

de allerede nævnte endnu ikke forbudte kirsebær samt jordbær i dagsdoser på omkring et halvt pund, men – ak! – kun friske og dermed såre sæsonbundne.

Det bedste plantemedde, som er helårs, er tilbage at nævne. Det er djævleklo (Harpagophytum procumbens), der fås som Vogel/Bioforce–produkt i form af Harpago tabletter og Harpago the.

Generelt om de rheumatiske lidelser kan det ikke tilstrækkeligt understreges, at kostplanlægning og kosttilskud spiller en overvældende rolle for et godt behandlingsresultat. Samtidig bør man dog også undersøge, om der ligger allergiske årsager bag lidelsen.

Hvis patienten ikke er afkraeftet eller alvorligt svækket kan vegetariske kure, kortvarige kontrollerede faster og saftkure være en stor hjælp.

Eftersom vi i disse år hastigt nærmer os det øvrige Europa, er det også værd at gøre opmærksom på, at en ofte mere end tusindårig tradition for kurbade, – sandbade, mudderbade, svovlbade, – har noget at tilbyde. Ikke uden grund er den italienske ø Ischia opkaldt – ja, selvfølgelig – efter iskias.

Alzheimers sygdom – den kommende svøbe?

Gennem de sidste 100 år er den gennemsnitlige levetid i Vesten øget kraftigt. I år 1900 var der i USA 3 millioner mennesker over 65 år. Dette antal var i 1984 steget til mere end 27 millioner. For de øvrige vestlige lande er tendensen tilsvarende.

Men med den højere gennemsnitsalder følger imidlertid problemer. En stadig større del af nationens samlede sygdomsbilledet vil vise sig at være alderdomslidelser.

Ud af de nævnte godt 27 millioner over 65 år, som man kunne registrere i 1984, led cirka 6 procent af Alzheimers sygdom – også kaldet præsenil demens. Alzheimers sygdom ytrer sig ved gradvis mental svækkelse, intelligens- og hukommelsessvigt, mental afstumpning og desorientering. Patienten kan miste evnen til at tale, læse eller skrive, kan få epileptiske anfald og lide af dybtgående personlighedsændringer, blive barnagtig, kontrær eller upålidelig, alt afhængig af hvilke dele af hjernebarken, der er degenereret.

Sygdommens fremadskriden medfører, at patienten ikke kan fungere i sit eget miljø og ikke kan tage vare på sig selv og derfor som regel ender på plejehjem.

Hvis ikke AIDS var opstået, ville Alzheimers sygdom efter mange forskeres opfattelse idag blive betragtet som verdens største sygdomsproblem. Og efter alt at dømme vil det faktisk blive det største problem indenfor en ikke særlig fjern fremtid. Antallet af Alzheimer patienter stiger gennemsnitligt med alderen. Blandt de 85-årige lider omkring 25 procent af Alzheimers sygdom, hvilket i USA vil sige i alt 2 millioner mennesker.

I dette århundrede har denne lidelse taget et dramatisk opsving. Der er i vore dage henved 10 gange flere af disse patienter end for blot nogle generationer siden. Mange forskere er af den opfattelse, at Alzheimers sygdom vil antage epidemisk karakter ved begyndelsen af næste årtusinde. Antallet af Alzheimer patienter i løbet af de næste 65 år vil stige til 16 millioner. Med mindre vi lærer at helbrede denne lidelse, vil de vestlige landestå overfor et sygdomsudbrud af uoverskueligt omfang, der vil afføde sociale og økonomiske problemer af en hidtil uset størrelsesorden.

I betragtning af problemets udstrækning er det faktisk forbløffende lidt, vi hører om denne sygdom. Det skyldes utvivlsomt den ubehagelige kendsgerning, at dens tragiske forløb udspiller sig i den sociale blindgyde, som alderdommen i vort samfund er blevet til. Det er i alderdomsghettoen på hospitaler og plejehjem, afskåret fra den ydre verden og dens opmærksomhed, at denne lidelse udspiller sit grusomme forløb. Hvis det drejede sig om en tilsvarende alvorlig sygdom, der angreb unge eller socialt aktive mennesker ude i samfundet, ville vi dagligt se den omtalt i medierne.

Det er ikke meget, man fra lægeside har været i stand til at stille op med Alzheimers sygdom. Faktisk ingenting. Lidelsen er vanskelig at diagnosticere, da den kan forveksles med en lang række andre tilstande med samme eller næsten samme symptommønster. Dens oprindelse er uklar og den forvekles som sagt oftest, især i sine tidlige stadier, med almindelig alderdomssvækkelse. Dette er dybt tragisk, da det er en distinkt sygdom med et klart biokemisk mønster og ikke nødvendigvis en følge af fremskreden alder.

En nogenlunde sikker diagnose kan etableres udfra udelukkelsesmetoden ved brug af en meget lang række kliniske tests. Med andre ord, hvis man ad denne vej etablerer, at tilstanden ikke er en af de - symptomatisk set - lignende lidelser, ja, så står man

tilbage med det resultat, at det må være Alzheimers sygdom, der her er tale om.

Men rent faktisk kan en sikker diagnose først foretages efter dødens indtræden ud fra vævsundersøgelser, der i givet fald vil vise karakteristiske degenerative tegn i hjernevævet.

Sådanne post mortem analyser, – undersøgelser efter dødens indtræden, – har godt gjort, at 50 til 60% af alle tilfælde af demens – eller dementia – skyldes Alzheimers sygdom.

Men det er meget væsentligt, så besværligt og usikkert det end er, på det tidligst mulige tidspunkt at få etableret den sikreste mulige diagnose. Dette gælder måske især for den gruppe af alderdoms-demente, der ikke lider af Alzheimers sygdom, for hvis de – fejlagtigt – bliver diagnosticeret til at være præsenil demente, forskertses også deres chance for helbredelse.

Mange alderdoms-demente har nemlig særdeles godeudsigter til helbredelse, blot den rigtige diagnose stilles i tide. Blandt de ældre lider mere end 80% af en eller flere vitamin- og mineralmangler, der, – hvis disse bliver tilstrækkeligt udprægede, – kan medføre tilstande, der svarer til dementia med sindforvirring, åndssløvhed og andre "senile" symptomer.

Det gælder tilstande som Korsakoffs syndrom, som man almindeligvis kun hører om i forbindelse med kronisk alkoholisme, men som udmærket også kan provokeres af hemningsløst kaffedrikkeri, overforbrug af sukker, antibiotika og meget andet. B-vitamin mangel i almindelig og B₃-mangel i særdeleshed kan medføre tilsvarende lidelser. Alle disse tilfælde er lette at helbrede, tilmed på kort tid, da de alle – ret beset – er sulttilfælde!

Men i stedet for at blive helbredte kompliceres de som regel med medicinforgiftninger. 30% af de ældre bruger dagligt i gennemsnit 8 forskellige receptmediciner.

Håndkøbsprærarater er altså her slet ikke medregnet. Nerve- og sovemediciner – de såkaldte psykofarmaka – er de væsentligste i denne sammenhæng. Meget lidt kendes til den måde, de påvirker hinanden på i organismen, men kompetente forskere er af den opfattelse, at størstedelen af alle tilfælde af alderdomsmens skyldes komplicerede medicinforgiftninger kombineret med nutrientmangler.

Brugen af psykofarmaka steg støt i Danmark gennem 20 år frem til 1980. Herefter er den faldet noget, men forbruget er stadig det største i Norden. Det er også karakteristisk, at det er i de yngre befolkningssgrupper – 0 til 50 år – at brugen af psykofarmaka er reduceret. Hos den ældre del af befolkningen er der praktisk talt ikke nogen nedgang.

Det er altså især ældre og især kvinder, der får ordineret psykofarmaka, og kun cirka en trediedel af dem får medicinen ordineret udfra en psykiatrisk diagnose. De to trediedele af patienterne modtager altså medicinen uden noget som helst diagnostisk baseret begrundelse.

