

Kroniska sjukdomar - Går de att bota?

Utskrift av en blogg som handlar om kroniska sjukdomar i allmänhet och ME/CFS i synnerhet.



Bildkälla: <http://www.cortjohnson.org/>

Författare: Mats Lindström

Bloggartiklarna är skrivna april - juli 2015

Sammanfattning om ME/CFS på enkel svenska

Min fru har ME/CFS. Hon insjuknade 2008 i hjärnhinneinflammation och var då intagen på sjukhus i 8 dagar. Hon blev aldrig frisk. Hon fick diagnos ME/CFS 2012.

Sammantaget har sjukvården enbart bemött henne med okunskap eller som att hon har psykiska problem. Hon har blivit hänvisad till psykolog, fått antidepressiva medel och sömntabletter. Hon har genomgått ett program för att försöka göra lite mer varje dag. Hon blir bara sämre. Ingen behandling i syfte att hon ska må fysiskt bättre existerar, trots att det finns flera internationella framgångsrika studier (som jag nämnt i andra sammanhang).

Min samlade erfarenhet om ME/CFS

Jag utgår från den erfarenhet jag har, dels genom att ha läst en mängd olika studier om ME/CFS, dels genom det erfarenhetsutbyte jag haft med flera hundra ME/CFS-sjuka. Framförallt genom Facebook-gruppen Databas ME/CFS som jag själv driver. F ö har

jag även haft kontakt med olika forskare och professorer, såväl nationellt som internationellt. Inte minst då jag var på Invest in ME-konferensen i London i slutet av maj.

Sammanfattning om insjuknande i ME/CFS

Om det uppstår en störning i någon funktion kan resten av kroppen påverkas på ett eller annat sätt. Det sätter då igång en dominoeffekt där en rubbad funktion sprider sig och skapar på så sätt, förr eller senare, obalans i hela kroppen. Sannolikt har majoriteten av alla ME-sjuka mer eller mindre en sådan obalans. Ett väl myntat begrepp om vad som kom först – hönan eller ägget gäller i högsta grad ME/CFS.

Det finns olika teorier om varför man slutligen drabbas av ME/CFS. Att en infektion blir inblandad förr eller senare verkar vara mer regel än undantag.

Insjuknandet verkar ske av två huvudsakliga skäl. I beaktande måste man dock alltid ha epigenitiken. Arv och miljö har en betydelse för hur pass mottaglig eller motståndskraftig man är mot olika infektioner eller belastningar.

De två huvudsakliga skälen till insjuknande tror jag är följande:

1. Immunförsvaret kan inte hantera en infektion pga av att det är nedsatt av andra belastningar. Dessa belastningar kommer jag nämna separat.

2. Det andra skälet är omvänt – att en eller flera infektioner slår ut immunförsvaret och gör att kroppen blir mer mottaglig för olika belastningar som kroppen annars normalt skulle kunna hantera.

Nu till belastningarna som jag nämnt. Antingen som grundorsak eller extra börda: Det kan vara miljögifter som t ex mögel eller toxiska metaller (arsenik, kadmium, kvicksilver, bly, mangan, litium och bor mm). Det kan även vara vätesulfider som belastar kroppen. Det kan vara psykiska eller fysiska trauman som självklart påverkar immunförsvaret negativt. En grupp är även några som insjuknat efter vissa vaccin.

Nämnda skäl tror jag är mest sannolika. Självklart kan även de belastningar jag nämnt agera självständigt i kroppen utan infektion. Likaså kan sannolikt en infektion som är kraftig nog agera självständigt för att orsaka sjukdomen

Vanligaste infektioner som utlöser ME/CFS

Om man tittar på de infektioner som verkar vara mest utlösande så torde det vara körtelfeber. I övrigt är även twar, mycoplasma och hjärnhinneinflammation rätt vanliga i insjukningsfasen. En del har även haft ett upprepat antal infektioner på relativt kort tid.

Exempel finns på lunginflammation, öroninflammation, bihåleinflammation, halsfluss m.fl.

Särskilt om borrelia och dess co-infektioner

Jag måste nämna en tredje 'subgrupp' som egentligen inte är ME/CFS men några kan 'trilla in' och få fel diagnos p.g.a. en del omständigheter. Det handlar om borrelia och andra fästingrelaterade infektioner- Varför då? Jo – Specifikt för Borrelia är att det är en sjukdom som både är svår att diagnosticera och även behandla om infektionen inte behandlas i ett tidigt stadium. Det finns exempel på de, som gått med infektionen länge, eller trots behandling återfaller i symtom men att fortsatt antibiotikabehandling förvägras då policyn svensk sjukvård idag har är väldigt restriktiv med längre antibiotikabehandling. Detta finner jag märkligt, i synnerhet när Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) anser att det finns otillräckligt vetenskapligt underlag, dvs betyg 1 på en 4-gradig skala, för att konstatera vilken behandlingstid som är tillräcklig. Det man lutar sig mot för att förvägra längre antibiotikabehandling är

att det kan medföra risk för komplikationer för patienten. Det är konstigt att de inte utvärderat risken för komplikationer för patienten vid utebliven behandling?

En ytterligare orsak till att längre antibiotikabehandlingar undviks är ur ett globalt perspektiv – att det på sikt ökar risk för ökad bakterieresistens.

Det blir ett högt pris patienten får betala. Antingen genom att vända sig till dyr och i vissa fall osäker alternativvård, eller att resa utomlands för att få hjälp. Andra förblir sjuka och för dessa är risken stor att de diagnosticeras med andra sjukdomar med liknande symtom, bl.a. ME/CFS. Detta är egentligen inte ett tredje skäl till insjuknande i ME/CFS, utan helt enkelt en ren feldiagnosticering.

USA håller nu på att ändra sin lagstiftning och inom kort kommer det att vara fullt legalt att behandla de med kronisk borrelia eller de som får återkommande symtom. Jag är övertygad om att den förändringen även kommer att genomföras i Sverige, även om det kommer att ta tid då det finns ett riktigt kraftigt motstånd hos några av de som idag sitter på betydande poster och mer eller mindre bestämmer om hur borrelia ska diagnosticeras och behandlas.

Oavsett om det är virus eller bakterier som fått fäste verkar det som om båda påverkar tarm och övriga system i kroppen på ett liknande sätt över tid. Kroppen blir nedbruten. Toxiner som läcker rakt in i blodet från tarmen. Fria radikaler som formligen äter upp kroppsegna celler vilket leder till inflammationer i bl.a. centrala nervsystemet och symtomatiska nervsystemet vilket sannolikt påverkar det endokrina systemet (hormonsystemet). När det gäller hormonsystemet kan jag tänka mig att det inte alltid behöver vara hormonkörtlarna i sig det är fel på utan snarare att orsaken ligger i symtomatiska nervsystemet pga av inflammation och eventuellt skadat myelin i nervcellerna. Här finns också olika skolor. Vad kom först? Hönan eller ägget?

En del tror starkt på en koppling mellan binjureutmattning och/eller nedsatt sköldkörtelfunktion. Det kan vara en start, en trigger till att kroppen blir totalt utmattad med nedsatt immunförsvar.

Det gäller därför att minska på alla belastningar. Vilken som är viktigast att minska på vet man kanske först om och när man börjar må bättre.

Oaktat ovan så innebär alla belastningar på immunförsvaret en ökad mängd fria radikaler som

bildas som en biprodukt vid ämnesomsättningen (oxidativ stress). Atomerna (som tillsammans bildar molekyler) strävar alltid efter jämvikt. De ska normalt ha en positiv respektive negativt laddad elektron. Fria radikaler saknar en elektron. De tar elektroner från kroppens egna friska celler som i sin tur blir en fri radikal som fortsätter leta elektroner i friska celler och därmed ökar inflammationer i kroppen då kroppsegna celler angrips.

Inflammationer ställer till det när det gäller alla kroppens system – det centrala nervsystemet inte minst, men även endokrina och andra system. Antioxidanter (som skänker de saknade elektronerna) förbrukas snabbt varför det är mycket viktigt att tillföra antioxidanter i kosten.

Jag är nog tvungen att nämna även autoimmunitet som jag inte riktigt vill tro på men inser att några drabbas av. Ett immunförsvar som löper amok, kan man ha förståelse för om det utsätts för maximal belastning. 'Rituximabstudien' i Norge pekar på att en subgrupp av ME har autoimmunitet. Det framstår dock som oklart för mig om de valt ut just de som de misstänker har autoimmunitet eller om urvalet har varit helt randomiserat.

ME/CFS är en komplex sjukdom, men det finns möjlighet att behandla den om man börjar tänka utifrån ett helhetsperspektiv. Det kanske är dags nu?

Oreganoolja är starkt och har enligt studier visat sig ha bra effekt mot både bakterier och virus

Oreganoolja är nog den essentiella oljan som det skrivit mest positivt om. The National Center for Biotechnology Information (NCBI) har publicerat 127 studier om dess antibakteriella och antivirala effekt. Det påstås även fungera mot DNA- och RNA-virus samt vara antimikrobiellt i allmänhet. Det är dock starkt, mycket starkt. Man avråder från att använda det mer än i två veckor i streck.

<http://newsvoice.se/2014/09/28/oreganoolja-botade-min-halsfluss/>

30 av 38 blev bättre av individuell behandling mot 'CFS' redan 2001

Jacob E. Teitelbaum m fl genomförde en intressant studie redan år 2001. Man gav 38 st CFS-patienter (där vissa även hade Fibromyalgi) individuell behandling efter genomförda prover. Ni kan på bilden (i länken) se hur många som fick vilket preparat (motsvarande).

16 blev mycket bättre, 14 blev bättre. Det innebär att 30 av 38 blev bättre! Redan år 2001 förstod man att dessa sjukdomar går att behandla.

<http://www.endfatigue.com/resources/Effective-Treatment-Of-Severe-Chronic-Fatigue-States.html>

Sophora (oxymatrine) kan vara botemedlet mot många sjukdomar

Nyligen presenterades en studie om de flesta vetenskapliga artiklar som finns om Sophora (som innehåller oxymatrine).

”Senaste in vitro och in vivostudier tyder på att åtminstone 50 rena föreningar och råextrakt från *Sophora flavescens* besitter bred antitumör, antimikrobiell, febernedsättande, antinociceptiv och antiinflammatoriska farmakologiska förmågor. De cancer och anti-infektionsförmåga av dessa komponenter är särskilt attraktiva områden för forskning.”

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378874115004183>

Cyplexinol visar bra resultat mot ledvärk



'Stamcellsaktivatorn' **Cyplexinol** är ett biologiskt aktivt protein bestående av benmorfogenetiska proteiner (BMP) som stimulerar ben- och brosktillväxt och bekämpar inflammation. Cyplexinol är den aktiva ingrediensen i läkemedlet Ostinol som nu finns tillgänglig direkt till konsumenterna utan recept (Finns bl a i UK har jag sett).

I denna dubbelblinda, placebokontrollerad kliniska studie deltog 87 deltagare med diagnosen måttlig till svår artros ledvärk i ett viktbärande led (höft eller knä). De randomiserades till att få en daglig dos av antingen 150 mg Cyplexinol[®] eller placebo under 12 veckor. Utredarna mätte tre symtom – smärta, stelhet och livskvalitet. Förändring i WOMAC poäng från baslinjen till vecka 1, vecka 6 och vecka 12 beräknades.

Resultat

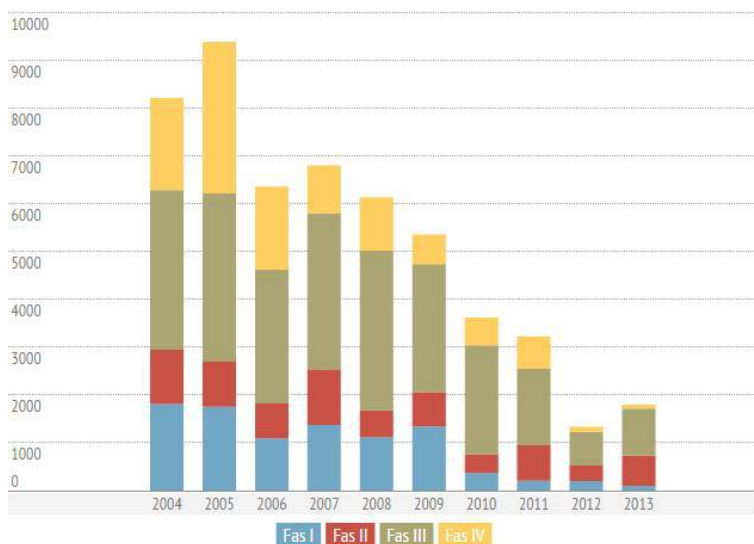
- Signifikant förbättring (minskning) av smärta, stelhet och livskvalitet observerades på WOMAC delskalor för behandlingsgruppen. Förändringen i medelvärden nådde betydelse i så tidigt som 1 vecka, med en minskning av smärta 1,57 poäng
- Signifikant förbättring (minskning) av smärta genom 3.35 poäng ($p < 0,0001$) vid vecka 12 jämfört med dem som behandlades med placebo som rapporterade en ökning av smärta med 0,35 poäng.
- Signifikant förbättring (minskning) av stelhet med 2,95 poäng ($p < 0,0001$) vid vecka 12 jämfört med dem som behandlades med placebo som rapporterade en svag minskning av styvheten med 0,18 poäng ($p > 0,05$)
- Betydande förbättringar (ökning) i livskvalitet med 3.12 poäng ($p < 0,0001$) vid vecka 12 jämfört med dem som behandlades med placebo som rapporterade en minskning av QOL med 0.40 poäng ($p > 0,05$)

Källa

<http://www.prnewswire.com/news-releases/first-double-blind-placebo-controlled-published-study-of-cyplexinol-finds-significant-improvement-in-pain-stiffness-and-quality-of-life-in-patients-with-osteoarthritis-202327481.html>

Klinisk forskning minskar för varje år i Sverige – fler blir kroniskt sjuka

På bilden ser ni hur antalet startade kliniska läkemedelsprövningar, antal inkluderade patienter per prövningsfas minskar år för år



Bildkälla: <http://www.lif.se/fragor-vi-arbetar-med/i-fokus/forskning/kliniska-provningar/>

Kliniska prövningar – de utmaningar Sverige står inför

En lång rad utredningar under senare år har tyvärr visat att Sverige i flera avseenden tappat position

inom såväl klinisk forskning som inom den mer akademiska biomedicinska forskningen. Den tappade positionen gäller inte minst kliniska läkemedelsprövningar, där både antalet startade prövningar och antalet inkluderade patienter minskat mycket kraftigt under de senaste åren. Detta tvingar många kroniskt sjuka att vända sig till alternativvård och även dyra utlandsresor i hopp om att må bättre.

Jag är absolut inte för alternativvård. Jag är för kompetent sjukvård! Problemet är att man får "forska" själv och leta efter intressanta studier som visar på positivt resultat. Vi bor i Sverige men alla får tyvärr inte den sjukvård de borde ha rätt till.

Det är oroväckande att utrymmet för forskning minskat inom hälso- och sjukvården och trängts undan.

Det har blivit ökat fokus på vårdproduktion; vård beställs, betalas och följs upp mot uppsatta mål. Forskning diskuteras och debatteras men finns sällan med i landstingens beställningar och avtal. Det brister också i samarbete när det gäller utbildning, implementering och uppföljning mellan hälso- och sjukvårdens aktörer. Det finns flera lovvärda initiativ på såväl region- och landstingsnivå som på nationell nivå, men de är långt ifrån

tillräckliga. Ett bra exempel är den nya ME/CFS-mottagningen i Sköndal.

Det behövs en snabb och tydlig förändring som tydliggör hälso- och sjukvårdens ansvar för forskning och innovation. Om vi ska klara de utmaningar som ligger framför oss behövs ett tydligare samarbete och partnerskap mellan hälso- och sjukvården, politiken och den forskande industrin.

1137 personer har skrivit på för ökad biomedicinsk forskning avseende sjukdomen ME/CFS (inbäddad länk på bloggen). Det är inte den enda kroniska sjukdomen som det behöver forskas mer om. Förr i tiden var Sverige ett föregångsland när det gäller forskning och sjukvård. Idag är det mellan 200000 – 300000 personer som är långtidssjuka i Sverige. Ska vi ha det så?

Dong Quai – En smärtstillande ört som verkar fungera bra på en del



Den 2 maj skrev jag följande i min facebook-grupp Databas ME/CFS

Nu tror jag att jag funnit dundermedlet – hoppas jag! Jag skriver om det längst ned. Prednisolon ordineras ofta för att behandla människor med polymalgi, reumatoid artrit, lupus och astmatiska förhållanden, och är en steroid som erbjuder snabba och kraftfulla antiinflammatoriska egenskaper. Prednisolon ges även för smärtlindring i samband med uppkomsten av cancer men kan ha kraftiga biverkningar.

Lig-Zhi, Ku-Shen (Sophora) och Gan-Cao i kombination har visat ha samma effekt som Prednisolon, men utan biverkningar. Ku-shen har jag tidigare skrivit om (Dr Chia som botade sin son för CFS).

Det som verkligen kan fungera mot smärta är **Dong Quai** som har visat ha samma effekt som Lig-Zhi, Ku-Shen (Sophora) och Gan-Cao Herbal i kombination ELLER läkemedlet Prednison och dessutom utan biverkningar! Jag beställde pulvret, men min fru vägrade ta det då hon går hos en naturterapeut som är stenhård. Som inte vill att hon ska ta någonting utöver det hon ordinerar.

Idag den 27 juni skrev min fru (har både ME/CFS och fibromyalgi) följande

För två dagar sen hade jag sådan kraftig mensvärk att jag låg och hyperventilerade. Ipren/Alvedon hjälpte inte ett dugg. I ren desperationen bad jag Mats leta reda på något smärtstillande i sin säck med mediciner han köpt till mig under de senaste månaderna, men som jag vägrat använda av olika anledningar.

Jag tog 0,5 tesked Dong Quai pulver i lite Mandelmjölk. Första dosen hjälpte inte nämnvärt. Men efter andra dosen 3 h senare var det som ett mirakel: Menssmärtan var så gott som bortblåst, men

det bästa av allt var att min vanliga kroppsvärk med brinnande smärta i benen var till 70% borta!

Jag har tagit Dong Quai tre gånger per dag i två dagar nu. Och jag känner stor skillnad i min smärta. I natt sov jag riktigt gott, troligen för att kroppen inte hade så ont.

Det här är det bästa smärtstillande jag tagit, och då har jag provat Tramadol, Brufen och Citodon. Jag känner mig inte snurrig i huvudet som man gör av de andra medicinerna, utan mer avslappnad och tillfreds.

Jag ska fortsätta med DQ i ett par veckor till, och se om nästa menstruation blir lindrigare. För det ska hjälpa vid PMS och menssmärtor.

Tillägg

Min mamma som har reumatism tog en dos idag och ringde och sade att hennes smärtor minskat avsevärt. Det räcker för mig för att jag ska tro på att Dong Quai kan fungera på många :)

**Att svettas är bra! – Renar kroppen på
toxiner och ökar kaloriförbränning
markant!**



**Vill du gå ner i vikt eller må bättre. Kanske både
och?**

Kulturer i hela världen har i tusentals år använt värme för ökad vitalitet, läkning och bättre hälsa. Varje kultur har utvecklat sina egna versioner av terapeutiska basturum. Den senaste teknologin är infraröd bastu som är speciellt utformad för att skapa

en djup, genomträngande värme vilket resulterar i att ämnesomsättningen ökar dramatiskt och genererar kraftig svettning i kroppen – I en IR-bastu svettas du upp till 2-3 ggr mer än i traditionell bastu.

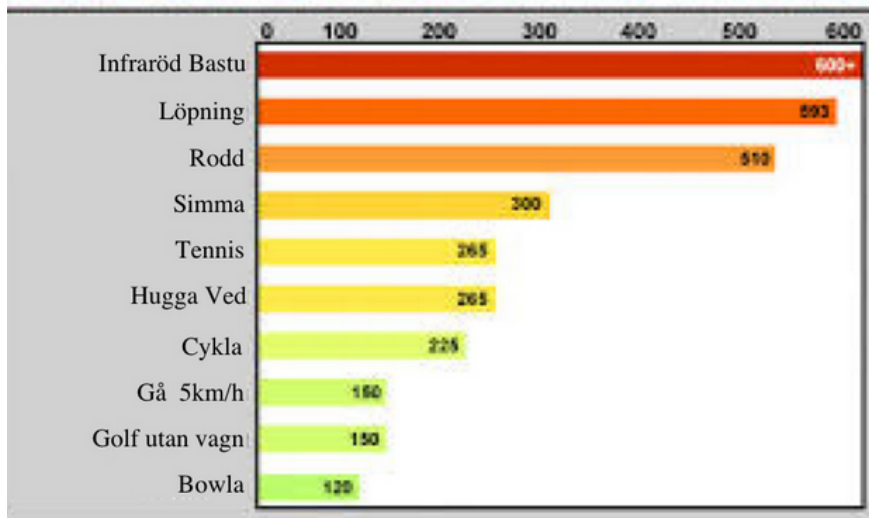
Svett som kommer från en IR-bastu har ca 80-85% vatten (vanlig bastu ca 95-97%). De resterande 15-20% innehåller giftiga rester som bly, kadmium, nickel, koppar, natrium, aluminium, bensen, klorid, fluorid, etc. Mätningar visar att svett från bastubad från infraröd bastu även innehåller olika tungmetaller som bl a Cadmium. Det fantastiska är att dessa toxiner lämnar kroppen genom huden och behöver inte belasta lever och lymfkörtlar. Det i sig stärker immunförsvaret som då kan koncentrera sig på andra patogener.

