

V2000-Talets 1 Vetenskap

Nr 3/2019
Pris: 80 kr

Tidningen som talar... när andra tiger

Det nya KAM-lagförslaget bryter mot EU-rätten och mänskliga rättigheter

Åttaåriga Marcus negligeras av de svenska myndighetsutövarna

Bojkott av barnbok och hot mot författaren Stefan Wilde

Kristianstads kommun förlorade i Filippa-ärendet

Ett nytt certifieringsprogram för hampaolja

Binjurenedläggning samt kortisolbrist

Några grundregler i somatisk ekologi

Egenvård med hjälp av urinterapi



Vetenskap för hälsa och miljö

KOLLOIDALA MINERALER

En ny generation mineraler med
en absorptionsförmåga på **99%**

Vår idé marknadens renaste
kosttillskott Rics produkter är så
rena som det bara är möjligt och
den bästa **absorptionsförmåga**

www.ric.se



Ansvarig utgivare:

Leif Lundberg
e-post: ansvarigutgivare@2000tv.se

Tidningsredaktion:

Michael Zazzio, chefredaktör, layout, grafik
e-post: redaktionen@2000tv.se
tfn: 0478 - 417 37

Leif Lundberg, redaktionsråd
e-post: ansvarigutgivare@2000tv.se

Linda Karlström, redaktionsråd
e-post: linda.karlstrom@anvianet.fi

David Tiger, redaktionsråd
e-post: david.tiger@2000tv.se

Siv Wernborg, korrekturläsare
e-post: siv.wernborg@gmail.com

Redaktionell policy:

2000-Talets Vetenskap belyser behandlingsmetoder inom alternativ- och skolmedicin, i syfte att förbättra människors hälsa och miljö. Artiklarna är avsedda som information och redaktionen tar inte ansvar för skador som kan uppkomma vid användning eller missbruk av informationen. Vi förutsätter att våra läsare är utrustade med ett sunt förnuft och gott omdöme. Den som har problem med sin hälsa rekommenderas att först och främst kontakta fackman. De åsikter som framförs i tidningen är artikelförfattarnas/intervjuobjektens egna. Artiklarna är skrivna med copyright. Mångfaldigande av artiklar i tidningen är tillåtet i upp till 50 exemplar. Kontakta redaktionen vid större upplagor. Citera oss gärna, men ange i sådana fall källan: 2000-Talets Vetenskap.

Föreningsinformation

www.2000tv.se

Besök vår hemsida!

På vår hemsida www.2000tv.se finner du massor av intressant läsning, hälsoinformation, tips på spännande evenemang och föreläsningar. Där kan du söka efter alternativkliniker och läsa om andras erfarenheter av alternativa behandlingar och mycket annat. Där finner du även olika medlemsförmåner.

Medlemsservice:

För frågor om medlemskap, adressändringar och beställningar av tidigare nummer och litteratur med mera kontakta David Tiger, tfn: 070 - 423 09 50, medlem@2000tv.se.

Medlemsavgiften är 280 kr och betalas till bankgiro nr 667-6308. Använd rabattkoden 2018tv för att få 10 % rabatt på litteratur från föreningsens bokshop på 2000tv.se/webshop

Chefredaktören har ordet

Våra barn skadas av vård och socialtjänst

I det här numret av 2000-Talets Vetenskap publiceras en artikel om hur ett barn far illa på grund av socialförvaltningen, polis och åklagare samt domstolsväsendet. Det är hög tid att våra myndigheter agerar för barnens bästa när det verkligen finns anledning att agera. Våra riksdagspolitiker behöver dessutom stifta nya lagar som skyddar barn och ungdomar från övergrepp! Många barn far illa, utnyttjas, misshandlas och våldtas av både biologiska föräldrar, adoptivföräldrar, styvföräldrar, släktingar och anhöriga. Den handläggning som äger rum på socialförvaltningarna baseras på okunnig och dåligt utbildad personal, tjänstemäns totala oförstånd samt ren och skär dårskap. Kunskapen om och förståelsen för barns känslor existerar knappast inom den urusla socialtjänsten och det makabert kompetenslösa domstolsväsendet.

Det måste nu till en förändring i form av lagstiftning som gynnar barns vilja, trygghet och känsloliv. De nu sittande politikerna vill inte att någon förändring ska komma till stånd, och de gör ingenting för att vårt samhälle ska bli bättre på det planet. Därför måste väljarna, det vill säga du och jag, se till att politikerhorden och de etablerade riksdagspartierna byts ut, så att en förändring kan komma till stånd för barnens bästa.

Våra politiker är även inkompetenta på flera andra plan. Den alternativ- och komplementärmedicinska utredning som staten har beställt blev klar i juni. Utredaren var Kjell Asplund, en före detta generaldirektör på Socialstyrelsen. Lagförslagens syfte och mål är att begränsa sjuka människors möjligheter att bli friska, något som verkligen ligger i linje med Socialstyrelsens ambitioner.

2000-Talets Vetenskap har lusläst lagförslaget och i artikeln om utredningen kan du läsa mer om vad det egentligen handlar om, vilka konsekvenser det kommer att få samt

att det är ett steg i avvärjandet av landets alternativterapeuter. Målet är att totalförbjuda icke legitimerade att undersöka och behandla patienter.

I anslutning till detta publiceras Erik Enbys andra artikel om somatisk ekologi. Sven Erik Nordins (www.svaradoktorn.se) nya bok recenserar även i detta nummer. Det är en bok som gör upp med skolmedicinen, och Sven Erik skrader inte orden om den etablerade sjukvårdens okunnighet när det gäller kostens betydelse för behandling av sjukdomar, i synnerhet cancer.

En annan recension som publiceras i detta nummer är den om Peter Wilhelmssons nya bok om hur du räddar din hjärna.

Vi publicerar i detta nummer planenligt den andra artikeln om binjurenedsättning och kortisolbrist.

Dessutom inleds i detta nummer en artikelserie som handlar om CBD. Under sommaren kom det en vägledande dom från Högsta domstolen som nu meddelar att innehav av THC-haltig CBD-olja eller annan beredning från växten Cannabis sativa klassas som narkotikainnehav och ringa narkotikabrott om det understiger 50 gram av CBD-oljan. Har man mer olja än så, så är brottet inte ringa. Detta är ytterligare ett sätt att ta ifrån sjuka och smärtpåverkade människor deras möjligheter att lindra sin smärta eller åtminstone hålla den i schack. Återigen har Sverige visat sig stå på en helt annan sida än de sjukas sida. Den svenska staten strävar uppenbarligen efter att förbjuda så mycket som möjligt. På medicinens område sker det för att de redan så feta läkemedelsbolagen ska kunna svälla upp ännu mer, något som sker på folkhälsans och befolkningens bekostnad.

Michael Zazzio

chefredaktör för 2000-Talets Vetenskap

Har du flyttat? Glöm då inte att anmäla adressändring till medlem@2000tv.se eller ring 070 - 423 09 50!



Omslagsfoto: Pojke bland höstlöv (Despositos)

Barn behöver trygghet för att kunna vara friska under sin barndom men även i vuxenlivet.

Marcus har berättat att hans pappa begår sexuella brott mot honom, men socialtjänsten, polis och åklagare agerar inte för att säkerställa vad Marcus pappa i flera år har gjort emot honom. När barn far illa brister omsorgen om dem, och det finns mycket mer att önska av myndighetsutövarnas kompetens. I detta nummer inleder vi en artikelserie om Marcus och hur hans mamma Gullian kämpar för sin sons hälsa och välbefinnande. Marcus är dock långt ifrån det enda barnet i Sverige som har råkat illa ut. Övergrepp är vanliga, och det är både tvångsomhändertagna barn, fosterbarn, adopterade barn och biologiska barn som utsätts för misshandel och sexuella övergrepp. När brott riktas mot barn och ungdomar som varken kan eller vågar säga ifrån, så saknas det både kompetens, utbildning och förmåga bland dem som arbetar inom samhällets skyddsnät.

OBS! Kontrollera din adress!

Har du flyttat? Anmäl din adressändring till oss! Om du inte har någon fungerande eftersändning så kommer PostNord inte att skicka tillbaka tidningen till oss. E-posta oss din adressändring till medlem@2000tv.se eller ring David på 070 – 423 09 50.

Så här skaffar du tidningen

Registrera dig på vår hemsida www.2000tv.se eller betala medlemsavgiften på 280 kr till **bankgiro nr 667–6308**. Ange ditt namn, adress, telefon och gärna e-post. I medlemskapet, som gäller 365 dagar från inbetalningsdatum, ingår fyra nummer av tidningen. Det går även bra att kontakta oss på telefon **070 - 423 09 50**, om du vill bli medlem, ge bort tidningen i gåva, köpa lösnummer eller ändra din prenumeration till femman, tian eller tjugan.

Medlemskap utanför Sverige

Medlemskap utanför Sverige, men inom Norden, kostar 330 kronor (inklusive banköverföringsavgift). Använd dig av följande uppgifter: **IBAN:** SE0280000816959645349060 **BIC:** SWEDSESS **Bankens namn:** Swedbank, Sparbanken i Lessebo **Mottagare:** Föreningen 2000-Talets Vetenskap % David Tiger Rytta regatan 6B 212 43 Malmö Sverige / Sweden

Ge bort tidningen i present!

Läs mer om detta på vår hemsida: www.2000tv.se

Innehåll i detta nummer

3: Chefredaktören har ordet

Michael Zazzio redogör för innehållet i detta nummer av tidningen.

5: Debatt: har isbjörnarna verkligen ökat så mycket?

2000-Talets Vetenskap läsare startar debatt om isbjörnsstammen.

6-11: Det nya KAM-lagförslaget, del 1

I juni presenterades Kjell Asplunds/KAV-utredningens nya lagförslag om en ny och separat lag som avser att reglera botande behandling som utförs av icke legitimerade terapeuter. NHF Sweden har granskat lagförslaget som har visat sig strida mot såväl EU-rätten som regeringsformen (grundlagen) och förvaltningslagen.

12-13: Bokrecension: Och cancern bara försvann av Sven Erik Nordin

Sven Erik Nordins bok är en sprängkil som får den skolmedicinska fasaden att börja vittra sönder.

14-17: Några grundregler i somatisk ekologi

Erik Enbys andra artikel om somatisk ekologi.

18-23: Binjurenedläggning samt kortisolbrist, del 2

Här kan du läsa den sista delen i artikelserien om kortisolbrist.

24-27: Urinterapi – fattigpensionärernas egen husläkare, del 1

Läkarutbildade Jonas Bernholm tar i två artiklar med oss på en hälsaresa som baseras på urinterapi.

28-29: Bokrecension: Rädda din hjärna nu

Peter Wilhelmsson och Hayde Bolouris bok leder dig till kunskap om hur du bäst skyddar din hjärna från att skadas i onödan.

30-33: Nytt certifieringsprogram för hampaolja, del 1

Chris D Meletis artikelserie om CBD-olja inleds i detta nummer.

34-39: Gullian Yuksel

Gullian kämpar för sin son som har berättat att hans pappa begår sexualbrott mot honom. Rättssystemet och socialtjänsten fallerar totalt.

40: Filippa

Kristianstads kommun förlorade ett domstolsmål i Filippa-ärendet.

41: Debatt

Hans Brattberg debatterar kortfattat om våra politikernas språkmissbruk.

42: Den nya barnboken "Hälsa för barn" angreps föraktfullt

Drevet mot Stefan Whildes nya barnbok ledde till en försäljningssuccé.

43: Debatt

Michael Zazzio debatterar kortfattat om svensk myndighetskorruption.

44: Giftigt slutord

Michael Zazzios giftiga slutord handlar i detta nummer om att politikernas beslut inte längre är till för folket.

Isbjörnarna frodas i Arktis

En av 2000-Talets Vetenskaps läsare framförde till mig via en av föreningens styrelseledamöter att *"det där med att isbjörnarna hade blivit fler kunde ju absolut inte stämma"*, och efter att ha läst Michael Zazzios artikel om det, så sade sig läsaren inte längre kunna lita på mig. Förutom denna information fick jag veta att läsaren inte hade Internet och således inte kunde kontrollera fakta på egen hand.

Kritiken från läsaren föranledde mig att åter granska de källor som låg till grund för mitt påstående i den sista av de tre artiklar som ingick i klimatartikelserien som publicerades i nummer 3/2018, 4/2018 samt 1/2019. Till min glädje fann jag förutom de redan kända källorna ännu fler vetenskapliga artiklar som gav ett mer än trovärdigt stöd för mitt "djärva" påstående om att den globala isbjörnsstammen som på 1950-talet och vid fridlysningen år 1972 bestod av omkring 5 000 individer numera ligger på omkring 20 000 - 30 000 individer.

Susan J Crockford som har gjort en mycket noggrann uppskattning av antalet isbjörnar i världen fann att den samlade isbjörnsstammen ligger på en nivå på ungefär 39 000 isbjörnar (avvikelseintervallet är på mellan 26 000-58 000 isbjörnar). I sammanhanget skall man komma ihåg att uppskattningen av det totala antalet isbjörnar baseras på förekomsten av isbjörnar inom vissa avgränsade områden där man räknar antalet observerade isbjörnar och sedan multiplicerar det med en faktor. Isbjörnarna är alltså i dag åtminstone fler än fem gånger så många som de var på 1950-talet och år 1972, och de kan till och med vara nästan tolv gånger så många. Denna uppskattning är enligt zoologen Susan J Crockford vetenskapligt försvarbar. Jag tog alltså inte till i överkant.

Susan J Crockford som har specialiserat sig på isbjörnar och vargar i den arktiska regionen framhåller att isbjörnarna har blivit en symbol för hotet från den påstådda globala uppvärmning som IPCC, vissa politiker, mindre nogräknade forskare och klimatalarmister påstår äga rum just nu. De vet inte vad de talar om eller så ljuger de bokstavligen talat.

I sin bok "The Polar Bear Catastrophe That Never Happened" berättar Susan Crockford om hur isbjörnen blev en symbol för att främja hypotesen om katastrofala effekter av den globala uppvärmningen. Hon bevisar i boken hur tidningarna Time Magazine, New York Times och National Geographic bluffade genom att publicera bilder av svältande isbjörnar trots att just svält alltid har varit den

vanligaste dödsorsaken bland isbjörnar. I boken skriver Susan Crockford även att kopplingen mellan att isbjörnar dör och att is-täcket i Arktis skulle ha någon betydelse i det sammanhanget är rent nonsens. Isbjörnar kan, om de behöver det, simma mycket, mycket långt. En isbjörn observerades då den år 2008 simmade hela 58,9 mil på nio dagar. Den förflyttade sig otroliga 180 mil på 63 dagar.

Susan Crockford har bevisat att de modeller som används för att uppskatta det framtida antalet isbjörnar är minst lika felaktiga som IPCC:s klimatmodeller. Självfallet har Susan Crockford därmed inte blivit populär bland alla de forskare som tog fram de felaktiga modellerna och baserade dem på sina egna antaganden, vilka inte alls stämmer överens med verkligheten. De hade framförallt fel om hur sommarisen i Arktis påverkar isbjörnarnas överlevnadsförmåga, det vill säga under den tid av året som isbjörnarna inte behöver äta särskilt mycket och då inte heller behöver förflytta sig några längre sträckor.

En stor andel av isbjörnsforskarna föll in i klimatalarmismen. Kanske berodde det på det enkla faktum att det där finns mer pengar till forskning (follow the money!). En hel del organisationer som är relaterade till detta område har dessutom tagits över av klimatalarmister som genom organisationerna breddar möjligheten att driva sin politiska agenda.

Susan Crockfords referensmaterial är mycket omfattande och innehåller det mesta som har skrivits om isbjörnar. Om man inte vill läsa hela hennes bok, så kan man i stället läsa hennes skrift "State of the Polar Bear Report" från år 2018 (<https://tinyurl.com/yx9h3k7y>).

Sanningen om isbjörnarnas antal och välmående har under det senaste året börjat att komma ut på allvar, och isbjörnen har på grund av det tappat sin känslomässiga ikonstatus för den påstådda globala uppvärmning som de facto inte sker. I stället för isbjörnar har nu klimatalarmisterna skaffat sig en ny ikon i form av flickan Greta Thunberg som rabblar politiska floskler som hennes uppdragsgivare har skrivit åt henne. Hon tilldelas näst intill religiös status. Hennes mamma påstår för övrigt att Greta med sina blotta ögon har den osannolika och övernaturliga förmågan att kunna se den för alla andra människor osynliga gasen koldioxid samtidigt som isbjörnarna i Arktis är aldrig så feta och välmående och dessutom ökar i antal.

Michael Zazzio, chefredaktör för 2000-Talets Vetenskap

Rättelser

Boken "Tänk om det blir kallare" som recenserades på sidorna 28-29 i det föregående numret av 2000-Talets Vetenskap kan du beställa direkt från författaren Tege Tornvall via hans e-post: tege.tornvall@gmail.com. Boken kostar då 269 kronor inklusive moms och frakt.

Artikeln "Binjurenedläggning samt kortisolbrist – första delen" i nummer 2/2019 av 2000-Talets Vetenskap står det att "kortisolbrist är den huvudsakliga orsaken till utbrändhet". Rätt översättning ska vara "Kortisolbrist är den huvudsakliga bristen bakom känslan av utbrändhet".

Artikeln "Vanliga ögonsjukdomar" i nummer 2/2019 av 2000-Talets Vetenskap framkom det inte att artikeln var publicerad med tillstånd av Townsend Letter, i vilken artikeln första gången publicerades i nummer 417. Hemsida: www.townsendletter.com.

Redaktionen



Avsaknad av vårdetik samt brott mot EU-rätten i KAM-utredningen, del 1

Sara Boo i NHF Sweden och Michael Zazzio har arbetat med en analys av den komplementär- och alternativmedicinska utredningens lagförslag som presenterades av regeringen den 5 juni i år. Här kommer den första artikeln av två om utredningens lagförslag som har lagts fram av Kjell Asplund, före detta generaldirektör på Socialstyrelsen.

Den SOU-utredning om alternativ- och komplementärmedicinsk vård som Kjell Asplund höll i under två års tid stred troligtvis i många stycken mot EU:s artiklar som styr konkurrens och kartellbildning. Det lagförslag som lades fram av honom stred även det mot EU-rätten. Detta är mycket allvarligt och enbart av den anledningen måste utredningen ogiltigförklaras och lagförslaget diskvalificeras. Om de

inskränkningar som lagförslaget innehåller skulle bli lag, så skulle de komma att strida mot EU-rätten. Dagens begränsande regler som återfinns i patientsäkerhetslagens femte kapitel, vilket begränsar icke legitimerades vårdmöjligheter, strider även de mot den EU-rätt som begränsar inskränkningar i den fria konkurrensen. Denna lag baseras även på en kartellbildning som ensidigt gynnar regionerna och de privata vårdtjänstgivare

som har legitimerad personal. De begränsande lagarna utgör enligt företrädesprincipen lagbrott mot EU-rätten som står över all annan svensk lag.

Kjell Asplund utsågs till statens utredare i statens offentliga utredning om alternativ- och komplementärmedicinsk vård. Kjell Asplund är läkare. Han har innehaft en professur vid ett svenskt universitetssjukhus och han har varit Socialstyrelsens generaldirektör under många års tid. Kjell Asplund är således en produkt av det svenska läkarutbildningssystemet som baseras på indoktrinering och inte på utbildning i ordets egentliga bemärkelse. Asplund är odiskutabelt en företrädare för den svenska skolmedicinen, och han måste därmed betraktas som jävig i sin position som utredare i en utredning såsom denna.

Kjell Asplund skriver att *"utredningen har haft en expertkommitté med företrädare och utövare som har sakkunskap inom KAM samt företrädare för forskare och utövare inom hälso- och sjukvården"*. Faktum är dock att det endast är tre personer i KAM-kommittén som har någon form av koppling till det alternativ- och komplementärmedicinska området eller integrativ medicin. Kommittén bestod av 17 personer, men de flesta representerade skolmedicinen och/eller svenska myndigheter. Vid en närmare titt på listan över dem som ingick i den så kallade "expertkommittén" finner man direkta motståndare till allt vad alternativmedicin heter, till exempel Dan Larhammar som till och med har arbetat enträget mot antroposofin, vilket faktiskt är en gren inom den etablerade medicinen men som Dan Larhammar helt förkastar. Dan Larhammar och hans gelikars förtalskampanj mot antroposofin har enligt Ursula Flatters fått Vidarkliniken på fall.

Det är av yttersta vikt att en expertgrupp är neutralt sammansatt. I en neutralt sammansatt "expertkommitté" skall självfallet hälften av deltagarna aktivt arbeta med olika alternativ- och komplementärmedicinska metoder, så att mångfalden genomsyrar en sådan expertgrupp. Likaså borde representanter från hälsokostsidan och tillverkare av kosttillskott, homeopatika och andra hälsopreparat ha varit med i expertgruppen. Alla dessa representanter hade behövts för att allting i utredningen skulle kunna belysas på ett adekvat och allsidigt sätt utifrån sakkunskap.

Detta grundkrav har "expertkommittén" inte levt upp till, och utredningen borde enbart på den grunden ogiltigförklaras. "Expertkommittén" bestod till en övervägande majoritet av myndighetsutövare och skolmedicinare. Kjell Asplunds kommittésekreterare kom dessutom alla från "samma sida". Kjell

Asplund har själv tidigare varit generaldirektör för Socialstyrelsen, och han har inte alls uppvisat några tendenser till att vurma för "alternativa" behandlingsmetoder, inte ens för nya evidensbaserade metoder som sjukvården skulle kunna ha tagit in om Asplund verkligen hade haft ett genuint intresse av att bistå patienter med fungerande och ofarliga behandlingsmetoder. Kjell Asplund bär i stället skulden till att ett ansvarsmål öppnades mot en legitimerad sjuksköterska som arbetade med helt ofarliga metoder och som baserades på flera positiva dubbelblinda studier. I Socialstyrelsens utredning försvann ett dokument i akten i ärendet. Detta JO-anmälades av en tjänsteman vid en annan myndighet, och JO riktade klander mot Kjell Asplunds socialstyrelse för att myndigheten inte kunde hålla reda på sina dokument, eftersom Kjell Asplund hade det yttersta ansvaret för myndighetens verksamhet. När anmälaren kontaktade Asplund och påpekade det oacceptabla i att Socialstyrelsen slarvade bort dokument, så svarade Asplund till anmälaren att denne

"Du ska visa respekt för myndighetsutövare"

skulle "visa respekt för myndighetsutövare".

Konklusionen är att utredningen måste ogiltigförklaras på grund av jäv och inkompetens. Kjell Asplunds förflutna där han direkt motarbetar vetenskapliga metoder samt att han själv är krass skolmedicinare ut i fingerspetsarna diskvalificerar honom från utredningsuppdrag av den här karaktären. Den som handhar en utredning av den här typen måste vara opartisk och neutral. Utredningen är därmed diskvalificerad och måste således

ogiltigförklaras.

Statens offentliga utredning om alternativ- och komplementärmedicinsk vård bestod av en expertgrupp som bestod av följande personer:

Kjell Asplund, professor, läkare, tidigare generaldirektör för Socialstyrelsen

Maria Arman, docent, Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening

Hans Hagelin, ämnesråd på Socialdepartementet

Anna Weinholdt, departementssekreterare på Socialdepartementet

Anders Berg, handläggare på Socialstyrelsen

Katarina Lagerstedt, jurist på Inspektionen för vård och omsorg

Monica Hultcrantz, medicine doktor, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Per Claesson, docent på Läkemedelsverket

Torkel Falkenberg, docent Karolinska Institutet

Olle Olsson, utredare på Sveriges Kommuner och Landsting

Dan Larhammar, professor vid Uppsala universitet

Jonas F Ludvigsson, professor, överläkare, Svenska Läkaresällskapet samt Läkarförbundet

Thomas Schneider, utvecklingschef Bräcke diakoni

Iréen Svensson-Nylén, diplomerad homiater KAM-Kommittén för komplementär och alternativ medicin

Mats Nilsson, Jur kand, anställdes som sekreterare i utredningen den 2 juni 2017

Lisa Landerholm, leg. Apotekare, anställdes som sekreterare den 14 augusti 2017

Anna Envall-Rystedt, anställdes som assistent den 6 november 2017

Hans Hagelin, som har ingått i utredning-

ens expertgrupp, anställdes som sekreterare den 20 juni 2018.

Monica Hultcrantz, som har ingått i utredningens expertgrupp, anställdes som sekreterare den 1 september 2018.

Expertgruppens sammansättning har en uppenbart partisk övervikt åt det skolmedicinska hållet. En övervägande majoritet av gruppmedlemmarna kommer från region-sjukvården eller svenska myndigheter som har en direkt koppling till den offentliga sjukvården i Sverige. Dessa är 16 stycken av totalt 17 stycken. Endast en av experterna arbetar aktivt med KAM-terapi i klinisk verksamhet (6 %). Två av de övriga experterna är öppna för integrativ medicin men arbetar inom skolmedicinen. Det föreligger för de flesta delegaterna i expertgruppen (82 %) således ett jävsförhållande. Dan Larhammar i expertgruppen är öppet aktiv motståndare till allt vad KAM-terapi heter. Expertgruppens sammansättning skulle ha bestått av opartiska delegater och hälften av dem skulle ha haft någon form av alternativmedicinsk utbildning. Eftersom utredningen slutligen har lagt fram ett lagförslag som konkurrensbegränsar sjukvård, så strider det mot EU-rätten och expertgruppen framstår därmed som uppenbart partisk.

SOU-utredningen är en statlig utredning, och således utgör den en form av myndighetsutövning eller motsvarande. Den faller alltså under såväl regeringsformen (grundlag) som förvaltningslagen. Enligt regeringsformen skall all myndighetsutövning utövas opartiskt, sakligt och objektivt. Enligt förvaltningslagen ska offentlig förvaltning och motsvarande uppgifter baseras på objektivitet, legalitet och proportionalitet. Med tanke på expertgruppens sammansättning och utredaren Kjell Asplunds bakgrund, så finns det ingen opartiskhet i utredningen. Inte heller finns det någon objektivitet och lagförslaget är inte heller proportionerligt. Eftersom dessa krav inte är tillgodosedda, så faller även legaliteten med avseende på expertgruppens sammansättning och på grund av utredarens partiska bakgrund.

Förutom de grundläggande och delvis grundlagsskyddade kraven strider expertgruppens sammansättning även mot den EU-rätt som begränsar statens möjlighet att bilda kartell och skapa nationella lagar som snedvrider konkurrensen gentemot de andra vårdtjänstegivarna inom EU.

Enligt företrädesprincipen står EU-rätten över all annan svensk lag, och rättigheten till fri rörlighet ägs av alla svenska vårdkonsumenter (patienterna). Den rättigheten säkerställer alltså en fri vårdtjänstmarknad inom

Den 27 mars överlämnades utredningens delbetänkande *Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog* (SOU 2019:15).

Utredningen överlämnar härmed slutbetänkandet *Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning*. Kjell Asplund svarar ensam för innehållet i betänkandet. Utredaren och sekretariatet har arbetat på ett sådant sätt att det är befogat att använda vi-form i betänkandet. Uppdraget är härmed slutfört.

Stockholm i maj 2019

Kjell Asplund

/ Hans Hagelin
Monica Hultcrantz
Lisa Landerholm
Mats Nilsson
Anna Envall-Rystedt

Komplementär och alternativ medicin och vård

– ny lagstiftning

hela EU, och en sådan gäller även för alla svenska vårdkonsumenter/patienter.

Rättigheten att välja vård fritt inom EU gäller fullt ut och kan inte inskränkas av nationell lagstiftning. EU grundas nämligen på en oinskränkt fri konkurrens och ett kundbegrepp som präglar EU-rättsliga bedömningar i Europadomstolen. EU-rätten har alltså säkerställt ett kundbegrepp inom sjukvården, nämligen vårdkonsumenterna.

En vårdtjänstegivare från ett EU-land har alltid rätt att erbjuda sina tjänster i andra EU-länder. Vederbörande har alltså rätt att inom unionen förflytta sig över olika nationsgränser och utföra sina tjänster i samtliga andra EU-medlemsstater. Detta gäller även vårdtjänstegivare/utförare av vård, och det gäller oavsett om dessa utförare är legitimerade eller icke legitimerade. Att EU-medlemsstaterna har rätten att utforma sina patientförsäkringssystem som de vill, innebär inte att de får inskränka den fria konkurrensen på hälso- och sjukvårdens marknad. Detta har dock inte den svenska regeringen och de svenska lagstiftande politikererna accepterat eller kanske ens förstått.

Det får inte finnas något lagstadgat krav på att man skall tillhöra den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen för att man skall få utföra vårdtjänster. Det är fritt fram att behandla vilka sjukdomar som helst, oavsett om man är legitimerad eller inte. Sådana ingrepp som är uppenbart riskabla kan man dock kräva ett legitimationskrav för eller ännu hellre ett utbildningsbevis för, på samma sätt som att det krävs flygcertifikat för att få flyga.

Kjell Asplund och KAM-utredningen har i sitt lagförslag inte tagit någon som helst hänsyn till EU-rätten trots att han skriver att *”förslaget bedöms förenligt med grund-*

läggande fri- och rättigheter och den fria rörligheten för tjänster”, vilket det inte är. Huruvida Kjell Asplund har förstått innebörden av EU-rätten har inte kunnat utrönas. I KAM-utredningen har EU-rättsliga aspekter utelämnats helt, och det är inte förenligt med det avtal som Sverige undertecknade år 1994, före inträdet i EU den 1 januari 1995.

Om man betraktar det hela ur ett EU-rättsligt perspektiv så är vårdkonsumenterna kunder, och de ska själva kunna bestämma vilken vård som de vill ge samtycke till och till vem som skall få utföra den. Sådana individuella beslut får inte förhindras genom nationell lagstiftning. Vårdkonsumenterna (patienterna) har enligt det vägledande rättsfallet Kohll rätten att välja vård i de olika medlemsländernas socialförsäkringssystem.