En redegørelse for disse forhold kan vi finde i tidsskriftet "Forskning og Samfund" udgiver af Forskningsafdelingen i Undervisningsministeriet.

Det fremgår endvidere af den nævnte artikel af Claus Vilhelmsen, at: "Over 80% af udskrivningen af recepter sker telefonisk – , dvs. lægen ser ikke engang patienten. – Oftest taler han slet ikke med vedkommende, men lader sekretæren ordne det. Mere foruroligende er det, at mennesker, der ikke har fået benzodiazepiner før,

oftest ikke behøver at gå til lægen. Ca. 50% af udskrivningerne til dem bliver ordnet over telefonen"

Artiklen fortsætter: "Masser af mennesker får således psykofarmaka første gang uden at gå til læge og måske uden nogensinde at have set ham. Derefter kan patienten blive ved med at få pillerne, for nu er hun jo blevet en af de faste brugere. Det er registreret hos sekretæren, som ofte selv skriver ud. Patienten er blevet et 'kendt ansigt' i lægehjemmet uden nogensinde at have betrædt dørtærsken."

I artiklen citeres en læge for følgende udtalelse: "I længden virker pillerne ikke, men det tror folk, for hvis de holder op, får de abstinenser. Det er almindeligt at få mareridt den første uges tid, og mange beretter om følelsen af dyr under huden. Det kan få misbrugere til at begynde igen allerede den første nat. Vi ønskede at fortælle folk, at det holder op igen. – Som regel kan folk ikke engang huske, hvorfor de begyndte at spise pillerne, for årsagen er forlængst forsvundet. Tilbage er kun misbruget af medicinen."

Hvad har alt dette med Alzheimers sygdom og alderdomsdemens at gøre?

Lang tids belastning af denne art kan meget vel lægge grunden til de degenerationer af hjernevæv, der ligger til grund for Alzheimers sygdom og andre former for demens, der især rammer de ældre.

Den voldsomme stigning i tilfældene af disse lidelser falder sammen med den periode, hvor vi også har set en stadig stigning i brugen af psykofarmaka – igen især blandt ældre – samtidig med en forringelse af nutrientværdierne i vores levnedsmidler.

Flere forskere ser et sammenhæng her. En udtales: "Mediciner og den biokemiske virkning mellem medicinerne indbyrdes spiller

antagelig en større rolle i dementia og sindsforvirring, end man for tiden erkender." (70)

Det er klart, at årelang medicinforgiftning og andre forgiftninger af hjernevævet kombineret med alvorlige nutrientmangler er en logisk basis for opkomsten af en lidelse som Alzheimers sygdom, der netop er karakteriseret ved lokal degeneration af dele af storhjernen.

Årsagerne til sygdommens opståen – for der findes givet flere – anses ikke for klarlagte. Der er imidlertid fundet tydelige tegn på ophobning af både aluminium og kisel (silicium) i hjernevævet, men samtidig har man også erkendt en arvelig faktor. Man finder yderligere et langt højere antal lidelser i skjoldbruskkirtlen blandt disse patienter end hos andre grupper. C-vitaminmangel, zinkmangel og underskud af vitaminerne E, B₁, B₆, B₁₂ og folinsyre samt fosfatidylcholin hører også med i billedet. Nedsat blod-cirkulation og svigtende ilttilførsel til hjernen kan være igangsættende faktorer i sygdomsforløbet. Ofte har Alzheimer patienter træk til fælles med dem, der lider af Downs syndrom – også kaldet mongolisme – blandt andet i fingeraftrykkene, der viser lignende karakteristiske mønstre. Personer med disse mønstre bør holdes under observation og testes i tide, da sandsynlighed for sygdommens udbrud er langt højere hos denne gruppe. Det er karakteristisk, at hvis patienter med mongolisme lever til ind i tredive–fyrre års alderen, udvikler deres tilstand sig ufravigligt til Alzheimers sygdom.

Alzheimers sygdom kan tilsyneladende ramme hvem som helst og på hvilket som helst tidspunkt i livet. Af den grund kaldes sygdommen præsenil demens, i modsætning til senil demens, der altid uden undtagelse er en alderdomslidelse. Dog ser man sjældent Alzheimers sygdom bryde ud før 50-års alderen, og dens hyppighed stiger, som sagt, med højere alder. Da der findes samfund, hvor Alzheimers sygdom er ukendt, kan vi konkludere,

at sygdommen ikke nødvendigvis er et udtryk for alder. Men da den fortinsvis rammer ældre, kan vi også konkludere, at dens udvikling formodentlig i de fleste tilfælde foregår over en længere årrække. Da vi samtidig kan sagte, at sygdomsbilledet præges af en meget lang række ernæringsmangler, kunne man med rimelighed forestille sig, at langvarig fejlernæring i forbindelse med aluminiums- og anden forgiftning kunne være selve årsagen til Alzheimers sygdom.

Indtil for få år siden fandtes der overhovedet ingen resultatgivende behandlingsformer for disse patienter. Plejehjemmet var deres sidste station, og dette tilbud var i sig selv problematisk. Forlængst har plejepersonnel måttet erkende, at de vanlige ældreactiviteter, der egner sig til at holde mange plejehjemspatienter igang og forbedre eller i hvert fald bevare en vis livskvalitet, ikke egner sig for Alzheimer patienter. De lever i en verden af stadige fremad-skridende sammenbrud, hvor de i vekslende faser af klarhed og formørkelse klamrer sig til kendte ting, – et ansigt, et møbel, en stemme, – i en verden af tiltagende kaos, mørke og panik. Mødet med plejehjemmet bliver let den endelige katastrofe, et miljø hvor alt er ukendt, fremmed, forfærdende og udfordrende. Den vanlige terapi, – at stimulere patienten og holde vedkommende igang, – er her fejlagtig og grum, en form for terror. Alzheimer patienten bør ikke udsættes for forstyrrelser, bør så længe som muligt være i sit miljø med de endnu genkendelige ansigter, stemmer og ting (71), (72).

Hvad kan vi da med vor nuværende viden stille op mod denne sygdom?

I praksis må vi nok i stor udstrækning skelne mellem forebyggelse og egentlig sygdomsbehandling.

Forebyggelsen må bestå af følgende:

(1) Siden udpræget aluminiumsophobning i hjernevævet kendtegner sygdommen, må et første skridt være at undgå aluminiumsforgiftning. Denne type forgiftning har også været iagttaget i andre "mentale" lidelser, som for eksempel tilfælde af autisme hos børn. Der er ikke skygge af tvivl om faren ved aluminiumsforgiftning, som alternative behandlere også i flere årtier har påpeget. Men i vort samfund kan den være svær at undgå. Alt kogegreb og køkkentøj af aluminium bør selvfølgelig skrottes. Det samme gælder al konserveres og anden industriføde, som for eksempel smelteoste, foliemad og tilsvarende. Antacider – som for eksempel alkasid – indeholder aluminium, og det samme gør de fleste typer talkum samt deodoranter.

Alzheimer lignende symptomer har været iagttaget ved forskellige former for aluminiumsforgiftning. Dialysepatienter kan rammes af en form for dementia forårsaget af aluminiumsforurening i dialyseapparaturet. Kaniner, hvis drikkevand var i aluminiumsbeholdere, udviklede degenerationer i centralnervesystemet. De mikroskopiske billeder heraf svarede til dem, man finder hos Alzheimer patienter (73).

(2) Silicium – også kaldet kisel – er et andet grundstof, der hos disse patienter ophobes i abnorme mængder i central-nervesystemet. Derfor har nogle advaret mod indtagelse af kiselholdige stoffer. Men her er situationen meget anderledes end ved aluminium. Kisel er et essentielt – altså livsvigtigt – grundstof, der normalt ikke optages særligt let af organismen. Mange ældre har faktisk kiselmangel. Den specifikke ophobning hos Alzheimer patienter kan skyldes specielle enzymforhold forårsaget af sygdommen. Årsagsforholdene omkring fænomenet er meget uklare.

