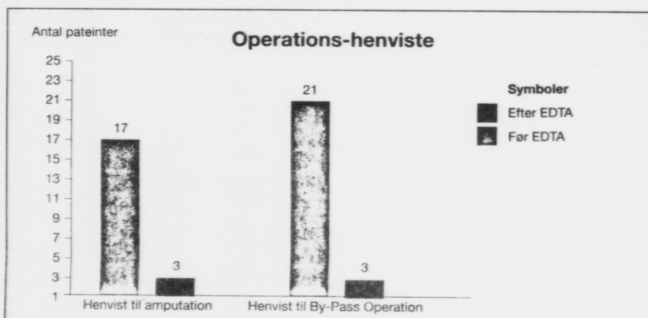


Danskur lækni til Føroya at tosa um EDTA-viðgerð

So stórir er áhugin millum føroyingar fyri viðgerðina EDTA móti æðrakálking, at danski læknin Dorthe Theilade hevur avgjørt at ganga áheitanum um at koma til Føroya á mæti. Hon kemur í juli. Hon er útbúgvin narkosulækni og arbeiðir á privatari klinikk í Danmark við EDTA-viðgerð. Ein av teimum, sum hevur staðið á odda fyri at fáa danska læknan

henda vegin at greiða frá viðgerðini er Emil Vang í Hvalba. Sjálvur hevur hann mist annað beinið. Hann hevur tó góðar royndir av viðgerðini og heldur, at nógvir føroyingar við æðrakálking kunnu fáa góða hjálp taka teir ímóti EDTA-viðgerð. Emil Vang heldur, at henda viðgerðin átti at verið tøk hjá øllum føroyingum og átti at partur av tilboðinum hjá heilsu-

verkinum. Nógvir føroyingar hava vent sær til Emil Vang fyri at frætta nærri um viðgerðarmøguleikarnar og er nú tað komið burtur úr, at danski læknin, sum er serkønur á økinum, kemur til Føroya. Í sambandi við hesa vitjan hevur Emil Vang heitt á blaðið um at prenta greinur í donskum riti um viðgerðina.



En typisk fordeling på operationshenviste patienter før og efter EDTA-behandling. (Andersen & Fich Analyse, marts '91)



Emil Vang, sum sjálvur hevur góðar royndir av EDTA-viðgerðini, heldur at nógvir føroyingar kunnu njóta gott av hesi viðgerð. Hann er fegin um, at ein danskur serfrøðingur á økinum nú kemur til Føroya

Hjerte-/kar-operationer og amputationer set i lyset af EDTA-behandling

Ífløge Lægelføtt – og helt tilbagge til Hipokrates tid – er det alle lægers vigtigste regel – aldrig at gøre skade på patienten...

Altså, at man aldrig må give en patient en behandling, der vil gøre ham dårligere, end han er, eller ved behandlingen påføre ham yderligere eller ny risiko.

De store operative indgreb indebærer for manges vedkommende netop de her nævnte, mulige følger. Man ved f. eks. at en by-pass-operation vil øge dødsrisikoen sammenlignet med en almindelig medicinsk behandling, hvis det pågældende hjerte har en iøvrigt normal pumpefunktion.

Hertil kommer selve operations-risikoen (bedøvelse etc.) ved et så stort indgreb. Denne risiko er man også underkastet ved kar-operationer i benene og ved »bukseproteser«-operationer, og ca. 2% dør ved disse operationer.

En anden, livskvalitets-

ændrende og invaliderende operation er amputation, der udover det nævnte også er højt risikabel og uforvarselig at gennemføre, når anden, ikke-operativ mulighed findes.

For de tidligere nævnte kar-operationer gælder, at de alle senere medvirker til at øge den hastighed, hvor med karrene efter operationer fortsat forkalkes.

Dette betyder, at de opererede kar ofte lukker hurtigt til igen, således at det bliver nødvendigt at operere igen efter kortere eller lidt længere tid – med den samme operations-risiko tilstede påny.

Den medicinske EDTA-behandling mod forkalkning overflødiggjør i langt de fleste tilfælde ovennævnte operationer med tilhørende risici, når den udføres korrekt.

Det medfører en stor sandsynlighed for, at operation ikke bliver nødvendig. Men det medfører også, at alle andre årer end netop de,

der evt. skulle have været opereret, vil blive smidige og elastiske og kunne sørge for den normale blodforsyning – til alle dele – af hele kroppen. Derfor er EDTA så vigtig.

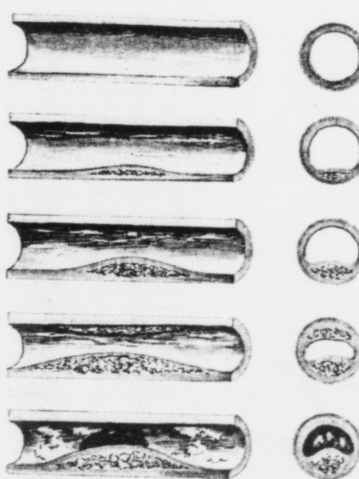
Der er normalt lang ventetid på de ovennævnte operationer – vi har erfaring for, at patienter, der har udnyttet ventetiden til en EDTA-behandling, har kunnet aflyse påtænkt operation, når den fastsatte dato nærmede sig, og ekg og trykmålinger mm. viste helbredelse i mellemtiden.

Derfor bør ingen operation med forkalkning som årsag finde sted, før EDTA-behandling har fundet sted og dokumentation foreligger for virkningen heraf.

Enhver patient og læge vil vide, hvad det vil spare af menneskelig lidelse, at disse operationer kan undgås.

Enhver økonomi vil vide, hvad det betyder på de betragtede sygehusbudgetter, at ventelister til forkalk-

ningsoperationer kan redu-



1. Normal arterie (pulsåre).
2. Fedtstreg. Den første aflejring af oxideret LDL-Cholesterol.
3. Fibros fortykkelse af arterievæggen. Bindevævs konsolidering af plaque.
4. Egentlig forkalkning med Fibrin, oxideret LDL-Cholesterol og Calcium i kompleks forbindelse.
5. Blodprop i en forkalknings-forsnævring.

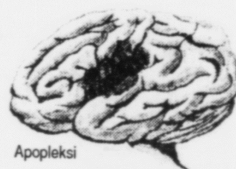
ceres med 90% – (dokumentation afleveret til Sundhedsstyrelsen til vurdering juni 1991). Ifølge TV med Sundhedsminister Ester Larsen

den 15.08.01 vil enhver patient, der kan behandles udenfor sygehus-systemet, »bidrage til den økonomiske sanering af det danske sygehus-væsen«.

Eksempler på følger af åreforkalkning



Koldbrand



Apopleksi



Infarkt