



## KVIKSØLV-AFGIFTNING GIVER BEDRE HELBRED

Hvordan?

### Så er det endelig videnskabeligt dokumenteret:

*“At mennesker som vurderer, at de sygdomme de lider af, eller de symptomer som påvirker deres livsudfoldelse, er knyttet til en forgiftning fra deres amalgamtandfyldninger, får en forbedring i deres almene sundhedstilstand efter fjernelse af denne metalblanding – vurderet 4 år efter udskiftningen” (1)*

Eller kort: *Det hjælper at få fjernet sine kviksølvplomber.*

Som en konsekvens heraf kan man konkludere at den kontinuerlige lavdosisaf-dampning af kviksølv fra amalgamtandfyldninger er giftig for nogle mennesker, med forringet helbred til følge.

Den nye afgørende undersøgelse peger imidlertid også på, at konkrete symptomer ikke altid forsvinder inden for fire år efter en amalgamfjernelse.

MEN man kan fremskynde afgiftningsprocessen – som uden særlig afgiftningsindsats kan tage mange år. Når kviksølv først er kommet ind i kroppen, er det meget svært at slippe af med igen, og det er individuelt i hvilken grad, man udskiller det over tid, og i hvilken grad man reagerer med sygdomme eller ubehagelige symptomer, som det er fremlagt i den foregående artikel Kviksølvforgiftet af “sølvfyldninger” i dette skrift.

Målrettet afgiftning kan give den forgiftede “livet tilbage”, (som mange udtrykker det) inden for overkommelig tid.

Den største kilde til kviksølv-eksponering er i dag amalgamplomber eller sølvfyldninger – som rettelig burde hedde kviksølv-tandfyldninger, idet hovedbestanddelen af denne metalblanding består af metallisk kviksølv – faktisk over 50%. Dette er gældende for de lande i verden, hvor dette materiale stadig bruges og primært for de, der har disse amalgamplomber i munden – eller har haft dem tidligere – eller har fået kviksølvet overført fra deres mor under fostertilværelsen og i ammeperioden, hvis hun var forgiftet af kviksølvplomber.

### Er du kviksølvpåvirket?

Første overvejelse er selvfølgelig, om man hører til den del af befolkningen, der har amalgamplomber i munden, og om man derudover har været udsat for kviksølv-belastning tidligere i sit liv (herunder i fostertilstanden) eller gennem sit erhverv. Desuden skal man vurdere, om man tilhører de 20% af befolkningen, som genetisk

er disponeret til "særligt følsomhed" over for kviksølvpåvirkning med symptomer eller sygdom til følge. Dette kan ikke afklares simpelt, men man kan nærme sig en afklaring gennem forskellige testmetoder.

Det kviksølv, som kroppen udsættes for, befinder sig kun kort tid i blodet og kroppens væskestrømme. Det diffunderer ind i de forskellige væv, som netop gennemstrømmes af blodet, der afleverer næringsstoffer og bortskaffer affaldsstoffer. Og nogle organer indeholder væv med molekyler, som kviksølvet har særlig affinitet til. Det trækkes ind på essentielle placeringer og kompromitterer de tilknyttede vigtige organfunktioner og medfører sygdom og fejlfunktion.

– Uheldigvis er det ofte neurologiske organstrukturer, som nervebaner og hjernen, som belastes af kviksølv med de kendte neurologiske sygdomme til følge; – lad os kalde det komplekse samspil for "kviksølvsyndromet".

Det er således mængden af ophobet kviksølv i kroppens organer, som bør være i fokus, både i relation til videnskabelige undersøgelser om kviksølvs individuelle påvirkning. Det bør også være i fokus for den person, som vil undersøges for forgiftning og vil arbejde målrettet med afgiftning.

### **Testmetoder til påvisning af en kronisk kviksølvforgiftning.**

#### **a. Blod- og/eller urinprøve. En forældet og uanvendelig testmetode.**


Den klassiske – skæbnsvangre – diagnosemetode af en kronisk tungmetalforgiftning.