(3) Vitamin B₁₂ mangel er gennemgående for Alzheimer patienter. Den almindelige holdning blandt læger er, at vitamin B₁₂ kun bør gives i tilfælde af perniciøs anæmi. Det er nogenlunde ligeså

begavet som at nægte patienter C vitamin, indtil de har udviklet skørbug. Det er en gennemgående iagttagelse, at mange sindsforvirrede og deprimerede ældre normaliseres af vitamin B₁₂-injektioner. En langvarig B₁₂ mangel er en konstant forløber for Alzheimers sygdom, og regelmæssige injektioner med vitaminet kan have forebyggende virkning. – Nøjagtigt det samme gælder for B-vitaminet folinsyre. Det er karakteristisk for folinsyremangel, – verdens mest udbredte vitaminmangel! – at når kroppens lagre af folinsyre bliver meget lave, så kan organismen ikke længere optage vitaminet, men må have det tilført som injektion. Dette er væsentligt at huske på, for de fleste ældre mennesker er faktisk ikke i stand til at udnytte folinsyre i pilleform!

Iovrigt bør disse B-vitaminer ikke gives isoleret. Organismen bør garanteres en daglig høj indtagelse af samtlige B-vitaminer for at sikre normal cellefunktion.

(4) Meget af den skade og degeneration, der ofte opstår med alderen, skyldes de såkaldte frie radikaler. De angriber celleoverflader, nerveskeder, ja, cellernes indre organeler og selve kromosomerne, hvilket videre kan forårsage cancer. I Alzheimers sygdom er de utvivlsomt involveret i degenerationen af nervesystemet. De frie radikalers hærgen kan vi modvirke ved at indtage rigeligt med anti-oxidanter, som foruden for eksempel vitaminerne C og E og mineralerne selen og zink også er repræsenteret blandt karotenerne og bioflavonoiderne. (Det senere omtalte Ginkgo udtræk er også rigt på bioflavonoider). Kort og godt: Sørg for rigelig indtagelse af vitaminer og mineraler samt friske grønsager og frugter.

(5) Fosfatidylcholin er en væsentlig nutrient for hjernens funktion. Den kan oparbejdes af kroppens eget enzymsystem udfra indtagelsen af lecithin; men de resulterende mængder er meget små og til terapeutisk dosering er det derfor anbefaelsesværdigt at bruge det rene koncentrererde fosfatidylcholin. Behandling med

dette stof har imidlertid givet meget varierende resultater, fordi Alzheimer patienter mangler et vigtigt enzym, der er ansvarligt for administrationen af fosfatidylcholin. Enzymet hedder fosfatidylcholintransferase, og dets svigten er faktisk et af de mest karakteristiske biokemiske træk ved Alzheimers sygdom, og der hersker ingen tvivl om, at det er aluminiumsforgiftningen, der er skyld i dette forhold. Det er imidlertid ikke helt spildt at give fosfatidylcholin, forudsat at man samtidig behandler med Ginkgo udtræk. Dette udtræk fremmer nemlig produktionen af enzymet også i hjernen på Alzheimer patienter! – Men mere herom senere.

(6) Zinkmangel er et gennemgående træk hos alle Alzheimer patienter. Men det er derudover – i meget varierende grad – en af de mest udbredte mangler i befolkningen som helhed. Zink indgår i funktionen af flere enzymer end noget andet mineral. Af samme årsag kan zinkmangel vise sig ved en uoverskuelighed af forskellige symptomer. De fleste ældre får for lidt zink, men selv om de teoretisk set får tilstrækkeligt, kan de ofte ikke optage det, fordi deres bugspytkirtel underfungerer. Zinkoptagelsen er afhængig af bugspytkirtlens produktion af picolinsyre, og hvis den svigter, svigter zinkoptagelsen. Med mindre – selvfølgelig – zinktilskuddet er blevet givet i form af zinkpicolinat, som imidlertid endnu ikke forhandles her i Danmark.

Forskere har påpeget, at langvarig zinkmangel vil føre til stadig flere enzymdefekter, der i det lange løb vil føre til uhelbredelig beskadigelse af nervevævet. I miseren indgår antagelig også et immunsvigt, der medfører autoimmunitet, hvorved kroppens eget immunsystem fejlkodes til at angribe organismens egne livsvigtige funktioner, for eksempel dele af nervesystemet.

(7) Åreforkalkning og dermed nedsat blod- og ilttilførsel til centralnervesystemet iagttares ofte hos Alzheimer patienter. Iltmangel kan i sig selv selvfølgelig medføre celledød og en grad

af åreforkalkning kan ikke udelukkes som en medvirkende faktor til sygdommens opståen, i hvert fald hos visse patienter.

(8) Nedsat skjoldbruskkirtelaktivitet og sygdomme i skjoldbruskkirtlen er gennemgående træk ved Alzheimers sygdom. Svigtende skjoldbruskkirtelaktivitet forbliver ofte udiagnosticeret trods mange lægeundersøgelser. Dette er meget forkasteligt, da vedvarende skjoldbruskkirtelsvigt fører til nedsat og forstyrret stofskifte i hele organismen. Forbedring af skjoldbruskkirtelfunktionen har hjulpet patienter med Downs syndrom, men tilsvarende forbedringer er ikke opnået hos Alzheimer patienter, formodentlig fordi resultatet af stofskifteforstyrrelsen i form af destrueret hjernevæv allerede er sket og ikke kan udbedres.

Som led i forebyggelse af sygdommen bør det derfor stærkt anbefales, at man får sin skjoldbruskkirtel testet. En simpel fremgangsmåde, som ikke giver noget 100% sikkert resultat, men kan yde et væsentligt fingerpeg, er den såkaldte Read'ske metode.

Såvidt – foreløbig – om forebyggelse.

Men hvad når ulykken er sket? Hvad når vi står med en Alzheimer patient, hvor væsentlige dele af hjernen allerede er degenereret?

Hidtil har udsigterne været sort i sort. Men i dette mørke billede af afgrundsdyb håbløshed, rædsel og opløsning er der nu et lyspunkt.

Et enestående gennembrud indenfor forskningen i lægeplanter, – den såkaldte fytofysiologi, – har givet nyt og uventet håb om, at Alzheimers sygdom kan lindres, ja, måske i visse tilfælde helbredes og i alle tilfælde sandsynligvis effektivt forebygges.

Det drejer sig om forskningen i de meget livsvigtige biologiske kræfter, der ligger skjult i bladene fra verdens ældste træ, det legendariske tempeltræ.

Et udtræk af træets blade har så gode egenskaber, specielt overfor alderdomslideler, og dets virkninger er nu så veldokumenterede, at det har opnået global udbredelse på ganske kort tid, og de forskellige præparerer baseret på ginkgo er i flere lande blandt de mest solgte lægemidler overhovedet.

Tempeltræet, – hvis latinske navn er Ginkgo biloba, – er verdens ældste levende træ, det eneste overlevende af en engang stor og udbredt familie. I forsteningen kan ginkgo spores tilbage over mere end 200 millioner år til den permiske tidsalder, og træet kaldes derfor ofte "en levende forstening".

Kun i Kina overlevede træet, og her blev det langt senere dyrket som et helligt træ i de kinesiske tempelhaver – deraf navnet tempeltræ.

I Kina har ginkgo også i årtusinder været brugt som medicin. Ingen anden traditionel lægeplante har gennem de seneste menneskealder under uantastelig videnskabelig analyse ydet sådanne resultater, afsløret så mange forbløffende virkemåder og givet så løfterige perspektiver. En hel ny gruppe af stoffer, ginkgoflavonoglukosiderne, tidligere ikke kendt af forskerne, er isoleret fra ginkgotræets blade.

