

Christa Todea-Gross

Abordarea integrativă a bolilor cronice.

Rolul factorilor poluanți ai mediului în producerea lor

Christa Todea-Gross

Abordarea integrativă a bolilor cronice.

Rolul factorilor poluanți ai mediului în
producerea lor

Casa Cărții de Știință
Cluj-Napoca, 2020

© Christa Todea-Gross

Volum în regia autorului.

Descrierea CIP este disponibilă la Biblioteca Națională a României.
ISBN: 978-606-17-1711-8.

Cuprins:

Prefață.....	11
Introducere.....	13
Capitolul 1 Un pas înainte în cunoașterea cauzelor bolilor cronice	23
A. Etiologia plurifactorială a bolilor cronice. Rolul factorilor poluanți ai mediului în producerea lor	23
Factorii poluanți implicați în producerea bolilor cronice	26
I. Factorii poluanți chimici	27
a. Metale.....	27
1. Mercur, amalgam și Thiomersal	28
2. Titan	44
3. Plumb.....	45
4. Cupru.....	46
5. Aluminu	47
6. Cadmiu.....	48
7. Arsen	48
8. Bariu	49
9. Beriliu	49
10. Staniu.....	49
11. Paladiu și Platină	50
12. Metalele din vaccinuri	50
b. Materiale plastice folosite în tehnica dentară.....	52
c. Fluor.....	53
d. Pesticide și alimente modificate genetic (OMG)	54
e. Aditivii alimentari (“E-uri”)	60
f. Alte xenobiotice	63
II. Factorii poluanți fizici.....	65
1. Electrosmog	65
a. Telefonu mobilă	66
b. Microundele	68
c. Avioanele și “Chemtrails”	69
d. Mașinile.....	71
e. Energia atomică și Centralele nucleare.....	71
f. Electrosensibilitatea	71
III. Factorii biologici	73
1. Infecții virale cronice.....	73
2. Infecții bacteriene cronice.....	74

B. Patogenia bolilor cronice	75
1. Maladiile/bolile mitocondriale și disfuncțiile mitocondriale în medicina clasică	77
2. Mitocondropatiile în medicina integrativă	77
a. Stresul oxidativ.....	83
b. Stresul nitrozativ.....	85
c. Mitocondropatia	88

Capitolul 2 Diagnosticul paraclinic (de laborator, imagistică) în anumite boli cronice 102

A. Determinarea organotoxinelor și a metalelor din organism	102
1. Testul de provocare/mobilizare a metalelor din organism ("Mobilisationstest").....	105
2. Examinarea scaunului după testul de mobilizare a metalelor ..	106
3. Examenul de urină după testul de mobilizare a metalelor....	107
4. Biopsii de țesut pentru detectarea metalelor	108
5. Examinarea firului de păr.....	108
6. Analize de sânge care testează sensibilitatea crescută/ alerggia de tip IV, la metale și la alți factori poluanți ai mediului.....	109
B. Alte teste utile.....	115
1. Alergii alimentare	115
2. Intoleranțe alimentare.....	115
3. Neurotransmițători.....	118
4. Testul „gumei de mestecat” („Kaugummitest").....	119
5. Testul epicutaneat (TEC)	119
6. Uroporfirina	121
7. Testul KPU (Kryptopyrrolurie) sau HPU (Hemopyrrollaktamurie)	122
8. Teste neuropsihice	124
9. Teste pentru depistarea polimorfismelor genetice a unor factori de detoxifiere.....	125
10. Măsurarea homocisteinei și a tiolilor	125
11. S-adenozil-metionina (SAM)	127
12. Mutații în gena metilentetrahidrofolat-reductaza (MTHFR) ..	127
13. Melatonina	128
14. Sideremia și feritina	128
15. COMT (Cartilage Oligomeric Matrix Protein)	129
16. Markerii pentru disfuncția mitocondrială	130
17. Vitamine, minerale și oligoelemente.....	130

Capitolul 3 Boli cronice la care a fost dovedită științific implicarea factorilor poluanți ai mediului în etiopatogenia lor133

I. Boli neurologice degenerative.....	133
1. Scleroza laterală amiotrofică (SLA).....	134
2. Neuropatii periferice (distrugerea nervilor periferici).....	138
3. Boala Alzheimer	139
4. Boala Parkinson.....	144
II. Autism, ADD (ADS) și ADHD.....	146
III. Epilepsie.....	148
IV. Boli autoimune.....	150
1. Scleroza Multiplă (SM).....	153
2. Tiroidita Hashimoto și noul tratament cu NDT (tiroidă naturală uscată).....	157
V. Artrite și artroze	176
VI. Osteoporoza.....	178
VII. Diabet zaharat	179
1. Rezistența insulinică.....	179
2. Diabet zaharat tip 2.....	180
VIII. Intoleranțe alimentare	183
1. Intoleranța la lactoză și fructoză	183
2.a. Intoleranța la gluten sau celiachia.....	185
2.b. Alergia la grâu.....	189
2.c. Sensibilitatea crescută la gluten (NCGS).....	190
3. Intoleranța histaminică.....	191
IX. Boli dermatologice	193
1. Lichenul scleros (LS) și reacții lichenoide	193
2. Dermatita atopică	194
X. Alergii, eczeme și rinita cronică.....	196
XI. Tinnitus și pierderea auzului	198
XII. Depresii și psihoze.....	199

XIII. Arterioscleroza (ASC), hipertensiunea arterială (HTA), infarctul miocardic (IMA) și accidentul vascular cerebral (AVC)	201
XIV. Afecțiuni renale.....	204
XV. Migrene, dureri de cap și nevralgia de trigemen.....	206
XVI. Cancer	209
XVII. Rezistența la antibiotice	213
XVIII. Sindromul oboselii cronice (SOC/CFS) sau Encefalopatia mialgică (EM)	213
XIX. Fibromialgia	226
XX. Sindromul MCS sau Sensibilitate multiplă la chimicale (Multiples Chemikaliensyndrom/ Multiple Chemical Sensitivity)	227
XXI. Electrosmogul și electrosensibilitatea (EHS)	231
XXII. Borelioza cronică.....	238

Capitolul 4. Principiile terapiei integrative în anumite boli cronice..... 264

I. Principii de bază în tratamentul bolilor neurologice degenerative, al unor boli autoimune și al sindroamelor CFS, MCS și FM.....	265
1. Eliminarea factorilor infecțioși și toxici din dantura pacientului (metale, dinți devitalizați, implanturi cu titan) conform conceptului de medicină dentară integrativă.....	266
2. Dieta. Eliminarea aditivilor alimentari și a alimentelor modificate genetic. Eliminarea biofilmului intestinal. Eliminarea electrosmogului	274
3. Terapia ortomoleculară	281
A. Substituția cu oligoelemente și minerale	282
B. Substituția cu vitamine	290
C. Substituția cu aminoacizi	303
D. Substanțe vegetale secundare (SVS/SPS), cu efect antioxidant	306
E. Acizii grași Omega-3.....	307

4. Detoxifierea: chelarea/legarea metalelor și eliminarea lor din organism.....	310
A. Legarea și eliminarea metalelor cu ajutorul substanțelor chelatoare/agenți chelatori.....	313
a. DMPS.....	315
b. DMSA	318
c. EDTA.....	319
d. DTPA	321
e. NAC	323
f. OSR.....	324
g. Tiopronin	324
h. Deferoxamina.....	324
i. Substanțe lipozomale/tehnologie lipozomală	325
B. Agenți naturali folosiți pentru legarea și eliminarea de metale.....	325
a. Chlorella.....	326
b. Coriandru.....	330
c. Leurdă.....	331
d. Micro Silica și Metal Sweep	332
e. Zeolit și argila	333
f. Cărbune medicinal	333
g. Cistus incanus.....	333
II. Tratamentul autismului.....	335
A. Principii de tratament după Dr. Joachim Mutter	335
B. Tratarea autismului după principiile lui Dr. Klinghardt	336

Prefață

Cartea pe care o țineți în mână este o carte incomodă. Este posibil ca această carte să fie criticată. Se pare că Nietzsche avea dreptate când, acum aproximativ 150 de ani, spunea că *uneori, oamenii nu vor să audă adevărul deoarece nu vor să le fie distruse iluziile*, iar informațiile conținute între aceste coperti au se pare suficientă putere de a scutura anumite concepții și viziuni deformate asupra medicinei și asupra lumii recente în general, pentru a face cartea indezirabilă.

Autoarea cărții, doamna doctor Christa Todea-Gross, s-a dovedit de-a lungul timpului a fi un medic cu mare interes pentru adevăr, știință și cercetare, păstrând mereu perspectiva iubirii de oameni și de Dumnezeu, specifice unui medic creștin. În această carte, domnia sa continuă în principiu demersul început cu mulți ani înainte, materializat în alte două cărți, nenumărate conferințe, mii de ore de consultații și consiliere. El constă în principal în a arăta oamenilor riscuri care, deși letale, sunt de multe ori insesizabile, bine camuflate în aparențele confortabile ale tehnologiei și civilizației recente, civilizație care pare a fi autosuficientă și în relație de adversitate cu etica, morala și spiritualitatea.

Dacă în prima carte a domniei sale sublinia problemele morale, etice și medicale ale avortului la cerere, fertilizării in vitro și ale metodelor contraceptive și contragestive, iar în a doua carte evidenția efectele nocive și rateul eficienței vaccinărilor, în această carte autoarea aduce în lumină etiologia bolilor cronice și prezintă atât publicului avizat, cât și cititorului obișnuit, o altă abordare medicală a sănătății umane, abordare prea puțin cunoscută în România, dar cu rezultate uimitoare în ultimii zeci de ani în lume, o adevărată medicină a viitorului, medicina integrativă.

Explozia bolilor cronice și scăderea drastică a vârstei debutului lor au devenit fenomene normale. Civilizația recentă pare că își ascunde sub preș efectele dezastruoase pe care le are asupra sănătății umane. Fie că e vorba de toxicitatea aditivării industriale a alimentelor sau de contaminarea generalizată cu metale, fie că este vorba de efectele imersiei totale a societății umane în câmpuri electromagnetice sau de hipermedicația împinsă

de industriile farmaceutice, care profită din proliferarea bolilor cronice, de multe ori tratând bolnavii cronici ca pe abonați fideli pe viață, a căror vindecare definitivă le-ar reduce profiturile.

Având șansa de a învăța direct de la fondatorii medicinei integrative, de la personalități, profesori și medici, precum Joachim Mutter, Dietrich Klinghardt, Peter Jenrich, Holger Scholz, Bodo Kuklinski sau Martin Landenberger și după o practică efectivă de câțiva ani în Clinica specială a Assoc. Prof. Dr. John Ionescu din Germania, doamna doctor Christa Todea-Gross a adunat în această carte nu doar importante semnale de alarmă, ci și răspunsuri și soluții concrete ale abordării medicale integrative.

Trăim astăzi vremuri incredibile pentru omul secolului XIX. Globalizarea tehnologiilor de comunicare face ca accesul la informații să fie instantaneu și aparent liber, dar și cenzura sau monopolul informațiilor să fie la fel de facile și centralizabile în mâna celor puternici și interesați. În astfel de vremuri de posibilă generalizare a mistificărilor interesate, *a spune adevărul este un act revoluționar*, după cum spunea Orwell și o imperioasă datorie morală care, pe cel ce îl mărturisește, îl va defini la o judecată finală a istoriei.

Mircea Pușcașu

medic, publicist

Introducere

Provocarea cea mai mare a medicinei umane actuale o reprezintă numărul și diversitatea mare de boli cronice la copii și adulți. Asistăm neputincioși (și deseori indiferenți) la o creștere dramatică a afecțiunilor cronice, vindecarea lor fiind imposibilă cu actualele metode de tratament.

Cauzele sunt de cele mai multe ori necunoscute, conform literaturii de specialitate, motiv pentru care terapia este una pur simptomatică, care prelungeste durata vieții, fără speranța unei vindecări.

Medicina integrativă vine să completeze medicina alopatică, aducând noutăți bazate pe dovezi științifice în ceea ce privește etiopatogenia bolilor cronice și tratamentul acestora. Principiul medicinei integrative este acela de a trata cauzele bolilor, nu simptomele. Dacă cunoaștem modul în care acționează factorii poluanți de mediu asupra organismului uman, a metabolismului celular, a enzimelor etc., pot fi tratate bolile provocate de către aceștia. Nu mi-am propus să scriu un tratat de toxicologie (nu este competența mea) și nici să rezolv toate problemele legate de bolile cronice, dar mă voi folosi de ceea ce am reușit să citesc, să învăț și să practic timp de 3 ani într-o clinică renumită din Germania (condusă de Assoc. prof. Dr. John Ionescu), despre sindroame cronice, infecții cronice, boli autoimune, boli dermatologice și alergice, intoleranțe alimentare ș.a., folosind principiile medicinei integrative. De mare ajutor mi-au fost experiențele și studiile a numeroși medici și oameni de știință renumiți în întreaga lume, precum Dr. Joachim Mutter, Dr. Dietrich Klinghardt, Assoc. prof. Dr. John Ionescu, Dr. Peter Jenrich, Dr. Holger Scholz, Dr. Martin Landenberger, și mulți alții care practică medicină alternativă. Am avut bucuria și șansa de a participa la seminariilor, conferințele și cursurile ținute de către Domniile lor în Germania, dar și la Congresul Internațional de Medicină Alternativă de la Baden-Baden ș.a., unde subiectele principale erau atât metodele moderne, integrative prin care poate fi pus un diagnostic etiologic/cauzal al bolilor cronice (un rol important avându-l stomatologia integrativă), cât mai ales metodele de tratament, precum terapia ortomoleculară, terapiile de chelare și eliminare a metalelor, terapii integrative de medicină dentară etc.

Majoritatea bolilor cronice au drept cauză o intoxicație lentă, cronică, a organismului cu factorii poluanți din mediu (sol, apă și aer), produși de către om, la care se adaugă o alimentație nesănătoasă, lipsită de

substanțe nutritive, afirmă Dr. Mutter.¹ De aceeași părere sunt și numeroși alți medici de medicină integrativă. Aceștia consideră că marea majoritate a bolilor cronice la copil și adult sunt provocate de influențele dăunătoare ale *alimentelor* (E-uri, conservanți, alimente modificate genetic etc.), ale *tehnologiei moderne* (toate aparatele care produc câmpuri electromagnetice: telefonie mobilă ș.a.), ale *industrii chimice* (coloranți, lacuri etc.), ale *agriculturii* (pesticide precum Glifosat ș.a.), ale *industrii farmaceutice* (vaccinuri, medicamente), ale *materialelor folosite în tehnica dentară* (toate tipurile de metale din aliajele dentare, amalgam, coroane, implanturi etc.) și lista poate continua.² La acești factori externi contribuie și factori interni, precum polimorfismele genetice, tipul constituțional etc.

Intoxicația cronică cu metale pare să aibă un loc primordial. Conform medicului Dr. Klinghardt, expert în detoxifierea metalelor, *majoritatea cauzelor bolilor cronice sunt date de intoxicația cronică cu metale*. Dintre aceste boli enumerăm: bolile neurologice degenerative (boala Parkinson, boala Alzheimer, SLA, neuropatii), ADHD, autism, boli autoimune (tiroidita autoimună Hashimoto, poliartrita reumatoidă, boala Crohn etc.), cancer ș.a. Cel mai toxic metal s-a dovedit a fi mercurul și compușii acestuia. Plombele cu amalgam și vaccinurile care conțin mercur (Thiomersal) sunt cele mai importante surse ale acestui metal neurotoxic ce trece cu ușurință în țesutul nervos și, apoi, îl distruge.³ Când celula conține mercur, ea devine expusă și altor metale, pe care nu le mai poate elimina: cadmiu, plumb, cupru, paladiu. Totodată, celula devine foarte vulnerabilă și față de pesticide, erbicide, PCP, PCB, lindan, dioxină, DDT, aldehida formică ș.a., pe care nu le mai poate detoxifia și elimina. Prin urmare, integritatea celulară și, implicit, funcția ei va fi grav afectată. Toxicitatea unui metal crește în mod semnificativ în prezența altui metal. Spre exemplu, plumbul crește toxicitatea mercurului cu 100%. Aluminiul dublează toxicitatea mercurului. Din acest motiv, *oamenii cu intoxicație cronică cu mercur sunt foarte sensibili sau chiar alergici față de alte metale și substanțe toxice*.

Medicina dentară folosește, spre deosebire de celelalte ramuri ale medicinei umane, pe o scară foarte largă, tehnici de introducere și implantare în organism de materiale străine în imediata apropiere a celor mai sensibile

¹ Mutter, Joachim: *Gesund statt chronisch krank! Der ganzheitliche Weg: Vorbeugung und Heilung sind möglich*, fit für's Leben Verlag, Weil der Stadt, 2009, p. 17-19.

² Ibidem.

³ Dr. med. Dietrich Klinghardt, Vortrag nr.1: *Schwermetalle Vergiftung-Entgiftung*, gehalten am 20. November 1996 auf Schloss Elmau bei Garmisch-Partenkirchen im Rahmen eines Seminars über Psycho-Kinesiologie, Germany, <http://www.power-for-life.com/Schwermetall-Ausleitung/vortrag1.html>.

și importante zone: organele de simț și creierul. Metalele neurotoxice (plombe, coroane dentare, implanturi) vor putea provoca leziuni în organism. *Tot mai frecvent, metalele sunt puse în legătură cu apariția unor boli cronice degenerative.* Cu toate acestea, metalele sunt folosite la ora actuală pe scară largă în medicina dentară, fără a întâmpina critici importante. Printre cei care, de mulți ani, trag un semnal de alarmă, sunt medicii specialiști de boli profesionale și de mediu din Occident (“Fachärzte für Umweltmedizin”). Aceștia au observat o creștere accentuată a inflamațiilor și infecțiilor la nivelul cavității bucale și a osului mandibular și/sau maxilar, la purtătorii de plombe, coroane și implanturi cu metale. Cel mai frecvent este menționată *parodontoză*. *Devitalizarea* dinților este o altă cauză majoră care duce la infecții ale osului alveolar. Acești medici afirmă că prezența metalelor în cavitatea bucală reprezintă un real obstacol în tratarea eficientă a bolilor cronice. Cu alte cuvinte, *bolile neurologice cronice degenerative (scleroza multiplă, scleroza laterală amiotrofică, boala Alzheimer, boala Parkinson etc.), precum și sindroamele cronice CFS (sindromul oboselii cronice) și FM (fibromialgie) nu pot fi tratate dacă nu sunt eliminate mai întâi metalele din cavitatea bucală (tratament complex de detoxifiere a dentiției).* Ca urmare, medicina dentară reprezintă la ora actuală o verigă importantă în producerea multor afecțiuni cronice, lucru prea puțin sau deloc cunoscut de către medicii stomatologi și medicii de medicină generală. De ce? Fiindcă în medicina dentară nu joacă practic nici un rol (sau cel mult un rol academic) implicațiile clinice nedorite ale materialelor folosite în tehnica dentară. Ele nu sunt luate în considerare în cazul îmbolnăvirilor decât rareori și doar în ultimă instanță. De cele mai multe ori, pacienții cu sindroamele CFS, MCS, FM, SLA, autism ș.a. sunt deseori orientați spre cabinetele de psihiatrie.⁴ Dr. Joachim Mutter, un medic renumit din Germania, este unul dintre cei care nu s-a mulțumit cu informația falsă și atât de răspândită conform căreia „etiologia bolilor cronice și autoimune nu este cunoscută și ca atare nu pot fi vindecate”. Dimpotrivă. Domnia sa consideră că *etiologia bolilor cronice nu a fost încă identificată pentru că acest lucru nu este profitabil pentru industria medicală și farmaceutică.*⁵ Dr. Mutter, împreună cu echipa lui de medici din Germania (medici stomatologi, medici de boli profesionale și de medicină integrativă) au reușit să obțină la pacienți cu boli cronice degenerative și cu sindroame cronice precum CFS, FM și CFS, eliminarea componentei psihice

⁴ Dr. med. dent. Holger Scholz: *Gesunde Zähne, gesundes Leben. Ein integratives und ganzheitliches Behandlungs- und Lebenskonzept aus zahnmedizinischer Sicht.*, Dr. Holger Scholz Eigenverlag 2011, 16.

⁵ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 9.

primare a bolii, prin dispariția simptomatologiei. Același lucru a reușit să îl facă și Assoc. prof. dr. Ionescu John Gruia în cei 30 de ani de când conduce Clinica “Spezialklinik” din Neukirchen/Germania. Dr. Ionescu este renumit atât în Germania, cât și în întreaga lume pentru ceea ce a reușit să facă în această clinică, folosind metodele medicinei integrative combinată cu cele ale medicinei alopate. În această clinică, o mare parte a pacienților internați suferă de sindroame cronice precum CFS, MCS, FM. Aici se tratează și boli dermatologice (dermatita atopică, psoriazis ș.a.), folosind cu succes alte metode decât cele convenționale (cortizon etc.).

Există și alți factori de mediu periculoși care ne poluează cu metale. “Chemtrails” sunt cauza principală a poluării cu aluminiu a naturii (aer, apă, sol) și a tuturor vietăților. Alături de oxid de aluminiu pur, Chemtrails conțin și oxid de bariu, fluorură de aluminiu, titan, stronțiu și alte metale. Plantele pe care le consumăm conțin aceste metale, la fel și animalele de la care consumăm laptele, carnea și ouăle, motiv pentru care toți oamenii, cu sau fără simptome de boală, au nevoie de detoxifiere.⁶

Vaccinurile conțin metale neurotoxice (mercur, aluminiu ș.a.), substanțe alergice, materiale străine (proteine animale și umane) etc. care, introduse direct în circulația sanguină, pot provoca boli cronice autoimune, alergice, neurologice și maligne la copii. La adulți, vaccinurile provoacă de asemenea boli cronice alergice, autoimune și neurologice degenerative.⁷

Câmpurile electromagnetice (care generează electrosmogul) afectează, la rândul lor, în mod grav, sănătatea oamenilor. S-a demonstrat faptul că detoxifierea și eliminarea de mercur din organism este inhibată de prezența câmpurilor electromagnetice.⁸ Intoxicația cronică cu mercur și cu alte metale predispune la infecții cronice. S-a constatat că oamenii care sunt electrosensibili (o afecțiune foarte răspândită printre oameni la ora actuală, dar rareori diagnosticată) au totodată o *intoxicație cronică cu metale* (mercur din amalgam și din vaccinuri, aluminiu din vaccinuri etc.), precum și *infecții cronice* (Borelioză cronică, infecții la nivelul osului mandibular/maxilar).⁹ Cu toate acestea, nu există nicio asigurare medicală pentru cazurile în care

⁶ *Lebensenergie-Konferenz* 2014: Experteninterview mit Dr. Dietrich Klinghardt, 2014:8-12, www.lebensenergie-konferenz.de.

⁷ Todea-Gross Christa: *Vaccinurile. Prevenție sau boală? O nouă patologie pediatrică*. Ed. Christiana 2012, p. 196-216.

⁸ Mariea TJ, Carlo GL.: *Wireless Radiation in the Etiology and Treatment of Autism: Clinical Observations and Mechanism*. *Journal of the Australasian College of Nutritional & Environmental Medicine* 2007;26:3-7.

⁹ Schreier et al.: *The prevalence of symptoms attributed to electromagnetic field exposure: a cross-sectional representative survey in Switzerland*. *Soz Präventiv Med* 2006;51:202-209.

factorii etiologici ai bolilor sunt telefonul mobil, energia atomică sau alimentele modificate genetic [...]. *Tehnologia 5G* este considerată un real pericol pentru sănătatea oamenilor, a animalelor și a întregii planete, dar efectele ei dezastruoase nu sunt recunoscute în mod intenționat de către cei care au creat-o și de cei care o implementează cu foarte mult zel la ora actuală, inclusiv în România. În 2015, 215 oameni de știință din 41 țări au transmis un semnal de alarmă către Națiunile Unite (UN) și Organizația Mondială a Sănătății (WHO). Ei au afirmat că "numeroase publicații științifice recente au demonstrat că EMF [câmpurile electromagnetice] afectează organismele vii la nivele mult mai scăzute decât cele acceptate în majoritatea ghidurilor naționale și internaționale". Mai mult de 10.000 studii științifice revizuite demonstrează efectul nociv asupra sănătății umane al radiațiilor. Efectele includ: schimbarea ritmului cardiac, alterarea expresiei genetice, alterarea metabolismului, alterarea dezvoltării celulelor stem, cancer, boli cardiovasculare, deficiențe cognitive, distrugerea ADN, impact asupra stării generale, creșterea nivelului de radicali liberi, deficiențe de memorie și învățare, calitate scăzută a spermei, avort, afectare neurologică, obezitate și diabet, stres oxidativ, efectele asupra copiilor inclusiv autism, tulburare hiperactivă cu deficit de atenție (ADHD), și astm. Deteriorarea are efecte nocive ce merg dincolo de rasa umană, existând deja dovezi numeroase legate de deteriorarea diverselor plante și animale sălbatice, precum și animale de laborator, incluzând: furnici, insecte, păsări, mamifere, păduri, șoareci, broaște, plante, musculițe, șobolani, albine, copaci. Efecte negative microbiologice au fost de asemenea înregistrate.¹⁰

În industria medicală și farmaceutică există Cartele și grupuri de interese care, din motive pur financiare, elimină sau neagă efectele nocive ale unor produse industriale și alimentare, afirmă Dr. Holger. Se poartă de ani de zile discuții despre efectele nocive ale fumatului și ale unor substanțe precum azbest și amalgam, dar și a telefoniei mobile asupra sănătății organismului uman, fără a se arăta însă un real interes de rezolvare a problemelor.¹¹ Un exemplu îl constituie și *pesticidul Glifosat (produs de Monsanto)* despre care numeroase studii arată că este cancerigen, dar care este în continuare permis din motive probabil pur financiare (recent și-a dat și România acordul alături de alte state din UE). Cu Thiomersal (o substanță din vaccinuri care conține mercur organic și este neurotoxică) s-a întâmplat o situație asemănătoare în SUA, iar exemplele pot continua.¹²

¹⁰ Apel internațional: Stop G5 pe pământ și în spațiu, format PDF, p. 3: To the UN, WHO, EU, Council of Europe and governments of <https://static1.squarespace.com> › static.

¹¹ Dr. med. dent. Holger Scholz, *op. cit.* 2011, p. 15-17.

¹² *Lebensenergie-Konferenz 2014: Experteninterview mit Dr. Dietrich Klinghardt, op. cit.* 2014, p. 8-12, www.lebensenergie-konferenz.de.

Factorii biologici, respectiv bacterii, virusuri, ciuperci și paraziți, nu sunt deloc de neglijat. Ei joacă un rol important în patologia bolilor cronice. Medicii au constatat că infecțiile cronice sunt de cele mai multe ori consecința unei intoxicații lente și cronice cu metale grele, pesticide și alte substanțe poluante, la care este expus organismul uman în fiecare zi. Una dintre infecțiile cronice foarte răspândită în lume la ora actuală este Borelioza cronică, denumită și “boala cu 1000 de fețe” deoarece poate imita foarte multe boli cronice, inclusiv autismul.¹³

Polimorfismele genetice reprezintă factorul intern care inhibă procesul de detoxifiere și contribuie la apariția bolilor cronice. O parte dintre oameni nu pot detoxifica și elimina substanțele toxice din mediu datorită unor polimorfisme genetice ale enzimelor cu rol în detoxifiere (din faza a 2-a de detoxifiere a ficatului).¹⁴ Spre exemplu, cei care au o tulburare la nivelul genei pentru GST M1, stochează mercurul și nu îl elimină, în comparație cu cei care nu au o astfel de afecțiune genetică. Totodată, acești oameni sunt mai susceptibili de a face boli precum Parkinson, Alzheimer, autism și schizofrenie.¹⁵

Epigenetica este o ramură a geneticii, care are rolul de a modula genele. Ea face legătura dintre mediul extern și gene, schimbând comportamentul acestora sub influența factorilor de mediu. Factorii toxici din mediu pot leza genele noastre, iar reparația acestor leziuni este posibilă doar dacă avem un sistem imun sănătos. Pot fi reparate mii de gene/zi cu ajutorul unui sistem imun sănătos.¹⁶ Sumarea factorilor toxici din mediu, precum praful fin de aluminiu, fluorurile, pesticidele, erbicidele (Glifosat) etc., ne îmbolnăvesc prin lezarea genelor care, la un moment dat, nu mai pot fi “corectate” de către organism. Chiar dacă acum populația încă mai suportă aparent destul de bine aceste influențe negative, nu același lucru îl putem spune despre generațiile viitoare. Întreaga populație (100%!) prezintă deja modificări epigenetice pe care le vor moșteni copiii lor. Aceștia, la rândul lor, vor prezenta leziuni ale genelor care răman “necorectate” și se vor transmite mai departe copiilor lor, astfel încât, peste 10-20 ani, repercusiunile vor fi catastrofale. Deocamdată efectul este cel al unor tulburări de comportament al copiilor, numărul crescut de tumori cerebrale, autism etc.¹⁷

¹³ SYMPOSIUM. *Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose*. Dr. med. Dietrich Klinghardt und Referenten. Berlin 9-10 November 2013, 154-160. INK: Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH.

¹⁴ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 210-211.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Prof. Dr. Jörg Spitz: *Genetik und Epigenetik, Umweltfaktoren bei der Krebsentstehung/ Krebs-Onlinekongress mit Nadia Schwirtzek*, 14-23.02.2020, Germany.

¹⁷ *Lebensenergie-Konferenz 2014: Experteninterview mit Dr. Dietrich Klinghardt*, *op. cit.* 2014, p. 4-5, www.lebensenergie-konferenz.de.

Ca urmare, apariția unei boli cronice la om, rămâne de cele mai multe ori doar o chestiune de timp, fiindcă este depășită zilnic, în mod sistematic, posibilitatea organismului de a detoxifia și elimina factorii nocivi din mediu.

Cum putem preveni apariția bolilor cronice cauzate de factorii toxici din mediu? Soluții există, iar medicina integrativă ni le oferă la ora actuală (cu posibilitatea ca ele să fie perfecționate în viitor). Una dintre aceste soluții este detoxifierea. Dr. Joachim Mutter consideră că terapia de detoxifiere este necesară o dată pe an, inclusiv la oamenii care se consideră sănătoși.¹⁸ Terapia de detoxifiere îmbunătățește circulația sanguină, scade tensiunea arterială și întărește sistemul osos (prin eliminarea din oase a unor metale precum plumb, cadmiu, nichel și mercur).¹⁹

Odată instalată boala cronică, trebuie identificate cauzele care au dus la apariția ei. Medicina integrativă folosește o gamă variată de teste, unele dintre ele nefiind recunoscute de către medicina alopată: anumite teste de intoleranță alimentară, de mobilizare a metalelor din țesuturi ș.a. După identificarea cauzelor externe (intoxicație cronică cu metale, infecții cronice dentare etc.) și interne (polimorfisme genetice ș.a.), urmează un tratament complet, integrativ. Medicina integrativă folosește o gamă variată de terapii: diete specifice, adaptate intoleranțelor și/sau alergiilor alimentare; detoxifierea (eliminarea factorilor toxici din dantură, urmată de eliminarea de metale, folosind substanțe chelatoare); terapia ortomoleculară; terapie “neurală” (antialgică, combinată cu acupunctura); oxigenoterapie și terapie cu ozon; masaj și osteopatie; acupunctură, homeopatie, fitoterapie, termoterapie, terapii genetice, afareza, terapii electromagnetice, fizioterapie, psihoterapie ș.a.

Medicina integrativă este o mișcare internațională. În SUA s-a înființat Consorțiul Centrelor Academice de Sănătate bazate pe medicina integrativă și cuprinde 44 de centre medicale universitare, incluzând Universitățile Stanford, Yale, Harvard, John Hopkins și Clinica Mayo. În Europa, astfel de Centre de Medicină Integrativă funcționează în cadrul Universităților de Medicină: Germania (la Centrul Medical al Universității din Berlin), Stockholm, Marea Britanie. În România, Medicina integrativă este un domeniu de pionierat, utilizată în clinici și Centre (Paul Ivan, terapeut SCENAR, ASYRA).”²⁰ Într-un interviu, realizat în data de 30. 03. 2012 cu Dr. John G. Ionescu și intitulat “Medicina integrativă constituie o perspectivă viabilă în tratarea bolilor cronice”, Domnia sa ne vorbește de

¹⁸ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 134-135.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ www.clinicaeliade.ro <Medicina Integrativă>.

abordarea bolilor cronice din perspectiva medicinei integrative: „... conduc în Germania de 25 de ani o Clinică de Medicină Integrativă specializată în tratarea celor mai dificile boli alergice dermatologice și de mediu care câștigă în ultimii ani o pondere enormă în tabloul medical din Europa de Vest și America, prin acumularea continuă a factorilor toxici din mediul înconjurător și chiar transmiterea lor pe cale transplacentară [...]. Ca atare, Medicina Integrativă investighează cauzele acestor boli care sunt adesea datorate greșelilor alimentare, infecțiilor microbiene sau încărcării de substanțe toxice pe care le identificăm prin analize deosebit de precise care ne arată dacă pacientul este afectat de pesticide, solvenți, aditivi alimentari sau metale grele [...]. Din păcate, alimentația nu este luată în serios nici astăzi în spitale. Și în Germania sunt rare clinicile care încearcă să depisteze intoleranțele alimentare. La noi acest lucru face parte din legea casei: identificarea simptomelor care sunt declanșate de o mâncare nepotrivită pe care organismul nu o mai poate prelucra. Ca atare, fiecare persoană are nevoie de o dietă individualizată [...]. Din păcate, majoritatea colegilor din România nu au la dispoziție aparatura necesară, un laborator specializat pentru asemenea analize. Ca atare, în general aceste terapii au o mare component oarbă... Consider că bariera majoră este lipsa de pregătire a studenților la nivel educațional universitar...”²¹

Omul este o ființă vie, creată de Dumnezeu, fiind format din trup și suflet. Un tratament complet, atât trupesc/medical cât și sufletesc, are întotdeauna șanse mai mari de vindecare decât un tratament pur medical. Biserica Ortodoxă Română (BOR) a încercat dintotdeauna să ajute omul bolnav, la domiciliu sau internat la spital, motiv pentru care, după înlăturarea comunismului, în majoritatea spitalelor din România există la ora actuală preoți misionari care se roagă și alină suferințele bolnavilor. Există clinici construite de Biserica Ortodoxă precum Centrele pentru boli paleative din București, Cluj ș.a. Din punctul meu de vedere, medicina integrativă nu este superioară medicinei alopate prin latura ei spirituală, cum se vehiculează în anumite medii. Nicidecum. Ambele recunosc că rugăciunea (iar aici mă refer la credința creștină) este spre beneficiul oricărui bolnav. Diferența dintre medicina alopată și cea integrativă constă în modul diferit de abordare a pacientului, a bolii, a simptomelor. Medicina integrativă presupune un alt mod de gândire, de căutare și aflare a cauzelor bolilor cronice și apoi, prin combinarea mai multor metode terapeutice eficiente, individualizate, tinde să obțină o ameliorare substanțială sau chiar vindecarea bolilor, indiferent de gravitatea lor. **Tratând cauzele (nu**

²¹ <http://www.amosnews.ro/interviu-prof-dr-john-g-ionscu-medicinaintegrativa>.

simptomele), medicina integrativă a făcut un pas înainte spre ceea ce ne dorim cu toții: păstrarea sau redobândirea sănătății.

Un ultim aspect pe care doresc să îl accentuez este acela că, nu toate terapiile promovate (on-line, în cabinete private, clinici private etc.), sunt de folos. Dimpotrivă, există tendința de a importa din Occident și Orient tot mai multe “terapii false” care sunt periculoase și pot dăuna pacientului. Personal, văd tot mai des astfel de “pseudoterapii” și “pseudoterapeuți.” În această carte voi aborda doar acele terapii medicale, alternative și complementare, care au fost testate și au adus un real succes pacienților tratați în clinica din Germania unde am lucrat, precum și în cabinetele particulare ale medicilor de medicină integrativă pe care i-am cunoscut, auzit și citat în carte.

08.09.2020, Cluj-Napoca

Capitolul 1

Un pas înainte în cunoașterea cauzelor bolilor cronice

A. Etiologia plurifactorială a bolilor cronice. Rolul factorilor poluanți ai mediului în producerea lor

Intoxicația lentă, cronică a organismului cu factorii de mediu poluanți produși de om reprezintă cauza majorității bolilor cronice la copii și adulți, afirmă doi medici de medicină integrativă, cu renume internațional, respectiv dr. Mutter Joachim și dr. Dietrich Klinghardt.^{1,2}

Dacă medicina alopată a făcut progrese mari în tratarea bolilor acute, ale urgențelor medicale și chirurgicale, nu același lucru se poate spune despre bolile cronice. Cauzele acestora nu sunt cunoscute în majoritatea cazurilor, un tratament etiologic/etiopatogenetic, urmat de vindecarea acestora, fiind imposibil. Se dă o importanță prea mare factorilor genetici (interni), ignorând în majoritatea cazurilor cauzele principale (externe) ale bolilor cronice, respectiv factorii poluanți ai mediului (iradierile, substanțele chimice ș.a.). Medicina alopată nu oferă explicații suficiente în ceea ce privește cauza numărului alarmant de mare din ultimii ani a bolilor cronice în rândul copiilor (diabet zaharat, ADHD, autism, leucemie, cancer ș.a.), precum și în rândul oamenilor adulți (cancer, boli neurologice degenerative, precum boala Alzheimer, scleroza laterală amiotrofică etc.). În mod paradoxal, sunt prea multe necunoscute într-o lume în care se înregistrează progrese mari în toate domeniile. Să facă doar medicina o excepție?

Medicina integrativă, spre deosebire de medicina alopată, nu tratează simptomele, ci cauzele bolilor. Dr. Mutter, împreună cu alți medici renumiți de medicină integrativă din Occident au ajuns la aceeași concluzie: majoritatea bolilor cronice au drept cauză o intoxicație lentă, cronică, a organismului cu factori poluanți din mediu (apă, aer, sol și alimente) și modificați de către om, la care se adaugă un deficit de vitamine și substanțe

¹ Mutter, Joachim: „*Gesund statt chronisch krank! Der ganzheitliche Weg: Vorbeugung und Heilung sind möglich*”, fit für's Leben Verlag, Weil der Stadt, 2009, p. 17-19.

² Dr. med. Dietrich Klinghardt, Vortrag nr. 1: *Schwermetalle Vergiftung-Entgiftung*, gehalten am 20. November 1996 auf Schloss Elmau bei Garmisch-Partenkirchen im Rahmen eines Seminars über Psycho-Kinesiologie, Germany, <http://www.power-for-life.com/Schwermetall-Ausleitung/vortrag1.html>.

*nutritive. Polimorfismele genetice joacă și ele un rol important în apariția bolilor cronice, atunci când organismul este intoxicat cronic cu diverse toxice, metale etc.*³ *Nici factorii psiho-sociali nu sunt de neglijat.* Prin urmare, etiologia bolilor cronice este plurifactorială și poate fi cunoscută, diagnosticată și tratată, vindecarea fiind de multe ori posibilă. Dintre factorii etiologici, o preponderență o au *factorii chimici*, precum metalele (mercurul din plombe, vaccinuri și alte surse; titan din implanturi; aluminiu din vaccinuri; dioxidul de titan din medicamente și pasta de dinți etc.), urmate de pesticide (Glifosat, pesticide mercurorganice ș.a.), solvenți, vopsele de lemn, lacuri, detergenți, produse cosmetice, fumatul, medicamentele (corticosteroidi, Ritalin, amfetamine, antiepileptice), aditivii alimentari etc.⁴ La acestea se adaugă *factorii fizici*, precum iradierea zilnică din casă și din mediul înconjurător, telefonია mobilă ș.a. Dintre *factorii biologici* amintim: virusuri, bacterii (boreliile etc.), ciuperci și paraziți.

Până acum, omenirea nu s-a confruntat niciodată cu factori atât de nocivi existenți în mediul înconjurător, alimentația nu a fost niciodată atât de săracă în substanțe vitale ca și acum, iar asimilarea lor este tot mai dificilă prin denaturarea alimentelor (prin inginerie genetică, pesticide, aditivi alimentari etc.). Creșterea numărului și a gravității bolilor cronice nu este decât o consecință a acestor fenomene, afirmă Dr. Mutter.⁵

O intoxicație cronică cu metale (mercur, aluminiu, cadmiu ș.a.) este la ora actuală una dintre cele mai frecvente intoxicații în rândul oamenilor, dar rareori diagnosticată și tratată. O astfel de intoxicație cronică provoacă dereglări ale metabolismului celular, scăderea capacității de detoxifiere a ficatului, scăderea imunității organismului și implicit creșterea susceptibilității la infecții cronice. Un sistem imun slăbit nu va putea lupta cu microorganismele mai agresive, iar consecința va fi cronicizarea infecțiilor: Borelioză cronică (boala secolului), infecții virale latente (cu virusurile Herpes simplex, varicelo-zosterian, Epstein-Barr și citomegalic), candidoze și parazitoze. Terapia cu antibiotice vine să agraveze și mai mult situația. Rezistența anumitor bacterii la antibiotice, tot mai frecventă în ziua de azi, este indusă în unele cazuri de acțiunea mercurului din plombele cu amalgam. Bacteriile care devin rezistente la mercur, devin rezistente automat și la antibiotice.^{6,7,8} După detoxifiere (eliminarea metalelor), dispare

³ Mutter, J., *op. cit.*, 2009, p. 17-19.

⁴ *Ibidem* 28-29.

⁵ *Ibidem* 19.

⁶ Mutter J: *Amalgam-Risiko für die Menschheit*. Weil der Stadt: Fit fürs Leben Verlag 2008.

⁷ Ready D, Pratten J, Mordan N, Watts E, Wilson M: *The effect of amalgam exposure on mercury – and antibiotic – resistant bacteria*. Int J Antimicrob Agents 2007; 30: 34-39.

rezistența la antibiotice. La toate acestea se adaugă, așa cum am menționat anterior, un deficit cronic de substanțe vitale și nutritive datorită alimentelor nesănătoase (tratate cu pesticide/modificate genetic/cu aditivi alimentari), cât și a unor obiceiuri alimentare greșite. În cele din urmă, este afectat întregul organism și apariția unei boli cronice este foarte posibilă. *O parte dintre oameni nu posedă capacitatea de detoxifiere a organismului datorită unor polimorfisme genetice, motiv pentru care ei sunt cei mai predispuși la bolile cronice. Dar și omul sănătos ajunge la un moment dat la limita capacității lui de detoxifiere și se va îmbolnăvi.*

Infecțiile cronice cu virusuri (Epstein-Barr, virus citomegalic, herpesvirusuri), bacterii (borreliile ș.a.), ciuperci (candida albicans) sau paraziți, reprezintă un element important în patologia bolilor cronice.⁹ *Transmiterea transplacentară a retrovirusurilor și a borreliilor este o realitate deloc neglijabilă. Vaccinurile sunt și ele o sursă importantă de infectare a copilului cu virusuri periculoase.*

Iradieră reprezintă la ora actuală un factor de mediu extrem de nociv pentru om, iar medicii sunt neputincioși în fața simptomelor și a bolilor provocate de către câmpurile electromagnetice și alte surse de iradiere.

Alături de Dr. Mutter și Dr. Klinghardt, renumitul Assoc. prof. Dr. John Ionescu este un adept al medicinei integrative. Domnia sa arată importanța factorilor nocivi/poluanti din mediu în producerea bolilor cronice, dermatologice, alergice și autoimune. Într-un interviu dat de Domnia sa despre cauzele bolilor autoimune, aflăm următoarele: „în jur de 20% dintre bolile cronice pot avea o patologie autoimună. [...] Abordarea cauzelor bolilor autoimune ne obligă să considerăm determinismul multifactorial al acestor maladii: ...Factorii de mediu joacă un rol covârșitor și sunt reprezentați pe de o parte prin infecțiile cronice cu bacterii, ciuperci și virusuri, pe de altă parte, prin compuși chimici cu care venim în contact în mod repetat. Acești factori pot fi reprezentați de asemenea prin combinații polifactoriale întâlnite în anumite vaccinuri, dar și prin expunerea cronică la toxine organice sau anorganice din mediul înconjurător (xenobiotice).”¹⁰

Punerea unui diagnostic complet necesită teste complexe de laborator care pot evidenția existența acumulării de substanțe chimice (metale ș.a.) în organism și prezența infecțiilor cronice care, împreună,

⁸ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 77.

⁹ Ibidem 19.

¹⁰ Ionescu John: „Abordarea holistică a bolilor autoimune.”, „Ziarul de Sănătate”, nr. 2/2016, p. 4.

conduc la suferința cronică celulară (stres oxidativ) și, în cele din urmă, la debutul bolilor cronice.

Tratamentul integrativ al acestor boli este complex și îndelungat, care se adresează cauzelor. Terapia integrativă a bolilor autoimune diferă de cea a medicinei convenționale. Deosebirea dintre cele două abordări terapeutice este descrisă de Dr. John Ionescu în felul următor: „În esență, deosebirea principală este că, până la ora actuală, atât bolile alergice, bolile autoimune, cât și bolile degenerative majore ale societății actuale sunt tratate în medicina clasică printr-o terapie adresată simptomelor bolilor, în timp ce medicina integrativă are ca principal obiectiv depistarea cauzelor acestor boli și tratamentul sistemic individualizat al factorilor cauzali. Greșeala de gândire actuală constă în abordarea etiopatogeniei și terapiei acestor boli dintr-un punct de vedere total diferit: blocarea fenomenului inflamator răspunzător pentru simptomele pacientului, dar nu a cauzelor ce conduc la fenomenul de inflamație cronică. În cazul medicinei integrative este obligatorie identificarea și abordarea terapeutică a cauzelor.”¹¹

Factorii poluanți implicați în producerea bolilor cronice

Prin poluant se înțelege „orice substanță, preparat sub formă, solidă, lichidă, gazoasă sau sub formă de vapori ori de energie, radiație electromagnetică, ionizantă, termică, fonică sau vibrații care, introdusă în mediu, modifică echilibrul constituienților acestuia și al organismelor vii și aduce daune bunurilor materiale, iar poluarea reprezintă introducerea directă sau indirectă a unui poluant care poate aduce prejudicii sănătății umane și/sau calității mediului, care poate dăuna bunurilor materiale ori cauza o deteriorare sau o împiedicare a utilizării mediului în scop recreativ sau în alte scopuri legitime.”¹²

Industrializarea țărilor¹³ a avut drept rezultat un tribut mare pentru întreaga omenire. La ora actuală se folosește o gamă tot mai variată și o cantitate tot mai mare de chimicale, metale grele și alte substanțe toxice din mediu care depășesc capacitatea de detoxifiere a organismului. Numeroase teste evidențiază o intoxicație cronică a oamenilor cu metale toxice (plumb, cadmiu, mercur etc.) și alte substanțe toxice de mediu produse de om (DDT, insecticide, pesticide, erbicide, bifenoli clorurați, cosmetice, chimicale din alimente etc.). Omul, în timpul evoluției sale, nu a avut niciodată contact cu majoritatea acestor substanțe chimice. Prin urmare, depășirea capacității de

¹¹ Ibidem, p. 5.

¹² www.biotehnologii.usamv.ro <ecologie.pdf> cap.1. Introducere în protecția mediului.

¹³ Mutter J., *op. cit.* 2012, p. 32.

detoxifiere a organismului va conduce la acumularea acestor substanțe toxice în organism și la apariția bolilor cronice.¹⁴

În cărțile de specialitate există mai multe clasificări ale poluanților. Am folosit una dintre acestea, făcută după natura poluanților:¹⁵

- poluarea fizică: termică, fonică, luminoasă, radioactivă etc.
- poluarea chimică: cu derivați ai C, S, N, F, O, Cl etc.; *cu derivați ai metalelor grele*: Pb, Cr, Co etc.; cu mase plastice; *cu pesticide*; cu materii organice fermentescibile etc.
- poluarea biologică: contaminarea microbiologică a mediilor inhalate, ingerate și a solului; modificări ale biocenozelor, invazii de specii vegetale și animale
- poluarea „estetică”: prin degradarea peisajelor, ca urmare a urbanizării și sistematizării eronate.

În continuare, mă voi opri asupra factorilor poluanți care sunt cei mai implicați în producerea bolilor cronice la om, folosindu-mă de scrierile și studiile medicilor de medicină integrativă din Occident.

I. Factorii poluanți chimici

a. Metalele

La ora actuală, numărul mare de studii, precum și numeroasele terapii efectuate cu succes în lume, folosind tehnici moderne de eliminare a metalelor din organism (în cabinete medicale private și în clinici renumite din Occident), arată fără echivoc implicarea primordială a metalelor grele în producerea bolilor cronice la om. **Majoritatea bolilor cronice au drept cauză o intoxicație cronică cu metale**¹⁶, afirmă Dr. Klinghardt. Dintre acestea enumerăm: bolile neurologice degenerative (boala Parkinson, boala Alzheimer, SLA, neuropatii), ADHD, autism, boli autoimune (tiroidita autoimună Hashimoto, poliartrita reumatoidă, boala Crohn etc.), cancer ș.a. Cel mai toxic metal s-a dovedit a fi mercurul și compușii acestuia. Plombele cu amalgam și vaccinurile ce conțin mercur sunt cele mai importante surse ale acestui metal neurotoxic, care trece cu ușurință în țesutul nervos, distrugându-l.¹⁷ Alimentele modificate genetic (OMG), pesticidele și

¹⁴ *Ibidem.*

¹⁵ www.biotehnologii.usamv.ro/ecologie.pdf cap. 1. *Introducere în protecția mediului.*

¹⁶ Dr. med. Dietrich Klinghardt, Vortrag nr.1: *Schwermetalle Vergiftung-Entgiftung*, gehalten am 20. November 1996 auf Schloss Elmau bei Garmisch-Partenkirchen im Rahmen eines Seminars über Psycho-Kinesiologie, Germany, <http://www.power-for-life.com/Schwermetall-Ausleitung/vortrag1.html>.

¹⁷ *Ibidem.*

medicamentele, sunt și ele o sursă de mercur. Consumul de pește și a fructelor de mare aduce un aport de mercur în alimentație. Minele de mercur sunt o sursă mare de poluare. Crematoriile emană vapori de mercur în atmosferă. Filtrele crematoriilor sunt oarecum eficiente pentru alte metale și toxice, dar nu și pentru mercur, afirmă Dr. Klinghardt.¹⁸ În China, tot mai mult mercur este eliminat în atmosferă din minerit (minele de aur), extragerea cărbunelui și arderea acestuia etc., cu creșterea continuă a poluării atmosferei cu mercur.¹⁹ Alături de mercur, se enumeră și alte metale care pot provoca o serie de boli grave, acute și cronice, la copil și adult: nichel (Ni), cupru (Cu), aluminiu (Al), crom (Cr), cobalt (Co), plumb (Pb), arsen (As), cadmiu (Cd), fluor (F) ș.a. După ce au pătruns în organism, o parte din metale se depun în țesuturi: *sistemul nervos central și periferic, țesutul conjunctiv, ficat, rinichi, inimă, placentă și făt, pancreas, intestin, piele, măduva osoasă. În osul maxilar și mandibular*, metalele ajung prin intermediul plombelor și al implanturilor cu metale. Prin acumularea lor în timp, se produce îmbolnăvirea organismului cu *aparitia primelor simptome ale unei intoxicații cronice*: oboseală extremă, lipsă de energie, obezitate inexplicabilă, tulburări de concentrare, tulburări de memorie, dureri musculare, cefalee, hipersensibilitate la lumină și zgomote, tulburări de somn, grețuri postprandiale ș.a. *Aceste simptome, fiind nespecifice, nu sunt atribuite unei intoxicații cronice, ci deseori sunt considerate, în mod greșit, ca fiind afecțiuni psihosomatice.* Alteori sunt tratate doar simptomele, fără a se pune un diagnostic clinic.

1. Mercur (Hg), amalgam și Thiomersal

1.a. Mercur (Hg)

Hg este un metal greu și este considerat ca fiind *cel mai toxic element chimic non-radioactiv*. Este mai toxic decât toate celelalte metale, precum aluminiu, plumb, fluor, arsen, cadmiu ș.a.^{20,21}

¹⁸ *Lebensenergie-Konferenz 2014*. Experteninterview mit Dr. Dietrich Klinghardt, 2014:14, www.lebensenergie-konferenz.de.

¹⁹ Mutter J., *op. cit.* 2009, p. 34.

²⁰ Mutter J: *Amalgam-Risiko für die Menschheit*. Weil der Stadt: Fit für's Leben Verlag 2008.

²¹ Nascimento AM et al.: *Operon mer: Bacterial resistance to mercury and potential for bioremediation of contaminated environments*. *Genet Mol Res* 2-3; 2:92-101.

Fig. 1



Neurotoxicitatea mercurului este de 10 ori mai mare decât cea a plumbului.²² De asemenea, *toxicitatea mercurului este amplificată de prezența altor metale (aluminiu, plumb ș.a.), a pesticidelor, antibioticelor și hormonilor.* Un experiment efectuat pe șobolani a arătat că, dacă o doză de plumb care duce în mod normal la moartea a 1% dintre șobolani (notat cu LD1 Pb), este combinată cu 1/10 din doza de mercur (LD1 Hg) care, în mod normal, duce tot la moartea a 1% dintre șobolani, rezultatul este moartea tuturor șobolanilor luați în studiu, respectiv 100%! Ca urmare, rezultă ecuația de toxicitate: $LD1(Pb) + 0,1 \times LD1(Hg) = LD100$. *Mercurul sub formă de gaz (vapori de mercur) este considerat mai toxic decât metilmercurul.*²³

Există la ora actuală, așa cum am menționat anterior, *mai multe surse de mercur:* plombe cu amalgam, vaccinuri, pesticide, OMG (alimente modificate genetic), crematoriile, minerit ș.a. Majoritatea cerealelor din America de sud, SUA și Canada sunt modificate genetic: *porumbul, soia, orezul și rapița, care conțin mercur.* Totodată, 80 % dintre animalele crescute în fermele mari din lume primesc hrană modificată genetic. Toate aceste metale și pesticide vor reduce drastic absorbția de substanțe nutritive la nivelul intestinului, cu apariția de boli cronice intestinale, neurologice etc.^{24,25}

²² Their R, Bonacker D, Stoiber T, Bohm K, Wang M, Unger E, Bolt H et Degen G: *Interaction of metal salts with cytoskeletal motor protein systems.* Toxicol Lett 2003. 140-141: 75-81.

²³ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 36.

²⁴ *Lebensenergie-Konferenz 2014, mit Dr. Joachim Mutter, Transkript 2014, S. 41.*

În comparație cu alte metale, mercurul se evaporă la temperaturi joase, respectiv la temperatura camerei și, astfel, se răspândește în aer cu mare ușurință. Deși la ora actuală *peștele* conține o cantitate însemnată de metilmercur, el are suficiente resurse (seleniu, glutation și aminoacizi care leagă metalele) prin intermediul cărora transformă mercurul toxic în selenit de mercur, mai puțin toxic. De asemenea, peștele conține și grăsimi nesaturate Omega 3 care reduc mult toxicitatea mercurului.²⁶²⁷²⁸ Din aceste motive, peștele nu moare intoxicat cu mercur. Nu același lucru se întâmplă la om. Mercurul organic din amalgam, prezent în cavitatea bucală și, apoi, în intestin, este de 20 de ori mai toxic decât metilmercurul din pește.²⁹ Cu toate acestea, este indicat ca omul să evite carnea de pește care conține mercur.

Toxicitatea mercurului a fost recunoscută de către Parlamentul Uniunii Europene care, în data de 14.03.2006, a decis o reducere a folosirii mercurului pe piață sau chiar a eliminării acestuia (inclusiv din termometre, amalgam etc).³⁰ S-a luat de asemenea hotărârea ca cea mai mare mină de mercur din lume, aflată în Spania (Almaden), să fie închisă, iar exportul și importul de mercur în Uniunea Europeană să fie interzis. De aici reiese că Uniunea Europeană se teme de o poluare în continuare a mediului înconjurător cu mercur, deoarece el constituie la ora actuală cel mai toxic element non-radioactiv. Sub presiunea Organizației Europene de Stomatologie (Council of European Dentists), Uniunea Europeană a făcut o singură excepție: doar pentru amalgam s-a mai acordat un termen limită. Comisia formată din 2 experți de la UE (SCHER = Scientific Commission in Health and environmental Risks și SCENIHR = Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks) care, după ce au cercetat toxicitatea amalgamului asupra organismului uman și a mediului înconjurător, au "constatat" lipsa toxicității acestuia (mai 2008).³¹ Cu toate acestea, unele țări au fost de altă părere. În *Suedia*, spre exemplu, cercetările au arătat că amalgamul este foarte toxic din punct de vedere medical, atât pentru pacient, cât și pentru personalul medical stomatologic, motiv pentru

²⁵ www.detoxklinik.de.

²⁶ Harris HH, et al.: *The chemical form of mercury in fish*. Science 2003; 301 (5637):1203.

²⁷ Mutter J et al.: *Amalgam: Eine Risikobewertung unter Berücksichtigung der neuen Literatur bis 2005*. Gesundheitswesen 2005a; 67: 204-216.

²⁸ Mutter J et al.: "*Mercury and autism: accelerating evidence?*", Neuro Endocrinol Lett 2005b;26:431-437.

²⁹ Fredriksson A et al.: *Prenatal coexposure to metallic mercury vapour and methylmercury produce interactive behavioural changes in adult rats*. Neurotoxicol Teratol 1996 Mar-Apr; 18(2):129-134.

³⁰ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 25-26.

³¹ *Ibidem*, 25.

care folosirea amalgamului este strict interzisă în această țară de peste 10 ani.³² În *Norvegia*, folosirea amalgamului a fost interzisă în ianuarie 2008. *Danemarca* a redus mult folosirea amalgamului începând cu aprilie 2008. *Finlanda* a decis ca amalgamul să fie interzis din 2000. În *Rusia și Japonia*, amalgamul este de mult timp scos din folosință. În *SUA* au început cercetările legate de toxicitatea amalgamului și a mercurului din vaccinuri încă din 1999 (un motiv major fiind apariția la mijlocul anilor 1990 a epidemiei de autism în rândul copiilor din SUA), iar rezultatul a fost unul benefic: interzicerea prin lege a folosirii amalgamului și a mercurului în fabricarea vaccinurilor, cu toate că s-a întâmpinat o mare rezistență din partea celor mai puternice organizații, respectiv FDA (Food and Drug Administration) și ADA (American Dental Association). Cu toate acestea, FDA nu a renunțat până în ziua de azi la folosirea mercurului pentru diferite aparate de măsurare, cu specificarea că, toxicitatea mercurului este extrem de mare, respectiv clasa a III-a (cea mai mare!). Doar după introducerea legii prin care se interzice folosirea amalgamului și a mercurului în SUA, apari pentru prima dată, în luna iunie 2008, pe pagina de Internet a organizației FDA, reclame despre toxicitatea mercurului (după 32 de ani de folosință a acestuia!).³³

Se pune întrebarea în cazul metalelor: *cât de sigure sunt așa zisele valori “normale”?* Măsurarea metalelor se face din diferite țesuturi și umori: sânge, urină, păr sau salivă, dar nivelul exact de intoxicație a organismului uman nu se poate stabili cât timp acesta este în viață. *Spre exemplu, o concentrație în limite normale a mercurului din sânge și urină nu exclude o intoxicație cu vapori de mercur.* Un exemplu îl reprezintă muncitorii din minele de aur care s-au îmbolnăvit în urma inhalării vaporilor de mercur, deși 70% dintre ei aveau o concentrație “normală” de mercur în sânge și urină.^{34,35} Studiile experimentale, precum și autopsiile au arătat același fenomen la copiii cu autism și la persoanele care elimină mai greu metalele (deficit de enzime, polimorfism genetic), existând la acești pacienți o intoxicație cronică cu mercur în prezența unor nivele foarte scăzute ale acestuia în sânge.³⁶ Din acest motiv nu putem vorbi despre nivele “normale”

³² Berlin M: *mercury in dental-filling materials-an updated risk analysis in environmental medical terms*. 2003. Available from: URL <http://www.dentalmaterial.gov.se/mercury.pdf>

³³ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 27.

³⁴ Drasch G et al.: *The Mt. Diwata study on the Phillippines 1999-assessing mercury intoxication of the population small scale gold mining. SciSci Total Environ* 2001 Feb 21; 267:151-168.

³⁵ Drasch G et al.: *“Scientific comment on the German human biological monitoring values (HBM values) for mercury. In J Hyg Environ Health* 2002; 205:509-512.

³⁶ Holmes AS et al.: *“Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children. Int J Toxicol* 2003; 22:277-285.

și “sigure” de mercur în sânge, urină și păr.³⁷ Oamenii decedați care aveau în urină doar 0,3 nanograme mercur/1ml urină (ng/ml) aveau în țesutul renal 350 ng/1 gr., iar la alte persoane decedate s-au constatat valori mari de mercur în urină, respectiv 2 ng/ml, dar în țesutul renal se găseau doar 150 ng/gr.³⁸ Există o explicație pentru cele descrise mai sus. Nu mercurul care ajunge din țesut în sânge și apoi este eliminat prin urină, păr sau scaun, este responsabil pentru efectele lui toxice, *ci mercurul care rămâne în țesuturi și organe!* La o expunere identică cu mercur a mai multor persoane, unele dintre ele, deși au un nivel crescut de Hg în sânge, păr și urină, pot fi mai sănătoase (elimină mercur, având astfel mai puțin mercur în țesuturi și organe) decât alte persoane care au nivele normale de Hg în markerii biologici (sânge etc.), deoarece nu îl pot elimina și, ca atare, va rămâne mai mult Hg în organe și celule. *Capacitatea de eliminare a mercurului este parțial transmisă genetic (spre exemplu, polimorfisme în faza 1 și a 2 a de detoxifiere a ficatului),³⁹ dar depinde și de cantitatea de Hg acumulată în țesuturi și organe și dacă organismul are substanțe nutritive suficiente. De aceea, nu este de mirare că s-a găsit la copiii cu autism o cantitate de mercur de 8 ori mai mică în păr imediat după naștere (fiindcă ei nu pot elimina mercurul) decât la copiii sănătoși, care pot elimina mercurul. La copiii sănătoși se observă (tabel nr. 1)⁴⁰ o creștere a concentrației de mercur în păr în paralel cu numărul plombelor cu amalgam pe care le-a avut mama în timpul sarcinii (Hg a trecut de la mamă la făt, prin placentă) și în paralel cu creșterea cantității de Thiomersal din vaccinuri. În schimb, la copiii cu autism, această creștere a concentrației de Hg nu se constată la analize deoarece ei nu-l pot elimina din creier, prin păr și sânge și, astfel, mercurul provenit din plombele de amalgam de la mamă și de la vaccinuri rămâne în substanța cerebrală a fătului, provocând leziunile cerebrale cauzatoare de boală. Acest lucru explică faptul de ce concentrația de mercur din firele de păr a copiilor cu autism era cu atât mai mică cu cât autismul era mai sever.⁴¹ Cum se explică faptul că tocmai acei pacienți care aveau multe plombe cu amalgam și care, după o detoxifiere corectă cu chelatorul DMPS*

³⁷ World Health Organisation (WHO): “Mercury in health care. Policy Paper. August 2005. Available from URL:

http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/mercurypolpaper.pdf.

³⁸ Drasch G et al.: Are blood, urine, hair and muscle valid bio-monitoring parameters for the internal burden of men with the heavy metals mercury, lead and cadmium? *Trace Elem Electrolytes* 1997;14:116-123.

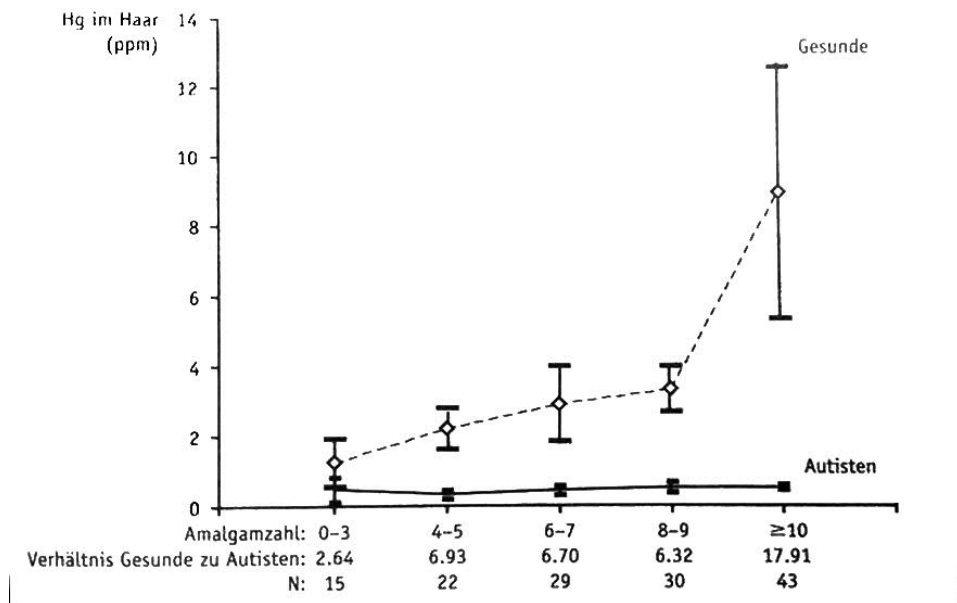
³⁹ Bradstreet J.: A case-control study of mercury burden in children with autistic Disorders and measles virus genomic RNA in cerebrospinal fluid in children with regressive autism.2004. Available from: URL<http://www.iom.edu/subpage.asp?id=18065>.

⁴⁰ Mutter J., *op.cit.* 2009, pag. 41

⁴¹ Holmes As et al.: Reduced levels of mercury in first babyhaircuts of autistic children. *Int J Toxicol* 2003;22:277-285

(acid dimercaptopropansulfonic = C₃H₈O₃S₃), eliminau o mare cantitate de mercur, se vindecau?⁴² Cum se explică că tocmai la acei copii care aveau cea mai mare concentrație de mercur în păr, se putea observa cea mai mare ameliorare a simptomelor după o detoxifiere bună, în comparație cu alți copii?⁴³ Explicația constă în faptul că acele concentrații mari de Hg în sânge, păr și urină, arată o bună capacitate de detoxifiere a pacienților adulți și a copiilor și, implicit, o scădere semnificativă a cantității de Hg din țesuturi. Prin urmare, scade și intoxicația cu Hg a copilului.⁴⁴ În practica mea medicală, după efectuarea a zeci de teste din firul de păr, concluziile au fost aceleași, iar mărturie stau părinții ai căror copii au fost tratați de mine.⁴⁵ La unele persoane care nu pot elimina mercurul, chiar și o cantitate infimă din acest metal prezent în sânge, păr sau urină poate ascunde o intoxicație masivă cu mercur a organismului.⁴⁶

Tabel 1



⁴² Stenman S et al.: "Symptoms and differential diagnosis of patients fearing mercury toxicity from amalgam fillings. *Scand J Work Environ Health* 1997;23.

⁴³ Grandjean P et al.: "Milestone development in infants exposed to methylmercury from human milk. *Neurotoxicology* 1995;16:27-33 *Suppl 3* : 59-63.

⁴⁴ Mutter, J, *op. cit.* 2009, p. 41.

⁴⁵ Nota autorului.

⁴⁶ Homes AS et al.: *Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children. Int J Toxicol* 2003;22:277-285.

