kräva skadestånd ifall de skadas av någon behandling. Det rättskydd som man för närvarande har enligt amerikansk lagstiftning att kunna stämma ett läkemedelsföretag ska istället skötas av FDA. FDA arbetar nu sida vid sida med läkemedelsindustrin och emot patientens säkerhet och intresse.

6. Varje individs DNA ska finnas lagrat. Nyutvecklade mediciner som baserar sig på nya teknologier som exempelvis nanoteknologi kommer att kräva att patientens individegna proteiner kan analyseras liksom patientens cellfunktioner. Under den falska täckmanteln av "folkhälsa och patientsäkerhet" kommer de amerikanska medborgarna att bli lurade att lämna över sitt DNA till delstatsregeringarna. Därmed kommer alla former av elit-egenskaper och rasprofildata, som kan utläsas från DNA att medföra, att en ny form av eugenik (rashygien) utvecklas under detta århundrade. Rockefeller



ursprungliga dröm!

7. Nya internationella patentlagar kommer att tillåta stora multinationella företag, tillsammans med aggressiva

juristbyråer att kontrollera alla upptäckter inom de medicinska och biologiska vetenskaperna. De är speciellt intresserade att kunna införa patent på cellens naturliga livsmekanismer, liksom de verkningsmekanismer som gör att näringsämnen och läkeörter har en positiv påverkan på vår hälsa (tänk på att dessa oftast är överlägsna de gängse läkemedlen). Se upp för de företag som söker patent på livets innersta väsen!

8. Tillgängligheten på välgörande kosttillskott kommer att bli ett minne blott när stora läkemedelsfirmor med benäget bistånd av olika regeringar (inklusive USAs regering) försöker tvinga de företag som idag säljer högkvalitativa kosttillskott bort från marknaden. När de väl försvunnit så kommer de att själva ta över marknaden och omgärda den med restriktioner för de medel som idag konkurrerar med deras storsäljare och höja priset på andra kosttillskott. De kommer också att försöka att patentera alternativa möjligheter att hålla sig frisk och förvandla dem till patenterbara piller. Det internationella exemplet med Codex och försöket att i EU försvåra för vitaminer, mineraler och andra medel, liksom att priserna går upp för lågpotenta och lågkvalitativa hälsokostmedel i Europa är ett tecken på vad som också kommer att ske i USA.

Implementeringen för dessa punkter har redan börjat. Det är fortfarande möjligt att komma fram till andra lösningar men det går inte om våra medborgare inte begriper vad som är i görningen.

Den dolda agendan

Byron Richards bok ger klarhet i både vilken den dolda agendan är – den som den verkliga makten (läs Rockefeller, Kissinger, Bush m.fl.) förespråkar. Mellan rader ser man att Richards betraktar Bill och Hillary Clinton med flera som "nyttiga idioter", eftersom de tycks ha en blind tro på

att ovanstående program skulle främja folkhälsan.

På ett föredömligt sätt granskar författaren ett antal områden på medicinens arena och ställer dessa i relation till de verkligt stora maktintressena. Ett sådant maktintresse dokumenterar han i och med att han offentliggör det strategiska memorandum (NSSM 200), som skrevs redan 1974 angående befolkningsfrågan i världen. Det hemligstämplades först, men hemligstämpeln togs bort först 20 år senare. Där beskrivs hur USA-eliten ser det som oerhört viktigt att kunna kontrollera befolkningstillväxten i folkrika länder i Asien, Afrika och Sydamerika. Den har varit av avgörande betydelse för USAs såväl politiska som militära – inte minst användningen av biovapen – åtaganden under de mer än trettio år som förflutit och där huvudförfattaren var ingen mindre än Henry Kissinger. Världens händelser blir förståeliga när de jämförs med de intentioner som USA-eliten har om global makt.

Byron Richards snuddar också vid den viktiga frågan hur detta ändå kan ske i världens ”största demokrati” och här berör han i korthet hur man utnämner chefer och nyckelpersoner i statliga myndigheter med just de personer som ingår i samma hemliga brödraskap, omgärdade av riter och mysticism – kalla dem Illuminati (de upplysta) eller Bilderberggruppen eller den nya Världsordningens män – de nyttiga idioterna kallar den ”globalisering”.

