

Kan PEM orsakas av brist på magsyra?

Kan detta då möjligen orsaka, en del av de moderna sjukdomarna?!

Sammanställning och diskussionsunderlag av Thorleif Sand,
med underrubriken:

Magens påverkan på hälsan.

Reflexion och något för diskussion efter referenserna (juli 2002).

Idé & Copyright © 1995 - 2011, Thorleif Sand - www.malfall.se med undantag av citerade texter.

Lite fakta:

PEM, står för Protein och Energiundernäring (Protein- & Energi-Malnutrition).

Syftet med detta dokument är att använda traditionella (medicinska och vetenskapliga) kunskaper, för att förstå de många negativa hälsoeffekter orsakad av stress och brist på magsyra !

Proteiner kan man ta upp, först då det finns **tillräckligt med magsyra** [Ref. [1](#) & [23](#), assimilera].

Originaltexten = [PEM.html](#) (OpenOffice PEM_(A4)-15a4b.odt)

Reviderad 11-06-15 / 08-0522/06-07-22/06-05-28 (06-01-05)

Mina texter får gärna användas och skrivas ut i sin helhet, om du tydliggör att
"Texten är Copyright © Thorleif Sand".

Gör inte lokala kopior på egen hemsida, men vänligen använd länkar till

[<www.malfall.se/kemi/PEM.html>](http://www.malfall.se/kemi/PEM.html)

Innehållsförteckning

1. § Inledning – Matsmältningsproblem (diskussionsunderlag).....	2
Thesaurus – ordlista. Olika ord för magsyrabrist.....	2
Andra dokument på liknande tema.....	2
2. § SVENSKA FARMAKOPÉN 1925 [Ref. 1].....	3
Pepsin	3
3. § Brist på magsyra – låg saltsyresekretion:.....	3
4. § Nedsatt produktion av magsyra, hos människor med:.....	3
5. § Test av saltsyraproduktion – Indikan analys.....	3
6. § Test av saltsyraproduktion – Rödbetstesten.....	4
7. § PEM, Protein och energiundernäring SoS [Ref. 4].....	4
Sammanfattning (PEM från Socialstyrelsen).....	4
2. Bedömning av patientens näringstillstånd.....	5
Biokemiska analyser.....	5
8. § KARLSHAMNSTUDIEN.....	6
9. § Referenser:	7
10. § (11) Utbränd p.g.a. magsyrabrist ?.....	9
11. § (12) Läkemedelsväxter kan öka magsaftsekretionen !.....	9
12. § (13) Vinäger kan öka magsaftsekretionen.....	9
13. § (14) Vad kan hända med magsyradämpande medel?.....	9
14. § (15) Kan stress hindra magsaftsekretion?.....	9
15. § (16) Proteinbrist och kvävestatus.....	10
16. § (17) Nominerades till Nobelpriset.....	10
17. § (18) Intressanta länkar.....	10

1. Inledning – Matsmältningsproblem (diskussionsunderlag).

Thesaurus – ordlista. Olika ord för magsyrabrist.

Magsyrabrist har många vackra namn på latin, här kommer lite av texten ur **MEDICINSK TERMINOLOGI** [23], med förklaring.

- **hypoaciditet** (*achylia*); ”nedsatt surhetsgrad” (pH) i magsaften..
- **Achlorhydri** (= akyli); ”brist på saltsyra i magsaften.
- **Akyli**; (av lat. *-chyl/iá*, av grek. *chylo's = saft*).
Atrophi'a ga'strica; ”brist på magsaftsavsöndring (saltsyra o. ferment)”
- **Saltsyra**: vattenlösning av HCl, acidum hydrochloridum, klorvätesyra. Synonymt med ac. muria'ticum.
Fri saltsyra i magsaften är den del av saltsyran som icke är bunden vid äggvita (läs proteiner). Se totalaciditet.
Saltsyrabrist, saltsyradeficit: brist på fri saltsyra i magsaften:
vid brist härpå regerar magsaften ej med kongo (en typ av lackmuspapper, färgas blå av fri syra i magsaften) .
- **Totalaciditet** (magsaftens): fri och bunden saltsyra + organiska syror + sura salter.
Uttryckes i antal kbcem 1/10 -normalnatronlut, som åtgår till neutralisering av 100kbcem magsaft.
- **Recorcinrovet**: påvisande av fri saltsyra i magsaften, medelst en resorcin- och rörsockerlösning.
(Kommentar - Dessa ämnen innehåller OH-radikaler som neutraliserar syran/H⁺-jonerna.)
Läs om pOH på wikiedia <<http://sv.wikipedia.org/wiki/PH#pOH>>
- Medför ofta **låg saltsyresekretion** (låg ulcusfrekvens), atrofisk gastrit samt pernicios anemi.
MEDICINSK TERMINOLOGI [23, Tyreotoxikoser, Sidan 588]. genom rubbningar i sköldkörtelns funktion uppkomna sjukdomar såsom Basedows sjukdom, myxödem och andra. Medför ofta **låg saltsyresekretion**
- Läs om **Achlorhydria (hypochlorhydria)** på Wiki: <http://en.wikipedia.org/wiki/Achylia>.
- WHO, har en diagnoskod **K31.8**:
Other specified diseases of stomach and duodenum
Achlorhydria
Gastroptosis
Hourglass contraction of stomach
<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/?gk20.htm+k318>
- Det finns mera fakta om **Achlorhydria [C06.405.748.045]**, från USA:s nationella medicinska bibliotek – **MeSH**:
http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2011/MB_cgi?field=uid&term=D000126
- Det fins flera diagnoskoder för Achlorhydria:
2011 ICD-9-CM Diagnosis Code 536.0
<http://www.icd9data.com/2011/Volume1/520-579/530-538/536/536.0.htm>
- Wikipedia informerar om pH, dvs vätejonaktiviteten [H⁺] <<http://sv.wikipedia.org/wiki/PH>>