Ultræk af ginkgo virker på mange forskellige måder i organismen. Indholdet af bioflavonoider og beslægtede stoffer udbedrer og heller først og fremmest karsystemet, især kapillærerne eller hårkarsystemet, som er blodkredsløbets endeorganer. Selv hvor mindre kar er totalt degenererede, vil disse biologiske substanser provokere til dannelsen af nye kar. Denne proces er blevet afsløret ved røntgenoptagelser, hvor nydannede karstrukturer er blevet

gjort synlige med kontrastvæske. Disse aktiviteter fører til forbedret blodgennemstrømning og dermed tiltilførsel i alle kroppens organer, herunder også centralnervesystemet. Udtrækket af ginkgo fungere også som antioxidant og modvirker altså de fri radikalers vævsødelæggelse.

Men det helt enestående og i denne forbindelse afgørende er, at ginkgo ultræk regenererer enzymaktiviteter i selve hjernen og blandt andet fremmer egenproduktionen af det helt afgørende enzym: acetylcholintransferase.

Ifølge en række forskere er den væsentligste biokemiske abnormitet i Alzheimer-patienters hjernevæv nemlig en udpræget mangel på enzymet acetylcholintransferase (ACTF), der ved denne sygdom er nedsat med 30 til 50% i sammenligning med værdierne hos en jævnaldrende normal kontrolgruppe.

ACTF har længe været erkendt som en meget væsentlig enzymfaktor i forbindelse med normal hjernefunktion. Ved hjælp af dyreforsøg, hvor det har været muligt radioaktivt at mærke de involverede biokemiske substanser, har man nu godtgjort, at der i ginkgoudtræk findes en faktor, der i udstrakt grad er i stand til at kompensere for de forhold, som er ansvarlige for hjernens nedsatte produktion af ACTF (74).

Dette tør vi sige med stor sikkerhed. Den foreløbig seneste (1988) samlede vurdering af virkningerne af ginkgoudtræk er et globalt multicenter studie af upåklagelig videnskabelig kvalitet med hensyn til metode og statistisk bearbejdelse. Det omfatter over 8000 patienter! Og resultaterne er overvældende gode for praktisk talt alle alderdomslideler.

Mange andre og indtil videre endnu uforklarlige bedringer i hjernens funktion kan iagttages som resultat af regelmæssig

indtagelse af ginkgo udtræk. Den afgørende forskel på virkningen af gingko og andre tidligere benyttede præparater er for det første, at ginkgo er helt uden bivirkninger og, for det andet, at ginkgo synes at kunne regenerere hjernefunktioner, som man tidligere anså for at være gået uigenkaldeligt tabt.

Der findes nu mange forskellige ginkgopræparater på markedet. Nogle er fremstillet af tørrede planter, andre af friske; nogle er simple alkoholudtræk, andre er udtrukket med acetone eller tetraklorforbindelser. Geriaforce er en friskplanteekstrakt fremstillet efter dr. A. Vogels kendte principper som et alkoholudtræk. Det indeholder samtlige gingkoflavonglucosider og andre virkestoffer karakteristiske for ginkgo.

Der er som sagt på global basis foretaget dobbelt-blinde placebo studier med tusindevis af patienter for at klarlægge virkningen af ginkgobehandling. Dette gør ginkgo til et af verdens mest omhyggeligt gennemprøvede lægemidler. En iøjnefaldende erkendelse gennem hele forsøgsrækken er, at ginkgo ikke har nogen bivirkninger.

I denne sammenhæng hæfter vi os selvfolgelig først og fremmest ved den hjælp, som Alzheimer patienter kan finde i ginkgo. Det må pointeres, at de resultater, der er opnået med svært angrebne patienter, skyldes injektionsbehandlinger med megadoseringer.

Også for mange andre grupper af ældre med andre måske knap så invaliderende lidelser er der håb at hente i ginkgoudtræk

De største resultater kan imidlertid forventes af den **forebyggende** behandling, som nu allerede er i gang. Mange tusinder arbejder på eget initiativ på en fremtid, hvor Alzheimers sygdom vil blive blot endnu et uhyggeligt, men forhåbentlig kortvarigt kapitel i menneskehedens sygdomshistorie.

Visse ældrelidelser

Blærehalskirtelbetændelse

Over halvdelen af alle mænd mellem 40 og 60 har opsvulmet og fornævret blærehalskirtel. Det fører med tiden til uregelmæssig og hæmmet vandladning, senere aktiv betændelse (prostatitis), der for det meste ender med kirurgisk indgreb, som ikke sjældent medfører komplikationer. Tilstanden udvikler sig ofte til cancer.

Hele dette forløb, forårsaget af "mandens overgangsalder" og forværret af ernæringsmangler, kan undgås. Selv fremskredne tilfælde kan stoppes og læges. Det er væsentligt at undgå sukker, hvidt brød, fedt, oksekød og øl samt alle former for indistrimad. Det er nødvendigt at indtage ekstra tilskud af zink (100 mg daglig) – helst i form af zinkpicolinat eller zinkcitrat – samt B₆-vitamin (pyridoxin – op til 250 mg daglig). Endvidere terapeutiske doser af E-vitamin, aminosyrerne alanin, glutaminsyre og glycine (200 mg af hver daglig indtaget mellem måltiderne med vand eller frugtsaft). Græskarkærner (en halv kop daglig) samt ginseng og pollenkapsler er en støtte, men især ekstrakt af dværgpalme har vist sig nyttig. Extrakten sammen med andre friskplanteudtræk findes i Sabamin 8, et Vogel/Bioforce-præparat

Nyt håb for Parkinson patienter

En kraftig bedring af fremskreden parkinsonisme blev iagttaget hos en patient, der modtog meget store doseringer af ginkgoudtræk i form af et injektionspræparat. Almenbefindende og tolerance overfor L-dopa forbedredes betydelig og bedre funktion af centralnervesystemet kunne iagttaages.

Et nøje programmeret kostplan med minimal protein gjorde det muligt at ned sætte L-dopa doseringen samtidig med at det førte til generel forbedring af tilstanden.

Tilskud af olien af kæmpenatlys – med stort indhold af gamma-linolenssyre – kan måske reducere rystelser.

Det må frarådes på egen hånd at eksperimentere med nogle af disse tilskud. Kun i et strengt klinisk regi og under ständig lägeop-syn bør sådanne tilskud gives.

Paradentose

Der foreligger talrige samstemmende rapporter om, at ubikinon = co-enzym Q-10 har kunnet hele og læge paradentose. Mangler på C-vitamin, folinsyre, A og D-vitamin indgår meget ofte i sygdomsbilledet. Direkte påsmøring af E-vitamin fra en 800 i.e. kapsel på angrebne steder har i visse tilfælde mindsket betændelsen. Propolis tyggegummi og propolis tandpasta skal have hjulpet nogle patienter. Der er en klar allergisk faktor i mange, ja, måske alle tilfælde af paradentose (75).

Rystesyge, karpaltunnelsyndrom

Karpaltunnelsyndrom rammer mange ældre. Det er en forstyrrende og undertiden smertefuld tilstand forårsaget af pres på en nerve, der forløber mellem håndledets knogler og sener. Dette forårsager følelsesløshed eller uro i de første tre fingre, som også foretager ufrivillige bevægelser. Tilstanden er meget svingende og ophæves ofte periodisk under koncentration om manuelt arbejde.

Syndromet kan forvoldes af en lang række lidelser samt giftninger og ernæringsfejl. Uanset årsag vil det imidlertid næsten altid kunne bedres betydeligt eller helt ophæves ved hjælp af tilskud af magnesium (500 mg dagligt) og B₆-vitamin = pyridoxin

(250 mg dagligt). Dette tilskud bør ikke gives uden et supplement af samtlige B-vitaminer i en størrelsesorden svarende til 10 gange ADT. I behandlingsperioden bør proteinindtagelse reduceres til et minimum. Bromalain og curcumin – 500 mg af hver daglig mellem måltider – er yderligere en hjælp til at reducere spænding og smerte i håndledet.

