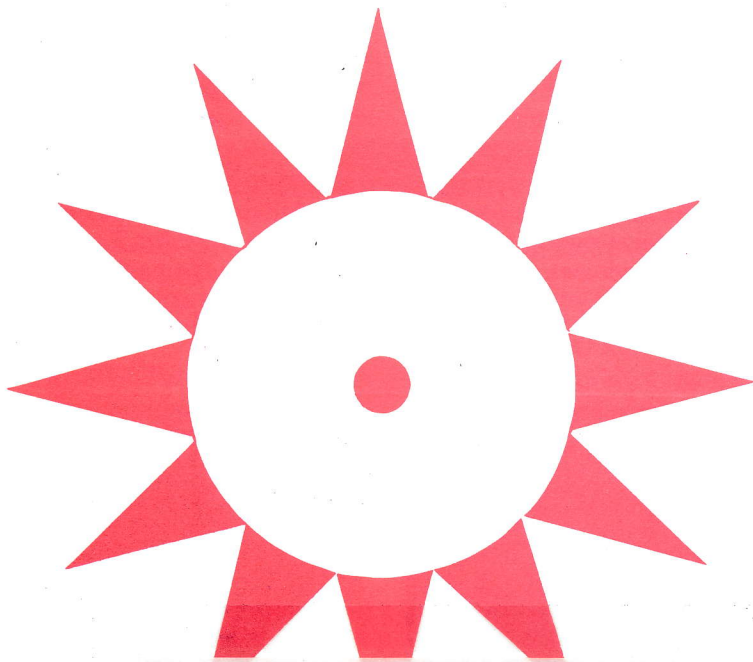


R

DIT HELBRED DIN FREMTID



Danmarks Natur-og Lægevidenskabeligt bibliotek



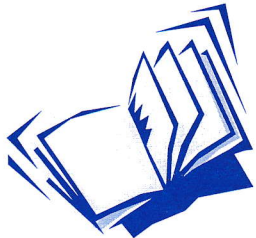
0905

200009834132

5673

Landsforeningen til
FOREBYGGELSE AF KRÆFT

9. ÅRGANG - NR. 2 - APRIL 1998



Husk !

Generalforsamlingen
den 16. Maj
i Vejle

ISBN 0905-5673
Bladets oplag 1800 stk.

Fordeling:	
Medlemmer	750
Landsforeninger	
og organisationer	58
Kursteder, centre.....	*19
Biblioteker	*249
Højskoler	*100
Medborgerhuse, socialcentre.....	*40
Media, incl. tidsskrifter	158
Behandlere, andre	213
Møder, foredrag etc.	372

* findes på tidsskrifthylden

Hvordan findes medlemsnummeret?

Dersom der skulle opstå ændringer i navn eller adresse, bedes De venligst angive dette til formanden. Bag på Deres blad vil være flg. Koder: 03762 (dette er bladets kode) dernæst kch og så følger Deres medlemsnummer, og til sidst Deres kodenummer. Dette skal være 11 for årskontingentmedlemmer og 9 for livsvarige medlemmer. Nummeret bedes ligeledes angivet på girokortet.

Redaktion

Annette Tyoko

7100 Vejle

Annoncepriser

1/1	side	kr. 800
1/2	side	kr. 500
1/4	side	kr. 275
1/8	side	kr. 150
1/16	side	kr. 80

Annoncepriserne er excl.
moms og gælder for
reproklart materiale.

Forskningen på grænsen til ny landvinding

Fordelene ved hvidløg: At lade forskningen tale for sig selv

Reproduceret efter James J. Gormly, "Frontiers og Science, The benefits of garlic: "Letting the research speak for itself", Better Nutrition, January 1998, p.20.

I 1985 skrev Eric Block, Ph.D i *Scientific American* en artikel med overskriften "Kemien i hvidløg og løg",. "Verden har altid været inddelt i to lejre: *De som elsker hvidløg og løg og de, som ikke gør det*". Hvidløgsforskere er i dag ligeledes delt i to lejre, hvidløgs-ekstrakt-folket og hvidløgs-pulver-folket.

Hvidløgs-ekstrakt-folket:

Disse forskeres tese er,, at hvidløgseks-trakt indeholder mange forskellige organiske svovlforbindelser, som er de vigtigste indholdsstoffer, og som indeholder de bedste medicinske virkninger fra hvidløget. Alliin/Allicin er uden særlig betydnng.

Hvidløgs-pulver-folket:

På den anden side er disse forskeres tese, at alliin/allicin og andre svovlforbindelser er de tilstedeværende nøgleingredienserne i de nuværende pulverhvidløgs-præparater, og at det er disse komponenter, som indeholder de fleste fordelagtige effekter i hvidløg og hvidløgstil-skud.

Lad os lade starte en dialog, hvori vi lader forskningen tale for sig selv:

Hvidløgseks-trakt-forskningen:

Prostata kræft:

I et forskningsresultat, som blev offentliggjort 1997 i *American Journal of Clinical Nutrition* så John T. Pinto, Ph. D. (fra New York City's Memorial Hospital) sammen med sine kolleger på effekten af vandopløselige bestanddele udledt af lagret hvidløgseks-trakt (S-allylcysteine og S-Allyl-mercapto-cysteine) på dyrkede menneskelig dannet prostatakræftceller.

Undersøgelsen viste:

1. Inden for 30 minutter hvor proteiner (til stede i forhøjet stadie) blev udsat for den ene eller den anden af forbindelserne, blev væksten af prostata tumorer standset.
2. Intracellulære niveauer af den reducerede (antioxidant) form for glutathion blev forøget.
3. Et specielt enzym (ornithine decarboxylase) der hjælper til at producere "dårlige" proteiner, blev standset.

Brystkræft.

En serie af forskninger udført af J. A. Milner og kolleger fra Pensylvania Stats Universitet (*Carcinogenesis*, 1992 & 1993 og *Journal og Nutrition*, 1996) rapporterede, at lagret hvidløgseks-trakt blokerede og beskyttede mod brystkræft i både initiation stadiet og senere i promotion stadiet. Sammensætningen S-

allylcysteine (SAC) alene kunne reducere begyndelsen (initiation) til brystkræft.