Andra dokument på liknande tema

- Läs även ett 2-sidigt PDF-dokument som beskriver:
Betainhydroklorid, för behandling mot hypoaciditet, jämföres med olika aminosyror (bundna till klor) [23b].

Hämta hem PDF-dokumentet (159 kB)



<[BETAINHYDROKLORID_vs_AMINOSYROR_mot_hypoaciditet.pdf](#)>

- **Bra mage och god hälsa hänger samman !**

Hämta hem PDF-dokumentet (222 kB)



<[Betain.pdf](#)>

- **Magsaft & magsyra. Nordisk familjebok. Uggleupplagan. 17.**

Hämta hem 4-sidiga PDF-dokumentet (169 kB)



<[Magsaft_Nordisk_Familjebok.pdf](#)>

Här följer citat ur olika böcker och vetenskapliga studier (punkt 1 - 8).

2. SVENSKA FARMAKOPÉN 1925 [Ref. 1].

Magsyra är saltsyra, eller på apotekarspråk klorvätesyra (HCl).

Den gamla Farmakopén beskriver hur äggviteämnen (=proteiner) bryts ned i magen med hjälp av enzymet pepsin, men inte utan hjälp av magsyra.

Här nedan följer originaltexten med sammanställarens kommentarer inom parenteser.

Text från sidorna 336-337.

Pepsinum (=Latin för pepsin)

Pepsin

Det ur magslemhinnan från svin, får eller kalv erhållna proteolytiska enzymet blandat med mjölksocker eller med rösocker (proteolytiska enzym = ett äggviteklyvande enzym som bryter ner proteiner → peptoner → peptider → aminosyror).

Gulaktigt eller nästan vitt pulver eller blekgula, genomlysande korn med egenartad lukt och mer eller mindre söt stundom även något salt smak.

Pepsin ger med 100 delar vatten en opaliserande lösning, som har en neutral eller svagt sur reaktion och Slut på textcitat ur FARMAKOPÉN

efter tillsats med några droppar klorvätesyra (=saltsyra/magsyra) 5N synes klar i genomfallande ljus Den angivna vattenlösningen får efter filtrering ej bliva tydligt grumlig vid tillsats av lika volym sprit.

Pepsin skall kunna lösa 100 gånger sin vikt fuktig, koagulerad hönsäggvita, vilket provas på följande sätt: Vitan av ett hönsägg, som legat 10 minuter i kokande vatten och därefter avkylts, får två gånger passera genom sikt nr 10 (=maten är "väl tuggad"). Av den på sådant sätt behandlade äggvitan blandas 10 gr (inte mera för då räcker inte magsyran till) omsorgsfullt med 100 kbcm vatten av 50°, 3 kbcm klorvätesyra (=magsyra) 2N och 0,1 gr pepsin, varefter blandningen digerereras (=matsmältes) vid 40° - 50°. Efter 2 timmar skall äggvitan vara upplöst så när som på enstaka vitaktiga hinnor.

(Detta visar att tillräckligt med magsyra behövs för att vätskan skall bli genomskinlig = proteinerna är nedbrutna till aminosyror, och att det inte räcker med endast enzymer.)

3. Brist på magsyra – låg saltsyresekretion:

- Redan i början av 1900-talet kände man till att kronisk magkatarr troligen berodde på magsyrabrist [2 & 3] . Läs även vad [Nordisk Familjebok](#), skrev om magsaft 1912.
- *Tyreotoxikoser*, genom rubbning i sköldkörtelns funktion uppkomna sjukdomar såsom. Basedows sjukdom, myxödem o.a. Medför ofta **låg saltsyresekretion** (låg ulcusfrekvens), atrofisk gastrit samt pernicios anemi. [Ref. 23, Tyreotoxikoser,. Sidan 588].

