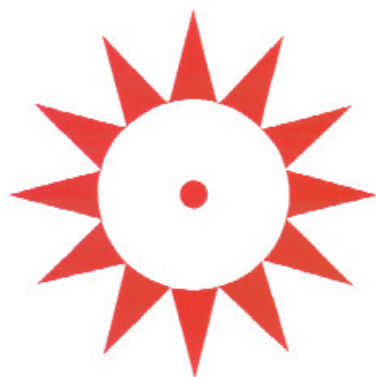


# Solbladet



**DIT HELBRED  
DIN FREMTID**

Januar 2009  
18. årgang

## Indhold

Lægebrevkasse  
v/Carsten Vagn-Hansen

Artikler om mammografi

Generalforsamling  
26. april 2009 kl. 14.00

Landsforeningen til  
Forebyggelse af Kræft

## **Landsforeningen til Forebyggelse af Kræft**

### **Formål:**

At forebygge og bekæmpe kræft og andre folkesygdomme med holistiske, menneskevenlige, naturmedicinske og andre alternative midler og metoder.

Årskontingent: Kr. 100.

Kontingentet kan indbetales på GIRO 110 0440 eller som bankoverførsel til Reg.nr. 9570 Konto nr. 110 0440.

Solbladets redaktion:  
(Adresser og tlf.: Se bagsiden)

Louis Montana (ansv.)  
Wanda Andersen  
Niels M. Uldall

Bladets artikler udtrykker forfatterens personlige mening og afspejler ikke nødvendigvis Foreningens synspunkter.

Artikler fra Solbladet må gengives under forudsætning af kildeangivelse samt forfatterens tilladelse.

Tryk:  
Eget tryk

## **Indhold:**

|                                                                 |       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| Leder.....                                                      | s. 3  |
| Mammografi - screening for<br>brystkræft - kritik af folder.... | s. 6  |
| Lægebrevkasse.....                                              | s. 9  |
| Natursundhed - naturlig<br>sundhed.....                         | s. 11 |
| Generalforsamling 26. april.....                                | s. 19 |

**Redaktionen modtager gerne  
læserbreve, artikler samt  
spørgsmål til lægebrevkassen  
v. Carsten Vagn-Hansen.**

Deadline til næste nr.: 20.3.09.

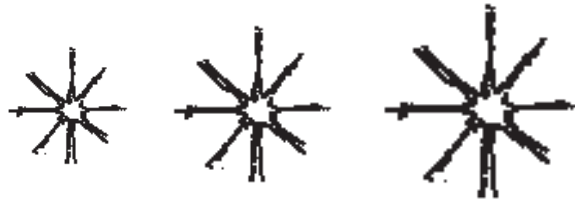
Nu er det tid til at betale kontingent for 2009; kr. 100,-. Med bladet følger et girokort til indbetaling. Giv også gerne en gave, helst på min. 50,- kr., da det giver os ret til godkendelse, bl.a. til at søge tilskud fra Danske Spil. Ved gaver over 500,- kr. er der skattefradrag efter gældende regler.

## **Annoncepriser:**

|          |           |
|----------|-----------|
| 1/1 side | kr. 800,- |
| 1/2 side | kr. 500,- |
| 1/4 side | kr. 275,- |
| 1/8 side | kr. 150,- |

Annoncepriserne gælder for reprojekteret materiale.

**Leder**



## **Til patientens bedste**

Et nyt begreb er dukket op, off-label - brug af medicin.

At et præparat bruges off-label, betyder, at det af læger udskrives til anvendelse på en anden sygdom end den, Lægemiddelstyrelsen har godkendt den til.

Lægemiddelstyrelsen er begyndt at opruste til kamp mod denne praksis. Man siger, at danske myndigheder aldrig har undersøgt, hvor ofte lægerne behandler med medicin, der ikke er godkendt til det, patienten fejler, eller hvor hensigtsmæssig denne praksis er.

### **Sidste udvej for syge**

Imidlertid viser det sig, at lægernes udskriven undertiden er sidste udvej for alvorligt syge mennesker, der selv har anmodet om at få medicinen, f.eks. fordi de har hørt om dens gunstige virkning i udlandet, brugt over for netop deres sygdom. I hospitalsvæsenet - og i mangel af lægepraksis - oplever man nu og da desperate situationer med patienter, hvor den sidste udvej er at prøve sig frem uden præcist at vide, om det pågældende lægemiddel kan hjælpe. Hvis man fratager lægerne den mulighed, risikerer det at gå ud over svært syge mennesker.

### **Et dilemma**

Desværre oplever man også, at visse medicinalfirmaer uopfordret anbefaler lægerne at anvende en medicin til en sygdom, som den ikke er godkendt til i Danmark. Somme tider loves lægerne visse fordele, og det har vist sig at nogle af firmaerne ad den vej tjener meget store beløb.

