



Hvad er - Forhøjet
stofskifte?

2014

Sundhedsprofil: Forhøjet stofskifte...

Brug den medicinske mulighed til reel helbredelse...

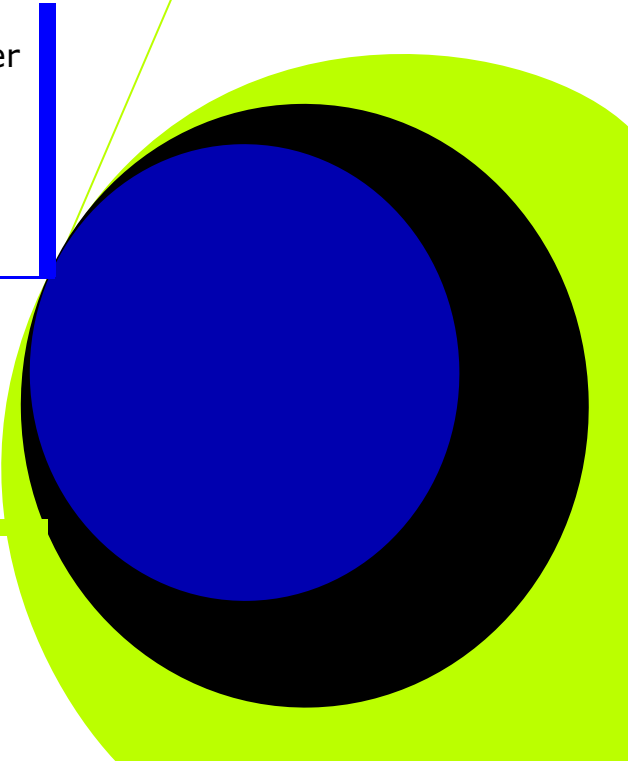
Dialog & Opgave

Forhøjet stofskifte er en af de sygdomme, der er kategoriseret som kronisk.

Det er den ikke. Der er nogen, der bliver helbredt med den medicin, der er udviklet til at nedbringe hastigheden på stofskiftet.

Af Ulla Thorup Nielsen

18-01-2014





Om mig...

Hvad er sprog, kaos og sammenhængskraft?

Jeg har den analytiske evne til at se mønstre i det komplekse og kan forholde mig til flere forskellige synsvinkler på en gang. Mit fokus er på samarbejdsstrukturer og råderummet for de individuelle handlingsmuligheder på det konkrete plan.

Min praktiske erfaringsbaggrund spænder bredt. Jeg har erfaring med tværfagligt samarbejde, koordinering og videndeling inden for det centralpolitiske arbejdsområde, minoritetsområdet, døgninstitutionsområdet og området for turisme. Herunder blandt andet erfaring med implementering af nye procedurer for videndeling, og ledelseserfaring med projektkoordinering, ansættelsessamtaler og introduktion og oplæring af nye medarbejdere.

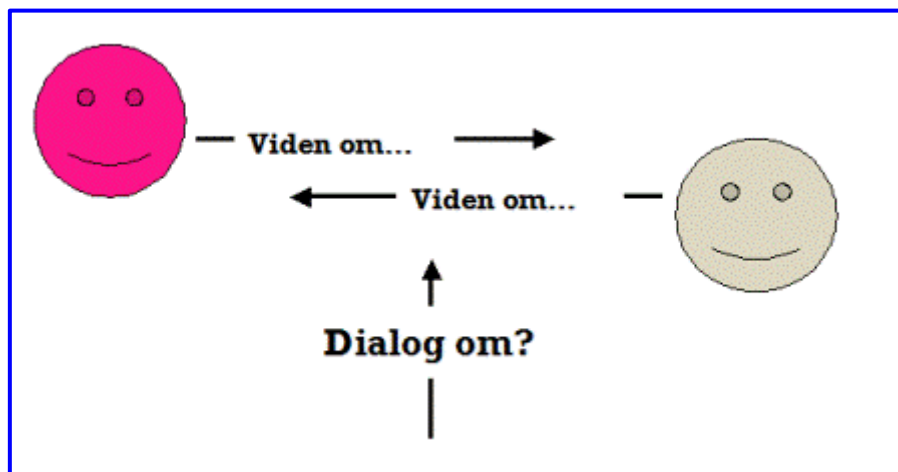
Som aktiv debattør, skribent, alsidig bloglæser og kommentator har jeg træning i at se, definere og beskrive de overordnede sammenhænge og konfliktområder indenfor tværkulturelle problemstillinger, som: Religion, tro, kulturdannelse, social marginalisering, minoritetsdannelse og social sammenhængskraft.

