



EDTA-BEHANDLING I 2019

Åreforkalkning er en sygdom, der på sin vis er "naturlig". Den forløber i kroppen efterhånden som vi ældes, men jo bedre kroppen fungerer, des mindre risiko for alvorlig åreforkalkning.

Åreforkalkning betragtes i det officielle sundhedsvæsen stadigvæk på samme måde som et vandrør, der er tilstoppet af kalk, - og behandlingen er derefter. Man kan skrabe forkalkningen ud, man kan indsætte en stent (fjeder der holder blodkaret åbent), eller man kan sætte nye rør uden om forsnævringen (bypass-operation). Disse VVS-metoder har ingen virkning på selve sygdommen, og deres symptomlindrende effekt er da også tidsbegrænset.

Men arterier er ikke vandrør.

De består af levende celler, som kan trives eller mistrives.

Ved biologisk, orthomolekylær behandling (biokemi på celleniveau) kan man hjælpe cellerne til selv at mindske forkalkningen og retablere normale fysiologiske forhold i karvæggen, så hjerte, hjerne eller ben kan få normaliseret blodforsyningen.

En sådan behandling er EDTA-behandling, som danske orthomolekylære læger har brugt siden 1987.

Trods modstand fra konkurrerende faggrupper, specielt naturligvis karkirurger, har EDTA-behandlingen kunnet klare denne modstand, fordi den har visse fordele, som er vanskelige at negligere:

Egenskaber:

1) EDTA-behandling er ufarlig, når den anvendes korrekt.

Behandlingen har et bivirkningsniveau som er mindre end almindelige hovedpinepiller. Det kan man ikke just sige om f.eks. karkirurgi.

2) EDTA-behandling er effektiv.

Behandlingen bedrer tilstanden hos 70-80 % af patienter med hjertekrampe eller vindueskiggerben eller åreforkalkning i halspulsårerne.

Behandlingen kan overflødig gøre ca. 60 % af bypass operationer og redde over 80 % af ben, som er truet af amputation.

3) EDTA-behandling er billig. For 50-100.000 kr. kan man hos de fleste patienter opnå markant bedring af helbred og livskvalitet.

Behandlingen koster en brøkdel af de store operative indgreb.

4) Den opnåede behandlingseffekt er varig. Det er vist at 40 behandlinger givet indenfor et år fortsat har effekt 5 år senere.



5) EDTA-behandling er lavteknologi.

Behandlingen kan udføres i en almindelig lægeklinik. Det eneste, der kræves, er en specialuddannet læge og lidt ekstra udstyr.

6) EDTA-kelering fjerner desuden metaller, som bly, aluminium og cadmium, der har mange andre skadelige effekter.

Dokumentation

I mange år har det været sparsomt med klinisk dokumentation, idet der hovedsageligt har været tale om kliniske observationer. Til gengæld har der været mange og objektive observationer.

Den medicinske litteratur har da også accepteret medicinsk kelationsbehandling med EDTA, idet der findes et meget positivt og veldokumenteret afsnit "Magnesium-EDTA-chelation therapy" i et standard referenceværk inden for hjertemedicin: "Cardiovascular Drug Therapy", Saunders, Second Edition, 1996.

TACT studiet:

I 2013 afsluttede den amerikanske sundhedsstyrelses forskningsinstitut NIH National Institute of Health en stor videnskabelig undersøgelse, TACT-studiet, som er gennemført efter alle de fineste normer for videnskabelighed, og var et randomiseret, dobbelt blindt forsøg. Over 1700 patienter med hjerte-karsygdom og tidligere blodprop i hjertet deltog i studiet.

Hovedresultatet var positivt og statistisk sikkert (signifikant).

I EDTA-gruppen var der signifikant færre dødsfald, færre blodpropper i hjertet, færre blodpropper i hjernen og færre med behov for By-Pass operation eller ballonudvidelser, lige som der var færre indlæggelser på grund af angina pectoris (hjertesmerter) i EDTA-gruppen.

