Nr 4/2019
Årgång 3

hälsofrihet

Inkontinensoperation som förstör kvinnor för livet

NADA-öronakupunktur mot stress och oro

Flockimmunitetsteorin smulas sönder

Majlis Hagenmalm om homeopati

Oetisk organdonation

KAM-utredningen

NHF Sweden

Tidningen för din hälsofrihet

Bli medlem i NHF Sweden!

Medlemskap inklusive tidningen Hälsofrihet, för medlemmar som är bosatta i Sverige, kostar 270 kronor per år (du får 4 nummer). Om du bor utanför Sverige, men inom Europa, så kostar det 370 kronor per år att få tidningen.

Läs mer på hemsidan www.thenhf.se

Medlemsavgiften betalar du in på bankgiro: 445-6182 eller swish: 123 233 91 66

Om du till exempel har en klinik, ett företag eller om du är medlem i någon förening, så kan du även köpa flera tidningar av samma nummer och sälja dem vidare eller ge bort dem till vänner, kunder eller patienter.

High-5 (i Sverige): 5 nummer 4 ggr/år kostar 845 kronor.

High-5 i övriga Europa: 5 nummer 4 ggr/år kostar 995 kronor.

NHF Sweden är en del av National Health Federation som är en global hälsofrihets-organisation som vill skydda den enskildes rätt att ha till-gång till hälsosam mat, kost-tillskott och alternativa terapier. Stöd oss genom att bli medlem!

Innehållsförteckning

3: **Chefredaktören har ordet**
Sara Boo beskriver vad som har hänt på hälsofronten.

4-5: **Ordföranden har ordet**
Scott Tips skriver om fallet Linda Thyer och David Noakes/GcMAF. Med facit i hand blev det en stor seger för NHF.

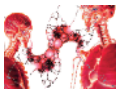
6: **KAM-utredningen: Michael Zazzio mot Kjell Asplund**
Michael Zazzio duellerar mot Kjell Asplund i Sveriges Radio P1.

7: **KAM-utredningen: Kjell Asplund i Finland**
Kjell Asplund föreläste om den svenska KAM-utredningen.

8-11: **KAM-utredningen: Korruption på Socialdepartementet**
Socialdepartementet gjorde allt för att inte låta publicera något av de tre remissyttrandena som Michael Zazzio och Sara Boo skrev.

12-13: **Majlis Hagenmalm är tillbaka**
Majlis delar med sig av sin goda erfarenhet av homeopatiska produkter och patientfall.

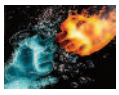
14-15: **Vårkongress med årsmöte**
Välkommen till NHF Swedens fullspäckade vårkongress för allmänheten och det efterföljande årsmötet för föreningens medlemmar.



16-18: **Suspekt lagförslag om organdonation**
Ska sjukvården få ta dina organ medan du lever?

19-21: **Urininkontinensslynga förstör kvinnor för livet**
Kasia Sobis berättar med egna ord hur hon på grund av operationen gick från fullt frisk till att bli invalidiserad.

22-24: **NADA-akupunktur**
NADA-akupunkturen är en "allt i allo"-metod för "alla", och den hjälper mot stress och oro.

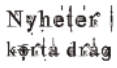


25: **Mordbrand på Lindbloms Frö**
Lindbloms Frö brann ned till grunden men reser sig ur askan. Företaget har i och med branden dock förlorat chansen att förändra ekofröodlingen.

26: **Orosanmälan om 5G**
Medborgarinitiativet i Finland fortsätter att informera politikerna.

27-29: **Flockimmunitetsteorin smulas sönder av Wakefield**
Flockimmunitet är ett begrepp som används i falskt propaganda-syfte för att få medborgarna att vaccinera sig.

30: **Filippa-fallet**
Den sista rapporten om Filippa, flickan som ville ha alternativ cancerbot.



32: **Nyheter i korta drag**
Intressanta nyheter på hälsoområdet.

32: **Krönikan**
Michael Zazzio beskriver tiden efter det att KAM-lagförslaget hade röstats igenom…

Michael Zazzio i het debatt med Kjell Asplund

Kjell Asplund, var den enmansutredare som lade fram det suspekta KAM-lagförslaget om att KAM-terapeuter skulle förbjudas att behandla allvarliga sjukdomar i botande syfte. Torsdagen den 31 oktober sändes ett programavsnitt av P1:s serie "Människor och tro" som handlade om alternativmedicin. Camilla Lodin från KAM fanns i studion för att svara på lyssnarnas frågor. Kjell Asplund var också inbjuden till studion för att, som radion hade uttryckt det, "balansera det hela". Michael Zazzio från NHF Sweden hade blivit lovad att bli uppringd ungefär i mitten av programmet, men först när det var 6 minuter kvar av programtiden fick Michael komma till tals. Det blev några heta minuter för Asplund som fick motta tuff kritik.

I radioprogrammet framkommer det att Michael Zazzio är aktiv i hälsofrihetsorganisationen National Health Federation Sweden som vill skydda den enskildes rätt att själv kunna välja att konsumera hälsosam mat, kosttillskott och att kunna använda alternativa terapier – och programledaren undrar om denna rätt verkligen behöver skyddas. Michael Zazzio svarar att den behöver skyddas både utifrån ett vetenskapligt och juridiskt perspektiv. Michael informerar om sin bakgrund och berättar att han själv är hälso- och sjukvårdslegitimerad och driver en audiologisk klinik sedan drygt 20 år där han arbetar med hörsel- och balansrubbningar. Michael Zazzio säger också att de flesta alternativmedicinska metoder baseras på vetenskaplig dokumentation och att alternativmedicin inte är definierat men att det finns ett utredningsdirektiv från 2006 som säger att alternativmedicin är sådant som saknar dokumentation.

Problembeskrivningen

Sedan vill programledaren att Michael Zazzio ska förklara problembeskrivningen, så att även de lyssnare som inte är insatta kan förstå. Michael Zazzio berättar då att det är väldigt många som använder sig av alternativmedicinska metoder som i stor utsträckning baseras på vetenskap (och därför egentligen inte ska betecknas som alternativ medicin) – 85 % av svenskarna går till sjukvården och drygt en tredjedel går till alternativmedicinen. Man ska komma ihåg att i en sådan här utredning så är det patientsäkerheten som ska ligga till grund, säger Michael, men det är bara en handfull patienter varje år, eller knappt det, som skadas inom alternativmedicinen. Samtidigt tillstår Vårdförbundet att det är 3 000 som dör varje år, alltså drygt 8 personer dör varje dag på grund av den skolmedicinska vården och behandlingen.

Zazzio berättar vidare att Robert Hahn som är forskningschef på Södertälje sjukhus genomförde en metastudie som visade att homeopati fungerade. Samtidigt genomfördes det en metastudie på statiner (blodfettssänkande medel) som visade att de inte har någon som helst effekt på livslängd. Statiner skrivs ut till omkring 1 miljon svenska patienter. Antidepressiva läkemedel tar i vissa patientgrupper livet av 3,6 % av patienterna – det är publicerad forskning som ligger till grund för de siffrorna, men ändå görs det ingenting åt problemet. Vaccinet Gardasil skadar 2,3 % avslutar Zazzio.