Genom att värma kroppen på en djup nivå, så efterliknar det effekterna av en "artificiell feber", som minimerar virus- och bakterietillväxt.

Infrarött ljus tränger igenom kroppens vävnader till ett djup av 4,5 cm. Det gör att man svettas mycket lättare. I vanlig bastu är det lätt att man bara blir röd i ansiktet och överhettad utan att man svettas i samma mängd. Den infraröda värmer enbart kroppen (likt en mikrovågsugn). Den omkringliggande luften blir inte uppvärmd på samma sätt som i en vanlig bastu.

Du förbränner mer fett och kalorier i en infraröd bastu.

KALORIER EN 70 KG PERSON BRÄNNER PÅ EN 30 MINUTERS PERIOD



Att "IR-basta" gör även att du faktiskt blir av med fler kalorier än om du skulle springa!

Källa: <http://infrarodbastu.org/>

Ökad energinivå av PQQ



[HTTP://CUPEGRAF.COM/](http://CUPEGRAF.COM/)

Dina celler får energi från mitokondrier, vilka är cellens kraftstationer

Genom att tillföra föreningen PQQ (pyrrolkinolinon) som är en mycket kraftig antioxidant (100x starkare än C-vitamin) ökas mitokondriefunktionen. Det skyddar mitokondrier från oxidativ stress och främjar spontan generation av nya mitokondrier, en process som kallas mitokondriell biogenes (1). Det finns en hel del forskning som stöder PQQ:s förmåga att sätta igång våra mitokondrier.

Forskning visar att PQQ kan:

- Öka den antioxidanta aktiviteten 100 gånger mer än C-vitamin(2)
- Öka den mitokondriella densiteten vilket ger mer energi (3)
- Minska inflammation (4)
- Öka ämnesomsättningen (5)
- Motverka oxidativ stress (6)
- Förbättra fertiliteten (7)
- Förbättra inlärning och minnesförmåga (6)

Ett exempel på en som påstår sig ha tillfrisknat från ME/CFS

Han intog Equibrant (Dr John Chia), PQQ, metylfolat och metylb12. Det som gav mest effekt var enligt uppgift PQQ som gav betydande energi efter bara några veckors intag. Observera att han tog metylfolat och inte folsyra (jmf genmutation i MHTFR).

"I probably did 1/2 a teaspoon twice a day for about 3 months. I haven't taken it since i recovered from CFS though. I think PQQ was key. I felt way more energy after taking it for a couple of weeks. I took it for 2-3 months. PQQ and equilibrant were game changers for me. If i took it too close to bed time I would get some insomnia, no other sides besides that. I took it with

methylation supplements yes. I've been on 2.4mg methylfolate and 5mg methylb12 a day for the past 9 months now. (i am also +/- C677T and both COMT+/-)"

<http://forums.prohealth.com/forums/index.php?threads/equilibrant-any-experience-dr-chias-son-cured-of-me-cfs-from-enterovirus-gut-virus-treatment.266512/>

PQQ i föda

Table 1 Concentrations of PQQ in foods

The amount of [^{13}C]PQQ as an internal standard added to each sample was 50 ng. Mean \pm S.D. are given. The number of samples is given in parentheses.

Sample	PQQ (ng/g wet weight or ng/ml)
Broad bean	17.8 \pm 6.78 (4)
Green soybeans	9.26 \pm 3.82 (4)
Potato	16.6 \pm 7.34 (5)
Sweet potato	13.3 \pm 3.72 (5)
Parsley	34.2 \pm 11.6 (3)
Cabbage	16.3 \pm 3.96 (4)
Carrot	16.8 \pm 2.81 (4)
Celery	6.33 \pm 2.41 (4)
Green pepper	28.2 \pm 13.7 (4)
Spinach	21.9 \pm 6.19 (4)
Tomato	9.24 \pm 1.82 (4)
Apple	6.09 \pm 1.36 (4)
Banana	12.6 \pm 3.81 (4)
Kiwi fruit	27.4 \pm 2.64 (4)
Orange	6.83 \pm 2.20 (4)
Papaya	26.7 \pm 8.57 (6)
Green tea	29.6 \pm 12.9 (3)
Oolong (tea)	27.7 \pm 1.92 (3)
Coke	20.1 \pm 3.17 (3)
Whiskey	7.93 \pm 1.84 (3)
Wine	5.79 \pm 2.73 (3)
Sake	3.65 \pm 1.39 (3)
Bread	9.14 \pm 3.64 (4)
Fermented soybeans (natto)	61.0 \pm 31.3 (4)
Miso (bean paste)	16.7 \pm 3.30 (3)
Tofu (bean curd)	24.4 \pm 12.5 (5)

Bildkälla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1136652/>

Referenser:

1. <http://www.plosbiology.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pbio.1001755#s1>
2. <https://www.prozis.com/se/sv/ingrediens/pyrrolokinolinkinon/know-more>
3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17029795>
4. <http://www.jnutbio.com/article/S0955-2863%2813%2900159-9/fulltext>
5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140972/#!po=23.6842>
6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2212345/>
7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8169668>
8. <http://www.ias.ac.in/jbiosci/jun2012/313.pdf>

**'Öppet brev till Socialstyrelsen den 24 juni
2015'**

**1137 personer har skrivit på för ökat
forskningsanslag avseende
sjukdomen ME/CFS**



Öka satsningen på biomedicinsk ME/CFS-forskning för att finna orsak och botemedel!

Klicka på ovan länk för att ta del av namninsamlingen
Den 7 februari 2015 startade jag en namninsamling för ökad satsning på biomedicinsk forskning avseende sjukdomen ME/CFS. Namninsamlingen avslutades den 24 juni. 1137 personer har skrivit under. Minst så många personer önskar därmed mer biomedicinsk forskning i hopp om att fler ME/CFS-sjuka ska kunna bli hjälpta till att må bättre.

I nedan följande artikel utgår jag enbart från egna tankar och slutsatser, utifrån det jag fått kunskap om genom att läsa vad forskare och behandlare har att säga, samt lyssna på ME-sjukas berättelser om deras erfarenheter.

Varför görs inte mer för ME/CFS-patienter när internationell kunskap finns?

ME/CFS (Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome) är en komplicerad sjukdom som kännetecknas av långvarig, svårt funktionsnedsättande utmattning i kombination med en rad andra symtom. Den internationella sjukdomsklassifikationen ICD1 är en statistisk klassifikation med diagnoskoder för att gruppera bl a sjukdomar. Personer som uppfyller kriterierna för ME/CFS (Kanada-kriterierna eller CDC Fukuda 1994-

kriterierna) ska diagnosticeras med koden ICD-10: G93.3 som innefattar: ME/CFS, Kroniskt trötthetssyndrom och Trötthetssyndrom efter virusinfektion.

I Kanada-kriterierna ingår ansträngningsutlöst försämring, s.k Post-Exertional Malaise (PEM) som obligatoriskt symptom. I Fukuda-kriterierna är det inte obligatoriskt utan enbart ett av åtta tilläggsymptom. PEM innebär onormal fysisk och mental uttrötthet efter ansträngning.

Återhämningsperioden är oftast längre än 24 timmar. Risk för förväxling gör att patienter felaktigt kan ordinerats fysisk aktivitet vilket antingen tillfälligt eller permanent försämrar patientens tillstånd.

Tusentals svenskar har idag diagnosen ME/CFS

I teorin utgår man från att det finns ca 40000 med sjukdomen i Sverige, men att långt ifrån alla har fått rätt diagnos. Många är sjukskrivna på heltid. Det innebär att det kostar samhället stora pengar, men framförallt innebär det ett stort lidande för sjuka och anhöriga. Jag som nära anhörig till min sjuka fru har väldigt svårt att förstå varför inget konkret görs när kunskap i omvärlden finns?

Brist på relevant behandling

Många ME/CFS-sjuka tvingas idag till alternativvård. Det är inget de önskar, men svensk sjukvård kan

tyvärr inte annat än i bästa fall erbjuda symtomlindring. I värsta fall blir de nekade vård och sjukintyg, då många läkare inte har någon kunskap alls om sjukdomen. Som läkare är det inte heller så lätt att läsa på om sjukdomen eftersom det idag saknas en, av myndighet gjord eller godkänd, sammanställning av den forskning som finns eller riktlinje för hur sjukdomen ska behandlas.

Det råder brist på svensk forskning, men det finns flera framgångsrika internationella studier

Det senaste året har jag lagt ner mycket av min fritid på att läsa alla studier om ME/CFS som jag kommit åt. I stort anser jag att många uppfattar det som att de försöker hitta etiologin till sjukdomen inom bara det snäva forskningsområde som de verkar inom, och därmed bara letar i stuprör.

Någon ansats av att ta ett helhetsgrepp och arbeta tillsammans verkar sällsynt. Jag har försökt att finna gemensamma nämnare och framgångsrika studier. Jag har faktiskt funnit en del där man nått framgång avseende behandling av ME/CFS-sjuka.

Exempel på internationella studier

Det finns flera internationella studier som enligt mig är mycket intressanta. Mig veterligen finns ingen "husläkare" som känner till någon av de studier som

jag nu kommer att redovisa, och det är enbart ett axplock. Varför inte prova och varför inte göra de erforderliga prov som behöver göras? Ett exempel är ett prov på tarmfloras balans. Det verkar inte ens tänkbart att ME/CFS-sjuka i Sverige kan få göra det. Måste man tvingas till alternativvård eller dyra utländska laboratorier för att få utrett om det är i en dålig tarmflora problemet ligger?

Är inte svensk sjukvård bättre än så?

Nio intressanta studier

Bakterieterapi eller s.k. fekaltransplantation har visat sig fungera positivt för de med ME/CFS. I denna studie där 60 st patienter deltog uppnådde 42 st (70%) en omedelbar förbättring. Bland 35 st (58%) kvarstod den positiva effekten efter 1.5 – 3 år.[\[1\]](#)

Professor Kenny De Meirleir m.fl. har funnit signifikanta förändringar av tarmfloran hos ME/CFS-patienter. En specifik ökning av Lactonifactor (20-faldigt i norska patienter och 45-faldigt i belgiska patienter).[\[2\]](#)

Överläkarens Diana Kadetoff studie visar att fibromyalgipatienter (troligen närbesläktad sjukdom till ME/CFS) har förhöjda halter IL-8 i serum och likvor. Likvornivåerna var tre gånger högre än

serumnivåerna vilket talar för centralnervös inflammation vid fibromyalgi. Det som direkt orsakar inflammationen är TNF-Alfa (IL-6). Det finns stora likheter med MS och även reumatism. TNF-Alfa som är ett cytokin (jämför med studien där cytokinnivån är förhöjd hos ME-patienter) har en huvudsaklig funktion att aktivera inflammation i kroppen genom olika mekanismer samt har även förmågan att skapa blodproppar genom att koagulera blod.[3]

Nakatomi m.fl (Japan den 24 mars 2014) visade i en studie på en ökad inflammation i hjärnan (neuroinflammation) med 45% -199% hos ME/CFS-patienter jämfört med kontrollgruppen. Särskilt noterbart i amygdala som kan relateras till kognitiv nedsättning.[5]

Mady Hornig m fl, Columbia University visade nyligen att de som haft ME/CFS upp till 3 år hade en signifikant ökning av cytokiner som kallas interferon-gamma som har kopplats till den trötthet som följer många virusinfektioner.[6]

52% av CFS-patienter med Epstein Barrvirus och/eller HHV-6 blev bättre efter behandling med läkemedlet valganciklovir.[7]

Även 52% av över 500 st CFS-patienter mådde bättre av Dr John Chias antivirala läkemedel Equibrant. Han behandlar enterovirus som han påvisat i 82% av alla med CFS.[8]

I en mindre studie 2002 provade man ett antiviralt läkemedel, valacyclovir (inte valganciklovir som ovan), som fungerar mot Epstein Barrvirus på 19 st CFS-patienter. 16 st blev bättre efter 6 månader.[9]

30 st CFS-patienter med förhöjda IgG-antikroppar mott HHV-6 och Epstein Barrvirus behandlades med läkemedlet valganciklovir i en dubbelblind, placebokontrollerad studie under 6 månader. Den mentala tröttheten minskade och den kognitiva förmågan förbättrades. [10]

Flera studier visar även på att en undergrupp lider av borrelia och dess co-infektioner. För övrigt kan även nämnas den pågående Rituximab-studien i Norge.

Det som gör mig konfunderad är varför inte sjukvården gör mer?

Varför tas inte fler prover? Jag är övertygad om att många fler faktiskt går att bota eller i vart fall må bättre. Det handlar om kunskap och vilja.

Förutom behandling av virus eller bakterier finns det andra viktiga saker att fokusera på

Läckande tarm och toxiner

Det finns mycket som talar för att kombinationen av en kronisk virus-, alternativt bakterieinfektion, och tarmbakterier producerar en mängd toxiner som skadar immunförsvaret, hormonsystemet och nervsystemet löpande. Ett dysfunktionellt immunförsvar är en stor del av grundorsaken till ME / CFS. Tungmetaller, miljögifter, mögel m.m. har en stor negativ inverkan på immunsystemet. Gifter som frigörs från tarmen kan läcka genom tarmväggen rakt in i blodet. Det påverkar immunförsvaret och hjärnan med bl.a. fria radikaler och inflammationer.

Candida

Candidaöverväxt är enligt vissa forskare vanligt hos personer med ME/CFS. De gifter som svampen producerar kan vara ett problem för människor i allmänhet och ME/CFS- drabbade i synnerhet. Dessa gifter kan resultera i många neurologiska symtom.

Övrigt av vikt

Virus, bakterier och toxiner försvagar immunförsvaret och kan leda till att immunförsvaret angriper kroppsegna celler (autoimmunitet). DNA-metylering (MTHFR 677/1298), genmutationer och

avvikande histaminnivåer är andra vanliga avvikelser hos ME/CFS-sjuka. Det finns en hel del saker att göra.

En kort film om ME/CFS och vad sjukdomen kan bero på

<https://www.youtube.com/watch?v=T4aNTiVIOOY&rel=0>

Slutligen

Jag påstår inte att jag vet vad som eventuellt skulle kunna bota ME/CFS. Men det framstår som att det finns betydligt mer att göra än vad som görs i Sverige idag. Jag tror att fler ME/CFS-patienter kan behandlas och få ett bättre liv och t.o.m. i vissa fall bli friska. Det finns naturligtvis en hel del undergrupper och alla behöver individuell behandling. Det viktigaste är att alla som lider av ME/CFS erbjuds att ta alla relevanta prover för att kunna hitta och se vad det kan ge att behandla de obalanser och fel som uppenbarligen finns. Är inte det rimligt? Vad är annars alternativet? Den situation som personer med ME/CFS befinner sig i är nämligen inget värdigt alternativ.

Tyresö 2015-06-23

Mats Lindström

Nära anhörig och driver Facebook-sidan 'Databas ME/CFS' med ca 450 medlemmar.

Källor

[1] <http://search.informit.com.au/documentSummary?dn=119626231492520;res=IELHEA>

[2] <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1075996413000929>

[3] <https://vimeo.com/110878722>

[5] <http://jnm.snmjournals.org/content/55/6/945.long>

[6] <http://yewda.com/?XkATUJh>

[7] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23080504>

[8] http://www.drmyhill.co.uk/wiki/Oxymatrine_in_the_treatment_of_post_viral_fatigue

[9] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12582420>

[10] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23959519>

Neuroinflammation i ME/CFS och Fibromyalgi Del 1



En inflammatorisk process

(neuroinflammation) spelar en viktig roll i utvecklingen av många neurologiska sjukdomar. Andrew Lloyd har påpekat att symptomen i ME/CFS och Fibromyalgi är "hjärnsymptom", d.v.s. de är influensaliknande symtom som produceras av hjärnan när vi blir sjuka. Det tyder naturligtvis på neuroinflammatoriska processer. Sökandet efter de inflammatoriska komponenter pågår och är starkt kopplat till immunförsvaret. Nu ger tekniken forskarna en större möjlighet. Hornig/Lipkin-studien

om cytokiner var tillräckligt omfattande för att avslöja en stark inflammatorisk komponent som förekommer i sjukdomens inledningskede. Stanford ME/CFS initiativet kommer snart att publicera en ny rapport som kraftigt pekar på att inflammationen är en viktig komponent i sjukdomen. Förmågan att "se" immunaktiviteten i hjärnan är på gång!

Neuroinflammation i ME/CFS och Fibromyalgi

Hittills har en studie om neuroinflammation hos ME/CFS-patienter gjorts – Nakatomistudien fann bevis för neuroinflammation i cingulate cortex, hippocampus, amygdala, thalamus, mitthjärnan och ponsregioner i hjärnan. Det faktum att graden av den utbredda neuroinflammationen var starkt korrelerad med hur allvarlig trötthet, smärta, kognitiva problem och depression som fanns i ME/CFS-gruppen var positivt. Den japanska studien har funnit bevis för omfattande inflammation i hjärnan hos ME/CFS-patienter. De inflammerade områdena reglerar retikulära aktiveringsssystem som påverkar vakenhet, smärtkänslighet, kognitiv nedsättning och humör.

Nakatomi föreslår två möjliga orsaker till neuroinflammation

1. Skada på en del av hjärnan som orsakar överansträngning som leder till överbelastning av N-metyl-D-aspartat-receptorer
2. Immunförsvaret har förblivit aktivt mot en initial infektion

Andra orsaker är säkert möjliga som infektion, stress, kost, trauma, etc. plus faktorer som orsakar att mikroglia/astrocyter blir hyperaktiva.

Erkännandet att mikroglia och inflammationer kan spela en viktig roll i många neurologiska sjukdomar har lett till framgångar i forskningen. Vi vet nu att mikroglia producerar massor av immunfaktorer och mediatorer som kan producera smärta, trötthet, sömnlöshet, humörsvängningar och andra symptom.

Dessa skanningstekniker kommer att bära frukt nu. 2015 kan bli det år då neurologer äntligen kan få en närmare titt på nivåer av inflammation i hjärnan. Detta är ett konkurrenskraftigt forskningsområde. Den som utvecklar den bästa skanningstekniken kommer att nå stora ekonomiska framgångar. Att även bättre kunna förstå multipel skleros (MS), Alzheimers, Parkinsons, etc. är en stor sak. Dussintals konkurrenter är inblandade. Anmärkningsvärt många olika tekniker håller på att utvecklas.

Neuroinflammation är ett komplext område som påverkar många aspekter av hjärnan.

Det verkar som om man praktiskt taget vill kunna se en bild av hjärnan utifrån varje aspekt – från immunceller till oxidativ stress och nervcellernas hälsa som alla är inblandade i neuroinflammation. Det är mycket goda nyheter för alla som har en neurologisk sjukdom!

<http://www.cortjohnson.org/blog/2015/06/16/search-neuroinflammation-me-cfs-fibromyalgia/>

Inflammationers påverkan i centrala nervsystemet – Del II



Bildkälla: <http://www.cortjohnson.org>

Kynurenin leder till att nervceller skadas vid inflammation

Kynurenin är en nedbrytningsprodukt som bildas i kroppen genom enzymatisk förändring av tryptofan. Kynurenin är alltså en slaggprodukt vid bildningen och omsättningen av hormonerna serotonin och melatonin och

vitaminet niacin. Kynurenin är ett förstadium till quinolinsyra som bildar oxidativa radikaler och är neurotoxiska, det vill säga skadligt för nervceller . Nedbrytningen sker av mikroglia-celler.

Astrocyter kan också bryta ner kynurenin till kynureninsyra som istället skyddar nervcellerna. Hur kynurenin bryts ner beror på inre och yttre miljöfaktorer. Inflammation i kroppen ökar benägenheten att bilda skadliga ämnen av kynurenin.