40 % færre dødsfald hos diabetikere:

Det er desuden bemærkelsesværdigt, at der var en særdeles overbevisende effekt hos diabetikere, hvor der var 40 % færre dødsfald, blodpropper eller behov for hjertekirurgi. Hvad sikkerheden angår, så blev der givet over 55.000 behandlinger uden et eneste dødsfald eller alvorlig bivirkning.

Det er således ikke mere et spørgsmål om dokumentation, der hindrer en total accept af EDTA-behandling. Den er overbevisende med et NNT (number-needed-to-treat) på 6,5, hvilket er ca. 10 gange så effektivt som kolesterolmedicin.

Hvad er så hindringen? - Økonomi?

Økonomi.

En EDTA-grundbehandling (30-50 behandlinger inklusive forundersøgelse, konsultationer, vitamin-mineraltilskud og kontroller) koster ca. 50-75.000 Kr. fordelt over 30 uger.

Det er det samme som prisen på blot 3 dages indlæggelse på et sygehus, og er mindre end blot indkøbsprisen på en benprotese.

Et tilbud fra IOM-klinikken i Lyngby til det daværende Københavns Amt om at behandle ti amputationstruede patienter med garanti for effekt, blev venligt afslået, selv om det var en win-win situation for Amtet, som kun skulle betale, hvis vi kunne redde benet fra amputation. Men man takkede nej.

Det koster over 1.000.000 Kr. at amputere et ben, men 75.000 Kr. at redde det. Så meget om økonomien.

Livskvalitet


Den største gevinst ved EDTA-behandling er naturligvis, at man bevarer sin livskvalitet. Den menneskelige lidelse ved at få amputeret et ben er betydelig, og over 80 % af patienterne undgår amputation, hvis de får EDTA-behandling.

Man undgår desuden den risiko, der er forbundet med operationer, og langtidsresultaterne er bedre, fordi den opnåede virkning af EDTA-behandling kan vedligeholdes resten af livet.

Modstand.

Det kan undre, at en så fremragende behandling stadig møder så stor en træghed og modstand i lægekredse, men kender man lægestanden indefra, er det nu ikke så mærkeligt.

- 1) **Der er ikke patent på EDTA.** (Dermed er det så billigt, at der ikke er økonomi til forskning.)
- 2) **Det er for effektivt.** (Det kan ganske enkelt ikke passe. Ingen medicin kan hjælpe 80 %.)
- 3) **Det er for ufarligt.** (En kronisk, fremadskridende, dødelig sygdom kan umuligt bedres ved en ufarlig behandling.)
- 4) **Der er for få bivirkninger.** (Umuligt. Ny medicin har altid bivirkninger.)
- 5) **Metoden er for billig.** (Vælder hele sundhedssystemets budgetter. En kur på 30 behandlinger koster det samme som 3 dages indlæggelse.)
- 6) **Metoden er for lavteknologisk.** (Ikke i tidens trend. Ikke "fint".)
- 7) **Behandlingen kan gives decentralt.** (Uinteressant for hospitalerne, som jo er toneangivende i sundhedsvæsenet.)
- 8) **Behandlingen kan frigøre karkirurgisk kapacitet.** (Uinteressant for karkirurger.)
- 9) **Behandlingen kan fjerne ventelister.** (Uinteressant for bevillings-hungrende afdelinger.)
- 10) **Metoden har hjulpet mange patienter efter mislykkede operationer.** (Det er aldrig velset, hvis en læge helbreder en kollegas patient.)
- 11) **Metoden er opfundet af praktiserende læger.** (Ny viden skal helst komme fra toppen af hierarkiet.)
- 12) **Metoden er aktivt modarbejdet af det ortodokse "establishment".** (Der er sagt og skrevet for meget, som det vil blive svært at trække tilbage. Et generationsskifte er nødvendigt.)
- 13) **Behandlingen er først beskrevet i "lav-prestige" tidsskrifter.** (Ikke godt for de estimerede "anerkendte" tidsskrifter, som derfor à priori vil tage afstand fra artikler om metoden.)



