

MILJÖBILDER

Nr 1 juni 2017, Årgång 18

Socialstyrelsen är hänsynslös mot strokepatienter och jag känner mej skändad av deras okunniga och för patienterna skadliga regler!

Socialstyrelsen använder typen "relativ riskreduktion" och så här ser deras källdata ofta ut.

Exempel

Enligt en rapport så minskade intaget av statiner dödligheten i hjärtinfarkt med 25 % efter fem år. Närmare bestämt var 98.8 % i statergruppen i livet efter fem år. I kontrollgruppen var endast 98.4 % i livet efter fem år. Den relativa riskreduktionen var alltså skillnaden mellan 1.2 och 1.6 som verkligen är 25 % och den är statistiskt signifikant. Men skillnaden är givetvis försumbar. Den absoluta riskreduktionen är i detta fall $98.8 - 98.4 = 0.4$ %

Varför håller statinförespråkarna på med denna typ av hänsynslös manipulation av fakta? Jag känner mej skändad av Socialstyrelsen och av dess representant Anna Lord. Vem blir hjälpt av detta dravel från Socialstyrelsen? Jo, försäljarna av statiner!

Nedan följer lite grann av resultatet av mina studier av användning av statiner.

"LIPTOR has not been show to prevent heart disease or heart attacks"

Detta kan man läsa om på 100-tals ställen på nätet t ex här:

<https://www.westonaprice.org/health-topics/modern-diseases/dangers-of-statin-drugs-what-you-havent-been-told-about-popular-cholesterol-lowering-medicines/>

eller här:

<http://www.ravnskov.nu/svcholesterol/>

Jag har även fått samma info "off the record" från världens största tillverkare av statiner. Denne utökade infon att gälla även TIA och stroke som alltså inte heller reduceras av statiner. Däremot minskar statinerna ev. inflammationer i blodkärlen men det är en obetydlig minskning. Däremot tycks olivolja minska inflammationerna i blodkärlen vilket kan vara bra så att t ex kolesterol och hopklumpade blodplättar inte fastnar. Men kolesterol behöver vi ju, så att sänka kolesterolvärdet är alltså oftast en oönskad biverkan speciellt om mängden kolesterol stryps till hjärnan!

Men statinerna har många andra biverkningar enl. bipacksedeln.

1 på 10

får näsblod, huvudvärk, illamående, förstoppning, diarré, ledvärk, muskelvärk, ryggvärk, onormal leverfunktion.

1 på 100

får anorexi, mardrömmar, sömnproblem, yrsel, domningar eller stickningar i fingrar och tår, minskad känsel för smärta eller beröring, förändringar i smakupplevelse, minnesförlust, dimsyn, ringningar i öronen eller huvudet, kräkningar, rapningar, smärta i övre och nedre delen av buken, pankreatit (inflammation i bukspottkörteln som leder till magsmärta), hepatit (leverinflammation), utslag, hudutslag och klåda, nässelfeber, håravfall, nacksmärta, muskeltrötthet, trötthet, sjukdomskänsla, svaghet, bröstsmärta, svullnad speciellt i vristerna (ödem), förhöjd temperatur, vita blodkroppar i urinen. Det finns även andra mycket allvarliga och livshotande biverkningar.

På nätet finns dessutom mängder av sidor som visar människor som mått väldigt dåligt av statiner. Kolla t ex här:

<http://www.senioren.se/asikter/biverkningar-av-blodfettssankande-medicin/>

MÅNGA FORSKARE OCH LÄKARE TYCKS LIDA AV FAKTARESISTENS

Vad jag än hittar för studier som visar det vansinniga med statiner så kommer detta givetvis inte att påverka **Socialstyrelsen och statinförespråkande forskare och läkare DÄRFÖR ATT DESSA TYCKS LIDA AV FAKTARESISTENS**. Statinerna kan kanske minska risken för hjärtinfarkt men inte med 25 – 30 % som statinförespråkarna hävdar utan med 0.4 – 1.6 % som oftast är de korrekt uträknade absoluta värdena! Detta till en kostnad av stora risker för stora biverkningar! Att promenera eller jogga en timme varannan dag, äta frukt och grönt, äta fet fisk tre gånger per vecka, äta 20 gram olivolja per dag kanske minskar risken för kärlsjukdomar med 10 – 30 % En annan viktig sak är troligen att se till att ha god tandhygien därför att tandinfektioner troligen ökar risken för inflammationer i blodbanorna vilket i sin tur kan öka risken för att kolesterol och hopklumpade blodplättar fastnar i inflammerade kärlväggar!

