



Svenska Institutet för Ekologisk medicin SIEMs Månadsmagasin Apr-Maj 2008

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

Deckare och andra gåtor

Anm; diagram utelämnade av tekniska skäl i denna upplaga, de kan hämtas från html-upplagan på <http://www.klokast.se/Nyhet/2008/AprMaj08.html>

Deckarromaner tillhör den mest lästa och uppskattade litteraturen i vår kultur. Anledningen är nog att de handlar om liv och död, samt att läsarens skarpsinne sätts på prov när det gäller att pussla ihop sammanhangen med hjälp av gott minne, sinne för logik och intuition.

Medicinsk journalistik tycks dock inte nå samma breda läsekrets. Förvisso handlar det även här om liv och död. Men här saknas i regel den logiska och sammanhängande historia som skulle kunna göra handlingen begriplig. I själva verket staplas motsägelserna snabbt på varandra, till den grad att varje läsare, begåvad med sunt förnuft och logiskt sinne, snabbt blir bortkollrad och tappar fotfästet.

Ett aktuellt och tragiskt exempel på osammanhängande medicinskt snömos, som i gråtunga skovlar vräks över allmänheten, är historierna om cancer i vårt land. De tunna och fragmentariska men någorlunda objektiva fakta som står att finna omkring denna sjukdom, går att läsa om i Socialstyrelsens publikation Cancer i Siffror, <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8759/2005-125-4.ht>

Cancer som ger längre liv!?

Flera vanliga cancerformer, t ex prostata- och tjocktarmscancer, står enligt CIS med genomsnittliga dödsåldrar runt 85 år, vilket betyder att **den som drabbas av dessa sjukdomar kan räkna med att leva 4-5 år längre än den genomsnittliga befolkningen!**

Naturligtvis framhåller inte CIS just dessa siffror, men de låter sig lätt räknas ut utifrån de tabellverk som presenteras.

En av cancerstatistikens viktigaste uppgifter är ju att marknadsföra medicinska undersöknings- och behandlingsmetoder. Och eftersom den övergripande marknadsstrategin är att saluföra "kriget mot cancer" så skulle det så klart se illa ut om en stor del av cancer i praktiken utgör ett *förebud* om livets annalkande slut, i stället för en *orsak* till det. Vem skulle inte vilja tillhöra en "grupp", vars genomsnittliga livslängd överträffar genomsnittet med fyra-fem år?

Därav kan vi också dra slutsatsen att om nu dessa personer inte dött i prostata- eller tjocktarmscancer, så torde ändå ha dött av "något annat" ungefär vid samma tidpunkt. Om "kriget mot cancer" skulle ha krönts med framgång, och t ex all tjocktarmscancer utrotats, finns ändå ingen grund att anta att den genomsnittliga livslängden av detta skäl skulle öka. En något annorlunda bild, än den som t ex cancerfonden prånglar ut, eller hur?

Behandlingens effektivitet?

Någon kan emellertid invända att just den förnämliga behandling som består patienterna gör att de uppnår så hög ålder. Denna föreställning är dock svår att leda i bevis, eller ens underbygga med fakta:

De förhärskande behandlingsmetoderna (strålning, operation, cytostatika) är desamma för

yngre och äldre patienter, medan behandlingsresultaten kraftigt skiljer sig: Medan flertalet yngre patienter överlever synes de äldre dö som flugor. Om överlevnaden bestämdes av behandlingsmetoden så borde dock även de äldre patienterna uppvisa en god överlevnad. (I själva verket kan man misstänka att yngre patienter har större krafter att överleva den brutala obligatoriska behandlingen, medan denna snarast påskyndar de äldre patienternas hädanfärd. Eftersom statistiken inte skiljer mellan dem som dör av behandlingen och de som dör av tumörernas effekter, har vi inte otvetydiga bevis för vilket)

För de allra flesta cancerformer är också kvoten mellan diagnostiserade och döda patienter förhållandevis konstant under de senaste årtiondena. Detta indikerar inte någon förbättrad behandling. De undantag som finns, t ex bröst- o prostatacancer, låter sig förklaras med intensiv sk screening och andra åtgärder i syfte att öka den sk "tidiga upptäckten". För dessa cancerformer gäller att antalet diagnostiserade (och behandlade) patienter då kraftigt ökat under årens lopp - medan dödligheten hos befolkningen, räknat i antal döda i sjukdomen per 100 000 invånare, förblivit oförändrad.

Sådana pinsamma fakta kan skylas endast genom införandet av sinnrikt konstruerade statistiska begrepp, av typ "femårsöverlevnad". Överlag är uppfinningsrikedomen inom cancervården stor när det gäller att konstruera argument och skenförklaringar som gynnar och skyddar verksamheten, dvs cancervården och dess utövare. (Mest fascinerande är ju att man sällan skiljer på dödsfall p g a sjukdomen och dödsfall p ga behandlingen.) När det däremot gäller att behandlingsmetoder som räddar liv är det dock närmast omöjligt att urskilja några förbättringar under de årtionden CIS redovisar.

Som cancerläkaren Ulrik Dige för länge sedan påpekat är det av cancervården vanligen använda begreppet "femårsöverlevnad" väl anpassat till den härskande mytologin. (Se <http://www.klokast.se/siem/Cancerbroschyr.htm>) Genom att räkna "överlevnadsår efter diagnos", samtidigt som alla insatser koncentreras på att tidigarelägga diagnostillfället, kan man uppvisa remarkabla förbättringar av "förväntad överlevnadstid" , utan att patienternas levnadsålder i praktiken behöver förlängas med en enda dag. Det som skiljer är att man numera inleder behandlingen när tumören är stor som en ärtä i stället för som

ett plommon, men den faktiska progressionen fram till döden är densamma hos patienten i dag som hos patienten för trettio år sedan.

Att tidigarelägga diagnostillfället innebär att man får möta yngre patienter, med fler återstående levnadsår, vilket ju piffar upp statistiken över behandlingsresultaten även om behandlingen i sig är helt ineffektiv. För att undgå att detta avslöjas som tomma bondfångarkonster, måste man inplantera en felaktig grundförutsättning, nämligen att cancer som en gång uppstått har ett obevekligt framskridande destruktivt förlopp, vilket endast kan brytas genom experternas behandling. Det måste alltså framstå som självklart att självläkning av cancer är omöjlig och icke förekommande. (Detta är i sin tur motiv för intensiv förföljelse av och förbud mot all alternativ behandling, som ju i värsta fall skulle kunna dokumentera läkning och bot längs andra vägar)

I själva verket finns dock allt fler bevis och indicier för att cancer uppstår spontant och ofta återgår spontant, och att man på goda grunder kan anta att de flesta av oss som når mogen ålder i själva verket någon eller några gånger haft cancer i mer eller mindre utvecklat stadium, utan att detta överhuvudtaget diagnostiserats eller behandlats. "Bevisen" för detta återfinns inte bara i sk obduktionsstudier (t ex de som visar att de flesta män över sextio år har/har haft prostatacancer), utan också i allt fler fallreportage om canceröverlevare som gått sin egen väg vid sidan av den obligatoriskt påbjudna vården.