Traducere tabel:

Hg im Haar = mercur în păr

Amalgamzahl = numărul plombelor cu amalgam

Autisten = autiști

Verhältnis Gesunde zu Autisten = copii sănătoși comparativ cu copii cu autism

Cum afectează mercurul metabolismul celular, detoxifierea și producerea energiei necesare organismului?

*Mercurul blochează sinteza hem-ului.*⁴⁷ Studiile arată că 15% dintre medicii stomatologi și 53% dintre copiii cu autism au o producție scăzută a hem-ului. *Funcțiile hem-ului* sunt foarte importante pentru organism:

- este parte componentă a citocromului P450, cu rol în detoxifierea organismului
- intră în componența lanțului respirator din mitocondrii, fiind indispensabil pentru producerea energiei (ATP)
- intră în structura hemoglobinei (componentă a globulelor roșii), fiind indispensabil pentru transportul oxigenului la celulele din organism
- *hem-ul poate elimina beta-amiloidul din creier și, în felul acesta, poate preveni boala Alzheimer*⁴⁸; *în prezența mercurului, acest lucru nu se mai întâmplă.*

Alte acțiuni ale mercurului asupra metabolismului celular sunt descrise la amalgam.

Studiile efectuate pe celule arată că prezența altor metale (aluminiu, plumb) crește mult toxicitatea mercurului. Acest fapt explică de ce anumite persoane expuse la aluminiu au un risc crescut de a face boala Alzheimer dacă au în același timp și mercur în organism (plombe cu amalgam, vaccinat cu vaccinuri ce conțin Thiomersal etc.).⁴⁹

1.b. Amalgam

Amalgamul a fost folosit pentru prima dată pentru plombele dentare în 1958 și este un amestec de metale: 51% mercur (Hg); 12,7% cupru (Cu); 14,8% staniu (Sn) și 21,5% argint (Ag). Dintre toate metalele, *Hg este singurul care se poate evapora parțial la temperatura corpului*, vaporii de mercur acumulându-se în organism și fiind foarte toxici pentru sistemul

⁴⁷ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 63.

⁴⁸ Atamna H et Frey WH: A Role for hemme in Alzheimer,s diasease: Hemme binds amyloid and has altered metabolism. PNAS 2004; 101:30 11153-58.

⁴⁹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 35.

nervos. Hg este considerat un metal de tranziție, ceea ce înseamnă că eliberează electroni și formează legături puternice/stabile cu molecule organice și anorganice.⁵⁰

Fig. 2



Medicina dentară folosește la ora actuală o gamă largă de metale pure (titan, aur) și aliaje metalice pentru confecționarea plombelor dentare și implanturi. Sunt cunoscute la ora actuală câteva mii de aliaje. *Cel mai toxic aliaj este amalgamul.*

Mercurul poate ajunge din plombele cu amalgam în organism pe diferite căi:

- în osul maxilar/mandibular, Hg poate ajunge *direct* prin pulpa dentară sau prin intermediul mucoasei bucale și a gingiei; de aici, Hg ajunge la creier și în întregul organism pe diverse căi: calea fibrelor nervoase ale nervului trigemen/prin sistemul nervos vegetativ/prin intermediul vaselor sanguine
- prin intermediul mucoasei olfactive, mercurul ajunge *la nervul olfactiv și apoi la glanda hipofiză din creier*
- *vaporii de mercur formați în cavitatea bucală sunt inspirați și ajung la plămâni unde mercurul elementar este absorbit într-o proporție destul de mare. Mercurul ionizat (Hg²⁺) poate fi legat (la fel ca și alți ioni de metal) de proteine prin intermediul grupărilor sulfhidril (- SH). Hematiile conțin multe grupări SH. În felulele acestora, metalele pot ajunge pe cale sanguină în mai multe puncte cheie din organism: enzime, coenzime, neurotransmițători, bariera hemato-encefalică etc. Proteinele*

⁵⁰ Ibidem 36-37.

modificate de mercur vor afecta activitatea enzimelor, a coenzimelor și a neurotransmițătorilor. În felul acesta, chiar și un număr mic de ioni metalici poate induce modificări dramatice ale metabolismului celular. Producătorii de medicamente recunosc că vaporii de mercur sunt foarte toxici și, odată inhalati, se pot acumula în organism. Din acest motiv, este recomandat ca extragerea plombelor cu mercur să se facă doar sub protecție (metoda Diga), precedată și urmată de o detoxifiere cu Chlorella (vezi cap. 4). Medicii stomatologi și personalul dentar care folosesc amalgam vor trebui să se protejeze pentru a nu inhala vaporii de mercur.

Amalgamul mai poate conține și resturi de paladiu și antimoniu. Un studiu efectuat în 2007⁵¹ arată că o suprafață de 1 cm de amalgam eliberează în 24 de ore aproximativ 15 micrograme de mercur (sub formă de vapori de mercur), fără o solicitare mecanică, care există în mod normal în cavitatea bucală. La purtătorii plombelor cu amalgam (peste 12 plombe) în țesutul cerebral (studii făcute la oameni decedați) se află 300 nanograme de mercur/1 gram de țesut cerebral (300 ng/g), ceea ce corespunde unei concentrații de 1,5 microMol. La persoane cu mai puțin de 4 plombe cu amalgam s-au găsit în țesutul cerebral doar 0,1 microMol mercur.⁵² Aceste concentrații reprezintă doar măsurători medii. La nivel individual, concentrațiile pot fi mult mai mari. De asemenea, cantitatea de mercur din țesuturi crește la cei expuși vaporilor de mercur.⁵³ *În rinichii purtătorilor de amalgam* (care au avut peste 10 plombe) s-au găsit pentru mercur valori de 2,52 microMol. La cei cu mai puțin de 3 plombe cu amalgam, nivelul de mercur la rinichi era de doar 0,27 microMol.⁵⁴ Oamenii care au plombe cu amalgam vor inhala vaporii de mercur rezultați din plombe, care apoi ajung în interiorul celulei, respectiv în structurile celulare: *mitochondrii, nucleul celular, enzime.* *La acest nivel, mercurul este inițial oxidat, rezultând ionul de mercur anorganic – forma intracelulară cea mai toxică de mercur. Acesta nu mai poate ieși din celulă, dar se va combina cu structurile intracelulare pe care le va distrage.* În exteriorul celulei, mercurul anorganic nu este atât de toxic. Experimentele pe animale se fac doar cu mercur anorganic (clorura de mercur) care este mai puțin toxică și care nu

⁵¹ Haley B, "The relationship of the toxic effects of Mercury to exacerbation of the edical condition classified as Alzheimer's disease", Medical Veritas, 2007:1510-1524.

⁵² Guzzi g et al.: "Mercury levels in autopsy samples: Food for thought?", Am J Forensic Med Pathol 2006 Mar; 27 (1):42-45.

⁵³ Optiz H et al.: "Demonstration of mercury in the humanbrain and other organs 17 years after metallic mercury exposure". Clinical Neuropathol 1996:15: 139-144.

⁵⁴ Bellinger DC et al.: "Intellectual impairment and blood lead levels." N Engl J Med 2003 Jul 31; 349 (5): 500-502.

pătrunde în celule. De aceea, *experimentul pe animale nu poate imita toxicitatea intracelulară a mercurului anorganic, ci doar cea extracelulară, mult mai puțin toxică*. Dar și în aceste cazuri a putut fi dovedită toxicitatea mercurului.⁵⁵

Studii efectuate pe celule umane (in vitro) și animale au dovedit neurotoxicitatea mercurului și, implicit, apariția unor simptome specifice bolii Alzheimer (degenerarea axonilor și formarea de neurofibrile) la o concentrație extrem de mică, de doar 0,1 microMol⁵⁶ (am văzut anterior că la pacienții cu mai puțin de 4 plombe cu amalgam s-au găsit postmortem în țesutul cerebral 0,1 microMol mercur). Un adaos de doar 0,18 microMol mercur a dus la *secreția de beta-amiloid, la un stres oxidativ accentuat și o hiperfosforilare accentuată a proteinei "Tau"* (observată la pacienții cu boala Alzheimer).^{57,58} Un studiu efectuat la Berlin despre toxicitatea amalgamului asupra celulelor umane (in vitro) arată că, la un adaos de 0,27-2,7 microMol mercur, sunt afectate celulele imune, renale și nervoase.⁵⁹ De aici se poate trage concluzia că oamenii care au plombe cu amalgam sunt expuși acțiunii toxice a mercurului și implicit afecțiunilor organice ce rezultă din lezarea celulelor renale, imune și nervoase.⁶⁰

Nu la aceeași concluzie au ajuns în publicațiile lor anumiți medici stomatologi și organizațiile acestora, conform cărora, amalgamul nu este deloc toxic.⁶¹

Sindromul toxico-alergic al amalgamului

Despre multitudinea de simptome provocate de către amalgam au scris mai mulți autori. Unii au încercat să le grupeze într-un sindrom. Dacă Dr. med. Joachim Mutter l-a denumit "*sindromul amalgamului*", Dr. Daunderer l-a definit drept "*Sindromul toxico-alergic al amalgamului*". Important este faptul că acești medici (alături de alți medici de medicină integrativă) au observat și au putut dovedi existența unei simptomatologii

⁵⁵ Mutter, J, *op. cit.* 2009, p. 47-48.

⁵⁶ Leong CC et al.: *Retrograde degeneration of neurite membrane structural integrity of nerve growth cones following in vitro exposure to mercury*. Neuroreport 2001; 12: 733-737.

⁵⁷ Olivieri G et al.: *Mercury induces cell cytotoxicity and oxidative stress and increases beta-amyloid secretion and tau phosphorylation in SHSY5Y neuroblastoma cells*. J Neurochem 2000;74 (1): 231-236.

⁵⁸ Olivieri G et al.: *The effects of beta-estradiol on SHSY5Y neuroblastoma cells during heavy metal induced oxidative stress, neurotoxicity and beta-amyloid secretion*. Neuroscience 2002; 113 (4): 849.

⁵⁹ Klinikum Rechts der Isar, TU München: *Pressemitteilung vom 4.4.2008*.

⁶⁰ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 48.

⁶¹ Mutter J: *Amalgam – Risiko für die Menschheit*. Weil der Stadt: Fit für's Leben Verlag 2008.

foarte îngrijorătoare la pacienții purtători de plombe cu amalgam, *de la alergii/boli alergice ușoare până la boli cronice grave: scleroza multiplă, poliartrita reumatoidă, boala Alzheimer ș.a.*

Cel mai mare studiu publicat și efectuat la un număr de peste 400 de pacienți arată care sunt cele mai frecvente simptome apărute la purtătorii de plombe cu amalgam și care s-au ameliorat după îndepărtarea plombelor (un procent de peste 70%):⁶²

- a. oboseala cronică
- b. tulburări gastro-intestinale
- c. dureri de cap
- d. susceptibilitate crescută la infecții
- e. depresii
- f. artralгии (dureri articulare)
- g. mialгии (dureri musculare)
- h. insomnie
- i. stare de agitație
- j. gust metalic
- k. alergii și erupții cutanate
- l. tulburări de gândire
- m. tulburări de memorie
- n. sensibilitate crescută la frig
- o. sensibilitate la lumină
- p. tinnitus (zgomote în urechi)
- q. tulburări cardiace
- r. tulburări de vedere
- s. rezistență la antibiotice (!)
- t. nevralgie de trigemen.⁶³

Studiile arată că sindromul amalgamului este mai accentuat la oamenii care nu pot elimina mercur din cauza unor *polimorfisme genetice, precum:*

- *un nivel scăzut de glutathion-S-transferază/GST* (enzimă cu rol în faza a 2-a de detoxifiere la nivelul ficatului) scade capacitatea de eliminare a mercurului din organism^{64,65}

⁶² Lindh U et al.: *Removal of dental amalgam and other metal alloys supported by antioxidant therapy alleviates symptoms and improves quality of life in patients with amalgam-associated ill health. Neuroendocrinol Lett* 2002;23(2): 228-229.

⁶³ Cheshire WP: *The shocking tooth about trigeminal neuralgia. N Engl J Med* 2000; 342: 2003.

⁶⁴ Custodio HM et al: *Genetic influences of retention of inorganic mercury. Arch Environ Occup Health* 2005; 60: 17-22.

⁶⁵ Custodio HM et al.: *Polymorphism in glutathione – related genes affect methylmercury retention. Arch Environ Occup Health* 2004; 59: 588-595.

- persoanele cu *apolipoproteina E4*⁶⁶ nu pot detoxifia și elimina mercurul (vezi cap. 2 și cap. 3: boala Alzheimer); simptomele se ameliorează după îndepărtarea plombelor cu amalgam și chelarea, respectiv eliminarea mercurului cu substanțe chelatoare⁶⁷

- persoanele care au o anumită formă genetică a *coproporfirinoxidazei/ CPOX4* (o enzimă care joacă un rol important în sinteza hem-ului) sau o anumită formă genetică a factorului de creștere a nervilor – *BDNF (Brain – derived neurotropic Factor)*, reacționează mult mai sensibil la mercurul din plombele cu amalgam.^{68, 69, 70, 71, 72}

Există studii care arată o ameliorare semnificativă a tulburărilor de gândire după îndepărtarea plombelor cu amalgam.⁷³

Nu este de neglijat faptul că și *OMS recunoaște că nici un indicator care arată nivelul mercurului din sânge sau urină nu poate fi corelat cu concentrația de mercur din organe, precum rinichii sau creierul. Prin urmare, nici un studiu științific care se bazează pe măsurarea acestor markeri biologici nu este valid. Toate studiile pro-amalgam se bazează pe niște măsuratori falși. Simptomele unei intoxicații cronice cu mercur sunt*

⁶⁶ Mutter J et al.: *Amalgam-Risiko für die Menschheit*. Weil der Stadt:Fit für's Leben Verlag 2008.

⁶⁷ Wojcik DP, Godfrey ME, Christie D, Haley B: *Mercury toxicity presenting as chronic fatigue, memory impairment and depression: Diagnosis, treatment, susceptibility and outcomes in a New Zealand general practice setting (199402006)*. *Neuroendocrinol Lett* 2006; 27: 415-423.

⁶⁸ Echeverria D et al.: *Behavioral effects of low-level exposure to elemental Hg among dentists*. *Neurotoxicol Teratol* 1995 Mar-Apr; 17(2): 161-168.

⁶⁹ Echeverria D, Woods JS, Heyer NJ, Rohlman D, Farin FM, Li T, Garabedian CE: *The association between a genetic polymorphism of coproporphyrinogen oxidase, dental mercury exposure and neurobehavioral response in humans*. *Neurotoxicol Teratol* 2006;28:39-48.

⁷⁰ Heyer NJ, Bittner AC Jr, Echeverria D, Woods JS: *A cascade analysis of the interaction of mercury and coproporphyrinogen oxidase (CPOX) polymorphism on the heme biosynthetic pathway and porphyrin production*. *Toxicol Lett* 2006 Feb 20; 161(2): 159-166.

⁷¹ Heyer NJ, Echeverria D, Bittner AC Jr, Farin FM, Garabedian CC, Woods JS: *Chronic low-level mercury exposure, BDNF polymorphism, and associations with self-reported symptoms and mood*. *Toxicol Sci* 2004; 81: 354-363.

⁷² Woods JS, Echeverria D, Heyer NJ, Simmonds PL, Wilkerson J, Farin FM: *The association between genetic polymorphisms of coproporphyrinogen oxidase and atypical porphyrinogenic response to mercury exposure in humans*. *Toxicol Appl Pharmacol* 2005 Aug 7; 206(2):113-120.

⁷³ Lindh U et al: *Removal of dental amalgam and other metal alloys supported by antioxidant therapy alleviates symptoms and improves quality of life in patients with amalgam-associated ill health*. *Neuroendocrinol Lett* 2002;23(2): 228-229.

diferite de la om la om, deoarece factorii constituționali, genetici, alimentația și posibilitatea de detoxifiere diferă de la individ la individ.⁷⁴

“Superotrăvurile” (“Supergifte”) din cavitatea bucală

Este vorba de “resturi toxice” din cavitatea bucală care joacă un rol extrem de important în producerea bolilor neurodegenerative. Ele iau naștere din plombele cu amalgam și din resturile de amalgam din osul maxilar/mandibular inflammat, prin transformarea mercurului din amalgam în forme mult mai toxice. Bacteriile din osul afectat, din dinții devitalizați (cu obturații de canal) sau din punga parodontală, formează împreună cu mercurul eliminat din amalgam și din resturile de amalgam rămase în os, o substanță foarte toxică: di-metil-mercur care este considerată ca fiind o supertoxină/superotrăvă.⁷⁵ Aceasta poate penetra toate barierele biologice și este foarte toxică, chiar și în cantități infime. O singură picătură din acest mercur poate provoca boli neurologice extrem de grave. Un caz cunoscut este cel al omului de știință Prof. Dr. Karen Wetterhahn la care câteva picături din acest mercur ajunse pe mână au provocat o boală neurologică gravă care a dus la decesul ei în timp de 8 luni. Neurotoxice sunt și așa zisele “otrăvuri cadaverice” rezultate în urma proceselor chimice, de descompunere, ce au loc la nivelul dinților devitalizați și în osul alveolar: *tioeter, mercaptan, putrescina, cadaverina și scatol*.⁷⁶ La nivelul zonelor degenerative ale osului maxilar/mandibular (în special în zona “măselelor de minte”), care au fost denumite NICO (Necrosis inducing Cavitational Osteitis), găsim fragmente descompuse de măduva osoasă și celule grase (adipocite). Acestea formează citokine, precum RANTES și FGF2 (Fibroblast Growth Factor 2) care, la rândul lor, favorizează distrugerea celulelor nervoase. La pacienții cu scleroză laterală amiotrofică (SLA) găsim valori crescute ale acestor citokine în LCR (Lechner & v Baehr 2013). Dr. Mutter presupune că aceste “supertoxine/superotrăvuri orale” ar fi cauza principală a bolilor neurologice degenerative la care medicina actuală încă nu are nici un răspuns.

Când celula conține mercur, ea devine expusă și altor metale, pe care nu le mai poate elimina: cadmiu, plumb, cupru, paladiu. Totodată, celula devine foarte vulnerabilă și față de *pesticide, erbicide, PCP, PCB, lindan, dioxina, DDT și aldehida formică*, pe care nu le mai poate detoxifia și elimina. Aceste substanțe toxice de mediu vor afecta grav celula. Toxicitatea

⁷⁴ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 38-39.

⁷⁵ Haley B: *The relationship of toxic effects of mercury to exacerbation of the medical condition classified as alzheimer’s disease*. 2002. Available from:

URL:<http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dailys/02/Sep02/091602/80027dd5.pdf>

⁷⁶ Mutter J, *Das Therapeutenseminar* 2013, p. 3-4.

unui metal crește în mod semnificativ în prezența altui metal. Spre exemplu, plumbul crește toxicitatea mercurului cu 100%. Aluminiu dublează și chiar triplează toxicitatea mercurului. Din acest motiv, oamenii cu o intoxicație cronică cu mercur sunt foarte sensibili sau chiar alergici față de alte metale și substanțe toxice de mediu. Prin urmare, *tratamentul cauzal al tuturor bolilor neurologice trebuie să includă întotdeauna și eliminarea de metale grele din organism.*⁷⁷

Personalul medical dentar este expus unei intoxicații cronice cu metale grele și implicit la boli cronice și autoimune. Medicii stomatologi care prelucrează amalgam sunt foarte expuși la o intoxicație cronică cu mercur.^{78,79,80} Chiar și concentrații mici de mercur, depistate în urina pacienților și considerate a fi în “limite normale” (mercurul fiind eliminat din plombele cu amalgam), pot duce la tulburări cognitive semnificative (tulburări de concentrare, memorie, etc.).^{81,82,83,84,85,86} Tulburările de memorie pot fi deja un simptom precoce al bolii Alzheimer. La personalul medical dentar s-au constatat frecvent diverse tulburări neuropsihice,^{87,88,89,90}

⁷⁷ Ibidem.

⁷⁸ Harakeh S et al.: *Mercury and arsenic levels among Lebanese dentists: a call for action. Bull Environ Contam Toxicol* 2003 Apr; 70 (4): 629-635.

⁷⁹ Nylander M et al.: *Mercury and Selenium concentrations and their interrelations in organs from dental staff and the general population. Br J Ind Med* 1991; 48:729-734

⁸⁰ Tezel H et al.: *Blood mercury levels of dental students and dentists at a dental school. Br Dent J* 2001 Oct 27; 191 (8): 449-452.

⁸¹ Bittner AC Jr. et al.: *Behavioral effects of low-level exposure to HgO among dental professionals. Neurotoxicol Teratol* 1998 Jul-Aug; 20(4): 429-439.

⁸² Echeverria D et al.: *behavioural effects of low-level to elemental mercury among dentists. Neurotoxicol Teratol* 1995 Mar-Apr; 17 (2): 161-168.

⁸³ Echeverria D et al.: *Neurobehavioral effects from exposure to dental amalgam Hg (0): new distinctions between recent exposure and Hg body burden. FASEB J* 1998; 12: 971-980.

⁸⁴ Siblingud RL: *The relationship between mercury from dental amalgam and mental health. Am J Psychoter* 1998; 43: 575-587.

⁸⁵ Siblingud RL: *A comparison of mental health of multiple sclerosis patients with silver/mercury dental fillings removed. Psychol Rep* 1992; 70: 1139-1151.

⁸⁶ Siblingud RL et al.: *Evidence that mercury from silver dental fillings may be an etiological factor in multiple sclerosis. Sci Total Environ* 1994; 142:191-205.

⁸⁷ Aydin N et al.: *Neuropsychological effects of low mercury exposure in dental staff in Erzurum, Turkey. Int Dent J* 2003 Apr; 53(2): 85-91.

⁸⁸ Echeverria D, Woods JS, Heyer NJ, Rohlman D, Farin FM, Li T, Garabedian CE: *The association between a genetic polymorphism of coproporphyrinogen oxidase, dental mercury exposure and neurobehavioral response in humans. Neurotoxicol Teratol* 2006; 28: 39-48.

⁸⁹ Ngim CH et al.: *Chronic neurobehavioral effects of elemental mercury in dentists. Br J Ind Med* 1992; 49: 782-790.

precum și teste modificate: biopsii musculare patologice etc.⁹¹ La 85% dintre medicii stomatologi cu intoxicație cronică cu mercur au fost găsite valori crescute ale coproporfirinei (produs intermediar toxic) în urină și implicit o tulburare în sinteza hem-ului (parte integrantă a hemoglobinei din globulele roșii). În urmă cu mai mulți ani, când medicii stomatologi atingeau mercurul cu mâna, s-au numărat multe cazuri suicidare în rândul lor.⁹²

1.c. Thiomersal

Thiomersal este un conservant care conține mercur, fiind utilizat la vaccinuri. Rata crescută a autismului în rândul copiilor vaccinați din SUA, s-a pus pe seama Thiomersalului (mercur) din vaccinuri.^{93,94,95,96,97,98,99,100} (vezi tabelul 2).¹⁰¹

⁹⁰ Ritchie KA et al.: *Health and neuropsychological functioning of dentists exposed to mercury. Occup Environ Med* 2002; 59: 287-293.

⁹¹ Nadorfy-Lopez E et al.: *Skeletal muscle abnormalities associated with occupational exposure to mercury vapours. Histol Histopathol* 2000; 15: 673-682.

⁹² Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 74-75.

⁹³ Geier MR et al.: *Neurodevelopmental disorders after thimerosal-containing vaccines. Exp Biol Med* 2003a;228:660-664.

⁹⁴ Geier DA et al.: *An assessment of the impact of thimerosal on childhood neurodevelopmental disorders. Pediatr Rehabil* 2003b; 6: 97-102.

⁹⁵ Geier MR et al.: *Thiomersal in childhood vaccines, neurodevelopmental disorders, and heart disease in the United States. J Am Phys Surg* 2003c; 8:6-11.

⁹⁶ Geier DA et al.: *Autism and thimerosal containing vaccines: Analysis of the vaccine adverse events reporting system (VAERS). 2004a. Available from:*

URL:<http://www.iom.edu/subpage.asp?id=18065>.

⁹⁷ Geier DA et al.: *A comparative evaluation of the effects of MMR immunization and mercury doses from thimerosal-containing childhood vaccines on the population prevalence of autism. Med Sci Monit* 2004b; 10: P133-9.

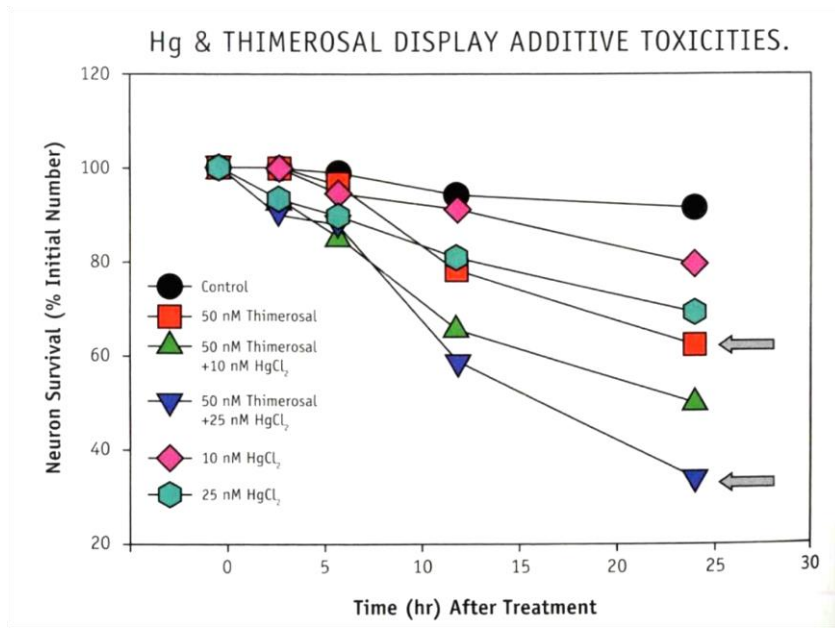
⁹⁸ Geier MR et al.: *Mercury in vaccines and potential conflicts of interest. Lancet* 2004c;364: 1217.

⁹⁹ Geier DA et al.: *A clinical and laboratory evaluation of methionine cycle-transsulfuration and androgen pathway markers in children with autistic disorders. Horm res* 2006;66: 182-188.

¹⁰⁰ Geier DA et al.: *A prospective assessment of porphyrins in autistic disorders: a potential marker for heavy metal exposure. Neurotox Res* 2006 ;110: 57-64

¹⁰¹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 102.

Tabel 2



În tabelul 2 este arătată o diagramă care reprezintă timpul de supraviețuire a celulelor nervoase și reacția lor la adăugarea de mercur anorganic, împreună cu mici cantități de Thiomersal (la fel ca în vaccinuri), ceea ce duce la moartea neuronilor:

- *negru*: fără adaos de mercur
- *roz*: adaos de mercur anorganic într-o concentrație mai mică care duce la moartea a 20% dintre neuroni
- *albastru deschis*: adaos de clorură de mercur (mercur anorganic) într-o concentrație mai mare care duce la moartea a 30% dintre neuroni
- *roșu*: adaos de Thiomersal, cu moartea a 35 % din neuroni în decurs de 25 ore
- *verde*: adaos de mercur anorganic într-o concentrație mică combinat cu Thiomersal, cu moartea a 50% dintre neuroni
- *albastru*: adaos de clorură de mercur într-o concentrație mai mare combinat cu Thiomersal, cu moartea a 70% dintre neuroni în decurs de 25 ore.

Odată cu renunțarea la acest conservant din vaccinuri, a început să scadă numărul de cazuri cu autism.

Începând cu anul 1990, doza de mercur folosită pentru vaccinarea unui sugar de 3 luni era de 300 ori mai mare decât cea admisă de EPA. În

1999 se cere renunțarea la Thiomersal, dar abia în 2004 se pune în practică acest lucru. Mai rămân în continuare pe piață multe vaccinuri care conțin mercur.¹⁰²

Între timp se dorește reintroducerea conservantului Thiomersal în vaccinuri.^{103,104,105} În anul 2005, s-a detectat prezența acestui conservant și în unele vaccinuri etichetate ca fiind "lipsite de mercur"! De ce? Fiindcă Thiomersal este folosit uneori pentru inactivarea agentului patogen din vaccinuri, după care mercurul nu mai poate filtrat/eliminat în totalitate.

2. Titan (Ti)¹⁰⁶

Acumularea de titan în organism se face prin intermediul *implanturilor cu titan (titan pur) și a oxidului de titan (E171) din medicamente, cremele de protecție solară și pasta de dinți.*

Titanul se depozitează la nivelul țesuturilor și organelor, inclusiv a creierului, putând provoca reacții inflamatorii și de sensibilizare a sistemului imunitar. Testele LTT-titan și MELISA pot evidenția prezența unei reacții de sensibilizare întârziată tip IV, la titan. Un test mai fidel pentru titan este testul de degranulare a bazofilelor (BDT) (vezi cap. 2). În cazul pozitivării testului BDT, se recomandă îndepărtarea tuturor implanturilor cu titan și evitarea medicamentelor cu oxid de titan. În practica medicală se constată apariția unui număr tot mai mare de boli sistemice grave care sunt puse în legătură cu acumularea de titan în organism.

*Cazuri clinice:*¹⁰⁷

1. Un pacient cu o formă gravă, o formă bulbară de scleroză laterală amiotrofică, avea plombe cu aur și 7 implanturi cu titan. În trecut a avut și plombe cu amalgam. În mod normal, decesul intervine după maxim 1 an într-un asemenea caz. La acest pacient au fost îndepărtate toate plombele și implanturile cu metale, inclusiv resturile de metal din osul maxilar, după care s-a efectuat terapia de eliminare/chelare de metale, însoțită de terapie ortomoleculară. De 4 ani pacientul se simte bine, boala fiind în remisie.

2. La un pacient aflat în pensie de boală de 12 ani (cu grave

¹⁰² Ibidem 101.

¹⁰³ Geier MR et al.: *Neurodevelopmental disorders after thimerosal-containing vaccines.* Exp Biol Med 2003a;228:660-664.

¹⁰⁴ Geier DA et al.: *An assessment of the impact of thimerosal on childhood neurodevelopmental disorders.* Pediatr Rehabil 2003b; 6: 97-102.

¹⁰⁵ Geier MR et al.: *Thiomersal in childhood vaccines, neurodevelopmental disorders, and heart disease in the United States.* J Am Phys Surg 2003c; 8:6-11.

¹⁰⁶ Ibidem 83-84.

¹⁰⁷ Ibidem.

tulburări de gândire și memorie, dermatite etc.), au fost îndepărtate cele 4 implanturi cu titan. Ulterior, atât dermatita, cât și tulburările de gândire s-au ameliorat mult.

Mai multe publicații au arătat că implanturile cu titan pot provoca **SLA (scleroză laterală amiotrofică) și boala Parkinson.**^{108, 109, 110, 111}

Peste 95% dintre implanturi se fac din titan pur. Avantajele acestuia sunt faptul că prezintă o bună stabilitate mecanică și nu transmite căldura decât într-o foarte mică măsură. Din acest motiv este des utilizat și în ortopedie (proteze metalice din titan). Despre toleranța organismului față de acest metal se discută mai mult în cadrul medicinei dentare decât în ortopedie. Unul dintre motive este probabil locul unde este implantat acest metal. Articulația coxo-femurală, spre exemplu, este la o distanță apreciabilă față de organele de simț și creier. Efectele secundare, respectiv reacții inflamatorii, apar la aproximativ 15% din populație datorate unor variații genetice (organismul reacționează printr-o reacție inflamatorie importantă când vine în contact cu particulele de titan care se desprind odată cu uzura acestuia).¹¹²

3. Plumb (Pb)

Plumbul este un metal toxic și neurotoxic, provocând boli grave ale sistemului nervos atât la copil, cât și la adult. Benzina cu plumb mai este folosită la ora actuală în țările slab dezvoltate, unde s-a observat o patologie gravă dată de aceste gaze de eșapament. Un studiu arată că folosirea carburanților cu plumb poate provoca moartea timpurie prin infarct miocardic sau accident cerebral la tineri și adulți, chiar dacă nivelul de Pb în sânge arată o concentrație "normală."¹¹³ Cantități mici de plumb pot provoca un cancer sau tulburări de creștere și dezvoltare la copii. În China și India, sute de milioane de șoferi folosesc benzină cu plumb. Măsurând cantitatea de plumb din măduva osoasă a oamenilor din ziua de azi (din toate țările,

¹⁰⁸ Lechner J.: *Der Feind in meinem Mund*. Im Selbstverlag, München 2006 (www.feindimmund.de).

¹⁰⁹ Lechner J: *Störfelder im Trigeminusbereich und Systemerkrankungen*. Bad Kötzing: Erich Wür-Verlag für Ganzheitliche Medizin 1999.

¹¹⁰ MülleKE, Valentine –Thon E: *Hypersensitivity to titanium: Clinical and laboratory evidence*. *Neuro Endocrinol Lett* 2006; 27: Suppl 1. In print.

¹¹¹ Stejskal VD et al.: *Diagnosis and treatment of metal- induced side effects*. *Neuro Endocrinol Lett* 2006; 27: Suppl 1: 7-16.

¹¹² Dr.med.dent. Holger Scholz: *"Gesunde Zähne, gesundes Leben"*, Eigenverlag Dr. Holger Scholz, Konstanz, 2011, p. 34-35.

¹¹³ Menke A et al.: *Blood lead below 0,48 micromol/L (10 microg/dl) and mortality among US adults*. *Circulation* 2006;114: 1388-94.

inclusiv cele dezvoltate), cercetătorii au observat o creștere importantă (de la zeci de ori până la mii de ori mai mare) a concentrației de plumb comparativ cu cea a strămoșilor noștri.^{114,115,116} O concentrație crescută de plumb la nivelul coastelor a fost pusă în legătură cu afecțiuni grave, precum cancer, boli ale oaselor și ale creierului.¹¹⁷ La fel ca și în cazul mercurului, nu există o valoare “normală” și “sigură” pentru plumb. Chiar și la o valoare considerată în limite normale, pot exista cazuri de îmbolnăvire.¹¹⁸

4. Cupru (Cu)

Cupru, în cantitate crescută în sânge, devine toxic pentru organism și contribuie la apariția diverselor simptome și boli, precum *schizofrenie, hipertensiune arterială, tulburări de vorbire, oboseală cronică, dureri de cap, dureri musculare și articulare, autism, hiperactivitate, depresie, tulburări de somn, sindrom premenstrual, cancer, Alzheimer*.¹¹⁹ Amalgamul conține și cupru, care este toxic pentru organism. Mercurul crescut în sânge va conduce implicit la acumularea cuprului la nivelul rinichilor. Cuprul în mod normal este un oligoelement necesar organismului pentru o bună funcționare a sistemului imunitar, pentru funcția hematopoetică, pentru activitatea antioxidantă și pentru țesutul conjunctiv.¹²⁰ De cele mai multe ori, oamenii au un nivel crescut de cupru în sânge. Una dintre surse o reprezintă medicamentele, în special multivitaminele. Mai mulți medici critică acest lucru, afirmând că ar trebui scos cuprul din compoziția medicamentelor.¹²¹

¹¹⁴ Ericson JE et al.: *Skeletal concentrations of lead, cadmium, zinc and silver in ancient North American Pecos Indians*. Environ Health Perspect 1991; 93:217-223; Ericson JE et al.: *Skeletal concentrations of lead in ancient Peruvians*. N Engl J Med 1979;300: 946-951.

¹¹⁵ Drasch G: *Lead burden in prehistorical, historical and modern human bones*. Sci Total Environ 1982;24: 199-231.

¹¹⁶ Patterson CC et al.: *Lead in ancient human bones and the relevance to historical developments of social problems with lead*. Sci Total Environ 1987; 61: 167-200; Patterson CC et al.: *Natural skeletal levels of lead in Homo sapiens uncontaminated by technological lead*. Sci Total environ 1991;107: 2-5-236.

¹¹⁷ Yoshimaga J et al.: *Trace elements in ribs of elderly people and elemental variation in the presence of chronic disease*. Sci Total Environ 1995;162: 239-252.

¹¹⁸ Menke A et al.: *Blood lead below 0,48 micromol/L (10 microgramme/dl) and mortality among US adults*. Circulation 2006; 114:1388-1394.

¹¹⁹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 80.

¹²⁰ Ibidem.

¹²¹ Morris MC: *“Dietary copper and high saturated and trans fat intakes associated with cognitive decline”*. Arch Neurol 2006; 63:1085-88.

5. Aluminiu (Al)

Aluminiu este al 3-lea element chimic ca abundență în scoarța terestră. Găsim aluminiu în *vaccinuri*, când sărurile de aluminiu (fosfatul de aluminiu și hidroxidul de aluminiu) sunt injectate și ajung în sângele sugarilor. Aceștia au o imunitate imatură și, din nefericire, efectul aluminiului asupra stării lor de sănătate nu este studiat. Mai mulți autori au observat că alumiul din vaccinuri poate provoca o serie de reacții locale (infecții și alergii), precum și *boli autoimune și neurologice*.¹²² Alumiul este foarte răspândit la ora actuală. Îl găsim în praful de copt, deodorant, foliile de aluminiu folosite în menaj, sare (unele tipuri de sare), medicamente (antiacide), apa de băut (sub formă de sulfat de aluminiu) etc. Alumiul are un efect toxic, mai ales dacă există în organism deja o intoxicație cronică cu mercur, putând crește riscul apariției bolii Alzheimer. Acumularea de aluminiu în țesuturi poate duce la *osteoporoză, depresii și leziuni ale nervilor*. Toxicitatea aluminiului este potențată de mediul acid (pH acid) al sângelui. La ora actuală, omul consumă alimente acide în cantitate crescândă: limonade, tablete efervescente, sucuri acidulate, acid citric sintetic, acid fosforic din produse gata preparate etc.¹²³ Într-un interviu dat de Dr. Klinghardt în cadrul unei conferințe din Germania (“Lebensenergie – Konferenz”) din 2014,¹²⁴ acesta vorbește despre poluarea voită a aerului prin pulverizare de aluminiu și bariu prin intermediul așa ziselor “Chemtrails”, implicați fiind firma Monsanto și Bill Gates. Când se depistează concentrații crescute de aluminiu, este necesară terapia de chelare și eliminare a acestuia (vezi cap. 4). Alumiul a ajuns să fie metalul toxic cel mai răspândit la ora actuală. Problema este că nu poate fi ușor dovedit, fiind vorba de *nanoparticule de aluminiu (!) și doar afacerea poate dovedi existența lor*. Indiferent cât de “bio” este alimentația noastră, cu toții avem Glifosat (un erbicid foarte toxic) în intestin și cu toții respirăm aer cu nanoparticule de aluminiu, care sunt transportate (via Glifosat) direct la creier. Noi nu dispunem, însă, de un sistem de detoxifiere bine adaptat pentru aceste toxine. Este clar faptul că “Chemtrails” sunt cauza principală a poluării cu aluminiu a naturii (aer, apă, sol) și a tuturor vietăților. Alături de oxid de aluminiu pur, Chemtrails conțin și oxid de bariu, fluoruri de aluminiu, titan, stronțiu și alte metale. Problema nu o constituie doar ingerarea de aluminiu, ci și inhalarea acestuia, plămânii fiind afectați, *neavând bariere pentru aceste nanoparticule*. Pentru eliminarea aluminiului,

¹²² Christa Todea-Gross: *Vaccinurile: Prevenție sau boală? O nouă patologie pediatrică*, Ed. Christiana 2012, p. 212-216.

¹²³ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 82-83.

¹²⁴ *Lebensenergie-Konferenz 2014: Experteninterview mit Dr. Dietrich Klinghardt*, 2014:3. www.lebensenergie-konferenz.de.

Dr. Klinghardt folosește siliciu care leagă aluminiul și îl scoate din nervi, ca apoi (sub formă hidrosolubilă) să fie eliminat prin urină. Acest lucru este posibil doar dacă este eliminat și Glifosat. *Prin eliminarea celor două substanțe toxice – aluminiu și glifosat – pot fi prevenite bolile cronice, precum Parkinson, scleroza multiplă și scleroza laterală amiotrofică.*¹²⁵

6. Cadmiu (Cd)

Cadmiu este un metal tranzițional cărui i s-a acordat o atenție deosebită în ultimii ani datorită toxicității acestuia. Concentrația de cadmiu crește în mediul înconjurător datorită folosirii acestuia în construcția *acumulatoarelor*¹²⁶. Cadmiu se găsește în *gazele de eșapament, țigări, baterii și în unele substanțe sintetice*. Cadmiu poate provoca *osteoporoză, cancer și leziuni renale* (concentrația de Cd este crescută la nivel renal la debutul leziunilor renale; în stadiul final, când rinichii sunt distruși, nivelul de Cd este scăzut). Alte afecțiuni provocate de cadmiu: *HTA, tulburări de gândire și memorie, dureri cronice, pierderea gustului.*¹²⁷ *Terapia osteoporozei* (vezi cap. 4) constă în chelarea și eliminarea cadmiului din oase, însoțită de terapia ortomoleculară, contrar terapiei clasice cu medicamente, precum bifosfonați care au o serie de efecte secundare.

7. Arsen (As)

Arsenul este un element chimic semimetalic, extrem de toxic. Arsenul a fost folosit în trecut la plantațiile de vie pentru prevenirea contaminării acestora. Lemnul era și el impregnat cu arsen. A mai fost folosit pentru tratarea sifilisului și pentru prepararea cremelor la pacienții cu psoriazis. Arsenul există sub două forme: organic și anorganic. *Cel anorganic este foarte toxic*, cel organic (din pește și fructe de mare) este mai puțin toxic. Afecțiunile date de o acumulare mai mare de arsen anorganic în organism sunt: *căderea părului, leziuni nervoase, inflamații ale mucoaselor (bucală, gastrică, intestinală), cancer (de piele, pulmonar, hepatic) ș.a.* Pentru eliminarea arsenului din organism se folosește drept chelator DMPS (vezi cap. 4).¹²⁸ Arsenul organic nu este toxic și nu provoacă cancer și boli grave, dar o cantitate crescută în organism poate provoca dureri abdominale.

¹²⁵ Ibidem, 2014:8-12.

¹²⁶ Andrei Anghel și colab., *op. cit.* 2009, Timișoara, p. 150.

¹²⁷ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 82.

¹²⁸ Ibidem, 83.

8. Bariu (Ba)

Bariu este un metal alcalino-pământos. Combinațiile sale insolubile nu sunt toxice, în schimb combinațiile solubile, da. Acumularea în organism a combinațiilor solubile, care sunt toxice, provoacă *simptome asemănătoare celor din intoxicația cu plumb*.¹²⁹ Bariu poate afecta *sistemul osos, rinichii și sistemul nervos*.¹³⁰

Medicina clasică pune accent pe potențialul lui toxic în anumite condiții: *„bariu nu prezintă un rol biochimic cunoscut, combinațiile sale solubile sunt toxice, sărurile insolubile, precum sulfatul de bariu (Ba SO₄) sunt folosite ca substanțe de contrast în imagistica medicală*.”¹³¹ *Sulfatul de bariu (BaSO₄) nu este toxic, nefiind asimilat de către organism*.¹³²

9. Beriliu (Be)

Beriliu este un metal solid, gri-cenușiu. Acesta se acumulează în organism prin intermediul *apei de băut și a plombelor dentare*. Aceste acumulări pot duce la o sensibilizare a organismului în timp, față de beriliu. Simptomele sunt asemănătoare cu cele din intoxicația cu plumb. *Alături de Borelioză, beriliu are un rol important în apariția sarcoidozei (!)*, cu formarea de noduli microscopici la nivelul organelor, cu precădere în plămâni (sarcoidoză pulmonară). Testul de transformare limfocitară pentru beriliu (LTT- Be) evidențiază deseori o sensibilizare de tip IV la beriliu.¹³³ Pacienților cu hipersensibilitate la beriliu este indicată îndepărtarea plombelor care conțin acest metal, urmată de o chelare și eliminare a acestuia, folosind substanțe celatoare (vezi cap. 4).

Găsim în literatura de specialitate rolul toxic al acestui metal: *„beriliu nu prezintă rol chimic, combinațiile sale sunt în general toxice*.”¹³⁴

10. Staniu (Sn)

La ora actuală, staniu este un metal foarte răspândit în mediul înconjurător. *În concentrație mare, staniu este toxic, mai ales forma organică*. Alături de amalgam (care conține staniu anorganic și care, după unii autori, poate fi transformat în staniu organic sub acțiunea unor bacterii¹³⁵), staniu se găsește în unele paste de dinți, podele cu PVC și în vopseaua folosită pentru vapoare, motiv pentru care staniu se găsește în

¹²⁹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 83.

¹³⁰ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 47.

¹³¹ Andrei Anghel și colab., *op. cit.* 2009, p. 148.

¹³² Ibidem.

¹³³ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 83.

¹³⁴ Andrei Anghel și colab., *op. cit.* 2009, p. 147

¹³⁵ www.toxcenter.de/artikel/Zinn-Vorkommen-Wirkung-Symptome-Therapie.php.

apele mărilor și, mai ales, în fructele de mare. Având efect bactericid, staniu este folosit sub forma lui organică în diverse combinații chimice organice (TBT și TPT) în industria textilă. Staniu organic a fost găsit recent și în unele tipuri de îmbrăcăminte, inclusiv în pampers, de unde acesta se absoarbe prin piele. Pentru pesticide, folosirea compușilor cu staniu este legală la ora actuală. În Germania, este legală folosirea compușilor de staniu la cultivarea cartofilor, a căpșunilor și a sfecelei de zahăr. Drept chelator pentru eliminare de staniu din organism, se folosește DMPS.¹³⁶

11. Paladiu (Pd) și Platină (Pt)

Paladiu și platina sunt metale folosite pentru construcția de *catalizatori auto*, fiind o sursă de intoxicație a aerului, solului și plantelor. Aceste metale se găsesc și în *aliajele dentare cu aur*. O concentrație mică de paladiu din aliajele dentare (1-3,5%) poate provoca diverse simptome și boli. Dacă există și cupru în aliaj, simptomele vor fi mai accentuate. Studiile experimentale arată că paladiu *poate inactiva enzime în organism* dacă se leagă de anumite grupări cu sulf. Au fost descrise de asemenea *alergii și boli autoimune* provocate de paladiu. În anul 1993, Ministerul Sănătății din Germania a primit mai multe sesizări legate de intoleranțe și apariția unor boli din cauza plombelor ce conțin paladiu, precum *gust metalic, dureri musculare, tulburări de vedere, dureri de cap, depresie, inflamații ale mucoasei bucale, tulburări ale funcției renale și hepatice, bronșite, eczeme, tulburări de ritm cardiac, leucopenie* etc. De atunci au fost retrase de către producători, aliajele ce conțin paladiu. Cu toate acestea, mai există la ora actuală pe piață aliaje care conțin paladiu.¹³⁷

12. Metalele din vaccinuri (mercur și aluminiu)

Despre bolile cronice alergice, autoimune, neurologice, tumori și cancer, provocate de către metalele din vaccinuri am scris în mod detaliat în cartea despre vaccinuri.¹³⁸

În tabelul 3¹³⁹ de mai jos este prezentată o sinteză a efectelor toxice și imunologice provocate de către diverse metale în organismul uman.

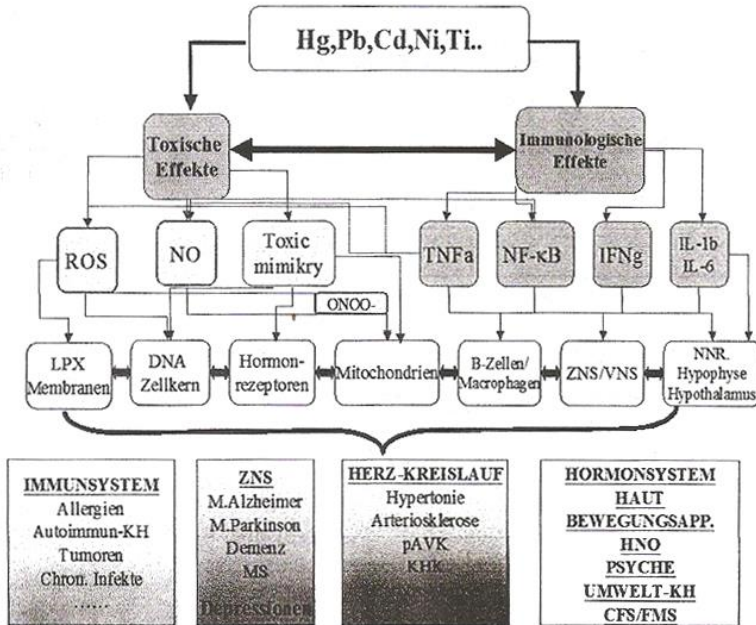
¹³⁶ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 84-85

¹³⁷ Ibidem 85-86.

¹³⁸ Christa T.G., *op. cit.* 2012, p. 203-207.

¹³⁹ Jenrich, Peter: *Praktische Metallausleitung. Notwendigkeit*, www.tierversuchsfreie-medizin.de.

Tabel 3



Traducere tabel:

Toxische Effekte = efecte toxice

Immunologische Effekte = efecte imunologice

LPX Membranen = membrane LPX

DNA Zellkern = ADN nuclear

Hormon-rezeptoren = receptori pentru hormoni

Mitochondrien = mitocondrii

B-Zellen/Macrophagen = limfocite B/macrofage

ZNS/VNS= SNC (sistem nervos central)/SNV (sistem nervos vegetativ)

NNR/Hypophyse/Hypothalamus = Suprenale/hipofiză/hipotalamus

Immunsystem: Allergien, Autoimmun-KH, Tumoren, Chronische Infekte = Boli ale sistemului imun: alergii, boli autoimune, tumori, infecții cronice

ZNS: M. Alzheimer, M. Parkinson, Demenz, MS = Boli ale SNC: boala Alzheimer, boala Parkinson, demența, scleroza multiplă

Herz-Kreislauf: Hypertonie, Arteriosklerose, PAVK, KHK = Tulburări cardiovasculare: hipertensiunea arterială, arterioscleroză, boală arterială periferică a membrelor inferioare, boli coronariene

Hormonsystem, Haut, Bewegungsapparat, HNO, Psyche, Umwelt-KH, CFS/MFS= boli hormonale, boli ale aparatului locomotor, boli psihice, boli provocate de poluarea mediului, sindromul oboselii cronice, fibromialgie

b. Materiale plastice folosite în tehnica dentară

Medicina dentară clasică folosește alături de materiale metalice și cele nemetalice: *rășini (acrilice, compozite și policarbonate) și materiale termoplastice*. Este cunoscut faptul că și aceste materiale nu sunt lipsite de efecte secundare. La ora actuală sunt cunoscute următoarele *reacții sistemice date de materialele dentare nemetalice*.¹⁴⁰

- *alergii de tip I (mai rare) și de tip IV (mai frecvente, traduse prin fenomene inflamatorii)*; masele plastice dentare constituie *alergenii potențiali* deoarece monomerii se leagă de albumină și pot deveni “haptene – alergeni” față de care sistemul imunitar reacționează specific¹⁴¹

- *toxicitate*: toate masele plastice dentare și substanțele adezive sunt potențial toxice

- *capacitate mutagenică*: un acrilat frecvent folosit este TEGDMA (trietilen-glicol-di-meta-acrilat), care este mutagen chiar și în concentrații foarte mici. Aldehida glutarică are un efect mutagen în testele vitro. La vaporii de metilmetaacrilat (la o anumită concentrație) se produc modificări cromozomiale¹⁴²

- *policarbonatul* este un polimer compus din mai mulți monomeri; unul dintre acestea este *Bisfenol A (BPA)* care are o acțiune asemănătoare cu a hormonilor naturali, putându-se lega de receptorii estrogeni ale celulelor, *provocând o reacție asemănătoare cu cea a hormonilor estrogeni*. Numeroși autori văd o legătură între sterilitatea/infertilitatea la bărbați și folosirea acestei substanțe. Studii noi arată că există o legătură între valorile crescute ale bisfenolului A în sânge și boli precum diabet, tulburări cardio-vasculare, pierderea libidoului și obezitate.¹⁴³ EPA (Environmental Protection Agency) definește bisfenolul A ca fiind “o substanță chimică exogenă sau o combinație care alterează structura sau funcțiile sistemului endocrin și cauzează efecte adverse.”¹⁴⁴ La majoritatea subiecților cu valori screscute de

¹⁴⁰ K. Graf: *Immunologisch relevante Belastungen aus zahnärztlichen Wirkstoffen und deren Wirkungen*. UMG 24, 2/2011, 23-26.

¹⁴¹ Ibidem.

¹⁴² Ibidem.

¹⁴³ Umweltbundesamt: *Bisphenol A. Masschemikalie mit unerwünschten Nebenwirkungen*. Aktualisierte Fassung Juli 2010.

¹⁴⁴ Ibidem.

BPA, a fost identificat un risc crescut de cancer de sân și de prostată, diabet zaharat tip 2, obezitate și chiar pubertate precoce la fete. Cei mai vulnerabili sunt nou-născuții și copiii. Dermatita de contact este o altă afecțiune provocată de BPA.¹⁴⁵

c. Fluor (F)

Fluorul este un element chimic din grupa halogenilor. Este cel mai ușor halogen și există sub forma unui gaz diatomic, extrem de toxic, de culoare galben-pal în condiții standard. Este cel mai electronegativ element, fiind astfel extrem de reactiv: aproape toate elementele formează compuși cu fluorul.¹⁴⁶

Fluorul este un element extrem de toxic și neurotoxic. Este folosit la confecționarea aluminiului, fiind un deșeu care apoi este aruncat. În medicina dentară, fluorul este folosit doar sub formă de compuși fluorurați, care nu sunt considerați toxici. Cu toate acestea, *compușii fluorurați din pasta de dinți pot da naștere la reacții chimice care mobilizează mercurul din plombele cu amalgam.*¹⁴⁷

În anii '40 s-a făcut un studiu în SUA care arată că lipsa de fluor determină apariția cariilor, motiv pentru care s-a adăugat fluor (fluorura de sodiu) în apa de băut. De atunci, *a crescut foarte mult incidența cancerului în zonele unde se bea apă cu adaos de compuși fluorurați*, arată alte studii.¹⁴⁸ Același lucru a fost dovedit în Basel și în San Francisco de către Prof. Ziegelbecker de la Universitatea Graz. La Basel, după 10 ani de fluorurare a apei, deoarece nu s-a constatat o scădere a incidenței cariilor la cetățeni, comparativ cu orașele unde la apă nu s-au adăugat compuși fluorurați, a fost oprit procesul de fluorurare a apei. Compușii de fluor din apă au provocat o creștere a cazurilor în care s-a constatat **calcifierea epifizei**, cu un important impact negativ asupra sintezei de melatonină din creier, cu tulburări de somn și alte afecțiuni.¹⁴⁹ Fluorul din pasta de dinți trece în vasele limfactice din mucoasa bucală, de unde *ajunge la tiroidă unde desface iodul legat de tiroxină (iod-tiroxina), formând fluor-tiroxina care distruge țesutul tiroidian.*¹⁵⁰

¹⁴⁵ www.romedic.ro/bisfenol-a-bpa.

¹⁴⁶ <http://ro.m.wikipedia.org>.

¹⁴⁷ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 87-88.

¹⁴⁸ Bruker MO et al.: *Vorsicht Fluor-Das Kariesproblem*. Lahnstein:emu-Verlag 2000.

¹⁴⁹ Mutter, *op. cit.* 2009, p. 88.

¹⁵⁰ Dr. med. Walter Mauch / Veranstaltung in Salzburg, Austria: *Vorbild Mensch*, 06.04.2014.

Fluorurile devin toxice atunci când concentrația lor depășește pragul normal chiar și cu foarte puțin. *Ele pot crește permeabilitatea membranei hemato-encefalice*, cu repercusiuni grave pentru organism. Fluorurile se pot depozita în oase și dinți, unde le oferă o creștere a rezistenței față de acizi. Totodată *scade elasticitatea oaselor, crescând astfel susceptibilitatea la fracturi*. Asociațiile medicilor dentiști din Germania au arătat că aproximativ 15% dintre copii aveau fluoroză dentară, provocată de absorbția unei cantități prea mari de fluoruri (folosind paste de dinți fluorurate) și tablete cu fluor. **Fluoroza dentară** este definită ca fiind o hipomineralizare permanentă a smalțului, caracterizată printr-o porozitate crescută a suprafeței acestuia, rezultată dintr-un aport excesiv de fluor în perioada de formare a dintelui. Dintele are “pete albe” (“smalț pătat”). Pentru stomatologi rămâne în continuare un subiect controversat folosirea pastei de dinți fluorurate, în special la copii. Concentrația de fluor în apă, pământ, aer și plante a atins cote alarmante la ora actuală și reprezintă un real pericol pentru sănătatea organismului uman.¹⁵¹

Dr. Holger Scholz – medic stomatolog cu experiență în medicina dentară integrativă – atrage atenția asupra reacțiilor și bolilor care pot fi provocate de către fluoruri: *alergii, boli cardio-vasculare, ATS, HTA, tromboze, artroze și osteoporoză, dureri articulare și musculare ș.a.*¹⁵² Drept urmare, profilaxia cu fluoruri, deși scade incidența cariilor (apără smalțul dentar de efectul nociv al substanțelor acide), presupune sacrificii prea mari, putând îmbolnăvi întregul organism.

d. Pesticide și alimente modificate genetic (OMG)

Pesticidele sunt produse chimice utilizate cu scopul nimicirii organismelor, precum bacterii, virusuri, culturi de spori, ciuperci, insecte, rozătoare, dar și a plantelor care aduc daune culturilor agricole și animalelor. *Clasificarea pesticidelor după organismul care trebuie combătut.*¹⁵³

- a. Erbicide: combat buruienile
- b. Insecticide: combat insecte și paraziți
- c. Fungicide: combat ciupercile
- d. Nematocide: combat larve și viermi
- e. Rodenticide: combat rozătoarele
- f. Moluscide: combat moluștele.

¹⁵¹ Ibidem.

¹⁵² Scholz, Holger, *op. cit.*, p. 94-95.

¹⁵³ Pesticidele – USMF (www.usmf.dm).

Clasificarea pesticidelor după structura chimică:

- *clororganice*
- *cianhidrice*
- *organofosforice*
- *guanice*
- *mercuroorganice*
- *preparate de sulf*
- *preparate de cupru*
- *preparate de arsen*
- *ureice.*

Toxicitatea pesticidelor

Pesticidele pătrund în organism pe cale aeriană, digestivă și prin tegument. În exces, toate pesticidele reprezintă un pericol pentru sănătatea omului și a animalelor. Totodată, pesticidele interacționează cu metale, precum aluminiu, provocând boli autoimune.

Despre pesticide există numeroase date/referate/studii care atestă toxicitatea crescută a acestora. Tabloul clinic al intoxicațiilor acute și cronice date de pesticide este unul revelator în acest sens. Mă voi opri doar asupra câtorva pesticide mai răspândite și cu toxicitate crescută pentru om.

Pesticidele mercuroorganice se clasifică în grupul substanțelor chimice cu efect toxic înalt, posedând rezistență și capacitate de cumulare. Datorită evaporării, majoritatea pesticidelor mercuroorganice (mercuran ș.a.) prezintă un pericol real pentru organismul uman. Aceste pesticide pătrunse în organism în exces pot provoca o intoxicație acută, subacută sau cronică.¹⁵⁴ Tabloul clinic al celor 3 forme de intoxicații (acută, subacută și cronică) se poate citi din aceeași sursă.

Erbicidele, insecticidele și alimentele modificate genetic distrug sistemul imunitar, provocând boli autoimune. Este cunoscut faptul că toate plantele care nu sunt cultivate în mod biologic au nevoie de Glifosat (erbicid) sau alte substanțe cu potențial toxic pentru a crește. După consumul lor, **Glifosatul**, ajunge în intestinul uman unde modifică și distruge flora bacteriană intestinală fiziologică. *Se presupune că pesticidul Glifosat este cauza epidemiilor cu Clostridium difficile, infecțiile intraspitalicești cu această bacterie fiind tot mai numeroase la ora actuală.*¹⁵⁵

Microbiomul intestinal este considerat la ora actuală cel mai important segment al sistemului nostru imunitar. Alimentele modificate genetic conțin un ADN străin care nu este recunoscut de către sistemul

¹⁵⁴ Ibidem.

¹⁵⁵ *Lebensenergie-Konferenz 2014*. Experteninterview mit Dr. Joachim Mutter, 2014:14, www.lebensenergie-konferenz.de.

nostru imunitar, provocând reacții imune exagerate. Într-un final se modifică întregul mediu intestinal, cu apariția intoleranțelor alimentare și a bolilor autoimune. Există un efect sinergic între diverse erbicide (Glifosat), compuși organofosforici și aluminiu. Este cunoscut faptul că *Glifosat este un chelator de metale. El va lega aluminiul pe care îl va transporta la creier.* Cu ajutorul *afarezei* (o metodă aplicată la clinica din Neukirchen, asemănătoare cu dializa), sângele venos din organism este filtrat cu ajutorul unui aparat. Filtrul va reține toate toxinele din sânge. Examinând peste 140 de pacienți, Dr. Klinghardt a găsit o concentrație crescută de aluminiu de 100 ori față de normal la toți acești pacienți. Alături de aluminiu, au fost găsite și alte metale și substanțe toxice într-o concentrație cu mult peste normal, inclusiv *mercur și plumb*. Aluminiul a ajuns să fie metalul toxic cel mai răspândit la ora actuală. Problema este că nu poate fi ușor dovedit acest lucru fiind vorba de *nanoparticule de aluminiu (!) și doar afareza poate dovedi existența lor.* Indiferent cât de “bio” este alimentația noastră, cu toții avem Glifosat în intestin și cu toții respirăm aer cu nanoparticule de aluminiu, care sunt transportate (via Glifosat) direct la creier. Noi nu dispunem însă de un sistem de detoxifiere bine adaptat pentru aceste toxine. Este clar faptul că “Chemtrails” sunt cauza principală a poluării cu aluminiu a naturii (aer, apă, sol) și a tuturor vietăților. Alături de oxid de aluminiu pur, Chemtrails conțin și oxid de bariu, florură de aluminiu, titan, stronțiu și alte metale.¹⁵⁶ Problema nu o constituie doar ingerarea de aluminiu, ci și inhalarea acestuia, plămânii fiind afectați, *neavând bariere pentru aceste nanoparticule.* Pentru eliminarea aluminiului, Dr. Klinghardt folosește siliciu care leagă aluminiu și îl scoate din nervi, ca apoi (sub formă hidrosolubilă) să fie eliminat prin urină. Acest lucru este posibil doar dacă este eliminat și Glifosat. *Folosind chelatori speciali care leagă și elimină cele două substanțe toxice – Glifosat și aluminiu –, pot fi prevenite boli cronice precum Parkinson, scleroza multiplă și scleroza laterală amiotrofică (SLA).* Planta care conține mult siliciu și ajută la eliminarea de aluminiu este “*coada calului.*” Sunt indicate minimum 6 căni de ceai/zi la acești pacienți. *Coriandrul* ajută de asemenea la eliminarea aluminiului. Cele două plante se pot consuma împreună, ca atare, sau se prepară sub formă de ceai. Efectul pozitiv se observă după 3-4 luni. Glifosat se elimină prin urină, dar nu toți oamenii au capacitatea de a-l elimina. Dr. Klinghardt folosește un preparat homeopat pentru a stimula eliminarea de Glifosat. *Oamenii vegetarieni și vegani* vor ingera, odată cu plantele, o serie de metale pe care le conțin acestea: aluminiu, stronțiu, bariu și compuși

¹⁵⁶ Lebensenergie-Konferenz 2014: Experteninterview mit Dr. Dietrich Klinghardt, S. 7, www.lebensenergie-konferenz.de.

fluorurați. Plantele din sere sunt și ele infestate cu aceste nanoparticule care provin din apa cu care sunt udate, deoarece pot trece prin orice filtru. Din acest motiv, *toți oamenii, indiferent că au sau nu simptome de boală, au nevoie de detoxifiere.*¹⁵⁷ La animale, efectul intoxicării cu aluminiu și alte metale prin intermediul chemtrails nu este unul deloc neglijabil. Iarba absoarbe o cantitate importantă de aluminiu, care va ajunge apoi în intestinul bovinelor și a celorlalte animale ierbivore.

Piretroide: sunt substanțe chimice care se folosesc începând cu anul 1986 la *impregnarea lemnului* (mobilă și parchet). Ele sunt folosite și ca *insecticide*. Toxicitatea lor este dovedită. Cu toții ne putem intoxica cu aceste substanțe prin intermediul lemnului existent în casele noastre.¹⁵⁸ La ora actuală, peste 3.500 produse conțin acest insecticid. Studiile pe animale au dovedit neurotoxicitatea și imunotoxicitatea lor. La copii, producții intermediari de descompunere a piretroidelor (evidențiate în urină) pot provoca *tulburări de comportament, tulburări de concentrare și hiperactivitate/ADHD*. Totodată, studiile arată că expunerea la piretroide în timpul gravidității va provoca copilului tulburări de creștere și dezvoltare, lucru care nu se întâmplă la copiii care nu au fost expuși acestui insecticid. O alternativă pentru spray-urile contra insectelor (muște, pureci, căpușe etc.) este folosirea uleiurilor eterice, a acidului boric și a unor plante precum gălbenele ș.a.¹⁵⁹

Lindan: este o substanță chimică toxică, folosită alături de PCP la impregnarea lemnului, respectiv a mobilei, fiind o sursă permanentă de intoxicare a omului. Totodată este folosit și ca *pesticid organoclorurat, alături de DDT*. Un studiu efectuat de către oameni de știință din Germania, la 466 pacienți care au fost tratați datorită unor tulburări neurotoxice provocate de către factori toxici, dintre care posibil factori de mediu poluanți, arată valori crescute pentru următoarele substanțe: lindanul și PCP/PCF la 48% din cazuri, solvenți organici la 25%, aldehida formică la 13%, piretroide la 10% și alte biocide la 18% din cazuri. Unii dintre pacienți aveau valori crescute pentru mai multe substanțe neurotoxice.¹⁶⁰

Compușii arsenului (As) aparțin toxicilor tiolici, blocând grupările sulfhidril (-SH) ale fermenților și formând cu ele compuși toxici. Arsenul dereglează metabolismul proteic, lipidic, glucidic și respirația tisulară. Compușii cu As au un efect puternic capilarotoxic și hemolitic. Arsenatul de

¹⁵⁷ Ibidem 8-12.

¹⁵⁸ <http://ro.m.wikipedia.org>.

¹⁵⁹ Dr. Joseph Mercola: "Insektizide", *Fachzeitschrift für Neurobiologie, Hier & Jetzt*, 16. Jahrgang.- Herausgegeben von INK Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH, Ausgabe 01-14, S. 32-33.

¹⁶⁰ <http://ro.m.wikipedia.org>.

calciu posedă proprietăți cumulative și *penetreză bariera hematoencefalică*.¹⁶¹ Pentru cele două faze de detoxifiere de la nivelul ficatului (vezi cap. 2), un rol important îl au grupările sulfhidril (– SH), fără de care nu pot fi eliminate metalele și alte substanțe toxice din organism. Intoxicația cronică cu arsen, prin blocarea acestor grupări, scade capacitatea de detoxifiere a organismului.

