

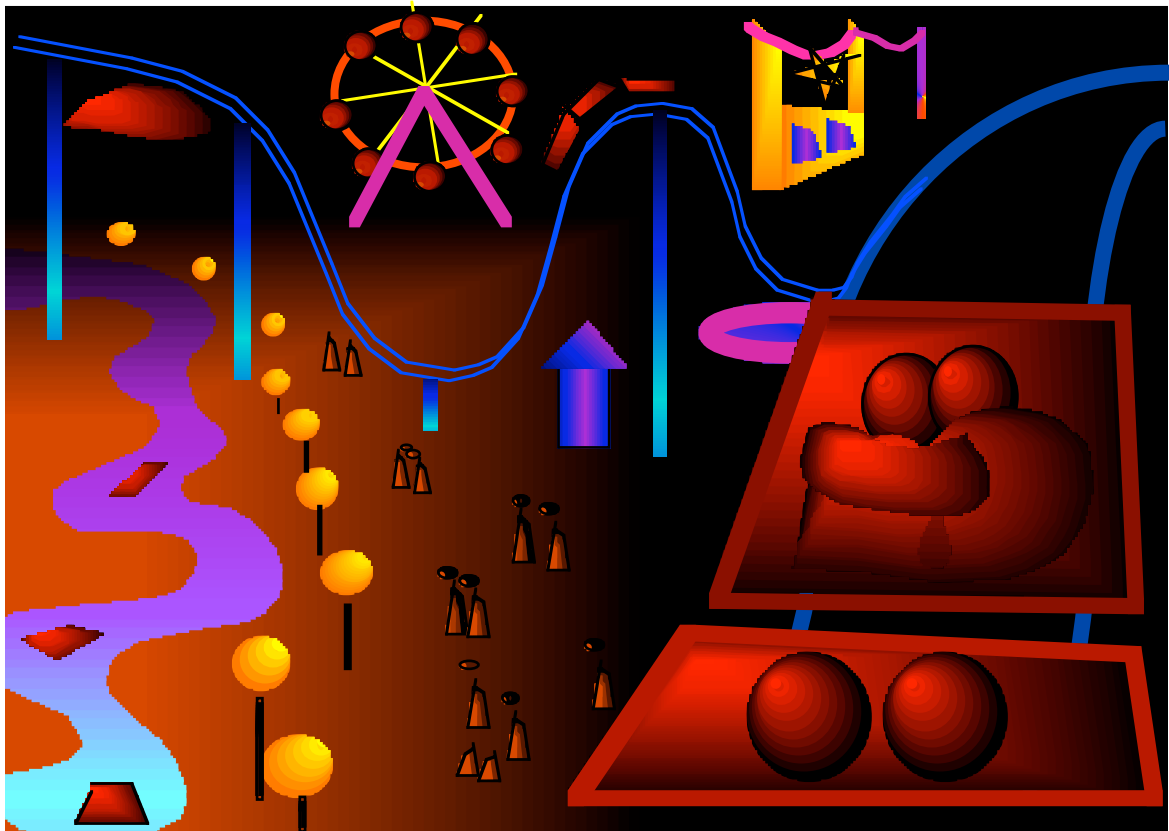


## Svenska Institutet för Ekologisk medicin SIEMs Månadsmagasin Maj 2005

### Notiser o kommentarer

*Europeisk varning för läkemedel mot depression - Östrogen bakom 3 400 cancerfall - Ny studie om hormonbehandling - Kombinerad hormonbehandling medför högre risk för bröstcancer - Vad orsakar Alzheimers sjukdom? - Läkemedelsindustrin och patientföreningarna - Funkar det?!? - Belfast homeopathy results - Om aspartam - Konsten att besluta sig i vaccinfrågan - Mail ang Existens - Änglar - finns dom? - Antidepressiva till barn - Livräddning vid stroke och hjärtattack. - Kosttillskott - ett bättre alternativ mot AIDS - Vart syftar Codex-arbetet - Kan du lita på tidningen? - Maud Olofsson pressades - Risker med vatten - En av tre forskare misstror inte FDA - Kan media vara opartiska? - Två unga pojkar avled på fotbollsplan - Unga dör av hjärtfel även utanför idrotten - Kom och köp nya hälsoflugan! - Subject: Xenicalskada - Aids-läsning- Är livsmedelsektorn lika korruperad - PROSTATAOPERATION ELLER EJ? - Forskare varnar äldre för värktablett - Hot Dog? -www.storebror.se - Om orsaker - Faller du för TBE-propagandan? - Information från ANH*

### Tema: Törs du åka Blå Tåget?.....



Denna månads magasin fortsätter oförtrutet med marsmagasinets argumentation: **Den moderna sjukvården undersöker, diagnosticerar och bedhandlar allt fler - men lika många /eller fler/ patienter som förut dör.**

Förhållandet visar att antingen är sjukvårdens verksamhet helt kontraproduktiv, eller också ökar sjukligheten lavinartat av yttre omständigheter, varför sjukvården endast genom extrema insatser lyckas hålla dödligheten på samma nivå som tidigare. (I det senare fallet måste man naturligtvis fråga sig vilka dessa yttre omständigheter kan vara, och varför inte vårdresurserna läggs på att i första hand klara ut och åtgärda dem.)

Parallellt med detta hävdar våra politiska företrädare och de flesta av deras lakejer i utredningsväsendet att svenska folket i själva verket är allt friskare, och att de stigande sjuktalen bara avspeglar folkets snabbt ökande oärlighet och sjunkande arbetsmoral. Om denna sk förklaring vore korrekt borde och rimligen också övrigt småtjuveri och bedrägeri ökat lavinartat, vilket det finns få belägg för.

De som trots denna hemkokta soppa lyckas hålla sig vid liv, hälsa och arbetsföret erhjuda i stället glädjen att genom skatter och avgifter få finansiera läkare, sjukfuskare och i nattmössan yrande politiker, samt deras i ledband sovande mediaredaktioner.

Denna månad har vi gjort en djupdykning i prostatacancers tragikomiska irrgångar (se nedan). Diagnoserna har tredubblats medan dödligheten är konstant. Antalet män som PSA-undersökts, biopsrats, legat sömnlösa i veckotal i väntan på besked osv torde vara långt större - kanske tio gånger fler än på sjuttioalet. Till vilken nytta då? Till det medicinska skräets förstås.

Varför ägnar vi oss då så mycket åt skolmedicinens fiaskon, i stället för att belysa alla "positiva" alternativ? Borde vi inte skriva om morgondagg och fågelsång, aromaterapi och frigörande andning, resonansterapi, homeopatiska blomsterdroppar och QRS? Jo, inget av detta ska på något sätt förringas, men vår erfarenhet visar att så länge folk sätter sin tilltro till domedagspräster - i svarta eller vita rockar spelaer ingen roll - så får läkande livskrafter föga utrymme. Beväpnade med en verklighetsfrämmande sjukdomslära och sjukligt kontrollbehov över saker de inte

begriper, lyckas skolmedicinens företrädare ta livsglädje och förtröstan ur allt fler, och förvandla deras liv till en ängslig väntan mellan provtagningarna och otåligt stampande i vårdköer - helt i onödan. **Den som i undran över sin kropp och sina symtom sökt läkare finner sig ofta plötsligt ha hamnat på ett medicinskt Blå Tåg, som i hisnande fart för honom genom ett fasansfullt landskap av mordiska prognoser, oväntade komplikationer, stympande ingrepp och gastkramande utredningsprocesser.**

De som inte ramlar av, utan tar sig levande genom utgången är så tacksamma att överhuvudtaget ha överlevt att de sällan orkar kritiskt granska och värdera resans egentliga kvaliteter.

Detta medicinska Blå Tåg är emellertid en osunt lönsam hantering för skrå, affärsmän och politiker. Och besökarna sväljer ofta rena lögner och uppenbara falsarier, bara de framförs av tillräckligt "trovärdiga" cirkusdirektörer med piska och megafon.

Så ser det ut på vårt glittrande medicinska nöjesfält, där nyfikna förstagångsbesökare trängs med omtumlade berg-och-dal-baneåkare och olycksoffer från pariserhjulet. Det spunna sockret har dock i regel tagit slut, och besökarna skockas allt tätare runt chokladhjul och tombola, där högsta vinsten är att komma ut med livet i behåll.

Mot denna skräckinjagande medicinska sjukdomslära ställer SIEM ett annorlunda synsätt på kropp, själ och hälsa, vars huvuddrag skisseras på <http://www.klokast.se/siem>, följs upp i talrika artiklar på vår website och i vår [utbildning](#).

Jämfört med Blå Tåget kan vi inte erbjuda så många rasslande benrangel, hålögdastar, stönande kedjefångar, blodiga offer faststända på tortyrbänkar eller sprakande neonskyltar. Och ska du åka måste du hjälpa till att trampa och styra. Men chansen att du kommer fram dit du tänkt dig är nog lite större.

Trädet imaj 2005

Ulf Brånell

I Marsmagasinet visade vi hur ett antal ohälsöindikatorer under de senaste årtiondena stigit i höjden, samtidigt som sjukvårdsinsatser och medicinering ökat. Här plockar vi några studier i högen som visar att det är just sjukvårdens egna insatser som drivit på ohälsan, bl a förskrivningen av antidepressiva medel samt hormonbehandling ev klimakteriebesvär.

### Europeisk varning för läkemedel mot depression

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=597&a=407637>

Antidepressiva, så kallade SSRI-preparat, ska inte användas mot depression hos barn och unga, varnar den europeiska läkemedelsmyndigheten EMEA.

SSRI-preparat har varit omdiskuterade under en längre tid, efter ett brittiskt larm om ökad självmordsrisk hos barn och unga som behandlats med sådana preparat. EMEA baserar sin varning på en ny utredning som gjorts av den europeiska läkemedelsnämnden CHMP. Den slår fast att självmordsförsök, självmordstankar och aggressivt beteende är vanligare hos barn och unga som vid kliniska försök tagit SSRI-preparat, än hos dem som fick sockerpiller...

### Östrogen bakom 3 400 cancerfall

[http://www.svd.se/dynamiskt/inrikes/did\\_9585630.asp](http://www.svd.se/dynamiskt/inrikes/did_9585630.asp)

Nästan vart femte fall av bröstcancer hos medelålders svenska kvinnor under 1990-talet kan kopplas till hormonbehandling under klimakteriet. Oftast handlar det om östrogen i kombination med gulkroppshormon. Av totalt 18 916 fall av bröstcancer bland 50-64-åriga kvinnor uppskattas 3 440 ha denna förklaring.

...

### Ny studie om hormonbehandling av klimakteriebesvär och risk för återfall i bröstcancer

[http://info.ki.se/article\\_se.html?ID=3379](http://info.ki.se/article_se.html?ID=3379)

Enligt en färsk studie från Karolinska Institutet, som publiceras den 6 april i tidskriften *Journal of the National Cancer Institut*, kan det finnas ett samband mellan de doser av gulkroppshormon som används tillsammans med östrogen vid hormonbehandling av klimakteriebesvär och risken för återfall i bröstcancer.