Om fenomenet "spontanläkning" av cancer skulle accepteras, skulle det emellertid innebära ett grundskott mot myten om "den tidiga upptäckten" välsignelser. En "tidig upptäckt" genom screening och överambitiösa undersökningar innebär ju då bara att man upptäcker och behandlar cancer , vilka annars skulle ha spontanläkts utan att ha hunnit ställa till något för någon. Framför allt skulle de inte ha hunnit bidra till att fylla cancerstatistiken med de "botade fall" som vården nu försöker stoltsera med, för att dölja att behandlingen i sak saknar förtjänster och inte gjort några framsteg under överblickbar tid.

Dödsorsaker?

En central medicinsk myt innebär att alla dödsfall har en orsak. Med *orsak* menas enligt strikt vetenskapsteori *en nödvändig och*

tillräcklig betingelse för att något annat ska ske. För att en ”dödsorsak” ska kunna fastställas måste det därför vara så att **om inte denna orsak förelegat som skulle patienten inte heller ha dött.**

Absuriditeten i denna medicinska myt framgår naturligtvis när vi börjar överväga personer med multipla svagheter och/eller hög ålder. Även om hjärtinfarkten hinner före tumören endast med fem minuter, så fastställs dödsorsaken efter detta. Resultatet kan vi avläsa i ”dödsorsaksregistret”, Av detta kan man lätt dra slutsatsen att om ”kampen mot hjärt-kärl-sjukdomarna” skulle krönas med framgång, så skulle en tredjedel av svenska folket få evigt liv, och om kriget mot cancer skulle lyckas, skulle ytterligare en tredjedel slippa att någonsin träffa sankte Per. I vart fall kan man få detta intryck av Hjärt-och Kärl-fondens, resp Cancerfondens värvarannonser.

Därmed söker man framställa svenska folket som lika lättlurade som de antika kejsare och faraoner, vilka i jakten på evigt liv sägs ha ägnat sig åt i stort sett vilka stolligheter och monumentbyggen som helst.

Men även om ”cancers gåta löstes” och ”hjärt-kärl-sjukdomarna utplånades” så behöver för den skull folks livslängd och livskvalitet i verkligheten inte öka nämnvärt, i vart fall inte tillnärmelsevis i takt med läkemedelsindustrins och forskningsinstitutens aktievärde.

Framför allt tjänar detta gigantiska feltänkande att skydda de mäktiga intressen som ligger bakom den noggrant konstruerade gallimatias som styr viktiga områden av medicinen i dag. Ty i stället för att identifiera och bekämpa konkreta och destruktiva hot mot liv och hälsa (varav de själva, dvs den kemiska industrin, ansvarar för åtskilliga) vill de att vi av rädsla och önsketänkande ska lägga våra slantar och ansträngningar på att jaga Det Eviga Livet. ”Fåfänglighet, fåfänglighet, allt är fåfänglighet och ett jagande efter vind” som Predikaren så kärnfullt uttrycker det.

Därför sprider man den förnuftsvidriga föreställningen att alla dödsfall har en dödsorsak, och om dödsorsaken inte förelåg så skulle personen i stället inte ha dött.

Livmoderhalscancer - ett aktuellt exempel.

Det finns därför anledning att särskilja cancersjukdomar som påtagligt verkar förkorta livslängden, från dem som inte tycks göra det. Bland de förra finns livmoderhalscancer, vilken utgör blygsamma 2% av alla cancerfall i dag

Av denna tabell framgår att även om också yngre kvinnor drabbas av denna sjukdom, tycks de betydligt mera sällan också dö av den. Först från femtioårsåldern och uppåt når ”dödlighetsstaplarna” upp mot hälften av ”insjuknandestaplarna”. Enklart kan man uttrycka detta så att **livmoderhalscancer är i dag en dödlig sjukdom främst för medelålders och äldre kvinnor.** I själva verket är medelåldern bland dem som **dör** i livmoderhalscancer runt 75 år, dvs ca hälften av de som dör i denna sjukdom är över 75 år, hälften under, medan den genomsnittliga livslängden bland kvinnor överlag ligger runt 80 år.

Hur ska vi då förstå cancerläkaren Sven Törnberg, som samordnar hälsokontrollerna i Stockholmsregionen?

” - En yngre kvinna uppfattar nog att cancer är den gamla människans sjukdom och man kanske inte tycker att det är angeläget att gå. Men i den här studien har vi visat att även de helt unga kvinnorna drar stor nytta av att faktiskt gå på cellprovtagningen, för det skyddar dem mot livmoderhalscancer, säger Sven Törnberg.”

<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=204244>
1

Tja, hans påståenden är i flera avseenden helt obevisat, vilket torde framgå av annan offentlig information:

”Det råder en missuppfattning bland många kvinnor att cellförändringar är det samma som cancer. I själva verket är cellförändringar ytliga förändringar på livmodertappen, som ofta läker av sig själv.

Cellförändringarna är alltså ingen sjukdom, men på sikt kan vissa av dem utvecklas till livmoderhalscancer. Sådana här förstadier till cancer är mycket vanligare än själva sjukdomen. Cirka 30 000 kvinnor om året för besked att de har cellförändringar, medan

ungefär 450 drabbas av livmoderhalscancer.

För att hitta dessa förstadier till cancer och ta bort dem i god tid, innan de hinner bli till något allvarligt, kallas alla kvinnor i landet mellan 23 och 59 år till barnmorska eller distriktsläkare som tar cellprov. Detta sker vart tredje år, men har man som 60- åring inte haft några cellförändringar under de senaste årens kontroller, är risken att insjukna i livmoderhalscancer väldigt liten. Man behöver därför inte kontrollera sig mer.”

http://www.cancerfonden.se/templates/Information_140.aspx?pid=1660

Frågorna

En fråga vad avser cellprover, sk *cervixscreening*, är om man genom denna verkligen **upptäcker** de kvinnor som annars skulle drabbats av destruktiv cancer - eller om man främst upptäcker dem som i vilket fall som helst skulle ha självläkt.