Jeg har en akademisk kombinationsuddannelse bestående af: En grunduddannelse i offentlig planlægning fra ingeniørstudiet på Aalborg Universitet, suppleret med kommunikation, projektledelse og pædagogik – under åben uddannelse – fra henholdsvis Århus Universitet, DTU og KUA.

Min akademiske uddannelse har jeg løbende suppleret med en række praktisk rettede kurser, indenfor for blandt andet psykologi, personlig ledelse, sprog, kommunikation og IT.

Mine kreative færdigheder og interesser har jeg dyrket og udviklet løbende – fra barn af.

(Se uddybende beskrivelse: CV: <http://utni.dk/fagogsamfund/pdf/prof/CV-ullatn.pdf>)



Læs eventuelt mere på siderne: <http://dialogogopgave.utni.dk> og <http://fagogsamfund.utni.dk>

Indhold...

Om mig...	2
Indhold...	3
1. Forhøjet stofskifte er ikke kronisk...	4
2. Forhøjet stofskifte...	4
Om sygdommen...	4
Om behandlingen...	5
Der måles ikke på de sygdomsfremkaldende antistoffer...	5
3. Enkel kortlægning af behandlingsområdet...	5
Spørgsmål til behandlerne indenfor området...	5
Spørgsmål til mennesker der har eller har haft forhøjet stofskifte...	6
4. Anbefaling: Forhøjet stofskifte...	7
Ret behandlingen mod de sygdomsfremkaldende antistoffer...	7
Et klart billede af området...	7
5. Parallelle eksempler	8
Sundhedsprofil: Principiel aflivning af mennesker med diabetes 1	8
Sundhedsprofil: God regulering af diabetes 2 uden vægttab	8
Sundhedsprofiler og komplekse udredninger...	9
Arbejdsmetoder og samarbejde...	9
Mere information og aftale om opgaveløsning...	9

Sygdomsopfattelse, menneskesyn og behandlingsmuligheder...

Sygdomsopfattelsen dikterer, hvilke behandlingsmuligheder der er til rådighed, og hvordan behandlingsmulighederne bliver brugt.

Over tid kan der opstå en vanebetinget kategorisering af sygdomme, hvor sygdomme bliver identificeret med bestemte behandlingsformer og statistiske helbredsrate.

Så bliver behandlingsformerne det centrale, og erstatter det biologiske fokus på, hvad sygdommene handler om.

Det biologiske fokus er centralt til vurderingen af den individuelle behandling.

1. Forhøjet stofskifte er ikke kronisk...

Forhøjet stofskifte er en af de sygdomme, der officielt kaldes kronisk. Det er den ikke. Der er nogen, der bliver helbredt med den medicin, der er udviklet til at nedbringe hastigheden på stofskiftet.

Hvis der er nogen, der bliver helbredt indenfor et sygdomsområde, så kan sygdommen ikke være kronisk. Så er der snarere tale om, at man ikke er dygtige nok til at bruge behandlingsmuligheden til en reel helbredelse.

Hvis ikke reel helbredelse er målet for behandlingen, så er det mere held end forstand, der gør, at der er nogen, der bliver helbredt. Og hvor mange, der kunne helbredes ved en anden form for opfølgning i behandlingsforløbet, er der ingen, der ved. Der er ingen, der kan vide noget om det, der ikke er blevet forsøgt.

2. Forhøjet stofskifte...

Forhøjet stofskifte er en sygdom, hvor stofskifteforbrændingen er alt for høj. Systemet "koger over".

Om sygdommen...

Sygdommen er i "familie" de andre stofskiftesygdomme: Diabetes 1 og for lavt stofskifte. De har det til fælles: At de alle generes af antistoffer, og de er alle defineret som kroniske og uhelbredelige.

