



Svenska Institutet för Ekologisk medicin SIEMs Månadsmagasin Maj 2006

TIPS: Använd vår sökmotor (som finns på t ex <http://www.klokast.se/> för att hitta tidigare notiser om ett visst ämne!

Ledare: Old age och New age

Åtskilliga av SIEMs läsare har andliga intressen, att döma av mail och kommentarer. Anden lär ju stå över både tankar och känslor, och den främsta andliga uppgiften tycks ju just vara att bringa någon slags ordning och enhetlighet i våra tankar och känslor, skapa ordning och trygghet i det intellektuella och emotionella kaos, där vi alltsomoftast befinner oss. Till detta syfte finns i dag en rik flora av litteratur, kurser och gurus, som förhoppningsvis ska befrämja vår andliga utveckling.

- Det är inte så lätt att vara snäll, när allting är så dyrt, sa Eva Moberg (tror jag det var) en gång i sjuttioalets debatt om barnuppfostran (finns det ordet fortfarande, förresten?) Och det är inte lätt att stadigt sträva efter andlig utveckling mitt i en medial malström av militärinvasioner, massvält, korruption och pandemier, halvdränkt i spammail om penisförlängare och billig Viagra.

Andliga ledord av typ *"allt är gott"*, *"allt är kärlek"*, *"du är älskad och omhändertagen"* får mot denna bakgrund lätt ett parodiskt skimmer över sig, något som inte precis befrämjar vår strävan efter inre intellektuell och emotionell ordning och trygghet. Det andliga sökandet kan därmed bli ytterligare en källa till inre konflikt, frustration och stress, i stället för en väg ut ur virrvarr och desperation.

På det individuella planet verkar konflikten ibland hanteras genom sekterism och selektiv blindhet, eller genom ständigt hoppande mellan olika gurus och läror, dock oftare genom uppgivenhet och flykt. Inte så sällan tycks andliga grundsatser förhindra eller förlama

annars djupt och sunt tänkande och kännande människor från att aktivt ta sig an missförhållanden i samhället omkring sig, eller ens argumentera för sina åsikter.

Sällan verkar vi dock beakta de historiska rötterna till dessa inre konflikter, det sk *teodicéproblemet*, och de olika försök som människan under årtusendena gjort för att hantera det: (*Teodicéproblemet = Hur kan Gud vara god om världen är så ond och om nu Gud har skapat världen?*)

När Luther formulerade sin tes att *"den Gud giver ett ämbete giver han ock förstånd att sköta det"*, intygade han att världens herrar inte behövde frukta religiöst inspirerad opposition eller uppror från kyrkans sida. Det gav i stället fältet fritt för världens härskare att ge sig på varann (eller rättare sagt varandras befolkningar) utan några religiöst betingade hänsyn alls. Och när Voltaire senare, efter det trettioåriga krigets då exempellösa grymheter, skrev *Candide*, var det i polemik med den kyrkliga läran att vi i själva verket lever i *"den bästa av alla tänkbara världar"*. *"-Krossa den skändliga!"* var hans omdöme om kyrka och religion, ett omdöme som kom att präglade den livsåskådning som kom att grundas på upplysningstidens empiriska vetenskap

När man angriper teodicéproblemet med *västerländskt* tänkesätt hamnar man alltså i en logisk återvändsgränd, som på något sätt innebär att en god Gud i själva verket är ond, vilket utgör en logisk självmotsägelse. Att göra människor illa blir ju därmed en Gudi behaglig gärning. Det gör kyrkan till en bekväm politisk allierad för varje makthavare, men utgör också ett

ansläende argument för materialistisk rationalism. Om Gud är ond är ju egentligen det bästa man kan göra att göra sig av med honom. Priset man får betala är dock att därmed även förneka människans eget väsen - hennes andliga sida, och därmed bli en främling inför andra och sig själv, en rätt otillfredställande lösning.

Av självmotsägande tänkande blir man förvirrad och passiv. Passivitet och världsfrånvändhet kan ge den andlige en skyddad plattform i ett konfliktfyllt samhälle. Tyvärr överläts därmed samhällsdebatt och politisk aktivitet alltmer åt andra - dvs till personer som är mer intresserade av personlig makt och ställning än av andlig utveckling och mänskliga framsteg. Även detta har sina sidor, för att uttrycka det milt.

Kinesisk legend

Den gamle mannen bodde utanför byn ensam med sin son. En dag dyker några vildhästar upp utanför hans lilla gård och låter sig infångas. Byborna gratulerar honom till hans nya rikedom, medan mannen stilla svarar dem:

- Hur vet ni att denna rikedom är av godo?

Ett par veckor senare faller sonen av en häst under försöken att rida in den, bryter benet och blir handkappad för livet. Byborna besöker mannen för att beklaga hans olycka, vilket han stilla möter med

- Hur vet ni att denna händelse utgör en olycka?

Ytterligare en tid senare utbryter krig, och alla unga män i byn kallas till krigstjänst med stor utsikt att få offra livet för fosterlandet. Sonen blir dock frikallad med hänsyn till sitt handikapp och kan fortsätta att arbeta på gården hos sin far. Byborna gratulerar med viss avundfar och son, varvid mannen möter dem med ett stilla leende:

- Hur vet ni att.....?

Det **österländska** tänkesättet (så som vi möter det t ex hos Buddha, Taoismen, Martinus eller A Course in Miracles) ger alltså en annan väg ur teodicéproblemet: Eftersom vi oupplysta människor inte förstår oss på världen, ja inte ens kan tolka vad vi tror oss se, eftersom sinnena ständigt bedrar oss, så kan vi inte heller utifrån våra begränsade erfarenheter, iakttagelser och

sinnesförmimmelser veta om världen är god eller ond. Vi kan möjligen veta att vi för ögonblicket lider och har ont, men detta behöver inte nödvändigtvis vara ett uttryck för Guds vilja eller för världens ondska. Även vi själva har ju en vilja och en frihet att tolka det vi erfar, t ex en frihet att bestämma oss för att lida eller ej.

Logiskt sett är detta tänkesätt överlägset. Det fordrar dock ett tillägg: Om vi lider för att vi bestämt oss för att lida, så måste vi effektivt också besluta oss för att glömma bort att detta lidande utgör vårt eget beslut. I botten ligger alltså inte en **passiv okunskap** utan vårt eget synnerligen **aktiva förnekande** av vår egen roll, delaktighet och ansvar för den värld vi upplever oss leva i. Inte minst innebär detta självbedrägeri att vi måste förneka kunskap vi faktiskt har - vi måste vägra veta, vägra erkänna, vägra förstå - ett förhållningssätt som kräver ständig vaksamhet och outsinlig kraft om man inte ska avslöjas och fasaden rämna.

Men samtidigt resulterar förnekandet i ett mer eller mindre diffust men ständigt närvarande dåligt samvete, en vag erinran om att man någon gång, någon stans, på något sätt gjort eller beslutat något som i själva verket försatt en i den situation man nu beklagar sig över. Endast en allt högljuddare och än mer dramatisk klagosång kan överrösta denna inre röst, endast en alltmer provocerad och aggressiv fiende kan med sina fasansfulla gärningar bevisa hur oskyldig man själv är.

En alldaglig iakttagelse i vårt samhällsliv är den gemensamma strävan hos individer och grupper att **framstå som drabbade offer**, oskyldiga som tillfogats ett lidande för vilket någon annan är ansvarig. I själva verket tycks det rätt ofta vara viktigare att "sätta dit" den skyldige, än att bringa det egna lidandet att upphöra. Lidandet synes inte sällan ha sin centrala och viktigaste funktion som angreppsvapen, som ett medel att rikta offrets och åskådarens aggressioner mot rätt måltavla.

Talrika exempel på detta kan åstadkommas i stor och liten skala. Just därför är det viktigt att inte nämna några av dem. Ty i varje sådan konflikt mellan offer och angripare konkurrerar parterna om vem som för tillfället ska få spela den värdefulla rollen som offer, och därmed förvisa motståndaren till Svarte Petters otacksamma ringhörna. Och var och en som antyder att Svarte Petter på sitt sätt också är ett offer, och att Det Oskyldiga Lammet mer eller mindre aktivt

bidragit till situationen tvingas snabbt in i en roll i kärnkonflikten, som medlöpare till Svarte Petter, och därmed utan rätt till fortsatt talan, än mindre värd att lyssnas till.

Detta offer-angripare-spel har alltså **förnekandets** alla kännetecken: oviljan att förstå, oviljan att medge egen delaktighet och ansvar för den situation där man ingår, och där man intar en position som präglas av alla kännetecken på **maktlöshet**. Det framstår då självklart som legitimt att man ur denna maktlösa position söker stöd och argument varhelst det är tänkbart, och drar in alla upptänkliga grupper och personer till förmån för sin egen sak - dvs till bekämpandet av motparten.

Den vanliga tolkningen av dessa hopplösa konflikter är att de utgör en tråkig men rimlig konsekvens av historiska omständigheter och vissa karaktärsbrister hos de inblandade parterna. Den totala maktlöshet som båda parter upplever i en låst konflikt utgör därmed också den slutliga ansvarsbefrielsen och syndaförlåtelsen : själva äro vi utan skuld och utan förmåga att påverka situationen, och saknar därmed allt ansvar för den.

En mindre vanlig tolkning - men inte desto mindre ofta korrekt - är att just denna hopplösa och låsta konflikt utgör och utgjort själva målet för båda parter agerande, kanske under lång tid. **Den låsta konflikten är alltså inte den tråkiga konsekvensen av , utan själva målet för parternas agerande**, precis som målgörandet i fotboll inte är en konsekvens av att man spelar boll, utan själva målsättningen för spelet.. Den låsta konfliktsituationen innehåller nämligen viktiga psykologiska - för att inte säga andliga - "sjukdomsvinster" för båda parter i form av demonstrativ maktlöshet och därmed ansvarsbefrielse, ett fåfängt försök att tysta det egna samvetets röst.

Just detta mål - att åstadkomma och ingå i en totalläst konfliktsituation, för vilken ansvaret åvilar någon annan - kräver ofta **långvarig intensiv planering och minutiösa förberedelser från båda parter**. Varje steg i en upptrappning måste ha karaktären av "legitimt självförsvar", vilket kräver ett noga utprovat tänke- och talesätt, där varje ord, varje omständighet och varje symbols värde, betydelse och karaktär av helig symbol eller provokation noggrant fastställs, och där varje eget steg nogna kan motiveras med den tilltänkta

motståndarens lömska anslag. En enda oförsvarlig egen åtgärd, ett enda medgivande av eget ansvar, en enda positionsförändring, riskerar att situationen löper en ur händerna, och den eftersträvade hopplöst låsta konfliktsituationen riskerar att rämna, dimmorna skingras och konflikten bli lösbar. I själva verket kräver konfliktplaneringen att man utarbetar ett helt tänkesätt, ett talesätt, ett språk och en världsbild, som utesluter varje möjlighet till försoning och enighet. För att konflikten verkligen ska bli tillräckligt låst och hopplös krävs alltså ett intensivt samarbete, en målmedveten koordination mellan båda parter.

Det är sådana tänkesätt, talesätt, språk och världsbilder som vi alla insuper med modersmjölken samt aktivt bidrar till att sprida, som effektivt skiljer oss från varje möjlighet att förstå världen och människorna omkring oss, och som lämnar oss med den bittra erfarenheten att världen är ond och Gud har glömt oss.

Beväpnade med dessa redskap förvandlar vi våra liv och t o m kroppar till övertygande bevis och argument för vår maktlöshet och oskuld, i en grym och hänsynlös värld. Slutligen förseglar vi detta osammanhängande och obeboeliga mentala korthus med ett sigill där det står att "*Gud skapade denna värld*", vilket avser att slutligen avsvära oss själva allt ansvar för den, förhindra varje försök från människor att förändra den, och effektivt misskreditera den tänkbare skaparen.