Alimentele modificate/manipulate genetic (“GENFOOD”/“OMG”)

Alimentele modificate/manipulate genetic sunt dăunătoare pentru animale și implicit pentru omul care consumă produsele lor, după cum arată studiile. O publicație recentă din revista *Science* atrage atenția asupra faptului că nu se face nici o economie de pesticide pentru astfel de alimente, așa cum s-a făcut lobby până acum. Dimpotrivă, se folosesc cantități mari de pesticide pentru a avea produse “exemplare.” Totodată, manipularea genetică a unor plante se poate transmite și altor plante, fără a mai avea un control asupra situației. În felul acesta producătorii de plante “bio” (inclusiv a mierii de albine) nu își mai pot vinde produsele deoarece sunt contaminate. La produsele “bio” este interzisă manipularea genetică. O astfel de situație s-a văzut în Canada, unde producătorii de plante “bio” au fost obligați să plătească daune foarte mari, în urma proceselor intentate de către unele Concerne agrotehnice, fiindcă terenurile lor agricole au fost contaminate cu plante modificate genetic, prin intermediul polenului, albinelor, a vântului și a animalelor, de la terenurile vecine, unde se cultivau plante manipulate genetic. În țări precum Argentina, SUA și Canada, unde s-a trecut de mult timp la plante modificate genetic, nu mai există o întoarcere la o producție agricolă normală sau “bio”. O mare parte din terenul agricol (în special în Argentina) este deja contaminat cu pesticide, astfel încât *nu mai poate fi vorba de produse “bio.”* De asemenea, produsele animalelor (carnea, ouăle, laptele și produsele lactate), hrănite cu plante modificate genetic și tratate cu multe pesticide, vor fi la rândul lor contaminate.¹⁶²

Soia face parte din alimentele modificate genetic. Se știe că inclusiv *soia considerată “bio”, nemodificată genetic, poate fi dăunătoare pentru om.* Soia s-a folosit în alimentația omului pentru prima dată în Asia, odată cu apariția metodelor de fermentare. Dintre astfel de produse se enumeră: Tempeh, Miso, Natto, Tamari. Cu toate acestea, în țările occidentale, nu se

¹⁶¹ www.viata-medicala.ro/Alterari-imune-induse-de-xenobiotice.html (Viața medicală nr.32 (1178) /27.082012: “Alterări imune induse de xenobiotice”, autor: Conf. Dr. Manole Cojocaru).

¹⁶² Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 310-312.

folosește soia fermentată, ci doar nefermentată. Produsele de soia conțin în mod normal niște substanțe *care inhibă anumite enzime ale organismului uman, precum enzimele pentru tiroidă*. Prin încălzire, aceste substanțele din soia nu sunt inactivate suficient și vor inhiba anumite enzime din organismul uman. S-a observat, de asemenea, că oamenii alergici sau cei cu boli autoimune nu suportă deloc soia și produsele din soia, ci reacționează la acestea, inclusiv la lactatele din soia. Unul din motive este folosirea pesticidelor pentru producția de soia. *La ora actuală majoritatea culturilor de soia sunt manipulate genetic*. Soia are un conținut scăzut în aminoacizii ce conțin sulf (metionină și cisteină), necesare formării glutationului, cu rol în detoxifiere (inclusiv a pesticidelor). Enzimele nu pot descompune în mod eficient aminoacizii din soia. Totodată, soia poate induce un deficit de vitamina B12, vitamina D și calciu. O parte a funcției pancreatice poate fi inhibată de către antagoniștii de triptază (enzimă) din soia.¹⁶³ Alte tulburări provocate și/sau accentuate de soia și produsele din soia sunt: *tulburări digestive, boli tiroidiene, ADS/ADHD, demență, alergii, scăderea testosteronului, calculi renali, scăderea imunității*. Consumul de soia a dus la decesul a 3 sugari din New-York în noiembrie 2003, copiii provenind dintr-o familie de evrei și hrăniți cu produse aproape exclusiv de soia ca aliment de bază. Ministerul israelian a cercetat cazurile respective, precum și studiile existente despre soia, ajungând la concluzia că *soia nu trebuie consumată decât în cantități mici și să fie interzisă la sugari și copii mici (!)*. S-a constatat că soia nu previne cancerul de sân (așa cum s-a crezut până atunci ci dimpotrivă, poate crește riscul la cancer), scade fertilitatea și nu ameliorează efectele secundare ale postmenopauzei.^{164,165} Copiii care consumă produse de soia, au o concentrație de 13.000-22.000 de ori mai mare de fitoestrogeni (estrogeni din plante) în sânge.¹⁶⁶ Există dovezi că, datorită consumului de soia (ex. "Tofu"), crește posibilitatea apariției bolii Alzheimer.^{167,168} Substanțele din soia pot inhiba anumite enzime și *scad*

¹⁶³ Ibidem.

¹⁶⁴ Daniel KT: *The whole soy story: The dark side of America's favourite health*. Mothering 2004;124.

¹⁶⁵ Engelman HM et al.: *Blood lipid and antioxidative stress responses to soy protein with isoflavones and phytic acid in postmenopausal woman*. Am J Clin Nutr 2005; 81:590-596.

¹⁶⁶ Setchell KD et al.: *Exposure of infants to phytoestrogens from soy-based infant formula*. Lancet 1997; 350: 23-27.

¹⁶⁷ White LR et al.: *Association of mid-life consumption of tofu with late life cognitive impairment and dementia: the Honolulu-Asia Aging Study*. 5th International Conference on Alzheimer Disease: Nr. 487, 27 July 1996, Osaka, Japan.

¹⁶⁸ White LR et al.: *Brain aging and nidlife tofu consumption*. J Am Coll Nutr 2000;19: 242-255.

implicit sinteza de dopamină, fiind astfel contraindicate la pacienții cu un deficit de dopamină precum cei cu boala Parkinson, depresie și ADS.¹⁶⁹ Soia poate conține cantități crescute de fluor, nichel, aluminiu și cadmiu. O singură cană cu "lapte de soia" conține până la 8 lingurițe de fructoză sintetică, la fel de dăunătoare ca și zahărul și nu este bine suportat.¹⁷⁰ Excesul de fructoză sintetică este cauza cea mai frecventă al steatozei hepatice non-alcoolice la ora actuală, atât în rândul copiilor, cât și al adulților.

Există la ora actuală o multitudine de alimente modificate genetic (roșii, lămâi, porumb etc.) a căror acțiune nocivă asupra sănătății organismului va fi mai bine cunoscută în viitor, când majoritatea oamenilor le vor consuma.

e. Aditivii alimentari ("E-uri")

Aditivii alimentari se împart în 24 de categorii, dintre care cele mai răspândite sunt:¹⁷¹

- edulcoranți – pentru îndulcit
- coloranți: E100-E180
- emulgatori: E400-E500
- conservanți: E200-E290
- antioxidanți: E300-E337
- acidifianți: E338-341
- etc.

*Dintre acestea, multe E-uri sunt periculoase, fiind posibili cancerigene și mutagene, cu efecte neurotoxice, putând provoca crize de astm și tumori tiroidiene etc.*¹⁷²

Aspartam (E951). A fost decoperit în 1965 în SUA, iar în 1974 a fost aprobat și introdus pe piață drept un supliment nutritiv. În scurt timp a fost retras de pe piață, din motive medicale [...]. În 1981 a primit din nou aprobarea de la FDA (Food and Drug Administration) să fie folosit în compoziția dulciurilor. Aspartam este sărac în calorii și are o putere de îndulcire de 300 ori mai mare decât zahărul (zaharoza). Prin urmare, este

¹⁶⁹ Bell JM et al.: *Perinatal dietary supplementation with a soy lecithin preparation: effects on development of central catecholaminergic neurotransmitter systems*. Brain Res Bull 1986;17:189-195.

¹⁷⁰ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 312.

¹⁷¹ <http://www.ro.m.wikipedia.org> și <http://www.fda.gov> și <http://www.foodsafety.gov/>.

¹⁷² Ibidem.

folosit în întreaga lume pentru obținerea gumelor de mestecat și a bomboanelor “fără zahăr”, dar și a medicamentelor, a picăturilor și a siropului de tuse (ACC), a tabletelor efervescente precum și a multor produse “light” în vederea slăbirii în greutate [...]. Dintre toți îndulcitorii sintetici, aspartam are gustul cel mai apropiat zahărului. Toxicitatea aspartamului nu a fost studiată la om sau animale.¹⁷³ Numeroși oameni de specialitate consideră că aspartam este unul dintre aditivii alimentari cei mai toxici care a fost folosit și aprobat la ora actuală,^{174,175,176,177, 178,179,180} având o serie de reacții adverse care, împreună cu conservanții din alimente, pot provoca simptome și boli, precum: epilepsie, dureri de cap, migrene, neliniște, grețuri, crampe musculare, obezitate, eczeme, depresie, oboseală, tahicardie, insomnie, tulburări de vedere, pierderea auzului, tinnitus, amețeli, greutate în respirație, atacuri de panică, dependență de aspartam, HTA, hipoglicemie, foame exagerată, hipertiroidism, lupus eritematos, tulburări de memorie, dureri articulare, avort spontan, deces. Aspartam este un factor de risc pentru boli grave, putând provoca tumori craniene, scleroză multiplă, boala Alzheimer, boala Parkinson, sindromul tunelului carpian, limfoame, retard psihomotor, diabet, fibromialgie. Se spune că au contribuit la apariția “Sindromului războiului din Golf” doi factori importanți: vaccinurile (mercurul din Thiomersal și hidroxidul de aluminiu) și băuturile cu aspartam care, la o temperatură ridicată, pot elibera metanol (substanță foarte toxică) înainte de a fi consumate.¹⁸¹

Aspartat (acid aspartic). Aspartam conține într-un procent de 40% aspartat (acid aspartic) care este un aminoacid folosit de organism în metabolismul energetic și pentru eliminarea amoniacului (produs toxic). Cu toate acestea, o valoare crescută de aspartat duce la acumularea lui în creier,

¹⁷³ Mutter, *op. cit.* 2009, p. 90-92.

¹⁷⁴ Centers for Disease Control. Evaluation of consumer complaints related to aspartame use. MMWR 1984;November 2: 605-6-7.

¹⁷⁵ Council on Scientific Affairs. Aspartame: *Review of safety issues*. JAMA 1985; 254; 400-402.

¹⁷⁶ Metzenbaum H: Discussion of S. 1557 (Aspartam Safety Act). Congressional Record-Senate 1985; August 1: p.S. 10820.

¹⁷⁷ Roberts HJ: *Carpal tunnel syndrome due to aspartame disease*. Townsend Letters for Doctors & Patients 2000; 198:82-84.

¹⁷⁸ Roberts HJ: *Does Aspartame cause human cancer?* Advanc Med 1991; 4: 231-241

¹⁷⁹ Roberts HJ: *Reactions attributed to aspartame products: 551 cases*. J Appl Nutr 1998; 40: 86-94.

¹⁸⁰ Roberts HJ: *Useful insights for diagnosis, treatment and public health*. Palm Beach Institute for medical Research 2002 (www.pb-medical-research.com).

¹⁸¹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 90.

unde provoacă aceleași tulburări neurologice ca și glutamatul (vezi mai jos). Aspartat, împreună cu glutamat, vor accelera fluxul ionilor de calciu care intră în celula nervoasă. Rezultatul este apariția unui *stres oxidativ și moartea celulară*. Abia când mor 75-80% dintre neuroni, funcția cerebrală este grav afectată, cu apariția bolilor neurologice cronice degenerative (boala Parkinson, Alzheimer etc).¹⁸²

Glutamat (acidul glutamic): este un neurotransmițător, fiind un aminoacid vital pentru organism și care, în mod normal, este transformat în glutamină. Într-o intoxicație cronică cu mercur, transformarea glutamatului în glutamină este mult îngreunată, ducând la acumulare de glutamat în organism, inclusiv în creier. Glutamatul este un neurotransmițător cu acțiune excitatorie. *Acumularea lui va avea efecte dezaastroase asupra celulelor nervoase, cu lezarea și moartea acestora.* La ora actuală, *glutamatul de sodiu (E621) este folosit drept aditiv alimentar*_care se găsește în condimente, preparate din carne, ketchup, cârnați, maioneze, condimente pentru salate, oțet asortat cu condimente, sosuri gata preparate și alte alimente gata preparate.¹⁸³

Fenilalanina: este un alfa-aminoacid care, în organism, contribuie la formarea dopaminei. Din acest motiv, este folosit în tratamentul bolii Parkinson și a sindromului “Restless-Leg” (sindromul “picioarelor neliniștite”). Fenilalanina intră în compoziția îndulcitorului sintetic aspartam. Când crește concentrația de fenilalanină în organism, respectiv în creier, scade producția de serotonină (neurotransmițător foarte important), având drept consecință apariția depresiei și a altor afecțiuni. Din serotonină se formează melatonina. Aceea scade și producția de melatonină. *Serotonina scade și datorită intoxicației cronice cu mercur și plumb. Prin scăderea serotoninei, crește apetitul la dulce* (nemaifiind înfrânat de către neurotransmițători). O cantitate crescută de fenilalanină poate duce la leziuni ale celulei nervoase și apariția simptomelor, asemănătoare din fenilcetonurie (PKU) – boală cu transmitere ereditară.¹⁸⁴ În fenilcetonurie lipsește genetic o enzimă care transformă fenilalanina în tirozină. În consecință, se acumulează fenilalanina în sânge și creier, provocând retard psihic la copii și afectarea ireversibilă a SNC.

¹⁸² Ibidem, 92.

¹⁸³ Ibidem, 94.

¹⁸⁴ Ibidem, 92.

Metanol: este un alcool, denumit “alcoolul lemnului”, care se află într-un procent de 10% în aspartam. La nivelul intestinului subțire, o parte din metanolul conținut în aspartam, va fi eliberat. *Fiind extrem de toxic (de 8000 de ori mai toxic decât alcoolul obișnuit, respectiv etanol), metanolul atacă sistemul nervos central și vederea.* Metanolul este eliberat din aspartam și prin încălzirea acestuia la 30 grade Celsius. La nivelul ficatului, metanolul este transformat în aldehydă formică și acid formic – intermediari toxici –, pe care trebuie să-i detoxifice. În cazul unor *polimorfisme genetice sau boli hepatice cronice*, detoxifierea va fi deficitară. Prin urmare, metanolul se va acumula în organism. Valoarea maximă admisă este de 7,8 mg/zi.

f. Alte xenobiotice

Xenobioticul (gr. *xenos*-străin; *bios*-viață) este un compus străin organismului în viață. *“Studiile pe animalele de experiență și pe oameni au arătat că, expunerea la pesticide, metale grele, solvenți, hidrocarburi halogenate și aromatice etc., pot să afecteze funcția sistemului imun (...). În plus, o varietate de alți factori, precum polimorfismul în enzime care metabolizează xenobioticele, statusul constituțional, vârsta, sexul etc., pot de asemenea să altereze susceptibilitatea la infecții (...). Sistemul imun este vulnerabil în special la efectul nociv al xenobioticelor, iar imunotoxicitatea poate duce la rezistența scăzută la infecții, producerea de tumori sau incidența crescută de boli autoimune.(...) Metalele grele – dintre care plumbul, cadmiul și mercurul – sunt responsabile de alterarea răspunsului imun la animalele de laborator și la om. Există dovezi că mercurul și plumbul afectează sistemul imun.(...)”*¹⁸⁵

Ftalații sunt substanțe chimice care se găsesc în toate materialele plastice, în recipiente din plastic, începând cu sticlele de apă minerală până la seringile de unică folosință, dar și în medicamentele cu acțiune “retard”. Au fost dovedite ca fiind toxice în concentrații mai mari.¹⁸⁶

Pentaclorfenol (PCP/PCF): este o substanță chimică, toxică, cu potențial cancerigen, folosită pentru *impregnarea lemnului* (este prezent în mobila și parchetul din locuințele noastre), la confecționarea materialelor

¹⁸⁵ www.viata-medicala.ro/Alterari-imune-induse-de-xenobiotice.html (Viața medicală nr. 32 (1178) /27.082012: “Alterări imune induse de xenobiotice”, autor: Conf. Dr. Manole Cojocaru).

¹⁸⁶ Ibidem, 90.

textile (se află în haine, cele mai impregnate cu PCF fiind cele colorate și cu imprimeuri), în *guma de guar/E412* (se află în multe produse alimentare, inclusiv în făina și pâinea fără gluten), în *dioxină* (a fost interzisă conform deciziei 352/2008 de către Comisia Comunităților Europene).¹⁸⁷ *La sugarii cu dermatită atopică* era o regulă a clinicii din Neukirchen să determinăm concentrația eventualelor substanțe toxice din laptele matern, printre care și PCP/PCF și PCB (bifenilpoliclorurat). Deseori, valorile găsite depășeau cu mult pe cele normale, iar ablaclarea era necesară în aceste cazuri. Dermatita sugarului alăptat la sân se ameliorea de regulă după ablaclarea. Este dovada că aceste substanțe toxice sunt persistente în natură, în mediul caznic mai ales, de unde ne intoxicăm întreaga familie, cei mai sensibili fiind copiii (nota autorului).

Bifenilpoliclorurat (PCB): reprezintă o clasă de compuși chimici organici derivați de la bifenil, care au fost folosiți pe scară largă pentru confecționarea de aparatură electrică, până în anii '60, când s-a dovedit că sunt toxici. Au fost clasificați drept *poluanți organici persistenți*, fiind interziși de către Convenția de la Stockholm din 2001. Neurotoxicitatea lor este dovedită de către oamenii de știință.¹⁸⁸

Dioxina este un compus chimic foarte toxic, fiind considerat (alături de PCB), un *poluant organic persistent*, cu potențial cancerigen.¹⁸⁹ Este interzisă la ora actuală.

Există și multe alte substanțe chimice la ora actuală care ne intoxică fără să știm. Când ajungem la medic este deja târziu, iar cauza bolilor cronice de cele mai multe ori nu o mai aflăm. O prevenire a lor rămâne singura șansă a omului zilelor noastre: *detoxifere, alimentație echilibrată și sănătoasă (în măsura în care se mai poate), evitarea unor noxe/medicamente, administrarea de suplimente nutritive* (vezi cap. 4).

¹⁸⁷ <http://ro.m.wikipedia.org>.

¹⁸⁸ K. Lohmann et al.: "Neurotoxische Gesundheitsstörungen durch Umweltschadstoffe", Zeitung für Umweltmedizin, Heft 3/1997, p. 172-175.

¹⁸⁹ Ibidem.

II. Factorii poluanți fizici

1. Electrosmog

Electrosmogul este provocat de către câmpurile electromagnetice emise.

Câmpul electromagnetic (CE) este ansamblul câmpurilor electrice și magnetice care oscilează și se generează reciproc unul pe altul. Mai exact, un câmp magnetic variabil generează în imediata lui vecinătate un câmp electric variabil, care la rândul lui generează un alt câmp electric variabil în jurul lui ș.a.m.d. Cu alte cuvinte, câmpurile magnetice și electrice variabile se generează reciproc unul pe celălalt constituind un câmp electromagnetic. Câmpul electromagnetic se propagă infinit în spațiul vid și constituie una dintre forțele fundamentale ale Universului cunoscut.¹⁹⁰

Câmpurile electromagnetice create de către telefonie mobilă și toate sistemele moderne de telecomunicații fără fir, au o frecvență foarte înaltă și sunt foarte nocive pentru organism. Spre deosebire de razele solare care sunt continue, noile sisteme fără fir emit raze discontinue care pot fi comparate cu mici explozii de lumină, asemănătoare unor fulgerele mici de lumină ale unui stroboscop, pe care nu le vedem, dar care ne afectează, efectul lor biologic fiind diferit față de efectul razelor de lumină naturală.

Studiile arată că în timpul unei conversații cu telefonul mobil, se modifică EEG, respectiv undele cerebrale măsurate. Totodată s-a observat și o modificare ușoară a frecvenței cardiace și a ritmului cardiac. Aceste modificări au loc nu doar în timpul conversației, ci și după aceea încă timp de 40 de minute. Alături de telefonie mobilă, au apărut tehnologii noi în rețelele de telecomunicații digitale, precum telefonul fix fără fir (DECT). O iradiere la fel de nocivă o provoacă internetul WLAN, tehnologia WI-FI, jocuri pe televizor fără fir, Baby Monitor Wireless etc. Alături de cele amintite, există la ora actuală o multitudine de aparate și mijloace prin intermediul cărora suntem iradiați, cu efecte dezastruoase asupra sănătății noastre: microunde, sisteme RADAR, *sistemul HAARP*, avioanele, rachete, energia atomică, centralele nucleare etc.¹⁹¹

Aceste mijloace moderne, cu un potențial de iradiere enorm, nu mai sunt controlate și controlabile, iar pericolul pe care îl prezintă pentru sănătatea oamenilor, atât pentru adulți, cât mai ales pentru copiii (!), nu este conștientizat de către societate. Dimpotrivă, pericolul este minimalizat.

¹⁹⁰ www.fortasigratie.ro/realitati-contemporane/campuri-electro-magnetice.htm.

¹⁹¹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 43-44.

Puțini sunt cei care trag semnale de alarmă, dar rezonanța este practic nulă.¹⁹²

*Iradierea inhibă totodată sistemele de detoxifiere ale organismului, după cum arată un studiu american din 2007. Epidemiologul George Carlo a observat că, copiii cu autism care trăiesc în zone lipsite de iradiere WLAN, pot elimina mai ușor mercur (cu ameliorarea simptomelor) decât ceilalți copii cu autism care sunt iradiați.*¹⁹³

*Iradierea afectează mitocondriile, respectiv producerea de energie (ATP), fără de care organismul nu poate trăi. Cu cât iradierea este mai mare, cu atât este mai afectată formarea de energie. Împreună cu substanțele poluante din mediu, iradierea contribuie la formarea de radicali liberi în organism, responsabili de stresul oxidativ. Leziunile celulare provocate de stresul oxidativ vor conduce la eliminarea de citokine pro-inflamatorii, cu apariția inflamațiilor cronice în organism. În final, procesele inflamatorii cronice vor duce la apariția de boli cronice precum HTA, ATS etc.*¹⁹⁴

a. Telefonie mobilă

În anul 2008, pentru prima dată numărul cazurilor de tumori cerebrale maligne la copii le-au depășit pe cele de leucemie. După studiile cercetătorilor, cei mai expuși radiațiilor de telefonie mobilă sunt copiii nenăscuți și sugarii, dar și copiii mai mari și tinerii. Iradierea are și un efect de blocare a mecanismelor de detoxifiere a organismului. În lumea întreagă, peste 2 miliarde de oameni folosesc telefoanele mobile, iar numărul lor crește masiv. Doar în Germania în cursul anului 2007 au fost trimise 300 miliarde de sms-uri pe telefoanele mobile (60% dintre ele au fost trimise de către tineri). Organizația germană BFS (Bundesamt für Strahlenschutz), respectiv Departamentul pentru cercetare, formare și tehnologie privind telefonie mobilă concluziona în 2003 că "din studiile efectuate pe oameni voluntari, s-au constatat modificări la 79% dintre aceștia. Cele mai multe efecte negative ale iradierii se observă la nivelul creierului (68%), iar legătura dintre iradiere și apariția tumorilor canceroase se observă la un procent de 64%. [...] La animale, respectiv la vaci, s-a observat că acestea dau lapte mult mai puțin, slăbesc și dau naștere la viței morți. Sănătatea vacilor s-a îmbunătățit mult după ce au fost duse la păscut pe un câmp cu iarbă, departe de surse electromagnetice, iar la revenirea lor, starea de sănătate s-a înrăutățit din nou. Acest lucru evidențiază faptul că iradierea este o cauză reală a îmbolnăvirilor la animale. Aceste studii ne arată că, și la om, o expunere îndelungată la astfel de iradiații, poate duce la o

¹⁹² Ibidem.

¹⁹³ Ibidem, 45.

¹⁹⁴ *Lebensenergie-Konferenz* mit Dr. Joachim Mutter, 2014, Transkript, S. 23.

*îmbolnăvire reală." (Prof. Loescher/Prof. Kaes 1998).*¹⁹⁵ Inițial, UE nu s-a arătat cu adevărat interesată de pericolul real al iradierilor pentru oameni, după cum arată raportul din 2007 al Comisiei Europene (SCENIHR), în care se afirmă că nu au fost dovedite efectele negative ale telefoniei mobile pentru sănătatea omului și chiar este exclusă o astfel de posibilitate când iradierea este sub limitele normale. Abia în septembrie 2008, Parlamentul European afirmă într-o conferință de presă privind sănătatea omului că, *"după 1500 de studii, s-a ajuns la concluzia că sănătatea omului ar fi pusă în pericol în mod real de către câmpurile electromagnetice", iar "limitele stabilite ca fiind normale nu ar mai fi de actualitate."* Aceste studii se referă și la telefoanele mobile, UMTS, Wi-Fi, Wimax și Bluetooth, precum și telefonul fix fără fir (DECT). De asemenea, limitele considerate până acum standard, respectiv de la 0 Hz până la 300 GHz, nu au mai fost reactualizate din 1999, ca urmare nu mai sunt de actualitate. Frecvențele mai mari ar putea afecta atât femeile gravide, cât și copiii nenăscuți, dar și sugarii și copiii mai mari. Un număr de 552 de membri ai comisiei au votat pentru și 16 împotriva.¹⁹⁶

Există la ora actuală studii care arată că *„telefonie mobilă, precum și computerul amplifică eliberarea mercurului din amalgam.”*^{197,198} *S-a demonstrat faptul că „detoxifierea și eliminarea de mercur din organism este inhibată de prezența câmpurilor electromagnetice.”*¹⁹⁹

Cu toate acestea, nu există nicio asigurare medicală (!) pentru cazurile în care factorii etiologici ale bolilor sunt telefonie mobilă, energia atomică și modificările genetice ale alimentelor. Acest lucru ar trebui să ne dea de gândit. În 2011, s-a cerut Parlamentului European o reevaluare a gradului de iradiere provocat de către telefonie mobilă, respectiv o scădere a nivelului de iradiere considerat nenociv. Iradierea provocată de către telefonie mobilă a fost comparată de către Parlamentul European cu toxicitatea dată de azbest. *În mai 2011, Agenția Internațională de cercetare*

¹⁹⁵ Bundestagsdrucksache 15/1403, S.27 und S. 24.

¹⁹⁶ EU-Pressedienst, Pressemitteilung des Europäischen Parlaments: *Zwischenbewertung des EU- Aktionsplans Umwelt und Gesundheit 2004-2010* (Auszug): Nr. 20080903IPR36136.

¹⁹⁷ Mortazavi SM et al.: *Mercury release from dental amalgam restorations after magnetic resonance imaging and following mobile phone use.* Pak J Biol Sci 2008;11:1142-1146.

¹⁹⁸ Ordendahl TW, Hogstedt P, Holland RP: *Mercury vapor release from dental amalgam in vitro caused by magnetic fields generated by CRT's and electrical cutting procedures.* Swed Dent J 1991; 31, Abstract 22.

¹⁹⁹ Marica TJ, Carlo GL.: *Wireless Radiation in the Etiology and Treatment of Autism: Clinical Observations and Mechanism.* Journal of the Australasian College of Nutritional & Environmental Medicine 2007;26:3-7.

a cancerului din cadrul OMS a crescut gradul de risc pentru cancer datorat telefoniei mobile la gradul 2B, ceea ce înseamnă că telefoanele mobile sunt considerate la fel de nocive pentru organism ca și pesticidele, DDT, cloroform, gazele de eșapament, metalele grele (plumb), bacteriile, virusuri (HPV ș.a.).²⁰⁰ Același lucru l-a constatat și “Comisia pentru Protecție față de iradiere din Rusia” (RNC-NIRP), afirmând că în ultimii 10 ani a avut loc o creștere dramatică a bolilor la copii și tineri. Astfel, au crescut cu 85% cazurile de afecțiuni ale SNC (sistemul nervos central) și ale sistemului imunitar la aceste grupe de vârstă. Afecțiuni precum cancerul cerebral, ADHD, depresii și hipertensiunea arterială sunt mai frecvente acum la copiii sub 14 ani cu peste 60%. Jury Grigoriev, coordonatorul Comisiei sus numite, afirmă următoarele: „la cei 196 de copii cu vârsta cuprinsă între 7 și 12 ani, care au fost luați în studiu timp de 4 ani și care foloseau telefonia mobilă, am constatat o reducere importantă a funcțiilor cognitive comparativ cu grupul de control. Cu alte cuvinte, acești copii sunt în cele din urmă mai puțin inteligenți decât ceilalți copii care nu folosesc telefonia mobilă.”²⁰¹ În anul 2010, epidemiologul Leeka Kheifets de la Universitatea pentru Sănătatea Publică din Los Angeles, ajunge la aceeași concluzie, afirmând că acei copii de 7 ani, ale căror mame au folosit telefonia mobilă în timpul sarcinii și după naștere, au un risc mai crescut de a avea tulburări de comportament.²⁰²

b. Microundele

Microundele produc binecunoscutul "*sindrom al microundelor*", cunoscut încă din anii '30. În 1932, Dr. Schliephacke (Universitatea Jena/Giessen) a descris pentru prima dată simptomele acestui sindrom. De asemenea, în fosta URSS s-au efectuat “cu succes” experimente cu microunde asupra prizonierilor și deținuților politici pentru a le provoca traume fizice și psihice: depresie, tulburări de somn, atacuri de panică, leucemie, etc.²⁰³ *Telefoanele fără fir DECT, telefoanele mobile, WLAN, UMTS și Bluetooth* transmit cu frecvențe cuprinse între 890 și 5000 MHz. Microundele folosesc același interval de frecvență pentru încălzirea rapidă, în câteva secunde, a alimentelor.²⁰⁴ Faptul că sistemele de internet WLAN provoacă boli a fost dovedit deja în 2004. Astfel, la oamenii care au trăit mai mult de 5 ani în preajma unor antene de telefonie mobilă, cancerul a fost de 3 ori mai frecvent decât la ceilalți oameni. În 2011, oamenii de știință de la

²⁰⁰ Mutter, J, *op. cit.*, 2012, p. 42-48.

²⁰¹ Ibidem.

²⁰² Ibidem.

²⁰³ Hyland GJ: *Physics and biology of mobile telephony*. Lancet 2000; 356: 1833-1836.

²⁰⁴ Mutter, J, *op. cit.*, 2009, p. 137.

Universitatea Belo Horizonte/Brazilia au luat în studiu 219.873 oameni și au constatat că, cu cât oamenii trăiesc mai aproape de antenele pentru telefonie mobilă, cu atât incidența cancerului în rândul acestora este mai crescută. Alături de un risc crescut la cancer, conform studiilor din Spania, Germania, Franța și Austria, există un risc crescut pentru alte afecțiuni, precum: *tulburări de somn, depresii, dureri articulare, boli de piele, tulburări de vedere, susceptibilitate crescută la infecții, dureri abdominale, tinnitus* (“zgomote în urechi”), *amețeli, cefalee, oboseală accentuată, tensiune arterială oscilantă, tulburări de memorie* etc. Este afectată circulația sanguină, inclusiv absorbția glucozei de către creier (este scăzută), afectând funcția nervilor cranieni și crescând astfel riscul bolii Alzheimer. Se modifică de asemenea nivelul hormonilor: creșterea hormonilor de stres (adrenalina, noradrenalina) și scăderea neurotransmițătorilor “antidepresivi”, precum dopamina. Prin urmare, crește riscul la *depresii și la sindromul "burn-out"*. Secreția melatoninei, hormonul necesar pentru somn și pentru persoanele tinere, este inhibată, cu apariția insomniei și creșterea riscului la cancer, HTA și îmbătrânire mai accelerată.²⁰⁵

c. Avioanele și “Chemtrails”

Avioanele au și ele un efect negativ asupra mediului înconjurător și, implicit, a omului. Numărul lor a crescut în mod vertiginos în ultimii ani. Ele emană în atmosferă gaze de eșapament și particule foarte fine și toxice. Nu sunt de neglijat nici gazele de eșapament eliminate în atmosferă la o înălțime de 10.000 m unde, în mod normal, nu există nori și lipsește o "autocurățire" a agenților poluanți. Drept aceea, stratul de ozon este afectat și Pământul este tot mai mult expus razelor ultraviolete (UV) care sunt dăunătoare pentru viața de pe Pământ.

Particulele fine ajunse pe pământ, pot fi inhalate și ajung în felul acesta în plămânii noștri. În 2006, "gaura de ozon" deasupra polului sud a atins un nivel maxim.²⁰⁶

²⁰⁵ Mutter, *op. cit.*, 2012, p. 43-45.

²⁰⁶ *Lebensenergie-Konferenz 2014*: Experteninterview mit Dr. Dietrich Klinghardt, 2014:8-12, www.lebensenergie-konferenz.de.

Fig. 3



Cunoscutele Chemtrails (“urme albe”) (figura 3), emise în mod intenționat în aer de către avioane speciale, sunt o mare sursă de poluare. Este clar faptul că Chemtrails sunt cauza principală a poluării cu aluminiu a naturii (aer, apă, sol) și a tuturor vietăților. Alături de oxid de aluminiu pur, Chemtrails conțin și oxid de bariu, fluorură de aluminiu, titan, stronțiu și alte metale.²⁰⁷ „Pulverizarea aluminiului de către avioane a început în anii ’50 după ce populația, îngrijorată de secetele înregistrate în anii respectivi, a cerut guvernului să facă ceva. *Chemtrails au permis, împreună cu undele electromagnetice, să se acționeze asupra atmosferei și să se controleze pe deplin clima.*”²⁰⁸ Pentru a putea pulveriza și acoperi o regiune în întregime, piloții zboară de-a lungul unor traiectorii în formă de X și, în final, dărele albe de chemtrails, arată pe cer ca o tablă de șah. Pulverizarea are loc la o înălțime de 3000-10.000 m. Produsele chimice pulverizate sub formă de aerosoli au o componentă compactă pentru a nu se descompune până ating pământul. Autorul cărții *Chemtrails* afirmă că, în Tennessee, timp de 2 ani și jumătate, aproape zilnic au existat pe cer “dăre albe” (chemtrails), afectând

²⁰⁷ Ibidem.

²⁰⁸ Nenki, Amitie: ”*CHEMTRAILS. Controlul populației și al climei prin pulverizări chimice*”, Ed. Vidia, București 2013, p. 34.

atât oamenii (afecțiuni frecvente: epistaxis, pleurezie, sângerări interne), cât și animalele domestice și sălbatice.²⁰⁹ *Pulverizarea cu microorganism* (bacterii și virusuri agresive, modificate genetic care pot afecta grav copiii, vârstnicii și oamenii cu un sistem imunitar slăbit) este o realitate de care vorbesc tot mai mulți autori: Dr. Klinghardt, Amitie Nenki, Dr. Mutter ș.a.

Deseori pacienții testați în clinica din Neukirchen/Germania aveau valori crescute de aluminiu și alte metale în sânge sau/și urină (5-7 tipuri de metale), fără nicio explicație (fără antecedentele personale/heredocolaterale de încărcare cu astfel de metale: fără plombe cu metale etc.). Singurul răspuns plauzibil era poluarea din aer, sol și apă, fiindcă toate pot conține metale. **Problema gravă este că aproape toți copiii au deja cantități mari de metale în organism!** Analiza firului de păr și din scaun sunt dovada acestei intoxicații cronice cu metale, pentru care medicina clasică nu are la ora actuală nici un tratament! Nu există explicații, nu există nici măcar un diagnostic! Părintele copilului este lăsat singur să caute laboratoare private, să plătească analize scumpe, iar apoi să plece în străinătate pentru un tratament profesionist, de detoxifiere (nota autorului).

d. Mașinile

Mașinile iradiază prin intermediul tehnologiei moderne: emițători LTE, Bluetooth, aparate Radar, GPS și diferiți senzori (pentru aprecierea distanței etc).²¹⁰

e. Energia atomică și Centralele nucleare

Studiile arată că, pe o suprafață de 50 km din jurul unei Centrale atomice, leucemia la copii este mult mai frecventă. Nici până în ziua de azi nu este rezolvată problema deșeurilor radioactive care s-au adunat în mulți ani. Urmărilor catastrofelor de la Cernobîl, Sellafield și Harrisburg, precum și a numeroaselor teste atomice nu au fost încă evaluate. Cert este faptul că efectul energiei atomice afectează sistemul nostru imunitar, respectiv activitatea leucocitelor (globulele albe).²¹¹

f. Electrosensibilitatea

Electrosensibilitatea a fost recunoscută ca boală de către OMS încă din 2006, fiind inclusă în CIM-10 (Clasificarea Internațională a Maladiilor).

²⁰⁹ Ibidem.

²¹⁰ Lebensenergie-Konferenz 2014, Experteninterview mit Dr. Joachim Mutter, Transkript 2014:20, www.lebensenergie-konferenz.de.

²¹¹ Mutter, *op. cit.* 2009, p. 166.

Se presupune că iradierea electromagnetică provoacă această boală. Există mai multe stadii ale bolii, după Dr. Hans Selye, medic specialist în medicina mediului.^{212,213}

- în stadiul I de boală, organismul reacționează cu simptome asemănătoare celor de stres: tulburări de somn, lipsa poftei de mâncare, tulburări de învățare
- în stadiul II apar simptome precum susceptibilitate crescută la infecții, migrene și tulburări metabolice ușoare
- stadiul III: cronicizarea bolii.

Prof. William J. Rea, medic specialist în medicina mediului în SUA, afirmă că „**electrosensibilitatea va fi una dintre cele mai mari riscuri medicale pe care le-am văzut vreodată.**”²¹⁴

Pacienții electrosensibili nu suportă nici un fel de aparat în jurul lor, care emite radiații electromagnetice. Tot mai mulți oameni sunt electrosensibili. Se estimează că un procent de 8% dintre oameni sunt electrosensibili la ora actuală, iar numărul acestora este în creștere. În Germania, peste 6 milioane de oameni sunt afectați, cu o tendință de creștere. Majoritatea oamenilor nu știu faptul că la originea simptomelor este electrosensibilitatea. Simptomele cele mai frecvente care apar după expunere la iradiere (chiar și cu o latență de ore sau zile) sunt: *oboseală până la extenuare, dureri de cap, tulburări de somn, nervozitate, agitație, depresie, tulburări de gândire și atenție, tulburări de concentrare, amețeli, tinnitus, tulburări cardio-circulatorii, tulburări de vedere și de auz, senzație de arsură la nivelul pielii, hipoglicemie, confuzie.*²¹⁵

Alți autori sunt de părere că există anumiți *factors* care cresc riscul pentru electrosensibilitate. Ei spun că doar *acei oameni devin electrosensibili care au deja infecții cronice (mai ales Borelioză cronică), infecții la nivelul osului maxilar (date de amalgam) sau sunt vaccinați cu vaccinuri ce conțin aluminiu și mercur, deci cu o intoxicație cronică cu metale.*²¹⁶ Intoxicația cronică cu mercur predispozează la infecții cronice. În felul acesta se formează un cerc vicios.

²¹² www.mcs-haus.com/elektrosensibilitaet_und_mcs.html;

www.competence-initiative.net/KIT/wp-content/uploads/2014/09/ki_heft_6_web.pdf;

[www.csn-deutschland.de/blog/2012/05/04/fuehrender-umweltmedizinische-](http://www.csn-deutschland.de/blog/2012/05/04/fuehrender-umweltmedizinische)

[elektrosensibilitaet-nimmt-drastisch-zu ; www.paracelsus-magazin.de/alle-ausgaben/83-heft-032015/1346-elektrosensibilitaet.html](http://www.paracelsus-magazin.de/alle-ausgaben/83-heft-032015/1346-elektrosensibilitaet.html).

²¹³ Stimme und Gegenstimme (S&G), Hand-Express, Ausgabe 27/2016- Mobilfunk

²¹⁴ Ibidem.

²¹⁵ Schreier et al.: *The prevalence of symptoms attributed to electromagnetic field exposure: a cross-sectional representative survey in Switzerland.* Soz Präventiv Med 2006;51:202-209.

²¹⁶ Marie TJ, Carlo GL.: *Wireless Radiation in the Etiology and Treatment of Autism: Clinical Observations and Mechanism.* Journal of the Australasian College of Nutritional & Environmental Medicine 2007;26:3-7.

În clinica din Neukirchen/Germania am avut numeroși pacienți care sufereau de electrosensibilitate. Tratamentul este unul complex. Este nevoie de saloane în spital unde să nu existe nici un fel de iradiere (telefon, TV, telefonie mobilă), prize funcționale etc. Patul lor trebuie izolat cu un baldachin confecționat dintr-un material special care nu lasă să treacă prin el undele electromagnetice și îl apără astfel pe pacient de electrosmog/radiații electromagnetice. Se pot achiziționa astfel de baldachine pentru ca pacientul să nu fie iradiat nici acasă.²¹⁷

III. Factorii biologici

Factorii biologici, respectiv *infecțiile cu bacterii, virusuri, ciuperci și paraziți*, nu sunt deloc de neglijat. Ei joacă un rol important în patologia bolilor cronice. Medicii au constatat că *infecțiile cronice sunt de cele mai multe ori consecința unei intoxicații lente și cronice* cu metale și alte substanțe toxice din mediu la care este supus organismul uman în ziua de azi.²¹⁸

1. Infecții virale cronice

*Infecțiile virale cronice cu virusuri latente precum HVS (virus herpes simplex 1 și 2), HCV (virus citomegalic) și EBV (virus Epstein-Barr), sunt frecvente la bolnavii cronici cu:*²¹⁹

- CFS (sindromul oboselii cronice)
- Borelioză cronică
- intoxicație cronică cu metale (favorizează apariția infecțiilor virale)
- oameni aparent sănătoși.

Infecțiile virale herpetice le-am tratat la bolile cronice amintite (CFS, Borelioză cronică) în cap. 3.

Infecții cronice cu Bornavirus găsim tot la al 3-lea om, dar numai unul din 20 se îmbolnăvește, cu apariția unor tulburări neuropsihice.²²⁰ În anumite condiții, când scade imunitatea (stres, alimentație deficitară, intoxicații), are loc o reactivare a infecției cu bornavirus, care duce la

²¹⁷ “Baldachin Elektrosmog gegen Funk. Schutz vor Wlan Handystrahlung Mücken”, <http://pronatur24.shop/kaufen/baldacin-funk-elektrosmog-moskitonetz>.

²¹⁸ Dr.med.Dietrich Klinghardt, Vortrag nr. 1: *Schwermetalle Vergiftung-Entgiftung*, gehalten am 20. November 1996 auf Schloss Elmau bei Garmisch-Partenkirchen im Rahmen eines Seminars über Psycho-Kinesiologie, Germany, <http://www.power-for-life.com/Schwermetall-Ausleitung/vortrag1.html>.

²¹⁹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 173.

²²⁰ Breitenborn K: *Kontroverse und Humanpathogenität*. Dtsch Ärztebl 2007; 20.

depresii și alte tulburări psihice. Testul pentru depistarea unei astfel de infecții este testul antigen ELISA. Un test negativ nu exclude o infecție. Se știe că 50% dintre cei care sunt infectați cu acest virus.²²¹

2. Infecții bacteriene cronice

Borelioza (boala Lyme) și Co-infecțiile acesteia

Dr. Klinghardt a primit mai multe premii de excelență în SUA, unul dintre ele fiind un premiu (2010) pentru tratarea autismului indus de Borelioza la copii: "Physicians Excellence Award for the Treatment of Lyme-Induced Autism."²²²

Am participat la unul din seminariile despre "Tratamentul biologic al Boreliozei," ținut de către Dr. Klinghardt și alți medici de medicină integrativă, în noiembrie 2013, la Berlin. Folosindu-mă de experiența medicilor, precum și a cărților scrise de către aceștia, am putut trata cu succes cazuri de Borelioza cronică, inclusiv la copii.

Mușcătura de căpușe nu mai poate fi considerată drept singura cauză a Boreliozei. Încă din 1986, în zonele endemice din SUA, 22% dintre cazurile de Borelioza cronică și Co-infecțiile acestora (Babesii, Rickettsii, Mycoplasme, Bartonella, Ehrlichien) se transmit și de către alte insecte, precum muștele și țânțarii.^{223,224,225,226} Un studiu din Cehia arată că, în Europa, 12% dintre țânțarii sunt infestați cu borrelii. De asemenea, puricii, parazitul sarcoptes scabiei (care provoacă râia), păianjenii și alte insecte pot transmite Borelioza. Statistic, este suficient un număr de 5 înțepături de muște sau de țânțari/an la un om ca să producă o Borelioza. De aceea, tratamentul cu antibiotice nu își are rostul într-o Borelioza cronică. Ar însemna ca pacientul să fie tratat cu antibiotice fără întrerupere.²²⁷

Diagnosticul și tratamentul Boreliozei sunt tratate la cap. 3.

²²¹ Mutter, *op. cit.*, 2009, p. 173.

²²² Ibidem.

²²³ www.neuraltherapie.com.

²²⁴ *The etiologic agent of Lyme disease in deer flies, horse flies and mosquitoes.* J Infect Dis 154 (1986), 355-358, LA Magnarelli, JF Anderson, AG Barbour.

²²⁵ *Klinik der Lyme-Borreliose:* Hans Huber Verlag, Bern, CH (2002).

²²⁶ www.Lymenet.org.

²²⁷ Symposium: "Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose." Dr. med. Dietrich Klinghardt und Referenten. Berlin 9-10 November 2013, 56-68. INK: Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH (www.ink.ag).

B. Patogenia bolilor cronice

Patogenia este acea ramură a patologiei care se ocupă cu studierea mecanismului de producere a bolilor.

Patogenia bolilor cronice (modul lor de producere) devine tot mai bine cunoscută în ultimii ani, grație studiilor și descoperirilor efectuate de către oameni de știință și medici de medicină alopatică și integrativă. Sunt elaborate, de asemenea, noi modalități de testare (teste imunologice, teste genetice etc.) și tratamente (terapii complementare, terapii de eliminare a metalelor din organism ș.a.) care nu rareori duc la o vindecare completă a bolilor cronice. Dacă în primul subcapitol au fost descriși o parte dintre factorii etiologici a bolilor cronice, respectiv factorii de mediu poluanți/toxici (și în parte, modul în care acționează și îmbolnăvesc organismul), în acest subcapitol voi încerca, folosindu-mă de studiile și experiența medicilor de medicină integrativă din Germania și SUA, precum și completări aduse din medicina clasică, să descriu modul în care factorii externi/poluanți, în anumite condiții, pot distruge capacitatea de detoxifiere a organismului, conducând la apariția majorității bolilor cronice neurologice degenerative, autoimune, cancer.

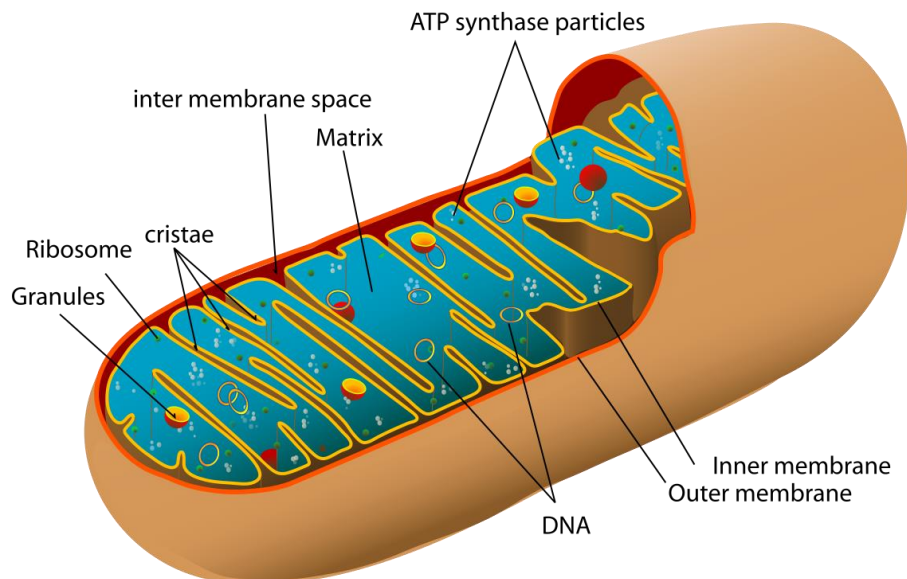
Cauza principală a cancerului, a majorității bolilor cronice și posibil a bolii SIDA este leziunea mitocondriilor, afirmă dr. Mutter.²²⁸ În bolile cronice neurologice, autoimune și cancer, există întotdeauna un deficit cronic de energie. Energia necesară organismului este produsă în fiecare celulă din organism, la nivelul mitocondrii. „Mitocondriile sunt organite celulare, fiind considerate adevărate termocentrale celulare care convertesc și eliberează energia înmagazinată în substanțe organice simple (carbohidrați, acizi grași, aminoacizi), într-un compus macroergic denumit ATP.”²²⁹ Cu alte cuvinte, alimentele ingerate sunt descompuse și eliberează energia de care are nevoie organismul pentru a supraviețui. Afectarea/leziunile mitocondriilor va avea drept consecință un deficit de energie/ATP. Un deficit energetic prelungit va duce inevitabil la scăderea imunității, leziuni hepatice, degenerare musculară, cancer, îmbătrânire precoce, leziuni degenerative cerebrale și ale nervilor, tulburări cardio-circulatorii precum și infecții cronice, inclusiv SIDA (după Dr. Heinrich Kremers).²³⁰

²²⁸ Mutter, *op. cit.*, 2009, p. 387

²²⁹ Doina Verdeș și colab.: *Biologie celulară și moleculară*, Ed. EUROBIT Timișoara, p. 238.

²³⁰ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 385.

Fig. 4. Mitocondria celulară



Legendă figura 4:

ATP syntase particles = particule de ATP sintază

Matrix = matricea

cristae = creste aplatizate

Ribosome = ribozomi

Granules = granule

DNA = ADN

Inner membrane = membrană internă

Outer membrane = membrană externă

Medicina clasică, deși a înțeles importanța acestor disfuncții dobândite/secundare ale mitocondriilor și face noi progrese în direcția aceasta, încă nu a elaborat metode terapeutice noi care să trateze cauzele și să faca posibilă vindecarea anumitor boli cronice (sau cel puțin o ameliorare substanțială a acestora). Un tratament simptomatic ameliorează sau suprimă simptomele, dar, odată întrerupt tratamentul, ele revin. În completarea ei, *medicina integrativă* vine cu o gândire nouă, integrativă, despre etiopatogenia și tratamentul bolilor cronice, cunoscând un real succes care nu mai poate fi omis.

1. Maladiile/bolile mitocondriale și disfuncțiile mitocondriale în medicina clasică. Medicina mitocondrială – o disciplină nouă, de patologie umană interdisciplinară.

*a. Medicina clasică studiază în mod preponderent maladiile mitocondriale genetice, lăsând pe locul doi disfuncțiile mitocondriale secundare, primare și dobândite, care sunt cauza principală a majorității bolilor cronice. Medicina clasică definește “maladiile/bolile mitocondriale” ca fiind boli genetice, respectiv “consecința producerii în celule a unor defecte genetice și a unor componente mitocondriale defective.”*²³¹ Despre o “patologie mitocondrială” a început să se vorbească tot mai des încă din anii '70. Dacă numărul maladiilor mitocondriale cunoscute este de aproximativ 25 la ora actuală, numărul lor va crește desigur, pe măsura dezvoltării metodelor de investigație. Aceste boli sunt consecința producerii în celulă a unor defecte genetice și a unor componente mitocondriale “defectivi.” Maladiile mitocondriale sunt boli metabolice datorate deficienței unei enzime localizată în unul din compartimentele mitocondriale. Majoritatea bolilor *debutează în perioada neonatală și au o evoluție foarte gravă: neuropatia optică ereditară Leber, miopia mitocondrială, encefalopatia și encefalomiopia familială mitocondrială, sindromul Kearns-Sayre. În cazul acestor maladii se presupune că au loc mutații ADNmt la nivelul oului fecundat și sunt transmise generației următoare strict pe cale maternală.* Terapia metabolică a acestor boli își propune să stimuleze fosforilarea oxidativă, folosind coenzima Q și succinatul. Terapia genică reprezintă o altă posibilitate de tratament, aflată încă într-un stadiu incipient.²³²

Medicina mitocondrială este o disciplină nouă care aduce noutăți legate de posibila cauză a unor boli neurologice degenerative. Urmează ca în viitor să vedem și aplicația ei practică, în terapia acestor boli.

2. Mitocondropatiile în medicina integrativă

Medicina integrativă nu vine să înlăture ceea ce se cunoaște despre bolile mitocondriale genetice sau despre disfuncțiile mitocondriale secundare, dar, în dorința de a cunoaște mai bine bolile/disfuncțiile mitocondriale secundare (dobândite în timpul vieții), s-au făcut și se fac numeroase studii (unele private, independente de industria farmaceutică) despre bolile mitocondriale și terapiile acestora, cu un real succes.

Medicina integrativă vine cu o altă denumire generică, cea de “Mitocondropatii”, pe care o atribuie afecțiunilor dobândite ale mitocondriilor în timpul vieții și care stau la baza majorității bolilor cronice neurologice degenerative, a bolilor autoimune, a sindromelor CFS

²³¹ Doina Verdeș și colab., *op. cit.*, p. 255.

²³² Ibidem.

(*sindromul oboselii cronice*), *MCS (sindromul sensibilității multiple la chimicale)*, *FM (fibromialgie)*, *a cancerului* etc. Când vorbește despre tratarea cancerului, Dr. Mutter pune semnul "egal" între terapia mitocondrială și terapia cancerului. *Cu alte cuvinte, dacă tratăm boala mitocondrială, tratăm cancerul.*²³³

Modul în care are loc îmbolnăvirea mitocondriilor (este vorba de formele dobândite în timpul vieții), respectiv felul în care acționează factorii toxici de mediu (metale, infecții ș.a.) a fost descris de către mai mulți medici și oameni de știință. Terapiile lor de succes vin să confirme realitatea fenomenelor descrise de către aceștia.

Majoritatea bolilor cronice sunt induse de disfuncțiile mitocondropatiile secundare, dobândite în timpul vieții, prin acțiunea factorilor externi, nocivi, din mediu: metale (mercur, aluminiu din "Chemtails", cadmiu etc.), toxice (alimente modificate genetic, pesticide etc.), infecții cronice (Borelioza cronică ș.a.), antibiotice (Cloramfenicol, Tetraciline), iradierea electromagnetică (toate tipurile de iradiere care produc câmpuri electromagnetice, inclusiv telefonია mobilă, cu precădere tehnologia modernă G5!).

Deși studiile despre mitocondrii s-au intensificat mult în ultimii ani, încă există numeroase necunoscute pe care viitorul probabil le va scoate la lumină.²³⁴ Medici renumiți de medicină integrativă dovedesc că, *la originea majorității bolilor cronice, sunt leziunile acestor organe celulare numite mitocondrii.* Prin lezarea lor parțială sau totală, apare un deficit energetic care va afecta concomitent mai multe țesuturi și organe. Fiecare celulă sănătoasă (există în jur de 80 miliarde de celule în organismul uman adult) conține 1500-4000 mitocondrii. Energia eliberată de mitocondrii, respectiv cantitatea de ATP, trebuie să fie egală cu greutatea corpului. Un om cu greutatea de 70 kg va trebui să producă 70 kg ATP/zi. Activitatea mitocondriilor scade (ele fiind lezate) și implicit eliberarea de energie/ATP *în condiții de stres oxidativ și stres nitrozativ, cu apariția unei inflamații cronice silențioase – "silent inflammation (!)" – cu rol în apariția bolilor cronice degenerative, precum cardiomiopatii, neuropatii, alergii, astm, boli autoimune, HTA, DZ tip II, sindroamele CFS și Burn-out, depresie, boli hormonale* etc.²³⁵

²³³ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 400.

²³⁴ Ibidem.

²³⁵ Ibidem.

„Medicina mitocondrială este Medicina viitorului, că vrem, că nu vrem” – afirmă Dr. Löffler. Din conferința on-line susținută de dr. Löffler redau câteva din ideile principale:²³⁶

- *nu există o specializare pentru terapia mitocondrială; doar medicina integrativă se ocupă de ea*

- medicina mitocondrială se ocupă cu tratarea mitocondriilor; când nu mai funcționează mitocondriile dintr-o celulă, aceasta moare, iar când mor aproape toate celulele unui organ, nu mai funcționează nici organul respectiv: inima, ficat etc.

- susținerea mitocondriilor se face cu ajutorul terapiei ortomoleculare

- dieta are un rol important în tratarea mitocondriilor

- eliminarea stresului este un factor important în tratarea mitocondropatiei.

- *la facultățile de medicină există o graniță, sunt impuse niște reguli de care trebuie să se țină orice medic și pe care nu are voie să le încalce; pentru fiecare medic specialist există de la început anumite reguli după care învață și care vor fi linia lui de conduită în tratarea bolilor. În spatele acestor reguli se derulează de fapt niște procese politice care servesc intereselor Big Pharma. Orice profesor este eliminat de la facultate dacă nu se ține de aceste linii directive. În felul acesta se mărește discrepanța între ceea ce "trebuie făcut" și ceea ce "s-ar putea face". Spre exemplu, în ultimii ani au apărut foarte multe instrumente cu care se pot măsura calciu intracelular, intoxicațiile cu metale, ciclul Krebs, metabolismul lipidic etc., dar nu se fac fiindcă aceste teste nu sunt incluse în protocolul medicinei alopate.*²³⁷

*Tratamentul (regenerarea mitocondrială) constă în eliminarea noxelor care au cauzat mitocondropatia, urmată de susținerea mitocondriilor prin diverse mijloace: terapia ortomoleculară, dietă și tratarea disbiozei intestinale.*²³⁸ Noxele/toxinele care provin din mediu vor afecta mai multe țesuturi/organe, motiv pentru care pacientul va prezenta mai multe afecțiuni. Drept aceea, tratarea primelor organe afectate nu va duce niciodată la vindecare. *Trebuie tratat întregul organism*, măsurile fiind: găsirea și eliminarea noxele/toxinele, regenerarea sau eliminarea mitocondriile lezate și inițierea unei terapii de susținere a funcțiilor

²³⁶ Dr. Löffler: "Mitochondriale Medizin – Die Rolle der Mitochondrien bei Autoimmunerkrankungen", Hashimoto Onlinekongress mit Susann Goldau, 28.01.2020, Germany.

²³⁷ Ibidem.

²³⁸ Ibidem.

organitelor celulare.²³⁹ Eliminarea noxelor/toxinelor, terapia de susținere cu suplimente nutritive și dieta sunt descrise în cap. 4.

Pentru a înțelege modul în care se dezvoltă o mitocondropatie secundară/dobândită, trebuie cunoscute cele două faze de detoxifiere a ficatului.

Procesul de detoxifiere are loc la nivelul ficatului, fiind descrise două faze:²⁴⁰

a. Faza 1-a de detoxifiere. În această fază, ficatul, prin intermediul unor reacții chimice, *va modifica structura chimică a substanțelor toxice din mediu (pesticide, insecticide, PCP, PCB, lacuri, cosmetice, spray pentru păr, conservanți, E-uri din alimente etc.) în vederea inactivării acestora, dar și a substanțelor proprii care trebuie eliminate (hormoni etc.).* Această fază cuprinde 5 etape, fiecare având drept modulator vitaminele din gr. B: *oxidarea* sub acțiunea vitaminei B2 (riboflavina); *reducerea* sub acțiunea vit. B 3 (niacina); *hidroliza* sub acțiunea vit. B6 (piridoxina); *hidratarea* sub acțiunea vit. B9 (acid folic) și *dehalogenarea*, sub acțiunea vitaminei B12 (hidroxicobalamina), a glutatationului, flavonoidelor, fosfolipidelor și aminoacizilor esențiali: leucina, valina și izoleucina.

Există *toxine hidrosolubile* care sunt eliminate pe cale renală și *toxine liposolubile* care nu pot fi eliminate decât în două etape: cuplarea lor cu o proteină hidrosolubilă și apoi eliminate pe cale biliară sau renală.

b. Faza a 2-a de detoxifiere. Este faza propriu-zisă de detoxifiere, când *toate toxinele modificate chimic în prima fază, vor fi legate de un aminoacid* (arginină, cisteină, metionină, glutamină, taurină sau glicină) și *apoi eliminate în prezența glutatationului* (un tripeptid format din glutamină, glicină și cisteină).

Această fază cuprinde 6 etape, fiecare având drept modulatori, aminoacizi: *sulfatarea* modulată de ATP; *glucuronidarea*, modulată de glutatation; *glutatation-conjugarea*, modulată de glicină; *acetilarea*, modulată de taurină; *metilarea*, modulată de glutamină; *conjugarea* aminoacizilor, modulată de arginină/ornitină, de donatori de grupări metil, cisteină și metionină.

Pentru o detoxifiere bună, organismul trebuie să dispună de vitamine din grupul B, glutatation și aminoacizii necesari. Un deficit al acestor substanțe este tot mai frecvent la oamenii din ziua de astăzi, atât datorită unei alimentații greșite, cât și a substanțelor chimice și toxice din

²³⁹ https://www.researchgate.net/publication/236951119_Regenerative_Mitochondrien-Medizin-von_der_Forschung_in_die_Praxis.

²⁴⁰ *Bioimmuntherapie – Modell zur Krebsbehandlung. Eine stressbedingte chronisch-entzündliche Mithochondriopathie.* Dr. med. Martin Landenberger, 2009 Andreas Leffler Medienverlag, München; 6: 72-77.

alimente (pesticide, insecticide etc.), a alimentelor modificate genetic, a intoxicațiilor cronice cu metale etc. În aceste cazuri este necesară substituția substantelor nutritive, respectiv *terapia ortomoleculară*.

Când cele două faze de detoxifiere sunt depășite, organismul se îmbolnăvește. *Cauza mitocondropatiei este pierderea capacității de detoxifiere a ficatului*,²⁴¹ afirmă Dr. Landenberger.

La ora actuală se folosește o gamă tot mai variată și o cantitate tot mai mare de chimicale, metale grele și alte substanțe toxice din mediu care depășesc capacitatea de detoxifiere a organismului.

Metalele pătrund foarte ușor în mitocondrii, unde vor afecta genomul lor sau vor inactiva enzime. Din acest motiv, *metalele sunt substanțele cele mai toxice pentru organism (!)*. De cele mai multe ori, ele provin din materialele dentare, dar pot proveni și din alte surse externe. Mitocondriile pot fi afectate de către medicamente, precum antibiotice și chimioterapice, antidiabetice (inhibă complexul I din lanțul respirator), statinele (inhibă coenzima Q10-sintetaza), Metilfenidat/ Ritalin (blochează complexul I și cresc producția de superoxid în mitocondrii).²⁴² *La copii, administrarea de antialgice (Paracetamol, Nurofen, Algocalmin etc.) poate deveni periculoasă* deoarece poate afecta mitocondriile și implicit procesul de detoxifiere de la nivelul ficatului. Numeroase teste evidențiază o intoxicație cronică a oamenilor cu metale toxice (plumb, cadmiu, mercur etc.) și alte substanțe toxice din mediu produse de om (DDT, insecticide, pesticide, erbicide, cosmetice, medicamente, chimicale din alimente etc.). Cu majoritatea acestor substanțe toxice, omul, în timpul evoluției sale, nu a avut niciodată contact. O parte dintre toxine sunt transformate în metaboliți cu acțiune pseudoestrogenică (Xenoestrogeni), care se leagă de receptorii glandelor (sâni, prostată, endometru și posibil mucoasa colonului) și activează un proces proliferativ (tumori/adenom/cancer). Medicul și omul de știință american Lee J.R. descrie acest efect drept "*teoria dominanței estrogenice*" care va avea drept rezultat o activitate estrogenică crescută în detrimentul celei progesteronice și testosteronice. Dintre efectele negative ale acestui fenomen, mai trebuie amintite tulburările de somn cu inversarea ritmului circadian somn-veghe, obezitatea și rezistența la insulină, deficitul de precursori ai glutatationului și deficitul de antioxidanți.²⁴³

²⁴¹ Ibidem.

²⁴² https://www.researchgate.net/publication/236951119_Regenerative_Mitochondrien-Medizin-von_der_Forschung_in_die_Praxis.

²⁴³ Lee, J.R.: *Natürliches Progesteron; Ein bemerkenswertes Hormon*. Akse-Verlag, 1997, ISBN 978-3980570602.

Alături de toxicele menționate mai sus, *mitocondriile pot fi lezate și de către nanoparticule de aluminiu (din "Chemtrails"), infecții cronice (borrelia), procese inflamatorii.*

Blocajul metabolismului mitocondrial va transforma mitocondriile într-o sursă de radicali liberi care generează stresul oxidativ. Dacă, în această fază, pacientul este supus unor influențe din afară cu substanțe chimice (metale, pesticide etc.), limfocitele Th1 (celule ale sistemului imun) vor elibera o cantitate crescută de interferon gamma, care este un stimulator puternic pentru sinteza de NO (iNOS). Procesele inflamatorii aseptice (nebacteriene) vor elibera alfa-FNT (factor de necroza tumorală alfa) care va induce la rândul său o creștere a sintezei de NO (iNOS), cu apariția stresului nitrozativ. În felul acesta, mitocondria celulară este afectată ireversibil, când vorbim de o mitocondropatie.

Polimorfismele genetice (factori interni) care inhibă procesul de detoxifiere și contribuie la apariția mitocondropaiilor

Polimorfismele genetice reflectă alterări ale secvențelor ADN care pot fi demonstrate prin tehnologii ADN. Prezența unor proteine alterate, enzime sau antigene și caractere anormale, pot indica existența unor polimorfisme.²⁴⁴

O parte dintre oameni nu pot detoxifia și elimina substanțele toxice din mediu datorită unor *polimorfisme genetice ale enzimelor cu rol în detoxifiere* (din faza a 2-a de detoxifiere a ficatului). Glutathion-S-Transferaza (GST), după cum am văzut, joacă un rol foarte important în faza a 2-a de detoxifiere. Organismul posedă capacitatea de a reface cele 3 subtipuri (variante genetice) ale GST: *GST M1, GST P1 și GST T1*. Subtipul GST M1 are un rol important în detoxifiere. Datorită polimorfismelor genetice, *un număr însemnat de oameni nu posedă anumite subtipuri de enzime, motiv pentru care sunt mult mai vulnerabili față de toxinele din mediu, pe care nu le pot detoxifia și elimina în întregime. Studiile arată că cei care au o tulburare la nivelul genei pentru GST M1 stochează mercurul și nu îl elimină, în comparație cu cei care nu au o astfel de afecțiune genetică. Totodată, acești oameni sunt mai susceptibili de a face boli, precum Parkinson, Alzheimer, autism și schizofrenie.²⁴⁵*

O altă enzimă (alături de GST) care poate reface glutathionul este *Gpx (Glutathionperoxidaza)*, care necesită seleniu pentru o bună funcționare.

Pentru a determina capacitatea de detoxifiere a organismului, este nevoie de anumite teste de laborator (vezi cap. 2): GST și subtipurile ei, SOD (Superoxiddismutaza), NAT (N-Acetil-Transferaza), Gpx (Glutathionperoxidaza), citocromul P450, COMT ș.a.

²⁴⁴ www.scrigroup.com.

²⁴⁵ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 210-211.