En spansk studie visar att olivolja påverkar två gener i blodbanorna som motverkar inflammationer där. Man har skrivit om detta bl a i Läkartidningen.

<http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Nya-ron/2013/04/Mer-fett-fran-notter-och-olivolja-gav-mindre-kardiovaskular-sjuklighet-an-lagfettkost/>

Varför inte forska vidare på dessa trådar?

”Rådet för styrning med kunskap”

Det finns något som heter **Rådet för styrning med kunskap** som ska behandla strategiskt viktiga frågor som bidrar till att rätt kunskap når fram till huvudmän och profession på deras villkor. Kunskap som bidrar till god kvalitet i vård och omsorg till nytta för patienter och brukare. I rådet ingår nio myndigheter och Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande.

Rådet ska även vara ett forum för frågor om kunskapsutveckling, forskning och innovationer.

Det är bara att konstatera att det där rådet tydligen inte har läst på vad gäller statiner och deras negativa hälsoeffekter eller också har det egen vinning av att försäljningen av statiner upprätthålls på en mycket hög nivå!

Så här ser ett av svaren från Anna Lord på Socialstyrelsen ut

Ämne : SV: Behandling av stroke-patienter

Hej Harald,
Tack för ditt mejl.

Socialstyrelsen har rekommendationer om statinbehandling efter ischemisk stroke i de nationella riktlinjerna för strokesjukvård.

Vid höga eller normala blodfetter har åtgärden "råd om livsstilsförändringar samt blodfettssänkning med statin" en hög prioritet (Prioritet 3), vilket innebär att detta är något som hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med tillståndet. Underlaget visar på att behandling med statinpreparat efter TIA och stroke minskar relativa risken för stroke med cirka en sjättedel. *(Hallå där! Den relativa risken minskar alltså med ca 17 % medan den absoluta risken minskar med 0.4 – 1.6 %. Detta till priset av biverkningar hos 10 % av patienterna! / Redaktionens anmärkning)*

På vår hemsida kan du läsa mer om denna rekommendation och det vetenskapliga underlaget som ligger till grund för rekommendationen:

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforstrokesjukvard/sokiriktlinjerna/hogaellernormalablodfetterhosp>

Vi håller just nu på med att revidera de befintliga riktlinjerna och senare i vår kommer en ny version att publiceras på vår hemsida. Då kommer ett uppdaterat kunskapsunderlag ligga till grund för en ny rekommendation för frågeställningen "statinbehandling vid ischemisk stroke eller TIA".

Våra nationella riktlinjer syftar till att vara ett stöd för beslutsfattare och rekommendationerna ska ge vägledning för beslut på gruppnivå. De kan till exempel vara underlag vid fördelning av resurser eller när vården ska ändra ett arbetssätt eller en organisation. I det enskilda patientmötet kan det däremot finnas flera faktorer som läkaren behöver ta hänsyn till vid beslut om behandling.

Med vänlig hälsning,
Anna

Projektledare, Nationella riktlinjer för vård vid stroke

Anna Lord

Utredare, med.dr

075-247 41 12

SOCIALSTYRELSEN

Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

Nationella riktlinjer

106 30 Stockholm

Växel 075-247 30 00

www.socialstyrelsen.se

Ytterligare ett exempel på svar från Anna Lord på Socialstyrelsen

Ämne : SV: SV: Behandling av stroke-patienter

Hej igen Harald,
Tack för mejl

Det är viktigt att håll isär begreppen **absolut** och **relativ risk**.

Absolut risk är sannolikheten för viss händelse av negativ karaktär. I en medicinsk studie är risktalet antalet personer som drabbades av händelsen dividerat med totala antalet personer i gruppen.

Relativ risk (eller riskkvot, RR) är ett jämförelsetal som utgör kvoten mellan risktalen hos två undersökta grupper.

Exempel: i en behandlingsstudie har risken att få hjärtinfarkt under uppföljningstiden visat sig vara 8/100 (0,08) i grupp A och 5/100 (0,05) i grupp B. Riskkvoten blir 1,60 (0,08/0,05). Relativa risken är 60 % högre i grupp A jämfört med grupp B.

Det finns två sätt att ange en resultatskillnad mellan två grupper i en klinisk prövning av exempelvis en behandling. Båda sätten är riktiga, men det är viktigt att man är tydlig med hur resultaten presenteras. **Absolut riskreduktion** innebär differensen mellan det högre och det lägre risktalet. **Relativ riskreduktion** fås genom att riskdifferensen beräknas som andel av det högre risktalet.

