

Har en kvise i nesa noe med astma og kols å gjøre?

Lars Klette har vært en pioner i utviklingen av et det immunregulerende naturmidlet Oralmat, som inneholder betaglukaner ekstrahert fra rug. Han anser rugspiredråper som et bedre alternativ til behandling av kols og allergier enn konvensjonelle medikamenter.

TEKST LARS KLETTE BEARBEIDET DAG VILJEN POLESZYNSKI FOTO SHUTTERSTOCK

Under en båttur i Thailand merket jeg en kvise som vokste seg stor og vond inni venstre nesebor, og ble litt bekymret for at jeg hadde fått en infeksjon. Jeg sa til kona at vi fikk sette kursen mot land, men til min lettelse hadde hun husket å ta med en flaske Oralmat. Jeg dryppet et par dråper ned i neseboret med noen timers mellomrom, med hodet i cirka 30 graders vinkel, nok til at dråpene ble absorbert, men ikke nok til at de rant forbi kvisen og ned i svelget. Utpå kvelden var den mye mindre. To dråper til fant veien inn i nesa før leggetid. Neste morgen og tolv dråper seinere var problemet borte og båtturen reddet.

Hendelsen beskriver hvordan man kan ”påkalle en lokal immunreaksjon” – en egenskap mange planter har, ikke bare rug, men fra rugspiredråper tas virkestoffene direkte opp til blodet i dråpeform. Det skader ikke virkestoffene og virker raskere og bedre, i motsetning til virkestoffer fra pulver eller piller som tas opp via fordøyelsen.

Betennelse beskytter deg

Bakterier forårsaker infeksjoner, som igjen utløser betennelsesreaksjoner, en kamp hvor egne immunceller angriper bakteriecellene.

Hvis egne celler vinner, forsvinner infeksjonen, og det betente området heles. Så lenge bakteriene vinner, arter infeksjonen seg som sykdom.

La oss forestille oss at bakterier har utløst en betennelsesreaksjon og at en infeksjon er under utvikling. Tida er knapp. Bakteriene må forhindres i å trenge inn i blodet og kolonisere kroppen via blodsirkulasjonen. Da mikrobeangrepet utløste betennelsesreaksjonen, registrerte immunapparatet samtidig det lokale nedslagsfeltet og instruerte lungene til å skille ut slim i en mengde tilpasset styrken på angrepet – det antallet bakterieceller som må tilintetgjøres.