”Det får inte finnas något lagstadgat krav på att man skall tillhöra den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen för att man skall få utföra vårdtjänster”

Att vårdkonsumenterna (patienterna) i det svenska vårdssystemet kan ta en genväg utomlands strider mot det i oss svenskar inpräntade svenska socialpolitiska solidaritetsbegreppet som har präglat det planekonomiska svenska sjukvårdssystemet, vilket står i bjärt kontrast till det kundbegrepp som präglar EU-rättsliga domstolsutslag. Svensk sjukvård präglas

av ett planekonomiskt tänkande medan EU baseras på en marknadsekonomi och en fri konkurrens. Sverige måste respektera EU-rätten och det avtal som Göran Persson har skrivit under för Sveriges del.

Att vara kund i de olika EU-medlemsstaternas socialpolitiska system är enligt EU-domstolens avgöranden en unionsmedborgerlig rättighet. De försök som medlemsstaterna har gjort för att om möjligt kringrätta denna rättighet har inte varit framgångsrika. Under det svenska ordförandeskapet år 2009 förkastades till exempel ett svenskt direktivförslag som skulle ha kommit att begränsa EU-medborgares frihet att söka vård i andra medlemsstater. Direktivförslaget stred mot EU-fördragets grundprinciper. Om det mot förmodan ändå skulle ha röstats igenom, så hade det med all sannolikhet senare annullerats av EU-domstolen.

EU-domstolens praxis är klar och tydlig. Enskilda individer kan i egenskap av kunder utnyttja medlemsstaternas olika socialförsäkringssystem för att i vart fall få ersättning för merkostnaderna i jämförelse med vad vården och/eller behandlingen skulle ha kostat i ursprungsmedlemsstaten.

Regionerna, Sveriges kommuner och landsting (SKL) samt Försäkringskassan ingår i en kartell som förhindrar EU-rättigheten till fri rörlighet inom EU:s vårdtjänstemarknad. Denna kartell stöttas genom lagvidriga domslut i de svenska förvaltningsdomstolarna. Kjell Asplund och en majoritet av hans experter har genom sitt lagförslag dessutom slutit upp bakom denna kartell.

EU:s konkurrensregler

Parallellt med den svenska konkurrenslagen ska det svenska Konkurrensverket tillämpa de konkurrensregler som finns inom EU. Konkurrensreglerna inom EU gäller som svensk lag parallellt med den svenska konkurrenslagstiftningen som ska harmoniera med EU-lagstiftningen. En förutsättning för att reglerna ska gälla är att den fria rörligheten mellan Sverige och minst ett annat medlemsland kan påverkas. Avtal mellan företag som enbart berör svenska företag, till exempel avtal som gäller import eller gränsöverskridande vård och etablering av vårdtjänster, kan även påverka samhandeln, och ska då prövas enligt EU:s konkurrensregler.

Eftersom hela EU är fullt av icke legitimerade terapeuter som erbjuder sina vårdtjänster inom hela EU, så är förutsättningen för att den fria rörligheten kan påverkas mellan Sverige och minst ett annat medlemsland uppfyllt, och därmed skall lagförslaget diskvalificeras.

Slutbetänkande av KAM-utredningen

Stockholm 2019



SVERIGES RIKSDAG

All offentlig makt i Sverige utgår från
folket och riksdagen är folkets
främsta företrädare.

EU:s konkurrensregler innehåller två förbud – ett mot konkurrensbegränsande avtal och ett mot missbruk av dominerande ställning.

Regionerna har genom sin intresseorganisation SKL skapat en kartell som syftar till att bevaka och förstärka regionernas dominerande ställning. Denna dominerande ställning stöds av lagförslaget som syftar till att inskränka konkurrenter från att utmana regionernas partiska kartell och dominerande ställning. Lagförslaget kan även betraktas som ett konkurrensbegränsande avtal.

I KAM-utredningens expertgrupp ingick flera personer från de svenska regionerna, vars dominerande framtida ställning stärks av det i juni framlagda lagförslaget. Detta partiska lagförslag tar inte hänsyn till patienternas/vårdkonsumenternas hälsa utan har enbart till syfte att se till att regionerna och andra vårdgivare med hälso- och sjukvårdslegitimerade yrkesutövare i personalstyrkan får ensamrätt på vissa vårdtjänster som riktas till vissa patientgrupper/vårdkonsumenter.

Förbud mot konkurrensbegränsande avtal

Vårdtjänstegivares (regionerna i Sverige) samarbeten och partiska avtal/samarbeten som kan påverka vårdtjänstemarknaden inom EU och/eller dess enskilda medlemsstater och som hindrar, begränsar eller snedvrider konkurrensen är förbjudna. Alla regioner är liksom staten inregistrerade företag. De skall enligt EU-rätten således betraktas som företag i ordets bemärkelse. Förbudet att hindra, begränsa eller snedvrider konkurrensen gäller i första hand partiska avtal och samarbeten som:

- direkt eller indirekt fastställer priser
- begränsar produktion, marknader, teknisk utveckling eller investeringar
- leder till marknadsuppdelning
- innebär att handelspartners får olika vill-

- kor vid likvärdiga transaktioner eller
- innehåller krav som inte har något samband med det som avtalet avser, så kallat kopplingsförbehåll.

Regionerna fastställer tillsammans med staten kostnaderna för vård på vårdtjänstemarknaden i Sverige. Regionernas verksamhet (kartellen) är dock skattesubventionerad och snedvrider således den fria konkurrensen. För att kunna komma runt denna snedvridning, så skulle regionerna erbjuda likvärdig ersättning till alla dem som erbjuder vårdtjänster, så att patienterna fritt skulle kunna välja vilken vård och vårdtjänsteförare som de själva vill ge samtycke till.

EU-förbudet gäller begränsning av marknader. Vårdmarknaden är enligt EU en marknad, och den faller således inom ramen för EU-rätten. Genom Kjell Asplunds och KAM-utredningens partiska lagförslag begränsas den svenska vårdtjänstegivarmarknaden gentemot vårdkonsumenter, eftersom både vårdtjänstegivare och vårdkonsumenter uteslängs från den skattefinansierade svenska vårdtjänstemarknaden, där endast den partiska skolmedicinska kartellen släpps in. Detta begränsar i sin tur även investeringar och leder till en total marknadsuppdelning av marknaden, vilket inte är förenligt med den fria etableringsrätten för tjänster inom EU.

Förbud mot missbruk av dominerande ställning

Det är förbjudet för ett företag som har en dominerande ställning att missbruka den. Detta gäller även regionerna och staten som är inregistrerade företag. Enligt detta EU-förbud får företag inte:

- tvinga en avtalspart att betala oskäligen priser eller acceptera andra oskäligen affärsvillkor

- begränsa sin produktion, sina marknader eller sin tekniska utveckling till nackdel för konsumenterna
- tillämpa olika villkor för likvärdiga transaktioner
- kräva att en avtalspart ska acceptera vissa villkor som inte har med avtalet att göra, så kallat kopplingsförbehåll.

Detta innebär att staten och/eller regionerna inte får använda sin dominerande ställning till att begränsa vårdtjänstemarknaden inom EU, så att det blir till nackdel för vårdkonsumenter (patienterna). KAM-lagförslaget begränsar således mångfalden av valmöjligheter (den fria rörligheten och den fria konkurrensen) för vårdkonsumenter. Därmed kan vårdkonsumenter (patienterna) inte fritt välja mellan alla de möjligheter till bättre och effektivare vård som finns.

*”Förslaget bedöms förenligt
med grundläggande
fri- och rättigheter
och den fria
rörligheten för tjänster”*

Partiska avtal eller beslut (detta gäller även lagstiftande beslut) som strider mot EU:s konkurrensregler, företrädesprincipen och EU-rätten är ogiltiga. Om det är så att företag, kommuner, regioner eller stat bryter mot reglerna, så kan kommissionen besluta om böter samt om ålägganden vid vite att upphöra med ett beteende. EU:s konkurrensregler riktar sig även mot medlemsländernas regeringar. Ett land får alltså inte agera på ett partiskt sätt som hindrar den fria rörligheten inom EU när det gäller tjänster inom vårdmarknaden. Kommissionen kan förbjuda statliga stödåtgärder som snedvrider konkurrensen mellan medlemsländerna.

Offentliga förvaltningar får inte diskriminera företag från andra EU-länder när det gäller upphandling av varor och tjänster. Detta gäller även vårdtjänstemarknaden inom EU.

Förbud mot kartellbildning inom EU

Karteller utgör en allvarlig överträdelse av EU:s konkurrensregler. Partiska karteller leder till högre priser och ett mindre antal konkurrerande vårdtjänstegivare, vilket är till skada för konkurrensen, vårdkonsumenter och samhällsekonomin. Partiska karteller drabbar nämligen vårdkonsumenter på vårdtjänstemarknaden inom EU.

De företag (regionerna och staten) som

ingår i en partisk kartell bryter mot förbudet mot konkurrensbegränsande samarbete i det 2 kapitlet i 1 § i konkurrenslagen.

EU-rättsliga överväganden

Det är ställt utom allt tvivel att medicinska tjänster omfattas av EU-fördragets regler om fri rörlighet för tjänster. Europadomstolens fasta praxis är att varje form av restriktion i det fria tjänsteutbytet på den inre marknaden omfattas av fördragets förbud mot sådana restriktioner, alltså inte enbart inskränkningar som är av diskriminerande natur. En metod som används i en medlemsstat får inte förbjudas i någon annan medlemsstat, eftersom det då skulle förhindra den fria konkurrensen. Det nya lagförslaget och det fortfarande gällande femte kapitlet i patientsäkerhetslagen strider således mot den fria rörligheten.

EU-rätten förbjuder en genomgående inskränkning av behandling av vissa definie-

rade sjukdomar och sjukdomstillstånd – av dödliga sjukdomar och så kallade allvarliga sjukdomar. Behandling av en döende patient innebär dock inte per automatik att den icke sjukvårdslegitimerade tjänsteutföraren skulle använda sig av någon livshotande eller skadlig behandlingsmetod, och därför är det nya lagförslaget och även den i nuläget gällande lagen ogiltig i förhållande till EU-rätten, eftersom den bryter mot EU:s grundläggande praxis och regelverk. Den svenska staten har således redan år 1998 infört en obefogad restriktion i det fria tjänsteutbytet, och det nya lagförslaget innebär även det ett brott mot EU-rätten. Ett generellt förbud mot behandling av vissa grupper av vårdkonsumenter kan inte anses vara befogad och kan inte heller anses vara proportionerlig.

– *Vilka behandlingsmetoder skulle då kunna förbjudas?*

Det finns offentliga regleringsintressen som

kan berättiga undantag från den inre marknadens princip om fri rörlighet för produkter, produktionsfaktorer och tjänster. Av Europadomstolens praxis framgår det att skyddandet av människors och djurs liv och hälsa sätts främst när det gäller undantagshänsyn. Den första förutsättningen för att ett undantag skall kunna medges är att restriktionen är nödvändig för att utifrån erkända vetenskapliga forskningsrön skydda den allmänna hälsan. En metod som inte har bevisats vara farlig, skadlig eller kunna medföra betydande risker kan alltså inte förbjudas. I det nyligen offentliggjorda lagförslaget inriktar sig utredningen huvudsakligen inte på att förbjuda några specifika behandlingsmetoder utan i stället på att förbjuda vårdtjänster som utförs av icke legitimerade vårdtjänsteutförare och som erbjuds vårdkonsumenter som tillhör vissa sjukdomsgrupper. Detta är helt oförenligt med EU-rätten och

Här följer Carl Michael von Quitzows utlåtande i homeopatimålet 6634-10 i Högsta förvaltningsdomstolen: Socialstyrelsen mot läkaren Anders Forneus. Carl Michael von Quitzow är juridik doktor samt innehar titeln Jean Monnet-professor i europeisk rätt. Hans utförliga rättsintyg har delvis legat till grund för den analys som har resulterat i denna artikel om Kjell Asplunds lagförslag.

Utlåtande rörande EG-rättsliga regler och alternativa medicinska behandlingsmetoder

1. Inledning

Läkaren Anders Forneus har ställt frågor till mig angående EG-rättens tillämpning i ett ärende huruvida en alternativ medicinsk behandlingsmetod kan förbjudas med motiveringen att denna metod av svenska tillsynsmyndigheter anses "ovetenskaplig". Därvid uppkommer följande rättsfrågor.

- 1:1 Kan en behandlingsmetod som bygger på undervisning och forskning på akademisk nivå i andra medlemsstater förbjudas i en annan medlemsstat enbart på den grunden att den av nationell myndighet beaktas som "ovetenskaplig"?
- 1:2 Spelar det därvidlag någon roll att den alternativa behandlingsmetoden inte kan innebära någon hälsofara för de patienter som önskar bli behandlade enligt den alternativa behandlingsmetoden?
- 1:3 Kan en kontroll över den alternativa behandlingsmetoden anses vara mer ändamålsenlig istället för ett renodlat förbud?

Efter att ha genomgått de handlingar som jag tillställts av dr Forneus och därefter följande överväganden rörande innebörder av

EG-domstolens praxis får jag avge följande rättsutlåtande:

2. Det nationella förbudet och EG-domstolens praxis

Det är här fråga om tillhandahållande av tjänster. Det är ställt utom allt tvivel att medicinska tjänster, även här aktuell behandlingsmetod som är officiellt erkänd i EU, omfattas av EU-fördragets regler om fri rörlighet för tjänster (art 49). EG-domstolens fasta praxis är att varje form av restriktion i det fria tjänsteutbytet på den inre marknaden omfattas av fördragets förbud mot sådana restriktioner, alltså inte endast sådana inskränkningar som är av diskriminerande natur (C-353/89 komm. ./Nederländerna; "Mediawet" [1991] ECR I-4069).

Av inlagor till domstolen och de övriga handlingar som har tillställts mig av dr Forneus framför också, att den här aktuella alternativa behandlingsmetoden är erkänd och vanligt förekommande i övriga EU och bygger på forskning och undervisning på akademisk nivå. Därvidlag har de nationella svenska myndigheternas beslut en gränsöverskridande verkan enär dr Forneus hindras att utöva behandlingsmetoden i Sverige. Det föreligger således en uppenbar restriktion i det fria tjänsteutbytet till följd av den svenska myndighetens inskränkning av dr Forneus rätt att använda den aktuella alternativa behandlingsmetoden.

Det har därtill framkommit att dr Forneus har genomgått utbildning i den aktuella behandlingsmetoden i annan medlemsstat

bl. a. i Oxford), där metoden är erkänd och etablerad.

Det återstår därför att undersöka i vad mån en medlemsstat i enlighet med EG-rätten kan förbjuda en alternativ behandlingsmetod.

3. EG-domstolens praxis rörande undantag från förbudet mot inskränkningar i det fria tjänsteutbytet.

På samma sätt som på varuområdet erkänner EG-domstolen att det finns offentliga regleringsintressen som kan berättiga undantag från den inre marknadens princip om fri rörlighet för produkter och produktionsfaktorer. Därvidlag har EG-domstolen fastslagit att samma regleringsintressen som erkänns på varuområdet också ska gälla på området för tjänsteutbytet (se ovan anförda rättsfallet "Mediawet" och förhandsavgörandet C384/93 Alpine Investment [1995] ECR I-1141). Av EG-domstolens praxis framgår att skyddandet av människors och djurs liv och hälsa intar första rangen av undantagshänsyn (se rättsfallet 104/75 de Peijper [1976] ECR 613).

Det är mot bakgrund av hithörande rättspraxis hos EG-domstolen som frågan om ett berättigat undantag enligt EG-rätten föreligger.

Den första förutsättningen för att undantag skall kunna medges är att en restriktion är nödvändig. I denna förutsättning skall intolkas i vad mån en restriktion är nödvändig för att skydda den allmänna hälsan utifrån erkända vetenskapliga forskningsrön. Som exempel härpå kan nämnas rättsfallet C-471/98 Toolex Alpha som jag själv pläde-

Europadomstolens praxis. Det strider för övrigt mot all rim och reson när det gäller moral och vårdetik. Allvarligt sjuka vårdkonsumenter (patienter) ska inte begränsas från att kunna få alternativmedicinsk vård och behandling, i synnerhet inte när den offentliga sjukvården har misslyckats med sina försök att bota.

Det finns ingen nödvändighet i att förbjuda undersökning och behandling av barn under en viss ålder. Inom EU gäller samma regelverk för barn som för vuxna. Inte heller finns det utifrån skyddet för folkhälsan någon nödvändighet att förbjuda icke sjukvårdslegitimerade vårdtjänsteutövare att behandla dödliga eller allvarliga sjukdomar och sjukdomstillstånd. En proportionalitetsbedömning blir i detta fall överflödig, eftersom nödvändighetsrekvisitet inte är uppfyllt.

Den svenska staten har alltså ingen EG-rättslig grund att stödja sig på för att vare sig

behålla patientsäkerhetslagens femte kapitel eller införa någon sådan ny lag som Alternativ- och komplementärutredningen föreslår. För införandet av en sådan ny lag saknas det således legitimitet.

De lagar och lagförslag som här avhandlas utgör helt klart otillåtna inskränkningar av det fria utbytet av tjänster på EU:s inre marknad. Eftersom en inskränkning av botande behandling av de ifrågavarande sjukdomstillstånden samt undersökning och behandling av barn under en viss ålder är tillåtna i andra medlemsstater, så bryter den svenska lagstiftningen och det nya lagförslaget mot den inre marknadens vedertagna princip om ömsesidigt erkännande.

Det nya lagförslaget samt den nu gällande lagstiftningen i det femte kapitlet i patientsäkerhetslagen medför en uppenbar restriktion av det fria tjänsteutbytet i och med ett nationellt förbud som i sig skulle innebära

råde å Kemikalieinspektionens vägnar. Det nationella svenska förbudet mot trikloretylen kunde godtas enligt EU-rätten. Eftersom tyska internationella erkända forskningsrön påvisade att det ifrågavarande ämnet kunde medföra njurcancer. Ingen annan regleringsmetod än ett förbud kunde anses eliminera denna risk varvid förbudet också ansågs proportionellt. En medlemsstat är enligt EG-domstolens fasta praxis förpliktade att använda det för handeln minst restriktiva regleringsinstrumentet. Här befanns ett förbud alltså vara proportionellt. Nödvändighet och proportionalitet är alltså de huvudparametrar som man skall bedöma nationella restriktioner utifrån.

Därvilslag kan konstateras att den här aktuella behandlingsmetoden inte har förbjudits på den grunden att den kan förorsaka skada hos patienterna. Någon sådan negativ konsekvens har heller inte åberopats från den nationella tillsynsmyndighetens sida. Det har endast invänts att den aktuella behandlingsmetoden anses ovetenskaplig. En fråga som omedelbart infinner sig är varför sådana ovetenskapliga metoder såsom exempelvis Minifondroppar mot spädbarnskolik, ”stärkande” Malvitona, bestående av starkvin samt hypnos kan ordineras av läkare sedan årtionden utan att Socialstyrelsen ingriper.

Mot bakgrund av EG-domstolens praxis som beskrivits ovan föreligger inte någon nödvändighet att förbjuda den här aktuella alternativa behandlingsmetoden på den grunden att detta skulle vara nödvändigt för att skydda den allmänna hälsan. Därmed blir också en proportionalitetsbedömning över-

flödigt enär nödvändighetsrekvisitet inte är uppfyllt.

Följaktligen har den svenska tillsynsmyndigheten ingen EG-rättslig grund att stödja sig på varför det aktuella förbudet mot den aktuella alternativa behandlingsmetoden skulle vara legitim. Tvärtom kvarstår det faktum att den nationella förbudet är en otillåten inskränkning av det fria utbytet av tjänster inom den gemensamma marknaden.

Eftersom de ifrågavarande medicinska tjänsterna är tillåtna i andra medlemsstater bryter den svenska tillsynsmyndigheten mot den inom den inre marknaden vedertagna principen om ömsesidigt erkännande. EG-domstolen har funnit att överträdelse av denna allmänt kända och fundamentala principen som grundar skadeståndsansvar för den ifrågavarande medlemsstaten (se förhandsavgörandena i mål C-46/93 Brasserie du Pêcheur och Factortame Ltd [1996] ECR I-1029). Frågor om huruvida skadeståndsansvar föreligger går utöver de ställda frågorna varför sådana inte behandlas närmare i det föreliggande utlåtandet.

4. Sammanfattning av rättsläget i enlighet med EG-domstolens praxis

Det föreligger en uppenbar restriktion av det fria tjänsteutbytet enligt den nationella tillsynsmyndighetens beslut mot att få använda den här aktuella alternativa behandlingsmetoden enbart på den grunden att den anses ”ovetenskaplig”. Härvidlag bör tillika noteras att begreppet ”vetenskap och beprövad erfarenhet” inte är närmare definierat i den nationella rätten. Inte heller är det fast-

att icke sjukvårdslegitimerade inte skulle få behandla vissa utvalda segment av vårdkonsumenterna. Till detta tillkommer även det faktum att den svenska lagen inte på något sätt kan anses vara berättigad med hänsyn till något skydd av den allmänna hälsan. Lagförslaget måste således förkastas, och det femte kapitlet i patientsäkerhetslagen måste även det tas bort ur den nu gällande lagen.

Den andra artikeln om lagförslaget

I den andra artikeln om den alternativ- och komplementärmedicinska utredningens lagförslag ska de olika punkterna i lagförslaget granskas på ett ingående sätt. Den artikeln publiceras självfallet i det kommande numret av 2000-Talets Vetenskap.

Text: **Michael Zazzio** och **Sara Boo**

Foto¹: **Kjell Asplund**, privat samling

Foto²⁻⁵: **Michael Zazzio**

slaget vem som har tolkningsföreträde. Möjligheten för godtyckliga bedömningar får således betraktas som stor. Härtill kommer att den nationella myndighetens agerande inte kan berättigas med hänsyn till skyddande av den allmänna hälsan.

Situationen kan liknas vid att en advokat av en svensk domstol skulle förbjudas att tillämpa en rättssociologisk eller kriminologisk metod i sin bevisföring inför en nationell domstol. Tanken ter sig för en jurist som tvivelsutan som något konstigt, eller för att inte säga absurd.

5. Besvarande av de ställda frågorna

1:1 Denna fråga får besvaras nekande enär en medlemsstats myndigheter inte allena kan avgöra vad som anses vetenskaplig eller inte. Det föreligger således en uppenbar restriktion i det fria tjänsteutbytet till följd av den svenska myndighetens inskränkning av dr Forneus rätt att erbjuda den aktuella alternativa behandlingsmetoden.

1:2 Att den alternativa behandlingsmetoden inte innebär någon hälsofara för patienterna innebär att de EG-rättsliga erkända undantagshänsynen inte kan åberopas av den här aktuella medlemsstatens myndigheter.

1:3 Eftersom rekvisitet nödvändighet inte är uppfyllt behöver inte någon särskild proportionalitetsbedömning göras.

Lund den 27 augusti 2009

Carl Michael von Quitzow LL.D.

Jur. dr., Jean Monnet professor i europeisk rätt

SVEN ERIK NORDIN OCH CANCERN BARA FÖRSVANN

En självupplevd historia

KARNEVAL FÖRLAG

MANNEN BAKOM

www.svaradoktorn.se

OM HUR HAN BOTADE SIN EGEN CANCER

Bokrecension: Och cancer bara försvann, en självupplevd historia

Sven Erik Nordin är mannen bakom bloggen Svara doktorn. Sven Erik Nordin har under de senaste åren, sedan han själv blev av med sin cancer, varit en mycket aktiv debattör och opinionsbildare. Hans råd om kosttillskott har räddat livet på många cancerpatienter, och allt fler börjar att inse att den offentliga sjukvårdens cancervård kanske ändå inte ger det absolut bästa behandlingsresultatet.

Boken inleds strax innan Sven Erik Nordin ska in på operationsavdelningen. Han har fått epitelcellscancer som skall opereras. Året är 2014. I slutet av april samma år fick han de första indikationerna på att han led av någon form av cancer. Det blev ett snabbt förfarande inom sjukvården, och en dryg månad senare opereras han.

Här kan den oinvidge säkert tro att det hela hade förlöpt väl, men så var inte fallet. Sjukvården ansåg i juli månad att fler operativa ingrepp behövde göras – ingrepp som skulle komma att handikappa Sven Erik och göra honom rullstolsbunden för resten av hans liv. Efter den första operationen fann man cancer i lymfkörtlarna i ljumskområdet. En operation skulle leda till ödem i ljum-

karna och att hela penis skulle tas bort och urinröret skulle dras ned bakom pungen. Beskedet var chockartat, och det var just det tillfället som fick Sven Erik att leta efter ett oskadligt behandlingsalternativ. Han började att söka.

Den första hjälpen i den förtvivlade situationen i juli blev Lars-Eric Uneståhls CD-skiva för mental träning. Samma månad började Sven Erik att leta efter andra behandlingsmetoder mot cancer. En av de första metoderna som han fann var lchf-kosten. När han diskuterade detta med sjukvården blev han mer eller mindre idiotförklarad. Vid det laget tog Sven Erik preparatet Protocol.

Samma sak upprepades när han tackade nej till fler kirurgiska ingrepp. Kirurgen ringde hem till Sven Erik och mer eller mindre idiotförklarade honom för att han inte gick med på att återigen opereras.

Vid den tiden drabbades Sven Erik av ljumsk- och magproblem. Det blev en svår tid med mycket smärta, men Sven Erik höll ändå modet uppe och fortsatte med kostbehandling av sin cancer.

I december kom Sven Erik över amerikanen Ty Bollingers intervjuserie "The Truth About Cancer: the Quest for the Cures". Där fann han ännu fler behandlingsmetoder mot cancer.

I januari 2015 skulle Sven Erik opereras för sitt ljumskbräck. Dagen före operationen ringde läkaren och ställde in operationen med motiveringen att operationen inte kunde genomföras eftersom Sven Eriks lymfkörtlar var fulla med cancer. Risken för spridning av cancerceller var därmed påtagligt hög och det stoppade operationen.

Under senvintern och våren 2015 började Sven Erik att träna. Hans fysiska status förbättrades successivt och han känner sig bättre och bättre. Sommaren förflöt utan några allvarigare intermezzon. Med en läkare diskuterade Sven Erik i september 2015 kostens betydelse för cancersjukdom. Läkarens svar blev "hur kan du någonsin tro att cancer skulle ha något med kosten att göra?" Det var just detta samtal som fick Sven Erik att starta hemsidan www.svaradoktorn.se. I januari 2016 startar Sven Erik det första hemsidesprojektet www.friskochglad.se. Snart blev det även www.svaradoktorn.se. Bloggarna gav mängder av människor hopp och resultaten lät inte vänta på sig. Annika Dahlqvist gav Sven Erik draghjälp genom att länka till hans hemsida. På sin blogg tog Annika även in en av Sven Eriks texter.

I april 2016 skrev Sven Erik på sin hemsida ett inlägg om kolloidalt silver. Han fick samma dag 4 000 hemsidesbesökare och



Sven Erik Nordin och hans hustru Eva Nordin.

dagen därpå ytterligare 2 000. I maj summerade han totalt 35 000 unika besökare på sin hemsida. I juni hade det totala antalet besökare vuxit till 50 000. Vid årsskiftet 2016/2017 var det totala antalet unika besökare över 200 000.

Under år 2016 kommunicerade Sven Erik med mängder av människor, och bilden av en kompetenslös svensk sjukvårdsapparat fixerades. Detta bekräftades i februari 2017 under ett, som Sven Erik uttryckte det, surrealistiskt möte med hans kirurg.

I boken uttrycker Sven Erik att hela vetenskapen runt omkring cancer är en enda sörja av ekonomiska intressen, prestige, märklig solidaritet, kamaraderi, bedrägerier, okunnighet och rent forskningsfusk.

I augusti 2017 besökte Sven Erik kirurgen på sitt hemsjukhus. Han träffade en specialistläkare som varken hade hört talas om nobelpristagaren Otto Warburg eller forskaren Thomas Seyfried som har skrivit boken "Cancer as a Metabolic Disease". Inte heller hade specialistläkaren hört talas om kolloidalt silver, och ketogen kost verkade vara ett alldeles främmande begrepp för honom. Med andra ord var han sorgligt okunnig om sjukdomen cancer, dess orsaker och andra metoder för bot än strålterapi, cellgifter och kirurgi. Vid mötet konstaterade läkaren att Sven Eriks lymfkörtlar i ljumskarna var normala. Det var den fjärde gången som sjukvården uppmärksammade att det inte längre fanns några tecken på cancer.

Fram till dags dato har Sven Erik vid upprepade tillfällen diagnostiserats som cancerfri. Olika undersökningsmetoder har frikännt honom från cancersjukdom. Det har till och med gått så långt att vissa läkare har påstått att han nog inte har haft någon cancer. Detta har yttrats trots att tidigare prover odiskutabelt har bevisat vilken cancerform som Sven

Erik har haft. Sjukvården har successivt visat att den inte tror på några alternativa metoder för behandling av cancersjukdom eller att kosten skulle ha någon betydelse för utvecklandet och läkandet av cancer. Just sådana okunniga och direkt skrattretande uttalanden radas gång efter annan upp i boken, och det är riktigt roligt att läsa alla de avsnitt där olika läkare mer eller mindre erkänner hur okunniga och trångsynta de är. Nöjet är helt på läsarens sida. Boken är i detta avseende bättre än vilken bok som helst som är fylld med roliga historier.

Efter bokens första 120 sidor som kronologiskt beskriver Sven Eriks cancerresa kommer en avdelning där han beskriver sin egen bakgrund med avseende på utbildning, erfarenheter och arbete och en del annat. Därefter följer drygt 75 sidor om Sven Eriks tankar om cancer och cancervård, behandlingsalternativ och redogörelser för olika patientfall. I detta avslutande avsnitt i boken beskriver Sven Erik mängder av medel, kosttillskott och livsmedel som kan vara effektiva: laetril, essiac tea, Rife-maskinen, Hoxseymetoden, Gersonmetoden, Enby-metoden, doktor Kelleys enzymbehandling, doktor Burzynskis antineoplastoner, Protocol, Budwigdieten (linfröolja och keso), GcMAF, RigVir, IRE (irreversibel elektroporering), ketogen kost, syrebehandling, värmebehandling, bikar-bonat, C-vitamin, D-vitamin, peppar och gurkmeja samt kolloidalt silver. Sven Erik redogör även för sin egen metod som innehåller: ingefära, aroniabär, blåbär, aprikoskärnor, hallon, koriander, chlorella, pumpakärnor, kolloidalt silver, magnesium, selen, zink, D3-vitamin, K-vitamin, C-vitamin, Omega 3, algtabletter, och Blutsaft.