En annan avgörande fråga är om den **behandling** som initieras av ett ”positivt” screeningsvar verkligen leder till tillfrisknande, bot, ökad livskvalitet och livslängd. Om dödligheten i sjukdomen utgörs av ”behandlingsresistenta” fall, som leder till döden vad man än gör, så är ju screeningen också förfelad.

Under dessa frågor ligger emellertid **den verkliga sprängfrågan** - om den medicinska cancerteorin är korrekt och meningsfull: Dvs att canceren i stort sett slumpmässigt drabbar ”vem som helst” - eller om det finns andra riskfaktorer vars utplånande också kan dramatiskt minska canceren och/eller dess destruktiva verkningar? Om det med livmoderhalscancer är på samma sätt som t ex den tidigare folksjukdomen TBC - att den i allt väsentligt kan härledas till levnadsförhållanden och levnadsstandard - är screeningen ju främst ett medicinskt sätt att slå mynt av vår okunnighet, i stället för att hjälpa oss vidta meningsfulla åtgärder.

Vad säger då ”cancerinformationen”?

Av diagrammet ur CIS kan vi se att kvinnor i **såväl yngre som äldre åldrar drabbas av livmoderhalscancer i ungefär samma utsträckning** (gröna staplar). Upp till 59 års ålder undersöks man alltså regelbundet, men

drabbas ändå av cancer i samma utsträckning som de kvinnor över 60 som inte undersöks. Att påstå att dessa yngre kvinnor ”skyddas” av undersökningarna får knappast något stöd i diagrammet. (Att dödligheten är högre bland de äldre är en helt annan sak än *insjuknande*.)

Hur ser då de övriga argumenten för cellprovernas välsignelse då ut?

”Forskarna har granskat alla fall med livmoderhalscancer i Sverige under åren 1999-2001. De som blev sjuka hade i betydligt lägre utsträckning gått på de cellprovkontroller, som erbjuds var tredje år till kvinnor mellan 23 och 60 år. Den som hoppar över cellprovtagningen löper två och en halv gånger så hög risk att drabbas av cancer. Och sjukdomen som då upptäcks är ofta allvarligare. Risken för avancerad cancer femfaldigas jämfört med hos dem som gått och testat sig.”

<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=2042441>

”Alla fall med livmoderhalscancer” innebär alltså ca 450 fall/år, varav hälften enligt diagrammet drabbar kvinnor över ca 63-64 år, vilka alltså inte omfattas av screeningprogrammet. Redan av denna anledning hamnar en stor del av cancerfallen automatiskt i gruppen ”ej deltagit i regelbundna cellprov”. Ska man utvärdera cervixscreeningen får man naturligtvis inte blanda äpplen och päron på detta groteska sätt, utan måste jämföra kvinnor i samma ålder och situation, vilka screenats respektive inte screenats.

CIS anger att insjuknandet i livmoderhalscancer under perioden 1970-2003 långsamt minskat till hälften, vilket främst anses vara cervixscreeningens förtjänst. *”85 procent av alla kvinnor tar regelbundna cellprov sedan mitten av 60-talet, säger gynekolog Bengt Andrae. Och det är bevisligen bra eftersom antalet fall av livmoderhalscancer har mer än halverats sedan dess.”*

http://www.cancerfonden.se/templates/Information_140.aspx?pid=1660

Det verkligt besynnerliga är emellertid att effekten av denna screening tagit 35 år på sig att ”slå igenom”:

Från 1970 har insjuknandet minskat från 20/100 000 kvinnor till 10/100 000 kv, Om screeningen fungerat på det sätt man påstår borde dock

insjuknandet minskat kraftigt redan efter några års allmän screening, i början av sjuttioalet, för att därefter ligga på en konstant lägre nivå. Men den remarkabla minskningen under perioden 1970-1995 motsvaras ju inte, efter vad som sägs, av någon ökad eller intensifierad screening. Denna minskning måste alltså ha andra orsaker.

Dödligheten i har minskat från ca 9 till ca 4/100 000 kv. Dvs **i dag dör i stort sett samma andel av de insjuknade och diagnosticerade kvinnorna som för 40 år sedan**, oavsett att deras sjukdom torde upptäckas "tidigare". Några framsteg vad avser själva behandlingens förmåga att rädda liv torde vara svåra att åberopa. Den minskade dödligheten i landet torde uteslutande bero på ett minskat insjuknande.

Santidigt anges i CIS att "**tobaksrökning är en riskfaktor för livmoderhalscancer**" och att sjukdomen är vanligast i Afrika, Sydamerika och Mellanamerika.

Rökningen bland kvinnor har enligt SCB emellertid minskat från ca 30 till ca 20 % från 1980-2003, räknat från 1970 torde minskningen varit ännu större. Detta skulle alltså kunna ha svarat för en betydande minskning även av livmoderhalscancer, men några kommentarer med denna innebörd hittar vi inte, eftersom det skulle väcka frågan om minskningen beror på något annat än cervixscreeningen.

Däremot har **invandringen kraftigt ökat** från just Afrika, Syd- och Mellanamerika under perioden.
http://www.scb.se/statistik/publikationer/BE0701_1950I02_BR_06_BE51ST0405.pdf

Dessa kvinnor har sällan deltagit i det svenska screeningprogrammet, samtidigt som de utgör en extrem riskgrupp för livmoderhalscancer. De flesta av dessa invandrade kvinnor som drabbas av livmoderhalscancer torde därför hamna i gruppen "ej deltagit i cervixscreening".
"Den cancerformen är den näst vanligaste bland kvinnor i världen. År 2002 uppskattas det att 493000 kvinnor fick livmoderhalscancer och 274000 dog. 83% av alla livmoderhalscancerfall förekommer i utvecklingsländer. Livmoderhalscancer drabbar relativt unga kvinnor, så därför förlorar kvinnor ett stort antal förväntade livsår, speciellt i utvecklingsländer...:" (Ur "Cancer - en av fattigdomens

infektionssjukdomar"

<http://www.vif.se/default.aspx?SelSidID=10218>

)

◇
Nu tror ingen att dessa länders speciella situation vad gäller livmoderhalscancer är naturlagsgiven. I stället torde den bero på levnadsförhållanden där, främst vad avser **levnadsstandard, mathållning, hygien** etc.,. Dessa faktorer slår självfallet också på samma sätt på den svenska befolkningen: De fattigaste och mest utslagna kvinnorna, hos vilka drogmissbruk och hemlöshet förekommer, (eller som i vart fall inte anser sig ha råd betala screeningavgiften <http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=116772>) torde inte heller delta i cervixscreeningen, men däremot vara speciellt utsatta för allehanda hälsorisker, även livmoderhalscancer. I undersökningsreferatet hamnar de naturligtvis i kategorien de som "hoppat över" cellprovtagningen.