Asplund får ordet

"*Kraftiga biverkningar, folk som dör av läkemedel som skrivs ut inom skolmedicinen*", hur reagerar du på det? frågar programledaren när hon bollar över frågan till Asplund. Asplund håller med och säger att det är ju sant att det finns biverkningar, men att det även finns effekter och att det handlar om att söka en balans där. Asplund menar att skillnaden mellan hälso- och sjukvården och KAM-sektorn är att man tar upp de här problemen och försöker öka säkerheten. Man har biverkningsregister. Asplund säger att han inte alls tror att det bara är en handfull som skadas av KAM-metoder per år, och han menar att det inte finns någon systematisk insamling av de biverkningarna. Asplund berättar sedan att det finns många exempel på svåra epidemier av skador som inträffar av KAM-terapier. Epidemier? ifrågasätter programledaren, och Asplund tar upp ett exempel.

Asplund berättar att det var en epidemi av unga kvinnor i Belgien som fick svår njursvikt och som behövde dialys eller transplanteras. Epidemin visade sig bero på ett kinesiskt örtte som hade blivit populärt som bantningsmedel. (NHF Swedens kommentar: Det som Asplund underlät att berätta var att det hade skett en förväxling av två kinesiska örter som på kinesiska ofta går under samma namn nämligen "Fang ji". Detta misstag är inget som kan skyllas på KAM-branschen i sig själv och regleras inte heller genom den lagstiftning som Asplund hade att utreda. Ett sådant här medel regleras i stället av antingen livsmedels- eller läkemedelslagstiftningen. Det finns en bantningsbransch och en sportmedelsbransch som inte ska förväxlas med KAM-terapeutbranschen. Det är även märkligt att Asplund talar om förhållanden i Belgien och inte i Sverige.)

Nu hettar det till

Michael Zazzio vill fortsätta att svara på den ursprungliga frågan om KAM-förslaget, och programledaren säger "*ja, ni är ju kritiska mot lagförslaget*" och Zazzio svarar "*vi är inte kritiska. Vi har visat att den här KAM-utredningen – själva utredningen och utredningsförfarandet, Kjell Asplund – det strider både mot regeringsformen som är en grundlag, och det strider även mot förvaltningslagen, och tittar man på lagförslaget som Kjell Asplund har lagt fram, så strider det mot EU-fördraget om den fria rörligheten för tjänster och personer, det strider mot rättighetsstadgan inom EU, mot ECHR, som är europakonventionen för mänskliga rättigheter, internationella konventioner såsom internationella FN-konventioner.*"

Kjell Asplund svarar då "*men jag antar att du kommer att lämna remissvar nu med alla de här synpunkterna, och sen får man se då om juristerna tycker precis som du*".

Michael Zazzio svarar snabbt. "*Det är redan gjort, men den jurist som du använder dig av i utredningen – han kunde tydligen inte den juridik som omgärdar internationell rätt, eftersom ni har skrivit att det inte stred mot något av detta som jag har påpekat, och det vet vi, och det har vi också stöd från Jean Monnet-professor Carl Michael von Quitsow som är EU-certifierad professor.*"

"*Här har vi en debatt som lär fortsätta*", konstaterar programledaren. "*Det kan tänkas bli föremål för kommande program*", avslutar programledaren.

Lyssna på hela radioprogrammet på:
https://sverigesradio.se/avsnitt/1382010

Text: **Sara Boo**

14 Mars 2020 kl 12.00

Välkommen till PERSLUND Åstorps Hembygdsgård

NHF Sweden

Inträde: 150 kr för medlemmar
Early bird: 100 kr tom 31 jan

Årsmöte för medlemmar

NHF Swedens VÅRKONGRESS

Inspireras!! Träffa likasinnade!!
Fullspäckat program med förläsningar och mediation!!

KAM-Utredningen

KAM-lagförslaget ur ett patient- och KAM-perspektiv
Vad innebär den nya lagen?

Michael Zazzio

Psykiatrins baksida

Horrorn inom psykiatrin.
Bakgrund, historia och det skrala vetenskapliga underlaget.

Peter Larsson

Meditation

Hälsa och balans genom österländsk, buddhistisk filosofi.

Satimanta Thero

NHF Swedens vårkongress

NHF Sweden hälsar dig varmt välkommen till en fullspäckad vårkongress i hälsans tecken. Eftersom förra årets event blev en succé med fullsatt sal, så kommer vi återigen att vara i den vackra och mysiga korsvirkesgården belägen i Åstorp vid Söderåsen. Gården ligger på nära gångavstånd från Åstorps station (5 minuter). Vi bjuder på tre mycket intressanta föreläsningar med eminenta föreläsare som har mångårig erfarenhet inom respektive ämnesområde.
Vi bjuder på fika, och på kvällen äter och minglar vi i goda vänners lag.
Därefter håller vi årsmötet (vilket endast är öppet för medlemmar).

Du som är snabb att anmäla dig till kongressen belönas med reducerat pris: 100 kr fram till och med den 31 januari för både medlemmar/familjemedlemmar och 150 kr för icke medlem, därefter 150 kr respektive 200 kr.
Fika ingår i priset. Mat på kvällen tillkommer (runt 100 kr). Att endast delta på årsmötet är kostnadsfritt.

Anmälan sker till Sara Boo: 042 - 504 54 / nhfsweden@gmail.com
För mer information/uppdateringar: https://www.thenhf.se/nhf-swedens-varkongress

Michael Zazzio

KAM-lagförslaget

Michael Zazzio har arbetat i 40 år inom hälso- och sjukvården, är legitimerad sjuksköterska samt privatpraktiserande kliniker inom hörsel- och balansrubbningar, ett område inom vilket han även är forskare. I 20 år har han specialiserat sig på hälso- och sjukvårdslagstiftning, och han kommer att föreläsa om KAM-utredningen och det nya KAM-lagförslag som lades fram i somras, vad det innebär för dig som är terapeut och för dig som är patient. Här gäller det att hålla i hatten – vi har mycket att lära.

Vi kommer även att få veta en hel del om Patientlagen och patienters rättigheter, om regionernas och vårdpersonalens skyldigheter och ansvar samt om Patientsäkerhetslagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Om vi hinner så kan det även bli en liten genomgång om rättighetsskyddet mot den tvångsvaccinering som just nu sköljer som en våg över Europa.

Satimanta Thero

Buddhistisk meditation

Bhante Satimanta Thero Boralesgamuwe kommer från Sri Lanka och är sedan år 1992 Buddhistmunk. Han har flera munkgrader inklusive ”Tripitakacharya Degree” (lärare i de buddhistiska skrifterna).