Felaktig nedbrytning av kynurenin leder till flera sjukdomar

Detta har mynnat ut i hypotesen att kynureninomsättningen är involverat vid många sjukdomar, däribland ALS, multipel skleros,^[5] epilepsi, Parkinsons sjukdom, Alzheimers, Huntingtons sjukdom, stroke,^[6] med mera. Listan över vad Kynurenin kan orsaka i centrala nervsystemet är lång och inkluderar neurodegenerativa sjukdomar som ovan uppräknade, men hypotesen är även att sjukdomar som ME/CFS och fibromyalgi kan bero på denna process.

Tryptofan behövs, men kan omvandlas till kynurenin

Tryptofan är en essentiell aminosyra som ligger till grund för vissa av centrala nervsystemet tungviktare:

serotonin och melatonin. Tryptofan brukar metaboliseras till serotonin och andra faktorer men i närvaro av inflammation minskar produktionen. Det visar sig att immunaktivering orsakar ett enzym som kallas indol-2,3-dioxygenas (IDO) som istället omvandla tryptofan till kynurenin. Det leder till att hjärnan blir tömd på serotonin och det är bara början på problemet.

Flera studier tyder på att tryptofannivåer är låga hos fibromyalgi och/eller ME/CFS-patienter. Blankfield hävdar att de reducerade tryptofannivåerna kan återspegla upptag hos mag-tarmkanalen eller en kronisk infektion (eller förmodligen kronisk inflammation). Det kan bidra till att skapa läckande tarm som kan innebära en inflammatorisk slinga som börjar vid tarmen och slutar vid kynureninproduktionen i det centrala nervsystemet. Ovanpå allt detta har kynurenin djupa T-cellsnedbrytande egenskaper.

Om inflammationer utlöser kynurenin som leder till neurotoxiska angrepp – Vad kan göras åt det?

Inte mycket just nu. Miller rapporterar att de senaste framstegen ser "mycket lovande" ut för utvecklingen av IDO-hämmare som hindrar tryptofan från att degraderas till kynurenin. En IDO hämmare kallas 1-

metyltryptofan (1-MT) som nu testas på möss och mänskliga prov av avancerad cancer.

Det är således ett stort forskningsområde. Alla störningar från hiv , cancer till hjärt- och kärlsjukdomar som är associerad med inflammationer har ett intresse av att lära sig mer om kynurenin.

Egen reflektion

En förutsättning för att kynurenin ska omvandlas till bl a "giftet" quinolinsyra som angriper nervceller är att det finns en inflammation, ofta i centrala nervsystemet. Det torde, i vart fall av symtomlindrande karaktär, vara viktigt att förse kroppen med antiinflammatoriska medel, i form av aminosyror som kan passera blod-hjärnbarriären, t ex NAC eller ALA (liponsyra). Självklart även andra antioxidanter.

Viktigast är dock att gå på grundproblematiken som jag varit inne på många gånger. Det handlar om olika belastningar som infektioner, tungmetaller, andra toxiner. Läckande tarm är nog ett begrepp som sjukvården får titta lite närmare på...

Acetylkolin

Vid bl a Alzheimers sjukdom har hjärnan brist på acetylkolin men kan också ha för lite av andra

signalsubstanser som serotonin, noradrenalin och dopamin. Acetylkolin är en signalsubstans som finns i bl.a. synapserna mellan nerver och muskler. Ökad mängd acetylkolin förbättrar minnesfunktionen hos många och ofta blir också uppmärksamheten och koncentrationsförmågan bättre, vilket i sin tur kan ge mindre passivitet och oro.

Kolinrik kost som ökar kroppens produktion av Acetylkolin

mandlar

kronärtskocka

biff

broccoli

ägg

fisk

lever

pinjenötter

räkor

makadamianötter

jordnötssmör

gurka

zucchini

sallad

kyckling

kalkon

fisk

frukt

grönsaker
biff med låg fetthalt
Källa: Kurera

Acetylkolinsterkande kosttillskott

(terapeutiska doser anges)
fosfatedylserin 100–300 mg
acetyl-L-karnitin 250–1 000 mg
fosfatedylkolin 500–2 000 mg
kolin (GPC kolin) 100–500 mg
huperzine-A 50–200 µg
DHA 200–1 000 mg
Liponsyra 300–600 mg
tiamin 25–100 mg
lecitin 1 000–5 000 mg
pantotensyra 25–100 mg
B12 100–500 µg
taurin 250–1 000 mg
ginko biloba 100–500 mg
koreansk ginseng 100–500 mg
Källa: Kurera

Källor

<http://www.cortjohnson.org/blog/2015/06/28/neuroinflammation-ii-the-kynurenine-pathway-in-fibromalgia-and-mecfs/>
<https://sv.wikipedia.org/wiki/Kynurenin>
<http://kurera.se/optimal-mental-halsa-med->

aminozyror/

<http://www.alzheimerfonden.se/om-demens/alzheimers-sjukdom>

Varför får inte min fru behandling mot sin sjukdom ME/CFS när internationell kunskap finns?



Bilden till vänster visar hur Claudia såg ut på väg till en middag en kväll förra sommaren. Bilden till höger visar hur hon såg ut dagen efter.

Min fru insjuknade i hjärnhinneinflammation hösten 2008. Hon blev riktigt dålig och låg på intensivvården i 8 dagar. Claudia blev aldrig frisk. Hon kan inte på samma sätt som tidigare umgås med våra tre barn. Hon kan inte heller utöva sitt största fritidsintresse – att rida. Hon tvingades även sluta

arbets som ridinstruktör. Hon är i princip sängbunden och hon beskriver känslan som att hon har influensa varje dag.

Våren 2012 fick hon diagnosen ME/CFS. Hon har varit hos flera läkare. Ingen kan hjälpa henne. Hon har bl a fått antidepressiv medicin, blivit hänvisad till psykolog. Hon har genomgått ett program där man vill att hon ska försöka göra lite mer varje dag. Hon blir inte bättre utan enbart sämre.

Hon har inga avvikelser på de standardprover som tas på sjukhuset. Liksom många andra som har samma diagnos.

Det senaste året har jag lagt ner all min fritid på att läsa alla studier jag kommit åt om ME/CFS. I stort anser jag att de flesta famnar i blindo med sina egna teorier om etiologin inom sitt eget forskningsområde och letar så att säga i stuprör. Någon ansats av att ta ett helhetsgrepp och arbeta tillsammans verkar inte existera.

Jag har försökt att finna gemensamma nämnare och framgångsrika studier. Jag har faktiskt funnit en del där man nått framgång avseende behandling av ME/CFS-sjuka.

Dr John Chia har genom biopsi visat att 82% (135 av 165 patienter) av alla ME/CFS-sjuka har en aktiv infektion av enterovirus, ett virus som inte lätt kan identifieras i blod utan enbart på cellnivå. Över 50 % av hans patienter (inklusive hans son) har blivit betydligt bättre av hans framtagna antivirala medicin Equibrant.

Det finns många fler studier som visar på att många ME/CFS-sjuka har aktiva infektioner av epstein-barrvirus, herpesvirus som HHV-6, CMV osv. Det finns studier som visar att många mår mycket bättre av antiviral behandling.

Flera studier visar även på att en undergrupp lider av borrelia och dess co-infektioner.

Det som gör mig konfundersam är varför inte sjukvården gör mer? Varför fortsätter många att hävda att detta är en sjukdom som går att symtomlindra genom gradvis ökad träning? Varför tas inte fler prover?

Jag är övertygad om att många fler faktiskt går att bota eller i vart fall få dem att må bättre. Det handlar enbart om kunskap och vilja. Självklart är jag mycket besviken på den svenska sjukvården.

Många fall av ME/CFS följs efter en virusinfektion av något slag, det är som om kroppen antingen inte kan bli av med infektionen, eller att immunsvaret mot infektionen inte kan stängas av när det ska.

Förutom behandling av virus eller bakterier finns det andra viktiga saker att fokusera på

Läckande tarm och toxiner

Det finns mycket som talar för att kombinationen av en kronisk virus-/bakterieinfektion och tarmbakterier producerar en mängd toxiner som skadar immunförsvaret, hormonsystemet och nervsystemet löpande. Ett dysfunktionellt immunförsvaret är en stor del av grundorsaken till ME/CFS. Tungmetaller, miljögifter, mögel mm har en stor negativ inverkan på immunsystemet. Gifter som frigörs från tarmen kan läcka genom tarmväggen rakt in i blodet. Det påverkar immunförsvaret och hjärnan med bl a fria radikaler och inflammationer.

Candida

Candida är mycket vanligt hos personer med ME/CFS. De gifter som produceras är ett problem för människor i allmänhet och ME/CFS-drabbade i synnerhet. Dessa gifter kan resultera i många neurologiska symtom.

Övrigt av vikt

Virus, bakterier och toxiner försvagar immunförsvaret och kan leda till att immunförsvaret angriper kroppsegna celler (autoimmunitet).
Metylering, genmutation, histaminnivå, mm. Det finns en hel del saker att göra!

Slutligen

Jag tror att fler ME/CFS-patienter kan behandlas och t o m bli friska. Det finns naturligtvis en hel del undergrupper och alla behöver individuell behandling. Det viktigaste är att alla som lider av ME/CFS erbjuds att ta alla relevanta prover som finns. Är inte det rimligt? Vad är annars alternativet?
Mats Lindström

Enterovirus är i många fall grundorsak till ME/CFS



Dr John Chia och Mats Lindström diskuterar enterovirus vid Pre-dinner inför International ME Conference, London den 28 maj 2015. Fotograf Olle Haglund, medicine doktor.

Den 29 maj var jag på Invest in ME:s konferens i London. Kvällen innan fick jag tillfälle att diskutera med Dr John Chia om hans forskning kring ME/CFS och vad som kan orsaka sjukdomen.

Chia menar att det i princip är omöjligt att identifiera om man har en aktiv virusinfektion genom blodprov om man haft infektionen under längre tid. Han anser att det bästa sättet är genom biopsi.

Att finna det ansvariga smittämnet är den verkliga utmaningen eftersom antikroppstest för olika smittämnen bara kan bekräfta eller utesluta tidigare exponering när symtomen har varat längre än 6 månader. Antikroppar mot många herpesvirus (EBV, CMV och HHV-6) är ofta förhöjda på grund av att kronisk aktivering av immunsystemet initieras av ett annat virus eller annan orsak, även om dessa virus kan orsaka liknande symptom.

Tidig utvärdering (< 3 månader) kan vara mer givande. Antikroppsprov (IGg) för enterovirus är meningsfullt enbart i den inledande fasen av infektionen. Antikroppsprov för alla sex Coxsackie virus typ B finns, men endast 5 av 26 echovirus kan detekteras genom denna typ av test. Höga nivåer av antikroppar (IGm) för enterovirus kan bara betyda tidigare exponering av viruset. Förvisso är ihållande höga nivåer av antikroppar över 1-2 år mer positiva vid kronisk infektion. Upprepade positiva viralt DNA eller RNA från blod eller vävnadsprover är bättre, men inte absoluta indikatorer för att bevisa ihållande infektion.

Biopsier från ME/CFS-patienter visar tydligt närvaron av viralt protein i parietalcellerna (de celler som ansvarar för att producera syra), och denna observation har verifierats genom att finna enterovirus.

I en studie har Dr John Chia kunnat visa genom biopsi att 82% av (135 av 165) ME/CFS-patienter har pågående infektion av enterovirus. Vid blodprovstagning har pågående infektion av enterovirus bara kunnat detekteras i ca 20% av fallen.

Chia har framgångsrikt behandlat över 500 patienter, varav ca 30% (muntliga uppgifter till mig) har blivit helt friska (bl a hans son) och därutöver har 22% blivit bättre. Han behandlar främst med läkemedlet Equilibrant där det verksamma ämnet är oxymatrine.

Läs mer:

<http://www.evmedresearch.com/education/laboratorytesting.php>

<http://www.enteroviruses.com/leadingexperts.html>

Kan ME/CFS och Fibromyalgi bero på, eller förvärras av histaminintolerans?



Histamin är ett hormon och en signalsubstans, som framför allt är verksam i immunförsvaret. Vid infektioner ger förhöjda värden av histamin upphov till inflammationer. Vid allergier orsakar histamin rinnsnuva, hudutslag, svullnader och andnöd.

Diagnosen histaminintolerans ställs vanligtvis genom att en nedsatt DAO-aktivitet fastställs via ett blodprov.

Symptom vid kronisk histaminintolerans (typ HNMT)

- Koncentrationssvårigheter, burnout-känsla och andra
- Sömnsvårigheter, trötthet, utmattningstillstånd
- Oro, nervositet, pirningar
- Bronkialkramper fram till astma
- Muskelryckningar, krampande och darrande käkmuskler, vadkramper på nätterna
- Håglöshet, oförklarlig ledsenhet till depression
- Yrsel, sjösjuka, åksjuka, illamående, uppkastningar
- Permanent inflammerade ställen eller kroppsdelar (ex. ofta ont i halsen; inflammerad, finmig ansiktshy; vallningar; inflammationskänsla och tryckkänsla i huvudet (hjärninflammation); ont i urinblåsan och stort behov att kissa; ont i senor eller problem med leder; reumatiska smärtor; känsla av "bakfylla"; huvudvärk; migrän)

<http://www.connorskitchen.se/bakom-kulisserna/histaminrelaterat/dao-hnmt-och-hit-forkortningar-som-den-med-histaminintolerans-bor-kanna-till/>

Genmutation i MTHFR kan blockera nedbrytning av histamin

Sedan histaminet förbrukats bryts det ner genom metylering till N-metylhistamin. Denna

process kan blockeras, varmed histaminnivån ökar. Grundorsaken till histaminintolerans kan därför vara en genmutation som orsakar sämre metyleringsförmåga (jmf folsyra som har svårt att omvandlas till metylfolat).

Probiotika och rätt kost kan hjälpa

I följande länk skriver en som haft ME/CFS tre gånger (!) och "tillfrisknat" vid två tillfällen men nu återfallit efter en influensa. Han har konstaterat att flera med ME/CFS mår bättre av att minska sina histaminnivåer. Han menar att histaminfrisättning är en del av "herxeffekten".

<https://cfsremission.wordpress.com/2014/03/08/histamine-intolerance-a-possible-cfs-mechanism/>

Att minska histaminnivåer gör man främst genom att undvika föda som ökar histaminnivåerna och genom att tillföra rätt probiotika.

Bra föda som minskar histaminer

Lakrits, kryddor, choklad, ananas, nötter, jordnötssmör.

Bra probiotikabakterier som minskar histaminer

- § Bacteroides thetaiotaomicron [
- § Bacteroides fragilis
- § Bifidobacterium adolescentis
- § Escherichia coli
- § Bifidobacterium infantis
- § Bifidobacterium longum
- § Lactobacillus rhamnosus (L. rhamnosus) GG (LGG®)
- § rhamnosus Lc705 (Lc705)
- § Propionibacterium freudenreichii ssp. shermanii JS (PJS)
- § Bifidobacterium animalis ssp. lactis Bb12 (Bb12)
- § Lactobacillus casei
- § Lactobacillus plantarum K-1

De tio bästa probiotika mot histaminintolerans (tysk sida)

<http://histaminenzug.de/die-10-besten-probiotika-bei-histaminintoleranz/>

Övriga källor

<https://cfsremission.wordpress.com/2014/05/20/probiotics-and-histamines/>

<https://cfsremission.wordpress.com/2014/03/08/histamine-intolerance-a-possible-cfs-mechanism/>

<http://www.freshideamama.com/mthfr-since-40-60-of-the-population-has-this-condition-and-it-is-the-underlying-cause-for-many-chronic-illnesses-shouldnt-we-all-be-getting-tested>

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Histamin>

<http://funktionellmedicin2014.se/mthfr-genmutationer/>

<http://www.histamineintolerance.org.uk/exclusive-10-questions-answered-about-histamine-intolerance>

**Gingko Biloba kan vara bra mot ADHD,
nedsatt kognitiv förmåga, kalla händer mm**



Ökad blodcirkulation

Extrakt av Ginkoträdets blad innehåller biologiskt aktiva substanser som kallas ginkgoflavonglycosider och terpenlaktoner. Dessa ämnen har både en blodförtunnande och kärlvidgande effekt, vilket gör att blodet lättare kan passera genom blodkärlen och därmed ökar blodcirkulationen. Denna effekt är särskilt viktig för blodets förmåga att passera genom de minsta blodkärlen (kapillärerna) och förgreningar ut i kroppens extremiteter som fingrar och tår.

Varmare händer

I en studie där försökspersonerna sänkte ned händerna i sjugradigt vatten under två minuter, termofotograferades händerna sedan med och utan användning av Ginkgo biloba. Utan användning av Ginkgo biloba ökade hudens temperatur från cirka 12,6 grader till cirka 20 grader på 10 minuter. Efter användning av Ginkgo biloba ökade temperaturen från cirka 13,8 till cirka 30,9 grader på 10 minuter.

ADHD

Vid en studie vid Tübingen's Center för Medicin provade forskare att ge Ginkgo biloba till 20 barn med diagnosen ADHD. Barnen fick Ginkgobiloba under tre till fem veckor med en dos på upp till 240 mg/dag. Forskarna utnyttjade kliniska bedömningar att betygsätta förbättring av symtomen tillsammans med Continuous Performance Test (Cue-CNV i CPT) som testade hjärnans elektriska aktivitet bland barnen. Provresultaten visade på förbättring och deras livskvalitet bedömdes öka vid behandling.

Kognitiv förmåga (koncentrationssvårigheter och försämrat minne)

Vid en studie vid Virginia Liberty University med 262 äldre personer fick hälften av gruppen Ginkgo biloba 180 mg/dag i sex veckor och andra hälften placebo. De

fick därefter genomgå ett batteri av tester.
Ginkgogruppen ökade sin kognitiiva förmåga betydlig
mer än placebogruppen.

Källor:

Uebel-von Sandersleben H, Rothenberger A, Albrecht
B, Rothenberger LG, Klement S, Bock N. Ginkgo biloba
Extract EGb 761® in Children with ADHD. Z Kinder
Jugendpsychiatr Psychother. 2014 Sep;42(5):337-47.
doi: 10.1024/1422-4917/a000309.

Mix JA, Crews WD Jr. En dubbelblind,
placebokontrollerad, randomiserad studie av Ginkgo
biloba extrakt i ett prov av äldre vuxna:
neuropsykologiska iakttagelser. Hum
Psychopharmacol. Aug 2002, 17 (6): 267-77.

Curcumin i kombination med svartpeppar minskar oxidativ stress och inflammationer

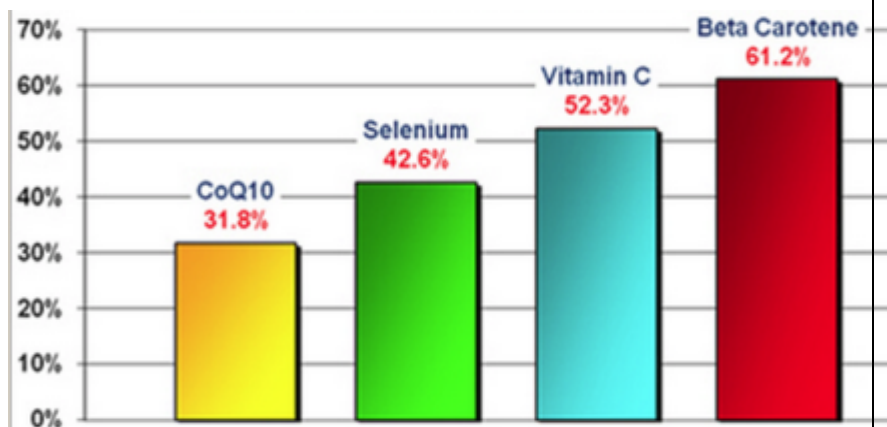


Nyligen genomfördes en studie av 117 st patienter med metabolt syndrom (bl a bukfetma)

59 patienter ordinerades curcumin (1000 mg/dag) och svartpeppar (10 mg/dag) under 8 veckor och övriga 58 fick placebo. CRP minskade i genomsnitt med 2.20 mg/L för de patienter som ordinerades curcuminin och svartpeppar. Normalvärdet för snabbsänkan (CRP) är under 10 mg/L och CRP stiger av inflammationer.

Svartpeppar ökar biotillgängligheten

Enligt Cochranestiftelsen för medicinsk forskning ökar svartpepparextraktet Bioperine kroppens förmåga att bl.a. absorbera vitamin B, vitamin C, betakaroten, selen och coenzym Q10. Det sätter helt enkelt fart på matsmältningenszymer och underlättar matsmältningen. Så något svartpepparkorn i kombination med det man stoppar i sig kan öka effekten man vill uppnå.