Förvisso är parternas maktlöshet i den låsta konflikten ofta reell - men den är också skapad, ty maktlöshetens yttersta syfte är ju att inåt och utåt demonstrera ansvarsbefrielse och oskuld. Den drivande och bakomliggande kraften är alltså just **skulden**, det gnagande samvetet över att inte ha rent mjöl i påsen, det förnekade men pinsamma medvetandet om att själv ha bidragit till situationen.

Det som ovan beskrivits är lätt att känna igen i såväl internationell som nationell politik, i varje grupp, arbetsplats och familj, ja i varje dialog och på varje nivå av mänskligt samspel. Den som söker förändring har alltså en tung uppgift framför sig, där en av de första uppgifterna utgörs av att vägra acceptera vad han är intalad att han vet och alltså tror sig veta, att ompröva den världsbild som han hämtat sin trygghet i, och t o m uppfattning om vad och vem han själv är.

Denna omprövning utgör alltså ett mödosamt inre arbete, en kamp med tankar, idéer, begrepp och med intensiva känslor som under lång tid knutits till dem. Detta arbete vinner inte på grumligt tänkande, överslätande och tandlösa formuleringar och schabloner. Ofta krävs intensivt djupborrande och skalpellvass analys för att ta sig bakom invanda fasader och ridåer för att bryta sönder förledande men falska bilder av verkligheten.

De andliga ledorden om att ”*allt är gott*” gäller sannerligen inte alla tankar, föreställningar, förnekanden, begrepp och idéprodukter med vilka vi skapar och tolkar verkligheten. Men just en skoningslös slakt på idéer och tankekonstruktioner kan öppna dörren för att bakom dessa se och erkänna den verkliga människan i all hennes oskuld; skrämnd och förledd av falska bilder av verkligheten och av sig själv som hon gjort till sina.

Det ovan sagda äger självklart tillämpning också på de frågor om hälsa och ohälsa, som oftast står i fokus i SIEMs magasin och web. De kroppsliga symtomens roll som argument, bevismaterial och slagträ i mellanmänskliga konflikter kan ständigt behöva uppmärksammas. Därför spelar också nära relationer och identitetsuppfattning in i det sk fysiska hälsotillståndet mer än vad som man vanligen tänker på. Skuld-känslor och dåliga samveten kräver ofta sin tribut i form av demonstrerad maktlöshet och ansvarsbefriande symptom - något som kan göra dramatiska ”healing”-effekter lättare att acceptera. När skulden lyfts av, blir de besvärande symptomen också obehövlige.

Därmed inte sagt att symptomen, besvären, sjukdomarna är påhittade, inbillade eller självförvållade. ”Självförvållningen” är i så fall kollektiv och kan inte brytas annat än kollektivt, i gemensam strävan. Ett steg i den riktningen är att söka genomskåda de falska lärorna som vi i dag använder för att tolka verkligheten, och ersätta dem med mer konstruktiva begrepp och intellektuella redskap. Till detta hör en skoningslös kritik av den skolmedicinska sjukdomslära, som söker regera våra liv genom att sprida skuld och skräck för snart sagt varje kryp och varje kroppslig förändring.

Som motvikt och motgift till denna - läs gärna <http://www.klokast.se/Nyhet/Okt02.html>

Kikhostevaccin gav 700 barn allergi

<http://www.gp.se/gp/jsp/Crosslink.jsp?d=113&a=277375>

Kikhostan skulle utrotas. Det var målet för massvaccineringen av barn i Göteborg som inleddes 1995. Men resultatet blev också att mer än 700 barn fick besvär som långvarig klåda och allergi.

Många av dessa slåss fortfarande för rätten till ekonomisk ersättning.

SIEMs kommentar. Det tillhör ovanligheterna att denna typ av nyheter får plats i de större medierna. Mycket riktigt avslutas artikeln med en pampig ”faktaruta” som propagerar för hur viktigt det är att vaccinera sina barn mot kikhosta. Försiktigtvis nämner man inte att kikhostan i området i själva verket torde ha ökat under vaccineringsprogrammets gång. Vill du gå i botten med denna infekterade fråga - sök på ”Kikhosta” på SIEMs web, från sökmotorn som finns överst i SIEMs Motgift och Magasin.

US scientists back autism link to MMR

<http://www.telegraph.co.uk/news/main.jhtml?xml=/news/2006/05/28/wmmr28.xml&sSheet=/news/2006/05/28/ixnews.html>

The measles virus has been found in the guts of children with a form of autism, renewing fears over the safety of the MMR jab. American researchers have revealed that 85 per cent of samples taken from autistic children with bowel disorders contain the virus. The strain is the same as the one used in the measles, mumps and rubella triple vaccine.

The findings will spark fresh concern about MMR, because they back theories of a causal link between the jab, autism and painful gut disorders suffered by a number of autistic children....

SIEMs kommentar: Efter åratals kategoriska förnekanden och politisk mobbning av Andrew Wakefield, vilken först påvisade sambanden mellan MMR-vaccin och autism, kan trots allt nu hans forskningsresultat reproduceras av andra forskare. Reaktion från media och politiker? - *Detta måste vi tå ihjäl!*

Fler än väntat tål inte gluten

<http://www.sr.se/cgi-bin/ekot/artikel.asp?artikel=861580>

Det är betydligt vanligare att barn inte tål

gluten än vad som tidigare varit känt. Det visar en studie av omkring 7 600 svenska barn. Enligt barnläkaren Anneli Ivarsson som arbetar med studien är mer än tio barn per tusen drabbade. Någon exakt siffra finns ännu inte.

SIEMs kommentar: Så har då landets barnläkarkår äntligen lyckats pressa upp glutenkänsligheten ordentligt. Läs <http://www.klokast.se/siem/Glutenbroschyr.html> om hur barnmaten manipulerats för att skapa glutenkänsliga barn.

Frukt och grönt har vattnats ur
http://www.svd.se/dynamiskt/vetenskap/did_12713910.asp

Frukt och grönsaker innehåller mindre vitaminer och mineraler än för 50 år sedan, visar flera studier. Järn, kalcium och c-vitamin hör till det som minskat mest. Men svenska myndigheter har inte kartlagt hälsoeffekterna.

-- Resultaten visar på en betydande förlust av mineraler i varje undergrupp av livsmedel som undersökts, förklarar David Thomas i ett mejl till SvD. Idag måste man äta fyra morötter för att få i sig lika mycket magnesium som en morot gav 1940.

SIEMs kommentar: Denna typ av undersökningar har gjorts under lång tid, men sällan uppmärksammas de i media. Också denna gång är mediabehandlingen erbarmlig, och sakfrågan sätts inte på något sätt i samband med den häxjakt på kosttillskott som media och myndigheter ägnat sig åt under senare år, och där syftet är att underminera folkhälsan till förmån för läkemedelsintressena. Minns Marit Poulsens m fl pompösa EU-förslag att det ska vara förbjudet att påstå att en normal kosthållning inte ger tillräckligt med näringsämnen! (Vitamindebatten pågick som intensivast i SIEMs magasin våren 2003, se t ex <http://www.klokast.se/Nyhet/Maj03.html>)

Ny lag ska stoppa vilseledande reklam
http://svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=22620&a=591002&lid=puff_591021&lpos=lasMer

Från årskiftet kommer en ny EU-gemensam lag om närings- och hälsopåståenden om mat. Det ska bli enklare för oss konsumenter att välja nyttiga produkter. All vilseledande reklam om fibrer, fetter och socker ska bort.

SIEMs kommentar: Ja, vad kan då bli kvar,

måntro? Och vem ska bestämma vad som är vilseledande och inte? Sanningsministeriet?

Forskningen allt mindre oberoende
http://svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=22620&a=590857&lid=puff_590885&lpos=lasMer

Allt mer av universitetens forskning betalas av andra än lärosätena själva, enligt en undersökning gjord av P1:s Kaliber, som redovisas i Ekot.

Enligt Kalibers enkät med 2.100 professorer får 60 procent minst två tredjedelar av sina forskningspengar utifrån. 25 procent får inga pengar alls från sitt universitet.

SIEMs kommentar: I praktiken är och är det den s k vetenskapen som får ikläda sig sanningsministeriets roll, och därmed också avgöra vad andra får säga och inte. Nu ska man inte tro att detta nyutnämnda Sanningsministerium förvaltar något slags opartisk kunskap. Forskningens funktion är i stället rätt ofta att producera partsargument och tjäna specifika intressen.

Vinstintresse kan styra medicinska studier
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=597&a=546447&previousRenderType=6>

Om ett läkemedelsföretag har betalat en vetenskaplig studie är resultatet betydligt oftare positivt till företagets egen nya produkt. Det visar en genomgång av över 300 hjärt-kärlstudier publicerade i framstående vetenskapliga tidskrifter.

Doctors urged to be more vigilant over drugs' side-effects
<http://society.guardian.co.uk/health/news/0,,1773183,00.html>

- 5,000 die every year as a result of adverse reactions
- Yellow card scheme not used enough, says BMA

At least 250,000 people end up in hospital every year because of the damaging side-effects of the medicines they are taking and about 5,000 die, according to the British Medical Association.

The BMA urged doctors yesterday to be more vigilant and report any suspected side-effects their patients might experience. Only an estimated 10% of adverse drug reactions are currently reported through the "yellow card" scheme to the drug regulator, the Medicines

and Healthcare products Regulatory Authority (MHRA).

Call for debate on public health

<http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/4992878.stm>

Experts are calling for a debate about what restrictions and measures should be taken to protect public health.

SIEMs kommentar: Engelska sk hälsoexperter vill alltså diskutera om individuella fri- och rättigheter kan inskränkas i folkhälsans intresse, genom t ex obligatorisk vaccinering, begränsningar i sjukvården för drinkare och rökare, allmän fluoridisering av dricksvatten osv. Några begränsningar för makthavarnas frihet att förgifta och vilseleda folket i hälsofrågor står dock inte på agendan, trots att alltså mer än 5000 personer årligen dör av läkemedelsbiverkningar. Folkhälsopolitik och terroristjakt tycks få märkligt gemensamma drag, Sanningsministeriet måste snarast byggas ut.

Fler Vioxx-patienter kan få ersättning

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=597&a=546473&previousRenderType=6>

Fler svenska patienter som drabbats av biverkningar av smärtmedlet Vioxx kan komma att få ersättning. Nya uppgifter visar nämligen att risken att drabbas av hjärtinfarkt eller stroke ökade redan efter två veckors användning.

FORSKARE I KANADA har undersökt ett behandlings- och sjukvårdsregister omfattande över 110.000 slumpvis utvalda personer över 66 år som fått smärtlindrande läkemedel. Det visar sig att risken att drabbas av hjärtinfarkt eller stroke var högre hos dem som använde Vioxx och att en fjärdedel av dem som drabbades gjorde det redan inom två veckor efter att behandlingen påbörjats. Resultatet är förvånande eftersom tidigare studier visat en ökad risk först efter arton månaders användning.

SIEMs kommentar: Trots att de dödliga biverkningarna alltså visat sig redan efter fjorton dagars användning har det tagit många år innan myndigheterna funnit skäl att dra in preparatet. Det säger en del om vilken tilltro man bör ha till av myndigheterna garanterade läkemedel. Läs hela artikeln om den bedrövliga hanteringen: Har man skadats efter mindre än arton månaders Vioxx-användning antas skadan bero på nåt annat än läkemedlet. Sådana försäkringar

brukar kallas lugnande försäkringar, från dem betalas sällan någon ersättning

"Den nakne kocken" har jagat bort skrämpan

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=148&a=546413&previousRenderType=3>

Glorian kring "den nakne kockens" hjässa växer sig allt starkare. Jamie Olivers förvandling från en något sluskig men populär tevekock till en förkämpe för näringsriktig skolmat cementerades på fredagen.

På fredagen lade sig den brittiska regeringen slutligen platt för de krav Oliver stridit för i snart ett års tid.

Utbildningsminister Alan Johnson meddelade nämligen på fredagen att det från och med september blir ett totalförbud för allt godis i brittiska skolor. Läsk, choklad och chips som bokstavligen talat varit vardagsmat för många skolbarn stängs ute från skollokalerna.