Skinnebenessår

Skyldes som regel en kombination af dårligt blodkredsløb og en svigende evne til at læge sår; det sidste skyldes ofte zinkmangel. Et basisprogram af kosttilskud vil som regel læge tilstanden. Udvortes kan man i mellem tiden bruge propolissalve, omslag med knuste kålblade, Scanalka-vand, rå honning eller bade og omslag med teh af kulsukker eller røllikeafkog.

Synsproblemer, grå og grøn stær

Svære ernæringsmangler medvirker ofte til udviklingen af synsproblemer. A-vitamin er ikke blot en faktor, der beskytter mod natteblindhed, men har betydning for hele øjets helse. Det samme gælder beta-karoten, der normalt blot regnes for forløber til A-vitaminet, men derudover også har specielle egenskaber.

C-vitamin (op til 5 gr) og E-vitamin (op til 800 i.e.) samt Selén (ikke under 400 mkg) sammen med 1 gr blandede bioflavonoider udgør en god tilskudsplan, der kan være medvirkende til at standse både grå og grøn stær og undertiden kurere begge lidelser, hvis de ikke er for vidt fremeskredne. Blåbær, som udtræk, the eller i anden form er altid en støtte for behandlingen.

Endnu kan enkeltpreparater af frie aminosyrer ikke skaffes i Danmark, men L-cystein, L-glutamin og L-glycin er de tre, der har betydning i denne forbindelse. De to sidste gives i dosering på 200 mg dagligt fordelt mellem måltider. Af L-cystein gives tilsvarende 400 mg.

Øresusen, døvhed og Meniéres sygdom

Mange problemer med hørelsen og balanceapparatet hos ældre opstår på grund af aspirin- og fluorforgiftning samt mineral- og vitaminmangler. Fluor hæmmer enzymet fosfatase, som er af kritisk betydning for optagelsen af kalcium og andre mineraler (76). Infektion med candidasvamp kan også spille en rolle, og det samme kan tungmetalforgiftning, for eksempel aluminium og bly.

Undgå mættet fedt, sukker og meget kolesterol i kosten; sørge for tilstrækkeligt zink, magnesium, kalium og vitamin A plus D samt B-vitaminerne.

Hvis problemer opstår, er nikotinsyreterapi ofte en stor hjælp. Denne behandlingsform har i mange tilfælde totalt kureret lidelsen. Der benyttes ren nikotinsyre uden forsinkelsesfaktor efter et nøje fastlagt tidsskema (16).

Åreknuder

Kvinder er fire gange så ofte som mænd ofre for denne lidelse, der er en kombination af dårligt blodkredsløb, overbelastning, ernæringsmangler og undertiden arvelige forhold. Dårlig fordøjelse og overvægt er ofte medvirkende årsager. Der synes at være en direkte relation mellem lav fiberindtagelse og forekomsten af åreknuder, som sjældent optræder udenfor den vestlige kulturnreds. Blandt mineraler må der lægges vægt på silicium (kisel), magnesium og zink. Blandt vitaminerne først og fremmest E-vitamin. Ginkgo, bioflavonoider, bromelain (fra ananas), cayenne og chili, blåbær, hvidløg og ingefær er plantemidler, man regelmæssigt bør bruge.

Litteraturhenvisninger:

- (1) GEISSLER, C. et al. American Journ. of Clin. Nut., vol. 31, p 667; 1978.
- (2) SEMPOS, C. et al. Journ. of the Amer. Med. Ass., vol. 81, p. 35, July 1982.
- (3) CHERASKIN, E., Journ. of the Amer. Med. Ass., vol. 254, p. 2894, Nov. 1985.
- (4) MAIANI, G. et al. Annals of Human Biology, vol. 11, p. 476, 1984.
- (5) McINTOSH, E., Amer. Journ. of Publ. Health, vol. 72, p. 1412, Dec. 1982.
- (6) LESSER, Michael: Nutrition & Vitamin Therapy, Thorsons, ISBN 0-7225-0969-3, 1985, p. 71-72;
- (7) LONSDALE, Derrick: A Nutritionist's Guide to the Clinical Use of Vitamin B₁, Life Sciences Press, Tacoma, WA 98401; ISBN 0-943685-02-8; 1987.
- (8) HESSOV, Ib & OLESEN, Lars: Klinisk Ernæring; Munksgaard, 1985, – forordet;
- (9) SEMPOS, C.T. et al., Journ. of the Amer. Diet. Assoc. vol. 81, p. 35, July 1982.
- (10) WILHELMSEN, Claus: Psykofarmaka – danskens krykke; Samfund og Forskning, Nr. 1; 1991, p. 20-23; ISBN 0106-4762;
- (11) HORROBIN, D.F., Behavioral and Brain Sciences, vol. 5, p. 217, June 1982.
- (12) HESSOV, Ib, & OVESEN, Lars: Klinisk Ernæring; Munksgaard, 1985, forordet: " – der undervises ikke systematisk i klinisk ernæring som led i lægeuddannelsen i Danmark, Norge eller Sverige." – se også: BERGER, Stuart M.: What Your Doctor Didn't Learn in Medical School, William Morrow & Comp. Inc., New York; 1988, ISBN 0-668-06553-8; – og: DOSSEY, Larry: Lægevidenskabens Krise. Borgen 1984. ISBN 87-418-5468-3;

- (13) Se således f. eks. POLITIKEN 14:11:85; "Sund mad er nok", med udtalelser af Jørgen Højmark-Jensen, leder af ernæringsafdelingen i Statens Levnedsmiddelinstitut. Ligeledes tidligere samme steds: "Vort behov for mineraler" 10:10:84; og "Vi spiser for mange vitaminpiller," 16:11:84; samt "Vitaminer – spild af penge" 07:01:84. Kampagnen fortsætter i POLITIKEN d. 09:02:91; med "Kosttilskud spild af penge". Praktisk talt alle andre dagblade og de fleste øvrige medier følger samme linie. Således Søndagsavisen, region 4, d. 18:08:91 med interview af journalist Lisbeth Davidsen af professor, dr. med. Arne Astrup, Landbohøjskolen Forskningsinstitut for Human Ernæring, samt samme ovennævnte Højmark-Jensen. Overskriften er: "Kosttilskud er overflødige".
- (14) TOLONEN, Matti: Vitaminer og Mineraler – Vejen til et friskere liv; Ny Viden; 1985; ISBN 87-7282-001-2; – tabellerne bagest i bogen.
- (15) Recommended Dietary Allowances. Ninth edition 1980. National Academy of Sciences. Washington D.C. – ISBN 0-309-02941-1.
- (16) KIRCHHEINER, Erik: Effektiv Naturhelbredelse; Forlaget Sund og Rask; 1991; ISBN 8789105-22-2;
- (17) QUILLIN, Patrick: Healing Nutrients; Vintage Books, Random House, New York; 1989, ISBN 0-679-27187-8; p. 205;
- (18) KLENNER, Frederick: Vitamin C as a Fundamental Medicine; 1988; ISBN 0-943685-01-X;
- (19) KOWALSKI, Robert E.: 8-ugers kolesterolkuren; Hekla; 1989; ISBN 87-7474-192-6; – oversat fra amerikansk: "The 8-week Cholesterol Cure".
- (20) D'ARCY, P.F., & GRIFFIN, J.P. (ED.): Iatrogenic Diseases; Third Edition; Oxford University Press; 1986;
- (21) LESSER, Michael: Nutrition and Vitamin Therapy; Thorsons Publ. Ltd.; 1985; p. 69;
- (22) RAFSKY, H.A. & WEINGARTEN, M. : "A Study of the Gastric Secretory Response in the Aged," Gastroent. 1946, May, pp. 348-52;
- (23) DAVIES, D. & JAMES, T.G.: "An investigation into the gastric secretions of a hundred persons over the age of sixty"; Br. Med. J., 1930, i, pp. 1-14;
- (24) RECKER, R.: New England Jour. of Med, vol. 313, July 1985; p. 70,