I boken beskriver Sven Erik flera andra patienter som har använt sig av hans metod och som har fått sin cancersjukdom botad.

En av de mest imponerande fallen var den kvinna som var döende i bukspottkörtelcancer (pankreascancer) och som behandling enbart drack kolloidalt silver och åt aprikoskärnor. Efter en tids behandling var hon åter frisk. Sven Erik har även berättat för mig om många andra fall av tillfrisknande än dem som beskrivs i boken, och jag förundras över hur sjukvårdspersonalen varje morgon fortsätter att envisas med att lägga ned en massa tid på att placera skyggglapparna på rätt sätt före arbetsdagens början.

Sven Eriks bok ger upphov till en hel del frågor och funderingar. En av de centrala frågorna är vilken etik det är som styr sjukvården – är det omsorgen om den sjuke och kanske döende patienten eller är det prestige-ns etik? Boken är en bra beskrivning av hur sjukvården fungerar eller rättare sagt inte fungerar. I boken ställs etthundra års vetenskapliga fakta mot den etablerade vanföreställningen att skolmedicinen skulle ha det bästa i behandlingssvåg att erbjuda. Att skolmedicinen kan överleva beror på att den är subventionerad med skattemedel, att forskningsfusk och snedvridna resultat tillåts styra dess utformning samt att den offentliga sjukvården och dess utbildningssystem genomsyras av indoktrinering och propaganda. Just det faktum att Sven Erik Nordin själv är utbildad beteendevetare gör att han med enkelhet kan analysera den skolmedicinska personalen och hur läkare, sjuksköterskor och andra yrkesgrupper inom etablissemangen reagerar på sådan kunskap som de inte vet ett jota om men egentligen borde känna till.

Om du, till skillnad från sjukvårdspersonalen, vill skaffa dig kunskap om cancerbehandling, så ska du definitivt läsa Sven Erik Nordins bok "Och cancer bara försvann, en självupplevd historia". Där finner du en hel del som du kan behöva använda dig av den dag som du själv eller någon av dina vänner eller anhöriga drabbas av cancer.

Text och foto : Michael Zazzio

Och cancer bara försvann En självupplevd historia

Författare: Sven Erik Nordin

Tryckår: 2019

Språk: svenska

Förlag: Karneval förlag

ISBN: 978-91-887292-9-3

Antal sidor: 220

Format: häftad

Pris: 179 kronor (Bokus)

Info: www.svaradoktorn.se



Några grundregler i somatisk ekologi

Samspelet mellan alla okända partiklar och strukturer å ena sidan och somats celler å andra sidan i såväl blodplasma som övrig kroppsvätska sammanfattas under rubriceringen "somatisk ekologi". Om detta samspel leder till hälsa eller sjukdom diskuterar Erik Enby i sin artikel. Vid hälsa karaktäriseras samspelet som symbios och vid sjukdom som dysbios. Erik Enby tar även upp betydelsen av dysbiotisk föda, och dysbiosens allvarlighetsgrad förklaras ingående liksom den allopatiska uppfattningen om blodet och dess sammanställning.

Termen "somatisk ekologi" grundar sig på det blodmikroskoperingsarbete som utfördes av professor Günther Enderlein (1872 – 1968) och bekräftas här av ytterligare mikroskopering av vitalblod.

Professor Enderlein påstod att det alltid finns mikroorganismer i blodplasman såväl som i de olika blodcellerna och att dessa mikroorganismer kan delas in i ett antal olika typer vilka han kunde identifiera⁽¹⁾. Han trodde också att dessa mikroorganismer alltid skulle finnas som en väsentlig del av livsprocessen. De är inte bara i stånd till att dela sig utan kan också utvecklas genom särskilda utvecklingsstadier, vart och ett med modifierade egenskaper.

Således var Enderlein den förste förespråkaren av den pleomorfistiska teorin inom mikrobiologin. Enligt Enderlein existerar majoriteten av dessa mikroorganismer i de tidigaste utvecklingsstadierna i ett ömsesidigt välgörande förhållande med vävnadscellerna i somat – detta är det så kallade symbiosstadiet⁽²⁾. I de senare utvecklingsstadierna kan de attackera cellerna i somats olika

vävnader, och detta är känt som det så kallade dysbiosstadiet. Enderlein påstod att denna utveckling mot dysbios kan orsaka utvecklingen av somatiska störningar, som i sin tur leder till den individuella erfarenheten att man gradvis går över från "hälsotillståndet" till "sjukdomstillståndet".

Enligt professor Sylvia Silver finns det en omfattande normal flora av mikroorganismer med anaerobiska kvalitéer i hela kroppen⁽³⁾. Under särskilda förhållanden kan de utvecklas mot patogena former och orsaka vävnadstörningar. Silver vidhåller också att en normal reduktions-oxidationspotential i en skala mellan 120 – 150 mV, vilken först och främst kopplas samman med syreinnehållet i vävnaderna, är en av kroppens viktigaste försvarsmekanismer mot infektioner, som har orsakats av en omvandling av den normala anaerobiska floran, såväl som av andra fakultativa anaerobier mot patogena former i stånd att störa olika vävnader.

Olika tekniker som ökar syretillförseln, till exempel djupa andetag eller inandning av syre enligt professor Ardennes⁽⁴⁾ metod eller genom att använda negativt joniserat syre

och ozonterapi, har sedan länge visat sig vara effektiva i behandlingen av ett stort antal kroniska sjukdomar. Organiskt bundet germanium har också förmågan att höja syremängden hos vävnaderna, vilket har visat sig vara mycket effektivt i behandlingen av många sjukdomar⁽⁵⁾.

Forskningsbakgrunden

De följande mikroskoperingsundersökningarna, som utfördes på obehandlat och opåverkat blod, beskrivna nedan, baserades på kännedomen om:

- A) Litteraturen angående mikrobiella floror i blodet.
- B) De terapeutiska framgångar som sker i samband med att reduktions-oxidationspotentialen höjs i vävnaderna.

Blodet hos två grupper av försökspersoner undersöktes:

- A) 60 friska försökspersoner inom åldersgruppen 20-30 år.
- B) 500 patienter från min praktik med kroniska sjukdomar, som redan diagnostiserats på sjukhus. Typen av patienter som deltog var huvudsakligen de med svåra allergier, neurologiska sjukdomar, hud- och muskelsjukdomar och olika typer av elakartade processer.

Mikroskopisk utrustning

Leitz' laboratoriemikroskop Dialux 20 utrustad med 100 W halogenlampa. Modifierad UK kondensor för mörk- och ljusfält och interferenskontrast, Plan-Fluotar objektiv och binokulär fototub FSA. All dokumentation gjordes med Leitz' fullständigt automatiska mikroskopkamera, Vario-Orthomat.

Material och prov för mikroskopi

Bloddroppe från försökspersonernas fingerblommor, som med hjälp av kapillärkraften fick flyta ut till en tunn film mellan täck- och objektglas. I syfte att förhindra uttorkning tillslöt täckglaskanterna med immersionsolja.

Mikroskoperingsarbetet utfördes omedelbart eller inom 4 timmar från det att provet togs.

Mikrobliknande bildningar

I två tidigare studier^(6,7) visade det sig att allt blod som undersöktes innehöll mikrobliknande bildningar och att de existerar i såväl cellerna som plasman. I ett flertal fall har man kunnat observera dem i flera veckors tid i en tunn plasmafilm mellan ett täck- och objektglas och kunnat se att de

existerar i en stor mängd olika former och storlekar. I de flesta fallen hittades de minsta formerna i blodet hos friska individer. I blodet från personer med allvarliga sjukdomstillstånd visade sig formerna vara dels större samt förekom i större mängd.

Då man undersökte de mikrobiiska bildningarna i blodet från lik visade alla mikroorganismer, som kan hittas i blodet hos levande individer, fortfarande samma grad av aktivitet. De hade ofta ökat i storlek, och det fanns ofta en plötslig utsädd av väldigt små och snabba rörliga former (ej ekvivalenta med Browns molekylär rörelse).

Till en början var det svårt att bevisa att dessa partiklar verkligen var mikroorganismer som Enderlein hävdade. Man kunde dock under en 2-3 dagarsperiod observera dessa mikrobiiska bildningar och fotografera dem.

Detta avslöjade hos dessa mikrobiiska bildningar anmärkningsvärda egenskaper, som t ex ett plötsligt uppträdande från uppenbarligen ingenstans och förmågan att utveckla sig till ett antal nya och varierande former. Allt detta kunde vara ett tecken på att dessa observerade partiklar verkligen var levande enheter – mikroorganismer. Enderlein påstod också att de kan odlas och att de kan utvecklas från väldigt små former 0,01 (virusformer) till bakterieformer och vidare mot svampliknande former, vilka förekommer i vävnaderna under deras sönderfall efter individens död.

Det är därför förmodat här att dessa mikrobiiska bildningar i blodet verkligen är mikroorganismer. Enligt Enderleins teori uppför sig de minsta mikrobiella formerna i symbios med vävnadscellerna, medan de under sin vidareutveckling utvecklade möjligheten att bli i stånd att attackera och förstöra dessa. Denna utveckling resulterar således i en dysbios. De olika stadierna av symbios och dysbios inom somat kommer att kallas "samspel" eller "växelverkan i somat".

Växelverkan mellan mikroorganismer och vävnadsceller i somat utspelar sig självklart alltid i ett vätskemedium bestående av blodplasma och interstitiell vätska.

I våra fixerade vävnader, som till exempel i muskler, nerver, organ etc är alla cellerna i förbindelse med varandra. Dessa vävnadsceller är omgivna av den interstitiella vätskan på exakt samma sätt som blodcellerna omges av blodplasman.

Härav följer att situationen för somatiska celler i blod och solida vävnader är mycket likartad. De befinner sig alltid omsluta av en vätska. Då blod kan betraktas som en flytande vävnad och som sådan är lätt att

undersöka mikroskopiskt, kan man förmoda att om Enderleins upptäckt av mikroorganismer i blodet är korrekt, kan liknande mikrofloror även förekomma i solida vävnader.

Denna förståelse av förhållandet mellan blodet och vävnaderna för tanken till att det kan existera en kontinuitet av mikrobiell aktivitet i somat som helhet. Denna kontinuitet bör dock ej förväxlas med likformighet. Det mikrobiella samspelet inom somat är långt ifrån homogent. För det första finns det skillnader i densiteten av mikroorganismernas förekomst genom hela somat, och för det andra så är det skillnad mellan de ekologiska egenskaperna hos dessa antingen i symbiotisk eller dysbiotisk riktning.

Näringstillförsel, syretillförsel och omlopp

Inom dagens monomorfistiska mikrobiologi tar man för givet att mikroorganismerna förökar sig endast genom delning och att bakterier gradvis ökar i storlek och sedan delar sig för att skapa två nya bakterier. Pleomorfisterna hävdar emellertid att detta fortplantningssätt i en bakterieodling endast utspelar sig då odlingen konstant och successivt tillförs näring. När näringsbrist uppstår, upphör mikroorganismerna i ett medium ej att existera utan snarare utvecklas de i riktning mot andra former med ökande storlek och varierande egenskaper och kännetecken. Det är sannolikt att en minskning av kroppsvätskornas omlopp i en del eller i hela somat över en tidsperiod kan resultera i en minskad näringstillförsel och syretillförsel till motsvarande delar i detta. Ett liknande exempel på reducerad näringstillförsel i ett extremt fall utspelar sig på grund av stagnationen i kroppsvätskorna hos en död person. Ett resultat av denna näringsbrist skulle vara en ökning av mikroernas aggressiva uppträdande mot sin omgivning, som i det här fallet är vävnadscellerna.

Enligt det pleomorfistiska sättet att tänka utvecklas då mikroorganismerna mot andra former, som kan angripa och förstöra vävnadscellerna, i första skedet därvid orsakande somatisk störning eller sjukdom och därefter somats förruttnelse⁽⁸⁾.

Det är viktigt med bra syretillförsel, eftersom det normaliserar pH-värdet i vävnaderna. Detta bidrar till att hålla mikrofloran på en symbiotisk nivå. En liknande effekt på blodets pH-värde sker också genom en dominerande alkalisk diet.

Med en bra blodcirkulation samt optimal syre- och näringstillförsel är det möjligt att motverka en dysbiotisk utveckling⁽⁸⁾.

Följaktligen är det uppenbart varför ökad andning (ökad syretillförsel) och höjd puls-

frekvens (ökad blodcirkulation) ihop med lämplig näring är så viktiga faktorer då det gäller att föra över en individs soma från ett dysbiosstadium (sjukdomstillståndet) mot symbiosstadiet (hälsostillståndet).

I detta sammanhang är det intressant att notera resultatet av Ardenes forskning rörande infektionernas inverkan på syrets partialtryck i det arteriella blodet. Detta tryck är normalt sett ca 97 mmHg, men hos äldre människor (70 år) sjunker det till ett genomsnitt på 70 mmHg. Detta tryck kan genom infektion och andra stressfaktorer som till exempel strålningsbehandling, kirurgiskt trauma och långa perioder utan rörelse, sjunka i genomsnitt med 25 mm Hg. Således kan syrets partialtryck hamna på en mycket låg nivå och hur lågt, ja det beror på patientens utgångssyretryck. Oxidationsreduktionspotentialen i vävnaderna hos äldre människor kan därför bli mycket låg på grund av ett flertal anledningar, och detta förklarar delvis tendensen till ökande allvarlighetsgrad vid olika sjukdomstillstånd som drabbar individen under senare delen i livet.

Dysbiotisk föda

Det är sannolikt att principerna för somatisk ekologi, såsom de hittills har beskrivits här, är lika relevanta för var och en av livsprocesserna, som förekommer överallt i naturen. De pleomorfistiska utvecklingsstadierna mot mer patogena former förekommer närhelst som miljöförhållandena i vävnaderna hos växter som djur befrämjar en sådan utveckling⁽¹⁰⁾.

Det är viktigt att inse att somat har en dynamisk växelverkan med omgivningen. Det pågår ett intimt utbyte av intag och utsöndring av livlösa substanser och levande partiklar. Följaktligen kommer kvalitén på de livsprocesser som ingår i födan att ha stort inflytande på den somatiska ekologin, då dessa livsprocesser blir en väsentlig del av individens soma.

Därför kommer de dagliga miljöfaktorerna att spela en viktig roll i underhållet av ett symbiotiskt eller utvecklingen mot ett dysbiotiskt stadium i somat.

Konsumtionen av födoämnen i dysbios påverkar konsumentens livskvalité på ett negativt sätt. T ex att äta stora mängder av de födoämnen som i dag är uttömda på kvalitet på grund av sin tillväxt under artificiella förhållanden, är dysbiosbefrämjande.

Forskningsfynd

Under mitt mikroskoperingsarbete har det lyckats mig att verifiera allt som Enderlein presenterade i sin bok *Bakterien-Cyclogenie*⁽¹⁾.

Jag bekräftade också förekomsten av mikroorganismer i blodet hos kroniskt sjuka personer, något som ej har beskrivits tidigare i allopatisk eller alternativ-medicinsk litteratur^(6,7).

Om de mikrofloror som finns närvarande i blodet, även förekommer i de solida vävnaderna, kan de vara ansvariga för olika manifestationer av sjukdomar genom sina angrepp på vävnadscellerna och polymorfa förändringar i dessa. Sådana histologiska förändringar hos de solida vävnaderna är särskilt tydliga vid malign tumörtillväxt.

Dysbiosens allvarlighetsgrad

Dessa mikroorganismer i kroppsvätskorna är med all sannolikhet en nödvändig komponent i livsprocessen, som antagligen inte kan fungera eller "flyta på" utan dem. De har anpassat sig till de olika celltyperna som finns i somat, så att de kan existera i antingen ett stadium av symbios eller dysbios beroende på förhållandena i somats omgivning. Allvarlighetsgraden hos den dysbiotiska störningen beror på typen av celler, som är inblandade, såväl som graden av den patogena påverkan som dessa mikroorganismer utövar gentemot dessa vävnadsceller.

Om de röda blodkropparna till exempel primärt attackerades av aggressiva mikroorganismer, så skulle infektionen minska partialtrycket för syre i organismen och anemi (blodbrist) successivt utvecklas och det sänkta syretrycket skulle minska ytterligare. En minskad oxidations-reduktionspotential ger upphov till en successivt ökande stimulering och förökning av de anaerobiska flororna genom hela organismen. Resultatet av denna utveckling skulle med tiden leda till en mer allmän attack på många andra vävnadsceller i somat.

Enligt detta resonemang skulle ett tillstånd som leukemi ej kunna anses som en primär störning av de vita blodkropparna. Deras ökning i blodet, något som ibland också observeras i förloppet av anemi, kan förklaras som ett somats försvar mot mikroorganismernas aggressiva attacker. Cellattacken, som ofta kan observeras hos de röda blodkropparna då det handlar om denna typ av somatisk störning, är antagligen endast den lätt synbara delen av hela cellattacken som utspelar sig i somat, under tiden som dessa allvarliga symptom utvecklar sig.

Detta skulle kunna förklara varför patienter med degenerativa sjukdomar ibland kan förlora upp till 15-20 kilo i vikt samtidigt med den dramatiska försämringen av allmäntillståndet, något som ofta händer och ej kan förklaras enbart med en minskning av hemoglobinvärdet.



Erik Enby vid sitt exklusiva mikroskop.

Kanske en mer allmän attack på somats vävnadsceller också kan förklara varför leukemipatienter dör plötsligt, detta trots det faktum att hemoglobinvärdet, då patienten dör, fortfarande är kompatibelt med fortsatt liv.

Om dessa mikroorganismer i stället i första hand är riktade mot celltyper, som är mindre viktiga för individens överlevnad och som ej är kritiska för uppehållande av normal intern miljö i somat, skulle andra störningar som givetvis skulle sänka individens livskvalité inträffa utan att utgöra något omedelbart hot mot överlevnaden.

Terapeutiska tillämpningar

Professor Enderleins resultat visade att en del av mikroorganismerna, som han hittade i blodet, kunde förändras av samma mikroorganismer i tidigare utvecklingsstadier. Genom att använda sig av dessa biologiska fenomen är det möjligt att minska de sena utvecklingsstadiernas aggressiva aktivitet i somat och till och med göra dem ofarliga för vävnadscellerna.

Administration av symbiosbefrämjande läkemedel, som innehåller dessa tidiga utvecklingsstadier till ett soma i dysbios, kan framkalla den fundamentala botten av en sjukdom. Detta är kärnan av vad Enderlein visade: att det är möjligt att reglera en dysbiotisk växelverkan genom att introducera

symbiosbefrämjande tidiga utvecklingsstadier av mikroorganismerna i somat.

Han utvecklade medel för behandling av både akut och kroniskt degenerativa somatiska sjukdomar. Dessa används i samverkan med reglering av pH-värde, ökning av blodcirkulationen, näringstillskott och syreintag. Med sådan behandling kan patienter med svåra och dödliga kroniska sjukdomar uppnå förvånansvärda förbättringar. Den omstrukturerade processen i somat avtar, och patienten går mot "hälsotillståndet" och får sällan återfall efter det att en framgångsrik behandling har avslutats.

Allopatiska farmakologiska former av behandling kamouflerar huvudsakligen symptomen, medan det symptomproducerande dysbiotiska samspelet i somat pågår på ett oavbrutet sätt. Detta resulterar i en ökning av symptomen och ett ytterligare behov av farmakologiska symptomdämpande preparat.

Enderleins somatiska normaliserande biologiska form av terapi, symbios-terapi, har rönt mycket stor framgång. Det skulle vara mödan värt att utföra ytterligare undersökningar kring sjukdomstillstånd, som ännu ej svarar bra på terapin. Detta beror antagligen på att Enderlein under sin livstid inte lyckades med att i detalj beskriva alla de olika typer av processer rörande växelverkan

mellan partikel och cell, som kan äga rum i ett soma. Utan tvivel finns det ett stort antal mikroorganismer, som ännu ej har identifierats. En fortsatt studie om hittills okända partiklar i somat och deras egenskaper att förändra den levande substansen kommer så småningom att hjälpa oss att förstå hur ett stort antal olika kroniska, svåra och allvarliga sjukdomar uppstår.

Detta skulle kunna göra det möjligt för Enderleins behandlingsmetod att nå sin fulla potential, då man behandlar panoramat av sjukdomar, som baseras på former av dysbiotiskt samspel.

Allopatisk uppfattning om mikroorganismer

Det är anmärkningsvärt att mikroorganismerna i blodet ännu ej är erkända inom den allopatiska medicinen. Detta kan bero på att beträffande all forskning om blodet och dess sjukdomar som har utförts i det förflutna, så har man använt mikroskoperingsmetoder, som gör det omöjligt att se dessa mikroorganismer i plasman och i blodcellerna. Inom den medicinska mikrobiologin har många försök gjorts att odla de typer av mikroorganismer som kan förekomma i blodet. När det gäller olika kroniska sjukdomar kröntes dessa undersökningar ej med någon framgång, och så småningom har man inom den allopatiska medicinen mer och mer börjat tro att de kroniska sjukdomarna beror på antingen kromosomförändringar eller kemiska störningar i cellen. Anledningen till att sådana

odlingar ej har varit framgångsrika, trots det faktum att blodet är fullt med mikroorganismer vid nästan alla kroniska sjukdomstillstånd, är antagligen användningen av olämpliga forskningsmetoder.

En viktig anledning till att nästan ingen forskare har tänkt på att undersöka närvaron av mikroorganismer i blodet hos patienter med olika kroniska sjukdomar, kan bero på att det inom den sedvanliga forskningen om blodet och dess sjukdomar anses a priori att blodet är sterilt. Denna åsikt har fortsatt att dominera tänkandet inom den ortodoxa medicinen, och detta hindrar forskningen kring möjligheterna att det finns mikrobiellt liv i blodet.

Referenser

- (1) Enderlein, Günther (1981). Bakterien-Cyclogenie. (2. Ausgabe). Hoya. Semmelweis-Verlag.
- (2) Enderlein, Günther (1955). Akmon. Das Blut als Phaenomen der Gesundheit in akmosophischer Betrachtung. Ibica-Verlag.
- (3) Silver, S. (1980). Anaerobic Bacteriology for the Clinical Laboratory. C.V. Mosby Company.
- (4) Ardenne M. V., Wiemuth H. H. and Wiesner S. (1980). Messungen über permanente bzw. zeitweilige Steigerung der arterio-venösen pO₂-Differenz durch den O₂-Mehrschritt-Regenerationsprozess bzw. Reinfusion von

UV-bestrahltem Eigenblut. Deutsche Gesundheitswesen. Nr. 35. S. 1620-1629.

- (5) Asai, Kazuhiko (1980). Organisches Germanium. Eine Hoffnung für viele Kranke. Hoya. Semmelweis-Verlag.
- (6) Enby, Erik O. H. (1984). Mikrobioknande bildningar i blod vid kroniska sjukdomar. Svensk Tidskrift för Biologisk Medicin, Swedish Journal of Biological Medicine. Nr 1. s 22-26.
- (7) Enby, Erik O. H. (1983). Redovisning av fynd vid mikroskopering av levande blod från två patienter med Morbus Hodgkin och tre patienter med maligna tumörsjukdomar. Göteborg. Edition C&L Förlag. ISBN 91-970480-1-1.
- (8) Atlas, R. M. (1984). Microbiology: fundamentals and application. New York. Macmillan.
- (9) Szilvay, Gyula de (1981). Grundlagenforschung über Krebs und Leukämie. (2. Auflage). Hoya. Semmelweis-Verlag.
- (10) Tissot, J. (1926). Constitution des organismes animaux et végétaux. Causes des maladies qui les atteignent. Band 1-3. Laboratoire de physiologie générale du Muséum d'histoire naturelle. Paris.

Text: **Erik Enby**

Foto: **Michael Zazzio**

Bli medlem i National Health Federation Sweden och få tidningen Hälsfrihet

National Health federation Sweden är en medlemsförening som kämpar för hälsfrihet. Den tidning som föreningen ger ut heter Hälsfrihet och innehåller artiklar om kost- och behandlingsråd, behandlingsmetoder, undersökningsmetoder och annat som har med hälsan att göra. I tidningen kan du även läsa om vacciner och andra läkemedel samt om hälso- och sjukvården. Förutom att ge ut tidningen Hälsfrihet så arbetar NHF Sweden även aktivt med hälsoinformation och opinionsbildning.

Läs mer om NHF Sweden och medlemskap på hemsidan: www.thenhf.se

Som medlem i NHF Sweden får du varje år 4 nummer av vår tidning Hälsfrihet som innehåller många hälsotips.



Binjurenedersättning samt kortisolbrist – del 2

Bakom den alarmerande ökningen av utmattningssymptom står bland annat stress och föroreningar i vår miljö. För många är det dock svårt att identifiera orsakerna bakom symptomen och ännu svårare att åtgärda dem genom att möblera om i sina liv, relationer och arbetssituationer. I denna sista del av artikelserien kommer den belgiske läkaren Thierry Hertoghe att visa hur dessa människor med naturliga metoder och genom tillskott av kortisol enkelt och snabbt kan komma ur långvarigt lidande och öka sin livskvalitet.

Människor med kortisolbrist som inte får behandling fortsätter att lida av de psykiska och fysiska konsekvenserna av kortisolbrist i varje ögonblick av sina liv. Med tiden kommer kortisolbristen att förvärras och orsaka kroniska inflammatoriska sjukdomar som reumatoid artrit och psykiska störningar, från irrita-

bilitet till den extrema formen av paranoid psykos. Att förbli obehandlad är därför inte något alternativ.

Naturlig behandling för bättre kortisolnivåer

Den gyllene regeln för att på naturlig väg öka kortisolnivån är att exponera sig för mer ljus.¹⁵⁴ Det första man bör göra är att tända

alla lampor i hemmet och på kontoret och se till att minst en gång om dagen vistas utomhus i fullt dagsljus i minst en halvtimme. Detta ökar snabbt både kortisolnivåerna och antalet kortisolreceptorer. Bara genom att gå ut i dagsljuset från ett mörkt rum kommer kortisolnivån att öka med 50 % eller mer inom några minuter.



Bild 2: Några minuter i dagsljus räcker för att höja kortisolnivåerna med 50 % eller mer. Bäst effekt får man under den första timmen efter uppstigandet på morgonen.

För det andra så är det mycket viktigt att andas ren luft och att äta ekologiska livsmedel för att undvika föroreningar, eftersom toxiner antingen angriper zona fasciculata (binjurarnas mellersta skikt) som producerar kortisol eller blockerar målcellernas glukokortikoidreceptorer, vilket minskar en del av kortisolets verkan.

”Den gyllene regeln för att på naturlig väg öka kortisolnivån är att exponera sig för mer ljus”

En av dessa irriterande och vanligt förekommande föroreningar i våra hem och på våra kontor är ämnet formaldehyd,¹⁵⁵ som ingår i många typer av golvlim och som bindemedel i komprimerat trä som finns i möbler. Det ingår ofta i plastmattor och leksaker och genom åren frigörs ämnet långsamt från dessa föremål som gas till inomhusluften, varifrån det kommer in i lungorna genom inandning. Vad kan man göra åt detta? Förutom att göra sig av med dessa formaldehydinnehållande material i hemmet så räcker det att öppna fönstren i dessa rum, så att uteluften kommer in. Genom att regelbundet vädra rummen, så kommer koncentrationen av formaldehyd att minska betydligt och därmed även risken för skador på binjurarna.



Bild 3: Kött, fisk, fågel och ägg förser kroppen med de råmaterial som behövs för att tillverka mer kortisol. Dessutom skyddar protein mot en alltför hög glukokortikoidkatabolism.

För det tredje så kan produktionen och nivån av kortisol ökas genom att äta mer proteinrika livsmedel såsom kött, fågel, fisk samt fettrika livsmedel såsom ägg, äggula, smör (helst ghee), lever och annan inälvsmat som innehåller råmaterial för att tillverka kortisol.

Ett ökat proteinintag kan emellertid ställa till med problem för vissa patienter med kortisolbrist, eftersom sådana livsmedel tenderar att ackumulera kväve i blodet. När de konsumerar kött och andra proteinrika livsmedel, så orsakar azotemin (hög kvävenivå i blodet) illamående, varför de känner avsky för kött. Ett ökat fettintag kan också ge problem, eftersom dessa patienter har svårt med att smälta fetter, vilket ofta orsakar matsmältningsbesvär. Lösningen består i att korrigera kortisolbristen med ett kortisoltillskott och att uppmuntra patienterna att öka intaget av protein- och fettrik mat som de kan tolerera.

Människor med kortisolbrist bör också undvika ”dåliga” kolhydrater, det vill säga kolhydratrika livsmedel som sötsaker, sockerarter, ¹⁶² icke-groddat bröd, müsli, gröt och ris. Dessa livsmedel kan minska utsöndringen av kortisol med 20-40 %, vilket är tillräckligt för att skapa problem. Om de ibland faller för frestelsen att ta en chokladkaka eller läsk, så bör de göra detta efter en hälsosam måltid. Det späder ut sockret, vilket minskar sockrets hyperglykemiska effekt (blodsocker-toppar blockerar kortisolproduktionen).

För det fjärde så kan vissa näringstillskott hjälpa binjurarna att fungera bättre, även om effekten är blygsam. C-vitamin är ett av dem. ¹⁶³⁻¹⁶⁴ Genom ett dagligt intag av 500 milligram till 2 gram av C-vitamin kan kor-

tisolets effekt öka. L-acetylkarnitin, den aktiverade formen av L-karnitin, utgör ett annat näringsämne som har visat sig att signifikant kunna öka serumkortisolnivåerna hos människor. ¹⁶⁵ En dos på 2 gram per dygn kan vara effektiv.

”Människor med kortisolbrist bör undvika dåliga kolhydrater”

För det femte så kan flera växtbaserade extrakt till viss grad efterlikna kortisolaktiviteten genom att öka biotillgängligheten och stimulera kortisolreceptorer, vilket ger begränsad lindring för patienter med binjurensättning. Växter producerar också hormoner som kan ha fördelaktiga effekter hos

människor. Till exempel kan lakritsrot mildra symptomen hos patienter med kortisolbrist. ¹⁶⁶⁻¹⁶⁷ Enligt min erfarenhet kan tillskott av lakritsrotsextrakt motsvara cirka 10-25 % av den positiva effekt som man får av en adekvat kortisol- eller hydrokortisonbehandling.