4. Nedsatt produktion av magsyra, hos människor med:

- Basallergi (t. ex. olika matallergier). Därmed blir det svårt att tillgodogöra sig kalk och andra mineraler [Ref. 6].
- Svamptillväxt (t.ex. candida). En förutsättning för en svamptillväxt är en låg magsyrahalt med ett försvagat immunsystem [Ref. 7]. Samt hos
- diabetespatienter [Ref. 5].
- *Boken MEDICINSK TERMINOLOGI säger följande:* Man har funnit en ökad **magsaftsekretion** vid psykisk stress, samt en **minskad sådan** vid rädsla och fruktan [Ref. 23, Magneuroser. Sidan 320].

5. Test av saltsyraproduktion – Indikan analys

Indikan analys

Analys som kan ge indikation på matsmältningsproblem via urinprov.

På Örtapotekets hemsida kan man läsa följande:

<<http://ortapoteket.se/product.asp?product=959&sub=68>>

Beskrivning:

Höga halter indikerar ofullständig proteinnedbrytning vilket gynnar tarmbakterier att producera toxiner som förgiftar tarmen.

Nedsatt enzymproduktion är oftast orsaken.

Testet genomförs med en mätning av indikan i urinen.

Urin används alltför sällan som diagnostiskt verktyg, trots dess utmärkta analysvärde och lättillgänglighet. Förhöjt indikan är en enkel och prisvärd markör för överskottsprotein i kosten, bristande proteinnedbrytning och /eller tarmdysbios.

- - - Slut på citat från Örtapoteket ----

Värdet (vid indikan-analysen) skall (om man har bra nedbrytning), vara mellan 0 till 40.

Jag har en bekant som haft 170, före behandlingsprogram, men han kom inte ned till under 70.

6. Test av saltsyraproduktion – Rödbetstesten.

Med tack till Eva Bladh, på Helhethälsa, och hennes nya text, och är så invecklad att jag förståeliga orsaker inte skriver av all detta här.

Eva Bladh, på Helhethälsa, summerar sin text med följande:

I min senaste text där jag konstaterar att det inte finns något riktigt vetenskapligt underlag för att det beror på saltsyrabrist, men som lutar åt att det ändå finns ett samband, eftersom personer med pernicios anemi ofta får beeturia (se vetenskapliga referenserna 31 ff).

Får du röd urin när du har ätit rödbetor?

Fenomenet kallas beeturia och förekommer hos ungefär 14 % av befolkningen [31]. En del personer får alltid röd urin av rödbetor, andra får det bara ibland.

Inget vet med säkerhet vad som orsakar beeturia men det finns många hypoteser.

Vetenskapliga studier visar att rödfärgningen är vanligast vid obehandlad järnbrist [31].

När kroppen har ett ökat behov av järn ökar tarmen järnupptaget och det verkar som om rödbetans färgämne följer med på samma gång. Hur det går till har dock inte studerats närmare.

Det verkar även som om beeturia kan uppstå vid vissa tarmsjukdomar eller ”genomsläpplig tarm” men den

av Eva Bladh, utbildare av terapeuter (Helhethälsa) < <http://www.helhethalsa.se/>>

Hon har skrivit boken Tarmhälsa samt boken Syndrom X.

teorin har inte heller undersökts närmare.

Vanligast vid obehandlad järnbrist

Då försökspersoner med obehandlad järnbrist åt rödbetor fick 80 % rödfärgad urin. När försökspersonerna började med oralt järntillskott rödfärgades inte längre urinen [31].

Detta skulle kunna tolkas som att beeturia beror på järnbrist. Men varför får då inte alla personer med järnbrist röd urin?

Testa själv

Vid studierna på beeturia användes 100 gram kokta, hela rödbetor per person, vilket i en kommentar uppgavs vara ”mer än försökspersonerna skulle ha ätit frivilligt” och att ”vissa endast med svårighet kunde få i sig denna mängd”.

Om du frivilligt kan tänka dig att äta en större mängd kokta rödbetor kan du enkelt göra rödbetstesten själv:

- ▶ Ät 100 gram (1-2 st) nykokta, färska rödbetor. (Inte inlagda)
- ▶ Ät ingenting annat till rödbetorna
- ▶ Iakttä urinens färg det närmaste dygnet. Om den blir röd har du beeturia.

Men frågan är: Vilka slutsatser du kan dra av det?

7. PEM, Protein och energiundernäring SoS [Ref. 4].

Socialstyrelsen skriver [4]. Textcitat från sidan 9 (av 203):

Sammanfattning (PEM från Socialstyrelsen)

Ett gott näringsstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa.

Alla individer; friska, sjuka, unga och gamla har rätt att erhålla en adekvat, till individen och dennes (sjukdoms-)tillstånd anpassad näringsstillförsel.

Undernäring *definieras* som ett tillstånd av obalans mellan intag och omsättning av näringsämnen med ökad risk för sjuklighet. Den vanligaste formen av undernäring i svensk sjukvård är orsakad av en kombination av energi- och proteinbrist, *protein-energi-malnutrition (PEM)*.