Dilemmaet består i, at den danske lægemiddelstyrelse, der principielt ikke uden videre anerkender udenlandske forsøgsresultater, bl.a. når der ikke er foretaget blindforsøg, og som i mange år er blevet forfordelt med bevillinger fra staten, ikke kan foretage det antal forsøg, som var hensigtsmæssigt. Derved kommer megen medicin i klemme, både naturmedicin, f.eks. homøopatiske midler, og mere etablerede produkter, der i Danmark er godkendt til et andet formål. Man ser ofte, at en medicin kan være virksom på flere områder. Det var faktisk på den måde, danske læger i sin tid fandt frem til Antabus, da man gjorde forsøg med en medicin til at behandle en helt anden lidelse.

Gennem udenlandske tidsskrifter får danske læger undertiden kendskab til, at man i nogle lande har godkendt præparater, som værende virksomme mod forskellige sygdomme.

Når den danske lægemiddelstyrelse ikke har kræfter og økonomi til at sætte den omfattende godkendelsesprocedure i gang, må man anerkende danske lægers pionergerning, når de anvender sådanne midler til patienter med en livstruende sygdom, som man har opgivet at behandle på anden måde.

Et andet eksempel er, når hospitaler for at standse blødninger hos tilskadekomne eller nyopererede, anvender en medicin, der er godkendt til brug for patienter, der lider af en sjælden blødersygdom. I Danmark findes der omkring 100 kroniske patienter, der omfattes af den omtalte diagnose. I 2007 købte det danske sygehusvæsen 103.000 dagsdoser af midlet, som man imidlertid anvendte på den først nævnte akutgruppe. Man må formode, at hospitalerne har erfaring for, at det vil gavne disse patienter, at blødningerne standses hurtigt, og måske kan man herved redde menneskeliv.

I debatten har det været foreslået, at apotekerne kunne fungere som den kontrolinstans, der sikrer, at et lægemiddel er udskrevet til brug for en godkendt diagnose.

Dette lyder ikke betryggende, idet farmaceuter ikke har nogen lægelig uddannelse. De kan alene foretage blanketkontrol, d.v.s. sammenholde Lægemiddelstyrelsens godkendelser med de enkelte recepter. De vil aldrig kunne vurdere, om en læge efter en patients ønske har udskrevet en medicin, der måske i situationen kunne have en gavnlig, evt. livreddende virkning.

Alene lægen bør have det fulde ansvar for den ordinerede medicin. Det bør ske på grundlag af lægeløftet og dets bestemmelser om ansvar over for patienten. Netop hensynet til patienten bør være det eneste, der tæller i den sammenhæng. Alle andre hensyn, f.eks. økonomiske, må være underordnede. Og naturligvis vil det aldrig være acceptabelt, hvis lægen har modtaget penge eller er vist anden erkendtlighed fra medicinalfirmaers side.

-----

Og lad det dernæst være sagt, at efter LFK's opfattelse bør man altid have under overvejelse at anvende nogle af de kendte, naturmedicinske præparater, som har vist sig virksomme i udlandet i årtier. Sidegevinsten herved er iøvrigt, at naturmedicin i hovedregelen er bivirkningsfri.

N.M.U.



**Mulighederne findes i dig**

Intuitiv Life-Coaching - Livsvejledning og Healing  
kan åbne for det naturlige flow af muligheder  
og ressourcer i dig og dit liv.

Via dialog og fordybelse, regression og healing aktiveres den  
intuitive selvhelbredende kraft og kontakt til personlig og  
kollektiv bevidsthed – kærlighed, kreativitet og glæde.

Også mulighed for coaching og healing i naturen  
samt drømmetydning.

**Individuelle og par i Nyrup, Kbh.  
og pr. tlf. v/Annalise Stourup de Molade.  
Tlf. 57 80 35 02. Rejser og foredrag.  
annalise.hjertetsvej@paradis.dk  
www.hjertetsvej.dk  
Uddannelse til Intuitiv Life-Coach og  
Healer - Start september 2009**

## Mammografi – screening for brystkræft – kritik af folder

Overlæge dr. med. Peter Gøtzsche - direktør for Det Nordiske Cochrane Center - skriver i en kritik af Sundhedsstyrelsens folder (2008) om den screening, der i visse dele af Danmark er blevet tilbudt kvinder i en bestemt aldersklasse.

### Side 1

- *Man skal framelde sig ordningen*, hvilket betyder, at man er tilmeldt ordningen uden at have bedt om det. Dette lægger pres på kvinderne og giver indtryk af pligt til at deltage i screening, og ikke af frivillighed. Det er i øvrigt en overtrædelse af markedsføringsloven, hvis kommercielle virksomheder bondefanger forbrugere ved negativ aftalebinding.