Exempel: antalet händelser per 100 personer är 10 (utan läkemedel) respektive 8 (med läkemedel), riskerna är alltså $10/100=0,10$ (10 %) respektive $8/100=0,08$ (8 %). Riskdifferensen, den absoluta riskreduktionen, är $0,10-0,08=0,02$ (2 %). Den relativa riskreduktionen är $0,02/0,10 = 0,2$ (20 %).

Socialstyrelsens rekommendation utgår ifrån den vetenskapliga evidens som finns för att statiner minskar den relativa risken för ny stroke. Vid rekommendationen har nyttan av behandling (minskad risk för nytt insjuknande) ställts mot riskerna med behandling (biverkningar).

Med vänlig hälsning

Anna

SLUT CITAT

Anna Lord har alltså ställt statinernas minskning av mängden TIA, stroke och hjärtinfarkt som är 0.4 – 1.6 % mot risken för biverkningar som är 1 på 10 dvs 10 %! Anna Lord skadar alltså medvetet en massa människor! Undrar om hon kan ställas till svars för misshandel. En annan fråga är om hon njuter av att rekommendera medicin som skadar mer än den helar... Hon borde kanske gå en grundkurs i statistik och jag tror att hon kommer att klara tentorna... ..men det är inte där problemet finns. Det har med ärlighet, moral och empati att göra eller har hon kanske allvarliga mentala brister. I så fall borde hon ha rätt till vård.

SPIK-studien

Jag är med i en undersökning som heter SPIK-studien och som består av två grupper om vardera ca 600 personer som haft TIA, stroke eller hjärtinfarkt. Den ena gruppen får standardbehandling med statiner, Trombyl etc. och den andra får medicinerna men även kontakt med en sköterska som kollar upp alla i gruppen en gång per år. Studien har även utsatts för forskning av två läkarstudenter som bl a konstaterat att ett stort problem varit att få patienterna att ta sina mediciner. Jag förstår detta eftersom statinerna ger så många obehagliga biverkningar. Om och hur detta kommer att redovisas vid rapporteringen av projektet är oklart. Syftet med studien är att få reda på om kontakten med en sköterka kan göra att patienterna lever hälsosammare. Till sin hjälp har man några enkäter som patienterna får svara på en gång per år. Dessa enkäter är så infantila och oklara så att jag till slut vägrat att svara på dem. (Jag kommer att ägna ett framtida tidningsnummer åt dessa vansinniga enkäter!)

Jag har haft kontakt med personer som deltagit i ett projekt där man gett dubbel dos, dvs 80 mg, av Atorvastatin per dag. Resultatet var oklart men uppgavs visa en minskning av hjärtproblem med ca 1.6%. Dessutom konstaterades att ingen av deltagarna fått

några biverkningar alls. Vid kontroll med några deltagare "off the record" uppgav dessa att alla fått mer eller mindre allvarliga biverkningar! Forskare är tydligen inte alltid några hedersmän!

Min slutsats är att såväl Socialstyrelsen eller av Socialstyrelsen "betrodde" forskare som håller på med forskning om TIA, stroke eller hjärtinfarkt följer den flummiga lagtexten:

2011-01-01 byttes Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ut mot patientsäkerhetslagen (2010:659), begreppet beprövad erfarenhet förekommer dock även i denna lag i 6 kap. 1 §. Begreppet "beprövad erfarenhet" har starkt kritiserats eftersom det är diffust och oklart när det gäller "beprövad" (var går gränserna?) och "erfarenhet" (vems erfarenhet?) Socialstyrelsens rådgivande organ Statens beredning för medicinsk utvärdering har framhållit att det inte är ett tillräckligt stabilt begrepp och flera röster har höjts för att uttrycket skall tas bort från författningstexten.

Frågan är om en ändring av lagen kommer att göra någon skillnad. Alla som ifrågasätter statiner betraktas ju tydligen vara okunniga nollor av Socialstyrelsen medan de som förordar statiner blir höjda till skyarna och kan tydligen göra hur mycket räknepel och ogrundade påståenden som helst...

Jag skickade ett preliminärt ex av detta tidningsnummer till Olov Wiklund som skrivit en massa bl a i Dagens Nyheter om det förträffliga med statiner.