Der ville være betydeligt større velvilje over for EDTA-behandling, hvis den var rasende dyr, havde mange bivirkninger og kun havde effekt på 20 % af patienterne.

Visioner.

Danske borgere, som lider af åreforkalkning, skal først og fremmest have kendskab til EDTA-behandlingens eksistens. Uden dette kendskab har de ingen chance for at træffe et valg.

Mg-EDTA-behandling er suverænt den bedste behandling til åreforkalknings-patienter, og til dato den eneste hvormed man kan fjerne åreforkalkning med medicin og markant nedsætte risikoen for nye blodpropper.

Til trods for, at behandlingen har været brugt i Danmark i mere end 30 år, og at tusinder af patienter har fået et bedre liv via denne behandling, er det kun en brøkdel af befolkningen, som nogen sinde har hørt om den.

2/3 af de, som står foran en ByPass-operation i hjertet eller en bukseproteseoperation i bækkenet, kan undgå denne, og næsten alle kan undgå en amputation, hvis de kommer i tide.

Igennem de 30 år, vi har brugt EDTA i behandling af patienter med åreforkalkning, har vi reddet ca. 80-90 % af de amputationstruede ben, vi har set i klinikkerne over hele Danmark. Og nogen er endda kommet meget sent i forløbet.

Det værste er, når en patient kommer til os for at redde et ben, EFTER at det andet er amputeret.

Når patienten erfarer, at det tilbageværende ben stille og roligt genvinder sin farve, funktion og blodforsyning, så dæmrer bevidstheden om, at det andet ben kunne være reddet, hvis blot han eller hun i tide havde kendt til behandlingens eksistens.

Uden kendskab til behandlingens eksistens, har patienten ikke engang mulighed for at vælge.

Det er derfor afgørende, at kendskabet til denne behandling bliver spredt, så ingen skal lide den tort at blive opereret, uden i det mindste at have haft en chance for at træffe et andet valg.

Mg-EDTA-behandling, givet efter godkendt protokol, bør oppebære tilskud fra den offentlige sygesikring. Det er ikke rimeligt, at der er mennesker, som ikke har råd til at redde deres ben fra en amputation.

Vi forudser at i år 2030 vil kirurgisk behandling af åreforkalkning være forældet i de fleste tilfælde.

“Gas- og Vandmester”-teknikken vil være erstattet af biologiske metoder, som kan genskabe et fysiologisk cellemiljø i kredsløbet og dermed fjerne selve årsagen til sygdommen.

EDTA-behandling er et godt bud på fremtidens biologiske behandling af hjerte-kar sygdomme.

Katrine Flindt og Claus Hancke

Ref:

Escolar E, Lamas GA, Mark DB, et al. The effect of an EDTA-based chelation regimen on patients with diabetes mellitus and prior myocardial infarction in the trial to assess chelation therapy (TACT). *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2014;7(1):15-24

Lamas GA, Goertz C, Boineau R, et al. Effect of disodium EDTA chelation regimen on cardiovascular events in patients with previous myocardial infarction. *JAMA* 2013; 309: 1241-1250.

Chappell LT and Stahl JP: The correlation between EDTA chelation therapy and improvement in cardiovascular function: A meta-analysis. *J Adv Med* 1993;6(3):139.

Hancke C, Flytlie K. Benefits of EDTA Chelation Therapy in Arteriosclerosis: A Retrospective Study of 470 Patients. *Journal of Advancement in Medicine* 1993; 6/3:161-171.

Hancke C. The Long-term Effect of Chelation Therapy: A 6- to 12-year Follow up of a 1993 EDTA Study. *Clin Pract Alt Med* spring 2000;1(3):158-163.

Cappell T, Hancke C et al. Cardiac Events in Vascular Patients Treated with EDTA. *Evid Based Integrative Med* 2005;2(1):27-35. ISSN:1176-2330.

Lonsdale D: EDTA chelation therapy. *Am J Surg* 1993;166:316.