Nu kan någon invända att dessa marginalkategorier - vissa invandrare och extremfattiga kvinnor - inte är så stora att de kan spela någon större roll i statistiken. Men visst kan de det: Av de 450 årliga fallen kan vi beräkna att ca 200 drabbar kvinnor under 60 år. Av dessa 200 fall kan vi av CIS-diagrammet uppskatta att ca 80 fall leder till döden, medan ca 120 botas/självläker. Eftersom 85-90% av alla kvinnor i dessa åldrar genomgått screeningprogrammet skulle rena slumpen innebära att 30-40 kvinnor av dessa 200 insjuknade inte tidigare screenats.

Men det räcker då med ett trettiotal invandrar- och extremfattiga icke-screenade kvinnor årligen drabbas av cancer för att skapa statistiska bevis för att "screeningöverhoppare" i allmänhet också löper en fördubblad cancerrisk. **Ett trettiotal sådana fall årligen är alltså allt som skulle behövas för att motivera cervixscreeningen av miljontals kvinnor.** ◇
◇ Skulle det handla om fler personer blir bilden naturligtvis ännu mer dramatiskt. I själva verket hänger hela den officiella cancerbilden just på dessa personer och denna tunna tråd. Kan det då vara så? Tja det får vi naturligtvis inte veta, trots de massiva utredningarna, ty verkligt känsliga fakta publiceras sällan.

Detta kan också illustrera att de kontinuerliga levnadsstandardförbättringarna sedan sjuttioalet kan ligga bakom de att insjuknandetalen sedan dess halverats - trots att ett antal andra påstådda

”riskfaktorer” sedan dess faktiskt kan ha ökat (tex ”att ha många sexualpartners”).

En vanlig medicinsk ”förklaring” av sambandet mellan högre levnadsstandard och bättre hälsa är annars att den högre levnadsstandarden också innebär att medicinsk service blir mer lättillgänglig och utnyttjas oftare. Inget kan vara felaktigare: Få har närmre till medicinsk vård än läkarna själva, och de står med den kortaste livslängd som statistiken kan erbjuda (f n runt 72 år, att jämföra med befolkningens genomsnittet runt 80 år) .

<http://www.sjukhuslakaren.org/500/larm.html>

En populär myt utmålar i dagarna också papillomvirus som ”orsak” till livmoderhalscancer. Verkligheten är dock att miljontals kvinnor bär på papillomvirus medan endast ett fåtal drabbas av livmoderhalscancer. Som ”nödvändig och tillräcklig betingelse” är alltså papillomviruset synnerligen klen.

Detta hindrar inte den medicinska marknadsföringsapparaten från att nu pressa fram obligatorisk vaccinering med obevisade skyddsverknningar och och mörklagda biverknningar . Det enda smolk i glädjebägaren som detta tycks medföra är att Gardasilvaccineringen möjligen kan få kvinnor att avstå från att delta i cervixscreeningen, i tron att vaccineringen verkligen skulle innebära verkligt skydd mot livmoderhalscancer. (Sök på SIEMs sökmotor för att ta fram tidigare artiklar om Gardasil!)

I själva verket följer industrin här samma koncept som för många andra vacciner: Först när grundsjukdomen närmast utlocknat till följd av förbättringar av hygien och levnadsstandard, då införs vaccineringsprogrammen. <http://www.klokast.se/Nyhet/2005/MAR/Mar0516.jpg> Strax därefter vidtar nästa steg i mytbildningen då man inför allmänheten utmålar skräckbilder av ”tiden före vaccinererna”.

Intrigerna runt livmoderhalscancer är därmed på intet sätt uttömda eller utredda. Likt en bra deckarserie eller kriminalsåpa kan vi vänta oss ständigt nya turer med lögnar och halvsanningar, enligt mönster som känns alltmer välbekanta, och med samma figurer i huvudrollerna. Liknande såpor pågår rörande tjocktarms- och bröstcancer samt andra lönsamma medicinska grenar.

En av deltagarna i höstens cancerseminarium upplyste mig om att den traditionella cellgiftsbehandlingen av ett enda cancerfall kostade runt en miljon kronor i läkemedel. Gardasil-vaccineringens kostnader ser ut att vara större än hela det övriga vaccinationsprogrammets, medan vi bara kan ana vad cervixscanningen av miljontals kvinnor årligen kostar. Sammantaget omsätter dessa verksamhetsprogram alltså miljardbelopp, medan bevisen för deras verkliga nytta är synnerligen diskutabla. Vi kan alltså räkna med att diskussionen om detta helt uteblir, eller om nödvändigt kommer att ske i uppskrivade och moralistiska tongångar enligt det klassiska receptet: ”Argumenten dåliga - höj rösten!”

Trädet maj 2008

Ulf Brånell

Hög avgift inte orsak till uteblivet prov
<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=2044524>

I Stockholm kostade ett cellprov 140 kr för några år sedan och det fick effekt. - Vi märkte att framförallt yngre kvinnor kom i mindre utsträckning till provtagningarna, säger Elisabeth Åkrans, kvalitetsansvarig i Stockholmslandstinget.

SIEMs kommentar: Jämför rubrik och artikelinnehåll! Naturligtvis har avgiftsbeläggningen bidragit till att "icke-provtagarna" utgjort ett selektivt urval av befolkningen.

Fotbollen i kamp mot prostatacancer
<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=2041454>

*Svensk elitfotboll skall gå en match mot prostatacancer. Män som går på fotbollsmatcher ska på arenorna bli påmind om hur viktigt det är att hälsoundersöka sig. Professor Per Anders Abrahamsson om samarbetet
Trots att prostatacancer är den vanligaste cancerformen, väntar män som får problem med att låta undersöka sig.
- Det finns ett tabu kring allt nedom naveln hos män, mer än hos kvinnor, säger Per Anders Abrahamsson, som är professor i urologi och också ordförande i Trelleborgs FF. Kvinnorna*

ligger långt före oss när det gäller att förebygga cancersjukdomar
10 000 män får varje år diagnosen prostatacancer, 70 000 har sjukdomen och åtta män dör varje dag i sjukdomen.