Cum poate fi compensat deficitul înăscut de detoxifiere?²⁴⁶

La toți oamenii cu deficite ale enzimelor anterior menționate, este indicată terapia periodică de detoxifiere (chelare și eliminare de metale) și un tratament de substituție cu precursorii enzimelor: N-acetil-cisteină, glutation, L-glutamină, L-glicină, seleniu. Pentru măsurarea radicalilor liberi, este mai de folos măsurarea glutationului redus (GSH) decât cea a glutationului oxidat (GSSG) (intracelular sau din sânge). Indexul GSH/GSSG ar trebui să fie cât mai ridicat (normal >10, dar valorile >100 sunt cele mai bune fiindcă arată prezența unui glutation redus și activ în detrimentul glutationului oxidat și inactiv. Pacienții cu Alzheimer, autism, cancer etc. au valori scăzute de glutation redus (GSH). Concentrația totală de glutation din sânge (plasmă) ar trebui să fie de 760-1500 micromol/l și din eritrocite de 1800-3600 micromol/l. Glutationul redus din eritrocite trebuie să aibă valori între 1000-3400 micromol/l, iar glutationul oxidat între 16-570 micromol/l. GSH contribuie nu doar la prevenirea bolilor neurologice cronice degenerative, a cancerului și a unei îmbătrâniri precoce, ci și în apărarea imună. Polimorfismele enzimei SOD 1 și SOD 2 sunt tratabile într-o oarecare măsură. Când avem un deficit de enzimă SOD 1 (Superoxiddismutaza 1), care este dependentă de cupru și zinc, este indicată substituția cu aceste elemente (Cu și Zn). Dacă avem o mutație a enzimei SOD 2, dependentă de mangan, vom administra mangan. Enzima SOD se găsește în sucul a numeroase plante. Nivelul de glutation poate fi crescut prin efort fizic (sport) și consumul de legume și plante crude (rozmarin etc.). Cel mai eficient tratament este administrarea de OSR liposolubil (antioxidant foarte puternic) și perfuzii cu chelatori de metale: DMPS sau DMSA (vezi cap. 4).²⁴⁷

Prima suferință celulară provocată de către substanțele toxice din mediu, infecții cronice ș.a. este stresul oxidativ, cu formarea de radicali liberi.

a. Stresul oxidativ

Prin stres oxidativ se înțelege îmbătrânirea celulei datorită excesului de radicali liberi (specii reactive de oxigen/ROS). Organismul se opune acestui stres cu ajutorul antioxidantilor.²⁴⁸ Scăderea activității antioxidative și implicit creșterea radicalilor liberi cu producerea stresului oxidativ duc la leziuni celulare și au loc în anumite condiții: intoxicație cronică cu metale grele, infecții cronice, consumul unor medicamente, iradiere etc. S-a observat că oamenii care au plombe cu amalgam au o

²⁴⁶ Ibidem.

²⁴⁷ Ibidem.

²⁴⁸ Ibidem, 59.

activitate antioxidantivă (AOA) scăzută în sânge și salivă.^{249,250} Pe culturi de celule, amalgamul provoacă mutații cromozomiale,²⁵¹ o condiție necesară apariției cancerului.²⁵² Chiar și concentrații mici de mercur duc la un stres oxidativ și la reducerea nivelului de glutatation (necesar detoxifierii).^{253,254} Se știe că mercurul se leagă preferențial de seleniu, motiv pentru care seleniu nu mai poate fi folosit pentru alte procese foarte importante (enzima glutatationperoxidaza este seleniu dependentă, la fel și captarea radicalilor liberi etc.). Alături de deficitul de seleniu,²⁵⁵ *mercurul din plombele cu amalgam va conduce și la scăderea sintezei hem-ului* (cu rol important în sinteza hemoglobinei și esențială pentru o bună funcționare a lanțului respirator celular). Un studiu arată prezența unor concentrații crescute de mercur în tumorile canceroase de sân.²⁵⁶

*Un stres oxidativ celular este prezent atunci când sunt scăzute valorile sanguine ale următorilor parametri:*²⁵⁷

- *AOA (activitatea antioxidantivă):* acest test ne arată capacitatea sângelui de a neutraliza radicalii liberi; valoarea normală pentru AOA: 300-392 micromol/l
- *ubichinona Q10/coenzima Q10:* are un rol important la nivelul mitocondriilor, ajută la transportul de electroni în lanțul respirator

²⁴⁹ Pizzichini M et al.: "Influenze of amalgam fillings on Hg levels and total antioxidant activity in plasma of healthy donors." Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol 2001 May-Sep; 43 (2): 62-67.

²⁵⁰ Pizzichini M et al.: "Influenze of amalgam fillings on Hg levels and total antioxidant activity in plasma of healthy donors." Sci Total Environ 2003;301(1-3):43-50.

²⁵¹ Akijama M et al.: *Genotoxicity of mercury used in chromosome aberration tests.* Toxicol In Vitro 2001 Aug-Oct; 15 (4-5):463-467.

²⁵² Schmid K, Sassen A, Staudenmaier R et al.: "Mercurydichloride induces DNA damage in human salivary gland tissue cells and lymphocytes. Arch Toxicol 2007 ; 81:759-767.

²⁵³ Olivieri G et al.: "Mercury induces cell cytotoxicity and oxidative stress and increases beta-amyloid secretion and tau phosphorylation in SHSY5Y neuroblastoma cells. J Neurochem 2000;74 (1):231-236.

²⁵⁴ Olivieri G et al.: "The effects of beta-estradiol on SHSY5Y neuroblastoma cells during heavy metal induced oxidative stress, neurotoxicity and beta-amyloid secretion. Neuroscience 2002; 113(4):849.

²⁵⁵ Drasch G et al.: "Content of non-mercury-associated selenium in human tissues". Biol Trace Elem Res 2000;77(3): 219-230.

²⁵⁶ Ionescu JG et al.: "Increased levels of transition metals in breast cancer tissues. Neuro Endocrinol Lett 2006 Aug 5; 27 (Suppl 1).

²⁵⁷ Bioimmuntherapie – Modell zur Krebsbehandlung. Eine stressbedingte chronisch-entzündliche Mitochondriopathie. Dr. med. Martin Landenberger, 2009 Andreas Leffler Medienverlag, München; 6:64-67.

- mitochondrial; oferă protecție celulară față de radicalii liberi; valoare normală: 0,55-1,25mg/l
- *vitamina C*: susține funcțiile de detoxifiere și metabolice; valoarea normală: 4-15 mg/l
 - *vitamina E*: are rol în susținerea unor funcții metabolice și de detoxifiere; valoarea normală: 5-18 microgr/ml
 - *glutathionul*: este un tripeptid format din glutamină, cisteină și glicină. Glutathionul este cel mai important detoxifiant al Xenobioticelor și a deșeurilor proprii; are o serie de alte acțiuni importante: în proliferarea celulară, răspunsul imun, metabolismul leucotrienelor și a prostaglandinelor (modelarea procesului inflamator), acțiune antioxidantă, transportul cisteinei și depozitarea acesteia. Val. normală: 500-1500micromol/l
 - *inhibinele a și b*: rolul lor este de a inhiba dezvoltarea țesuturilor hormondependente
 - *mineralele Mg, K, Se, Zi*: au un rol important în metabolismul celular.
 - *Există totodată o creștere a unor parametrii sanguini în stresul oxidativ*:²⁵⁸
 - *deoxiguanozina*: poate ataca ADN-ul celular; val. normală: 2,5-8,0 ng/l
 - *lipidperoxidaza*: poate distruge lipidele din sânge, peretele celular și receptorii; val. normală< 200 micromol/l
 - *activina*: este un factor de creștere pentru țesuturi hormondependente; val. normală: 300-500 pg/ml.

b. Stresul nitrozativ²⁵⁹

Fiecare celulă din organismul uman poate produce NO (oxidul nitric) din arginină (aminoacid) cu ajutorul enzimelor NOS (NO-sintetaze) (în 1998 s-a acordat premiul Nobel pentru această descoperire).

Alături de radicalii liberi de oxigen (specii reactive de oxigen/ROS) menționați anterior (pct. a.), există și radicali liberi de nitrogen (specii reactive de nitrogen/RNS), *oxidul nitric (NO) fiind un astfel de radical.*

Organismul uman poate sintetiza oxid nitric (NO) pe 4 căi :

- sinteza endoteleală de NO (eNOS), când NO se formează în peretele intern al arterelor (cu relaxarea musculaturii netede a vaselor sanguine, cu efect vasodilatator și hipotensiv),

²⁵⁸ Ibidem.

²⁵⁹ www.kpu-berlin.de/de/For_Neu_Kuklinski_1_Kryptopyrrolurie. Bodo Kuklinski : *Kryptopyrrolurie-Die vergessene Stoffwechselstörung, 1-8.*

- sinteza neuronală a NO (nNOS), când NO se formează în celula nervoasă (rol de neurotransmițător), (ambele forme de NO – endoteleală și neuronală – sunt dependente de calciu)
- sinteza indusă de NO (iNOS), drept factor pentru sistemul imunitar. *Forma indusă de NO crește în cazul infecțiilor cu bacterii, virusuri, paraziți, dar și în intoxicații cu substanțe chimice (metale etc.). Celulele sistemului imun (imunitatea celulară – TH1) folosesc NO drept armă antiinfecțioasă (prin "gazarea" celulelor infectate cu virusuri, ciuperci, micoplasme, bacilii Koch, chlamidii și parțial boreliile, pe care le distrug) și anticanceroasă ("gazarea" și distrugerea celulelor canceroase)²⁶⁰*
- sinteza mitocondrială de NO (mtNOS), când mitocondriile formează NO necesar fosforilării oxidative și implicit a sintezei de ATP (energie).

În condiții de stres oxidativ, cu formarea de radicali liberi (în special a anionului superoxid), *NO reacționează cu radicalul superoxid și produce peroxinitritul, generând stresul nitrozativ.*

NO are capacitatea de a se lega de fier, în special de enzimele dependente de fier, pe care le blochează. Legătura chimică este reversibilă, putând fi deblocată de o presiune crescută de oxigen (terapie cu oxigen hiperbaric), *motiv pentru care acești pacienți (cu NO crescut) simt mereu nevoie de aer oxigenat.*

Sinteza crescută de NO duce la următoarele blocaje enzimatice:

- *sunt blocate enzimele dependente de fier din lanțul respirator mitocondrial, în special al complexelor I și II, conducând la scăderea cantității de ATP (energie) și la formarea de superoxizi în mitocondrii, fenomen accentuat de către activitatea fizică a organismului (prin creșterea schimburilor metabolice)*
- *este blocată aconitaza, o enzimă dependentă de fier din ciclul acidului citric/ciclul Krebs, care are loc în matricea mitocondriei. Prin blocarea acestui ciclu, scade producția agentului de reducere NADH și, în felul acesta, este tulburat fluxul de electroni la nivel mitocondrial*
- *este blocată enzima hepatică 7 – alfa-hidroxilaza și implicit transformarea colesterolului în sărurii biliare. Prin urmare, crește nivelul colesterolului, nefiind influențat de dietă! La unii pacienți, **creșterea colesterolului nu este decât un simptom al stresului nitrozativ!** În aceste cazuri, este total greșit tratamentul cu statine sau alte hipolipemiente!*

²⁶⁰ Mutter, J, *op. cit.* 2009, p. 388.

- alte enzime care reacționează la creșterea NO sunt: citocrom-c-peroxidaza, lactoperoxidaza, mieloperoxidaza, hemoglobina și mioglobina, catalaza, ferochelataza ș.a.
- la pacienții "criptopirolici" (cu KPU/HPU crescut), sinteza de NO este crescută (vezi "simptomele mitocondropatiei").
- *Stresul nitrozativ este prezent atunci când sunt crescuți următorii parametri sanguini:*²⁶¹
- *citrulina*: este un alfa-aminoacid cu ajutorul căruia se măsoară sinteza endogenă de NO; citrulina rezultă ca produs secundar din arginină alături de NO. Val. normală la adult: 0,4 – 1 mg/dL în sânge și < 10mg/zi în urină
- *peptidul ciclic citrulinat (CCP/PCC)*: creșterea acestui peptid duce la formarea unor complexe proteinice care funcționează asemenea unor complexe autoimune (anti-CCP/PCC). Val. normală < 5 RU/ml.
- *nitrotirozina*: NO se leagă de un superoxid (rezultat din celule inflamatorii și blocaje mitocondriale), iar peroxinitritul rezultat are o afinitate crescută față de aminoacizii aromatici, precum tirozina (prin scăderea potențialului redox, poate provoca boli autoimune și boli tiroidiene). Val. normală < 10 nmol/l
- *proteina C reactivă (PCR)*: este o proteină sintetizată la nivelul ficatului și este considerată ca fiind un parametru care arată într-un stadiu foarte incipient prezența unei inflamații cronice, infecțioase sau neinfecțioase. (PCR se leagă de substanțele străine introduse în organism și activează macrofagele și sistemul complement). Val. normală < 5 mg/l.

În final, stresul oxidativ și cel nitrozativ conduc la apariția mitocondropatiei, iar apoi la apariția bolilor neurologice și autoimune.

Ex: citrulina este crescută patologic în prezența stresului nitrozativ și se leagă de anumite proteine, cum ar fi fibrinogenul, rezultând fibrinogenul citrulat; acesta acționează ca și un antigen care va fi atacat de propriul sistem imun, generând o reacție autoimună, cu formarea unui proces inflamator aseptice (nebacterian); cel mai frecvent reacția autoimună apare la nivelul articulațiilor și a coloanei vertebrale, generând dureri cronice, care nu sunt legate de efort fizic și mișcărilor zilnice; după un anumit timp se poate dezvolta o poliartrită cronică reumatoidă (PR).

²⁶¹ Ibidem 68-69.

c. Mitocondropatia^{262,263,264}

Așa cum am văzut, mitocondriile sunt lezate și pot fi distruse datorită factorilor de mediu poluanți precum metale, pesticide, medicamente (antibiotice: tetraciline, metronidazol, biseptol, cloramfenicol), iradiere cu substanțe radioactive sau radiații electromagnetice, nanoparticule, grăsimile trans etc., și a unui sistem de apărare insuficient (deficit al substanțelor de protecție precum glutathion redus, superoxid-dismutază, catalază, vitamine, seleniu, zinc, mangan, coenzima Q10, acid alfa-lipoic) care nu mai poate anihila radicalii liberi ai oxigenului (rezultând un stres oxidativ) și radicalii liberi de nitrogen (rezultând un stres nitrozativ). **Odată lezat genomul mitocondriilor (în special de către metale și iradiere), acesta nu mai poate fi refăcut.** Doar funcția mitocondriilor mai poate fi susținută (prin terapie ortomoleculară, detoxifiere, dietă etc., descrise în cap. 4). Lezarea mitocondriilor are drept consecință scăderea producției de energie (ATP). Cu toate că mitocondriile "încearcă" un sistem de apărare propriu, prin stoparea formării de energie (ATP), ele vor fi distruse în continuare printr-o serie de procese: radicalii liberi în exces vor distruge lipidele din membrana mitocondrială (cardiolipina), ADN-ul mitocondrial și alte componente ale lanțului respirator etc. Rezultă în final *un deficit de energie (ATP) care conduce la oboseală cronică, tulburări de concentrare, tulburări cardiace și dureri musculare.* Un deficit cronic, persistent, de energie va antrena o imunitate tisulară/Th1 scăzută, cu apariția bolilor, precum cancer, boli hepatice, afecțiuni musculare, afecțiuni degenerative ale sistemului nervos, boli cardiovasculare și infecții cronice (inclusiv SIDA, după Dr. Kremer). Susținerea funcțiilor mitocondriale se face cu terapie ortomoleculară (vezi cap. 4), respectiv cu substanțe vitale nutritive, vitamine, minerale, glutathion redus etc. Glutathionul este esențial, fiind produs în mare parte în mitocondrii. În celule, concentrația de glutathion este de 10.000 de ori mai mare decât în exteriorul ei. Deoarece detoxifierea de metale și eliminarea radicalilor liberi consumă o cantitate mare de glutathion din mitocondrii, acesta va deveni deficitar datorită mitocondriilor lezate. Cu timpul, mitocondria nu va mai putea îndeplini aceste funcții, sistemul va ceda și apariția bolilor cronice este inevitabilă.

Cum sunt afectate funcțiile mitocondriilor? Prin afectarea enzimelor de către iradiere sau/și toxine din mediul extern (metale, medicamente etc.), funcțiile mitocondriilor vor avea de suferit și vor exista grave deficite

²⁶² www.kpu-berlin.de/de/For_Neu_Kuklinski_1_Kryptopyrrolurie. Bodo Kuklinski: "Kryptopyrrolurie - Die vergessene Stoffwechselstörung, 1-8.

²⁶³ Mutter J, op. cit. 2009, p. 382-390.

²⁶⁴ Chronische Infektionen-Onlinekongress (mit Sören Schumann), Andreas Schlecht: "Wie Candida dein Immunsystem und Hormonsystem zerstören kann", 26.03.2020, Germany.

metabolice care se exteriorizează clinic în felul următor (după Dr. Bodo Kuklinski):

- *tulburări în formarea sintezei hem-ului, spre exemplu a porfirinelor* (sinteza porfirinelor are loc în mitocondrie; inserția fierului la nucleul porfirinic și, deci, formarea hemului, are loc sub acțiunea unei *ferochelataze*. Mitocondria participă, deci, la prima și ultima etapă a biosintezei hemului (grup prostetic care intră în structura mai multor proteine precum și a citocromilor lanțului respirator). *Prin urmar, apar porfirinopatiile, deficit imunitar cronic, cu o creștere a susceptibilității la infecții, tulburări ale funcțiilor tiroidiene, scăderea neurotransmițătorului GABA (acid gamma aminobutiric) etc.*
- *intoleranță la lactoză*
- *deficit cronic de energie, cu suferințe ale SNC și a sistemului muscular*: pacienții obolesc ușor, au nevoie de perioade mai lungi de odihnă, prezintă tulburări de concentrare, nu pot depune nici o activitate care necesită un efort mai mare sau un timp mai îndelungat; deficitul energetic cronic (ATP scăzut) obligă celulele să folosească alte surse de energie, precum glicoliza aeroba sau NADH-oxid-reductaza
- are loc o activare suplimentară a fibrelor nevoase tip C, care vor duce la o eliberare de histamină din mastocite. *O histaminoză cronică* provoacă în timp *alergii față de factori externi*: polen, praf etc. În concluzie, oamenii nu se îmbolnăvesc din cauza polenului, a acarienilor etc., ci din cauza unei eliberări crescute de histamină și a degradării insuficiente a acesteia la nivelul intestinului. Enzima care descompune histamina este diaminooxidaza (DAO), dependentă de cupru și vitamina B6. La nivelul SNC, nu există DAO; aici au loc în schimb reacții de metilare care necesită S-adenozil-metionina (SAM); aceasta din urmă necesită metionina din carne, precum și vitaminele B6, B12 și acid folic. *Oamenii vegani și vegetarieni pot ajunge la un deficit de metionină, vitamina B6 și vitamina B12.* Histamina nu mai poate fi descompusă atât periferic, cât și la nivel central și se acumulează în sânge. SAM are un rol important și în sinteza adrenalinei și a melatoninei (din serotonină)
- *foamea permanentă* duce la consum crescut de carbohidrați care, la rândul lor, blochează formarea de energie (există un deficit de piruvatdehidrogenază/PDH în mitocondrii), astfel încât pacientul nu se simte mai energic, ci dimpotrivă, mai extenuat; *energia eliberată de carbohidrați nu poate fi utilizată, spre deosebire de energia*

eliberată de proteinele și acizii grași, prin intermediul ciclului acidului citric. Consecințele sunt: *obezitate, foame permanentă, stări de hipoglicemie, tendință la hipercolesterolemie*

- *aparitia sindromului obesității cronice CFS (chronic fatigue syndrome)*
- *celulele nervoase sunt cele mai afectate din cauza deficitului energetic cronic; influența sedativă a neurotransmițătorului GABA lipsește; în schimb, sunt activați receptorii pentru glutamat; calciul nu va mai fi utilizat de către celule, ceea ce duce la o acumulare continuă de calciu în celule și implicit la hiperactivitate și irascibilitate; prin activarea receptorilor glutamat-NMDA, se generează superoxid; în final, radicalii de superoxid vor reacționa cu NO, formând peroxinitrit. Odată cu formarea de peroxinitrit (anionul peroxinitrit este un agent oxidant care determină fragmentarea ADN și oxidarea lipidelor) funcția mitocondriilor este afectată ireversibil! Peroxinitritul este foarte toxic, se oxidează și se leagă de aminoacizii aromatici, precum triptofan și serotonină. Acumularea de fenilalanină duce implicit la acumularea de tirozină, catecolamine, astfel că sunt induse reacții autoimune la nivelul neurotransmițătorilor și a tiroidei cu apariția *bolii Hashimoto*. Aminoacizii care se acumulează suferă un proces de nitrozare, rezultând nitrozamine. În consecință, apar tulburări hormonale și a neurotransmițătorilor din creier*
- *la pacienții cu scleroza multiplă (SM), scleroza laterală amiotrofică (ALS), arterioscleroza (ATS) ș.a., există o acumulare de peroxinitriți și nitrozamine*
- *la concentrații mari de peroxinitriți, crește riscul bolilor autoimune (Hashimoto ș.a.)*
- *odată cu blocarea ireversibilă a funcțiilor mitocondriale și creșterea radicalilor oxizi, va fi afectată și structura ADN-lui și a genomului mitocondrial (mult mai tardiv). Leziunile genetice mitocondriale vor fi moștenite de la mamă (doar pe linie maternă, nu și paternă). În felul acesta poate fi moștenită pe cale maternă și KPU*
- ***KPU (“Kryptopyrrolurie”)*** *este un simptom al mitocondropatiei, “uitat” de medicina alopată, afirmă Dr. Bodo Kuklinski.²⁶⁵ Am lăsat la urmă această afecțiune deoarece este pentru cei mai mulți un termen necunoscut. Mai târziu a fost schimbat termenul de KPU în HPU. Această analiză poate fi făcută în laborator, fiind descrisă la*

²⁶⁵ [www.kpu-berlin.de/de/ForNeuKuklinski/Kryptopyrrolurie.Bodo_Kuklinski:](http://www.kpu-berlin.de/de/ForNeuKuklinski/Kryptopyrrolurie.Bodo_Kuklinski)
”Kryptopyrrolurie-Die vergessene Stoffwechselstörung, 1-8.

cap. 2. Termenul de KPU nu este tradus la ora actuală în limba română. Dr. Bodo Kuklinski este unul dintre puținii medicii care vorbește la seminariile lui despre un simptom “uitat” de medicina clasică, dar care este foarte frecvent la tineri și adulți, având repercusiuni grave asupra sănătății lor. Fiind o afecțiune mai frecventă decât se crede, KPU/HPU trebuie recunoscută și tratată din timp. Având în vedere că *NO (oxidul nitric) provoacă un deficit al sintezei hem-ului, apare Kryptopyrroluria*. Prin urmare, o valoare crescută de KPU este strâns legată de suferința celulară, respectiv cu stresul nitrozativ și mitocondropatia. În timpul zilei, valorile KPU cunosc variații mari și duc la un deficit cronic de vitamina B6 și zinc. Deficitul seric este mai puțin evident (poate fi normal). Este necesară *evaluarea cistationinei din urină*, deoarece valoarea ei crește când necesarul de vitamina B6 nu este acoperit. Un deficit de zinc poate fi dovedit prin determinarea intracelulară a acestuia. Odată instalată mitocondropatia, rolul KPU pentru supraviețuire este de o mare importanță. Deficitul de zinc duce la anihilarea kinazelor, iar fosforilarea vitaminelor B6 și B1 nu se mai poate realiza. În consecință, apar deficite secundare în sinteza neurotransmițătorilor, a proteinelor și a reacțiilor de transaminare. Deficitul de zinc afectează sistemul imunitar, retina, hipocampusul (unde este transformată memoria recentă în memorie de lungă durată) iar vitamina A nu mai poate fi transportată deoarece proteina care transportă vitamina A, respectiv retinolul, depinde de zinc. *Formele ușoare de KPU reacționează imediat favorabil la administrarea de vitamina A și B6, cu îmbunătățirea funcției cerebrale și a simptomelor clinice.* Pacienții cu forme ușoare de KPU/HPU au un apetit crescut la carne și preparate din carne, iar cei cu forme grave resping de tot carnea. Motivul este acela că fibrele musculare din carne sunt transformate în proteine sub acțiunea vitaminei B6. Dacă există un deficit mare de zinc și vitamina B6, proteinele din carne nu mai pot fi asimilate de către organism. Un deficit de zinc va duce la alterarea funcției Zn/Cu-superoxiddismutazei (SOD) și este inactivată glutation-S-transferaza (GST), iar *pacientul va reacționa exagerat la poluanți*. În prezența NO are loc inhibarea citocromului P450 cu rol în faza I-a de detoxifiere a ficatului. Concluzia la care ajunge dr. med. Bodo Kuklinski este faptul că valoarea crescută de **KPU/HPU este un “simptom” al mitocondropatiei**, despre care nu se mai vorbește. Ca urmare, *KPU/HPU nu trebuie tratată ca o entitate de sine stătătoare, ci ca parte a unei boli organice multisistemice!*

Mamele cu KPU și mitocondropatie prezintă un risc crescut pentru complicații ale sarcinii. NO activează contracțiile uterine și deschide colul uterin. Deficitele metabolice și excesul cronic de NO *duc la tulburări cronice ale dezvoltării neurologice a fătului*. Centrii vizuali, acustici și motori, conexiunile dintre emisfera cerebrală dreaptă și cea stângă, precum și dominanța lobului temporal stâng sunt subdezvoltate. De asemenea, conexiunile între neuroni sunt afectate. Acești copii vor crește cu deficite neurologice și psihice. *Copiii cu ADHD au un volum al creierului mai mic cu 3%. Prezența mitocondropatiei la acești copii (dovedită printr-o concentrație crescută de NO și citrulină) crește mult riscul la boli, precum dermatita atopică, polipoză nazală, otite medii recurente, bronșite, alergii ș.a. Prin urmare, la copii, afecțiunile precum ADHD, ADS, dermatita atopică, alergii, sindromul oboselii cronice (CFS/SOC) nu trebuie abordate ca niște entități de sine stătătoare, ci ca o mitocondropatie, dacă analizele de laborator ne arată un stres nitrozativ prezent (NO crescut) și valori crescute de citrulină. Tratamentul cauzal al acestor afecțiuni nu se poate face decât dacă se ia în calcul tratarea mitocondropatiei. Este exclusă tratarea acestor afecțiuni cu Ritalin, corticoizi și alte medicamente care afectează sistemul imunitar. Apariția de intoleranțe și alergii față de proteine la copiii mici nu constituie o adevărată alergie, ci eliberarea crescută de histamină, scăderea descompunerii acesteia și prezența stresului nitrozativ. Enzimele intestinale care descompun proteinele (peptidaze), necesită zinc. Un deficit de zinc va duce la o alergie falsă față de proteinele din laptele de vacă (cazeina). Deoarece mitocondropatia implică și o activitate scăzută de prelucrare a glutenului, lactozei și fructozei, apar simptome specifice intoleranțelor sau alergiilor față de acestea. O concentrație crescută de histamină și NO lezează bariera hematoencefalică și afectează neuronii.*

În concluzie, Kriptopyroluria este un simptom care va duce la afecțiuni organice și care, dacă nu este tratată în timp util, va provoca afecțiuni organice multisistemice, cu deteriorarea gravă și ireversibilă a sănătății. Tratamentul pacienților cu KPU, cu vitamine și zinc, este eficient doar în formele ușoare de boală. Formele grave de KPU trebuie tratate ca și o mitocondropatie!

La clinica din Neukirchen am efectuat deseori analiza pentru KPU/HPU din urina pacienților la Clinica Specială din Neukirchen, atât la copii, cât și la adulți și valoarea KPU era crescută semnificativ în multe din cazuri. Pacienții respectivi erau internați cu diverse boli: dermatită atopică, psoriazis, intoleranțe alimentare, sindroamele CFS/MCS/FM, copii cu ADHD etc. (nota autorului).

Markeri pentru mitocondropatie

a. marker direct²⁶⁶

- ATP (adenozintrifosfat) este un marker slab, fiind o metodă de laborator izolată, din leucocite sau hematii, care nu arată starea energetică a celulelor din organism; ATP este un nucleotid clasic, iar metoda ne arată frecvent teste fals pozitive fiindcă există și alte nucleotide pot fi deficitare; poate exista un deficit de nucleotide dar fără să existe o mitocondropatie.

b. markeri indirect:²⁶⁷ sunt metode mai eficiente care arată prezența mitocondropatiei/funcție mitocondrială scăzută, în prezența unui *stres oxidativ și nitrozativ*

- *izoenzimele LDH4 și LDH5 sunt crescute comparativ cu izoenzimele LDH 1-3, deoarece are loc producerea de energie/ATP preponderent pe cale anaerobă (LDH= lactatdehidrogenază)*
- Interleukina 6 și celulele imune CD-4/supresoare sunt crescute, arătând *o activare a sistemului imun Th2*
- *homocisteina este crescută în sânge*
- *citrulina în urină este crescută*
- nitrotirozina (se transformă în peroxinitrit) în sânge este crescută
- leziunea ADN-ului mitocondrial (ADN mt) provocată de prezența stresului oxidativ și nitrozativ poate fi măsurată prin intermediul valorii crescute a *8-hidroxi-deoxi-guanozinei (8-OHdG)*
- membrana mitocondriilor fiind lezată (conține lipide și cardiolipină), rezultă *peroxizi lipidici* și orificii în membrană; se testează acești peroxizi lipidici care sunt crescuți.

Terapia mitocondrială²⁶⁸

Tratarea mitocondropatiei va duce la ameliorarea și uneori la dispariția simptomelor și a bolilor care le însoțesc: dermatita atopică, CFS (SOC), dureri articulare, alergii ș.a, în funcție de gradul leziunilor mitocondriale.

Susținerea funcției mitocondriale (vezi cap. 4)

- *terapie ortomoleculară*: administrarea de substanțe nutritive, aminoacizi, fosfolipide, vitamine și antioxidanți, precum glutatation redus etc.; toate aceste substanțe (coenzima Q10, L-carnitina, benfotiamina, vitamina C,

²⁶⁶ Dr. Christian Burghardt: "*Starke Mitochondrien als Migränekiller*"/Migräne-Onlinekongress mit Anne Goldhammer, 10.03.2020, Germany.

²⁶⁷ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 187-188.

²⁶⁸ Ibidem.

vitaminele B2 și B12, magneziu, curcuma, seleniu, acid alfa-lipoic) se administrează conform principiilor terapiei ortomoleculare

- dietă specifică
- detoxifierea organismului (chelarea metalelor și eliminarea lor, detoxifierea dentiției)
- evitarea iradierii.

Bibliografie:

1. Mutter, Joachim: *Gesund statt chronisch krank! Der ganzheitliche Weg: Vorbeugung und Heilung sind möglich*, fit für's Leben Verlag, Weil der Stadt, 2009
2. Dr. med. Dietrich Klinghardt, Vortrag nr.1: *Schwermetalle Vergiftung-Entgiftung*, gehalten am 20. November 1996 auf Schloss Elmau bei Garmisch-Partenkirchen im Rahmen eines Seminars über Psycho-Kinesiologie, Germany, <http://www.power-for-life.com/Schwermetall-Ausleitung/vortrag1.html>
3. Mutter, Joachim: *Amalgam-Risiko für die Menschheit*. Weil der Stadt:fit fürs Leben Verlag, Weil der Stadt, 2008
4. Ready D, Pratten J, Mordan N, Watts E, Wilson M: *The effect of amalgam exposure on mercury- and antibiotic- resistant bacteria*. Int J Antimicrob Agents 2007
5. Ionescu John: *Abordarea holistică a bolilor autoimune*, Ziarul de Sănătate, Nr 2/2016
6. www.biotehnologii.usamv.ro <ecologie.pdf> cap.1. Introducere în protecția mediului
7. *Lebensenergie-Konferenz 2014*. Experteninterview mit Dr. Dietrich Klinghardt, 2014:14, www.lebensenergie-konferenz.de
8. Nascimento AM et al.: *Operon mer: Bacterial resistance to mercury and potential for bioremediation of contaminated environments*. Genet Mol Res 2—3
9. Their R, Bonacker D, Stoiber T, Bohm K, Wang M, Unger E, Bolt H et Degen G: *Interaction of metal salts with cytoskeletal motor protein systems*. Toxicol Lett 2003
10. Andrei Anghel și colab.: "Chimie Generală pentru studenții facultăților de medicină," Editura EUROSTAMPA Timișoara 2009
11. *Lebensenergie-Konferenz 2014*. Experteninterview mit Dr. Joachim Mutter, 2014, www.lebensenergie-konferenz.de
12. Harris HH, et al.: *The chemical form of mercury in fish*. Science 2003
13. Mutter J et al.: *Amalgam: Eine Risikobewertung unter Berücksichtigung der neuen Literatur bis 2005*. Gesundheitswesen 2005a
14. Mutter J et al.: *Mercury and autism: accelerating evidence?*, Neuro Endocrinol Lett 2005b
15. Fredriksson A et al.: *Prenatal coexposure to metallic mercury vapour and methylmercury produce interactive behavioural changes in adult rats*. Neurotoxicol Teratol 1996 Mar-Apr.
16. Berlin M: *Mercury in dental-filling materials-an updated risk analysis in environmental medical terms*. 2003. Available from: URL; <http://www.dentalmaterial.gov.se/mercury.pdf>
17. Drasch G et al.: *The Mt. Diwata study on the Phillippines 1999-assessing mercury intoxication of the population small scale gold mining*. SciSci Total Environ 2001 Feb 21

18. Drasch G et al.: "Scientific comment on the German human biological monitoring values (HBM values) for mercury. In *J Hyg Environ Health* 2002
19. Holmes AS et al.: "Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children. *Int J Toxicol* 2003
20. World Health Organisation (WHO): "Mercury in health care. Policy Paper. August 2005. Available from URL:
http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/mercurypolpaper.pdf
21. Drasch G et al.: "Are blood, urine, hair and muscle valid bio-monitoring parameters for the internal burden of men with the heavy metals mercury, lead and cadmium? *Trace Elem Electrolytes* 1997
22. Bradstreet J.: "A case-control study of mercury burden in children with autistic Disorders and measles virus genomic RNA in cerebrospinal fluid in children with regressive autism. 2004. Available from: URL <http://www.iom.edu/subpage.asp?id=18065>
23. Holmes AS et al.: "Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children. *Int J Toxicol* 2003
24. Stenman S et al.: "Symptoms and differential diagnosis of patients fearing mercury toxicity from amalgam fillings. *Scand J Work Environ Health* 1997
25. Grandjean P et al.: "Milestone development in infants exposed to methylmercury from human milk. *Neurotoxicology* 1995
26. Holmes AS et al.: "Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children. *Int J Toxicol* 2003
27. Atamna H et Frey WH: "A Role for hemm in Alzheimer's disease: Hemm binds amyloid and has altered metabolism. *PNAS* 2004
28. Haley B: "The relationship of the toxic effects of Mercury to exacerbation of the edical condition classified as Alzheimer's disease, *Medical Veritas*, 2007
29. Guzzi G et al.: "Mercury levels in autopsy samples: Food for thought?, *Am J Forensic Med Pathol* 2006
30. Optiz H et al.: "Demonstration of mercury in the human brain and other organs 17 years after metallic mercury exposure. *Clinical Neuropathol* 1996
31. Bellinger DC et al.: "Intellectual impairment and blood lead levels. *N Engl J Med* 2003
32. Leong CC et al.: "Retrograde degeneration of neurite membrane structural integrity of nerve growth cones following in vitro exposure to mercury. *Neuroreport* 2001
33. Olivieri G et al.: "Mercury induces cell cytotoxicity and oxidative stress and increases beta-amyloid secretion and tau phosphorylation in SHSY5Y neuroblastoma cells. *J Neurochem* 2000
34. Olivieri G et al.: "The effects of beta-estradiol on SHSY5Y neuroblastoma cells during heavy metal induced oxidative stress, neurotoxicity and beta-amyloid secretion. *Neuroscience* 2002
35. Klinikum Rechts der Isar, TU München: "Pressemitteilung vom 4.4.2008
36. Lindh U et al.: "Removal of dental amalgam and other metal alloys supported by antioxidant therapy alleviates symptoms and improves quality of life in patients with amalgam-associated ill health. *Neuroendocrinol Lett* 2002
37. Cheshire WP: "The shocking tooth about trigeminal neuralgia. *N Engl J Med* 2000; 342 : 2003

38. Custodio HM et al: *Genetic influences of retention of inorganic mercury. Arch Environ Occup Health* 2005
39. Custodio HM et al.: *Polymorphism in glutathione- related genes affect methylmercury retention. Arch Environ Occup Health* 2004
40. Wojcik DP, Godfrey ME, Christie D, Haley B: *Mercury toxicity presenting as chronic fatigue, memory impairment and depression: Diagnosis, treatment, susceptibility and outcomes in a New Zealand general practice setting (1994-2006). Neuroendocrinol Lett* 2006
41. Echeverria D et al.: *Behavioral effects of low-level exposure to elemental Hg among dentists. Neurotoxicol Teratol* 1995
42. Echeverria D, Woods JS, Heyer NJ, Rohlman D, Farin FM, Li T, Garabedian CE: *The association between a genetic polymorphism of coproporphyrinogen oxidase , dental mercury exposure and neurobehavioral response in humans. Neurotoxicol Teratol* 2006
43. Heyer NJ, Bittner AC Jr, Echeverria D, Woods JS: *A cascade analysis of the interaction of mercury and coproporphyrinogen oxidase (CPOX) polymorphism on the heme biosynthetic pathway and porphyrin production . Toxicol Lett* 2006
44. Heyer NJ, Echeverria D, Bittner AC Jr, Farin FM, Garabedian CC, Woods JS: *Chronic low-level mercury exposure, BDNF polymorphism, and associations with self-reported symptoms and mood. Toxicol Sci* 2004
45. Woods JS, Echeverria D, Heyer NJ, Simmonds PL, Wilkerson J, Farin FM: *The association between genetic polymorphisms of coproporphyrinogen oxidase and atypical porphyrinogenic response to mercury exposure in humans. Toxicol Appl Pharmacol* 2005
46. Lindh U et al: *Removal of dental amalgam and other metal alloys supported by antioxidant therapy alleviates symptoms and improves quality of life in patients with amalgam-associated ill health. Neuroendocrinol Lett* 2002
47. Haley B: *The relationship of toxic effects of mercury to exacerbation of the medical condition classified as alzheimer's disease. 2002. Available from: URL: <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dailys/02/Sep02/091602/80027dd5.pdf>*
48. Harakeh S et al.: *Mercury and arsenic levels among Lebanese dentists: a call for action. Bull Environ Contam Toxicol* 2003
49. Nylander M et al.: *Mercury and Selenium concentrations and their interrelations in organs from dental staff and the general population. Br J Ind Med* 1991
50. Tezel H et al.: *Blood mercury levels of dental students and dentists at a dental school. Br Dent J* 2001 Oct 27
51. Bittner AC Jr. et al.: *Behavioral effects of low-level exposure to HgO among dental professionals. Neurotoxicol Teratol* 1998
52. Echeverria D et al.: *behavioural effects of low-level to elemental mercury among dentists . Neurotoxicol Teratol* 1995
53. Echeverria D et al.: *Neurobehavioral effects from exposure to dental amalgam Hg (0) : new distinctions between recent exposure and Hg body burden. FASEB J* 1998
54. Siblingud RL: *The relationship between mercury from dental amalgam and mental health. Am J Psychoter* 1998
55. Siblingud RL: *A comparison of mental health of multiple sclerosis patients with silver/mercury dental fillings removed. Psychol Rep* 1992

56. Silberud RL et al.: *Evidence that mercury from silver dental fillings may be an etiological factor in multiple sclerosis.* *Sci Total Environ* 1994
57. Aydin N et al.: *Neuropsychological effects of low mercury exposure in dental staff in Erzurum, Turkey.* *Int Dent J* 2003
58. Echeverria D, Woods JS, Heyer NJ, Rohlman D, Farin FM, Li T, Garabedian CE: *The association between a genetic polymorphism of coproporphyrinogen oxidase , dental mercury exposure and neurobehavioral response in humans.* *Neurotoxicol Teratol* 2006
59. Ngim CH et al.: *Chronic neurobehavioral effects of elemental mercury in dentists.* *Br J Ind Med* 1992
60. Ritchie KA et al.: *Health and neuropsychological functioning of dentists exposed to mercury.* *Occup Environ Med* 2002
61. Nadorfy-Lopez E et al.: *Skeletal muscle abnormalities associated with occupational exposure to mercury vapours.* *Histol Histopathol* 2000
62. Geier MR et al.: *Neurodevelopmental disorders after thimerosal-containing vaccines.* *Exp Biol Med* 2003a
63. Geier DA et al.: *An assessment of the impact of thimerosal on childhood neurodevelopmental disorders.* *Pediatr Rehabil* 2003b
64. Geier MR et al.: *Thiomersal in childhood vaccines, neurodevelopmental disorders, and heart disease in the United States.* *J Am Phys Surg* 2003c
65. Geier DA et al.: *Autism and thimerosal containing vaccines: Analysis of the vaccine adverse events reporting system (VAERS).* 2004a. Available from: URL:<http://www.iom.edu/subpage.asp?id=18065>
66. Geier DA et al.: *A comparative evaluation of the effects of MMR immunization and mercury doses from thimerosal-containing childhood vaccines on the population prevalence of autism.* *Med Sci Monit* 2004b
67. Geier MR et al.: *Mercury in vaccines and potential conflicts of interest.* *Lancet* 2004c
68. Geier DA et al.: *A clinical and laboratory evaluation of methionine cycle-transsulfuration and androgen pathway markers in children with autistic disorders .* *Horm res* 2006
70. Geier DA et al.: *A prospective assessment of porphyrins in autistic disorders : a potential marker for heavy metal exposure.* *Neurotox Res* 2006
71. Geier MR et al.: *Neurodevelopmental disorders after thimerosal-containing vaccines.* *Exp Biol Med* 2003a
72. Geier DA et al.: *An assessment of the impact of thimerosal on childhood neurodevelopmental disorders.* *Pediatr Rehabil* 2003b
73. Geier MR et al.: *Thiomersal in childhood vaccines, neurodevelopmental disorders, and heart disease in the United States.* *J Am Phys Surg* 2003c
74. Lechner J.: *Der Feind in meinem Mund.* Im Selbstverlag, München 2006 (www.feindimmund.de)
75. Lechner J.: *Störfelder im Trigeminusbereich und Systemerkrankungen.* Bad Kötzing: Erich Wür-Verlag für Ganzheitliche Medizin 1999
76. Mülle KE, Valentine –Thon E: *Hypersensitivity to titanium: Clinical and laboratory evidence .* *Neuro Endocrinol Lett* 2006
77. Stejskal VD et al.: *Diagnosis and treatment of metal- induced side effects.* *Neuro Endocrinol Lett* 2006
78. Dr. med. dent. Holger Scholz: *”Gesunde Zähne, gesundes Leben”*, Eigenverlag Dr. Holger Scholz, Konstanz, 2011

79. Andrei Anghel și colab.: "Chimie Generală pentru studenții facultăților de medicină," Timișoara , 2009
80. Menke A et al.: *Blood lead below 0,48 micromol/L (10 microg/dl) and mortality among US adults.* Circulation 2006
81. Ericson JE et al.: *Skeletal concentrations of lead, cadmium, zinc and silver in ancient North American Pecos Indians.* Environ Health Perspect 1991; Ericson JE et al.: *Skeletal concentrations of lead in ancient Peruvians.* N Engl J Med 1979
82. Drasch G: *Lead burden in prehistorical, historical and modern human bones.* Sci Total Environ 1982
83. Patterson CC et al.: *Lead in ancient human bones and the relevance to historical developments of social problems with lead.* Sci Total Environ 1987; Patterson CC et al.: *Natural skeletal levels of lead in Homo sapiens uncontaminated by technological lead.* Sci Total environ 1991
84. Yoshimaga J et al.: *Trace elements in ribs of elderly people and elemental variation in the presence of chronic disease.* Sci Total Environ 1995
85. Menke A et al.: "Blood lead below 0,48 micromol/L(10 micrograme/dl)and mortality among US adults. Circulation 2006
86. Morris MC: "Dietary copper and high saturated and trans fat intakes associated with cognitive decline." Arch Neurol 2006
88. Christa Todea-Gross: "Vaccinurile: Prevenție sau boală? O nouă patologie pediatrică," Ed. Christiana 2012
89. www.toxcenter.de/artikel/Zinn-Vorkommen-Wirkung-Symptome-Therapie.php
90. Jenrich, Peter: "Praktische Metallausleitung. Notwendigkeit", www.tierversuchsfreie-medizin.de
91. K. Graf: *Immunologisch relevante Belastungen aus zahnärztlichen Wirkstoffen und deren Wirkungen.* UMG 24, 2/2011
92. Umweltbundesamt: *Bisphenol A. Massenchemikalie mit unerwünschten Nebenwirkungen.* Aktualisierte Fassung Juli 2010.
93. Bruker MO et al.: *Vorsicht Fluor-Das Kariesproblem.* Lahnstein:emu-Verlag 2000
94. Dr. med. Walter Mauch / Veranstaltung in Salzburg, Austria: "Vorbild Mensch" , 06.04.2014
95. Pesticidele –USMF (www.usmf.dm)
96. <http://ro.m.wikipedia.org>
97. Dr. Joseph Mercola: "Insektizide", Fachzeitschrift für Neurobiologie, Hier \$ Jetzt, 16. Jahrgang.- Herausgegeben von INK Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH, Ausgabe 01/2014
98. www.viata-medicala.ro/Alterari-imune-induse-de-xenobiotice.html (Viața medicală nr.32/2012 : "Alterări imune induse de xenobiotice", autor: Conf. Dr. Manole Cojocaru)
99. Daniel KT: *The whole soy story:The dark side of America's favourite health.* Mothering 2004
100. Engelman HM et al.: *Blood lipid and antioxidative stress responses to soy protein with isoflavones and phytic acid in postmenopausal woman.* Am J Clin Nutr 2005
101. Setchell KD et al.: *Exposure of infants to phytoestrogens from soy-based infant formula.* Lancet 1997

102. White LR et al.: *Association of mid-life consumption of tofu with late life cognitive impairment and dementia:the Honolulu-Asia Aging Study. 5 th International Conference on Alzheimer Disease*: Nr. 487, 27 July 1996, Osaka, Japan.
103. White LR et al.: *Brain aging and midlife tofu consumption*. J Am Coll Nutr 2000
104. Bell JM et al.: *Perinatal dietary supplementation with a soy lecithin preparation: effects on development of central catecholaminergic neurotransmitter systems*. Brain Res Bull 1986
105. <http://www.ro.m.wikipedia.org>. și <http://www.fda.gov/> și <http://www.foodsafety.gov/>
106. Centers for Disease Control. *Evaluation of consumer complaints related to aspartame use*. MMWR 1984
107. Council on Scientific Affairs. *Aspartame: Review of safety issues*. JAMA 1985
108. Metzbaum H: Discussion of S. 1557 (Aspartam Safety Act). Congressional Record-Senate 1985
109. Roberts HJ: *Carpal tunnel syndrome due to aspartame disease*. Townsend Letters for Doctors & Patients 2000
110. Roberts HJ: *Does Aspartame cause human cancer?* Advanc Med 1991
111. Roberts HJ: Reactions attributed to aspartame products: 551 cases. J Appl Nutr 1998
112. Roberts HJ: Useful insights for diagnosis, treatment and public health. Palm Beach Institute for medical Research 2002 (www.pb-medical-research.com)
113. K. Lohmann et al.:*”Neurotoxische Gesundheitsstörungen durch Umweltschadstoffe”*, Zeitung für Umweltmedizin, Heft 3/1997
114. www.fortasigratie.ro/realitati-contemporane/campuri-electro-magnetice.htm
115. Bundestagsdrucksache 15/1403, S.27 und S. 24
116. EU-Pressedienst, Pressemitteilung des Europäischen Parlaments: *Zwischenbewertung des EU- Aktionsplans Umwelt und Gesundheit 2004-2010 (Auszug)*: Nr. 20080903IPR36136
117. Mortazavi SM et al.: *Mercury release from dental amalgam restorations after magnetic resonance imaging and following mobile phone use*. Pak J Biol Sci 2008
118. Ordendahl TW, Hogstedt P, Holland RP: *Mercury vapor release from dental amalgam in vitro caused by magnetic fields generated by CRT’s and electrical cutting procedures*. Swed Dent J 1991
119. Mariae TJ, Carlo GL.: *Wireless Radiation in the Etiology and Treatment of Autism: Clinical Observations and Mechanism*. Journal of the Australasian College of Nutritional & Environmental Medicine 2007
120. Hyland GJ: *Physics and biology of mobile telephony*. Lancet 2000
121. Nenki, Amitie:”*CHEMTRAILS. Controlul populației și al climei prin pulverizări chimice*”, Ed.Vidia, București 2013
122. www.mcs-haus.com/elektrosensibilitaet_und_mcs.html;
www.competence-initiative.net/KIT/wp-content/uploads/2014/09/ki_heft_6_web.pdf;
www.csn-deutschland.de/blog/2012/05/04/fuhrender-umweltmedizinische-elektrosensibilitaet-nimmt-drastisch-zu;
www.csn-deutschland.de/blog/2012/05/04/fuhrender-umweltmedizinische-elektrosensibilitaet-nimmt-drastisch-zu; www.paracelsus-magazin.de/alle-ausgaben/83-heft-032015/1346-elektrosensibilitaet.html

123. Stimme und Gegenstimme (S&G), Hand-Express, Ausgabe 27/2016- Mobilfunk
124. Schreier et al.: *The prevalence of symptoms attributed to electromagnetic field exposure: a cross-sectional representative survey in Switzerland*. Soz Präventiv Med 2006
125. Marie TJ, Carlo GL.: *Wireless Radiation in the Etiology and Treatment of Autism: Clinical Observations and Mechanism*. Journal of the Australasian College of Nutritional & Environmental Medicine 2007
126. "Baldachin Elektrosmog gegen Funk. Schutz vor Wlan Handystrahlung Mücken", <http://pronatur24.shop/kaufen/baldacin-funk-elektrosmog-moskitonetz>
127. Breitenborn K: *Kontroverse und Humanpathogenität*. Dtsch Ärztebl 2007
128. www.neuraltherapie.com
129. *The etiologic agent of Lyme disease in deer flies, horse flies and mosquitoes*. J Infect Dis 154, 1986, LA Magnarelli, JF Anderson, AG Barbour
130. *Klinik der Lyme-Borreliose*: Hans Huber Verlag, Bern, CH (2002)
131. www.Lymenet.org
132. Symposium: "Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose." Dr. med. Dietrich Klinghardt und Referenten. Berlin 9-10 November 2013, INK: Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH (www.ink.ag)
133. Doina Verdeş și colab.: "Biologie celulară și moleculară", Ed. EUROBIT Timișoara
134. Dr. Löffler: "Mitochondriale Medizin – Die Rolle der Mitochondrien bei Autoimmunerkrankungen," Hashimoto Onlinekongress mit Susann Goldau, 28.01.2020, Germany
135. https://www.researchgate.net/publication/236951119_Regenerative_Mitochondrien-Medizin-von_der_Forschung_in_die_Praxis
136. *Bioimmuntherapie – Modell zur Krebsbehandlung. Eine stressbedingte chronisch-entzündliche Mithochondriopathie*. Dr. med. Martin Landenberger, 2009 Andreas Leffler Medienverlag, München
137. https://www.researchgate.net/publication/236951119_Regenerative_Mitochondrien-Medizin-von_der_Forschung_in_die_Praxis
138. Lee, J.R.: *Natürliches Progesteron; Ein bemerkenswertes Hormon*. Akse-Verlag, 1997, ISBN 978-3980570602
139. www.scripgroup.com
140. Pizzichini M et al.: "Influenze of amalgam fillings on Hg levels and total antioxidant activity in plasma of healthy donors." Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol 2001
141. Pizzichini M et al.: "Influenze of amalgam fillings on Hg levels and total antioxidant activity in plasma of healthy donors." Sci Total Environ 2003
142. Akijama M et al.: *Genotoxicity of mercury used in chromosome aberration tests*. Toxicol In Vitro 2001
143. Schmid K, Sassen A, Staudenmaier R et al.: *Mercurydichloride induces DNA damage in human salivary gland tissue cells and lymphocytes*. Arch Toxicol 2007
144. Olivieri G et al.: *Mercury induces cell cytotoxicity and oxidative stress and increases beta-amyloid secretion and tau phosphorylation in SHSY5Y neuroblastoma cells*. J Neurochem 2000
145. Olivieri G et al.: *The effects of beta-estradiol on SHSY5Y neuroblastoma cells during heavy metal induced oxidative stress, neurotoxicity and beta-amyloid secretion*. Neuroscience 2002

146. Drasch G et al.: *Content of non-mercury-associated selenium in human tissues.* Biol Trace Elem Res 2000
147. Ionescu JG et al.: *Increased levels of transition metals in breast cancer tissues.* Neuro Endocrinol Lett 2006
148. www.kpu-berlin.de/de/For_Neu_Kuklinski_1_Kryptopyrrolurie. Bodo Kuklinski :Kryptopyrrolurie-Die vergessene Stoffwechselstörung, 1-8
149. Chronische Infektionen-Onlinekongress (mit Sören Schumann), *Andreas Schlecht:" Wie Candida dein Immunsystem und Hormonsystem zerstören kann"*, 26.03.2020, Germany
150. Dr. Christian Burghardt: *Starke Mitochondrien als Migränekiller/Migräne-*Onlinekongress mit Anne Goldhammer, 10.03.2020, Germany

Capitolul 2

Diagnosticul paraclinic (de laborator, imagistică) în anumite boli cronice

Pentru punerea unui diagnostic, este nevoie de cele mai multe ori de o serie de teste de laborator, imagistică etc., mai mult sau mai puțin costisitoare. Un medic cu experiență va putea restrânge paleta de teste și va efectua, în funcție de fiecare caz în parte, doar cele necesare.

Deși *medicina alopata* folosește o gamă foarte variată de teste în toate laboratoarele din țară, încă lipsesc multe din acele teste care ne ajută la depistarea unei boli cronice, motiv pentru care pacienții sunt uneori nevoiți să se deplaseze în țările din Occident.

Marele merit al medicinei integrative, alături de metode terapeutice noi și complexe, constă și în varietatea testelor de laborator, aparate etc., pentru punerea unui diagnostic corect.

Voi descrie în continuare o parte din testele utilizate frecvent de către medicina integrativă și despre care s-a dovedit științific că aduc un real folos în depistarea bolilor cronice tratate în această carte.

A. Determinarea organotoxinelor și a metalelor din organism

Intoxicațiile acute cu metale sunt rare și nu le voi trata în această carte. Termenul de intoxicație (cu metale și diverse substanțe toxice) îl voi folosi în carte în sensul *unei intoxicații cronice*.

Majoritatea substanțelor toxice (cu excepția Dioxinei) *se depozitează la nivelul organelor*, motiv pentru care nu sunt detectabile în majoritatea cazurilor în sânge, urină, spută, scaun sau în firele de păr. Există oameni care nu pot elimina metalele din diverse motive: deficit enzimatic, polimorfisme genetice etc. Despre acești oameni se crede că nu sunt intoxicați. Nimic mai fals. La acești pacienți, metalele se acumulează și se depozitează în țesuturi. Este motivul pentru care, la mulți oameni decedați, inclusiv la copiii cu autism, s-au constatat cantități mari de metale în creier și rinichi, deși în sânge nu s-a detectat nici o urmă de metale.^{1,2}

¹ Holmes AS et al.: “Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children. *Int J Toxicol* 2003; 22:277-285.

² Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 41.

Unii autori folosesc termenul de “*încărcare cu metale*” de câte ori concentrația acestora depășește cu puțin limita lor normală în sânge, urină, scaun etc. Alți autori folosesc termenul de “*intoxicație cronică cu metale*.” În fond, o încărcare cronică cu metale, care sunt substanțe toxice, este similar cu o intoxicație cronică cu metale.

Analizele clasice de sânge nu pot depista o intoxicație cu metale, afirmă Dr. Ionescu. Domnia sa explică de ce: „*La metale grele, de exemplu, analizele clasice de sânge nu găsesc nimic, de aceea oamenilor li se spune că nu au nimic. Dar, dacă folosești o substanță chelatoare care scoate din țesut acele metale care apar în urină sau scaun, în cantități enorme, realizezi că acel om este de fapt intoxicat în ultimul hal [...]. La organotoxine (pe care le asimilăm din pesticide, solvenți, vopsele de lemn ș.a) la fel, avem teste de identificare care nu se fac altundeva.*”³ Aici, Dr. Ionescu se referă la laboratorul clinicii "Spezialklinik" din Neukirchen/Germania (nota autorului).

Singura analiză care poate detecta cu exactitate organul sau țesutul intoxicat cu mercur, este *biopsia* (folosită în cazuri excepționale, de obicei intraoperator). Doar postmortem poate fi testată o intoxicație cu metale a creierului, în timpul vieții, acest lucru fiind imposibil.

Testul cel mai des folosit în practică este testul de "mobilizare a metalelor", utilizând așa zisele “substanțe chelatoare” sau “chelatori de metale”.

Există totodată analize care pot detecta o hipersensibilitate/alergie de tip IV la metale: LTT-metale, testul MELISA, testul de degranulare a bazofilelor (BDT) ș.a.⁴

Testul de provocare/mobilizare a metalelor se face cu o substanță chelatoare (ex. DMPS). La scurt timp (30 minute – 2 ore) după efectuarea testului, metalele eliminate pot fi detectate în urină (când chelarea se face perfuzabil) sau scaun (când se face pe cale orală, sub formă de tablete). O altă problemă legată de intoxicația cronică cu metale este aceea că valorile considerate “normale” sunt extrem de mari. În urmă cu cca 50 de ani s-au stabilit valori “normale” foarte mari pentru mercur, plumb și azbest. Erau stabilite valori care nu puteau duce la deces, fără a implica și afecțiuni grave. Boli grave, precum paralizii, boli renale grave, osteoporoza, AVC, cancer, hepatite toxice, HTA, IMA, nu erau inițial recunoscute ca fiind provocate de o intoxicație cu plumb. Depresiile, suicidul, psihozele, schizofrenia,

³ <https://finesociety.ro><profesorul-john-ionescu-a-fondat-o-clinica-unica-in-lume-si-vindecapacientii-fara-speranta >, 15 iunie 2018, by Diana Cosmin. Mutter, Joachim: “*Therapeutenseminar: Therapie und Verhütung der häufigsten Krankheiten nach Dr. Mutter*”; 14-15 September 2013, S. 19-20.

epilepsia, demența etc., provocate de o intoxicație cu plumb, nu erau nici ele recunoscute. Se aplicau acestor pacienți tratamente false, cu electroșocuri, operații pe creier și medicamente care alterau și mai mult starea lor de sănătate. Industria a reușit să finanțeze studii false care trebuiau să dovedească contrariul. În felul acesta, nu s-au modificat valorile „normale” (toxice în realitate) ale plumbului, timp de câteva decenii. Milioane de oameni au fost afectați sau au murit intoxicați cu plumb. La ora actuală mai sunt multe cazuri când oamenii mor de boli grave (cancer etc.), provocate de intoxicația cu azbest, deși acesta a fost interzis încă din 1995. În cele din urmă, s-au sesizat oamenii politici și a fost scăzută valoarea „normală” pentru metale și substanțe toxice. Chiar și la concentrații mult mai mici (0,02 mg/l) decât cele considerate actualmente „normale” pentru plumb (0,1 mg/l), acesta poate provoca HTA, deces prin IMA și tulburări de gândire. Este motivul pentru care chiar și *atunci când detectăm concentrații „normale” de metale, dar pacientul este bolnav (ex.: pacientul are plombe cu amalgam de zeci de ani și este bolnav, dar concentrația de mercur este „normală”), trebuie să ne gândim la o posibilă intoxicație cronică cu metale, în cazul acesta, cu mercur.*⁵

Ficatul este organul principal care detoxifică organismul, cele două faze de detoxifiere fiind descrise în cap. 1. În cazul unei încărcări/intoxicații cronice cu mercur, spre exemplu (plombe cu amalgam etc), peste 90% din metal trece prin ficat și vezica biliară. De aici, ajunge în intestin, de unde o parte este eliminat prin scaun, iar o altă parte ajunge din intestin înapoi în sânge și, apoi, în țesuturi. De aici, mercurul poate fi mobilizat cu ajutorul substanțelor chelatoare. Testul de provocare/mobilizare de metale se face în scop diagnostic. *Într-o intoxicație cronică cu metale, avem o simptomatologie foarte complexă deoarece pot fi afectate mai multe organe și sisteme. Simptomele sunt nespecifice, motiv pentru care poate fi pus un diagnostic fals, fără o examinare exhaustivă.*

*Testele sunt numeroase și am avut șansa să le fac în clinica din Germania, iar rezultatele și implicit succesul tratamentelor, au fost dovada clară că intoxicația cronică cu metale și alte substanțe toxice este frecventă în rândul oamenilor și poate fi depistată și tratată cu succes.*⁶

⁵ Ibidem.

⁶ Nota autorului.

1. Testul de provocare/mobilizare a metalelor din organism (“Mobilisationstest”)

Acest test este la ora actuală cel mai fidel (exceptând biopsia) pentru detectarea metalelor din organism. Pentru a putea pune în evidență o intoxicație cronică cu mercur sau alte metale, este nevoie ca acestea să fie mobilizate din țesuturi, să fie legate (proces numit chelare) și eliminate prin urină sau scaun (în funcție de metoda folosită), iar apoi măsurate. Testul este folosit pentru punerea diagnosticului și sunt mobilizate doar cantități mici de metale. Pentru testele de mobilizare se folosesc așa numitele substanțe “chelatoare” care leagă metalele (DMPS, DMSA, EDTA etc.). *Nu există nici un test care să măsoare întreaga cantitate de metale depozitate în organe, respectiv nivelul de intoxicare a unui organ sau a organismului întreg, atâta timp cât este viu. Într-o intoxicație cronică cu metale ne orientăm atât după valorile acestora, cât și după simptome, boli asociate etc. Odată detectate metalele în urină, se trece la chelarea și eliminarea metalelor. Practic se face același test “de mobilizare de metale”, dar de data aceasta se folosesc chelatori diferiți, în funcție de tipul de metal (sau mai multe tipuri de metale) eliminat în exces. În scop terapeutic se fac mai multe ședințe de chelare. Scopul este acela de a elimina cât mai multe metale din organism, treptat, și în doze mici, pentru a evita posibilele reacții adverse. Prin repetarea acestor ședințe de chelare, se pot elimina uneori cantități mari de metale, având drept rezultat ameliorarea simptomatologiei și chiar dispariția ei. Dr. Mutter propune un număr mare de ședințe, de 50 – 100, într-o perioadă îndelungată de timp, cu o pregătire corectă, care să prevină reacțiile secundare și cu un tratament de susținere între teste (vitamine, antioxidanți etc.). Până acum s-a considerat că o concentrație de mercur mai mică de 50 microgr/gr.creatinină, eliminată după chelarea mercurului cu DMPS, nu constituie o intoxicație cu mercur. Acest lucru este fals dacă pacientul nu are capacitatea de a elimina metale (din cauza unor polimorfisme genetice etc.).⁷ Dr. Mutter continuă ședințele de chelare și eliminare de mercur până când concentrația acestuia în urină scade sub 2 microgr/gr.creatinină! În mod normal DMPS nu pătrunde în creier. Este motivul pentru care nu poate fi măsurată o eventuală intoxicație a creierului cu mercur.⁸ Valorile “normale” pentru metale și substanțe toxice sunt mult mai mari decât ar trebui, afirmă Dr. Mutter. Valorile așa zise “normale” nu iau în considerare și faptul că unii oameni nu au o capacitatea de detoxifiere la fel de bună ca și alții. Acest lucru este luat în considerare doar când este vorba de medicamente, nu și în cazul substanțelor toxice și de iradiere. Nu se vorbește*

⁷ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 174-177.

⁸ Ibidem.

despre faptul că unele substanțe toxice își potențează toxicitatea sau chiar o multiplică în anumite situații.⁹

La clinica din Neukirchen,¹⁰ în timpul unei internări (aproximativ 3 săptămâni), se efectuează inițial un test de mobilizare a metalelor; dacă rezultatele arată valori crescute ale acestora în urină sau scaun, se fac 1-2 sedințe de chelare/săptămână. În majoritatea cazurilor, boala pacientului (CFS, MCS, Fibromialgie etc.) se ameliorează simțitor până la externare. Aceste internări se repetă la 12 luni (uneori și la 6 luni). Deseori pacienții continuă ședințele de chelare în regim de ambulator (la clinică sau în alte cabinete particulare). Există desigur o pregătire prealabilă a pacientului și un tratament susținut pe toată perioada internării. Reacțiile secundare sunt rare și tratabile. Fiecare organism reacționează altfel, motiv pentru care medicul trebuie să cunoască foarte bine efectul metalelor asupra organismului pentru a putea recomanda pacientului numărul ședințelor de chelare a metalelor, la ce interval de timp pot fi făcute etc. Reacțiile secundare nu sunt date de terapia folosită, ci de metalele mobilizate din țesuturi și care ajung în sânge.

2. Examinarea scaunului după testul de mobilizare a metalelor

Pentru depistarea metalelor care au fost mobilizate cu chelatori pe cale orală, examinarea scaunului este un test plauzibil și obligator. Marele dezavantaj este acela că, prin scaun, nu se elimină întreaga cantitate de metal care a fost mobilizată. O parte dintre metale poate trece din intestin înapoi în sânge și apoi în țesuturi. Un alt dezavantaj al acestei examinări îl reprezintă faptul că nu se cunoaște când exact va excreta bila cea mai mare cantitate de metale și când ajung aceste metale în scaun. După orarul chinezesc, acest lucru se întâmplă noaptea, în intervalul de ore 24:00 – 4:00, motiv pentru care se preferă administrarea de Chlorella (o algă folosită sub formă de pulbere sau comprimate) seara cât mai târziu, pentru ca această algă să ajungă noaptea în duoden, unde va opri o eventuală reabsorbție a metalelor.¹¹ În mod normal, *se examinează doar cel de-al treilea scaun* după testul de mobilizare a metalelor. O altă problemă în cazul examinării scaunului este aceea că pot fi depistate și metale care au fost ingerate cu puțin timp în urmă odată cu alimentele (spre exemplu pește sau fructe de mare) și care pot falsifica într-o oarecare măsură analiza de scaun.

Alte examinări din scaun. Atât mercurul, cât și alte metale grele pot afecta mucoasa intestinală sau întregul aparat digestiv. Frecvent se produce

⁹ Mutter, J: “*Therapeutenseminar: Therapie und Verhütung der häufigsten Krankheiten nach Dr. Mutter*”; 14-15 September 2013, p. 19-20.

¹⁰ Nota autorului.

¹¹ Mutter J: “*Amalgam-Risiko für die Menschheit*”, Weil der Stadt:Fit für’s Leben Verlag 2008.

o insuficiență pancreatică exocrină. Pentru testarea funcției pancreatice, măsurăm *elastaza pancreatică din scaun*. Deseori ne întâlnim în practica medicală cu *sindromul "Leaky Gut" ("intestin permeabil")*, când mucoasa intestinală devine permeabilă pentru particule alimentare nedigerate și pentru substanțe alergene, care ajung în circulația sanguină, provocând reacții alergice față de aceste alimente. Se mai măsoară *alfa-1-antitripsina* (marker pentru depistarea intestinului permeabil) și *calprotectina* (marker pentru inflamația intestinală), precum și *IgA din intestin* (arată funcția și starea mucoasei intestinale). Alergiile alimentare pot fi testate cu ajutorul unor teste specifice (vezi mai jos testele pentru alergii și intoleranțe alimentare). Metalele pot provoca și *disbioze intestinale* (când flora intestinală fiziologică, de fermentație, este deviată de la normal prin intermediul unor germeni patogeni, precum candida și bacterii de putrefacție). O floră intestinală fiziologică, contribuie la absorbția de proteine esențiale, vitamine, acizi grași cu lanțuri scurte și potențează utilizarea oligoelementelor. *Examenul bacteriologic al scaunului* este, de asemenea, important în anumite cazuri, la fel și *pH-ul scaunului* care ar trebui să fie ușor acid. *Un pH bazic* arată prezența în exces a bacteriilor de putrefacție (normal 15% dintre bacteriile intestinale) care descompun proteinele în produși foarte toxici (amoniac, toxine cadaverice etc.) și care sunt absorbite în sânge. O dietă săracă în proteine animale, precum și administrarea de Chlorella, prebiotice (acid lactic benefic/ L+ dextrogire), acetil-cisteină și SAM (S-adenozil-metionină), refac pH-ul intestinal. Un scaun ușor acid contribuie la formarea unei flore intestinale fiziologice, la diminuarea florei patologice și la legarea și eliminarea amoniacului prin scaun. *O terapie de chelare/eliminare de metale împreună cu administrarea de pre- și probiotice pot* reface flora intestinală și, în consecință, tratează inflamațiile și infecțiile intestinale.¹²

3. Examenul de urină după testul de mobilizare a metalelor

Analiza din urină este mult mai exactă decât cea din scaun, atunci când testăm metalele eliminate după mobilizarea lor. Pentru mobilizarea metalelor se folosesc substanțe chelatoare sub formă de soluții perfuzabile cu DMPS, DMSA, EDTA etc. care leagă metalele și le elimină prin urină. Dacă valoarea unuia sau a mai multor metale din urină este mai mare decât valoarea normală, se consideră că există o încărcare/intoxicație cronică cu metale și se recomandă terapia de eliminare a acestora, cu o pregătire corectă prealabilă.