Näringsbristtillstånd är vanligt inom svensk hälso- och sjukvård. Den genomsnittliga frekvensen av undernäringstillstånd PEM i 25 svenska studier omfattande 5 120 patienter var 28 procent, men prevalensen kan vara betydligt högre inom vården av kroniskt sjuka äldre.

Ett undernäringstillstånd *uppstår* vanligen som ett resultat av ofta samverkande medicinska, psykologiska och socioekonomiska faktorer. Ett undernäringstillstånd utvecklas oftast under påverkan både av bristande födointag och en ökad omsättning, nedbrytning, av

kroppens depåer. Näringsstillståndet bör *bedömas* med en kombinerad värdering av body mass index (BMI, kg/m²) (under 20), vikt förlust och aktuella ätproblem. Vikt förlust över 10 procent för medelålders individer eller över 5 procent för äldre (över 65 år) under de senaste sex månaderna är en indikator på undernäring. Verktygen Subjective Global Assessment (SGA) och Mini Nutritional Assessment (MNA) kan användas för bedömning av näringsstillståndet inom öppen och slutenvård respektive för bedömning av äldre i eget eller särskilt boende.

För att minska förekomsten av undernäring måste i första hand *preventiva åtgärder* sättas in.

Primärprevention innebär att förhindra uppkomst av undernäring. **Sekundärprevention** innebär att upptäcka undernäring tidigt genom klinisk screening för att förkorta sjukdomstillståndet eller förhindra återfall med insatt behandling för malnutrition.

Tertiärprevention innebär att reducera effekter av undernäring. Ett ökat beroende och behov av assistans i en allt större grupp äldre (målgruppsperspektiv) innebär att preventiva insatser Slut citat sidan 9.

2. Bedömning av patientens näringstillstånd

Mitra Unosson, Elisabeth Rothenberg

Undernäring är vanligt hos olika grupper patienter (1–4). Det är resultatet av en process som startar när patientens näringsintag börjar bli mindre än behovet av näring; kroppens funktioner försämras, fett- och muskelmassan minskar. Trots att undernäring är vanligt diagnostiseras och dokumenteras näringstillståndet alltför sällan i patientjournalen (3). För att förebygga eller behandla undernäring är det nödvändigt att identifiera patienter med näringsproblem. Detta kräver känsliga och specifika metoder för att bestämma näringstillståndet. De ska dessutom vara billiga, lätta att använda och de ska kunna upprepas för att följa upp effekterna av nutritionsterapi. Trots många försök finns fortfarande ingen allmänt accepterad mätmetod eller enskild markör för identifiering och diagnostisering av undernäring.

Syftet med bestämning av näringstillståndet och

näringsintaget är att identifiera patienter som är undernärda eller är i riskzonen för att bli undernärda och kartlägga deras näringsbehov och näringsintag. Bedömningen ska också ligga till grund för planering av vård och behandling, prognoser med eller utan intervention, nutritionsbehandling, utvärdering av effekterna av insatta åtgärder och för undervisning av patienter eller anhöriga.

De metoder som används för bestämning av näringstillståndet omfattar, utöver kliniska data, bedömning av kost-, energi- och näringsintag, bestämning av kroppssammansättning, biokemiska analyser och bedömning av fysiologiska funktioner, t.ex. immunfunktion och muskelfunktion (5). Resultatet av dessa metoder har visat sig stämma väl överens med resultatet av mer subjektiva metoder som är anpassade för det kliniska arbetet (6,7).

Text ur sidan 27;

Biokemiska analyser

Serumkoncentrationen av albumin, prealbumin (transtyretin), transferrin och retinolbindande protein har använts som biokemiska markörer vid bestämning av näringstillståndet (1–2, 4, 31).

Text ur sidan 34;

Sammanfattning

Behovet av känsliga och specifika metoder för bestämning av näringstillståndet är stort såväl i forskning som inom vården. Vid bestämning av näringstillståndet används kliniska data, kostundersökningar, data om kroppssammansättningen, biokemiska analyser och bedömningar av fysiologiska funktioner, t.ex. immunfunktion och muskelfunktion. För bedömning av kost, energi- och näringsintag finns flera olika metoder. För kliniskt bruk är kostregistrering den vanligaste metoden. Antropometri, bioelektrisk impedansmätning (BIA) och Dual Energy X-ray Absorptiometry (DEXA) är kliniskt tillgängliga metoder för bestämning av kroppssammansättningen. Antropometriska variabler som längd, vikt, Body Mass Index och viktförlust är grunden för bestämning av näringstillståndet. Triceps hudveck och överarmens muskelomkrets är värdefulla indikatorer vid initial bestämning av kroppens fett och muskelmassa, men de är okänsliga vid korttidsuppföljningar. Viktförlust mer än 10 procent för medelålders individer eller mer än 5 procent för äldre (över 65 år) under de senaste sex månaderna är en indikator på undernäring. BIA är en metod baserad på elektrisk ledningsförmåga för bestämning av totalt kroppsvatten och indirekt även för

kroppssammansättning. DEXA är en röntgenbaserad metod för bestämning av fett, fettfrimassa och benmineral.