År 1997 påbörjades två randomiserade studier i Sverige, HABITS-studien (Hormonal

*Replacement Therapy—Is It Safe?)* och *Stockholmstudien*. I båda studierna undersöks effekterna av hormonbehandling av klimakteriebesvär hos kvinnor som hade fått diagnosen bröstcancer i ett tidigt stadium.

HABITS-studien, som i slutändan omfattade 345 bröstcancerpatienter, avbröts i förtid i december 2003, när forskarna vid en medianuppföljning på endast 2,1 år fann att risken för återfall i bröstcancer hos kvinnor som fick hormonbehandling var 3,3 gånger högre än risken bland de kvinnor som inte fick någon behandling.

.....

### Kombinerad hormonbehandling medför högre risk för bröstcancer än singelhormonterapi

[http://www.nymedicin.com/news/2000/01/27/Kombinerad\\_hormonbehandling\\_medfor\\_hogre\\_risk\\_for.html](http://www.nymedicin.com/news/2000/01/27/Kombinerad_hormonbehandling_medfor_hogre_risk_for.html)

Catherine Schairer och kollegor vid National Cancer Institute har funnit att kvinnor med pågående hormonbehandling för menopausala besvär har högre risk för att få bröstcancer än kvinnor som endast tar östrogen....

### Vad orsakar Alzheimers sjukdom?

[http://www.nymedicin.com/news/2005/04/25/Vad\\_orsakar\\_Alzheimers\\_sjukdom\\_Forskare\\_letar\\_eft.html](http://www.nymedicin.com/news/2005/04/25/Vad_orsakar_Alzheimers_sjukdom_Forskare_letar_eft.html)

Den klassiska teorin säger att s k *Neuritiska plack* som återfinns i hjärnorna av personer som drabbats av Alzheimers sjukdom också orsakar sjukdomen. Men nu tror forskare att placken istället skyddar mot sjukdom.

Huvudkomponenten i placken är ett protein som heter *tau* som man tror är ansvarigt för att nervceller dör. Placken återfinns i alla hjärnor hos äldre men mycket mer hos personer som har Alzheimers sjukdom.

Men det observerade sambandet mellan plack och sjukdom är inte ett absolut säkert tecken på att placken verkligen är ansvariga för Alzheimers sjukdom. Ett argument mot att sambandet gäller är att nervceller som har plack kan överleva i mer än 20 år.

Flera studier visar att plack uppstår i senare delen av sjukdom, årtionden efter *oxidativ stress*, och kan vara ett sätt att minska den

oxidativa stressen. ...

**SIEMs kommentar:** Återigen ett fall av vad vetenskapen "tidigare trott", trots att det utgetts för att vara *vetande*. Knuten är att det finns mängder av möjligheter att nedbringa oxidativ stress, med kost, livstil och giftfrihet, vilket patienterna inte upplysts om, utan i stället trättats fulla med sk bromsmediciner, som i stället ökat giftbelastningen. Dessutom visar notisen att skolmedicinen inte ens förmår skilja externa skadliga faktorer från kroppens försvarsreaktioner mot skador. Att bygga klinisk praktik på sådan okunnighet kan bara leda till ständiga katastrofer. Vilket det gör.

-----

*Tyst min mun får du socker !* inledde vi förra motgiftet med. Vad **socker** kan ställa till med fick vi en färsk sammanställning av på [http://www.mercola.com/2005/may/4/sugar\\_dangers.htm](http://www.mercola.com/2005/may/4/sugar_dangers.htm)

### Läkemedelsindustrin och patientföreningarna

<http://www.gp.se/gp/jsp/Crosslink.jsp?d=119&a=213696>  
<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=605893>

**SIEMs kommentar:** SIEMs läsare borde inte bli överraskade av uppgifterna att många patientföreningar i själva verket sitter i knäna på läkemedelsindustrin. Detta har vi diskuterat i magasinet t ex december 1999 och [december 2002](#). Problemet är emellertid inte bara läkemedelsindustrins dolda inflytande, utan även myndigheterna. Vilka bidrag skulle en patientförening få som skulle t ex drista sig driva en skadeståndsprcess mot staten?

### Funkar det?!? - Belfast homeopathy results

<http://www.newscientist.com/channel/space/mg18524911.600>

*MADELEINE Ennis, a pharmacologist at Queen's University, Belfast, was the scourge of homeopathy. She railed against its claims that a chemical remedy could be diluted to the point where a sample was unlikely to contain a single molecule of anything but water, and yet still have a healing effect. Until, that is, she set out to prove once and for all that homeopathy was bunkum.*

*In her most recent paper, Ennis describes how her team looked at the effects of ultra-dilute solutions of histamine on human white blood*

*cells involved in inflammation. These "basophils" release histamine when the cells are under attack. Once released, the histamine stops them releasing any more. The study, replicated in four different labs, found that homeopathic solutions - so dilute that they probably didn't contain a single histamine molecule - worked just like histamine. Ennis might not be happy with the homeopaths' claims, but she admits that an effect cannot be ruled out.*

*So how could it happen? Homeopaths prepare their remedies by dissolving things like charcoal, deadly nightshade or spider venom in ethanol, and then diluting this "mother tincture" in water again and again. No matter what the level of dilution, homeopaths claim, the original remedy leaves some kind of imprint on the water molecules. Thus, however dilute the solution becomes, it is still imbued with the properties of the remedy.*

*You can understand why Ennis remains sceptical. And it remains true that no homeopathic remedy has ever been shown to work in a large randomised placebo-controlled clinical trial. But the Belfast study (Inflammation Research, vol 53, p 181) suggests that something is going on. "We are," Ennis says in her paper, "unable to explain our findings and are reporting them to encourage others to investigate this phenomenon." If the results turn out to be real, she says, the implications are profound: we may have to rewrite physics and chemistry.*

*Med vänliga hälsningar!  
/Jeff*

### Om aspartam

Kemikalieindustrin har på olika sätt mobiliserat för att försvara aspartamet mot de alltmer besvärande forskningsfynden och uppgifterna, sk *greenwashing*, grönmalning. Man försöker förringa aspartamets giftighet och jämställa de mängder av t ex formaldehyd och träsprit som bilads vid nedbrytningen med t ex vad som kommer från vanlig frukt. En värdefull granskning av industrins argument har en engagerad surfare /Patrtik/ hittat på <http://www.ethicalinvesting.com/monsanto/markle.shtml>

### Konsten att besluta sig i vaccinfrågan:

## Utdrag ur mail från vaccinerande förälder (vidarebefordrat till SIEM) :

*.. vi har ägnat en viss tid och möda åt att granska argument för och emot (vaccinering), och vi fattade vårt val i enlighet med en trovärdighetsbedömning. Någon annan utväg såg vi inte, eftersom vi inte hittade någon information som var definitivt konklusiv åt endera hållet.*

.....

*Vi beslöt oss för att vaccinera dem fullt ut... Vi tyckte inte att dina farhågor lät övertygande, fast vi kände oss osäkra. Och vi tog hänsyn till artiklar där det fanns uppgifter om risker för framtida mässlingepidemier och om hur dessa troligen skulle leda till dödsfall för en del barn.....*

*....Det som fick oss att misstro dina farhågor var att en del av de sajter vi kollade, som innehöll argument mot vaccinering, visade sig ha röriga framställningar, ett otal hänvisningar hit och dit och en hel del associativa resonemang istället för enbart koncisa framställningar. Dessutom misstror vi antroposofi och sådana personer som hysteriskt bannlyser allt som framställs syntetiskt eller i fabriker och i laboratorier, medan de haussar upp de s.k. naturmedlen....".*

**SIEMs kommentar:** Brevskrivaren (liksom många andra) tänker i följande banor: "Jag måste fatta beslut i sakfrågan (är vacciner effektiva och oskadliga eller ej?). Eftersom det inte går att bedöma själva sakfrågan får jag bedöma något annat i stället. Detta "något annat" kallar jag parternas trovärdighet, och detta begrepp definierar jag inte vidare. När jag nu anser mig ha bedömt parternas (odefinierade) trovärdighet så har jag kommit fram till att part A har störst trovärdighet, och beslutar alltså i sakfrågan så som de rekommenderar. "

Denna tanke är inte särskilt originell. I själva verket har part A (skolmedicinen) (vaccinförespråkare) redan insett att det är så här folk tänker, och därför regisserat situationen så att den enskilde ska hamna just där brevskrivaren hamnat.

Denna regi innebär bl a

\* - att man sedan länge spritt uppfattningen

att endast medicinskt legitimerad personal är kunnig i frågor rörande hälsa och sjukdom, och att andra som uttalar sig i medicinska frågor i princip är opålitliga kvacksalvare vars motiv och kunnande är djupt tveksamma

\* - att kunskap i medicinska frågor ska presenteras och formuleras på ett sätt som synes ansluter till akademiska vetenskapliga normer, medan de ska vara förvirrande och obegripliga för allmänhet och "icke intierade" (ofta även för medicinerna själva)

\* - att grunddata i sakfrågorna (dvs om vaccinernas effekter och säkerhet) medvetet mörklagts, så att relevanta och obestridliga vetenskapliga jämförelser ej kan göras, dvs sakfrågan inte kan tveklöst klaras ut.

\* - att "icke politiskt korrekt" information i vaccinfrågorna tigs ihjäl, eller endast refereras på ett lätt angripbart sätt

M a o har skolmedicinen sedan längre grundlagt och spritt en uppfattning om vad "trovärdighet" i medicinska frågor är, en uppfattning som de flesta (även brevskrivaren) insupit och godtagit. Denna uppfattning innebär i princip att vad företrädare för den vetenskapliga medicinen påstår är trovärdigt, vad andra påstår, eller vad som påstås på annat sätt än vad medicinen godtar, är inte trovärdigt. När brevskrivaren använder sig av dessa "trovärdighetskriterier" så kommer han naturligtvis fram till just det han kommit fram till.

Brevskrivaren tror sig alltså ha ägnat åt självständigt tänkande, medan han i själva verket bara följt det väl upplagda och snitslade spåret. Nu mailar han för att tala om hur duktig han varit när han tänkt alldeles själv. ...

**Det bisarra i brevskrivarens sätt att resonera är att sakfrågan måste bedömas vetenskapligt, medan frågan om parternas trovärdighet bäst bedöms med odefinierade begrepp, emotionella argument och osystematiska iakttagelser. Om han i stället systematiskt hade använt andra trovärdighetskriterier så hade han naturligtvis kommit fram till helt andra slutsatser.**

Exempel på vad som kunde påverka sådana trovärdighetskriterier kunde vara

\* Om ena parten har ett massivt övertag vad gäller tillgång till personal, pengar och informationskontroll, och ändå inte kan

tillfredställande klara ut sakfrågan, utan i stället ofta kan beslås med rena lögner och vilseledande påståenden, kan detta vara belastande för deras trovärdighet,

\* Om ena parten tjänar massivt med pengar och inflytande på sin uppfattning, medan den andra sidan ägnar sig åt frågan under personliga och ekonomiska uppoffringar, så kan detta påverka parternas trovärdighet

\* Om man ska använda vissa kriterier - t ex "guilt by association" (samröre med t ex antroposofier eller "röriga" skribenter) - för att bedöma parterna så bör båda sidorna granskas i detta avseende, inte bara den ena. Även samröret med andra förhatliga grupper kan vägas in på lämpligt sätt - t ex militärmakter, storförfinansgrupperingar, diktaturstater, etc.