Källor:

[http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(15\)00002-3/abstract](http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(15)00002-3/abstract)

<http://www.bioperine.com>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17987447>

<http://www.toptestboosters.com/bioperine>

Ett överaktivt immunförsvar kan leda till autoimmuna sjukdomar

Autoimmun sjukdom är när immunsystemet angriper och förstör frisk kroppsvävnad snarare än antigenerna det är tänkt att angripa. Vävnadsskador, organskada och förändringar i organfunktion är några av resultaten av autoimmuna sjukdomar. Det finns fler än 80 olika autoimmuna sjukdomar som är resultatet av ett överaktivt immunsystem, såsom Lupus, Crohns sjukdom, Ulcerös colit, Gluteninolerans, Överaktiv och underaktiv sköldkörtel, Psoriasis, Eksem, Scleroderma, SLE, Sjögrens syndrom, MS och reumatism.

Autoimmuna sjukdomar är inte särskilt vanliga men förekommer betydligt oftare hos kvinnor än män. Av denna anledning misstänks hormoner vara en av de främsta orsakerna, utlösare eller faktorer i antingen debut eller uthållighet av tillståndet.

Immunförsvaret hos människan består i att kroppen producerar T- och B-celler, av vilka B-cellen bildar antikroppar mot det främmande ämnet (bakterie, virus, etc). Vid autoimmunitet bildas antikroppar mot den egna kroppen, autoantikroppar. Det finns två former av autoimmunitet. Autoantikropparna kan

antingen attackera något organ eller körtlar eller attackera kroppens strukturer eller system.

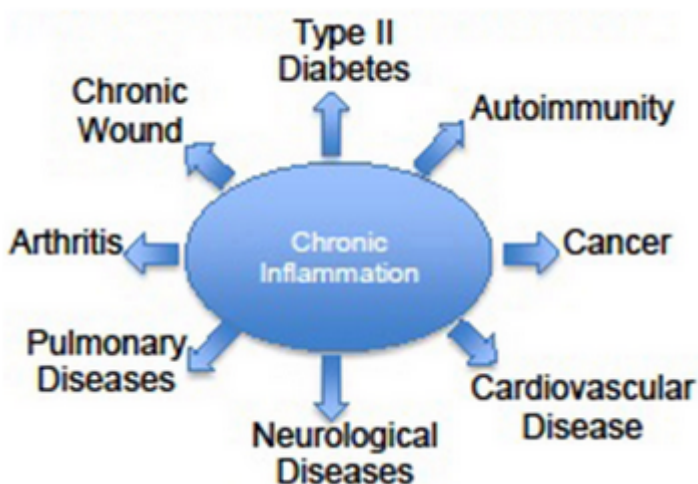
Några exempel på vanliga autoimmuna sjukdomar
Multipel skleros (MS) är en autoimmun sjukdom i det centrala nervsystemet (CNS). Det leder till kronisk inflammation i CNS vilket leder till att nervtrådarnas omgärdande myelin skadas.

Hashimotos sjukdom är en autoimmun sjukdom som drabbar sköldkörteln. Det bildas antikroppar, som startar immunologiska processer mot den egna vävnaden, i detta fall sköldkörteln. Sjukdomen är ca 7 gånger mer vanlig hos kvinnor än hos män. Hashimoto drabbar bl a ämnesomsättningen där man förutom medicinskt behandling konstaterat att följande tillskott kan vara bra att komplettera med: selen, magnesium, D-vitaminer och B-vitaminer.

Psoriasis är en autoimmun sjukdom med inflammatorisk sjukdomsprocess, som framför allt orsakar utslag och fjällande hud, men som också kan påverka leder, hjärt- och kärlsystemet med mera.. Sjukdomen är kronisk, men idag finns rätt bra immundämpande mediciner som gör att många mer eller mindre kan leva relativt symtomfritt.

Inflammations inblandning

Inflammation är alltid inblandat avseende autoimmuna sjukdomar och leder till ackumulering av oxidativ påfrestning i kroppen. Inflammation bidrar till det naturliga åldrandet och ett brett utbud av sjukdomar, som fetma, diabetes och autoimmunitet.



Varför uppstår autoimmunitet?

Det är oklart varför autoimmuna sjukdomar uppstår. En stor andel patienter (ca 80%) har rapporterat känslomässiga stressorer före insjuknandet, och psykisk stress antas spela en stor roll för etiologin. Autoimmuniteten verkar dock ha både ärftliga och miljömässiga orsaker, dvs att personen har en

medfödd benägenhet att reagera autoimmunt men det krävs som regel vissa yttre faktorer för att det ska inträffa.

Höga IgG-värden i blodprov kan tyda på ett överaktivt immunförsvar, vilket ökar risk för autoimmun sjukdom

Behandling

Vid ett flertal autoimmuna sjukdomar finns immundämpande mediciner att ta till. En hypotes hos ett par norska läkare i Norge är att en undergrupp av ME/CFS har autoimmunitet och en studie pågår just nu med bl a rituximab. En tidigare förstudie har visat på gott resultat där över 60% blev bättre efter behandling.

En del menar att minskad stress genom lugnande övningar och rätt kost kan minska problemen.

Källor

<http://www.difonzo.net/vad-ar-ett-overaktivt-immunsystem/>

http://www.medsci.uu.se/forskning/Inflammation_och_autoimmunitet/Autoimmunitet/

<http://spie.org/x113438.xml>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18190880>

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Autoimmunitet>

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Psoriasis>

<http://www.fertilitetsguiden.com/immunologi/immuntester.php>

<http://www.artvestgallery.com/hur-att-lugna-ner-en-overaktivt-immunsystem-naturligt/>

Posted on 6 juni, 2015 Redigera

Lättast är att förneka en sjukdom som man inte vet hur man ska behandla



Borreliabakterierna är formade som spiroketer och kan därmed borra sig in i kroppen. De har förmågan att växla mellan olika former. Vid antibiotikabehandling intar de en s.k. cystform för att försvara sig mot attacken. Bakterien lever så länge cellen lever. En cell lever mellan 2-3 veckor i upp till 6-8 månader varför specialiserade läkare anser att antibiotikabehandling behövs upp till ett år för att alla bakterier ska dö ut.

I Sverige vet man inte hur man ska behandla – Ändå är man säker på att kronisk borrelia inte existerar

För ett par år sedan blev Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) klara med sin rapport om behandlingsmetodik för borrelia. De konstaterade att det vetenskapliga underlaget är osäkert och att det inte säkert går att säga om det är bättre med en längre antibiotikakur än den som används idag. Enligt SBU:s rapport kan också en längre tids behandling av antibiotika medföra vissa risker.

En kortare tid av antibiotikabehandling kan inte bedömas som tillförlitlig. Det kan då underförstått behövas längre tids antibiotikabehandling. Flera kända 'borrelialäkare' anser att när man gått med en längre tids infektion av borrelia behövs även längre tids antibiotikabehandling – ofta av olika slags antibiotika, då bakterierna lätt blir resistenta.

Med anledning av de risker som längre tids antibiotikabehandling innebär är sådan behandlingsmetod "förbjuden" att tillämpa i Sverige, trots vetskap om det högst osäkra läget om vilken behandling som krävs. Sannolikt föranleder det att ett stort antal människor får leva med borrelia i resten av sitt liv, med kraftigt försämrad livskvalitet och i

många fall mycket svåra symtom. Det kan även hållas för sannolikt att en del även blir feldiagnosticerade i andra diagnoser som ME/CFS, ALS, Parkinson och Fibromyalgi som exempel. Detta sannolika utfall går inte att 'vifta bort' så länge SBU är 'osäkra' på vilken behandlingstid av antibiotika som krävs för att faktiskt bli av med borrelia. Så länge SBU gissar kan även jag gissa...

Ett var vanliga patientberättelser

Professor Göran Strandbergs ledinflammationer i nacke, axelled och i arm (musarm) visade sig bero på borrelia. Efter en två-veckors kur med Doxyferm minskade smärtorna. Men han blev inte frisk. Han fick ytterligare en kur men det hjälpte inte. Efter att ha fått kalla handen avseende fortsatt behandling i Sverige p.g.a. av risk att läkaren skulle förlora sin läkarlegitimation åkte han därför till USA och fick ett recept på en sexmånaders antibiotikakur av en mer långsamt verkande standartyp och en kur som kunde upprepas. Den svenske läkaren kunde omvandla receptet till svenskt och Göran blev helt återställd efter behandling.

<http://annikadahqvist.com/2012/10/17/nar-ar-man-frisk-och-nar-ar-man-sjuk/>

Alexander 12, skickades runt till olika vårdgivare i tre månader utan att hans tillstånd förbättrades. Hans mamma tog med honom till en läkare i Berlin, som snabbt konstaterade borrelia.

<http://www.dn.se/sthlm/varden-anmals-efter-att-ha-missat-borrelia/>

Det som talar för kronisk/persisterande borrelia

Tre olika exempel på människor som dött av Borrelia

<http://www.aftonbladet.se/sportbladet/fotboll/article20952634.ab>

<http://www.expressen.se/nyheter/linus-15-dog-av-borrelia/>

<http://www.aftonbladet.se/halsa/article12436947.ab>

Tiotusentals svenskar lider av kronisk borrelia

<http://www.aftonbladet.se/debatt/article17116144.ab>

Flera med ME/CFS har påvisad borrelia

<http://counsellingme.com/microscopy/ExperimentLgfont.html>

9 av 10 med ALS var infekterade med borrelia

<http://www.als-cure.com/als-lyme/als-patients-infected-with-lyme-bacteria-borrelia-spirochetes/>

Svensk sjukvård sätter fel diagnoser

<http://newsvoice.se/2014/04/20/borrelia-svensk-sjukvard-satter-fel-diagnoser-medan-patienter-blir-botade-utomlands/>

När principer får råda...

<http://ekuriren.se/ledareasikter/debatt/1.1871252-hur-vet-man-att-kronisk-borrelia-inte-finns->

Flera med Alzheimer har vid obduktion visats ha neuroborrelia.

Patologen Alan McDonald har obducerat döda med alzheimer och konstaterat att de har neuroborrelia.

Han misstänker starkt att många även med Parkinson och MS har borrelia.

<https://www.youtube.com/watch?lc=z133dffytvyfsb4kb22kg3jptyauytjpc04&v=FEjNMINM3l8&app=desktop>

En fjärdedel av alla barn som hade diffusa symtom hade borrelia alt TBE vid en studie som genomfördes på Astrid Lindgrens sjukhus 2009.

<http://www.aftonbladet.se/halsa/article14912498.ab>

"... men det vi menar med kronisk borrelios är att den inte längre är i det infekterade stadiet som i början utan att bakterien har spridit sig i kroppen och blivit svårbehandlad."

<http://svenska.yle.fi/artikel/2015/03/12/borreliabakterien-ar-inte-radd-immunforsvaret>

Försök på apor som smittats av borrelia

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0029914>

"Ismannen" bestod av 3% Borrelia. Vem tror att 14 dagars antibiotika räcker för att bli av med det? Titta 41 min och 27 sek in på denna film

<https://www.youtube.com/watch?v=jwrfLs6cLg8>

ILADS, en sammanslutning av läkare med praktisk erfarenhet av borrelia

<http://www.ilads.org/>

2. Osäkerhetsfaktorer som gör att diagnostisering och behandlingsmetod är osäkra

Om rött hudutslag saknas (erytema migrans) är osäkerhetsfaktorn väldigt hög då ELISA-testet är som att "singla slant"

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132383/>

Svensk behandling av borrelia har enbart evidence 1 av 4

<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Alert/Behandling-med-antibiotika-for-patienter-med-borrelia/>

3. Krafter som verkar för minskning av antibiotikabehandling och försvårar för behandling av borrelia

Antibiotikaresistensen är en pandemi.

<http://www.extrakt.se/debatt-opinion/den-sjukvard-vi-tar-for-given-kommer-forandras-i-grunden/>

Hemligt internationellt möte tacklar globalt hot om resistens

http://www.svd.se/nyheter/inrikes/mote-tacklar-globalt-hot-om-resistens_3639506.svd

Övriga Källor:

<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Alert/Behandling-med-antibiotika-for-patienter-med-borrelia/>

<http://www.vetenskaphalsa.se/granskning-av-studier-om-behandling-vid-borrelia/>

Rödbetsjuice är fantastiskt!



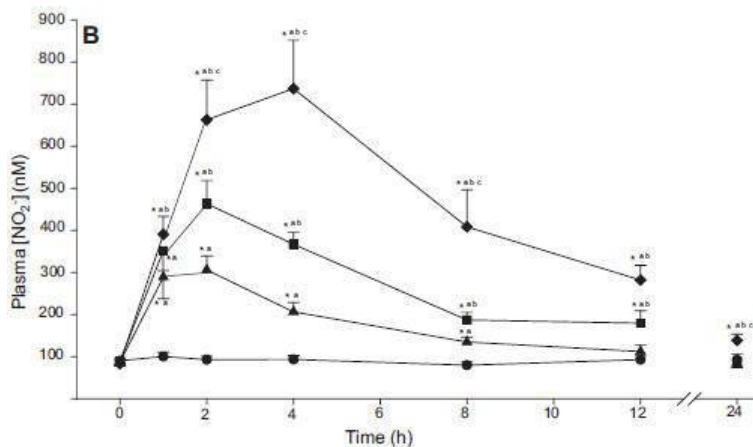
Rödbeta innehåller nitrat. Nitrat omvandlas till nitrit av saliv och bakterier i munhålan. I nästa steg omvandlas nitrit till kväveoxid, vilket har en rad positiva effekter i kroppen och hjärnan, bl a vidgar det blodkärlen (ökat blodflöde och syresättning). Det skyddar även mage och tarm genom att stimulera slemhinnornas skyddsmekanismer. Bra mot läckande tarm!

Det är även kväveoxid som får din hjärna att starta på morgonen. När vi öppnar våra ögon på morgonen, sänder den gamla hjärnstammen små gaspuffar av kväveoxid till talamus i en annan del av hjärnan.

Några växter som innehåller mycket nitrat är rödbetor, spenat, broccoli, mangold, rucola, fänkål

och grönsallad. Som kosttillskott fungerar aminosyran L-arginin annars bra.

Diagrammet nedan visar hur halterna av nitrat i blodet förändras efter intagande av tre olika doser av rödbetsjuice som innehåller nitrat och omvandlas till kväveoxid i kroppen. Diagrammet visar 4 streck i fallande ordning efter intag: 1.5 liter, 1 liter, 0,5 liter rödbetsjuice och sträcket längst ned visar att intag av vatten inte påverkar kväveoxidnivån alls.



Bildkälla: <http://hjärnfysik.blogspot.se/2013/05/allt-du-vill-veta-om-rodbetsjuice.html>

Nitrattoppen nås efter ca 2-4 timmar. Den största dosen rödbetsjuice ger också den högsta halten av nitrater i blodet och den toppen nås efter 4 timmar.

Ökad energinivå

I en studie vid universitetet i Exeter visade forskare att en grupp som drack en halvliter rödbetsjuice om dagen ökade sin uthållighet med 16 %. De orkade cykla i 11,25 minuter, vilket var 92 sekunder längre än kontrollgruppen som drack svartvinbärssaft.

http://lifesciences.exeter.ac.uk/news/college/title_371_en.html

Ökad prestation

När långdistanslöparen Chris Carver sprang ett ultramarathon 2009 där man skulle springa så långt som möjligt på 24 timmar, sprang han 225 kilometer. Fast besluten att förbättra detta resultat nästa år spetsade Carver sitt träningsprogram med rödbetsjuice. En vecka före tävlingen drack han juice varje dag.

Resultatet var över förväntan. Carver vann loppet och sprang 238 kilometer på 24 timmar, vilket var hela 13 kilometer mer än året innan.

<http://www.wintertraining.co.uk/interview-with-chris-carver-top-uk-24-hour-runner/>

Kväveoxid är bättre bakteriedödare än Listerine

I en studie har man sett att kväveoxid hämmar tillväxten av salmonella. Salmonella är en bakterie och en vanlig orsak till matförgiftning.

[http://www.sciencecodex.com/new target found for nitric oxides attack on salmonella bacteria](http://www.sciencecodex.com/new_target_found_for_nitric_oxides_attack_on_salmonella_bacteria)

Hög höjd ger högre kväveoxidnivå

När forskare för några år sedan undersökte tibetaner (som bor på hög höjd med lite syre) fann man att deras nivåer av kväveoxid var tio gånger högre än normalt, vilket gav dem mer än dubbla blodflöden!

http://www.eurekalert.org/pub_releases/2007-10/cwru-eno103007.php

Hög halt över		Medelhög		Låg	
över 1 000 mg NO ₃		350-1 000		under 350 mg NO ₃	
Fänkål	3 200	Purjo	720	Kålrot	240
Sallat, vanlig	2 900	Rabarber	700	Gurka	240
Blekselleri	2 700	Gräslök	670	Rotselleri	230
Mangold	2 600	Vitkål	620	Morot	220
Dill	2 400	Squash	580	Potatis	190
Spenat	1 900	Broccoli	490	Palsternacka	170
Rödbeta	1 700	Rödkål	470	Sparris	170
Nässlor	1 600	Pepparrot	390	Tomat	170
Sallat, isberg	1 300			Lök	140
Rädisa	1 300			Paprika	140
Persilja	1 200			Champinjon	80
Salladskål	1 100			Jordärtskocka	40
				Blomkål	30
				Endive	30
				Savoykål	30
				Brysselkål	10
				Socketärt	10

Tabell över hur mycket nitrater olika grönsaker/rotfrukter innehåller.

http://www.vaxteko.nu/html/sll/slu/fakta_tradgard/FTG0289/FTG0289.HTM

Att dricka gojijuce visar på fantastiskt resultat i en studie

Dr Marcial-Vega har hittat en gemensam länk mellan många sjukdomar – Surhet



För att prova sin teori genomförde han en studie med 86 patienter som var cancersjuka och i vissa fall hade de även högt blodtryck, högt kolesterolvärde, diabetes och fetma. Vissa patienter genomgick strålbehandling och några både strålning och kemoterapi. Blodprov övervakades varje vecka under två månaders tid.

Under noggrann medicinsk övervakning där blodprov togs varje vecka under två månader fick patienterna gojijuce. Han anser att Gojijuce korrigerar surhet

snabbare än något annat han känner till. Gojijuce administrerades med från ca 0,3 dl till 4,5 dl per dag beroende på vad som krävdes för att korrigera ph-värde till 7,4 i saliv

Resultat:

90% återfick rätt ph-värde

80% upprätthöll konstanta nivåer av hemoglobin, blodplättar och vita blodkroppar. Det var betydande med tanke på cancerpatienter som genomgår cancerbehandling brukar uppleva en minskning med upp till 80-100% av dessa blodnivåer.

67% av hans patienter med högt kolesterol fick lägre kolesterolvärde efter 4 veckor.

80% av hans patienter med högt blodtryck sänkte sitt blodtryck. Hälften av de som gick på blodtryckssänkande medicin fick minska på den eller upphöra att helt ta den.

85% av hans överviktiga patienter fick en signifikant viktminskning eller en ökning av muskelmassa.

64% av diabetespatienter fick minskade blodsockernivåer.

75% av patienter upplevde en ökning av libido.

Andra mindre kvantifierbara resultat som han observerade var förbättrade energinivåer och sömnmönster. I de fall depression förekom försvann det praktisk taget hos alla patienter.

Förändringar i kroppen hände inom 24 timmar – 48 timmar

Titta gärna ca 1 min och 40 sekunder in i denna film, där han visar hur sammanklibbat blod upplöses på 24 timmar med hjälp av gojijuce!

Bättre sömn och ökad mängd av tillväxthormoner

Dr Marcial-Vega provade personligen att dricka en halv flaska gojijuce för ett par dagar och upplevde en mer vilsam, uppfriskande sömn. Det visade sig även att de som dricker en hel flaska gojijuce per dag sov längre och djupare och i deras blod uppmättes nästan en dubblering av HGH (tillväxthormoner).

Många forskare har funnit att HGH-nivåer minskar efter 30-årsåldern och i medelåldern är värdena upp till 80% lägre. En låg nivå av HGH orsakar inte bara åldrande utan många av de hälsoproblem som finns.

”Mitt mål i livet är att utbilda dig så mycket som möjligt så att du inte behöver gå till doktorn för att hålla dig frisk”. Citat: Dr. Marcial-Vega

Gojibär har fantastiskt högt ORAC-värde och är därmed en kraftig antioxidant:

Livsmedel	ORAC värde per 100 g.
Gojibär, torkade	20000-30000
Acaibär, torkade	18400
Mörk choklad	13120
Mangostan	12000
Granatäpplejuice	10500
Mjölkchoklad	6740
Katrinplommon	5770
Pekannöt	5770
Yerba Mate	5102
Blåbär	4460
Granatäpple	3307
Rooibos Te	3132
Svart Te	2947
Russin	2830
Grönt Te	2701
Björnbär	2036
Grönkål	1770
Tranbär	1750
Vitlöök	1662
Jordgubbar	1540
Spenat	1260

Källor:

<http://www.juicing.com/AcidBerryCD.htm>

<http://www.matdagboken.se/?p=info&PageID=19>

Mer om virusspåret gällande ME/CFS och kanske även fibromyalgi



Echinaforce, kan det vara något?