De biokemiska variabler som används mest för bestämning av näringstillståndet är s-albumin och s-prealbumin (transtyretin). Eftersom dessa s-proteiner oftare är påverkade av inflammatoriska processer än undernäring är de osäkra indikatorer på undernäring. Därför bör koncentrationen av s-proteiner bedömas i relation till C-reaktiv protein (CRP) eller annan akutfasreaktant. Prealbumin (transtyretin) och Insulinlike growth factor-I (IGF-I) kan vara känsliga markörer för energi- och proteinintag.

Fördröjd hudöverkänslighet och lymfocytantal som funktionella mått på immunsystemet har låg specificitet för näringstillståndet. Muskelfunktionen kan bedömas med t.ex. mätning av handgreppsstyrkan eller genom bestämning av peak expiratory flow (PEF).

Mini Nutritional Assessment (MNA) och Subjective Global Assessment (SGA) är två subjektiva, multifaktoriella metoder för bestämning av näringstillståndet. MNA består av 18 poängsatta frågor som är speciellt anpassade för äldre personer. SGA är en klinisk metod som baseras på anamnes och fysikalisk undersökning. Utveckling av mer specifika metoder för bestämning av näringstillståndet är angeläget.

Text ur sidan 123;

För att diagnostisera, behandla och förebygga PEM inom hälso- och sjukvård krävs ett tvärvetenskapligt och tvärfackligt arbete. Introduktion av nutritionsteam med läkare, dietist, logoped, sjuksköterska ger goda förutsättningar att arbeta preventivt. Inom vård och

omsorg är också kostombud, en av vårdpersonalen särskilt utsedd person med ansvar för kosthållning och rutiner en viktig person som kan förebygga uppkomst av PEM bland patienter. Viktigt är att identifiera patienters och personals attityder och värderingar kring måltidssituationen och att se över måltidsrutiner och miljö så att den är anpassad till patienter/boendes förutsättningar (7, 16).

Alternativa arbetssätt till befolkningsinriktade insatser är screening riktad mot högriskgrupper, exempelvis vissa sjukdomstillstånd eller grupper där PEM är vanligt förekommande.

Vilka indikatorer bör ingå i screening? Antropometriska och biokemiska mått är föreslagna som prediktorer för att identifiera PEM. Låga värden för kroppsvikt,

albumin och prealbumin som markörer för malnutrition, predikterar mortalitet och vårdtid i olika prospektiva studier (2, 17).

Kroppsviktsindex (Body Mass Index, BMI) där ett värde under 20 i allmänhet indikerar undervikt, är ett annat sätt att identifiera riskindivider. För äldre diskuteras värde under 22 som tecken på undervikt. Enbart vikt kan initialt vara missvisande hos överviktiga varför även viktförändring bör ingå.

Text ur sidan 23;

Body Mass Index = Kroppsvikten (kg) dividerad med kroppslängden i kvadrat (m²)

Slut citat ur *Socialstyrelsens kompendium [Ref. 4]*.

8. KARLSHAMNSTUDIEN.

De överviktiga diabetespatienter som åt proteinrika måltider blev bättre!

Det är därför intressant att höra vad,

Jörgen **Vesti Nielsen**, som är överläkare på medicinkliniken på Blekingesjukhuset i **Karlshamn** säger [Ref. 10, sidan 20 – 21]

En diet med ett högt **glykemiskt index**, som de flesta diabetiker äter, kan snarare bidra till ett ökat födointag genom att stimulera hunger i den sena postprandiala fasen på grund av fluktuerande blodsocker [22–24].

Däremot är en **hög proteinhalt** förenad med mera långvarig mättnad [25,26] och en ökning av fettmängden i en isokalorisk diet ledde till ett reducerat totalt energiintag, så vikten förblev konstant [27]. Den av fettet orsakade minskningen av psykiska spänningar och oro kan vara en del av förklaringen [28].

Han berättar att man för överviktiga diabetespatienter ändrat **protein-kolhydrat-förhållandet** i kosten !!!

Han säger följande om de 2 testgrupperna [Ref. 10, sidan 21 – 22] :

Alla deltagare fick råd om en kalorireducerad diet.

För experimentgruppen (som blev friskare) bestod den av 1800 kcal till män och 1600 kcal till kvinnor där kaloriandelen kolhydrater var 20 procent, protein 30 procent och fett 50 procent.

För kontrollgruppen bestod den av 1600–1800 kcal till män och 1400–1600 kcal till kvinnor där kaloriandelen kolhydrat var 55 procent, protein 15 procent och fett 30 procent.