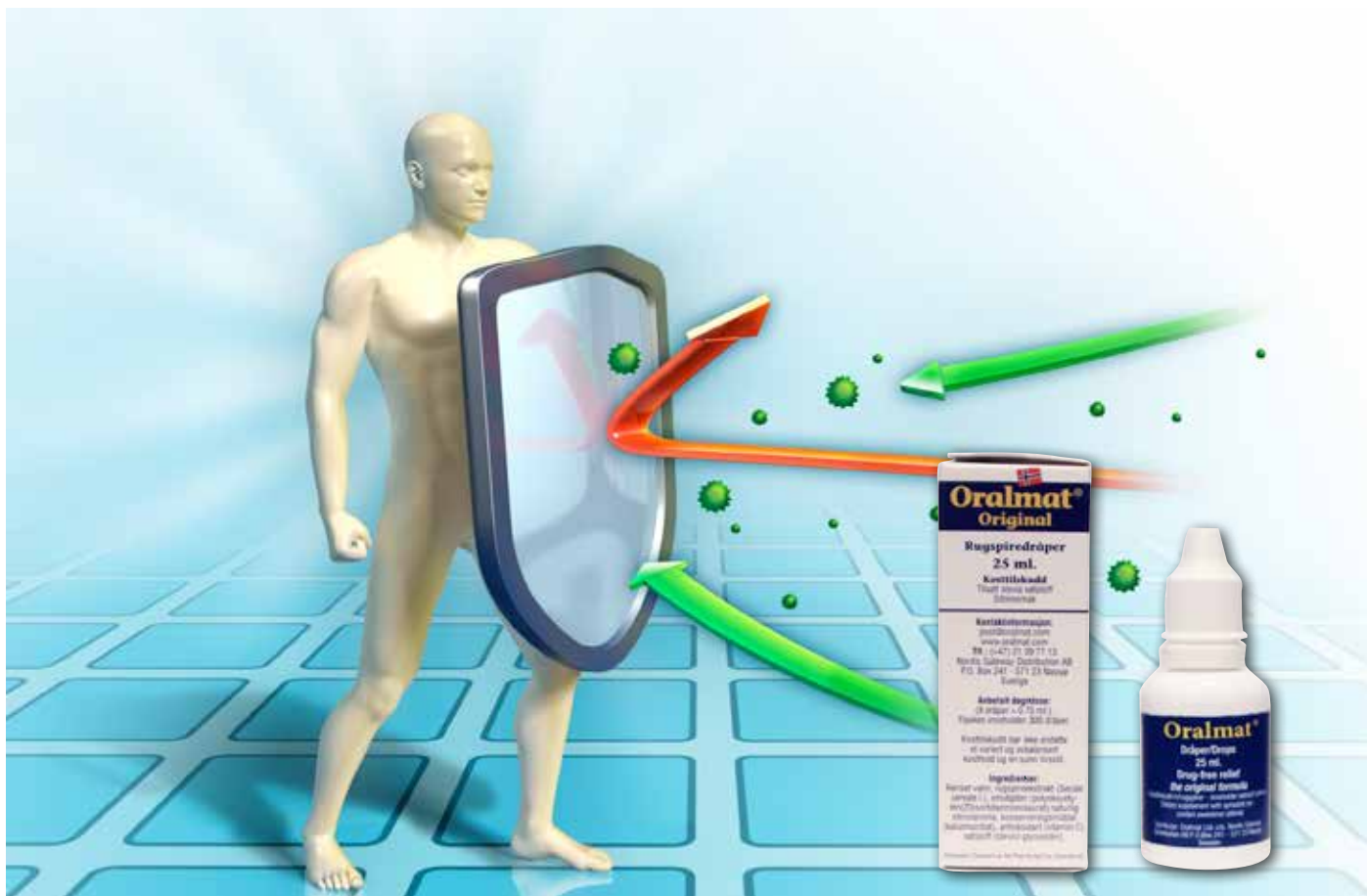
Under slimsekresjonen fra lungene er slimet tyntflytende og beveger seg lett fram til det betente området, nedslagsfeltet for mikrobeangrepet. Idet slimet siger inn i det betente området, endrer det karakter og blir så seigt at innsiget stanser. Trykket fra det tyntflytende, lett mobile slimet presser på det seige slimet inni det betente området oppover luftveisveggene på hver sin side inntil de møtes på toppen og former en slimtrakt som fanger bakteriene som fluer på fluepapir. Når bakteriene er fanget i slimtrakten, er

trusselen borte. Da er det ikke lenger behov for å holde nedslagsfeltet betent, og betennelsesreaksjonen innstilles, det vil si at lungene slutter å utskille slim. Slimet på luftveisveggene mister sin klebrighet, løsner og føres til svelget med harking og hosting for nedbryting i magen. Dette skjer når luftveiene åpner seg som følge av at betennelsen fungerer slik den er ment å gjøre fra naturens side. Slim, betennelse og medfølgende ubehag som oppstår mens immunsvaret beskytter deg mot bakterieceller som kan gjøre deg alvorlig syk, burde være en liten pris å betale for god helse og et godt liv.

Betennelsesreaksjoner opptrer kun når organismen trues av konkurrerende celler, parasitter som trenger en vert og mat for å formere seg og sikre artens eksistens. Når reaksjonen utløses mot et mikrobeangrep mot øret, kaller vi det ørebetennelse. Når reaksjonen utløses mot lungene, kaller vi det lungebetennelse, osv. For enkelhets skyld refererer jeg til betennelsesreaksjon som betennelse idet det er en vanlig (om enn feilaktig) benevnelse.

Kronisk betennelse – bronkitt

Kroniske betennelser eksisterer ikke naturlig. De skyldes en moderne livsstil i



samfunn med vann- og luftforurensninger, kjemikalier i tobakk, miljøgifter, syntetiske stoffer i matvarer, medikamenter, giftige gasser og andre forbindelser man vanligvis ikke finner i naturen.