För det sjätte så borde dessa patienter undvika att utsätta sig för onödiga stressfaktorer, eftersom de har ett mindre lager av kortisol i binjurarna. Därför kan det vara klokt för människor som inte får eller vill ha kortisolbehandling att välja arbeten och fritidsaktiviteter som inte överbelastar binjurarna. Meditation har visat sig kunna förbättra kortisolnivåerna. Människor som mediterar regelbundet producerar mer kortisol vid stressiga tillstånd och har en lägre kortisolnivå i vilotillstånd (de blir bättre på att hushålla med befintligt kortisol) till skillnad från människor som inte mediterar. ¹⁶⁸



Bild 4: Vissa kosttillskott som till exempel C-vitamin, L-acetylkarnitin samt lakritsrot kan öka kortisolets effekt eller mildra symptomen. Alla går att få tag på i Sverige.

Tabell 1 sammanfattar de huvudsakliga åtgärderna som du själv kan vidta, tillsammans med en nutritionist, för att förbättra din kortisolproduktion.

Tabell 1. Åtgärder för att öka kortisolproduktionen på naturligt sätt

- Öka ljuset: dagsljus, starkt inomhusljus, soliga semesterorter.
- Öka intaget av fettrika maträtter (smör, äggula, lever etcetera).
- Ta tillskott av C-vitamin: 0,5 till 2 gram dagligen.
- Undvik föroreningar i ditt hem: plaströbber, plaströbber, trälim, vädra ofta.
- Minska på ohälsosamma kolhydratrika livsmedel (socker, godis, choklad, icke groddat bröd, müsli, gröt, ris, pasta, läskedrycker, alkohol).
- Ta örtextrakt med lakritsrot: 450 till 1 800 milligram per dag.
- Öka proteinrika livsmedel (fisk, fågel, kött).
- Öka fruktintaget (innehåller vitamin C, vilket kan öka binjurefunktionen)
[Redaktionens anmärkning: var försiktig med högt sockernehåll i vissa frukter].
- Undvik onödigt stressiga situationer (vilka tömmer kortisolförråden).
- Koppla av regelbundet eller meditera.



Bild 5: Människor som mediterar regelbundet producerar mer kortisol vid stressiga tillstånd och har en lägre kortisolnivå i vilotillstånd än de som inte mediterar.

Behandling av kortisolbrist med glukokortikoider

Glukokortikoid är ett allmänt namn för hela familjen av naturliga eller syntetiskt producerade kortisolliknande molekyler som har förmågan att öka blodsockernivån. "Gluko" betyder "glukos" (socker) och "kortikoid" indikerar att det "kommer från cortex", den yttre delen av binjurarna som producerar denna typ av hormon. Människokroppen tillverkar två huvudsakliga bioidentiska glukokortikoider: kortisol och kortison. Bioidentiska innebär att dessa hormoner har samma molekylära struktur som kroppens egna motsvarande föreningar. Kortikosteron, som hos råttor är mer potent än kortisol, är ett annat naturligt hormon som finns hos människor.

Kortisol, i terapeutisk användning även kallad hydrokortison, är kroppens mest potenta glukokortikoidhormon. Kortison tillverkas i binjurarna och är ett förstadium till kortisol. Det har 80 % av kortisolets effekt. Tillskott med kortison sker därför alltid i en något högre dos än med kortisol (eller hydrokortison) för att uppnå samma effekter (25 milligram kortison motsvarar 20 milligram hydrokortison).

För att benämna syntetiska derivat av kortisol såsom prednison och metylprednisolon används emellertid namnet kortison numera på ett missvisande sätt. Dessa föreningar är inte identiska med kroppens eget kortisol och kortison. De används vid lägre doser, eftersom de har mer potenta effekter.

Bioidentiska glukokortikoider har bättre psykologisk effekt och förbättrar blodtrycket mer än syntetiska derivat. Att använda sig av bioidentiskt kortisol och kortison har visat sig kunna behandla de flesta fall av kortisol-

brist, särskilt vid psykologiska besvär. Bioidentiska glukokortikoider förbättrar sinne, humör, energi, stresstålighet och andra personlighetsdrag mer effektivt än icke-bioidentiska glukokortikoider,¹⁶⁹⁻¹⁷² eftersom de är helt anpassade till människokroppen, särskilt till dess glukokortikoidreceptorer.

Hydrokortison är också ett bättre val vid behandling av arteriell hypotension (låg blodtryck), eftersom den behåller salt och vatten mer än syntetiska derivat.

"Risken för biverkningar är lägre med bioidentiska glukokortikoider än med syntetiska"

Säkerheten med bioidentiska hormon

Eftersom kortisol och kortison är helt anpassade till människokroppen, så är de också säkrare. Risken för biverkningar såsom hudatrofi (vävnadsförtvining) är lägre med dessa bioidentiska glukokortikoider än med syntetiska derivat.¹⁷³ Långtidseffekterna av behandling av beteende och neuromotorisk utveckling är också bättre hos barn som under sin första levnads månad har fått hydrokortison i stället för syntetisk dexametason för att undvika bronkialdysplasi (lungskador).¹⁷²

Biverkningar, som uppkommer vid behandling med dessa naturliga föreningar, går snabbare över (under 6-24 timmar) än dess syntetiska motsvarigheter (några dagar), eftersom kroppen lättare bryter ned och inaktiverar naturliga föreningar än syntetiska derivat. Av den anledningen reducerar kortisol och kortison, vid jämförbara doser, den endogena kortisolproduktionen i binjurarna

avsevärt mindre än syntetiska derivat. Risken för binjurenedläggning är även mindre med bioidentiska glukokortikoider.^{51,174-175}

Genom att använda lägre doser glukokortikoider, såsom 30 milligram per dag (eller mindre av hydrokortison) och 5 milligram per dag eller mindre av prednisolon blir behandlingen säkrare.²⁸

Icke-bioidentiska glukokortikoider, såsom prednison, prednisolon, metylprednisolon och dexametason administreras oftare än bioidentiskt kortisol vid långvarig inflammation, eftersom de har en bättre antiinflammatorisk verkan. De kan dock vara mer hämmande för binjurarna. I själva verket minskar dessa föreningar inflammation mer effektivt och under längre tid på grund av att de har en mer varaktig verkan, vanligtvis 24 timmar eller mer efter intag.^{51,56,176-178} En bra strategi är att administrera dem under en begränsad tid (2-6 månader är den tid som behövs för att minska inflammationen) och sedan växla till bioidentisk kortisol när inflammationen är borta.

På apoteken erbjuds två bioidentiska hormoner: kortisol (som vanligtvis går under dess synonym, hydrokortison) och kortison (förstadiet till kortisol, med 20 % mindre effekt) [Redaktionens anmärkning: i Sverige är kortisoltillskott receptbelagda]. Hydrokortison utgör i de flesta fall den föredragna behandlingen för patienter som inte har någon tendens till högt blodtryck, övervikt eller svullna fötter.¹⁷⁹ Vetenskapen bakom behandling med bioidentiskt kortisol är solid. På Pubmed, den främsta Internet-medicinska databasen, www.pubmed.com, finns 256 studier av invärtes behandling och 14 studier med utvärtes behandling med bioidentiskt kortisol. Nästan alla av dessa studier är

dubbelblinda och placebokontrollerade.

Daglig kortisolproduktion

Hur mycket kortisol producerar människor? Forskare har funnit att kortisolproduktionen hos stillasittande är i genomsnitt mer hos män (22,5 milligram per dygn) än hos kvinnor (9,2 milligram per dygn)⁴⁴⁸ på grund av att män har större binjurar och kroppsytta (1,9 kvadratmeter) än kvinnor (1,6 kvadratmeter).⁴⁴⁹ Andra forskare har funnit lägre kortisolnivåer hos män (cirka 17,3-20,7 milligram per dygn) med genomsnittlig kroppsytta.⁴⁵⁰⁻⁴⁵¹

Dessa värden gäller emellertid endast vid vila i laboriemiljö. I det verkliga livet påverkas man av stress samt flera olika psykiska och fysiska påfrestningar, vilket stimulerar binjurarna att producera mer kortisol. Under en genomsnittlig dag i det "dagliga livet" kommer det att behövas produceras minst 30-50 % mer kortisol. Den verkliga, dagliga, genomsnittliga kortisolproduktionen är därför antagligen 30 milligram per dygn för män och 20 milligram per dygn för kvinnor.

För människor med hög fysisk aktivitet kan en dygnsvis kortisolproduktion till och med tredubblas. Till exempel har man i kvinnliga långdistanslöparens urin uppmätt en trefaldigt högre kortisolutsöndring än hos stillasittande personer.⁴⁵²

Hur mycket kortisol behöver patienter med kortisolbrist? Min personliga erfarenhet är att doser på mindre än 15 milligram per dygn hos kvinnor och mindre än 20 milligram per dygn hos män med kortisolbrist inte fungerar bra. Vid för låga doser känner patienterna, efter en initialt blygsam och kort förbättring två till fyra timmar efter intaget, en märkbar minskning av energinivån på grund av minskad kortisolaktivitet. Låga doser på 5-10 milligram kortisol per dygn är inte tillräckliga för att upprätthålla en tillfredsställande livskvalitet.

Hur mycket kortisol behöver man ta som oralt tillskott? Kroppen absorberar i genom-

snitt mindre än hälften – endast 43 % – av oralt hydrokortison (kortisol).⁴⁵⁵ Detta innebär att en patient som inte har någon kortisolproduktion behöver ta en dos som motsvarar den dubbla naturliga kortisolproduktionen – 40 till 60 milligram per dygn av oral hydrokortison – för att kompensera frånvaron av den egna kortisolproduktionen.

I själva verket kan upptaget av kortisol i tarmarna till och med vara lägre. Absorptionsvärdet på 43 % uppmättes under optimala förhållanden, i vilka hydrokortisonen gavs tillsammans med vatten direkt i tarmen. Ju mer vatten som tillsätts, desto mer hydrokortison absorberas. Vattenintag kan därmed förbättra upptaget av hydrokortison. Å andra sidan så kan ett intag av föda före kortisolintaget minska absorptionen.⁴⁵⁴

Oftast, men inte alltid, är det bäst att fördela doserna av hydrokortison över dagen och vid minst två tillfällen,⁴⁵⁵⁻⁴⁵⁶ till exempel en högre dos på morgonen efter uppvaknandet och resterande dos under lunchen. Jag rekommenderar att man i första hand tar doserna 5-20 minuter före frukost och lunch och i andra hand direkt efter måltid, om man upplever att tabletterna orsakar magbesvär.

Kortisolbehandling vid inflammation, infektioner, allergier eller stress

I naturen reagerar friska binjurar på stress genom att öka sin utsöndring av kortisol och andra binjurehormoner. Människor med binjurenedsättning har förlorat en stor del av sin förmåga att möta stress med en extra kortisolproduktion, och därför lider de av stress i större grad än människor med friska binjurar. Deras överdrivna stresskänslighet kan utvecklas till en avsky mot all form av stress.

Lösningen för dessa patienter är att efterlikna naturen genom att ta extra kortisol i tillstånd där mer kortisol behövs. Detta kan uppnås genom att ta en dos på 5 milligram hydrokortison, 1,25 milligram prednisolon eller prednison eller 1 milligram metylpredni-

solon var 30:e minut till dess att känslan av stress eller infektionen avtar.^{91,461} Vid större inflammationer eller infektioner kan dosen behöva fördubblas. I de flesta fall försvinner stresskänslorna och infektionerna inom loppet av två timmar. Att ständigt öka dosen var 30:e minut i mer än tre timmar rekommenderas dock inte. Under särskilt stressfyllda dagar eller vid större infektioner kan man behöva ta upp till tre gånger så hög dos, vilket inte är associerat med några biverkningar.

Tillfällig användning av kortisol är särskilt effektiv om det intas under de första minuterna då patienten känner de första symptomen för stress eller infektion. Ju längre patienten väntar med att öka dosen, desto sämre blir metoden. När jag börjar få ont i halsen eller känner värk i kroppen på grund av influensa, även om det inträffar mitt i natten, tar jag en extra dos hydrokortison eller, ännu bättre, byter till 1 till 2,5 milligram prednisolon eller prednison var 30:e minut. Dessa syntetiska glukokortikoider är effektivare vid lindring av influensasymptom på grund av deras större antiinflammatoriska effekter och långvariga 24-timmarsverkan. I allmänhet behövs det en, två eller tre extra intag var 30:e minut för att lindra influensasymptom eller halsont.

Om patienterna väntar för länge, till exempel två dygn, med att öka sitt kortisolintag efter ett utbrott av inflammation, infektion eller allergi, så får de ett bättre resultat med ett kortisolintag som i genomsnitt är 50 % högre än deras dagliga dos, och fortsätter med denna dos i tre till tio dagar.

Under stressiga förhållanden, som till exempel när man ska hålla ett tal eller delta i radio eller TV, kan personer med binjurebrist ha stor nytta av att ta 5-10 milligram hydrokortison 30 minuter till två timmar innan de talar. De upplever då en ökad energinivå och presterar bättre.

Varje gång som man drabbas av influensa

Produkt	Genomsnittlig daglig dos (normalt intervall)		Schema			
	Män	Kvinnor	Morgon	Lunch	Kl 16:00	Innan läggdags
Hydrokortison	30 mg (20-40 mg)	20 mg (15-30 mg)	10-20 mg	10 mg	(5 mg)	5 mg
Kortison	37,5 mg (25-50 mg)	25 mg (20-37,5 mg)	12,5-25 mg	12,5 mg	(6,25 mg)	(6,25 mg)
Prednison, prednisolon	5 mg (2,5-7,5 mg)	5 mg (2-6,75 mg)	5 mg			
Methylpredisolon	4 mg (2-6 mg)	4 mg (2-6 mg)	4 mg			
Dexamethasone	För ökad hårväxt hos kvinnor; inte dagligt	0,35 mg (0,15-0,5 mg)	0,25 mg			

Tabell 2. Typiska scheman vid behandling med glukokortikoider. Notering: vanligtvis administreras inte doserna inom parentes, men det finns undantag då det är nödvändigt med ett kontinuerligt intag.



Bild 5: Om kortisolbehandling påbörjas under de första minuterna då du känner av influensasymptom, så kan besvären försvinna helt, och du kan undvika en veckas sjukskrivning.

eller någon annan typ av virusinfektion, eller när man står inför en stressig händelse, så kan ett tillfälligt intag av kortisol (helst med lika stort intag av skyddande DHEA) stimulera immunsystemet utan att skada, så att infektionen kan övervinnas inom några timmar. En dos på 5-10 milligram hydrokortison före en stressfull händelse eller 20-30 milligram på en enda gång i samband med en infektion kan vara tillräcklig för att lindra akuta virusinfektioner.

Biverkningar och risker med kortisolbehandling

Tre typer av biverkningar kan inträffa vid kortisolbehandling:

1. Effekter på grund av överdosering.
2. Obalans på grund av frånvaro eller brist av anabola hormoner, vars uppgift är att blockera kortisolets alla oönskade katabola effekter.
3. Hel eller delvis blockering av binjurarnas hormonutsöndring på grund av behandling genom negativ återkoppling till hypofysens ACTH-produktion.

En total blockering av binjurarnas hormonproduktion uppträder vanligtvis endast vid mycket högre doser av glukokortikoider än de doser som föreslås i tabell 2. Total binjurenedsättning kan vara livshotande i de fall som kortisolsekretion plötsligt stannar upp, eftersom kortisol är ett livsuppehållande ämne.

Vid ett dagligt tillskott av 20-30 milligram av hydrokortison sker det en nedsättning av binjurarnas kortisolproduktion med endast 20-35 % och den är övergående. När dessa fysiologiska doser upphör, så sker det inom två till sex veckor en återställning av patientens initiala kortisolsekretion. När mycket höga doser ges i fyra till sex månader, liksom hos vissa patienter med allvarliga reumatoida sjukdomar, kan emellertid minskningen av

binjuresekretion av kortisol fortsätta i åtta månader innan den återgår till initialtillståndet.

Om man inte korregerar andra hormonunderskott, eller om man äter en kost bestående av mycket kolhydrater, så kan kortisoldoserna behöva ökas. Enligt min erfarenhet har patienter vars reumatism inte svarar tillräckligt på fysiologiska doser kortisol i själva verket andra hormonbrister (testosteron, östrogen, sköldkörtelhormoner, DHEA etcetera) som ligger till grund för deras sjukdomstillstånd. Deras dieter (sötsaker, artificiella sötningsmedel och spannmål) utlöser inflammation och blockerar kortisolets verkan. Dessa patienter behöver korrigera sin kost och andra hormonbrister i stället för att ta glukokortikoider.

”På många sjukhus administreras kortisol separat utan skyddande anabola hormoner”

Hur man avslutar en behandling

Patienter på långvarigt höga doser av glukokortikoider ska aldrig avbryta sina behandlingar plötsligt. Snarare bör de sakta minska kortisoldosen över en period av två till fyra månader och sänka den med 5 milligram per dygn eller 1-1,25 milligram per dygn syntetisk glukokortikoid var 10:e till 14:e dag. Om denna långsamma och gradvisa minskning av kortisoltillskott inte gradvis återaktiverar binjurarna, så kan regelbunden stimulering av binjureproduktionen med intramuskulära injektioner med 1-2 milligram långverkande ACTH, två gånger i veckan, återställa kortisolproduktionen inom två till fyra månader.

Komplettering med DHEA och andra anabola hormoner

Friska binjuror utsöndrar tillsammans med kortisol även skyddande hormoner såsom DHEA och aldosteron. Det sker en lika stor utsöndring av både kortisol och dess skyddande hormon DHEA i binjurarna – ungefär 20 milligram per dygn för unga kvinnor och 30 milligram per dygn för unga män. Om utsöndringen av kortisol ökar, så sker även en proportionellt lika stor utsöndring av DHEA och andra binjrehormoner.

På många sjukhus administreras kortisol, eller ett av dess derivat, separat, utan några skyddande anabola hormoner. Denna obalanserade behandling ger upphov till ett antal biverkningar, mestadels vävnadsatrofi som visas i tabell 3 nedan. För att undvika dessa oönskade katabola effekter ska man vid behandling med hydrokortison eller ett av dess derivat, systematiskt även ge DHEA och andra anabola hormoner såsom testosteron, kvinnliga hormoner och möjligen även tillväxthormon (om patienten har brist på dessa hormoner).

Tabell 3. Symptom vid obalanser av glukokortikoider

Överdoser

Symptom

- Eufori
- Agitation
- Sömnproblem
- Hårda hjärtslag

Fysiska tecken

- Svullet, ballongformat ansikte
- Buffelnacke (fettansamling i nacken)
- Viktuppgång
- Fetma vid kroppens övre del

Obalanser

Fysiska tecken, på grund av brist på DHEA och andra anaboliska hormoner.

- Sår i vävnad/organ, magsår
- Hudförtunning, muskelförtvinning
- Blåmärken
- Osteoporos

Binjurenedsättning

Symptom och fysiska tecken på ökad kortisolbrist efter att kortisolbehandling avbryts

- Brist på energi
- Brist på medvetande
- Lågt blodtryck
- Nedsättning av immunförsvar

Hur man gör kortisolbehandling säker

Först och främst ska man undvika överdosering. Doser på 15-30 milligram per dygn av hydrokortison hos kvinnor och 20-35 milligram per dygn hos män är vanligtvis fysiologiskt säkra²⁸⁻³¹ men kan behöva minskas för individer som har en lägre kroppsvikt. Höga kortisoldoser ska endast ges under en begränsad tid vid allvarliga situationer, till exempel för att rädda en patient eller ett organ, men alltid i kombination med anabola hormoner.

Man bör samtidigt informera patienten om de tecken som är karakteristiska vid kortisolöverskott (till exempel svullet ansikte, viktökning, högt blodtryck eller överdriven agitation) och be patienten att minska dosen med 25 till 50 % vid sådana tecken.

För det andra så ska man samtidigt administrera skyddande anabola hormoner. DHEA är det i särklass viktigaste anabola hormonet som neutraliserar de överdrivna katabola effekter som kan förekomma vid kortisolbehandling.³⁵⁻³⁹

Eftersom DHEA är ett anabolt hormon, så bygger det upp vävnad. Dess blotta närvaro blockerar kortisolets katabola effekter. Kortisol är övervägande katabolt, eftersom det ökar katabolism för att bryta ner överdriven vävnad och frigöra energi genom att bryta ned glykogen till glukos.

Både katabolism och anabolism är viktiga för en god hälsa, men de måste balanseras på rätt sätt. Läkare borde därför efterlikna naturen och ge DHEA med kortisol i motsvarande doser för att undvika vävnadsnedbrytning.

När vi åldras, så minskar produktionen av DHEA betydligt mycket mer än kortisolproduktionen. Detta resulterar i en obalans till fördel för katabolism framför anabolism, vilket förklarar varför åldrandet sker snabbare hos individer över 45 års ålder.

Det tredje sättet att göra kortisolbehandling säker är att undvika ”dåliga” kolhydrater

i kosten. Enligt min erfarenhet tenderar intag av söta livsmedel och icke groddat spannmål (bröd, pasta, müsli, gröt etcetera) att blockera de mest fördelaktiga effekterna vid behandling med glukokortikoider och öka förekomsten och intensiteten av oönskade biverkningar, särskilt svullnad och viktökning. Därför bör patienter minst fem dagar i veckan undvika dåliga kolhydrater i kosten. En proteinrik kost (180 gram per dygn eller mer av kött, fisk och fågel) skyddar även mot en alltför hög glukokortikoidkatabolism.

”När vi åldras minskar produktionen av DHEA betydligt mycket mer än den för kortisol”

Slutsats

Binjurenedsättning, särskilt kortisolbrist, är en av de mest underskattade och feldiagnostiserade hormonbristerna.

Obehandlad kortisolbrist påverkar patientens livskvalitet mycket negativt och skapar ett onödigt lidande som, om bristen inte åtgärdas, fortsätter genom hela patientens liv, och ju svårare bristen är, desto större blir lidandet. Hormonet kortisol hjälper oss att uthärda de flesta former av stress och minskar lidandet avsevärt.

På grund av de biverkningar som kan uppkomma vid farmakologiska doser, så är det många läkare och lekmän som är ovilliga att ordinera eller inta kortisoltillskott eller något av dess derivat. Sådana farhågor bör dock inte hindra läkare från att med små och väl justerade fysiologiska doser kortisol, som balanseras med ett skyddande DHEA-tillskott, behandla patienter som lider av kortisolbrist.

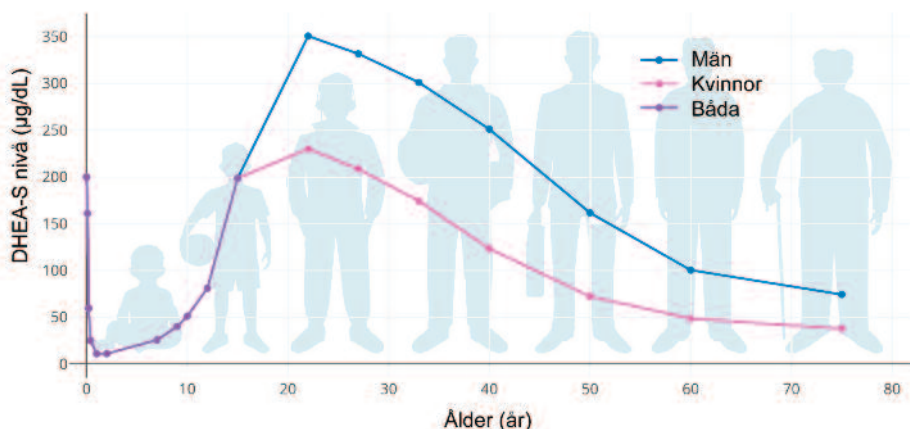


Bild 6: Hormonet DHEA utsöndras i samma mängd som kortisol för att balansera kortisolets katabola effekter men avtar med åldern snabbare än kortisol, vilket leder till accelererande åldrande.

Det första som man ska göra för att korrigera en kortisolbrist är att förbättra miljön, livsstilen och kosten. Låt patienterna utsätta sig för mer dagsljus och starkt inomhusljus. De bör undvika föroreningar, och de flesta föroreningarna finns inomhus. Regelbunden avkoppling eller meditation kan vid behov bidra till att öka kortisolnivåerna. Att undvika onödig stress minskar onödigt läckage från binjurarnas kortisollager. Att öka intaget av protein- och fettrik mat och att undvika sötsaker och spannmål kan också märkbart förbättra kortisolnivåerna. Hos en mindre grupp av patienter med kortisolbrist kan dessa åtgärder vara tillräckliga. I övriga fall, där kortisolbehandling är nödvändig, kommer dessa åtgärder att optimera behandlingsresultaten.

Presentation

Doktor Thierry Hertoghe har sin klinik i Bryssel. Han ägnar sitt liv åt främjandet av bättre, patientorienterad och evidensbaserad sjukvård. Han är författare till många böcker och samordnar konferenser och kongresser över hela världen. Thierry har även viktiga positioner i flera medicinska organisationer. Han är president i International Hormone Society (med över 2 500 läkare) och World Society of Anti-Aging Medicine (med över 7 000 läkare). Besök hans hemsida på: <http://www.hertoghe.eu>.

Artikeln i det föregående numret

I den första delen av denna artikelserie (i nr 1/2019 av 2000-Talets Vetenskap) visade Thierry bland annat vilka funktioner som kortisolet har i kroppen och vilka symptom som är karakteristiska vid kortisolbrist. Artiklarna är översatta från engelska men de är avkortade. De publiceras med tillstånd av Townsend Letter www.townsendletter.com (i vilken de först publicerades i nummer 414-416). En komplett engelsk version återfinns på www.2000tv.se/medlem med mer utförliga råd vid behandling med syntetiska glukokortikoidderivat (prednisone/prednisolon/dexamethasone), råd vid kortisoltolerans samt information om hur man utför uppföljande tester. Artiklarnas 461 referenser finns på www.2000tv.se/referenser.

Originalartikel: **Thierry Hertoghe, MD**

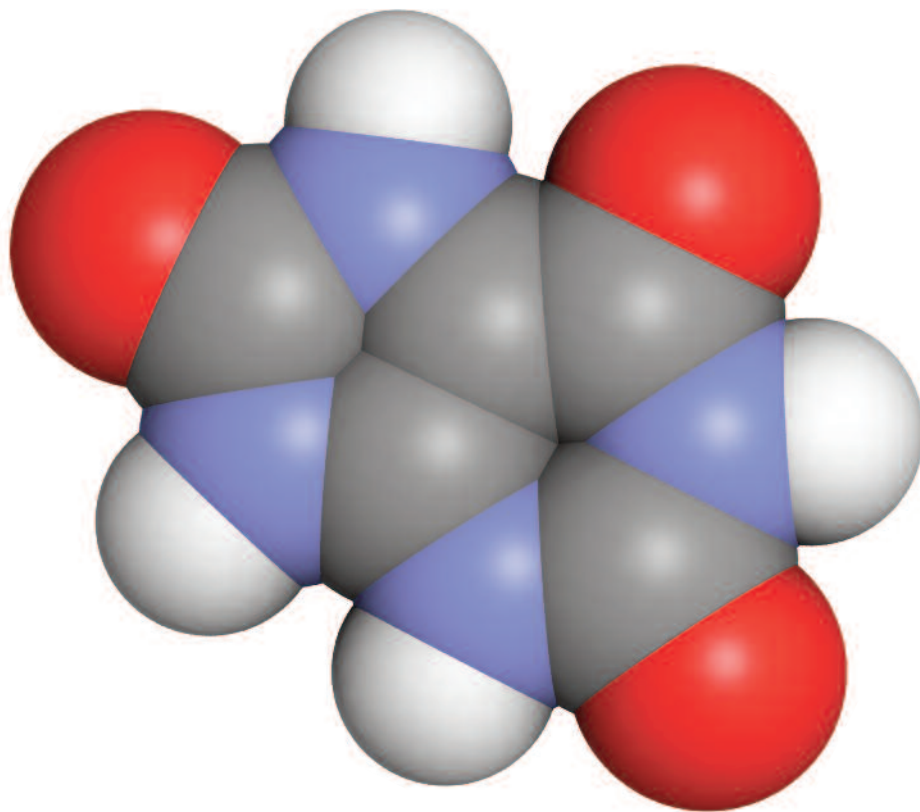
Foto 1: **Thierry Hertoghe**, privat samling

Översättning och foto 2-4: **David Tiger**

Foto 5: **Depositphotos.com**

Foto 6: **Medgirl131 / CC BY-SA 4.0**

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>) (redigerad bild) samt depositphotos.com (redigerad bild).



ringsorgan som avskiljer slaggprodukter och gifter från blodet. Njurarnas roll är nämligen större än så. De reglerar blodets sammansättning. Det som vi ser som gifter och slaggprodukter: urinämne (urea) och urinsyra, ingår i själva verket i kroppens immunförsvar. Urea bildas i levern vid ett överskott av protein i kroppen.

Urinsyran har ett dåligt rykte som orsak till gikt, men Christy anser att gikt inte kan uppstå utan tidigare ledskador. Hon vill att vi skall förstå att vi redan före födelsen har levt och frodats i fostervattnet som är urinliknande, att urinen kan ses som en blodprodukt, eftersom den innehåller alla livsnödvändiga produkter som finns där såsom hormoner, immunglobuliner, vitaminer och mineraler och att överskott av dessa ämnen och vatten och salter (natrium och kalium) filtreras bort av njurarna. Där finns det även ämnen som senare har blivit läkemedel, såsom det blodproppslösande ämnet urokinase, vilket upptäcktes år 1947. Den egna urinen är i själva verket en perfekt individuellt skraddarsydd medicin som innehåller tusentals nyttigheter. Christy besvarar dock inte den första frågan som de flesta ställer sig när de hör talas om AUT – varför ger den inte upphov till urinförgiftning?

Urinförgiftning är den folkliga term som ofta användas vid njurinsufficiens. Drabbas man av det, så är dialys eller transplantation räddningen, men patienten dör inte av för mycket urin i blodet utan av att njurarna inte längre kan upprätthålla sina normala funktioner såsom vätskebalans, blodets salthalt (mineralämnen/elektrolyter), blodtryck, pH, blodbildning med mera.