Blærekræft.

I et eksperimenterende studie, der blev foretaget af Donald L. Lamm, M.D. og kolleger (*Cancer*, 15. maj 1997) ved West Virginia Universitetet, blev mus med blærekræft fodret med enten lagret hvidløgsekstrakt eller en saltvands placebo opløsning. Resultaterne var positive, hvilket ledte forfatterne til at konkludere: *"Den bemærkelsesværdige effektivitet fra lagret hvidløgsekstrakt lover godt for videre forskning og antyder, at denne sammensætning må udgøre en ny og effektiv form for terapi for overgangscellecarcinom i blæren."*

Andre kræftundersøgelser.

Inklusive ovenstående tre undersøgelser er der udført i alt 49 undersøgelser (side 1983), der peger på antikræft effekterne fra lagret hvidløgsekstrakt og dettes bestanddele. I mellem disse er 17 undersøgelser på brystkræft, syv på tyktarmskræft og fire på blærekræft.

Hvidløgspulver-undersøgelser.

Antikræft-resultater er også blevet antydet allerede i 1957 i en rapport i *Science* af Austin Weisberger og Jack Pensky, som tydede på, at "en komponent, der ligner allicin, må have tumorforebyggende effekter, når ondartede celler placeres i direkte kontakt med disse sammensætninger før indpodning."

I en undersøgelse fra 1991, fremlagt af Michael J Wargovich fra the Second International Garlic Symposium, kiggede man på organiske svovlforbindelser (komponenter udledt af hvidløg, såsom diallylsulfid (DAS) og S-allylcysteine

(SAC) - også fundet af Pinto i lagret hvidløgsekstrakt) og gastrointestinal kræft, tyktarmskræft samt spiserørskræft. I dette rottestudie beskyttede begge sammensætninger succesfuldt mod kræft og DAS beskyttede specielt mod udviklingen af spiserørskræft. Wargovich konkluderer, at disse sammensætninger synes at blokere kræft i det tidligste stadium.

Mave/urinvejskræft.

I 1997 udgav K. Polasa og K. Krishnaswamy en pulverhvidløgssundersøgelse i *Cancer Letters*, i hvilken rotter udsat for urinærkræft - fremkaldt af kemikalier (mutagener) blev fodret med pulverhvidløg.

Resultaterne var positive, og forfatterne rapporterede, at "der var betydelig udskillelse af kræftfremkaldende stoffer, hvilket antyder en kræftbeskyttende virkning for carcinogen-exponerede rotter, som fik en kost med pulverhvidløg."

Befolkningsbaseret hvidløgssundersøgelse.

Adskillige befolkningsbaserede studier på folk i Kina, Italien, Iowa og Californien har vist, at ved at tilføje hvidløg til den daglige diæt kan man reducere risikoen for bestemte typer af kræft såsom mave- og tyktarmskræft.

Dette var et kort resumé over en del af den forskning, der allerede er gennemført, og herfra kan vi så begynde vores dialog på grænsen til videnskabens nye landvindinger.

af James J. Gormly januar 1998.

Herhjemme sælges hvidløgsekstrakt under navnet Kyolic fra de fleste helsekostforretninger landet over. (red.)

Axel O. Hansen,

der var amerikansk (ikke dansk) dr. med. og dr. naturopat, har i sit kendte og nu efterhånden næsten uopnåelige værk HELBREDELSE efter sin egen erfaring inddelt os mennesker i klasser alt efter forventet levealder. Han har gjort det ud fra irisdiagnose. Han skriver fra side 781 som følger:

Levetid og Iristyper

Mennesket fødes i 12 forskellige Klasser med Hensyn til deres Levetid. Mennesket kan ikke forflyttes fra den ene Klasse til den anden. Han må forblive der til sin Død, medmindre han paa Grund af uhen-sigtsmæssigt Levesæt nedsætter sin Livskraft, i saa fald kan han komme ned i en lavere Klasse og leve færre Aar med mere Sygdom og Lidelse samt Smerter. I modsat fald kan han leve sundt og sygdomsfrit til den Klasses højeste Alder, hvori eller hvortil han er født, hvis han lever hensigtsmæssigt rigtigt, men kan ikke komme op i en foregaaende Klasse med længere Levetid i den Forstand.

Iris', Regnbuehindens, Tæthed bestemmer Kropskonstitutionen, det har vi Naturopater og Homøopater kendt de sidste 50 Aar. For lettere at faa Oversigt og Helhed har jeg reduceret de 12 Klasser til 6 Klasser, med Frihed nu og da til at indsatte en Mellemklasse mellem disse seks.

Nu om stunder fødes der sjældent Børn med første Klasses Kropsbygning og Organkonstitution, fordi Forældrene er skadede af Vaccinagifte og Medicinagifte. Gennem de sidste 30 Aar har jeg undersøgt over 50.000 Personer, og der er kun fundet ca. 120, skriver et Hundrede og tyve, første Klasses personer. Af 1000 Personer var der gennemsnitlig kun 3 Personer første Klasses. 150 anden Klasses og 350 tredje Klasses. Resten af de 1000 tilhørte de ar-

veligt belastede, det vil sige 4., 5. og 6. Klasses Mennesker.

Arveligt belastede Mennesker

Arveligt belastede nyfødte er de, der er født af arveligt belastede Forældre, eller de, der er avlede i en Rus.

Kun graaøjede eller blaaøjede kan leve, naar de er arveligt belastede, ikke brunøjede, de dør. Der findes ingen brunøjede, der er virkeligt arveligt belastede. For at den brunøjede kan leve længe, maa han være stærkt bygget. Den brunøjede tilhører som Regel i langt de fleste tilfælde 2. Klasses Mennesker og kommer sjældent op i 1. Klasse, da de næsten alle har kramperinge eller de såkaldte rundtgaaende Ringe i Iris. Første Klasses Mennesker har teoretisk Mulighed for at leve til 90 Aar og derover. Anden Klasses Mennesker mellem 76 - 80 Aar, sjældent ret mange Aar over. Tredje Klasses mellem 63 og 70 Aar, sjældent ret meget over.

