

Folketingsspørgsmål om kobber

Kære Sundhedsminister Astrid Krag

Med kopi til de sundhedspolitiske ordfører.

Jeg har tre gange stillet spørgsmål om kronisk (kumulativ) kobberforgiftning til sundhedsministeren (se venligst de tre link nederst i denne mail).

Ved den kroniske kobberforgiftning forstår jeg ophobning af unormalt store mængder kobber i indre organer. Ophobningssteder for kobber er: lever, nyre, hjerte, hjerne og øje.

De svar, som jeg får tilbage er gældende for akut kobberforgiftning eller den arvelige sygdom Wilsons Sygdom. Dette får mig til at overveje, om den veterinære kendte tilstand, kronisk kobberforgiftning, overhovedet er kendt indenfor humanmedicinen?

Jeg har tidligere forgæves efterspurgt videnskabelig dokumentation for, at måling af urinens indhold af kobber (som det f.eks. foretages af neurologer på parkinsonpatienter) kan bruges til at bekræfte eller afkræfte ufysiologisk ophobning af kobber i indre organer? Jeg vil derfor gerne gentage dette spørgsmål.

Veterinært gælder, at blodets indhold af kobber er lavt ved kronisk kobberforgiftning. Se Ziehanke side 188, højre kolonne, ca. midt på siden.

Man kan formode, at det for mennesker også er gældende, at der er omvendt proportionalitet, altså at blodets indhold af kobber er lavt, når der er ufysiologisk ophobning af kobber i indre organer.

Orthomolekylære læger, som er speciallæger med amerikansk efteruddannelse i bl.a. test og behandling af kronisk tungmetalforgiftning, finder da også indikation for denne omvendte proportionalitet hos danske patienter.

Jeg har to gange været på dagsseminar for læger med Dr. David Quig, USA, som er supervisor for Doctors Data, et af verdens største laboratorier indenfor diagnosticering af tungmetalforgiftning, hvorfor Dr. David Quig har stor erfaring i bedømmelse af testresultater for kronisk tungmetalforgiftning.

Dr. David Quig bemærker, at kronisk kobberforgiftning kan ses, men synes at være et specifikt dansk problem. Som en praktisk rettesnor vurderer Dr. David Quig, at kobberindholdet, hvis det ligger indenfor normalområdet i en normal urinprøve (pre-testen), må øges med en faktor 5-10 i den kelaterede urinprøve.

En kelateret urinprøve (post-testen) betyder, at patienten har fået indgivet et kelaterende lægemiddel (Atamir, DMSA, DMPS eller EDTA) forud for udtagning af nr. to urinprøve.

For danske patienter gælder, at der kan ses en øgning på op til 1000 gange mellem pre- og post-testen, tydende på en markant kronisk kobberforgiftning.

Jeg medsender et eksempel på en kobbertestning af en dansk patient.

For danske neurologiske patienter er det reglen snarere end undtagelsen, at en keleringstest viser tegn på kronisk kobberforgiftning.

Kronisk kobberforgiftning er forholdsvis let at behandle ved fortsat brug af et kelaterende lægemiddel samt ved at korrigere zink- / kobber-forholdet samt de andre mangler på vitaminer, mineraler, antioxidanter m.v., som en kronisk tungmetalforgiftning medfører.

Kronisk kobberforgiftning kan ligge bag en lang række sygdomme og symptomer, enten som hovedårsag eller som medvirkende årsag.

Jeg vil henvise til min artikel om kobber, som kan ses her: <http://dsom.dk/cm104/>

Vi har i Danmark, hvad der formentligt må betegnes som verdens største forurening med kobber fra vores svineproduktion.

Det er min påstand, at der p.t. ikke er nogen relevant overvågning af den danske befolkning for kronisk kobberforgiftning med en videnskabeligt dokumenterbar metode.

Jeg kunne foreslå, at man indfører et overvågningsprogram af befolkningen for kronisk kobberforgiftning ved udtagning af biopsier fra afdøde, og / eller tester relevante organer for ophobet kobber fra levende patienter. Det kunne f.eks. være det "aflagte" hjerte efter en hjertetransplantation eller fjernet cancervæv fra lever / nyre.

Med de bedste hilsner

Hanne Koplev

Hanne Koplev

Dyrlæge, Soltoften 11, 8830 Tjele

NB. Denne skrivelse er drøftet med Dansk Selskab for Orthomolekylær Medicin's bestyrelse, der kan tilslutte sig indholdet.

Links:

<http://www.ft.dk/samling/20061/almdel/suu/spm/66/svar/301031/336566/index.htm>

<http://www.ft.dk/samling/20121/almdel/suu/spm/437/svar/1038183/1228083.pdf>

<http://www.ft.dk/samling/20121/almdel/SUU/spm/612/svar/1056592/1253060/index.htm>