Överentusiastiska AUT-fanatiker vill kanske dricka hela dygnsmängden urin under längre perioder. Detta är troligen det mest effektiva vid ett akut insjuknande, men efter ett tag kan gifter ansamlas i kroppen, men man kan absolut inte jämföra AUT med att ha drabbats av njurinsufficiens eller vad som händer när man slutar med en dialysbehandling.

Vid AUT kommer serumkreatininnivån i blodet att öka. Man får serumkreatininvärden som av ett laboratorium kan tolkas som om man har en nedsatt njurfunktion.

Kreatinin är en nedbrytningsprodukt av kreatinfosfat i musklerna. Kreatin är en produkt som används inom kraftsporter och som anses öka muskelstyrkan. Många känner sig lite starkare och piggare efter en tids AUT. Kan det vara kopplat till att kreatininet har ökat och därigenom kanske även kreatinet? Kan AUT rentav bli ett inslag i idrottens dopingdebatt?

Fattigpensionärernas egen husläkare, del 1

När den statliga pensionen börjar understiga hälften av slutlönen, så tvingas många av Sveriges fattigpensionärer att dra åt svängremmen och minimera besöken hos tandläkare, läkare och optiker. Kostnaderna för naturmediciner och hälsokurer kan också bli oöverstigliga – så, det gäller att till varje pris hålla sig frisk med både bra och billiga metoder.

Martha M Christys bok "your own perfect medicine" är troligen det första försöket att i bokform skapa en översikt och sammanställning av vad som ofta har kallats den äldsta medicinska behandlingen i mänsklighetens historia. Som vanligt i denna typ av litteratur berättar hon även sin egen sjukdomshistoria – ett 30-årigt långt lidande som ger mig associationer till hälsokostgurun Are Waerlands hustru Ebba. Hon omvändes och gifte sig med sin räddare.

För Christy rörde det sig om Chrons sjukdom, ulcerös colit, kroniskt trötthetssyndrom, Hashimotos struma, kroniska smärtor, bihåleinfectioner, candida/svampinfektion samt ett flertal njurinfectioner, födoämnesallergier och två missfall. Hon fick pröva på allt – inklusive årlånga antibiotikakurer – men ingenting hjälpte.

Efter några månaders AUT (autogen urinterapi), det vill säga att dricka sin egen urin, var hon på benen igen.

I boken beskriver även andra som har blivit drabbade av cancer, AIDS och reumatism sina mirakulösa förbättringar med AUT.

Historik

Urinterapi finns beskriven i bibelns Gamla testamente, på papyrusrullar från Egypten och hos de gamla grekerna och romarna. Terapien finns även beskriven i indiska skrifter i ett land där man oavbrutet har utövat metoden under flera tusen år.

I England beskrevs den på 1600-talet. I Kina användes den för sårsläkning under både 1:a och 2:a världskriget. I Sydostasien har den ibland kallats för Buddhas medicin.

En av 1900-talets mest kända thailändska (skogs-)munkar hette Ajahn Tate. När denne vandrade omkring i Thailands regnskogar på 30-talet, så var dessa fulla av tigrar och ormar. En kamrat insjuknade med symptom på den allvarligaste och dödliga formen av malaria – black water fever – med hög feber och svart-röd urin. Då utropade Tate "*vi har i alla fall Buddhas medicin!*", och efter tio dagars AUT var den sjuke munken på benen igen.

En del av kroppens eget immunförsvar

Christy är mån om att betona att man inte enbart skall se njurarna som några utsönd-

Innan läkemedlen kom till

Christy refererar även till ett drygt 40-tal olika vetenskapliga rapporter under 1900 talet. I rapporterna har man genomfört stora studier på ibland flera hundra patienter. Alla dessa rapporter blev bara undantagsvis citerade i de ledande medicinska tidskrifterna.

Före antibiotikans genombrott, under och efter det andra världskriget, så hade man, förutom den biverkningsdrabbade Sulfan som introducerades år 1935, inte så många andra terapialternativ än urinterapi. När penicillinet var dyrare än guld kunde man återanvända det som hade utsöndrats i patientens urin. Urin har även använts för att framställa hormoner som påverkar ägglossningen. Urea (urinämne) har använts för att reglera det intrakraniella trycket vid hjärnödem och i mjukgörande hudkrämer och liknande.

Urea bildas i levern vid proteinsyntesen. Urea är antibakteriell, antiviral och vätskedrivande, och dess antibakteriella egenskaper hade man stor glädje av mot sårskador och bensår under de båda världskrigen. Urea ökar hudens vattenbindande förmåga, och torr hud behöver inte oljor utan i stället vatten.

Under det hundralet år som UT har studerats eller använts som medicin i väst finns det enligt Christy inga rapporter om giftpåverkan eller biverkningar.

Terapiförslag

I huvudsak kan man välja mellan 3 olika alternativ:

- 1) Den egna urinen drickes (AUT)
- 2) Den egna urinen injiceras
- 3) Urinämne/urea används vid lokal behandling eller injektionsbehandling (denna metod används på sjukhus eller vid forskning, eftersom det är en standardiserad behandling, medan 1) och 2) är individualiserade behandlingar).
- 4) Urinen drickes färsk, eftersom den inte behöver vara färsk vid utvärtes behandling.

Ett nybörjarmisstag är att samtidigt dricka mycket vatten. Detta görs oftast för att minska ett psykologiskt illamående, men då ökar även urinmängderna så mycket att behandlingen snart blir ohanterlig.

Jag tror även att man skall undvika AUT vid samtidig medicinsk behandling med mediciner som ger biverkningar. Att återinföra mediciner eller dess nedbrytningsprodukter till kroppen är inte nyttigt. Under pågående AUT besökte jag en restaurang i Stockholm där man serverade en sushibuffé. Urinen smakade helt annorlunda efter detta besök. Det fanns en obehaglig kemisk bismak som

jag aldrig tidigare hade känt. AUT avbröts omedelbart. Min teori är att glykol hade tillsatts till den "illgröna" pepparroten för att ge både smak och färg åt denna. Under 1960-talet inträffade flera dödsfall i Österrike när man fuskade och tillsatte glykol (med söt smak) till det vita vinet.

AUT kan däremot vara en understödjande behandling när man måste göra en paus i en kemiskt giftig behandling eller före och efter sådan behandling.

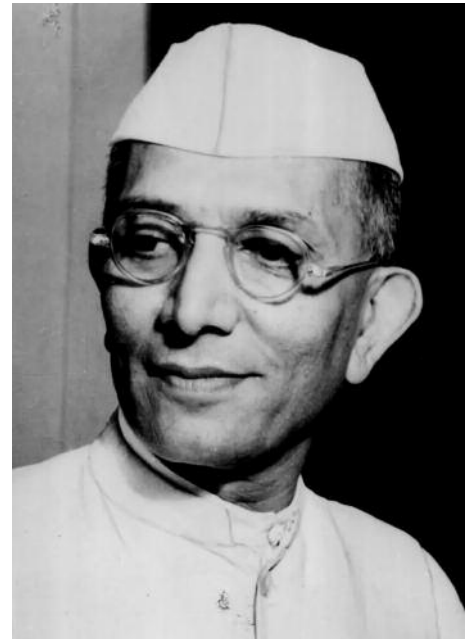
Någonstans har jag läst att man inte bör fasta längre än 40 dagar. Efter en längre tids fasta börjar nämligen kroppens muskler att brytas ner. En björn i ide råkar inte ut för detta eftersom björnens urin används för att hålla proteinomsättning igång och muskelmassa intakt.

En norrman var den förste som berättade för mig om UT (detta gjorde han i mitten av 70-talet). Norrmannen hade fått gonorré och hade behandlat sig själv, och det gjordes med ett lyckat resultat.

Ett par år senare hittade jag boken *Water of life*, skriven av John Armstrong. Armstrong saknade läkarutbildning och kan beskrivas som en naturterapeut som använde folkmedicinska metoder. Efter en framgångsrik 45-dagars urinfasta, efter det att han hade drabbats av både TBC och diabetes, blev detta hans standardterapi. Omgivningen konstaterade att han såg 11 år yngre ut och han fick massor med patienter. Det var ofta som han rekommenderade mycket långvariga urinfaster – på uppåt 50-60 dagar – på urin och vatten, och utan att patienterna dog – vilket säkert låter förvånande för de medicinskt skolade.

Under den första delen av 1990-talet var jag flera gånger i Indien. Jag märkte då att många västerlänningar fick avbryta sina vistelser där för att åka hem och kurera sig medan en mindre grupp hade stannat i Indien under 10-20 års tid utan att drabbas av några hälsoproblem. När jag frågade några av dessa vad som var hemligheten, så berättade de efter lite uppmuntran att de använde AUT. De flesta gjorde det genom att kontinuerligt inmundiga mellanportionen av morgonurinen, andra genom att vid behov starta en akutbehandling. De poängterade ofta att de även åt mineraltillskott och att de inte åt indiskt kött eller fisk, och de slapp därigenom matförgiftningar (matförgiftningar svarar också bra på AUT). En indisk civilingenjör berättade samtidigt stolt att han hade satt hela familjen på AUT och att det var den enda då tillgängliga behandlingen som hjälpte mot AIDS.

År 1978 berättade den indiske premiärmi-



Indiens premiärminister Morarji Desai.

nistern Morarji Desai i amerikansk TV att han höll sig frisk med UT (han blev 99 år gammal...).

Vetenskapliga rapporter:

Läkemedelsindustrin vill till varje pris kunna patentera ett ämne för att sedan kunna sätta ett högt pris på de produkter som innehåller just det specifika ämnet. Därför har en del forskare försökt att hitta ämnen i urinen som specifikt kan användas vid olika sjukdomstillstånd. Det förefaller dock som om det mest verksamma är patienternas egen urin.

(1906) Journal of pathological bacteria (London). Redan år 1906 visades det att urea (urinämne) var bakteriedödande. Ju mer urea man fick i sig, desto mindre bakterier fanns det kvar. Ureas antibakteriella egenskaper var kända redan år 1915. Sårade soldater behandlades med urea, och det gav bättre resultat än alla andra preparat.

(1918) Doktor Duncan, grundaren av The Volunteer Hospital, New York, redogjorde för 200 stycken fall i boken *"Urine as an auto therapeutic remedy"*.

(1934) var UT ämnet för ett medicinskt föredrag i Leipzig.

(1935) konstaterades det att urea var minst lika bra som sulfä men utan biverkningar.

Urea användes även vid cancerbehandling på 30-talet, och vid astma, hösnuva och vid muskeltkramp med mera har man med viss framgång även injicerat urin intramuskulärt.

UT har använts med gott resultat vid urinvägs- och njurbäckeninfektioner, men medan läkare ofta har rekommenderat att man skall dricka mycket vatten vid urinvägsinfektioner, så är det vid UT viktigt att urinen blir så koncentrerad och sur som möjligt för att

kunna slå ut bakterierna. Man kan annars hamna i en ond cirkel om njurarnas förmåga att koncentrera urinen blir nedsatt vid kroniska infektioner.

(1936) London, om nefrit- (njurinfektions-) behandling via AUT-injektioner (publicerad i the Lancet).

(1936) USA. Man studerade även virus vid UT och fann att tillväxten hos både polio och rabies virus hade hämmats i provröret.

(1938) London: 170 fall av sårinfektioner hade botats av urea som hade ströts i såren. *"Ureabehandling har varit framgångsrik när andra behandlingar misslyckats"* (publicerad i the Lancet).

(1944) John Armstrong bok *Water of life* utgavs.

(1947) kom det en rapport om hur UT-injektioner kunde användas vid infektioner, astma, migrän, hörsnava, diabetes, gikt och hormonella dysfunktioner (sköldkörtel och binjurar). Resultatet publicerades i English Medical Journal.

(1950) Doktor Karl Herz skrev en bok om AUT.

(1957) rapporterades det om urea-användning vid ökat cerebralt tryck (hjärnödem).

(1961) publicerades en rapport om ureas bakteriehämmande och -dödande effekter. (New Orleans). Det rapporterades även om att den effekten förstärktes vid längre exponeringstid och högre doser.

(1961) Doktor Novak redogjorde för 21 olika fall där han hade använt injektioner av patientens egen urin vid olika cancerformer och fått "remarkabla resultat".

(1963) Proteinsyntes och urea vid uremi (Neapel).

När njurar inte fungerar, så kan störningar i proteinbalansen uppstå. Om urea tillsätts till maten, så kan tillräckligt med icke essentiella aminosyror bildas för att jämvikt skall uppstå, det vill säga – urea kan hjälpa vid njursvikt. Urea är inte enbart en slutprodukt vid kvävetabolismen utan kan även användas i proteinsyntesen.

(1968) Urinens antibakteriella aktivitet undersöktes (Cornell University). Även i Sverige gjordes undersökningar.

(1951) I Uppsala rapporterade doktor K B Björnesjö att urin hindrade TBC-bakteriens tillväxt, men han lyckades aldrig att ta fram det ämne i urinen som kunde vara verksamt. Det blev i stället en Japan (Shusuke Tsuji) som lyckades hitta en av de faktorerna.

(1963/65) Lars A Hanson, barnkliniken på Karolinska sjukhuset, publicerade en rapport om antikroppar i urin och att dessa är identiska med vad som hittas i blodet (kolera, salmonella, difteri, tetanus, polio

etcetera). Man hänvisade till sju andra undersökningar (1959-65) av samma företeelse. Rockefellerinstitutet publicerade rapporten.

Jag tror att dessa svenska UT-rapporter helt kom i skymundan av exempelvis Jörgen Lehmanns upptäckt av verksamma mediciner både mot TBC (PAS) och blodpropp (Dikumarol) i början av 1950-talet och av Sven Gards svenska polio-vaccin. Lehmann arbetade på Sahlgrenska i Göteborg och Gard på Statens bakteriologiska laboratorium. Det var innan läkemedelsindustrin tog över.

Var läkemedelsforskningen mer effektiv när patienternas sjukdomar snarare än betalningsförmågan avgjorde inriktningen? Nu har forskningen privatiserats och aktieinvestorer kan välja mellan massor av forskningsprojekt. En sak har dock alla gemensamt – alla nya bolag poängterar hur pass dyrt det är att få fram en ny medicin och framförallt hur dyra de kliniska prövningarna är – när läkare väljer ut lämpliga patienter som kan vara med i fas-2 och -3-studierna, där det skall bevisas att den nya medicinen är minst lika effektiv som de mediciner som redan finns på marknaden.

Dåligt underbyggda förhoppningar

Åren efter det andra världskriget utgjorde skolmedicinens gyllene era. Då lanserades antibiotika och TBC-mediciner liksom nya hjärt- och hjärnoperationsmetoder och vaccinationer mot till exempel polio och smittkoppor. Man trodde att flera sjukdomar snart skulle vara ett minne blott. I dag är många besvikna och förstår att både antibiotika och vacciner inte längre räcker till.

Under de senaste åren har det säkert lanserats minst 20 olika bolag som säger sig kunna upptäcka och behandla cancer mer effektivt än tidigare, och investerarna får ta del av en beräkning av bolagets framtida värde om det är så att forskningen lyckas och om man kan sätta det högsta priset på medicinen som "marknaden" kan acceptera. Eftersom framgången oftast uteblir, så blir de stora vinnarna de företag som lanserar bolagsaktierna och troligen även de specialläkare som väljer ut patienter och ser till att studierna genomförs på ett godkänt sätt. De stora förlorarna är samhället och patienterna, eftersom medicinerna ofta blir för dyra.

Många UT-studier visade på närvaro av olika antikroppar i urin efter vaccinationer mot cholera, difteri, salmonella, leptospiros, typhoid feber med flera sjukdomar. En del forskare har hävdade att dessa halter kan räcka för att bekämpa sjukdomarna vid AUT eller vid injektioner av patientens egen urin. Då behöver man inte heller vänta på något labo-

ratoriesvar för att få reda på vilken infektion det är som man lider av, eftersom kroppen redan har bildat färdiga antikroppar mot den aktuella sjukdomen.

Polioantikroppar i normal urin rapporterades av Harvard Medical School.

(1975) Vid denna tidpunkt hade man identifierat tusentals produkter i normal urin (hormoner, steroider, mineraler och vitaminer etcetera).

Ur urinen tillverkade man även olika extrakt som kunde användas mot cancer.

(1943) "H-11" kunde användas mot cancer och byggde på 300 olika studier.

"Retine" är ett anticancerextrakt som har framställts ur urinen.

(1968) I Japan behandlades magcancer med "HUD", (en substans från cancerpatienters urin) och 7 av 8 patienter bedömdes som friska 3 år efter det att behandlingen hade påbörjats.

(1977) Doktor Burzynski (Houston, USA) hittade flera peptider i urin som var aktiva mot alla typer av cancertumörer. Han framställde "antineoplaston" ur urin. Sammanlagt hade 45 000 injektioner getts till cancerpatienter, och han berättade om detta i 10 stycken rapporter, men hans forskningsanslag drogs senare in och han förföljs än i dag av de amerikanska myndigheterna.

(1982) "DHEA" var ett hormonliknande ämne från urinen som prövades vid AIDS.

(1983) Vid autoimmunitet kan urinen innehålla antikroppar mot de vita blodceller som har löpt amok. Doktor Duncan och doktor Fife hade behandlat över 100 000 allergipatienter.

Vid allergier och autoimmunitet bör UT-dosen till en början vara mycket liten (bara ett par droppar under tungan).

(1987) rapporterades det om goda resultat vid gonorré.

Hälften av ovanstående cirka 40 rapporter publicerades i medicinska tidskrifter.

Mirakelkuren

Min egen erfarenhet räcker inte för att ge konkreta terapiförslag, men generellt sett kan det sägas att inom AUT finns det 2 olika principer:

- En års- eller livslång underhållsbehandling (den indiska modellen) som lämpar sig när man hela tiden befinner sig i en ofta ohälsosam miljö.
- Den västerländska metoden vid akuta sjukdomssymptom.

Den västerländska metoden startar jag när jag känner mig dålig, febrig eller tänker tanken att *"jag vill inte bli sjuk just nu"*, fast det inträffar inte så ofta. Det är anledningen

till att min egen erfarenhet är begränsad. Terapin påbörjas ofta vid resor, när möjligheten att vila eller anpassa kosthålllet är begränsad.

Den utvärtes behandlingen vid sårinfektioner görs bäst på hemmaplan. Här kan man enligt Armstrongs rekommendationer med fördel använda urin som har stått ett tag.

Många använder ordet mirakelkur, så även jag. Christy skriver att *"UT är den starkaste och mest individualiserade naturmedicinen som vi någonsin kan hoppas på att få"*.

Under 1970-80-talet använde jag kuren sporadiskt, men oftast med gott resultat. En förkylning varade oftast bara några timmar, och influensor fick aldrig fäste.

Metoden sätts på prov

Det var först år 1995 som metoden prövades av mig i "skarpt" läge. Under en ensamsegling svullnade plötsligt mitt högra pekfinger upp. Fingret blev blåsvart utan att jag hade skadat det (det fanns inga ingångssår). Jag antar att jag hade klämt det under seglingen. Jag befann mig på Huvudskär i Stockholms skärgård, minst en dags segling in till hamn.

Kuren påbörjades, och inom en timme eller två kunde jag med egna ögon se hur det bildades en stor varblåsa under fingret. Man kunde faktiskt höra ett knastrande när varblåsan snabbt växte medan fingrets svullnad minskade. Jag har aldrig upplevt att en antibiotikakur skulle ha haft lika spektakulär och snabb verkan. Varblåsan innehöll säkert 2 ml var. Den var helt enkelt jättestor.

På land igen, nästa dag, uppsökte jag omedelbart Södersjukhusets akutmottagning och blev inlagd. Det fanns en sepsisrisk och antibiotika sattes in. Man skar upp varblåsan på operationsavdelningen. Narkosläkaren konstaterade att serumkreatininet var lite högt och frågade om jag hade några njurproblem.

Nästa dag skrevs jag ut med ett antibiotikarecept. Det hade varit en orolig natt. Min journal slarvades bort och avdelningssjuksköterskan befann sig i ett akut stresstillstånd

på grund av en orimlig arbetsbörda.

Efter ett par dagar fick jag ett nytt recept. Det första hade varit verkningslöst mot den typ av bakterie som man hade odlat fram (en e-coli variant – men troligen inte den e-coli-mördare som har dödat flera snabbmatskunder på kedjan "Jack In The Box" i USA). Jag hade avbrutit AUT när antibiotikakuren startade. Man vet ju aldrig om det kan bildas giftiga antibiotikanedbrytningsprodukter.

Den bästa behandlingen hade troligen i stället varit att fortsätta AUT och skära upp varblåsan när den var färdigfylld, för att sedan bandagera fingret och fortsätta seglingen.

Vid Dengue-feber i Brasilien 2001 kom jag inte igång med AUT behandlingen förrän efter 4-5 dagar, men jag inbillar mig ändå att jag hade glädje av den, eftersom provtagning visade att jag hade en låg trombocytnivå. Den låg precis ovanför den gräns under vilken man annars kan få inre blödningar. Vem vet om jag utan AUT skulle ha drabbats av dessa?

Det viktigaste är annars att snabbt komma igång med en AUT-kur. Det gör stor skillnad. Då är urinen full med de antikroppar som man behöver för att kunna bekämpa sjukdomen.

På grund av en serie lyckade tillfälligheter kunde jag jämföra en antibiotikakur år 2018 (10 dagars Heracillin) med en AUT-kur år 2019. Det rörde sig om ett återinsjuknande där en armbågsbursa (en slem säck) hade blivit inflammerad och slutligen hade spruckit upp och blivit infekterad. Ett år senare upprepades hela processen på samma sätt och på samma ställe, och då hade jag ingen lust att ringa och beställa tid eller att gå till akuten. Tio dagars antibiotika hade ju minskat besvären – men inte helt. Under det följande året hade besvären vid ett par tillfällen återkommit och då stoppats med kortvariga AUT-behandlingar. Nu påbörjades en tre veckors intensiv AUT kompletterad med en utvärtes AUT. Då det fortfarande efteråt



Filmstjärnan Gwyneth Paltrow provar själv udda behandlingsmetoder.

fanns en viss inflammatorisk värmeökning kvar och av praktiska skäl var svårt att fortsätta behandlingen, så avslutade jag den för säkerhets skull med fyra veckors kolloidalt silver – med lyckat resultat!

Min slutsats är att AUT och kolloidalt silver är minst lika bra och rentav mera effektiva än antibiotika. Det känns tryggt att veta i en tid när antibiotikaresistensen hela tiden ökar liksom giftigheten hos de verksamma preparat som finns kvar.

Den välkända Oscars-belönade skådespelerskan Gwyneth Paltrow lanserar och provar själv udda behandlingsmetoder. Hennes kampanj för "vaginal ångtvätt" har väckt stor uppmärksamhet. Hon var dock noga med att även påpeka att hon ännu inte hade använt urinterapi. I dag är den kanske fortfarande den mest kontroversiella alternativa behandlingsmetoden.

Inom den medicinska verksamheten brukar man tala om vetenskap och beprövad erfarenhet. Den beprövade erfarenheten av urinterapi torde vara enormt stor. Andra mindre beprövade erfarenheter presenteras ibland i form av goda råd till undersåtarna som till exempel när Socialstyrelsen (Medicinalstyrelsen döptes år 1968 om till Socialstyrelsen) år 1976 "ville att vi skulle äta 6-8 skivor bröd om dagen".

Text: Jonas Bernholm, läkarexamen år 1978

Foto 1: Wikimedia Commons, Annabel

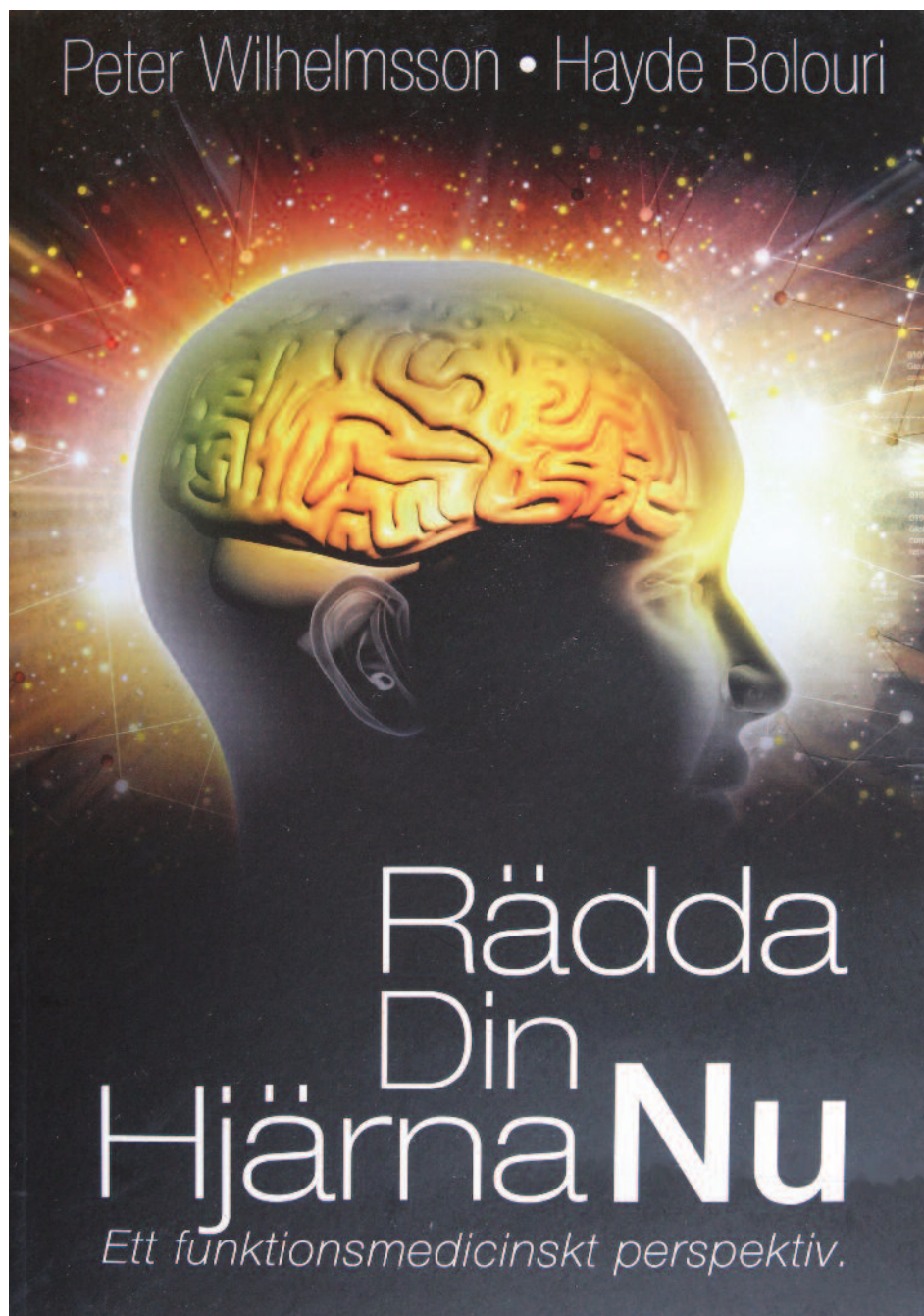
Foto 2: Publicdomainpictures.net

Foto 3: US Embassy, New Delhi, India

Foto 4: Wikimedia, Mingle Media TV Network



När man är ensam ute på havet gäller det att göra det bästa av situationen.



Bokrecension: Rädda din hjärna nu, ett funktionsmedicinskt perspektiv

Peter Wilhelmssons och Hayde Bolouris bok "Rädda din hjärna" är en rejäl tegelsten på nästan 500 sidor, men den känns trots sin längd inte särskilt tung att läsa – nej, inte alls, faktiskt. Det är snarare med lätthet som man tar sig igenom den tjocka boken. Jag själv läste igenom den en solig sommardag i juni och fick efter genomläsningen med mig en massa nytt i bagaget trots att jag redan tidigare hade studerat mycket inom detta medicinska område.

Det första kapitlet i boken är ett utpräglat anatomiskt kapitel som beskriver hjärnans form, in kapsling i skallbenet och de olika strukturer som finns i hjärnan samt i dess förlängning. Detta är en ofrånkomlig kunskapsgrund som resten av bokens elva kapitel vilar på.

Boken tar upp det faktum att hjärnan är det enda organ i kroppen som är fullständigt

inkapslat och skyddat. Det visar hur evolutionen har utgått ifrån och tagit fasta på att hjärnan är kroppens viktigaste organ och att evolutionen därför har skyddat hjärnan mest av alla organ. De andra organ som är väl skyddade är framförallt hjärtat och lungorna, vilka skyddas av en revbensinneslutning, men deras skydd är inte lika säkert som hjärnans position inne i skallbenet.

Kapitel två i boken handlar om cellbiologi, signalsubstanser samt blodkärls-, lymfkärls- och nervförsörjning. Även detta kapitel behandlar de väsentliga grunder som man behöver för att kunna förstå de följande kapitlen i boken.

Bokens tredje kapitel är ett kapitel om signalsubstanser. I detta kapitel förklaras även nervsystemets och hjärnans olika sätt att kommunicera. Även detta är ett för resten av boken nödvändigt kapitel. De tre inledande kapitlen kan sägas vara en grund (anatom, fysiologi och neurologi) för att kunna förstå det mesta som handlar om våra kroppar.

I det fjärde kapitlet redogörs det för mag- och tarmsystemets betydelse för hjärnans funktioner. Det är främst mikroernas betydelse som går igenom i detta kapitel som är en nödvändig förelöpare till den i boken senare genomgången av näringsförsörjning och kosthållning. I 2000-Talets Vetenskap 1/2018 skrev vi på sidorna 32-33 om kopplingen mellan mag- och tarmsystemet samt hjärnan. Författarna redogör för mag- och tarmsystemets mycket viktiga betydelse för hjärnans funktionalitet. Ordspråket "du blir vad du äter" kan mycket väl överföras på just kopplingen mellan, å ena sidan, mag- och tarmsystemet och, å andra sidan, hjärnan.

Det femte kapitlet handlar om genetik och dess betydelse för bland annat utvecklandet av olika sjukdomstillstånd. I kapitlet tas även epigenetiken upp, och genom att läsa detta kapitel får läsaren en hyfsat god förståelse för hur våra kroppar kan påverkas av såväl nedärvda gener som av sådana genetiska egenskaper som förändras av till exempel den miljö som en individ lever i.