SIEMs kommentar: Vi har tidigare skrivit om Jamies tuffa gräsrotsarbete med skolmaten och annat. Det är nu närmast tragikomiskt att se hur politiker, myndigheter och hov försöker åka medial snålskjuts på någon som försöker lösa problem som de själva har skapat. If you can't beat him - join him!

Fritt fram för landets tamfåglar

<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=855777>

Jordbruksverket drar nu tillbaka rekommendationen att alla tamfåglar ska hållas inomhus för att skyddas från fågelinfluensan, skriver Svenska Dagbladet. Smittfaran bedöms nu som mycket liten.

- Vi har inte haft några nya fall de senaste veckorna, så det ser ut som om läget har förbättrats. Vi vet fortfarande inte om det finns cirkulerande virus hos vilda fåglar som inte visar några sjukdomssymtom, men vi har inte hittat några döda fåglar som är positiva för influensa, säger Marianne Elvander på Statens veterinärmedicinska anstalt....

"Vi är inte närmare en pandemi"

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=597&a=547435&previousRenderType=2>

De nya dödsfallen i fågelinfluensa där WHO misstänker att viruset kan ha smittat mellan människor tyder inte att vi kommit närmare en pandemi, skriver DN:s Karin Bojs.

Har fågelinfluensan H5N1 nu förändrats till att bli en människoinfluensa?

Nej. Ingenting tyder på att viruset har genomgått någon betydande förändring.

SIEMs kommentar: Sedan kemiindustrin fått sålt ut sina lager av influensamediciner och vaccinfabriksprojekt kan det vara dagas att skriva ned förväntningarna. Karin Bojs skriver nu att flusnan i första hand utgör en fågelsjukdom, och får tragiska ekonomiska konsekvenser för fågerluppöföarna i Asien. Tja - nog verkar det lite krokodiltårar, när betydligt fler fåglar avlivats av smittskyddsexperter än vad som dött av fågelinfluensa. Hela strategin att möta virus med avlivning är synneligen suspekt. Hur ska en naturlig resistens och immunitet kunna uppstå i tamfågelbeståndet, om alla som kommit i kontakt med viruset avlivs? Den skrämmande avlivningsstrategin har troligen helt andra syften, bl a som medel i en psykologisk krigföring.

WHO oroat över indonesiska dödsfall

De sex senaste indonesiska dödsfallen i fågelinfluensan är den allvarligaste utvecklingen hittills när det gäller spridningen av sjukdomen, enligt Världshälsoorganisationen, WHO.

- Det här är den mest betydande utvecklingen hittills när det gäller folkhälsan, sade Peter Cordingley, talesman för WHO:s västra Stillahavsavdelning, till Reuters på onsdagen.

- Vi har aldrig haft en så här stor ansamling. Vi har inte tidigare sett vad vi ser nu, nämligen att vi inte har någon förklaring till hur dessa människor blev smittade, fortsatte han.

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=597&a=547417&previousRenderType=6>

SIEMs kommentar: Som vanligt är det experternas brist på förståelse och förklaringar som utgör den största anledningen till oro. Vem vet då vad de kan ta sig till.

Fallskärmar av obevisad nytta!

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/327/7429/1459>

Data sources: Medline, Web of Science, Embase, and the Cochrane Library databases; appropriate internet sites and citation lists.

Study selection: Studies showing the effects of using a parachute during free fall.

Main outcome measure Death or major trauma, defined as an injury severity score > 15.

Results We were unable to identify any randomised controlled trials of parachute intervention.

Conclusions As with many interventions intended to prevent ill health, the effectiveness of parachutes has not been subjected to rigorous evaluation by using randomised controlled trials. Advocates of evidence based medicine have criticised the adoption of interventions evaluated by using only observational data. We think that everyone might benefit if the most radical protagonists of evidence based medicine organised and participated in a double blind, randomised, placebo controlled, crossover trial of the parachute.

SIEMs kommentar. Detta torde vara ett av de få exempel på studier som utförts i god och objektiv medicinsk tradition, och utan inblandning av industriella intressen. Tanken går närmast till andra s k metastudier som publicerats under senare år, rörande hälsoeffekterna av näringstillskott och annan folkmedicinsk behandling.

EU åbner for vitamin-vingummi

<http://ing.dk/article/20060517/FOEDEVARER/60517002>

Vingummi med vitaminer og chips med mineraler. Det kan blive konsekvensen af EU's kompromisløsning om ernærings- og sundhedsanprisninger, der netop er faldet på plads efter års forhandlinger.

SIEMs kommentar: Om bara vinsten hamnar i rätt fickor så kan väl folk få käka vad vitaminer de vill.

Hallå där!

Tack för en kanoninformativ sida! Har hittat många välfungerande tips, och rekommenderat sidan till mina vänner. Jag tänkte tipsa om Paul Chek - en i min åsikt överlägsen "må bra"-guru, som verkligen ser individens helhet - kropp, sinne, ande - och förespråkar individuell kost och leverne. Kolla upp www.chekinstitute.com och www.paulchek.com. Den här mannen lever som han lär!

Dr. William Wolcott har specialiserat på ämnesomsättningen och hur vi är individuella i våra protein-, fett- och kolhydratbehov. Hans Metabolic Typing har tydligen hjälpt väldigt

många människor, och kombinerar holistisk, "alternativ" och allopatisk, "skolmedicinsk" kunskap till en helhet. (Skolmedicinen har han för övrigt inte så mycket gott att säga om...) Hans verk hittar ni bland annat via hemsidan www.healthexcel.com. Se och bedö själva, kan bara säga ur mitt perspektiv att dessa två herrar har äntligen fått bitarna att falla på plats för mig!

Ha det så bra, och ett stort tack för ert arbete för att upplysa folket!

*Med vänliga hälsningar,
K V Eskilstuna*

Konsumentens bästa glöms bort
http://www.svd.se/dynamiskt/inrikes/did_12626213.asp

I fredags meddelade EU:s livsmedelsmyndighet EFSA att sötningsmedlet aspartam är ofarligt och underkände därmed den i särklass största studie som gjorts. Beskedet är ett bra exempel på hur tveksamheter aldrig tolkas till konsumentens fördel....

...
EFSA:s presskonferens i fredags inleddes med att man i flera minuter bedyrade granskningsgruppens oberoende. Det fanns goda skäl till det eftersom flera av personerna på podiet har nära band till International life science institute, ILSI, ett forskningsinstitut sponsrat av bland andra Coca-Cola och Cadbury.

SIEMs kommentar: Heder åt Svd:S Henrik Ennart som vågar skrapa på fasaderna!

"Bostadsorten avgörande för cancersjuks chans att överleva"
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=572&a=545188&previousRenderType=6>
Dålig samordning drabbar patienter, visar första heltäckande rapporten om cancervården. Bostadsorten är avgörande för om en cancerpatient ska överleva eller inte. På vissa sjukhus är risken att dö inom trettio dagar efter vissa ingrepp tre gånger större än på andra

SIEMs kommentar: Ibland snubblar sjukvårdens propagandister på de egna skosnörena, vilket ju lätt ger ett tragikomiskt intryck. Vad artikelns visar är ju inte att "botandet" är ojämnt, utan att åtminstone vissa sjukhus aktivt tar livet av sina patienter.

Det som borde visas - nämligen att cancervården skyddar och återför allt fler människor till ett hälsosamt liv - är däremot fortfarande synnerligen obevisat. I stället dör ungefär lika mycket folk i dessa sjukdomar som för trettio år sen (se t ex <http://www.klokast.se/Nyhet/2005/MAR/Mar05.html>). Kanske skulle den största förbättringen i stället uppnås genom att man upphörde med livsfarlig behandling .

Företagens sjukkostnader hot i USA
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=678&a=544710&previousRenderType=6>
NEW YORK. USA-ekonomin dignar under stigande sjukvårdskostnader. Företagen säger att de inte längre kan leva upp till gamla åtaganden om sjukvård för anställda och pensionärer.

SIEMs kommentar. I brist på förståelse av människokroppen sätter den skolmedicinska sjukdomsläran fokus på riskabla och ineffektiva sk hälsofrämjande åtgärder, vilka på sikt gör folk allt sjukare. De ekonomiska följderna är lika självklara som om man sätter bocken till trädgårdsmästare. Problemet är dock inte främst att man inte har råd att anställa fler bockar.

Allt fler vårdar anhöriga hemma
<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=855706>
Mer än var femte vuxen svensk ger regelbundet vård eller omsorg till en äldre, sjuk eller handikappad anhörig. Det visar en ny rapport från Socialstyrelsen. Åtstramningar inom äldreomsorgen, och större sociala nätverk gör också att gruppen anhörigvårdare växer.

SIEMs kommentar: Allt fler berättar om hur deras anhöriga av den samhällsfinansierade vården drogats till halvsovande vrak, med stora omsorgsbehov - matning, påklädning, toabesök osv - medan elementär omvårdnad (t ex undersökning efter fall) försummas. När de befrias från medicineringen börjar de gamla klara sig själva och t o m delta i de dagliga sysslorna. Dra ned på medicineringen och tillämpa naturliga läkemetoder i vården, så minskar vårdtyngd och -kostnader! Då kan anhöriga också befrias från övermäktig belastning.

Ohälsosam diskriminering

Det är ett känt faktum att lagstiftningen förbjuder diskriminering. Den är dessutom

ohälsosam. Ofta mycket ohälsosam. Överlevnadsinstinkten bestämmer att jag inte är diskriminerad? eller hur? Diskrimineringen utförs ändå. Märkligt nog mest av alla i samhälle utnyttjas den av tjänstemän och andra liknande. Inte så ofta av mina grannar och bekanta.

Är det någon slags ideologisk diskriminering som genomsyrar det officiella livet? Jag har blivit kränkt så många gånger att jag inte kan verbalisera vad som känns fel längre. Jag upplever diskrimineringen dagligen och orkar inte längre sätta några starka ord på det. Är jag i beroendesituationen som behövande patient blir det ändå sämre. Fast patienter är inte alls diskriminerade av hälso- och sjukvården. Lagen tillåter inte någon diskriminering där. Varför känns det inte tryggt där då?

Allt det sätter oerhört starka spår i kroppen. Kroppsliga besvär som alldeles för ofta inte går att åtgärda. Statistiken säger att utländsk födda kvinnor är ofta sjukskrivna.

Hjälplösheten sitter i en stängd cirkel. Jag har en mycket tydligt undersökande och frågande förhållningssätt och passar inte vare sig bland diskriminerade invandrare eller kronisk sjuka patienter. Lika mycket förnedrade som invandrare.

*Elisabeth
Helsingborg*

SIEMs kommentar:

- *Man ska inte generalisera, hör man. Även om en smålänning har stulit ens cykel får man inte påstå att smålänningar i allmänhet stjäla cyklar. Framför allt får man inte göra någon annan smålänning ansvarig, eller bära några negativa följder av cykelstölder.*

Detta förbud mot diskriminering utgör i grunden en mänsklig rättighet: Varje individ har rätt att bedömas på sina egna meriter, utan att belastas av eller behöva betala för, vad andra personer har för sig. Så länge det finns en enda smålänning som inte stjälar cyklar, så har denne rätt att betraktas som en icke-cykelstjälande person.

Emellertid finns det också rent vetenskapligt rätt övertygande bevis för hur irrationella generaliseringar ofta är: De flesta cyklar stjäls

av andra än smålänning, De flesta smålänningar torde av olika skäl inte ens komma i fråga för att bli cykeltjuvar, de kan helt enkelt inte cykla pga ålder, handikapp eller brist på cykelträning. De allra flesta har - precis som andra - moraliska hinder mot att stjäla något. Och även personer av annan härkomst stjäla cyklar. Att söka skydda sin cykel genom att hålla rätt på smålänningar i omgivningen är i praktiken irrationellt och meningslöst.

Och inte bara cyklar stjäls, utan pengar och värdetransporter, somliga bedrar med kontokort, med förfalskningar, med skattefuskar och insideraffärer av en storleksordning som får cykelstölder att framstå som en oskyldig hantering. I de flesta sådana avseenden kan smålänningar i stället vara underrepresenterade.