Jag fick följande kommentar:

Hej,
Jag kan bara konstatera att Du inte verkar villig att ta till Dig åsikter som inte stämmer med Dina föreställningar
Olov W

På detta gav jag följande svar:

Hej Olov,
Ditt svar visar att du inte grundar ditt ställningstagande på fakta utan på åsikter och det är du inte ensam om. Däremot skulle det inte falla mej in att låta mina åsikter styra mej i denna fråga. Det finns tillräckligt med fakta som jag beskrivit en liten del av. Däremot har jag åsikter om att lagstiftningen ev. borde ändras och att fullskaliga studier borde göras när det gäller t ex effekterna av olivolja. Då kanske man dessutom kommer att hitta metoder som direkt kan minska inflammationerna i blodkärlen.
Hälsningar
Harald

Nedan har jag lagt in några citat från nätet och ett av dr Nisse Simonson som visar på ett lättfattligt sätt hur dåliga många läkare och professorer är på att räkna!
Harald Gaunitz

Tillägg

Jag råkade ut för en TIA 2011. Gjordes skullröntgen u.a och jag fick Trombyl 75 mg/dygn. Fick även Simvastatin som, efter två dagar, gav mörk urin, ont i kroppen, yrsel mm. Slutade med denna på eget bevåg och informerade hälsocentralen Zgränd om detta. Blev då uppringd av en kvinnlig läkare med finsk brytning. Hon frågade om jag trodde att jag var Gud själv som kunde sätta mej över en läkares ordination. Jag uttryckte då min glädje över att, för första gången i mitt liv, ha fått äran att prata med Gud själv... Hon sa då att hon såg i min journal att jag tog Trombyl vilket man inte ska göra när man tar Atorvastatin. Jag frågade då om hon

menade att läkaren på lasarettet gjort fel som skrivit ut Trombyl. Givetvis, svarade hon. Jag frågade då om hon menade att jag skulle fortsätta med Atorvastatinet trots biverkningarna och om hon läst om biverkningarna i bipacksedeln.

-Javisst, sa hon. Statinerna ger ytterst få biverkningar. Troligen har du druckit lite för lite. Jag svarade: "Jag hoppas att du skriver in detta samtal i min journal för jag kommer att polisanmäla ditt vansinniga agerande!"

Jag beställde senare en kopia av min journal men inget stod om detta fruktansvärda samtal...

Kom med i SPIK-projektet i Östersund. Det bygger på Socialstyrelsens rekommendationer om behandling av strokepatienter med bl a statiner men en grupp blir mer "uppföljd" av en "syster". Har även, varje år, fått svara på frågor i en enkät som jag klagat på eftersom den inte gick att svara ärligt på. Blev, i projektet, anvisad Atorvastatin. Fick då akuta biverkningar efter två dagar. Slutade då med medicinen. (Näsblod, mörk urin, ont i kroppen, ont i halsen. Mörka urinen klingade av och var borta efter 50 dagar!) När jag fick TIA ändrade jag min mathållning och började äta fet fisk tre gånger i veckan, slutade med all godis. Fortsatte att jogga tre gånger i veckan och att äta frukt och grönsaker. Trots detta hade jag för högt kolesterolvärde enl. SPIK-projektet.

Jag har skrivit en biverkansanmälan till Läkemedelsverket gällande Atorvastatin och har nu en kontakt med Socialstyrelsen och deras agerande följer knappast "vetenskap och beprövad erfarenhet"

Hade nyligen en sista kontakt i SPIK-projektet och lovade att jag kommer att skriva om detta vansinniga projekt i min tidning. Syster Kicki kommer nu tydligen att övergå till att inta 20 gram olivolja/dag. (Hon är tydligen resonabel!)

Läs gärna svaret till Anna på Socialstyrelsen. Det är för mej obegripligt att en så okunnig person som Anna Lord får arbeta på Socialstyrelsen. Hon borde ställas till svars för de skador hon förorsakat andra människor genom att rekommendera statiner!

Hälsningar

Harald

Citat

Hej Anna och tack för snabbt svar!

Som jag skrev i mitt mail så har jag alltså räknat igenom flera källdata där rapporten säger att minskningen av stroke och hjärtinfarkt minskat med 25 - 30 %. De korrekta värdena är att minskningen är 0.41% - 1.6%! Antingen beror dessa avvikelser på att läkare/professorer inte kan räkna eller också är uppgifterna, medvetet, förfalskade.

Jag har tagit kontakt med en stor tillverkare av statiner och, "off the record" medger de att det inte finns något säkert samband mellan intag av statiner och minskad frekvens av TIA, stroke eller hjärtsjukdom eller hjärtinfarkt. En person hos tillverkaren framförde åsikten att användning av statiner är långt mycket farligare för hälsan än att röka 20 cigaretter/dag och kan jämföras med intag av 2-3 glas rödvin varje dag. (Minnesförlust, synrubbningar, lever- och njurskador, sköra slemhinnor, muskelskador etc. påminner om skadorna av statiner med den skillnaden att kroppens uppbyggnad av antikroppar, i någon mån, dämpar alkoholens skadliga effekter)