Satimanta är ”Doctor of Acupuncture och diplomerad homeopat med diplom från Colombo South Teaching Hospital. Han har även praktiserat ”Advance Pranic Healing”, ”Pranic Psychotherapy” och ”Celtic Energy Healing”.

Buddhismen baseras delvis på meditation, och Satimanta föreläser om hur buddhistisk meditation går till, vilket syfte den har och vad målet med den är.

I Åstorp driver Satimanta ett buddhistiskt tempel där han lär ut meditation. Under föreläsningen kommer Satimanta även att instruera åhörarna om hur buddhistisk meditation går till och vilka effekter som den har på kroppen och hälsan.

Peter Larsson

ECT-behandling

Peter Larsson har i över 30 år arbetat med att sprida information om psykiatrins elchockbehandlingar och de kränkningar av mänskliga rättigheter som pågår inom psykiatrin. Peter engagerade sig tidigt i mänskliga rättigheter och reagerade kraftigt mot diskriminering, våld, mobbning och övergrepp.

Peter Larsson har ett gediget vetenskapligt underlag för sin information om hur farligt det är med elchocker. Med hjälp av ECT tar psykiatrin varje år livet av många patienter. På grund av de skador som ECT osakar på hjärnan drabbas de som överlever behandlingen av allvarlig minnesförlust, allvarliga kognitiva störningar och mycket annat.

Peter Larsson har till sin hjälp under denna föreläsning den legitimerade sjuksköterskan Carina Rångeby som anmäldes för att hon varnade för riskerna med ECT-behanlding.

Föreläsning bringar ljus över hur dagens psykiatriska vård bedrivs och hur pass farlig den och ECT-behandling är.

Kallelse till NHF Swedens årsmöte år 2020

Sedvanliga årsmötesförhandlingar för föreningsmedlemmar

Lördagen den 14 mars år 2020, klockan 19.00 på Perslund, Åstorps Hembygdsgård i Åstorp

Anmälan: nhfsweden@gmail.com eller telefon 042 - 504 54

För mer information/uppdateringar: https://www.thenhf.se/nhf-swedens-varkongress

Detta är den enda kallelse som föreningen skickar ut

Organdonation – ska sjukvården kunna få ta dina organ medan du fortfarande lever?

Rubriken kan låta provocerande illa, självklart inte. Organen ska ju tas när man är död – eller hur? När man fördjupar sig i frågan om organdonation, så står det allt mer klart att rubriksättningen är berättigad. Man måste ställa sig frågan var gränsen går mellan levande och död. Det som jag fann när jag undersökte detta var att vi har importerat agendan från USA, där precis samma lagförslag har processats igenom. Det är även i USA som jag har hittat mer information om det makabra med organdonation. Häng med, när NHF Sweden gräver djupare i detta…

Helt plötsligt poppade det upp artiklar om organdonation där det trycktes på för ett obligatoriskt register, något som KD:s Ella Bohlin var för, och som hon menade att alla över 18 år automatiskt skulle skrivas in i, och om man ville säga nej, så måste man aktivt säga ifrån. Det låter bakvänt. Det ska väl ändå vara så att om man vill tacka ja till ett medicinskt ingrepp, så måste man göra det ställningstagandet aktivt. Nåja, tänkte jag, det är väl bara ännu ett av de där löjligt dumma förslagen som bara politiker kan kläcka ur sig. Det dröjde dock inte länge förrän jag insåg att propagandamaskineriet hade hunnit mycket längre än så. Det hade till och med gjorts en SOU-utredning om organdonation, och den hade lagts ut på remiss. Det var med nöd och näppe som NHF Sweden hann skicka in ett remissyttrande. Det blev en resa för mig, kan jag säga… lite utav att kliva in i spökhuset, dock utan någon dörr ut.

Problem med hjärndödsbegreppet

Först och främst så finns det ett problem med begreppet ”hjärndöd”. Det finns nämligen insatta personer som menar att den kliniska definitionen av hjärndöd egentligen inte existerar, utan att hjärndöd snarare är ett begrepp som hittades på just för att lättare kunna genomföra organdonationer. Även på Wikipedia kan man läsa att ”*införandet av hjärndöd som definition av en persons död var avgörande för transplantationskirurgin och organdonationer*”.

Hjärndödsbegreppet måste ses över i sina grundvalar, eftersom allvarliga fakta har kommit upp på bordet. Paul A Byrne är i USA legitimerad specialistläkare inom barnmedicin- och neonatalspecialiteten. Han är grundare av ”the Neonatal Intensive Care Unit” vid SSM Cardinal Glennon Children's Medical Center i St. Louis, Missouri. Han är dessutom klinisk professor i pediatrik vid ”University of Toledo, College of Medicine”, och han har studerat ämnet hjärndöd på djupet. Dr Byrne föreläser i ämnet och inkallas även i rättssammanhang för att försvara fall som involverar hjärndöda, och det är från honom som följande information kommer.

Så här började det…

1967 gjorde Christan Bernard den första hjärttransplantationen i Sydafrika. Tre dagar senare gjordes den andra transplantationen på Brooklyn i New York. Det som de då gjorde var att skära ut ett levande, tickande hjärta på en 3-dagars bebis och transplantera det till en 18 dagar gammal bebis. Båda barnen dog strax efter operationen. Det var olagligt, och det var oetiskt, så de var tvungna att hitta på något för att göra det lagligt, och det tillsattes därför en kommitté på Harward. Kommittén uppfann då hjärndödsbegreppet. Det hade inte föregåtts av några studier på hundar, katter eller råttor. Inte heller samlade de in några data från människor – utan man bara uppfann ordet ”hjärndöd”. Hjärndödsbegreppet är således inte baserat på några som helst grundläggande vetenskapliga studier.

NHF Swedens anmärkning är att organdonation genom hjärndödsbegreppet därför inte kan anses stå i överensstämmelse med ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet är för övrigt odefinierat inom såväl sjukvårdsbranschen som i lagstiftningen.

Hjärndöda är levande

De personer som betecknas som hjärndöda lever, och det finns en möjlighet att de kan återhämta sig. Patienter som övervägs för donation får starka läkemedel som är sederande, vilket minskar dessa människors förmåga att känna och uttrycka smärta. Att en person inte uttrycker eller inte kan uttrycka att det finns ett medvetande behöver inte betyda att det inte finns. De som betecknas hjärndöda lever – de har både cirkulation och andning.

NHF Swedens kommentar:

– Av den anledningen anser NHF Sweden att det är oetiskt att döda dem för att ta deras organ.

Donatorer ges dessutom paralyserande medel som minskar eventuella reaktioner. När man skär i en hjärndöd patient, så går blodtrycket upp, vilket är en indikation på smärta, och därmed visar det att det finns ett medvetande, enligt Byrne. Donatorer kan emellertid inte uttrycka att de känner smärta, just för att de är paralyserade av medicinen.