\* Om den ena sidan främst består av personer som tidigare omfattat den andra sidans uppfattning men med tid och erfarenhet kommit fram till en annan uppfattning (renegater) så kan denna nya uppfattning vara mer välgrundad, än den som hävdas av personer som aldrig haft någon annan uppfattning än den de skaffade sig första gången de kom i kontakt med frågan.

\* - osv

## Mail ang Existens (Se TV-tablå ovan)

Hej Ulf! Jag klipper in min till, Existens redaktion, skickade email om programmet. Vill gärna delge dig... MBH/Bo

\*\*\*\*\*

Hej! (existens)

Underbart med ett program som handlar om livsåskådning.

Programtiden trettio minuter ger förutsättningar för ytlighet om inte en stark fokusering görs.

Nu inför den 30 april är jag lite besviken över att det bara är Universitet och Svenska Kyrkan som medverkar från Sverige.

Jag vill dock säga att Filosofen Torbjörn Tännsjö, är intressant och banbrytande.

Men jag har här några exempel på personer ni kunde tillfrågat om medverkan. Thomas Di Leva, Rune Östensson, Anne Külper, Carl Johan Calleman, Peter Elmberg, Anna Bornstein, LEHA.se, Helena Steiner-Hornsteyn m fl som om jag får tid på mig kan ta fram. Det känns som om ni vill hålla er i "boxen" dvs inom ramen för rotsystemets etablerade och tillåtna tankesvär? Det gör i och för inget annat än att sådd skall skördas och att jag hade velat se lite mer banbrytande uppfattningar. Men det

beror på att jag är lite för otålig, ursäkta mig.

Här är min förståelse om den upplevelse Tsunamivågen gav oss:

Sammanfattning; Gud är allt och vi alla levande väsen är en del av gudomen, ALLT som ÄR. Vi har valt och medverkat till skapelsen. Vi är skapelsen. Allt som sker är bestämd avsikt. Det finns inget ont. Det finns det goda och det obehagligt goda. Vi växer genom lidandet, med växa avses växandet till ett väsen i permanent nästakärlek, för att födas i anden igen. Alla väsen är på avsedd plats och i avsett tillstånd och allt är alltid mycket mycket gott och helt enligt den gudomliga planen. Att skylla på Gud är inte möjligt eftersom vi är "Gud", är ett med Gud, ingen kan skylla på någon annan heller eftersom vi alla är en och speglar oss i varandra.

Förklaringar; Vi (Gud) har skapat bl a livs och naturlagar, en av dessa är lagen om sådd och skörd. All sådd skall skördas förr eller senare. Den lagens processer är inte ens Gud (vi) avsedda att hindra, avbryta eller ändra. Vi varkan kan eller vill hoppa över stegen i väsendets kosmiska spiralkretslopp. Tänk efter, varför skulle vi avbryta och plötsligt bli Gud igen. Det är som att säga till 3-åringen vill du bli lika gammal som farfar igen, nu på en gång?

Reinkarnationen med kretsloppsprinciperna är en nödvändig faktor om man vill förstå den djupare orsaken till vår livssituation och våra upplevelser. Den är nyckeln till en världsbild som förklarar hur alla våra livserfarenheter ingår i ett stort, meningsfullt och logiskt sammanhang.

Not... hur många människor avbokade resan till Kao Luk, medvetet efter signaler eller budskap i drömmar eller i dagsmedvetande, undrar jag?

Kram/Bo, ps ser fram emot programmet och att få älska det som det är\*\*\*ler\*\*\*.

Änglar - finns dom?

<http://www.faith-restored.com/billing3.htm>

... No longer can Man unwisely and greedily use up all of the Earth's minerals and energy giving materials. New sources of energy will be found and developed because of the need. So in a way, a new beginning. When others begin to see this truth and realize that the survival of all is connected to the survival of all of Earth, then

*a true consciousness will begin to develop. A consciousness of open hearted decision makers, thinking of and considering the good of all.*

*Many problems can be solved with only some thoughtful action. Many of the diseases are due to the creation of synthetic drugs or medicines. When Man attempts to solve a problem, he usually creates many more problems. There is already within your Earth realm all that is needed to maintain the health and vitality of it's residents. No need to tamper or change a working system*

**SIEMs kommentar;** Vi är oftast rätt kallsinniga till s k kanaliserade budskap. Men när änglarna är så rättframma och klarsynta som på Mike Hopkins site, förtjänar de sannerligen en plats i Motgift, där ingen diskrimineras p g a sin härkomst.

### **Antidepressiva till barn – Läkemedelsverkets nya svek**

*Förfalskade varningarna från den europeiska läkemedelsmyndigheten*

*Den 25 april gick den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) i ett pressmeddelande ut med kraftiga varningar om antidepressiva medel.*

*I de nya varningarna säger myndigheten att antidepressiva medel inte ska ges till barn och ungdomar ("should not be used in children and adolescents"), som fått beteckningen depression, eftersom de ökar risken för självmordstankar och -handlingar. De ökar också risken för fientlighet (aggression och ilska). ALLA förpackningar med "lykopiller" ska nu innehålla kraftiga varningar om dessa risker. EMA skriver också att "läkare och föräldrar kommer att få information om att dessa produkter inte ska ges till barn och ungdomar". 1 TT presenterade nyheten under kvällen den 25 april som: "Antidepressiva, så kallade SSRI-preparat, ska inte användas mot depression hos barn och unga, varnar den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA."*

*Detta ska gälla alla länder i EU – med undantag av Sverige? I Sverige finns nämligen en grupp högre tjänstemän på Läkemedelsverket och en samling barnpsykiatriker som inte alls accepterar dessa varningar om antidepressiva medel.*

*Det svenska Läkemedelsverket förmedlade inte ovanstående budskap till läkare och allmänhet; man förvanskade EMAs pressmeddelande. På Läkemedelsverkets hemsida hänvisade man till pressmeddelandet och skrev att det i detta stod: "CHMP [läkemedelsnämnden inom EMA] framhåller att läkemedlen inte är godkända för behandling av depression hos barn och ungdomar. Av det skälet kan de ej generellt rekommenderas vid detta tillstånd." (Betonat här.)<sup>2</sup> Eftersom "kan ej generellt rekommenderas" betyder att inte alla barn bör få medlen – men många – och något helt annat än "ska inte användas", var texten på Läkemedelsverkets hemsida antingen ett misstag eller en medveten förfälskning. Det visade sig vara en förfälskning. Ett påpekande om felet till författaren av texten, Jane Ahlqvist-Rastad, fick som svar att man på myndigheten diskuterat saken men inte fann någon anledning att ändra formuleringen.*

*I tidningen Dagens Medicin framträdde Ahlqvist-Rastad den 27 april och gjorde då följande remarkabla uttalande: "Som läkemedelsmyndighet kan man inte rekommendera att ge läkemedel på icke godkända indikationer. Men vi vet att det finns ett behov av behandling, och vi kan inte låtsas som om de situationerna inte finns." 3 (Betonat här.) Och detta "behov av behandling" ska således tillfredsställas genom att psykiatriker, med Läkemedelsverkets stöd, ska få skriva ut antidepressiva medel som saknar positiv effekt (utöver placeboeffekten) men som medför ökad risk för självmord och fientligt beteende (förutom alla andra biverkningar de ger)!*

*Läkemedelsverket ger genom Ahlqvist-Rastads agerande ytterligare ett gott exempel på de manipulationer och institutionella misslyckanden som under en lång tid varit ordningen för dagen i området. Världens mest ansedda medicinska tidskrift Lancet skrev på ledarplats i april 2004:*

*"Forskningshistorien om användning av SSRI-preparat [nya antidepressiva medel] vid depressioner hos barn är en historia om förvirring, manipulation, och institutionella misslyckanden. Även om de publicerade bevisen, i bästa fall, var motstridiga så har användningen av SSRI-preparat för att behandla depressioner hos barn uppmuntrats av läkemedelsföretag och läkare jorden runt." 4 ("The story of research into selective*

*serotonin reuptake inhibitor (SSRI) use in childhood depression is one of confusion, manipulation, and institutional failure. Although published evidence was inconsistent at best, use of SSRIs to treat childhood depression has been encouraged by pharmaceutical companies and clinicians worldwide.”)*

*För att förstå bakgrunden till de senaste manipulationerna – och varför tjänstemän på Läkemedelsverket anser att de är rättfärdigade – måste man förstå att den ökade självmordsrisken vid behandling med antidepressiva medel har framställts som något positivt, som ett tecken på att ”medicinen” fungerar som den ska!! Professor Björn Beerman på Läkemedelsverket och det vetenskapliga rådet på myndigheten, professorn i barn- och ungdomspsykiatri, Anne-Liis von Knorring är två av de personer som betytt mest för att över 10 000 svenska barn och ungdomar ska utsättas för de risker som EMEA varnat för.*

*Anne-Liis von Knorring uttalade sig i Läkartidningen i början av 2004 – strax efter det att den brittiska läkemedelsmyndigheten MHRA förbjöd utskrivning till barn av alla antidepressiva medel utom ett. Hon tyckte att larmrapporterna om biverkningar var överdrivna och sade: ”Den här sortens biverkningar ingår ofta vid behandling av depressioner genom att behandlingen leder till att patienten får ork att ta sig för saker som depressionen tidigare förhindrade. Såsom att skada sig själv.” 5 Professor Beerman framträdde i Aftonbladet, i samband med att en av de helt friska försökspersonerna i en av Eli Lillys studier av det antidepressiva medlet Cymbalta tagit livet av sig. Han förklarade effekten av ”lyckopiller”: Att deprimerade människor kan bli självmordsbenägna av sina mediciner är välkänt... Ofta är det ett tecken på ett tillfrisknande, att medicinen fungerar... 6*

*Utifrån en sådan teori skulle således de antidepressiva medel som är ”bäst” på att framkalla fientliga tankar och handlingar (mot personen själv och andra) också vara de som är att rekommendera. De har verkligen visat att de fungerar, att de lett till att barnen fått ”ork att ta sig för saker som depressionen tidigare förhindrade”, att barnen ”visat tecken på tillfrisknande”. I denna teori förvandlas allvarliga biverkningar till tecken på ”medicinens” goda effekt – det är aldrig pillren*

*det är fel på, det är alltid barnen och deras ”underliggande depression” som får skulden.*

*Därför förfalskar Läkemedelsverkets tjänstemän varningarna från den europeiska myndigheten, och därför har man förhindrat att de varningar som utgått från andra läkemedelsmyndigheter når läkare och allmänhet.*