Av vilken anledning rekommenderar Socialstyrelsen så extremt farliga och meningslösa ämnen som statiner? Varför inte se till att studier görs på intag av t ex 20 gram olivolja/dygn? Det finns ju vissa ofullständiga studier som indikerar att olivolja tillsammans med fet fisk och smör minskar risken för TIA, stroke och hjärtsjukdom med 30 – 40 %. Länk till Siencemag här:

<http://search.sciencemag.org/?q=olive%20oil>

(Läs nedan inkluderade skrift från Uffe Ravnskov m fl. Jag har inte hittat några felräkningar eller lögner i den. Kanske kan Socialstyrelsen lära sig något av den. Det skulle ju passa bra att ta upp de trådar som finns där istället för att okritiskt påstå att statiner löser alla problem!)

Hälsningar

Harald Gaunitz

Storgatan 61 C

83133 Östersund

P.S. Jag har gjort en anmälan om biverkan av Atorvastatin till Läkemedelsverket och även begärt skadestånd. Frågan är vem som är ansvarig för att en så farlig och meningslös produkt används.

D.S.

Citat från: <http://www.thincs.org/melchior1.htm>

Coincidentally statins possess strong anti-inflammatory properties and are able to stabilize the atherosclerotic plaques responsible for heart attacks. This does save lives. But the drug companies really understand the business on the fair. Without lying, they paint a somewhat misleading picture; a matter of playing with numbers. A nice example is WOSCOPS, which examined the effect of pravastatin in healthy people with very high cholesterol levels. In The Netherlands, this group is almost automatically put on lifelong statin therapy. In his ads the manufacturer presents an impressive 25 percent risk reduction.

But what does this imply? Were there 25 more heart deaths in the group not taking the drug? Not at all. After five years 98.8 percent of the patients taking Pravachol were still alive. In the placebo group 'only' 98,4 percent was still alive and kicking. The relative risk reduction – the difference between 1.2 and 1.6 – is indeed 25 percent, a difference just being statistically significant. This modest effect is overshadowed by several studies showing a quite sinister cancer mortality in the treated groups.

Slut Citat

Citat från <https://www.ptcommunity.com/news/2003-11-12-000000/atorvastatin-study-shows-it-halts-progression-plaque-build-better-pravastatin>

Lipitor (atorvastatin calcium) is a prescription drug used with diet to lower cholesterol. Lipitor is not for everyone, including those with liver disease or possible liver problems, women who are nursing, pregnant, or may become pregnant. Lipitor is not indicated for the prevention of heart disease or heart attacks.

Slut citat

Nedan följer ett citat från Östersundsposten 2017-01-14 från en intervju av dr Nisse Simonson

Om adressaten ej finns på vidstående adress v.g. återsänd tidningen med uppgift om den nya adressen.



- Jag tappade korttidsminnet och hustrun blev dålig i musklerna. Jag köpte tio böcker om forskning om kolesterol och det visade sig att om man tar bort kolesterolet i hjärnan blir du dum i huvudet. Så är det.

Högt kolesterol är inte farligt i sig, menar han, och man kan förebygga högt kolesterol genom att bland annat ändra på sin kost.

– När man märker hur läkarna skriver ut mediciner på lösa boliner kan jag inte göra annat än att reagera. Ibland skriver folk på Facebook att jag är modig som skriver om det här, men vad ska de göra med mig? Slå ihjäl mig? Det gör inget, jag är gammal.

Sänd gärna in synpunkter och kommentarer på innehållet i denna tidning. Har du andra idéer till innehåll så kom med tips eller skriv ihop något själv. Din identitet är skyddad av det s.k. meddelarskyddet. Tidningen förbehåller sig rätten att avkorta och redigera inkomna artiklar. Du som kritiserar i tidningen har rätt till replik. Inga artiklar honoreras. /Redaktionen

MILJÖBILDER NR 1 juni 2017, ÅRG. 18
 Redaktör: Harald Gaunitz
 Adress: Storgatan 61 C, SE-831 33 Östersund
 E-brev: RotfrukterHotmail.com (snabela efter r) eller
 RotFrukterYahooSe
 (Punkt efter t och snabela efter r och punkt efter oo)
 MiljobilderSnabelaTelia.com
 Internetsida: <http://www.miljobilder.com>
 Tryck: Harald Gaunitz

Original framställt på PC och tryckt på laserskrivare

Eftertryck tillåts om källan anges.
 Tidningen utkommer minst fyra gånger per år.
 Lösnummerpris 40:-
 Prenumerationspris 120:- Inbetala beloppet med
 paypal till Yahoo-adressen och ange namn och adress
 och att det gäller prenumeration.

Ansvarig utgivare: Harald Gaunitz