Fjerde, femte og sjette Klasses Mennesker, de arveligt belastede, skal leve pænt ernæringsmæssigt og føre et stille Liv og Levned, ikke forhaste sig, vogte deres Mave og passe Afføringen, ikke nyde Spiritus, Kaffe, Tobak og Medicinagifte. Da kan de leve til mellem 60 og 65, enkelte endog til omkring 70 Aar.

Iris' Udseende og Menneskeklasserne

Første Klasses Menneskers Iristæthed er som fast Glas, absolut tæt, uden Riller,

Forhøjninger, Fordybninger eller Farver uden det blaa.

Anden Klasses Menneskers er ogsaa tæt som Glas og kun Mave-Tarmtegnet viser sig rundt Pupillen.

Hos tredje Klasses Mennesker er der alle slags forskellige Riller og Farver i Iris, om end ikke saa dybe og høje og saa stærke farver.

Fjerde til sjette Klasse samt de arveligt belastede Menneskers Iris er som nævnt for Tredieklasserne, blot er Rillerne dybere og Farverne stærkere og mere udbredt over store Dele af Iris.

Organskadetyper.

Hvad er de forskellige Sygdomsaarsager i vor Tid?

1. Serumindsprøjtninger.
2. Hormonbehandlinger og Indsprøjtninger.
3. Vaccinegifte (Kopper, Difteri m.m.)
4. Allopatiske og Hahnemannske Gifte, altsaa al slags Medicin, som De faar fra Apothekerne paa Lægerecept. Thi Gift er i virkeligheden ethvert Emne, hvad enten det gives i allopatisk eller homøopatisk form ikke indgaar i Kroppen.
5. Epidemisk elektriske Lufttilstande. I 1918 døde der i Danmark ca. 10.000 Mennesker af den spanske Syge, i Norge og Sverige 20.000 og mindst én Million Menesker i Europa fik varigt Mén af denne Lidelse. De gamle hæderlige, epidemiske Kopper o.s.v. var mere barmhjertige end den spanske Syge, thi de angrebne døde da. Lægernes Ukendskab til, at den spanske Syge netop angreb Mavelungenervernes Udgangspunkt i Hjernen, og den deraf følgende fejlagtige Behandling, var Aarsagen til manges Død.

6. Endemiske lokale Misforhold for Eks. Struma, beror oftest paa radiumholdigt vand, endvidere meget ofte Prostatalidelser eller i endnu højere Grad Livmoderlidelser og disse, Struma eller andre Halslidelser er nøje sammenknyttede.
7. Arsenikgifte i Medicinen, Arsenikmaater.
8. Visse Fødeenheder som salpetersaltet Kød og Flæsk. Steriliseret Mælk, Frugter, Sylte. Blaafarvet og hvidt Sukker og Margarine skader Nyrerne, Gryn og Mel, hvor visse Dele er borttaget under Formalingen.
9. Gammeldags vegetariske Retter som Ægomeletter, Stivelsesmad o.s.v.
10. Kolde Bade og Afvaskninger hos Personer, der lider af daarlig Hudfunktion, grundet paa Vaccine og Arsenikgifte og paa Urinsyrediathese, ellers er kølige Afvaskninger glimrende.
11. Kødgifte.
12. Malet Kød, i hvilke Slagterne lader Anilinfarve og Stempelafttryk indgaa.
13. Ormegifte.
14. Venerisk Smitte.
15. Alle Kunstfarver. Gule Ærter, grønne Ærter i Daaser.
16. Operationer i al Almindelighed forkorter Livet med deres kraftige Indgreb, der for det meste gøres for ofte. Dog maa de i enkelte Tilfælde kaldes nødvendige.
17. Anvendelse af Radium.
18. Anvendelse af Røntgen.
19. Denatureret Spirit som Tandmiddel. Sulfit, Terpentint.
20. Kaffe og kinesisk Te, især hvor der tilsættes Fløde eller Mælk, denne Sammensætning giver kronisk træg Afføring.

21. Medfødt Svaghed, se Organskadetyper
Levetids Længde samt arveligt belaste-
de.
22. Ulykker som benbrud, men også Stød
eller Slag i Hovedet, der kan have
Astma eller Sukkersyge, Faldesyge, til
Følge. Eller Løftninger, der kan give
Brok eller Livmoderfremfald eller lig-
nende.
23. *Fugtighed*, daarlige, mørke Lejligheder
og især i Danmark i vor Tids Landbo-
ejdomme med Fugt.
24. Forkølelser. Saadanne er ellers til
Gavn, da de er Udskillelser, hvis de
behandles rigtigt, men dette gør de of-
test ikke. De behandles fejlagtigt med
Stenkulstjære eller Salicyl i alle grelle
Former.
25. Spekulationer, man ruger over sin Syg-
dom, kæmper med den Dag og Nat.
Pengespekulationer. Huslige og ægte-
skabelige Spekulationer med mange
flere.

Københavns Lokalforening afholder årsmøde onsdag den 29. April, 1998 kl. 1900

hos formanden Louis Montana, Rosenvang 40, 2700 Brønshøj.

Dagsorden som følger:

1. *Velkomst*
2. *Valg af referent og ordstyrer*
3. *Beretning*
4. *Årsregnskab*
5. *Valg af bestyrelse*
6. *Forslag*
7. *Eventuelt.*

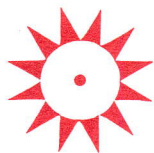
Tilmelding ønskværdig på tlf.: 38 60 96 80.

Foreningen takker hjerteligt for gaverne fra.

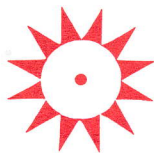
M. D. Jespersen
K. Moesgaard

2000 kr.
500 kr.

Foreningen byder årets nye livsvarige medlemmer rigtig hjerteligt velkommen.