*Det brittiska MHRA förbjöd, som tidigare sagts, utskrivning av alla antidepressiva medel utom ett, i slutet av 2003. 7 Det svenska Läkemedelsverkets respons på det kom i form av det vetenskapliga rådet Anne-Liis von Knorrings uttalande i Läkartidningen om överdrivna larmrapporter och att vi i Sverige hade en underförskrivning av antidepressiva medel till barn. I samma nummer av tidningen kunde man läsa artikeln Läkemedelsverket inväntar EU-rekommendationer om SSRI. Myndigheten tänkte inte förbjuda utskrivning av några antidepressiva medel till barn och man tänkte inte ge ut några mer varningar.*

*Under 2004 gick expertgrupper inom det amerikanska FDA igenom alla de kliniska studier som fanns om antidepressiva medel till barn (samma studier som MHRA tagit del av). Som del av denna undersökning hölls också offentliga utfrågningar där bland annat föräldrar till de barn som drabbats av biverkningar från de antidepressiva medlen framträdde.*

*Den 2 februari 2004 berättade mer än 60 familjer från olika delar av USA inför FDAs advisory committee om hur deras barn råkat ut för skador av de antidepressiva medlen. Föräldrar berättade om hur deras barn förändrades drastiskt strax efter det att de började ta pillren; hur de blev aggressiva, självmordsbenägna eller våldsamma mot andra människor; flera föräldrar berättade om hur deras barn tagit livet av sig som ett resultat av dessa reaktioner på de antidepressiva medlen.*

*Som bekant har FDA under de sista åren fått kraftig kritik för dess intima samarbete med läkemedelsindustrin (under 2004 har detta kulminerat i kongressförhör om bland annat skandalen runt antidepressiva medel till barn och Vioxx-katastrofen). FDA har tidigare, som det svenska Läkemedelsverket, sopat all kritik mot antidepressiva medel under mattan. Men efter mötet i februari 2004 fick man för första*

gången medge att resultaten från de kliniska studierna tydde på en ökad självmordsrisk, man utfärdade preliminära varningar, trots att det amerikanska psykiaterförbundet protesterade. 8

Den brittiska tidskriften *Lancet* var dock kritisk till FDAs svaga agerande och skrev i den ovan nämnda ledarartikeln *Depressing Research* att FDA "underlåtit att agera på lämpligt sätt med den information som man försetts med, att dessa mediciner var både ineffektiva och skadliga för barn". 4 (Betoning tillagd.) ("...have failed to act appropriately on information provided to them that these drugs were both ineffective and harmful in children".)

Den expertgrupp som FDA hade tillsatt att se över förskrivningen av antidepressiva medel till barn fortsatte sitt arbete och den 15 september 2004 lade man fram resultatet. Man rekommenderade då att alla antidepressiva medel skulle förses med en "black box-varning" om ökad risk för självmordsbenägenhet – den allvarligaste nivån av varningstext. Robert Temple, chef för FDAs avdelning för utvärdering av mediciner, citerades av BBC – och förklarade att varningen gällde alla antidepressiva medel (även Prozac, som det brittiska MHRA gjort undantag för i sitt förbud): "Jag tror att vi alla nu anser att det finns en ökning i självmordstankar och -handlingar, som är gemensam för alla dessa mediciner." ("I think we now all believe there is an increase in suicidal thinking and action that is consistent across all the drugs.") 9

Den 15 oktober publicerades varningen på FDAs hemsida, I denna stod bland annat följande: "Det har fastställts ett orsakssamband för antidepressiva medel när det gäller att skapa självmordsbenägenhet hos pediatrika patienter [barn]." ("A causal role for antidepressants in inducing suicidality has been established in pediatric patients".) 10 (Den varningen gällde ALLA antidepressiva medel – även det i USA, före denna översyn, för barn godkända Prozac.) FDA hade alltså tvingats överge hållningen att den ökade självmordstendensen var ett resultat av barnens "underliggande depression" – man fick medge att den orsakades av de antidepressiva medlen i sig.

Under tiden hade det svenska Läkemedelsverket fullt upp med att förklara att man inte tänkte

göra någonting med anledning av den brittiska (MHRA) och den amerikanska (FDA) översynen.

Man ville vänta och hänvisade i alla sammanhang till EMEAs utredning.

Genom sin försummelse att agera självständigt och förbjuda utskrivning av "ineffektiva och skadliga" antidepressiva medel gjorde man sig skyldig till ett brott mot den för myndigheten fastslagna huvuduppgiften: "Läkemedelsverket är till för patienternas och allmänhetens säkerhet. Målet med vår verksamhet är att den som använder ett läkemedel ska känna sig trygg i att läkemedlet är säkert och effektivt, att det är av hög kvalitet och att det ger minsta möjliga biverkningar." 11

Under 2005 har det stått alltmer klart att Läkemedelsverkets Beerman och Ahlqvist-Rastad förstått att man även i Sverige snart måste utge varningar om självmordsrisk, fiendlighet och svåra abstinenssymtom. Man har tagit sitt hopp till att lyckas driva igenom en ansökan om att Prozac ska ges till barn – och har därigenom tänkt att all uppmärksamhet ska riktas på ett uttalande om att "ny forskning" visat att detta medel ger mer nytta än skada. Huvudnyheten skulle bli att "vi nu har ett godkänt SSRI-läkemedel för behandling av barn", och varningarna för andra medel skulle hamna i skymundan. Den "nya forskning" som svenska barnpsykiatriker och Läkemedelsverket lyfter fram var dock redan känd och utgiven (den 18 augusti) när FDA tvingades utfärda sin "black-box-varning" (den 15 oktober) för ALLA antidepressiva medel; 6 av de 11 författarna till studien hade tidigare fått anslag från Eli Lilly, tillverkaren av just Prozac 12, 13, och det var mer än dubbelt så stor risk för självmordstankar och -beteende i den grupp som fick Prozac jämfört med gruppen på placebo. Och Läkemedelsverket vill godkänna detta medel för barn!!

Pressmeddelandet från den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) kom som en kalldusch för Läkemedelsverket och för de barnpsykiatriker som i åratal fört fram att antidepressiva medel är "säkra och effektiva".

I pressmeddelandet om att översynen av antidepressiva medel till barn och ungdom var klar stod bland annat att:

- *antidepressiva medel inte ska ges till barn och ungdomar,*
- *en varning om ökad självmordsrisk och fientlighet hos barn som får antidepressiva ska inkluderas i produktinformationen om dessa medel – dessa varningar gäller ALLA antidepressiva medel, inklusive Prozac,*
- *starka varningar om dessa risker ska utfärdas till läkare och föräldrar över hela EU.*

*I långt över ett år har LäkeMedelsverket sagt sig invänta den europeiska läkemyndighetens översyn. Och när denna nu blivit klar är det första man gör att förfalska EMEAs pressmeddelande och sammanfatta det med att antidepressiva medel "kan ej generellt rekommenderas" till barn och ungdomar! Och inte tänker man nu gå ut med varningar till svenska läkare och föräldrar! I stället ska man hålla ett expertmöte på myndigheten (3 maj) och hoppas "kunna ge ut en sammanfattning av kunskapsläget på området inom några månader". 3*

*Men visst – varför ska man förbjuda medel som ökar risken för självskadligt beteende och fientlighet. Det är ju trots allt bara tecken på att medicinen fungerar!*

*Janne Larsson, skribent  
janne.olov.larsson@telia.com*

1. EMEA, pressmeddelande, European Medicines Agency finalises review of antidepressants in children and adolescents, 25 april 2005, <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/press/pr/12891805en.pdf>
2. LäkeMedelsverket, Observanda, LäkeMedel mot depression hos barn – ny bedömning av den europeiska läkeMedelsnämnden, 25 april 2005, [http://www.mpa.se/observanda/obs05/050425\\_depression\\_barn.shtml](http://www.mpa.se/observanda/obs05/050425_depression_barn.shtml)
3. Dagens Medicin, EU varnar för antidepressiva, 27 april 2005
4. Editorial; Depressing research; Lancet 2004; 363: 1335, <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673604160807/fulltext>
5. Läkartidningen, Ökad försäljning av SSRI-preparat till barn trots rapporterade risker, 1-2, 2004, [http://www.lakartidningen.se/content\\_0401/pdf/11\\_12.pdf](http://www.lakartidningen.se/content_0401/pdf/11_12.pdf)
6. Aftonbladet, "Självmordstankar – tecken på

tillfrisknande", den 23 mars 2004, <http://www.aftonbladet.se/vss/nyheter/story/0,2789,451839,00.html>

7. MHRA, Use of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) in children and adolescents with major depressive disorder, 10 december 2003, [www.mhra.gov.uk/news/2003.htm#ssri](http://www.mhra.gov.uk/news/2003.htm#ssri),

8. Washington Post, FDA Links Antidepressants, Youth Suicide Risk, 3 februari 2004,

<http://www.washingtonpost.com/ac2/wp-dyn?pagename=article&contentId=A7008-2004Feb2&notFound=true>

9. BBC, Prozac raises child suicide risk, september 2004, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/3656110.stm>

10. FDA, Labeling Change Request Letter for Antidepressant Medications, 15 oktober 2004, <http://www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/SSRIlabelChange.htm>

11. LäkeMedelsverket, LäkeMedelsverkets verksamhet, [http://www.mpa.se/om\\_verket/verksamheten.shtml](http://www.mpa.se/om_verket/verksamheten.shtml)

12. Lenzer J, Specialists challenge claims that fluoxetine plus talk therapy works best for depressed adolescents. *BMJ* 2004; 329:529.

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/extract/329/7465/529>

13. Public Citizen, <http://www.cspinet.org/integrity/index.html> (sök på Marks och på Emslie – studiens främsta författare).