I det sjätte kapitlet systematiserar och går författarna igenom många av de olika klasserna och typerna av demens som finns. I detta kapitel redogörs det även för olika diagnostiska metoder med avseende på både demens och annan nedsättning av de kognitiva förmågorna. En hel del självtester beskrivs av författarna, och det är tester som läsaren själv kan utföra för att utröna om det finns något som indikerar en kommande eller redan manifesterad kognitionsstörning.

Det sjunde kapitlet i boken kan närmast beskrivas som ett kapitel om sjukdomslära. Här går författarna igenom olika orsaker till att demens utvecklas, men författarna tar även upp andra relaterade sjukdomstillstånd såsom till exempel depressioner. Här exemplifieras olika sekvenser som kan leda till utvecklandet av till exempel demenssjukdom. Det framgår även hur man motverkar negativa trender som riskerar att leda till demens eller andra sjukdomstillstånd i hjärnan.

Bokens andra del

Kapitel åtta är ett omfattande kapitel som även det beskriver sjukdomsutveckling, orsaker till sjukdomsutveckling samt vad demenssjukdomar kan bero på och vilka kopplingar de har till mängder av andra företeelser. Både de mentala och sociala egenskaperna och det sociala utbytet har betydelse för förebyggandet av dessa sjukdomstillstånd.

Författarna går även in på livsstilsbehandling för att förbättra ett sjukdomstillstånd som redan har debuterat, men livsstilsbehandling kan givetvis även användas för att förhindra ett sjukdomsutbrott.

I den andra delen av boken börjar läsaren verkligen förstå vikten av de inledande sju kapitlen. Här faller sig bokens upplägg naturligt och självklart, inte minst för den tidigare lekmannen på området. En tidigare okunnig läsare som så här långt i boken har tillgodogjort sig all den kunskap som författarna förmedlar, når här en punkt där han/hon vill skaffa sig så mycket kunskap som möjligt och nå målet – att läsa hela boken.

I det nionde kapitlet ger författarna råd till läsaren. Det handlar om olika kostråd och råd om fasta. Författarna exemplifierar råden på ett mycket utförligt och lättläst sätt.

Det tionde kapitlet är ett kapitel om kosttillskott. När man läser det, så inser man hur viktig kopplingen mellan mag- och tarmsystemet och hjärnan är. Även i detta kapitel får läsaren ta del av en mängd olika exempel på vilka kosttillskott som är viktiga och varför man bör ta dem. Här finns listor över kosttillskott, probiotika, prebiotika, med mera som är viktiga för att hjärnan skall kunna fungera optimalt. Här påtalas även betydelsen av att inte ha en alltför kraftig oxidativ stress, vilket vi även skrev om i nummer 3 och 4/2018.

Kapitel elva i boken handlar om egenvård. Här beskrivs metoder som i vissa fall är enkla att utföra. I andra fall är metoderna betydligt svårare och mer krävande, och de kräver i vissa fall att de utförs av en terapeut. Kapitel elva skapar en förståelse för de olika sammanhang som påverkar utvecklandet av vår hjärna och inte minst kopplingen till olika fysiologiska funktioner. En intressant del av kapitlet är det som skrivs om läkemedel – behöver jag säga mer än så?...

Det tolfte och avslutande kapitlet handlar bland annat om "brain reset"-programmet och hur det kan individanpassas. Detta kapitel innehåller även ett utförligt riskanalysavsnitt, en genomgång av olika behandlingsstrategier samt en systematisering av behandling. Här beskrivs även multimodala terapier och funktionsmedicinsk behandling.

Kapitel tolv blir är en naturlig avrundning av boken, och när man har kommit till slutet av den, så känner man en enorm tillfredsställelse. Vid det här laget har läsaren utvecklat ny kunskap som direkt går att omsätta i praktiken – ta tag i sin egen livssituation och/eller hjälpa andra.

Reflektioner

Oavsett om det handlar om den mänskliga kroppen eller kroppar som tillhör andra djur, så är kroppen en sinnrik skapelse som dessutom har skapats på naturlig väg. Allt som är konstgjort riskerar därför att ställa till med problem, något som författarna givetvis tangerar i boken. Onaturligt förekommande ämnen nöter och sliter på våra kroppar på olika sätt liksom onaturliga former av strålning.

Just information om strålning och de negativa effekter som strålning har på kroppen saknar jag i boken. I vår moderna vardag är vi ständigt insvepta i olika strålningsfält. De som flitigt använder sin mobiltelefon är särskilt utsatta. 3G-, 4G- och 5G-systemen skapar mycket skadliga energifält som det är svårt att skydda sig emot. Flera observationer av oroväckande effekter har gjorts på olika skolor runt om i landet. Det handlar främst om kraftig huvudvärk som elever får i skolan. I vissa fall är huvudvärken bestående lång tid efter det att dessa elever har lämnat skolan. De sämst lottade eleverna kan ha huvudvärk i upp till flera veckor efter det att de har slutat skolan. De flesta av de strålningskänsliga eleverna blir bra under helgerna, men när de kommer tillbaka till skolan på måndagarna, så får de snabbt huvudvärk igen.

I många skolor har man mätt upp extremt kraftiga strålningsfält på grund av den WiFi-utrustning som används, och det är inte helt otänkbart att detta främjar utvecklandet av till exempel demens, för att inte tala om den förhöjda cancerrisken.

Om och när du har läst den här boken, så kommer du att ha betydelsefull kunskap som kan leda till att just du och dina närmaste kan förebygga eventuell demens, depressions-tillstånd och förekomst av så kallad "hjärndimma". Att läsa boken "Rädda din hjärna nu" är en bra hälsoförsäkring.

Peter Wilhelmsson har tillsammans med Hayde Bolouri producerat en bok som med god marginal lever upp till de kunskapsmässiga krav som ställs på bokförfattare som tar sig an ett så pass komplicerat och krävande medicinskt område som detta.

På plussidan:

Bokens innehåll är av största vikt för dem som vill hålla sin hjärna i trim och aktivt

motverka utvecklandet av olika former av demens och dålig kognition.

Boken blir utgångspunkten för en inre diskussion om hur man bäst tar till vara på och utvecklar sitt minne och sina kognitiva förmågor.

De tolv kapitlen följer en logisk struktur som är enkel att följa.

Ju längre fram i boken som man kommer, desto mer intressant blir den.

På minussidan:

Boken saknar både innehållsförteckning och ordregister, vilket gör att det för läsaren kan bli svårt att hitta något som man tidigare har läst och snabbt vill finna.

Det finns språkligt sett en hel del i boken som skulle ha kunnat slipas till. Jag (recensenten) har själv arbetat i nio år som språklärare och vårdlärare på gymnasial nivå och har därför ett tränat öga som ser i stort sett alla fel, och de finns i stor omfattning i den här boken. Jag är i språkliga sammanhang vad man kallar yrkesskadad.

Språkliga fel gör tyvärr texten mer svårläst, och det blir då ett dåligt flyt i läsningen. När man ger ut en bok av den här kalibern, så anser jag att man ska anlita en erfaren och skicklig språketare för att få boken korrekturläst och rättad innan den går i tryck. Det kan även vara bra att få sin bok korrekturläst av en person som är medicinskt kunnig och som samtidigt har en god språkantering.

I boken saknade jag en genomgång av alla de strålningskällor som numera påverkar oss på ett onaturligt sätt. En uppräknings och genomgång av alla de konstgjorda vågor som fyller vårt luftrum hade kanske varit på sin plats. Det finns mängder av vetenskapliga referenser till studier som beskriver de negativa effekterna av till exempel radio- och mikro-vågsstrålning. Dessa borde ha funnits med på listan över all den negativa påverkan som våra hjärnor utsätts för.

Text och foto : **Michael Zazzio**

Rädda din hjärna nu

Ett funktionsmedicinskt perspektiv

Författare: Peter Wilhelmsson och medicinske doktor Hayde Bolouri

Tryckår: 2019

Språk: svenska

Förlag: Örtagårdens Bokförlag

ISBN: 978-91-983293-3-9

Antal sidor: 496

Format: häftad **Pris:** 289 kronor

Köp via: www.tinyurl.com/yytlbsal

Info: www.raddadinhjarnanu.se



Ett nytt certifieringsprogram för hampaolja gagnar både tillverkare, vårdgivare och konsumenter – del 1 av 3

CBD-oljans positiva effekter har under de senaste decennierna blivit allt mer känd bland gemene man. Detta har fått läkemedelsindustrin att lobba för att få myndigheterna att ta i med hårdhandskarna för att förbjuda olika produkter som innehåller CBD (cannabidiol). I många länder har dessa förbud redan förverkligats samtidigt som lagstiftningen i stället luckras upp i andra länder. I och med denna artikelserie som är författad av Chris D Meletis, ND, sprider 2000-Talets Vetenskap kunskap om CBD och om sådant som skapar en möjlighet för att CBD-produkter legaliseras runtom i världen.

Cannabinoidrik hampaolja har visat sig ha lovande botaniska terapeutiska egenskaper, vilket stöds av både klinisk erfarenhet och publicerade studier. Bröderna Stanley, som är pionjärer och ledare inom cannabisbaserade produkter, har krediterats för att vara först med att göra allmänheten uppmärksam på hampans fördelar. De sju bröderna från Colorado, USA, utvecklade ett hampaextrakt med låga nivåer av Δ9-Tetrahydrocannabinol THC, den psykoaktiva komponenten i cannabis och höga nivåer av cannabidiol CBD, en fytocannabinoid som inte är associerad med växtens berusande effekter. Extraktet kom att bli känt som Charlotte's Web efter en 5-årig flicka med namnet Charlotte Figi som år 2011 började använda brödernas CBD-rika hampaolja. Charlotte led av en allvarlig typ av läkeme-

delsresistent epilepsi som kallas Dravet syndrom. Hon hade 300 svåra anfall per vecka och hennes hjärta stannade med jämna mellanrum. Efter att ha konsumerat sju till nio milligram hampaolja per kilo kroppsvikt försvann Charlottes anfall. Fallet fick mycket publicitet i stora medier som CNN.¹

Sedan dess har efterfrågan på hampa som medicinalväxt skjutit i höjden och så har även antalet företag som producerar det och läkare som ordinerar det. Baserat på den vetenskapliga forskningen och kliniska observationer använder jag hampaolja i klinisk praxis för att stödja hälsan hos patienter med epilepsi, ångest, depression, posttraumatisk stress, schizofreni, inflammation och smärta bland annat. I denna artikel kommer jag att diskutera ett nytt cannabinoidcertifieringsprogram för både tillverkare och vårdgivare.

Varför tillverkare och vårdgivare behöver ett certifieringsprogram

När nya aktörer inom de flesta områden av kommersiella företag etablerar sig på marknaden är det nästan alltid välmenande pionjärer, vilket även gäller inom marknaden för hampa. Precis som under kosttillskottsindustrins tidiga år är emellertid marknaden för hampa ett vilda västern när det gäller regler och riktlinjer. Hittills har ingen instans kunnat garantera konsumenten att optimala mängder av de fördelaktiga cannabinoiderna som finns i hampaolja faktiskt finns i den inköpta produkten. För att upprätthålla ett respektabelt rykte och undvika juridiska komplikationer är det viktigt att som tillverkare se till att den hampaolja som produceras lever upp till etikettspecifikationerna. En artikel i JAMA (The Journal of the American Medical Association) från år 2017 beskriver hur 84 CBD/hampaoljextrakt som köptes på Internet testades. Man fann att även om CBD-oljemärkning hade den högsta graden av noggrannhet jämfört med andra testade produkter, så var 55 % av de undersökta oljeprodukterna antingen undermärkta (mer CBD hittades i produkten än vad etiketten angav) eller övermärkta (CBD-innehållet var försumbart eller mindre än 1 % av vad etiketten angav).² I studien innehöll de övermärkta CBD-produkterna otillräckliga nivåer liknande de koncentrationer som resulterade i att USA:s livsmedels- och drogmyndighet (FDA) år 2015–2016 skickade varningsbrev till 14 företag. Några av produkterna innehöll även mer THC än vad etiketten angav. I USA är endast cannabinoidrika hampaoljemärken som innehåller mindre THC än 0,3 % lagliga. Därför är säkerheten omkring THC-innehållet i en produkt avgörande.

”Charlotte hade 300 svåra epileptiska anfall per vecka. Efter att ha konsumerat 7–9 mg CBD per kilo kroppsvikt försvann anfallen”

Internationella Centret för Cannabis-Terapi (ICCT) fann liknande felaktigheter när dess forskare testade hampaoljeprodukter som säljs främst i webbutiker i Europa. Inte en enda av de testade produkterna följde lagen då europeisk lagstiftning kräver noll THC i hampaolja. Vidare så innehöll de allra flesta produkterna väldigt lite CBD och/eller

höga koncentrationer av tungmetaller och pesticider.

En annan utmaning som har uppstått i och med tillgången på hampaolja är att vårdgivare hittills inte har kunnat använda sig av någon centraliserad kunskapsbas där de skulle kunna få sina cannabisfrågor besvarade. Eftersom hampaoljan är relativt ny på kosttillskottsmarknaden, så finns det många utövare som är oklara över rätt användningsmängd. En del av dem har använt hampa-produkter i sin mottagning med liten framgång utan att inse att produkten kan ha innehållit otillräckligt av CBD.

Jag har även stött på osäkerhet bland vårdgivare när det gäller det bästa sättet att införliva hampaolja i redan föreskrivna regler om kosttillskott, om det finns motsatser för hur det ska användas och hur dess effekter skiljer sig från marijuana. I interaktionen med deltagare på mina föreläsningar om endocannabinoidsystemet stod det klart för mig att många flera vårdgivare har mycket frågor och är oroliga över ordinerings av hampaolja såväl som det endocannabinoidsystem som det verkar på.

”Det är uppenbart att det behövs en standard både för alla former av cannabisprodukter och för dem som ordinerar dem”

Som funktionsmedicinsk läkemedelsleverantör måste man ha i minnet att alla receptorer i hela kroppen har en optimal tolerans – inte bara receptorer för CBD – och att det kan bli för mycket. ICCT:s certifieringsprogram kommer att instruera utövare när det gäller vad som är den ideala mängden hampaolja. ”På grund av dess giftfria natur kommer en frisk patient inte att drabbas av några biverkningar, men att översvämma CB1- och

CB2-receptorerna med cannabinoider är inte nödvändigt eller rekommenderat”, säger Petr Kastanek, PhD, chef för ICCT. ”Mikrodosering av cannabinoider för att aktivera receptorerna skapar en stark medicinsk fördel.”

Det är uppenbart att det behövs en standard både för alla former av cannabisprodukter och för de friskvårdsutövare som ordinerar dem.

The International Center for Cannabis Therapy (ICCT)

ICCT tillstod behovet av en gemensam standard inom cannabisindustrin och införde följaktligen tre nya certifieringsprogram: produktcertifiering, tillverkningsfacilitetscertifiering och medicinsk certifiering för utövare som ordinerar CBD och andra aktiva beståndsdelar av hampa. ICCT är ett tjeckisk-baserat samarbete av kvalificerade läkare och forskare som specialiserar sig på medicinsk tillämpning av alla former av cannabis. ICCT-forskare har tillbringat årtionden av omfattande forskning om hälsoeffekterna av medicinsk cannabis samt produktutveckling och medicinsk behandling med tonvikt på att förbättra patienternas livskvalitet. Organisationens certifieringsprogram bygger på ett årtionde av forskning som har utförts av fler än 70 ICCT-forskare från Tjeckien och Israel. Utöver upprätthållandet av min naturläkarpaktik i Oregon, accepterade jag rollen som Chief Medical Officer i USA för ICCT.

ICCT-certifiering för hampaoljeproducenter

ICCT-certifieringen kommer att standardisera CBD-rika råvaror och produkter för konsumtion. Den använder metabolomisk fingeravtrycksteknologi för att konstruera en metabolisk profil för cannabinoidprodukten genom att para datarika analysmetoder med multivariat dataanalys. Produkten kommer att analyseras för cannabinoidprofil, bekämpningsmedel och föroreningar. Tillverkare har även möjlighet att erhålla certifiering för sin tillverkningsanläggning som liknar cGMP- eller NSF-certifiering. ICCT-certifieringen säkerställer att tillverkaren överensstämmer med lokala och statliga föreskrifter. Den testar även kvaliteten och konsistensen av råmaterial och ger personalutbildning, produktformulering och överensstämmande märkning. Årlig slumpmässig inspektion av anläggningar kommer också att vara en del av facilitetscertifieringen.

American Nutritional Products var den första hampaoljeproducenten som blev certifierad av ICCT. ”Det är på grund av mina 28 år i kosttillskottsindustrin som jag insåg vilka utmaningar som skulle ligga framför oss

med cannabis och hampa”, säger Maria Watson, VD och koncernchef för American Nutritional Products samt tidigare delägare av Vitamin Research Products (VRP). ”Kosttillskottsindustrin hade i sin begynnelse ingen certifieringsorganisation och en liten kontroll på kvaliteten. När vi ägde VRP styrde vi som branschledare upp inom den industrin, vilket även behöver göras inom cannabisbranschen.”

ICCT:s medicinska certifiering

Medicinsk certifiering från ICCT för vårdgivare omfattar åtta online webbaserade seminarier plus en bonusföreläsning om marknadsföring av certifieringen till samhället och till potentiella patienter. Seminarierna är utförda av mig och andra experter och baseras på ICCT-forskningen, evidensbaserad peer review-litteratur, min erfarenhet av klinisk praxis och beprövade protokoll baserade på kliniska studier. Deltagare i certifieringskursen kommer även att lära sig viktig information som säkerställer att patienter inte överdoserar CBD. Dessutom kommer kursen att ta itu med andra ämnen som är avgörande för korrekt föreskrivning av hampaolja enligt nedan.

”Certifieringsprogrammet bygger på ett årtionde av forskning som har utförts av fler än 70 ICCT-forskare”

Hampaoljans entourageeffekt. Entourageeffekten är ett koncept som ursprungligen föreslogs av doktorerna Raphael Mechoulam och Shimon Ben-Shabat för två decennier sedan. Ursprungligen hänvisade begreppet till förmågan hos vissa komponenter i det endocannabinoida systemet för att förstärka de positiva effekterna av de två viktigaste komponenterna: anandamid och 2-arakidonylglycerol.^{3,4} Sedan dess har definitionen av entourageeffekten utvecklats. Det kan nu inbegripa det faktum att komponenter av cannabis eller hampaolja utöver THC och CBD – som fytocannabinoider och terpenier – faktiskt kan fungera synergistiskt med THC, CBD eller varandra. Certifieringskursen kommer att förklara varför entourageeffekten är viktig i klinisk praxis.

CBD-receptorer och smärtupplevelse. Hampaolja kan vara svaret på dagens opioid- och smärtekris. Överdoser av opioider är i USA förknippat med mer än 115 dödsfall per dag. Att hitta ett alternativ till deras användning är därför avgörande.



ICCT:s certifiering innebär bland annat en standardisering av CBD-rika råvaror och säkerställer att tillverkaren överensstämmer med gällande föreskrifter, att personalen har rätt utbildning samt att produkterna är korrekt märkta.



CBD har goda effekter på olika sjukdomstillstånd såsom epilepsi, smärta, humörstörningar, inflammation, ångest, cancer och ohälsosamt åldrande. Detta och andra ämnen kommer att tas upp på seminariet som utförs av Chris Meletis och andra experter inom ICCT.

Endocannabinoidsystemet är nära kopplat med smärtlindring. Receptorerna i systemet, inklusive CB1 och CB2, aktiveras av endogena endocannabinoider. Men även CBD som är en fytocannabinoid, samt andra fytocannabinoider i hampaolja, påverkar receptorer i detta system, liksom THC.^{6,7}

Certifieringskursen kommer att innehålla en djupgående diskussion om endocannabinoidreceptorer och deras roll i smärtlindring.

Hampaolja och neurodegenerativa tillstånd och humörstörningar. Ett överflöd av bevis indikerar hampaoljans påverkan på patofysiologi, progression, orsaken och ekologin av neurodegenerativa tillstånd, humörstörningar och epilepsi. Certifieringsprogrammet hjälper deltagaren att smälta denna forskning och upptäcka hur den kan tillämpas i klinisk praxis.

Tarm-hjärn-axeln och cannabinoider. En

ökande mängd bevis pekar på ett samspel mellan tarmsystem och neurologiska system och att denna koppling moduleras av tarmmikrobiotan, populationen av mikroorganismer som finns i tarmkanalen. Kopplingen mellan dessa system har blivit känd som tarm-hjärn-axeln. Intressanta bevis har visat att endocannabinoidsystemet är involverat i denna interaktion.^{8,9} Certifieringsprogrammet kommer att gräva djupt in i endocannabinoidsystemets roll i tarm-hjärn-axeln och hur denna kunskap kan användas för att minska inflammation och stödja hälsan hos patienter med ångest och depression.

Juridiska överväganden om att förskriva hampaolja. Baserat på expertis från en ledande advokat inom området kommer vårdgivare som får sin cannabinoidcertifiering att få svar på frågor omkring lagstiftning, inkluderande:

1) Vad är skillnaden mellan federal och statlig lagstiftning, och vad gäller i frågan om inomstatlig (i USA) handel?

2) Är det sant att hampaolja är lagligt i alla 50 amerikanska stater?

3) Är det troligt att en person som vid test uppvisar spår av THC i blodet har uppnått det genom att enbart använda hampaolja?

4) Behöver jag som vårdgivare ha någon särskild kartläggning eller registerföring om jag säljer hampaolja till patienter?

5) Om en hampaprodukt som jag säljer innehåller nivåer av THC utöver "legal nivå" – vad löper jag då för risk?

Frågorna diskuteras och besvaras av Jason Searns från Hoban Law Group.

"Om du bär en hampaprodukt eller säljer en produkt med mer än 0,3 procent THC då distribuerar du marijuana", säger Jason Searns. "Det är juridiskt viktigt att veta bortom tvivel vad du distribuerar. För rättssystemet och den amerikanska regeringen som avgränsar rollen för hampaolja är det viktigt för vårdgivare att hålla en hög utbildningsnivå som erbjuds av organisationer som den internationella forsknings- och utbildningsorganisationen ICCT."

Endocannabinoidsystemet och immunitet, cancer, senescens och hälsosamt åldrande. Endocannabinoidsystemet har visat sig spela en viktig roll i olika aspekter av hälsa. Hampaolja är ett sannolikt alternativ för många hälsoproblem som patienter står inför. Exempelvis så syntetiseras endocannabinoider av de flesta immunceller och uppreglerar eller nedreglerar ett antal immunfunktioner.¹⁰ CB2-receptorn är även inblandad i att reducera oxidativ stress som associeras med cellulär senescens, vilket indikerar att endocannabinoidsystemet är inblandat i hälsosamt åldrande.¹¹ Certifieringsprogrammet kommer att hjälpa vårdgivare att förstå de otaliga sätten på vilka endocannabinoidsystemet är inblandat i hälsa och hur modulering av systemet genom hampaolja kan uppnå positiva resultat.

"Endocannabinoidsystemet har visat sig spela en viktig roll i olika aspekter av hälsa"

Viktiga fakta som vårdgivare måste känna till vid användning av hampaolja i klinisk praxis. De olika leveransmekanismerna för cannabis kan ha betydelse för hur det påverkar kroppen. Certifieringsprogrammet gör det möjligt för vårdgivare att bli skickliga på att förstå dessa leveranssystem. Till exempel

så finns det en ny generation av CBD-produkter som kommer in på den amerikanska marknaden. Dessa produkter har effektiva transdermala egenskaper, så att de levererar de aktiva substanserna djupt in i vävnaden. Det är också viktigt när man använder hampaolja att inte otillbörligt störa endocannabinoidsystemet och överväldiga den naturliga produktionen av endocannabinoiderna eller förändra receptoraktiviteten. Certifieringsprogrammet hjälper utövare att förstå hur man uppnår fördelarna med hampaolja utan att orsaka denna oönskade effekt. Tillverknings- och extraktionsprocesser som vanligtvis används samt farmakokinetik, farmakodynamik kommer också att diskuteras.

”Hampaolja är ett sannolikt alternativ för många hälsoproblem”

Antiinflammatoriska egenskaper. CBD och andra fytocannabinoider och beståndsdelar av hampaolja modulerar inflammatoriska vägar. Försök med gnagare visar att CBD minskar de inflammatoriska förmedlarna interleukin-6 (IL-6) och TNF- α .¹²⁻¹⁴ Certifieringsprogrammet diskuterar i detalj hampaoljans roll vid påverkan av inflammatoriska vägar i olika sjukdomstillstånd.

Andra fördelar med certifiering. Denna föreläsning kommer att ge rekommendationer för marknadsföring av ICCT-certifieringen gentemot patienter och potentiella patienter för att hjälpa till med att bygga upp vårdgivarnas utövning.

Höjning av ribban på hampaoljeproduktion och förskrivning

ICCT: s yttersta uppdrag att erbjuda sina certifieringsprogram är att få europeiska regleringsstandarder på cannabismarknaden i USA. Den enda typen av produkter som bär ICCT-certifiering är de som införlivar effektiv användning av cannabinoider i välkomponerade produkter för att maximera de medicinska fördelarna för patienterna. ICCT förutser att konsumenterna faktiskt kommer att söka sig till läkare som har erhållit certifiering inom cannabinoidbehandling och produkter som en garanti för kvalitet och säkerhet.

Vill du hitta mer information om ICCT-certifieringsprogrammen, så ska du besöka www.icctcertification.com och där delta i ICCT-uppdraget för utbildning och egenmakt.

Dr Chris Meletis är internationell författare, utbildare och föreläsare. Hans personliga uppdrag är att "förändra världens hälsa en person åt gången." Han tror att när människor blir utbildade om sin kropp är det ögonblick då förändringen börjar. Han har författat 16 böcker och över 200 nationella vetenskapliga artiklar i tidskrifter som naturhälsa, alternativa och kompletterande terapier, Townsend Letter for Doctors and Patients, Life Extension och Natural Pharmacy. Dr Meletis tjänstgjorde som dekan för Naturopathic Medicine och Chief Medical Officer i 7 år och tilldelades år 2003 årets läkare av American Association of Naturopathic Physicians.



Dr Chris D Meletis

Ordlista

CBD Cannabidiol, en av cirka 113 cannabinoider som har identifierats i cannabis, kan utgöra upp till 40 % av extrakt från plantan. Antagonist till cannabinoidreceptorn GPR55. **cGMP-certifikat** Current Good Manufacturing Practices, används av US Food & Drug Administration och som reglerar produkttill-

verkare för att säkerställa att FDA: s regler följs. **Dravets syndrom** beror på en genförändring, en mutation i genen SCN1A hos 85 % av de drabbade och leder till svårbehandlad epilepsi. Till en början är anfallet feberutlöst men utlöses så småningom av andra faktorer som värme eller starkt ljus. Språkutvecklingen påverkas, en del lider av autism eller intellektuell funktionsnedsättning, dålig motorik och sömnsvårigheter.

Endocannabinoida systemet Signalsystem där cannabinoider och receptorer reglerar intercellulär kommunikation, skyddar, modulerar och samordnar homeostas i kroppssystem som centrala nervsystemet, hjärt- och kärlsystemet, immunsystemet, endokrina systemet med flera system. De mest undersökta receptorer är CB1 och CB2.

IL-6 Interleukin-6 är en faktor som stimulerar tillväxt och differentiering av B-celler och som även verkar som tillväxtfaktor för hybridom och plasmacytom. Dess roll som en antiinflammatorisk myokine förmedlas genom dess hämmande effekter på TNF- α .

Metabolomik Den systematiska identifieringen och kvantifieringen av alla metaboliska produkter i en cell, vävnad, organ eller organism under varierande betingelser.

NSF-certifikat National Sanitation Foundation reglerar och säkerställer kvalitet på vatten, mat, hälsoforskning, kök, VVS-komponenter och produkter för personlig vård.

Opioider Ämnen som verkar på opioidreceptorer och ger morfinliknande effekter. Dessa används medicinskt främst som smärtstillare.

Senescens Åldrande. De gradvisa förändringar i människors och djurs struktur och funktion som sker med tiden, som inte beror på sjukdom eller olyckshändelser och som så småningom leder till ökad sannolikhet att döden ska inträffa.

TNF- α Tumörnekrosfaktor alfa är ett cytokin som finns i flera celler i immunsystemet och som bl.a. fungerar nekrotiskt på tumör-celler och är en central mekanism i immunförsvaret.

Transdermal Något som kan tränga igenom huden.

Denna artikel har tidigare tryckts i tidningen Townsend Letter i nummer 418, maj 2018 och har återtryckts med tillstånd av The Townsend Letter, www.townsendletter.com

Översättning: Linda Almqvist

Foto ^{1,3}: Pixabay

Foto ²: **International Cannabinoid Therapy Clinical Mastery - International Center for Cannabis Therapy**, www.icctcertification.com

Foto ⁴: Chris D Meletis, privat samling



Gullian kämpar för sin son.

Barnens hälsa, trygghet och säkerhet sätts inte i det främsta rummet – del 1

Gullian kämpar för sin sons liv och hälsa. Efter att ha sett till att få ensam vårdnad om pojken, så misstänks pappan på goda grunder för misshandel och sexuellt utnyttjande. Den här artikeln utgör ingen trevlig läsning, men det som här beskrivs är verifierat genom ljudupptagningar, vittnesintyg och bilder. Barn misshandlas, våldtas och skadas allvarligt, men trots det så fungerar i många fall inte den samhällsorganisation som ska fungera som samhällets skyddsnät. Det är därför viktigt att lära sig att se tecken på att barn far illa.

Det finns gånger när man tvingas till att fatta beslut efter en lång tids överväganden. Denna artikel har publicerats efter ett sådant övervägande. Vår publicering baseras på de lagar (tryckfrihetsförordningen och yttrandefrihetsgrundlagen) som styr utgivare som har så kallade utgivningsbevis, men beslutet att publicera denna artikel baseras även på moral.

I artikeln har vi valt att publicera sådant som har verifierats med hjälp av bildbevis,

ljudupptagningar eller vittnesintyg. Vi vet alltså att det som här publiceras är sant.