Stofskiftet måles på 4 (eller 5?) faktorer. Den ene er en proceskatalysator, der sætter farten for omsætningen af de andre stoffer. Hvis proceskatalysatoren er normal, kan stofskiftet ikke blive forhøjet. Hvis proceskatalysatoren er forhøjet, kan stofskiftet kun blive forhøjet, hvis et eller flere af de andre stoffer også er det, så der er noget at forbrænde af.

Sundhedsprofil: Forhøjet stofskifte...

Om behandlingen...

Forhøjet stofskifte behandles med piller. Pillerne nedsætter stofskifteniveauet.

En anden måde at behandle forhøjet stofskifte er at reducere skjoldbruskkirtlen med en radioaktiv antijodbehandling, så evnen til at producere hormoner bliver tilsvarende reduceret. Den behandling er permanent.

Der måles ikke på de sygdomsfremkaldende antistoffer...

I behandlingsforløbet er der mulighed for at lave forskellige prøver.

Den ene er at måle stofskifteniveauet. Det viser om stofskiftet er faldet til et acceptabelt niveau (det definerede normalområde for stofskifteniveauet). Men denne måling siger ikke noget om, hvordan niveauet er for de antistoffer, der generer sygdommen.

Den anden måde er at måle niveauet for de antistoffer, der generer sygdommen. Denne måling bliver, ved jeg, ikke nødvendigvis ikke altid lavet. Det sker med begrundelsen, at sygdommen er kronisk, og antistofferne er kommet for at blive.

Men eftersom, der er nogen, der bliver helbredt helt af den medicinske behandling, så kan medicinen ved rette dosering åbenbart slå antistofferne helt ned?

3. Enkel kortlægning af behandlingsområdet...

Det er relativt enkelt at få et billede af, i hvilken udstrækning der fokuseres på reel behandling af forhøjet stofskifte. Det kan gøres med en række spørgsmål til behandlerne indenfor området og de mennesker, der har eller har haft forhøjet stofskifte.

Spørgsmål til behandlerne indenfor området...

1. Bliver patienten informeret om, at der er mulighed for at forhøjet stofskifte kan helbredes, når de får sygdommen konstateret?
2. Bliver der i det opfølgende forløb på effekten af medicineringen målt på, hvilken effekt medicinen har på niveauet af de antistoffer i kroppen, der generer sygdommen (årsagen til sygdommen)?
3. Bliver der i det opfølgende forløb på effekten af medicineringen målt på, hvilken effekt medicinen har på forhøjelsen af stofskifteniveauet (symptomet på sygdommen)?
4. Er der lavet en biologisk (naturvidenskabelig) udredning / dokumentation / forklaring på, hvorfor kun et fåtal af dem, der får konstateret forhøjet stofskifte, bliver helbredt?
 - a. Hvis ja. Hvilke?

Sundhedsprofil: Forhøjet stofskifte...

Spørgsmål til mennesker der har eller har haft forhøjet stofskifte...

1. Blev du ved sygdommens konstatering informeret om, at der er mulighed for, at sygdommen kan helbredes helt?
2. Blev / bliver der i det opfølgende forløb på effekten af medicineringen målt på, hvilken effekt medicinen har på niveauet af de antistoffer i kroppen, der generer sygdommen (årsagen til sygdommen)?
3. Blev / bliver der i det opfølgende forløb på effekten af medicineringen målt på, hvilken effekt medicinen har på forhøjelsen af stofskifteniveauet (symptomet på sygdommen)?
4. Blev / bliver du udsat for pres for at få reduceret din skjoldbruskkirtel med en radioaktiv antijodbehandling med begrundelsen, at sygdommen er kronisk og uhelbredelig?
5. Blev / bliver du udsat for pres for at få reduceret din skjoldbruskkirtel med en radioaktiv antijodbehandling med begrundelsen, at det er lettere at stabilisere et for lavt stofskifte med hormonbehandling, end det er at stabilisere et forhøjet stofskifte med den medicin, der er til rådighed for det?
6. Blev du helbredt for forhøjet stofskifte?
 - a. Hvis ja. Hvor mange år er det siden?
 - b. Hvis nej. Hvor mange år har du været under medicinsk behandling for forhøjet stofskifte?
 - i. Har der været pauser i behandlingen?
 1. Hvis ja. Hvor mange og hvor lange?
 - ii. Er medicindoseringen blevet reguleret undervejs?
 1. Hvis ja. Hvor ofte?