NHF Swedens kommentar:

– Det måste vara ett hemskt sätt att dö på. Om detta överhuvudtaget ska få utföras, så måste det krävas att patienten, när den kommer in till sjukvården, har ett gällande donationskort på sig, men det är frågan om ens det ska godkännas, eftersom läkare inte får ta liv. Enligt internationella konventioner om mänskliga rättigheter, EU:s rättighetsstadga samt svensk grundlag får läkare inte heller medverka till tortyr.

Hjärndödsbegreppet är en lögn

Dr Byrne hävdar bestämt att hjärndödsbe-

greppet är en lögn och dessutom ett medvetet bedrägeri och en vilseledning och inte alls något vetenskapligt belagt faktum.

Man uppfann hjärndödsbegreppet främst för att få tillgång till organ, men även för att inte slösa pengar på att behandla patienter som aldrig någonsin kommer ut i förvärvslivet igen. Dr Byrne säger att det inte går att ta organ för organtransplantation från någon död person. Alla lever i någon mån, även när hjärnan har slutat fungera. Alla som kallas hjärndöda har cirkulation och andning, och de lever följaktligen – annars hade man sagt att de var döda!

Många människor tror att hjärndöd betyder att det inte finns några hjärnvågor, men faktum är att man inte behöver testa för hjärnvågor för att förklara någon hjärndöd. När nio hjärndödsförklarade personer testades, så visade det sig att två stycken av dem hade hjärnvågor, vilket ledde till att det beslutades att man inte behövde testa för hjärnvågor när det gällde att förklara någon som hjärndöd.

Enligt dr Byrne så är unga människor som kommer in medvetslösa till sjukvården i farozonen för sina liv. Numera kommer främst organen från dem som har tagit en överdos av droger, och de ges inte akutvård, utan man tar deras organ, säger Byrne.

Organ från kadaver duger inte

Man kan inte ta organ från kadaver – så, alla organ som transplanteras är fullt friska och fungerande organ. Det hade organen inte varit om personen hade varit död. Du kan bara få friska och fungerande organ från en levande person.

Dr Byrne berättar att man främst vill ha barns organ, och även människor i åldern 16-30 är mycket attraktiva. Människor i detta åldersspann är således utsatta för stor fara för sitt liv om de kommer in på sjukhus och är medvetslösa samt kopplas till respirator. När man väl har tagit organen, så kan man inte få patienten levande igen. Då är döden oåterkallelig, betonar Byrne.

Tidigare kom organen främst från patienter som hade drabbats av olyckor och skottskador, men nu kommer organen främst från patienter som har överdoserat droger, vilket till och med slår det totala antalet organ som kommer från alla olycksdrabbade och skottskadade patienter tillsammans. Åtta sådana hjärndödsfall inträffar varje dag i enbart staten Ohio i USA. Patienterna tas in på akutmottagningen, men man räddar inte deras liv, utan man tar i stället deras organ, förklarar Byrne.

NHF Swedens kommentar:

– Eftersom det finns uppenbara risker när det finns incitament, så måste lagstiftaren lagstifta så att dessa risker helt elimineras. Det finns inte utrymme i lagstiftningen för att en patient ska ses som ett redskap för en annan patient och att patienten själv därmed åsidosätts. Det torde vara lätt hänt att hjärndödsförklara någon i förtid, för att på så sätt försöka förbättra förutsättningarna för en organdonation. Därför måste det finnas ett protokoll som helt eliminerar sådana risker.

Tacka nej till apnétest

Vid en hjärndödsförklaring visar patienten inte medvetenhet. Patienten har inga hjärnstamsreflexer som involverar ögon och öron. Det finns 14 hjärnstamsreflexer, men man testar bara för sex av dem (man testar dock alla hjärnnerver). Det görs även ett apnétest, vilket Dr Byrne avråder ifrån. Då tas respiratorn bort, och man observerar huruvida patienten kan ta ett eget andetag inom tio minuter. Om patienten gör det eller inte avgör om man ska få skära ut organen eller inte. Under den tid som respiratorn kopplas ifrån byggs koldioxidhalten upp i blodet och kroppen, och då bildas syror som får hjärnan att svullna ännu mer, vilket får patienten att försämras i sitt tillstånd. Dr Byrne råder att som anhörig aldrig säga ja till ett apnétest på sin medvetslöse släkting. Ingen ska behöva genomgå något sådant test. De som kommer in till sjukhuset på grund av en överdos av droger behöver i stället tid för att återhämta sig och läka.

Ett fall som Dr Byrne var involverad i och där han hjälpte till, var en flicka som kom in till sjukhus på grund av överdos den 14 september. Den 20 september förklarades hon hjärndöd, och man utfärdade en dödsattest. Dr Byrne satte stopp för detta, och den 5 december levde flickan fortfarande och kunde röra fötter och ben. Pappan Stanley Stewart berättar att hans dotter visar tecken på liv varje dag, pressar händerna på nära och kära, och hon kan till och med fälla tårar.

Om det inte vore för Dr Byrne, så kunde flickans organ ha skurits ut redan den 20:e. Alla som får sina organ utskurna lever – det finns inga organ som man kan få från ett kadaver. https://tinyurl.com/vzz9yds

Agendan från USA kommer till Sverige

Dr Byrne berättar om att lagar införs för att göra alla till organdonatorer. Det anses att alla är organdonatorer, att alla har sagt ja till att bli organdonatorer och att de har gett sitt samtycke till att allt får göras på dem, för att se om deras organ är lämpliga för någon annan. Man håller även organen i god form fram till dess att man hittar någon som man kan ge det till. Byrne räknar upp ett antal paragrafer i den lagstiftningen som detta bryter mot.

NHF Swedens kommentar:

– Nu har precis samma agenda kommit till Sverige i och med detta lagförslag som går ut på precis det som Byrne beskriver – att man ska få ta organ från patienter, såvida de inte aktivt har motsatt sig det. Lagstiftaren frångår både kravet på att inhämta patientens och de anhörigas samtycke.

Dr Byrne berättar att detta är en form av slaveri och att det innebär ett ofrivilligt servitut. Den äldsta donatorn som Dr Byrne känner till var 91 år. De tar organ från alla,

säger han. De har klass A- och klass B-organ beroende på ålder och sjukdomar hos donatorerna.

Ett nytt lagförslag är redan formulerat

Det som Ella Bohlin gav uttryck för har alltså redan formulerats i utredningen SOU 2019:26 som ett förslag till ny lag. På sitt landsmöte, nu i höst, skulle Liberalerna ta upp frågan om organdonation. Vad jag har hört ryktas, så röstades förslaget ned. Flera motioner har skrivits för att förmå fler att anmäla sig till donationsregistret. Det märks att lobbyingen omkring det här ämnet har pågått ett bra tag, och nu har vi alltså snart ett färdigt lagförslag som inom kort förmodligen kommer att bli en riksdagsproposition, om NHF Sweden inte lyckas stoppa maktmissbrukarnas framfart.