Zyprexa

Richards beskriver även hur man i USA på ett ansvarslost – men profitabelt – sätt för storindustrin, förgiftat stora delar av sin befolkning med fluor, strävat mot patenterbara livsmedel innehållande GMO, genmodifierade beståndsdelar och att man lanserat psykofarmaka för att strö ut bland inte minst ungdomarna i USA.

Det finns ännu demokratiska ventiler i USA. Freedom of Information Act är ett exempel på en sådan ventil. Via denna lag kunde man få fram de handlingar som avslöjade att företaget Eli Lilly med sin vinstmaskin Zyprexa samtidigt hade biverkningar i form av självmord och våldshandlingar av de som gick på medicinen. FDA, USAs läkemedelsverk, kände till biverkningarna, vilka innebar att 50 procent fick en akut viktuppgång, att 10–15 procent fick oregelbundenhet i hjärtrytm och lågt blodtryck, att 12 procent fick Parkinsonlika ryckningar och 7

procent upplevde en olidlig rastlöshet.

Detta skrivs precis när vi nås av nyheten av ett fruktansvärt knivdåd i Norrahammar utanför Jönköping. Gärningsmannen stod på Zyprexa. Nu ska FDA ges helt andra uppdrag än att försvara patientsäkerheten, vilket betyder att det i framtiden blir omöjligt att komma åt biverkningarna. I Sverige skyller Läkemedelsverkets Björn Beerman på de förskrivande läkarna eller på patienten själv som inte ställt in medicinen på rätt sätt.

Osteoporos och industrin

I ett annat intressant kapitel behandlar Richards benskörhetens bräckliga hypoteser och skärskådar hur man kommit fram till Mercks storsäljare Fosamax som är ett godkänt läkemedel mot osteoporos. Men först den biologiska bakgrunden.

Benvävnad är liksom allt annat i vår kropp en levande vävnad som belastas mycket och därför förs lits. Två typer av celler osteoblaster och osteoklaster sköter i balans och samverkan sina respektive uppgifter så att vi har optimalt starka och sega skelettben. Osteoklasternas uppgift är att bryta ned den benvävnad som fått mikroskador och försämrad funktion – kanske för hårt och därmed också skört ben. Osteoblasterna å sin sida bygger upp ny benvävnad som ersätter den nedbrutna med hjälp av mineraler som kalcium och utifrån enzymer rikligt med D-vitamin. Med tiden blir osteoklasternas nedbrytande funktion alltmer tongivande – det verkar ju helt logiskt då mer skadad benvävnad uppstår med åren, benvävnad som måste avlägsnas. Men ur läkemedelsindustrins synsätt så tolkar man inte denna växelverkan – och jämviktssträvanden i kroppen ur biologisk synvinkel. Man generaliserar och förenklar synsättet och framställer det så här. Vid benskörhet så har mycket av benvävnaden gått förlorad och benet blivit sprött – och detta beror på att osteoklasterna brutit ner vävnaden. Kan man bromsa osteoklasternas inverkan så kommer benvävnaden att bestå. Detta förenklade synsätt tog man till då man såg att det ursprungliga cellgiftet Fosamax som använts vid cancer hade just den verkan att den förhindrade benvävnad att brytas ned. Bentäthetsindexet visade fina värden. Effekten blev förstås densamma när man gjorde stora kliniska studier med Fosamax

när det gällde benskörhet. Man kunde klart visa att hejdade man osteoklasternas biologiska funktion så hindrade man också benvävnaden från att brytas ned. Detta gällde självklart i det korta perspektivet – men människan ska ju överleva mer än

Detta skrivs precis när vi nås av nyheten av ett fruktansvärt knivdåd i Norrahammar utanför Jönköping. Gärningsmannen stod på Zyprexa.

något år. Biverkningarna kanske man kan räkna ut:

I alla fall förvarade företaget Merck sina biverkningsrapporter och de fanns också på FDA, men man dolde dem för allmänheten. Men fina värden på bentäthetsindex är inte detsamma som att benvävnaden är förenlig med hälsa. Djurförsök visade att man fick abnormiteter med förvridna ben och ännu värre i en rapport där man från käkkirurger 2004 kunde konstatera ett enormt växande antal patienter (hela 63 stycken där samtliga injicerat sig med bifosfonater, den verksamma substansen i Fosamax) hade döda partier i käkbenet och man såg ingen annan utväg än att avlägsna de nekrosa delarna.