Kontrollgruppen som följde Socialstyrelsen normer blev alltså INTE friskare !!!

Även [Blekinge Läns Tidning](#) har skrivit om Karlshamnsstudien (onsdag 7 Juli 2004)

De skriver att ”Studie om diabetes unik”

I Året Runt [nr 52/2004, sidan 87 -88] sade överläkaren Vesti-Nielsen ;

På ett halvår gick mina patienter ner i vikt, och flera slutade med insulin.

Det står också om **glykemiskt index** (GI), som är ett mått på hur snabbt blodsockret höjs !

GI-metoden har blivit mest känd för att man absolut inte får äta potatis, ris och pasta.

Men det är alltså *inte sant*.....

Men potatis som kokas med skalet på har ett medelhögt GI. Och låter du potatisen kallna förvandlas den till en mycket långsam kolhydrat eftersom stärkelsen förvandlas till resistent stärkelse. Sedan kan du värma den.

Slut citat ur referens 10.

Vänliga hälsningar

Thorleif Sand

9. Referenser:

NOT. Förklaring

1. **SVENSKA FARMAKOPÉN 1925**, PHARMACOPEA SVECICA ED.X, STOCKHOLM 1931, KUNGL. BOKTRYCKERIET.
P. A. NORSTEDT & SÖNER, 310058
2. Av professor Gunnar Dahlberg,
Svenska Röda Korsets **MEDICINSKA UPPSLAGSBOK**,
11:e omarbetade upplagan tryckt 1950 hos Kungl. Boktryckeriet, P. A. Norstedt & Söner
Företaget är från juni 1932 och är undertecknat av
Professor J. Vilh. Hultkranz och Professor Gunnar Dahlberg. De har varit ansvariga för bokens redigering.
3. **Läkarebok** (8 små volymer på 1824 sid.)
Henrik Berg, Medicine och filosofie doktor, praktiserande läkare.
Läkarebokens förlag, Göteborg (Elanders boktryckeri AB) 1933, 3:e upplagan.
4. **SoS-rapport 2000:11** (203 sidor)
Näringsproblem i vård och omsorg
Prevention och behandling
Hämta kompendium i Pdf-format
<http://www.sos.se/FULLTEXT/0003-011/0003-011.pdf>
5. Richardson CT et al. *Diabetics have reduced acid secretion and delayed digestion*. Am. Family Physician, p. 143, June 1978.
6. Boken om *Basallergi*, av Ursula Jonsson.
Titel ”**Nu räcker det**”.
BOLLSTABRUK-FÖRLAGET/Ursula Jonsson 1998; Andra upplagan
ISBN 91-7542-201-8
Matallergier kan uppstå då man saknar magsyra (som behövs för att proteiner och alkalier skall tas upp av kroppen).
Det står skrivet om magsyra på sidorna 35, 79 och 81 ff., samt om magsaft på sidan 129.
Citat från sidan 35;
”De flesta basallergiker lider av magsyrabrist.”
Citat från sidan 79;
”Kalkabsorptionen är beroende av en sur miljö i magsäcken.
De flesta basallergiker har för lite magsyra och kan inte tillgodogöra sig kalken”
Citat från sidan 81;
”Magsyra
En låg magsyrehalt är mycket vanlig hos basallergiker, du kan försöka om du mår bättre med citrontabletter, citronsaft eller utspädd äppelvinäger före eller under måltiden. Ofta minskar då besvären med onaturlig trötthet, sug och mycket mera, åtminstone tillfälligt”
(PS Med. Dr. Jarvis menar att vi inte skall använda oss av citrusfrukter)
7. Brostoff, J., Gamlin, L. ”Food Allergy and Intolerance”. Bloomsbury 1990
8. *Högt blodsocker (Höga glukosvärden)*.
Informationsmaterial från ”Din Hälsa”, för terapeuter hos företaget Helhetshälsa
<http://www.helhetshalsa.se/>
9. **Läkartidningen Nr 35 /2001/volym 98/sid. 3686-3688**.
Docent Bo Norberg, Medicinkliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå. Homocystein - inte riskfaktor men väl bristmärkör och riskmärkör. Homocystein beskrivs i artikeln som en snabb och känslig märkör för att påvisa uppseglade brist på B-vitaminerna B12, Folat (B9) och Pyridoxin (B6). Några vanliga mediciner som kan orsaka en skadlig homocysteinstegetring är t.ex. Trimetoprim, Metotrexat och Protonpumphämmare (t.ex. Losec). Den vanligaste orsaken till B12-brist anses vara atrofisk gastrit med aklorhydri (saltsyrabrist). Vitamin B12 frigörs genom pepsinspjälkning i magsäckens sura miljö, och detta hämmas vid brist på saltsyra, brist på enzym, eller behandling med protonpumphämmare, exempelvis Omeprazol (=Losec).
10. Ur tidskriften [MEDIKAMENT](#), nr 9-10, 2004.
Överläkaren Jörgen Vesti Nielsen skriver om Karlshamnsstudien.
Ett logiskt val vid typ 2 diabetes
– **protein och fett i stället för kolhydrat?**
På sensommaren kunde vi läsa om en diabetesstudie från Blekinge som visat på anmärkningsvärt goda resultat. Särskilt intressant var att den dietregim som tillämpades gick på tvärs mot officiella rekommenderade kostråd avseende diabetespatienter. Här skriver intiativtagaren till studien, Jörgen Vesti Nielsen, om studiens resultat och ger en bakgrund.