Eftersom organdonation anses vara till stort gagn för samhället och 80 % uppges vara positiva till organdonation, så anses det försvarbart med ett omvänt register. På ren svenska så innebär förslaget att två läkare kan avgöra när de vill upphöra med den livräddande behandlingen. När detta beslut fattas, så sätts patienten på organbevarande behandling, oavsett vad patienten har skrivit i donationsregistret, det vill säga även när vederbörande har sagt nej till organdonation. Alla patienter får organbevarande behandling i det läget, och under tiden skall läkarna ta reda på om vederbörandes organ duger och om det finns någon mottagare av organen.

Lagstiftaren har tagit bort det så kallade närståendevetot, vilket betyder att en närstående inte kan förhindra en donation. I förslaget kan man läsa ”Vi föreslår att rätten närstående har i dag att förbjuda donation i de fall den möjlige donatorns inställning till donation är okänd, det så kallade närståendevetot, ska tas bort. Det avgörande bör i stället vara den enskildes inställning till donation”.

Det som är understruket är en mycket märklig formulering. Först skriver utredaren att närstående inte ska kunna bestämma i de fall då donatorns inställning till donation är okänd – frågan är vem som ska göra det då? Sedan skriver utredaren att det avgörande i stället ska vara den enskildes inställning – men hur är det möjligt när utredaren just hade förklarat att det gäller fall där donatorns inställning till donationen är okänd? Så frågan blir åter – vem ska avgöra om organ ska doneras när ingen vet vad donatorn vill? De närstående ska enligt utredaren enbart kunna hjälpa till i att göra en tolkning av vad de tror att donatorn vill. Det går emellertid inte att utföra några medicinska ingrepp baserat på en *tolkning* av vad man *tror* att patienten vill.

Utredaren har löst problemet på ett högst anmärkningsvärt sätt. Inte bara när donatorn är positiv till donation blir det en donation, utan även när det kan gissas eller tolkas som att donatorn är positivt till det, så blir det donation. Även när man varken har ett direkt medgivande eller kan tolka in ett medgivande så tillåts donation. Utredaren skriver ”*i avsaknad av indikationer om den enskildes inställning har lagstiftaren valt att tillåta donation*”.

Måste aktivt säga nej till donation

Utredaren skriver vidare ”*det finns möjlighet att på förhand motsätta sig sådana åtgärder för den som inte vill bli föremål för donation och organbevarande behandling. Den enskilde kan exempelvis registrera sin inställning i donationsregistret eller informera närstående. Denna möjlighet innebär att insatserna under alla förhållanden framstår som mindre ingripande*”.

I stället måste alltså en person aktivt säga nej till donation. Utredaren skriver dock att även om patienten har gjort det, så kommer patienten ändå att få organbevarande behandling, eftersom det ges till alla medan utredning pågår. Nu har vi alltså inte längre rätten att få dö en naturlig, fridfull död. Man kan ju tycka att det måste vara var och en givet rätten att få dö i frid, utan kroppsliga ingrepp som man aldrig har gett sitt informerade samtycke till.

Det finns lagstiftning som förbjuder ingrepp utan patientens informerade samtycke. Utredaren går emellertid runt detta genom att påstå att grundlagsskyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp inte skulle omfatta avlidna. NHF Sweden påminde därför utredarna om att organbevarande behandling inte sätts in på någon avliden. En hjärndöd patient är inte heller död/avliden, utan det är egentligen bara en diagnos som sätts av läkare, och det är en diagnos som kan förskjutas långt fram i tiden, vilket är beviset på att hjärndöd inte existerar och därför inte kan vara någon kliniskt godtagbart definition för att vara avliden.

NHF Sweden har även pekat på risken med förslaget att det skapas ett utrymme för subjektiv bedömning och som kan färgas av ekonomiska incitament (vinst) samt diskutabla prioriteringsordningar – varför låta någon dö naturligt om man kan tjäna pengar på vederbörandes organ? Varför rädda Svensson om man kan rädda rikemannen i stället? Varför lägga krut på att försöka rädda 65-åriga Agda om chansen är liten, när man i stället kan lägga krutet på att försöka rädda 15-åriga Linda genom att ge Agdas organ till den 15-åriga flickan?

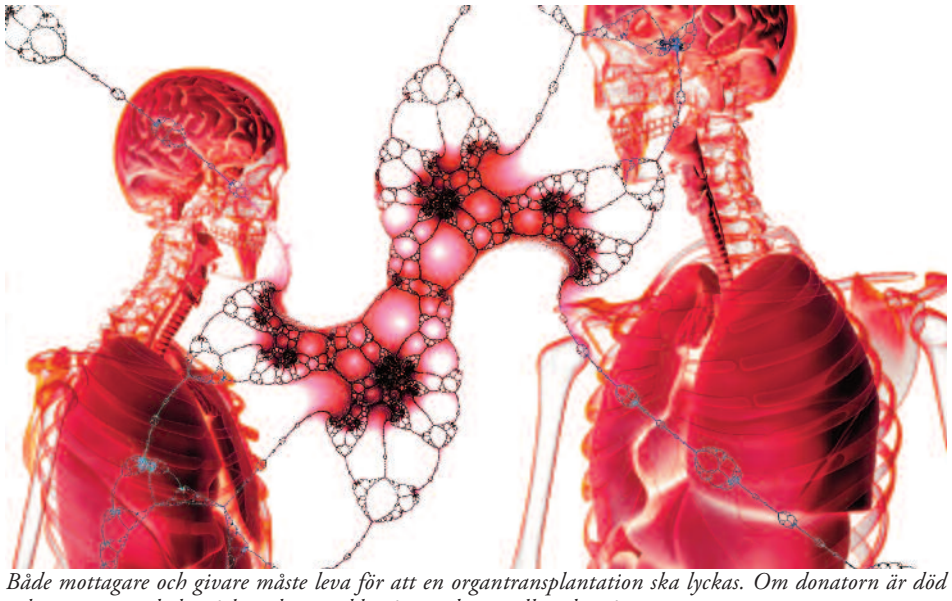
En suspekt agenda

Det mest suspekta i hela detta är att det inte ens behövs någon ny lagstiftning för att förbättra tillgången på organ. Redan år 2003 gjordes det en utredning, Ds 2003:57, som klargjorde att ”*problemen att få tillräckligt antal donatorer ligger, som Matesanz har formulerat det, inte i lagstiftningen och inte i bristen på information till allmänheten utan i hälso- och sjukvårdens organisation*” (sidan 49).