Landsforeningen til Forebyggelse af Kræft



Generalforsamling

lørdag den. 16. maj 1998 kl. 13:00

Biblioteket for Vejle By og Amt

Willy Sørensens Plads 1

7100 Vejle

Dagsorden

1. Valg af dirigent, referent og to stemmetællere.
2. Formandens beretning.
3. Regnskabet.
4. Fastsættelse af årskontingent og livsvarigt kontingent.
5. Indkomne forslag.
6. Valg af hovedbestyrelse (ifgl. § 4).
Valg af formand.
Valg af 3 hovedbestyrelsesmedlemmer.
På valg er: Annette Tyoko, Arne M. Hansen og
Erland Hyllested.
7. Valg af intern revisor og revisorsuppleant.
8. Eventuelt.

Forslag skal være formanden i hænde skriftligt, senest 14 dage før generalforsamlingen afholdes.

Afstemninger skal ske skriftligt, hvis blot ét medlem ønsker det.

Der kan ikke stemmes ved fuldmagt.

Hvert medlem har kun én stemme

Vedtægter

Navn

§1 Landsforeningen til FOREBYGGELSE AF KRÆFT.

Formål

§2

1. at forebygge og bekæmpe kræft og andre folkesygdomme med holistiske, menneskevenlige, naturmedicinske og andre alternative midler og metoder.
2. at samarbejde med alle sundhedsorganisationer og offentlige myndigheder i ind- og udland.
3. at fremme samarbejdet mellem den skolemedicinske og den alternative sundhedssektor.
4. at arbejde for WHO's mål: Sundhed for alle i år 2000.
5. at fremme folkeoplysningen herom.

Medlemmer

§3 Enhver juridisk person (privat person, forening, selskab o.a.), som anerkender foreningens formål og betaler det gyldige kontingent, kan være medlem.

Hovedbestyrelse

§4 Landsforeningen ledes af en hovedbestyrelse på indtil 9 medlemmer, der vælges på generalforsamlingen. Er hovedbestyrelsen ikke fuldtallig, kan den supplere sig selv i årets løb.

Generalforsamlingen vælger for to år ad gangen formanden og tre bestyrelsesmedlemmer i lige år og resten af bestyrelsen for to år ad gangen i ulige år. Genervalg kan finde sted. Hovedbestyrelsen konstituerer sig selv med næstformand, kasserer og sekretær.

Hovedbestyrelsen afholder møde mindst to gange årligt, desuden når formanden eller mindst halvdelen af hovedbestyrelsens medlemmer finder det fornødent.

Hovedbestyrelsen vælger af sin midte et forretningsudvalg og fastsætter selv sin forretningsorden. Ved stemmelighed er formandens stemme afgørende.

Hovedbestyrelsen opretter lokalforeninger, hvis vedtægter den skal godkende. Lokalforeninger arbejder under ansvar over for hovedbestyrelsen og er underlagt de af den vedtagne beslutninger.

Hovedbestyrelsen udgiver medlemsbladet samt andre skrifter.

Hovedbestyrelsen kan ved et flertal af de fremmødte ekskludere et medlem. Generalforsamlingen kan ikke ændre en sådan afgørelse.

Generalforsamling

§5 Den ordinære generalforsamling afholdes hvert år inden udgangen af maj måned.

Medlemmerne indkaldes med mindst 3 ugers varsel via medlemsblad eller brev.

Ekstraordinær generalforsamling indkaldes, når hovedbestyrelsen eller mindst 10% af medlemmerne skriftligt med angivelse af dagsorden forlanger det.

Generalforsamlingen er i alle landsforeningens anliggender den højeste myndighed inden for de i vedtægterne fastsatte grænser. Generalforsamlingen ledes af en af forsamlingen valgt dirigent, der ikke må være medlem af hovedbestyrelsen. Valgbarhed og stemmeret forudsætter, at kontingentet er betalt pr. giro senest 14 dage før generalforsamlingen.

Dagsordenen bør indeholde mindst følgende punkter:

1. Valg af dirigent, referent og to stemmetællere.
2. Formandens beretning.
3. Regnskabet.
4. Fastsættelse af årskontingent og livsvarigt kontingent.
5. Indkomne forslag.
6. Valg af hovedbestyrelse. (iflg. §4)
7. Valg af intern revisor og revisorsuppleant.
8. Eventuelt.

Forslag skal være formanden i hænde skriftligt, senest 14 dage før generalforsamlingen afholdes.

Afstemninger skal ske skriftligt, hvis blot ét medlem ønsker det. Der kan ikke stemmes ved fuldmagt. Hvert medlem har kun én stemme.

Tegningsregler

§6 Formanden og kassereren tegner landsforeningen. Landsforeningen hæfter kun for sine forpligtelser med den landsforeningen til enhver tid hørende formue. Der påhviler ikke landsforeningens bestyrelse eller øvrige medlemmer nogen personlig hæftelse.

Revision

§7 Landsforeningens regnskabsår er kalenderåret. Regnskabet revideres af en registreret eller statsautoriseret revisor.

Vedtægtsændringer

§8 Til ændringer af landsforeningens vedtægter kræves flertal af de på en generalforsamling afgivne stemmer.

Ophør

§9 Ved landsforeningens ophør overgår en eventuel formue til en forening eller institution med et lignende formål. Opløsningen af landsforeningen kan ske, når mindst 2/3 af de fremmødte medlemmer på 2 på hinanden følgende generalforsamlinger stemmer herfor. De to generalforsamlinger afholdes med mindst 1 måned og højst 2 måneders mellemrum.

Disse vedtægter er vedtaget på generalforsamlingen den 27. april 1996.

SundhedsRådet har konstitueret sig.

Alternative behandlerforeninger, alternative skoler og erhverv samt brugere har sluttet sig sammen.

Organisationen

SundhedsRådet

blev den 3.1. 1998 stiftet i Korsør

SundhedsRådets formål er bl.a.:

- at udbrede kendskabet til og arbejdet for anerkendelse af de behandlingsformer og produkter, der henhører til medlemsforeningernes faglige interesseområder
- at arbejde for, behandlerne til enhver tid har den fornødne uddannelse såvel fagligt som etisk i forhold til forbrugerne
- at være repræsentanter over for offentlige myndigheder og andre sundhedsorganisationer
- at arbejde for valgfrihed og lige store økonomiske vilkår for den enkelte borger med hensyn til sygdomsbehandling og -forebyggelse, inden for det til enhver tid eksisterende offentlige sundhedssystem.