- *Man modtager rykkerskrivelser*. Rykkerskrivelser er noget, vi ellers forbinder med ubetalte regninger. At man kan finde på at benytte sådan et udtryk i en informationspjece om screening tyder ikke på, at forsikringen om, at det er frivilligt at deltage, er oprigtigt ment.

- *Der står ikke noget om skadevirkninger*, kun noget om den gavnlige virkning på dødeligheden af brystkræft.

- Der står, at Sundhedsstyrelsen anbefaler screening efter en samlet afvejning af undersøgelsens fordele og ulemper. Dette giver indtryk af, at man hellere må gå til screening end at lade være, og sætningen øger risikoen for, at kvinderne ikke læser mere af folderen. Myndighederne har jo allerede taget stilling til, at det er godt at gå til screening.

- *Skadevirkninger kaldes for ulemper*. Det kan være en ulempe, hvis man kommer for sent til et møde, men det er en katastrofe, hvis man er fuldstændig rask og alligevel bliver behandlet for en kræftsygdom, man ikke har, og heller ikke ville have fået i sin resterende levetid, hvis man ikke var gået til screening.

## Side 2

- Screening hævdes at føre til en mere skånsom behandling med større mulighed for en brystbevarende operation. *Dette er forkert.* Pga. overdiagnostik og overbehandling af raske kvinder er der flere, der mister brystet, når der er screening.

- Mindre efterbehandling. *Dette er også forkert.* Screening fører f.eks. til, at mange flere modtager stråleterapi, hvilket slet ikke omtales i folderen, selv om *strålebehandling medfører, at risikoen for at dø af hjertesygdom eller lungekræft fordobles.*

- Det hævdes, at der er usikkerhed om, hvor ofte der sker overbehandling. Det er meget misvisende. *I lodtrækningsforsøgene var der 30% overbehandling, og resultaterne fra screeningsprogrammer i forskellige lande har vist, at i praksis er overbehandlingen endnu større.*

- Der siges at være ubehag ved undersøgelsen. Dette er en nedtoning af problemet. *Halvdelen af kvinderne oplever, at det er smertefuldt.*

## Side 6

- Det hævdes igen, at screening fører til *mere skånsom behandling, hvilket er forkert.*

## Side 7

- Det hævdes, at man har grund til at føle sig mere tryk, hvis mammo-grafi-billedet er normalt. Dette er misvisende. Chansen for ikke at have brystkræft er over 99%, før man går til screening, og den er stadig over 99%, efter at man har fået taget et mammogram. Næsten alle kvinder vil føle sig raske, før de bliver indkaldt til screening, og indkaldelsen kan også fremkalde utryghed. Man kan derfor ikke sige, at screening kun skaber tryk. Den skaber både tryk og utryk.

## Side 9

- Det nævnes, at 4000 kvinder hvert år får brystkræft, og at ca. 1300 dør af den. Sådanne tal er velegnede til at skræmme kvinderne til at gå til screening, og der er generelt enighed om, at de ikke bør forekomme i en informationsfolder. *Man kunne lige så vel skrive, at det danske screeningsprogram i København og på Fyn har ført til, at over 1000 helt*

*raske kvinder blev behandlet for en kræftsygdom, de ikke havde og heller ikke ville have fået i deres resterende levetid, hvis de ikke var gået til screening.*

- Det hævdes, at der blandt kvinder, der inviteres til screening er set et fald i dødeligheden af brystkræft på 25%. Sundhedsstyrelsens folder bygger imidlertid ikke på den bedste videnskab, der findes. *Dette tal kommer fra en lille dansk observationel undersøgelse fra København, og er problematisk i sig selv, hvilket læserbrevene, der blev publiceret senere, viser.* Desuden er der international enighed om, at man ikke kan bruge observationelle undersøgelser til at sige noget om effekten af screening, hvilket f.eks. fremgår af en WHO-rapport fra 2002. Effekten er grundigt vurderet i internationale lodtrækningsforsøg, hvori der deltog omkring en halv million kvinder. I Cochrane-oversigten af disse forsøg vurderes effekten til at være 15%; og en anden grundig gennemgang af forsøgene, der er udført på vegne af U.S. Preventive Services Task Force, fandt en virkning på 16%. Den påståede effekt på 25% er derfor meget overdrevet. Desuden er der ikke påvist nogen effekt af screening på den totale dødelighed. Det er således ikke bevist, at kvinder, der går til screening, lever længere end kvinder, der ikke går til screening. Dette siger folderen ikke noget om.

- Det er ikke relevant at beregne, hvad den gavnlige effekt er blandt de kvinder, der møder op til screening, fordi de skadelige virkninger stiger tilsvarende.

- I folderens litteraturliste er alle referencer til danske publikationer, og de 4 vigtigste er alle skrevet af personer, der har en stor interessekonflikt i relation til screening. Der er ingen referencer til den mest pålidelige viden, der eksisterer om screening for brystkræft.