¹² Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 189-190.

4. Biopsii de țesut pentru detectarea metalelor

Spre deosebire de testele efectuate din sânge, urină, spută sau scaun, biopsiile de țesut pot evidenția existența unor cantități importante de metale grele sau alte toxine. Aceste teste nu se efectuează de rutină.

Există posibilitatea ca și în timpul vieții să fie preluate mostre de țesut care conțin metale. Un studiu efectuat în Italia (Universitatea catolică din Roma) a arătat că probele preluate din țesutul cardiac al unui *pacient cu cardiomiopatie*, conțineau o cantitate de mercur de 22.000 (!) de ori mai mare decât la oamenii sănătoși (Frustraci et.al. 1999). *Multe tumori canceroase* conțin concentrații mari de metale grele (Ionescu et al. 2006). În *dinții de lapte* a copiilor cu tulburări de creștere și dezvoltare, s-a putut evidenția mercur. Este cunoscut faptul că în *țesutul adipos* se depozitează toxine liposolubile, inclusiv metale. Metale grele au fost găsite în *dinți extrași și în firele de păr, nu doar la copii, ci și la adulți*.¹³ *La persoanele decedate* în urma unor boli neurologice cronice, s-au putut evidenția cantități mari de mercur în *creier și rinichi*, acestea fiind organele de depozit cele mai importante și cele mai afectate.¹⁴

5. Examinarea firului de păr

Testul se face folosind primii 2-3 cm de la rădăcina firului de păr, iar concentrațiile de toxine și metale grele găsite în păr corespund cu ½ din concentrația medie ale acestora din ultimele 3 luni. Spre deosebire de valorile sanguine care variază în timpul zilei, cele din firul de păr nu prezintă astfel de variații. Analiza firului de păr poate arăta cu multă precizie dacă organismul are sau nu un deficit de substanțe minerale și oligoelemente, precum zinc, seleniu, molibden, mangan, crom, cobalt, vanadiu, bor, stronțiu, germaniu și cupru. La fel, unele substanțe toxice, precum mercur, plumb, bariu, aluminiu, arsen, taliiu, dar și elemente radioactive, cum ar fi uraniu, pot fi depistate în firul de păr. În urma unei terapii de chelare și eliminare de metale grele, valorile acestora pot crește în firul de păr deoarece, prin mobilizarea metalelor din țesuturi și organe, ajung mai multe substanțe toxice în circulația sanguină și, implicit, în păr. În medicina legală, analiza firului de păr poate evidenția existența unor droguri sau alte toxice în organism. Analize se pot face și din unghii.¹⁵

Am folosit deseori testul firului de păr pentru depistarea de metale, în ambulator¹⁶ la copiii cu autism, ADS și ADHD, fiind de un real folos

¹³ Mutter J: *Therapeutenseminar*, 14-15 September 2013, s. 21-22.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Nota autorului.

evidențierea metalelor din păr, atât pentru diagnostic, cât mai ales în scop terapeutic (vezi cap. 4).

6. Analize de sânge care testează sensibilitatea crescută/alergia de tip IV, la metale și la alți factori poluanți ai mediului

Este posibil ca în sânge să nu detectăm mercur sau, cel mult, o cantitate infimă. Acest lucru nu exclude o intoxicație cronică cu mercur sau cu alte metale deoarece, așa cum am arătat mai sus, acestea se acumulează în țesuturi. La persoanele decedate nu s-a detectat mercur în sânge și urină, dar s-a găsit în creier și rinichi, unde se depozitează. Cei mai afectați sunt oamenii care *nu au capacitatea de a elimina metale, datorită unor polimorfisme genetice*. Pentru a detecta o eventuală sensibilitate crescută/alergie de tip IV la metale, există la ora actuală analize de sânge, precum LTT– metale ș.a.

a. LTT – metale (testul de transformare limfoblastică)

Această examinare testează in vitro alergia de tip IV/sensibilizare de tip celular, depistând limfocitele sensibilizate specific față de alergene, inclusiv metale.¹⁷ Principiul se bazează pe faptul că limfocitele, care au fost sensibilizate anterior față de un anumit antigen (metal etc.), proliferază și se transformă în blaști atunci când sunt expuse din nou la același antigen. Un test LTT-metale pozitiv arată prezența în sângele pacientului a limfocitelor T de memorie, sensibilizate specific față de antigenul/metalele respective.¹⁸ Putem vorbi de o alergii/sensibilizare tip IV, care debutează cu întârziere și nu neapărat cu exprimare cutanată, atunci când limfocitele reacționează față de alergenul respectiv, inclusiv metale. Se observă deseori la bolnavii cronici o hipersensibilizare/alergie tip IV față de mercur, titan, beriliu, paladiu, aur și nichel. O alergii de tip IV la nichel s-a evidențiat practic la toți pacienții cu scleroză multiplă! S-a observat, de asemenea, că testele LTT și MELISA nu depistează întotdeauna o hipersensibilizare la titan, deși aceasta există, motiv pentru care se completează cu un alt test: testul de degranulare a bazofilelor (DBT). În prezența unui test DBT pozitiv la titan (ceea ce înseamnă că există o hipersensibilizare de tip IV) și a simptomelor clinice, se recomandă îndepărtarea acestui metal, după care se constată de

¹⁷ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 180.

¹⁸ Frank Bartram et al.: *”Bedeutung von Epikutantest und Lymphozytentransformationstest für die Diagnostik von Typ IV-Sensibilisierungen. Stellungnahme des Deutschen Berufsverbandes der Umweltmediziner”/ “Significance of the patch test and the lymphocyte transformation test in the diagnostics of type IV sensitization. Statement of the German Professional Association for Environmental Medicine”, J Lab Med 2006; 30(2): 101-106, 2006 by Walter de Gruyter, Berlin, New-York, DOI 10, 1515/JLM. 2006.014.*

obicei o ameliorare până la dispariție, a simptomelor.¹⁹ Dr. Ionescu amintește faptul că „în ultima vreme, sensibilizările la titan sunt foarte frecvente deoarece titanul este un aliaj răspândit peste tot, atât în implanturi, pasta de dinți sau creme de protecție solară, cât și în medicamente, vitamine și suplimente alimentare, unde reprezintă substanța de completare. Din catalogul german de 80.000 de medicamente, peste 50% dintre capsule oferite în farmacii conțin dioxid de titan.”²⁰

Dacă în trecut testul LTT nu era atât de bine cunoscut, începând cu anul 2002 au fost aduse îmbunătățiri acestuia, astfel încât a crescut mult specificitatea și sensibilitatea testului.^{21,22,23} În literatura de specialitate mai veche existau discuții legate de „efecte mitogene nespecifice” când era testată sensibilitatea la metale. Acest lucru a putut fi exclus la ora actuală în urma utilizării unor concentrații exacte și validate de alergenii, inclusiv metale, deoarece la efectuarea testului LTT se folosesc în exclusivitate limfocite T helper- CD4.²⁴

În comparație cu TEC (testul epicutanat), LTT este un test net superior și în cazul sensibilizării la medicamente,^{25,26,27} confirmat și de către Institutul Robert Koch (RKI).²⁸ Este de neînțeles de ce RKI nu atribuie

¹⁹ Lindh U. et al.:” *Removal of dental amalgam and other metal alloys supported by antioxidant therapy alleviates symptoms and improves quality of life in patients with amalgam – associated ill health.*” *Neuroendocrinol Lett* 2002;23:459-82.

²⁰ <https://finesociety.ro<profesorul-john-ionescu-a-fondat-o-clinica-unica-in-lume-si-vindeca-pacientii-farasperanta>> , 15 iunie 2018, by Diana Cosmin.

²¹ Von Baehr V, Mayer W, Liebenthal C, von Baehr R, Bieger W, Volk HD. *Improving the in vitro antigen specific T cell proliferation assay:the use of interferon-alpha to elicit antigen specific stimulation and decrease bystander proliferation* . *J Immunol Methods* 2001; 251:63-71.

²² Paquette RL, Hsu NC, Klertscher SM, Park AN, Tran L, Roth MD et al.: *Interferon alpha and granulocyte –macrophage colony-stimulating factor differentiate peripheral blood monocytes into potent antigen-presenting cells.* *J Leukoc Biol* 1998;64: 358-67.

²³ Marrack P, Kappler J, Mitchell T. *Type I Interferons keep activated T cells alive.* *J Exp Med* 1999; 189:521-30.

²⁴ Rustemeyer T. *Analysis of effector and regulatory immune reactivity to nickel.* *Clin Exp Allergy* 2004;34:1458-66.

²⁵ Hagemann T, Schlutter-Bohmer B, Allam JP, Bieber T, Novak N. *Positive lymphocyte transformation test in a patient with allergic contact dermatitis of the scalp after short-term use of topical minoxidil solution.* *Contact Dermatitis* 2005; 53:53-55

²⁶ Pichler WJ, Tilch J. *The lymphocyte transformation test in the diagnosis of drug hypersensitivity.* *Allergy* 2004;59:809-820.

²⁷ Merk HF. *Diagnosis of drug hypersensitivity: lymphocyte transformation test and cytokines.* *Toxicology* 2005; 209: 217-220.

²⁸ RKI-Empfehlung, *Diagnostische Relevanz des Lymphozytentransformationstests in der Umweltmedizin.* *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz* 2002; 45: 745-749.

aceeași credibilitate testului LTT și în cazul metalelor. Testul este același în cazul metalelor, iar studiile arată că tocmai pentru metale precum nichel, crom și cobalt, testul LTT arată o sensibilitate mult mai mare decât în cazul testului epicutanat (TEC).^{29,30} *Spre deosebire de medicamente care sunt metabolizate, metalele sunt mult mai indicate pentru LTT deoarece nu sunt metabolizate.* LTT este, de asemenea, cel mai indicat test pentru depistarea unei sensibilități față de beriliu (Be).^{31,32}

În România, LTT-metale nu se face decât la cerea pacientului în laboratoare private, dar nu și în clinicile de stat. Acest fapt este regretabil deoarece „majoritatea cauzelor bolilor cronice o constituie intoxicația cronică cu metale”, afirmă Dr. Klinghardt.³³ Dr. Mutter consideră că *bolile cronice sunt deseori provocate de o încărcare cu metale. Totodată, metalele favorizează apariția infecțiilor cronice, precum Borelioza cronică.*³⁴ Există la ora actuală mulți medici în lume care confirmă acest lucru și tratează bolile cronice după un model asemănător cu cel al lui Dr. Mutter (Dr. D. Klinghardt, Dr. Bodo Kuklinski, Assoc. prof. Dr. Ionescu, Dr. Landberger, Dr. Peter Jenrich ș.a.).

b. LTT-substanțe toxice din mediu/factori poluanți de mediu ("LTT-Umweltschadstoffe")³⁵

Acest test evidențiază hipersensibilitatea de tip IV la substanțe chimice și toxice de mediu precum *PCB, PCP, formaldehida, lindan, latex, BTX (benzol/toluol/xilol)* ș.a. Cei care au astfel de alergii, trebuie să le elimine pe cât posibil din casă și/sau de la locul de muncă. Deseori este necesară schimbarea locului de muncă.

Referitor la substanțele chimice și toxice din mediu, la clinica din Neukirchen, Dr. Ionescu folosește de mulți ani testul ALCAT. Acest test se

²⁹ Hallab NJ. *Lymphocyte transformation testing for quantifying metal-implant-related hypersensitivity responses.* Dermatitis 2004; 15: 82-90.

³⁰ Hallab NJ, Anderson S, Stafford T, Glant T, Jacobs JJ, *Lymphocyte responses in patients with total hip arthroplasty.* J Orthop Res 2005; 23: 384-391

³¹ RKI-Empfehlung, *Diagnostische Relevanz des Lymphozytentransformationstests in der Umweltmedizin.* Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2002; 45: 745-749.

³² Stange AW, Furman FJ, Hilmas DE. *The beryllium lymphocyte proliferation test: Relevant Issues in beryllium health surveillance.* Am J Ind Med 2004; 46:453-462.

³³ Dr.med.Dietrich Klinghardt, Vortrag nr.1: *Schwermetalle Vergiftung-Entgiftung*, gehalten am 20. November 1996 auf Schloss Elmau bei Garmisch-Partenkirchen im Rahmen eines Seminars über Psycho-Kinesiologie, Germany, <http://www.power-for-life.com/Schwermetall-Ausleitung/vortrag1.html>.

³⁴ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 183.

³⁵ *Profilübersicht von LTT-Untersuchungen/IMD* Labor Berlin, www.imd-berlin.de.

face pentru a evidenția sensibilizarea la substanțe chimice, numit ALCAT Chem sau ALCAT – alimente. De curând, se poate face și în România acest test la laboratorul Synevo, sângele fiind trimis în Germania.

c. **LTT-MCS**³⁶

Cu ajutorul acestei analize este testată hipersensibilitatea de tip IV la următoarele metale și substanțe chimice: nichel, mercur, latex, PCP, PCB, Permethrin, formaldehida, metilmetacrilat, *Aspergillus fumigatus*, *Penicillium notatum*, anhidrida acidului ftalic, dichlorfluanid, PAK-Mix, 1,6-Diizocianathexan.

d. **LTT-titan**: testează hipersensibilitatea la dioxid de titan, nichel, aluminiu și vanadiu³⁷

e. **LTT-Dental-Check**: testarea se face la metale dentare și la acrilate. Metalele testate sunt: aur, nichel, paladiu, crom, cobalt, platina, mercur, cupru, argint, staniu (conținut în plombele de amalgam). Acrilatele testate sunt: metilmetacrilat (MMA), hidroxietilmetacrilat (HEMA) și TEGDMA.³⁸

f. **LTT-amalgam**: testează hipersensibilitatea la cupru, argint, staniu, etil-, fenil- și metilmercur³⁹

g. **LTT-ceramică/ciment**: testarea se face la vanadiu, aluminiu, titan, crom, bariu, siliciu, bor, mangan, cobalt, antimoniu, cimentele dentare Havard și Ketac-Bond⁴⁰

h. **LTT-mase plastice dentare**: TEGDMA, BISGMA, HEMA, metilmetacrilat, diuretandimetacrilat, etilenglicoldimetacrilat, benzoilperoxid, hidrochinona, butandiol-1-4-metacrilat⁴¹

i. **LTT-medicamente**: se poate testa hipersensibilitatea la orice tip de medicament.⁴²

³⁶ Ibidem.

³⁷ Ibidem.

³⁸ Ibidem.

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Ibidem.

j. Testul de degranulare a bazofilelor (BDT):

Bazofilele reprezintă doar 0,5% dintre leucocite, dar, alături de mastocite, au un rol esențial în răspunsul alergic de tip imediat cu formare de anticorpi IgE. Ca test clasic de "provocare", BDT reprezintă singurul instrument de diagnostic in vitro pentru studierea unui număr mare de reacții adverse la aditivii alimentari și medicamente (anestezice, antiinflamatoare nesteroidiene, antibiotice) care nu sunt mediate de anticorpii IgE. Aceste reacții adverse au fost denumite *pseudo-alergii*, în care se produce cel mai des o degranulare celulară directă. BDT este util pentru o varietate mare de alergeni: *praf și acarieni, fungi, insecte și paraziți, materiale dentare, alimente, polen, aditivi ("E"-uri) și coloranți alimentari, medicamente*. BDT este folosit și pentru detectarea unei *hipersensibilități la metale precum titan, nichel ș.a.*⁴³

k. Testul MELISA (Memory-Lymphocyte-Immuno-Stimulation-Assay-Test)

Testul MELISA este mult mai complex și completează testul de transformare limfoblastică (LTT). Cu ajutorul testului MELISA se caută celulele "cu memorie" din sânge care reacționează la mercur și alte metale. În acest fel se poate testa mult mai bine sensibilitatea individuală la metale decât o fac alte teste.⁴⁴ *Dacă testul MELISA arată o sensibilizare foarte crescută la nichel (Indexul de stimulare IS >10), se știe din experiența clinică că nu există toleranță nici față de alte metale* (cu toate că nu se pozitivează întotdeauna testele). Se impune o eliminare atentă a celorlalte metale. La cca 6-12 săptămâni după îndepărtarea metalelor față de care pacientul era sensibilizat, testul MELISA se negativează. Deseori acest test rămâne pozitiv la mercur la pacienții care au avut plombe cu amalgam și le-au scos, deoarece au mai rămas resturi de metal, fie în canalele radiculare (umplute cu metale care conțin și mercur), fie mici resturi de amalgam în osul maxilar/mandibular (după extracții dentare sau îndepărtarea incompletă a plombelor cu amalgam). Este important de știut faptul că cele două teste – LTT și MELISA – nu arată decât dacă organismul reacționează în mod exagerat (hipersensibilitate tip IV) la substanțele testate. Ele nu testează cantitatea de metale din țesuturi și nici gradul de intoxicație.⁴⁵

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ Bartram Frank und Co.: "Significance of the patch test and the lymphocyte transformation test in the diagnostic of type IV- sensitization." J Lab Med 2006;30:101-106.

⁴⁵ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 181-182.

l. **LTT-ciuperci/candida:** se efectuează în caz de suspiciune a unei infecții cronice active cu candida; în acest caz, testul LTT este pozitiv, existând o valoare crescută a SI (index de stimulare).⁴⁶

m. **LTT-infecții virale latente:** LTT-virus herpetic 1 (HSV 1: herpes labialis), LTT-virus herpetic 2 (HSV 2: herpes genitalis), LTT-Epstein-Barr (EBV), LTT-Citomegalovirus (CMV), LTT- virus varicelo-zosterian (VZV)⁴⁷

n. **LTT-infecții potențial persistente:** LTT-borrelia (vezi mai jos), LTT-Chlamydia trachomatis, LTT- Yersinia, LTT- Giardia lamblia.⁴⁸

o. **LTT-Borrelia (Testul de transformare limfoblastică pentru borrelii).**

O intoxicație cronică cu metale crește susceptibilitatea la infecții cronice, în special la Borelioză, afirmă Dr. Mutter, Dr. Klinghardt și alți medici de medicină integrativă. Deseori Borelioza coexistă cu o intoxicație cronică cu metale, lucru pe care l-am constatat și eu în Clinica din Neukirchen și pe care Dr. Klinghardt îl accentuează de fiecare dată la seminariile pe care le ține despre Borelioză. *Din acest motiv, o terapie chelatoare de metale nu ameliorează simptomatologia, dacă coexistă și Borelioza. Este necesară tratarea ambelor afecțiuni simultan!* În aceste cazuri, pentru punerea diagnosticului de Borelioză cronică, se efectuează testul de transformare limfoblastică pentru borrelia (LTT-borrelia). În prezența unui număr crescut de limfocite T (care se înmulțesc în Borelioză), testul este pozitiv și arată prezența unei Borelioze cronice active.⁴⁹

În mod obișnuit se face testul de rutină – măsurarea titrului de anticorpi (IgG și IgM) – care este deseori negativ fiindcă organismul nu poate forma anticorpi împotriva boreliilor. O Borelioză activă trebuie tratată (vezi tratamentul biologic al Boreliozei după Dr. Klinghardt, cap. 3), iar după 8 săptămâni se repetă testul LTT-borrelia. Dacă testul se negativează, terapia a avut succes. Măsurarea anticorpilor nu ne arată dacă terapia a avut succes. Spre deosebire de alte infecții, unde anticorpii IgG arată o boală cronică, iar anticorpii IgM o infecție acută, în cazul Boreliozei nu se poate aplica aceeași regulă. *Chiar și într-o Borelioză cronică, există un titru crescut de anticorpi IgM (anticorpi de fază acută).*⁵⁰

⁴⁶ <https://www.synevo.ro>.

⁴⁷ Ibidem.

⁴⁸ Ibidem.

⁴⁹ Mutter, *op. cit.* 2009, p. 183-184.

⁵⁰ Ibidem.

În România se obișnuiește măsurarea titrului de anticorpi IgG și IgM (testul Westernblot) pentru punerea diagnosticului de Borelioză, deși testul LTT-borrelia se poate efectua la ora actuală la laboratoarele Synevo din țară. Fiind o metodă costisitoare, nu se face de rutină (nota autorului).

Tratamentul se va face în 2 etape: chelarea și eliminarea metalelor, urmată de terapia Boreliozei cronice (terapie de lungă durată, de 2 x/an, în funcție de gradul de cronicizare a Boreliozei).

Co-infecțiile Boreliozei (infecții cronice cu Chlamydia, Mycoplasme, virusuri herpetice, virus Epstein-Barr, Citomegalovirus, Babesii și Ehrlichia) trebuie tratate odată cu Borelioza (vezi cap. 3) și pot fi diagnosticate cu ajutorul testului LTT, după cum am menționat anterior.

B. Alte teste utile

1. Alergii alimentare

Pentru diagnosticul alergiilor alimentare se pot face mai multe teste sanguine (paneluri de 20 de alergeni: panel 1, 2, 3 și 4) etc. Un test mult mai sensibil este testul RAST.

Testul alergologic RAST (test radio-alergosorbant) este o metodă sensibilă, cu ajutorul căreia se pot identifica anticorpii IgE. Testul se efectuează din sânge și măsoară creșterea dinamică a anticorpilor, precum și cantitatea anticorpilor specifici pentru diferiți alergeni. Scopul este de a testa reacțiile la diferiți antigeni *respiratori și alimentari*. Testul este folosit mai ales la copiii cu *astm bronșic alergic, rinită alergică și dermatită atopică*.⁵¹ Testul RAST permite determinarea imunglobulinelor specifice IgE nu doar în ser, ci și în salivă, conținutul gastric, scaun etc. Alergiile alimentare (mai frecvente la copii) pot fi și ele identificate cu ajutorul testului RAST.

2. Intoleranțe alimentare

Intoleranțele alimentare sunt foarte frecvente la ora actuală în rândul populației și sunt rareori diagnosticate. Simptomele fiind foarte variate și deseori nespecifice, nu ridică de cele mai multe ori suspiciunea unei intoleranțe alimentare. Există mai multe teste, unele dintre ele fiind controversate la ora actuală. Cert este că cele mai sensibile teste sunt și cele mai scumpe. Unul dintre aceste teste este LTT-alimente.

a. LTT – alimente^{52, 53}

⁵¹ www.sfatulmedicului.ro.

⁵² Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 191.

⁵³ <https://www.synevo.ro>.

LTT (test de transformare limfoblastică) pentru alimente testează o reacție întârziată, de tip IV, la alimente. Reacțiile clinice de tip întârziat/alergie de tip IV cresc odată cu vârsta. Testul este folosit mai ales atunci când testarea IgE specifică nu a dus la descoperirea alimentului responsabil. O alergie de tip IV este suspectă în următoarele situații:

- reacția apare după 24-48 de ore de la ingestia unui aliment și durează câteva zile sau chiar mai mult
- tabloul clinic include în principal modificări cutanate eczematoase, tulburări gastro-intestinale, migrene, mialgii și artralгии.

Categoriile de alimente testate sunt: carnea, pește, fructe de mare, cereale, lactoză și cazeină, nuci, fructe, citrice, condimente, legume, oul de găină.

b. Testul IgG4

Acest test se folosește pentru evidențierea unei intoleranțe alimentare și se efectuează din sânge. Este un test mai puțin cunoscut în România. La ora actuală este un *test controversat* și în Occident, cu toate că tot mai mulți medici recunosc importanța lui în depistarea intoleranțelor alimentare. Personal, l-am folosit deseori în clinica din Neukirchen/Germania, pentru depistarea intoleranțelor alimentare, atât la pacienții adulți cu boli cronice, cât și la copiii cu dermatită atopică, psoriazis și la cei cu tulburări gastro-intestinale. Testul IgG4, alături de testul ALCAT (pentru alimente) este de mare folos și pentru copiii cu *ADHD și autism* la care intoleranțele alimentare sunt întotdeauna prezente.⁵⁴

Nivelul anticorpilor IgG4 depinde de densitatea joncțiunii (cât este de stânsă joncțiunea/„Tight junctions”) din mucoasa intestinală. Cu cât această „joncțiune endoteleală” este mai puțin densă, cu atât este mai crescută rata de trecere a proteinelor nedigerate prin mucoasă, iar limfocitele T vor reacționa, considerând că aceste proteine sunt substanțe străine. Se dezvoltă astfel sindromul „Leaky Gut” (intestin permeabil) care duce la pierderea de aminoacizi, necesari pentru alte procese, precum faza a 2-a de detoxifiere a ficatului, pentru sistemul imunitar etc. O eliminare din dietă timp de câteva luni (minim 3 luni) a alimentelor din grupele 3-6 (în conformitate cu rezultatele testului) este indicată, dar o dietă prin rotație poate reduce acest interval de timp. În boli cronice mai grave, eliminarea anumitor alimente se face un timp mai îndelungat, respectiv ani de zile și, uneori, toată viață.⁵⁵

⁵⁴ Nota autorului.

⁵⁵ Dr. Kurt Mosetter: *GLICOPLAN, speziell für chronische Erkrankungen und bei relativen Gluten – Unverträglichkeiten*, www.myoreflex.de.

c. Testul ALCAT (Antigen Leukocyte Cellular Antibody Test)

ALCAT este un test mai puțin cunoscut și foarte costisitor, motiv pentru care nu se face de rutină nici în Occident.

În Germania, testul ALCAT s-a făcut pentru prima dată la Clinica din Neukirchen. Doar de puțin timp se face și în altă clinică. Dr. Ionescu folosește 2 teste ALCAT: **ALCAT-Chem** pentru a evidenția sensibilizarea la substanțe chimice și **ALCAT-alimente** pentru a evidenția o sensibilizare la alimente. Testul ALCAT-Chem testează o sensibilizare la chimicale, precum coloranți (E129, E133, E151, E127, E110, E142, E132, E102), conservanți (E200, E210, E252, E249, E223, E221), substanțe chimice din mediu (benzol, clor, fluoride, aldehida formică, fenol, glifosat, etilenglicol etc.), alte substanțe chimice (Aspartam, E621, Polisorbat 80, zaharina), medicamente (acid acetilsalicilic, amoxicilină, cefalosporine, diclofenac ș.a.). Am efectuat acest test aproape zilnic în clinică, la pacienții cu intoleranțe alimentare și boli asociate intoleranțelor alimentare, precum boli dermatologice, autoimune, alergice, sindromul CFS (sindromul oboselii cronice) și MCS (sindromul de hipersensibilitate la chimicale), autism, ADHD (boli în care intoleranțele alimentare sunt o regulă) ș.a. Testul este de un real folos când suspectăm nu doar intoleranțe alimentare, ci și intoleranțe la medicamente și la aditivii alimentari. În felul acesta, testul ALCAT este mult mai complex decât testul IgG4, având totodată o rată de acuratețe mult mai mare.⁵⁶

Testul ALCAT a fost introdus recent în România (sângele este recoltat de la pacienții din România și trimis la un laborator din Germania). Aflăm pe www.ziaruldesanătate.ro că testul ALCAT a fost adus în România de către Zenith Pharmaceuticals, fiind „*cel mai complex și relevant test pentru depistarea intoleranțelor alimentare!*” Se mai specifică faptul că „*ALCAT este o analiză de laborator prin care se identifică intoleranțele la alimente, aditivi chimici, substanțe chimice din mediu, plante medicinale, mușcături și compuși farmaceutici. Testul măsoară răspunsul leucocitelor atunci când sunt expuse la diferite proteine, observându-se reacția leucocitelor: acestea cresc în volum atunci când intră în contact cu substanțe percepute ca străine de sistemul imunitar.*”⁵⁷

d. Testul York

Este un alt test care identifică intoleranțele alimentare. Este disponibil și în țara noastră, dar, fiind foarte costisitor, nici acesta nu se face de rutină.

e. Testul NATGE⁵⁸ etc.

⁵⁶ Nota autorului.

⁵⁷ www.ziaruldesanătate.ro.

⁵⁸ Laboratoarele Synlab/România.

3. Neurotransmițători

În creier sunt miliarde de neuroni, iar transmiterea informației de la un neuron la altul se face prin intermediul unor substanțe numite neurotransmițători. Moleculele acestor substanțe traversează sinapsa, ajungând la următorul neuron, acțiunea lor fiind una excitatoare sau inhibitoare a celulei nervoase.

Studiile medicale arată că, deseori, *alterarea stării de sănătate este cauzată de un dezechilibru al neurotransmițătorilor*. Excesul sau deficitul al unuia sau al mai multor neurotransmițători duce la un dezechilibru între sistemul excitator (cortizol, glutamat, PEA și catecolaminele: adrenalina, noradrenalina și dopamina) și cel inhibitor (DHEA, GABA, glicina, serotonina). S-a constatat că un astfel de dezechilibru are repercusiuni asupra sănătății, necesitând o terapie adecvată. În ziua de azi, omul este expus aproape non-stop unor factori de stres. Alimentația omului modern este hipercalorică, activitatea fizică este redusă, iar informațiile prin intermediul mijloacelor moderne de comunicare sunt enorm de mari. Organismul nu are suficiente mijloace de adaptare pentru un astfel de stres care se acumulează în timp și poate conduce la apariția simptomelor caracteristice *sindromului de stres*: tulburări de somn, tulburări digestive, tulburări de concentrare, scăderea capacității intelectuale, agitație, teamă excesivă, depresie, scăderea sistemului imun.⁵⁹

Tulburările neurohormonale și dereglarea sistemului imun sunt responsabile în mare parte de apariția așa ziselor “boli ale civilizației.” *Sindroamele CFS, Burn-out, precum și sindroamele cronice dureroase (MCS și Fibromialgie) au primit denumirea de „Boli cronice multisistemice” (Chronic Multiple Illnes/CMI). La ora actuală se estimează că 25% dintre oameni suferă de boli cronice multisistemice (CMI), preponderant femeile cu vârsta cuprinsă între 40-50 ani.*⁶⁰

În clinica din Neukirchen/Germania am testat, la majoritatea pacienților, neurotransmițătorii. Am constatat un dezechilibru al acestor neurohormoni la toți pacienții care sufereau de sindroamele sus amintite și la majoritatea celor care aveau boli cronice dermatologice, autoimune. O terapie orală, continuată apoi ambulator încă timp de 3 luni, restabilește echilibrul neuro-hormonal. În vederea unei reechilibrări neurohormonale, sunt administrate pacientului precursorii acestor hormoni.⁶¹

⁵⁹ GANZIMMUN, *Labor für funktionelle Medizin AG: Stresshormone und Neurotransmitter*, Fachbroschüre 0028:3-41.

⁶⁰ Ibidem.

⁶¹ Nota autorului.

4. Testul „gumei de mestecat” („Kaugummitest”)

Acest test are ca scop evidențierea metalelor dentare din spută, metalele fiind eliminate în spută prin masticăție, atât din plombe, cât și din coroanele din metal. În felul acesta, este testat gradul de coroziune al plombelor (amalgam etc.). Dacă concentrația de mercur din spută este crescută, este indicat ca plombele cu amalgam să fie îndepărtate. Alături de mercur, există și alte metale, cu potențial toxic (local și general), folosite pentru obținerea materialelor dentare și care pot fi testate prin intermediul testului din spută: aur, cobalt, paladiu, galiu, germaniu, staniu, argint, titan ș.a. Acest test nu evidențiază și prezența unei intoxicații cronice cu metale. Este nevoie în continuare de un test de “mobilizare de metale,” descris în acest capitol.

Metoda constă în 3 etape:

- se recoltează 5-10 ml spută într-o eprubetă (1)
- timp de 5-10 minute se mestecă o gumă de mestecat care nu conține zahăr, insistând cu masticăția pe plombele cu amalgam (și/sau alte metale dentare); în tot acest timp sputa este recoltată într-o altă eprubetă (2)
- sputa din cele două eprubete este testată pentru metale (mercur, aur etc.).

Trebuie specificat faptul că nu doar procesul de masticăție eliberează ioni de metal, ci și *spălatul pe dinți, diverse băuturi* etc.⁶² La Clinica din Neukirchen/Germania am efectuat acest test la majoritatea pacienților care aveau plombe cu amalgam și/sau alte aliaje metalice, la care exista și suspiciunea de o încărcare/intoxicație cronică cu aceste metale. Dacă testul epicutanat (TEC) era pozitiv la mercur, amalgam, aur sau alte metale, iar concentrația acestora era crescută și în spută (testul gumei de mestecat pozitiv), era recomandat și *testul de mobilizare de metale*. În urma unor rezultate pozitive (încărcare cu metale), era indicată îndepărtarea metalelor respective din dantură, urmată de detoxifiere (chelarea și eliminarea metalelor) și terapie de substituție.⁶³

5. Testul epicutanat (TEC)

Pentru testarea alergiilor de tip IV, testul epicutanat este cel mai utilizat la ora actuală. Acest test este mai puțin costisitor, fiind folosit în special în cazul dermatitelor/alergiilor de contact. Principiul constă în faptul că limfocite T vin în contact cu alergenul de pe piele, cu provocarea unei reacții cutanate macroscopice, după 24-72 ore. La interpretarea testului este

⁶² <https://www.mlhb.de>.

⁶³ Nota autorului.

importantă diferențierea dintre o reacție pozitivă la alergen și o reacție iritativă la nivelul pielii. Multe dintre substanțele alergene folosite pentru test pot provoca la pacienții mai sensibili și o reacție pur iritativă (nu și alergică) a pielii.⁶⁴

Cu toate că s-au făcut progrese, testul epicutanat are o serie de puncte slabe (subiectivitatea interpretării, caracteristici ale pielii care diferă de la pacient la pacient). TEC nu mai reprezintă un “standard de aur” pentru alergiile de tip IV, conform ultimelor studii medicale. Au fost descrise numeroase TEC negative la pacienți cu manifestări clinice clare.^{65,66,67} Spre exemplu, Rustemeyer arată că, la un număr de 74 de pacienți diagnosticați cu alergie clară la nichel, doar 40 de teste epicutanate au fost pozitive, ceea ce corespunde unui procent de 54%.⁶⁸ Restul de 46% au fost teste fals negative, iar exemplele pot continua.

O sensibilizare existentă, cu TEC pozitiv, nu trebuie să fie însoțită obligatoriu și de simptome clinice locale. *Această idee falsă o găsim frecvent la medicii stomatologi, conform cărora un test pozitiv trebuie să provoace și reacții locale, la nivelul cavității bucale. Este fals, deoarece există diferențe imunologice*^{69,70} între mucoasa bucală și epiderm (piele). La nivelul mucoasei bucale, stratul reticular fiind foarte bine vascularizat, va grăbi transportul alergenilor, iar răspunsul imun primar este de asemenea diferit, existând la nivelul cavității bucale cca 400 tipuri de bacterii. Pentru apariția unei reacții la nivelul bucal, este nevoie de o concentrație de alergeni mai mare de 5-12 ori decât la nivelul pielii.⁷¹ Totodată, reacția de la

⁶⁴ Frank Bartram et al.: ”Bedeutung von Epikutantest und Lymphozytentransformationstest für die Diagnostik von Typ IV-Sensibilisierungen. Stellungnahme des Deutschen Berufsverbandes der Umweltmediziner”/ “Significance of the patch test and the lymphocyte transformation test in the diagnostics of type IV sensitization. Statement of the German Professional Association for Environmental Medicine”, J Lab Med 2006; 30(2): 101-106, 2006 by Walter de Gruyter, Berlin, New-York, DOI 10, 1515/JLM. 2006.014.

⁶⁵ Lyazak W, Flaitz CM, McGuckin RS, Eichmiller F, Brown RS. *Diagnosis and treatment of an oral base metal contact lesion following negative dermatological patch test.* Ann Allergy 1994;73:161-5.

⁶⁶ Moneret—Vautrin DA. *Allergy and Clin Immunol* 2004;36:311-2.

⁶⁷ Rietschel RL et al. *Practical aspects of patch testing.* In: Rietschel RL, Fowler JF, edotors. *Fisher’s contact dermatitis*, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001; 9-26 .

⁶⁸ Bibl. 10 Rustemeyer T. *Analysis of effector and regulatory immune reactivity to nickel.* Clin Exp Allergy 2004;34: 1458-1466.

⁶⁹ Moneret—Vautrin DA. *Allergy and Clin Immunol* 2004;36:311-2.

⁷⁰ Temesvari E, Racz I, *Nickel sensitivity from dental prosthesis.* Contact Dermatitis 1988; 18: 50-1.

⁷¹ Frank Bartram, *op. cit.*, 2006.

nivelul mucoasei orale poate depinde de locul unde a avut loc primul contact cu alergenul: piele, cavitatea bucală sau intestin. Dacă primul contact a avut loc la nivel intestinal, reacția la nivelul mucoasei bucale poate fi inhibată sau poate să nu aibă loc.⁷² Diferențele imunologice descrise explică faptul de ce un TEC pozitiv nu este însoțit întotdeauna și de o reacție orală și, pe de altă parte, de ce o reacție orală alergică de contact nu se însoțește întotdeauna și de un TEC pozitiv.⁷³

În concluzie:

- un TEC pozitiv arată întotdeauna prezența unei sensibilizări de tip IV; când rezultatul unui TEC este incert (+-), acesta trebuie completat cu un test LTT-metale (test de transformare limfoblastică);
- TEC trebuie înlocuit cu LTT în următoarele cazuri: *pentru efectuarea unor teste cu substanțe potențial alergice; pentru testarea tuturor substanțelor carcinogene; la pacienții cu boli autoimune sau cu o predispoziție pentru boli autoimune.*

La Clinica din Neukirchen, am efectuat TEC la majoritatea pacienților cu dermatită atopică, dar și la pacienții internați cu diverse boli cronice (intoleranțe alimentare, CFS, MCS, FM etc.) care erau purtători de plombe/coroane/implanturi cu metale, pentru a depista o eventuală sensibilizare de tip IV la unul sau la mai multe metale dentare. Nu rareori TEC era pozitiv la metale. La un TEC negativ, completăm cu testul LTT-metale.⁷⁴ Dacă LTT era pozitiv la mercur, aur, platină, titan sau alte metale, iar unul dintre factorii implicați în producerea bolii era considerat metalul respectiv, pacientul era deseori îndrumat la un stomatolog pentru îndepărtarea metalelor dentare sub protecție (metoda Diga) și înlocuirea lor cu ceramică (sau alte materiale dentare nemetalice) la care pacientul nu era sensibilizat.

6. Uroporfirina

Acest test este necesar pentru toate afecțiunile neurologice la adult și copil, inclusiv ADHD și autism. Deși nu se pot evidenția toxinele din urină, la majoritatea cazurilor pot fi testate în schimb porfirinele din urină, care reprezintă precursorul hem-ului (componenta prostetică a hemoglobinei, fiind un nucleu porfirinic). Hem-ul îndeplinește multe funcții importante în

⁷² Ibidem.

⁷³ Brasch J, Henseler T, Aberer W, Bauerie G, Frosch PJ, Fuchs T et al. *Reproducibility of patch tests. A multicenter study of synchronous left-versus right-sided patch tests by the German Contact Dermatitis Research Group.* J Acad Dermatol 1994; 31: 584-91.

⁷⁴ Nota autorului.

organism, dintre care amintesc două: elimină depunerile de amiloid din creier (în cazul bolii Alzheimer) și este necesar pentru o bună funcționare a citocromului P-450 implicat în faza 1-a de detoxifiere a ficatului. Dacă metalele grele sau alte substanțe toxice inhibă acțiunea hem-ului, se produce o modificare a porfirinei în urină. Se recoltează urina de dimineața. În prezența unor concentrații crescute a metalelor, cresc valorile următoarelor fracțiuni ale porfirinei: coproporfirina I în intoxicație cronică cu mercur, uroporfirina și 7-carboxi-porfirina în intoxicație cu arsen, aluminiu sau PCB, coproporfirina III în intoxicație cu plumb etc. Nu este important dacă crește porfirina totală, ci dacă sunt crescute fracțiunile ei și care dintre acestea. Creșterea unei fracțiuni spre exemplu duce la scăderea celorlalte fracțiuni și rezultatul analizei poate induce în eroare.⁷⁵

7. Testul KPU (Kryptopyrrolurie) sau HPU (Hemopyrrollaktamurie)

Sunt cunoscute la ora actuală două tipuri de KPU/HPU (KPU este termenul vechi, iar HPU este termenul nou dat acestei afecțiuni):

- a. HPU/KPU dobândită în timpul vieții
- b. HPU/KPU genetică.

Voi folosi în continuare ambii termeni, în funcție de autorul care le descrie.

a. Forma dobândită de HPU. Dr. Bodo Kuklinski (medic de boli profesionale și de mediu din Germania și totodată medic de medicină integrativă) împreună cu Dr. Heufelder, descriu o formă dobândită de HPU în timpul vieții. Cauzele descrise sunt: intoxicația cronică cu metale (mercurul din amalgam) și sindromul cervical traumatic ("HWS-Syndrom" = "Halswirbelsäulen-Syndrom") (vezi cap. 1: „KPU/HPU și mitocondropatia”). Această formă de KPU/HPU este descrisă și de către alți medici din Occident (Dr. Mutter, Dr. Klinghardt ș.a.).

b. Despre forma genetică de HPU, Dr. med. Baumeister-Jesch are o descriere recentă, foarte bine structurată. HPU este o tulburare de metabolism a hem-ului, destul de frecventă, la persoanele cu o predispoziție genetică și are drept consecință pierderea de minerale și oligoelemente importante. Termenul vechi de KPU a fost înlocuit cu noul termen HPU. În trecut, afecțiunea mai era denumită “Malvaria”, deoarece prezența “factorului malve” a putut fi dovedită de către medicii Pfeiffer, Hoffer și colegii acestora, în anii '70, la mai mulți pacienți cu schizofrenie. Afecțiunea a fost denumită apoi KPU, iar la ora actuală HPU. Tulburarea metabolică KPU/HPU constă în prezența mai multor deficite enzimatice cu

⁷⁵ Mutter J, *Therapeutenseminar* 2013, s. 21.

rol în sinteza hem-ului. În consecință, se formează doi compuși: hemopyrrol și hidroxihemopyrrol-2-1 (HPL), care sunt eliminați prin urină. Totodată, rezultă compuși toxici intermediari din sinteza hem-ului: complexe hemopyrrollactam care se elimină tot prin urină, de unde denumirea de "Hemopyrrolactamurie (HPU)". *Prin urmare, afecțiunea HPU definește o tulburare în sinteza hem-ului, care are drept consecință formarea de complexe patologice ale acestuia, care apoi sunt eliminate prin urină.*⁷⁶ Pentru a putea elimina aceste complexe toxice, organismul are nevoie de vitamina B6, zinc și mangan. Dacă rămân în organism, complexe chimice patologice pot avea o acțiune neurotoxică, pot favoriza apariția de boli autoimune sau pot produce un stres oxidativ și mitocondropatie. Pierderea excesivă de vitamina B6, zinc și mangan va avea drept rezultat un deficit constant, cronic, al acestora. Suplimentarea lor se poate face doar terapeutic (capsule, fiole etc.), alimentele neputând genera o cantitate suficientă ale acestora. *În principiu, 1 din 10 femei și 1 din 100 bărbați au HPU.* Deficitul de zinc, vitamina B6 și mangan duce la tulburări fizice și psihice, iar complexe intermediare toxice care se formează pot provoca, de asemenea, tulburări psihice. Simptomele, semnele și unele boli care arată prezența unui HPU sunt:⁷⁷

- pete albe sub unghii
- striuri/vergeturi
- dureri articulare
- pacienții nu își amintesc visurile
- deficit în masa musculară
- atacuri de panică, depresie, psihoze bipolare, psihoze schizofrenice, autism, ADS, ADHD
- lipsa toleranței la stres
- intoleranțe alimentare și afecțiuni gastro-intestinale.

O descriere amănunțită a ambelor forme (dobândită și genetică) de HPU, o găsim și la Dr. Mutter:⁷⁸

- creșterea produșilor intermediari ai hem-ului duce la formarea de produși intermediari toxici, respectiv *complexele hemopyrrollactam*, care formează legături puternice cu vitamina B6 și zinc, fiind eliminate apoi prin urină
- *o eliminare crescută de Kryptopyrrol în urină (> 12 microgr/dl) este dovada prezenței bolii KPU/HPU*

⁷⁶ Dr. med. Liutgard Baumeister-Jesch: "Hämopyrrollaktamurie (HPU)", 2013; www.baumeister-jesch.de ; www.biophysiologie.de.

⁷⁷ Ibidem.

⁷⁸ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 21.

- afecțiunea KPU/HPU *poate fi determinată genetic sau poate fi provocată* (forma dobândită) de către substanțe toxice (metale etc.) și de infecții cronice precum Borelioza. Odată cu eliminarea complexelor toxice ale hem-ului, sunt eliminate vitamina B6 și zinc, rezultând un deficit constant al acestora. Organismul pierde totodată magneziu, mangan și crom, care devin deficitare
- simptomele și bolile cauzate de aceste deficite sunt: *tulburări de somn, migrene, intoleranțe alimentare, alergii, boli autoimune, ADS/ADHD, autism, hernie de disc, anemie*. Producții intermediari rezultați din sinteza deficitară de hem sunt, de asemenea, toxici și pot provoca *tulburări psihice: depresie, schizofrenie, anxietate și atacuri de panică, hiperactivitate;*
- *tratament:*
 - a. *în cazul formei genetice de KPU/HPU*, este nevoie de un tratament pe viață ce constă în administrarea de vitamina B6 (forma activă: 50-100 mg P-5-P/zi), mangan (2mg/zi), magneziu (600 mg /zi) și eventual crom (150 micrograme/zi)
 - b. *dacă boala este urmarea unei intoxicații cu substanțe toxice (metale etc.) sau a unei infecții cronice cu borrelia*, tratamentul se administrează atâta timp cât există cauza bolii; când HPU nu mai este activă, se poate renunța la tratament.

Dr. Dietrich Klinghardt a observat că, deseori, HPU coexistă cu o intoxicație cronică cu metale și cu boli cronice, precum scleroza multiplă, Borelioza cronică și boala Parkinson. O teorie recentă elaborată de Dr. Klinghardt este aceea că KPU/HPU este un co-factor pentru aceste boli.⁷⁹

8. Teste neuropsihice

Cu ajutorul unor teste speciale, pot fi puse în evidență tulburări neurologice, ca urmare a unei intoxicații care afectează funcția sistemului nervos central și/sau periferic.

- a. Testul SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) sau TC (tomografia computerizată)
- b. Testul PET (Positronen-Emissions-Tomographie).

În intoxicații cronice cu metale sau alte substanțe toxice, precum și în infecții cronice (ex. Borelioza), testele SPECT/TC și PET evidențiază o scădere a activității/funcțiilor creierului și o scădere a circulației cerebrale. SPECT măsoară și densitatea receptorilor postsinaptici dopaminergici D2

⁷⁹ SYMPOSIUM: "Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose", Dr. med. Dietrich Klinghardt und Referenten, Berlin, 9/10.November 2013, INK:Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH, p. 170.

din ganglionii bazali, care este scăzută în cazul intoxicațiilor cronice și care poate fi cauza bolii Parkinson.⁸⁰

9. Teste pentru depistarea polimorfismelor genetice a unor factori de detoxifiere

a. Glutathionul (vezi cap. 1)

b. Tipizarea genotipului apolipoproteinei E4 (Apo E).⁸¹

Apolipoproteina E este o proteină de transportare poate elimina și substanțe toxice, inclusiv metale din creier. Sunt cunoscute 3 subtipuri de ApoE. Subgrupul *ApoE2* are în structura ei chimică două proteine cu legături sulfhidrice (-SH) care au capacitatea de a elimina metalele; *ApoE3* are doar un singur aminoacid cu o grupare sulfhidrică; *ApoE4* nu are nici o grupare SH, prin urmare, nu poate elimina mercurul. *Legăturile sulfhidrice leagă mercurul și îl elimină.* Pentru a putea estima riscul bolilor *Alzheimer* sau *Parkinson* și pentru a evidenția puterea de detoxifiere a creierului, s-a folosit cu mare succes fenotipul și genotipizarea Apo E. Dacă există un astfel de risc, pacientul va trebui să evite orice fel de substanțe neurotoxice și mercur și să urmeze în mod regulat terapii de detoxifiere (eliminarea de metale). *Oamenii cu genotipul ApoE4/E4 au moștenit atât de la mamă, cât și de la tată ApoE4 și nu pot elimina deloc mercurul din creier. Aceștia prezintă un risc de 16 ori mai mare pentru boala Alzheimer decât oamenii cu genotipul ApoE3/E3 (care pot elimina metalele din creier). Totodată, purtătorii de ApoE4 sunt mult mai sensibili la mercur. Acești oameni ar trebui să renunțe definitiv la folosirea mercurului (și a altor metale) pentru diverse lucrări stomatologice (plombe, coroane, implanturi etc.) și să urmeze cât mai des terapii de detoxifiere. Riscul pentru boala Parkinson la purtătorul genotipului ApoE4/E4 este de 13 ori mai mare decât la cel care nu are acest genotip. Oamenii cu genotipul ApoE2/E2 au un risc scăzut (la jumătate) pentru boala Alzheimer, comparativ cu cei cu ApoE4 (vezi și boala Alzheimer, cap. 3)*

10. Măsurarea homocisteinei și a tiolilor

Tiolii sunt molecule care au în structura lor grupări SH (sulfhidril) și contribuie la detoxifierea organismului, la protecția ADN-ului și la formarea unor proteine esențiale. Tiolii plasmatici sunt *cisteina, cistein-glicina și glutathionul*. Nivelul lor plasmatic ar trebui să fie peste 55 micromol/l. Tiolii leagă radicalii liberi (funcție antioxidantă), previn apariția bolilor și încetinesc procesul de îmbătrânire. Testele de laborator pot măsura

⁸⁰ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 196-200.

⁸¹ Ibidem.

concentrația acestora. Scăderea nivelului plasmatic al tiolilor poate fi cauzată și de prezența metalelor. Un nivel plasmatic scăzut al tiolilor crește riscul la tumori grave, arterioscleroză și la grăbirea proceselor de îmbătrânire. Suplimentarea cu tioli poate fi făcută, alături de acetil-cisteină, glutation și metionină, cu alimente bogate în tioli: usturoi, leurdă și ceapă.⁸²

Homocisteina este un aminoacid care se formează prin demetilare, din aminoacidul S-adenozil-metionină (SAM). Această reacție, mediată de enzima metioninsintetaza (MS), stă la baza formării grupărilor sulfhidrice (SH) din organism, de care depinde în mod esențial formarea neurotransmițătorilor, a celulelor nervoase, a producerii de energie și a proceselor de detoxifiere a organismului. Homocisteina va ieși din celulă și va trece în sânge, unde este transformată în metionină sub acțiunea enzimei metioninsintetaza (MS).⁸³ Metioninsintetaza poate fi inhibată de către cantități foarte mici de mercur și thiomersal, lucru ce poate fi dovedit încă timp de 8 zile după administrarea unui vaccin cu Thiomersal la sugari⁸⁴. Homocisteina contribuie și la formarea taurinei, carnitinei, glutationului, coenzimei Q și a melatoninei. *Trecerea homocisteinei în cisteină este inhibată atât de prezența mercurului, cât și a testosteronului (!)*, motiv pentru care mercurul din thiomersal (din vaccinuri) este eliminat mai greu de către băieți (vezi cap. 1). Dr. Mutter și Dr. Klinghardt afirmă că *acesta este motivul pentru care autismul și ADHD sunt mult mai frecvente la băieți decât la fete*.⁸⁵ Valorile normale ale homocisteinei sunt cuprinse între 6,5 și 9 micromol/l.

Când valorile homocisteinei din sânge sunt crescute (peste 9 micromol/l), aceasta devine toxică pentru celule. În acest caz se administrează vitamine și fosfolipide care conțin lecitină. Se recomandă o suplimentare cu acid folic și vitamine din grupul B (B2, B6, B12) care scad homocisteina. Sunt mai eficiente în aceste cazuri formele activate ale vitaminelor B (metilcobalamina pentru vit B12; piridoxal-5-fosfat pentru vit. B6, 5-metiltetrahidrofolat pentru acid folic). La pacienții cu arterioscleroză, se administrează toate vitaminele din complexul B. *Valori crescute ale*

⁸² Ibidem 197-198.

⁸³ Ibidem.

⁸⁴ Waly M et al.: "Activation of methionine synthase by insulin-like growth factor-1 and dopamine: a target for neurodevelopmental toxins and thimerosal." Mol Psychiatry 2004, 9: 358-70.

⁸⁵ Mutter, Joachim: "Behandlung und Prävention von Krankheiten, die durch toxische Wirkung von Schwermetallen entstehen", Seminar in Konstanz, 10.06.2009; Dr.med. Dietrich Klinghardt: "Autismus, Lernstörungen, Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern", Hintergründe, Einsichten und die biologische Behandlung - Neue Wege zur Heilung, Seminar Live-Mitschnitt November 2009 in Berlin, INK.

homocisteinei pot duce la leziuni ale vaselor sanguine, cerebrale și ale neuronilor, putând provoca boli cardiovasculare, osteoporoză și demența Alzheimer. La valori foarte mari ale homocisteinei, se observă o creștere a infertilității și o distrugere a țesutului osos și cartilajinos. Când homocisteina crește peste 10 micromol/l, crește mult riscul la infarct miocardic, tromboze și accidente vasculare cerebrale (AVC). Două studii („norvit” și „VISP”) arată că o scădere cu 25% a homocisteinei duce la scăderea riscului la infarct cu 11% și la AVC cu 19% iar după administrarea unor doze mari de vitamine, riscurile la bolile sus amintite scad cu 25%.⁸⁶ Valorile crescute ale homocisteinei sunt de obicei cauza unui deficit de detoxifiere a organismului.⁸⁷ La toți cei care prezintă un deficit de detoxifiere (polimorfisme genetice etc.) sau care au deficit de vitamina B12 și acid folic, se vor administra formele active ale vitaminelor. La copiii cu afecțiuni neurologice, deși există valori normale ale cisteinei, există totuși un deficit mare de acid folic (evidențiat doar prin examenul LCR/lichid cefalorahidian). În acest caz, se administrează forma activă de acid folic (5-metiletetrahydrofolat) care poate pătrunde în creier fără să necesite un transportor. De cele mai multe ori, copiii cu autism (în special la cei la care nivelul de testosteron este crescut) au un nivel crescut de homocisteină.

11. S-adenozil-metionina (SAM)

SAM se formează din metionină (aminoacid care conține legături sulfhidrice) și se administrează cu mult succes (mai ales perfuzabil) în durerile articulare, boli de ficat și la depresivi. *La cei cu intoxicații cronice (la copiii cu autism) există un deficit de SAM.* Prin administrare de metionină și cisteină, poate fi crescut nivelul de SAM, dacă pacientul nu are deficit de vitamine B. Pentru sinteza condroitinului (din articulații), SAM este esențială.⁸⁸

12. Mutații în gena metilentetrahydrofolat-reductaza (MTHFR)

Mutații în gena MTHFR duc la creșterea homocisteinei. MTHFR este o enzimă ce catalizează reducerea metilentetrahydrofolatului în 5-metilentetrahydrofolat (forma activă a acidului folic). Prin urmare, va exista *un deficit cronic, permanent, de acid folic.* Acesta din urmă este un co-factor important ce participă la remetilarea homocisteinei, cu formarea metioninei.

⁸⁶ Bona KH: "NORVIT randomized controlled trial of homocystein-lowering with B-vitamins for secondary prevention of cardiovascular diseases after acute myocardial infarction." 2005. Available from: URL:

<http://www.Escardio.org/knowledge/onlinelearning/slides>.

⁸⁷ Mutter J., *op. cit.* 2009, p. 199.

⁸⁸ Ibidem.

Repercusiunile scăderii metioninei și, implicit, a SAM-ului (S-adenozil-metionina) sunt multiple: scade metilarea ADN-ului, crește homocisteina în sânge și, implicit, crește riscul de trombofilie și infarct miocardic.⁸⁹

Așa cum am văzut, mutația enzimei MTHFR duce la o tulburare a reacțiilor de metilare. *Aceste tulburări sunt accentuate în prezența mercurului.* Fără reacții de metilare, nu au loc diviziunile celulare, formarea de neurotransmițători, precum și imposibilitatea citirii și copierii materialului genetic. Un deficit al reacțiilor de metilare a fost observat la copiii cu autism, dar și în cadrul altor boli (în special la tineri!): infarct miocardic, AVC, ATS (arterioscleroză), osteoporoză, boli neurologice și tumori maligne (cancer). La acești pacienți trebuie administrată forma activă de acid folic (5-metilentetrahidrofolat) toată viața.⁹⁰

13. Melatonina

Acest hormon este sintetizat în timpul nopții (la întuneric) de către epifiză. Melatonina ajută la regenerarea organismului (încetinește și procesele de îmbătrânire), oferă protecție celulei nervoase, leagă metale, menține glutathionul la un nivel eficient, scade tensiunea arterială și glicemia. *Factorii care scad secreția de melatonină sunt:* o expunere scăzută la lumina zilei, somnul tardiv (după ora 23), electrosmog (vezi cap. 1). O scădere a L-triptofanului (din care se sintetizează serotonina și melatonina) poate duce la scăderea melatoninei; în acest caz se administrează 5-hidroxi-triptofan (5-HTP) împreună cu vitaminele B2, B6 și B12. S-a constatat că oamenii zilelor noastre au nivele mult mai scăzute de melatonină decât aveau strămoșii noștri. Cauza o reprezintă creșterea expunerii la câmpurile electromagnetice, viziunea programelor TV seara târziu și lumina sintetică. Melatonina poate fi măsurată în sânge, dar cel mai simplu test este cel din urină care trebuie colectată peste noapte, între orele 22:00-6:00. Se testează un metabolit al melatoninei din urină: 6-hidroxi-melatonina.⁹¹

14. Sideremia și feritina

Excesul de fier s-a dovedit a fi mai periculos pentru om decât un deficit de fier. Deficitul de fier trebuie corectat prin intermediul alimentelor, nu prin injecții și perfuzii. Fierul în exces formează radicali liberi și crește toxicitatea mercurului. O valoare de peste 150 micrograme/l formează radicali liberi în exces și, implicit, crește riscul la cancer, arterioscleroză, diabet, leziuni hepatice și pancreatice, boli cardiace, tulburări de ritm

⁸⁹ www.medlife.ro.

⁹⁰ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 202-203.

⁹¹ Ibidem.

cardiac, precum și leziuni cerebrale exteriorizate prin simptome neuropsihice. Afecțiuni hepatice cronice, care au drept cauză infecții virale, necesită o scădere a nivelului sanguin a fierului. Excesul de fier predispune la infecții, precum HIV, hepatita B, *Yersinia enterocolitica* și malarie. Datorită consumului mare de carne roșie, oamenii din țările industrializate au un exces de fier. Valoarea optimă a fierului este cea situată în 1/3 inferioară valorii de referință. Sportivii de performanță au deseori un nivel crescut de fier care poate deveni periculos pentru ei în momentul în care se lasă brusc de antrenamente. Masa musculară și volumul sanguin scad, eliminând o cantitate mare de fier. Anumite situații impun eliminarea de fier din organism. Metoda cea mai bună este *donarea de sânge*. Alte metode ar fi *flebotomia, alimente sărace în fier sau chelarea fierului cu EDTA sau Desferoxamina*, ultima putând elimina fier și din țesutul cerebral. Drept aceea, Desferoxamina se administrează pentru tratarea bolnavilor cu Alzheimer și cu SLA (scleroză laterală amiotrofică). Fierul este necesar pentru dezvoltarea microorganismelor, putând agrava o infecție. Din acest motiv, în cazul unor infecții și inflamații, organismul încearcă să sustragă fierul liber cu ajutorul lactoferinei, formând feritina de depozit. Totodată, în ficat se formează un hormon peptidic *Hepcidin* care inhibă absorbția fierului prin mucoasa intestinală. Prin urmare, valoarea feritinei nu este cea reală în cazul unei infecții, inflamație sau tumori. Datorită unor cauze genetice, o parte din populație suferă de hemocromatoză când există depozite de fier în organe, cu risc crescut de a face cancer sau leziuni cardiace, hepatice, pancreatice sau cerebrale. Prevenirea acestor boli se face printr-o eliminare regulată a fierului în exces. Hepcidina poate fi măsurată în anumite laboratoare și din urină. Un nivel crescut de Hepcidină ne arată existența unui exces de fier. Administrarea de fier per os sau injectabil trebuie făcută doar când avem un deficit mare de fier. Preparatele de fier pot fi fatale (!) pentru copii deoarece ei nu posedă încă capacitatea de a inhiba absorbția intestinală a fierului datorită unui deficit fiziologic de hepcidină.⁹²

15. COMT (Cartilage Oligomeric Matrix Protein)

Biomarkerul COMT arată prezența unor leziuni ale cartilajului sau ale articulațiilor încă înainte de a fi vizibile radiologic. COMT crește în sânge în artrite, artroze sau leziuni ale cartilajului. Metalele grele pot provoca leziuni grave ale cartilajului articular. Acesta poate fi afectat și în cazul unui deficit de vitamine, tioli (glutacion și SAM) și Omega-3. În cazul osteoporozei, precum și a unei depuneri de metale grele la nivelul osului,

⁹² Ibidem 218-219.

sunt distruse legăturile încrucișate ale colagenului matur de tip I în os, iar în urină vom avea valori crescute de DPD (Deoxipiridinolina).

16. Markerii pentru disfuncția mitocondrială

Stresul oxidativ și nitrozativ (inclusiv testele de laborator), cauza mitocondropatiilor dobândite, au fost descrise în capitolul 1. Testarea ATP-ului, frecvent folosit în clinică, nu este un test concludent.

Se știe că, atunci când are loc producția de energie mai mult pe calea anaerobă, mitocondriile sunt slăbite și cresc izoenzimele LDH4 și LDH5 (nu și izoenzimele LDH1-3; LDH = Lactatdehidrogenază).⁹³

Disfuncția mitocondrială este însoțită și de modificări ale funcției sistemului imun:⁹⁴

- crește interleukina 6(IL-6), arătând o activare a sistemului imun Th 2
- cresc celulele supresoare CD4
- lactat crescut în sânge
- homocisteina crescută în sânge.

17. Vitamine, minerale și oligoelemente

Pentru depistarea unui posibil deficit, este nevoie de testarea vitaminelor, a substanțelor minerale și a oligoelementelor, descrise în cap. 4: „Terapia ortomoleculară”.

Bibliografie:

1. Holmes AS et al.: “*Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children. Int J Toxicol* 2003
2. <https://finesociety.ro><profesorul-john-ionescu-a-fondat-o-clinica-unica-in-lume-si-vindeca-pacientii-fara-speranta >, 15 iunie 2018, by Diana Cosmin
3. Muter, Joachim: *Therapeutenseminar. Therapie und Verhütung der häufigsten Krankheiten nach Dr. Mutter*, 14-15 September 2013
4. Frank Bartram et al.: “*Bedeutung von Epikutantest und Lymphozytentransformationstest für die Diagnostik von Typ IV-Sensibilisierungen. Stellungnahme des Deutschen Berufsverbandes der Umweltmediziner*”/ “*Significance of the patch test and the lymphocyte transformation test in the diagnostics of type IV sensitization. Statement of the German Professional Association for Environmental Medicine*,” J Lab Med 2006 by Walter de Gruyter, Berlin, New-York, DOI 10, 1515/JLM. 2006
5. Lindh U. et al.: *Removal of dental amalgam and other metal alloys supported by antioxidant therapy alleviates symptoms and improves quality of life in patients with amalgam – associated ill health. Neuroendocrinol Lett* 2002

⁹³ Ibidem 186-187.

⁹⁴ Ibidem.