Allt detta vet vi egentligen. Så om vi finner en tidningsrubrik som säger att smålänningar är överrepresenterade när det gäller cykelstölder så frågar vi naturligtvis: -*Varför finner någon mödan värt att hålla fram just deras roll när det gäller cykelstölder?* Tesen säger föga om just smålänningars allmänna vandel, (och om den skulle säga något om denna är det likväl orimligt att särbehandla dem) och tesen säger inte mycket om hur vi bäst kan skydda våra cyklar. Meningslöst vetande, alltså.

Varför gäller då inte denna princip och dessa insikter inom vården? Varför utgår medicin och medicinjournalister självklart ifrån att praktiskt taget varje generalisering är godtagbar och innebär vetenskapliga framsteg. Vad som gällt /eller tros ha gällt/ 13 av hundra hjärtpatienter i Boston antas med automatik gälla en andfådd kvinna i Skellefteå? En undersökning av sextio friska tjugåriga män i England antas visa hur makarna Svedlunds barn i Härnösand kan skyddas mot sjukdom.

Bakom sådan föregiven vetenskaplighet döljer sig i stället ett gigantiskt, legalt skyddat godtycke, där den enskilde i praktiken förvandlas till en rättslös försökskanin. Se <http://www.klokast.se/Nyhet/2006/Mar06.html> för en diskussion om s k dubbelblindsstudier och deras värde(löshet) för beslut om behandling av enskilda.

Transfetter värst för hjärtat
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=597&a=540829&previousRenderType=6>

Små gulliga, knapriga kex som ska glädja

barnen genom att föreställa Kalle Anka och andra Disneyfigurer. Företaget Viktväktarnas mikropopcorn, McDonalds pommes frites och friterade kycklingbitar. Det är några svenska produkter som innehåller industriellt framställda transfetter.

V

De danska motsvarigheterna innehåller däremot nästan inga transfetter, för i Danmark är industriellt framställt transfett förbjudet sedan två år.

- Det finns ju väldigt bra bevis för att transfetter ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, säger Steen Stender som är professor och överläkare vid Gentofte Amtssykehus i Danmark.

HAN HAR NYLIGEN har undersökt mängden transfett i olika livsmedel och jämfört en rad olika länder. Studien presenterades i danska läkarförbundets tidskrift i måndags, och i förkortad form i New England Journal of Medicine för två veckor sedan.

Jämförelsen visar att en svensk som sätter i sig en portion av pommes frites och friterade kycklingbitar och därefter några kex och 100 gram popcorn, får i sig nästan tio gram transfetter. Det är problematiskt, eftersom redan vid fem gram transfett går risken för hjärt- och kärlsjukdom upp med 25 procent.

En dansk som äter samma mängd junkfood i dag, får i sig mindre än ett gram transfett. Steen Stender är en av de forskare som drev på för att Danmark ska få ett totalförbud för industriellt framställda transfetter...

SIEMS kommentar: Artikeln blottlägger det totala kaos som råder bland de tusentals hälso- "vetare" som reglerar och rekommenderar vad vi ska äta, och som i de flesta fall (t ex i Sverige) går i livsmedelsindustrins ledband. Det gäller att byta fot utan att medge att man i många år förlött svenska folket till hälsofarliga vanor och på detta sätt lockat många i döden. (Minns du kampanjen "Socialstyrelsen vill att du äter 6-8 brödsknivor om dagen....!")

Recipe for a ripe old age: fruit and veg, exercise, no smoking

<http://society.guardian.co.uk/health/story/0,,1761400,00.html>

- Healthy lifestyle can add a decade to life expectancy
- Study shows even elderly can benefit from

change

SIEMS kommentar: Dessa tydliga undersökningsresultat kan jämföras med t ex de studier (refererade i senaste magasinet) som med yttersta nöd kan visa att var tionde läkemedelskonsument teoretiskt sett kan ha någon som helst nytta av medicineringen (och med okända skadeverkningar) . Gissa sen vilken av dessa nyheter som får störst exponering i svensk press?

Tusentals demonstrerade mot Irakkriget i New York

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=148&a=541079&previousRenderType=6>

Tusentals demonstranter i New York krävde ett omedelbart tillbakadragande av de amerikanska trupperna från Irak.

Stor New York-protest mot kriget i Irak

<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=847505>

I New York hölls under lördagskvällen en demonstration mot kriget i Irak. Enligt arrangörerna samlades omkring 300 000 människor.

SIEMS kommentar: Media kan blåsa upp eller tona ned händelser efter egen önskan. Tusen protesterande eller trehundra tusen - välj själv! Och gissa hur många andra nyheter som vinklas på det sätt som passar ägare och redaktörer.

Ett år gamla äpplen kan säljas efter gasning

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=147&a=542090&previousRenderType=8>

En ny gasmetod gör att äpplen kan bevaras i ett år - och säljas i butikerna. ICA säljer äpplena som får delade reaktioner i branschen.

...

Grundprincipen är att behandla den nyplockade frukten med en gas som i sin tur reglerar fruktens etylengas - en gas som finns naturligt i frukten och får den att mogna. På så vis kan upp till ett år gamla äpplen fortfarande säljas i handeln. En tillgång för säljare som vill göra sig oberoende av frukters säsonger.

SIEMS kommentar: Det kan redan vara dags att ompröva generella hälsoråd, t ex att äta mycket frukt. Vad gasen heter och kemiskt består av nämner man försiktigvis inte. . Gasbehandling är inte det enda sättet att behandla frukten på. Åtskilliga

bekämpningsmedel har neurologiska effekter, och Livsmedelsverkets kontroll är rätt slumpartad. Trots det återkommer rapporter under åren om fruktpartier med krafterigt överskridna gränsvärden.

Den industriella behandling som syftar till att hindra födans naturliga nedbrytning under transport och lagring (genom syre, enzymer, mikroorganismer osv) hindrar oftast också dess nedbrytning i människans tarmkanal.

Vi har haft kontakt med ett par patienter, vars tidigare märkliga besvär med kramper och muskelryckningar närmast upphört sedan man slutat med det dagliga äpplet. Att hålla doktorn borta blir därmed allt svårare. Vitlök och järnkors är snart det enda som återstår.

Molières : Den inbillade sjuke

går f n på Dramaten, vilket föranleder oss att lyfta fram en del bakgrundsinformation från sextonhundralets sjukvård och kulturliv::

Läkarens dagbok avslöjar

http://www.teateri.com/docs/handl_inbillade.doc

Den läkekonst som bedrevs under 1600-talet skulle vi idag kalla för kvacksalveri av värsta slag. Läkarna strävade oftast inte efter att rädda människoliv utan efter att hjälpa mäktiga personer från smärta och andra obehag. Och detta gjorde de med besked! Med hjälp av åderlåtning, lavemang, samt avförings- och kräkmedel befriades många patienter från både smärta och liv.

Behandlingen av den franske kungen Ludvig XIV, som tillträdde 1648 och som fick tillnamnet Solkungen, är ett tragikomiskt exempel på den tidens läkekonst. Kungens livläkare Daquin hade studerat vid Sorbonne och där lärt sig att kroppens värsta infektionshärd var tänderna. Därför måste kungens samtliga tänder dras ut medan han ännu var frisk och stark.

Bit av gommen

Efter att ha övertygat Ludvig om att härskarglorian stod och föll med hans hälsa, tog doktorn kniptången och drog ut hela garnityret. Men han gjorde det så klumpigt att kungens underkäke sprack och en bit av gommen följde med framtänderna ut. En månad senare skrev läkaren i sin dagbok: "Desinficerade Hans Majestäts hål i gommen på så sätt att jag fjorton gånger brände ut det med en glödande järnten."

Stank

Läkarens noggrant förda dagböcker över Solkungens hälsa har studerats av en fransk historiker. Denne har därmed funnit orsaken till varför kungen stank - något som det finns många samtida uttalanden om. Eftersom kungen inte kunde tugga maten klubbade sig stora mängder föda fast i gommens hållighet; det kunde gå veckor innan maten hade upplösts och försvunnit.

Magknip

Den otuggade maten medförde också andra besvär som magknip, halsbränna och vaporeur (tarmgas). I Daquins dagbok står att läsa: "Hans Majestät har återigen kastat upp. Det var huvudsakligen helt otuggad och osmält mat, däribland en stor mängd osmält tryffel." Också mot detta fann Daquin på råd. Han ordinerade mängder av lavemang och avföringsmedel, naturligtvis de bästa och starkaste. Som resultat av behandlingen tvingades kungen till täta toalettbesök. Varje besök noterades av läkaren i dagboken. Mellan tio och tjuugo gånger om dygnet var inte ovanligt. Ofta kom dock majestätet för sent.

Den kungliga bakdelen

Om man tänker på att människor vid den här tiden blev ordentligt rengjorda endast två gånger, nämligen som nyfödda och före begravningen, blir kungens stank ännu mer begriplig. Den stora konsumtionen av parfym vid franska hovet var inte utan grund. Efter åtskilliga år av misshandel gjorde kungens kropp uppror. Läkaren hittade en knytnävsstor öm svulst i anus som måste opereras. Professor Felix vid Sorbonne som skulle operera, övade sig en månad genom att öppna och sy ihop stackars försökspersoner med liknande symptom innan han gav sig i kast med den kungliga bakdelen. Operationen lyckades och redan samma eftermiddag återupptog kungen sina officiella plikter.

Blev gammal

Hur Ludvig XIV kunde överleva sin livläkares alla ingrepp är fortfarande en gåta. Kungen uppnådde den för sin tid mycket aktningssvärda åldern av 77 år.

Källor: Journalen, Kabi Vitrum/Forskning & Framsteg nr 7 1985/Dramatens program, Den inbillade sjuke.

Författarens öde

http://susning.nu/Den_inbillade_sjuke

Jean-Baptiste Molières sista pjäs. Skriven i all hast, eftersom han själv var sjuk och ville ha den klar. Det är därför den ej är skriven på vers. Molière spelade själv huvudrollen, och drabbades under den fjärde föreställningen (17 februari 1673) av blodstörtning och fick bäras av scenen och hem. Eftersom han gjort sig ovän med läkarskrået fanns det ingen som ville rädda hans liv och han avled några timmar senare.

SIEMs kommentar: Av historien kunna vi lära bl a

- att "för fursten är skenet viktigare än verkligheten", vilket Machiavelli påpekat århundraden före Ludvig XIV - ty "många känner fursten men få kommer honom nära"...
- att läkarskråets skrävande och hycklande anspråk på intet sätt - varken då eller nu - grundas på överlägset kunnande eller effektiva metoder, utan på lömsk skrämseltaktik och maktallianser. Detta skrå hade jagat häxor och annan folkmedicin flera århundraden före Solkungens tid
- att människor oftast överlever *trots* medicinska ingrepp, inte *tack vare* dem.
- att den som utmanar läkarskrået löper stora risker
- att den som lydigt följer skråets råd o behandling nog löper ännu större risker.

Den som med sunda förnuftet i behåll följt det medicinska nyhetsflödet under senare år inser säkert att det västerländska samhället i dag lider av institutionell hypokondri - en lömsk och livshotande sjukdom av iatrogen genes dvs orsakad av läkare, sjukvård och s k medicinsk information.

Molierés pjäs tillhör de klassiska skolresemålen. Måtte den så förbli. Ovanstående studiehandledning anbefalles, till kommande släktens fromma.

Gunnar Lindgrens Nyhetsmail i veckan har ett intressant innehåll:

1. Magstympling av barn och anmälan till Socialstyrelsen
2. Bensen och socker i läsk
3. Livsmedelsverket desinformerar om transfetter
4. Peakoil eller Stopoil
5. Återvinn landet

Hans mail finns inte veterligen på www men kan beställas på www.gunnarlindgren.com

Om glädje och tacksamhet

Den senaste tiden har jag fått påstötningar om att jag kanske borde visa glädje och tacksamhet över det samarbete som på vissa håll börjat spira mellan komplementär medicin och skolmedicin. Glädje och tacksamhet är goda och hälsobringande egenskaper som naturligtvis bör odlas varhelst det finns möjlighet. Just detta område - samarbete mellan skolmedicin och komplementärmedicin - är dock i mitt tycke inte en lämplig trädgård för sådan odling.