Se i øvrigt Det Nordiske Cochrane Centers "Screening for brystkræft med mammografi" på [www.cochrane.dk](http://www.cochrane.dk) eller [www.screening.dk](http://www.screening.dk).





## LÆGEBREVKASSEN

ved Carsten Vagn-Hansen



### **Brystkræft og mammografi**

*Jeg er en dame på 56 år, som har fået tilbudt mammografi. Nu kunne jeg godt tænke mig at høre din mening, om det er et godt tilbud eller skal man holde sig fra den slags. Jeg har læst en del om emnet, fordele og ulemper, men bliver faktisk mere forvirret af al den læsning. Jeg undersøger selv regelmæssigt mine bryster, men der kan sikkert sagtens gemme sig noget man ikke er opmærksom på.*

Kirsten

Min mening er den, at man ikke skal tage imod tilbuddet om mammografi. Dels er der for mange falske positive resultater, så mange skal gå rundt i angst, indtil det viser sig, at der alligevel ikke var noget galt, og dels får man ved en mammografi en dosis radioaktivitet, hvilket øger risikoen for at udvikle kræft i brystet. Det kraftige tryk mod brysterne under mammografien øger også risikoen for kræft og for spredning af eventuelle kræftceller. Det har også vist sig, at selvom man eventuelt ved en mammografi, kan opdage en brystkræft lidt tidligere, så lever kvinderne ikke længere af den grund end kvinder, der har fået så store knuder i brystet, at de kan føles. Der er andre metoder, såsom ultralyd scanning og termografi, hvis der er usikkerhed omkring, hvad man kan føle i brystet.

Jeg vil først og fremmest råde dig til forebyggelse af brystkræft, der jo desværre er hyppigt forekommende i Danmark. Hver niende kvinde får det. Du kan blandt andet lade være med at drikke mælk og bruge mælkeprodukter (undtagen økologisk smør). Brystkræft er kun hyppig hos kvinder, der drikker mælk. Læs evt. den nyudkomne bog "Dit liv i dine hænder" (forlaget Aronsen) af professor Jane Plant. Hun har ved at supplere sin behandling med et totalt stop for mælkeprodukter og ved hjælp af en sund kost nu i 15 år været rask, efter at

brystkræften havde spredt sig i kroppen. Mælk indeholder blandt andet hormoner, som fremmer væksten af hormonfølsomme svulster i bryster, æggestokke og hos manden i prostata. Det gør hormonbehandling efter overgangsalderen også.

Motion nedsætter risikoen for brystkræft og modvirker overvægt, som også kan øge risikoen. En sund kost med meget grønt og frugt samt tilskud af selen, E-vitamin og ekstra af de sunde fedtsyrer i for eksempel, fiskeolie, olivenolie og avocado er også forebyggende. For meget mættet fedt (dyrefedt, mælkefedt) og for mange omega-6 fedtsyrer (margarine) øger risikoen. Det gør hyppig antibiotikabehandling og behandling med lægemidler mod depression samt tobaksrygning også.

Det er også vigtigt at få dagslys gennem øjnene og en god nattesøvn i mørke og uden elektromagnetiske påvirkninger, da det styrker dannelsen af melatonin, som forebygger kræft. Natarbejde øger risikoen, da der så dannes mindre melatonin.

#### **Kemoterapien kan slå kræftpatienter ihjel**

En ny undersøgelse fra England viser, at kemoterapi ikke nødvendigvis giver kræftpatienter længere levetid, men derimod kan fremskynde dødstidspunktet.

Undersøgelsen er foretaget blandt 600 kræftpatienter, som døde inden for 30 dages behandling. Den viser, at i op til 27 procent af patientforløbene var kemobehandlingen enten direkte skyld i eller fremskyndede dødstidspunktet. Rapporten konkluderer ligeledes, at op mod 19 procent af patienterne ikke skulle have modtaget kemoterapi, og forskerne bag rapporten opfordrer lægerne til at være mere forsigtige med at anbefale kemoterapi til døende patienter.

*Kilde: Dagens Medicin*

**Edgar Cayce:**

*Hver eneste sygdom er resultatet  
af en forsyndelse mod naturen!*

## Natursundhed - naturlig sundhed

af Carsten Vagn-Hansen

Uddrag af tale ved NaturSundhedsDagen 12. april 2008 i København.

*Fortsat fra sidste nr.*

Der bør lægges vægt på fødevarers kvalitet og kontrollen af fødevarer, deres håndtering og opbevaring. Der bør lægges mere vægt på økologi og biodynamik. Flere og flere undersøgelser viser, at økologiske fødevarer indeholder mere af de vigtigste næringsstoffer. Økologisk mælk indeholder f.eks. mange flere af de vigtigste Omega-3 fedtsyrer. Det intensive landbrug har også medført, at indholdet af livsvigtige mineraler er gået kraftigt ned. Økologiske fødevarer indeholder også mere tørstof, som jo er det, vi har brug for.