- (25) VOGEL, A: Den lille Doktor; Praxis, 6091 Bjert, 1984, pp. 373;
- (26) Naturmedicinsk Vejviser om Dr. A. Vogels Naturmidler, Forlaget Sund & Rask, 1990, p. 221;
- (27) HARPESTRENG, Henrik : Liber Herbarum; udg. Poul Hauberg, Hafnia, København, 1936; p. 123;
- (28) HARPESTRENG, Henrik: Liber Herbarum; udg. Poul Hauberg, Hafnia, København, 1936; p. 53;
- (29) Medicinhåndbogen, København 1985, p. 196;
- (30) Martindale. The Extra Pharmacopeia. 26. ed. p. 879;
- (31) WRIGHT, Jonathan, & GABY, Alan: Nutritional Therapy for the 1990's. Wright/Gaby Nutrition Institute, Baltimore, 1990; tape 4 + 10;
- (32) SHARAN, Farida: Iridology; Thorsons, 1989; ISBN 0-7225-1645-2; p. 117;
- (33) HUNT, J. & JOHNSON, C.: "Relation between gastric secretion of acid and urinary excretion of calcium after oral supplements of calcium", Dig. Dis. Sci., 1983, 28, pp. 417-21;
- (34) PIZZORNO, Joseph E., & MURRAY, Michael E.: A Textbook of Natural Medicine; (John Bastyr College Publications, Seattle, Washington, 1985) – se: IV:Bwl-Tox-3:
- (35) The Healthview Newsletter, no: 10; 612, Rio Road West; Box 6670; Charlottesville, Va. 22906; – se også: The New Healthview Newsletter, # 1; July, 1982;
- (36) PELLETIER, Kenneth R., Longevity – Fulfilling our Biological Potential; Dell Publ. Corp., 1982; ISBN 0-440-55016-5; p. 1.
- (37) BURKITT, Denis: Husk Fiber i Kosten! – og undgå velfærdssygdommene; Borgen, 1983; ISBN 87-418-5302-4; – oversat fra: Don't forget fibre in your diet; Martin Dunitz, Ltd., London, 1979.
- (38) PIZZORNO, Joseph E., & MURRAY, Michael E.: A Textbook of Natural Medicine; (John Bastyr College Publications, Seattle, Washington, 1985) p. 41;

- (39) DAVIES, Stephen, & STEWART, Alan: Nutritional Medicine; Pan Books, 1987; ISBN 0-330-28833-4, p. 131;
- (40) MERVYN; Leonard: The Dictionary of Minerals; Thorsons; 1985; ISBN 0-7225-1172-8; p. 147;
- (41) GRIFFIN, G. Edward: World without Cancer: The Story of Vitamin B₁₇; American Media, Calif. 1974; ISBN 0-912986-09-3.
- (42) Journal of Alternative Medicine, March, 1986; "Research backs Institute's 'stay off sprouts' warning".
- (43) CHRISTENSEN, Oscar: Vegetariske retter for syge og raske; Forlaget Sund og Rask; 1988; ISBN 88-89105-09-7.
- (44) GAMBRELL Jr., R. Don: Estrogen Replacement Therapy; EMIS; 1990; p. 22; ISBN 0-929240-09-X;
- (45) PIZZORNO, Joseph E., & MURRAY, Michael E.: Encyclopedia of Natural Medicine; (John Bastyr College Publications, Seattle, Washington, 1990); ISBN 0-356-17218-X; p. 458;
- (46) NILAS, L. *et al.*: Calcium supplementation and postmenopausal bone loss; British Medical Journal; 289; p. 1103-06, 1984; - se også: BIIS, B. *et al.*: Does calcium supplementation prevent postmenopausal bone loss?; New England Journal of Medicine; 316, 4; p. 173-77; 1987;
- (47) HOROWITZ, M. *et al.*: Effects of calcium supplementation on urinary hydroxyproline in osteoporotic postmenopausal women; American Journal of Clinical Nutrition; 39, p. 857-9;
- (48) HESSOV, Ib, & OVESEN, Lars: Klinisk Ernæring; Munksgaard, 1985, p. 17;
- (49) NORDIN, B.E. *et al.*: American Journal of Clinical Nutrition; vol: 42, p. 470, Sept. 1985;
- (50) AVIOLI, L.V.: Federation Proceedings; vol. 40, p. 2418, July, 1981;
- (51) LEE, C.J., & JOHNSON, G.H.: Effects of Supplementation with Calcium on Bone Density in Elderly Females with Osteoporosis; American Journal of Clinical Nutrition; 34, 819; 1981;

- (52) WORTHINGTON-ROBERTS, B.: Contemporary Developments in Nutrition; St. Louis, Mo., C.V. Mosby & Co., 1981, pp. 240-53;
- (53) STRAUSE, L.G.: Journal of Nutrition; vol: 116; p. 98; 1986;
- (54) NEWCOMER, A., HODGSON, S., MCGILL, D. & THOMAS, P.: Lactase deficiency: Prevalance in Osteoporosis; Annals of Internal Medicine; 1978, 89, pp. 218-20.
- (55) NIELSEN, F. H.: Boron - an overlooled element of potential nutrition importance; Nutrition Today; 1988; Jan/Feb; pp. 4-7.
- (56) BLIZNAKOV, Emile G. & HUNT, Gerald L.: The Miracle Nutrient - Coenzyme Q10; Thorsons, 1988 ISBN 0-7225-1715-7;
- (57) FLYTLIE, Knut T.: Q-10 - Ubikinon - Cellernes kraftværk; Forlaget Ny Videnskab; 1991; ISBN 87-7776-002-6;
- (58) SAYNOR, Reg, & RYAN, Frank.; The Eskimo Diet - How to avoid a Heart Attack; Ebury Pres; 1990; ISBN 0-85223-809-6.
- (59) CARPER, Jean: The Food Pharmacy; Bantam Books; 1988; ISBN 0-553-34524-9; p. 238.
- (60) WERBACH, Melvyn R.: Nutritional Influences on Illness - A Sourcebook of Clinical Research; Thorsons; 1989; ISBN 0-7225-1726-2; p. 43.
- (61) - se henvisning 60, p.488.
- (62) AHRENS, E. H.: "Dietary Fats and Coronary Heart Disease: Unfinished Business; The Lancet; 22. Dec; 1979, p. 1345.
- (63) KAYSØ; Per B.: Synlig og skjult ALLERGI, - paradentose - og adskillig andet; ISBN 87-9824741-7;
- (64) COCA, Arthur F.: The Pulse Test; Lyle Stuart Inc.; 1982; ISBN 0-8184-0310-1.
- (65) WALDBOTT, George, *et altrī*: Fluoridation: Thr Great Dilemma; Coronado Press Inc., Lawrence, Kansas, 1978;