Historisk er kviksølvforgiftning altid blevet testet ud fra blod- og urinprøver, men disse prøver siger kun noget om hvor meget kviksølv der helt aktuelt er i kropsvæskerne, blodstrømmen og urinen lige på testtidspunktet. Den afspejler dermed kun kviksølvaftrykket af det, man lige har spist (f.eks. tun med meget kviksølv) eller aktuell kviksølveksponering på arbejdspladsen eller hvis man lige har fået lavet nye amalgamfyldninger i tænderne. Mange oplever faktisk en akut forgiftning som influenzalignende symptomer efter et sådant tandlægebesøg. Men der er ingen, der skænker det en tanke, at det kan relateres til tandlægebesøget. Og tandlægen vil til enhver tid afvise, at det kan skyldes tandbehandlingen!

Simpel blodprøve eller urinprøve er derfor kun anvendelig som diagnose og til behandlingsplanlægning i forbindelse med akut kviksølveksponering. Desværre er det standardmetoden, som er brugt i forbindelse med næsten alle videnskabelige vurderinger af amalgams giftighed. Derfor er resultaterne af undersøgelserne også tilsvarende fejlbehæftede og har ikke kunnet anvendes til at afsløre kviksølvs store delagtighed i de sygdomme og 250 kendte psykiske og fysiske symptomer, som der erfaringsmæssigt er knyttet til kronisk kviksølvforgiftning. På grund af denne grundlæggende fejl, er kviksølvbelastningen fra kviksølvplomber blevet frikendt som årsag til sygdomme og livsbegrænsninger på et falsk grundlag.

#### **b. Simple analyse af hår – (oftest omtalt som håranalysen),**

Hår er jo også "et organ", som afspejler det forgiftningsmiljø, som udspiller sig i hårfolliklen under hårets kontinuerlige produktion. Men hår har også sine begrænsninger som målemedie. Det er ikke et organ med særlig tiltrækningskraft



af kviksølv jævnført ovenstående. Og da hår er en del af huden, som udgør en af kroppens væsentligste organfunktioner til at bortskaffe netop giftstoffer, er det blevet fremført – helt kontrafaktisk - at netop en stor mængde kviksølv i hår kan være tegn på stor udskillelsesevne for kviksølv. Det skulle således afspejle, at den hårtestede person er mindre disponeret for at opbygge en ophobet kviksølvbelastning og -forgiftning. Men det kan jo lige så godt betyde, at personen er massivt belastet. Omvendt vil en håranalyse med lavt kviksølvindhold ofte blive tolket som en lav belastning. Men det kan lige så godt betyde en lav evne til at udskille kviksølv.

Den simple håranalyse er således en tvivlsom indikator for kroppens forgiftningsgrad.

**c. Kompleks analyse af hår – som afspejler generelle ubalancer i din krop.**

Biokemikeren Andrew Cutler har udviklet en mere raffineret håranalysemetode, som erfaringsmæssigt leverer en mere troværdig afspejling af niveauet af skadevoldende kviksølvbelastning af kroppens organer. Testen analyserer afvigelser i niveauer af grundstofindholdet i hår. En sygdomsskabende kviksølvbelastning – aktuel eller potentiel – vil således vise sig ved et samtidigt indhold af: kalk på over 1,150ppm, lithium på under 0,005ppm, kviksølv på over 3,0ppm. Selve analysearbejdet udføres af "Doctors Data" i USA og kan formidles af flere af vore lægemedlemmer af DSOM, samt undertegnede via hjemmesiden [www.Mitlivtilbage.dk](http://www.Mitlivtilbage.dk)

**d. En "provokationstest".**

Denne test bygger på stigningen i kviksølvindholdet i en urinprøve foretaget før indtag af en relativ høj koncentration af et keleringsmiddel (et stof, der binder metaller) og en afsluttende urinprøve efter en given tidsperiode hvor keleringsmidlet har været rundt i kroppen og opsamlet kviksølv. Fordelen er, at testen er relativ hurtig – fra dage til et par uger før svaret foreligger.