Vi har i denna artikel valt att inte gå ut med den drabbade pojkens förnamn, men mammans förnamn publicerar vi. Pojkens förnamn är alltså fingerat, och i vår artikel kallas han Marcus. Pappans förnamn nämner vi inte heller i artikeln. Pojkens halvsyskon har även de fått fingerade förnamn.

Detta ärende finns omtalat på sociala medier med flera hemsidor, både på svenska och

internationella sådana. 2000-Talets Vetenskap vill genom denna artikel sprida kunskap om vad barn i vårt samhälle inte så sällan utsätts för, och vi betonar vikten av att ta barnens signaler om missförhållanden på fullaste allvar och agera utifrån det som man observerar. Det här handlar om barnens hälsa och i förlängningen om hälsonivån i vårt framtida samhälle.

Gullian och hennes son Marcus

År 2011 födde Gullian en son. Redan ett halvår tidigare hade hon gjort slut med pojkens pappa som, enligt vad som har berättats för oss, hade misshandlat henne både fysiskt och psykiskt.

När pojken var fem år upptäckte Gullian att pojkens snopp var skadad efter att ha onanerats hårt. Gullians polisanmälningar samt anmälningar till socialtjänsten ledde inte till någonting. I stället vände både förskola, skola, socialtjänst och rättssystemet allting emot Gullian när hon försökte att skydda sin son mot övergreppen.

Gullian avslutade alltså relationen med Marcus pappa i september 2010. Det berodde enligt uppgift på att mannen misshandlade henne både fysiskt och psykiskt samt att han hade ett enormt kontrollbehov, var extremt svartsjuk och hade en avvikande sexualitet. Den 11 december 2010 polisanmälde hon mannen för den fysiska misshandeln. Denna anmälan ledde dock aldrig till något åtal.

Gullians son, Marcus, föddes i februari 2011. Han utvecklades först normalt och Gullian hade ensam vårdnad om honom. Gullian stod, trots sina egna dåliga erfarenheter av pojkens pappa, aldrig i vägen för hans umgänge med sonen, utan hon tillät att fadern oinskränkt träffade pojken.

Redan som tvååring började Marcus visa upp en ovilja att vara med sin pappa. Pojken sade redan i tvåårsåldern *"inte åka bilen pappa, dumma pappa"* och *"mamma komma, dumma pappa"*, något som Gullian spelade in. Hon började redan tidigt att dokumentera sådant som bekymrade henne, eftersom Gullian själv hade varit utsatt för pappans sjukliga kontrollbehov, men det var först efter mängder av negativa reaktioner på pappan från pojkens sida som Gullian började att dokumentera hur hennes son uppförde sig. Vid lämning efter helgumgänge med pappan kunde pojken till exempel få extrema utbrott. Han grät, sparkade och var otröstlig. Detta filmades vid otaliga tillfällen, och den dokumentationen utgör som tur är numera bevis om tillfällen när sonen berättar om övergrepp från pappans sida.

Marcus visade redan som liten rädsla för sin halvsyster Rosita, och Gullian såg vid ett tillfälle när Rosita aggressivt knuffade pojken som då bara var 2 år och tio månader. Rosita skulle senare komma att studera till polis.

År 2013 gick Gullian med på gemensam vårdnad. Hon hoppades att pojkens pappa därigenom skulle lugna ner sig och sluta trassla henne, en missbedömning som skulle komma att leda till ännu mer problem. En annan anledning till att Gullian gick med på gemensam vårdnad var att hon trodde att det kunde bli lugnare för sonen. Det tog dock bara några månader innan pojkens pappa satte in nästa växel och började att föra ett mentalt krig mot Gullian med målet att på sikt få ensam vårdnad om sonen.

Marcus i treårsåldern

Hösten 2014 började Gullian att se förändringar i pojkens personlighet efter hans första semesterresa till Mallorca med pappan och de tre halvsyskonen. Marcus pappa har där en lägenhet i Palma de Mallorca. På kort tid gick pojken från att vara glad, trygg och själv-säker till att bli otrygg, skygg, osäker, trum-pen och, när han var hos Gullian, alltid kräva hennes totala närvaro och uppmärksamhet.

Efter umgänget med pappan var Marcus väldigt förvirrad. Han visade en stark motvilja till att åka på semester till Mallorca med pappan och de tre halvsyskonen. Marcus klamrade sig inför en resa till Mallorca fast vid Gullian och sade demonstrativt och tydligt *"Nej inte åka pappa, pappa får åka själv, jag vill vara med mamma i Uppsala, gå till plan två"* (Gullian bodde på den tiden på plan två i ett hus i Uppsala).

Marcus pappa hävdade då att man inte ska lyssna till barn, eftersom de inte har några känslor utan är som djur, och man måste därför visa dem vem det är som bestämmer. Marcus tvingades att mot sin vilja åka till Mallorca.

Det dröjde inte lång tid förrän Marcus pappa uppträdde aggressivt och skuldbelade Gullian. Han hotade henne redan då med att han skulle komma att ta vårdnaden ifrån henne, och tvärsäkert yttrade han flera gånger att hon skulle komma att förlora en framtida vårdnadstvist.

Efter hemkomsten från Mallorcaresan

När Marcus kom hem berättade han att han inte hade haft det bra, *"men det är bra nu mamma. Det är bra nu"*, sade han med ned-sänkt huvud. Under resan hade pappan för-bjudit Marcus att prata med sin mamma och tog telefonen ifrån sin son. På en ljudupptagning från den tiden säger Marcus till sin

mamma *"jag vill prata med dig. Jag vill vara med dig!"*

När Marcus pappa efter umgänget läm-nade sonen till Gullian så sade pappan *"jag älskar dig Marcus"*. Marcus svarade då argt: – *Jag älskar bara mamma!* och tittade ilsket på sin pappa.

När pappan hade gått så föll Marcus ihop, grät, sparkade och kastade saker på sin mamma, något som han aldrig tidigare hade gjort. Marcus var kinkig och krävande och höll på likadant i fem dagar, men Gullian misstänkte ännu ingenting utan var enbart förvånad.

Marcus i fyraårsåldern

Marcus visade år 2015 allt tydligare med ord att han inte ville åka till sin pappa. På en ljudupptagning kan man höra pojken grå-tande säga att han aldrig vill gå till sin pappa, och pojken sade även att han var rädd och att han bara ville stanna hos sin mamma i Uppsala.

Marcus berättade att hans pappa pratar så mycket att han inte förstår vad pappan säger, att han inte vågar säga emot sin pappa och att pappan inte lyssnar på honom.

Marcus visar sig även vara mycket rädd för sin andra halvsyster, Angelica. Han pekar på ett fotografi av systerarna och säger *"ta bort den och den mamma"*, medan han pekar på de båda halvsysterarna Rosita och Angelica. Den lille pojken säger att han absolut inte vill åka till pappan om de är där, men han säger inte varför, och Gullian blir ännu mer för-bryllad.

Marcus regredierar och börjar att kissa och bajsar på sig inför umgängen med sin pappa. Efter att ha varit där är pojken påtagligt för-virrad, trött och kinkig. Efter en resa med pappan som tog med pojken till Gotland, så är Marcus klart traumatiserad. Återigen bryter den lille pojken ihop när pappan har lämnat honom till Gullian. När Gullian frågar sin son hur han har haft det när han var på Gotland, så ser han plågad ut. Det tar 1½ vecka innan han blir någorlunda normal i sitt beteende, något som Marcus förskole-fröken bekräftar. Personalen på förskolan gör en orosanmälan, eftersom Marcus har förändrats mycket och för att han har varit apatisk. Vid den tiden inträder det mellan pojken och pappan ett umgängesuppehåll i fyra månader, och Marcus började successivt att må bättre. Han blev glad, harmonisk, självsäker, trygg, vågade säga ifrån och ta plats i barngruppen. Pojken var till slut nöjd, belåten och självständig, precis som han hade varit tidigare. Pappan använder dock det på egen hand skapade uppehållet i umgänget för

att skapa nya konflikter gentemot Gullian. Med hjälp av mängder med osanningar pekar han ut Gullian som umgängessabotör trots att det är han själv som har brutit um-gänget med sonen. I stället för att hämta och lämna sonen hos Gullian börjar han i stället att besöka sonen på förskolan och lägger där inför personalen och andra ut texten om att det är så synd om honom för att han inte "får" träffa sin son. Pappan hör alltså inte av sig till Gullian under fyra månaders tid. Under tiden framställer han på Facebook och i olika pappagrupper osant Gullian som umgängessabotör, och osant påstår han även att hon inte låter honom träffa sonen. Dessa osanningar använder han för att skapa om-världens sympati för honom. Han beskriver först Gullian som sociopat, och senare varie-rar de diagnoser som han överöser henne med.

Socialtjänstutredning

En socialtjänstutredning påbörjades i okto-ber 2015, då Marcus var 4½ år. Hans pappa började plötsligt att besöka förskolan trots att han under de tidigare 2½ åren aldrig har satt sin fot där. Med hjälp av lögnar förtalade pappan Gullian inför förskolechefen som pappan manipulerade, och förskolepersona-len påverkades märkbart. Trots att de såg att Marcus var tillgjord när pappan var där, så vågade de inte att ta ställning.

Marcus lärarinna Jennie Wickholm sade: – *Han är som ett helt annat barn*, (alltså under den tid som Marcus inte träffade sin pappa). *Vi vet inte varför, men vi har våra aningar*, och så skrottade hon.

När Gullian bad om att få se socialtjäs-tens journalanteckningar, så blev hon minst sagt chockad. De hade valt sida redan efter Gullians första möte med dem. Gullian såg hur de hade förvrängt och till och med ljutit om allt det som hon hade sagt till dem. Hon konfronterade utredaren som inte kunde för-klara sig och som skyllde på att det måste ha blivit någon form av missuppfattning.

När Marcus i december 2015 återupptog sitt umgänge med sin pappa, så kom pojkens personlighetsproblem tillbaka, och han bör-jade även att klaga på konstant mag- och ryggvärk.

Problemet var att förskolan nu hade börjat att vända sig emot Gullian. Det var en för-skola där det aldrig tidigare hade varit några problem innan Marcus pappa började att manipulera förskolans personal. Samtidigt anmälde "någon" förskolan i Gullians namn! Denne någon var pappan, vilket Gullian fick reda på när han skickade henne ett mail som innehöll anmälan.

Marcus i femårsåldern

Fredagen den 15 april 2016 skulle Marcus till sin pappa. Pojken var rädd och ville inte åka dit. Halvsystrarna Rosita (pseudonym) och Angelica (pseudonym) samt halvbrodern Andini (pseudonym) skulle vara där. Vid överlämnandet försökte Gullian att med pappan diskutera pojkens rädsla för halvsyskonen. Gullian ville att de skulle reda ut syskonproblematiken innan den blev alltför infekterad. Pappan höjde då rösten sade aggressivt:

– *Stick härifrån! Vi vill inte ha med dig att göra! Stick!*

Därefter ställde pappan till med en scen och sade åt en vakt att ringa polisen. Pappan påstod att Gullian försökte att hindra honom från att ha sitt lagstadgade umgänge med sin son.

Två dagar senare kom Marcus hem från helgumgänget hos pappan. Pojken klagade då på att han hade ont i snoppen. Förhuden runt ollonet på insidan var irriterad, och pojken klagade varje dag under hela den följande veckan på att det gjorde ont.

Från helgumgänget två veckor senare kom Marcus hem klockan 19 i stället för klockan 17. Pojken klagade återigen över att han hade ont i snoppen. Även dagen därpå klagade han över att han hade ont.

Ytterligare en dag senare satt Marcus i sängen och sade ”*mamma det gör ont i snoppen. Det gör ont i snoppen. Det gör bara ont i snoppen hos pappa*”. Detta sade pojken medan han drog i sin snopp, upp och ner i en onanirörelse.

Gullian inspekterade pojkens snopp och såg då att pojkens ollon var helt blåsvart och att förhuden var allvarligt skadad. Pojken hade tidigare inte kunna dra tillbaka förhuden förut, men nu gick det utan några som helst svårigheter.

På en ljudupptagning från just det tillfället kan man höra Marcus säga:

– *Allting gör ont, här och här och här, och pekar på olika ställen på kroppen, överallt och i rumpen. Allting gör ont hos pappa bara. Det finns jättemycket saker där, och jag får ont av sakerna. Kom och lägg dig på mig, det ska bli så skööönt när du lägger dig på mig...*

Gullian blev mycket förundrad över det som hennes son sade.

Teckningen talar

Två månader senare säger Marcus om sin pappa:

– *Jag vill aldrig gå till pappa mera. Båbå vita lamm... Nej, jag vill inte gå dit då. Jag gillar inte det! Jag vill inte gå till pappa. Jag vill*

inte gå till pappa, mamma! Jag vill inte gå till pappaaaaa!!

Gullian förklarar för Marcus att om han inte vill berätta vad det är som gör att han inte vill vara hos sin pappa, så kan Marcus rita och förklara för henne på det sättet. Marcus ritar då sig själv och sin pappa och deras snoppar.

Två månader senare, när Marcus återigen ska till sin pappa, så säger pojken att han aldrig mer vill gå till pappa, och om han ska gå dit, så vill han ha alla sina kläder på sig.

Gullian säger då att det ju inte är skönt att sova med kläderna på sig.

Då svarar Marcus att ”*då vill jag inte gå till pappa!*” Marcus berättar därefter att när han vaknar upp hos sin pappa, så är han naken, och det är inte ok, säger han.

Vid ett samtal någon vecka senare säger Marcus att han inte vill åka till sin pappa på Östermalm i Stockholm, för hans pappa kommer ju bara att ta av honom kläderna. Marcus säger även att han inte tycker om när hans pappa tittar på honom, på hans rumpa och hans snopp och tar på den.

Gullian frågar då hur Marcus pappa gör, och Marcus visar genom att smeka sin egen pung. Sedan säger pojken att hans pappa gör likadant på sin egen pung och att pappan även onanerar när pojken är där.

En tid fylld av smärta

Under den här tiden mår Marcus väldigt dåligt. Han klagar dagligen på både mag- och ryggvärk och har helt slutat att äta på förskolan och på andra platser utanför hemmet. Han äter enbart när mamma Gullian är med. Han dricker inte heller något och går inte på toaletten förrän Gullian kommer och hämtar honom på förskolan. Han vill inte gå till förskolan, och om han ska gå dit så vill han att hans mamma ska vara med honom där hela dagen.

I oktober 2016 tar Gullian med Marcus till läkaren Magnus Bodegård som sjukskriver pojken till dess att allting har lugnat ned sig. Samtidigt pågår en förundersökning som gäller misstankar om att Marcus pappa begår sexuella övergrepp mot pojken, vars magproblem med smärtor i den övre magmunnen bedöms av läkaren som stressrelaterade. Under utredningens gång förhörde förskolepersonalen Marcus. När Gullian ringde till förskolan och frågade om det stämde att de hade frågat ut pojken, så anmälde de Gullian till socialtjänsten. De påstod i sin anmälan att hon hade ett konstigt beteende och att pojken inte åt hemma, trots att det var så att pojken inte åt när han var på förskolan.

I slutet av oktober förhörs Marcus av polis.

Pojken vågade dock inte berätta om de övergrepp som pappan hade begått. Socialsekreteraren Carina Grossman hade dock redan den 10 oktober skickat ett PM till polisen. I det PM:et skrev Grossman att det var mamman som det var fel på. Vid förhöret med pojken tog polisen (en kvinna) och Carina Grossman in Gullian i ett rum, och den kvinnliga polisen sade då till Gullian:

– *Nu lägger vi det här bakom oss!*

– *Du hörde vad polisen sa. Nu lägger vi det här bakom oss!* sade Carina Grossman som därefter gick fram till Marcus, böjde sig ner till hans nivå och sade:

– *Vet du vart jag ska gå nu, Marcus?*

Han skakade på huvudet lite nervöst.

– *Nu ska jag gå till din pappa.*

När umgänget med pappan kom igång igen, så märktes det stora skillnader i pojkens beteende, och det till det sämre. Marcus började kissa på sig flera nätter i rad, men det gjorde han bara efter de helger som han hade varit hos sin pappa. När pojken kom tillbaka var han överaktiv, aggressiv, hotfull, domderade och bestämde.

Socialtjänsten påstod att Gullian i det här skedet brast i sin föräldraroll genom att inte ta Marcus till dagis. Det skall påpekas att Marcus vid den här tiden var sjukskriven och således inte skulle gå till dagis. Att Marcus hade ett behov av lugn och ro brydde sig socialsekreterarna inte om. Förskolan ansåg att Gullian med våld skulle tvinga sin son till förskolan trots att pojken var sjukskriven.

I slutet av november 2016 kom pojken återigen hem från en umgängeshelg med sin pappa. Även då hade Marcus ont i sin snopp. Marcus sade då att pappan drog i snoppen både på fredag och lördag. Pojken berättade att även han drog i snoppen tillsammans med pappan och att han fick ont i snoppen av det.

Om detta berättade Gullian för socialsekreterarna, men de vidtog ingen skyddsåtgärd. Återigen upprättade Gullian en polisanmälan som riktades mot pappan, men inte heller den ledde till någonting.

Ett par veckor senare sade Marcus till sin mamma:

– *Lovar du att jag inte sover över där, lovar du? Sade du att jag var rädd?*

Pojken ville inte sova hos pappan.

2017 – ett år fyllt av övergrepp

När Marcus efter helgumgänget kom hem efter trettondagshelgen, så såg Gullian direkt att det var något som var fel. Tre dagar senare berättar pojken att det gör ont i snoppen. Han berättar att pappan har dragit i snoppen och att han har gjort likadant.

När pojken två veckor senare kommer hem från pappan, så har han återigen ont i snoppen och i ryggen. Marcus berättar då att det stinker under täcket när pappan har dragit i snoppen.

Ytterligare två veckor senare har Marcus återigen ont i snoppen när han kommer hem från helgumgänget med pappan.

På sin sexårsdag ska Marcus förhöras om det som hans pappa har utsatt honom för. Marcus är jättebesviken över att han ska behöva gå dit på sin födelsedag. Under förhöret vågar Marcus dock inte berätta vad som har hänt hemma hos hans pappa. Under förhöret kommer det dock fram att Marcus inte alls tycker om att vara hos sin pappa och att ingenting är bra där. Marcus säger även att det har hänt något hos pappa som pojken inte tycker om. Förhørsledaren frågar vad, men Marcus vågar inte berätta. Samtidigt säger Marcus att allting är bra hemma hos hans mamma.

Efter förhöret går socialsekreteraren Carina Grossman fram till Marcus som står med en leksakshund, och Marcus säger "voff, voff". Carina Grossman frågar då Marcus "vad säger hunden?", varpå pojken svarar "att jag behöver hjälp". Carina Grossman frågar då "med vad?", och Marcus säger "med något hemma hos pappa". Grossman frågar då "är det det att pappa drar i snoppen som är problemet?" varpå Marcus svarar "ja.". Grossman frågar då om hon får komma till Marcus förskola, men han vill inte att hon skall komma till dit, för han vill inte att hans fröken och de andra barnen skall höra, eftersom, som han säger "Carina vet ju att pappa drar i snoppen. Hon sade ju det".

I brist på bevis läggs brottsutredningen ned, och någon uppföljning av förhöret görs inte. När Gullian berättar för socialsekreteraren Carina Grossman vad Marcus har berättat, så hånas Gullian.

En vecka senare besöker Carina Grossman Marcus på hans förskola. Marcus berättar då att hans pappa drar i snoppen. Marcus förklarar samtidigt att han vill bo hos sin mamma och hälsa på sin pappa ibland, men då bara över dagen och inte stanna där över natten. Carina Grossman vinklar då samtalet till att det skulle vara Marcus mamma Gullian som skulle ha sagt till Marcus att pojken ska säga så.

Carina Grossman ljuger även för barnskyddsteamet när hon påstår att Gullian inte vill delta i ett utredningshem. I själva verket var det Marcus pappa som inte ville delta i det. Trots att Gullian har fått två stycken intyg från BVC om att de har fullt förtroende för Gullian i egenskap av vårdnadshavare,

så påstod Carina Grossman osant att det på BVC skulle finnas oro på grund av Gullian.

I stället för att utreda om det skulle vara så att Marcus utsatts för övergrepp när han är hos sin pappa, så utreder Carina Grossman Gullian. Grossman går igenom Gullians sjukhusjournaler tio år tillbaka i tiden och förvränger och hittar på saker, så att det ska passa in i hennes utredning! Grossman hetsar därefter pappan och uppmanar honom att ta ansvar och stämma henne om vårdnaden av pojken. För pappan avslöjar Grossman den 5 december innehåll i Gullians sjukhusjournaler, vilket bevisas av att han sade att han skulle använda alla instanser emot Gullian som skulle komma att falla på eget grepp genom sina sjukhusjournaler.

Efter den efterföljande helgen med pappan är Marcus uppskruvad och nervös. Pojken säger då snabbt, som om han egentligen inte skulle få berätta det, "pappa sade att jag inte fick ringa till mamma". Några dagar senare är Marcus förtvivlad och gråter säger att han inte tycker om att vara hos sin pappa.

– Jag tycker inte om att vara där. Han drar i snoppen", säger Marcus och gråter vidare.

Marcus bekräftar om och om igen vad som händer hos pappan och varför Marcus inte vill vara där. Gullian framför detta till myndigheterna, men ingen lyssnar på vare sig henne eller pojken trots att hon har spelat in pojken när han säger det. Några dagar senare beslutar tingsrätten att Gullian får umgängesrätt till Marcus men att pojkens boende ska överflyttas till pojkens pappa. När Marcus får reda på det så säger han:

– Mamma! Kom vi går till Arlanda. Lyssna på mig! Kom mamma, Vi går till Arlanda. Kom nu! Vi åker till Mervyn, för de vet inte var hans dörr bor.

Några veckor senare tar Gullian med sin son till läkaren Nils Wählin i Uppsala, eftersom Marcus under en längre tid har klagat på ryggsmärtor. Den tidigare ultraljudsundersökningen visar på en utvidgning på vänster njure, något som bör kollas upp. När hon kommer hem med sonen från läkarbe-

söket, så säger Marcus att han inte vill vara hos sin pappa, att det är jobbigt hela tiden och att det är hos Gullian som han vill vara. På frågan om vad det är som är jobbigast hos pappan svarar pojken:

– När pappa drar i snoppen...

Några veckor senare, vid en överlämning säger Marcus:

– Mamma! Om pappa dör – får jag vara med dig varje dag då?"

När Gullian några dagar senare tar sin son till Junibacken, så är pojken trött och vill att hans mamma ska bära honom. Hon tar upp honom och han säger då:

– Aj, aj! Det gör ont i snoppen.

Någon vecka senare besöker Marcus halvsyster Angelica pappan, och när Gullian hämtar Marcus för helgumgänget, så ser hon ett mycket tydligt blåmärke över pojkens ena ögonlock som nu är gul-blå-lila. Dagen därpå klagar pojken så mycket på smärta i snoppen att Gullian kontrollerar hur den ser ut. Hon får en chock! Det är nu ett öppet sår på snoppen som är inflammerad, svullen, röd och blå. Hon tar några bilder på det för att dokumentera skadorna. Marcus berättar då att pappa drar i snoppen två gånger varje dag och även på morgonen. Marcus säger även att han själv sover dåligt, har mardrömmar och är rädd och att ingen håller om honom hos pappa och att hans pappa snarkar. Under den här tiden är pojken på sin nya förskola i Stockholm hela dagarna, från klockan 8.00-18.00. Han är det sista barnet som hämtas, och han varken dricker vatten eller går på toa när han är där.

I maj månad börjar Marcus att kasta kraftigt med huvudet i ryckiga rörelser. Han har fått tics som han har hela tiden, förutom när han sover. Tics är ett tecken på någon form av stress.

I Lidköping tillbringar Marcus en helg i mitten av juni, då hans halvsyster Angelica tar studenten. En vecka därefter berättar han att han har ont både i foten och i snoppen. Han berättar för Gullian att hans tre äldre halvsysters mormors hund har bitit honom



Blåmärkena på armarna och benen har bortförklarats med att Marcus måste ha fått dem när han har spelat fotboll, men på nästa sida kan man se att utgjutningarna inte alls handlar om några fotbollsskador som någon 5-6-åring skulle ha ådragit sig när han har spelat fotboll.



Utgjutningarna i ljumskarna är synnerligen markanta, vilket visar på att pojken har fått kraftiga blödningar i muskulaturen och under huden.

i foten. Foten har ett sår och är svullen, men varken pappan eller någon av släktingarna har brytt sig om skadan. Gullian åker med pojken till Astrid Lindgrens Barnsjukhus, och för barnläkaren Kristian Wright berättar Marcus där att han får ont i snoppen för att hans pappa drar i snoppen och att Marcus då även gör det. Marcus berättar även att pappan drar i snoppen varje dag.

Barnläkaren skickar på grund av detta in en orosanmälan till socialtjänsten. Samma läkare följer upp ärendet och kontakter socialtjänsten efter några dagar och undrar hur det går med ärendet. Efter ytterligare några dagar kontakter han återigen socialtjänsten. Barnläkaren vill remittera Marcus till BUP och tycker att pojken ska ha en egen samtalskontakt där.

I slutet av juni har Marcus kräkts på förskolan. När Gullian och hennes väninna Johanna går upp till Marcus pappas kontor, så är Marcus extremt trött. Gullian tillåts att ta med Marcus ut i endast en timme. Marcus är då mycket kinkig, missnöjd, trotsig och slår på sin mamma. Han vill inte ha glassen "för att den smakar snopp", säger han.

Gullian och Johanna är helt chockade, och Gullian frågar "hur smakar snopp?"

– Du vet, svarar Marcus.

– Nej, det vet jag inte, du har aldrig sagt så förut, säger Gullian.

– Jag gjorde det sist jag var hos pappa, under täcket, berättar Marcus.

Övergreppet inträffade alltså innan pojken kräktes på förskolan, och sedan dess smakar glass snopp. Dessutom har Marcus återigen ont i sin snopp.

Tre veckor senare finns det återigen ett öppet sår på Marcus snopp. Efter det reser Marcus på semester tillsammans med pappan, och de tre halvsyskonen turas om att komma dit. Pojken berättar senare att halvsyskonen har slagit honom där, och han berättar att det är värre när syskonen är med och att den värsta av dem är storasystern Rosita – hon som studerar till polis.

Efter semestern kommer Rosita även till Stockholm den 15-16 augusti, och den 16 augusti har Marcus ett blåmärke på sitt högra öga.

I oktober har Marcus blivit dominerande och bestämmer, styr och ställer över sina kompisar. Dessutom fryser han nu aktivt ut vissa av barnen på förskolan. Han är högljudd och blir fort arg om det inte blir så som han vill ha det. Han har aldrig tidigare utågerat mot någon kompis på det sättet.

Vid ett senare tillfälle ska Rosita hämta Marcus i skolan. Marcus slutar bokstavligen att andas när han ser henne. Han är mycket rädd för henne. Dagen därpå är han alldeles röd och svullen över sina nedre ryggkotor. och han har ett stort färskt blåmärke. På ryggen syns det även två gamla blåmärken. Marcus halvbror Andini besökte Marcus och hans pappa i slutet av september.

Den 11 oktober har Marcus en besöksstid hos en ryggläkare. Då hotar Marcus pappa med att kontakta tingsrätten för att få till ett kontaktförbud om det skulle vara så att Gullian skulle ta sonen till läkaren. Detta är den andra gången som pappan avbokar en remitterad tid till en läkare. Gullian har därefter ett möte med familjerätten som uttrycker att de anser att pappan gör helt rätt!

Nästa dag går Gullian för att titta till sin son. Hon skymtar då blåmärken på hans smalben och frågar vad han har gjort på benen. Pojken drar då snabbt undan benen och säger "inget". Halvsyskonen har med största sannolikhet turats om att misshandla pojken. En inte helt osökt fråga blir då självfallet "vad beror det på?" Vilken gemensam nämnare har halvsyskonen?

Halvbrodern Andini besöker i slutet av oktober pappan och Marcus. Efter det har Marcus blåmärken på armar, smalben, höft och rumpa. Marcus säger då även att han har ont i snoppen och förklarar att hans pappa numera gör "det" lika ofta. Det är nu som Marcus berättar att han har fått alla blåmärken av att halvsyskonen har slagit honom. Pojken förklarar nu även hur halvsyskonen har misshandlat honom, och han berättar att de vill tvinga Marcus att säga att det är Gullian som skulle ha slagit honom. När Marcus vägrar att göra det, så matar de på med knytnävsslag över hans smalben, slår honom på hans ögon, i ryggen, magen och ljumskarna, på knäna, fotknölar och höfterna – ja överallt, och hans pappa gör likadant. Detta är mind control (hjärntvätt), vilket ni kan läsa om i nummer 5/2016.

Om de blåmärken som Gullian tidigare hade sett på Marcus smalben berättar nu Marcus att de berodde på Angelica. Hon slog honom i soffan i vardagsrummet, och hon slog honom med sina knytnävar. Sedan visade pojken hur hon gjorde. Märkena på ryggen berodde på Rositas och Andinis misshandel av Marcus.

Familjerätten beslutar om att ett barnsamtal skall genomföras med Marcus som då berättar att han tycker om och vill att hans mamma ska komma till skolan och att han oftare vill prata med henne, och han berättar även att han har ont i ryggen. Inget av detta tar familjerätten dock upp i sin utredning.

Familjerättsutredaren Ingrid Laurell frågar Marcus: *om du var domare och du fick bestämma – hur skulle du då vilja ha det? Skulle du vilja ha det som du har det nu eller skulle du vilja förändra din situation?*

Marcus svarade då: "mamma, mamma, till mamma".

Familjerätten förde dock inte in denna av-



Blåmärkena på ryggraden är tydliga. Marcus har misshandlats mycket allvarligt.

görande information i sin utredning.