Personligen har jag alltid haft i bakhuvudet att Echinacea som bl a finns i Echinaforce är något man enbart bör ta då en virussjukdom håller på att bryta ut. Men det kanske kan vara väl så effektivt som exempelvis oxymatrine som Dr Chia använder i sin behandling eller andra antivirala medel som kan skrivas ut på recept. Jag vet inte, har ingen aning, Men det finns ändå rätt intressant information om den

välkända örten. Här nedan följer några exempel med anknytning till ME/CFS:

Echinacea kan bidra till att stärka immunförsvaret. 200 mg, 2 gånger per dag. Personer med autoimmuna sjukdomar, såsom lupus eller reumatoid artrit bör inte ta echinacea.

<http://umm.edu/health/medical/altmed/condition/chronic-fatigue-syndrome>

För kroniskt trötthetssyndrom utan akuta symptom är det förmodligen tillräckligt med att ta en dos (ca 40 droppar) tre till fem gånger per dag (vanligtvis runt 500-1000 mg).

<http://www.encognitive.com/node/5064>

Echinacea används mot många infektioner som influensa, urinvägsinfektioner, vaginal svampinfektion, genital herpes, blodomloppsinfektioner (blodförgiftning), tandköttproblem, halsfluss, streptokockinfektioner, syfilis, tyfus, malaria, och difteri. Även mot kroniskt trötthetssyndrom (CFS), reumatism, migrän, sura uppstötningar, smärta, yrsel, skallerormsbett och ADHD.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/natural/981.html>

"Jag har ME/CFS och tar echinacea tabletter under **tre veckor för att sedan göra uppehåll under tre veckor**. Många forskningskällor rekommenderar detta eftersom det annars tydligen förlorar dess effekt. Jag har också tagit del av källor som säger att man kan ta echinacea hela tiden. För att vara på den säkra sidan föredrar jag att göra uppehåll i tre veckor när jag tar echinacea. Dessutom – De fördelar med att ta echinacea gör **en sådan skillnad för mitt välbefinnande** att jag skulle hata att förlora någon av dess effekt."

<http://www.sleepydust.net/echinacea-benefit.html>

"Örtmedicin har en lång tradition av användning vid behandling och förebyggande av immunrelaterade störningar; och virala tillstånd såsom kroniskt trötthetssyndrom. Den populära indianörten Echinacea är rätt att börja med. Echinacea anses ha antiinflammatoriska och immunstimulerande egenskaper. Det uppmuntrar antiviral aktivitet, eftersom det ökar antalet vita blodkroppar som "uppslukar" mikrobiella inkräktare när de finns i akuta och kroniska virus."

[http://www.healthy.net/Health/Article/Chronic Fatigue Syndrome/910](http://www.healthy.net/Health/Article/Chronic_Fatigue_Syndrome/910)

Teori om undergrupper och behandling av ME/CFS

ME/CFS kan indelas i 4 undergrupper

1. RNA-virus
2. DNA-virus
3. Borrelia + co-infektioner
4. Blandning "cocktaileffekt"

Exempelvis mögel, tungmetaller, vätesulfid belastar ytterligare

Att virus finns som bakomliggande orsak hos många ME/CFS-patienter är många internationellt erkända forskare övertygade om. Av allt jag läst tror jag att det i huvudsak finns fyra undergrupper av ME/CFS. I samtliga fall påverkas tarm, och kroppens alla system negativt:

1. RNA-virus

Dr John Chia har i sin studie visat att 82% av ME/CFS-patienter bär på enterovirus jämfört med 20% i frisk kontrollgrupp.

<http://jcp.bmj.com/content/early/2007/09/13/jcp.2007.050054.abstract>

2. DNA-virus

Lerner m fl har studerat 106 fall av ME/CFS och fann närvaro av Epstein Barrvirus (EBV) självständigt i 28% av dessa och i ytterligare 53% av fallen fanns EBV i kombination med Cytomegalovirus (CMV) eller HHV-6, som innebär att EBV var inblandad i totalt 81% av patienterna med ME/CFS.

<http://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=7766>

Många med ME/CFS har även insjuknat i körtelfeber (orsakas av EBV). Mady Hornig och Ian Lipkin tror på olika stadier i sjukdomen där en majoritet under de första tre åren har ökad mängd av immunmolekyler (cytokiner) som orsakas av bl a EBV.

<http://www.mailman.columbia.edu/news/scientists-discover-robust-evidence-chronic-fatigue-syndrome-biological-illness>

Robert Gallo har visat att en majoritet av CFS-sjuka har HHV-6.

<http://www.me-ireland.com/hhv6a.htm>

3. Borrelia och co-infektioner

Det finns en koppling mellan ME/CFS och borrelia och dess co-infektioner. Symtomen är väldigt lika och möjligheten att kunna påvisa borreliabakterier är idag högst osäker, framförallt efter längre tids sjukdom.

Professor Kenny De Meirleir utgår från att förväxlingen mellan diagnoserna lätt sker varför han ofta behandlar sina ME/CFS-patienter för bl a borrelia.

Några artiklar om kopplingen "Lyme & ME"

<https://ticktalkireland.wordpress.com/lyme-links/lyme-or-m-e/>

4 Olika kombinationer

Kroppen kan vara överbelastad av olika mikrober som virus, bakterier, men även mögel, tungmetaller och andra toxiner.

BEHANDLING MOT RNA-VIRUS (BL A ENTEROVIRUS)

Dr Chia använder Oxymatrine i sin praktik och det har spelat en viktig roll i att hans son blev botad från

ME/CFS och att han fått 52% av hans över 500 ME/CFS-patienter att må bättre.

Oxymatrine är en alkaloid som kommer från roten av växten Sophora. Oxymatrine- har varit intressant i kinesisk medicinsk forskning i behandling av cancer, viral hepatit, viral myokardit och hudsjukdomar som psoriasis och eksem under de senaste 15 åren.

Oxymatrine har antiviral effekt på cellnivå och vissa kinesiska studier tyder på att det minskar virusmängden och leverskador hos människor med hepatit B. Vissa kinesiska forskare anser att oxymatrine kan vara lika effektivt som interferon vid behandling av hepatit men utan bieffekter. En genomgång av kinesiska studier visar att oxymatrine kan öka blodflödet, ökar hjärtmuskeln's kontraktilitet och minskar virusaktivitet hos patienter med viral myokardit. Det är effektivt mot hepatit B och C.

Oron över den ojämna renhet av produkter som kommer från Kina gjorde att Dr Chia skapade en mer stabil och effektiv framställning av Oxymatrine som kallas Equibrant. Det är också testat och godkänt av FDA.

BEHANDLING MOT DNA-VIRUS (EBV, CMV och HHV-6)

Om man utgår från att de flesta med ME/CFS har en virusorsakad sjukdom och att virus fortfarande belastar kroppen menar Lerner att det finns goda möjligheter att behandla sjukdomen. I de fall EBV uppträder som självständigt virus anser han att den antivirala medicinen valacyclovir är effektiv. Om det finns samtidig infektion med CMV eller HHV-6 är valacyclovir i kombination med valganciklovir att föredra.

http://www.drmyhill.co.uk/wiki/Valacyclovir_in_the_treatment_of_post_viral_fatigue_syndrome

BEHANDLING MOT BORRELIA OCH CO-INFJEKTIONER

Borreliainfektioner är bakterieinfektioner och det finns ett stort antal bakterievarianter men alla tillhör bakterietypen spiroketer – spiralformade bakterier som kan borra sig fram i kroppen – och som har den lömska egenskapen att de kan försätta sig i viloläge när fara hotar.

Det finns en stor problematik med att behandla borrelia som är långt gången. Tyvärr är s k "kronisk borrelia" eller persisterande borrelia inte erkänd i Sverige. För att om möjligt kunna bli av med borrelia

som man gått med i årtal krävs långa behandlingar, ofta år av antibiotika och antibakteriella preparat. Patienterna har ofta flera olika infektioner samtidigt, som exempelvis bartonella, babesia, erlichia, tward, mycoplasma och anaplasma. Det kan behövas en mängd olika behandlingar av olika preparat bl a minocyklin, azithromax, artemesia, plaquenil och metronidazol. Jag går inte närmare in på behandlingsmetoder när det finns en uppsjö av hemsidor där olika förslag finns hur man bör bota sjukdomen.

Öppet brev till sjukvårdsministern

Varför görs inte mer för ME/CFS-patienter när kunskap finns?

Tusentals svenskar har idag diagnosen ME/CFS. I teorin utgår man från att det finns ca 40000 sjuka, men att långt ifrån alla har fått rätt diagnos. Många är sjukskrivna på heltid. Det innebär att det kostar samhället stora pengar, men framförallt innebär det ett stort lidande för sjuka och anhöriga. Jag som nära anhörig har väldigt svårt att förstå varför inget konkret görs när kunskap i omvärlden finns?

Min ambition med denna sammanställning är självklart att försöka bidra med arbetet att finna botemedel mot ME/CFS. Om inte ett botemedel går att finna hoppas jag på att en bättre symtomlindrande behandling kan ges, att läkare också kan få större utrymme att pröva sig fram i avvaktan på bättre forskning. Det finns inte så mycket att förlora. Många ME/CFS-sjuka tvingas idag till alternativvård. Det är inget de önskar, men svensk sjukvård kan tyvärr inte annat än i bästa fall erbjuda symtomlindring.

Det märkliga är att sjukvården verkar vara handlingsförlamad avseende ME/CFS. Görs någon

omvärldsbevakning över huvudtaget? Det finns flera internationella studier som faktiskt är mycket intressanta. Mig veterligen finns ingen "husläkare" som känner till någon av de studier som jag nu kommer att redovisa, och det är enbart ett axplock. Varför inte prova och varför inte göra de erforderliga prov som behöver göras? Ett exempel är tarmfloras balans. Någon sådan undersökning är inte ens tänkbar för ME/CFS-sjuka i Sverige. Måste man tvingas till alternativvård eller dyra utländska laboratorier för att få hjälp? Är inte svensk sjukvård bättre än så?

Tio intressanta studier – och vad gör svensk sjukvård?

1. Bakterieterapi eller s.k. fekaltransplantation har visat sig fungera positivt för de med ME/CFS. I denna studie där 60 st patienter deltog uppnådde 42 st (70%) en omedelbar förbättring. Bland 35 st (58%) kvarstod den positiva effekten efter 1.5 – 3 år.[1]

2. Professor Kenny De Meirleird m fl har funnit signifikanta förändringar av tarmfloran hos ME/CFS-patienter. En specifik ökning av Lactonifactor (20-faldigt i norska patienter och 45-faldig i belgiska patienter).[2]

3. Överläkarens Diana Kadetoff studie visar att fibromyalgipatienter (troligen närbesläktad sjukdom till ME/CFS) har förhöjda halter IL-8 i serum och likvor. Likvornivåerna var tre gånger högre än serumnivåerna vilket talar för centralnervös inflammation vid fibromyalgi. Det som direkt orsakar inflammationen är TNF-Alfa (IL-6). Det finns stora likheter med MS och även reumatism. TNF-Alfa som är ett cytokin (jämför med studien där cytokinnivån är förhöjd hos ME-patienter) har en huvudsaklig funktion att aktivera inflammation i kroppen genom olika mekanismer samt har även förmågan att skapa blodproppar genom att koagulera blod.[3]

4. En nyligen presenterad studie visar varför motion ökar utmattning för patienter med ME/CFS. Vid fysisk aktivitet producerar musklerna metaboliter. Metaboreceptorer känner av detta och överför information om trötthet till hjärnan, enligt forskarna. Patienter med Post-Exertional Malaise (ansträngningsutlöst försämring, PEM), har enligt studien en överkänslighet för metaboliter och kan därför utlösa känslor av trötthet. Kan känsligheten liksom med FM-patienterna i p.3 orsakas av inflammation i centrala nervsystemet?[4]

5. Nakatomi m.fl (Japan den 24 mars 2014) visade i en studie på en ökad inflammation i hjärnan (neuroinflammation) med 45% -199% hos ME/CFS-patienter jämfört med kontrollgruppen. Särskilt noterbart i amygdala som kan relateras till kognitiv nedsättning.[5]

För övrigt finns många studier som visar på att virus kan ligga bakom ME/CFS

6. Mady Hornig m fl, Columbia University visade nyligen att de som haft ME/CFS upp till 3 år hade en signifikant ökning av cytokiner som kallas interferon-gamma som har kopplats till den trötthet som följer många virusinfektioner.[6]

7. 52% av CFS-patienter med Epstein Barrvirus och/eller HHV-6 blev bättre efter behandling med läkemedlet valganciklovir.[7]

8. Även 52% av över 500 st CFS-patienter mårde bättre av Dr John Chias antivirala läkemedel Equilibrant. Han behandlar enterovirus som han påvisat i 82% av alla med CFS.[8]

9. I en mindre studie 2002 provade man ett antiviralt läkemedel, valacyclovir (inte valganciklovir som

ovan), som fungerar mot Epstein Barrvirus på 19 st CFS-patienter. 16 st blev bättre efter 6 månader.[9]

10. 30 st CFS-patienter med förhöjda IgG-antikroppar mot HHV-6 och Epstein Barrvirus behandlades med läkemedlet valganciklovir i en dubbelblind, placebokontrollerad studie under 6 månader. Den mentala tröttheten minskade och den kognitiva förmågan förbättrades.[10]

För övrigt kan även nämnas den pågående "Rituximab-studien" i Norge.

Vad gör Sverige för att finna botemedel?

Tyresö 2015-05-16

Mats Lindström

Jag är nära anhörig och driver Facebook-sidan "Databas ME/CFS" med närmare 500 medlemmar.

[1] <http://search.informit.com.au/documentSummary:dn=119626231492520;res=IELHEA>

[2] <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1075996413000929>

[3] <https://vimeo.com/110878722>

[4] <http://news.ufl.edu/archive/2015/03/study-shows-why-exercise-magnifies-exhaustion-for-chronic-fatigue-syndrome-patients.html>

[5] <http://jnm.snmjournals.org/content/55/6/945.long>

[6] <http://yewda.com/?XkATUJh>

[7] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23080504>

[8] http://www.drmyhill.co.uk/wiki/Oxymatrine_in_the_treatment_of_post_viral_fatigue

[9] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12582420>

[10] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23959519>

ME/CFS orsakas ofta av virusinfektioner

I ett Facebook-forum ställde jag några frågor om vilka sjukdomar de haft i samband med insjuknandet i ME/CFS. I skrivande stund hade 67 st svarat avseende frågorna om Körtelfeber, Twar och Hjärnhinneinflammations förekomst.

29 st (43%) har haft körtelfeber, som orsakas av Epstein Barrvirus. 10 st (15%) har haft hjärnhinneinflammation, som kan orsakas av enterovirus, herpesvirus eller bakterier. Virusorsakad hjärnhinneinflammation är ca 10 gånger vanligare än s.k. bakteriell meningit (ABM). Läs sid 21 i bifogad länk (Vårdprogram, Bakteriella CNS-infektioner, Svenska Infektionsläkarföreningen, 2010)

http://www.infektion.net/sites/default/files/pdf/Var_dpr_CNS_100916.pdf

Avseende frågan om Twar svarade 33 st. 7 st (21%) att de haft Twar. Twar-infektion orsakas av bakterien chlamydophila pneumoniae. Nu ställde jag aldrig frågan om mycoplasma som påminner om twar-bakterien. Den förekommer också frekvent.

Det verkar som om de flesta med ME/CFS insjuknat pga av en kraftigare infektion eller ett upprepat antal

infektioner av "normalgraden" på relativt kort tid. Exempel finns på lunginflammation, öroninflammation, bihåleinflammation, halsfluss, tularemi m.fl. Vanligast förekommande verkar uppenbart virusinfektioner vara och möjligtvis kan körtelfeber vara den absolut vanligaste orsaken. Antal svaranden är givetvis få och det finns för många osäkerhetsfaktorer varför det bara kan ge en fingervisning i detta sammanhang.

Vi vet även att det finns de som misstänker att majoriteten av alla med ME/CFS har borrelia och co-infektioner. Man kan nog grovt förenklat säga att det finns två skolor: "Viruskolan" och "Borreliaskolan".

Dr Chia och möjligtvis Mady Hornig kanske står för Viruskolan och KDM med flera står för Borreliaskolan. Den senare har varit mycket inriktad på virus tidigare men verkar mer och mer gå över på att grundorsaken kan vara bakteriell.

Eftersom de flesta ändå insjuknar i virusrelaterade sjukdomar tror jag faktiskt mer på det spåret som utlösande faktor i de allra flesta fall. Men självklart finns säkert de som har en bakteriell grundorsak till sitt insjuknande i ME/CFS.

Oavsett om det är virus eller bakterier som får fäste verkar det som om båda påverkar tarm och övriga system i kroppen på ett liknande sätt över tid. Kroppen blir nedbruten. Fria radikaler som formligen äter upp kroppsegna celler och inflammationer bildas därmed i bl.a. centrala nervsystemet och symtomatiska nervsystemet. Detta påverkar endokrina systemet. När det gäller det sistnämnda kan jag tänka mig att det inte alltid behöver vara hormonkörtlarna i sig det är fel på utan snarare att orsaken ligger i symtomatiska nervsystemet p.g.a. av inflammation och skadat myelin i nervcellerna. Här finns det också olika skolor. Vad kom först? Hönan eller ägget...

Virus bär de flesta människor på och det kan ligga latent i kroppen och blomma upp. Epstein-Barr-virus är ett mycket vanligt virus som nästan alla människor bär på i vilande, latent form. Mady Hornig har nyligen visat en ökad koncentration av detta virus hos de som haft ME/CFS i upp till 3 år

Enterovirus är ett virus som också är vanligt. Det förökar sig i tarmen och är tåligt mot sur miljö. Det kan ligga latent men kan vid uppväckande skapa celldöd och inflammation och angriper ofta det centrala nervsystemet. Dr Chia har i en studie (2007)

med 165 CFS-patienter konstaterat att 82% bar på Enterovirus VP1 medan endast 20% gjorde det i den friska kontrollgruppen.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17872383>

Dr Chia påstås ha botat 52% av sina över 500 ME/CFS-patienter inklusive sitt sjuka barn. Han ordinerar sitt egna framtagna läkemedel Equibrant. Verkningsämnet är Oxymatrine som är ett extrakt som kommer från roten till växten Sophora (Ku-shen).
<http://equibranthealth.com/index.php/equilibrant.html>

Min fru insjuknade i en allvarlig hjärnhinneinflammation. Därefter blev hon inte frisk. Med vetskapen om att det är 10 gånger vanligare att virus orsakar hjärnhinneinflammation än bakterie tror jag att hennes sjukdom är virusorsakad. Sannolikheten talar för det.

Selen har betydande antivirala effekter mot bl a Coxsackievirus B och Echovirus infektion. Observera att dessa virus orsakas av enterovirus!. Noterbart är att Selen även ingår i Dr Chias medicin Equibrant, även om det huvudsakliga verkningsämnet är oxymatrine. Intag av selen i hög dos i kombination

med vitamin E minskar även trötthet och
hjärndimma.

I nedan länk finns flera studier om selens positiva
förmåga. Enligt författaren uppnås full effekt inom 10
dagar. Det ska tas på fastande mage och i hög dos
(400 mcg/dag).

[http://forums.phoenixrising.me/index.php?threads%
2Fhigh-dose-selenium-significantly-improves-my-
fatigue-and-brain-fog.27401%2F](http://forums.phoenixrising.me/index.php?threads%2Fhigh-dose-selenium-significantly-improves-my-fatigue-and-brain-fog.27401%2F)

På Enterovirus foundation räknas ett antal antivirala
verkningsämnen upp. Bl.a. EPA som finns i Omega- 3,
Dr Chias medicin Equilibrant. Även Selen, Vitamin D,
D-ribose m.m.

[http://www.enterovirusfoundation.org/immuneboos
ters.shtml](http://www.enterovirusfoundation.org/immuneboosters.shtml)

Posted on 15 maj, 2015 Redigera

Sannolikt är ME/CFS en post-infektiös sjukdom

Många med ME/CFS har före eller under insjuknandet haft körtelfeber. Många har även haft hjärnhinneinflammation. En del har haft flera på varandra följande infektioner som öroninflammation, halsfluss eller bihåleinflammation.