SundhedsRådets første tiltag vil være:

at styrke samarbejdet i den alternative verden for derigennem på bedste vis, at kunne arbejde for ovennævnte mål og fremstå som en homogen og kvalitetsbevidst gruppe.

Desuden vil SundhedsRådet arbejde på dannelse af Netværk, dels lokalt dels inden for de forskellige fag.

I den nærmeste fremtid vil der blive dannet en række udvalg, bl.a. Forskningsråd og Internationalt Udvalg. Med disse 2 udvalg kan SundhedsRådet hurtigt komme i gang med udveksling af forskningserfaring og -resultater - nationalt og internationalt.

SundhedsRådet har konstitueret sig med:

Formand	Frede Christensen	SAB
Kasserer	Axel Dahl	Helsegruppen
Sekretær	Hanne Tidemann	Biopat- og Urteskolen
Bestyrelsesmedlem	Hans Gydesen	DANAS

Hajbrusk - et nyt mirakelmiddel ?

Hajbrusk er et kosttilskud som i dagspressen har fået megen positiv omtale i det seneste år. Årsagen hertil er bl.a., at kræftforeningen TIDSLERNE afprøvede produktet på 8 kræftpatienter som ikke samtidigt fik lægelig behandling. 3 ud af disse oplevede svind i svulsterne (brystkræft) og 7 ud af 8 oplevede en bedring i almentilstanden. Der er i øvrigt generelt beskrevet mange enkelttilfælde, hvor hajbrusk har hjulpet kræfttramte, men der foreligger ingen regelrette videnskabelige undersøgelser, der klart bekræfter en virkning.

Hvorfor netop brusk fra hajer.

Hajer er et af de ældste nulevende dyr i verden og rammes uhyre sjældent af kræft. Årsagen til dens immunitet ligger bl.a. i dens brusk-skelet.

Kræftsvulster er afhængige af dannelse af blodkar for at kunne vokse og sprede sig. De fleste kræftsvulster starter deres udviklingsfase uden for blodbanerne. Først når de har fået en vis størrelse udvikler de deres eget blodkredsløb for at få næring og skaffe sig af med affaldsstoffer. Kan man hindre denne sygdomsfremkaldte blodkardannelse

kan svulsterne ikke få næring til fortsat vækst og vil langsomt svinde ind og evt. blive kapslet inde.

Hvordan virker hajbrusk.

Virkningsmekanismen er ikke endelig kendt, men her er nogle af forklaringerne.

- Den generelle forklaring er, at hajbrusk indeholder stoffer som hindrer sygdomsfremkaldt blodkardannelse hvorfor svulster unddrages næring og skrumper ind. Amerikanske forskere har identificeret et stof i hajer (Squalamin) som har ovennævnte virkning. Forsøg på mennesker vil allerede blive iværksat i 1997. Kilde: I Form 13/1997. Ingeniøren 21/1997
- En del af forklaringen kan være, at der blandt stofferne i hajbrusk er kraftige antioxidanter, der beskytter cellernes styrende æggehvide-stoffer (DNA) mod skader, der kan medføre, at de bliver til kræftceller. (Kilde: Radiolægen, Carsten Vagn Hansen)

- Naturlige dræberceller. Forskere ved bl.a. Århus Universitet har dokumenteret, at mellem 8 og 15% af cellerne i de hvide blodlegmer hos mennesket kan slå kræftceller ihjel. Denne indre naturlige reparationsmekanisme bliver mere effektiv når der tilføres bestemte proteinstoffer og hajbrusk har netop et stort indhold af bestemte proteinstoffer, herunder bl.a. mucopolysaccharider. Kilde: Kræftens Bekæmpelse, Liv med kræft, 1/1997.

Dosering af hajbrusk.

Doseringerne er individuelle fra person til person ligesom der er forskel på, om der er tale om en "behandlerdosis" eller en "vedligeholdelsesdosis". Ved **kapselformen** anbefales typisk 9- 24 kapsler pr. dag til en behandlerdosis. Ved ledegigt, slidgigt og psoriasis anbefales typisk en dagsdosis på 9 - 12 kapsler om dagen indtil det konstateres om hajbrusk virker på en. Derefter typisk det halve, evt. mindre.

I **pulverformen** anbefales i udgangssituationen mellem 0,3g og 1g pr. kg. legemsvægt pr. dag. En behandlerdosis indtages i typisk 4-8 uger hvorefter behandlingen tages op til vurdering m. h. t. resultatet.

Derefter fortsættes der typisk med en "vedligeholdelsesdosis" på halvdelen til en tredjedel.

Indtagelse af hajbrusk.

Hajbrusk bør ikke stå alene, men indtages i kombination med en afbalanceret indtagelse af vitaminer (C- og E-vitaminer), mineraler (magnesium og selen) og bioflavonider.

Den anbefalede daglige dosis indtages bedst i 3-4 portioner mellem måltiderne og gerne i forbindelse med indtagelse af vand. Hajbrusken (i pulverform) kan også med fordel indtages i kærnemælk. Ved at tilsætte en dråbe pebermynteolie eller lidt frisk citronsaft vil smagen kunne forbedres. Hajbrusken optages hurtigt i kroppen, men behøver til gengæld "ro" i forbindelse med optagelsen. Den sidste dosis indtages f.eks. lige inden man går i seng.

Hajbrusk og traditionel behandling

Hajbrusk er et styrkende kosttilskud som udmærket harmonerer med traditionel lægelig behandling. Der er ofte set et positivt samspil og aldrig rapporteret om eventuelle samspilsproblemer. Specielt i forbindelse med kemokure foreligger flere

positive tilbagemeldinger om væsentlige færre bivirkninger og reduceret træthed. Læger på hospitaler har generelt en meget lille viden om produktet, hvorimod der ofte vil kunne hentes positive informationer fra kræftafdelingernes sygeplejersker.