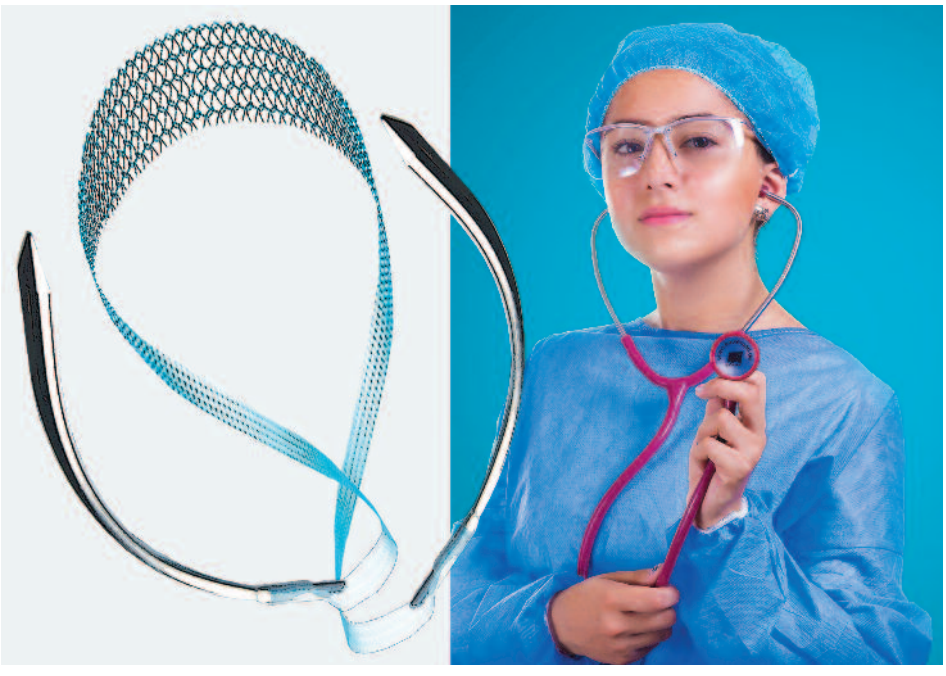
Länkar

Dr Byrne: https://tinyurl.com/yc2mk4lz
SOU 2019:26: https://tinyurl.com/u39wvwd
Remisslista: https://tinyurl.com/tqdcm2e
Ds 2003:57: https://tinyurl.com/ual8qxn

Text: **Sara Boo**
Foto: **Pixabay**



Både mottagare och givare måste leva för att en organtransplantation ska lyckas. Om donatorn är död och organen är döda, så kan det inte bli något utbyte mellan de två personerna.



Kasia: Inkontinensslyngan förstörde mitt liv totalt

Kasia Sobis längtar tillbaka till livet före den här ödesdigra operationen som kom att förändra hela hennes liv. Hon gick från högpresterande till mer eller mindre sängbunden. Kasia fick ingen som helst information om allvarliga komplikationer eller biverkningar av operationen. I stället såldes ingreppet in som en gudagåva till alla "urinläckande kvinnor". Kasia som fördjupade sig i ämnet upptäckte att det var många kvinnor som liksom henne fick problem med operationen. I Australien har protesterna kommit längre, och kvinnor gick ihop och förde en grupptalan mot Johnson & Johnson – företaget bakom slyngan som hade opererats in i underlivet på kvinnorna. Slyngoperationerna kan växa till en skandal utan dess like…

Kasia önskar att hon kunde vrida tillbaka tiden. Då hade hon grävt fram fakta och inte blint lagt sitt förtroende i händerna på vården som nu har skadat henne för livet. Kasia har även upptäckt att hon inte är ensam – det är många kvinnor i samma situation som har kommit att "lida" av urinläckage efter förlossningen och som har kommit att hamna på operationsbordet. *"Jag vet att det finns kvinnor som lider av betydligt värre läckage, men de jag pratat med bär hellre blöja för resten av livet än utsätter sig för den här smärtan och alla andra risker som det här ingreppet innebär"*, berättar Kasia.

Kasia förtydligar att hon inte längre vill använda uttrycket lider, för det används allt jämt i produktplaceringsartiklar för den här operationen. I hennes fall så led hon inte utan besvärades av ett ringa urinläckage som avhjälptes med skydd och täta toalettbesök.

Kasia opererades den 9 oktober 2019, och operationen har för Kasia inneburit ett invalidiserande liv. Hon är helt beroende av hjälp och kan inte ta hand om varken sig själv eller sitt barn. Hon lider inte bara fysiskt för att hon är helt orörlig, med enorma smärtor dygnet runt, utan hon mår även psykiskt sett väldigt dåligt . *"Det känns som att hela mitt liv har svepts bort under loppet av 30 minuters operationstid, och jag vaknar varje dag upp till en mardröm av smärtor och panikångest"*, berättar Kasia.

Sömnlösheten, ovissheten, känslan av att vara så utlämnad och den konstanta tortyrliknande smärtan tar kål på Kasias nervsystem. Ovanpå det så förstår omgivningen inte riktigt vad Kasia går igenom. Frågorna haglar över henne, och hon försöker förklara för alla, familj, vänner, bekanta, arbetskollegor, chefer, skolan, personalen och föräldrar till sin dotters vänner... Det var inte riktigt den framtiden som hon tänkte sig när hon glad i hågen lade sig på operationsbordet med endast en tanke i huvudet – nu blir allt snart ännu lättare. Livet var tillräckligt pressat som det var för en heltidsarbetande, ensamstående mamma.

Kasia berättar att vetskapen om att vara själv med sitt barn gör henne livrädd, så hon panikgråter inför dessa stunder, eftersom hon knappt kan stå eller sitta några längre stunder innan hon blir invalidiserad av smärta. *"Så liten har jag blivit och hjälplös"*, säger hon sorgset. Kasia är i vanliga fall en aktiv och fysisk person som kör på hårt, kan själv och ber inte om hjälp. Nu är hon rädd för att inte orka klara av att vara ensam, och hon säger *"jag har lärt mig att be om hjälp, det här ingreppet blev en snabbkurs i självhjälp"*.

Smärtan uppger Kasia kunna liknas vid ett fångat djurs smärta, vars snara obönhörligt skaver sig in allt djupare i vävnaden ju mer det rör sig – ett djur som är redo att gnaga av sig sitt ben för att överleva. *"När smärtan är som värst, så vill jag hugga kniven i mig och dra ut det satans plastnätet"*, säger Kasia – det nät som gnager sig allt djupare in i Kasias vävnad ju mer hon läker efter operationen, eftersom det stramas åt. Hon ligger mest i soffan eller i sängen om dagarna för att inte belasta bäckenet med sin kroppstyngd och därigenom minimera smärtan så långt det går. Hon funderar ofta på vad det är för liv… och hur det kunde bli så här. Hon var frisk och glad, och nu plötsligt helt invalidiserad. Mitt i all förtvivlan så känner hon mest beslutsamhet – hon ska fixa det här. Men fixa det – det måste hon ordna med själv, för hon får ingen hjälp av dem som har skadat henne. Kasia måste således ta reda på allt själv, ringa massor av samtal, anmäla än hit och än dit, ta reda på mer information, utreda vem som är ansvarig efter den misslyckade operationen och så vidare… Det finns ingen ände på allt som hon måste göra när det enda hon egentligen behöver är en akut operation för ett fullt borttagande av tvt-slingan, men det erbjuds inte i Sverige. *"Jag har sökt land och rike runt för att hitta någon kunnig kirurg och det finns inte. Bara den vetskapen fick mig att ramla in i ett djupt mörkt hål"*, berättar Kasia bekymrat.