- Hjärnhinneinflammation orsakas av herpes- och enterovirus samt fästingrelaterade bakteriesjukdomar
- Körtelfeber orsakas av Epstein Barr-virus
- Bakteriell Öroninflammation orsakas ofta av stafylokocker
- Bakteriell Halsfluss orsakas ofta av streptokocker
- Pneumokocker är den vanligaste orsaken till bihåleinflammation

I en mindre studie 2002 provade man ett antiviralt läkemedel som verkar mot Epstein Barrvirus på 19 CFS-patienter. 16 st blev bättre efter 6 månader.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12582420>

Läkemedlet som användes var valacyclovir. Intressant är att det verkar både mot Epstein Barrvirus och Herpes. Den förstnämnda kan orsaka körtelfeber och den sistnämnda kan orsaka hjärnhinneinflammation.

<http://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=20080308000012>

Även enterovirus kan orsaka hjärnhinneinflammation! Dr Chia har påvisat enterovirus hos 82% av alla undersökta ME/CFS-patienter. Han har botat sin son som hade ME/CFS och 52% av hans över 500 patienter med en antiviral medicin som jag skrivit mycket om tidigare.

I en studie följdes 253 patienter som insjuknade i körtelfeber i 12 månader efter infektionstillfället. 11 % av dem utvecklade CFS.

<http://www.bmj.com/content/333/7568/575.full>

Några intressanta länkar

En sammanställning av ett antal studier om ME/CFS som pekar någorlunda åt samma håll.

<http://www.fildirekt.se/dl/1431478013.pdf>

En större internetstudie om vad som kan lindra symtom vid ME/CFS

<http://www.fildirekt.se/dl/1425756281.pdf>

Vad ställer exempelvis ME/CFS till med i övrigt, om man nu bortser från själva sjukdomen?<http://www.fildirekt.se/dl/1431624713.pdf>

Kajza´s liv

<http://www.kajakavat.se/2015/05/me-dagen-12-maj.html>

Debattartikel i Metro på den Internationella ME dagen den 12 maj 2015

<http://touch.metro.se/metro-debatt/claudia-ar-kroniskt-trott-kan-bli-liggande-i-flera-dagar/EVHoek!On7jC6Tjz1Izw/>

Tisdagen den 12 maj publiceras en debattartikel om ME/CFS i METRO

Den 12 maj är det Internationella ME/CFS-dagen och igår kontaktades jag av debattredaktören på Sveriges största dagstidning METRO med anledning av det. Hon hade sett mig omnämnas i en blogg som anhörig till en ME-sjuk. Hon frågade om jag och min fru Claudia ville skriva en debattartikel tillsammans för publicering i METRO i syfte att uppmärksamma den internationella ME/CFS-dagen den 12 maj.

Debattartikeln publiceras kl 05.45 i morgon på nätet och i papperstidningen. Jag får inte avslöja innehållet. Men i stort beskriver Claudia sin vardag och jag beskriver utifrån mitt perspektiv som anhörig hur jag upplever situationen. Jag beskriver för övrigt min personliga känsla av hur låg kunskapsnivån generellt är inom svensk sjukvård och vad lite forskning som bedrivs i Sverige, trots att det finns många intressanta spår i övriga världen. Inget märkvärdigare än så

Vitamin B3 och Depressioner

Längre fram skriver jag om Omega 3, som gärna bör intas i kombination med superoxidanterna vitamin C, E och Selen. Omega-3 har i flera studier visat att många med depression och andra psykiska diagnoser mår bättre redan efter några veckors intag. Nu tänkte jag först skriva om B3.

Viktig information innan du läser vidare om vad andra har gjort. Du ska inte ta högre doser än det rekommenderade dagliga intaget (RDI) utom under läkarens ordination! För vitamin B3 är RDI 16 mg.

Jonathan Landsman om B3 och bot av depression

Det påstås att psykiska problem som depression, bipolär sjukdom, schizofreni, ADHD, autism och inlärningssvårigheter, och tvångssyndrom, även migrän med synbortfall kan botas med terapeutisk dos av vitamin B3. På följande länk kan ni läsa om flera framgångsrika sätt där man behandlar olika åkommor med vitamin B3. Jag bjuder på en historia.

Psykologen och psykiatrikern Abraham Hoffer behandlade framgångsrikt patienter som led av bl a schizofreni, senilitet och även artrit med sk mega-B3-

vitaminterapi, dvs B3 i terapeutisk dos. Han fick kontakt med Bill Wilson, en av grundarna av Anonyma Alkoholister, i New York 1960. Bill var mycket nyfiken på det och började att själv ta niacin, 3000 mg/dagligen (uppdelat i tre doser i samband med matintag). Inom ett par veckor försvann trötthet och depression som hade plågat honom i flera år. Han gav dosen till 30 av hans nära vänner i AA. Av de trettio blev 10 fria från ångest, spänning och depression efter en månad och ytterligare 10 blev bra efter två månader.

Om dosering

Man kan börja med en dos på 100 mg tre gånger per dag efter måltid och gradvis öka den.

Upplevelse/biverkning

Alla ska vara medvetna om att man får en "flush", dvs man blir röd i ansiktet pga av ökad blodgenomströmning. Känslan startar i pannan, vidare ner i ansiktet och resten av kroppen. Oftast stannar det någonstans i bröstet men kan sträcka sig till tårna. Reaktionen avtar efter ca 20 minuter och är inte skadligt för individen.

Följande faktorer kan minska intensitet av flush: en kall måltid, ta B3 efter en måltid, med

acetylsalicylsyra före, med användning av ett antihistamin i förväg.

Följande faktorer gör flushen kraftigare: en varm måltid, en varm dryck, en tom mage.

http://www.doctoryourself.com/hoffer_niacin.html

Omega 3 och antioxidanter

Kognitiv funktion, depression och bipolär sjukdom

Omega-3 verkar ha stor betydelse för tillväxt och underhåll av hjärnceller, speciellt cellmembranen. När omega-3 inte är tillgängligt använder kroppen omega-6, som producerar cellmembran. Underskott av omega-3 leder därför till sämre reaktion i signalsubstanserna. Vid en snabbsökning dyker flera studier upp som visar att deprimerade personer har minskade mängder med omega-3 i blodet, cellmembran, och i hjärnan hos deprimerade patienter. Mycket tyder på att intag av omega-3 kan bidra till att vända processen.

År 1996 publicerade Journal of American Medical Association en studie som jämförde förekomsten av depression i tio länder. Undersökningen gav iögonfallande skillnader avseende hur livslängd och depression varierade kraftigt från land till land (t.ex. endast 1.5% av vuxna i Taiwan hade upplevt depression medan hela 19% i Beirut). En studie 1998 som publicerades i The Lancet jämförde dessa data med fiskkonsumtion och kom fram till att de populationer som konsumerade mycket fisk upplevde mindre depression.

En liknande studie från 2003, publicerad i American Journal of Psychiatry, gjorde en liknande studie – denna gång gällde det bipolär sjukdom – och skaldjurskonsumtion. Även där fanns en stark korrelation.

Fiskolja omega-3 är en fleromättad fettsyra som också återfinns i vissa växter såsom linfrö, pumpafrön och valnötter. Joseph Hibbeln VD för NIH har i två studier visat att det västerländska samhället under det senaste århundradet radikalt förändrats och att vi äter betydligt färre omega-3 fettsyror nu. Andelen depression har radikalt ökat med uppåt hundra gånger på samma tid.

Depression är 60 gånger högre i Nya Zeeland, där den genomsnittliga konsumtionen av fisk och skaldjur är ca 20 kg per år jämfört med Japan, där en person konsumerar nästan 70 kg fisk och skaldjur per år.

Förlossningsdepression är 50 gånger vanligare i länder med låg konsumtion av fisk och skaldjur. Under graviditet, blir en kvinnas kropp utarmad på fettsyror, som överförs till fostret.

Dr Hibbeln konstaterade att nyfödda apor som matades med välling som kompletterats med omega-3

blev starkare och piggare på mindre än en vecka än de apor som fick standardvälling.

1999 gjordes en studie vid Harvard med 30 patienter med bipolär sjukdom, Hälften av försökspersonerna fick 9,6 gram fiskolja. den andra hälften fick olivolja. Undersökningen var tänkt att pågå i nio månader, men stoppades efter fyra på grund av dess enastående resultat. Omega-3-gruppen sänkte inte sina manipoäng men depression minskade betydligt.

EPA är en av de aktiva ingredienserna i omega-3. En israelisk studie av 20 patienter med egentlig depression fann att tillskott av EPA resulterade i "mycket betydande fördelar" jämfört med placebo efter tre veckors intag.

En studie 2001 med 70 deprimerade patienter som inte hade svarat på andra behandlingar randomiserades i tre grupper som tog olika doser av raffinerad EPA (en, två, eller fyra gram per dag) eller placebo. En gram gruppen fick dramatiskt bättre resultat än placebogrupperna, men överraskande klarade sig två- och fyragramgrupperna endast måttligt bättre än placebogrupperna. Mycket högre doser (åtta till 10 g / dag) har dock visat sig vara effektiva vid behandling av bipolär sjukdom.

En 2003 kinesisk studie av 28 patienter med egentlig depression fann dock att de som tog 9,6 gram / dag av omega-3 hade en signifikant minskad Hamiltonpoäng (depressionsskala) efter åtta veckor.

Mer om Omega-3

Omega 3 är antiinflammatoriskt och kan lindra symtom vid sjukdomar som ME/CFS, Fibromyalgi, Alzheimer, Parkinson mm, där tesen är att kroppen och/eller centrala nervsystemet är inflammerat.

Karolinska institutet har kunnat visa att Omega 3 kan passera blod- hjärnbarriären. Det är unikt då det inte finns något antiinflammatoriskt läkemedel som med framgång lyckats med det. Det antiinflammatoriska verkningsämnet i Omega 3 är alfa-linolensyra som liksom alfa- liponsyra förvirrande nog förkortas med "ALA". Men den senare är något helt annat (antioxidant), vilken jag behandlar längre ned.

Antioxidanter är viktigt att komplettera med vid högdosering av Omega 3 för att motverka oxidativ stress. Stora doser av omega-3 kan leda till ökat antal fria radikaler (oxidativ stress) när omega-3 metaboliseras. Detta kan förklara varför vissa studier med EPA (se ovan) misslyckades vid högre

doser. Därför rekommenderar Dr Jerry Cott att omega-3 tas med vitamin C och E.

De två aktiva ingredienserna i omega-3 fiskolja är EPA (eikosapentaensyra) och DHA (dokosahexaensyra). EPA anses vara den ingrediens som har terapeutisk effekt varför det är viktigt att köpa omega-3, som innehåller mer EPA än DHA. En pilotstudie av EPA på deprimerade patienter gav en positiv effekt medan DHA i en annan studie visade ingen förbättring.

Dr Jerry Cott anser att omega-3 är en kalciumkanalblockerare och förebygger hjärtsjukdomar. Han menar även att balansen mellan omega-3 och omega-6 är viktig då de konkurrerar med varandra. Det ideala förhållandet i kroppen är 1:1. Med dagens dieter är förhållandet snarare 1:20. Dvs kroppen innehåller 20 gånger mer omega 6 än omega 3. Troligen är det därför bättre att äta Omega-3 tillskott som har så låga värden som möjligt av omega-6.

Även Dr Stoll rekommenderar att ta vitamin C och E tillsammans med omega-3 (1,5 till 3,5 gram omega-3 per dag tas tillsammans med föda). Var säker på att

det innehåller mer EPA än DHA och att den inte har några koncentrationer av tungmetaller.

Mer om de viktigaste antioxidanterna

Antioxidanter är väldigt bra för att minska antalet fria radikaler (som angriper kroppens celler och "tar" elektroner) och därmed minskar oxidativ stress och inflammationer i kroppen. Antioxidanter "ger" nämligen elektroner till de fria radikalerna som då neutraliseras.

Den kanske viktigaste antioxidanten som kan tillföras kroppen är alfa-liponsyra. Molekylerna i alfa-liponsyra är tillräckligt små för att ta sig igenom blod-hjärnbarriären och när de väl kommit in i hjärnan lyckas de öka mängden glutation – något som ingen annan antioxidant kan göra. Alfa-liponsyra hjälper även till att omvandla glukos till energi.

Nervcellerna i hjärnan behöver även selen för att kunna producera glutation. Brist på selen leder till störningar av aktiviteten hos viktiga signulsubstanser som dopamin, adrenalin och serotonin vilket självfallet kan leda till olika symtom och t o m olika diagnoser.

Glutation är den överlägsna antioxidanten (brist är starkt kopplat till åldrande och flertalet sjukdomar) men går inte att tillföra till kroppen rent då det bryts ned i magsäcken. Förutom att det kan bildas av flera aminosyror, där N-acetylcystein kanske är den viktigaste, kan man tillföra det till kroppen genom nanopartiklar, t ex liposomal form eller S-Acetyl-Glutation.

Fram till för några år sedan trodde forskarna att antioxidanterna jobbade självständigt – nu vet vi att de arbetar i lag.

Lester Packer, professor i molekylär- och cellbiologi vid University of California i Berkeley, har utvecklat konceptet "antioxidanternas nätverk" som är ett genombrott när det gäller förståelsen av hur antioxidanterna samarbetar för ett fullständigt antioxidantförsvar. Det är dock bara vissa antioxidanter som har den här förmågan. Det är E-vitamin, C-vitamin, glutation, coenzym Q-10 och alfa-liponsyra (ALA). De utgör kroppens specialstyrka, även om det finns många andra antioxidanter både naturligt i kroppen och i maten vi äter. Ibland dessa fem "superoxidanter" är det bara alfa-liponsyra som kan återuppväcka alla andra antioxidanter i nätverket – inklusive sig själv.

Slutligen

Det känns spännande med Omega 3 i kombination med antioxidanter.

Källor

<http://ki.se/nyheter/omega-3-i-kosttillskott-passerar-blodhjernbarriaren>

<http://www.gmhcn.org/files/Wellness/Omega-3forDepressionandBipolarDisorder.html>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8958163>

<http://www.kostdemokrati.se/forum/viewtopic.php?t=7594>

<http://passionforhalsa.se/aminosyror/nac-n-acetylcystein>

<https://newsaboutdisease.wordpress.com/2015/05/06/kan-manga-med-kroniska-sjukdomar-ma-battre-av-omega-3-i-terapeutisk-dos/>

ME-dagen den 12 maj

Tänk dig att plötsligt drabbas av en influensaliknande sjukdom som aldrig går över och tvingar dig att stanna hemma. Sjukvården står handfallna och det enda som erbjuds är sömnpiller, och smärtstillande. Någon egentlig forskning pågår inte i Sverige för att finna bot. Sjukdomen fortsätter år ut och år in och gör dig mycket handlingsförlamad. Så fort du har lite energi och använder den så får du bakslag i flera dygn. Så är det att ha ME/CFS.

Den 12 maj är det ME/CFS sjukas dag över hela världen. Man uppskattar att det finns uppåt 40 000 drabbade i Sverige men enbart några tusen har fått diagnosen.

Det finns i dag ingen behandling som kan bota ME/CFS

OMEGA 3 kan passera blod-hjärnbarriären, och – det är antiinflammatoriskt

Cytokinet IL-6 TNF-alfa är oerhört intressant då det påverkar inflammationsnivån i kroppen och därmed ökar smärta. Det har även förmågan att koagulera blod så att syretillförseln till mitokondrierna minskar och man blir utmattad.

Jag hittade en intressant studie från 2005, förvisso om trötthetssyndrom som inte direkt har med ME/CFS att göra, men självklart finns vissa likheter. Man kan läsa om olika personligheter och att de som i princip tänker mer på andra än sig själv har en större risk för insjuknande. De som hade mild grad hade i snitt 0.67 pg/ml TNF-alfa och de som hade hög grad hade i snitt 2,91 pg/ml TNF-alfa.

TNF-alfablockerare kan kallas för en "biologisk" medicin för reumatism (Larsson, 2001; Moss, 1999). Moss (1999) rekommenderar att TNF-alfablockerare och andra antiinflammatoriska mediciner ska prövas vid behandlingen av CFS. Det vore intressant att prova om sådana farmaka kan användas i behandlingen av utbrända..." TNF-alfablockerare som exempelvis Humira används f ö med bra resultat på psoriasis. Om TNF-alfa har inflammerat det centrala nervsystemet

kommer vanliga TNF-alfablockerare inte förbi blod-hjärnbarriären.

<http://www.funktionellyoga.se/utbrpapp2005.pdf>

Överläkaren Diana Kadetoff studie om fibromyalgi och inflammation i centrala nervsystemet visar att fibromyalgipatienter har förhöjda halter IL-8 i serum och likvor. Likvornivåerna var tre gånger högre än serumnivåerna vilket talar för centralnervös inflammation vid fibromyalgi. Det som direkt orsakar inflammationen är TNF-alfa (IL-6). Det finns stora likheter med MS och även reumatism. TNF- Alfa som är ett cytokin (jämför med studien där cytokinnivån är förhöjd hos ME-patienter) har en huvudsaklig funktion att aktivera inflammation i kroppen genom olika mekanismer samt har även förmågan att skapa blodproppar genom att koagulera blod.

<https://vimeo.com/110878722>

Nakatomi m.fl (Japan 24 mars 2014) visade i en studie på en ökad inflammation i hjärnan med 45% -199% hos ME/CFS-patienter jämfört med kontrollgruppen. Särskilt noterbart i amygdala som kan relateras till kognitiv nedsättning. Studiens slutsats: Resultatet ger belägg för neuroinflammation hos ME/CFS-patienter och medicinsk behandling med hjälp av antiinflammatoriska medel bör

användas. <http://jnm.snmjournals.org/content/55/6/945.long>

Och nu till Omega 3

Omega 3 kan sannolikt få många kroniskt sjuka att må bättre. Den bästa egenskapen Omega 3 har är nog dess antiinflammatoriska effekt. Det hämmar IL-6, dvs TNF-alfa. Många med ME/CFS och fibromyalgi har för mycket TNF-alfa som skapar inflammationer, bl a i centrala nervsystemet (CNS).

<http://www.alltomomega3.se/sjukdomar-och-omega-3/omega-3-vid-inflammation/>

Man har visat att Omega 3 kan passera blod-hjärnbarriären, vilket är riktigt bra! Ja, ni känner ju till svårigheten att antiinflammatoriska läkemedel har stora problem med det.

<http://ki.se/nyheter/omega-3-i-kosttillskott-passerar-blodhjärnbarriären>

Effektiva terapeutiska doser av EPA/DHA är ännu inte helt säkerställda. Vissa försök att få fram skapliga referenser finns, se referenser, (Gorlin, 1988)

- 2–4 g fiskolja för antitrombotisk effekt och friska blodfettvärden.
- 4–8 g fiskolja för antiinflammatorisk effekt.

- 2–10 g fiskolja för bättre mentalfunktion.
- 4–24 g fiskolja för att sänka plasmalipider.

Det florerar en uppsjö av Omega 3 på marknaden med olika procentsatser. Möller´s 3 verkar vara ett av de mest prisvärda alternativen och har rejält med Omega 3. Blev också bäst i test.

<http://www.testfakta.se/tester/f%C3%B6r%C3%A4ldrar-och-barn/stora-skillnader-i-pris-och-omega-3-halt-mellan-tillskotten>

Möller´s 3 kostar under 100 kr för 250 ml

Innehåll per 10 ml:

Omega 3 2.2 g

Omega 6 0.232 g

DHA 1.2 g

EPA 0.8 g

http://www.vitapost.se/produkter/mollers-tran?utm_source=gmerchant&utm_campaign=unspecified&utm_medium=Prisjamforelsesiter&utm_term=&utm_content=Produktfeed&gclid=CNqakfryrMUCFcL3cgodh3MAqA

Kan brunalger bota ME/CFS, fibromyalgi, kronisk borrelia och kroniska virusinfektioner mm?

Jag hittar så mycket konstiga saker i mitt eviga surfande och detta var så intressant varför jag vill dela med mig av mitt fynd. Det är inte enbart behandlingsmetoden som är intressant utan även kopplingen mellan kronisk borrelia och kroniska virusinfektioner. Jag tänker då givetvis på Kenny De Meirleir som ofta hävdar dessa sammankopplingar även om jag inte ser något direkt samband med honom och just denna familjs behandling.

Nu till storyn

En hel familj, mamma, pappa och tre barn hade gått med trolig borrelia under ca 8 års tid och provat på en mängd behandlingar för motsvarande ca 1.5 miljoner kronor utan resultat. Det var svårt att genom "vanliga" borreliatester få fastställt om de hade borrelia p g a att svårigheten att påvisa infektionen minskar med tid. Till slut hjälpte en läkare dem att ta CD57-test. CD57 fungerar på så sätt att allt under 100 anses onormalt och värden under 70 anses generellt betraktas som en indikator på att man har borrelia och under 20 anses vara det sista stadiet av kronisk borrelia. Fyra i familjen visade sig ha runt 30. Deras tonårsdotter som var sjukast hade 18.