Sensmoral: man kan tappa hakan i dubbel bemärkelse om man följer det amerikanska läkemedelsverkets rekommendationer.

Beväpna dig med den oförfalskade världsbilden

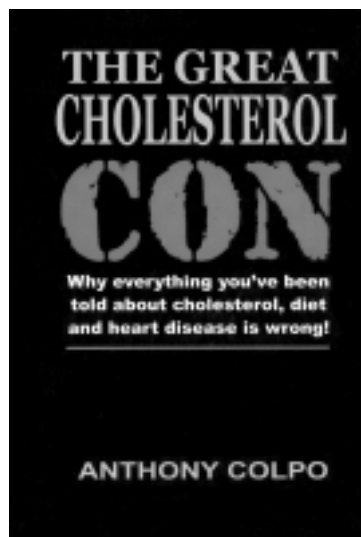
För att inte råka ut för obehagliga överraskningar så håller vi med författaren Byron Richards att det gäller att beväpna sig med den råa oförfalskade verklighetsbeskrivningen. Det är inte roligt att räkna sig till vare sig dem som medvetet berikar sig på en planerad ökning av människors ohälsa eller räkna in sig bland de nyttiga idioterna. Det är inte för sent att förhindra den utveckling som nu med rekordfart, den stora läkemedelsindustrin med uppbackning av den amerikanska regeringen har skisserat. Den utvecklingen sker också i Sverige.

Det gäller ytterst rätten till våra liv och möjligheten att parera sjukdomar. Den globala maktelitens planer måste bemötas med kamp.

Ingemar Ljungqvist

På Byron Richards hemsida kan du läsa mer: www.truthinwellness.com

Det stora kolesterol-bedrägeriet



Påståendet att animaliskt fett och högt kolesterol orsakar åderförkalkning och hjärt-kärlsjukdom är antagligen en av de största och mest skadliga missförstånden i medicinens historia. Som ett resultat av denna hypotes, har miljoner människor i världen förändrat sina matvanor drastiskt och utsatt sig för många väldokumenterade biverkningar från kolesterolsänkande mediciner. Försöken att minska hjärt-kärlsjukdom har i stort sett varit utan effekt. Ett oändligt antal studier som publicerats i erkända medicinska tidskrifter, har visat att antikolesterolkampanjen inte är baserad på vetenskapliga fakta, ändå fortsätter den att blomstra.

Ny bok:

Anthony Colpo: *The Great Cholesterol con.*

Under senare år har emellertid en växande del av allmänheten slutat följa de fettsnåla kostrekommendationerna och övergått till att äta högfett/lågkolhydratkost med positiva hälsoeffekter som följd.

Anthony Colpo har skrivit en bok i vilken han på ett övertygande sätt visar att kolesterol- och fetthypotesen är ovetenskaplig och farlig och läkaren Uffe Ravnskov, Lund, har skrivit ett inspirerande förord.

Colpo inleder med att dissekera det stora antal bedrägerier som kolesterolkampanjens förespråkare gjort sig skyldiga till. Colpo presenterar ett mycket stort antal exempel på hur dessa kampanjförare har presenterat svaga vetenskapliga fynd som starka och samtidigt hållit tyst om eller bortförklarat alla exempel på uppgifter som visat på motsatsen till deras hypotes. Efter att noggrant nedgjort koleste-

rolhypotesen, berättar han för läsaren vad som verkligen har betydelse för hälsan. Colpo går igenom de skadliga effekterna av inaktivitet och stress, av högt blodsocker, obalans i födointag, homocystein, transfetter och rökning, den förbryllande frågan om påverkan av för mycket järn och de fascinerande forskningsresultaten som pekar på infektioner och inflammationer som initiator till kärlförändringar.