SIEMs kommentar: Medelåldern för de män som dör i prostatacancer är ca 82 år, medan genomsnittet för svenska män ligger vid ca 79 år. Det finns mycket som är tabu att nämna när det gäller prostatacancer

Depression drabbar fattig oftare
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=147&a=766277>

Ont om pengar ökar risken för depression. Det konstaterar Folkhälsoinstitutet och ger sig in i debatten om förskrivningen av antidepressiva läkemedel - medicin är inte alltid lösningen. Genomgången pekar även på att personer med låg inkomst drabbas dubbelt så ofta av depression som andra. Likaså är depression vanligare bland personer med kort utbildning.

- Det finns föreställningar om att det i första hand är individens egenskaper som gör att personer får depression. Med den här rapporten vill vi visa att det finns andra faktorer i livet som är avgörande, säger Sven Bremberg, som arbetar på Folkhälsoinstitutet och ansvarar för frågor om psykisk hälsa.

DET ÄR INTE PENNINGBRIST, låg utbildning, låg inkomst eller låg social status i sig som orsakar depression, understryker Sven Bremberg.

- Det viktiga är handlingsfrihet i livet, och det får man av pengar och utbildning. Det krävs inte så mycket fantasi för att förstå att levnadssituationen påverkas och begränsas av brist på pengar, och att det i sin tur påverkar hur du mår.

Sven Bremberg är kritisk till omfattningen av förskrivning av antidepressiva preparat.Vår uppgift är att se hur vi kan arbeta förebyggande med den psykiska ohälsan. En viktig sak är att vi har ett samhälle där folk har hyggligt lika levnadsvillkor. Genom att reducera risken för ekonomisk ojämlikhet kan vi förhindra en fortsatt ökning av antalet deprimerade.

SIEMs kommentar: Äntligen lite relevant medicinsk forskning. Undrar hur länge Bremberg får behålla jobbet.

Kära Örebroare!

I förra veckans Motgift lyckades jag i all hast döpa om *Christoffer Gillberg* till *Björn* - något som ett anta läsare naturligtvis omgående uppmärksammade mig på. I detta ärende må ingen skugga falla över *Björn Gillberg*, som till skillnad mot *Christoffer*, veterligen inte ägnat sig åt ADHD-forskning och vägran att utlämna allmänna handlingar. Själv får jag trösta mig med att jag befinner mig i gott sällskap vad gäller felsägningar.

<http://www.youtube.com/watch?v=jIII2XT2XU8>

Kunskap som finns när inte patienterna
<http://www.sr.se/lekot/artikel.asp?artikel=2025592>

Svensk cancerforskning får hård kritik i Cancerfondens årsrapport som presenterades på måndagen. För mycket pengar läggs på små studier som inte följs upp och den kunskap som finns når inte patienterna, anser bland andra Bengt Westermark från fonden.

Svensk cancervård betygsätts
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=597&a=762897>

Kampen mot livmoderhalscancer och bröstcancer har gjort stora framsteg. Desto sämre är situationen för lungcancer, prostatacancer och hjärntumörer hos vuxna. Det visar Cancerfondens rapport som i dag presenterar ett index för svensk cancervård.

.... Vad gäller svårartade hjärntumörer hos vuxna är vi dåliga på allting. Vi vet inte vad som orsakar tumörer, vi kan inte upptäcka tumörerna i tid och vi har inte heller någon bra behandling, säger Bengt Westermark.

SIEMs kommentar: Men undvik till varje pris att seriöst värdera dr G R Hamers rön om cancer och hjärnförändringar (<http://www.klokast.se/siem/Ham.html>)! Det kunde ju medföra att man begriper varför den traditionella cancerforskningen inte leder nånvart. Det är tryggare att leta där det är ljusast
Rethinking AIDS

Hej Ulf! Troligen känner du redan till det, men onsdagen den 23:e april lagom till nästa Motgift är det den första internationella "Rethinking AIDS day" för att ge uppmärksamhet till allt som är fel med "AIDS".

Info direkt från Rethinking AIDS:

<http://rethinkingaids.com/Content/April23rd/tabid/101/Default.aspx> mvh K

Sepp Hasslberger har skrivit en bra artikel om dagen också:

http://www.newmediaexplorer.org/sepp/2008/04/15/after_earth_day_rethinking_aids_on_23_april.htm

Jag har tipsat Metro och Stockholm City om nyheten också, men att det skulle skrivas något som är mot HIV/AIDS hypotesen i MSM är inte särskilt troligt :

Vänliga hälsningar HJ

Vitaminer kan förebygga hörselskada (mailat)

Ett nytt läkemedel bestående av vitaminer och mineraler kan förhindra att en hörselskada uppstår. Det visar ny svensk forskning vid Karolinska Institutet.

”Det är som ett kosttillskott”

I läkemedlet, som har utvecklats av forskare på Karolinska institutet och forskare i USA, ingår vitamin A, E och C samt en mineral ...

Ja sätt ihop det med lite bindemedel och kalla det läkemedel - pengarna kan rulla in.
http://svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=22577&a=1106917&lid=is_search549588&lpos=9&queryArt549588=forskning&sortOrder549588=0&doneSearch=true&sd=22634&from=siteSearch&pageArt549588=0
där finns även video.

så har vi det kända... vin ger ju pengar också, och de råkar gärna vara ovilliga att tala om, eller förstå, varför det är "nyttigt".

Vin kan skydda mot demens

http://svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=22577&a=1107905&lid=is_search549588&lpos=8&queryArt549588=forskning&sortOrder549588=0&doneSearch=true&sd=22634&from=siteSearch&pageArt549588=0

Vetenskapliga medicinrapporter fejkade

http://svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=22620&a=1115171&lid=senasteNytt_275214&lpos=rubrik_1115171

Virker mot KOLS og astma: Forbudt (mailat)

Varsleren har tidligere omtalt et naturprodukt som er særdeles effektivt mot KOLS- og astmaplager. Det er forbudt i Norge, antakelig av to grunner:

1. Bioshop, selgeren, nekter å holde kjeft om at det virker.

Legemiddelovens § 20 sier:

Det er forbudt i reklame eller lignende, ved tekst eller bilder, direkte eller indirekte, å gi uttrykk for at stoff, droge eller preparat som ikke er legemiddel anbefales som middel til å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter eller påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr.

2. Produktet virker, og norsk lovverk sier da at det ikke skal være i fritt salg.

Legemiddeloven § 2 sier:

Med legemidler forstås i denne lov stoffer, droger og preparater som er bestemt til eller utgis for å brukes til å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr, eller til ved innvortes eller utvortes bruk å påvise sykdom.

Myndighetene forhindrer fri tilgang på nok et sunt, ufarlig og effektivt produkt. Fornøyd med det?