Familjen hade varierat med ytterligare flera virusinfektioner och bakteriella co-infektioner som mykoplasma, pneumonaie, HHV6-specifika kroniska parasiter (egen not: har ansetts vara trigger för ME/CFS), kronisk Epstein Barr (kommer ni ihåg Hornigs rapport från februari och kopplingen till ME/CFS), etapp 2 candidaöverväxt. Även sköldkörtelproblem mm.

När borrelia sätter sig i kroppen orkar inte immunförsvaret slåss mot något annat heller varför andra infektioner även tenderar att bli kroniska.

Vissa läkare anser att när en och samma familj drabbas av borrelia kan det bero på exempelvis myggor som går på flera familjemedlemmar och på så vis sprider smittan. Det finns inget som i vart fall motbevisar det.

De började med att behandla sig med fucoidan (ett extrakt från en brunalg) i kombination med högdos av niacin (vitamin B3). Efter 9 månaders behandling blev de avsevärt mycket bättre och CD 57 värdena steg :)

Källor:

<http://lymeinchronicillness.com/chronic-lyme-disease-treatment-natural-protocol/>

De hänvisar till Natural Lyme Protocol för de som exakt vill se hur behandlingen gick till:

<http://lymeinchronicillness.com/natural-lyme-protocol-treatment/>

Sammanställning av ett flertal studier över fucoidans läkande verkan. Rätt imponerande läsning.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3210604/>

Kan SAME göra att de med ME/CFS, Fibromyalgi eller RA mår bättre?

S-adenosylmetionin (SAME) påverkar bl a metyleringsprocessen positivt samt underlättar ökning av glutationsnivån. SAME är viktigt i cellulär tillväxt och regenerering. Alla system i kroppen påverkas av ämnet, vilket är intressant då ME/CFS och även Fibromyalgi är sjukdomar med multipla systemstörningar.

Det finns många positiva studier kring SAMes betydelse för många olika processer i kroppen. Det används ofta i sammanhang där man ska minska på smärta i leder och muskler. Det är bra för levern och minskar trötthet. Listan kan göras lång

SAME förekommer naturligt i kroppen. Den är koncentrerad i levern och hjärnan och är en stor metyldonator i syntesen av hormoner, nukleinsyror, proteiner och fosfolipider, katekolaminer och andra signalsubstanser, såsom dopamin och serotonin. SAME krävs för syntes av noradrenalin, dopamin och serotonin, och spelar också en roll i andra intracellulära metaboliska vägar. SAME underlättar glutationsanvändning och bibehåller acetylkolinivåer, som hjälper till att förbättra eller upprätthålla

kognitiv funktion. Nivåerna minskar vid sjukdom och ålder

Var kan man då köpa detta preparat? i USA går det bra utan recept. I Ryssland kan man köpa det på recept. Varje tablett innehåller 400 mg S-adenosylmetionin. I Sverige går det enbart att köpa för gamla trötta hundar som har ont under namnet Samylin. Men det framgår att man inte får ge det till människa. Det beror väl på att det är ett icke godkänt läkemedel.

Det amerikanska pillret innehåller 400 mg S-adenosyl-metionin per tablett.

<http://www.lef.org/vitamins-supplements/item00557/same-s-adenosyl-methionine?checked=1>

Hundmedicinen innehåller också 400 mg S-adenosyl-metionin (för stora hundar). I övrigt innehåller hundmedicinen även Silybin 53mg, vitamin C och E. Silybin är följande verkningsämnet i mariatistel.

<http://www.bhvet.se/hund/samylin-large.html>

Betain är annars ett läkemedel som man kan använda för att indirekt höja nivån av SAME. I FASS står det följande om Betain: Kompletterande behandling av homocystinuri, som innefattar brister eller defekter i:

Cystationinbetasyntas (CBS)
5,10-metylen-tetrahydrofolatreduktas (MTHFR)
Kobalamin-cofaktor-metabolism (cbl).

Cystadane (betain) ska användas som ett tillägg till andra terapier såsom vitamin B6 (pyridoxin), vitamin B12 (kobalamin), folat och specialkost.

Källor

Pharmacol Biochem Behav. 2001 Sep;70(1):105-14.

Science. 2011 Apr 29;332(6029):604-7.

Neuroreport. 2001 Dec 21;12(18):3939-42.

Drugs. 1994 Aug;48(2):137-52.

<http://archive.ahrq.gov/clinic/epcsums/samesum.htm>

Vad hjälper mot Polymyalgi, Fibromyalgi, värk i leder, muskler osv?

Insjuknande

Insjuknandet är ofta halv akut med allmänsymtom och snabbt tilltagande muskelsmärter av typiskt inflammatoriskt slag. Resa sig från stol, gå i trappor, ta på blus eller skjorta kan alltså vara förenat med svåra smärter, men är patienten helt stilla är smärtupplevelandet förhållandevis obetydlig.

Behandling

Många är överens om att steroider skall användas, men konsensus saknas om dos.

<http://www.netdoktorpro.se/reumatologi/medicinska-oversikter/Polymyalgia-reumatika-PMR/>

Nu tror jag att jag funnit dundermedlet – hoppas jag! Jag skriver om det längst ned.

Prednison ordineras ofta för att behandla människor med polymyalgi, reumatoid artrit, lupus och astmatiska förhållanden, och är en steroid som erbjuder snabba och kraftfulla anti-inflammatoriska egenskaper. Prednison ges även för smärtlindring i samband med uppkomsten av cancer men kan ha kraftiga biverkningar.

Lig-Zhi, Ku-Shen (Sophora) och Gan-Cao i kombination har visat ha samma effekt som Prednison, men utan biverkningar. Ku-shen har jag tidigare skrivit om (Dr Chia som botade sin son för CFS).

<http://www.austengess.com/888289111/herbal-alternativ-till-prednison.html>

Det som verkligen kan fungera mot smärta är Dong Quai som har samma effekt som Lig-Zhi, Ku-Shen (Sophora) och Gan-Cao Herbal i kombination ELLER läkemedlet Prednison och dessutom UTAN biverkningar. Läs ovan länk. Dong Quai är relativt billigt och finns att köpa bl a här:

http://www.vimishop.se/butik/dong_quai_pulver_-_150g,838.html

Selen i kombination med Vitamin E är antiviralt, även C-vitamin

Selen i kombination med vitamin E har betydande antivirala effekter mot bl a Coxsackievirus B och Echovirus infektion. Observera att dessa virus orsakas av Enterovirus (82% av alla ME/CFS-sjuka bär på Enterovirus enligt Dr Chias studie som jag tidigare skrivit om). Noterbart är att Selen även ingår i Dr Chias medicin Equilibrant, även om det huvudsakliga verkningsämnet är oxymatrine.

Selen och vitamin E minskar även trötthet och hjärndimma.

I nedan länk finns flera studier om selens positiva förmåga. Enligt författaren uppnås full effekt inom 10 dagar. Det ska tas på fastande mage och i hög dos (400 mcg/dag).

<http://forums.phoenixrising.me/index.php?threads%2Fhigh-dose-selenium-significantly-improves-my-fatigue-and-brain-fog.27401%2F>

C-vitamin

Mer känt är kanske att vitamin C är antiviralt. I nedan studie har man på ett framgångsrikt sätt lyckats med terapeutisk dos av C-vitamin (askorbinsyra) på 228 patienter med Epstein- barrvirus. De flesta hade även diagnosen kroniskt trötthetssyndrom.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4015650/>

Hur ska man som lekman lära en läkare? Det går nog inte...

Tyvärr är det väl så att de flesta läkare inte har en aning om vad ME/CFS och vissa andra kroniska sjukdomar. Det är tyvärr ofta som att prata med en vägg. Sedan är det känsligt att "så att säga" lära upp sin doktor. I vanliga fall är det inom vissa ramar OK att som patient få gissa vilken åkomma man har och eventuellt vilken behandling man behöver. T.ex. öroninflammation, urinvägsinfektion och liknande infektioner. Det handlar om sunt bondförnuft. Säkert uppåt 90% av det som hanteras på vårdcentraler är vanliga rutinjobb som ett gäng erfarna sjuksköterskor skulle klara av galant. De borde faktiskt få utökad delegation att förskriva vissa läkemedel – tycker jag. Hellre en engagerad erfaren sjuksköterska än en ointresserad erfaren läkare!

Men komma dragandes med ett kompendium och utländska studier som inte vårdguiden berört gör väl att de flesta läkare skulle backa. Nu kommer den där 'rättshaveristen' igen... Man hinner inte förklara så mycket på 10 min heller om man nu fick nyttja tiden fullt ut. Jag har ju över 2000 sidor med sammanfattningar av olika studier om ME/CFS, haha :)

ME-mottagningen i Sköndal verkar intressant. Den hoppas jag på! Vi bor bara en mil därifrån. Jag kanske ska arrangera en ME-demonstration – BOTA ME NU! Självklart med konkreta förslag på olika provtagningar som kan göras och vilka behandlingar som visats fungera i de fall värdena är utanför referensramarna.

Kunskapen finns i världen (men inte i vården) att många av er skulle kunna må väsentligt mycket bättre än vad ni gör idag. Det är jag övertygad om!

Dr Chia botade sin son, nu botar han andra

Dr John Chia behandlar både ME/CFS och fibromyalgi med stor framgång. Jag tycker hans forskning och behandling är oerhört intressant. Här är en kortare intervju. Han ger ett mycket bra och trovärdigt intryck.

Han har i en studie visat att 82 % av alla med ME/CFS har enterovirus i tarmen. Detta ska jämföras med 20% när det gäller den friska kontrollgruppen. Han tror att ca hälften av alla med ME/CFS kan bli mycket bättre med hjälp av en antiviral alkaloid – **Oxymatrine** – som härrör från rötterna av Sophoraväxten (Ku-Shen).

<http://jcp.bmj.com/content/early/2007/09/13/jcp.2007.050054.abstract>

Genom åren har han behandlat ca 500 ME/CFS-patienter där 52% blivit bättre. http://www.drmyhill.co.uk/wiki/Oxymatrine_in_the_treatment_of_post_viral_fatigue

Dr Chia menar att enterovirus liksom HIV kan kringgå upptäckt och utrotning, genom att gömma sig i tarmen. Tarmen svarar på viruset genom att aktivera

immunceller som frisätter proinflammatoriska cytokiner som bryter ner slemhinnan i tarmen och orsakar läckande tarm. Virusets spridning sedan i hela systemet. Även om denna forskning fokuserar på HIV påstår Dr. Chia att enterovirus, som bor i tarmen kan bete sig på ett liknande sätt för de med ME / CFS.

<http://www.cfstreatmentguide.com/blog/what-is-hiding-in-your-gut-mecfs-leaky-gut-enteroviruses-and-the-potential-for-treatment>

Anledningen till att han intresserade sig för ME/CFS är att hans son insjuknade som han nu botat.

<http://www.sureshotpb.com/mage-virus-en-garningsman-i-kroniskt-trotthetssyndrom/>

Hur botar han? Vad fungerar mot enterovirus?

Dr Chia påstås ha botat 52% av alla patienter han haft med ME/CFS. Han ordinerar Equilibrant (en stabilare form av oxymatrine).

<http://equilibranthealth.com/index.php/equilibrant.html>

Dosering

Kroniskt trötthetssyndrom (ME / CFS) – Dosen Equilibrant bör ökas långsamt. Jag börjar rutinmässigt med en tablett med ett glas vatten före eller med

måltid varje dag under en till två veckor. Om det inte finns någon ökning av befintliga symtom, som trötthet, myalgi, huvudvärk, kan dosen ökas till en tablett 2 gånger per dag under en till två veckor, sedan sakta arbeta upp till 2 till 3 tabletter 2 gånger om dagen. Ingen ytterligare upptrappning av dosen bör göras om det finns en betydande ökning av symtom. Ytterligare titrering kan göras senare efter behov, beroende på patientens svar och tolerans. '

Fibromyalgi – 'Patienter med betydande fibromyalgi behöver sällan mer än 1 tablett en gång eller två gånger om dagen, men få kan ta upp till 4-6 tabletter / dag. Smärta kan minska så snart som 2 veckor, ofta efter en initial ökning med myalgi. Om ökningen i smärtan kvarstår i några veckor utan förbättring samtidigt som en eller två tabletter / dag, ska patienten komma sannolikt inte svara och absolut inte ta högre doser. '

<http://equilibranthealth.com/index.php/equilibrant.html>

Varför gör sjukvården inte mer?

På någon ME-mottagning får man svara på frågor, träffa psykolog, sjukgymnast och arbetsterapeut. Man får psykologiskt stöd, lära sig pacing och att hushålla med krafterna.

Hos doktorn får man sömnpiller, smärtlindrande och i vissa fall antidepressiva medel.

Sjukdomen är hemsk och egentlig behandling existerar inte. Ändå har det konstaterats att många med sjukdomen har obalans i tarmen, att de kan ha fel på hormonsystemet, att de har mycket fria radikaler. Varför då inte testa för det och prova att behandla? Hallå!

Så länge sjukdomen är obotlig måste väl läkarna få prova sig fram i samråd med patienten? Vad är alternativet?

Att avvakta forskning som ger ett enkelt svar lär vi få vänta på. Fram till dess har alla sjuka kostat samhället oerhört mycket i pengar och även stort lidande för de själva och deras anhöriga.

Jag har anmält vården av min fru till Inspektion för Vård och Omsorg (IVO). Jag kommer att kämpa för att

de ska ta vartenda prov som är relevant för sjukdomen. Jag vill inte bara sitta och titta på.

Tre viktiga prover som alla sjuka borde få ta

Alla med ME/CFS, Fibromyalgi, MS och liknande sjukdomar borde få ta tre viktiga prover. Även de med ADHD, Autism, Asperger och Schizofreni borde få göra prov 3.

1. Blodprov – P-homocystein

Åtgärd vid fel – gör DNA-test enligt p. 2

2. DNA-test – MTHFR-mutation 677/1298

Åtgärd vid fel – Bl.a. tillför endast B12 och folat i metylform.

3. Avföringsprov – Bakteriebalansen i tarmen

Åtgärd vid fel – Ändra kost och komplettera med rätt probiotika och eventuell prebiotika.

– Höjt homocystein pga vitamin B12- brist ger trötthet, dåligt minne, dålig balans/yrsel, polyneuropati m fl. symtom.

– Höjt homocystein p.g.a. folsyrabrist kan ge trötthet och neurasteni.

<http://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/homocystein-hyperhomocysteinemi-2/>

Man kan ta p-homocysteinprov inom sjukvården.
Normalvärdet för vuxna är 5-15 $\mu\text{mol/L}$.
<http://www5.ltkronoberg.se/Centrum/Medicinskt-servicecentrum/Kliniskt-kemiska-laboratoriet-Vaxjo—Ljungby/Analyssortiment—Specifika-provtagningsanvisningar-/P-Homocystein/>

Om värdet är högt borde man göra ett DNA-test för att se om man har en MTHFR-mutation på framförallt MTHFR 1298C. Tillstånd med variant 1298C inkluderar fibromyalgi, kronisk trötthetssyndrom, schizofreni, kronisk migrän. En mutation innebär att kroppen inte kan omvandla folsyra och B12 till metylformen, dvs det färdiga verkningsämnet. Ett MTHFR-test går att genomföra inom svensk sjukvård.
<http://www.karolinska.se/KUL/Alla-anvisningar/Anvisning/9556>

Avföringsprov är viktigt då mycket pekar på att grundorsaken till många sjukdomar finns i tarmen. Obalans ställer till med mycket. Det kan själv vara svårt att laborera med rätt probiotika. Ibland behöver även e.coli och streptokocker (de goda varianterna) tillföras.

Är det inte en självklarhet att svårt sjuka människor ska få genomföra de tester som finns?

Många skulle säkerligen må väsentligt mycket bättre om de fick veta vad de ska göra för att bli bättre. Istället skrivs smärtstillande, sömntabletter och ibland antidepressiva medel ut. Ska det vara så?

Bota allvarliga sjukdomar med chaga?

Fria radikaler är en biprodukt vid ämnesomsättningen. Antalet ökar vid fysisk belastning (infektioner, tungmetaller, mögel, föroreningar mm) och även vid psykisk belastning. De fria radikalerna saknar en elektron och ger sig på kroppens friska cellar och tar elektroner. Kroppens celler blir då av med en elektron och blir då själva fria radikaler och så är den onda cirkeln igång. Detta fenomen kallas för oxidativ stress. För att motverka oxidativ stress och minska antalet fria radikaler måste man äta antioxidanter. Världens starkaste antioxidant är chaga (sprängticka), en parasitsvamp som växer på vanliga björkar.

Jag har intresserat mig för nanoteknik och liposomal form och funderade på om man kunde göra liposomal form av chaga för att på så sätt få bättre upptag i tunntarmen och genom nanoteknik även få verkningsämnet att lättare passera blod-hjärnbarriären till centrala nervsystemet (CNS) och därmed minska eventuella inflammationer.

I mitt sökande hittade jag denna intressanta länk om hur man kan bota borrelia mm utan antibiotika.

<http://www.betterhealthguy.com/healing-lyme-without-antibiotics>

Det framgår bl a att chaga är bra mot Borrelia, Bartonella, Mycoplasma och parasiter. Om man dessutom håller lite grädde i chagavätskan blir det en mild liposomal form (lättare upptag i tunntarmen). Att dessutom lägga till socker hjälper till att transportera chaga till CNS. Nu vet alla att socker absolut inte är bra och ska undvikas, man kan då använda alkohol istället (hm) som hjälper till att transportera substansen till CNS. Även alkohol är ju mindre bra. Men intressant läsning dock.

Går det att passera blod-hjärnbarriären?

Blod-hjärnbarriären är en port till centrala nervsystemet (CNS). Inte vilka molekyler som helst är välkomna. Svårigheten att passera barriären gör att antiinflammatoriska läkemedel inte kan minska inflammation i CNS vid kroniska sjukdomar.

Man kan förbättra passagen genom makromolekyler, inklusive liposomer, nanopartiklar, miceller, och polymerkonjugat. Även med hjälp av fysiska stimuli såsom ultraljud och elektromagnetiska fält (EMF) kan barriären tillfälligt öppnas och koncentrerat läkemedel kan levereras..

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169409X11002900>

Man har även konstaterat att barriären ibland kan öppna sig vid olika patologiska tillstånd vilket möjliggör "läkemedelstransport" in i hjärnan. Det kanske därför vissa blir bättre i sin kroniska sjukdom vid förkylningar och vanliga infektioner om man samtidigt intar antiinflammatoriska preparat som då kan passera barriären.

Man har kunna påvisa det i en studie på råttor.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169409X11002900#bb0345>

I denna studie har man kunnat visa att virus öppnar barriären:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169409X11002900#bb0695>

Man har nyligen i en studie på möss visat att blod-hjärnbarriären går att öppna med hjälp av magnetiska nanopartiklar i upp till två timmar.

<http://www.sciencedaily.com/rele.../2015/03/150325101942.htm>

Självklart är grundorsaken viktigast – tarmen. Men fram till dess att man finner en lösning vore det bra att kunna symtomlinda genom att transportera antiinflammatoriskt läkemedel genom blod-hjärnbarriären. Kanske genom nanoteknik, t ex liposomal glutation, liposomal curcumin, resveratrol eller kanske behandla med ultraljud eller elektromagnetiska fält någon timme efter intag av antiinflammatoriska preparat för att därigenom öppna barriären?

Myelin och kopplingen till vissa kroniska tillstånd

Jag var tvungen att läsa lite om vad det är i centrala nervsystemet (CNS) som gör att systemet brakar ihop. Det verkar som att myelin spelar en viktig roll vid flertalet kroniska sjukdomar.

Nervsystemets kommunikation bygger på att impulser skickas igenom nervtrådar. Nervtrådarna skyddas av en fettliknande substans som kallas för myelin. Vid några sjukdomar har man konstaterat att då myelin angrips transporteras nervimpulserna sämre. Detta leder ofta till nedsatt kognitiv förmåga och även olika fysiska symtom.

Vid sjukdomen (MS) har man konstaterat att immunförsvaret angriper myelin. Det är framförallt vita blodkroppar som är aggressivt inriktade mot myelin. Det blir ett mindre antal inflammatoriska härdar. Vid angreppet bildas en ärrvävnad (skleros). Därav namnet multipel skleros.
<http://www.ms-guiden.se/MS-guiden/Om-MS/Hur-paverkas-kroppen/>

Vid Alzheimer har man konstaterat att myelin får någon form av plack (beläggning) vilket leder till

celldöd. Detta sker oftast efter 50-årsåldern då myelin blir mer och mer känsligt för skador.