Viktig bok för oss kliniker

Colpo ger många förslag till hur vi kan förbättra chansen att leva till en mogen ålder och behålla god hälsa utan dyra och farliga droger. Han berättar om fördelarna med vitaminer, antioxidanter, motion, undvikande av stress och intag av bra föda. Han förklarar på ett tydligt, lättförståeligt sätt vad som exakt utgör hälsosamt ätan-

de och varför. Trots att Colpo saknar formell universitetsutbildning, så bär hans skrivande vittnesmål om analytiskt och kritiskt sinnelag mycket överlägset de flesta doktorers eller medicinska forskares. Och som en verklig vetenskapsman så tillåter Colpo var och en att ifrågasätta hans slutsatser. Alla är baserade på noggranna studier av den medicinska litteraturen till vilket han refererar. Det finns över 1400 vetenskapliga referenser i boken.

Som distriktsläkare och kliniker så har denna bok varit mycket betydelsefull, främst i mitt möte med den stora grupp av patienter med så kallade välvärdssjukdomar, till exempel diabetes och fetma. Den har gett mig kunskaper och stor insikt inom nutrition och näringslära, ett område som inte ingår i en läkares grundutbildning. Som läkare i Sverige får man lära sig att den verkliga läkekonsten inom all-

mänmedicin finns inom farmakologin. Näringslära kan lämnas åt dietister eller distriktssköterskor.

Hur kan då kolesterolmyten vara så seglivad? En förklaring är de stora ekonomiska intressen som läkemedelsindustrin representerar. Etablissemangets motstånd tycks bli allt orubbligare ju mer man blir motbevisad. Detta är psykologiskt intressant. Colpo citerar Einstein: "Trosnivå respekt för auktoriteter är sanningens värsta fiende". I USA understöddes den medelmåttige forskaren, inte den kreativa och självständigt tänkande. En annan förklaring är att människan är ett flockdjur, som ser med misstro på personer som går sin egen väg. En forskare som väljer sin egen väg kan lätt stötas ut ur flocken. Fåren i den innersta fårskocken skyddas däremot väl från att bli biten av fårhunden. Colpo menar att repetitionen av en "sanning" är det viktigaste för att en kampanj skall lyckas. Som läkare vet vi att läkemedelsföretagen tagit till sig detta. När så en åsikt eller sanning blivit väletablerad så blir den en del av vår identitet. Ju mer man har byggt sitt liv, sin karriär eller sociala status på en falsk åsikt ju mindre är man benägen att ifrågasätta den. Och ju mer man blir ifrågasatt med fakta desto ihärdigare kommer man att försvara trossatsen. Detta ser vi idag väldigt tydligt när det gäller Livsmedelsverkets experter - må de så heta Rössner, Bruce eller Becker.

Så varför skall vi då lita på mr Colpos budskap? Han svarar själv (med Buddhas ord): Gör det inte! Gör Dina egna undersökningar. Använd till exempel referenserna i boken.

Sören Hellervik

Distriktsläkare, specialist i allmänmedicin

Toxisk epistel I samma säng

– varför älskar industrilobbyisterna skeptikerrörelsen?

I slutet av januari hade jag den stora glädjen att träffa Peter Rost, när han besökte Stockholm i samband med utgivningen av hans omtalade bok *Sjuka pengar* – en svensk insider skakar läkemedelsindustrin (Optimal förlag). Jag hade fungerat som redaktör för boken och tog emot pressen på självaste Grand Hotell i Stockholm.

Peter Rost har under 20 år arbetat som marknadschef inom läkemedelsindustrin. Han känner den från insidan. Sedan hösten 2005 har jag haft regelbunden kommunikation med Peter. Han uppmärksammades i USA för sin offentliga kritik mot läkemedelsindustrins monopolsträvanden och girighet. För detta fick hans sparken av Pfizer och

År 2005 utsågs Peter Rost till "Whiny Whistleblower of the Year" av den amerikanska lobbyorganisationen The American Council on Science and Health (ACSH). Att vara "whiny" är att vara en gnällspik. Han fick utmärkelsen i hård konkurrens med David Graham, som avslöjade skandalen kring FDAs hantering av läkemedlet VIOXX.