Der bør åbnes for salg af frisk, uhomogeniseret og upasteuriseret mælk (råmælk, stalddørsmælk) med lavt kimalt. Før 1952 blev sådan mælk solgt som børnemælk til brug for syge børn.

Homogeniseringen og pasteuriseringen af mælk ødelægger den, så den fordøjes dårligt, og dele af den kan optages i blodet uden at være ordentligt nedbrudt, hvilket medfører allergi og sygdom.

Momsen på sunde fødevarer bør nedsættes (differentieret moms). De officielle råd om fedtfattig kost bør ændres, så det anbefales at få nok af det sunde fedt (bl.a. Omega-3 fedtsyre), der er vigtigere for organismen end vitaminer, og blandt andet er en forudsætning for vægttab. Det er indtaget af margarine og mælkefedt, der bør reduceres.

Lægeuddannelsen må ændres, så der bliver fokus på sundhed og de grundlæggende årsager til sygdom, bl.a. kosten og fordøjelsen. Sundhed skal være det primære, og lægerne skal ikke have patent på viden om sundhed.

Der bør oprettes sundhedscentre, hvor læger, sygeplejersker, ernæringsterapeuter, fysioterapeuter og alternative behandlere arbejder sammen med grupper af borgere.

Sund By-konceptet bør bruges overalt.

Vi skal have et sundhedsministerium i stedet for det nuværende sygdomsministerium. En Sundhedsstyrelse i stedet for en sygdomsstyrelse. Et sundhedsvæsen i stedet for et sygdomsvæsen.

Enhver politisk eller administrativ beslutning bør indeholde over-

vejelser om sundhedsmæssige konsekvenser for enkeltindivider, nærsamfundet og samfundet som helhed. Dette er en del af WHO's "Sundhed for Alle"-principper.

Der skal være bedre lighed i sundhed og sociale forhold, og der skal mere støtte til de svage grupper.

Vi skal stække medicinalindustriens enorme indflydelse, også på lægerne, både på nationalt og internationalt plan. Medicinalindustrien hører f.eks. ikke hjemme i Codex alimentarius. Lobbyismen bør kontrolleres. USA's fødevarer- og lægemiddelstyrelse, FDA, er et skræmmende eksempel på korrupsion fra medicinalindustriens side.

Vi må fremme muligheden for almindelige mennesker for at skaffe sig gavnlige kosttilskud og naturmedicin, ikke kun baseret på forskning, men også på erfaring. Der må arbejdes for tilskud på linie med tilskud til lægemidler.

Forskning skal være uafhængig af medicinalindustrien. Forskning i natur- og alternativ medicin skal foregå med metoder, der passer til helhedsmedicin. Forskning skal overvåges, så negative resultater også offentliggøres. Det Nordiske Cochrane Institut har vurderet, at det kun er 8 procent af den lægevidenskabelige forskning, man kan stole på. British Medical Journal har meldt ud, at det er 10 procent.

Vi skal arbejde på at fremme viden om alternativer til medicin og kirurgi. Hippokrates sagde: Først ordet - så urten - og hvis ikke andet er muligt, så kniven. Læger skal undervises i komplementær eller alternativ medicin. Man kunne præmiere læger, hvis patienter er mest sunde.

Det er ikke godt at tænke på, at danskernes middellevetid ikke er længere end i Albanien, at folk på Nørrebro ikke lever længere end i Rumænien. Bor man derimod i Søllerød, lever man lige så længe som i Sverige, hvor de bliver meget gamle.

Livsstilen vil ifølge WHO være ansvarlig for 70 procent af al sygdom og for tidlig død. Især for dårligt uddannede. Vi må sammen ændre vor opfattelse af sygdom og sundhed og skabe bedre rammer og vilkår for en sund livsstil. Jo mere vi fjerner os fra naturen, jo mere koster det.

Vi må arbejde for begrebet sundhedspædagogik:

- Sundhedsbegrebet er klart
- Positiv. Holistisk

- Øget viden og handlingskompetence
- Deltagerne skal have medbestemmelse og indflydelse. Fælles læring
- Deltagernes erfaring skal inddrages
- Viden er ikke nok den skal bruges

De tre store læger er Vorherre, tiden og naturen.  
Vi skal bruge dem rigtigt.

### **Kødspisere får oftere kræft**

Forskere slår alarm. DIN BØF GIVER KRÆFT. Sådan lød overskriften på forsiden af Ekstra Bladet 28.7.08. Og igen over hele side 4 og 5: Bøffer er kræftbomber. Forskere advarer: For meget "rødt kød" øger risikoen for at blive alvorligt syg.