Vi har ofta i magasin och motgift formulerat argumenten mot ett sådant samarbete, i vart fall enligt de riktlinjer som hittills varit aktuella, dvs under skolmedicinens förmynderi., tillsyn, utvärdering och finansering: Några av de viktigaste argumenten är:

- Mänskliga rättigheter och friheter;

Människor - även sjuka - har rätt till korrekt information. Om de efter moget övervägande och måhända bittra erfarenheter söker ett alternativ till den skolmedicinska vården, ska de inte hänvisas till samma vård via bakdörren, t ex via någon komplementärmedicinare, som ängsligt återremitterar dem, för att undvika snubbor. Alternativ betyder "i stället för", inte "tillsammans med", "Alternativ till sprit" betyder inte "mera sprit".

- Biologisk realitet 1: Skolmedicinsk diagnostik, sjukdomslära och behandlingsmetodik tillfogar patienten ständiga hot och skador och försätter därmed hans kropp i försvars- och skyddsläge. Inte sällan sätts kroppens naturliga reglersystem ur spel genom kemiska och fysiska ingrepp. Detta försämrar möjligheterna till för att inte säga omöjliggör naturlig läkning. Naturliga och oskadliga behandlingsmetoder, som söker underlätta den naturliga läkningen, blir därigenom vanligen ineffektiva när de används jämsides med skolmedicinska åtgärder: Man kan inte återställa patientens hälsa genom att parallellt förgifta och avgifta honom. Den som låter sin "alternativa" behandlingsmetod prövas, utvärderas och dokumenteras under sådana omständigheter gör i själva verket alternativmedicinen och sina metoder en otjänst,,

- Biologisk realitet 2: Många besvärande symtom och s k sjukdomar utgör i själva verket positiva tecken på kroppens eget försvars- och läkningsarbete. Detta utgör en självklarhet inom många alternativmedicinska läror. . Skolmedicinens sjukdomslära betraktar dessa symtom dock genomgående som något negativt

som ska bekämpas, och en behandlingsmetods effektivitet bedöms utifrån hur väl och snabbt dessa tecken kan förmås att försvinna. Hur ska man kunna samarbeta i den praktiska behandlingen om man inte ens är överens om ett visst symtom är bra eller dåligt?

”Behandlingssamarbete” mellan företrädare för så oförenliga synsätt kan bara leda till resursslöseri och ineffektivitet för att inte säga korruption, och på sikt att alternativa behandlingsmetoder hamnar i vanrykte.

Emellertid råder i dag i vårt samhälle en skriande obalans, där

- den **folkliga ohälsan tilltar**

- **enorma ekonomiska resurser** tilldelas det offentliga vårdmonopolet, vars insatser dock innebär att ohälsan tilltar. Ökande resurser läggs på ineffektiva s k förebyggande åtgärder medan resurser tycks saknas för elementärt omhändertagande och palliativ vård, vilket i stället skjuts över på anhöriga.

- avsevärd kompetens rörande hur man kan bevara och återställa hälsan finns inom den ”alternativa sektorn”, men den utnyttjas dåligt. i **brist på ekonomiska resurser**. Många välutbildade terapeuter tvingas försörja sig i andra yrken.

Naturligtvis är det vars och ens skyldighet att söka finna sätt lösningar på detta, särskilt under ett valår. Jag finner dock inte inkorporerandet av komplementärterapeuter på vårdcentraler och sjukhus vara en sådan lösning. Kanske finns emellertid andra vägar att gå:

Samarbete kan nämligen också innebära att var och en sköter sitt.

Det blir en väldig oreda i köket om både hustrun och jag söker vara i diskbaljan samtidigt. Om en diskar och den andre torkar kan samarbetet ändå gå hjälpligt friktionsfritt.

Översatt till vårdområdet borde detta innebära att **skolmedicinen drar sig tillbaka från s k förebyggande arbetsområden** där de saknar kompetens, i praktiken inte gör någon nytta, och rentav saboterar folkhälsan. Dit hör t ex att ge friska människor råd om vad de bör äta och hur de bör sköta sin kropp, att i oträngt mål undersöka folk för att finna diagnosticerbara (men sällan effektivt behandlingsbara) sjukdomar. osv. (Inte minst borde Apoteksbolaget avlövas kraftigt)

Primärvård bör i stället innebära att man i första hand söker finna lösningar på vård sökande människors besvär genom oskadliga och enkla åtgärder - i stället att för som nu ta deras lindriga besvär som anledning till att blåsa upp oro och inleda omfattande undersökningar för att ”*se om det kan vara nåt farligt*”, och att åsamka dem förgiftningar som ger nya besvär och väcker än större oro. Först när sådana oskadliga behandlingsmöjligheter är prövade och uttömda bör frågan om irreversibla medicinska åtgärder kunna väckas. Självklart är att patienten då bör kunna välja mellan primärvårdsgivare med olika inriktning; alternativa och skolmedicinska. De skolmedicinska vårdgivarna är i dag dock i kraftigt kompetensmässigt underläge för dessa arbetsuppgifter.

(Skolmedicinens motargument att ”*vi måste upptäcka sjukdomen så tidigt som möjligt för att kunna behandla den*” strider mot simpel logik och mot alla kända undersökningsresultat o statistik. Tankesättet underblåser hypokondri och har en förödande inverkan på folkhälsan.)

Ovannämnda arbetsområden skulle alltså med fördel överföras till alternativa och icke-monopolistisk skolmedicinsk vård, arbetande under konkurrens och på jämlika ekonomiska villkor och åtaganden mot patienten.

Den återstående vården koncentreras på patienter vars hälsotillstånd ger subjektiva, långvariga allvarliga lidanden eller funktionsinskränkningar, vilka inte kunnat avhjälpas inom den nya primärvården, och där patienten själv väljer att söka ”tyngre” hjälp. Självfallet finns här en rad vårdområden där behovet är klart och mänskligt motiverat, där primärvård inte är aktuell, och alternativ kompetens i praktiken saknas, t ex akut grav olycksfallsvård. Inte heller här finns någon anledning till skolmedicinskt samhällsfinansierat vårdmonopol, utan ayurvediska, biopatiska, antroposofiska sjuhus bör kunna här verka på lika villkor.

Bedömning av försäkringsförmåner - sjukpenning, pension, täckande av vårdkostnader osv - bör i ett sådant vårdsystem ske helt fristående från den skolmedicinske eller alternativmedicinske vårdgivaren. (Denna diskussion är f ö redan aktualiserad , se tex Dagens Medicin, debattinlägg av docent Hans Fredin 8 feb 2006) Man kan ev diskutera någon form av ”primärvårdspeng” i likhet med t ex

”baronomsorgpeng”,
”kompetensutvecklingskonto” etc.

Den ovan skisserade bodelningen borde också ge bättre möjligheter till saklig och opartisk utvärdering av olika vårdfilosofier och -metoder. Den ger också patienten - och inte läkaren - huvudrollen som beslutsfattare. Den skulle också göra det möjligt att fördela samhällsresurserna efter behov: dvs reservera de stora pengarna för de stora behoven, i stället för att skjuta över de största behoven på anhöriga och frivilliga.

Eftersom ett sådant system skulle vara betydligt mer rationellt, humant och rättvist än dagens, är det självklart att dess införande kraftigt måste motarbetas av alla dem som är glada och tacksamma över dagens irrationella och destruktiva vårdkarusell. Därför lär vi inte få se det förverkligat inom överblickbar tid.

Smädlig journalistik

Hej Ulf! Här är ett dröminlägg ur Läkemedelsverkets synvinkel. Läkemedelsverket har aktivt gått ut med att Janne Larsson är knuten till scientologerna till uppringande journalister. Så Läkemedelsverket föredrar denna typ av inlägg jämfört med att diskutera sakfrågan.

http://www.journalisten.se/a.aspx?article_id=11171# Mvh /O

SIEMs kommentar: Kjell Häglund ägnar alltså en smädesartikel i Journalisten åt Janne Larsson, återkommande bidragslämnare till SIEMs site, bl a när det gäller ADHD och Ritalina.

Vem är då Kjell Häglund själv? Jo, en [rocklåtskrivande sexistisk rasist](#) och [patetisk krönikörwannabe](#) som [tycker dömda brottslingar är ”coola”](#) och som uppenbarligen ägnar dag och natt att försöka synas på samtliga sveriges bloggsidor (sök på [Google](#): ”Kjell Häglund”) och därmed dra läsare, bl a till det kommersiella [tantsnuskmagasin](#) han är redaktör för. Hans främsta merit när det gäller ADHD är att [hans fru arbetar med adhd och hans ”svärfar är en av Sveriges främsta forskare på området, så jag har liksom blivit ingift i engagemanget.”](#) Försiktigtvis nämner Kjell Häglund inte i artikeln denna familjära

insylning i frågan. Han kanske i brist på egen kunskap rent av har [anlitat spökskrivare för artikeln?](#)

Se, där ja, det här går ju riktigt bra, snart kanske jag också kan få en egen spalt i Journalisten. Jag har ju lärt mig tekniken av Kjell H själv : ” [Själv gjorde jag nyligen upptäckten att rena fältjobb faktiskt kan bli bättre om man googlar dem på kammaren än jagar dem på gatan.](#)” skriver KH

Och är det något organ som borde veta hur journalistik ska bedrivas, så är det väl [journalistförbundets egen tidning](#), Journalisten. Dess första web-sida innehåller i dag mycket riktigt rubriken : ”**Det utbildas för många journalister!**”

Man måste hålla med.

Länkar till ovanstående smädelser för dem som inte tar emot html-mail:

<http://www.twisterella.com/artikel.php?id=446>

<http://researcher.se/archives/2005/10/hantverket-ar-bara-en-liten-del/>

<http://deepedition.blogspot.com/2006/01/hglund-fnar-sig-om-skugge.html>

<http://www.thejetsetjunta.se/?p=132>

<http://www.ttg.se/residence.htm>

<http://www.thejetsetjunta.se/?p=132>

<http://expressen.se/index.jsp?d=10&a=448412>

http://www.journalisten.nu/kronika.aspx?article_id=7818

<http://www.journalisten.nu>

Medier kontra bloggare

<http://www.sr.se/cgi-bin/ekot/artikel.asp?Artikel=861293>

"För läsarna och lyssnarna är själva poängen med journalistik, att man ska kunna lita på att det som står i tidningen eller sägs i radio eller tv är så korrekt som det kan bli. Vi kan aldrig på allvar konkurrera med internets ostyrda mångfald - där man kan hitta både viktig alternativ kunskap, men också plumpheter och gyttjespråk. De etablerade mediernas konkurrensmedel heter kvalitet.

I stället för att sänka ribban borde vi göra tvärtom. Ju mer fantasifulla och illasinnade historier som dyker upp på nätet, desto större är behovet av det som vi journalister förhoppningsvis kan, nämligen att sortera upp vad som är sant och relevant...."

SIEMs kommentar: Vad är det för "vi" som

Björn Elmbrandt här talar om som "etablerade medier"? Om själva **Journalisten** släpper fram massmediala kackerlackor, som vi parafraiserat ovan, finns det väl ingen anledning från några journalister att sätta sig på höga hästar? Snus är snus om än i gyllene dosor.

Citrocidal och medial desinformation

Hej!

Jag antar att du också hört misinformationen om Citricidal i media.

Jag skickar här ett brev som skickats av Patrik Söderqvist som svar på SVTs sändning. Det ger dig idéer om hur du själv kan formulera dina tankar och ge svar på tal där det behövs.

Med vänliga hälsningar

Ingrid

[<>](mailto:ordforande@nmtf.se)

Ingrid Franzon Ordförande NMTF
Hosjöstrand 196 791 47 Falun 0703 16 04 61

Hej!