Kasia upplever smärtan konstant med några få uppehåll. Det är som att sitta fast med underlivet i ett skruvstäd… Det känns som om mellangården sitter fast i ett skruvstäd, samtidigt som hon sågas av på mitten av detta band som har opererats in, samtidigt som någon skär med kniv i hennes klitoris, beskriver hon.

Kvinnor som får problem efter den här operationen bemöts som besvärande. En läkare i Sverige uttalade sig om att ingreppet är så enkelt att utföra att även en apa kan göra det. *"Ja, men då borde väl samma apa kunna avlägsna skiten också?"*, säger Kasia uppfodrande.

Den här operationen lanseras som ett enkelt ingrepp utan risker. Det har lanserats hårt, eftersom det besparar vården tid att operera in dessa tvt-plastslingor eller -nät Detta är plastnät som inte är anpassade för kroppen – plastnät som inte är avsedda att tas bort. På nittiotalet användes kroppsegen vävnad för att göra en så kallad autolog slynga, och operationerna var mer långdragna men mindre riskfyllda. Då kunde man operera 2 kvinnor per dag, och nu kan man operera cirka 16 kvinnor på samma tid. Johnson & Johnson har drivit på operationsfrekvensen genom att höja priset på nätet och ge mängdrabatt ju fler operationer som Sverige utför. Kasia undrar om det är därför som komplikationer mörkas. Är det därför som nu även kvinnor i barnafödande ålder med mildare inkontinens och även män erbjuds ingreppet? Är det därför som allt fler artiklar skrivs om skamkänslor för inkontinens efter barnafödande? Kasia undrar i sitt stilla sinne – när ska vi acceptera oss själva som vi är utan skamkänslor?

Kasia hade aldrig utsatt sig själv för detta nät om hon hade läst Johnson & Johnsons egen bipacksedel – där framgår det klart att kvinnor efter ingreppet kan lida av kronisk smärta. Nätet kan perforera slidväggen så att samlag omöjliggörs och nätet kan även orsaka perforeringar i urinblåsan när det eroderar etcetera. Nu fick Kasia i stället en produktplaceringsinformation av utredande sjukhus, och Kasia fick veta att hon glädjande nog låg på gränsen för att ens få genomföra ingreppet. ”*Vilken tur du har!*”, sa sjuksköterskan till Kasia när Kasia hade lyckats att komma precis över gränsen för vad som anses som läckage…

I Australien har kvinnor organiserat sig och har fört en grupptalan mot Johnson & Johnson. Det finns många problem med slyngan. Mörkertalet är stort och man räknar med att upp till 20 % kan vara drabbade. Komplikationer uppstår ofta efter många år, när erosion av nätet sker eller när nätet hårdnar och spricker upp, och då vill inte vården utreda nätets inverkan – ”*det finns inga långtidsstudier gjorda på den här produkten*”, förklarar Kasia.

Kasia klagar på smärtorna som kom omedelbart efter ingreppet, och hon trodde att de skulle klinga av efter en vecka, men det gjorde de inte. Dessutom hjälpte det inte mot inkontinensen.Tio dagar efter ligger hon till slut på undersökningsbordet. ”*Jag tror att nätet sitter för hårt och eventuellt har urinröret blivit genomskavt*” säger gynekologen som opererade Kasia. ”*Du kan få mer smärtlindring för det här*”, tillägger hon. ”*Hur vore det om ni i stället tog bort det som trasar sönder mig*” frågar Kasia. ”*Nej, det går inte, det finns ingen som har den kompetensen i Sverige. Då får du åka till England till en privatklinik. Men ju längre tiden går och nätet inkorporeras i organ och vävnad och nerver, desto mer riskabelt är det att få ut det…*” ”*Vi kan klippa upp och ta bort lite, men det ska nog utföras av urolog ifall urinröret har kollapsat, men risken är att vi skadar dig mer då, och det vill vi helst inte göra*”.

Kasia Sobis tillsammans med sin dotter före den ödesdigra operationen.

”*Men varför fick jag inte information om komplikationer med nätet innan operationen?*”, frågade Kasia, men läkaren rycker bara på axlarna. Den opererande läkaren lovade att återkomma med tid för ett partiellt uttag, men det var ett tomt löfte.

Kasia började desperat att leta upp information om vilka kirurger det fanns som kunde göra ingreppet utan att skada henne ännu mer, för slingan hade ännu inte växt in i hennes kroppsvävnader. Det visade sig att det inte fanns några kirurger i Sverige som vågade sig på ett fullt borttagande, utan endast ett partiellt av mittendelen, vilket emellertid inte är att rekommendera enligt de få världsledande kirurger som finns på området. ”*Då rullar nämligen plastbandet ihop sig i bäckenet, och trasar upp ytterligare vävnad, och ingen vet vart de knivskarpa kanterna tar vägen*”, säger Kasia. Det är dock det enda ingrepp som de svenska kirurgerna erbjuder. Ännu en gång raserades Kasias värld, och hon sökte omgående hjälp hos en av de två kirurger som svenska invånare kan få hjälp av. Det visade sig emellertid bli problem med försäkringskassan som har visat stor ovilja att ersätta kostnaderna för sådan vård i andra länder, eftersom vården inte bedrivs i Sverige. ”*Men hellre vård utomlands av dem som har kompetens på fullständigt borttagande än att låta svenska oerfarna kirurger på experimentbasis göra mer skada i min traumatiserade kropp*” säger Kasia beslutsamt. Operationen innebär att Kasia har 60 % chans att bli bättre.

Operationen blir som sagt inte ersatt av Försäkringskassan, och i Sverige finns inte kompetensen för ett fulltständigt borttagande. Detta trots att det finns vetenskaplig forskning bakom explantation av kirurgiska nät. Globalt sett så finns det både stöd och erfarenhet som visar att explantation måste göras för att bota ilioinguinal neuralgia, en diagnos som stämmer exakt in på Kasia. Diagnosen innefattar de smärtsymtom som hon fick på grund av slyngoperationen. Ilioinguinal neuralgia orsakas av trauma på nerver i bäckenet, nerver som ger känningar i bäcken, hud, ljumskar, ben, mage, clitoris, vagina, anus etcetera. Kasia förklarar att nervsmärtan förvärras av att man står upprätt eller rör sig, och i slutet av dagen, på kvällen och under natten, är nervvärken outhärdlig och invalidiserande. De flesta kvinnor med den här diagnosen blir förtidspensionerade och förlorar helt kontakten med sin omgivning då det är utmattande att umgås när man har sådan smärta.