Felles for mange av disse stoffene er at de ikke brytes ned omgående etter inntak, men blir liggende i systemet. Fordi de ikke hører hjemme i kroppen, utløser de betennelser som blir kronisk når stoffene ikke skilles ut. Det var dette som skjedde med skipsrørlegger Odd Magne Stave da han via jobben på et verft på Sunnmøre utviklet bronkitt. Konsekvensen er som oftest halskløe som utløser hosterier, harking og slimoppgulp, med stort søvnunderskudd som bivirkning. Derfra er veien til legebesøk kort. Stave ble imidlertid frisk da han sluttet med kolsmedikamentene. Dette burde være et tankekors.

Unødvendige sykdommer

Etter min erfaring finnes ingen gode grunner til å være syk av allergier, astma eller kols, selv om myndighetene hevder dette er de nye uheldelige folksykdommene. Svømmelærer

Harald Hoel utviklet kols fra klordamp fra svømmehallen ved Hamar ungdomsskole. Han har vært frisk siden 2006 og i full jobb. Odd Magne Stave hadde også kols i mange år, men har de siste 10 årene vært frisk og i full jobb. Legejournalen viser at han økte lungekapasiteten 70 prosent på under et år!

Tar symptomlindring livet av deg?

Bronkitt er et vanlig forstadium til langvarig betennesssykdommer som astma/kols og allergi. Tilstanden er synonymt med en betennelse som er blitt kronisk. Kronisk betennelse oppstår når (1) stoffer som ikke hører hjemme i kroppen, for eksempel kunstige forbindelser fra mat og miljø, ikke brytes ned og blir i kroppen, og (2) når betennelse svekkes av symptomlindrende medikamenter som hjelper bakterier og parasitter til å etablere seg, noe som kan utgjøre en alvorlig helsetrussel.

Dokumentasjonen for at syntetiske medikamenter kan ha slike effekter, finner vi i legenes "bibel" – *Felleskata-*

*logen for legemidler.*¹ Når det gjelder kols og astma, er tre betennelsesdempende medikamenter særlig relevante: Seretide,² Spiriva³ og Symbicort.

Seretide har en rekke bivirkninger. Mest vanlig er at 1–10 prosent kan rammes av betennelse i nese og svelg, candidainfeksjoner, bronkitt og lungebetennelse utløst av pneumokokker. Spiriva kan utløse hoste og betennelse i nese og svelg, mens Symbicort kan gi hoste, heshet og candidainfeksjon i munnhulen.

Som vi ser, kan brukere bli verter for bakterier som skaper kronisk betennelse, bronkitt. Tallene stammer fra kliniske studier og er ikke representative fra et befolkningsperspektiv, men bivirkninger fra symptomlindring kan faktisk *forsterke* symptomene og gi grunnlag for økt bruk av symptomdempende medikamenter, noe som igjen øker bivirkningene.

I legemiddelbransjen er det ganske vanlig å utvikle medikamenter som bidrar til sykdom for deretter å søke

myndighetene om godkjenning av et nytt medikament som "tilfeldigvis" lindrer den nye sykdommen. Medikamentene holder sykdommen i sjakk, men *helbreder* den ikke.

Et evolusjonært perspektiv

Immunforsvaret registrerer alle stoffer som kommer inn i kroppen, slik som bakterier, kjemiske forbindelser fra tobakksrøyk, industrikjemikalier eller kunstige forbindelser i vann og mat. Mens millioner års evolusjon har gitt oss et immunforsvar som kan skille venn fra fiende – egne celler fra bakterieceller – har ikke to hundre års industrirevolusjon gitt oss et immunforsvar som kan skille organiske forbindelser som bakterieceller, som kan brytes ned og skilles ut, fra uorganiske forbindelser som ikke lar seg bryte ned og blir liggende i systemet.