Ulempen ved en forkert udført provokationstest er, at noget af det kviksølv, som fravistes organernes vævsdele, kan risikere at genindlejres i de samme eller andre organsegmenter med nye eller opblomstring af gamle forgiftningssymptomer. Denne testmetode er efter min vurdering potentiel sygdomsskabende. Blandt de brugte provokationsmidler kan nævnes "Dimaval"=DMPS (natrium 2,3-dimercaptopropanesulfate) eller højdosis DMSA. Begge produkter anvendes en del i bl.a. Tyskland, men findes ikke her i Danmark.

**e. "Får jeg det lidt bedre efter en korttids afgiftningsperiode?" – testen.**

Der gennemføres et tidsbegrænset - afgiftningsforløb på en måned. Her anvendes "Andrew Cutler afgiftningsprotokollen mod kviksølvforgiftning". Der bruges små doser af keleringsmidlet, som er det kropskendte afgiftningsmiddel alfaliponsyre (ALA) kombineret med det klassisk kendte DiMercaptoSuccinic Acid (DMSA), som har været brugt specielt i forbindelse med akutte blyforgiftningstilfælde i flere generationer, men som har vist sig også at kunne kelere kviksølv. Ved den mindste reaktion nedsættes dosis under testperioden.

Denne testmetode er heller ikke 100% entydig i sit svar. Men den er harmløs efter min bedste vurdering og hvad der kendes til internationalt. Den er billig, da den ikke behøver at inddrage behandlere og fordi teststofferne kan købes nemt og billigt - (ALA i helsekostforretninger og DMSA over nettet). [www.Mitlivtilbage.dk](http://www.Mitlivtilbage.dk) (som jeg i al beskedenhed stiller til rådighed) anviser i detaljer, hvordan man griber det hele an i praksis.

f. **"Kviksølv-Symptomschemaet".**

Spørgeskemaet er en sammenskrivning af adskillige internationale symptomlister relateret til kronisk tungmetalforgiftning. Schemaet afspejler et erfaringsbaseret og kvantificerbart mønster af klassiske symptomer, som i en helhedstolkning kan sandsynliggøre en årsagssammenhæng med kronisk kviksølvforgiftning. Besvarelsen og en vurdering og tolkning af symptommønsteret kan være indgangsvinklen til en stillingtagen til om det er værd at foretage yderligere tests til underbygning af en sandsynlighedsdiagnose – en tentativ diagnose – i relation til de symptomer og evt. sygdom, som man selv eller ens nære eller bekendte oplever i livet. Spørgeskemaet og en tolkningsvejledning kan ses på [www.Mitlivtilbage.dk](http://www.Mitlivtilbage.dk)

**Afgiftningsmetoder i forbindelse med en kronisk kviksølvforgiftning.**

Der er to trin at betræde og det er vigtigt, at trin 1 kommer før trin 2 !

**Trin 1:**

**Fjernelse af kilden til kontinuerlig kviksølveksponering** fra lavdosis metallisk kviksølv-damp og -partikelfrigivelse fra kviksølv-tandfyldninger.


Alle de kendte kompetencecentre som DSOM læner sig op ad omkring rådgivning om afgiftningsspøgsmaal pointerer vigtigheden heraf og advarer om fejlfortolkning af testresultater og skadevoldende virkning af afgiftningsbehandling uden forudgående udskiftning af amalgamfyldningerne i munden til mere biologisk acceptable materialer. (dette gælder derfor også i forbindelse med testmetoderne d og e, angivet ovenfor). Til dette formål har den internationale organisation IAOMT ([www.iaomt.org](http://www.iaomt.org)) udfærdiget en liste over beskyttelsesforanstaltninger, som altid bør overholdes ved udskiftningen. Denne kan også ses i dansk oversættelse på [www.Mitlivtilbage.dk](http://www.Mitlivtilbage.dk) og på DSOM's hjemmeside.

På DSOM's hjemmeside er anført praktiserende tandlægemedlemmer, som udskifter amalgamfyldninger under denne beskyttelse.