6. Von Baehr V, Mayer W, Liebenthal C, von Baehr R, Bieger W, Volk HD. *Improving the in vitro antigen specific T cell proliferation assay: the use of interferon-alpha to elicit antigen specific stimulation and decrease bystander proliferation*. J Immunol Methods 2001
7. Paquette RL, Hsu NC, Klertscher SM, Park AN, Tran L, Roth MD et al.: *Interferon alpha and granulocyte –macrophage colony-stimulating factor differentiate peripheral blood monocytes into potent antigen-presenting cells*. J Leukoc Biol 1998
8. Marrack P, Kappler J, Mitchell T. *Type I Interferons keep activated T cells alive*. J Exp Med 1999.
9. Rustemeyer T. *Analysis of effector and regulatory immune reactivity to nickel*. Clin Exp Allergy 2004
10. Hagemann T, Schlutter-Bohmer B, Allam JP, Bieber T, Novak N. *Positive lymphocyte transformation test in a patient with allergic contact dermatitis of the scalp after short-term use of topical minoxidil solution*. Contact Dermatitis 2005
11. Pichler WJ, Tilch J. *The lymphocyte transformation test in the diagnosis of drug hypersensitivity*. Allergy 2004.
12. Merk HF. *Diagnosis of drug hypersensitivity: lymphocyte transformation test and cytokines*. Toxicology 2005.
13. RKI-Empfehlung, Diagnostische Relevanz des Lymphozytentransformationstests in der Umweltmedizin. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2002
14. Hallab NJ. *Lymphocyte transformation testing for quantifying metal-implant-related hypersensitivity responses*. Dermatitis 2004.
15. Hallab NJ, Anderson S, Stafford T, Glant T, Jacobs JJ: *Lymphocyte responses in patients with total hip arthroplasty*. J Orthop Res 2005.
16. Stange AW, Furman FJ, Hilmas DE. *The beryllium lymphocyte proliferation test: Relevant Issues in beryllium health surveillance*. Am J Ind Med 2004; 46:453-462.
17. Profilübersicht von LTT-Untersuchungen/IMD Labor Berlin, www.imd-berlin.de
18. Bartram Frank und Co.: *Significance of the patch test and the lymphocyte transformation test in the diagnostic of type IV- sensitization*. J Lab Med 2006
19. <https://www.synevo.ro>
20. www.sfatulmedicului.ro
21. Dr. Kurt Mosetter: GLICOPLAN, speziell für chronische Erkrankungen und bei relativen Gluten-Unverträglichkeiten, www.myoreflex.de
22. www.ziaruldesanatate.ro
23. Laboratoarele Synlab/România
24. GANZIMMUN, Labor für funktionelle Medizin AG: *Stresshormone und Neurotransmitter*, Fachbroschüre 0028
25. <https://www.mlhb.de>
26. Lyazak W, Flaitz CM, McGuckin RS, Eichmiller F, Brown RS. *Diagnosis and treatment of an oral base metal contact lesion following negative dermatological patch test*. Ann Allergy 1994
27. Moneret-Vautrin DA. Allergy and Clin Immunol 2004

28. Rietschel RL et al. Practical aspects of patch testing. In: Rietschel RL, Fowler JF, editors. Fisher's contact dermatitis, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001
29. Bibl. 10 Rustemeyer T. Analysis of effector and regulatory immune reactivity to nickel. Clin Exp Allergy 2004
30. Temesvari E, Racz I, Nickel sensitivity from dental prosthesis. Contact Dermatitis 1988
31. Brasch J, Henseler T, Aberer W, Bauerie G, Frosch PJ, Fuchs T et al. *Reproductibility of patch tests. A multicenter study of synchronous left-versus right-sided patch tests by the German Contact Dermatitis Research Group.* J Acad Dermatol 1994
32. Dr. med. Liutgard Baumeister-Jesch: *Hämopyrrolaktamurie (HPU)*, 2013; www.baumeister-jesch.de ; www.biophysiologie.de
33. SYMPOSIUM: "*Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose*", Dr. med. Dietrich Klinghardt und Referenten, Berlin, 9/10. November 2013, INK: Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH
34. Waly M et al.: "Activation of methionine synthase by insulin – like growth factor-1 and dopamine: a target for neurodevelopmental toxins and thimerosal." Mol Psychiatry 2004
35. Dr Klinghardt...warum die Jungen oefter autismus haben als die Maedchen....vezi cap 4 la trat autismului.....
36. Bona KH: *NORVIT randomized controlled trial of homocystein-lowering with B-vitamins for secondary prevention of cardiovascular diseases after acute myocardial infarction.* 2005. Available from: URL: <http://www.Escardio.org/knowledge/onlinelearning/slides>
37. www.medlife.ro

Capitolul 3

Boli cronice la care a fost dovedită științific implicarea factorilor poluanți ai mediului în etiopatogenia lor

Implicarea factorilor poluanți ai mediului în etiopatogenia mai multor boli cronice este dovedită științific de mult timp. O parte dintre aceste boli cronice, mai frecvente, sunt: *boli neurologice degenerative, boli autoimune, anumite forme de epilepsie, autism, ADHD, intoleranțe alimentare, artrite și artroze, ATS, HTA, AVC, osteoporoza, boli dermatologice, alergii, rinita cronică, astm bronșic, tinnitus, depresie, afecțiuni renale, migrene, cancer, rezistența la antibiotice, Borelioza cronică, sindroamele CFS (sindromul oboselii cronice), MCS (sindromul sensibilității crescute la chimicale) și FM (fibromialgia).*

I. Boli neurologice degenerative

La nivelul creierului se concentrează substanțe toxice liposolubile precum:¹

- pesticide
- etilmercur din vaccinuri (Thiomersal)
- metilmercur din plombele cu amalgam
- aluminiu
- ftalați
- supertoxinele *tioeter și mercaptan* din infecțiile dentare
- neurotoxine provenite de la borelii
- micotoxinele din locuințele contaminate cu ciuperci
- compuși fluorurați din pasta de dinți și apa fluorurată
- paraziți
- etc.

Condiția ca aceste substanțe să poată pătrunde în creier este **lezarea membranei hemato-encefalice**. Acest lucru poate fi cauzat (cu excepția unui traumatism cranian) de 2 factori: iradierea prin intermediul câmpurilor electromagnetice (din casă și din mediul înconjurător) și prezența

¹ Klinghardt, D: "Gehirn in Krise", Seminar 11 September 2010, Germany.

mercurului: etilmercur din plombele cu amalgam, metilmercur din vaccinuri, alte surse externe de mercur (pesticide mercurorganice, alimente modificate genetic, crematoriile) ș.a. *Membrana hemato-encefalică lezată este o poartă deschisă pentru infecții.* Vor putea pătrunde în creier virusuri (provenite din vaccinuri și mediul extern) și alte microorganisme care vor provoca inflamații și infecții locale grave, iar, ulterior, procese neurologice degenerative. Infecțiile de la nivelul creierului depind și de *sistemul imunitar din intestin.* Un sistem imunitar intestinal dereglat din cauza unor infecții cronice cu borelii, virusuri, micoplasme etc. va afecta și creierul. Spre exemplu, la pacienții cu *boala Alzheimer* găsim întotdeauna infecții cronice cu HVS-1 (virus herpetic uman tip 1), micoplasme și deseori borelii. Un alt exemplu ar fi *o rujeolă activă în intestin la un copil vaccinat și care este frecvent cauza autismului și a hiperactivității (ADHD).* Un tratament integrativ poate ameliora și uneori vindeca afecțiunile neurologice degenerative. Medici precum Dr. Klinghardt, Dr. Mutter ș.a. au tratat cu succes astfel de boli. Spre exemplu, la pacienții cu boala Alzheimer, Dr. Klinghardt a obținut o stagnare a bolii și deseori vindecarea. Faptul că Dr. Klinghardt vindecă copiii cu autism nu mai constituie o noutate. Dr. Mutter este recunoscut pentru succesul pe care îl are în tratarea sclerozi multiple. La pacienții cu *sindromul oboselii cronice (CFS)*, găsim întotdeauna *infecții cronice cu virusuri herpetice, virusul Epstein-Barr și virusul citomegalic.* O intoxicație cronică cu mercur la acești pacienți este foarte frecventă. După terapia de detoxifiere, terapia ortomoleculară și tratarea infecțiilor cronice a pacienților cu CFS la clinica din Neukirchen unde am lucrat, ameliorarea bolii la acești pacienți este o regulă (nota autorului).

1. Scleroza laterală amiotrofică (SLA)

SLA este o boală degenerativă a sistemului nervos motor în care sunt afectate celulele nervoase (motoneuroni) din creier și măduvă, care asigură activitatea/contractia musculară. Boala evoluează spre paralizia progresivă a întregii musculatură, inclusiv a mușchilor respiratori. Medicamentul folosit de către medicina alopatică – Riluzol – va duce la o prelungire a vieții cu aproximativ 3 luni.²

Se spune despre această afecțiune gravă că nu se cunosc cauzele care o produc. *Cu toate acestea, există numeroase studii la ora actuală care arată o implicare a metalelor grele, respectiv mercur, în etiopatogenia acestei boli.* La nivelul sistemului nervos a pacienților cu SLA, există un stres oxidativ foarte ridicat care provoacă o descărcare masivă de glutamat (neurotransmițător) și implicit lezarea celulei nervoase. *Cauzele genetice au*

² Mutter J., *op. cit.* 2009, p. 72.

putut fi dovedite doar în 2% din cazuri, când pacienții cu SLA prezintă o mutație a genei SOD1 (Superoxid-dismutaza – o enzimă dependentă de cupru și zinc, care poate inactiva peroxidul foarte toxic), cu apariția stresului oxidativ. S-a observat în schimb că pacienții cu SLA au mai puțin glutatation redus datorită polimorfismului genetic al enzimei glutatation-S-transferazei (GST), motiv pentru care posibilitatea de eliminare a mercurului din organism este mult diminuată.^{3, 4, 5, 6} (vezi și cap. 2). Numeroase studii arată că tocmai intoxicația cronică cu mercur duce la apariția stresului oxidativ și implicit la creșterea neurotoxicității glutamatului și, apoi, la scăderea glutatationului. În consecință, crește riscul apariției bolilor precum autismul și scleroza laterală amiotrofică.^{7, 8} Există și alte studii care dovedesc implicarea metalelor grele în apariția SLA.^{9, 10, 11} Studiile efectuate pe animale arată că mercurul se acumulează în neuronii motori (inclusiv prin transport axonal retrograd, ceea ce înseamnă că mercurul poate migra înapoi de-a lungul fibrelor nervoase până la sistemul nervos central), unde va genera radicali liberi, cu apariția stresului oxidativ și implicit a leziunilor neuronale.^{12, 13, 14} De asemenea, s-a putut dovedi la șoareci că o doză mică de

³ Bains JS, Shaw CA: *Neurodegenerative disorders in humans: ppthe role of glutathione in oxidative stress-mediated neuronal death. Brain Res Rev 1997 Dec; 25(3):335-358.*

⁴ Kuzma M et al. *Activity and expression of glutathione-S-transferase pi in patients with amyotrophic lateral sclerosis. Clin Chim Acta 2006 Feb; 364 (1-2): 217-221.*

⁵ Toghi et al.: *Increase in oxidized NO products and reduction in oxidized glutathione in cerebrospinal fluid from patients with sporadic form of amyotrophic lateral sclerosis. Neurosci Lett 1999 Feb 5; 260 (3): 204-206.*

⁶ Usarek E et al.: *A study of glutathione-S-transferase pi expression in central nervous system of subjects with amyotrophic lateral sclerosis using RNA extraction from formalin-fixed, paraffin – embedded material. Neurochem Res 2005 Aug;30(8):103-107.*

⁷ Chi L et al.: *Depletion of reduced glutathione enhances motor neuron degeneration in vitro and in vivo. Neuroscience 2007 Feb 9; 144 (3):991-1003.*

⁸ Roos et al.: *Metals in motor neuron diseases. Exp Biol Med 2006;231:1481-87.*

⁹ Adams CR et al.: *Mercury intoxication simulating amyotrophic lateral sclerosis. JAMA 1983 Aug 5; 250 (5): 642-43.*

¹⁰ Barber TE: *Inorganic mercury intoxication reminiscent of amyotrophic lateral sclerosis. J Occup Med 1978 Oct; 20 (10):667-669.*

¹¹ Schwarz S: *Amyotrophic lateral sclerosis after accidental injection of mercury. J Neurol Neurol Neurosurg Psychiatry 1996 Jun; 60 (6) :698.*

¹² Pamphlett R et al.: *Motor neuron uptake of low dose inorganic mercury. J Neurol Sci 1996 Jan;135(1):63-67.*

¹³ Pamphlett R et al.: *Entry of low doses of mercury vapor into the nervous system. Neurotoxicology. 1998a;19(1):39-47.*

¹⁴ Pamphlett R et al.: *Oxidative damageto nucleic acids in motor neurons containing mercury. J Neurol Sci 1998b;159(2):121-126.*

vapori de mercur poate distruge neuronii motori.¹⁵ Unii autori vorbesc despre concentrații crescute de mercur în țesutul nervos la pacienții cu SLA.^{16, 17} O altă publicație arată că există dovezi că mercurul poate provoca SLA.¹⁸ Mercurul provoacă la om o scădere a secreției și a eliberării de serotonină (un neurotransmițător cu funcție importantă), respectiv a precursorului său 5-HTP (5-hidroxi-triptofan). S-a dovedit faptul că pacienții cu SLA au un nivel mai scăzut de 5-HTP în măduvă, sânge și creier decât oamenii sănătoși.¹⁹

Dr. Joachim Mutter arată că, din 30 pacienți cu SLA pe care i-a consultat și tratat, peste 50% au avut mai multe plombe cu amalgam, precum și plombe cu alte metale, dar și focare infecțioase la nivelul osului maxilar/mandibular, iar *boala debutase la aceștia la un interval relativ scurt de timp după o intervenție stomatologică* (de exemplu: scoaterea plombelor cu amalgam, șlefuirea dinților care aveau plombe cu amalgam, punerea de plombe cu aur sau implanturi cu titan). Totodată, s-a constatat că acești pacienți cu SLA aveau o capacitate redusă de eliminare a metalelor din organism,^{20, 21} motiv pentru care, în urma terapiei de detoxifiere cu chelatorul DMPS, aceștia eliminau o cantitate foarte mică de mercur prin urină. *Un lucru asemănător se întâmplă la copiii cu autism care nu posedă capacitatea de a elimina mercurul din organism.*²²

Alți factori implicați în apariția SLA:

- *plumbul* poate contribui, alături de mercur, la apariția SLA²³
- *câmpurile electromagnetice* (provocate de telefonie mobilă ș.a.) joacă un rol important în producerea SLA.²⁴

¹⁵ Stankovic R: *Atrophy of large myelinated motor axons and declining muscle grip strength following mercury vapor inhalation in mice. Inhal Toxicol 2006 Jan ; 18(1):57-69 .*

¹⁶ Kasarskis EJ et al.: *Trace metals in human neurodegenerative diseases. Prog Clin Biol Res 1993; 380:299-310.*

¹⁷ Khare SS et al.: *Trace element imbalances in amyotrophic lateral sclerosis. Neurotoxicology 1990; 11(3): 521-532.*

¹⁸ Praline J et al.: *ALS and mercury intoxication; A relationship? Clin NeurolNeurosurg 2007 Aug 22.*

¹⁹ Sandyk R: *Serotonergic mechanisms in amyotrophic lateral sclerosis. Int J Neurosci 2006 Jul; 116(7): 775-826.*

²⁰ Mutter J, *op.cit.* 2009, p. 73.

²¹ Morahan JM et al.: *Genetic susceptibility to environmental toxicants in ALS. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet 2007 May 14.*

²² Mutter J, *op.cit.* 2009, p.73, 103, 104.

²³ Kamel F et al.: *Lead exposure as a risk factor amyotrophic lateral sclerosis. Neurodegener Dis 2005;2(3-4): 195-201.*

Tratamentul alopat. Medicina alopată nu posedă la ora actuală un tratament care să oprească boala în evoluție. Se administrează medicamentul *Riluzol, un antagonist al glutamatului*, care prelungeste viața cu câteva luni. Boala evoluează spre pareze și paralizii ale mușchilor respiratori, masticatori și de deglutiție. Vorbirea este îngreunată. Când mai poate fi folosită mână, pacientul poate comunica cu ajutorul unui computer. După caz, este nevoie de sondă esogastrică pentru alimentație și de susținerea respirației cu ajutorul aparatelor. Pacientul ajunge într-o fază tardivă în imposibilitatea de a se deplasa, folosind căruciorul.

Metodele alternative de tratament sunt descrise în cap. 4. Aici voi aminti doar principalele etape de tratament și câteva principii (după Dr. Mutter).²⁵

- tratamentul trebuie instituit *de urgență* pentru a evita distrugerea neuronilor motori rămași intacti
- *în prima etapă este indicată îndepărtarea tuturor metalelor dentare (plombe, coroane, resturile din osul maxilar/mandibular)*
- terapia de chelare a metalelor cu DMPS sau DMSA, Tiopronin (Captimer) și EDTA, prin intermediul mai multor perfuzii, la nevoie chiar și 50 (!)
- administrarea următoarelor preparate: monofosfat de creatinină (3-6 gr); aminoacizi precum leucină, izoleucină și valină (câte 1 gr); glutamină (5g); zilnic sau la două zile perfuzii cu 1200 mg acid alfa-lipoic, 2 gr taurină și 2 gr L-carnitină; litiu (Hypnorex retard: 2-3 x ½ tb/zi)
- tratarea infecțiilor cronice asociate precum *Borelioza cronică și coinfecțiile acesteia*.²⁶

Caz clinic: un fost sportiv în vârstă de 40 ani suferea de 2 ani de scleroză laterală amiotrofică (SLA) evolutivă. Nu mai putea vorbi decât cu mare greutate. Nu își mai putea folosi mâinile și picioarele din cauza paraliziei. Toți molarii aveau plombe cu amalgam. Tratamentul aplicat: îndepărtarea plombelor cu amalgam (sub protecție), tratarea unei Borelioze subclinice (fără simptome, doar cu testul LTT – borrelia pozitiv!), administrarea de suplimente nutritive în doze mari (terapie ortomoleculară). Analiza firului de păr arăta concentrații crescute pentru plumb și mercur. Testul DMPS arăta o eliminare crescută de metale: *plumb, mercur, cadmiu și cupru*. Au urmat peste 70 de injecții cu DMPS (o injecție la 3 zile), iar,

²⁴ Davanipour Z et al.: *Electromagnetic field exposure and amyotrophic lateral sclerosis. Neuroepidemiology 1991; 10(5-6):308.*

²⁵ Mutter J: *Das Therapeutenseminar*, 14-15 Sept. 2013, s. 16-18.

²⁶ Ibidem.

mai târziu, administrarea de NDF („Nanocoloidal–Detox-Factors”) și eliminarea neurotoxinelor [...]. Dieta consta în regim lacto-vegetarian. Au fost extrași 2 dinți devitalizați și un chist alveolar. În urma acestui tratament, boala s-a oprit în evoluție. De un an de zile (la momentul editării cărții semnată de Dr. Mutter), pacientul nu mai pierde din masa musculară și anumite grupuri de mușchi încep să își revină. Pacientul poate conduce mașina și a reînceput serviciul.²⁷

2. Neuropatii periferice (distrugerea nervilor periferici)²⁸

Boala constă în distrugerea fibrei nervoase în întregime. Deseori, alături de axoni este distrusă și mielina. Deoarece fibrele nervoase (nervii) lungi și subțiri sunt cele mai sensibile și ușor de lezate, ele vor fi primele care vor fi afectate. Drept aceea, la început, sunt afectate doar picioarele și gambetele (sunt inervate de către fibrele nervoase cele mai lungi și mai sensibile). Când boala avansează, sunt afectate și fibrele nervoase (nervii) mai scurte și mai groase, ceea ce duce la afectarea mâinilor și a brațelor. Poate avea loc o distrugere totală a nervilor motori, având drept consecință instalarea paraliziei. Când este afectat un singur nerv motor, vorbim de mononeuropatie, iar când sunt afectați mai mulți, de polineuropatie. În faza de început a bolii, pacientul acuză o lipsă de sensibilitate locală (mâna amorțită/picior amorțit). Apoi, afectarea sensibilității profunde duce la tulburări de mers. Simțul durerii este mult diminuat, motiv pentru care pacientul nu simte când se arde sau când se lovește. Acest fenomen este periculos, ducând frecvent la leziuni grave și nevindecabile, urmate de amputații. Sistemul nervos vegetativ (autonom) este și el afectat, când apar tulburări funcționale la nivelul organelor digestive, a vezicii urinare, impotență, iar într-o fază tardivă, paralizii. Durerile asociate sunt foarte mari, deseori insuportabile, accentuate de poziția culcat.

Cauze:

- majoritatea neuropatiilor periferice au drept cauză *diabetul zaharat (hiperglicemia) și alcoolismul*
- minim 5% dintre neuropatii sunt provocate de infecții precum *Borelioza cronică*. Tratamentul corect, biologic al Boreliozei cronice va duce la o posibilă vindecare a neuropatiei
- 3% din cazuri sunt cauzate de diverse forme *de cancer*
- *unele medicamente pot provoca neuropatii: chimioterapice, Metronidazol, Isoniazida, Vincristina*
- *intoxicații cu diluanți și metale precum mercur, plumb, arsen și talii*

²⁷ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 349-350.

²⁸ Mutter J: *Das Therapeutenseminar*, 4-15 Sept. 2013, s. 16-17.

- deficit de vitamine: B12, B6, B1, acid folic
- *boli autoimune*: boli ale tiroidei (tiroidita Hashimoto), boli hepatice, boli neurologice (sindromul Guillain-Barre)
- cauze necunoscute.

Tratament:

- *medicina alopata* oferă un tratament simptomatic, respectiv reglarea glicemiei în DZ, administrarea de vitamine, ameliorarea durerilor și antidepresive în fazele dureroase și mai avansate ale bolii
- *medicina integrativă* oferă un tratament mai complex, comun bolilor neurologice degenerative, respectiv îndepărtarea metalelor din dantură, detoxifierea (chelarea și eliminarea de metale folosind chelatori pe cale endovenoasă), tratament de substituție (terapie ortomoleculară), antioxidanți, *tratarea Boreliozei* dacă aceasta coexistă. Principiile de tratament sunt cele descrise în cap. 4.

3. Boala Alzheimer

Incidența acestei boli este în continuă creștere în ultimii ani, fără să existe un tratament alopatic care s-o oprească în evoluție sau s-o amelioreze. În Germania suferă cca 1-1,5 milioane de oameni de boala Alzheimer și se estimează că cifra se va dubla până în 2030.²⁹ În România, numărul bolnavilor cu Alzheimer este de asemenea în continuă creștere: „un număr de 300.000 de persoane din România sunt diagnosticate cu Alzheimer, iar în Europa sunt înregistrate anual 14.000-15.000 de cazuri noi (...).”³⁰

Patogenia bolii: la pacienții cu Alzheimer se constată o *acumulare de resturi de tubulină* (neurofibrile ce intră în structura axonului) și *beta-amiloid* (o proteină) la nivelul creierului. Prezența acestor proteine arată existența unui proces de distrugere cerebrală, dar nu și cauza procesului de distrugere. Inițial sunt afectați neuronii din lobul frontal, care sunt responsabili de învățare, memorare și producerea de acetilcolină. Doar când sunt distruși aproximativ 80% din neuroni, boala devine clinic manifestă. Din acest moment, scade drastic producerea de acetilcolină, scoarța cerebrală este tot mai puțin activată, motiv pentru care apar tulburări de gândire. În continuare, vor fi afectați neuroni și din alte arii cerebrale. În stadiul final, volumul cerebral scade cu 30%, iar în ariile afectate chiar cu peste 90%.³¹

²⁹ Mutter J, *op. cit* 2012, p. 161.

³⁰ www.descopera.ro<stiinta>.

³¹ Mutter J, *op. cit* 2012, p. 161.

*Cauza bolii Alzheimer. Doar la un procent de 3% dintre pacienți, cauza este determinată genetic prin existența unor mutații la cromozomii 14,19 și 21.³² În 97% din cazuri nu se cunoaște cauza, ceea ce înseamnă că există un factor extern care duce la declanșarea bolii. Acest factor extern care declanșează boala Alzheimer trebuie să fie unul foarte răspândit în mediu.³³ Incidența bolii este aceeași, atât în mediul rural, cât și în cel urban. Un timp îndelungat s-a crezut că aluminiul poate provoca boala Alzheimer, deoarece acest metal s-a găsit în țesutul cerebral al bolnavilor („plăcile” tipice din Alzheimer). Studiile canadiene au arătat chiar și o stagnare a bolii după chelarea/legarea aluminiului și a fierului din creier cu Deferoxamină (Desféral). Cu toate acestea, nu s-a putut dovedi că boala Alzheimer este provocată de către o intoxicație cronică cu aluminiu. **Factorul determinant în apariția bolii Alzheimer, conform studiilor recente, este mercurul (Hg),** respectiv acumularea acestuia în creier. Chiar și o cantitate foarte mică de mercur poate duce la apariția bolii. S-a constatat că, la pacienții care au plombe cu amalgam, mercurul se acumulează în creier (vezi cap. 1). Chiar și o cantitate infimă, respectiv 1/1000 din cantitatea de mercur detectată în creierul acestor pacienți poate duce la modificări neuronale tipice bolii Alzheimer.³⁴ Doar mercurul poate să distrugă microtubulii, poate conduce la stres oxidativ, la secreția de beta-amiloid și la formarea de „Tangles” (fibrili din neuroni sunt transformați în fibrili bolnavi, denumiți *Tangles*, caracteristici pentru boala Alzheimer).^{35,36} Prin administrare de glutatation și melatonină (hormon secretat de către epifiză), distrucția creierului provocată de mercur poate fi mult diminuată.³⁷ Dr. Mutter, Dr. Klinghardt și mulți alți terapeuți folosesc glutatation și melatonină în intoxicațiile cronice cu metale, inclusiv în cele cu mercur.*

Cauza principală a bolii Alzheimer nu poate fi îmbătrânirea populației, boala debutând și la vârste mai tinere, clinic sau subclinic. Astfel, în Occident, la 1 din 5 tineri, aparent sănătoși și fără nici o

³² Ibidem 162.

³³ Mutter J, *Therapeutenseminar* 14-15 September 2013, s. 5.

³⁴ Leong CC et al.: *Retrograde degeneration of neurite membrane structural integrity of nerve growth cones following in vitro exposure to mercury.* Neuroport 2001; 12: 733-37

³⁵ Olivieri G et al.: *Mercury induces cells cytotoxicity and oxidative stress and increases beta-amyloid secretion and tau phosphorylation in SHSY5Y neuroblastoma cells.* J Neurochem 2000; 74 (1): 231-36.

³⁶ Olivieri G et al.: *The effects of beta-estradiol on SHSY5Y neuroblastoma cells during heavy metal induced oxidative stress, neurotoxicity and beta-amyloid secretion.* Neuroscience 2002; 113 (4): 849.

³⁷ Olivieri G et al.: *Melatonin protects SHSY5Y neuroblastoma cells from cobalt-induced oxidative stress, neurotoxicity and increased beta-amyloid secretion.* J Pineal Res 2001; 31 (4): 320-25.

simptomatologie, cu vârsta cuprinsă între 20-30 de ani (!), se găsesc modificări cerebrale asemănătoare celor din boala Alzheimer! La oamenii cu vârsta cuprinsă între 70-80 ani, aceste modificări sunt prezente la 90% din populație, iar la 33% modificările sunt atât de importante, încât debutul clinic al bolii Alzheimer este iminent. Modificările constau în prezența neurofibrililor Tangles (NFT), descrise anterior. Prezența acestor neurofibrile (fig. 1) în cantitate moderată (st. I și II) nu poate provoca Alzheimer. *Când acumularea de NFT este importantă, vor apărea simptomele bolii (st. III și IV). Aceste acumulări pot fi provocate în mod exclusiv de către mercur (Hg).*^{38,39} Dr. Joachim Mutter face o constatare mai mult decât îngrijorătoare: „peste 90% din populație dezvoltă în timpul vieții lor modificări asemănătoare bolii Alzheimer.”⁴⁰ *Asta nu înseamnă că tot atâția oameni vor face Alzheimer; este nevoie de anumiți factori de risc.* Mai multe studii arată că în creierul și sângele bolnavilor cu Alzheimer există cantități crescute de mercur. În anii 1998 și 2000 s-au efectuat două studii la Universitatea din Basel (Prof. Olivieri) care arată că, chiar și *o cantitate infimă de mercur (sub nivelul „normalului” admis), poate provoca la nivelul creierului modificări asemănătoare celor din boala Alzheimer.* Rezultatul acestor studii a fost confirmat și de către un alt grup de oameni de știință de la Universitatea Calgary (Prof. Fritz Lorscheider). Dintre toate metalele, **doar mercurul putea să provoace într-o cantitate mică, modificări asemănătoare celor din Alzheimer.** Alte metalele precum plumb, fier, cadmiu, cupru, mangan și aluminiu nu au acest efect, dar ele pot amplifica efectul toxic al mercurului. Alte studii efectuate pe animale la Universitatea din Kentucky, arată că mercurul provoacă la acestea modificări de tip Alzheimer.⁴¹

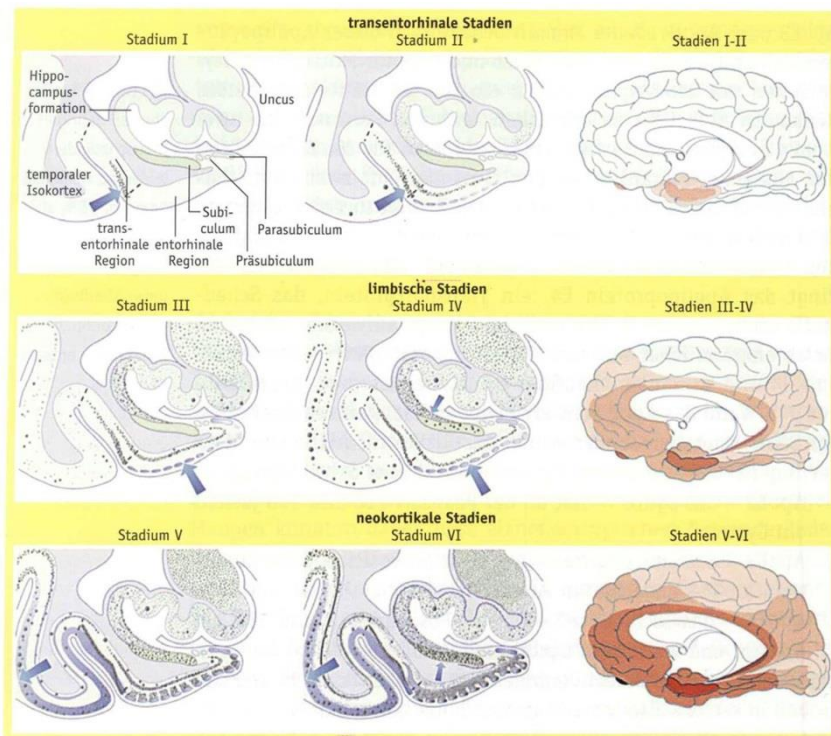
³⁸ Leong CC et al.: *Retrograde degeneration of neurite membrane structural integrity of nerve growth cones following in vitro exposure to mercury.* Neuroport 2001; 12: 733-37

³⁹ Pendergrass JC et al.: *Inhibition of brain tubulin-guanosine 5'-triphosphate interactions by mercury : similarity to observations in Alzheimer's diseased brain.* In: Siegel A et al.: *Metal ions in biological systems* . 1996;V34: 461-78. New-York: Marcel Dekker, Inc.

⁴⁰ Mutter J, *Therapeutenseminar*, 14-15 Sept. 2013, s. 4-5.

⁴¹ Ibidem.

Fig. 1



În fig. 1 sunt arătate stadiile bolii Alzheimer în funcție de densitatea neurofibrilelor Tangles (NFT). În stadiile I și II lipsesc simptomele clinice; în stadiul III există deficite cognitive și este diagnosticată boala; stadiile IV și V corespund bolii Alzheimer, diagnosticul clinic fiind complet.⁴²

De ce nu fac toți oamenii care au plombe cu mercur boala Alzheimer și de ce unii pot elimina mercurul din organism, iar alții nu? Răspunsul este acela că, alături de prezența mercurului, este nevoie de anumiți factori de risc pentru declanșarea bolii (aceeași problemă se pune și în cazul copiilor cu autism!).

Factori de risc pentru declanșarea bolii Alzheimer⁴³

a. Polimorfismul genetic al Apolipoproteinei E

Fiecare om posedă Apolipoproteina E (ApoE) care este o proteină de transport și reglează absorbția colesterolului de către celule (vezi cap. 2). După ficat, creierul este cel de-al doilea organ cu cea mai mare cantitate de

⁴² Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 62.

⁴³ Mutter, J: *Das Therapeutenseminar*, 14-15 Sept. 2013, s. 6-7.

ApoE din organism. ApoE poate avea 3 izomeri: *ApoE2*, *ApoE3* și *ApoE4*. În funcție de prezența sau absența cisteinei (aminoacid care are o legătură sulfhidril – SH) din structura ApoE, aceasta poate sau nu să elimine metalele din organism, inclusiv din creier. Gruparea SH a cisteinei leagă metalele și le elimină. Oamenii care au ApoE2 pot lega și elimina metalele, deoarece ApoE2 are 2 aminoacizi de cisteină și implicit 2 grupări SH, cu care va lega metalele și le va elimina; ApoE3 are un singur aminoacid de cisteină, deci o singură grupare SH, ceea ce înseamnă că poate lega parțial metalele; ApoE4 nu are nici o grupare SH, motiv pentru care nu poate detoxifia organismul de metale. *Prin urmare, oamenii care posedă ApoE4, nu pot elimina metalele!* Mai multe studii, dintre care unul efectuat pe 6000 de bolnavi cu Alzheimer (cu 8000 de martori sănătoși), arată că la oamenii care au ApoE4 crește riscul bolii Alzheimer de 14 ori (!), spre deosebire de cei cu ApoE2 la care scade riscul de îmbolnăvire cu 50%. Sunt administrate medicamente care au o grupare SH liberă cu scopul eliminării de metale din organism. Glutathionul are această proprietate deoarece conține glutamină, glicină și cisteină (cu o grupare SH liberă și detoxifiantă). ApoE3 are doar o grupare SH și implicit o putere de detoxifiere mai mică. S-a efectuat un studiu pe 529 de persoane (în urmă cu 16 ani) care au venit în contact zilnic cu plumb la locul lor de muncă, la care le-a fost analizat tipul ApoE, cantitatea de plumb din oase și calitățile neuropsihice. La aceeași cantitate de plumb din oase, la cei care aveau ApoE4, existau deficite neuropsihice mai accentuate decât la cei care nu aveau ApoE4. Un alt studiu (Godfrey și colegii lui din Noua Zeelanda) arată că oamenii intoxicați cronic cu mercur și care aveau ApoE4 (deci care nu puteau elimina mercur) sufereau mai des de CFS (sindromul oboselii cronice), cefalee, tulburări de memorie și gândire, decât cei cu ApoE2 și E3 (care puteau elimina mercurul).

b. Nivelul intelectual

S-a observat că riscul bolii Alzheimer scade ușor la persoanele care depun o activitate intelectuală mai intensă

c. Fumatul: crește riscul bolii Alzheimer

d. Riscuri profesionale:

Frecvența bolii crește la cei care sunt expuși la pesticide, solvenți și iradiere (câmpuri electromagnetice) la locul de muncă

e. Alcoolul: crește riscul bolii;

f. Alimentația și stresul oxidativ:

Consumul crescut de grăsimi saturate și zahăr (inclusiv îndulcitorii artificiali periculoși, precum aspartam, sucraloză și zaharină) crește riscul la boală. Administrarea de antioxidanți, vitaminele C și E, coenzima Q și beta-caroten care au un efect protector scade riscul de a face Alzheimer. Studiile arată că stresul oxidativ contribuie la apariția bolii Alzheimer. *Stresul*

oxidativ poate fi declanșat în prezența mercurului în plombe cu amalgam, pesticide mercurorganice, Thiomersal și alte surse de mercur.

g. Intoxicația cronică cu aluminiu

În “plăcile” specifice bolii Alzheimer s-a detectat uneori și prezența aluminiului. Cu toate acestea, aluminiul nu poate fi considerat agentul cauzal al bolii deoarece la oamenii expuși profesional la aluminiu și la cei care au acumulat o cantitate mai mare în organism, frecvența bolii nu este mai mare decât la ceilalți oameni. Totodată, prin expunerea celulelor nervoase la aluminiu (studiu) nu au putut fi depistate toate modificările degenerative ale acestora care au loc prin expunerea la mercur precum și în boala Alzheimer. Aluminiu are în schimb o acțiune proinflamatorie și prooxidativă.

h. Hipotiroidismul și depresia

Un studiu arată că hipotiroidismul crește riscul apariției bolii Alzheimer. O cauză frecventă de hipotiroidism este tiroidita autoimună Hashimoto. Prezența unei intoxicații cronice cu mercur poate duce la depresie și la o hipofuncție tiroidiană, inclusiv autoimună de tip Hashimoto.⁴⁴

Tratament:

- medicina alopată nu are la ora actuală un tratament cauzal al bolii, ci doar unul simptomatic
- medici de medicină integrativă, precum Dr. Mutter ș.a., au dezvoltat un tratament integrativ, a cărui principii sunt descrise în cap. 4. (terapia de detoxifiere, de substituție, dietă specifică, antioxidanți etc.).

4. Boala Parkinson

Cauze. În majoritatea cazurilor *nu se cunosc cauzele bolii* când vorbim de un “*Parkinson idiopatic.*” În doar 5% din cazuri, cauzele sunt *genetice* (ex.: mutația genetică a proteinei alfa-sinucleina). Există și *cauze organice* cunoscute care pot provoca simptome specifice bolii Parkinson (așa zisul Parkinson “simptomatic”): tumori cerebrale, encefalită letargică în antecedente (Economico-Encephalitis lethargica sive epidemica), infarcte cerebrale, arterioscleroză, deficit de taurină, boala Wilson, intoxicații cu CO și H₂S, MPTP (intoxicații cu Meperdină), intoxicații cu metale grele. Trebuie amintite aici și cazurile de *Parkinson secundar* provocate de medicamente: neuroleptice, Nifedipin, Amfetamine, Rezerpina, Flunarizin.⁴⁵

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ Mutter J: *Das Therapeutenseminar*, 14-15 sept. 2013, s. 8.

*O intoxicație cronică (profesională sau nu) cu mercur crește riscul de a face boala Parkinson de 8 ori. Medicii stomatologi și personalul medical care lucrează în cabinetele de stomatologice suferă mai frecvent de demență și boala Parkinson decât ceilalți oameni.⁴⁶ La un astfel de pacient (cu boala Parkinson și cu o intoxicație cronică cu mercur confirmată), terapia de detoxifiere a dus la ameliorarea bolii.⁴⁷ Numeroase studii arată prezența valorilor crescute de mercur la pacienții cu Parkinson,^{48, 49} aceștia având mai multe plombe cu amalgam decât cei sănătoși.⁵⁰ *Boala Parkinson poate fi provocată și de către alte metale precum mangan, cupru, fier sau plumb.* Studii recente arată că și pesticidele pot duce la apariția bolii Parkinson. Prezența polimorfismului genetic, respectiv a apolipoproteinei E4 (Apo E4), crește nu doar riscul apariției bolii Alzheimer, ci și a bolii Parkinson, deoarece ApoE4 nu poate elimina mercurul din creier (în comparație cu Apo E2 și Apo E3 care pot elimina metalele din creier) (vezi boala Alzheimer).⁵¹*

Este cunoscut faptul că **în toate cazurile de Parkinson există o tulburare a funcției mitocondriale la nivelul celulelor nervoase din “substantia nigra” (substanța neagră) din creier.** Se știe că metalele grele, cu precădere mercurul, afectează grav funcția mitocondrială (vezi cap. 1). Complexele lanțului respirator 1, 3 și 4 sunt de obicei distruse. În consecință, consumul de oxigen nu mai generează energie. Apar deficite enzimatiche importante la nivelul mitocondriilor, precum deficitul de PDH (piruvatdehidrogenaza: are rolul de a introduce acetyl-CoA în mitocondrie pentru inițierea metabolismului acidului citric) și deficitul de alfa-ketoglutarat-dehidrogenază cu rol important în ciclul acidului citric/ciclul Krebs. Drept urmare, ciclul acidului citric (care în mod normal creează o cantitate mare de energie pentru nevoile celulare) este afectat. Pacienții cu Parkinson sau cu alte boli neurologice degenerative au un nivel scăzut de substanțe antioxidative: coenzima Q10, vitamina E, vitamina D, glutation (cu precădere glutationul redus), ceruloplasmină. Glutationul redus (GSH)

⁴⁶ Schulte PA et al.: *Neurodegenerative diseases: occupational occurrence and potential risk factors. Am J Public Health* 1996;86:1281-1288.

⁴⁷ Finkelstein Y et al.: *The enigma of Parkinsonism in chronic borderline mercury intoxication. Neurotoxicology* 1996;17:291-295.

⁴⁸ Dantiğ PI: *Parkinson disease, macular degeneration and cutaneous signs of mercury toxicity. J Occup Environ Med* 2006;48: 656.

⁴⁹ Ngim CH, Devathasan G: *Epidemiologic study on the association between body mercury level and idiopathic Parkinson's disease. Neuroepidemiology* 1989; 8:128-141.

⁵⁰ Seidler A et al.: *Possible environmental, occupational, and other etiologic factors for Parkinson's disease: A case control study in Germany. Neurology* 1996;46: 1275-1284

⁵¹ Mutter J, op. cit. 2009, p. 61.

este scăzut și datorită unui deficit al enzimei gamma-glutamyl-cistein-sintază (GCS) cu rol în legarea cisteinei de acidul glutamic. În consecință, nu crește nivelul glutatationului în creier prin administrarea inițială ale părților componente ale glutatationului (cisteină, glutamină, glicină). *Scăderea glutatationului în substanța neagră din creier are loc deja într-o fază foarte precoce, încă asimptomatică, a bolii Parkinson (vezi stresul oxidativ, cap. 1).* La fel ca și în cazul bolii Alzheimer, și la pacienții cu Parkinson, simțul mirosului este mult diminuat deja cu câțiva ani înainte de instalarea bolii.⁵²

Tratament: vezi cap. 4.

II. Autism, ADD (ADS) și ADHD

Despre aceste afecțiuni am scris în mod detaliat în cartea despre vaccinuri, exceptând tratamentul.⁵³

*Este cunoscut faptul că ADD (deficit de atenție/Attention Deficit Disorder) și ADHD (tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție) sunt forme ușoare de autism, motiv pentru care principiile de tratament sunt practic aceleași ca în autism (!).*⁵⁴

Există o strânsă legătură între prezența mercurului în organism și aceste afecțiuni, un rol important avându-l *intoxicația cronică cu mercur a mamelor, precum și mercurul din vaccinuri.* Există dovezi că expunerea la mercur a mamelor crește riscul autismului la copiii lor. Cel mai frecvent, această expunere se concretizează prin prezența plombelor cu amalgam la mame (primul contact al fătului cu moleculele de mercur care trec prin placentă). Al doilea contact cu Hg, copilul îl va avea odată cu vaccinarea. *Vaccinul ROR (rujeola-oreion-rubeola) poate provoca apariția acestor boli.* Toxicitatea mercurului este mult amplificată prin prezența aluminiului și a substanțelor toxice din alimente, precum glutamat și aspartam. Alți factori implicați sunt *câmpurile electromagnetice și conservanții alimentari.*⁵⁵ **Mercurul rămâne cauza principală a autismului**, după cum afirmă mai mulți medici care au studiat, au tratat (!) și au scris despre această cauzalitate (prof. Dr. Boyd Haley ș.a.),⁵⁶ Dr. Klinghardt, Dr. Mutter ș.a. Despe legătura dintre mercur și autism a scris și Robert F. Kennedy jr., fiul lui Robert Kennedy, dar o cenzură selectivă nu a întârziat să apară, la fel ca

⁵² Mutter J: *Therapeutenseminar* 2013, s. 8.

⁵³ Christa T.G.: *"Vaccinurile: Prevenție sau boală? O nouă patologie pediatrică."* Ed. Christiana. București 2008, p. 188-195.

⁵⁴ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 352-353.

⁵⁵ Ibidem 66-68.

⁵⁶ Haley B: Available from URL: www.usautism.org/PDF_files_haley_biomarkers2.pdf.

și în cazul telefoniei mobile. R. Kennedy jr. a scris și despre cazurile de autism vindecate în urma eliminării mercurului.⁵⁷

Tratament. Autismul și formele lui mai ușoare (ADD și ADHD) sunt tratabile și nu rareori s-au vindecat cu ajutorul schemei de tratament a cunoscutului medic Dietrich Klinghardt (vezi cap. 4). Trebuie specificat faptul că Domnia sa a luat premiul anului în 2010 – “Physicians Excellence Award for the Treatment of Lyme – Induced Autism”, pentru că a dovedit legătura dintre o formă particulară de autism și Borelioza cronică la copii. Este vorba despre un **autism fals, indus de o Borelioză cronică (în majoritatea cazurilor este transmisă de la mamă la făt!)** și care poate fi tratat și deseori vindecat, tratând Borelioza. Se știe că Borelioza poate imita foarte multe boli.⁵⁸

Personal am tratat cu succes copii cu autism în ambulatorul clinicii din Neukirchen după metoda medicului Dietrich Klinghardt (vezi cap. 4). Am tratat copii care aveau Borelioză cronică care simula un autism. Totodată cele două boli pot coexista: Boreloza cronică și autismul. Am tratat cu succes și astfel de cazuri cu terapia lui Dr. Klinghardt.⁵⁹

Dr. Joachim Mutter tratează copii cu autism,⁶⁰ principiile sale de tratament sunt asemănătoare cu cele ale lui Dr. Dietrich Klinghardt:

- *eliminarea electrosmogului* (îndepărtarea telefoniei mobile și ale aparatelor care generează câmpuri electromagnetice) din camera copilului
- *expunere la soare și administrare suplimentară de vitamina D*
- *dieta: fără zahăr, gluten, lactate și produse lactate, albuș de ou, conservanți și aditivi alimentari, glutamat, aspartam*
- *refacerea funcțiilor enzimelor deficitare: enzima metioninsintetaza* poate fi blocată de o cantitate foarte mică de mercur, motiv pentru care copilul autist nu mai poate transforma vitamina B12 inactivă (absorbită din alimente sub formă de ciancobalamină și hidroxicobalamină) în metilcobalamină (forma activă). Administrarea de metilcobalamină este esențială. Ea poate crește nivelul de glutatation endogen și să favorizeze eliminarea de mercur^{61,62}

⁵⁷ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 67.

⁵⁸ Dr. med. Dietrich Klinghardt 2013: ”*Therapie-Protokolle*”, s. 1, INK, In den Engematten 5, Glottertal.

⁵⁹ Nota autorului.

⁶⁰ Mutter J, *op.cit.*2009, p. 352- 354.

⁶¹ James SJ et al.: *Metabolic biomarkers of increased oxidative stress and impaired methylation capacity in children with autism.* Am J Clin Nutr 2004;80: 1611-1617.

⁶² James SJ et al.: *Thimerosal neurotoxicity is associated with glutathione depletion: protection with glutathione precursors.* Neurotoxicology 2005;26:1-8.

- *terapie ortomoleculară*: administrarea de substanțe active înainte de detoxifiere: glutation, homocisteină, vitamina B6 activă, metilcobalamină (vitamina B12 forma activă), benfotiamină, acid folic (forma activă), S-adenozil-metionina (SAM), aminoacizi și vitamine; deseori există un deficit de oligoelemente (mangan, crom, zinc, seleniu, molibden, vanadiu) și minerale (magneziu, potasiu ș.a.), fiind necesară substituția acestora
- nivelul hormonilor sexuali masculini este deseori crescută la copiii cu autism și la mamele acestora, ceea ce crește toxicitatea mercurului; mercurul blochează formarea de DHEA-S (Dehidroepiandrosteron: o formă de testosteron de depozit) și va crește producția de androgeni. *O terapie care blochează formarea hormonilor sexuali masculini* este deseori necesară (Leuprolide)
- *eliminarea metalelor cu ajutorul substanțelor chelatoare*: DMSA oral (3x/zi timp de 3 zile) combinat cu Chlorella; DMPS cremă (transdermal produsul TD-DMPS) care se aplică pe burtă noaptea în timpul somnului, alternativ cu DMPS injectabil subcutan (DMPS este cel mai bun chelator pentru mercur la ora actuală); se administrează oral glutation, SAM, acetilcisteină, biolecitină și fosfatidilserina (minim 300mg/zi), acizii grași DHA (acid docosahexaenoic) și EPA (acid eicosapentaenoic), Chlorella Growth-Factor (CGF)
- *la copiii cu ADD și ADHD trebuie evitate medicamente precum Ritalin* care conduc în timp la distrugerea neuronilor dopaminergici; terapia la acești copii este asemănătoare cu cea a autismului; administrarea de magneziu (lactat de magneziu) și zinc poate ameliora simptomele; D-riboza și D-galactoza pot fi de asemenea benefice.

III. Epilepsie

Epilepsia este un sindrom cerebral cronic de etiologie variabilă, întâlnit frecvent în patologia neurologică a adultului și mai ales a copilului, caracterizat prin crize recurente datorate unor descărcări excesive ale neuronilor cerebrali, fiind asociate cu o varietate de manifestări clinice și electrografice. Datorită progreselor recente, cu posibilități de investigare, cadrul epilepsiei așa numită idiopatică (genuină) s-a restrâns, epilepsia

reprezentând un sindrom neurologic secundar, în care factorii implicați pot fi prenatali și postnatali.⁶³

Medicina alopata definește mai multe cauze posibile ale epilepsiei.⁶⁴

1. *Factori prenatali*: infecții, intoxicații acute și cronice, tulburări metabolice ale mamei, agenți fizici, dismetabolii fetale, boli genetice etc.;
2. *Factori intranatali*: traumatisme obstetricale
3. *Factori postnatali (dobândiți)*:
 - a. infecții: meningite, encefalite, *meningo-encefalite virale și bacteriene*, luetice (sifilitice) etc.;
 - b. encefalopatii toxice: endogene sau exogene: *alcool, plumb, arsen* etc.
 - c. traumatisme cranio-cerebrale
 - d. procese expansive intracraniene (tumori etc.)
 - e. boli vasculare cerebrale
 - f. factori alergici: encefalite alergice, *encefalite post sero- sau vaccino-terapice*
 - g. atrofii cerebrale
 - h. boli heredo-familiale și degenerative
 - i. facomatoze
 - j. alți factori: *colagenoze, unele parazitoze intestinale* etc.

Tratamentul alopata este unul simptomatic. Există la ora actuală o gamă largă de medicamente antiepileptice care pot preveni de cele mai multe ori crizele epileptice, fără a obține vindecarea decât foarte rar. Tratamentul este unul de lungă durată, de cele mai multe ori pentru întreaga viață. Tratamentul este unul simptomatic. Dacă se întrerupe, reapar crizele epileptice.

Medicina integrativă vine cu câteva completări:

Epilepsia de cauză toxică și/sau alergică la copii este dată frecvent de *vaccinuri*:

- există cazuri de *epilepsie postvaccinală*, recunoscute în instanță. Exemplu: în Bavaria, Curtea Judecătorească a Landului a recunoscut după 14 ani că sindromul Dravet (o formă de epilepsie ce apare la copii), care a apărut postvaccinal la un sugar de 3 luni, este o consecință a vaccinului hexavalent. Vaccinul administrat era îndreptat împotriva a 6 infecții: *tetanos, difterie, tuse convulsivă, hepatita B, poliomielită și Hib*. Potrivit legii din Germania, pacientul

⁶³ Pendefunda, Liviu: *Neurologie practică*, Colecția ATMA-10, Contact Internațional, Iași 1993, p. 371.

⁶⁴ Ibidem.

afectat de vaccin are dreptul la îngrijiri medicale și suport financiar din partea statului [...].⁶⁵

- spasmul infantil sau sindromul West (formă atipică de epilepsie generalizată) este provocat de către o *encefalită alergică postvaccinală, după vaccinul DTP*.⁶⁶

Dr. Klinghardt tratează cu succes diverse forme de epilepsie, vindecarea fiind deseori posibilă dacă se instituie un tratament integrativ de la debut (fără medicamentele antiepileptice consacrate). Nu cunosc acest tratament, motiv pentru care nu îl pot descrie.

IV. Boli autoimune

Este cunoscut faptul că *metalele, toxinele și microbii funcționează pe post de haptene*. În acest caz, deși toxinele și metalele nu acționează ca antigene, ele se pot atașa de membranele celulare. Din acest moment, ele devin antigene față de care sistemul imun reacționează, distrugând celulele proprii. Acest mecanism este caracteristic bolilor autoimune. Se presupune că cel puțin 5% dintre europeni și americani suferă de o boală autoimună, când organismul nu mai recunoaște propriile țesuturi și le atacă.⁶⁷

Vaccinurile (antigenele din vaccin, adjuvanții, metalele etc.) pot provoca boli autoimune, după cum afirmă mai mulți medici și oameni de știință (Burton A., Waisbren S., Wahlberg J. ș.a.).⁶⁸ Dintre bolile care pot fi provocate de vaccinuri sunt: *boala Crohn, diabet zaharat tip 1, vitiligo, sindromul Guillain-Barre, miofascita macrofagică* ș.a.⁶⁹

Metalele pot, de asemenea, să inducă o reacție autoimună cu declanșarea unei boli autoimune. Au fost finanțate numeroase studii în Germania începând cu anul 1990, pentru identificarea cauzelor bolilor autoimune. La unul dintre aceste studii a lucrat Ernst Gleichmann împreună cu colaboratorii de la Universitatea din Düsseldorf. Ei au observat că, prin tratarea unui antigen cu metale grele, precum aur sau mercur, se modifică reacția celulelor imune față de antigen în organismul șoarecilor. Antigenele sunt substanțe străine organismului. În lipsa metalului, limfocitele T (celule ale sistemului imunitar) vor ataca doar acea parte a antigenului care trebuie

⁶⁵ Az.: L 15 VJ 4/12. www.epiaktuell.de vom 23 Mai 2016.

www.impfkritik.de/pressespiegel/2016080801-impfschaden.

⁶⁶ Christa T G, *op. cit.* 2012, p. 273-274.

⁶⁷ SYMPOSIUM. *Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose*. Dr. med. Dietrich Klinghardt und Referenten. Berlin 9-10 November 2013, 56-68. INK: Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH (www.ink.ag).

⁶⁸ Christa T.G., *op. cit.* 2012, p. 136-139.

⁶⁹ Ibidem.

combătută și distrusă. După tratarea cu aur și mercur, celulele imune (limfocitele T) reacționează total haotic, atacând și acea parte a antigenului care nu trebuie. Motivul este acela că metalele induc anumite reacții chimice care conduc la modificarea antigenului. Acesta poate fi unul din motivele pentru care *amalgamul și alte metale dentare joacă un rol important în producerea bolilor autoimune*.^{70, 71} Inhalarea vaporilor de mercur poate provoca apariția *colitei ulcerose* care este o boală autoimună ce afectează intestinul gros.⁷² Prin îndepărtarea metalelor dentare, sub protecție (metoda Diga), urmată de terapia de chelare și eliminare de metale, bolile autoimune se ameliorează. Drept urmare, se reduc drastic autoanticorpii (anti-TPO) din *tiroidita Hashimoto* după ședințele de eliminare de metale.⁷³ Se presupune că și *scleroza multiplă* are drept cauză principală intoxicația cu mercur.⁷⁴ Un studiu comparativ, efectuat la oameni care au plombe cu amalgam și oameni fără astfel de plombe, arată că există un risc crescut de 3,9 ori mai mare de a face scleroză multiplă la cei care aveau plombe cu amalgam.⁷⁵ Frecvența cazurilor de SM crește odată cu numărul cariilor^{76, 77} și cu numărul plombelor de amalgam.^{78,79} Unele cazuri de SM erau provocate de expunerea acută la vapori de mercur și plumb.⁸⁰

⁷⁰ Bartova J et al.: *Dental amalgams as one of the risk factors in autoimmune diseases*. Neuroendocrinol Lett 2003; 24:65-67.

⁷¹ Mutter J: *Amalgam - Risiko für die Menschheit*. Weil der Stadt: Fit für's Leben Verlag 2008.

⁷² Cummings CE et al: *Ulcerative colitis reactivation after mercury vapor exposure*. Am J Ind Med 2006;49:499-502.

⁷³ Sterzl I et al.: *Removal of Dental Amalgam decreases anti-TPO and anti-Tg autoantibodies in patients with autoimmune thyroiditis*. Neuro Endocrinol Lett 2006; 27(Suppl 1).

⁷⁴ Aminzadeh KK, Etminam M: *Dental amalgam and multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis*. J Public Health Dent 2007;67: 64-66.

⁷⁵ Bates MN: *Mercury amalgam dental fillings*. Int J Hyg Environ Health 2006; 209: 309-316.

⁷⁶ Craelius W: *comperative epidemiology of multiple sclerosis and dental caries*. J Epidemiol Community Health 1978;32: 155-165.

⁷⁷ McGrother CW, Dugmore WO: *Multiple sclerosis, dental caries and fillings: a case-control study*. Br Dent J 1999; 187:261-264.

⁷⁸ Baasch E: *Theoretical consideration on the etiology of multiple sclerosis. Is multiple sclerosis a mercury allergy?* Schweiz Arch Neurol Neurochir Psychiatr 1966;98: 1-19

⁷⁹ Ingalls TH: *Epidemiology, etiology and prevention of multiple sclerosis. Hypothesis and fact*. Am J Forensic Med Pathol 1983; 4: 55-61.

⁸⁰ Ingalls TH: *Endemic clustering of multiple sclerosis in time and place, 1934-1984. Confirmation of a hypothesis*. Am J Forensic Med Pathol 1986; 7: 3-8.

La Seminarul din 7-8 martie 2015 din München/Germania, Dr. John Ionescu⁸¹ a prezentat o lucrare interesantă și foarte bine documentată științific, intitulată: *Bolile autoimune. Cauze și modalități de terapie integrativă*. Au fost luate în discuție următoarele boli autoimune: PR (poliartrita reumatoidă), LES (lupus eritematos), tiroidita autoimună Hashimoto, miastenia gravis, colita ulcerativă, anemia hemolitică autoimună, sindromul Sjögren. Domnia sa a prezentat numeroase studii care arată factorii care contribuie la apariția unui proces autoimun: *factori genetici*,⁸² *infecțioși*,⁸³ *vaccinurile (Vaccination and autoimmune disease)*,⁸⁴ *substanțe chimice*,⁸⁵ *metalele dentare*.^{86,87} De asemenea, Dr. Ionescu a arătat felul în care au loc modificările sistemului imunitar în fiecare boală autoimună precum și felul în care aceste boli pot fi ameliorate folosind o terapie integrativă.

Pentru testarea sensibilizării la metalele dentare se folosește testul LTT-metale descris la cap. 2. Mai mulți autori au observat o legătură strânsă între metalele grele, precum aur, mercur și cadmiu, folosite în tehnica dentară și apariția proceselor autoimune la purtătorii acestor metale. Concluzia la care ajung autorii este faptul că „*xenobioticele pot induce în general boli autoimune*.”⁸⁸

⁸¹ Ionescu J.: „*Autoimmunerkrankungen. Ursachen und integrative Therapieverfahren*”, München, 7-8 März 2015:1-39.

⁸² Sue Tsai and Pere Santamaria: “*MHC class II polymorphisms, autoreactive T-cells and autoimmunity*”, Department of Microbiology, Immunology and Infections Diseases, Faculty of Medicine, Julia McFarlane Diabetes Research Centre, Snyder Institute for Chronic Diseases, University of Calgary AB, Canada. Mini Review Article October 2013, Vol.4, Article 321.

⁸³ Lora V.Hooper, Dan R. Littman, Andrew J. Macpherson: “*Interaction Between the Microbiota and the Immune System*”, The Gut Microbiota, 8 June 2012 Vol 336, Science Review.

⁸⁴ Manole Cojocaru, Inimioara Mihaela Cojocaru, Manuela-Anda Radu-Popescu, Andreea Letitia Arsene: “*The Relationship between vaccination and the development of autoimmune diseases*”; Farmacia, 2010, Vol. 6: 677.

⁸⁵ Bigazzi PE: “*Autoimmunity induced by chemicals*”, J Toxicol. Clin, 1998, 26 (3-4):125-156.

⁸⁶ I. Frank, W.P.Bieger: “*Autoimmunität bei Patienten mit zellulärer Sensibilisierung gegenüber Dentalmetallen*”, Zeitschrift für Praxis und Klinik. Immunität und Infektion, Sonderdruck Heft 2, Mai 1997, Seite 70-76.

⁸⁷ Bigazzi PE: “*Autoimmunity and heavy metals*”, Pub Med Gov, Lupus, 1994 Dec; 3 (6): 449-453.

⁸⁸ Ibidem.

1. Scleroza Multiplă (SM)

Scleroza multiplă, denumită și Encefalită diseminată, este o afecțiune cronică gravă, autoimună, a cărei frecvență a crescut abia în a doua jumătate a sec. XIX, în paralel cu introducerea amalgamului în compoziția plombelor dentare. SM a fost descrisă pentru prima dată în 1868 de către neurologul Charcot drept o boală infalamatorie cronică în care este distrusă mielina din sistemul nervos central (SNC). Mielina este o substanță lipidică care învelește axonii nervilor, având rol de izolator electric. Prin distrugerea ei, nervii sunt expuși, având loc o “scurtcircuitare” a acestora, cu pierderea funcției. Studiile arată că se produc și leziuni în interiorul creierului, ele fiind cauza unor tulburări senzitive (parestezii, pareze și paralizii) la nivelul membrelor, tulburări de vedere și tulburări de memorie pe care le prezintă pacientul. Boala se poate manifesta în pusee acute (cu perioade de acalmie între ele) sau poate evolua continuu. La 1/3 dintre pacienți, boala are o evoluție mai benignă.⁸⁹

Cauzele SM.⁹⁰

Fiind considerată o boală autoimună, cauzele sclerozei multiple nu sunt cunoscute potrivit medicinei alopate. Dr. Joachim Mutter, în cărțile sale *Lass Dich nicht vergiften* (trad.: Nu te lăsa otrăvit) și *Gesund statt chronisch krank* (trad.: Mai bine sănătos decât bolnav cronic), afirmă că *metalele grele (în special mercur și aur), precum și vaccinurile pot provoca boli autoimune, inclusiv SM*. Există și unele particularități ale bolii: este mai frecventă la populația albă și în zonele mai îndepărtate de ecuator (existând o legătură între lipsa vitaminei D și riscul crescut la SM). La populația africană din sudul Africii, afecțiunea este mai rară, alimentația fiind încă naturală/biologică, spre deosebire de America unde, la populația afro-americană, SM este mult mai frecventă (alimentație nesănătoasă, cu mulți carbohidrați care provoacă carii dentare și implicit crește numărul de plombe cu metale). Studiile arată că în Noua Zeelanda, SM este cu atât mai frecventă cu cât numărul cariilor este mai mare și coexistă un *deficit de seleniu* (specific pământului din această țară) care este componentă a glutatationperoxidazei (enzimă necesară sintezei acizilor grași nesaturați în ficat). *Un deficit de seleniu împreună cu o expunere la mercur a copiilor (sub 15 ani) duce la o tulburare a sintezei acizilor grași și implicit a sintezei de mielină*. Sub acțiunea mercurului și a radicalilor liberi formați în lipsa seleniului, vor fi distruși acizii grași din mielină și apoi mielina. Fragmentele

⁸⁹ Mutter J: Therapeutenseminar. Therapie und Verhütung der häufigsten Krankheiten nach Dr. Mutter mit “well-beeing”. Teil 1: ”Häufige neurologische Krankheiten: Alzheimer, Parkinson, ALS, MS, Neuropathien, Autismus, AD(H)S”. 14-15 September 2013, 11-12.

⁹⁰ Ibidem.

de mielină desprinse de pe axon pot iniția formarea de autoanticorpi. *După o expunere masivă la vapori de mercur, au fost semnalate epidemii cu MS.*⁹¹ Unele studii arată că, după îndepărtarea plombelor cu amalgam la pacienți cu SM, are loc o normalizare a LCR (lichid cefalorahidian) și o rărire a puseelor de boală. Experiențele pe animale arată o distrucție a celulelor Schwann de către *mercurul anorganic* (nervul este înconjurat de teaca Schwann formată din celulele Schwann; aceste celule au capacitatea de a reface mielina distrusă la pacienții cu SM; prin distrugerea celulelor Schwann, nu se mai poate reface mielina).⁹² O reacție autoimună, cu formarea de autoanticorpi împotriva mielinei (mai precis, împotriva proteinei bazeice mielinice = MBP), poate fi provocată de către mercur și alte metale grele.⁹³ În lichidul cefalorahidian (LCR) al pacienților cu SM a fost găsită o concentrație de mercur de 7,5 ori mai mare decât cea admisă.⁹⁴ *La pacienții cu SM la care, după apariția bolii, le-au fost îndepărtate plombele cu amalgam, s-a observat o îmbunătățire a analizelor de sânge și mai ales a simptomelor precum depresia, atacurile agresive și comportamentul psihotic, iar numărul puseelor acute a scăzut, în comparație cu pacienții cu SM la care nu au fost îndepărtate plombele cu amalgam.*^{95, 96} La un pacient cu SM, după înlăturarea plombelor cu amalgam, s-a putut obține o normalizare a LCR-ului (valorile electroforezei erau din nou normale), iar elementele caracteristice pentru SM („benzile oligoclonale”) dispăruseră.⁹⁷ La 6 din 6 pacienți cu SM (un procent de 100%!), la care testul MELISA (test de hipersensibilizare tardivă tip IV) era pozitiv pentru amalgam și alte metale dentare, s-a putut constata o ameliorare netă a bolii după îndepărtarea plombelor cu amalgam.⁹⁸

S-a observat și un deficit de vitamina D și de acizi grași Omega 3 la pacienții cu SM. Alte studii arată o legătură între vaccinuri și SM. Dr.

⁹¹ Ingalls TH: *Endemic clustering of multiple sclerosis in time and place, 1934-1984. Confirmation of a hypothesis.* Am J Forensic Med Pathol 1986;7:3-8.

⁹² Stejskal J, Stejskal VD: *The role of metals in autoimmunity and the link to neuroendocrinology.* Neuroendocrinol Lett 1999; 20: 351-364.

⁹³ Ibidem.

⁹⁴ Ahlrot -Westerl und B. *Mercury in cerebrospinal fluid in multiple sclerosis.* Swed J Biol Med 1989; 1: 6-7.

⁹⁵ Sibley RL: *The relationship between mercury from dental amalgam and the cardiovascular system.* Sci Total Environ 1990 Dec 1; 99 (1-2) : 23-35.

⁹⁶ Sibley RL et al.: *Evidence that mercury from silver dental fillings may be an etiological factor in multiple sclerosis.* Sci Total Environ 1994;142: 191-205.

⁹⁷ Huggins HA, Levy TE: *Cerebrospinal fluid protein changes in multiple sclerosis after dental amalgam removal.* Altern Med Rev 1998; 3: 295-300.

⁹⁸ Prochazkova J et al.: *The beneficial effect of amalgam replacement on health in patients with autoimmunity.* Neuroendocrinol Lett 2004; 3 (25): 211-218.

Mutter relatează din experiența lui de ani de zile că *SM poate fi provocată de o intoxicație cronică cu mercur (din plombele cu amalgam), de vaccinuri și de o Borelioză cronică.*⁹⁹ Recent, Dr. Mutter a relatat într-un interviu că are deseori cazuri de scleroză multiplă la tineri care, deși au o intoxicație cronică cu mercur (dovedită în urma analizelor), nu au avut niciodată plombe cu amalgam și nici nu au fost vaccinați. De ce? Fiindcă există *la ora actuală multe alte surse de mercur*, afirmă Dr. Mutter. Alimentele modificate genetic (OMG) și folosirea pesticidelor sunt doar unele dintre ele. Majoritatea cerealelor din America de sud, SUA și Canada sunt modificate genetic: porumbul, soia, orezul, rapița ș.a. Totodată, 80% dintre animalele crescute în fermele mari din lume primesc hrană modificată genetic. Toate aceste metale, toxine, pesticide vor reduce drastic absorbția de substanțe nutritive la nivelul intestinului, cu apariția de boli cronice inflamatorii intestinale, neurologice etc.^{100,101}

Tratament

Medicina alopatică. La ora actuală, tratamentul clasic constă în administrarea de medicamente imunodepresive (Cortizon, Ciclofosfamida, Azatioprina), Interferon, citokine (alfa-FNT) și imunglobuline.

Medicina integrativă folosește o terapie ce constă în 4 etape (vezi cap. 4.):

1. *Etapa de detoxifiere*, respectiv de eliminare a metalelor, folosind DMPS drept chelator. Mercurul este mobilizat din țesuturi, ajunge în sânge și este eliminat prin urină. Mercurul ajunge și în limfă, unde vine în contact cu limfocitele (celule ale sistemului imunitar), motiv pentru care poate avea loc un puseu acut de SM, care poate fi prevenit prin administrare de antioxidanți

2. *Terapia cu antioxidanți.* Pentru a evita asemenea efecte negative (un puseu acut etc.), se administrează înainte de chelare substanțe antioxidante i.v.: glutation, seleniu anorganic, vitamina C, acid alfa-lipoic

3. *Dieta:* sunt eliminate grăsimile saturate (carne, cu excepția peștelui sălbatic), lactatele, zahărul, precum și alimentele la care pacientul prezintă o intoleranță (se efectuează un test de intoleranță alimentară)

4. *Terapie ortomoleculară* (vitamine, minerale, oligoelemente, aminoacizi).

⁹⁹ Mutter J, Therapeutenseminar: "Therapie und Verhütung der häufigsten Krankheiten nach Dr. Mutter mit well-beeing". Teil 1: Häufige neurologische Krankheiten: Alzheimer, Parkinson, ALS, MS, Neuropathien, Autismus, AD(H)S. 14-15 September 2013.

¹⁰⁰ *Lebensenergie-Konferenz* 2014, mit Dr. Joachim Mutter, Transkript 2014, S. 41

¹⁰¹ www.detoxklinik.de.