Immunforsvaret registrerer alle stoffer vi ikke er født med, slik som levende mikroorganismer som søker å utkonkurrere våre egne celler for å oppnå dominans og sikre egen overlevelse. Fra det perspektivet framstår vi som ganske primitive. Hadde vi forholdt oss til dette enkle faktum og respektert naturen på egne premisser og avstått fra å "tukle" med immunforsvaret ved hjelp av kjemisk manipulering, og i stedet latt immunforsvaret utslette mikroorganismer og virus, ville risikoen for å utvikle bronkialastma og emfysem (kols) vært minimal.

Hvis kronisk betennelse var din første diagnose etter første legebesøk, kan behandlingen ha erstattet den "miljøutløste" bronkitten med en bakterieutløst bronkitt/kronisk betennelse. Dette utvikler seg mye raskere fra

mikroorganismer som formerer seg, enn fra uorganiske stoffer som ikke brytes ned og ikke gjør annet enn å bli liggende i systemet.

Slimfortetting av luftveiene

Symptomlindring legger grunnlaget for det jeg vil kalle *sykdomsforvaltning*. Betennelsesdempende medikamenter ble i utgangspunktet utviklet for å dempe aktiviteten til T-cellene eller -lymfocytene⁴ (hvite blodlegemer) under og etter organtransplantasjoner. Hensikten var å forhindre at immunforsvaret avviste for eksempel en ny nyre, pacemaker eller andre livsviktige implantater. For slike formål er betennelsesdemping selvsagt god medisin.

Bruk av betennelsesdempere til å dempe/lindre immunaktivitet utløst fra stoffer som ikke hører hjemme i kroppen, er imidlertid direkte uansvarlig og livsfarlig. Som *Felleskatalogen for legemidler* viser, er de vanligste bivirkningene at mikroorganismer kan etablere seg i kroppen og bidra til å forsterke den kroniske betennelsen, det vil si nettopp de symptomene fra bronkitten du forsøker å lindre.

Hvis du er i begynnelsen av en symptomlindring, anbefaler jeg på det sterkeste at du tar kontakt med noen som har erfaring med dette. De vil kunne fortelle deg at lindringen byr på både framgang og stagnasjon, men i det hele og store bildet lover ikke utviklingen godt. Mange er slitne av sykdom, har null energi, alt er blitt et ork. Et eksempel er Unni Torgersen. Før hun kurerte seg selv fra "uhelbredelig" kols, brukte hun en halv time på å gå 50 meter fra bilen til resepsjonen på Granheim Lungesykehus. Etter at



hun ble frisk, hoppet hun på barnas trampoline til ære for fotografen da hun i 2008 lot seg intervju av *Allers*.⁵

Symptomlindring tiltrekker seg opportunistiske bakterieceller, noe som bekreftes av de bivirkningene medikamentene gir. Bakteriene trenger inn i luftveiene og blir sittende fast i slim på luftveisveggene i det betente området. Hver gang du tar en ny dose av et symptomdempende medikament, utnytter de opportunistiske bakteriecellene immunsvækkelsen og invaderer luftveiene.

Dette utløser nye runder betennelse med nye slimlag som legger seg på de gamle. Fordi slimet er infisert av bakterier og betennelsen er for svak til å sende det infiserte slimet til svelget for nedbrytning i magen, forblir området betent, og slimet løsner ikke fra luftveisveggene.

Hver gang du forsøker å lindre prosessen med et medikament, gjentas prosessen slik at stadig nye infiserte slimlag legger

Om forfatteren

Lars Klette (f. 1949) er pensjonert og kaller seg "feltforsker innenfor mikrobiologi, sykdomslære og plante-kjemi". Han medvirket til oppdagelsen av virkningene av rugekstraktet Oralmat på immunsystemet under et feltoppdrag i Australias villmark på 1980-tallet. Han solgte rettighetene til Oralmat i Norge i 2015 og jobber p.t. deltid med konsulent- og informasjonsvirksomhet. Klette er bosatt i Singapore og kan kontaktes på lars.klette@gmail.com.





celler, noe som gjør at de kan angripe både egne celler og bakterieceller vilkårlig. Hvis dette vedvarer etter at en betennelse er bekjempet, kan et for aktivt immunforsvar føre til utvikling av allergier og/eller autoimmunsykdom. Ett eksempel er MS.