**Trin 2:**

**Metoder til kviksølvafgiftning:**

A) **"Andrew Cutlers protokol"** – bygger på en kombination af præparaterne som angivet under ovennævnte analysemetode e). Den er uden kendte alvorlige bivirkninger. Den bekræftes virksom af et stort brugernetværk. Den er gennemprøvet og under stadig brugervurdering og kommentering (og dermed brugerkontrol) på forskellige internationale fora. Den kan "selvadministreres", men er lidt besværlig og fordrer ofte social støtte fra nære omgivelser, da den skal doseres 8 gange i døgnet for at opretholde en stabil koncentration af de virksomme medikamenter. Den forløber i "runder" af 3 dage afbrudt af 4 dages pause og dette



gentaget over en lang periode. Den er forholdsvis billig i medikamentforbrug. Protokollen tilsiger, at DMSA-anvendelsen kan påbegyndes allerede 4 dage efter afsluttet fjernelse af eventuelle amalgamplomber, hvorimod tilkoblingen af ALA må vente yderligere 4 måneder – for detaljer se [www.Mitlivtilbage.dk](http://www.Mitlivtilbage.dk).

- B) **Emeramid eller NBMI** - er udviklet af professor i biokemi, Boyd Haley. Efter forlydender – og Boyd Haleys egne udsagn – en meget effektiv kelator som afgifter hele kroppen på kort tid og uden bivirkninger. Produktet har været i anvendelse i enkelte lande ud over USA, solgt som et kosttilskud, men er nu undervejs som et registreret medicinsk produkt, med hvad dette indebærer af tests for virkning og bivirkninger. Frigivelsen skulle være nært forestående. Prisniveau for en kur er endnu ukendt.
- C) **EDTA** – fjerner kun kviksølv, der er til stede i blodbanen og kun i den tidsperiode på nogle timer hvor det indgives i blodbanen. Det kræver lægelig intravenøs dosering og overvågning og mange konsultationer og er dermed omkostnings- tung. Bivirkninger er meget begrænsede.
- D) **Penicillamin** – meget effektiv kelator, som trænger ind overalt, binder sig til kviksølvet og tager det med ud i urinen. Pillerne må kun tages to gange om ugen, da der ellers er risiko for bivirkninger.
- E) **Andre keleringsprotokoller** bliver markedsført, herunder af Den medicinske seer, samt brugen af chlorella, løg, hvidløg, koriander og kål

Hertil bør føjes, at orthomolekylære læger ofte bruger selen for at inaktivere kviksølvet og C.vitamin og kostråd for at hjælpe afgiftningsprocessen.

Jeg er glad for at kunne komplettere mit udvidede tandlægefaglige "trin 1-virke" i de seneste 25 år med nærværende forbrugeroplysning om "trin 2 afgiftningsmuligheder" for de tusindvis af patienter, jeg har hjulpet på vej.

Jeg har oplevet fantastiske forbedringer efter trin 1, men har ikke haft tilstrækkeligt grundlag for at anvise dem gennemprøvede afgiftningsmetoder til at gå hele vejen frem til at få – næsten – hele deres liv tilbage.

Men nu vurderer jeg, at der foreligger tilstrækkeligt erfaringsgrundlag til, at jeg tør anbefale Cutler-protokollen – også begrundet i mine helt personlige erfaringer med protokollen, som jeg bl.a. vurderer er stærkt medvirkende til min fortsatte erhvervsevne som tandlæge i et kviksølvbelastet arbejdsmiljø!

### **Bent Christiansen**

Referencer:

1. Bjørkman L, Sjurson TT, Dalen K, LyngreGB, Berge TL, Svahn J, Lundekvam BF. (2017). "long term changes in health complaints after removal of amalgam restorations". Acta odontologica Scandinavica, 2017 Apr;75(3): 208-219.
2. Funding: The Norwegian Dental Biomaterials Adverse Reaction Unit is funded by the Norwegian Ministry of health and Care. Undersøgelsen kan ses her: <http://dx.doi.org/10.1080/00016357.2016.1278262>