- (66) TSUTSUI, T. et al.: Induction of unscheduled DNA synthesis in human keratocytes by sodium fluoride; Mutation Research; 140: p.4-48; 1984;
- (67) ZIFF, Sam: The Toxic Time Bomb; Thorsons, 1985: ISBN 0-7225-1232-5;
- (68) WALKER, W. R., & KEATS, D. M.: An investigation of the therapeutic value of the "Copper Bracelet": Dermal assimilation of Copper in arthritic/rheumatoid conditions; Agents and Actions; 6:455; 1976.
- (69) BINGHAM, R. et al.: Yucca plant saponin in the Management of Arthritis; Journal of Applied Nutrition; 27:45-50; 1975.
- (70) PIZZORNO, Joseph E., & MURRAY, Michael E.: Encyclopedia of Natural Medicine; (John Bastyr College Publications, Seattle, Washington, 1990); ISBN 0-356-17218-X; p. 129;
- (71) ULHOLM, Nelly Birthe: ... der er noget galt, – Beretning om et demens-forløb; Hans Reitzels Forlag; 1900; ISBN 87-412-3203-8.
- (72) MACE, Nancy L., & RABINS, Peter V.: 36 timer i døgnet; Hans Reitzels Forlag; 1987; ISBN 87-412-3871-0.
- (73) WEINER, Michael A.: Reducing the Risk of Alzheimer's; Stein and Day; 1987; ISBN 0-8128-3137-3.
- (74) FÜNGELED, E. W.: Rökan – Ginkgo biloba – Recent Results in Pharmacology and Clinic; Springer Verlag; 1988; ISBN 3-540-19261-1 / 0-387-19261-1.
- (75) KAYSØ; Per B.: Synlig og skjult ALLERGI, – parodontose – og adskillig andet; ISBN 87-9824741-7;
- (76) YANICK, Paul: Solving problematic tinnitus. A clinical scientific approach. Townsend letter for Doctors. Feb. – March, 1985, p. 31;

Stikordsregister

	A	B	C
		B ₆	8, 25, 75, 76, 115, 124, 125
		bakterier	31, 40, 46, 48, 57
	acne	31, 62	
	ADT	21-24, 27-30, 71, 72, 126	
		110	
	AIDS	124	
	alanin	45, 68	
	alderdomstegn	65	
	alfalfa	13, 33, 46, 57, 58, 83, 87, 108	
	alkohol	13	
	alkoholikere	112	
	alkoholisme	40, 115, 117, 127	
	aluminium	40,	
		116, 117	
	aluminumsforgiftning	3, 40,	
		110-112,	
	Alzheimers sygdom	114-116,	
		117-120, 123	
	amalgamfyldninger	103	
	aminosyre	88, 105	
	ananas	57, 127	
	antacider	40, 80, 117	
	anti-oxidanter	118	
	antibiotika	29, 34, 47, 57, 58, 81, 112	
		48, 50	
	antistoffer	8	
	appetit	38	
	Arabiamin 1	107	C-vitamin
	arnica	26, 108	8, 12, 28, 29,
	askorbinsyre	108	38, 76, 81,
	asparges	108	85, 86, 93,
	asparginsyre	108	105, 108,
	aspirin	13, 108, 127	125, 126
	astma	49	C-vitaminmangel
	athiaminase	13	8, 115
	aubergine	103	calcitonin
	autoimmunitet	49, 103, 119	70, 75
			cancer
			14, 15, 38, 58, 1,
			99, 118, 124
			cancerfremkaldende
			47,
			63, 103
			cayenne
			92, 127
	B-vitaminmangel	16, 45	Centauriforce
	B ₁	13, 1, 13, 25, 90, 115	38
	B ₁₂	8, 11, 12, 25, 75, 115, 117	chili
	B ₁₂ -injektioner	117	92, 127
	B ₂	25	chok
	B ₃	25, 30, 90, 105, 112	32, 33
	B ₃ -mangel	112	cholecalciferol
	B ₆	33, 90	25
			cholin
			26, 27
			civilisationssygdomme
			13, 44,
			48, 57, 61, 102
			26, 87, 125
			colonics
			53

Crohns sygdom	49, 62	fosfater	73, 81
curcumin	106, 126	fosfatidylcholin	115, 118
		fosfatidylcholintransferase	118
D		fosfor	70, 72, 73
d,L-fenylalanin	105	frie radikaler	118
d-alfa-tokoferol	25	fulde mandssnak	13
D-vitamin	70-72, 75, 98, 125	fytin	63-65, 67
degeneration	7, 12, 14, 84, 115, 118	fytin/zink balance	64
degenerationssygdomme	15	fytinsyre	63, 64
Denis Burkitt	61	fytologi	120
deodoranter	117	fytologisk	39
depressioner	49	fyomenadion	25
desorientering	110		
diabetes	11, 49, 61	G	
diskusprolaps	31	galde	57
dissemineret sklerose	49, 62	galdeproblemer	39
divertikler	51	galdesten	61, 75
divertikulitis	51	Geriaforce	87, 122
Downs syndrom	115, 120	gigt	49, 53, 62, 108
E		Ginkgo biloba	86, 121, 186, 118-121, 122, 123, 127
eikosapentaensyre	94	ginseng	26, 106, 124
eksem	49	GLA	27, 105
endotoksiner	37, 58, 63	glutaminsyre	108, 124
engelsk syge	63	glycin	108, 124, 126
enzym	26, 56, 64, 87, 118, 121, 125	Graham	61
enzymgift	13, 65	grundstofsalte	8, 18, 80
EPA	26, 94, 108	guldblomme	107
epileptiske	110	H	
essentielle fedtsyrer	18	halsbrand	40
E-vitamin	14	Harpagophytum	
falske alderdom	7, 8	procumbens	109
farvestoffer	46	Harvey Kellogg	54, 61
feberanfald	49	havre	63-65, 91
fedme	31, 61	helvedesild	49
fedtstoffer	18, 93	Henrik Harpestreng	38, 39
fejldiagnose	13, 14, 40	hjerteslag	61
fiber	3, 46, 52, 58-61, 62, 63, 65, 66, 67, 84	hjulkrone	105
fiskeolie	70	homogeniseret	83
fluor	70, 77, 103, 127	hormoner	68, 70
fluortandpasta	46	hovedpine	49, 81
folinsyre	8, 12, 25, 70, 75, 108, 115, 117, 118, 125	hukommelse	8
folinsyremangel	12, 117	hukommelsessvigt	12, 110
forgiftning	15, 23, 32, 45, 103, 116	hvede	103
forurening	7, 84, 99	immunreaktion	14

irisanalyse	41	I-dopa	124, 125
irritabilitet	12, 31	lakridsrod	106
J		laktose	74
jern	9, 26, 63, 64, 81, 103	lavementer	53
jernbelastning	9	lecithin	118
jod	26	ledegift	3, 75, 81, 102, 107
John R. Christopher	54	lektiner	48
K		levertran	71, 95
kaffe	13, 46, 47, 81, 83	livskvalitet	7, 116
kaffeforgiftning	13	livslyst	8
kalium	8, 9, 26, 41, 63, 70, 72-75, 81, 99, 127	livsstil	7, 44, 53, 68, 83, 91, 93, 102
kalium/fosfor balancen	72	M	
kaliumforgiftning	74, 75	magnesium	9, 26, 47, 63, 70-72,
kaliumoverskud	9	74-76, 83, 84, 99, 125, 127	
kalium	26, 47, 84, 127	majs	103
kalkmangel	63, 68	makrel	108
kalktilskud	68, 69, 73, 75	malabsorption	15, 50
kalorier	11, 97	malnæring	64
karies	62	mangan	26, 33
kartofler	103	matrem	107
kisel	26, 78, 105, 115, 117, 127	mavesyre	37-42
kiwi	57	mavesyreproduktion	10, 38, 41
knoglesvind	72	"meat tenderizer"	57
kobber	14, 26, 70, 76, 84, 104	medicin	29, 80, 121
kobolamin	25	mediciner	15, 34, 46, 80, 102, 114
kolin	26	medicinforgiftning	6, 7, 81, 108, 114
Korsakoffs syndrom	13, 112	megadoser	30, 34
kortison	30-34, 80	meningitis	49
kosttilskud	16, 1, 20, 24, 28, 34, 36, 37, 82, 84, 87-89, 92, 104, 108, 109, 126	menopausen	68
krom	9, 11, 26, 84, 99, 100	menstruation	86
krommangel	11, 99	mental astumpning	110
kronisk forstoppe	61	mentale forstyrrelser	12
krydderi	39	mikrober	28, 29, 40, 44, 57, 58
kulhydrater	46	mineraler	8, 11, 1, 18, 1, 20, 26, 33, 36, 37,
kulsukker	126	Molkasan	38
kurbade	109	mongolisme	115
L		muslinger	92, 108
I-carnitin	26, 88, 89	myasthenia gravis	49
I-cystein	26, 126		