Önskar att hon fick reda på alternativen

Kasia önskar att vården hade informerat henne om korrekt fysioterapi och om alternativ till operation. Gynekologen hade sagt åt henne att ”knipa”, och sagt att hon gjorde fel, men hon fick ingen instruktion om hur hon skulle göra för att göra rätt. Hon blev instruerad att knipa tre gånger om dagen i tre månader. Nu, i efterhand, vet hon att det krävs minst 6 månaders regelbunden träning – man måste knipa ordentligt 12 x 3 gånger/dag (ordentlig bäckenbottenträning) – och ibland genomföra olika typer av träning för att avhjälpa inkontinens. ”*Nu känner jag även till att det finns kuber och ringar som kan avhjälpa problemet – men jag fick endast tampong som ett alternativ eller blöja*”, berättar, Kasia.

Text: **Sara Boo**
Bild/foto [1]: **Sara Boo + Pixabay**
Foto [2]: **Kasia Sobis**, privat samling
Bild [3]: **Sara Boo**

Fakta om TVT-slyngor

Prolaps eller framfall är ett vanligt förekommande tillstånd hos kvinnor. Som en konsekvens av förlossningar och stigande ålder får praktiskt taget alla kvinnor en uttänjd bäckenbotten. Genetiskt dålig bindväv förklarar varför vissa kvinnor drabbas hårdare än andra. Slappheten i bäckenbotten gör att organ som urinblåsa, livmoder och tarm kan sjunka.

Typiska symtom vid urinblåseframfall eller cystocele är tätare urineringsbehov, ett ökat urineringsbehov på natten, svagare urinstråle, svårt att tömma blåsan, ibland återkommande urinvägsinfektion och trängningar. Ibland töms urinblåsan okontrollerat, det vill säga orsakar inkontinens.

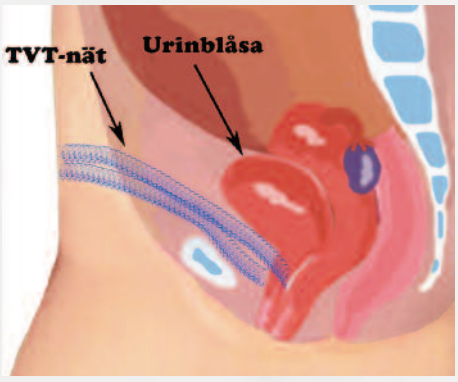
Efter en förlossning blir vävnader i slidan påverkade och kvinnan kan då få liknande symtom som vid framfall. Symtomen förbättras under de första månaderna efter förlossningen. Man kan träna bäckenbottens muskler, vilket oftast ger lindring enligt 1177.

TVT

TVT-slynga/nät, vilket har funnits i över 20 år, har blivit en av de främsta åtgärderna vid urininkontinens, och 4 000–5 000 kvinnor i Sverige opereras varje år på indikationen ansträngningsinkontinens. Nätet hjälper dock inte vid urinträngning.

En läkare som har gjort många TVT-operationer förklarar det så här: ”*Vid den typ av urinläckage som går att behandla kirurgiskt, ansträngningsinkontinens, har urinröret nedanför blåsan sjunkit ner. När buktrycket överstiger trycket i urinröret läcker urinen ut. Detta kan åtgärdas genom en operation som lyfter urinröret så att det pekar uppåt*”.

TVT står för Tension-free Vaginal Tape och betyder att man lägger ett snitt i vaginan ungefär vid mitten av urinröret. Kirurgen lägger även två snitt strax under bikinilinjen och drar sedan nätet igenom livmoderslemhinnan i höjd med urinrörets mittendel och drar sedan ut slyngan på var sin sida nedanför bikinilinjen så



De drygt 1 350 australiensiska kvinnor som gjorde en grupptalan mot Johnson & Johnson vann skadeståndsmålet angående det undermåliga TVT-nätet som är ämnat att permanent stödja urinröret.

att urinröret ligger som upphängd i bandet. Det ligger då som ett U och ger stöd (ej lyft).

Nätbandet, av konstgjort material, polypropylen, läggs på plats med hjälp av spetsiga krokar eller det ser nästan ut som strumpstickor. Operationen ska avhjälpa urinläckage (vanligen droppläckage) som kommer vid fysisk ansträngning till exempel hosta, nysning, tunga lyft och joggning.

TVT-O är en variant där nätet sätts på samma sätt under urinröret men i stället dras igenom hålen i bäckenbenet, ut mot ljumsken. Det gäller att komma förbi tarm, urinblåsa, blodkärl och nerver med den grova, kraftigt böjda nålen som för bandet genom vävnaden. Det innebär risker. TVT-O har mer utpräglade krokar i ändarna än TVT.

Sjukvården uppger att 8-9 av 10 kvinnor blir helt bra eller väsentligt förbättrade i sina besvär. Andra siffror är 80 % ”success rate”. Detta är förmodligen en glädjekalkyl, eftersom man har fått dessa siffror efter endast 1 års uppföljning.

50 % av komplikationerna sker dock under de fyra första åren efter operation, och siffran fortsätter att skjuta i höjden i ytterligare fyra år och planar ut först efter 15 år. Det blir därför missvisande att bara titta på utfallet efter ett enda år. 0,7-24 % av kvinnorna har rapporterats få biverkningar i form av att nätet eroderar in i blåsan, men offentligt medges siffror på mellan 1-5,5 %. Erosion av nätet genom vaginalväggen sker hos 2-8 % av kvinnorna (det är den offentliga siffran). Det kan då kännas vasst för mannen vid samlag. Siffrorna är troligtvis i underkant, och med ett mycket stort mörkertal.

Kvinnor upplyses ofta inte om att det är en permanent operation. Nätet är inte avsett att tas bort. Att operera bort nätet är både svårt och riskfyllt och i Sverige har vi ingen rutin på detta – det görs endast på experimentell basis. Kvinnorna upplyses inte heller om problemen med erosion, och att det blir en kronisk inflammation. Inte heller får de veta om att det finns komplikationer som involverar nerverna och som är förenade med svåra smärtor. De får inte veta att materialet inte är väl testat, utan är baserat på en plast som, så vitt jag har förstått, uttryckligen från början är utfärdad med varning att inte användas i kroppen. Den undermåliga produkten har varit föremål för flera åtal. En klagande anförde i ett tidigare TVT-O-mål följande:

* Polypropylen är olämpligt för användning i en kvinnas vagina
* Transobturatorinsättningstekniken innebär risken för ytterligare komplikationer inklusive skada på obturatornerven
* Nätet är maskinskuret och är alltför styvt, irriterar, bryts ned, eroderar och släpper ifrån sig partiklar (laserskurna nät blev tillgängliga i slutet av 2006 för TVT-produkter)
* Nätet orsakar kronisk ”främmande kropps”-reaktion
* Nätet orsakar infektioner och bildning av biofilm
* Nätet inducerar fibrotisk överbryggning, vilket leder till bildning av ärrplattor och nätinkapsling
* Nätet krymper och drar ihop sig
* Toxicitetstest avslöjar att det är cytotoxiskt, vilket betyder att det är giftigt för kroppens celler och orsakar celldöd eller skada.