Halver forbruget: Man bør ikke spise mere end 400 g rødt kød om ugen. Det er langt under de gennemsnitlige 987 g for danske mænd og 623 g for kvinder. Lyst kød fra kylling og kalkun i store mængder øger også risikoen for kræft, men i langt mindre grad end rødt kød, stod der videre i artiklen.

Under overskriften "Kødsyndere" stod: "Det er især mænd fra provinsen, der er slemme til at spise for meget kød. Sociologiske studier viser, at jo længere man kommer ud på landet og jo lavere uddannelsesniveau mændene har, jo større er chancen for at finde de store kødsyndere.- Helt omvendt med kvinder. Her er det især veluddannede, magtfulde karrierekvinder fra storbyen, der bør overveje, om de kan undvære en bøf i ny og næ".

TV2's tekst-nyheder fulgte op: "Sommeren er højsæson for grillbøffer og pølser, men verdens førende kræft- og fødevareforskere løfter nu pegefingeren. For meget kød øger risikoen for kræft, og det er især mænd, der skal skære voldsomt ned på forbruget. Advarslen kommer fra en ny rapport udgivet af World Cancer Research Fund, som bygger på adskillige videnskabelige kræftstudier. Som noget nyt skelner rapporten mellem rødt kød fra firbenede dyr og lyst kød fra fjerkræ".

*(Kilde: Ekstra Bladet og TV2)*

## Pressemeddelelse udsendt 8. maj 2008

Poul Møller, pensioneret kemiingeniør, blev den 23. april udnævnt til æresmedlem af Foreningen mod Skadeligt Dentalmateriale ([www.fmsd.dk](http://www.fmsd.dk)).

Udnævnelsen begrundes med hans mangeårige aktive indsats for at få forbudt anvendelsen af det giftige tungmetal kviksølv i tandplejen. Poul Møller konstaterer, at naturlovene har bestemt det sådan, at amalgamkviksølv frigøres fra tandfyldningerne i store mængder. MED ANDRE ORD HAR SAMFUNDET TILLADT TANDLÆGERNE AT FORGIFTE BEFOLKNINGEN I FLERE GENERATIONER, Siger HAN. Kviksølvets biokemiske aggressivitet fører til, at den meget store del af befolkningen, der ikke er genetisk modstandsdygtig, efterhånden SKAL få mentale og andre kroniske sygdomme. Det er den epidemi, vi har set i den sidste snes år.

Disse tanker vandt gehør i en 3-årig korrespondance med EU-Sundhedskommissæren Kyprianous kabinet, *indtil man andetsteds i kommissionen valgte at lade en komité af tandlæger erklære amalgamkviksølv ufarligt med deres evindelige argumenter, samme rille i den gamle grammofoonplade.*

Komitéen har endnu ikke udtalt sig om de stærke protester, der kom ind under høringen i februar 2008. Lægerne står famlende over for epidemiens mange facetter p.g.a. manglende uddannelse i netop tungmetallers biokemi.

Poul Møller udfører et stort oplysende arbejde over for topfolk i ind- og udland.

Poul Møller har skrevet mange artikler om kviksølvproblematikken og er endvidere medforfatter til bogen "Er du forgiftet af dine tandfyldninger".

pbv

Inge-lis Marchant, formand for FmSD

Inge-Lis Marchant. Sandstrupvej 9, 8500 Grenå

Tlf.: 86 32 57 65, E-mail: [ingelis.marchant@email.dk](mailto:ingelis.marchant@email.dk)

(SD-bladet nr. 2/2008)

## Tandlægen kan redde dit liv

Forskning viser, at bakterier i munden kan give gigt, blodpropper, sukkersyge og kræft.

Forskning i både Danmark og i udlandet viser, at hvis du ikke passer dine bisser, kan du risikere at få sygdomme, der slår dig ihjel. BT har flere sider om tandproblemer den 31.03.08 og skriver bl.a.

Grunden er, at munden ikke er en isoleret del af kroppen, men derimod en del af vores organisme. Det betyder, at betændelsessygdomme i munden kan brede sig til resten af kroppen.

"Dyrlæger har vidst i mere end 30 år, at dårlige tænder hos hunde og katte er den hyppigste årsag til nyresygdomme. Men hos mennesker er vi langsomme til at acceptere sygdommen, siger Annemarie Powderly. Hun er én af de få tandlæger, der tænker på hele kroppen, når hun kigger ind i en patients mund".

Mange hjertepatienter risikerer at få problemer med hjerteklapperne, hvis de har dårlige tænder.

"Vi er meget opmærksomme på tændernes tilstand, fordi vi har set mange hjerteklapper, som påviseligt er blevet ødelagt af bakterier i munden" siger Ricardo Sanches fra Hjertecenter Varde til BT.