## **Livräddning vid stroke och hjärtattack.**

### **Stroke. Är det en stroke?**

*Det är ibland svårt att konstatera en stroke. Tråkigt nog betyder okunnigheten här ofta katastrof. Offret kan få svåra hjärnskador då omgivningen inte kan känna igen symtomen på en stroke.*

*Läkarna säger nu att en åskådare kan konstatera en stroke och rädda liv genom att söka svaret på följande tre frågor:*

1. *Be offret att le!*
  2. *Be offret att lyfta båda armarna!*
  3. *Be offret att säga en enkel mening!*
- Om han eller hon har svårigheter med någon av dessa tre uppgifter kalla omedelbart på räddningstjänsten och beskriv symtomen för dem.*
- Efter att ha upptäckt att en grupp av icke medicinskt kunniga frivilliga kunde identifiera svagheter i ansiktet, i armarna eller i*

*talförmågan så uppmanade forskarna allmänheten att lära sig dessa tre frågor. De presenterade sina slutsatser vid årsmötet för "The American Stroke Association" i februari 2005. Allmän användning av denna test kan resultera i snabb diagnos och behandling av stroke och kan hindra hjärnskador.*

### **Självhjälp vid hjärtattack.**

*En hjärtspecialist säger att om 10 personer lär sig nedanstående kan du vara säker på att rädda åtminstone ett liv.*

*Låt oss säga att du är ensam på väg hem i din bil efter en hård arbetsdag, du är trött och frustrerad. Plötsligt upplever du svår smärta i bröstet som börjar sprida sig ut i din arm och upp i käken. Du är bara några kilometer från närmaste sjukhus. Tyvärr vet du inte om du kan klara dig ensam ända fram. Du vet inte hur du skall bete dig.*

### **Hur klara sig ensam vid en hjärtattack:**

*Eftersom många är ensamma vid en hjärtattack bör man veta att utan hjälp har en person vars hjärta börjar slå oregelbundet och som börjar känna sig svag bara omkring 10 sekunder på sig innan han eller hon förlorar medvetandet. Men, dessa offer kan hjälpa sig själva genom att hosta upprepat och kraftfullt. Ett djupt andetag bör tas före varje hostning, och denna måste vara djup och lång, som när man försöker hosta upp slem djupt nerifrån bröstet. En djupandning och hostning måste upprepas varannan sekund utan uppehåll tills hjälp anländer, eller tills hjärtat upplevs arbeta normalt. Djupandning bringar syre ned i lungorna och hostningarna trycker på hjärtat och håller blodet i cirkulation. Trycket på hjärtat hjälper det också att återfå normal rytm. På detta sätt kan hjärtattacker ta sig till sjukhuset.*

*Not: Ovanstående är en översättning av ett mail som på uppmaning sprids i USA.  
/Bengt Sjöberg*

### **Kosttillskott - ett bättre alternativ mot AIDS än cellgifter**

Dr Raths argumentation är övertygande, och visar också vart industriintressenas kampanj mot kosttillskotten egentligen syftar:

[http://www.dr-rath-foundation.org.za/open\\_letters/open\\_letter\\_no\\_censorship.htm](http://www.dr-rath-foundation.org.za/open_letters/open_letter_no_censorship.htm)

### **Vart syftar Codex-arbetet med**

### **kosztillskotten egentligen ?**

<http://www.quackpotwatch.org/opinionpieces/codexwash.htm>

### **Kan du lita på tidningen?**

<http://www.post-gazette.com/pg/05130/501996.stm>

Vi har tidigare sagt att "Att leta efter information i veckopressen är som att leta efter nåt ätbart på en soptipp". Man hittar sällan nåt användbart, vet inte var det kommer ifrån, vad det innehåller och inte varför det hamnat där det är. Stor anledning till försiktighet, alltså. Samma princip tyck gälla även den medicinska fackpressen: En stor del av de medicinska artiklarna i ärevördiga facktidningar visar sig vara vinklade, vridna och närmast förfälskade för att bli bättre marknadsargument för läkemedelsindustrin.

### **Maud Olofsson pressades i Gallerian**

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=1042&a=414434&previousRenderType=3>

*Sjukskrivningarna är ett sätt för socialdemokraterna att dölja att det inte finns några jobb på glesbygden. Det var en av de saker som centerledaren Maud Olofsson sade när hon frågades ut av ledarskribenten Niklas Ekdal och DN-läsare i Gallerian på torsdagen.*

.....  
*Vad tror du att det beror på att sjuktalen har ökat så snabbt?*

*- I mina hemtrakter har sjukförsäkringsystem blivit ett sätt för socialdemokraterna att dölja att det inte finns några riktiga jobb. Och i storstäderna har det skett en attitydförändring, ungdomar säger att "det kan vara okej att leva på systemet".*

**SIEMs kommentar:** Uppenbarligen sjukskriver sig vanligt folk enbart för att hjälpa (s) att dölja sitt politiska misslyckande. I alliansens värld är de sjuka alltså inte sjuka på riktigt, utan bara socialdemokratiska femtekolonnare. Det blir nog andra bullar efter valet.

### **Risker med vatten**

*Vatten är förutsättningen för allt liv, även för bakterier och parasiter. 80 procent av alla sjukdomar i utvecklingsländerna är vattenburna och orsakar 90 procent av barnadödligheten där. Situationen är ytterst*

*självförvållad. Anhopningar av människor åstadkommer avfall i sådana mängder att miljöns naturliga kapacitet att rena vatten överskrids. Genom förstörelse av eller överruttig ur rena vattentäkter sinar dessa och istället utnyttjas örena täkter.*

<http://www.alternativ.nu/handbok/ekologi/vatten.html>

**SIEMs kommentar:** Det kan inte sägas mycket klarare: Folkhälsa och barnadödlighet har inte mycket med sjukvård att göra, utan med grundläggande välfärdsanordningar, Dit hör inte läkemedelsindustrin.

**En av tre forskare misstror inte FDA.**

[http://www.motherjones.com/news/feature/2005/05/david\\_graham.html](http://www.motherjones.com/news/feature/2005/05/david_graham.html)

*. In 2002, about one in five FDA scientists told federal investigators that they felt pressure to approve drugs despite reservations about safety and efficacy. Two-thirds said they lacked confidence that the agency adequately monitors drug safety after approval.*

**SIEMs kommentar:** Eftersom svenska Läkemedelsverket oftast anser sig sakna resurser för egna analyser, så lutar de sig rätt ofta på FDA, t ex när det gäller aspartamet. Artikeln om hur "whistleblowers" inom FDA tystas är därför relevant också för den svenska publiken.

**Kan media vara opartiska?**

<http://www.motherjones.com/news/feature/2005/05/snowed.html>

*Then as now, a prime tactic of the fossil fuel lobby centered on a clever manipulation of the ethic of journalistic balance. Any time reporters wrote stories about global warming, industry-funded naysayers demanded equal time in the name of balance. As a result, the press accorded the same weight to the industry-funded skeptics as it did to mainstream scientists, creating an enduring confusion in the public mind. To this day, many people are unsure whether global warming is real.*

*Journalistic balance comes into play when a story involves opinion: Should gay marriage be legal? Should we invade Iraq? Should we promote bilingual education or English immersion? For such stories an ethical journalist is obligated to give each competing view its most articulate presentation and*

*roughly equivalent space.*

*But when the subject is a matter of fact, the concept of balance is irrelevant....*

*Ultimately, however, the responsibility for the failure of the press lies neither with the carbon lobby nor with newsroom culture or even the commercialization of the news. It lies in the indifference or laziness of hundreds of editors and thousands of reporters who are betraying their professional obligation to their readers and viewers.*

**Två unga pojkar avled på fotbollsplan**

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=1352&a=415584&previousRenderType=2>

*Två unga pojkar avled på måndagen i samband med fotbollsspel. På Älvsjö idrottsplats segnade en 13-åring ned. I Malmö avled en 11-åring sedan han fått en boll i bröstet.*

**SIEMs kommentar:** De medfödda hjärtfelen blir allt fler om vi ska förstå expertisen rätt. Vi som läst Agatha Christie litat dock inte på experterna, och satsar i stället på t ex aspartam eller "oskyldiga" läkemedel. Undrar hur många små negerpojkar som är kvar när expertisen själv börjar förstå rätt.

**Unga dör av hjärtfel även utanför idrotten**

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=147&a=417250&previousRenderType=6>

*"De flesta har dött i vila eller vid normal daglig aktivitet."*

*Umeå. Sex unga idrottare har i år drabbats av plötslig hjärtdöd. Dödsorsaken är lika vanlig utanför idrotten men då uppmärksammas den inte, enligt Aase Wisten vid Umeå universitet.*

*Hon har studerat 181 fall av plötslig hjärtdöd bland unga under åren 1992-1999. De drabbade var mellan 15 och 35 år. - De flesta har dött i vila eller normal daglig aktivitet. Det är därför jag tror att man missar mer än man vinner på att screena idrottare, säger Aase Wisten, som är doktorand vid institutionen för folkhälsa och klinisk medicin.*

*En sådan massundersökning har diskuterats efter att två pojkar tidigare i veckan dog när de spelade fotboll. Aase Wistens studie visar att många av de unga som dött inte hade haft några symtom alls före dödsfallet. De skulle därför inte ha upptäckts även om de gått igenom en EKG-undersökning.*

*Ett tiotal olika hjärtdiagnoser kan ligga bakom dödsfallen. Vissa av dessa har dock varningssignaler som ska tas på största allvar.*

*- Ett sådant symptom är svimning. Det behöver inte alls vara något allvarligt men läkare måste utesluta att det handlar om en bakomliggande hjärtsjukdom, säger Aase Wisten.*

*Även bakom diffusa symptom som uttalad trötthet efter någon infektion kan farliga hjärtförändringar dölja sig. Tävlingsidrottare var inte vanligare än andra i gruppen som avled plötsligt, men de som tävlingsidrottade dog oftare under fysisk aktivitet och hade oftare olika typer av hjärtsjukdomar.*

*I en del fall visade obduktionen sjukliga förändringar i hjärtat, exempelvis åderförkalkning i hjärtats kranskärl eller hjärtmuskelsjukdom med förändrade muskelväggar i hjärtat. I cirka 20 procent av fallen syntes inga sjukliga förändringar på hjärtat.....*

**SIEMs kommentar:** Utan att detta på något sätt kommenteras i artikeln punkteras här mycket av den medicinska mytologin runt idrottarnas död. "Sjukliga förändringar" utgör inte medfödda hjärtfel. Avsaknad av sjukliga förändringar tyder inte heller på medfödda hjärtfel. De flesta har varit symptomlösa före dödsfallet, inga undersökningar skulle ha visat på deras benägenhet att dö knall o fall. Om medicinerna får råda blir det väl som med autism-epidemin - vi får vänja oss.

### **Kom och köp nya hälsoflugan!**

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=647&a=415891&previousRenderType=8>

*Det är vår förhållandevis lillebror reklamen som format vår uppfattning om vad god och dålig hälsa är. Jane Magnusson får en bild av hur vi hamnat där vi hamnat.*

*Begreppet hälsa är tämligen urvattnat. Man vet inte vad det betyder. Är det att banta? Kvällstidningarnas hälsobilagor får det att förefalla så - de handlar nästan uteslutande om bantning och kan lansera en ny metod varje vecka, precis då förra veckans börjat kännas sisådär.*

### **Subject: Xenicalskada**

Följande mail från en av SIEMs surfare, vars

historia vi tidigare har berättat (<http://www.klokast.se/Nyhet/Aug01.html>), har vi fått tillåtelse att publicera här, Se även Caritas hemsida

<http://home.swipnet.se/suffering/>

Hennes brev ger en utmärkt bakgrund till att förstå vad EUs direktiv om kosttillskott etc egentligen handlar om och kan innebära för enskilda.