N	
narkotika	33
natskyggefamilien	103
natürmedicin	39
naturopatisk	39
nerveskeder	96, 118
niacin	30
nikotinamid	25, 30, 105
nikotinsyre	30, 90, 92, 105, 108, 127
nitrilosiderne	65
"normal, sund dansk kost"	16
nutrienter	8, 10-12, 14, 18, 20, 23-25, 46, 47, 72, 80, 85, 88-89, 100, 101, 104, 118,
nyresten	74, 99
O	
organforgiftning	49
orotsyre	38, 88
osteoporose	41, 68, 69, 71-74, 76, 78-80
overarbejde	33
P	
padderok	106
pantoten	26, 33
papain	56
papaya	55
Papayaforce	56
papayaplanten	56
Papayasan	56
parasitter	31, 46
parathyreoida	70
Parkinson	4, 124
Patrick Quillin	25
pektin	66, 92
peristaltik	44, 46, 51
Perna Canaliculus	106
picolinsyre	119
Plantago ovata	66
plejehjem	12, 24, 41, 110, 111
podagra	3, 62, 102, 108
polypeptider	37
presenil demens	41
propolis	125
prostaglandinsyntesen	39
protein	11, 51, 125
R	
psoriasis	31, 49
psykofarmaka	1, 113, 114
psykose	12, 13
psyllium	66
pupilen	41
pyridoxin	25, 70, 75, 124, 125
S	
rakitis	63
Rasayana Kur	57
RDA	22-24, 27
regnbuehinde	50
rejnfan	107
reisetablet	40
rheumatisme	49, 103
riboflavin	25
Roger J. Williams	33
ryghvirvelfraktur	31
T	
Sabamin 8	124
saltbalance	31
saponiner	65
seLEN	9, 14, 26, 83-85, 93, 118
senil	6, 12, 14, 110, 112, 115
senil psykose	12
senilitet	7, 12, 13, 75, 96
sild	38, 108
silicium	26, 78, 105, 115, 117, 127
sindsforvirring	8, 13, 14, 114
skalthed	74
skjoldbruskkirtlen	115, 119
smertestillende	13, 15, 34, 39, 105, 107
smog	46
solskin	70
spormineraler	63
stofskifteprodukter	48
stress	23, 32, 33, 38, 84
strontium	70, 76, 77
sukker	57, 81, 83, 90, 99, 101, 102, 108, 112, 124, 127
sukkersyge	11, 15
svampinfektion	49, 59
symptomatisk	15, 111
T	

T	
talkum	117
tandpasta	103, 125
tarmcancer	61
tarmflora	37
tarmslimhindren	12
taurin	26
thiamin	13, 25
thiamin-HCl	25
Thomas Parr	55
tobak	46, 83, 103
toiletstilling	52
toiletter	52
trimethylglycin-hydroklorid	39
tryptofan	105
tusindgylden	38
tyktarm	54, 59, 62
tyktarmen	51, 53
tyndtarm	44, 58
tyndtarmen	10, 46, 51, 76
U	
ukrudtsmidler	46
ultraviolette	70
urinsur gigt	62
V	
V. E. Irons	53-55
valle	38
veganer	73
vegetarianere	73
vira	31, 46, 58
virus	48
vitaminerne	8, 36, 37, 47, 58, 115, 118, 127
Y	
yucca	106
Z	
zink	8, 9, 14, 26, 63, 64, 70, 76, 83, 84, 99-101, 104, 118, 119, 124, 127
zinkcitrat	124
zinkpicolinat	119, 124

Gennemsnitlige RDA og terapeutiske doseringer

Biotin	0 – 200 mkg	300 – 3000 mkg
Cholin (Kolin)	?	500 – 1000 mkg
Folinsyre	400 mkg	400 – 2000 mkg
Fosfor	800 mg	?
Inositol	?	100 – 1000 mg
Jern	10 – 18 mg	10 – 50 mg
Jod	150 mkg	100 – 1000 mkg
Kalcium	800 mg	1000 – 1500 mg
Kalium	1875 – 5625 mg	?
Kobber	2 – 3 mg	2 – 4 mg
Krom	50 – 200 mkg	200 – 300 mkg
Magnesium	300 – 350 mg	300 – 800 mg
Mangan	2.5 – 5 mg	2 – 50 mg
Molybdæn	15 – 500 mkg	100 – 1000 mkg
Natrium	1100 – 3300 mg	300 – 3000 mg
Niacin (B ₃)	13 – 18 mg	100 – 6000 mg
Pantotensyre (B ₅)	4 – 7 mg	50 – 1000 mg
Pyridoxin (B ₆)	2 – 2.2 mg	10 – 200 mg
Riboflavin (B ₂)	1.2 – 1.6 mg	10 – 50 mg
Selen	50 – 200 mkg	200 – 300 mkg
Svøl	?	500 – 1000 mg
Thiamin (B ₁)	1 – 1.4 mg	10 – 200 mg
Vitamin K	70 – 140 mkg	30 – 100 mkg
Vitamin A	4000 – 5000 i.e.	10.000 – 35.000 i.e.
Vitamin B ₁₂	3 mkg	10 – 1000 mkg
Vitamin E	12 – 15 i.e.	100 – 1000 i.e.
Vitamin D	200 i.e.	400 – 1000 i.e.
Vitamin C	15 mg	– op til 10 gr
Zink	15 mg	20 – 100 mg

*) De terapeutiske dagsdoseringer er udregnet på baggrund af de gennemsnitlige værdier, der benyttes i nyere ortomolekylær terapi modificeret efter Werbach (60).



Erik Kirchheimer

Det er en kendsgerning, at vi i almindelighed bliver ældre end vore forfædre. Men det er også en kendsgerning, at denne alderdom alt for ofte betyder lang tids lidelse med sygdom, degeneration, sindsformørkelse og meget ringe livskvalitet.

Forfatteren af denne bog mener vi selv kan gøre meget for at undgå en dårlig alderdom. Han citerer udenlandske forskere, der har påvist, at fejlernæring ofte mistolkes som alderdomssymptomer, og at en korrekt ernæring med de nødvendige kosttilskud programmeret til den ældres helt specielle kostbehov er vejen til en alderdom med livskvalitet. Mange af de resultater, der citeres, er næsten mirakuløse. Men det er chokerende, at så simple mangler som vand og fiber kan give mentale symptomer, der af lægen fortolkes som senilitet.

Bogen handler om at lære sig selv gode vaner og om at undgå lægebehandling. Den giver alternative behandlingsforslag for en række af de mest almindelige alderdomslidelser, der forpester tilværelsen for mange gamle; men som forfatteren betragter som helbredelige i stor udstrækning. Dette gælder for eksempel knogleskørhed, blærehalskirtelbetændelse og øresusen. Men først og fremmest handler bogen om hvor meget mineraler og vitaminer samt lægeplanter kan holde alderdommen i skak. Og blandt planterne er det især de senere års forskning omkring det gamle kinesiske tempeltræ Ginkgo biloba, der tiltrækker opmærksomheden. Dette middel er nemlig det eneste, der har vist en mærkbar gunstig virkning på den frygtelige Alzheimers sygdom.

Bogen er en praktisk håndbog i, hvad man gør, for at blive gammel på den rigtige måde. Den er let at gå til, sat med en letlæselig skrift, fornøjeligt skrevet og let at forstå, – en virkelig god vejleder og gaven både til behandleren og enhver anden, der gerne vil lægge billet ind på en alderdom med kvalitet.

Forlaget Sund og Rask

ISBN 87-89105-24-9