### **Redaktionens kommentar:**

Det er glædeligt, at kirurger som hjertespecialister er opmærksomme på tændernes eventuelle årsag til ødelagte hjerteklapper. Denne viden bør også tilgås privatpraktiserende læger og tandlæger i Danmark. Sammenhængen påvistes også i den førende amerikanske tandlæge Weston Price's pionerarbejde i 1920'erne.

Redaktionen er desuden opmærksom på den energimæssige stress-kommunikation fra en død eller rodbehandlet tand, som via den pågældende meridian skaber ubalance og sygdom i bagvedliggende organer eller kropsafsnit, fx rygsegment, muskelgruppe eller sanseorgan.

*(SD-bladet nr 2/2008)*

## Velkommen til det nye år

2009 er året, hvor den "fedeste" måde at spænde livremmen ind på, kommer til Danmark.

En fantastisk mængde mennesker vil faktisk gerne af med en hel del af det fedt, de har opbygget gennem årene.

Det er dog ikke så nemt, fordi fedtet gerne vender tilbage for fuld skrue et stk. tid efter en slankekur.

Normale slankekure gør også et indhug i muskler og knogler, men denne nye teknologi har taget højde for, at noget sådant ikke sker. Den er udelukkende beregnet til fedttab, derfor fokuseres der mere i cm end i kg.

Vi har fedt alle vegne: Mellem tarmene, på hjertet, i blodårerne og naturligvis er der spæklaget under huden!

## Invitation

**til lanceringen af OsoLean i Danmark  
den 31. januar kl. 16  
i Bellacentret ved København**

Giv dig selv muligheden for at høre eksperterne fortælle om, hvordan - og hvorfor OsoLean er så enestående i kampen mod fedtdepoterne.

Du er inviteret af

*Annette Tyoko*

**Mannatech**  
SELVSTÆNDIG PARTNER

Hvis du ikke selv allerede benytter dig af Mannatech, men gerne vil vide mere, giver denne invitation dig gratis adgang. Medbring bladet

Ring til mig og sig, at du kommer, 3536 2810, så kigger jeg efter dig.



## Underlødige fødevarer

Til illustration af faren ved indtagelse af underlødige fødevarer kan nævnes en dokumentarudsendelse den 30. dec. 2008 kl. 20 på DR2, hvor amerikaneren Morgan Spurlock fortalte om sit 30 dage lange forsøg i 2004 med udelukkende at leve af Mac Donalds forskellige hurtigmatprodukter. Efter 15 dage anbefalede huslægen ham at stoppe forsøget, da leveren allerede var skadet. Dag 21 havde han brystsmerte og åndenød samt hovedpine. Efter de 30 dage havde han taget 11 kg på ("maden" indeholdt 500 g sukker dagligt). Kolesteroltallet var steget 65%. Leveren var betændt og fyldt med arvæv. Sexlivet var ophørt, og kroppen var i et voldsomt forfald.

Sundhedsministeriet har haft 4 år til at videregive disse vigtige oplysninger om underlødige næringsmidler.

Hvorfor er befolkningen ikke blevet informeret?

## Halvdelen af danskerne vil gerne forbyde hvidt brød i fastfood

Det skal være slut med lyst brød i hotdogs, pizzaer og burgere. Det mener næsten halvdelen af danskerne, som er klar til at forbyde næringsfattigt hvidt brød i den i forvejen usunde junkfood. I en meningsmåling med knapt 1000 adspurgte støtter 48 procent et krav om, at fastfood-brød fremover skal bestå af mindst 50 procent fuldkorn. 24 procent var negative, mens resten var neutrale eller ikke havde besluttet sig.

## Mørk chokolade mætter bedre end lys

Ved det biovidenskabelige Fakultet (tidligere KVL) har man lavet forsøg med mørk og lys chokolade. Den mørke resulterede i større mæthedsfølelse samt mindre lyst til efterfølgende at indtage sødt, salt og fedt. Den lyse chokolade havde ikke disse kvaliteter. Indtaget var 100 g over 15 minutter. Ved det efterfølgende måltid var fødeindtaget 15% lavere for personer, som havde spist mørk chokolade.

## Sygeforsikringen Danmark giver tilskud til zoneterapi

Fra 1. jan. 2009 giver Danmark tilskud til zoneterapi. Der ydes max. 480,- kr. for en 12 måneders periode. I forvejen gives der tilskud til kiropraktik og akupunktur, som er udført af en læge. For sidstnævnte 2 terapiformer er der ikke noget max.

Der er ingen overvejelser om at give tilskud i fremtiden til andre former for naturbehandlinger som fx biopati, kinesiologi eller homøopati ifølge sygeforsikringens udtalelse. L.M.

### **Ingen vil have knogler, der smuldrer**

Myndighedernes positive prædiken om mælk har nået en smertegrænse, mener Christina Warrer Schnohr, der forsker på Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet.