Jag såg nyss att livsmedelsverket, bl.a. via SVT, går ut och varnar för grapefruktärneextrakt och skrämmer upp svenska folket med att bl.a. produkten Citricidal kan orsaka dödlig förgiftning i "så liten" dos som 10-20 ml, d.v.s. **2-4 teskedar!**

En flaska av produkten ifråga innehåller 30 ml totalt. Den av tillverkaren rekommenderade doseringen är några få droppar en till tre gånger dagligen, samt att koncentratet alltid ska spädas med exv. vatten eller juice för att undvika att det blir frätande.

Den "låga (potentiellt dödliga) dosen" på 2-4 teskedar(!) som Livsmedelsverket varnar för kan jämföras med att ta kanske 100 receptfria aspirintabletter vid ett tillfälle, eller varför inte 25 helfaskor vin på raken!

Dessutom varnar verket, enligt text-TV, helt obegripligt, för bioflavonoider, ämnen som ingår rikligt i exv. vanlig frukt, och som bl. a. har starkt antiinflammatoriska egenskaper och verkar kraftfullt hämmande på fria radikaler och som via denna effekt på våra celler kan bidra till att förebygga många sjukdomar inklusive cancer. Livsmedelsverkets ståndpunkt här, om det blivit rätt citerat, synes vara inget annat än ren desinformation och vittnar om okunnighet. Man borde kunna förvänta sig ett större ansvarskännande av en myndighet med

så stor makt i vårt samhälle...

Att som Livsmedelsverket gör, att gå ut och varna/skrämna allmänheten för en (rätt använd) säker produkt som använts av miljontals människor världen över i årtionden med generellt sett få kraftiga biverkningar, är obegripligt, särskilt som den potentiellt dödliga doseringen man varnar för ligger i storleksklassen 50-100 gånger eller mer över den på förpackningen rekommenderade. Jämför man med många av de i väsentligt högre grad biverkningsbelastade antibiotiska alternativen på läkemedelssidan är Citricidal en säker produkt att använda för alla de som väljer att ta ansvar för sin hälsa genom egenvård.

Vilket ämne som helst blir giftigt för levande organismer om dosen blir tillräckligt hög. Dricker vi tillräckligt mycket vatten på kort tid, kan det medföra att våra celler sprängs och att vi dör...

En mer sansad beskrivning av grapefruktärneextrakt kan låta som följer:

Är i rekommenderad dos en säker produkt som extensivt testats i laboratoriemiljöer och in vitro och som bl.a. befunnits ha svamp-, parasit- och bakteriedödande samt virushämmande egenskaper. Produkten har använts av miljontals människor världen över under ett par årtionden., utan några rapporterade dödsfall. Personer med citrusfruktallergi ska inte använda den, likaså ska personer med känsliga slemhinnor och känslig galla använda den med försiktighet. Den vanligaste biverkan är en mild slemhinneirritation hos känsliga personer. Överskrid ej den rekommenderade max-dosen.

Om livsmedelsverket skulle ha arbetat mer seriöst och nyanserat i detta fall, så skulle de ha kunnat gå ut och informera om riskerna med att kraftigt överdosera produkten, ha varnat citrusallergiker och talat om vikten av att följa doseringsanvisningarna på förpackningen.

Någonstans finns det ju dessutom ett brukaransvar hos oss som konsumenter, att vi följer de doseringsanvisningar som medföljer våra läkemedel, naturmedel, örter, vitaminer och mineraler och föralldel även alkohol.

Ska vi exv. förbjuda all försäljning av läkemedel, som enligt en studie publicerad i

amerikanska läkartidningen JAMA 1998 befanns utgöra en primär dödsorsak för ca 200 000 amerikaner årligen. (Den studien gällde enbart patienter intagna på sjukhus och där läkemedel var "korrekt" förskrivna och använda. Läkemedelsbiverkningar, enligt studien, utgjorde därmed den fjärde till sjätte vanligaste dödsorsaken i USA).

Eller ska vi kanske förbjuda vanliga järntabletter, ett dödligt giftigt ämne i relativt låga doser?
Självklart inte! Precis som i Citricidalens fall är det individens ansvar att inte hålla i sig hela järntablettburken på en gång, och att hålla ämnen som vid överdosering kan vara farliga borta från barn.

Slutligen vill jag ändå passa på att rikta ett stort tack till alla er som så oförtrutet arbetar dag och natt med förmedla era bilder av världen vi lever i!

Med vänliga hälsningar

Patrik Söderqvist
leg. naprapat, cert. näringsterapeut
auktoriserad komplementär- och
alternativmedicinare

SIEMs kommentar: Men när det gäller att komma tillrätta med större hälsorisker, som den enskilde inte själv kan informera sig om och skydda sig mot - t ex transfetter eller bekämpningsmedel i frukt och grönsaker - då vet vi var vi har Livsmedelsverket. På semester.
Fra Fritt Helsevalg

Hei, kjære medlemmer og støttespillere!

Her er noen av de nye artiklene siste uke. Send videre til kjente og interesserte!

EU og helse vår - vil de oss vel?

EU's kosttilskuddsdirektiv tar fra oss effektive kosttilskudd. Medisindirektivet definerer alt som medisin og stikker kjepper i hjulene for homøopati. Snart kommer enda et regulativ som vil forby de fleste helsepåstander uansett hvor sanne de er. EU har erklært et klart fokus på helse og beskyttelse av forbrukerne. Mener de noe annet med "helse" enn vi gjør?
<http://www.fritthelsevalg.org/htmlsite/aktuelt.asp?parent=-1&flag=1&id=1&ban=1>

EU's helsepolitikk de syv neste årene fastlagt

EU-parlamentet stemte i Mars over EU-kommisjonens forslag til helse- og forbrukerprogram 2007-2013. Her legges linjene for EU's helse og forbrukerpolitikk i de

neste 7 år. Husk at kommisjonen gav oss for eksempel kosttilskuddsdirektivet som "forbrukerbeskyttelse". Hva sier planen om alternativ og komplementær medisins plass i EU's helsepolitikk i årene fremover?

<http://www.fritthelsevalg.org/htmlsite/aktuelt.asp?parent=1&flag=1&ban=1&id=364>

Danmark: Akupunktur inn i kreftbehandling

Alternativ behandling av kreftpasienter har vist seg å være så vellykket at danske forskere nå skal teste metodene vitenskaplig. 58 brystkreftopererte kvinner har deltatt i et dansk pilotprosjekt der målet har vært å forbedre kreftpasienters livskvalitet ved hjelp av alternative metoder.

<http://www.fritthelsevalg.org/htmlsite/aktuelt.asp?parent=1&flag=1&ban=1&id=362>

Stanser sponning fra legemiddelindustrien

Et knapt flertall i Mental Helses landsstyre sa nei til videre sponning fra legemiddelindustrien. Debatten har gått i organisasjonen i flere måneder. Nå er det vedtatt - Mental Helse sier ja til sponning generelt, men nei til legemiddelkroner. - Når vi setter fokus på overforbruket av psykofarmaka, og etterlyser alternative behandlingsmetoder, er det lettere etter et slikt vedtak, sier landsstyreleder Erling Jahn (bilde).

<http://www.fritthelsevalg.org/htmlsite/aktuelt.asp?parent=1&flag=1&ban=1&id=357>

Vi blir inte särskilt mycket äldre, men vi blir väldigt mycket sjukare

Om den nuvarande trenden för vår hälsa skulle hålla i sig kommer vi alla att få en eller annan allvarlig kronisk sjukdom förr eller senare i livet. I mer än femtio år har livsmedelsindustrin utarmat vår föda och därtill blandat i hundratals tidigare okända kemikalier. När livsmedelsindustrin på detta sätt har lagt basen har läkemedelsindustrin kryddat med ännu starkare kemikalier vars kortsiktiga giftighet vi nu börjar märka och vars långsiktiga effekter är en mardröm. Utöver detta har vi alla miljögifter. Många av oss som nu närmar oss alderdomen kommer att samtidigt ha såväl cancer, diabetes som Alzheimer eller snarlika sjukdomar. Livsmedelsverket och Socialstyrelsen som är satta att övervaka katastrofen försöker döva

sina samveten med statistik över att medellivslängden ökar och att detta skulle tyda på att vi har blivit friskare. Sanningen är att den genomsnittliga återstående livstiden för en 60-åring - trots alla nya livsuppehållande tekniker - bara har ökat marginellt. Och att den vanligtvis levs med en eller flera tidigare mer eller mindre okända kroniska sjukdomar.

Aapo Sääsk 2006-05-27

Jag har tidigare skrivit flera artiklar på detta tema och försökt få dem publicerade i ledande tidningar, men med väldigt lite resultat. Nu blev jag inspirerad av Ulf Brånells artikel i förra numret och har valt ut två av dem som fortfarande är aktuella:

◇

Marknaden sätter marknadskrafterna ur spel inom vården

"1900-talets största framgång är den ökade livslängden", säger 1992 års nobelpristagare i nationalekonomi, Gary Becker. "De flesta andra framsteg bleknar i ljuset av detta", säger han också i den artikel i Business Week som sin tur citeras av Finanstidningen den 25 januari, ironiskt nog under rubriken Analys. Men Becker har vilseförts av den desinformation som läkemedelsbolag och sjukvårdsmyndigheter använder sig av för att legitimera sin verksamhet.

I själva verket beror i stort sett all ökning av medellivslängden på minskad dödlighet bland barn och ungdom. Ser man till överlevnaden för 50-åringar så har den bara ökat obetydligt på de senaste hundra åren i Sverige - och ännu mindre i Beckers hemland USA.

I Sverige köper vi läkemedel för nära 20 miljarder per år och den totala kostnaden för sjukvården är drygt 130 miljarder. Större delen av vårdapparaten inriktar sig förmodligen på dem som är över 50. När vi väl uppnått moden ålder lever vi alltså ungefär lika länge som för hundra år sedan - men att döma av de otroligt höga vårdkostnaderna är vi mycket sjukare.

Katastrofen i vården beror inte på att medellivslängden har ökat, vilket förmodligen är en vanlig missuppfattning ute bland Landstingen. Den beror på att en monopoliserad vårdapparat med ett komplicerat statligt regelverk kompletterat med snedvridande subventioner främjar dyra och farliga medicinska metoder framför billiga och ofarliga.

Katastrofen beror på att de som är tongivande inom såväl läkarvetenskapen som myndigheterna ignorerar den epidemiska tillväxten av livsstilssjukdomar. I stället för att försöka förebygga dessa inriktar man sig på att finna nya metoder för att bota dem.

Om den medicinska vetenskapen och marknadskrafterna i stället skulle få fritt spelrum skulle den mest kostnadseffektiva vården segra. Förebyggande vård skulle segra över alltför sena insatser. Effektiva och billiga terapier skulle segra över dyra. Biverkningsfria över farliga. Nu är det inte så. Här liksom på många andra håll är den ironiska situationen att just det vi i dagligt tal kallar för 'marknaden' sätter marknadskrafterna ur spel. Detta hade säkert också varit Beckers argument om han inte hade låtit sig förledas av läkemedelsbolagens propaganda.

Det är märkligt att en så grundläggande missuppfattning kan spridas från tidning till tidning och över hela världen utan att någon reagerar. Var håller läkarvetenskapen hus, vad säger Socialstyrelsen och var är alla professorer i nationalekonomi? Och, jag frågar mig, om nu detta inlägg publiceras i Finanstidningen, får Gary Becker någonsin reda på hur fel han har? Den amerikanska sjukvården befinner sig ju, trots att den på många andra sätt skiljer sig från den svenska, i samma slags kris. Och vem ska tala om sanningen för Hillary Clinton?

Aapo Sääsk, januari 2000

Monopolet inom sjukvården börjar kosta för mycket i såväl pengar som lidande

Åldringsvården är i kris. Liggsår, inkontinens och demens förnedrar de gamla och pressar personalen. Många av de äldres åkommor kan idag inte botas, bara lindras. Men de kan också förebyggas.