4. Anbefaling: Forhøjet stofskifte...

Hvis opfølgningen kun er rettet mod at stabilisere stofskifteniveauet, er der tale om at styre en proces, der er kørt af sporet, i stedet for at fjerne det der starter processen.

Ret behandlingen mod de sygdomsfremkaldende antistoffer...

Eftersom der er eksempler på, at medicinen kan slå antistofferne helt ned, bør antistofniveauet være i centrum for den medicinske behandling. Så medicinen bliver rettet mod at slå antistofferne helt ned, i stedet for at stabiliserer stofskiftet.

Hvis behandlingen er rettet mod at stabilisere stofskifteniveauet, så kan det vel forekomme på den måde, at dosis på medicinen er tilstrækkelig til at stabilisere stofskifteniveauet, men ikke tilstrækkelig til at slå antistofferne ned.

Hvor mange der vil kunne helbredes helt, er der ingen, der kan vide. Men hvis ikke man gør forsøget, så sker det jo ikke.

Et klart billede af området...

I første omgang er det vigtigt at få et klart billede af, hvad der sker på området. Der kan være en verden til forskel på behandlingsprincipper fra læge til læge, hospital til hospital og region til region.

Men de positive erfaringer med dem, der bliver helbredt, bør der følges op på, så de erfaringer kan komme flere til gode.

Man bør altid tilstræbe reel behandling, i den udstrækning det er muligt.

5. Parallele eksempler

Manglen på seriøs og saglig rådgivning og behandlingstilbud kan også findes indenfor andre sygdomsområder. Her er det også er principper og holdninger, der bliver praktiseret.

Sundhedsprofil: Principiel aflivning af mennesker med diabetes 1

Diabetes 1 bliver af mange behandlere fremstillet som en kompliceret sygdom. Det er den ikke.

Den er så praktisk enkel, at selv små børn i førskolealderen så småt kan begynde at lære det, der er brug for at lære.

» Sundhedsprofil: Principiel aflivning af mennesker med diabetes 1:

<http://utni.dk/dialogogopgave/pdf/Sundhedsprofil-Principiel-aflivning-af-mennesker-med-diabetes-1.pdf>

Sundhedsprofil: God regulering af diabetes 2 uden vægttab

Mange mennesker lider af den misforståede opfattelse, at diabetes 2 skal reguleres med et vægttab.

Det er ikke korrekt.

Mennesker med diabetes 2 kan fra den ene dag til den anden opnå en god regulering af blodsukret – uden vægttab.

Det er kulhydratindholdet i kosten, der styrer blodsukkerniveauet – ikke vægten.

» Sundhedsprofil: God regulering af diabetes 2 uden vægttab:

<http://utni.dk/dialogogopgave/pdf/Sundhedsprofil-God-regulering-af-diabetes-2-uden-vaegttab.pdf>

Sundhedsprofiler og komplekse udredninger...

Den gode dialog om fælles opgave og problemstilling...

Ligeværdig dialog omkring fælles opgaver og problemstillinger kræver en fælles dagsorden, der står i et realistisk forhold til variationen af forskellige synsvinkler og interesser omkring en problemstilling...

Arbejdsmetoder og samarbejde...

De arbejdsmetoder, jeg kan trække på ved udredninger, er en kombination af research, analyser i form af interview- og spørgeskemaundersøgelser, mødeaktiviteter – og koordinerende opfølgning på de ideer og informationer, der kommer fra de involverede samarbejdspartnere på opgaven.

Mere information og aftale om opgaveløsning...

Har du en problemstilling, som du ønsker at få en udredning af, så kontakt mig venligt på min hjemmeside:

<http://dialogogopgave.utni.dk>,



Det konkrete arbejde med udredninger afhænger af den konkrete problemstilling, samarbejdspartnere og hvilke ressourcer, der er til rådighed.

Venlig hilsen

Ulla Thorup Nielsen

Januar 2014



Hvad -
Ved du?

Dialog og opgave...

...fokus på videndeling, opgaver
og konkrete muligheder...

<http://dialogogopgave.utni.dk> |



Af Ulla Thorup Nielsen

18-01-2014