Marcus utåtagerar på skolan, där personalen ständigt tvingas att "jobba" med hans beteende. Hans lärarinna Ulrika Ericson säger att Marcus kommer efter i skolan. Fritidsledaren Tomas Björkman säger att pojken tycker om att vara dominant och att han tycker om att trycka ner andra barn och konstant ska hävda sig, men ingen gör något eller ens frågar Marcus hur han mår, trots att hans beteende signalerar att han vill ha hjälp! Förskolan tar parti i vårdnadsfrågan genom att undanhålla viktig information om pojken, och personalen ljuger genom sina yttranden till socialtjänsten och familjerätten att allting är bra. De är manipulerade eller så vågar de inte ta ställning till förmån för pojkens trygghet och säkerhet. Den sexårige pojken är nu helt slut och väddar till sin mamma:

– *Mamma! Lova att komma i morgon, lova, mamma! Lova att komma i morgon! Jag är så trött, jag är så trött.*

De andra förskolebarnens föräldrar kontaktar skolan och klagar på att deras barn mår dåligt av Marcus beteende mot dem. De pratar med Gullian och undrar hur skolan jobbar med det. De undrar även om Marcus har fått komma till någon kurator. Gullian svarar att skolan håller henne utanför alla samtal om eventuella insatser trots att hon är pojkens vårdnadshavare. Hon berättar även att hon inte vet om det är så att hennes son får träffa någon kurator eller inte, men att hon utgår ifrån att han inte har fått göra det, eftersom han inte har berättat något sådant. Däremot lugnar skolan de oroliga föräldrarna genom att säga att de "har god kontakt

med fadern".

Pappa stoppar aktivt alla möjligheter till vård och behandling, liksom det faktum att han stoppar läkarbesök och BUP-kontakt, trots att en barnläkare har remitterat Marcus till barn- och ungdomspsykiatri. Alla inom socialtjänsten har sett problemet, men det är inte någon som gör något för att hjälpa pojken. De gör dock allt för att stötta pappan.

Marcus fröken påstår att hon och den övriga personalen i skolan stärker de andra barnens förmåga att säga ifrån till Marcus när han försöker att bestämma och styra över dem, men vem stärker Marcus, och vem frågar vad orsaken till hans beteende är? Ingen verkar vilja veta svaret trots att alla ser att det är någonting som inte alls står rätt till. Det är i sådana här situationer som det visar sig om tjänstemännen är professionella eller inte. I Marcus fall visar det sig att det inte finns någon som agerar professionellt. I andra fall tar man barn ifrån föräldrarna utan någon som helst anledning, men i det här fallet gör man ingenting trots att det finns bevis i form av bilder och inspelade samtal. Socialtjänst, skola, polis och åklagarmyndighet sviker här pojken fullständigt.

I mitten av november har Marcus en blåtira på det ena ögat, och han berättar att Rosita har varit i Stockholm och att det är hon som har slagit honom. Han berättar samtidigt att det blåmärke som han har på smalbenet är tillfogat av pappan. Även senare samma månad har han flera nya blåmärken på ögonen.

I december avbokar pappan återigen en tid hos ryggläkaren. Detta är den tredje avbokningen. Marcus berättar under samma månad

hur halvbrodern Andini misshandlar honom när pappan tittar på och att pappan själv slår Marcus vid samma tillfälle. Detta sade Marcus även till Gullians väninna Ulrika, vilket hon intygade genom att utfärda ett vittnesintyg. Ulrika kontaktade även Marcus lärarinna som inte var intresserad av det hela och som med irriterad röst sade att om Ulrika hade något att säga, så fick hon vända sig till skolans rektor.

Skolsköterskan Anna Bohm garanterade att i de fall som de har någon oro över något barn, så gör de en orosanmälan. Gullian bad då skolsköterskan att gå och titta till Marcus som satt 20 meter bort, och titta efter om hon kunde se något blåmärke på honom. Skolsköterskans svar blev då "jag är inte i tjänst".

Inte heller skolsköterskan ville inspektera skadorna, och Marcus lärarinna har minst fyra gånger förnekat förekomsten av tydliga blåmärken på Marcus ögon. Skolan avbokar dessutom under denna period fem inbokade möten med Gullian trots att blåmärken ständigt dyker upp på honom, vilka pojken förklarar att de beror på halvsyskonens och pappans misshandel av honom. Ingen gör någonting alls!

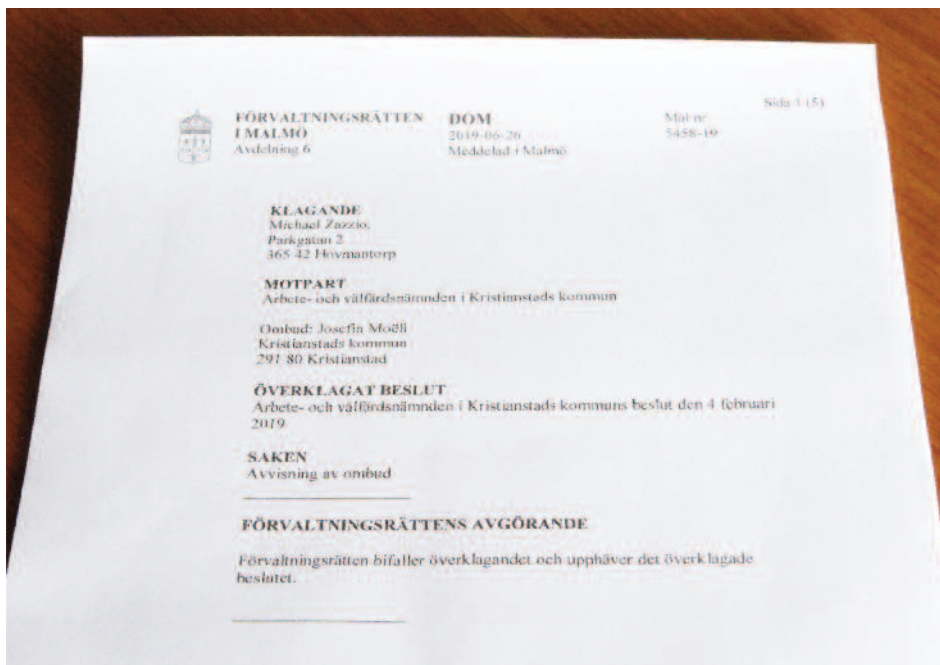
I slutet av december är Marcus arg och trött. Han bryter ihop för det minsta lilla, svär, hotar sin mamma, slår henne och säger att hon ska hålla käften, för annars ska hon få smaka på den här, och så visar han henne sin knytnäve. Han skriker "håll käften, din jävla idiot! – fattar du det?", och sparkar på hennes smalben. Pojken berättar senare samma kväll att han har haft jobbiga dagar och att halvbrodern Andini bland annat har slagit honom hårt i magen.

Fortsättning i nästa nummer

I nästa nummer av 2000-Talets Vetenskap följer den andra delen av denna artikelserie. Det kommer att bli mycket värre än det som ni har läst här. Vi på 2000-Talets Vetenskap gör vad vi kan (att skriva om det här fallet) för att pojken ska komma bort från dem som begår alla dessa allvarliga brott mot honom. Det kanske finns de som tycker att en artikel som denna inte hör hemma i en tidning som 2000-Talets Vetenskap, men till dem vill jag å det allvarligaste påpeka att om ett samhälle tillåter misshandel av och sexuella övergrepp och våldtäkter på barn, så kommer ett sådant samhälle så småningom att chansera totalt. De barn som utsätts för brott blir nämligen ofta själva brottsförövare.

Text och foto ¹: **Michael Zazzio**

Foto ²⁻⁵: **anonym fotograf**



Förvaltningsdomstolen undanröjde Kristianstads kommuns avvisning av Filippas ombud

Kristianstads kommun avvisade Michael Zazzio som ombud för Filippa. Det skulle komma att visa sig vara ett felaktigt beslut. Kommunens tjänstemän och jurister saknar kunskap om den gällande lagstiftningen, och bland annat av den anledningen brister kommunens verksamhet när det gäller omsorgen och socialförvaltningens beslut och ingripanden.

Filippas rättigheter kränktes när hon blev av med sitt juridiska ombud efter ett beslut av omsorgsförvaltningen i Kristianstads kommun. Det fastslog Malmö förvaltningsdomstol i juni i år.

Målet inleddes med att Michael Zazzio överklagade kommunens beslut att avvisa honom som ombud för Filippa. Avvisningen skedde några veckor efter det att han hade fotograferat de två socialsekreterarna Maria Durán och Nina Meijer, vilka 2000-Talets Vetenskaps läsare har sett på bild i både nummer 1/2019 och nummer 2/2019. Nina Meijer tog vid det tillfället tag i Michael Zazzios kamera och höll fast den.

Några veckor senare, när socialtjänsten hade lagt upp sin plan för hur de skulle gå tillväga när de skulle tvångsomhänderta Filippa och hennes treåriga lillasyster, så avvisade de Michael Zazzio för att under processen på så sätt slippa stå till svars för agerandet. Planen var väl utstakad, och det gällde att se till att tvångsomhändertagandet skulle kunna ske utan att Michael Zazzio återigen skulle förklara lagstiftningens innebörd för de okunniga socialsekreterarna.

Överklagandet ledde till att målet togs om I nummer 2/2019 beskrevs det hur socialtjänsten i både beslut och yttranden till domstolen ljög för att avvisningen skulle fastslås. Socialtjänstens lögner motbevisades effektivt med hjälp av Fredrik Marthell som skrev två utförliga vittnesintyg till Förvaltningsrätten i Malmö. Fredrik Marthell var med vid det tillfälle som socialsekreterarna fotograferades, och Kristianstads kommun detroniserades totalt av Fredriks vittnesintyg. Därmed stod inte längre ord mot ord, utan kommunen fick beskåda hur deras lögner maldes ned en gång för alla. Det lönar sig inte att ljuga!

Överklagandet ledde först till att Förvaltningsrätten i Malmö genom sin chefsrådmann Ulrika Geijer som uppenbarligen inte kunde lagstiftningen utan som sällade sig till mängden av domare som ser det som sin plikt att ge förvaltningar rätt oavsett vad de skulle ha beslutat. I målet beviljade Ulrika Geijer ingen muntlig förhandling, och hon avvisade alla vittnen. Om ni någonsin råkar ut för Ulrika Geijer, så ska ni begära att få byta domare! Hänvisa bara till dom 2579-19 i Förvaltningsrätten i Malmö och säg att hon är oduglig, så

får ni förhoppningsvis byta ut henne mot en mindre oduglig domare. I bästa fall får ni en kompetent domare. De finns faktiskt även om de inte "växer på träen"!

Michael Zazzios överklagande ledde till att Kammarrätten i Göteborg i målet 2147-19 återförvisade målet 2579-19 till Förvaltningsrätten i Malmö med instruktionen att muntlig förhandling borde hållas, eftersom en sådan inte var uppenbart obehövlig. Detta beslut var viktigt på många sätt, och inte minst lade det en grund för att framtida mål i landets domstolar inte ska kunna leda till att några domar meddelas utan att muntlig förhandling har hållits. Sverige har redan tidigare i flera fall fällt för att köra över rätten till muntlig förhandling, vilket i grunden baseras på de mänskliga rättigheterna och den rätts-säkerhet som varje individ och företag/organisation skall kunna åtnjuta i en rättsstat.

Målet togs om i Förvaltningsrätten i Malmö, denna gång med målnummer 5458-19. Några vittnen tilläts inte att komma, men det blev i alla fall en muntlig förhandling där Michael Zazzio bereddes tillfälle att lägga ut texten och efter noter skälla ut socialtjänstens teamledare Maria Lundgren och kommunens jurist Josefin Moëll som i domstolen entonigt repeterade och vidhöll att kommunen hade gjort rätt när den avvisade mig som ombud. Josefin Moëll visade även upp en bild på de fotoförbudsskyltar som (numera) var uppsatta på väggarna inne i lokalen. Dessa bilder lämnades inte in till rätten, och det kändes uppenbart att de hade satts upp efter rabalderet på socialkontoret i januari samt att Josefin Moëlls uppvisande, men inte inlämnande av dem, föreföll vara ett försök att lura rätten och få den att tro att de skulle ha suttit uppe vid det tillfälle som socialsekreterarna fotograferades. Det är tyvärr inte brottsligt för målsägandena att ljuga i de svenska domstolarna. Lagen kanske borde förändras, så att samma regler gäller för dem som för vittnen och vittnesintygsutfärdare. Michael Zazzio fick rätt efter rådmannen Noah Tunbjers dom i målet. Kommunen överklagade inte domen. Det fanns ju inte längre någon utsikt för dem att vinna målet.

Domen har vunnit laga kraft och innebär att Filippa kan kräva ett betydande skadestånd av kommunen som har kränkt hennes mänskliga rättigheter. Den skada som har skett är att hon har tvångsomhändertagits och mer eller mindre har tvingats att acceptera cytostatikabehandling.

Text och foto: **Michael Zazzio**

Mycket snack och lite verkstad

Språket är våra politikers redskap. Efter sex år som riksdagsjournalist insåg jag att deras tal bara var tomma ord och därför gav upphov till politikerförakt.

Till exempel inleds en spridd FN-deklaration med missuppfattningen, för att nu inte säga den rena lögnen, att alla människor är födda fria – och inte beroende. Det enda som man befrias från genom födseln är väl moderlivets automatiska försörjning?

Under rubriken "Egoismens språkmissbruk" analyserade jag i Miljömagasinet i juni förra året ingående politikernas meningslösa

prat. Där tipsade jag läsarna om att ta initiativ till en rättelse av den så missvisande FN-deklarationen. Ingen reaktion! Och nu vill den tidningen inte längre publicera mina texter.

Tage Danielsson kallade på sin tid världens överordnade, men för den stora allmänheten osynliga ledare, för "detta mäktiga pack". Men jag tror mer på vår herre, den heliga helheten, som med sin sanning har den slutgiltiga makten. Egoismen är vårt enda problem.

Hans Brattberg, journalist



Tanya Harter Pence

250 :-
Inkl. moms



Boken med alternativa behandlingsmetoder.
Inkluderar fullständig information om Protocol, ett preparat många av våra kunder har haft framgång med!

Beställ på: www.mednature.se
Läs mer: www.outsmartyourcancer.com

 MedNature

Medicinsk Aromaterapi

Aromaterapi betyder "att läka via doften", men innebär i ännu större utsträckning att läka via huden som absorberar allt vi smörjer den med.

De eteriska oljorna påverkar inte bara huden lokalt, utan även hormoner, muskler, cirkulation, matsmältning och de inre organen..

Utbildningen är både teoretisk och praktisk. Du kan välja att gå bara grundkursen eller hela utbildningen.

Grundkurs 10-11 aug 2019

Block 1-5 30 aug-1 sep, 13-15 sept, 8-10 nov, 22-24 nov, 13-15 dec

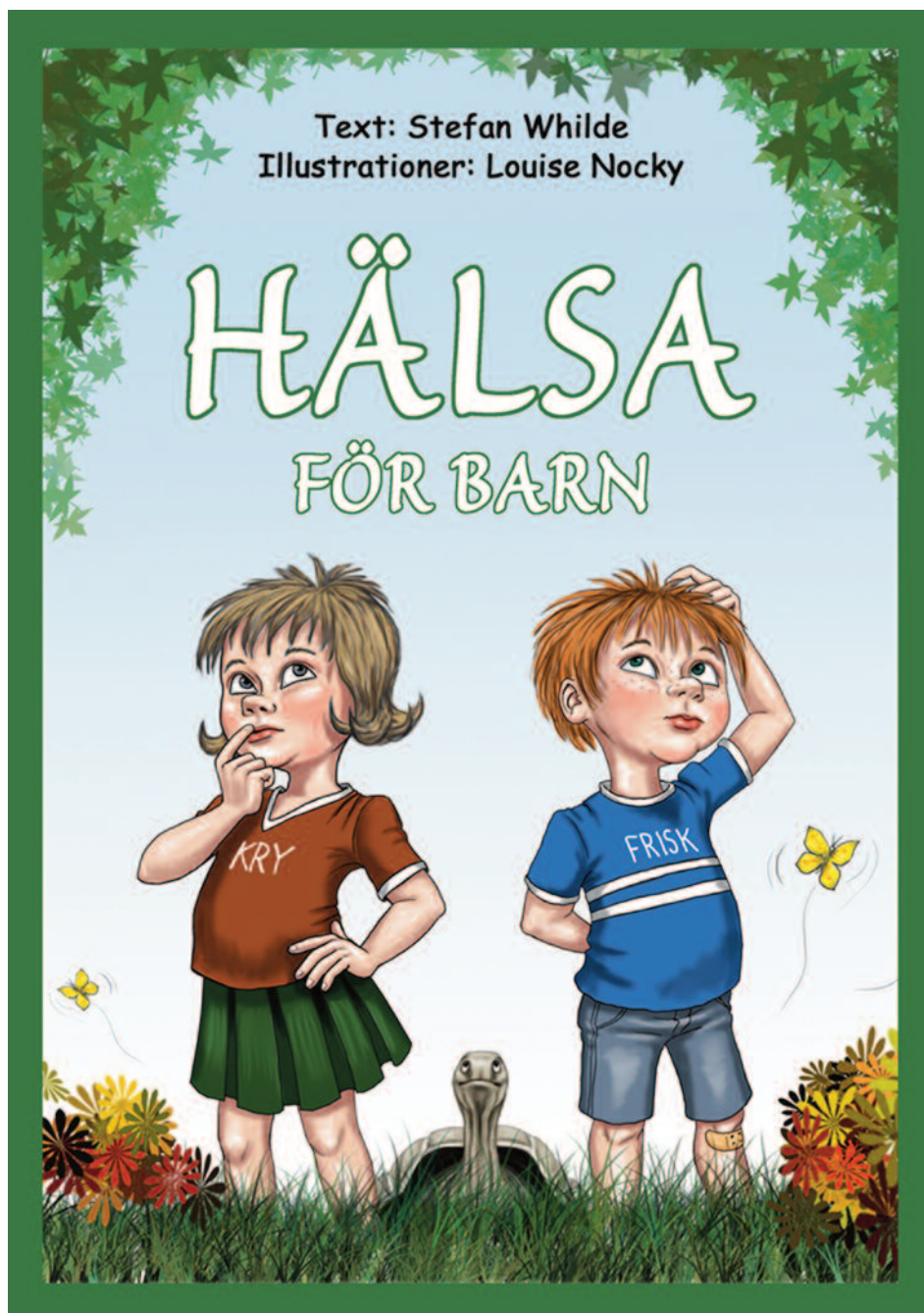


Utbildningen leds av Lisa Kock

Läs mer på vår webbsida eller beställ en broschyr!

info@naringscenter.se
www.naringscenter.se
08-559 24 170

Nordiskt
Näringscenter



Hat och hot riktas mot Stefan Whilde för hans barnbok som bokhandlare bojkottar

Bokens tre första upplagor är redan slutsålda. Hur många exemplar som har sålts vill inte Stefan Whilde avslöja, eftersom han och förlaget inte vill att VoF:are och andra meningsmotståndare skall veta i hur stor mängd som boken verkligen säljs, men Whilde tillstår att den säljs i stor mängd.

Samma dag som tidningen ETC publicerade sin bokrecension och drog igång drevet mot Stefan Whildes nya barnbok såldes den första upplagan slut. Två dagar efter releasen var även den andra upplagan slutsåld. Den tredje upplagan såldes slut redan den första veckan efter releasen, och samma vecka trycktes alltså även en fjärde upplaga. Stefan Whilde kontaktade ETC och tackade tidningen, trots motståndet, för den publicitet som ETC hade givit Whilde.

”På kort tid har boken ‘Hälsa för barn’ gått från att vara en barnbok om naturlig hälsa till att även bli en symbol för det fria ordet och för freedom of choice”, säger Stefan Whilde.

ETC:s recension av boken kan man läsa på: <https://tinyurl.com/y6x3eabp>. Tyvärr så kostar det pengar att läsa recensionen, men å andra sidan är det en skräprecension i sann propagandistisk anda där propagandan ger stöd åt läkemedelsindustrins och statens in-

tresse att massvaccinera befolkningen med skadliga och sjukdomsframkallande vacciner.

ETC har även startat en sorts insamling som manar deras läsare till att öva påtryckningar och hot mot bokhandeln. Syftet är att stoppa boken.

Aftonbladets recension var även den extremt osmaklig och löd ”Det är snudd på brottsligt smaklöst”. Aftonbladet förklarade dock inte hur smaklöshet skulle kunna vara brottsligt, men tidningsredaktionen har säkert någon märklig förklaring även till det. Länk: <https://tinyurl.com/y47z523u>. Aftonbladet publicerade även artikeln ”Vaccinkritisk barnbok stoppad av nätjätten” och i samma tidning skrev Pernilla Ericson ledarartikeln ”Faktaförnekare utsätter sina barn för livsfara”. Till Aftonbladet skrev Stefan: *”Hej Aftonbladet och tack för ert mejl! I dagsläget diskuterar jag hellre vad ”Hälsa för barn” faktiskt handlar om än drevet som tidningen ETC och föreningen VoF startade mot boken.”*

SVT har hört av sig till Stefan Whilde och bett honom att vara med i TV. Bokhandlarna Adlibris och Bokus (Akademibokhandeln) slutade omedelbart att sälja boken ”Hälsa för barn”, men Bokus ändrade sig senare – boken ger ju goda intäkter eftersom den säljs i stort antal.

Boken kan beställas direkt från Recito förlags egen webbutik som man finner på: <http://www.litenupplaga.se/1907>

Stefan Whildes kommentar till nättidningen Dagens Homeopati kan man läsa på: <https://tinyurl.com/y29ypl74>. Där kan man läsa om Stefan Whildes jämförelse mellan ETC:s och Aftonbladets drev mot boken och bokbål i Nazistyskland på 1930-talet. Man kan starta ”bokbål” på många olika sätt.



Stefan Whilde är glad över uppmärksamheten, men det hade inte skadat om bokhandlarna och recensenterna hade varit realistiska.

Text: Michael Zazzio

Bokomslag: Louise Nocky

Foto: Jane Hansson

Svensk myndighetskorrupption

Regeringen har ertappats med att begära att Youtube på sin sajt skulle stänga ned SwebbTV:s kanal, vilket även genomfördes.

Ingrid Carlqvist har berättat att hon genom sina informationskällor har fått reda på att våra ministrar Morgan Johansson, Isabella Lövin, Amanda Lind och eventuellt även Anders Ygeman låg bakom avstängningen av SwebbTV. Det kan alltså handla om ett olagligt ministerstyre. Dessutom skall enligt uppgift även MSB (Myndigheten för samhällsberedskap) ha varit involverad i avstängningen av SwebbTV.

Kan vi verkligen lita på regeringen och att staten vurmar för det fria ordet? Nej, det kan vi uppenbarligen inte.

I programserien bota mig i P1 förtalades jag och min kompanjon Anders Sultan av programledaren Simon Magnusson. I programmet påstod Simon Magnusson två gånger att vi bröt mot lagen. Simon Magnusson hade emellertid missförstått lagstiftningen. Vi anmälde det grova förtälet till justitiekanslern som utan motivering – vilket står i strid med förvaltningslagen – beslutade att inte väcka åtal mot SR:s ansvarige utgivare. Justitiekanslern tar alltså inte ansvar för de statligt ägda massmediernas yttrandefrihetsbrott.

Michael Zazzio, chefredaktör för 2000-Talets Vetenskap



Earthingpeople jordningslakan

Sov varje natt kopplad till Jordens läkande energi och upplev skillnaden. Bättre sömn, minskad värk och stelhet, lugnare nerver, starkare immunförsvar, minskade pms besvär och många fler positiva fördelar rapporterar användare av våra lakan. Prova själv. En klok investering för din hälsa.

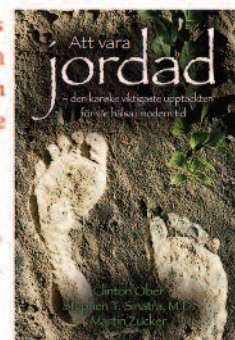
www.earthingpeople.se



Vill du veta mer? Läs boken om jordningens upptäckt, 17 års forskning och personliga berättelser från hela världen om jordningens läkande effekter.

Våra Evolution lakan har 50% ren silvertråd, 50% miljövänlig tencel och 2 års full garanti

0431-412166



Kompletta ögonvitaminer! Oslagbar kombination. Marknadens mest kompletta blåbärsprodukt.

Hela 20 mg Lutein / 4 mg zeaxantin.
Högre koncentrerade näringsämnen.
Främjar cirkulation i kärl.
Faktura 14 dagar bifogas.

www.aktivsyn.se



Aktiv syn AB Fredriksgatan 3
247 61 Veberöd
Info@aktivsyn.se
infolinje: 0735 57 91 75

Politikernas beslut är inte längre till för folket

Politiska beslut och lagar vänder sig mer och mer mot folket. Förbuden och påbuden blir allt fler. Skyddet för folkhälsan urlakas i takt med alla vansinniga politiska beslut som går emot folket.

Statens alternativ och komplementär-medicinska utredning har utmynnat i ett lagförslag som förbjuder icke legitimerade yrkesutövare att bota allvarliga sjukdomar. Om en sådan lag blir verklighet – vart ska i sådana fall alla de patienter som inte får tillräcklig hjälp av den offentliga sjukvården vända sig? Hur ska alla dessa patienter kunna få någon möjlighet att bli friska eller få någon förbättring av sina sjukdomstillstånd?

Den fortfarande gällande patientsäkerhetslagen begränsar i stort sett enbart behandling av ett fåtal sjukdomar samt behandling av barn och gravida och även undersökning av barn under åtta år. Det nya lagförslaget påstås utgå ifrån ett patientsäkerhetsstänkande och innebär en ännu större inskränkning när det gäller de icke legitimerades möjlighet att försöka bota sjukdomar. Enligt lagförslaget ska icke legitimerade inte ens få försöka att bota det som klassificeras som "allvarliga sjukdomar". Begreppet allvarliga sjukdomar är dock alltför opreciserat för att icke sjukvårdslegitimerade terapeuter ska förstå vilka sjukdomar som de inte får försöka att bota.

Målsättningen med det nya lagförslaget förefaller vara att skrämma de icke legitimerade, så att de slutar upp med att försöka att bota sjukdomar. Lagförslaget är uppenbarligen till för att skapa ett sjukvårdsmonopol som syftar till att ge den offentliga sjukvården en prestigefylld ensamrätt när det gäller att bota allvarliga sjukdomar, men eftersom den offentliga sjukvården ofta misslyckas med att bota patienterna, så kan lagförslaget alltså inte vara till för folket.

Det hela blir inte bättre av att sjukvårdsregionerna vägrar att betala ut ersättning för gränsöverskridande vård inom EU. Patienterna tvingas därför att betala sjukvården ur egen ficka trots att EU har beslutat att patienterna ska ersättas för sina vårdkostnader i och med den gränsöverskridande sjukvården.

Med stöd av Försäkringskassans beslut kör sjukvårdsregionerna över alla de patienter som begär ersättning för vård utomlands när den offentliga sjukvården inte uppfyller det lagstiftade kravet när det gäller väntetiderna inom vårdgarantin. EU-reglerna som är internationell lag körs över av våra sjukvårdsregioner som vill använda pengarna till sin egen vårdverksamhet i stället för att betala andra vårdgivare för den.

Sjukvårdsregionerna verkar för allt mer egenvård med hjälp av redan inregistrerade läkemedel. Kostråden lyser dock med sin frånvaro på de regionala sjukvårdsinformationssajterna. Inte heller informeras det om alla de icke-läkemedel som kan bota cancer och andra sjukdomar. CBD-olja med ett litet innehåll av THC har nu narkotikaklassats av Högsta domstolen och sjuka personer kan alltså inte längre använda sig av det utan att riskera åtal för narkotikabrott.

Enligt färska siffror ökar cancerfrekvensen kraftigt när det gäller hjärntumörer och andra cancersjukdomar som kan kopplas till mobilstrålning. Det handlar för många cancerformer om en flerfaldig ökning av insjuknandet och ökningen är störst bland dem som använder mobiltelefoner mest, nämligen bland män. Trots alla larmrapporter i olika vetenskapliga tidskrifter, så fortsätter utbyggnaden av 5G-systemet. Politikerna tar helt enkelt ingen notis om de vetenskapliga varningssignalerna utan ger telekomindustrin fritt spelrum med folkhälsan som insats.

Klimatalarmisterna med IPCC och EU i spetsen har fått nästan alla länder att införa miljö-, energi- och klimatskatter. En sådan skattepolitik är en uppenbart lukrativ affär för alla de regeringar som suger ut sina befolkningar. Skatterna på drivmedel och el gör att konkurrenskraften minskar, vilket i sin tur motverkar välfärden. De privatägda företagen, vilka utgör kärnan för den närande verksamheten i ett land, får det allt svårare.

Det leder ofelbart till minskade intäkter, vilket i sin tur leder till att färre arbetstillfällen skapas. Politikerna utvidgar samtidigt den offentliga sektorn, vilket medför att skattetrycket måste höjas. Företag och löntagare måste således beskattas allt hårdare, vilket i förlängningen leder till ett successivt sämre ekonomiskt klimat och ett mindre finansiellt utrymme för nyetablering. Är skattepolitiken verkligen till för folket?

Alla former av restriktioner snedvrider marknaden och möjligheterna till välfärd. Staten ska först och främst skydda folket från skadliga ämnen och annan skadlig påverkan, som till exempel mobilstrålning. När det gäller sjukvård så ska den som skadar en patient givetvis bära ansvaret för detta, men att begränsa patienter från att välja vilken vård som de själva vill genomgå är en djup kränkning av rätten till självbestämmande över den egna kroppen och hälsan.

Den medicinska marknaden snedvrids så att läkemedelsbolagen och den statsfinansierade sjukvården får fördelar genom politiska beslut och beslut på myndigheter. I och med ett sådant förhållningssätt sätts moralen och etiken ur spel. Lidande människor får varken sympati eller empati från de styrande. Folket ses som en identitetslös hord som ska vara tacksam över att det överhuvudtaget får någonting. Folket ska bara hålla till godo med det som erbjuds! Människor som ställer krav eller ifrågasätter det rådande systemet är helt enkelt jobbiga för de styrande och inte minst för sjukvårdsapparaten som får ta den ofta välbefogade kritiken.

Om det nu är så att politikerna inte är nöjda med oss medborgare, våra krav och önskemål, så kanske politikerna kan välja sig ett nytt folk eller ersätta folket med en uppsättning arbetsvilliga robotar som okritiskt slavar åt nationens ledare.

Michael Lazzio

Redaktionen på 2000-Talets Vetenskap arbetar vidare med nya artiklar på hälso- och miljöområdet. Nästa nummer av tidningen kommer ut i december.