Protocolul Coimbra

Acest protocol este o metodă nouă de tratament integrativ al sclerozei multiple. Protocolul a fost creat la începutul anului 2017 de cel care-i poartă numele, **prof. dr. Cicero. G. Coimbra din Sao Paulo/Brazilia**, și constă în administrarea de doze mari de vitamina D la pacienții cu scleroza multiplă. Prof. Coimbra pleacă de la ideea că „oamenii care au boli autoimune au o rezistență genetică la acțiunea vitaminei D. Această rezistență (printre altele și o tulburare a receptorilor pentru vitamina D) la acțiunea imunomodulatoare a vitaminei D, este doar o rezistență parțială, nu una totală. Prin urmare, există mari șanse ca acești oameni să facă o boală autoimună, inclusiv scleroza multiplă. Amploarea acestei rezistențe este determinată prin testarea parathormonului (PTH). Prin administrarea unor doze mari de vitamina D, scade în mod normal nivelul sanguin al PTH. Reacția hormonului paratiroidian ne arată prezența sau nu al acestei rezistențe. Dozele de vitamina D administrate sunt mari, între 30.000 și 300.000 U.I./zi.”¹⁰²

„La aproximativ 95% dintre pacienții cu scleroză multiplă, se poate obține o remisie prelungită cu doze mari de vitamina D. Pe perioada tratamentului cu doze mari de vitamina D, boala rămâne inactivă și nu apar noi leziuni clinice și/sau paraclinice”, afirmă prof. dr. Coimbra într-un interviu.

Este important de știut că acest tratament nu este deloc lipsit de pericol dacă pacientul se tratează singur! Doar un medic care s-a specializat pentru acest tratament, timp de 2 ani la profesorul Coimbra, îl poate efectua. La ora actuală nu există astfel de medici în România, dar există în alte țări din Europa, precum Germania și Luxemburg.

O listă cu astfel de medici se poate găsi pe un site web: <http://coimbraprotokoll.de/protokollaerzte/>. Unul dintre acești medici este dr. Mayerhoff din Hamburg care s-a pregătit la prof. dr. Coimbra. Dr. Mayerhoff afirmă că „se studiază de mult timp legătura dintre bolile autoimune și vitamina D și s-a ajuns la concluzia că vitamina D este cel mai important regulator din organism și controlează peste 1000 de gene pe care le poate modifica. Dacă lipsește semnalul vitaminei D la receptorul celulei pentru vitamina D, va fi influențată negativ activitatea multor funcții biologice din celulele sistemului imun, ceea ce duce la o dereglare serioasă a sistemului imun. Oamenii cu astfel de tulburări ale receptorilor pentru vitamina D vor fi susceptibili pentru boli autoimune, precum scleroză

¹⁰² <http://sms.info/index.php?id=185> ("Hochdosistherapie mit Vitamin A. Anmerkungen zum Coimbra Protokoll", 1 mai 2019).

*multiplă, boala Hashimoto, vitiligo, poliartrită reumatoidă, psoriazis, boala Crohn, colita ulceroasă, lupus eritematos, lichen scleros ș.a.*¹⁰³

Ultimele studii arată că un procent de aproximativ 25% din populație prezintă tulburări ale receptorilor pentru vitamina D.¹⁰⁴

Există la ora actuală și o pagină de facebook creată în Germania:
<https://www.facebook.com/groups/Coimbraprotokoll/>

Am luat parte la o conferință on-line din Germania, organizată de Prof. Dr. Spitz, unde a fost prezentat acest tratament de însuși Prof. Dr. Coimbra. Au participat și pacienți tratați de Domnia sa, care și-au expus istoricul bolii, aflându-se în remisie de ani de zile. Tratamentul este unul complex, fiind nevoie de o specializare de 2 ani, cu practica efectuată în Brazilia la prof. dr. Coimbra. Este fără îndoială o mare provocare acest tratament și, totodată, o mare speranță pentru toți pacienții cu scleroză multiplă, indiferent de faza bolii (nota autorului).

2. Tiroidita Hashimoto și noul tratament cu NDT (tiroidă naturală uscată)

Tiroidita Hashimoto este o boală autoimună. Sistemul imun nu mai recunoaște glanda tiroidă și formează anticorpi împotriva ei (Ac anti-TPO, Ac anti-TG) care o distrug. Acesta este mecanismul descris de către medicina alopată, iar cauzele sunt practic necunoscute, exceptând cele genetice, deoarece s-a observat că boala este mai frecventă în anumite familii, fiind afectate în majoritatea cazurilor, femeile.

Întrebarea care apare este: „*De ce a crescut atât de mult incidența bolii în ultimii ani, fiind considerată la ora actuală o adevărată epidemie?*” Doar factorii genetici nu pot fi făcuți responsabili de această „epidemie”. Trebuie să existe și alte cauze. Cu toate că medicina alopată nu are o explicație clară legată de cauzele producerii bolii, iar tratamentul constă în administrarea de hormoni tiroidieni sintetici, *medicina integrativă* vine cu noi descoperiri și tratamente, precum cele ale lui Dr. Mutter, Dr. Klinghardt, Assoc. prof. Dr. John Ionescu ș.a. Conform Dr. Joachim Mutter, prezența

¹⁰³ <https://www.dr-mayerhoff.hamburg/index.php/leistungsschwerpunkte/coimbra-protokoll>; "Das Coimbra Protokoll: Vitamin D in hohen Dosen zur Behandlung von Autoimmunkrankheiten".

¹⁰⁴ Prof. Dr. Jörg Spitz: "Vitamin D3 - Coimbra Protokoll - das wichtige Sonnenhormon und seine antientzündliche Wirkung" ; Multiple Sklerose- Online-Kongress mit Melanie C, 07-16.02.2020.

unei *intoxicații cronice cu mercur* poate duce la o hipofuncție tiroidiană, inclusiv autoimună de tip Hashimoto.¹⁰⁵

Dr. med. Dietrich Klinghardt descrie mai multe cauze:¹⁰⁶

- *iradierea organismului, inclusiv a tiroidei*, prin intermediul calculatorului (orele petrecute zilnic pe calculator) la serviciu, acasă, inclusiv în timpul somnului (instalațiile W-LAN etc.)
- *sensibilitate crescută la gluten și netratată (80% dintre occidentali)*
- la femeile care au deja funcția tiroidiană alterată, *gravitatea o va accentua*, putând provoca boala Hashimoto: celulele stem ale bărbatului trec de la oul fecundat la embrion și, apoi, la mamă, inclusiv la tiroidă; după naștere, când organismul femeii este mai sensibil, aceste celule stem bărbătești vor fi atacate de către sistemul imun al femeii în propria ei tiroidă (reacție autoimună)
- este cunoscut faptul că *tiroida asimilează mult mercur* care ajunge aici de la plombele cu amalgam sau prin intermediul limfei și care poate ataca țesutul tiroidian
- *Glifosat (Roundup) și alte insecticide* au o afinitate specifică pentru tiroidă.

Tratamentul recomandat de Dr. Klinghardt:¹⁰⁷

- *dietă fără gluten*
- *doze crescute de seleniu* (Seleno-Methionine, sub formă de capsule, 800-1000 mcg/zi) atâta timp până când anticorpii anti-TPO scad la normal, după care se scade doza zilnică la 200 mcg/zi, tot timpul vieții (!) (atenție la forma de seleniu administrată, cea cu drojdie nu este suportată de către mulți pacienți)
- *injecții intratiroidiene cu DMPS* (chelare și eliminarea metalelor din tiroidă), alternativ cu glicină și taurină, toate combinate cu procaină.

Căutările mele de a găsi un tratament mai accesibil (inclusiv pentru pacienții din România) și cu un real succes, au ajuns la final când am aflat și am văzut rezultatele noului tratament din SUA, preluat apoi și de unele țări din Occident, precum Germania ș.a. (nu și de România). În continuare, voi descrie metodele noi de tratament, dar și cauzele și simptomele bolii, metode de laborator și, nu în ultimul rând, dezavantajele actualei monoterapii cu Levotiroxina /T4.

Noile descoperiri despre Hashimoto, respectiv noul tratament integrativ, introdus sau corect spus, reintrodus de către numeroși medici din

¹⁰⁵ Ibidem.

¹⁰⁶ Fachzeitschrift für NEUROBIOLOGIE. Hier und Jetzt 01-14. 16. Jahrg. – Herausgegeben vom INK – Institut nach Dr. Klinghardt GmbH, S. 10-11.

¹⁰⁷ Ibidem.

SUA, precum Dr. med. David Derry, Dr. med. Bruce Rind, Dr. Farm. Izabella Wentz, Dr. Marta Nowosadzka, Dr. Anthony William ș.a., și preluate la ora actuală de către numeroși medici din Germania (Dr. Bernd Rieger, Dr. Simone Koch ș.a. din Germania) și din întreaga lume, constituie pentru toți pacienții cu Hashimoto la ora actuală o speranță pe care nu au avut-o în ultimii 50-60 ani.

Este vorba de NDT (Natural Desicated Thyroid), respectiv tiroidă uscată provenită de la porc sau alte animale domestice (vită, oaie, cal).

Două dintre cărțile care i-a inspirat pe mulți medici au fost *The Great Thyroid Scandal and How to Survive it*, de Dr. Barry Durrant Peatfield, și *Hypotiroidism: The Unsuspected Illness*.¹⁰⁸

De ce s-a renunțat la monoterapia cu T4/Levotiroxina? Care sunt marile dezavantaje ale acestui tratament?

Tratamentul bolii Hashimoto este în realitate un tratament foarte complex, deoarece nu este o simplă îmbolnăvire a tiroidei, ci este o boală autoimună care afectează întregul organism. Deoarece sufăr și eu de această afecțiune de foarte mult timp, dar care mi-a fost diagnosticată cu mare întârziere (abia la 36 ani!), am dezvoltat un hipotiroidism pe care l-am tratat medicamentos, conform medicinei clasice, cu Levotiroxină (Euthyrox).

Cu tratamentul uzual – Levotiroxină –, deși analizele ajung să fie „optimale”, simptomele nu dispari complet la nici un pacient. Dimpotrivă, după o anumită perioadă de timp, ele revin și este momentul când dozele sunt crescute din nou. Simptomele ne arată că există în continuare o hipofuncție tiroidiană (!): colesterol crescut, oboseală accentuată, creșterea inexplicabilă în greutate, prezența tulburărilor de ritm cardiac (bradicardie, extrasistole ventriculare), intoleranță la frig, labilitate emoțională, depresie, insomnie etc. Urmează inevitabil o creștere a dozelor hormonale, fără a rezolva, însă, ceva esențial în evoluția bolii. Inevitabil ne confruntăm cu apariția de noduli tiroidieni care deseori necesită intervenție chirurgicală, cu extirparea tiroidei, parțial sau total. Alteori, nodulii se malignizează și extirparea tiroidei devine o necesitate, alături de un tratament oncologic.

*Simptomele persistente după administrarea de hormon sintetic T4 /Levotiroxina (preparatele: Euthyrox, Synthroid ș.a.).*¹⁰⁹

- oboseala extremă

¹⁰⁸ Din prefața cărții "*Für die Schilddrüse- gegen den Starrsinn. STOP the Thyroid Madness!*" de Janie A. Bowthorpe.

¹⁰⁹ Janie A. Bowthorpe, M. Ed. 2012: *Für die Schilddrüse- gegen den Starrsinn STOP the Thyroid Madness!* p. 36-37.

- nevoia unei perioade lungi de odihnă după activitățile cotidiene
- lipsa de energie
- lipsa de putere în mâini și brațe
- depresie cronică
- senzația permanentă de frig
- extremități reci (mâini și picioare)
- nivel ridicat de colesterol (tratat cu statine)
- sindromul Leaky Gut (!)
- constipație
- dischinezie biliară
- căderea părului, păr uscat, sprâncene subțiri
- piele uscată
- fisuri ale pielii plantare
- unghii friabile
- somn superficial, scurt "de secunde"
- crize de apnee în somn (!)
- tulburări respiratorii: nevoia acută de aer
- tulburări de concentrare
- tulburări de memorie
- tulburări de gândire
- hipoacuzie
- anemie
- supraponderabilitate
- scăderea libidoului
- stare de disconfort psihic: toane, agresivitate etc.
- sindrom premenstrual
- hipermenoree (ciclu menstrual abundent)
- lipsa ovulației
- edeme la nivelul gambelor
- dureri musculare, crampe musculare
- dureri articulare și osoase
- osteoporoză
- ten acneic, dermatite, urticarie
- epuizare fizică, psihică, mentală, emoțională
- teamă, atacuri de panică
- prurit intraauricular
- sindromul tunelului carpian (!)
- edeme
- tulburări de ritm cardiac (tahicardie)
- tulburări respiratorii
- HTA

- varice
- temperatura bazală scăzută (< 36,4 grade Celsius)
- senzația de nod în gât, dureri de gât
- tulburări de deglutiție
- adenopatie (mărirea ganglionilor limfatici)
- alergii
- grețuri ușoare
- imposibilitatea de a lucra o normă întreagă
- sistem nervos vegetativ hiperreactiv.

În concluzie, calitatea vieții nu crește cu monoterapia cu Levotiroxina/T4. Dimpotrivă, pacientul este un om suferind. Trebuia găsit un nou tratament care să dea o șansă pacientului de a reveni la viața la fel de bună sau cel puțin apropiată de cea anterioară.

Noul tratament cu NDT al bolii Hashimoto nu este, spre mirarea mea (!), o descoperire recentă, ci a fost folosit pentru prima dată *la sfârșitul secolului XIX!* Pacienții cu hipotiroidism au beneficiat de acest tratament cu tiroidă uscată de la animale timp de peste 50 de ani (!) până când industria farmaceutică a introdus un produs sintetic, respectiv Levotiroxina (hormonul sintetic tiroidian T4) în 1960.¹¹⁰ De atunci și până astăzi (de 60 ani!), folosim un singur hormon sintetic (T4), rareori și T3 (Thybon) sau combinate (T3 cu T4 : Novothyral). De ce a fost nevoie de acest sacrificiu? De ce am suferit și suferim în continuare în urma unui tratament inadecvat când a fost la îndemâna noastră un tratament eficient și fără efecte secundare? Dacă insulina de porc salvează de atâția ani milioane de oameni, de ce tiroida de la porc a fost considerată inadecvată [...]? Răspunsul va trebui să îl dea cei care au hotărât o astfel de schimbare regretabilă. Desigur, calitatea preparatelor actuale este net superioară celor din trecut. Dacă în trecut se folosea tiroidă uscată de la oaie, la ora actuală, în SUA se găsesc preparate mult mai adaptate și purificate din tiroidă uscată de porc (fiind considerată cea mai apropiată de structura tiroidei umane), de vită, cal și oaie. Aceste animale sunt crescute în mediu natural, cu hrană lipsită de antibiotice, pesticide, alimente modificate genetic etc. **Organizația FDA (Food and Drug Administration) a brevetat folosirea tratamentului cu tiroidă uscată** (tiroidă înghețată, mărunțită și uscată, sub formă de pulbere), iar animalele se află mereu sub un control strict al medicilor veterinari.¹¹¹

¹¹⁰ Janie A. Bowthorpe, *op. cit.* 2012., p. 44.

¹¹¹ Ibidem.

*De ce medicii de medicină integrativă au revenit la un tratament care a fost "uitat"? Care este diferența dintre hormonul tiroidian sintetic T4 și tiroida uscată animală?*¹¹²

Spre deosebire de monopreparatul sintetic T4 (Euthyrox, Synthroid, Levoxyl etc.), preparatul natural din tiroidă uscată oferă corpului exact aceiași hormoni pe care i-ar sintetiza tiroida dacă ar fi sănătoasă. *Tiroida uscată nu conține doar T4, ci și hormonii T0, T1, T2, T3 (hormonul activ) și calcitonina, în total 6 hormoni. Tiroida umană mai conține 30 de hormoni tiroidieni (!)* despre activitatea cărora nu se știe nimic la ora actuală. Această combinație, de 6 hormoni tiroidieni, este ideală, motiv pentru care calitatea vieții a pacientului se schimbă radical: scade în greutate fără efort, dispar simptome precum oboseala cronică și accentuată (diagnosticată drept sindromul oboselii cronice/CFS) sau a epuizării complete (diagnosticată drept bourn-out), durerile musculare (diagnosticate drept fibromialgie), tulburările de concentrare, tulburările de memorie și de somn, depresia (tratăată cu antidepresive), atacurile de panică (tratate cu anxiolitice), căderea părului etc. Preparatele cunoscute sunt: *Armour din SUA, Nature-Thyroid, Westhroid, Acellas NP Thyroid, Canadian Thyroid, Thyreogland din Germania, Thyreoideum din Danemarca și tiroidă uscată din Australia.* Tiroida uscată conține o cantitate exactă, bine dozată, de T4 și T3 și se măsoară în „grain”: 1 grain conține 30 micrograme T4 și 9 micrograme T3. Raportul T4/T3 trebuie să fie 4/1 (80% T4 și 20% T3) sau 5/1.¹¹³ Un raport mai mare nu este indicat.

Fiecare preparat de tiroidă naturală uscată (NDT) conține următorii 6 hormoni.¹¹⁴

- *T4: tetraiodtironina (moleculă ce conține 4 atomi de iod) este hormonul de depozit al tiroidei; este denumită L-Thyroxină, Levothyroxină sau Thyroxină; este sintetizat în procent de 80-93% de către tiroidă; rolul principal al T4 este acela de a fi convertit în hormonul activ T3, de care are nevoie organismul; circa 40% din T4 este transformat în T3 activ, iar restul este transformat în rT3 (revers T3), un produs inactiv care trebuie eliminat; T4 are un rol important în creșterea, dezvoltarea și funcțiile creierului;*
- *T3: triiodtironina (moleculă ce conține 3 atomi de iod) este hormonul activ al tiroidei și reprezintă 7-20% din hormonii tiroidieni; are un rol important în producerea energiei necesare organismului și la menținerea sănătății întregului organism; T3 rezultă din T4, iar procesul acesta de*

¹¹² Ibidem 45.

¹¹³ Ibidem.

¹¹⁴ Ibidem 48.

transformare a T4 în T3 nu are loc în tiroidă; T3 poate fi sintetizat și direct; T3 este mai activ de 4-10 ori decât T4 (!); cea mai mare parte de T3 este legată de o proteină de transport;

- *T2: diiodtironina (moleculă cu doi atomi de iod) este un hormon tiroidian cu rol în sinteza enzimei deiodinaza; această enzimă are un rol important în transformarea T4 în T3; T2 influențează metabolismul lipidic prin arderea acestora;*
- *T1: monoiodtironina (moleculă cu un singur atom de iod) este un hormon tiroidian cu rol în buna funcționare a tiroidei și a inimii;*
- *T0: este considerat de unii autori cel de-al 5-lea hormon tiroidian, dar rolul lui nu este încă cunoscut; se presupune că are aceleași funcții ca și T1;*
- *calcitonina: este secretată în cea mai mare parte de către tiroidă și reacționează la un nivel sanguin crescut de calciu; ea inhibă transportul de calciu de la oase în sânge.*

Etapele de tratament în boala Hashimoto

a. Eliminarea cauzelor cunoscute

Deoarece nu putem cunoaște cu exactitate toate cauzele care duc la apariția bolii Hashimoto, este indicat să le eliminăm cel puțin pe cele cunoscute:

- *intoxicația cronică cu mercur: eliminarea plombelor cu amalgam, sub protecție*
- *dietă fără gluten*
- *evitarea alimentelor tratate cu pesticide precum Glifosat ș.a.*
- *evitarea iradierii (electrosmogului) prin intermediul calculatorului, a telefoniei mobile etc.*

b. Refacerea intestinului

Pacienții cu Hashimoto dezvoltă *sindromul „Leaky Gut”* (sindromul intestinului permeabil) cu mult timp înainte de a fi diagnosticată boala. În prezența acestui sindrom, trec din intestin în sânge, alimente care, în mod normal, nu ar trebui să o facă, cum ar fi, de exemplu, glutenul. Se știe că *structura glutenului este asemănătoare cu cea a glandei tiroide. Drept urmare, glutenul va bloca receptorii tiroidieni.* Din acest motiv, un regim fără gluten este absolut necesar la toți pacienții cu Hashimoto, pe tot parcursul vieții, exceptând cazurile care se vindecă. Dieta bolilor autoimune (AIP: protocol autoimun/ „Autoimmunprotokoll”), inclusiv a bolii Hashimoto, a fost îndelung studiată, iar la ora actuală dă rezultate mulțumitoare. *Dieta AIP exclude toate cerealele cu gluten, iar pentru o perioadă limitată de timp, toate tipurile de lactate, ouăle, zahărul și dulciurile, toate tipurile de nuci și semințe.* Ea include carnea de pește sălbatic și carnea de vită (de la vitele crescute în natură),

uleiurile bio de cocos și măslină, legume proaspete și fierte, fructe proaspete. În funcție de *intoleranțele alimentare testate*, nutriționistul sau medicul curant va adapta dieta fiecărui pacient. Este recomandat ca glutenul să nu mai fie introdus niciodată, la fel zahărul și lactatele. Se poate consuma puțin unt sau frișcă care nu conțin cazeină sau foarte puțin. Alimentele trebuie să fie bio (nu din supermarketuri).¹¹⁵ Sunt eliminate doar temporar pseudocerealele, nucile, semințele și ciupercile. Se recomandă o apă naturală, necarbogazoasă, fără fluor.¹¹⁶

Nu sunt de neglijat nici bacteriile, virusurile și viermii intestinali. Ele se înmulțesc în intestin mai ales după administrarea de antibiotice. Cele mai implicate în producerea bolii Hashimoto sunt: *virusul Epstein -Barr, borreliile și viermii*. Medicina alopatică nu le diagnostichează de obicei, iar multe teste sunt negative (fals negative).¹¹⁷ Kristine Fredriksson recomandă testul IST-Diagnostik, de Dr. Ingrid Fonk care s-a dovedit foarte util. Dr. Ingrid Fok a scris o carte despre acest test: "*Krankheit ist messbar auch wenn das Labor schweigt*" (trad.: Boala poate fi pusă în evidență, chiar și atunci când laboratorul "tace", adică analizele sunt negative).¹¹⁸

O detoxifiere a intestinului este necesară. Se poate face inițial cu Zeolith și tărâțe de Psyllium, la care se adaugă un probiotic bun. Intestinul își va reveni, însă, doar dacă sunt eliminate alimentele enunțate mai sus.¹¹⁹

c. Terapie ortomoleculară,¹²⁰ respectiv suplimentarea/administrarea de vitamine, minerale și oligoelemente:

- *fier*: este necesar pentru tiroidă, enzima tireoperoxidaza (TPO) fiind dependentă de fier. În afecțiuni gastrice și intestinale, fierul nu poate fi absorbit, ajungându-se la un deficit al acestuia; este indicat ca feritina să ajungă la 100 sau chiar să depășească această valoare (la femeile tinere, cu menstruație, feritina ar trebui să ajungă la 130)

- *seleniu*: este o componentă a multor enzime din organism, cele mai importante fiind glutatationperoxidaza și superoxidismutaza, ambele oferind protecție celulară prin funcția lor antioxidantă; seleniu este totodată cofactor al enzimei 5-deiodaza care are rol în convertirea hormonului T4 în T3. Un deficit de seleniu va afecta această conversie și implicit celulele tiroidiene. Valoarea normală a seleniului în sânge: 93-157 mcg/l

¹¹⁵ Susann Goldau: "*AIP- Autoimmunprotokoll*" / MS-Onlinekongress mit Melanie Woscidlo, 7-16 .02.2020.

¹¹⁶ www.natuerliche-therapie.de / Kristine Fredriksson: "*Hashimoto Thyreoiditis - 7 ganzheitliche Scritte aus der Autoimmunfalle*", 19.05.2016.

¹¹⁷ Ibidem.

¹¹⁸ www.ist-akademie.de (pe acest site se găsește atât testul cât și o listă cu terapeuții din Germania care îl efectuează).

¹¹⁹ www.natuerliche-therapie.de / Kristine Fredriksson: "*Hashimoto Thyreoiditis - 7 ganzheitliche Scritte aus der Autoimmunfalle*", 19.05.2016.

¹²⁰ Ibidem.

- *iod*: este elementul esențial pentru sinteza hormonilor tiroidieni T3 și T4. În ultimii ani, din păcate, nu s-a mai dat o importanță acestui element foarte important. Zilnic organismul are nevoie de iod pentru tiroidă, glande mamare, surarenale și alte țesuturi. În absența iodului, receptorii acestuia pot fi ocupați de fluor și brom. Prin administrarea de iod, receptorul va elibera bromul și fluorul, care sunt toxice pentru organism. Prin urmare, pot apărea reacții acute, care sunt deseori confundate cu o intoleranță la iod. Doze mici de iod nu vor avea efectul dorit, deoarece s-a ajuns în ani de zile la un deficit mare de iod la oameni (pământul este lipsit de iod). Pentru tratarea tiroiditei Hashimoto, se combină iodul cu seleniu. Dozarea iodului din urină este un test necesar

- *vitamina D*: blochează substanțele pro-inflamatorii, scade incidența cancerului, întărește oasele, crește absorbția calciului la nivel intestinal și *poate preveni boli autoimune tiroidiene*. Vitamina D este indicată în toate bolile autoimune. Fără vitamina K2, calciul nu poate ajunge la os. Valoarea vitaminei D ar trebui să fie de 80-150 nmol/l

- *vitaminele din grupul B* sunt deficitare la pacienții cu Hashimoto deoarece există un *deficit de suc gastric*. Hipoaciditatea gastrică are drept consecință un deficit de vitamina B12 și de acid folic și, implicit, anemie. Se recomandă substituția cu vitamina B12, B7 (biotina) și acid folic. *Mulți dintre pacienții cu Hashimoto suferă de HPU* (vezi cap. 1 și 2), având un deficit de vitamina B6, zinc și mangan. Dacă testul HPU din urină este pozitiv, acești pacienți au nevoie de un tratament substitutiv întreaga viață.

Datorită unui intestin afectat, a paraziților intestinali și lipsa acidității gastrice, substanțele nutritive nu ajung acolo unde este nevoie. Prin urmare apare un deficit al acestora, cu influențe negative asupra funcției tiroidiene, inhibând conversia hormonilor tiroidieni. Doar după refacerea intestinului se va putea remedia acest deficit deoarece substanțele nutritive vor fi din nou absorbite la nivelul mucoasei intestinale.¹²¹

d. Tratamentul cu hormoni tiroidieni naturali (NDT= Natural Dysecated Thyroid)^{122,123}

Pentru a putea iniția un tratament cu hormoni naturali, trebuie cunoscute toate valorile tiroidiene:

- anticorpii anti-TPO (tireoperoxidaza); valoarea normală <35 U/ml

- anticorpii anti-Tg (tireoglobulina); valoarea normală <100 U/ml

¹²¹ Ibidem.

¹²² Ibidem.

¹²³ Ibidem.

- anticorpi împotriva receptorilor TSH; valoarea normală <1
- fT3 (free T3); valori de referință: 3,0-4,5 pg/ml
- fT4 (free T4); valori de referință: 0,9-1,8 ng/dl
- rT3 (revers T3), valori de referință: 90-350 pg/ml
- TSH : valori de referință în cazul unui tratament de substituție hormonală: 0,5-2,0 mU/l

Alte analize necesare:

- sideremia, feritina și coeficientul de saturație al transferinei
- vitamina B12
- seleniu
- TGO, TGP, bilirubina
- vitamina D3
- colesterol

- pentru detectarea unei **oboseli a glandelor suprarenale**, se testează nivelul cortizolului. Se face doar testul salivar/24 ore (!), deoarece testul sanguin nu este concludent pentru o disfuncție suprarenaliană/suprarenale obosite. Valorile sanguine sunt pentru cele două boli autoimune ale glandelor suprarenale: boala Addison și boala Cushing, dar nu și pentru evidențierea unei suprarenale obosite.

Un diagnostic corect este întotdeauna primul pas. Cu toate acestea, valorile normale (de referință) ascund deseori un hipotiroidism. Pentru a pune diagnosticul de hipotiroidism, conform medicilor de medicină integrativă, va trebui să ne raportăm la valorile de referință în felul următor:¹²⁴

- la o persoană cu eutiroidism (o funcție hormonală normală), valoarea optimă a hormonilor tiroidieni este cea aflată la mijlocul valorii de referință, deci 50%. Ex: la fT3 dacă valorile de referință sunt 2,00-4,20, valoarea optimă este 3,10; există un așa numit *calculator fT3/fT4* care se găsește on-line: se introduc valorile obținute la laborator ale hormonilor tiroidieni, iar calculatorul o va calcula în procente.

Exemplu de caz clinic:¹²⁵

- fT3: 2,65 (2,00- 4,20 pg/ml)
- fT4: 0,89 (0,71-1,85 pg/ml)
- TSH: 1,58 (0,35-4,00 microIU/ml).

În paranteze avem valorile de referință. Persoana respectivă, *deși are un TSH normal, prezintă mai multe simptome de hipotiroidism*, precum oboseală accentuată, pierderea părului, tulburări gastro-intestinale. Valorile fT3 și fT4 se găsesc la limita inferioară a valorilor de referință (<50%), ceea

¹²⁴ Ibidem.

¹²⁵ Janie A. Bowthorpe, *op. cit.*, p. 77-78.

ce denotă prezența unui hipotiroidism. Valoarea TSH-ului poate avea valori normale în hipotiroidism fiindcă variază de la om la om, deoarece fiecare organ își reglează într-un mod independent nivelul de hormoni tiroidieni care, în urma conversiei din T4 în T3 de către enzime, sunt preluați de către organe, precum ficatul și creierul. Altfel spus, se poate întâmpla ca unul dintre organe să primească suficienți hormoni tiroidieni printr-o conversie normală în T3 și alt organ nu. Organul care are nevoie acum de mai mult T3 nu poate să transmită acest semnal tiroidei. Aflăm dintr-un articol publicat de către Universitatea de Medicină din Atena din 2005 că „*la nivelul hipofizei are loc o conversie mai mare de T4 în T3 decât la nivelul ficatului. Prin urmare, avem un eutiroidism (funcție tiroidiană normală) la hipofiză și un hipotiroidism la ficat.*”¹²⁶ Această discrepanță explică faptul că, atunci când avem un TSH normal, nu mai avem dureri, dar avem depresie și alte simptome de hipotiroidism. Același lucru l-a constatat și Dr. John Lowe în studiile sale din 2003.¹²⁷ Totodată, valorile TSH variază în timpul zilei: valoarea minimă poate fi la amiază, iar cea maximă în timpul nopții. *TSH este un hormon hipofizar (nu tiroidian) și nu poate arăta în ce măsură toate organele corpului au un nivel normal de hormoni tiroidieni.*¹²⁸

Hormonul fT4 ne arată posibilitatea organismului de a produce T3 (activator) și rT3 (inhibitor). Hormonul fT3 măsoară posibilitatea organismului de a produce ATP, energia necesară organismului (după Dr. Rind). În cazul unui *hipotiroidism cauzat de o funcție deficitară a tiroidei*, organismul transformă o cantitate mai mare de T4 în T3, pentru a compensa deficitul acestuia din urmă; totodată avem valori crescute pentru TSH. În cazul unui *hipotiroidism cauzat de o funcție deficitară a hipofizei*, vom avea un TSH scăzut, la aceleași valori ale hormonilor tiroidieni. Hormonul rT3 (revers T3) este un hormon inactiv. Când organismul transformă o cantitate prea mare de T4 în rT3, acesta crește peste valoarea normală, cu efecte secundare pentru organism. Acest lucru se întâmplă în diverse situații precum: *stres psihic, deficit de fier, oboseala suprarenalelor*. În acest caz, trebuie testate suprarenalele (testul cortizolului din spută!) și sideremia (inclusiv feritina și coeficientul de saturație al transferinei). Dacă testele sunt pozitive, pacientul trebuie tratat. Mai există un fenomen denumit pooling când hormonul T3 nu poate pătrunde în celule. Cauzele sunt aceleași: deficit de fier sau/și oboseala glandelor suprarenale, care trebuie tratate. Valori crescute de T3 în sânge pot dăuna ficatului. *O disfuncție a hormonilor tiroidieni este provocată și de alți factori: leziuni ale mitocondriilor de către*

¹²⁶ Ibidem 78.

¹²⁷ Ibidem.

¹²⁸ Ibidem 80.

*virusuri (virusul Epstein-Barr), substanțe toxice, metale, receptori slabi, deficit de substanțe nutritive.*¹²⁹

Cum se administrează hormonii NDT?

Înainte de a se administra hormoni naturali de tiroidă animală, trebuie parcurse în mod obligatoriu câteva etape:

- se testează funcția suprarenalelor (SR); dacă există o oboseală a glandelor suprarenale, este contraindicată administrarea hormonilor tiroidieni, atât naturali, cât și sintetici! Se vor trata suprarenalele;

- este necesară cunoașterea valorilor sanguine ale următoarelor vitamine și minerale (co-factori pentru sinteza hormonilor tiroidieni): *fier* (inclusiv feritina și coeficientul de saturație al transferinei), *seleniu, iod, vitamina D, magneziu, vitamina B12, zinc*. Când există un deficit al acestora, funcția tiroidiană este afectată (hipotiroidism), iar administrarea hormonilor tiroidieni este inefficientă;

- testarea hormonilor tiroidieni și hipofizari: fT3, fT4, rT3, TSH;

- diminuarea stresului psihic.

Pentru o funcție tiroidiană normală, este nevoie ca hormonul T4 inactiv să fie convertit în hormonul activ, T3. Această conversie depinde de anumiți cofactori (amintiți mai sus). Când aceștia sunt deficitari, hormonul T4 este convertit în rT3 (revers T3, inactiv). Valorile sanguine ale rT3 cresc mult. El este inefficient și va ocupa o mare parte din receptorii pentru T3 (concurează cu T3 pentru receptorii celulari). Prin urmare, fT3 scade și se apropie de 0% (fT4 este în limite normale: 50%).

În alte cazuri, apare *fenomenul de "pooling"* (termen nou care nu apare în nomenclatura medicală): *T3 crește în sânge, dar nu poate fi folosit de celule*. Cauzele sunt: deficit de fier, oboseala suprarenalelor, stres psihic. De aceea, organismul va fi lipsit de hormonul tiroidian activ T3, consecința fiind apariția și/sau agravarea simptomelor de hipotiroidism. Valorile crescute de T3 în sânge sunt dăunătoare pentru ficat. Totodată trebuie testate glandele suprarenale deoarece deseori există o oboseală/disfuncție a acestora. *Pentru sinteza cortizolului, suprarenalele au nevoie de hormon tiroidian activ T3. În lipsa acestuia, suprarenalele nu mai sintetizează suficient cortizol, motiv pentru care organismul nu se mai poate adapta la situații de stres. Un stres cronic va duce inevitabil la oboseala suprarenalelor. Există un tratament de susținere al glandelor suprarenale, necesar înainte de a administra hormonii tiroidieni sintetici sau NDT. Deoarece medicina alopată recunoaște doar cele două tipuri de diagnostic – sindromul Cushing (hipercorticism cu secreție crescută de ACTH din*

¹²⁹ Kristine Fredriksson, 06.03.2016, www.natuerliche-therapie.de.

diverse cauze) și sindromul Addison (boală autoimună care are drept consecință insufiența suprarenalelor), valorile de laborator vor arăta doar existența acestor boli, nu și oboseala SR. Din acest motiv, *testele de laborator sanguine cunoscute vor arăta valori "normale", deși există o disfuncție/oboseală a suprarenalelor*. Singurul test care ne arată o astfel de stare patologică este testul cortizolului din spută/24 ore.

Testul cortizolului din spută¹³⁰

Când funcția suprarenalelor (SR) este normală, avem următoarele valori sanguine ale cortizolului:

- ora 8: la limita superioară a normalului
- ora 11: în cadranul superior a valorilor de referință (>75%)
- ora 16-17: la mijlocul valorilor de referință (50%)
- ora 23-24: în cadranul inferior al valorilor de referință (<25%)

Într-un stadiu incipient al SR obosite/ disfuncție: valorile sunt toate crescute (!).

Într-un stadiu mai avansat: valorile crescute alternează cu valori scăzute.

Într-un stadiu avansat: toate valorile sunt scăzute (!).

Există 3 teste care pot fi efectuate în ambulator/acasă și care pot depista oboseala glandelor suprarenale, dar fiind destul de subiective, este indicat să efectuăm testul sputei când avem posibilitatea:

*a. Testul temperaturii.*¹³¹ Prin măsurarea temperaturii de 3 x/zi, se poate depista o *hipofuncție tiroidiană și prezența unei disfuncții a suprarenalelor (oboseala acestora)*. Prima măsurare a temperaturii se face dimineața, după trezire. Apoi se măsoară tot la 3 ore. Dacă facem un sport mai intens, trebuie să așteptăm 20 minute, înainte de a măsura temperatura. După ce avem cele 3 măsurători, facem o medie și ne notăm această cifră. Procedăm la fel următoarele 5-6 zile. *Dacă există o diferență de peste 0, 1 grad Celsius între două măsurători din două zile succesive, este nevoie de un tratament al suprarenalelor*. Pe site-ul web al Dr. Rind există un grafic care ne arată aceste modificări.¹³²

Exemplu: pacientă cu diagnosticul de suprarenale obosite/disfuncție a suprarenalelor și un hipotiroidism incorect tratat, prezintă următoarele măsurători ale temperaturii (grade Celsius).¹³³

- marți: 36,67

¹³⁰ Janie A.B., *op. cit.* 2012, p. 289 (Anhang C: Erläuterungen zu Laborwerten und wie sie ihre Laborwerte lesen können).

¹³¹ Janie A.B., *op. cit.* 2012, p. 96.

¹³² www.drrind.com.

¹³³ Janie A.B., *op. cit.*, p. 96.

- miercuri: 36,83
- joi: 36,61
- vineri: 36,89
- sâmbătă: 36,67
- duminică: 36,61.

După cum se poate observa, *există o diferență de 0,28 grade Celsius* între cea mai mică temperatură (36,61) și cea mai mare (36,89), ceea ce denotă existența unei disfuncții a suprarenalelor. Dr. Bruce Rind oferă și alte explicații pe site-ul său web.¹³⁴

b. Măsurarea tensiunii arteriale/TA în poziția culcat și în ortostatism. Se măsoară de două ori TA: o dată în poziția culcat sau șezând și o dată în picioare/ortostatism. Măsurarea TA se face imediat după ce ne ridicăm în picioare. Dacă avem o funcție normală a suprarenallor, TA va crește cu 10-20 (cel mult rămâne la fel), deoarece atunci când ne ridicăm în picioare, inima va pompa mai mult sânge pentru a iriga bine creierul și toate organele. Dacă TA scade, este un semn al oboselii SR. Este de preferat măsurarea TA dimineața.¹³⁵

c. Testul adaptării la lumină a ochiului: testul pupilar. Acest test ne arată dacă suprarenalele secretă suficient aldosteron. Aldosteronul este un hormon secretat de glanda suprarenală (corticosuprarenală), fiind o componentă a sistemului renină-angiotensină-aldosteron, implicat în hoemeostazia sodiului și potasiului, precum și în menținerea tensiunii arteriale. Pentru a efectua acest test, ne așezăm în fața unei oglinzi, într-o cameră semiobscură. Vom lua o lanternă pe care o vom aprinde și vom orienta lumina din lateral, spre pupile, menținând lumina timp de un minut. Ne uităm la reacția pupilelor. Dacă SR sunt obosite/disfuncție și aldosteronul este scăzut, pupilele se micșorează greu, prezentând mici contracții, iar apoi se dilată; altele se micșorează și se dilată succesiv. Dacă secreția de aldosteron este normală, pupilele se micșorează și rămân minimum un minut așa. Deși există o disfuncție a SR diagnosticată, acest test poate fi normal, fiindcă SR încă reușesc să secrete o cantitate normală de aldosteron.¹³⁶

A. Funcția tiroidiană fără tratament hormonal de substituție¹³⁷

Valorile hormonilor tiroidieni sunt reprezentate cu ajutorul unor benzi, respectiv valori de referință. Pentru a putea calcula valorile cele mai

¹³⁴ <http://www.drind.com/therapies/metabolic-temperature-graph#intro>.

¹³⁵ Janie A.B., *op. cit.*, p. 98.

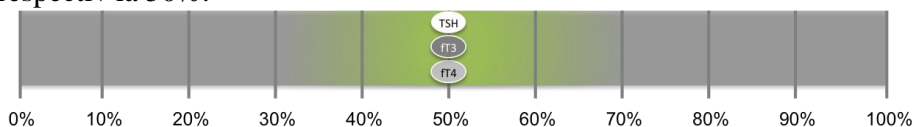
¹³⁶ Ibidem 95-96.

¹³⁷ Schilddrüwerte-Skala: Kristine Fredriksson, 06.03.2016, Hashimoto, <http://www.natuerliche-therapie.de/schilddruesen-skala/>.

optime ale hormonilor, ne folosim de un calculator $fT3/fT4$, care poate fi găsit on-line ([fT3/fT4-Rechner](#)) și care transformă valorile procentual.

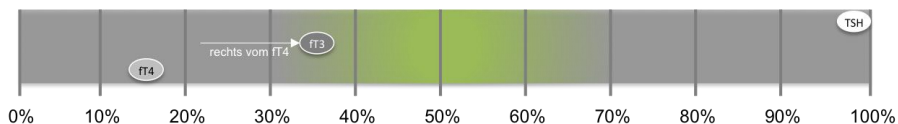
1. Funcție tiroidiană normală

Valorile optime ale hormonilor tiroidieni se situează la mijlocul benzii, respectiv la 50%.



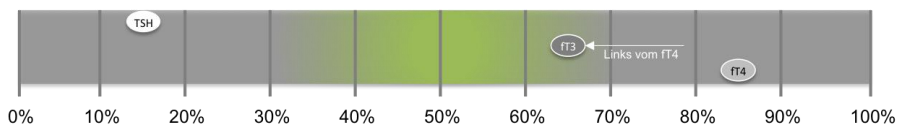
2. Hipotireoză/ Hipofuncție tiroidiană

Organismul transformă mai mult T4 în T3, pentru a compensa deficitul de T3. Dacă cauza hipotireozei este o disfuncție tiroidiană, TSH va fi crescut, așa cum arată în grafic; dacă cauza este o dereglare a hipofizei, TSH va fi scăzut.

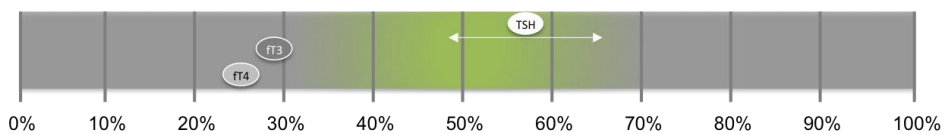


3. Debutul bolii Hashimoto

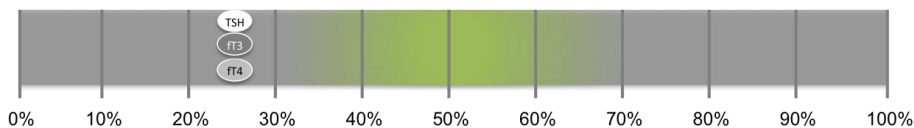
Organismul se apără, prin "apăsarea pedalei", convertind T4 în rT3 (în loc de T3).



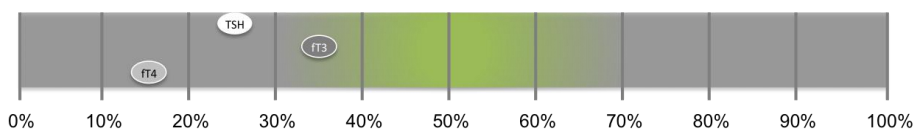
4. Hashimoto în faza tardivă sau hipotiroidism cu suprarenale oboseite



5. Suprarenale oboseite sau dominanță estrogenică

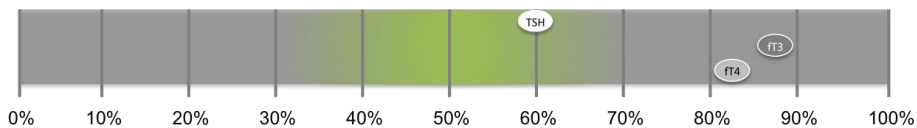


6. Reacția tiroidei după terapia suprarenalelor oboseite



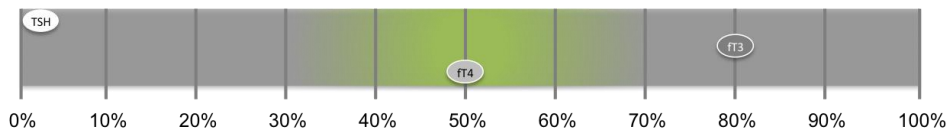
7. Disfuncție tiroidiană

În acest caz, cauzele pot fi următoarele: deficit de substanțe nutritive, leziuni virale ale tiroidei, leziuni mitocondriale, toxine sau receptori slabi.

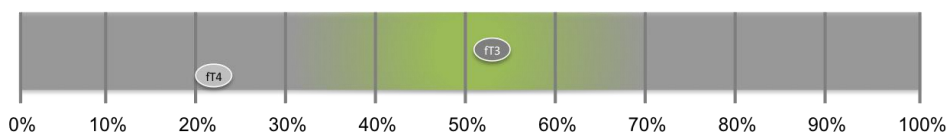


B. Valorile funcției tiroidiene sub tratament cu hormoni tiroidieni naturali (NDT)

1. Funcție tiroidiană normală

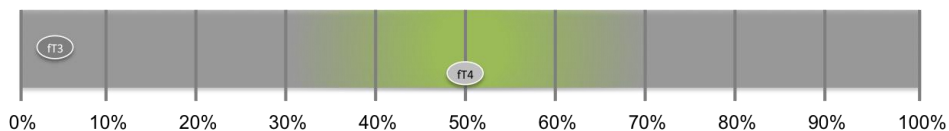


2. Hipotiroidism/ Dozaj prea mic de NDT

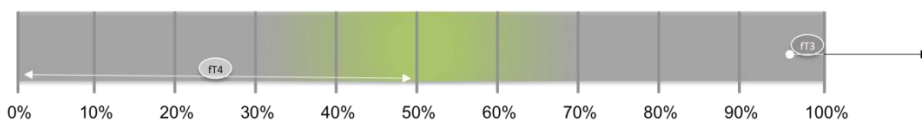


3. Exces de rT3

Organismul transformă mult T4 în rT3. Cauze posibile: stres psihic, deficit de fier, suprarenale oboseite, alte boli.



4. "Pooling"



Legătura dintre Hashimoto și infecția cu EBV (virusul Epstein-Barr)¹³⁸

EBV este un virus herpetic din grupa a IV-a a virusurilor herpetice. Este cunoscut faptul că, la ora actuală, peste 90% dintre adulți sunt infectați cu EBV, deci au avut primoinfecția cu EBV, respectiv mononucleoza. În anul 2015, un studiu efectuat în Polonia arată că la 80,7% dintre pacienții cu Hashimoto, virusul Epstein-Barr este prezent în glanda tiroidă.

Nu întotdeauna se cronicizează infecția cu EBV. *Atunci când are loc cronicizarea, virusul suferă mutații și infecția devine mai agresivă, afectând tiroida și nervii.* Testele de laborator arată o scădere a limfocitelor T killer/ CD8. Studiile efectuate în Australia arată că, la majoritatea pacienților cu boli autoimune (nu doar Hashimoto), limfocitele CD8 sunt scăzute. Procesul infecțios consumă multă vitamina D.

Autoanticorpii (anti-TPO) apar într-un stadiu avansat (!) al tiroiditei autoimune Hashimoto. Trebuie tratate cauzele bolii Hashimoto. Nu anticorpii anti-TPO sunt cauza bolii Hashimoto.

Cauzalitatea este multifactorială:

- predispoziție genetică la tiroidită (sau predispoziție genetică la infecția cu EBV?)

- deficit de vitamina D

- intoxicație cu metale grele și alte intoxicații.

Simptomele, precum *senzația de frig, piele uscată, temperatura bazală scăzută (<36,4 grade Celsius), sunt date de boala autoimună Hashimoto*, nu de infecția virală cu EB.

Pentru a putea trata infecția cronică cu EBV și, implicit, Hashimoto, trebuie să recunoaștem **simptomele infecției cu EBV**:

- sindromul oboselii cronice (CFS)

- fibromialgie (FM)

- transpirații nocturne

- tulburări de somn

- lipsa febrei (infecție cronică)

- tulburări gastro-intestinale

- *depresie, datorită afectării sistemului nervos prin intermediul neurotoxinelor virale care scad secreția neurohormonilor (serotonină etc.)*

- polineuropatii (dureri în membre, paretezii, paralizii)

- *afectarea nervului vag, cu senzația de nod în gât, cu atacuri de panică*

¹³⁸ Kristine Fredriksson: "Das Epstein-Barr Virus und Hashimoto – ein bisher übersehender Zusammenhang": Hashimoto-Onlinekongress mit Susann Goldau, 01.02.2020, Germany.

- scăderea capacității de detoxifiere a ficatului
- creșterea susceptibilității la infecții
- infecții cerebrale
- hepato- și splenomegalie.

Diagnosticul paraclinic/de laborator al infecției cronice cu EBV

- testul ELISA care depistează prezența anticorpilor IgM și IgG
- anticorpii IgM sunt crescuți doar în primoinfecție
- anticorpii IgG sunt un marker pentru infecția cronică cu EBV; când $IgG < 20$, infecția a trecut; dacă $IgG > 100-120$, infecția este activă și trebuie tratată!

- în situația în care avem o reactivare a infecției cu EBV, testele imunologice de laborator arată prezența antigenului nuclear (EBNA pozitiv); dacă acest antigen persistă câteva săptămâni, vorbim de o cronicizare a infecției cu EBV; când persistă anticorpii anti-EBV timp de câteva săptămâni, vorbim de asemenea de o infecție cronică cu EBV; dacă sunt prezente și simptomele infecției cronice cu EBV, tratarea infecției este obligatorie!

- testul LTT-EBV (test de transformate limfocitară) este un test de laborator sensibil care ne arată prezența unei infecții cronice cu EBV.

Sistemul nostru imun încearcă să lupte cu virusul, dar este deseori ineficient din diferite motive: prezența metalelor și altor toxine în țesuturi și sânge, deficit de minerale, vitamine, oligoelemente, prezența unui stres etc., toate acestea ducând la scăderea imunității organismului. Doar prin eliminarea acestor factori se va putea stimula imunitatea și, implicit, elimina virusul.

Tratamentul infecției cronice cu EBV

a. *Ozonoterapie*

b. *Imunoterapie cu citokine (câteva luni)*

c. *Dieta*: eliminarea următoarelor alimente: ouă (hrănesc virusul), gluten (definitiv), lactate (o perioadă limitată, dacă nu există o intoleranță la lactoză și/sau cazeină), OMG (organisme modificate genetic), soia, uleiul de rapiță, carnea de porc. Dieta Paleo este cea mai eficientă (exceptând ouăle): fructe, legume, plante proaspete, pește sălbatic, carne de vită bio etc.

d. *Terapie ortomoleculară*:

- zinc
- vitamine din grupul B (forma activă de acid folic, P-5-P: forma activă de vitamina B6)
- L-Lizina (3 gr/zi), timp de 7-10 zile în faza de reacutizare
- Chaga tee (imunostimulent)
- gheara pisicii (Samento)

- ceai de lemn dulce
- Nosode cu EBV (homeopatic).

e. Detoxifiere

- se face după principiile lui Dr. Klinghardt (vezi cap. 4.)

După tratament, dispar simptomele date de EBV și cele date de boala Hashimoto! Tratamentul bolii Hashimoto trebuie continuat cu NDT (extract natural de tiroidă porcine/bovine). Pielea își revine, nu mai este uscată, dispare oboseala dată de EBV. Deoarece mediul înconjurător este toxic, este nevoie de o detoxifiere periodică, precum și suplimentarea cu minerale, vitamine și oligoelemente.

V. Artrite și artroze

Artrita cronică reumatoidă (poliartrita reumatoidă)¹³⁹ este o boală autoimună, factorii implicați în producerea ei fiind multipli:

- metale grele: *mercur, aur*
- alimentație greșită (pesticide, aditivi, alimente modificate genetic etc.)
- deficit de substanțe nutritive
- disbioză intestinală
- infecții cronice (Borelioza cronică fiind cea mai frecventă cauză).

Artrozele.¹⁴⁰ Spre deosebire de artrite, care sunt boli autoimune, artrozele sunt afecțiuni ale articulațiilor, cu distrugerea cartilajului articular, cauzate de lipsa mișcării și un deficit de substanțe, necesare menținerii unei structuri sănătoase a cartilajului. Sunt incriminate și *metalele* în etiologia artrozelor. O intoxicație cronică *cu mercur* va duce la distrugerea fibrelor conjunctive, prin activarea “matricei metalo-proteice” (“matrix Metallprotein” = MPP).

Tratamentul artritelor și artrozelor:

- *eliminarea factorilor toxici din dantura pacientului (detoxifierea dentiției)*
- *atât artritele, cât și artrozele necesită o terapie de eliminare de metale, care s-a dovedit foarte eficientă, respectiv cu chelatorul DMPS în asociere cu procaină*
- *dieta este necesară în ambele tipuri de afecțiuni (eliminarea proteinelor animale și a alimentelor la care pacientul are intoleranțe)*
- *administrarea de Chlorella care conține multă clorofilă*

¹³⁹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 121.

¹⁴⁰ Ibidem 343-344.

- administrarea de *pre- și probiotice*
- acizi grași ce conțin Omega 3
- curcuma
- tămâie africană (*Boswellia serrata*)
- *MSM (Metil-sulfonil-metan), sub formă de capsule*
- *tratarea infecțiilor cronice*: dacă coexistă o Borelioză cronică, se va trata după schema lui Dr. Klinghardt (tratament biologic); este necesară tratarea tuturor infecțiilor coexistente (!)
- *stimularea producerii de glucozamină proprie*; ea crește în prezența substanțelor ce conțin grupări de metil precum *lecitină, acid folic, metilcobalamină, glutation, ACC, metionină și SAM (S-adenozil-metionină)*, fiind reomandată administrarea acestora. În unele cazuri grave este eficientă și administrarea de *acid hialuronic, condroitină și collagen hidrolizat tip II (ArthroHelp)*
- aplicații locale cu Celadrin (acizi grași) care ameliorează durerile
- există de obicei un *surplus de fier la acești pacienți (fierul distruge cartilajul articular)* și un *deficit de mangan, molibden și alte oligoelemente*, care sunt indispensabile unei funcții normale a cartilajului articular și care trebuie suplinite
- dacă se administrează *gelatină*, ea trebuie să provină de la animale care au fost hrănite cu plante bio
- preparatele obținute din *cartilaj de rechin nu sunt indicate* (rechinii consumă deșeurile din apă)
- sunt indicate gimnastica medicală, osteopatie, băi termale, saună cu infraroșii
- substanțele necesare cartilajului articular (care nu dispune de vase sanguine) vor fi *administrate intraarticular*, cu condiția ca pacientul să efectueze zilnic mișcare.

Caz clinic: o pacientă în vârstă de 60 ani suferea de 20 de ani de *artoză* la nivelul degetelor mâinilor și picioarelor (noduli Heberden); alte boli asociate: oboseală cronică și tulburări digestive. Un terapeut a diagnosticat-o cu *Borelioză cronică și intoxicație cronică cu plumb și mercur*. Cu acest diagnostic a ajuns la Dr. Mutter. Testul de mobilizare cu DMPS arăta o intoxicație cronică cu mercur, iar testul LTT - borrelia era de asemenea pozitiv (Borelioza activă). Există și un deficit de oligoelemente. S-a început tratamentul cu o dietă specifică, terapie pentru Borelioză, terapie ortomoleculară și, mai târziu, Chlorella. Boala s-a ameliorat mult, dar oboseala persista în continuare și distanța de mers nu a putut fi crescută. Doar după mai multe terapii locale, *intraarticulare, cu venin de albine și chelatorul de metale DMPS (în amestec cu procaină)*, pacienta a avut o

ameliorare netă și a putut să meargă din nou distanțe mai mari (timp de câteva ore) fără să obosească.¹⁴¹

VI. Osteoporoza¹⁴²

Cauzele osteoporozei:

- alimentație greșită: exces de carbohidrați, lactate și proteine animale

- deficit de substanțe nutritive

- viața sedentară

- lipsa expunerii la lumină naturală

- intoxicație cronică cu metale: *plumb, staniu, cadmiu, mercur* ș.a.

Plumbul și mercurul distrug colagenul din țesutul conjunctiv și osos. În osteoporoză, spre deosebire de osteomalacie (rahitism la adulți), nu există un deficit de vitamina D și calciu. La pacienții cu osteoporoză, se "dizolvă" practic structurile trabeculare osoase datorită unui deficit în sinteza colagenului. Osteoclastele sunt celulele responsabile de distrugerea osoasă, proces care va elibera calciu din oase (creșterea secundară a calcemiei) și diverși produși rezultați din distrucția colagenului (creșterea secundară de hidroxiprolină în urină). Totodată, vor fi puse în circulație și metalele depozitate în oase, putând provoca o *intoxicație acută sau cronică cu plumb*, prin eliberarea plumbului. Distrugerea țesutului conjunctiv poate avea loc și prin activarea metaloproteinelor din matricea osoasă (MPP, amintite și la artroze) de către mercur și plumb. Acest proces este totodată și cancerigen.

Tratament:

- pentru o reparație osoasă eficientă este nevoie de *vitaminele K2 (forma activă MK7), C, B12 și acid folic*; minerale și oligoelemente precum zinc, mangan, molibden; aminoacizii: cisteină, prolină, lizină, arginină

- după ce s-a refăcut structura trabeculară, se poate obține o *recalcifiere* cu calciu (800-1200 mg/zi), magneziu (minim 500 mg/zi), stronțiu, siliciu, vitamina D (3.000-5.000 UI/zi)

- acizi grași esențiali

- preparate bazice (citrat/malat/lactat) pentru combaterea acidozei, în combinație cu acid lactic dextrogir (2-4 gr/zi)

- terapie de chelare și eliminare de metale (plumb, mercur)

¹⁴¹ Ibidem.

¹⁴² Ibidem 369-370.

- *nu sunt indicate preparatele cu fluor* (deși întăresc osul, îl fac mai casant, provocând fracturi); fluorurile au și alte efecte secundare nedorite (vezi cap. 2)

- *este contraindicată administrarea hormonilor de sinteză* deoarece nu aduc nici un beneficiu după ce s-a instalat osteoporoza, având totodată și efecte secundare nedorite: tromboze, embolie, IMA, cancer

- unii autori recomandă o terapie cu hormoni din plante (fitohormoni), exceptând soia.

Cu acești fitohormoni am și eu o îndelungată experiență tratând cu succes numeroase cazuri de chiste hormonale, infertilitate etc., mulți ani de zile.¹⁴³

VII. Diabet zaharat

1. Rezistența insulinică

Celulele organismului primesc glucoză doar în prezența insulinei. *Vorbim de o rezistență la insulină atunci când celulele nu mai răspund la insulină.* Prin urmare, glucoza nu mai intră în celule și rămâne în sânge, unde va crește glicemia, cu apariția diabetului zaharat. *Doar prin scăderea rezistenței la insulină vom putea preveni sau vindeca diabetul.* Factorii de mediu externi care duc la apariția rezistenței la insulină trebuie combătuți prin schimbarea stilului de viață: dietă, mișcare etc. La ora actuală se estimează că 80% dintre oamenii din SUA au rezistență la insulină, iar în Germania aproximativ 50%.¹⁴⁴

Mulți pacienți care au suferit de diabet și s-au vindecat au devenit ulterior terapeuți ("Heilpraktiker") pentru a-i putea ajuta și pe alții care suferă de aceste boli. Unul dintre ei este Unkas Gemmeker, care avea rezistență la insulină și era supraponderal. Cu ajutorul unei diete adecvate (inițial vegan, apoi dietă ketogenă), a reușit să slăbească și să dispară rezistența la insulină.¹⁴⁵

La oamenii supraponderali *există 2 factori* care duc la rezistența la insulină:¹⁴⁶

¹⁴³ Nota autorului.

¹⁴⁴ Dr. Rainer Limpinsel: "*Insulinresistenz und Diabetes – Der Zusammenbruch desEnergiestoffwechsels*", Müdigkeitskongress Online, mit Unkas Gemekker/ 11.05.2020/Germany.

¹⁴⁵ Ibidem.

¹⁴⁶ Ibidem.

- pancreasul este nevoit să secrete o cantitate mult mai mare de insulină, ceea ce este imposibil la un moment dat, fiind depășită funcția secretorie endocrină a acestuia

- pe organe se depune un strat gros de grăsime care va elibera 8 tipuri de hormoni dăunători pentru organism (!).

Prin slăbire, se elimină acest strat de grăsime de pe organe, care nu va mai elibera hormoni cu acțiune nocivă pentru organism și, în final, va dispărea rezistența la insulină.

2. Diabetul zaharat tip II

Majoritatea oamenilor nu știu că au diabet. Ei trăiesc cu o glicemie ridicată mult timp, ani de zile. Dacă nu se iau măsuri, glicemia crește constant. Simptomele sunt specifice și nespecifice.

Simptomele nespecifice constau în apariția oboselii, a creșterii susceptibilității la infecții. Cu toate că analizele par să fie normale la acești pacienți, există totuși infecții latente în organism, pe care acesta încearcă să le combată. Pentru aceasta este nevoie de o alimentație sănătoasă. Prin slăbire concomitentă, dispar și aceste infecții latente. Stresul joacă un rol important la oamenii din ziua de azi. Stresul cotidian duce de cele mai multe ori la un consum exagerat de alimente. Sedentarismul vine și completează tabloul cu factorii de risc.

Simptomele specifice ale diabetului sunt polidipsie (sete continuă), poliurie (urinare frecventă) și polifagie (mâncare în exces). Efectele diabetului sunt dezastruoase: sunt distruse organele pe rând, membrele inferioare practic putrezesc, nervii se distrug și pacientul nu mai simte durerea. La ora actuală, DZ tip II este tot mai frecvent în rândul copiilor, inclusiv la copii de 12 ani! Astfel de cazuri nu existau în trecut, fiindcă stilul de viață era cu totul diferit de cel de acum. *Prin schimbarea stilului de viață se poate vindeca diabetul zaharat tip II, non-insulinodependent*, nu însă și cel insulinodependent decât în rare cazuri (depinde de mai mulți factori). Unul dintre aceste cazuri rare a fost și dr. Rainer Limpinsel care a depistat că are DZ la vârsta de 40 ani. Era supraponderal și nu știa că are diabet. Valoarea glicemiei era de 400 mg%! A fost tratat cu insulină timp de un an. A început să își schimbe total stilul de viață: a slăbit 30 kg, glicemia a revenit la normal și s-a vindecat. Nu a mai avut nevoie de insulină și de nici un alt tratament. A scris 6 cărți despre diabetul zaharat.¹⁴⁷

Este recomandat ca toți oamenii trecuți de 40 ani și care sunt supraponderali, să își controleze glicemia anual.

¹⁴⁷ Ibidem.

Tratament

a. activitate fizică zilnic: plimbare, mersul cu bicicleta, sport etc.; prin mișcare sunt activați mușchii și scade grăsimea corporală.¹⁴⁸ Dr. Mutter le recomandă celor care nu pot practica sportul, folosirea zilnică a lămpii cu UVB pentru întreaga suprafață corporală deoarece scade glicemia în aceeași măsură. Expunerea la soare este desigur foarte recomandată, fiind totodată și un mod plăcut de a slăbi.¹⁴⁹

b. combaterea stresului: eliminarea (cel puțin periodică) a electrosmogului, respectiv a tot ceea ce iradează și produce zgomot: telefon mobil, calculator, TV etc.

c. dieta: este cea mai importantă. Fără dietă nu poate fi tratat sau vindecat diabetul.¹⁵⁰ Medicii au încercat de veacuri diverse diete, nu doar excluderea carbohidraților.

În continuare voi descrie două tipuri de diete care au avut succes, cu toate că diferă între ele în ceea ce privește consumul de proteine animale.

Dr. Rainer a reușit să se vindece de diabet, deși era deja insulinodependent. Dieta recomandată de el este următoarea:¹⁵¹

- fără zahăr, îndulcitori (zaharină), carbohidrați, precum făina albă, cartofi, orez alb etc.

- fără substanțe chimice: conservanți, pesticide etc. Se renunță la produsele din magazine care conțin chimicale

- fără bere (conține Glifosat!)

- cu carbohidrați buni: pâine integrală dacă nu există o intoleranță la gluten; orez integral

- cu lipide bune, sățioase: avocado, puțin unt, ulei de măsline

- cu proteine vegetale și animale (bio)

- se respectă cele 3 mese/zi

- nu se consumă desert, ciocolată, alte dulciuri

¹⁴⁸ Dr. Rainer Limpinsel: "*Insulinresistenz und Diabetes – Der Zusammenbruch desEnergistoffwechsels*", Müdigkeitskongress Online, mit Unkas Gemekker, 11. 05.2020, Germany.

¹⁴⁹ Mutter J., *op. cit.* 2012, p. 374-375.

¹⁵⁰ Bruker MO et al.: *Diabetes und seine biologische Behandlung.Lahnstein*: emu-Verlag 2000.

¹⁵¹ Dr. Rainer Limpinsel, *op. cit.* 2020.

- se consumă doar produse bio: legume, fructe, zarzavat, carne și untură de la animale crescute în aer liber și hrănite sănătos (supa de oase de la vite/oaie/ porc conține proteine și lipide hrănitoare, sățioase), carnea și ouă de la păsări de curte etc.

Dieta recomandată de Dr. Mutter. Acest medic este recunoscut prin regimurile sale vegane, el însuși fiind un adept al dietei vegane. Recomandările sale constau în:

- regim vegan care ameliorează rapid întregul metabolism, inclusiv pe cel glucidic și se va putea reduce destul de repede doza medicamentelor și a insulinei, uneori putându-se renunța de tot la ele;

- evitarea siropurilor de fructe de orice fel, a aspartamului, acrilamidei și a grăsimilor trans

- sunt recomandate folosirea scorțișoarei, a uleiului de in presat la rece și a ovăzului integral care au un efect benefic asupra glicemiei

- sunt recomandate plantele sălbatice comestibile, frunze de afine, păpădia și Topinambur care scad glicemia.

d. *Terapie ortomoleculară.*¹⁵² Dr. Mutter recomandă, alături de dietă, suplimente nutritive:

- lizină

- glutamină

- acid alfa-lipoic (ALA)

- ACC (acid acetyl-salicilic)

- arginină

- Spirulina, Chlorella sau Pro Aminobasic

- zinc, seleniu, sulf, crom, vanadiu și vitamine care sunt deficitare la pacienții cu diabet

- vitamina D minim 5000 UI/zi; la cei supraponderali se administrează doze mai mari; Chlorella și Spirulina conțin și ele vitamina D

- trebuie să tindem spre o valoare de 5,5 sau chiar 5 a hemoglobinei glicozilate (HbA1c).

e. *Eliminarea toxinelor și a metalelor grele, precum plumb, mercur, staniu, cadmiu.*¹⁵³ În cazurile rezistente la dietă, se poate face chelarea de metale grele (vezi cap. 4). Toxinele și metalele grele reduc sensibilitatea la insulină a celulelor hepatice, precum și funcția endocrină a pancreasului. Plumbul este cel care se depozitează în pancreas.

¹⁵² Mutter J., *op. cit.* 2012, p. 374-375.

¹⁵³ Ibidem.