Priser og kvaliteter

Hajbrusk sælges gennem Matas, helsekostforretninger og via enkelte firmaer som har postordre.

Hajbrusk fås til priser (ultimo november måned 1997) fra kr. 1.050,- til kr. 3.495,- pr. kg. og fra kr. 525,- til kr. 1.241,- for 300 hajbruskkapsler a 3/4gram. Der foreligger ingen dokumentation for, at en høj pris er lig med en god kvalitet, men de væsentlige prisforskelle er typisk et udtryk for højere avance og højere markedsføringsomkostninger.

Kvalitetskriterierne for hajbrusk er følgende:

- Proteinindhold, 37 - 48% er normalt
- Pulverstørrelse: Jo finere pulver desto bedre, typisk 300 mesh.
- Cam Index, jo højere desto bedre, typisk 1,5 ud af skala på 2. En højere værdi er ikke realistisk.

Man bør undlade at købe produkter som ikke er specificeret i henhold til ovennævnte.

Postordrefirmaerne har typisk de laveste priser og vil ofte, grundet det større erfaringsgrundlag, kunne give den bedste information og nærmere rådgivning.

Sammenfatning

Hajbrusk er ikke et mirakelmiddel men, der er ingen tvivl om, at hajbrusk indeholder værdifulde stoffer, der kan styrke vores krop, d.v.s. styrke den indre og naturlige reparationsmekanisme. Det afgørende er også, at der er tale om nye og positive tilbagemeldinger fra Danmark - det øger troværdigheden væsentligt. Hajbrusk virker ikke på alle og man kan ikke på forhånd sige, hvem det virker på, men man må prøve sig frem. Hajbrusk er et relativt dyrt produkt, men hos de mennesker som har gavn af produktet og som måske ikke havde andre alternativer har produktet jo en uvurderlig værdi - det er således værd at prøve.

Ernst Bindzus

Dansk undersøgelse finder forbindelse mellem følelser og immunsystemet

Mange undersøgelser fra de sidste 30-40 år har vist, at adskillige fysiologiske processer i kroppen kan ændres ganske betydeligt, når vi reagerer følelsesmæssigt på et eller andet. Det har givet anledning til antagelsen om, at langvarige følelsesmæssige tilstande med nervøsitet, depression eller indestængt vrede kunne føre til alvorlige fysiologiske forstyrrelser og "psykosomatiske sygdomme" som hjertesygdom og mavesår.

Et af de fysiologiske systemer i kroppen, der betyder mest for vores sygdomsrisiko, er immunsystemet, der bl.a. bekæmper bakterier og virus. Hidtil har man kun haft usikre formodninger om, hvorvidt også immunsystemet kunne blive påvirket af vores følelsesmæssige tilstand, men nu har en dansk undersøgelse vist, at i hvert fald de følelser, vi kalder glæde, vrede og depression (nedtrykthed) kan påvirke immunsystemet - endda i modsat retning.

Eksperimentet foregik ved at bringe en række forsøgspersoner i en dyb hypnose, og under denne tilstand blev de af forsøgslederen hypnotiseret til at genopleve nogle tidligere begivenheder, som havde gjort dem hhv. glade eller vrede eller nedtrykte. (Forsøgspersonerne var i forvejen blevet interviewet om disse oplevelser). Der var god lang tid mellem hver af de inducerede følelser, således af virkningen af den ene følelse formodentlig var overstået, inden den næste blev fremkaldt. De tre følelser blev fremkaldt i tilfældig rækkefølge hos forsøgspersonerne for at undgå, at den

bestemte rækkefølge spillede en rolle for reaktionerne.

Under hele forsøget, som varede over en time, havde forsøgspersonerne en kanyle fast anbragt i en blodåre i venstre arm, således at man på bestemte tidspunkter kunne tappe en lille blodprøve, uden at forsøgspersonerne kunne mærke det. På denne måde fik man en blodprøve fra hver af de følelsesmæssige situationer. En efterfølgende analyse af disse blodprøver viste, at der var forskel mht. hvor "aktive" celler fra immunapparatet var mht. at gå til angreb på fremmede stoffer i et reagensglas. I den triste eller deprimerede tilstand var immuncellerne tydeligt mindre aktive end i den neutrale tilstand før og efter eksperimentet. Men i både den vrede og især i den glade situation var immuncellerne tværtimod blevet bedre til at angribe de fremmede stoffer i reagensglasset.

Man har længe vidst, at immunapparatets celler kan være mere eller mindre "aktiverede", og denne undersøgelse viser altså, at den følelsesmæssige tilstand er en af de faktorer, der bestemmer, hvor meget immuncellerne er aktive på et givet tidspunkt.

At immuncellerne især ser ud til at blive svækkede af depressive følelser passer i øvrigt godt med tidligere undersøgelser, der har fundet klare tegn på sammenhænge mellem depressive følelser og risiko for infektionssygdomme af forskellig art.

Kilde: Forskningsnyt fra Psykologien.

Den psykiske tilstand svinger - mere eller mindre

Man har hidtil ikke vidst meget om "stabiliteten" i den psykiske tilstand, altså om den psykiske tilstand skifter mere eller mindre, når tiden går.

For at undersøge dette spørgsmål nærmere har fire amerikanske psykologer opfundet et helt specielt forskningsapparat. Det pågældende apparat har form som et stort armbåndsur og bæres også af forsøgspersonerne i stedet for det sædvanlige ur i hele forsøgsperioden.

Dette meget specielle ur viser det meste af tiden bare, hvad klokken er. Men uret rummer også en lille computer, der er programmeret således, at den adskillige gange i dagens løb giver et lille dyt. Så skal forsøgspersonen se på urskiven, og nu står der ikke, hvad klokken er, men der står f.eks. *tilfreds* eller *trist* eller *oplagt* eller *lykkelig*, eller *keder mig* eller noget helt andet.

