

DEMENS, - LYS FORUDE

Der sker revolutioner inden for den funktionelle og orthomolekylære medicin i disse år. Og som orthomolekylære læger ser vi med tilfredshed, at flere og flere af de tankegange, vi arbejder efter, tages ind i universitetsmiljøet flere steder i verden. Man kan kalde det funktionel medicin eller orthomolekylær medicin; – det er i bund og grund det samme. Kroppens celler har brug for de rigtige byggesten, de rigtige signalstoffer og at være fri for giftige stoffer. Behandlinger med kombination af flere tiltag på en gang viser overbevisende gode resultater, som giver håb om udbredelse af den orthomolekylære tankegang.

Konventionel medicinsk tankegang

I konventionel medicinsk tankegang arbejder man ofte på at finde "the magic bullet". Den ene medicin, der kan helbrede en sygdom. Det lykkes sjældent. Penicillin for pneumokok-lungebetændelse er et eksempel på, at det kan lade sig gøre, men ellers er der langt mellem succeshistorierne. De fleste former for medicin kan reducere symptomer og nedsætte udviklingen af nye symptomer, men sjældent hjælpe på den underliggende sygdomsproces.

Orthomolekylær og funktionel medicinsk tankegang

Orthomolekylær medicin forsøger at gå en anden vej. –En mere kausal vej. Hos en orthomolekylær læge ser man på sygdomsårsager som ubalancer i kost og ernæring, fordøjelsesproblemer, manglende optagelse, kroniske infektioner, ubalance i tarmfloraen, manglende dannelse eller nedsat aktivering af hormoner, toksiske påvirkninger udefra og muligheder for skånsom støtte til kroppens detoxsystemer. Og med dette udgangspunkt vil en orthomolekylær læge derfor også angribe demenssygdomme, som vi ser i stigende omfang i de seneste år.

Bredesens protokol for behandling ved tidlig Alzheimers demens og kognitive problemer

Dr. Dale Bredesen er en amerikansk neurolog, der arbejder aktivt med at finde nye metoder til forebyggelse og behandling af demens.

Problemet med demens er, at den sjældent har kun én årsag. Det er oftest mange forskellige dysfunktioner i kroppen, der tilsammen fører til det symptombillede, vi kender som "Alzheimers demens", og det er derfor nødvendigt at rette op på ikke blot ét problem, men mange, for at patienten får det bedre.

Dr. Bredesens team har udviklet en protokol, der gør det muligt at evaluere 45 forskellige parametre og ud fra dette komme frem til en plan, der er tilpasset den enkelte patient. Gruppen arbejder på at afprøve behandlingen på større grupper af patienter for at undersøge metoden bedre, men har allerede publiceret flere lovende studier.

Alzheimers sygdom er en frygtet sygdom. Hjernen fungerer dårligere og dårligere, man mister sin orienteringsevne, sin personlighed, sin hukommelse – gradvist, men uden håb om bedring.

De fleste mennesker kan acceptere, at gamle mennesker (på 90+) kan blive demente. Men når sygdommen rammer en person i 50'erne eller 60'erne, – så er det for tidligt.

Gruppering

Alzheimers sygdom og tidlig demens kan, ifølge Dr. Bredesens metode, inddeles i 4 undergrupper:

- 1) Inflammatorisk type: infektioner, leaky gut/ leaky brain-barrier, neuroinflammation
- 2) Glykotoxisk type, "type 3-sukkersyge", cellerne i hjernen har svært ved at håndtere omsætning af glucose
- 3) Metabolisk: mangler på hormoner, vitaminer, næringsstoffer mv
- 4) Toksisk: F.eks. giftige stoffer som tungmetaller, skimmelsvamp, bakterielle toksiner, skæv zink/kobber-ratio

Metode

- Udelukkelse af infektion og kronisk inflammation, CRP < 1.
- Antiinflammatorisk kost, ofte plantebaseret, med mange farver, gode fedtstoffer, fed fisk.
- Evt. udelukke lektinrige fødevarer, eller sørg for bedre fordøjelse.
- Mange gange motion i løbet af ugen.
- At undgå sukkersyge – måling af langtidsblodsukker (HbA1c) og fasteinsulin.
- Faste 12-15 timer pr. døgn – sidste måltid kl. 19.
- Tilskud af B-vitaminer og måling af homocystein, der skal holdes under 7.
- Tilskud af B12, der skal være mindst 500 pmol/L.
- Tilskud af antiinflammatoriske stoffer som gurkemeje og fiskeolie.
- Måling af mineraler og balancering af zink-/kobberforholdet.
- Optimering af mitochondriefunktion med f.eks. Q10, alfa liponsyre, Vitamin-C og flere andre.
- At sikre god søvn, evt. med tilskud af melatonin eller L-tryptofan.
- At sikre god forsyning af ilt om natten; – undersøge for søvnapnø og evt. brug af CPAP-maske.
- At måle og optimere hormoner: frit T3, frit T4, testosteron, østradiol, progesteron, pregnenolon og kortisol.
- At sikre antioxidanter: Komplet E-vitaminprodukt med blandede tocoferoler og tocotrienoler, vitamin C, selen, blåbær, alfa liponsyre og N-acetyl cystein.
- Evaluering af tungmetaller (kviksølv, bly, cadmium) og afgiftning for disse om nødvendigt.
- Evaluering af tarmfunktion i forhold til leaky gut, fødeveare intolerance og tarmflora. Tilskud og kostændring efter behov.
- Stress-reduktions-teknikker.
- Vitamin D3 og K2.
- Fjerne blå lys om aftenen.
- Sørg for dagslys om dagen.

Med en så omfattende tilgang hos patienter, der har hukommelsesproblemer, er det naturligvis nødvendigt at gå frem i et tempo, hvor patienten kan følge med. Og ofte er der brug for hjælp fra familie eller andre personer.

Dr. Bredesen og hans team på alzheimercenteret på University of California har publiceret tre artikler med resultater på behandlingen af over 100 patienter med Alzheimers demens eller andre hukommelsesproblemer. Alle patienter viste fremgang på et eller flere parametre, – men dog ikke, så alle symptomer forsvandt.

Det er vigtigt at bemærke, at ingen af de over 100 patienter, Bredesen og hans team redegør for, fulgte hele programmet. Man må vælge de områder, der giver mest mening for at gøre programmet overskueligt. Stress er en af de store faktorer i forhold til hukommelsesproblemer, – og det er ikke meningen, at behandlingen skal bidrage til denne stress.

Som orthomolekylær læge vil jeg tilføje, at nøjagtig de samme ting ville med små justeringer kunne bidrage ved forebyggelse ikke alene af demens, men også hjertekarsygdom, kræftsygdomme og autoimmune sygdomme.

Katrine Flindt