Tilbake i luftveiene byr den pågående symptomdempingen og slimfortettingen av luftveiene til nye utfordringer: Slimlagene på luftveisveggene har nå kommet så langt at åndedrettet føles som å puste gjennom et sugerør. Lungebetennelser kommer og går. Alle fysiske gjøremål er blitt et ork, og du greier knapt å gå opp en liten trapp uten å stanse og hvile deg litt. Medikamentene har for det meste mistet sin virkning, og legene vurderer andre tiltak.

Konklusjon

Å benytte en behandling som tar fra deg pusten og evnen til å ta opp oksygen, må kunne karakteriseres som en risikosport. Betennelsesdempende medikamenter bør man kun bruke ved akutte tilfeller som astmautbrudd og anafylaktiske (akutte, livstruende) reaksjoner fra allergier som krever øyeblikkelig hjelp når det står om minutter før man dør av oksygenmangel.

Mange er blitt friske fra allergi, astma og kols med rugspiredråper.⁷ Andre har brukt meditasjon eller akupunktur og er blitt friske, og atter andre har fastet seg til helse. Søk på nettet og finn noe som passer for deg. Det er ingen grunn til å bruke medikamenter som gir mer av de samme symptomene du forsøker å lindre, mens de i realiteten tar fra deg livet i prosessen.

Kilder:

1. <http://www.farmasihistorie.com/w/index.php?title=Felleskatalogen>
2. <http://www.felleskatalogen.no/medisin/seretide-glaxosmithkline-563837>
3. <http://www.felleskatalogen.no/medisin/spiriva-boehringer-ingelheim-568507>
4. <https://no.wikipedia.org/wiki/T-celle>
5. Vassnes HB. Fant spirene til nytt liv. *Allers* 2008; 51: 14–6. [http://www.oralmat.com/no/presseomtaler/oralmat_kurerte_kols_\(allers51-2008\).pdf](http://www.oralmat.com/no/presseomtaler/oralmat_kurerte_kols_(allers51-2008).pdf)
6. <https://sml.snl.no/makrofag>
7. Storaker B. Frisk fra kols med rugspiredråper. *VOF* 2016; 7 (3): 28–30.

seg oppå det forrige. Etter hvert som mikrobebelastningen øker, ikke bare fra bivirkningene, men også utenfra, mister medikamentene gradvis effekt slik at dosene må økes og/eller andre og flere syntetiske legemidler må til for at du ikke skal miste pusten.

Slimlagene innsnevrer nemlig hulrommet i luftveiene, og ånderettssystemet begynner å miste sin evne som pusteorgan. "Behandlingen" tetter rett og slett igjen luftveiene med slim.

Allergi – neste skritt

I denne fasen av sykdomsutviklingen utvikler mange overfølsomhet og allergi. Betennelsen "vet ikke" at den er kjemimanipulert. Betennelse opptrer kun som en *funksjon* og *reaksjon*, ikke som en *tilstand*. Hvis funksjonen svekkes av syntetiske medikamenter, svekkes immunforsvarets evne til å beskytte oss mot sykdom.

Siden betennelsen kun utfører funksjoner, reagerer den ikke på situasjonen

som noe unormalt. Den "forstår" ikke at du har manipulert den for å slippe herket med slim, hoste og søvnunderskudd. Den "oppfatter" ikke at den er svekket, men "tror" at mikrobetruslen er svekket. Når infeksjonsforsvaret mottar denne meldingen, dannes ikke lymfocytter – angrepsceller – de eneste cellene i kroppen som evner å skille venn fra fiende. Det vil si celler som reagerer på bakterieceller, en nødvendig egenskap for at en angrepscelle skal kunne fjerne inntrengere.

En annen gruppe viktige forsvarsceller er makrofagene (fagocytter), som "spiser" og fordøyer rester av ødelagte eller døde celler, bakterier og andre uønskede partikler.⁶ De dannes fra monocytene, en type hvit blodcelle som dannes i beinmargen og finnes i blodet. Makrofagene kan ødelegge virusinfiserte celler og bakterieceller som lymfocytene har markert som inntrengere.

Makrofagene registrerer ikke alltid forskjellen mellom egne og fiendtlige