Neden under denne tekst er der fem små trykknapper mærket 1-5, og forsøgspersonen er instrueret i ved hvert klemte at angive med et tryk på en af knapperne, hvor meget hans aktuelle psykiske tilstand lige her og nu svarer til det, der står på den lille skærm. Computeren registrerer derefter den pågældende oplysning sammen med tidspunktet og det er herefter muligt for forskerne at udregne stabiliteten eller graden af svingning på de forskellige psykiske områder i løbet af de to uger, som forsøgspersonerne gik med "uret".

Efter at 54 personer havde gået med dette ur i to uger, gjorde forskerne resultaterne

op, og det viste sig som ventet, at der var ret store forskelle på folks oplevelser af deres psykiske tilstand på forskellige tidspunkter. Det afhang ganske meget af, *hvad* det var for en psykisk tilstand, der blev spurgt efter. Nogle psykiske tilstande udviste en stor forskellighed på forskellige tidspunkter. Det gjaldt f.eks. *keder mig*, *irriteret*, *trist* og *oplagt*. Til gengæld var der andre psykiske tilstande, der gennemgik de var mere stabile, som altså ikke svingede så meget i løbet af de 14 dage. Det var især *lykkelig*, *rolig* og *anspændt*. De tre sidstnævnte ting er altså noget, man som regel er eller ikke er - på en ret stabil måde, mens de foregående tilstande, f.eks. *trist* og *irriteret*, er noget, der skifter meget mere fra tid til anden.

Det mest interessante resultat af denne undersøgelse er dog utvivlsomt det fund, at de, der svinger meget på den ene tilstand, også som regel svinger meget på de andre områder, mens der omvendt var mennesker, der var meget *lidt* svingende på *alle* de nævnte områder.

Det tyder altså på, at man kan skelne mellem mennesker, der er meget svingende - ustabile - på alle psykiske områder og mennesker, der tværtimod er meget ensartede - stabile - på alle områder.

Da det er første gang, svingninger i den psykiske tilstand er blevet målt direkte, kan man endnu ikke sige noget om, hvorvidt det er en fordel eller en ulempe at have en svingende psyke.

Kilde: Forskningsnyt fra Psykologien

Depression går mere ud over livskvaliteten end hjertesygdom

Der er i de senere år opstået en tiltagende interesse for at se ikke blot på patienters sygdom som sådan, men også på hvorledes og hvor meget denne sygdom reducerer eller forstyrrer patienternes "livskvalitet" i det hele taget. Livskvalitet forstås som det enkelte menneskes mulighed for at trives og udfolde sig, som man har lyst til - en mulighed der selvfølgelig ofte bliver kraftigt beskåret af alvorlig sygdom.

I denne forbindelse har det vist sig, at psykiske lidelser ikke står tilbage for fysiske sygdomme med hensyn til at føre til nedsat livskvalitet. Specielt den psykiske lidelse, der kaldes depression, er forbundet med et stort fald i livskvaliteten. Det skyldes ikke blot, at depression er lidelsesfuld i sig selv, men også at denne følelsesmæssige tilstand lammer og hæmmer sit offer, så den pågældende ikke længere er i stand til at deltage i de aktiviteter, der tidligere kunne være en kilde til glæde i tilværelsen.

De undersøgelser, der tidligere er udført over deprimerede personers livskvalitet, har dog kun set på livskvaliteten på et enkelt tidspunkt nemlig det tidspunkt, hvor de deprimerede var mest plaget af deres depression. Selv om disse patienter som nævnt var præget af et meget stort fald i den almene livskvalitet, har man ment, at det nok kun var et forbigående problem for de pågældende, og at de i løbet af få måneder ville have en normal livskvalitet igen, når depressionen gik over.

Nu viser en undersøgelse af fem amerikanske læger og psykologer, at dette desværre er en alt for optimistisk forventning.

De fem forskere har som de første fulgt en række deprimerede patienter i hele to år, hvor deres livskvalitet blev målt både i begyndelsen af denne 2-års periode og ved afslutningen af perioden. De ca. 400 deprimerede patienter, der indgik i undersøgelsen, blev sammenlignet med 200 patienter, der for nylig havde fået en alvorlig hjertesygdom, og med 400 patienter, der for nylig havde fået stillet diagnosen sukkersyge.

Ved den første måling af livskvaliteten hos de mange patienter var der et nogenlunde lige stort fald i livskvaliteten i alle tre sygdomsgrupper sammenlignet med raske personer. Men forventningen om, at de deprimerede patienter to år efter ville have genvundet deres livskvalitet i højere grad end de kropsligt syge hjerte- og sukkersygepatienter, holdt ikke stik. Det var tværtimod de sidstnævnte grupper af kropsligt syge patienter, der i den 2-års periode udviste den største stigning i livskvaliteten, således at det ved udgangen af 2-års perioden var de deprimerede patienter, der havde den mest forringede livskvalitet.

Forskerne mener, at man på den baggrund tidligere har været tilbøjelig til at undervurdere både størrelsen og varigheden af det fald i livskvalitet, der følger med en depressiv lidelse.

Kilde: Forskningsnyt fra Psykologien.

Deprimerede mennesker tænker negativt - også når de ikke er deprimerede

Det er velkendt fra den nyere forskning, at mennesker, der er akut deprimerede, tænker mere "negativt" end andre. De kan næsten kun komme i tanke om triste ting fra deres fortid, og de ser kun de ubehagelige ting i deres nuværende livssituation. Den amerikanske psykolog Martin Seligman har endvidere opdaget, at deprimerede mennesker typisk *fortolker* uheldige begivenheder på en karakteristisk måde: De mener for det første, at det er deres egen skyld, når der sker noget uheldigt. For det andet mener de, at årsagen til den uheldige begivenhed er noget kronisk, der vedvarende vil blive ved med at skabe dårlige begivenheder.

Dette særlige "depressive fortolkningsmønster" hos mennesker, der er deprimerede, bidrager formodentlig til at forlænge og forværre depressionen, men man har ikke tidligere vidst, om disse uheldige tankevaner oprindeligt medvirker til at *skabe* depressionen, eller om de snarere er en følge af den depressive sindstilstand.