ACSHs Gilbert Ross motiverade utnämningen på ACSHs hemsida [1]. Det framgår att Ross tycker att Peter Rost varit illojal mot Pfizer eftersom han bland annat avslöjat olaglig marknadsföring av tillväxthormonet Genotropin. Att Peter Rost argumenterat för lägre priser så att även fattiga amerikaner kan få råd att köpa läkemedel är också förfärligt, enligt Ross. Denne Gilbert Ross tillbringade 46 månader i federalt fängelse för sin medverkan i ett bedrägeri mot New

Yorks Medicaid program. Bedrägeriet uppgick till den nätta summan av 8 miljoner US dollar. Elisabeth Whelan, ACSHs grundare, tog denne "hedersman" under sina vingars beskydd och nu tillhör han alltså organisationens industripropagandister.

ACSH sponsras av de flesta stora amerikanska företag. Går man in på ACSHs

hemsida är det intressant att notera att de flesta länkar som finns på ACSHs hemsida går till amerikanska skeptikersidor. Att skeptikerna omhuldas så till den milda grad av industrins propagandister väcker ett antal frågor. Kan det bero på att skeptikerrörelsen ofta reflexmässigt slår nedåt och utåt. Aldrig inåt och uppåt. Är det förklaringen till att de industrifinansierade propagandaorganisationerna älskar skeptiker och använder dem som nyttiga idioter i sin propaganda?

Skeptikerrörelsen är naturligtvis inte samma sak som amerikansk industrilobbyism, men påfallande ofta hamnar båda i samma säng i sin kritik av omvärlden.

ACSHs utmärkelse har sin svenska motsvarighet i föreningen Vetenskap och Folkbildnings förvillarprijs. Föreningen utgör den svenska grenen av den internationella skeptikerrörelsen. I år gick detta förvillarprijs till Svenska Dagbladets Idag-redaktion för att den publicerat en artikelserie om energimedisin. I 2000-Talets Vetenskap har vi skrivit en hel del om denna spännande utveckling inom alternativmedicinen. Det kommer vi att fortsätta med.

Bo Zackrisson

redaktör, 2000-Talets Vetenskap
bo.zackrisson@telia.com

Att skeptikerna omhuldas så av industrins propagandister väcker ett antal frågor.

skrev en bok om saken. Han är dessutom indragen i tre rättsliga tvister med företaget som ännu inte är avgjorda.

Det har skrivits oerhört mycket om Peter Rost i amerikanska medier. De stora tv-stationerna har intervjuat honom gång på gång. Industrin och dess propagandister betraktar honom som en rene gat av värsta sort.

1. Här är adressen till Gilbert Gross' artikel: http://www.acsh.org/factsfears/newsID.680/news_detail.asp

Följ gärna min blogg Toxiska Epistlar! Adress: blogg.passagen.se/millimetervagor

Så här skaffar du dig 2000-Talets Vetenskap

Du har nu läst årets första nummer av 2000-Talets Vetenskap. Om du inte är prenumerant eller medlem i föreningen SARA tycker vi att du ska göra slag i saken. Medlemskap i föreningen SARA kostar 150 kr för år 2007 inom Norden. Då får du fyra nummer av tidningen. Utanför Norden är medlemsavgiften 190 kr eller 20 euro. Med

medlemskapet följer inga andra åtaganden, utöver medlemsavgiften, än att vi förväntar oss att du efter förmåga försöker sprida de kunskaper om hälsa och miljö som tidsskriften förmedlar. Du har självklart rätt att delta på föreningens årsmöte. Enbart prenumeration kostar 190 kr inom Norden och 250 kr utanför Norden.