Les under Artikler ---> KOLS/astma for Varslerens tidligere omtale av saken.

Les Dagbladets artikkel her:

<http://www.dagbladet.no/dinside/2008/04/14/532479.html>

--

<http://www.Varsleren.com> - din kilde til usensurert helseinfo

Bättre än mediciner (mailat)

...Läs mer om att andas bort astma nedan. Jag låter min dotter andas istället för att ge akutmedicin.

<http://www.akupunkturakademin.se/artiklar/buteyko.pdf>

<http://andasmindre.nu/>

AMR

SARA:s årsmöte

Referat från ett välbesökt och intressant möte
http://www.2000taletsvetenskap.nu/pdf/referat_a_rsmote_2008.pdf

Överlevare

Hej Ulf hoppas du levererar intressant analys kring undersökningen som säger att vitaminer är farligt. Vore det så så vore den här snubben mer än död antag jag:

<http://www.stockholmsfria.nu/artikel/21335>

Mvh O

Möjligt att bromsa åldrandet?

<http://www.stockholmsfria.nu/artikel/21335>

Vissa teknikostrimister tror att en accelererande teknisk utveckling ska lösa problemen med sjukdomar och åldrande. Men i praktiken är det långt kvar till att människor kan bli odödliga....Med ålderdomen kommer i regel även olika sjukdomar och hälsoproblem. När medellivslängden ökat med cirka 25 år under det senaste decenniet har även den friska levnadstiden ökat.

SIEMs kommentar: Att en hel befolkning kunnat åldras tjugofem år under ett decennium är naturligtvis en medicinsk sensation av stora mått. Men den - enligt artikeln - enorma ökningen av medellivslängden har tydligen haft ett högt pris.

Trollkarlar från Oz

Tidningsrubrikerna, där s k forskare basunerar ut hur farliga våra vitaminpiller är, framkallar - i vart fall hos mig - en viss trötthet. Argumenteringen är sedan länge uttömd. Den Döve och Blinde har inte bara yttranderätt, utan närmast monopol på det mediala Ord, som knappast är Fritt, utan sedan länge uppköpt och korrumpat. Och sedan den Döve och Blinde väl berättat om allt vad han sett och hört, ekar denna föregivna visdom mot oss från alla upptänkliga mediala hörn. Några kritiska frågor ställs inte - och besvaras inte - ty den Blinde och Döve är tryggt förskansad bakom en mur av otillgängliga källor och okränkbar auktoritet. Inte heller nämns med ett ord att den Döve och Blindes tidigare profetior skändligen visat sig falska, t ex när han för ett par år sedan försökte utmåla det som ohälsosamt att ta del av Internets hälsositer.

<http://www.nymedicin.com/news/2005/08/15/En>

[_miss fran forskare vacker fragan om f.html](#)

Men tanken var väl vällovlig - att till varje pris hindra folk från att ta del av andra uppfattningar än de egna.

När vi under kort tid i nyhetsmedia nås av den Blindes och Döves rapporter om att kvicksilveramalgam är hälsosamt, och vitaminpiller farliga så bör vi dock märka att dessa rapporter på intet sätt utgör några nyheter. De studier som dessa s k *metastudier* sägs vila på, har redan många gånger valsat runt i pressen, utan att då kunna ge några definitiva besked. De blir inte mer vederhäftiga av att sammanställas. Metastudier är numera populära propagandanummer, då dels gamla studier kan kokas upp och återanvändas, dels då det inte finns rimliga möjligheter för utomstående att göra en seriös granskning av de påståenden som framförs. När ytterst få personer utanför den vetenskapliga karrirären har resurser eller begripande nog att granska en enda vetenskaplig studie, hur ska de kunna nagelfara en studie som åberopar 67 studier? I synnerhet om dessa göms i svåråtkomliga arkiv - i de fall inte det påstådda vetenskapliga underlaget helt enkelt eldas upp om någon är tillräckligt enveten med att få granska det (Så som skedde i fallet med Björn Gillbergs beramade ADHD-forskning, vilket uppmärksammades i veckans SVT-dokumentär.) Knepet mot obehagliga granskare är alltså välbeprövat: Genom att vägra svara på frågor kan ifrågasatta forskare framställa sina kritiker som partiska och ensidiga,
<http://www.resume.se/nyheter/2008/04/15/ett-journalistiskt-haveri/>

Metastudier grundas på "publicerad forskning": Det är i dag ett bevisat faktum att publicering eller ej, avgörs av om studiens resultat anses önskvärt eller om det talar emot den förhärskande uppfattningen inom facket - eller ve o fasa om det skulle trampa finansierarnas intressen på tårna. Naturligtvis meddelar inte Den Döve och Blinde vem som finansierat de 67 studierna, inte heller hur många studier som avbrutits eller aldrig publicerats därför att resultatet inte föll i god jord.

Vi har i SIEMs spalter åtskilliga gånger kommenterat detta eländiga spel för galleriet, (Läs t ex om Vitaminsoppa i <http://www.klokast.se/Nyhet/Maj03.html> Låt oss bara översiktligt kommentera de senaste turerna:

Det vi får ta del av, utgörs av ytliga tidningsreferat och utskurna intervjuutalanden,

ofta mångtydiga och okonkreta: Vad betyder t ex att "deltagarna i större utsträckning dog i cancer eller hjärt-kärlsjukdom"? Var dessa dödsorsaker vanligare än t ex olycksfall, eller var den genomsnittliga livslängden hos deltagarna kortare? Under hur lång tid har man i så fall mätt dödligheten? Har deltagarna följts upp tills alla dött (vilket ju krävs för att man ska kunna beräkna deras livslängd), eller har man enbart följt dem några år (i likhet med i den fetmastudie som vi granskat i <http://www.klokast.se/Nyhet/2007/Aug07.html>)

Vilka åldersgrupper har ingått i studierna och hur har deltagarna i studierna rekryterats? Den normala dödligheten bland unga och medelålders ligger mellan 5 och 10 per år och 10 000 personer. Om "dödligheten ökat med 16 %" så kan det betyda en skillnad om ett (1) dödsfall på 10 000 personer. Hur påverkade pillren hälsan hos de övriga 9 999? Sambandet mellan hälsa och livslängd är inte heller entydigt: Friska människor är t ex aktiva och utsätter sig därmed ofta för större risker - bergsklättring, simning, osv - medan personer med skral hälsa får invänta sotdöden. Hur har studierna i så fall garderat sig för sådan effekter av kosttillskotten?