From "CARITA" <carita.ovelius@tele2.se>

Date: Sun, 15 May 2005 18:20:45 +0200

To: info@karolinska.se

Att: Chefsläkare Hans Vallin, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge

*Efter att jag 1999 skadades av Xenical (home.swipnet.se/suffering) har jag träffat 60 läkare i Sverige p.g.a. den här skadan. Ingen har kunnat hjälpa mig, ingen har kunnat lindraeffekterna och ingen har kunnat förklara vad som händer imin kropp. Därför tvingades jag själv studera och läsa om reaktionerna. Sedan har jag vid läkarbesök själv suttit och förklarat för läkarna vad det är som händer.*

*Jag lämnades ensam och övergiven åt mitt öde. Jag kunde längre inte äta normalt, jag vandrade av och an på nätterna och baddade ansiktet med isbitar från frysen. Jag sov med en blöt handduk intill mig så att jag nattetid, när jag vaknade av bränningarna, kunde badda ansiktet. Jag gick överallt omkring med en blöt handduk i väskan av samma orsak. Jag låg stilla när hjärtat bara rusade iväg och försökte lugna mig för att slippa hjärtstillestånd. Veckor i streck under nästan 6 år har jag varit isolerad med ett skrämmande ansikte och outhärdliga smärtor. Inte*

*en enda läkare brydde sig och ingen klinik (jag var på många) ville veta av mig. Den ena anledningen var att ingen kunde hjälpa mig, så ingen ville "stupa" på uppdraget. Den andra var att jag hade haft den dåliga smaken att anmäla min skada. Ingen ville stå upp mot läkemedelsindustrin! En enda gång ringde en läkare och frågade hur jag mädde, men anledningen var att han ville låna mina bilder.*

*Mina symptom gick i skov – precis som vid en autoimmun sjukdom. De klingade aldrig av utan efter varje behandling med kortison, antihistaminer och kortisonsalvor tilltog problemen.*

*I februari i år (2005) hade jag haft anafylaktiska reaktioner ett halvår i streck. För*

att inte totalt avskärma mig från hela samhället, blev jag tvungen att ta till kortison (djävulens bländverk) som tillfälligt lindrade besvären – för att sedan öka ännu mer. Det var t.o.m. så att jag inte var hjälpt av kortisonet på det sätt som är meningen – utan det var en av kortisonets biverkningar jag hade nytta av. Jag fick också veta att jag inte kan operera min utåtskelning för då kommer attackerna mot ögonen att öka och jag riskerar att bli blind. Om jag dessutom intar för mycket kortisontabletter ökar riskerna för grå starr (jag har ett par släktingar som fått det efter längre tids kortisonbehandling). Alltså skulle jag antingen bli blind av grå starr eller så skulle jag bli blind efter en operation av grå starr, vilket skulle möjliggöra attacker mot det öga jag ser med. Så fick jag veta att jag i framtiden inte kan opereras om jag får grå starr. Trumhinnorna i mina öron var dessutom rödsprängda på samma sätt som ögonvitorna. Jag var också svullen inne i öronen.

Jag har tillåtit en hel del människor och organisationer att låna mina bilder för att visa anafylaktisk chock. Kravet har varit att inte sätta dem i direkt samband med allergi mot föda, djur och natur. Mitt i min första anafylaktiska chock bad jag min man stanna och så gick jag in i en affär och köpte en filmrulle till kameran innan vi åkte vidare till akuten. Eftersom jag visste att jag inte hade den minsta lilla allergi, kände jag på mig att detta är något som måste dokumenteras. Vid utbildning av militärläkare i USA har man varit särskilt tacksam, eftersom man här är intresserad av just anafylaxier orsakade av läkemedel och/eller vaccinationer. I fortsättningen kommer jag kräva att man rent ut talar om att detta är en läkemedelsbiverkan om man vill få tillstånd att visa bilderna. Ännu värre är att det inte ens finns någon hjälp vid denna typ av anafylaxi! Svullnar man i halsen, dör man även om man snabbt kommer in på akuten.

I februari i år (2005) hade jag inflammerade kinder, stenhårda och stora som meloner. Min äldste son som sett alla andra grymma utseenden jag haft under de här 6 åren, bara skrek rätt ut när han såg mig: "Vad f-n är det som händer nu?"

Då av en ren tillfällighet får en av världens allra skickligaste läkare, den finske Matti Tolonen, docent i medicin, verksam vid universitetssjukhuset i Helsingfors, se min

hemsida. Eftersom han i Finland redan skrivit om Xenicalets andra risker och hotats med stämning av Roches advokat, bad han om tillstånd att få publicera min hemsida i en hälsotidning i Finland, vilket också gjordes i April 2005. (Att Finland är det näst minst korrupta landet i EU framgår helt klart). Roche hade erbjudits att kommentera texten innan men avböjde p.g.a. att mitt fall, som de påstod, ännu inte var slutfört i Sverige.

På det ödmjukaste sätt skrev Matti Tolonen till mig att han tror att han kan hjälpa mig på nytt. Han förklarade att jag hade inflammationscytokiner, speciellt en särskild interleukin, i kroppen p.g.a. Xenical. Dessa orsakar minst lika svåra inflammationer och allergier än histaminer (som jag ju trots anafylaxier inte har). Han förordade först och främst stora doser med ett särskilt KOSTTILLSKOTT, utvecklat av honom själv – och vad händer? JAG TILLFRISKNAR!!

Huruvida jag hade en autoimmun sjukdom eller inte är väl också något som starkt måste ifrågasättas! Det är väl närmast så att det är läkemedelsindustrin själva, med läkarnas hjälp, som orsakar flera olika former av autoimmuna sjukdomar! Utan den minsta ironi skulle jag vilja uppmana er att öppna en klinik för läkemedelsskadade. Jag är övertygad om att den kommer att bli välbesökt.

Vilken skam för läkemedelsindustrin och hela den svenska läkarkåren!

Och nu kommer en hel del att få riktigt kalla fötter, för hur ska ni kunna hjälpa läkemedelsindustrin att komma över detta ämne, så att de genom att tillföra det kemiska och syntetiska substanser, skall kunna kalla det för läkemedel och göra det verkningslöst- som ni lyckades med glucosamin?

Med vänlig hälsning  
Carita Övelius

### **Aids-läsning**

Bok för gratis nedladdning (engelska)  
<http://www.hdfoster.com/WhatReallyCausesAIDS.pdf>

**Är livsmedelsektorn lika korruperad av industriintressen som sjukvården?**  
[http://www.mercola.com/2005/may/19/food\\_pyramid.htm](http://www.mercola.com/2005/may/19/food_pyramid.htm)

## PROSTATAOPERATION ELLER EJ?

<http://content.nejm.org/cgi/content/short/352/19/1977>

[http://www.ny medicin.com/news/2005/05/12/Tidig\\_prostataoperation\\_minskar\\_risk\\_for\\_metastas.html](http://www.ny medicin.com/news/2005/05/12/Tidig_prostataoperation_minskar_risk_for_metastas.html)

Som vi visade i mars-magasinet har under de senaste trettio åren antalet diagnoser av prostatacancer flerdubblats, medan dödligheten i sjukdomen legat konstant. Se (och begrunda) bilden på

<http://www.klokast.se/Nyhet/2005/MAR/Mar0515.jpg>

Fra är det PSA-proverna som har medfört att betydligt fler män i dag får diagnos och behandlas, - ändå är det lika många som dör. Detta är naturligtvis ett besvärande faktum för cancersjukvården. Men det är ju ändå mediabilden som räknas och som påverkar patienter och politiker. Obehagliga fakta bekämpas därför bäst genom att dränkas i annan mer glättad information. Sålunda har i månaden pumpats ut en stort uuppslagen undersökning, där canceretablissemang presenterar bevis för att man är på "rätt väg".

Undersökningens sammandrag presenterades i den ansedda tidskriften NEJM, och har sedan dess refererats i pressen runt om i världen, med avsedd rubriksättning.. Av sammanfattningen att döma såg studien för ovanlighetens skull ( när det gäller klinisk medicinsk forskning) vara rätt omsorgsfullt och hederligt upplagd, varför SIEM betalade inträdesavgiften ( ca 100:-) för att få tillgång till rapporten i dess helhet. ( Just det, så fungerar informationsförsörjningen inom medicinen, betalar du inget får du bara läsa på förpackningen och har små chanser att hitta falluckorna och bedöma trovärdigheten).

### Korrekt studie - dåliga tolkningar

Bortsett från de vanliga felkällorna och förtigandena kvarstår intrycket av en ganska exemplariskt genomförd studie. Det som är mindre exemplariskt är emellertid resultatrtolkning och relevans:

Av en uttagen försöksgrupp om 695 män med diagnosticerad prostatacancer i olika stadier, vilka alla uppgetts ha

accepterat deltagande i försöket, slumpades två grupper ut till operation, resp "vänta-och-se"-behandling: 347 för operation och 348 för "vänta-och-se"-metoden, (vilket för de flesta under lång tid innebar avsaknad av behandlingsåtgärder). Så långt brukar undersökningen refereras korrekt i massmedia.

Den totala skillnaden i dödlighet mellan dessa grupper över en tioårsperiod var 23 personer, och avsåg personer som var under 65 år vid diagnosen. SIEMs granskning syftar bl a till att klarlägga om denna skillnad är reell och säkerställd, eller om det kan finnas felkällor som kan ligga bakom.

*Det framgår vid noggrann läsning att alla deltagare i studien hade genomgått biopsier, åtskilliga hade biopsierats flera gånger (man plockar då bitar om 20\*4 mm ) en del hade genomgått sk transurethral resection . Deras prostatakörtlar måste enbart av denna anledning vara åtskilligt sargade och ärriga av "undersökningarna". Skillnaden mellan en sargad men kvarsittande och en helt borttagen prostatakörtel är svårbedömd - vad utgör den värsta skadan?.*

Av de 347 som uttogs till operation uteslöts 23 pga lymfnodsmetastaser och vad gäller ytterligare 21 kom operation inte till stånd av andra (oredovisade) orsaker . Endast drygt 300 opererades alltså. Därtill fick 110 patienter hormonbehandling och 29 strålbehandling. Totalt dog 86 personer under perioden, varav 30 av prostatacancer.

Av de 348 som togs ut till "vänta-och-se"-gruppen kom ändå 43 st att opereras, 177 utsattes för hormonbehandling och 38 för strålbehandling. Totalt dog 103 personer under perioden, varav 50 av prostatacancer.

**Detta visar att studien inte handlat om att utvärdera en viss behandling , utan om att jämföra EN uppsättning av medicinska åtgärder med EN NÅGOT ANNORLUNDA uppsättning av**

**medicinska åtgärder! Studien har på inget sätt visat att medicinsk diagnostik och behandling överhuvudtaget förbättrar patientens livskvalitet eller livslängd jämfört med t ex ingen diagnostik och behandling alls!**

Argumenten för ”avvikelserna” från det fastställda experimentschemat ( t ex att ge hormonbehandling, operera de som inte skulle opereras osv) är skenbart naturliga: Det vore inhumant att lämna patientens smärtor och besvär obehandlade, och därför ”gör vi vad vi kan”. Underförstått är att dessa patientens smärtor och besvär beror på den icke opererade tumören, ev med metastaser. I själva verket ställs patienten ofta in på att vänta sig smärtor, och efterfråga smärtlindrande åtgärder redan långt i förväg då smärta befaras men inte är aktuell. Emellertid har alla dessa patienter också redan utsatts för ingripande och skadliga medicinska åtgärder - t ex biopsier, transurethrala resektioner, osv - vilka också riskerar att ge besvär och smärtor därefter.