Skriv ditt namn och adress på ett inbetalningskort för postgiro. Skriv föreningen SARA som mottagare. Betala in beloppet till postgiro 429 39 38-9

Du kan även ge bort en prenumeration. Så sprider vi tidningens budskap till fler och stärker samtidigt föreningen.

2000-Talets Vetenskap/Föreningen SARA

Holistic tackar TV3 och Titan Television för förtoendet

Vi levererar proteindrinkar och kosttillskott till programmet **Du är vad du äter** under våren 2007



Holistic
Kunskap för livet
www.holistic.se

Holistic är ett grossistföretag inom näring- och kosttillskott som är beläget i den genuina staden Vadstena. Vi säljer och utvecklar kosttillskott av hög kvalitet. Våra främsta kunder är terapeuter och hälskostbutiker. Holistic håller även kurser, seminarier och föredrag om hälsa och integrativ medicin.

Holistic Motalagatan 18 592 32 Vadstena Tel. 0143-31470 Fax. 0143-31890

MÄNNISKAN SOM ENERGIVARELSE

Succé april 2006 med ca 250 nöjda deltagare!

VÄLKOMMEN TILL NYTT KVANTMEDICINSKT SEMINARIUM

Kungliga Tekniska Högskolan i Stockholm den 5-6 Maj 2007

Detta seminarium ger vetenskaplig information inom bl.a. kvant- och biofysik, som leder till en djupare förståelse av liv, ohälsa och sjukdom.

Huvudföreläsare

Lynne Mc Taggart, internationell "Bestseller" författare till bl.a. the Field, på 10 språk. För första gången i Sverige!

Lynne Mc Taggart har lanserat en ny bok, Januari 2007, The Intention Experiment.

Hennes föreläsning kommer bl.a. att handla om hur intention fungerar och hur man kan använda den, samt senaste vetenskapliga bevis om kraften i dina egna tankar. Hon ska också presentera nya bevis om "the nature of reality"

Dr rer.nat. Hartmut Muller, Institut für Raum-Energie Forschung, Tyskland

Dr Muller är forskare, fysiker och filosof med examina från bl.a. Universitet i Leningrad.

Han kommer att delge revolutionerande forskningsresultat inom genetik, DNA och orsak till åldrande.

"Levande celler förstår elektromagnetiska signaler" på gott och ont. Global Scaling och harmoniska frekvensers påverkan på vår hälsa.

Dr James Oschman Ph.D. Nature's Own Research Association, USA

Dr J. Oschman, Amerikansk pionjär inom energimedisin, internationellt erkänd forskare, biolog, fysiolog och författare, nu tillbaka.

Denna gång handlar det om nyinformation angående inflammation och forskningsresultat inom Kvant och Frekvensmedicin, delaktiga i hälsa och långt liv.

För utförligare information, beskrivning och program se www.xede.fr

Skicka e-mail till xede@wanadoo.fr

Arranger XEDE International

Mimmi och Bertil Weyde, i samarbete med Prof. Karl-E. Arfors

XEDE
INTERNATIONAL

Namn:.....

Adress:.....

Postadress:.....

Avsändare: Föreningen SARA, Gångbrogatan 2, 372 37 RONNEBY

PORTO

Siv Wernborgs KRÖNIKA:

Mer än en läkare

– Erik Enby gav mig ett nytt liv!

Den 8 februari kom HSANs domslut. Erik Enby berövades sin läkarlegitimation. Beslutet har överklagats till Länsrätten. Utgången där avgörs av kampen mellan alternativmedicinen, där forskningen strävar efter att lösa sjukdomsgåtorna och skolmedicinen, som ser sjukdomen även som en ypperlig marknad för sina egna ekonomiska intressen.