Nu har en gruppe belgiske psykologer imidlertid testet 50 mennesker, der alle *tidligere* har haft en depression - og som derfor formodentlig har stor risiko for at få en ny - men som ikke var akut deprimerede på undersøgelsestidspunktet.

De deprimerede var inddelt i to grupper, nemlig de "rent" deprimerede (som kun led af periodiske depressioner) og de manio-

depressive, der tidligere havde haft perioder med både depression og mani (sygelig opstemthed). Flere nye forskningsresultater tyder på, at "rent" deprimerede mennesker oftest bliver deprimerede af psykiske grunde, mens de manio-depressive snarere bliver deprimerede af biologiske årsager.

I overensstemmelse med denne opfattelse fandt man også, at der hos de manio-depressive mennesker (i den raske fase) ikke var nogen som helst afvigelse i deres tankemåde, når de blev sammenlignet med raske mennesker, der aldrig havde været deprimerede. I gruppen af "rent" deprimerede fandt man til gengæld en ganske klar afvigelse: Disse mennesker var tilbøjelige til at tænke meget mere "kronisk" ved negative begivenheder end andre. På grund af denne tankevane vil de tro, at noget dårligt i livet altid vil blive ved med at være dårligt, og dette kan selvfølgelig - ved ny modgang i tilværelsen - give større risiko for nye perioder med håbløshed og depression.

De "rent" deprimerede viste dog ikke nogen afvigelse med hensyn til den anden tankevane hos deprimerede, tendensen til at give sig selv skylden for alt det dårlige, der sker i deres tilværelse. Denne tankevane er således muligvis snarere følger af depression end (medvirkende) årsag til depression.

Kilde: Forskningsnyt fra Psykologien.

K O L E S T E R O L S Æ N K E N D E

Kolesterolsænkende naturlægemiddel

Supplement til diæt ved forhøjet indhold af kolesterol i blodet

Guar galactomannan er en kostfiber, som i vand danner en tyk viskøs gel. Den kolesterolsænkende virkning antages at bestå i en binding af galdesyre i tarmen med en stigende galdesyreudskillelse til følge. Derved unddrages galdesyren det enterohepatiske kredsløb, hvilket resulterer i en forøget omdannelse af kolesterol fra blodet til galdesyre i leveren.

Guarform indeholder Guar galactomannan, kartoffelstivelse og æblepulver.

Fås i håndkøb.

Kan anvendes under graviditet og amning.



Indhold: Guarfibre, kartoffel- og æblepulver standardiseret. **Anvendelsesområde:** Kolesterolsænkende naturlægemiddel som supplement til diæt ved forhøjet indhold af kolesterol i blodet. **Bivirkninger:** Kan bevirke tarmforstyrrelser med luft i maven og diarré, specielt i begyndelsen af behandlingen. **Forsigtighedsregler:** Indtages med rigelig væske. **Kontraindikationer:** Ved forsnævring i mave-tarm kanalen eller andre tilstande, der kan forhindre en normal passage gennem denne. **Dosering:** Voksne: 1-2 måleskefulde 3 gange dagligt umiddelbart før måltid med samtidig indtagelse af rigelig væskemængde. **Pakning og priser:** Fås i æsker à 250 g - MTnr.: 6135493. Vejledende pris kr. 149,50. Guarform fås hos materialister, i helsekostbutikker og på apoteket. **Registreringsindehaver:** MaxiPharma A/S, Søren Nymarks Vej 25, DK-8270 Højbjerg. Tlf. 86 29 29 55. www.maxipharma.dk.

K O L E S T E R O L S Æ N K E N D E

03762 KHC 2572 011
DANMARKS NATUR- & LÆGEVIDENSK
BIBL. UNIV-BIBL 2 TK7MU
NØRRE ALLE 49
2200 KØBENHAVN N 2200 o 15/ 6 2

0001164

Adresser på lokalforeninger

Københavns Lokalforening	tlf. 3860 9680
Louis Montana, Rosenvang 40, 2700 Brønshøj	
København Nord	tlf. 4587 9775
Gunnar Johansen, Mølleåparken 11,3.tv. 2800 Lyngby	
Lokalforeningen Nordjyllands Amt	tlf. 9839 1614
Harald Svenningsen, Kirkevej 1, 9520 Skørping	
Den Syd- & Sønderjyske Lokalforening	tlf. 7467 5330
Lilly Nielsen, Tøndervej 5A, 6340 Kruså	

Adresser på kontaktpersoner

Hans Gydesen , Østergården 45, st.th. 2635 Ishøj	tlf. 4373 7963
Erik Hyllested , Hindsholmvej 266, 5370 Messinge	tlf. 6532 1965
Vagn Skov , Torvet 14, Askov, 6600 Vejen	tlf. 7536 1568
Birte Sjelborg , Helenevej 5, 6740 Bramming	tlf. 7517 3334
Knud Harring , Havrevej 12, 1. 7700 Thisted	tlf. 9791 1188

LANDSFORENINGEN TIL FOREBYGGELSE AF KRÆFT GIRO 110 0440

Formand , Annette Tyokø, Peblinge Doss. 22, 2.th. 2200 Kbh. N	tlf. 3536 2860
e-mail: tyoko@post6.tele.dk	
Næstformand , Arne M. Hansen, Skovmøllevej 26, 7100 Vejle	tlf. 7582 7695
Kasserer , Gunnar Johansen, Mølleåparken 11, 3.tv. 2800 Lyngby	tlf. 4587 9775
Sekretær , Lilly Nielsen, Tøndervej 5A, 6340 Kruså	tlf. 7467 5330
Best. medl. Erland Hyllested, Sølstedgårdvej 1, 6240 Løgumkloster	tlf. 7474 3423
Best. medl. Tilli Gørschel, Sølstedgårdvej 1, 6240 Løgumkloster	tlf. 7474 3423
Best. medl. Birgit Nonboe, Vagtelvej 61, st. th. 2000 Frederiksberg	tlf. 3888 2510
Foreningens hjemmeside på internettet er følgende:	

<http://sunsite.auc.dk/lfk/index.html>