De flesta ålderskrämpor är livsstilsbetingade. Mat och dryck, droger, miljöföroreningar, arbetsmiljö, stress och ett stillasittande liv i bilar och framför TV är några av de bidragande faktorerna.

Åldrandet är en naturlig process. Inte en sjukdom. Vi blir alla svagare med åren, men de flesta av oss kan få en ålderdom där vi förblir

friska tills vi dör. Förebyggande hälsovård måste i så fall få större plats i samhället på sjukvårdsmonopolets bekostnad.

Svenska folket köper läkemedel för nära 20 miljarder per år och den totala kostnaden för sjukvården är drygt 130 miljarder. Ändå blir vi inte friskare. Större delen av vårdapparaten inriktar sig på de äldre. Men ser man till överlevnaden för 50-åringar så har den bara ökat marginellt på de senaste hundra åren. Detta måste betyda att vi äldre bara blir allt sjukare och allt mer vårdkrävande. Men också barn och ungdomar drabbas i allt större utsträckning av degenerativa sjukdomar som sänker livskvalitén utan att vara direkt livshotande - exempelvis allergier och diabetes.

Marknaden sätter marknadskrafterna ur spel

Katastrofen i åldringsvården beror således inte på att livslängden ökar. Knappast heller på att de äldre blir fler. Och inte heller på att nya sjukdomar har uppstått. De beror på en monopoliserad vårdapparat. Om marknadskrafterna skulle få fritt spelrum skulle den mest kostnadseffektiva vården segra. Förebyggande vård skulle segra över alltför sena insatser. Effektiva och billiga terapier skulle segra över dyra. Biverkningsfria över farliga. Nu är det inte så. Här liksom på många andra håll är den ironiska situationen att det vi kallar för 'marknaden' sätter marknadskrafterna ur spel. Ett komplicerat statligt regelverk kompletterat med snedvridande subventioner främjar dyra och farliga metoder framför billiga och ofarliga. Tyvärr har regleringen en egen logik och även goda motiv och låter sig därför inte avskaffas i en handvändning.

Logiken är följande: För att förskriva läkemedel och ordinera medicinsk behandling krävs en statlig legitimation. För att få denna legitimation måste man gå en föreskriven utbildning med en föreskriven studieplan. För att få behålla legitimationen får man endast förskriva läkemedel och ordinera behandlingar som är tillåtna av staten. För att ett läkemedel eller en ny form av behandling skall bli godkänd av staten krävs omfattande tester. Dessa tester är mycket krävande och kan för ett enda läkemedel löpa till belopp i storleksordningen några hundratals miljoner.

Dyrbar forskning

Det finns cirka 2.000 läkemedelsbolag bara i Europa och forskningen kostar cirka 90 miljarder om året. Globalt kostade forskningen cirka 200 miljarder år 1997. Det är i stort sett samma höga kostnad för varje nytt läkemedel. Målidentifiering, preklinisk utredning, tre faser av kliniska tester och slutligen registrering kostar mellan 300 och 500 miljoner kronor per preparat.

Man kan lätt förstå att ett läkemedelsbolag inte gärna vill ha konkurrens i behandlingen av det avsedda symptomet efter att ha lagt ner så mycket pengar och därför är tacksamma för att statens monopol skyddar dem. Men egentligen kan man också se det så att det är de statliga regleringarna som tvingar dem att satsa på dessa nya dyra molekylära preparat medan det finns tusentals redan utvecklade och utprovade terapier som inte får användas för att de inte har genomgått kontroll och registrering.

Kontrollen bekostas inte av staten utan av individuella företag i läkemedelsbranschen. För att klara av de höga kostnaderna måste läkemedelsbolagen välja forskningsområden där man kan få monopol på det nya läkemedlet, företrädesvis genom patent. Dessutom garanterar staten genom subventioner att läkemedelsbolaget kan ta ut ett högt pris på de godkända läkemedlen. Hela forskningen inriktas därför på nya kemiska preparat och tekniska metoder som alla är av high-tech karaktär. Så gott som samtliga vetenskapliga resurser inriktas på denna begränsade forskningsgren medan annan medicinsk forskning får nöja sig med smulor.

När väl ett läkemedelsbolag har lagt ner en halv miljard på ett patent finns det starka ekonomiska incitament att få det godkänt. Detta leder till risker för starka påtryckningar och även oegentliga manipulationer av tillståndsgivande myndigheter.

Dyrbar marknadsföring

Godkännandet grundar sig vanligtvis mer på att det nya läkemedlet är ofarligt än att det är verkningsfullt. I nästa steg leder det till stora marknadsföringskostnader för att övertyga experter och allmänläkare om medlets

förträfflighet.

Man skulle kunna tro att när ett läkemedelsföretag har lagt ner en halv miljard på att göra alla tester som behövs för att få ett läkemedel godkänt, så skulle läkemedlet sälja sig självt genom att experterna bara tittade på testresultaten och sen rekommenderade preparatet för vad det kan vara lämpat för. I stället startar läkemedelsbolagen oerhört dyrbara kampanjer för att marknadsföra sina läkemedel. Det är konferens efter konferens på exotiska öar och det är en marknadsföringsaktivitet som överglänser marknadsföringen i de flesta andra branscher.

Såväl marknadskrafterna som den medicinska vetenskapen sätts ur spel. Detta är en av orsakerna till snedvridning och kostnadsökning inom sjukvården. Det finns också andra.

Effektiva terapier trängs undan

Under senare tid har en stor mängd terapier från andra kulturer uppmärksammats, alltifrån tusenårig kinesisk akupunktur och indisk yoga till läkeväxter från Amazonas djungler. Dessa terapier kan ha mycket väldokumenterade kliniska resultat men kan inte användas av våra läkare utan risk för att de förlorar legitimationen. Orsaken är att staten inte kan ge tillstånd till dessa terapier så länge de inte har genomgått den kontroll som lagen föreskriver. Den kontrollen kräver rigorösa och omfattande tester enligt metoden dubbelblind med placebo.

Detta är en mycket förnämlig testmetod som kräver att ett stort antal patienter med aktuella symptom måste testas under en längre tid varvid en grupp patienter behandlas enligt terapin och en annan grupp behandlas utan terapin - helst utan någon terapi alls - och att varken patienten eller den behandlade vet vilken grupp patienten ifråga tillhör.

Som man kan förstå av namnet så går inte traditionella terapier att patentera eller skydda ekonomiskt på något annat sätt. Därför vill ingen bekosta de studier som behövs för godkännande eftersom alla andra fritt kan använda resultaten av studien och den som har bekostat studien inte kan få igen pengarna för studien.

Dyra terapier trängs undan billiga

Samma problematik möter oss vad gäller traditionella västerländska läkemedel. Dessa finns i två grupper. Den ena är metoder som har använts verkningsfullt i kanske hundratals år men aldrig genomgått den rigorösa statliga kontrollen. Dessa trängs undan av alla de nya läkemedel som läkemedelsbolagen lanserar med sin kraftfulla marknadsföring - nytt är bäst. En läkare skall enligt reglerna hålla sig till 'vetenskap och beprövad erfarenhet' men det innebär ändå en risk att förskriva dessa äldre, i och för sig välkända och erkänt ofarliga terapier, eftersom det inte finns tillräckligt med dokumenterade tester.

Det finns även en hel del naturliga ämnen som har en kraftfull effekt men som inte används i den utsträckning som skulle vara motiverat. Det finns flera dubbelblinda studier angående Johannisört som medel mot milda depressioner. I en del har man jämfört med placebo i andra med konventionella antidepressiva medel. Det har därvid visat sig att Johannisört har en minst lika bra effekt på depressioner som kommersiella medel och dessutom har mycket färre biverkningar. Men någon mer omfattande forskning kan inte motiveras så länge monopolsituationen kvarstår. Därför är det få läkare som skriver ut Johannesört i stället för Cipramil, eller något av de andra kemiska lyckopillren. Och försäkringskassan betalar inte.

Ytterligare ett problem uppstår när ett läkemedel som redan har blivit godkänt för en indikation visar sig ha effekter på en annan åkomma. Har man inte godkända tester kan man inte förskriva detta läkemedel för den indikationen. Och har patenttiden gått ut är det ingen som vill göra testerna eftersom det kan vara mycket svårt att få ett patent på ett ämne som redan finns men används på ett nytt sätt. Det finns t.ex. studier om att acetylsalicylsyra är bra för hjärtpatienter, men den omfattande dokumentation som skulle få en läkare att utan risk och med anseendet i behåll att skriva ut Magnecyl till sina hjärtpatienter lär ingen bekosta. Begränsade tester visar också att acetylsalicylsyra är verkningsfullt mot ungdomsdiabetes, men inget läkemedelsbolag vill av naturliga skäl kosta på omfattande forskning på det området.

De viktigaste terapierna får man inte ens tala om

Slutligen har vi det största problemet med monopolen. Det gäller livsmedel. Som namnet anger är livsmedel vår viktigaste medicin. Men enligt de statliga reglerna får inte livsmedelsbolagen påpeka detta i sin marknadsföring. Även om de medicinska effekterna av ett visst livsmedel är helt vedertaget av vetenskapen får man inte göra reklam för detta. Man får till exempel inte tala om att fiberrikt bröd minskar risken för cancer i tarmen, att vissa bakterier i fil eller fruktdrycker stärker immunförsvaret eller att vissa fettsyror i bröd eller antioxidanter i rött vin eller magnesium i dricksvattnet minskar risken för hjärtinfarkt. Denna information hänvisas oftast till mer eller mindre seriösa skvallerspalter om hälsa i kvälls- och veckopress. Samma sak gäller faktiskt informationen om vilka livsmedel som har negativa medicinska effekter.

Det statliga monopolen innebär att bara en bråkdel av dagens medicinska och biologiska vetenskap kan komma till användning på hälsans område. Detta gör oss naturligtvis mycket sjukare än vi skulle behöva vara.

Exemplet Losec

Astras magsårsmedicin Losec är ett konkret exempel på hur det nuvarande regelverket snedvrider såväl medicinska som ekonomiska övertväganden inom sjukvården. Losecs historia är fascinerande. Det tog mer än tjugo år och oerhörda kostnader från det att forskningen startade fram till dess att produkten började marknadsföras. Losecs framgångssaga har skildrats på många håll, bland annat har Ivan Östholm skrivit en spännande bok om den.

Ivan Östholm och hans forskarkollegor ville finna ett effektivt medel att minska saltsyraproduktionen i magen för att bota magsår. Tidigare trodde man att magsår uppstod huvudsakligen genom att saltsyran frätte hål på magslemhinnorna. Detta förmodades kunna ske om magslemhinnorna var försvagade av felaktig kost, stress eller uttorkning.

Losec är effektivt

Gamla beprövade medel som bikarbonat, Samarin och Novalucol neutraliserar helt enkelt saltsyran i magen. Tidigare storsäljare som Zantac och Tagamet blockerar medel som aktiverar de syraproducerande cellerna. Losec går in i dessa celler och stoppar själva utsöndringen av saltsyra. Den har ett annat funktionssätt än tidigare använda medel och är också effektivare än de blockerande medlen.

Ungefär samtidigt som Losec var färdigutvecklat blev det emellertid känt att det i själva verket var en bakterie, *Helicobacter pylori*, som finns i normalt tillstånd hos kanske hälften av alla vuxna människor, som är den vanligaste orsaken till magsår. Bakterierna avsondrar frätande ämnen vilka under vissa betingelser ger upphov till magsår.

Magsår botas följaktligen effektivt idag genom antibiotikabehandling. Samtidigt som man behandlar med antibiotika ordinerar många läkare också Losec för att minska syraproduktionen som stöd i terapin. Om man kompletterar med Losec eller annan syrahämmande medicin blir 90 procent av patienterna botade. Med enbart antibiotika är procenten 80. Kuren måste begränsas till två veckor.

Men mot vad?