Dessa tidiga och ingripande undersökningsåtgärder kan också ha gett anledning till senare användning av smärtstillande medel, hormonbehandling och strålning. **Det kan ju faktiskt vara så att en radikaloperation av prostatan är mindre skadlig än återkommande biopserande och provtagande**, jämsides med hormoner, strålning, smärtstillande medel, etc. Och det är ju dessa två alternativ som studien har jämfört!

- Doktorn, jag har så ont i min hand,  
- Vi får väl se, jag skär av två fingrar och undersöker dem för att se om det är nåt fel på handen.....

.....

- Doktorn, jag har fortfarande ont i det som är kvar av min hand  
- Hmm, tydligen får vi ta bort hela handen..

**Eller på medicinskt språk:  
Biopsier kan orsaka metastasering**  
”.....Several months (an average of 12.86 months) after perineal needling of the cancerous prostate for the purpose of obtaining tissue for biopsy, a tumor nodule becomes clinically evident in the subcutaneous tissue of the perineum, at the site of the needling in 0.34% of the cases.” Källa: se <http://www.karlloren.com/biopsy/p34.htm#1>

*(OBS att dessa rapporterade fall endast härrör från spontanupptäckta fall under den närmaste tiden efter biopsi. Med en tioårig uppföljning, återkommande biopsier mm torde åtskilligt fler fall kunna upptäckas där biopsin direkt orsakat metastasering och tumörspridning. Därtill kommer alltså övriga vävnadsskador med åtföljande smärta o besvär, i sin tur motiverande ytterligare medicinska behandlingar och undersökningsprocedurer. Sådana överväganden redovisas dock överhuvudtaget inte i den nu aktuella studien)*

Rapporten konstaterar att skillnaden i dödlighet mellan de olika försöksgrupperna inte är särskilt stor (23 personer) . Den faktiska anledningen till denna skillnad är inte heller självklar, man måste alltså beakta bl a

- skillnad i operationsfrekvens mellan grupperna (87% mot 12%)
- skillnaden i hormonbehandlingsfrekvens (32% mot 51%)
- skillnaden i strålbehandlingsfrekvens (8% mot 11%)
- andra oredovisade skillnader i behandlingen , t ex smärtstillande medel, fortsatta biopsier under uppföljningstiden (gäller främst den icke-opererade gruppen ) osv

Rapportförfattarna drar hedersamt nog inte heller några större växlar på den ringa skillnaden i faktisk dödlighet, men betonar i stället (den betydligt större) **skillnaden i tumörtillväxt och metastasering** mellan grupperna som starkare argument för radikaloperation.

Problemet med detta argument är dock att det förutsätter vad som skulle bevisas. *Tumörens storlek* och förekomsten av *metastaser* är nämligen ingenting som behöver bekymra patienten om dessa faktorer inte leder till *besvärliga symtom* eller *förkortad livslängd*. Och studien bidrar överhuvudtaget inte med några bevis för att ett sådant samband föreligger.

Att tumörspridning och - tillväxt kan orsakas av medicinska undersökningsmetoder (biopsier, ofta upprepade) nämns naturligvis inte, inte heller att radikaloperation då bara innebär att man minskar skadorna av tidigare medicinska

ingrepp.

## Diagnoschocken

Studien har faktiskt sökt hantera informationen till patienten inför studien på ett förtjänstfullt och medvetet sätt. Det man dock inte kan påverka är all den information som patienten utsätts för utanför detta informationssamtal - dvs den informationsmiljö som patienten lever i i samhället i övrigt, och som avgör hur han tolkar den nya information han får. Dr Hamer (<http://www.klokast.se/nymedicin/>) har ju visat hur cancer utvecklas i samband med emotionella kriser, och förvisso utgör cancerdiagnos en allvarlig kris för den enskilde. Att dels få en allvarlig diagnos, dels uppleva sig inte få någon egentlig behandling för detta, trots allt man anser sig veta genom kvällstidningarna, kan vara en mardröm för den enskilde. En "radikaloperation" kan då ge en stor emotionell lättnad, alldeles oavsett dess biologiska konsekvenser.

## Generaliserbarhet och relevans?

Utan att svara på de viktigaste frågorna så utgör studien ändå en värdefull illustration: Den som undrar över **hur det kan komma sig att fler och fler diagnosticeras och behandlas, medan dödsfallen är oförändrade, och detta samtidigt som den medicinska apparaten anser sig göra ständiga framsteg**, får här viktiga pusselbitar.

Närmast i förbigående nämner utredningen att det första urvalet av patienter INTE skett pga PSA-screening, utan genom vanliga öppenvårds-procedurer (dvs vanliga år 1989), där patienterna i första hand själva sökt vård med anledning av olika symtom, som fått läkaren att misstänka prostatacancer.. I dag, 2005, ställs emellertid diagnosen prostatacancer oftast efter närmast rutinmässiga PSA-prover, och betydligt fler personer får alltså diagnosen (jmf [diagrammet](#)). **Det går alltså därför överhuvudtaget inte att generalisera studiens "kunskap" om patienterna 1989 till "prostatacancerpatienter" 2005. Ändå är det just detta som i praktiken kommer att ske i massmedia och sjukvård.**

Kanske är det i dunkelt medvetande om detta som studiens huvudförfattare avslutningsvis visar en viss tveksamhet till att omgående införa radikaloperation som standardbehandling. Av

denna tveksamhet finns dock föga kvar när studien manglats via massmediaredaktioner och medicinjournalister.

## Slutsatser för den enskilde

Cancerpatientens dilemma avhandlar vi på <http://www.klokast.se/siem/Cancerbroschyr.html>. De siffror som finns ger inte någon förnuftsmässig grund att utsätta sig för vare sig screening, biopsier eller andra utredningar i syfte att fastställa en cancerdiagnos. Har man väl gjort det så börjar ett tåg rulla, med snabbt ökande hastighet och med en sträckning där avstigningsstationerna ser allt dystrare ut. Alternativen finns främst **innan** man stiger på tåget, inte sedan tåget fått upp farten.

## Ökad prostatabehandling ofta utan resultat

<http://www.tv4.se/visa/?ID=384818>

*Kostnaderna för test och behandling av prostatacancer ökar trots att hälsoresultaten är osäkra, enligt en färsk doktorsavhandling från Linköpings hälsouniversitet*

*- Jag tror att man ska styra testerna och behandlingarna till de grupper som får någon vinst av det. Om man måste välja borde det bli yngre män i 50- till 55-årsåldern som får elakartad prostatacancer. Det gäller även personer som är i riskzonen då sjukdomen finns i släkten, säger hälsoekonomen Karin Sennfält till Östgöta Correspondenten.*

*En huvudorsak är att sjukdomen som upptäcks hos patienter som närmar sig 70-årsåldern inte hinner sprida sig och bli livshotande. Ofta avlider patienten av någon annan orsak innan dess.*

*- Jag vill inte säga att all behandling har varit onödig. Framförallt symtomlindrande behandling har lett till ökad livskvalitet hos patienter, säger Sennfält till ÖC.*

**SIEMs kommentar:** Tydligare kan man väl inte räkna med att det ska sägas: Den medicinska cirkusen runt diagnos, provtagning och behandling av prostatacancer gör mer skada än nytta. Och ska man värdesätta "ökad livskvalitet av symtomlindrande behandling", bör man väl också värdesätta den livskvalitet det innebär att få leva i fred utan någon cancerdiagnos alls.

## Forskare varnar äldre för värktabletter

SVT texttv INRIKES Publicerad 20 maj

*Forskare varnar för att rutinmässigt ge gamla människor acetylsalicylsyra som skydd för hjärtinfarkt. Ämnet, som finns i värktabletter som Magnecyl, kan i stället öka risken för mag- och hjärnblödning, enligt ny forskning. Ett australiensiskt forskarlag har ställt hypotetiska diagnoser efter att ha jämfört uppgifter från 20.000 män och kvinnor mellan 70 och 74 år. De fann att ca 1.300 av dem skulle drabbas av mag- eller hjärnblödningar jämfört med ca 760 som skulle undgå infarkt. Studien presenteras i dag i British Medical Journal.*

**SIEMs kommentar:** Trombyl är det vanligaste använda preparatet för detta ändamål i Sverige. Att det skulle fördubbla risken för blödsningar har vi ingen anledning att betvivla,. Däremot kastar du den sista raden i notisen en egendomlig skugga över den medicinska journalistiken: Tänk att SVT-redaktionen är så på hugget att den redan på publiceringsdagen hinner läsa och granska hela studien, för att sedan bedöma dess kvalitet, nyhetsvärde och intresse för publiken. För visst är det väl så som det måste gå till på en nyhetsredaktion?

#### **Viss självkritik förekommer bland medicinjournalistiken**

[http://www.nymedicin.com/news/2005/05/20/Ar\\_svensk\\_medicinsk\\_journalistik\\_detsamma\\_som\\_PR\\_f.html](http://www.nymedicin.com/news/2005/05/20/Ar_svensk_medicinsk_journalistik_detsamma_som_PR_f.html)

#### **HOT DOG?**

#### **Tips på vad göra när man ser varm hund i bil** (Mailat av Irene M)

*Om man ser en hund i en varm bil kan man SMS: a bilnumret till: 71456 så kommer det uppgifter om bilägaren i mobilen. Lättare att sedan ringa nummer-upplysningen och få fram ett telefonnummer eller om man är på någon utställning eller affärscentrum etc att få dem att ropa upp ägarnamnet (inte bara bilnr).*

#### **Varmt i bil**

*Kl 08.30, yttertemp: 14°C, skugga = Temp i bil: 19°C*

*Kl 09.30, yttertemp: 18°C, skugga = Temp i bil: 38°C*

*Kl 10.30, yttertemp: 20°C, blandat = Temp i bil: 47°C*

*Kl. 11.15, yttertemp: 20°C, sol = Temp i bil: 58°C*

*Kl 12.00, yttertemp: 23°C, sol = Temp i bil*

62°C

*Kl. 13.30, yttertemp: 22°C, sol= Temp i bil 85°C*

#### **Duktig vovve!**

<http://www.expressen.se/index.jsp?a=287151>

#### **www.storebror.se**

*Vi har fått ett politiskt klimat där det anses acceptabelt, eller till och med nödvändigt, att använda modern teknik för alltmer långtgående övervakning av människor.*

*Vissa föreslagna åtgärder strider till och med mot FN:s deklaration om mänskliga rättigheter, och innebär väsentliga faror för personlig integritet, frihet, rättssäkerhet och demokrati. Parallellt vidtar företag alltmer långtgående åtgärder för att i lönsamhetshöjande syfte samla in detaljerad personinformation om sina kunder.*

*Teknik är bra. IT är fantastiskt. Men det ska användas klokt – allt som går att göra är inte lämpligt att göra. Övervakning behövs - i viss utsträckning. Men det får vara måttat. Polisär effektivitet kan inte tillåtas bli ständigt prioriterat över alla andra värden i ett samhälle. Tillämpa digital övervakning mot dem som misstänks för grova brott - inte mot hela befolkningen.*

#### **Om orsaker**

<http://www.google.com/url?sa=U&start=20&q=http://www.anst.uu.se/e/lajoh623/Orsaker.pdf&e=9707>

#### **Faller du för TBE-propagandan?**

*Vaccineringskampanjerna kör igång inför sommarens fästingplåga. DU har väl läst om TBE-vaccineringens egentliga för- o nackdelar i <http://www.klokast.se/Nyhet/2004/Apr04.html> ?*

#### **Information från ANH**

*Dear Ulf,*

*Do you want the Alliance for Natural Health to continue fighting for your right to choose natural healthcare? If you do, then we need urgent funding to continue successfully challenging and shaping regulation in Europe and beyond. The Alliance is YOUR envoy. It*

can only be as effective as YOU want it to be.