11. --
15. **PRAKTISK LÄKAREBOK för SVENSKA HEM**, av Emil Mitander, Provinsialläkare
Nordiska bokförlaget Stockholm
Stockholm ; O.L. Svanbäcks boktryckeri 1916
Här kommer citat ur boken:
16. **VÄLSIGNADE VÄXTER**, av Emil Hewe. Med underrubriken
Skrock och fakta om hundra läkeörter
Bokförlaget Natur och kultur. Stockholm 1940.
Boken lär ha fått berömmande recensioner då den kom ut.
Nils Hewes bok ger en översikt över de hos oss kända läkeväxterna, skiljer skrock från fakta, och ger upplysning om växternas användbarhet i terapeutiskt hänseende. Därigenom att författaren anknyter till historiens tidigaste skeden och sedan följer växternas vandring från land till land blir verket både fängslande och kulturhistoriskt intressant. En hel mängd nyttiga råd innehåller också boken för dem som vilja tillvarataga våra vilda växter som ersättning för läkemedel och vissa näringsämnen.
17. **HÄLSOFLORA**, av DR Jaroslav Kresa'nek. Med underrubriken
ÖRTMEDICIN (Engelsk titel : Healing plants/Arco Publishing Inc. New York 1985)
Recept – Dosering – Skördetider
Nybloms Förlag AB, Stockholm 1985. ISBN: 91-7780-046-X
- 18.
- 19.
20. **Farmakologi**, av Håkan Rydin och Berit Magaard För grund och vidareutbildning av sjuksköterskor samt, annan medicinsk och högskoleutbildning. Liber Läromedel Stockholm 1979 . ISBN 91-40-10199-1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Esselte, Hertzog, Nacka 1979 797057
21. Illustrerad uppslagsbok om
NATURLIGA LÄKEMEDEL, ISBN 3-8290-4686-3 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
Redaktionsledning C. Norman Shealy M.D., Ph.D. & Julia McCutchen
Originaltitel: The Illustrated Encyclopedia of Healing Remedies
22. Bra Böckers Lexikon
23. **MEDICINSK TERMINOLOGI**, av
Bengt I. Lindskog , Medicine Dr., Docent, samt
Bengt L. Zetterberg, Fil. Lic., Lektor
1975 by Nordiska Bokhandeln/Almqvist & Wiksell, Stockholm
ISBN 91 516 0022 6
- 23b. *hypoaciditet (achylia)*; ”nedsatt surhetsgrad” (pH) i magsaften, **MEDICINSK TERMINOLOGI** [23].
31. W. C. Watson, R. G. Luke, and J. A. Inall. *Beeturia: Its Incidence and a Clue to Its Mechanism*. Br Med J. 1963 October 19; 2(5363): 971–973. Hela artikeln finns på www.pubmed.com
32. Watts AR, Lennard MS, Mason SL, Tucker GT, Woods HF. *Beeturia and the biological fate of beetroot pigments*. Pharmacogenetics. 1993 Dec;3(6):302-11. Abstract finns på www.pubmed.com
33. Eastwood MA, Nyhlin H. *Beeturia and colonic oxalic acid*. QJM. 1995 Oct;88(10):711-7. Abstract finns på www.pubmed.com
- . Reviderad 10-01-12 / 09-02-03

Texten här nedan av Thorleif Sand, får endast ses som ett utkast och underlag för vidare diskussion!

Texten skall inte ses som en metod att ställa diagnos eller behandla sjukdom.

10. (11) Utbränd p.g.a. magsyrabrist ?

Läs om professorn som vill bota hjärnstress med magsyraakiverande medel !

[Betain mot hjärnstress](#)

I länken om betain ovan, kan man läsa om att betain ökar magsaftsekretionen.

11. (12) Läkemedelsväxter kan öka magsaftsekretionen !

Läs mera om detta i en annat dokument som handlar om ohälsa pag. Magsyrabrist.

Farmacín [Ref. 23, apoteksvetenskapen om läkemedelstillredning osv.], rörde sig till att börja med endast om kunskapen hur olika växter inverkade på sjukdomar.

Varje land hade därför sin egen **Farmakope'** som är en bok i **läkemedelslära**; och har betydelsen, ”fastställd ordning i konsten att bereda och pröva läkemedel” [Ref 23].