Inga sådana frågor besvarar Den Blinde och Döve. Inte heller kommenterar han det faktum att miljontals människor för sin egen del genomfört studier på sin egen kropp, för att komma fram till att vissa kosttillskott är gynnsamma för deras hälsa. Dessa personer, anser Den Döve och Blinde, är endast utsatta för bedräglig reklam och saknar erforderligt omdöme: De borde alltså inse att det är oviktigt hur *de själva* mår av ett kosttillskott, de borde i stället låta sig styras av *hur andra* mår av samma preparat.

"- Antioxidanter i tablettform dödar fler i västvärlden än de räddar. Pillren är verkligen inget godis och det är skandal att de inte räknas som läkemedel, säger Christian Gluud, professor vid Rigshospitalet i Köpenhamn." Medel som dödar fler än de hjälper utgör läkemedel, det bör vi alltså ha i minnet.

Men inte med ett ord kommenterar den Döve och Blinde att våra vanliga livsmedel utarmats på antioxidanter och andra näringsämnen, just genom den Döves och Blindes egna råd och anvisningar för jordbruk och livsmedelsindustri. Människor förmanas sluta äta näringspiller, men deras mat får utarmas utan minsta pekfinger

från den Döve och Blinde. Tydligare kan inte visas vilken uppgift de har.

Ty bakom den blinde och döve Trollkarlen från Oz gömmer sig rätt skröpliga figurer med ett ganska enahanda skådespel, som inte har mycket med verkligheten att göra. Kanske skulle de vara hjälpta av ett rejält vitamintillskott. Vill vi värna oss själva och vår hälsa får vi dock söka på annat håll.

Trädet april 2008

Ulf Brånell

ANH:S kritik av vitaminstudierna

http://www.alliance-natural-health.org/docs/ANHwebsiteDoc_302.pdf

"Amalgam är hälsovådligt, dyrt och dåligt"

<http://www.aftonbladet.se/debatt/article2261861.ab>

Tandläkaren och materialexperten Christer Malmström: "Är det inte på tiden att vi har nolltolerans mot onödiga skadliga och giftiga ämnen i samhället?"

Ett amalgamförbud är äntligen på väg i Sverige, Danmark och Norge.

Amalgamets ofarlighet är betydligt överdriven

<http://www.aftonbladet.se/debatt/article2227674.ab>

Hur man utifrån dessa resultat kan få till en blank förklaring att "studien visar amalgamets ofarlighet" är en riktig gåta. Man kan fundera om Per Eurenus kan läsa och förstå tyska, om han gjorde sig besväret att läsa rapporten, eller om han för enkelhetens skull tog över en tandläkarprofessorns "information" som sanning?

Bättre mat!

<http://www.camillasmaturuppror.se/>

Kolesterol - något vi behöver vara rädda för?

http://www.realtid.se/ArticlePages/200804/11/20080411151416_Realtid751/20080411151416_Realtid751.dbp.asp

Stigande matpriser ökar fattigdomen

<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=2007964>

Det finns en allvarlig risk för att antalet fattiga på nytt kommer att öka betydligt i flera länder, och orsaken är att maten blir allt dyrare. Det konstaterar Världsbanken, som på lördagen inleder sitt vårmöte i Washington:

Transfetter ökar risk för bröstcancer

<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=2008623>

Höga mängder transfetter i blodet fördubblar risken för bröstcancer enligt en fransk studie. Professor Alicija Wolk som studerar kost och hälsa vid Karolinska institutet tycker att studien är intressant.

- Det är ytterligare ett bevis för att transfettsyror inte är bra för hälsan eftersom vi visste under de senaste cirka tio åren att transfettsyror ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar.

Mutor skulle bana vägen för Prozac

<http://www.lakemedelsvarlden.se/zino.aspx?articleID=11135>

Samtidigt som läkemedlet Prozac gjorde succé i många länder runt om i världen blev det tvärstopp i Sverige. Här godkändes det först nästan tio år senare, och då med namnet Fontex. Nu publicerar John Virapen, tidigare vd för Eli Lilly i Sverige, sin självbiografi som bland annat avslöjar vad som hände bakom kulisserna när Prozac skulle godkännas.

Myndigheter utreder TBE-vaccin

<http://www.aftonbladet.se/kropphalsa/article1946970.ab>

Flera personer har smittats trots sprutor
Flera svenskar har de senaste åren smittats med den fruktade fästingsjukan TBE trots att de har varit vaccinerade mot den.

Svenska myndigheter utreder saken. Samtidigt laddar fästingarna för ännu en rekordsäsong.

SIEMs kommentar: Artikeln är en guldgruva för den som samlar på medicinska bortförklaringar och tankeblomster. I aprilmagasinet 2004 skrev vi efter analysen av TBE-vaccinets egenskaper:

”Vi har ovan enkelt visat att TBE-vaccineringens skadeverkningar med bred marginal överstiger dess förtjänster. Ingen ska dock förledas att tro att dessa enkla fakta på något sätt kommer att uppmärksammas bland läkare, politiker eller massmedia - eller som det snarast borde: av polisen. Sådana sk nyheter saknar s k nyhetsvärde , ty de betyder att

medicinens bondfångarkonster blir mindre lönsamma och kan råka i vanrykte. Man biter inte den hand som föder en.

Svenska folket behöver inte något vaccin mot TBE, de är sjuka nog som de är. Däremot behöver vi snarast ett vaccin mot hjärnförlamning hos politiker, läkare och journalister. Är det bara effektivt får vi vara beredda att riskera åtskilliga biverkningar.

Den fass-artade uppmaningen till ”noggrann värdering av risk-nytta-förhållandet” för tankarna till en av de avslutande replikerna i **Jurassic Park**, där hjälten efter att ha med knapp nöd räddats ur käftarna på Tyrannus Rex sarkastiskt meddelar parkägaren att ”Efter noggranna överväganden har jag beslutat att inte rekommendera Er park...:”

Skakande

Den vetenskapliga medicinens atlantångare börjar uppvisa oroande tecken. Väl övermålade sprickor börjar visa sig, vidgas och släppa in vatten, katastrofstyrkorna får allt brådare tider, Ännu så länge serveras måltiderna i tid och fartygsorkestern spelar, men personalens blickar söker sig allt oftare och oroligare mot nödutgångarna. Passagerarna, som saknar tillgång till sjökort och driftstatistik, hälsar fortfarande varje morgon glatt på besättningen som dock visar allt mer ansträngda leenden

De senaste veckorna har vi ändå nåtts av offentliga bulletiner om bl a att

- det inte längre går att tillbakavisa sambanden mellan vacciner och autism
- den skolmedicinska sättet att bekämpa infektionssjukdomar genom antibiotika har nått vägs ände, och ställer oss snart än mer hjälplösa 'än vad vi var från början
- den skolmedicinska strategin gentemot hjärt- och kärlsjukdomar (att motverka åderförkalkning genom kolesterolsänkande mediciner) inte fungerar överhuvudtaget
- den skolmedicinska strategin mot det vittspridda dåligt måendet - de antidepressiva medlen - är ineffektiv
- de skolmedicinskt motiverade kostföreskrifter (”fettsnål kost”) som under årtionden styrt sjukdomsbehandling och folkhälsopolitik saknar vetenskaplig grund

och att den skolmedicinska ”vetenskapens” kunskapsbyggande vilar på att olämplig forskning förtigs och undertrycks, medan

”lämpliga” forskningsresultat basuneras ut i massmedia. Fortsatta avslöjanden är alltså att vänta.