ANH has achieved remarkable things. But the European Food Supplements Directive is only the beginning. There is a raft of other legislation and guidelines in the pipeline that seriously threaten natural healthcare.

“This is a serious organisation with serious challenges to address that is in need of serious funds. It’s supported by many doctors. But it also needs the support of consumers – they are the ones who drive this. To negotiate and modify all this legislation requires experts in science, nutrition and law. Inevitably this costs money.”

Dr Damien Downing, a medical doctor and one of the UK’s leading practitioners in nutritional medicine.

“ANH has existed to date on a shoestring and with the plethora of global regulation in the wings it will not be able to continue to be effective on this basis. The ANH is neither selling or buying anything. But we – the manufacturers and the consumers – are. It’s our fight. It is our house that is on fire and it is down to all of us to ensure that we help ANH to help us.”

Greg Watts, Managing Director, Ultralife

“Just because ANH has achieved initial success with its challenge to the Food Supplements Directive many people simply assume that it is a well-funded and well-resourced organisation. The ANH is NOT a rich, well-funded organisation. It is amazing what it has achieved with such a small team of dedicated people, many working in a voluntary capacity, who have given up their own time and in many cases, given up secure, well-paid jobs to fight for this cause.”

Adrian Shaw, IKON Associates, PR ! advisers to ANH

Where do funds need to be spent?

\* Cost of administration and core staff needed to run a global campaign organisation

\* Legal fees, to challenge and positively shape bad and unjustified legislation and ensure that it is based on good science and good law, using the world’s leading European lawyers

\* Groundbreaking technical, scientific and legal work on global legislative threats

\* Professional public affairs lobbying and

public relations campaigns

**PLEASE REMEMBER THAT ANH IS AN ORGANISATION ENTIRELY FUNDED BY DONATIONS  
HELP THE ALLIANCE FOR NATURAL HEALTH TO HELP YOU**

**PLEASE MAKE A DONATION NOW** by doing one of the following:

\* Click here which will take you to the on-line donation section of the ANH website

\* Call the ANH donation hotline 0870 701 5555 from the UK or +44 870 701 555 from outside the UK (open 9.00am to 8.00pm GMT, Monday to Friday)

\* Send a cheque made payable to “Alliance for Natural Health” to this address:

ANH Campaign Fund, 16 The Mount, Guildford, Surrey GU2 4HS. Sterling, US dollar and Euro cheques accepted.

\* UK Partners are encouraged to set up a regular monthly donation by standing order. Click here to download standing order mandate, complete and forward to your bank.

The ANH team thanks each and everyone of you for your support.

Below, we explain in more detail the current status of the key regulatory threats that need to be addressed as well as the key initiatives that the ANH is currently undertaking.

As you know, we are in the middle of probably the most crucial period in medical freedom of choice that the world has yet seen.

Ever tighter regulation in a variety of areas affecting natural health products, manufacturers, bioenergy devices, practitioners and almost all points in the supply chain relating to provision of natural health products and services, threaten our future ability to rely on natural methods of healthcare. It is the totality of regulation that is the main problem – and remember, what we see now by way of the EU Food Supplements Directive and global Codex Guidelines on Vitamin and Mineral Food Supplements, modelled largely on the Food Supplements Directive – is just the beginning of a much bigger plan to regulate natural health.

The regulations affecting food or dietary supplements hit us from three main angles: they

*threaten ingredients that will be allowed to be used in products, they threaten the dosages of those ingredients and they threaten what can be said about the products (health claims). ANH is working very hard to make positive gains on all these fronts.*

*The ANH doesn't in principle have a problem with regulation. However, what we do have a problem with is bad legislation. And amazingly, bad legislation seems to be rather central to the plan. It is the result of compromise after compromise and it is filled with flawed science. Even more remarkably, as we had thought, it now appears that even the EU Food Supplements Directive may be invalid under EU law. We will of course need to await the European Court of Justice ruling which is now only a few weeks away.*

*Many people are suffering regulation overload. There is a battery of EU Directives and Regulations affecting natural health coming through the pipeline, there is also Codex, as a series of guidelines affecting, initially, vitamin and mineral products and health claims, and, there are possible changes to the US's liberal DSHEA regime in the wings.*

*If there's one thing we would ask you not to do, it is to become apathetic and defeatist in your attitude. It might be a David and Goliath battle that we find ourselves amidst, but, as Margaret Mead, the great anthropologist said, "Never believe that a few caring people can't change the world. For, indeed, that's all who ever have."*

*This is a critical time for action – and the more involved you become, the more chance we all stand.*

*ANH is a funded entirely by voluntary donations. Most of the funds that have allowed us to do what we have done for the last three years have come from you, the consumer. It is the consumer that forces change more than any other party. If we stop demanding cheap, synthetic vitamins, or dangerous drugs, there will be no demand for them. We, the consumer, are responsible for creating the demand.*

*Below we list some of the key activities with which we are involved now, and we would welcome any support you feel you are able to give us on any or all of these.*

## *Key project activity*

*Some of the key projects we are presently working on are:*

*\* Response to FAO/WHO Expert Panel meeting (meeting in Geneva, Switzerland, 2-6 May 2005). These scientists have been considering various risk assessment systems as well as discussion documents submitted by 16 organizations including the ANH (we advised that a thorough reworking of risk assessment science was badly needed because the existing models were based on poor science. Download our submission by clicking [here](#). We are expecting the report from the FAO/WHO Panel imminently, which we will be responding to as a group of leading scientists and doctors worldwide.*

*\* Preparation of a proposal to the European Commission and Council of Ministers which we will submit on receipt of the ruling from the European Court of Justice, in relation to our challenge of the EU Food Supplements Directive. We are presently working on this submission and seeking a wide swathe of support from the European food supplement industry.*

*\* ANH is presently preparing its comments for European Parliament discussion to be held on 25 May 2005 on the Nutrition & Health Claims Regulation report.*

*\* Dr Rob Verkerk will be presenting at the 12th International Symposium on Functional Medicine (24-28 May 2005) in Palm Springs, California. The ANH will also be exhibiting at the Symposium (stand sponsored by Metagenics, US brochures sponsored by Allergy Research Group) and will be seeking to develop a petition of scientists and doctors present at the Symposium who will oppose the pharmaceutical and environmental toxin-based risk assessments being proposed by health authorities in the US and Europe, as well as by Codex. Refer to the ANH article for background.*

*\* ANH is working with the US-based National Health Federation (<http://www.thenhf.com>) and others to inform a number of governments as to the deficiencies in the Codex Guidelines on Vitamins and Minerals. Unless the existing guidelines and proposed risk assessment systems are altered, the ANH is advising governments to not support ratification of the Codex Guidelines on Vitamins and Minerals during the forthcoming meetings in Rome (4-9 July 2005). Since Codex*

guidelines are voted for on a one-vote-per-country basis, and because consensus is required (defined in this case as the “absence of sustained opposition”), we believe that working with developing countries with long-standing traditional medicinal cultures to help them appreciate the sense in voting “no” in Rome in July, will be a more effective way of strengthening the existing guidelines and likely risk assessment systems. This is likely to be more valuable than trying to shift country delegations from the richer, western countries that appear to be fully committed to Codex in its current form. Just as the Advocate General in the European Court of Justice has found flaws in the EU Food Supplements Directive, the National Health Federation has now pointed out apparent procedural problems with the Codex guidelines.

\* ANH has been involved in the development of a US-based coalition, the Coalition for Health Freedom, that is working to provide a unified, coherent and pro-health freedom position which opposes the current Codex Alimentarius guidelines. The Coalition was spawned following a meeting in Washington DC, coordinated by the American Association for Health Freedom. Watch this space!

\* ANH and executive director Dr Rob Verkerk have been coordinating with Kevin Miller ([www.welltv.com](http://www.welltv.com)), who is making a film on Codex. Kevin is well known as the film director who made the documentary *Let the Truth Be the Bias* in the early 1990s, which helped awaken the US public with regard to the DSHEA (Dietary Supplement Health & Education Act) campaign on the lead up to its passage in 1994. Without the huge response by the public, including the largest influx of letters received in the history of the US Congress, DSHEA would not have been the liberal system that it now is. But Codex, probably more than any other factor, seriously threatens DSHEA – and Kevin’s new film is set to really wake people from their 11-year slumber. A short version of the film is expected to be ready in less than one month and will be distributed widely. Anyone who can help with distribution, as well as with fund-raising, should contact Kevin Miller directly at [kevinmiller@welltv.com](mailto:kevinmiller@welltv.com).

\* We are working on the development of further strategic legal challenges. More information on this will be released in due course. This work is focused on benefiting the future of natural healthcare, not only in western countries, but also in countries in Asia, Africa and South America that have very long-

standing traditions of herbal and natural medicine. Under the ‘Codex risk assessment microscope’, many of these traditions would be unlikely to fair well. In their place, the regulators seem content to offer a diet of western pharmaceutical drugs known to be by far the most hazardous group of substances commonly ingested by humans. We are firmly of the view that a series of strategic legal challenges are required to ensure that the future of natural healthcare is secured worldwide.

\* On-going PR and media campaign, being coordinated by IKON Associates in the UK. As of January 2005 we have commissioned a UK-based PR consultancy to help ANH and its supporters get its message out. This includes dealing with negative spin in the media that is so often based on misrepresented or flawed scientific research. Communication about the threats to natural medicine, as well as the importance of the campaign against these threats, is now a very high priority.

Interview with Dr Rob Verkerk

For those of you requiring background on the EU situation, you might find it useful to download an interview of Rob Verkerk carried out by Louise McLean of Zeus Information Services, which was conducted during the recent Natural Trade Show in Brighton, UK. The interview is now on the ANH website. [Click here to read it.](#)

We encourage you to circulate this mailshot to your contact base.

Please encourage as many people as you know who value their freedom of choice in health as well as their ability to continue to use natural products to support good health.

Sign up as Partner or Member via our website – and receive regular mailshots updating you on the campaign.

Many thanks for your support.

In health, naturally.

The ANH team.

CONTACT

Email: [info@alliance-natural-health.org](mailto:info@alliance-natural-health.org)

Tel. +44 (0)1252 371 275

Campaign Administrator: Isobel Bradley

\*\*\*\*\*

**SIEMs MOTGIFT & MAGASIN**  
**Frivillig prenumerationsavgift 100:- el**  
**mer, betalas på pg 176 88 -3**

Vill du ha faktura för din bokföring kan du  
skriva ut den på

<http://www.klokast.se/Nyhet/2005/prenfaktura.pdf>