De läkemedelsväxter som fanns i Farmakope'n hade därför det latinska tilläggsnamnet *officina'lis* efter växtens latinska artnam [Ref. 16]. Officinella läkemedel var läkemedel som ett apotek måste föra (ha på lager) enligt gällande stadga [Ref. 23, officina'lis, samt ref. 16].

Detta är känt inom medicinen.

12. (13) Vinäger kan öka magsaftsekretionen.

Mycket pekar på att ättika (av olika slag), t.ex. äppelcidervinäger ökar magsaftsekretionen, och man tar upp (assimilerar) maten (läs proteinerna) bättre.

Det är känt att det är just proteinerna (äggviteämnen) som mättar [Ref. 15].

(Ur en artikel i Året Runt, nr 40/2001; sidan79)

Surt gör dig och din mage nöjda

Surdegslimpor, vinäger och inlagd gurka är mumma för magen.

I samma artikel står det om Glukemiskt index (GI), och att bröd gjort på finmalet mjöl har högt GI (100), men att surdegbröd på hela korn (GI=35 – 75) och baljväxter har lågt GI.

Lite ättikgurka på det vita brödet dämpar till exempel den blodsockerhöjande effekten på den typen av bröd.

.....

Livsmedel som innehåller kolhydrater varierar från index 20 (lågt GI) till 130 (mycket högt) på indexskalan.

13. (14) Vad kan hända med magsyradämpande medel?

Läs i referens 9.

För helt klart är ju att de förhindrar (eller minskar på) magsaftsekretionen, vilket betyder att man inte kan tillgodogöra sig och ”smälta” (assimilera) proteinerna i kosten. Enligt referens 1 (se texten ovan). Dessutom försvåras upptaget av vitamin B12. Man vet att psykiska störningar och depression kan orsakas av B12-brist !

Det är känt att det är just proteinerna (äggviteämnen) som mättar [Ref. 15].

Kärnan i den kunskapen borde ge oss insikt i att vi då inte blir mätta om vi minskar på magsaftsekretionen.

14. (15) Kan stress hindra magsaftsekretion?

Psykisk stress ökar på magsaftsekretion, men rädsla och fruktan minskar på magsaftsekretion [Ref. 23, Magneuroser].

Men vad den långvarig stressen av kemikalier och elektromagnetiska fälten åstadkommer med

magsaftsekretionen, det kan vi troligen observera genom de som blir sjuka härav.

Stress gör överviktiga människor fetare och smala människor smalare.

Detta enligt,

AFTONBLADET TORSDAG 12 AUGUSTI 2004;

EXPERTEN (Bengt Arnetz): stressen ökar hungern

<http://www.aftonbladet.se/vss/halsa/story/0,2789,516793,00.html>

15. (16) Proteinbrist och kvävestatus.

Min viktnedgång under åren har orsakats av att kroppen tagit av musklernas protein – i brist på annat.

Detta enligt min dietist (Svante)!

Kvävestatus är då negativ!

Negativ kvävestatus kan man få av läkemedel (läs kemikalier), såsom Florinef [FASS 98, Florinef].

16. (17) Nominerades till Nobelpriset.

Dr Joel D. Wallach, har forskat på miljöförgiftade djur och människor, och nominerades till Nobelpriset i medicin 1991, samt är expert på näringslära. Han har skrivit 75 vetenskapliga artiklar och 8 läroböcker. Han summerar med följande: "Under en period på 12 år gjorde jag 17500 obduktioner på djur och 3500 människor. Vad jag fann var följande: Varje människa och varje djur som dog av naturliga orsaker dog av näringsbrister."

Djuren och människorna obducerades av Wallach på uppdrag av NHI (National Health Institute), och han skulle i synnerhet leta efter djur (från de zoologiska trädgårdarna) som var extra känsliga för miljögifter. Både djuren och människorna hade levt i miljöbelastade storstadsmiljöer i USA.

17. (18) Intressanta länkar

AFTONBLADET skriver om,

superdiet: Low Carb

AFTONBLADET

<http://www.aftonbladet.se/vss/halsa/story/0,2789,556428,00.html>

Ät GI-smart :Så högt glykemiskt index har maten – hela listan.

Apropå mer nyttigt fett, så kan du läsa,

AFTONBLADET 12 april 2004

Det rinnande guld

<http://www.aftonbladet.se/vss/halsa/story/0,2789,457095,00.html>

Aftonbladet rapporterar från LÄKARSTÄMMAN

- **Lev längre med forskarnas "stenålders- meny".**
[Vi äter ihjäl oss](#)
 - **Dålig sömn kan leda till diabetes**
[Ämnesomsättningen ändras hos de som sover dåligt](#)
 - **Raps sänker blodfetter lika bra som oliver**
<http://www.aftonbladet.se/vss/halsa/story/0,2789,397692,00.html>
-

Vänliga hälsningar

Thorleif Sand

© Thorleif Sand - www.malfall.se 1998 - 2011