Et stigende antal danskere er begyndt at sætte spørgsmålstegn ved baggrunden for den nationale anbefaling om ½ l mælk om dagen. Det har medført en debat, hvor myndighederne demonstrerer en stålsat og unuanceret fastholdelse af anbefalingerne, som begrundes med at have sundhedsmæssige fordele primært i forbindelse med knogleudvikling.

*En meta-analyse - det vil sige en undersøgelse af undersøgelser - publiceret i 2007, som omfattede over 250.000 voksne i forløbsundersøgelser, kliniske undersøgelser og kontrolundersøgelser af sammenhængen mellem mælke- og/eller calciumindtag og knoglemasse, viste, at der ikke er nogen positiv sammenhæng. Det betyder at knogletætheden ikke forbedres ved calciumindtag iflg. American Journal of Clinical Nutrition 2007;86:1780-90.*

Hvis man refererer til videnskabelig dokumentation, så nytter det ikke kun at se med det ene øje.

*En lignende undersøgelse blandt børn og unge sammenfattede 37 videnskabelige studier, og her var der ingen sammenhæng i 27, mens 9 fandt en svag positiv effekt af calciumindtag. Pediatrics 2005;115:736-43. Alle, der kan og vil læse videnskabelige artikler, vil kunne genfinde ovenstående.*

*Kilde: Samvirke*

## Indkaldelse til ordinær generalforsamling

Der indkaldes herved til ordinær generalforsamling, søndag den 26. april 2009 kl. 14.00 i mødelokalet i kælderen (Wanda Andersen), Steenstrup Alle 9, 1924 Frb. C.

### Dagsorden ifølge vedtægterne:

1. Valg af dirigent, referent og stemmetællere
2. Formandens beretning
3. Regnskab 2008
4. Fastsættelse af kontingent
5. Indkomne forslag
6. Valg til bestyrelsen
7. Valg af intern revisor og revisorsuppleant
8. Eventuelt.

Forslag skal - skriftligt - være formanden i hænde inden påske, senest 8. april.

Foreningen er vært ved en kop kaffe/te.

Vi anmoder meget om, at så mange som muligt - også du - kommer til stede. Vi skal drøfte kommende aktiviteter, oplysning samt indflydelse hos beslutningstagerne. Endvidere: Hvordan hjælper og rådgiver vi medlemmerne bedst muligt.

Metro og bus 2A går til Forum St. Derfra 2 minutters gang.

*Louis Montana, formand*

## LFK på messe i København

I weekenden 30., 31. januar og 1. februar afholdes messen KROP, SIND og ÅND i Falkonercentret i København.

Der er åbent alle dage kl. 10 - 17 og det anbefales vore medlemmer og andre interesserede at aflægge LFK's stand et besøg.

Vi vil så gerne træffe vore venner, og måske er vi i stand til at bidrage med en oplysning eller et godt råd.

Returneres ved varig adresseændring

## Landsforeningen til Forebyggelse af Kræft

Sekretariat: Formanden, Rosenvang 40, 2700 Brønshøj, tlf. 38 60 96 80

|              |                                     |                                                                          |
|--------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Formand:     | Louis Montana<br>Tlf. 38 60 96 80   | Rosenvang 40, 2700 Brønshøj                                              |
| Næstformand: | Wanda Andersen<br>Tlf. 35 37 13 30  | Steenstrup Alle 9, st.th., 1924 Frb. C<br>E-mail: wanda@andersen.mail.dk |
| Sekretær:    | Niels M. Uldall<br>Tlf. 38 60 38 19 | Ringholmvej 4, 1.th., 2700 Brønshøj<br>E-mail: uldalljur@yahoo.dk        |
|              | Jytte Espersen<br>Tlf. 56 14 48 57  | Grønnevej 14 C, Lellinge, 4600 Køge                                      |
|              | Hanne Pihl<br>Tlf. 39 69 21 54      | Skjoldborg Alle 33, 2860 Søborg                                          |

## Lokalforeninger

Region Hovedstaden:

Louis Montana, Rosenvang 40, 2700 Brønshøj, tlf. 38 60 96 80.

Region Sjælland:

Jytte Espersen, Grønnevej 14 C, Lellinge, 4600 Køge, tlf. 56 14 48 57.

Region Syddanmark:

Vagn Andersen Skov, Torvet 14, Askov, 6600 Vejen, tlf. 75 36 77 16.

E-mail: vagn@skov.mail.dk

Region Midtjylland:

Kirsten Kehlet, Vejlbysgade 30 A, Vejlbys, 8240 Risskov, tlf. 86 21 13 95.

Region Nordjylland:

Vibeke Børresen, Volstruphedevej 9, 9300 Sæby, tlf. 62 21 91 36.