Ännu har passagerarna inte börjat efterlysa vart kaptenen har tagit vägen med skeppskistan, eller undra varför livbåtarna inte får användas eller ens får repareras, inte heller frågar man efter varför styrmännen är upptagna av att studera grund på många sjömil avstånd, medan isbergen tätnar och stryker längs fartygssidorna.

Det började som en skakning på nedre däck. Den fyllde oss väl mer med häpnad än med skräck. Vi förstod aldrig riktigt orsaken till att fartyget sprungit läck. Man hade sagt oss att detta var världens modernaste, osänkbara skepp
<http://www.titanicnorden.com/filmen/wiehe.html>
Trädet april 2008

Ulf Brånell

Blodfettmediciner värdelösa

http://www.svd.se/nyheter/inrikes/artikel_1076789.svd

Bekräftelsen kom vid en presentation på en hjärtläkarkonferens i Chicago och i New England Journal of Medicines nätupplaga. Men frågetecknen kring världens mest sålda preparat består, liksom kritiken mot läkemedelsföretagens agerande, skriver Svenska Dagbladet.

*Forskarna fann, genom att mäta blodkärlsväggarna, att **lägre kolesterol tydligen inte påverkade risken för åderförkalkning och därmed hjärtinfarkt och slaganfall.***

"Det är denna brist på effekt som anses både dramatisk och sensationell och som fått en del experter att på nytt ifrågasätta värdet av att sänka blodfetter överhuvudtaget", skriver Svenska Dagbladet

SIEMs kommentar: Se även Ulf Ravnskovs mångåriga kamp mot kolesterolmedicineringen, t ex <http://www.ravnskov.nu/svcholesterol.htm>

Fetma ökar kraftigt risken för demens

<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=1974855>

En fet mage mer än fördubblar risken att drabbas av demens. Det visar en långtidsstudie av över 6 000 kalifornier. Att ett vidlyftigt midjemått ökar risken för hjärtsjukdomar är

väl känt, men nu konstateras att kulmagen är farlig även för hjärnan.

SIEMs kommentar: De hälsomässiga konsekvenserna av årtiondens felaktiga kostråd från medicin och myndigheter är närmast oöverskådliga.

Rekordstort antal aidsfall i Sverige

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=147&a=756345>

Ett rekordstort antal personer i Sverige insjuknade 2007 i den svåra immunbristsjukdomen aids. 71 fall av aids är det högsta antalet sedan 1996.

Uppseendeväckande är att 53 av de 71 inte ens visste att de var hiv-smittade.

Först när de åkte till sjukhus för att de hade blivit svårt sjuka fick de veta att de bar på smittan.

53 personer som under ett och samma år får sin hivinfektion diagnosticerad först i samband med insjuknande i aids, är det största antalet sena hiv/aidsdiagnoser hittills i Sverige. Det framgår av Smittskyddsinstitutets rapport Aids 2007 som precis har blivit klar

SIEMs kommentar: Att själva strategin - HIV-testning - är en tveksam metod att bekämpa immunbristsjukdom vågar väl ingen andas om.

Miljöfarlig medicin direkt till Apoteket

<http://www.sr.se/cgi-bin/ekot/artikel.asp?artikel=1974864>

*Apoteket i Sverige tar varje år emot mängder med gamla, oförbrukade mediciner från privatpersoner. Men det gäller inte cytostatika, det vill säga cancermediciner, som i stället måste lämnas in till en återvinningsstation. Men det vill Apoteket ändra på.
(SR Uppland)*

.....

Svaret som man som privatperson får om man går till Apoteket med cytostatika är att de är för miljöfarliga och måste lämnas till en bemannad återvinningsstation. Men just det beskedet riskerar att göra det hela värre, menar Bo Gunnarsson.

- Om man inte får lämna in på Apoteket så är det väldigt nära att man spolrar ner det i toaletten eller på annorlunda sätt sprider det i mark och vatten, det skulle vara än värre, så att

säga.

- För det andra tycker vi att det är väldigt olämpligt att till en patient kunna säga att du får ett läkemedel som i vår lagstiftning betraktas så farligt att du inte får komma tillbaks med det om du skulle få någonting över. Det kan äventyra den medicinska behandlingen som kan vara nog så viktig, säger Bo Gunnarsson.

SIEMs kommentar: Kan man verkligen bli frisk av sånt ? Det är en berättigad fråga. I stället för att ge ett sakligt svar på den, väljer apoteket att stoppa huvuden i sanden. Patienternas.

Unga kvinnors hälsa sämre än andras

<http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=1974803>

Svenskarna mår i genomsnitt ganska bra, med undantag för unga kvinnor. Det menar Socialstyrelsen som tittat på friskt och sjukt i befolkningen. Nu presenteras resultatet i den nya Folkhälsorapporten som regeringen får ta emot idag, torsdag.

SIEMs kommentar: Den nya rapporten måste innehålla sprängstoff, ty den har ännu inte lagts ut på Socialstyrelsens web-plats.

Vaccinering som inte orsakar autism men ändå gör det....

<http://www.theoneclickgroup.co.uk/news.php?start=2020&end=2040&view=yes&id=2411#newspost>

Vaccinföretag anklagas för mord

<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2008/2/23/vaccine-companies-investigated-for-manslaughter.aspx>

A formal investigation has been launched by French authorities against two managers from drug companies GlaxoSmithKline and Sanofi Pasteur. A second investigation for manslaughter has also been opened against Sanofi Pasteur MSD.

The investigations are in response to allegations that the companies failed to fully disclose side effects from an anti-hepatitis B drug used between 1994 and 1998.

Heavy mobile phone use a cancer risk

<http://www.telegraph.co.uk/news/main.jhtml?xml=/news/2008/02/18/nphones118.xml>