Erik Enby betraktas som kontroversiell inom etablissemangen. En forskare

Jag är en av många patienter som tack vare Erik Enby blivit fri från min cancer.

skall dock vara kontroversiell. En sann vetenskapsmans första plikt är att inte skygga för möjligheten att nya paradigmer kommer till stånd. Därför har det blåst hårda vindar kring Erik Enby. En sak är säker. Inom skolmedicinen har man tidigare ofta varit negativ till nya rön, som senare visat sig få en enorm betydelse för vården av sjuka människor. Ett exempel är den förfärliga historien om Ignaz Semmelweis (1818–1865), vars idéer kring aseptik och hygien visade sig vara riktiga först efter hans död. Det fanns ideologiska orsaker till att det medicinska etablissemangen inte kunde erkänna Semmelweis' upptäckt. Man ville inte att det skulle komma fram att det var läkarna som orsakade barnsängsfebern genom att gå direkt från obduktionsbordet till förlossningssalen utan att tvätta händerna. För Semmelweis gällde det hygienens utvärtes. För Erik Enby handlar det om hygienens invärtes.

Semmelweis' teorier ansågs sakna vetenskaplig grund, eftersom ingen förkla-

ringsmodell fanns till hans upptäckt. En vetenskaplig förklaring blev möjlig först några årtionden senare när teorin om bakterier som orsak till sjukdomar lanserades av Louis Pasteur (1822–1895). Denna förklaringsmodell skulle kunna bekräfta Erik Enbys forskning i dag.

Mikroorganismer hos cancerpatienter

På 1980-talet inledde Erik Enby försök att bekräfta Günther Enderleins teser (1872–1968) om att det fanns mikrobiologisk "växt" i blodet hos individer med kroniska sjukdomar. I sitt avancerade mikroskop

såg Enby sådan växt i blodet hos de flesta kroniker och cancersjuka. Hans tes var att det sannolikt kunde finnas ett samband mellan denna växtlighet och sjukdomarna. Etablissemangen, inklusive Läkartidningen och Lancet, refuserade dock hans fynd. Enby har fått jobba i hård motvind i många år. Hur länge till skall det dröja innan hans forskning slutligen accepteras? Vet egentligen Socialstyrelsen och HSAN vad de medverkat till genom sina anklagelser? "Fara för patientsäkerheten"? På intet sätt. "Uppenbart olämplig att utöva läkaryrket"? Definitivt inte.

År 2001 fick jag diagnosen metastaserande malignt melanom på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, en aggressiv cancer med spridning. Man gav mig två månader att leva, om jag inte underkastade mig en stor operation och strålbehandling. Jag fick dock vänta i sex månader på operation, enär jag inte ville acceptera sjukhusets villkor. Det ansågs inte

"etiskt försvarbart" med enbart operation. Strålbehandling måste under "alla omständigheter" utföras. Enligt Cancerfondens rapport 2006 dör hälften av patienterna inom 6–9 månader vid spritt melanom.

Jag vände mig då till Erik Enby, känd för sina alternativa behandlingsmetoder. På hans inrådan gick jag med på en mindre operation, varvid en plommonstor tumör på halsen avlägsnades. Samtidigt genomgick jag infektions- och mögelmänningsbehandling hos honom. Erik Enby förklarade för mig hur det kan förhålla sig med olika cancerformer.

Malignt melanom kan vara resultatet av en infektion som finns lokalt i tumören, men som även förekommer allmänt i blodet. Erik Enby vilseför verkligen inte sina patienter. Tvärtom får man ingående information, vilket jag dessvärre inte har fått inom den reguljära vården.

Behandlingen har nu pågått i sex år och inga tecken på återfall har visat sig. Sjukhuset friskförklarade mig 2004.

Jag är en av många patienter som tack vare Erik Enby blivit fri från min cancer. För mig står det helt klart att Erik Enby har hjälpt mig till ett nytt liv!

Det är ett allvarligt hot mot demokratin när läkares forskningsrätt och patienternas möjlighet till fritt terapival begränsas eller rentav omöjliggörs genom HSAN:s och Socialstyrelsens agerande.

Jag uppmanar alla som vill stödja fri medicinsk forskning att komma till föreningen SARAs årsmöte i Göteborg den 21 april! För anmälan se sid 16.

Siv Wernborg
oberoende skribent, Torslanda

På Erik Enbys hemsida kan du läsa allt om hans forskning: www.enby.se

Nästa nummer av 2000-Talets Vetenskap
utkommer i juni 2007