<http://newsroom.ucla.edu/releases/Breakdown-of-Myelin-Implicated-7921>

Mögelförgiftning orsakas av mykotoxiner som produceras av giftigt mögel. Dessa mykotoxiner skadar nervcellernas myelin.

<http://www.halsatips.com/infektion/2015/03/Hur-man-testar-en-person-att-se-om-han-har-mogel-poisoning.html>

Vid kvicksilverförgiftning utarmas myelin då kvicksilver binder till sig myelin.

http://translate.google.se/translate?hl=sv&sl=en&u=http://rxt2p.blogspot.com/2011_12_01_archive.html&prev=search

Även vid ME/CFS tyder det på att myelinnivåerna är för låga.

http://sacfs.asn.au/news/2015/02/02_25_prefontal_myelination_in_cfs.htm

Peter Schultz m fl genomförde en studie 2013 där man i råttceller kunde påvisa remyelinisering, dvs återskapa myelin. Man använde sig av ett myelinbasprotein (MBP) som heter Benstropin.

Vanligt förekommande i läkemedel mot Parkinson.

När jag surfade på det var det tyvärr många biverkningar.

<http://www.nature.com/nature/journal/v502/n7471/full/nature12647.html>

B12-vitamin är en viktig del i processen att nybilda myelin.

<http://healthyeating.sfgate.com/function-b12-production-myelin-8022.html>

Ytterligare en viktig komponent för bildande av myelin är Histamin. L-Histidin är en aminosyra och förelöpare till Histamin.

Bristssymtom

Reumatoid artrit, MS, allergier, nervspänning, hallucinationer, paranoia, manisk depression, schizofreni, impotens, hörselnedsättning.

I en studie har man använt histamin för att minska MS-symtom. Förbättring skedde hos sammanlagt 37 patienter av 55, d.v.s. 67 procent hos dem som intog tillskott i minst 6 veckor.

Författarna menar att histamin påverkar MS på fem olika sätt:

- höjning av cerebrala vävnadsnivåer av histamin
- förbättrade elektriska funktioner demyelinerade fibrer
- förbättrat cerebralt flöde
- modulering av autoimmuna responser
- stimulering av ommyelineringen.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10608915>

Oaktat betydelsen av myelin så är min hypotes att grundorsaken till många kroniska sjukdomar är densamma eller i vart fall liknande. Det handlar sannolikt om obalans i tarm i kombination som kan ha triggats av en eller flera infektioner och annan fysisk/psykisk belastning. Detta leder till en störd metyleringsprocess, fria radikaler och eventuell även autoimmunitet. Vidare att flera kroniska sjukdomar leder till inflammation i CNS. Antiinflammatoriska läkemedels svårigheter att passera BBB gör det då svårt att symtomlindra.

Tänk om någon forskare kunde komma på ett kraftfullt probiotika som rättar till balansen i tarmen, kanske ett stolpiller. Fram till dess att man mår bättre ger man symtomlindring genom nanoteknik, t ex liposomal form av ett antiinflammatoriskt verkningsämne.

Grundorsak – obalans i, eller läckande tarm?

Grundorsaken till MS, ME/CFS och Fibromyalgi kan vara en och samma, dvs obalans i tarmen som kan leda till läckande tarm. Om tarmen börjar läcka kan stora molekyler komma ut i blodet och till immunförsvaret som ligger under tarmens vägg (mukosan). Väl ute i kroppen börjar immunförsvaret attackera dessa molekyler och det är då man tror att det kan uppstå fel som leder till sjukdom. En del påstår att detta fenomen handlar om autoimmunitet. Jag tror dock att oxidativ stress i form av fria radikaler som tar elektroner från friska celler kan orsaka samma fenomen. Men oaktat detta så leder både autoimmunitet och oxidativ stress till inflammation i centrala nervsystemet.

Problemet idag är att det inte finns några bra läkemedel som kan minska inflammationen i CNS för att verkningsämnet inte kommer förbi "porten": blod-hjärnbarriären. Det finns vissa droger som kan ta sig förbi barriären men inte antiinflammatoriska medel. Därav är det svårt att symtomlindra sjukdomen. Jag försöker lyckas med liposomal form av glutation och även curcumin/resveratrol.

Självklart är det bättre att gå på grundorsaken! Man har nått framgång i en studie med möss där en kombination av tre Lactobacillus-stammar i terapeutisk dos resulterar i minskad inflammation i CNS och även immunhämmande, regulatoriska T-celler minskar i antal.

Receptet heter: L. paracasei DSM 13434, L. plantarum DSM 15312 och DSM 15313

På ren svenska är det en speciell mix av mjölksyrabakterier (probiotika).

Det är forskaren Lavasani m fl, vid Lunds universitet som genomfört denna studie och de har nu startat en klinisk studie på MS-patienter som får probiotikan i terapeutisk form.

<http://www.lu.se/article/skador-pa-tarmbarriaren-vid-multipel-skleros>

Jag har skickat en förfrågan till dem om de skulle kunna vara intresserade av att även bedriva en klinisk studie med ME/CFS och Fibromyalgipatienter. Om inte ska jag försöka finna den bästa probiotikan som innehåller alla dessa tre bakterier och kanske bedriva en egen amatörklinisk studie :)

Vad orsakar sjukdomen ME/CFS?

Det finns olika teorier om vad som orsakar sjukdomen ME/CFS. Efter att ha läst mycket om sjukdomen inser jag att alla inte verkar ha "samma sjukdom". Det verkar finnas ett gäng undergrupper. Symtomen kan vara olika. Ett gemensamt symptom verkar vara den ansträngningsutlösta utmattningen som ofta sitter i flera dygn efter en fysisk eller psykisk ansträngning. En del har problem med matsmältning och näringsupptag. En del har problem med hormonbalansen. De flesta har problem med hjärndimma och nedsatt kognitiv funktion. De flesta verkar även ha problem med energiproduktion där citronsyracykeln har en central roll. Många har huvudvärk. En del har ont i delar eller i hela kroppen.

Det verkar vara få som enbart har ME/CFS. Många har även fibromyalgi och IBS. Oaktat detta tror jag att grundorsaken kan vara densamma men att det som felar kan angripa olika individer på olika sätt.

Det finns flera studier som samstämmigt visar att bakteriefloran är i obalans hos ME/CFS-sjuka. Man har även kunnat påvisa ofta förekommande virala och inflammationsskapande proteiner (olika cytokiner). En stor del av immunförsvaret sitter i tarmen och en

obalans leder till ett flertal andra problem i kroppen, bl.a. inflammation (eventuellt även i centrala nervsystemet), störd metabolism. Även det endokrina systemet avseende kroppens hormonbalanser verkar påverkas.

Kan en kraftigare infektion eller flera mindre allvarliga infektioner efter varandra, antingen virala eller bakteriella sätta tarmen ur balans?

Om nu tarmen sätts ur balans utsätts kroppen för en belastning. Alla kroppsliga belastningar som inte är hälsosamma leder till en ökning av fria radikaler. De får då fritt spelrum. Utöver den oreda tarmen ställer till med i kroppen tillförs ytterligare problem då de fria radikalerna förstör kroppens vävnad genom att stjäla elektroner från friska celler. Pga att metabolismen är störd av obalans i tarmen, kan kroppen inte ta till sig antioxidanter på ett adekvat sätt varför den oxidativa stressen ökar i kroppen.

De fria radikalerna kan angripa vad som helst som består av celler. Det gör också att symtomen inte blir exakt desamma bland de som insjuknar.

Självklart förvärras situationen om kroppen dessutom utsätts för psykisk stress, miljögifter och tungmetaller. Ännu fler fria radikaler får fritt spelrum.

Jag tror att det hänger ihop på något vis. Det bästa kanske är att tillföra kroppen mängder med antioxidanter och försiktigt prova sig fram med olika probiotika och kanske även prebiotika.

Kort om antioxidanter

Antioxidanter verkar anti (mot) oxidativ stress genom att de "skänker" en elektron till de fria radikalerna så att de hamnar i jämvikt och inte behöver ge sig på kroppens celler.

Flera antioxidanter bildas automatiskt i kroppen. Exempel på dessa är urinsyra, glutation och Q10 samt proteiner som binder järn och koppar. För att kunna bilda de här antioxidanterna behöver vi äta tillräckligt med protein, speciellt aminosyrorna cystein och metionin. Dessutom behövs selen, zink, koppar och mangan. För att försvaret skall fungera optimalt är vi också beroende av färdiga antioxidanter som vitamin C, vitamin E samt en mängd olika karotenoider och flavonoider. Flera av flavonoiderna har i vetenskapliga studier visat sig vara mycket kraftiga

antioxidanter jämfört med t ex vitamin C och vitamin E.

Kort om probiotika

Med probiotiska bakterier menas bakterier som har en positiv inverkan på vår tarmflora. De probiotiska bakterierna konkurrerar med de sjukdomsalstrande bakterierna om både näring och plats i tarmen. Det finns miljarder olika probiotikabakterier. Den vanligaste stammen heter *Lactobacillus plantarum*.

Kort om prebiotika

Probiotika kan få hjälp att frodas i tarmen om man tillför prebiotika. Det är så att säga föda åt probiotika.

Återigen - Varför gör sjukvården inte mer?

Fria radikaler

Det har i ett flertal studier kunnat påvisats att ME/CFS-sjuka har en högre nivå av fria radikaler (oxidativ stress) i kroppen än hos friska människor.

<http://www.mereseearch.org.uk/our-research/completed-studies/oxidative-stress/>

Fria radikaler bildas när kroppen utsätts för påfrestningar som stress, toxiner, tungmetaller, alkohol, förorenad luft, mögel m.m. – Ja, allt sådant vi alla känner till som inte är bra för hälsan. Ett överskott av fria radikaler leder till komplikationer i metabolism, ökad inflammation, sämre kognitiv förmåga och mindre energi m.m.

Det går att mäta och även minska överskottet av fria radikaler. Varför jobbar inte sjukvården med det?

Olika antioxidanter har en påvisbar effekt att minska överskottet av fria radikaler.

<http://www.micmcmullen.se/oxidativ.html>

Bakteriefloran i tarmen

Det finns flera studier som samstämmigt visar att bakteriefloran är i obalans hos ME/CFS-sjuka. En stor del av immunförsvaret sitter i tarmen och en obalans i

bakteriefloran leder till ett flertal andra problem i kroppen, bl.a. inflammation (eventuellt även i centrala nervsystemet), störd metabolism. Även det endokrina systemet avseende kroppens hormonbalanser verkar påverkas.

Varför provar inte sjukvården olika probiotikapreparat på ME/CFS-sjuka? Även fekaltransplantation kan vara av intresse.

Jag har gjort en egen sammanställning kring mage/tarm och kopplingen till ME/CFS:
http://www.fildirekt.se/dl/1428111554.pdf?hc_location=ufi

Har flera sjukdomar samma orsak?

Förmodligen finns flera olika undergrupper inom ME/CFS. På samma sätt tror jag att det finns likheter med andra sjukdomar (fibromyalgi, alzheimers, reumatism, MS m.m.), d.v.s. att grundorsaken kan vara den samma. Symtomen kan dock växla beroende på vad i kroppen som angrips av de fria radikalerna.

Jag tycker inte bara detta är märkligt utan anser det vara direkt oansvarigt att inte behandla tusentals sjuka människor när det finns möjlighet till behandling utifrån vetenskap och beprövad

erfarenhet. Med den samlade kompetens som finns
borde det inte vara svårt.

Kan autoimmunitet förväxlas med oxidativ stress?

Jag har nu läst om oxidativ stress, fria radikaler, antioxidanter samt börjat läsa om metyleringsprocessen. Jag börjar kanske begripa hur allt hänger ihop. Det är möjligt att jag tolkat något, eller kanske allt felaktigt, men intressant är det! Exempel på tillstånd som har koppling till oxidativa skador från fria radikaler: cancer, Alzheimers sjukdom, åderförkalkning, hjärt-kärl sjukdom, inflammatoriska tillstånd, gråstarr, reumatism. Kanske även MS och ME/CFS?

Kan autoimmunitet förväxlas med oxidativ stress?

Vid autoimmunitet sägs det att antikroppar bildas mot den egna kroppens vävnad. Det kan påverka organ, körtlar och kroppens system. När det gäller ME/CFS vet man inte om sjukdomen är autoimmun. En "rituximabstudie" pågår nu i Norge där hypotesen är att ME/CFS är en autoimmun sjukdom. Oaktat detta finner jag det intressant att för mycket fria radikaler leder till oxidativ stress som har liknande effekt på kroppen som autoimmunitet.

Vad är oxidativ stress?

Vid oxidativ stress jagar fria radikaler andra molekyler i syfte att stjäla en elektron då den saknas. Om den fria radikalen lyckas stjäla en elektron

kommer den i jämvikt. Den bestulna molekylen har då istället blivit en fri radikal, som i sin tur försöker stjäla en elektron från andra molekyler i våra vävnader. Därigenom har en vävnadsskadande kedjereaktion kommit igång. Om reaktionen inte stoppas kan det leda till svårare cellskador.

Vad är då en fri radikal, förutom att den saknar en elektron?

Jo, det är en biprodukt från kroppens energiförbränning. Den bildas också när kroppen utsätts för påfrestningar som stress, toxiner, tungmetaller, alkohol, förorenad luft, mögel m.m. – Ja, allt sådant vi alla känner till som inte är bra för hälsan.

Metyleringsprocessen

Fria radikaler och oxidativ stress kan skada arvsmassan i cellerna (DNA) men även skada olika enzymer, vilket förändrar viktiga proteiners funktion och kroppens ämnesomsättning. De fria radikalerna startar destruktiva processer som kan ge upphov till sjukdom och för snabbt åldrande.

Metyleringsprocessen påverkas vilket innebär att kroppen får svårt att ombilda bl a folsyra och B12 till metylfolat och metyl-B12.

Antioxidanter – kroppens försvar mot fria radikaler och oxidativ stress

Antioxidanternas uppgift i kroppen är att neutralisera och skadliggöra fria radikaler.

ORAC, (oxygen radical absorption capacity) är ett värde för hur mycket antioxidanter ett visst livsmedel innehåller. Chaga och gojibär står i en klass för sig. Därefter kommer bl a mörk choklad, pekannöt, blåbär, granatäpple, svart och grönt te.

Mätning av fria radikaler genom FRAS

Genom FRAS (Free Radical Analytical System) mäter man mängden av peroxider genom ett stick i fingret. Resultatet mäts i enheten U.Carr. Normalvärdet ska ligga mellan 200-300 U.Carr. Som gränsvärde bedöms 300-335, som oxidativ stress 335-380, som hög oxidativ stress 380-500 och som mycket hög oxidativ stress >500.

En studie (Cesarone et al 1999) på friska frivilliga visade ett utgångsmedelvärde på 404 U.Carr. Efter behandling med en antioxidantiablandning var medelvärdet 278 U.Carr.

En icke publicerad svensk studie (Carlmark, 2000) visade en minskning av FRAS-värdet med cirka 16 procent med en blandning av lykopen och några

flavonoider. Flavonoider finns i resveratrol, lök, broccoli, äggula, äpplen och i kakao. Lykopen finns det mycket av i tomater, tomatjuice, vattenmelon och i röd grapefrukt.

<http://www.medicalink.se/news/showNews.cfm?newsID=932>

Många lider av ME/CFS men det satsas inte mycket på forskning

National Institutes of Health (NIH) är en myndighet som lyder under den amerikanska federala regeringens departement för hälsovård och socialomsorg. NIH svarar för finansieringen av cirka 28 procent av all medicinsk forskning som sker i USA, vilket för NIH:s del uppgår till cirka 28 miljarder dollar årligen. NIH är därmed världens största statliga forskningsfinansiär.

Som exempel delades medel ut till total 244 olika forskningsprojekt under 2014. ME/CFS kom på 231:a plats när det gäller forskningsanslagets storlek – knappt 5.5 miljoner US\$. Att jämföra med exempelvis Alzheimers 822 miljoner US\$, Parkinson 139 miljoner US\$ eller MS 102 miljoner US\$.

Satsningen på ME/CFS beräknas öka från 5.5 till 6 miljoner US\$ under 2016.

Om man tittar specifikt på hur pengarna fördelades (år 2014) till områdena inom ME/CFS gick 73.14% till neuroendokrin (nervimpulser från till exempel signalsubstanser, och som avgör vilka hormoner som utsöndras i blodet), 16,5% till ortostatisk intolerans

(svårigheter att stå upp) och 10,36% till psykologiska orsaker.

På denna sida kan ni läsa mer:

<http://www.occupycfs.com/2015/03/04/2014-nih-spending-on-mecfs-studies/>

Mer forskning och ökad kunskap krävs

Mer forskning behövs

ME/CFS är en mycket allvarlig sjukdom. De som lider av den kan i många fall jämföras med exempelvis svårt cancersjuka patienter. Sjukdomen får enorma konsekvenser för den drabbade och anhöriga och sjukdomen kostar samhället oerhört mycket pengar. Med den vetskapen anser jag att det är mycket märkligt att det inte tillförs större forskningsmedel och kliniska resurser för att finna ett botemedel eller bromsmedicin.

Skriv gärna på denna petition för ökade forskningsanslag (nu avslutad):

http://www.skrivunder.com/oka_forskningsanslagen_och_bota_mecfs

Bättre kunskap inom primärvården behövs

En majoritet av husläkare/motsvarande inom primärvården anses av de flesta som är sjuka i ME/CFS ha en dålig kunskapsnivå om ME/CFS. De sammanblandar ofta sjukdomen med andra sjukdomar med liknande symtom. Det är därför önskvärt att en obligatorisk information/utbildningsinsats påbörjas. Specialistvård inriktad på ME/CFS är annars det som många efterfrågar.

Varför finns det ingen antiinflammatorisk medicin som kan passera blod – hjärnbarriären?

Varför har inte läkemedelsbranschen kommit på ett antiinflammatoriskt läkemedel som kan passera blod- hjärnbarriären?

Beror det verkligen på okunskap? Eller beror det på – hemska tanke – att de inte vill? De tjänar ju pengar på kroniskt sjuka!

Gemensamt för Parkinson, Alzheimer, MS och troligen även ME/CFS, Fibromyalgi samt ett flertal andra kroniska sjukdomar är att en inflammation har uppstått i centrala nervsystemet (CNS). Många olika faktorer talar för det.

Blod-hjärnbarriären hindrar vissa droger, läkemedel och celler från att lämna blodbanan och nå hjärnans nervceller. Många av de blodburna kemiska substanser som cirkulerar i kroppen hindras från att nå hjärnan och ryggmärgen p.g.a. blod-hjärnbarriären. Till skillnad från blodkärl i det perifera blodcirkulationssystemet, som är mycket genomsläppliga, tillåter blod-hjärnbarriären en begränsad upptagning av ämnen i blodet.

Ingen har inom skolmedicinen kommit på ett enda sätt att få ett antiinflammatoriskt läkemedel att passera denna barriär som ofta kallas för BBB (blood-brain-barrier). Men inom alternativvården finns det flera olika exempel som tyder på att barriären går att passera.

Följande sätt fungerar bevisligen när det gäller att öka glutationsnivån i CNS: Liposomal form av glutation, curcumin, även S-Acetyl-glutation. Sedan har vi NAC, ALA mm. Allt som gör att glutationsnivån höjs i kroppen och därmed ger minskad inflammation.

För en lekman låter det som sunt bondförnuft att ta till de medel som står till buds och fungerar, dvs använda antiinflammatoriska verkningsämnen som kan passera BBB och minska inflammation.

Varför är ingen intresserad? Är det rent humbug eller kvacksalveri? Nästan ingen inom skolmedicinen kan något om detta, och jag förstår inte varför?

Att utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet kan vara svårt i de fall den saknas

När det gäller sjukdomar som sjukvården kan bota med god prognos är det självklart klokt att utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet. Något annat vore väl dumt? Där håller jag med VoF.

Men när det gäller sjukdomar som ingen vet hur man ska bota – Hur gör man då? Är det klokt att då begränsa sig, d.v.s. att inte göra någonting, förutom symtomlindring? Visst, om man provar sig fram i en osäker mark kan man riskera att möta på motstånd, i detta fall må sämre. Man kan också finna nya vägar, i detta fall – må bättre.

Så länge det inte finns någon bot mot ME/CFS kommer jag att prova mig fram. Vem kan säga att det är fel när man vet vad alternativet är?

Det tryggaste hade självklart varit om läkarna fick lite friare händer när det gäller obotliga sjukdomar.

Jag är således för att vetenskap och beprövad erfarenhet ska gälla i de fall sådan finns. I övriga fall bör det stå läkaren fritt, att tillsammans och i samråd

med patienten prova sig fram. Självklart inom de ramar som är försvarliga utifrån sjukdomens allvarlighet och de risker det kan medföra,

Möjligheten finns idag rent juridiskt men tillämpas sällan.