Losec sägs vara världens genom tiderna mest sålda läkemedel. Under 1997 såldes det för cirka 30 miljarder kronor. Den totala omsättningen i Sverige samma år var 700 miljoner vilket motsvarar drygt 46 miljoner kapslar - drygt 5.000 per timme dygnet runt. Priset är 15 kronor per styck varav skattebetalarna betalar cirka 12.

Eftersom den enda allmänt accepterade indikationen för Losec idag är som komplement till antibiotikabehandling av magsår, frågar man sig hur ett läkemedel med en så pass begränsad indikation har kunnat bli världens mest sålda. Tidigare världsmästaren, antidepressionsmedlet Prozac (i Sverige bland annat under namnet Cipramil) är ändå en medicin som väldigt många människor tar sin lit till året om, år ut och år in - och inte bara i en engångskur på två veckor.

Marknadsföringen är viktigare än vetenskaplig trovärdighet

Anledningen till att Losec har blivit en sådan försäljningsframgång är följaktligen inte att det är ett bra magsårmedel utan att Astra har lyckats vidga användningsområdet på ett högst spektakulärt sätt. Bara cirka 20 procent av försäljningen har med misstänkt magsår att göra. Cirka 25 procent går till dyspepsi - 'ont i magen' - och cirka 55 procent till esofagit eller refluxsjukdomar - sura uppstötningar och halsbränna - alltså indikationer utanför det område där Losec är godkänt av myndigheterna.

Eftersom Losec på grund av sina försäljningsframgångar framstår som något av en mirakelmedicin för allmänheten är det naturligtvis många patienter som gärna vill prova och många läkare som mot bättre vetande gör sina patienter till viljes. Och ett mirakelmedel har naturligtvis en stor placeboeffekt. Många får säkert också en reell symptomlindring. Men ingen blir botad i egentlig mening utom det fåtal som får det i samband med en antibiotikakur.

Hårdast lanserar Astra för närvarande Losec på marknaden för refluxsjukdomar. Astra har riktat in sig på en patientkategori som karaktäriseras av att de har sura uppstötningar minst en gång i månaden. Det är väl gissningsvis större delen av befolkningen kan man förmoda - onekligen en fantastisk marknad som kittlar aktieägarnas fantasi.

I USA anställde Astras förre partner, Merck nyligen ytterligare 500 läkemedelsrepresentanter för att sälja in Losec till just denna 'patient'-kategori.

Den enskilde läkarens dilemma

Losec har naturligtvis tjänat in de miljarder Astra en gång satsade på utvecklingen, men det är naturligtvis ändå frestande att utnyttja monopolställningen till det yttersta och krama ur det man kan ur Losec medan patentet gäller och ryktet är på topp.

Den enskilde läkaren har av tidsbrist inte möjlighet att sätta sig in i vad varje nytt preparat har för effekter utan måste lita på den information som ges av Socialstyrelsen och

ledande expertis inom området, eller av läkemedelsrepresentanten, eller av pressen, eller av kollegor som lider av samma tidsbrist.

Vad som kan tyckas märkligt beträffande Losec är emellertid att så få läkare verkar reflektera över vad det kan betyda att man över en längre tid eliminerar en av de viktigaste komponenterna i matsmältningsprocessen. Ett totalstopp av saltsyra i magen försämrar matsmältningen och ger samtidigt ett större spelutrymme för olika skadliga bakterier. Med de kunskaper som finns idag kan man till och med tänka sig att medicinering med Losec i olyckliga fall skulle kunna framkalla magsår som sen måste botas med antibiotika.

Det verkar emellertid inte som om någon har fått betalt för att forska i detta. Däremot finns det forskning som tyder på att långvarigt bruk - alltså ett bruk som egentligen inte är indikerat men som orsakas av Astras propaganda till läkare och allmänhet - kan förorsaka atropisk gastrit som är en förelöpare till magcancer.

Som lekman frågar man sig dessutom om det inte är rätt självklart att människor vars saltsyraproduktion helt stoppas under längre tid - alltså utöver de två veckor som den ursprungliga indikationen gav utrymme för - inte förr eller senare drabbas av en eller flera degenerativa sjukdomar på grund av brister i näringsupptagningen.

Losec kostar mer än det smakar

Förskrivningen av världens största läkemedel verkar således i stort sett ske av slentrian. Som Losec nu används skapar medlet förmodligen mer sjukdom än den botar. Kostnaden för medicineringen med Losec är idag 30 miljarder kronor. När konsekvenserna kommer i dagen kommer kostnaderna för felmedicineringen säkerligen att vara mångdubbelt större.

Bortsett från att den stora förskrivningen av Losec kan ha mer skadliga biverkningar än goda effekter, tränger den starka propagandan från läkemedelsrepresentanterna även bort den självklara kunskapen att magsår, dyspepsi och refluxsjukdomar är typiska livsstilssjukdomar. Man vet ju sedan tidigare att magsår inte uppstår om inte magslemhinnorna är försvagade av felaktig kost, stress eller uttorkning. Samma faktorer är i spel när det gäller dyspepsi och refluxsjukdomar.

Ett par glas vatten går lika bra som världens bästa medicin

Det finns amerikanska läkare som menar att ett par glas extra vatten om dagen skyddar slemhinnorna i mage och tarm mot uttorkning och på så vis även skyddar mot magsår. Det finns till och med de som påstår att man inte bara kan förebygga utan även bota magsår med vanligt vatten. Kliniska erfarenheter visar att tarmslemhinnorna, kanske just med stöd från magsyran, själva får bukt med bakterieangreppet om de återställs - det vill säga återfår den 'slemmighet' som de ska ha för att skydda magsäcken. Slemhinnan består nämligen till cirka 98 procent av vatten.

När jag frågade en god vän som är allmänläkare vad han ansåg om detta svarade han. 'Jovisst! Det kan vara sant. Men vem vill hålla på och dricka en massa vatten hela tiden?' Ja, det kan vara enklare att ta en och annan tablett - åtminstone när det är så väl ordnat att skattebetalarna betalar.

Det finns också forskning som visar att en ökad salivavsöndring har en förebyggande effekt för samtliga de sjukdomar som här diskuteras och eventuellt också en botande effekt. Man kan till exempel öka salivavsöndringen genom att tugga på något hårt och elastiskt. 'Men', skulle min gode vän allmänläkaren säkert säga, 'vem vill ha besvär med att tugga något i tid och otid.' 'Och,' skulle jag vilja säga, 'tuggummitfabrikanterna har ju inget ekonomiskt incitament i att forska i om tuggummituggande kan förebygga eller bota eftersom de ändå inte får utnyttja sådan medicinsk information i sin reklam.'

Det är bättre att vara frisk än att bli botad

Losec exemplifierar många av de negativa konsekvenserna av monopolsituationen. Eftersom Astra har lagt ner mycket pengar på forskningen och därigenom kunnat skaffa sig inte bara patent utan också ett statligt skydd för sin produkt finns det ekonomisk anledning för företaget att marknadsföra denna produkt med alla till buds stående medel och långt bortom vad som är medicinskt motiverat.

Statliga subventioner till sjukvården som bara går till monopolskyddade läkemedel gör dessutom att Astra kan ta bra betalt på skattebetalarnas bekostnad. Detta har bland

annat lett till att Astra nyligen hade närmare 30 miljarder kronor i kassan som man inte visste vad man ska hitta på med. Att lägga det på forskning om livsstilens inverkan på magsjukdomar kan inte löna sig. Inte heller kan det vara ekonomisk intressant att på ett seriöst sätt studera påståendet att magsår kan botas av vatten eller att lägga ner forskningspengar på hur förbättrad salivavsöndring förhindrar refluxsjukdomar.

Losec är bara ett av hundratals exempel där forskningen riktar in sig på nya och avancerade terapier och tränger undan forskning om enklare bot. Om vi skulle kunna komma till rätta med den snedvridna forskningen på hälsoområdet, skulle vi kunna få ner inte bara läkemedelskostnaderna utan även de totala sjukvårdskostnaderna betydligt.

Som en extra bonus skulle vi också bli mycket friskare i gemen och vi skulle våga se fram mot en ålderdom där vi blir svagare med åren men förblir i stort sett friska tills vi dör. Vi skulle slippa det mesta av ledsjukdomar, demens, lungsjukdomar och andra degenerativa sjukdomar och läkarna skulle kunna få den kanske i många fall mer tillfredsställande uppgiften att hålla oss friska i stället för att bota oss när vi redan har blivit sjuka.

Vad bör göras?

De åtgärder som behövs är bland annat följande. Staten måste låta de medicinskt kunniga avgöra vilken behandling som är den rätta på den nivå där kompetensen befinner sig. Detta kommer förmodligen att leda till ett omfattande experimenterande som kan ha olyckliga konsekvenser i enstaka fall, men är långt mindre katastrofalt än det omfattande experiment med folkhälsan som den nuvarande regleringen innebär.

Bara biverkningarna av den nuvarande medicinen är ett stort hot mot folkhälsan. Enligt en sammanställning av forskningsresultat med titeln Fall av negativa effekter av medicinering på sjukhus publicerad av Lazarou, Pomeranz och Corey i **Journal of the American Medical Association (JAMA)**, 15 april 1998 åsamkades under 1994 mer än 2 miljoner patienter inlagda på amerikanska sjukhus allvarliga biverkningar av medicinering - mellan 76.000 och 104.000 med dödlig utgång.

Biverkningar från mediciner var således kanske den fjärde, eller åtminstone den sjätte, vanligaste dödsorsaken i USA. Hur stora de övriga skadorna och kostnaderna var har inte beräknats. Det är att märka att avsiktlig överdosering eller felaktig förskrivning inte har räknats utan enbart effekterna av korrekt förskrivna läkemedel.

Oavsett om siffrorna är exakta eller inte och oavsett om situationen är annorlunda i Sverige borde den noggrant genomförda undersökningen utgöra en varningsklocka för svenska läkare. Hur stor kontroll har vi över läkemedlens bieffekter här i Sverige. Läkemedelsbolagen är idag så pressade av 'marknaden' att man inte kan begära försiktighet av dem. Där gäller lansera eller dö.

Det är på tiden att fokusera forskningen på ofarliga förebyggande metoder i stället för den brandkårsmedicin som nu främjas. Bland annat kan staten ge större resurser till forskning kring sådana terapier som den medicinska expertisen anser vara värdefull - men som inte kan leda till monopolinkomster och därför ingen forskar i. Även alla internationella, ålderdomliga och okonventionella terapier som nu hänvisas till skvallerspaltarna måste granskas noga. Där finns mycket att hämta för folkhälsan, men vi - allmänhet och läkare - vet tyvärr inte vad. I största möjliga omfattning måste seriöst grundad information ersätta kontroll - särskilt vad gäller bekräftat ofarliga terapier.

Samma sak gäller livsmedlen. Staten bör ställa medel till förfogande för forskning om livsmedlens betydelse för hälsan så att

vederhäftig information kan publiceras. Både allmänhet och läkare måste genom seriös forskning få reda på vilka livsmedel som befrämjar hälsan och vilka som undergräver den.

För att inte i stort sett all medicinsk forskning - som nu sker - ska inriktas på den smala nisch där det är möjligt att ta patent på nya kemikalier eller instrument, måste forskningens frihet hävdas mot det nuvarande statliga monopolsystemet. Den medicinska kunskapen ensam måste få styra forskningen och marknaden för forskningens resultat måste vara fri. Då kan den bästa terapin vinna!

Målet skulle kunna sättas vid att halvera dagens sjukvårdskostnader. Det skulle betyda en besparing på cirka 65 miljarder kronor om året. Men besparingen skulle inte åstadkommas genom en försämring av sjukvården utan komma som ett automatiskt resultat av befolkningens förbättrade hälsotillstånd. Det står mängder av forskare i startgroparna för att dokumentera och sprida kunskap om kostnadseffektiva terapier och förebyggande hälsoåtgärder. Dit måste de resurser styras som den monopoliserade 'marknaden' idag slösar på marginella förbättringar av kemiska preparat. Många läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och andra yrkesgrupper med anknytning till vården står redan beredda att tillämpa dessa kunskaper när monopolet avskaffas.

Aapo Sääs januari 2000