VIII. Intoleranțele alimentare

Cele mai frecvente intoleranțe alimentare sunt:

1. *intoleranța la lactoză și fructoză*
2. a. *intoleranța la gluten sau celiachia*
 - b. *alergia la grâu*
 - c. *sensibilitatea crescută la gluten (NCGS)*
3. *intoleranța histaminică.*

1. Intoleranța la lactoză și fructoză

Aceste intoleranțe sunt tot mai frecvente la ora actuală.



Malabsorbția și intoleranța la fructoză

Malabsorbția la fructoză este o afecțiune destul de frecventă și constă în absorbția intestinală deficitară/incompletă a acesteia. Consumul exagerat de fructoză și disbioza intestinală sunt de obicei cauza malabsorbției fructozei. De ea suferă cca 30-60% din populația Europei Centrale. Conținutul în fructoză a alimentelor a crescut mult în ultimii ani, atât prin adaos de fructoză în tot mai multe preparate alimentare industriale, cât și datorită creșterii conținutului în fructoză a fructelor cultivate cu

proceduri moderne, dăunătoare organismului (pesticide).¹⁵⁴ **Cauza principală a malabsorbției la fructoză este fructoza artificială, respectiv siropul de fructoză – HFCS** (high fructose corn syrup) – prezent la ora actuală în multe produse: ketchup, sucuri/Softdrinks etc., deoarece este mai ușor și mai ieftin de obținut decât zahărul și, totodată, mult mai dulce decât acesta. Problema este că HFCS se obține din porumb modificat genetic, care conține mercur. Se știe la ora actuală că una din cauzele principale ale ficatului gras – steatoza hepatică non-alcoolică –, este consumul crescut de produse ce conțin HFCS. Tot al doilea om din SUA are steatoză hepatică. Mulți dintre pacienți sunt slabi, deși au steatoză hepatică non-alcoolică. *Ficatul gras este un factor de risc pentru rezistența la insulină, cancer hepatic sau insuficiență hepatică.* Prin urmare, fructoza a început să ia locul alcoolului în ceea ce privește această patologie hepatică.¹⁵⁵ Fructoza naturală se găsește în concentrații mari în miere, mere, smochine, curmale, sucuri de fructe, fructe uscate etc. O intoxicație cronică la părinți (metale, alte toxice) duce la o tulburare a absorbției intestinale de fructoză, deficit care apoi se moștenește. Fructoza nedigerată, sub acțiunea bacteriilor din intestin, este descompusă, cu formare de gaze și balonare accentuată, crampe și flatulență. Sub presiunea gazelor, valva ileocecală (situată între intestinul subțire și cel gros) nu mai funcționează normal, iar bacteriile anaerobe trec din intestinul gros în cel subțire, provocând disfuncții intestinale sub acțiunea produșilor toxici eliminați de către aceste bacterii. Rezultatul este producerea unei inflamații intestinale, cu creșterea PCR (proteina C reactivă). Fructoza leagă oligoelemente și săruri minerale necesare organismului (zinc, cupru), precum și aminoacizi esențiali (triptofan), care devin deficitare. Triptofan este un aminoacid esențial pentru formarea serotoninei (neurotransmițător). Deficitul de serotonină provoacă depresie, tulburări emoționale și tulburări de somn (prin scăderea serotoninei scade și melatonina, necesară pentru somn). Deficitul de zinc și cupru vor contribui la scăderea sistemului imun, căderea părului, migrene.

Diagnosticul pentru malabsorbție se pune cu ajutorul unui test de încărcare cu fructoză: dimineața se înghite pe stomacul gol o cantitate de fructoză (stabilită în funcție de vârstă și greutate). Gazul format în intestin datorită lipsei de absorbție a fructozei va fi măsurat din aerul expirat la intervale diferite, cu ajutorul testului de respirație H₂. Testul determină nivelul de hidrogen produs de către bacteriile de fermentație datorită fructozei neabsorbite la nivelul intestinului. Pentru un rezultat terapeutic bun, *trebuie evitate și alte zaharuri sau înlocuitori: Xilit și Sorbit* (înlocuitor

¹⁵⁴ Ibidem.

¹⁵⁵ *Lebensenergie-Konferenz* 2014 mit Dr. Joachim Mutter, Transkript, p. 41.

de zahăr care se găsește și în guma de mestecat). *Sorbitul inhibă transportul fructozei la nivel intestinal chiar mai mult decât fructoza însăși*. Legumele și salatele sunt bine tolerate deoarece conțin cantități foarte mici de fructoză. Cel mai important este să fie evitate fructele. Zaharoza și unele fructe bogate în glucoză (banane și caise) sunt de obicei bine tolerate, deoarece glucoza ajută la absorbția fructozei. Zahărul rafinat, deși este tolerat, ar trebui evitat din alte motive, bine cunoscute. Tratamentul constă în reducerea consumului de fructe o perioadă de timp, după care se pot reintroduce treptat fructele cu conținut mai scăzut de fructoză, sub supravegherea medicului.

Intoleranța la fructoză este mai rară, fiind o boală ereditară care apare la copiii *cu deficit genetic de aldolază (mutație la nivelul genei aldolazei B)*. Dacă nu este recunoscută din timp, acești copii vor avea tulburări de creștere și de dezvoltare.¹⁵⁶

Intoleranța la lactoză. Aproximativ 15-25% din populație are intoleranță la lactoză. Tratamentul constă în eliminarea lactatelor din dietă. O alternativă este administrarea de lactază (enzimă necesară pentru absorbția lactozei). Testul pentru intoleranță la lactoză este practic identic cu cel pentru fructoză. *Testul de încărcare cu lactoză (efectuat matinal) este urmat de testul respirator H2*, iar din aerul expirat se măsoară gazul care se formează în intestin. Există, ca și în cazul fructozei, o formă genetică de intoleranță la glucoză (polimorfismul T/C în poziția 13910 a genei lactazei). În formele genetice de intoleranță la lactoză și fructoză, trebuie renunțat definitiv la acestea.¹⁵⁷

Intoleranța la gluten duce la intoleranță secundară la lactoză și fructoză (vezi mai jos).

Alte teste care pot evidenția o intoleranță la lactoză (și caseină) sunt: IgG4, LTT – alimente și ALCAT- alimente (descrise în cap. 2).

2. Afecțiuni provocate de ingestia de gluten

Glutenul este o proteină care se află în cereale precum *grâu, seară, orz și alac*. Ovăzul poate fi contaminat cu proteine ce conțin gluten, motiv pentru care trebuie consumat cu atenție. Glutenul este format din proteinele de depozit “prolamine” (gliadina din grâu, secalina din seară etc.) și proteinele de rezervă “gluteline” (glutenina din grâu, secalinina din seară etc.).

¹⁵⁶ Ibidem.

¹⁵⁷ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 195.



Afecțiunile legate de consumul glutenului se datorează modificărilor genetice ale acestuia din ultimii 40 de ani, fiind modificată structura gliadinei (spre exemplu, creșterea secvențelor Glia-alfa 9) și structura germenului de grâu – aglutinina (o proteină din grâu nedigerabilă și cu efecte toxice). Această “evoluție” a cerealelor s-a produs într-un mod prea accelerat pentru organismul uman, astfel încât s-a dezvoltat o sensibilitate crescută față de cerealele care conțin gluten, un proces deloc surprinzător. Din punct de vedere genetic, cerealele cultivate la ora actuală nu mai au multe în comun cu cele din trecut. La toate acestea, se adaugă folosirea unor pesticide periculoase pentru cultivarea grâului și a cerealelor care conțin gluten. Consumul produselor care conțin gluten este pus în legătură cu o serie de boli gastro-intestinale, neurologice și dermatologice, motiv pentru care glutenul a ajuns la ora actuală în centrul atenției multor cercetători din întreaga lume. Conform definiției celiachiei și a altor afecțiuni provocate de gluten (“Osloer Definition aus dem Jahr 2011”), sunt descrise 3 tipuri de afecțiuni/reacții față de gluten:¹⁵⁸

- boli autoimune: toate tipurile de Celiachie
- alergii la grâu
- sensibilitate crescută la gluten, denumită NCGS (non-celiac gluten sensitivity), care nu este mediată imun.

¹⁵⁸ Forschung und Therapie/Diagnostik. *Die drei Formen glutenbedingter Erkrankungen*. Dr. rer. Nat. Nicole Pietschmann. Quelle: Cell Science Systems GmbH-Alcat Europe, Potsdam.

2.a. Celiachia

Celiachia este o boală cronică, autoimună, cu predispoziție genetică. Afecțiunea se caracterizează *printr-o inflamație cronică a intestinului subțire, cu precădere a jejunului*, fiind cunoscute 3 forme de boală:¹⁵⁹

- *o potențială boală celiacă*: predispoziție genetică, cu formare de anticorpi, dar fără leziuni ale țesutului intestinal
- *celiachie asimptomatică* (fără simptome), dar cu prezența leziunilor intestinale
- *celiachia simptomatică*: simptome specifice bolii care debutează timpuriu, cu distrugere de țesut intestinal.

Pacienții cu celiachie prezintă o reacție infalamatorie puternică la gluten, dar nu este mediată de IgE (anticorpi specifici alergiei de tip I/ tip imediat). *Gliadina (proteina de depozit din gluten), pare să fie substanța toxică care declanșează celiachia. Se presupune că există un deficit genetic al unor enzime proteolitice (proteaze) care, în mod normal, transformă glutenul într-o formă netoxică.* Mucoasa intestinală este formată din vilozități intestinale care conțin celule numite enterocite, cu rol în absorbția substanțelor nutritive. La contactul cu mucoasa intestinală, gliadina nedigerată sau fragmente ale acesteia vor provoca leziuni ale enterocitelor. Enterocitele lezate vor emite mediatori proinflamatori (IL-8) care vor mobiliza granulocitele neutrofile. Totodată, fragmentele de gliadină vor crește permeabilitatea mucoasei intestinale prin eliberarea de către enterocite a proteinei *Zonulin*. Această proteină poate fi comparată cu o cheie care ține enterocitele strâns legate între ele (“tight junctions”). Prin eliberarea Zonulinei, apar “spații” între enterocite, când vorbim de *intestinul permeabil sau “Leaky Gut”*. În felul acesta, glutenul va putea trece bariera intestinală (paracelular), cu apariția unei reacții imune. Enterocitele lezate vor secreta enzima *Transglutaminaza tisulară (tTG)*, care va modifica glutenul, prin formare de complexe imune. Ca urmare, se vor forma anticorpi împotriva glutenului (gliadinei) și a tTG. *Autoanticorpii anti-transglutaminază tisulară/anti-tTG* (prezența lor împreună cu leziunile tipice în urma biopsiei, confirmă diagnosticul de celiachie) sunt cei care vor ataca și distruge propriile celule intestinale prin intermediul limfocitelor T Killer (citotoxice). Fără tratament, celiachia va cauza inflamații și leziuni intestinale grave. Simptome frecvente: diaree cronică, malnutriție și subnutriție, grețuri și vărsături, lipsa poftei de mâncare. Celiachia se poate asocia frecvent cu alte boli autoimune, precum diabet zaharat tip I, sindromul intestinului iritabil (Leaky Gut) ș.a. La ora actuală, 1% dintre copii și adulți suferă de celiachie, dar numai 1 din 10 pacienți este diagnosticat! Există o predispoziție genetică

¹⁵⁹ Ibidem.

la celiachie la 10-40% din populație! Boala va debuta după consumul de gluten, la care se adaugă influența factorilor toxici din mediu. *Prezența unei predispoziții genetice, cu prezența genelor (HLA) DQ2.5 și DQ8 joacă un rol important în combinație cu influența factorilor nocivi din mediu la apariția celiachiei.*¹⁶⁰

Tot mai mulți medici de medicină integrativă aduc importante completări la celiachie și bolile asociate.¹⁶¹ Celiachia este la ora actuală mai frecventă de 100 de ori decât se știa până acum. **Celiachia primară** care debutează la sugari, odată cu introducerea glutenului în alimentație (simptomele fiind grave: diaree persistentă și tulburări de creștere), este extrem de rară. La copii și tineri, simptomele sunt cele ale unei **celiachii secundare**: dureri osoase, pubertate întârziată, lipsa menarhei la fete, tulburări hormonale, infertilitate, cefalee, tulburări de somn, diaree și alergii. La adulți, nu mai putem vorbi de simptome caracteristice unei celiachii primare, secundare sau ale unei intoleranțe parțiale la gluten, deoarece simptomele devin atipice, luând caracterul unei **boli autoimune**, a unei alergii, a unei intoleranțe histaminice sau a unei intoleranțe secundare la lactoză și alte alimente. Este motivul pentru care *la bonavii cronici cu scleroză multiplă, reumatism, tiroidita Hashimoto, boala Crohn, lupus eritematos, poliartrita reumatoidă, polimiozită, astm și dermatite cronice, este necesară schimbarea radicală a dietei (fără gluten și lactate)*. Toate tipurile de intoleranțe la gluten provoacă tulburări gastro-intestinale (deseori sunt ușoare, precum balonare și constipație), cu modificarea patologică a florei intestinale. Pe lângă pierderea bacteriilor sănătoase, precum bifidus și lactobacilli, se înmulțesc foarte mult tulpinile bacteriene patogene, dintre care bacteriile E-Coli sunt cele mai frecvente. **Glutenul atacă vilozitățile intestinale, distrugând și enzimele** aflate în microviliile de pe suprafața vilozităților intestinale, cu rol în degradarea lactozei și fructozei. Prin urmare, apare *intoleranța secundară la lactoză și fructoză*. Totodată, enzima DAO, care degradează histamina din alimente, ajunsă în intestin, este afectată, cu *apariția intoleranței secundare la histamină*. Leziunea cea mai gravă o constituie apariția sindromului de intestin permeabil sau “*Leaky-Gut*” când trec prin membrana intestinală lezată zahărul nedigerat și substanțe toxice care, ajunse în sânge, vor provoca reacții inflamatorii în organism. Totodată, se pierd vitamine și substanțe nutritive importante. **Se formează anticorpi** care, în funcție de predispoziții genetice, polimorfisme genetice sau tulburări metabolice, pot induce apariția de boli autoimune prin

¹⁶⁰ Ibidem.

¹⁶¹ Dr. Kurt Mosetter: GLICOPLAN, speziell für chronische Erkrankungen und bei relativen Gluten –Unverträglichkeiten, www.myoreflex.de.

distrugerea propriilor țesuturi din intestin (boala Crohn, colita ulceroasă), tiroidă (tiroidita autoimună Hashimoto), mielina care învelește nervii (scleroza multiplă), capsule articulare (artrita reumatoidă), organe (lupus eritematos) sau piele. Tratatamentul intoleranței la gluten nu constă doar în renunțarea la gluten, ci și la ale alte alimente care trec prin mucoasa intestinală și nu mai sunt suportate de către organism: lactate, albușul de ou, roșii, nuci, alune, cartofi ș.a. Este necesară efectuarea testelor de intoleranță alimentară: LTT-alimente/ALCAT/MELISA (vezi cap. 2). *Într-o intoxicație cronică cu metale, combinată cu intoleranță la gluten, se observă de obicei intoleranțe la multe alte alimente:* lapte (proteinele din lapte), soia și produse din soia (cu excepția uleiului și a lecitinei din soia), zahărul și produsele zaharoase, albușul de ou, carnea de porc și uneori toate alimentele ce conțin carbohidrați.¹⁶² După un tratament adecvat (care ajută totodată la regenerarea mucoasei intestinale), simptomele provocate de intoleranțele alimentare se reduc sau chiar dispar.

2.b. Alergia la grâu¹⁶³

Este vorba de o alergie de tip I, mediată imun, cu formarea de anticorpi IgE. În acest caz, organismul reacționează alergic față de componentele proteice din grâu (albumina, globulina și gluten), prin reacții la nivelul pielii (eczemă, urticarie), la nivelul căilor aeriene (astm), la nivelul tractului digestiv (tulburări gastro-intestinale: dureri abdominale, diaree). Sistemul imun reacționează exagerat, atacând substanțe nutritive simple, inofensive. Spre exemplu, fragmentele de gluten sunt considerate antigene și vor fi recunoscute ca atare de către macrofage (celule imune). Acestea, la rândul lor, vor prezenta “antigenul – gluten” limfocitelor T specifice, care vor iniția activarea limfocitelor B – producătoare de anticorpi. În final, se formează anticorpii IgE, responsabili de reacția alergică, prin eliberarea de mediatori chimici, precum histamina din granulocitele bazofile și mastocite. Aceste celule imune joacă un rol hotărâtor în apariția simptomelor alergice la proteinele din grâu, inclusiv gluten. Diagnosticul se pune cu ajutorul testelor alergice, precum RAST (vezi cap. 2) și RAST-Assay (bazate pe radioactivitate), EIA, FEIA (bazate pe imunofluorescență) și testul ImmunoCap.

¹⁶² Mutter, *op. cit.* 2009, p. 193.

¹⁶³ Dr. Kurt Mosetter: *GLICOPLAN*, speziell für chronische Erkrankungen und bei relative Gluten –Unverträglichkeiten, www.myoreflex.de.

2.c. Sensibilitate crescută la gluten (NCGS)¹⁶⁴

Este vorba de o reacție greșită a sistemului imun înnăscut, nespecific. Prin urmare, este inițiată o reacție inflamatorie cu apariția mai multor simptome. Sensibilitatea crescută la gluten este o afecțiune descrisă de doar câțiva ani și este, asemenea celiachiei, o reacție non-alergică (fără implicarea anticorpilor IgE). Spre deosebire de celiachie, NCGS nu este o boală autoimună, lipsind anticorpii anti-tTG și leziunile mucoasei intestinale. Totodată, nu există o alergie la grâu. NCGS este o tulburare a sistemului imun nespecific, cu apariția de procese inflamatorii, cu creșterea numărului de receptori TLR2 (un marker al imunității înnăscute, care este crescut doar în NCGS). O sensibilitate crescută la gluten poate apărea în orice moment din viața omului, cu o simptomatologie asemănătoare din celiachie (oboseală, diaree etc.), dar sub o formă mai atenuată. Printr-o reacție greșită a sistemului imun nespecific, în NCGS sunt atacate o serie de alimente inofensive, inclusiv glutenul din grâu. Granulocitele neutrofile, care reprezintă 70-80% dintre leucocitele/globulele albe, joacă un rol important în aceste reacții, fiind mereu prezente în circulația sanguină și, implicit, la locul unei infecții sau leziuni. La suprafața acestor celule/granulocite există receptorii TLR2, cu ajutorul cărora ele pot recunoaște particule străine periculoase din mediul extern (ex. bacterii) sau intern (produse de către organism), pe care apoi le asimilează. Prin urmare, celula începe să se umfle și, în final, se va sparge, eliberând o serie de substanțe reactive și mediatori pro-inflamatori (IL-1, FNT-alfa), cu apariția unei reacții acute inflamatorii care va duce la neutralizarea particulei străine. Dacă organismul va lua contact zilnic cu aceste particule de gluten (care sunt inofensive, dar pe care sistemul imun înnăscut deficitar le percepe ca fiind periculoase), va avea loc o cronicizare a inflamației. În felul acesta apar simptome variate care nu se aseamănă foarte mult cu o intoleranță la gluten. Simptomele pot lipsi la unele persoane, la altele pot fi minore, iar în unele cazuri pot mima o celiachie. De cele mai multe ori, *simptomele sunt nespecifice și nu sunt puse în legătură cu o sensibilitate crescută la gluten. Pacienții cu boala Hashimoto dezvoltă o asemenea sensibilitate crescută la gluten.*

Un diagnostic corect, pus din timp, va ameliora imediat simptomatologia pacientului. Diagnosticul este greu de pus doar pe seama simptomelor. Eliminarea alimentelor care conțin gluten este un proces dificil deoarece foarte multe produse conțin gluten (sosuri de soia etc.). Cel mai mult ne ajută testele de intoleranță alimentară, precum testul ALCAT-alimente (vezi cap. 2) care ne poate da informații rapide și corecte. În cazul

¹⁶⁴ Ibidem.

sensibilității crescute la gluten, fiind vorba de o dereglare a sistemului imun înăscut, care nu posedă și funcția de memorare (cum se întâmplă cu sistemul imun dobândit, unde anticorpii îndeplinesc această funcție), eliminarea glutenului din alimente nu este necesară pentru o perioadă îndelungată de timp. După câteva luni, pot fi reintroduse produse cu gluten, dar este indicat un consum mai redus al acestora. Excepție fac pacienții care suferă și de boli cronice autoimune, neurologice, autism etc. sau când sensibilitatea crescută la gluten este însoțită și de alte intoleranțe alimentare. În aceste cazuri, se renunță definitiv la gluten.

3. Intoleranța histaminică

Histamina este o amină biogenă care se găsește în toate alimentele, dar în cantități variabile. Ea este prezentă într-o concentrație mai mare în *conservele de pește, brânză, vinete, roșii, cârnați și salam, ciocolată, nuci, aluat cu drojdie, căpșuni, citrice, oțet, kiwi, urzici*. În mod normal, histamina din alimente este metabolizată, fără să provoace reacții patologice. La oamenii care au un deficit enzimatic de DAO (diaminoxidaza – enzimă cu rol în inactivarea histaminei), histamina nu este inactivată decât în mică parte, motiv pentru care apar simptomele specifice intoleranței histaminice.¹⁶⁵ Deoarece această afecțiune nu este mediată prin anticorpi IgE, testele cutanate și dozările de IgE specifice vor fi negative. Activitatea Diaminoxidazei (DAO) poate fi testată și în laboratoarele din țară (Synevo). DAO este o enzimă care necesită drept coenzime cupru, vitaminele B1, B6 și B12, acid folic și vitamina C. Un deficit de cupru, spre exemplu, conduce la un deficit de DAO și, implicit, la intoleranță histaminică. Simptomele cele mai frecvente în intoleranță histaminică sunt: *hipotensiune arterială, tahicardie, prurit accentuat (mâncărimea pielii), edeme la nivelul buzelor, edem al feței (edem Quincke), obstrucție nazală, ochi roșii, crize de astm, tulburări de somn, urticarie, diaree, grețuri și vărsături, migrenă, dismenoree (dureri menstruale)*.¹⁶⁶ Tratamentul constă în evitarea alimentelor ce conțin o cantitate mai mare de histamină și administrarea de DAOsin 1-2 tablete, cu 30 minute înainte de masă (ajută la absorbția histaminei din intestin). Un rezultat bun în tratarea intoleranței histaminice s-a obținut și cu *săruri de cromoglicat* prin administrarea a 100-200 mg, cu 30 minute înainte de masă. Diagnosticul diferențiar trebuie făcut cu o alergie la alimente (care este mediată de anticorpii IgE, aceștia fiind crescuți)¹⁶⁷ când simptomele se pot suprapune cu cele ale unei intoleranțe histaminice. În

¹⁶⁵ Ibidem, 192.

¹⁶⁶ Ibidem.

¹⁶⁷ Ibidem.

intoleranța histaminică, după cum am văzut, dozările de IgE specifice sunt negative.

Medicina integrativă vine cu câteva completări importante privind intoleranțele alimentare, cauzele și tratamentul acestora. La ora actuală, tot mai mulți oameni suferă de alergii alimentare, iar despre cauze se vorbește puțin sau chiar deloc. Una din cauzele principale o prezintă intoxicația cronică cu metale. Am văzut în cap. 2. că metalele perturbă funcția sistemului digestiv, iar organismul nu mai suportă alimentele față de care până atunci nu a reacționat niciodată. Aici nu vorbim doar de o reacție alergică la alimente, ci și de apariția unei simptomatologii foarte variate și deseori nerecunoscută ca fiind expresia unei intoleranțe alimentare:¹⁶⁸

- *obezitate*
- *acnee*
- *diaree*
- *balonări*
- *sindromul "Burn-Out"*
- *colon iritabil*
- *hipertensiune arterială*
- *diabet*
- *căderea părului (inclusiv "alopecia areata" în celiachie secundară)*
- *prurit și eritem la nivelul pielii, erupții cutanate*
- *tulburări hormonale*
- *ADHD*
- *amețeli*
- *oboseală cronică*
- *depresie*
- *rinită alergică*
- *astm bronic*
- *simptome de răceală*
- *obstrucție nazală*
- *sinuzite*
- *dureri articulare, artrite*
- *infecții ale tractului gastro-intestinal*
- *diaree, constipație*
- *tahicardie*
- *transpirații abundente la o temperatură normală*
- *dureri musculare asemănătoare cu cele din fibromialgie*

¹⁶⁸ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 190-191.

- cefalee, migrene
- lăcrimare și iritații oculare etc.

Diagnosticul intoleranțelor alimentare va fi pus cu ajutorul testelor de intoleranțe alimentare: LTT-alimente, ALCAT-alimente, testul MELISA, testul York, testul IgG4 (vezi cap. 2).

De o importanță majoră este punerea diagnosticului diferențiar între o intoleranță primară și una secundară (la lactoză, fructoză etc.).

Tratamentul este unul complex și constă nu doar în evitarea alimentelor greu sau deloc tolerate, ci și la un tratament patogenetic care ajută la regenerarea mucoasei intestinale. Detoxifierea este parte importantă a tratamentului. O intoleranță secundară are mari șanse să fie vindecată dacă sunt recunoscute cauzele care au dus la apariția ei. După o terapie integrativă adecvată, simptomele provocate de intoleranțele alimentare se reduc sau chiar dispar. În Clinica din Neukirchen/Germania, există o secție destinată pacienților cu intoleranțe alimentare. Ajuțați fiind de către nutriționiști experimentați, cât și de avantajul testelor de intoleranțe alimentare (ALCAT etc.), medicii pot pune un diagnostic corect și apoi să efectueze un tratament eficient acestor pacienți.¹⁶⁹

IX. Boli dermatologice

1. Lichenul scleros (LS) și reacții lichenoide

Lichenul scleros este o afecțiune inflamatorie cronică, necontagioasă, a pielii. *Amalgamul* poate induce reacții lichenoide (asemănătoare cu lichenul scleros) la nivelul mucoasei bucale.^{170, 171, 172, 173,}

¹⁷⁴ După o îndepărtare sub protecție (metoda Diga) a plombelor cu amalgam, 90% dintre aceste reacții lichenoide se vindecă, chiar și atunci când testul epicutanat/TEC, a arătat sau nu o reacție alergică față de amalgam. Alte

¹⁶⁹ Nota autorului.

¹⁷⁰ Berlin M: *Mercury in dental – filling materials – an updated risk analysis in environmental medical terms. 2003. Available from: URL; <http://www.dentalmaterial.gov.se/mercury.pdf>.*

¹⁷¹ Dunsche A et al.: *Lichenoid reactions of murine mucosa associated with amalgam. Br J Dermatol 2003b;148(4): 741-748.*

¹⁷² Dunche A et al.: *Oral lichenoid reactions associated with amalgam: improvement after amalgam removal. Br J Dermatol 2003b; 148(1): 70-76.*

¹⁷³ Martin MD, et al.: *Oral lichen planus and dental materials. Contact Dermatitis 2003 Jun; 48(6):331-3336.*

¹⁷⁴ Wong L et al.: *Oral lichenoid lesions (OLL) and mercury in amalgam fillings. Contact Dermatitis 2003 Feb; 48(2):74-79.*

afecțiuni ale buzelor și ale mucoasei bucale, precum *granuloame sau tumori*, au putut fi vindicate prin îndepărtarea plombelor cu amalgam.¹⁷⁵

2. Dermatita atopică

Este cunoscut faptul că dermatita atopică poate fi provocată de prezența mercurului în organism.¹⁷⁶ Amalgamul din plombele mamelor joacă un rol important în intoxicația cu mercur a nou-născuților^{177,178,179,180} provocând apariția dermatitei atopice, dar și ale altor afecțiuni dermatologice și neurologice (autism), boli care, la rândul lor, pot fi ameliorate prin eliminarea mercurului cu substanțe chelatoare.¹⁸¹

*La copiii cu dermatită atopică și la cei hiperkinetici (ADHD) s-a observat prezența unor tulburări neurohormonale. Acestea sunt induse de către o serie de substanțe toxice din mediu, afirmă Dr. John Ionescu.*¹⁸² Deja în anul 1995, cu ocazia unui simpozion, Domnia sa a atras atenția asupra rolului pe care îl au substanțele nocive din mediul extern asupra sănătății organismului uman: „Se cunosc peste 7 milioane de legături chimice noi, sintetizate în laborator și anual crește numărul lor cu peste 250.000. Totodată s-a observat o creștere dramatică în ultimii 30 ani a bolilor alergice în Germania, numărându-se cca 25 milioane de cazuri, dintre care 4 milioane cazuri de dermatită atopică.”¹⁸³ Experimentele efectuate atât la animale, cât și la oameni, au demonstrat deja cu mult timp în urmă că substanțe toxice din mediu, precum rășinile formaldehidice și lacurile

¹⁷⁵ Guttman – Yassky E et al.: *Resolution of orofacial granulomatosis with amalgam removal. J Eur Acad Dermatol Venerol* 2003 May; 17(3):344-347.

¹⁷⁶ Weidinger S, Kramer U, Dunemann L, Mohrenschlager M, Ring J et Behrendt H: *Body burden of mercury is associated with acute atopic eczema and total IgE in children from southern Germany. J Allergy Clin Immunol* 2004;114: 457-459.

¹⁷⁷ Ask K, Akesson A, Berglund M, Vahter M: *Inorganic mercury and methylmercury in placentas of Swedish women. Environ Health Perspect* 2002;110: 523-526.

¹⁷⁸ Drasch G, Schupp I, Hofl H, Reinke R, Roeder G: *Mercury burden of human fetal and infant tissues. Eur J Pediatr* 1994; 153: 607-610.

¹⁷⁹ Holmes AS et al.: *Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children. Int J Toxicol* 2003;22:277-285.

¹⁸⁰ Unuvar E, Ahmadov H, Kiziler AR, Aydemir B, Toprak S, Ulker V, Ark C: *Mercury levels in cord blood and meconium of healthy newborns and venous blood of their mothers: Clinical, perspective cohort study. Sci Total Environ* 2007; 374: 60-70.

¹⁸¹ Wortberg W. *Intrauterine Fruchtschädigung durch Schwermetallbelastung der Mutter. Umwelt-Medizin-Gesellschaft* 2006;19:274-280.

¹⁸² Dr. G. Ionescu, Spezialklinik Neukirchen, 93453 Neukirchen. Akzente, 21-22, Symposium: “Neurohormonelle Störungen durch Umweltschadstoffe bei Neurodermitikern und Hyperkinetikern 1995.

¹⁸³ Ionescu G., Forsch, *Komplementarmed* 2, 109-115, 1995.

folosite pentru prelucrarea lemnului, gazele de eșapament, pesticidele, resturile chimice, metalele din amalgam și din apa de băut, aditivii alimentari etc., pot provoca *tulburări mari în procesele energetice, în echilibrul neurohormonal și în imunitatea organismului uman*. Aceste substanțe provoacă diverse reacții din partea organismului, soldate cu leziuni celulare. Pesticidele, alcoolul, solvenții sau toxinele microbiene afectează pielea și mucoasele prin lezarea directă a membranei celulare, având ca rezultat eliberarea de histamină care, la rândul ei, crește permeabilitatea mucoaselor pentru alergeni, dezvoltându-se o sensibilitate crescută la aceste substanțe.¹⁸⁴ Gazele de eșapament și fumul de țigară duc la o creștere accentuată a IgE și, implicit, a simptomelor alergice specifice. Substanțe precum aldehida formică se leagă de proteinele serice, având drept rezultat o creștere a imunglobulinelor E. Metalele grele (metale dentare, metale din apa de băut, metale din pește și fructe de mare) pot induce modificări la nivelul suprafeței celulare, modificând astfel imunitatea celulară. Substanțele toxice din mediu pot modifica structura enzimatică, precum și materialul genetic din nucleul celulei.¹⁸⁵ [...] Substanțe toxice, precum solvenți, pesticide, mercur și rășinile formaldehidice folosite pentru impregnarea lemnului, au o afinitate crescută pentru sistemul nervos și pentru mecanismele fiziologice de reglare fină de la nivelul SNC, provocând afecțiuni precum: *depresii, agitație, hiperactivitate, tulburări de concentrare și gândire până la tulburări de vedere și auz, deficiente de coordonare a mișcărilor, a mersului, tremor la nivelul mâinilor, pareze și paralizii parțiale ale extremităților*.^{186, 187} Experimente pe șobolani arată că o creștere a concentrației de metil-mercur din alimente duce la eliberarea unei cantități crescute de neurohormoni (noradrenalina, dopamina, serotonina), combinată cu un blocaj al acestor substanțe la nivelul sinapselor neuronale.¹⁸⁸ „Folosind teste specifice în clinica noastră din Neukirchen/Germania, am putut observa la pacienții cu dermatită atopică și astm bronic, valori crescute de noradrenalină în sânge, explicând și cunoscutele simptome date de beta-blocanți la astfel de pacienți”, afirmă Dr. Ionescu.¹⁸⁹ La copiii hiperactivi se constată doze mari de dopamină,¹⁹⁰ ceea ce face diferența

¹⁸⁴ Ibidem.

¹⁸⁵ Ibidem.

¹⁸⁶ Maghazaji H.I., *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 37, 954-958, 1974.

¹⁸⁷ Magos L. et al.: *Arch Toxicol*, 57, 260-267, 1985.

¹⁸⁸ Komulainen H., Toumisto J., *Acta pharmacol. At toxicol.* 48, 214-222, 1981.

¹⁸⁹ Ionescu G., Kiehl R., *Allergy* 43, 614-616, 1988.

¹⁹⁰ Ionescu G. et al., *Biol. Psychiatry (USA)* 28, 547-550, 1990.

dintre o hiperactivitate reală și una falsă (la care dopamina este normală).¹⁹¹ La factorii externi se adaugă stresul psihosocial, stări conflictuale, stări anxioase și alte stări care influențează în mod negativ sistemul nervos și imun.

Tratamentul unei dermatite atopice trebuie să fie unul cauzal (nu doar simptomatic), motiv pentru care clinica din Neukirchen/Germania, unde tratamentele exclud preparatele cu cortizon, are un real succes în tratarea acestor pacienți (vezi mai jos).¹⁹²

X. Alergii, eczeme și rinita cronică

O mare parte dintre alergii¹⁹³ pot fi provocate de către metale și vaccinuri: metalele scad concentrația de glutatation (factor antioxidativ), iar vaccinurile conduc la o activare exagerată a sistemului imun umoral Th2, cu producerea exagerată de anticorpi. La pacienții alergici, apare o activare exagerată a sistemului imun Th2, cu producerea exagerată de anticorpi IgE.¹⁹⁴

Tratamentul acestor alergii constă într-o dietă alimentară săracă în proteine animale, la care se adaugă terapia de chelare și eliminare a metalelor, precum și o terapie de susținere cu cisteină (are grupări SH care elimină metalele), ulei vegetal (Omega 3), SAM (S-adenozil-metionină), vitamina D, vitamine din grupul B (în special vitamina B12), Boswellia, curcuma, Coenzima Q 10 și lecitină.¹⁹⁵

Alergia și hiperactivitatea (ADHD)^{196,197,198}

Studiile din SUA, Japonia și Anglia arătau încă din anii '80 că una din cauzele majore care duce la apariția bolilor alergice (astm bronșic, rinită alergică și dermatită atopică) și a hiperactivității/ADHD la copii este o

¹⁹¹ Costall B., Naylor RJ, *Eur J Pharmacol* 40, 9-19, 1978.

¹⁹² Nota utorului.

¹⁹³ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 351-352.

¹⁹⁴ Ibidem 351, 388.

¹⁹⁵ Ibidem 303, 351.

¹⁹⁶ Ionescu G. *Allergien und Hyperaktivität. Ganzheitsmedizinische Behandlung in einer bayerischen Spezialklinik.* Akzente, 6-18, 1991.

¹⁹⁷ G. Ionescu et al.: *Abnormal plasma catecholamines in hyperkinetic children.* Biol. Psychiatry (USA) 28, 547- 550, 1990.

¹⁹⁸ G. Ionescu et al.: *Hyperkinesie-Abnormale Plasma-Katecholamine-Konzentrationen bei hyperkinetischen Kindern.* Der informierte Arzt/Gazette Medicale (Basel) 17, 1665-1668, 1991.

creștere importantă și continuă a *noxelor din mediul înconjurător*. Acest lucru a fost luat în considerare la clinica din Neukirchen încă din anul 1986. Substanțele incriminate sunt cele enumerate mai sus (ADHD și tulburările neurohormonale etc.). Ele induc modificări în reacțiile intracelulare, producătoare de energie (mitocondrii), putând provoca adevărate blocaje la acest nivel, având drept consecințe o scădere energetică (ATP) și, implicit, o scădere a imunității organismului. Este motivul pentru care eliminarea acestor substanțe nocive și metale grele, toxice, este esențială pentru o mai bună funcționare a sistemului imun și a metabolismului celular la pacienții cu alergii și ADHD. O scădere a imunității duce la reacții alergice față de substanțe fiziologice (polen, iarbă, praf, păr de animale, alimente etc.) și la o creștere a susceptibilității față de infecții. Toți pacienții alergici fac mai frecvent infecții acute ale căilor respiratorii superioare (IACRS) și/sau inferioare. La pacienții alergici și hiperkinetici se observă în mod constant tulburări gastro-intestinale datorate florei intestinale patologice (bacterii și ciuperci). La acestea se adaugă intoleranțele alimentare (anterior descrise) care pot provoca o serie de simptome: cefalee, migrene, eczeme, tulburări gastro-intestinale, tulburări respiratorii și hiperactivitate. Stările conflictuale accentuează aceste stări și necesită și o psihoterapie, cu excepția hiperactivității. La copiii hiperactivi, psihoterapia nu ameliorează efectiv simptomele (!) deoarece la aceștia s-au constituit deja modificări biologice importante. Studiile făcute în anii 1989-1990 în clinica din Neukirchen arătau modificări importante ale concentrației sanguine ale catecolaminelor și neurohormonilor, în special o *creștere cronică a dopaminei și adrenalinei*. Diagnosticul diferențial se face cu un copil aparent hiperkinetic, dar la care aceste valori sunt normale și la care cauza o reprezintă o educație greșită. La copiii hiperkinetici, terapia cu amfetamine/Ritalin provoacă reacții paradoxale. Trebuie să ne atragă atenția mai degrabă ce a consumat mama în timpul sarcinii și, mai ales, la ce noxe a fost expusă deoarece nicotina, alcoolul, abuzul de medicamente, dar și o *intoxicație cronică cu metale grele, precum mercur din plombele cu amalgam și/sau vaccinuri, cadmiu (din gazele de eșapament), plumb, aluminiu (din plombe, apa potabilă, conserve, vaccinuri)* pot avea o consecință gravă asupra fătului, afectând sistemul nervos și sistemul imunitar al acestuia. **Din aceste motive, o terapie cauzală la copiii hiperactivi nu implică nicidecum administrarea de amfetamine, ci o serie de măsuri, precum:**

- teste imunologice și toxicologice specifice
- tratarea florei intestinale patologice și restabilirea unei flore fiziologice

- dietă corespunzătoare și prin rotație, când trebuie avute în vedere toate alergiile și intoleranțele alimentare, cu *evitarea zahărului, a glutenului și a semipreparatelor*
- *eliminarea metalelor grele*, precum mercur, cadmiu, plumb etc., cu ajutorul substanțelor chelatoare și administrarea concomitentă de antioxidanți (vitaminele A și E, zinc, seleniu, glutatation etc.);
- în cazul unei *intoxicații cronice cu pesticide și aldehidă formică*, este necesară și o terapie de susținere prin administrare de acizi grași esențiali, vitamina B6 și hepatoprotectoare.

XI. Tinnitus și pierderea auzului¹⁹⁹

Una din cauzele importante ale acestor două afecțiuni este *intoxicația cronică cu metale*. Este cunoscut faptul că există deseori și o componentă psihică care trebuie tratată concomitent (eliminarea factorilor de stres etc.).

Tratament:

- îndepărtarea metalelor dentare sub protecție (metoda Diga), a focarelor de infecție și a resturilor metalice din osul maxilar
- se administrează extract de Ginko-Biloba
- perfuzii cu fosfolipide și glutatation (Tationil etc.)
- dietă săracă în proteine animale
- terapia neuronală ("Neuraltherapie") cu DMPS (chelator de metale) și Procaină, în punctele de acupunctură din jurul urechii
- se administrează coenzima Q10 și acetil-Carnitină
- saună infraroșie
- osteopatie ș.a.

*Cazuri clinice:*²⁰⁰

1. O pacientă suferea de 5 ani de *tinnitus*. Avusese plombe cu amalgam în antecedente. A urmat un tratament după principiile medicinei integrative: terapie neuronală cu DMPS (pentru chelarea și eliminare de metale), în amestec cu Procaină, în punctele de acupunctură 3 E17, Dü 19, 3E21, Gb 20, Gb 8. După doar 24 de ore, simptomele au dispărut complet și nu au mai revenit.

2. O pacientă în vârstă de 63 de ani suferea de un *tinnitus* intens, apărut în urmă cu 20 de ani, imediat după ce i s-au pus coroane dentare ce

¹⁹⁹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 358-359.

²⁰⁰ Ibidem.

conțineau și aur. După construcția unei antene pentru telefonie mobilă în apropierea locuinței pacientei, au apărut și alte simptome: dureri de cap, insomnie, depresie, tulburări digestive, tulburări de memorie, dureri în întregul organism. Durerile erau atât de intense, încât pacienta a fost nevoită să se interneze într-un spital de medicină psihosomatică. A fost externată fără nici o ameliorare. A urmat apoi un tratament după principiile medicinei integrative după Dr. Mutter. S-a început cu ședințe zilnice de acupunctură pentru cefaleea extremă, după care s-a obținut o ameliorare scurtă, de doar o zi. În continuare, s-au efectuat 2 teste: MELISA (s-a depistat doar o ușoară alergie la nichel) și LTT-borrelia care era pozitiv (o Borelioză cronică activă). Au fost îndepărtate plombele cu amalgam (sub protecție Diga) și coroanele de aur și au fost extrași doi dinți devitalizați, după care a dispărut tinnitul. S-au ameliorat și celelalte simptome, după tratarea Boreliozei cronice. Cu toate acestea, pacienta a fost nevoită să se mute din cauza "electrosensibilității" provocate de antena pentru telefonie mobilă.

XII. Depresii și psihoze

Alături de factorii psihici, pot exista și alte cauze ale depresiei și ale psihozelor:²⁰¹

- deficit de substanțe nutritive precum SAM (S-adenozil-metionină)
- un deficit genetic al substanței care transportă serotonina (variante "K")
- o tulburare în sinteza hem-ului: afecțiunea HPU/KPU (vezi cap. 2), cu deficit cronic de zinc, magneziu, mangan și vitamina B 6; fiecare deficit poate provoca o depresie
- depresia este accentuată de iradiere electromagnetică și de prezența intoxicației cu metale și alte toxine.

În concluzie, factorii psihici nu joacă întotdeauna un rol predominant în producerea depresiei. S-a constatat că, după folosirea medicamentelor antidepresive SNRI (conțin inhibitori de serotonină și norepinefrina), rata de suicid este mai mare comparativ cu cei care nu folosesc astfel de inhibitori.²⁰²

²⁰¹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 359-360.

²⁰² Olfson M et al.: *Antidepressant drug therapy and suicide in severely depressed children and adults.* Arch Gen Psychiatry 2006; 63:855-872.

Tratamentul integrativ al depresiilor (după Dr. Mutter):²⁰³

- chelarea și eliminarea de metale, deoarece metalele blochează neurotransmițătorii (serotonina, norepinefrina ș.a.) și conduc la depresie; se face testul LTT - metale la nevoie
- după chelare se administrează: acizi grași omega-3, precum DHA (acid docosahexaenoic) 500-1.200 mg/zi și EPA (acid eicosapentaenoic) de la 1gr/zi până la 10 gr/zi; Fosfatidilserina, Fosfatidilcolina și Fosfatidiletolamina; SAM (S-adenozil-metionina) 1200 mg/zi; *se obține același efect ca cel al antidepressivelor, dar fără efectele secundare cunoscute*
- pentru deficitul de serotonină se administrează precursorul serotoninei: 5-HTP (5-hidroxi-triptofan) 200-800 mg/zi, în combinație cu vitamina C și coenzima Q10 (forma redusă). Organismul poate produce Q10 dacă are precursorii necesari: L-tirozină și acidul mevalonic. *La pacienții care au fost tratați un timp îndelungat cu statine (inhibitorii sintezei colesterolice), este blocată sinteza acizilor mevalonici și implicit cea a coenzimei Q10*
- administrarea de glicină (precursor al neurotransmițătorului GABA) este indicată în depresie însoțită de teamă
- deficitul de acetilcolină și dopamină poate duce la depresie; se administrează lecitină (precursor al acetilcolinei) și L-tirozină (precursor al dopaminei), cu condiția să nu existe un deficit de vitamine din grupul B (B1, B2, B3, B5, B6, B12) și oligoelemente; la nevoie, se face un tratament de substituție cu vitamine și oligoelemente
- expunere la lumină, mișcare în aer liber, terapie cu lumină (fototerapie)
- administrare de vitamina D în lunile septembrie-aprilie: minim 3000 UI/zi; se poate administra și în timpul verii dacă pacientul nu face baie de soare
- se pot adăuga la tratament (dacă rezultatele nu sunt cele dorite) metodele terapeutice folosite la copiii cu autism.

Cazuri clinice:

1. Un pacient cu depresie și oboseală accentuată a urmat un tratament prescris de către Dr. Mutter, cu ulei de pește, dietă fără proteine animale, cu Basic Nutrients I și chelare cu DMPS. După 4 săptămâni s-a vindecat.

2. Un pacient în vârstă de 54 ani, depresiv de 15 ani, avea tulburări grave de memorie și incapacitate de muncă. Mulți ani la rând a fost tratat cu

²⁰³ Mutter J: *Amalgam-Risiko für die Menschheit*. Weil der Stadt:Fit für's Leben Verlag 2008.

medicamente de către medicii psihiatrii. Tratamentul bazat pe principiile medicinei integrative a fost următorul: *chelare de metale cu DMPS 1x/săptămână (40 ședințe în total), dietă specifică (fără proteine animale etc.)*, după care pacientul s-a vindecat (și-a recăpătat memoria, oboseala a dispărut și a reînceput serviciul).

3. O pacientă în vârstă de 45 de ani, care s-a alimentat tot timpul doar cu alimente preparate termic (nimic crud datorită "intoleranței la crudități"), era depresivă de 2 ani. Tratament: dietă cu legume și fructe crude, fără proteine animale; terapie ortomoleculară (vitamine, oligoelemente și minerale). După 6 săptămâni, pacienta s-a vindecat.

XIII. Arterioscleroza (ASC), hipertensiunea arterială (HTA), infarctul miocardic (IMA) și accidentul vascular cerebral (AVC)

Faptul că trăim într-un mediu nesănătos la ora actuală este un adevăr pe care nu îl mai contestă nimeni. Nu genele sunt responsabile pentru o mulțime de boli precum IMA, HTA etc. S-a făcut un studiu la 30.000 de pacienți cu IMA și nu s-a găsit nici o genă răspunzătoare pentru infarct.²⁰⁴ Dar există mai mulți factori de risc pentru IMA: HTA, obezitatea, fumatul, diabet zaharat, dislipidemia, lipsa mișcării, substanțe toxice din mediu etc. S-a spus că riscul de a face un IMA crește de 2,5 ori pentru fiecare factor de risc, ceea ce înseamnă că dacă un om prezintă 4 factori de risc, riscul de a face infarct crește de 10 ori. Dar studiul arată că riscul nu e de 10 ori mai mare, ci de 40 de ori! Cine are 9 factori de risc are șanse de 300% ori mai mare de a face IMA. De aceea, 2/3 dintre oamenii care fac infarct sunt oameni vârstnici care au probleme cardio-vasculare din cauza unui stil de viață nesănătos. La ora actuală, 30% dintre copii prezintă obezitate. Și la copii există mulți factori de risc din cauza unui stil de viață sedentar, a unei alimentații greșite etc. Oamenii nu simt când sunt în pericol de a face un infarct sau un cancer, dar știu că au factori de risc pentru aceste boli.²⁰⁵

Factorii de risc pentru IMA, precum dislipidemia (cu excepția cazurilor în care lipidele cresc pe seama alfa-lipoproteinei /HDL, determinată genetic), diabetul zaharat, obezitatea și HTA sunt boli provocate și agravate la rândul lor de *o alimentație greșită, lipsa mișcării și prezența*

²⁰⁴ Prof. Dr. med. Jörg Spitz: "*Orthomolekular: Hoffnung oder Gefahr?*" / Mikronährstoffe und Orthomolekulare Therapie Online Kongress (mit Dr. Volker Schmedel), 01.03.2020, Germany.

²⁰⁵ Ibidem.

substanțelor toxice din mediu: metale grele (plumb, mercur) și plastifianți.²⁰⁶ Toți acești factori de risc/boli se intercondiționează reciproc.

Mă voi opri asupra unui factor de risc important, respectiv substanțele toxice de mediu. Un studiu arată că o concentrație de plumb de peste 20 microgr/l crește foarte mult riscul unui infarct miocardic acut (IMA) și a unui AVC.²⁰⁷ Cu toate acestea, valorile considerate “normale” pentru plumb la ora actuală sunt de 100 microgr/L (!). *Este motivul pentru care o terapie intensivă de chelare a metalelor este necesară la pacienții cu ASC și HTA.*²⁰⁸ Plumbul și mercurul afectează pereții vaselor sanguine, putându-i secționa. Alte metale grele pot, de asemenea, leza pereții vasculari.

Metode terapeutice:^{209, 210}

- pentru menținerea elasticității vaselor sanguine, este nevoie de o reînnoire permanentă a fibrelor elastice din pereții vaselor. Acest lucru necesită *vitamine și alte substanțe vitale*. Un deficit cronic al acestor substanțe duce la o îmbătrânire rapidă a vaselor sanguine
- *detoxifierea* este necesară în aceste afecțiuni. La deteriorarea vaselor sanguine contribuie și substanțele toxice din mediu, cu precădere metalele grele. Plumbul și mercurul pot secționa fibrele elastice din pereții vaselor sanguine. Acțiunea metalelor, precum și deficitul cronic de substanțe vitale duce la formarea de radicali liberi în intima (peretele) vaselor sanguine, având drept rezultat o scădere a oxidării lipidelor și, implicit, agravarea arteriosclerozei. Eliminarea plumbului, arsenului și mercurului se face cu substanțe chelatoare: EDTA (Na₂Ca-Etilendiaminotetraacetat) și DMSA (sau DMPS) pe cale i.v. sau orală. *Metalele se depun în pereții vasculari*. Alături de plumb și mercur, se pot depune și cadmiu, cupru și nichel. Chelarea și eliminarea metalelor, precum nichel, cupru și plumb, este o metodă cunoscută de zeci de ani și a fost folosită cu succes în tratarea bolilor cardio-vasculare. *Aceste metale îngustează arterele și lezează mușchii inimii*. Menke și colegii săi au putut demonstra o creștere a ratei mortalității la valori relativ mici ale plumbului (mult mai mici decât cele considerate “normale”).²¹¹ Studiul arată că 38% dintre americanii din SUA au concentrații crescute de plumb în sânge. În astfel de condiții, este necesară eliminarea plumbului din organism. Este cunoscut faptul că depozitul de plumb din organismul uman este la ora actuală de 10 până la 500 ori mai mare decât la

²⁰⁶ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 166-167.

²⁰⁷ Menke A et al.: Blood lead below 0, 48 micromol/L (10 microgr/dL) and mortality among US adults. *Circulation* 2006;114:1388-1394.

²⁰⁸ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 366-367.

²⁰⁹ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 168.

²¹⁰ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 366-367.

²¹¹ Menke A et al, *op. cit.* 2006.

strămoșii noștri. Chelatorul Na₂-EDTA (indicat în HTA) leagă foarte bine calciu și plumb și trebuie administrat perfuzabil, într-un ritm lent, ca să prevină o scădere bruscă a calcemiei și, implicit, o tulburare de ritm cardiac. O mobilizare și eliminare prea rapidă de plumb poate duce la un blocaj renal. Na₂-Mg-EDTA poate fi administrat perfuzabil, într-un ritm mai rapid. La copii, EDTA se administrează fie oral, fie sub formă de supozitoare. Cunoscutul medic elvețian Dr. Walter Blumer a observat deja, în urmă cu 40 de ani, că pot fi tratate cu succes cu chelatorul Na₂-Ca-EDTA, cazurile de AVC, IMA (infarct miocardic acut) și cancer, scăzând rata de deces. O combinație dintre EDTA și DMSA este utilizată des de către terapeuții și medicii de medicină alternativă din Germania²¹²

- alături de terapia de detoxifiere (chelare și eliminare de metale), este necesară și *terapia ortomoleculară*: zinc, vitaminele B1, B3, B6 și B12 (formele active), vitamina C, L-lizina, DHA (800 mg) și EPA (1000 mg), acid folic, vitamina D (până la 5000 UI/zi), arginină, acetil-cisteina, Cordyceps (ciupercă), magneziu, potasiu, carnitină, coenzima Q10. Odată cu administrarea acestora, doza medicamentelor antihipertensive trebuie redusă treptat, în funcție de valorile TA
- *alte terapii*: expunerea la raze UV-B, terapie cu lumină, saună (infraroșie), sport etc.
- *dieta*: evitarea grăsimilor animale deoarece conțin acid arahidonic (acid gras Omega-6) care se transformă în prostaglandine (substanțe asemănătoare cu hormonii, denumiți și hormoni ai țesuturilor), care pot provoca alergii, leziuni ale vaselor sanguine și inflamații. Lipidele animale blochează și enzime care contribuie la formarea de hormoni benefici, cu rol antialergic, antiinflamator și de destindere a pereților vaselor de sânge; evitarea uleiurilor care conțin Omega-6 deoarece conțin acid arahidonic: ulei de floarea soarelui, soia, ricin, porumb, cereale și ciulin.

Cazuri clinice:

1. Un pacient în vârstă de 67 ani suferea de 20 de ani de HTA (pentru care era tratat cu 3 tipuri de medicamente), tahicardie (în repaus avea un puls de 108 bătăi/minut), gonartroză (pentru care era programată operația) și dureri la nivelul articulațiilor scapulo-humerale. Era operat de coxartroză bilateral, având proteze de titan. Era purtător de plombe cu amalgam și aur. A urmat un tratament bazat pe principiile medicinei integrative: dietă, terapie ortomoleculară, acupunctură. S-a obținut o scădere ușoară a tensiunii arteriale și a pulsului (până la 80/minut). Abia după

²¹² Mutter, J, *op. cit.* 2009, p. 256-257.

îndepărtarea plombelor cu amalgam și aur, a scăzut pulsul la 68-72 bătăi/minut în repaus. S-a continuat cu terapia de chelare și eliminare de metale cu DMSA și EDTA liposomal (Lipophos EDTA sau Phospholipid Exchange), precum și Basic Nutrients I și perfuzii cu OSR. Au fost eliminate treptat toate medicamentele antihipertensive. Cu o singură ședință de acupunctură s-au înlăturat durerile articulare de la nivelul umerilor.²¹³

2. Un pacient în vârstă de 62 de ani, cu HTA și un infarct miocardic în antecedente, suferea de peste un an de osteomielită la nivelul coloanei vertebrale lombare. Tratamentul cu antibiotice (repetat de mai multe ori) nu a ameliorat boala, dar a provocat dureri abdominale continue. Bolnavul acuza de asemenea o oboseală cronică și transpirații nocturne. A urmat un tratament bazat pe principiile medicinei integrative: dietă după Dr. Bruker, Basic Nutrients I, ulei de pește, lecitină, arginină, cisteină. A fost scăzut colesterolul. La sfatul medicului, a renunțat la telefonul fără fir din casă (pentru evitarea iradierii). Osteomielita a dispărut după 2 săptămâni, iar pacientul a putut renunța de tot la medicamentele antihipertensive.²¹⁴

XIV. Afecțiuni renale

Metale precum mercur, plumb și cadmiu pot provoca afecțiuni renale grave. La purtătorii plombelor cu amalgam (care aveau în medie 4-5 plombe), s-au constatat deja, după 4 ani, leziuni renale, comparativ cu persoanele care nu au fost expuse niciodată plombelor cu amalgam.²¹⁵ Studiile pe animale arată o nefrotoxicitate clară a mercurului.²¹⁶ *La persoanele decedate în urma unor boli neurologice cronice, s-au putut evidenția cantități mari de mercur în creier și rinichi, acestea fiind organele de depozit cele mai importante și cele mai afectate.*²¹⁷

Cazuri clinice:

Caz 1²¹⁸

Un băiat în vârstă de 10 ani suferea de o glomerulonefrită, apărută după un vaccin ce conținea Thiomersal (mercur). Mama pacientului avea

²¹³ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 367-368.

²¹⁴ Ibidem 368.

²¹⁵ Mortada WI et al.: *Mercury in dental restoratio: Is there a risk of nephrotoxicity?* J Nephrol 2002;15:171-176.

²¹⁶ Boyd ND et al.: *Mercury from dental "silver" tooth fillings impairs sheep kidney function.* Am J Physiol 1991; 261, R1010-14.

²¹⁷ Ibidem.

²¹⁸ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 373.

plombe cu amalgam (inclusiv în timpul sarcinii). Era indicată dializa. După o singură ședință de chelare cu DMPS, s-au normalizat funcțiile renale.

Caz 2²¹⁹

Pacient în vârstă de 69 ani este internat cu Dg. Sindrom coronarian acut, în data de 21.05.2012 (cu fibrilație atrială persistentă). Este externat cu Dg: *Cardiomiopatie de cauză necunoscută (cu fracția de ejecție/FE 29%), fibrilație atrială (FA), Dislipidemie, Insuficiență renală cronică st.III*. Medicația la externare: Ramipril 2,5%; Concor 5; Torasemid 5 mg; Clexane s.c (mai târziu Marcumar). La prima consultație din 13.06.2012, Dr. Peter Jenrich, medic de medicină integrativă, constată la pacient următoarele:

- *insuficiență renală gr. III*, cu creatinină de 2,3 mg/dl și uree de 115 mg/dl
- dureri provocate de gută
- *insuficiență cardiacă*, cianoza buzelor, dispnee, aritmie
- în sânge: concentrații crescute de *plumb* (23 micrograme/dl) și *mercur* (5,2 micrograme/l), pacientul având în trecut plombe cu amalgam pe care le-a îndepărtat în urmă cu 5 ani;
- terapia inițială se face cu fototerapie UVB (folosirea razelor ultraviolete tip B), carnitină i.v., Laser i.v. roșu/albastru câte 15 minute. Scopul este o îmbunătățire a circulației sanguine fără a încărca volumul sanguin
- a doua zi: “testul de mobilizare a metalelor” cu chelatorii DMPS și Zn-DTPA care arată concentrații crescute de metale în urină: mercur, cadmiu, plumb și arsen; după 2 ore se administrează carbonat de sodiu, K și Mg; terapie cu UVB/HOT;
- testele de laborator arată în data de 22.06.2012 o îmbunătățire a funcției renale: creatinina scade la 1,8 mg/dl; ureea: 96 mg/dl; acidul uric: 13,4 mg/dl; GFR (filtrarea glomerulară): 40 ml/min
- se continuă chelarea cu Mg-Na-EDTA și terapia de susținere (carnitină ș.a.)
- după o săptămână, se controlează din nou funcția renală: creatinina scade la 1,7 mg/dl
- se continuă chelarea cu Mg-Na-EDTA după 14 zile; în paralel se face terapia de susținere ca până acum
- se refac testele de laborator: creatinina a scăzut la 1,8 mg/dl; GFR este 40 ml/min; acidul uric scade la 9 mg/dl, iar ureea scade la 89 mg/dl

²¹⁹ Dr. Peter Jenrich: ”Praktische Metallausscheidung. Notwendigkeit” (Skript), KMT – Ärztgesellschaft für Klinische Metalltoxikologie, www.tierversuchsfreie-medizin.de.

- după încă 3 luni de tratament (chelare și de susținere), în luna octombrie 2012, funcția renală este aproape normală: creatinina: 1 mg/dl; acid uric: 7,3 mg/dl; uree: 44 mg/dl;
- după încă un an (!) de tratament, testele de laborator din 09.2013 arată că **funcția renală este normală**: ceatinina 0,9 mg/dl; GFR > 60 /min.

XV. Migrene, dureri de cap și nevralgia de trigemen

*Cauze și metode alternative de tratament:*²²⁰

- o mare parte dintre cazurile de cefalee și migrene sunt vindecabile după îndepărtarea metalelor dentare (sub protecție /Diga)
- tulburările gastro-intestinale pot provoca migrene, motiv pentru care se recomandă o dietă cu alimente bio, fără carbohidrați, fără gluten, fără lactate (cel puțin temporar), probiotice la nevoie; *acrilamida* trebuie evitată din toate produsele (cafea, prăjeli, alimentele care conțin amidon); după schimbarea alimentației se ameliorează frecvent migrena
- în cazul atacurilor de migrenă este eficientă terapia neurală la nivelul extremității cefalice: *injecții locale cu procaină și eventual DMPS (chelator de metale) în punctele de acupunctură*
- este indicată terapia ortomoleculară (vezi cap. 4) cu doze mari de magneziu, coenzima Q10, DHA și EPA (acizi grași Omega-3), substanțe minerale și oligoelemente
- este eficientă administrarea de Nattokinază (antitrombotic, antiinflamator, descompune fibriliile amiloizi din SM, SLA și boala Alzheimer) sau Lumbrokinază (enzimă proteolitică care descompune fibrinogenul și previne astfel formarea de cheaguri)
- evitarea medicamentelor antialgice (!) deoarece, după un consum îndelungat, pot provoca cefalee cronică
- evitarea dulciurilor
- evitarea electrosmogului (radiații electromagnetice)!
- nevralgia de trigemen (dureri provenite de la nervul cranian trigemen) își are originea de cele mai multe ori în *focarele de infecție cronică (NICO)*²²¹ (vezi cap. 4) de la nivelul osului

²²⁰ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 373-374.

²²¹ NICO = Neuralgia Inducing Cavitation Osteonecrosis (Kiefergebiete, deren Knochenaufbau zerstört ist uns sich z.T.fettige, gallertartige Gebilde finden.

mandibular și/sau maxilar (vezi cap. 4), în resturi de metale din osul alveolar, precum și din plombe, coroane, implanturi. Terapia constă în îndepărtarea metalelor dentare (sub protecție/Diga), ședinte de chelare și eliminare de metale, dietă și terapie ortomoleculară.

*Alte cauze și terapii*²²²:

Cefaleea poate fi provocată de modificări patologice ale vertebrei cervicale 1 (C1), numită atlas. O poziție greșită a acestei vertebre poate avea drept consecință o compresiune a vaselor sanguine din jurul atlasului (artere, vene) care va determina o scădere a oxigenării sângelui care ajunge la creier. Presiunea pe vene determină paloarea și senzația de pulsivitate, iar presiunea asupra arterelor provoacă durerea. Medicamentele nu vor putea corecta poziția greșită a atlasului.

"*Sindromul HWS*" (*Hals-Wirbelsäule-Syndrom*) sau *sindromul de instabilitate cervicală* (termen controversat în literatura medicală tradițională) este descris de către Dr. Bodo Kuklinski ca fiind un sindrom provocat de un traumatism minor cervical cu instabilitatea coloanei cervicale care are drept consecință o circulație deficitară a sângelui la creier. Prin urmare, atât oxigenul, cât și nutrienții din sânge nu vor ajunge într-o cantitate suficientă la creier, ceea ce va provoca inițial un stres oxidativ (radicali liberi), iar apoi un stres nitrozativ, când mitocondriile vor fi grav afectate (mitocondropatie). Cantitatea crescută de NO₂ va provoca migrena. În sindromul HWS există puncte dureroase la nivelul coloanei vertebrale și doar printr-o corectare mecanică a poziției vertebrale va trece de tot durerea. Ea nu va trece doar prin schimbarea alimentației sau prin administrare de medicamente.²²³

Corectarea poziției atlasului în HWS:

- nu se poate palpa atlasul, dar medicul sau terapeutul cu experiență clinică poate constata poziția greșită a atlasului dacă palparea se face lateral de atlas; un examen CT este întotdeauna indicat
- *poziția vicioasă a atlasului apare deseori posttraumatic*: la naștere (naștere naturală dificilă), în timpul unei operații, în timpul unei intubații, cădere în cap (frecvent în copilărie)
- corectarea poziției atlasului se poate face de către un osteopat sau fizioterapeut cu experiență; se face gradat, în mai multe etape: inițial

Wahrscheinlich wird der Knochenabbau durch Schwermetalle eingeleitet. Das NICO-Gebiet ist röntgenologisch nicht nachweisbar und verursacht auch keine Schmerzen).

²²² Johannes Gorgula: "*Wenn der Nacken Kopfschmerzen verursacht- Atlaskorrektur*" / Migränekongress Online mit Anne Goldhammer, 11.03.2020, Germany.

²²³ Dr. Roland Pfeiffer: "*Der Heilung von Migräne auf der Spur*" / Migränekongress mit Anne Goldhammer, 13.03.2020, Germany.

relaxarea musculaturii spatelui și a gâtului, apoi manevre de corectare/mobilizare a atlasului. Aceste manevre au acțiune foarte benefică și asupra structurilor adiacente, precum mușchii și oasele de la coloana vertebrală, cap și gât; în final, durerea trece, iar atlasul revine în poziția normală

- corectarea atlasului s-a dovedit eficientă și necesară la copiii cu diferite afecțiuni: ADHD cu cefalee, tulburări gastro-intestinale cu cefalee, tulburări maxilo-faciale cu cefalee etc.
- un studiu arată că, în urma unei corecturi a poziției atlasului, 39% dintre pacienții cu migrene se vindecă complet; la 43% se ameliorează foarte mult; la 19% nu sunt ameliorări
- există simptome asociate ale poziției vicioase ale atlasului: amețeli, tinnitus, dureri maxilare, contracții ale musculaturii gâtului etc.

Cauze genetice există foarte puține. Spre exemplu, unii oameni nu s-au putut adapta din punct de vedere genetic la un consum de carbohidrați cu acțiune rapidă, cum este zahărul. Pe vremuri nu exista zahăr. La acești oameni este obligatorie schimbarea stilului de viață, respectiv a alimentației.²²⁴

*Alte cauze:*²²⁵

- *migrena biliară* provocată de afecțiuni ale colecistului
- *modificări hormonale*: în timpul menstruației scade secreția de progesteron și de serotonină și crește histamina care provoacă durerile de cap; progesteronul este un hormon cu o acțiune antialgică puternică, precum și antidepresivă; contraceptivele sunt contraindicate în migrene
- stres, nervozitate
- *alimentație nesănătoasă*: aditivi alimentari etc.
- *un microbiom patologic* este frecvent cauza migrenelor. După tratament cu antibiotice, microbiomul are de suferit. O revenire la normal durează luni de zile. Se administrează probiotice. Postul intermitent este o soluție bună
- stres oxidativ și nitrozativ (mitocondropatie) în boli, precum astm, sinuzite, anemie pernicioasă Biermer etc.
- deviații dentare care irită nervul trigemen provocând dureri; se ameliorează prin re poziționarea dinților
- contracții ale musculaturii gâtului etc.

²²⁴ Ibidem.

²²⁵ Ibidem.

*Cazuri clinice.*²²⁶

Caz 1: o antrenoare de fitness suferea din copilărie de migrene și oboseală, iar mai târziu a început să-i cadă părul. Avea plombe de amalgam încă din copilărie. A urmat un tratament cu metode alternative: au fost îndepărtate plombele de amalgam, sub protecție, urmată de chelarea metalelor, au fost evitate din alimente aspartam, gluten și lactate. După dietă și tratament au dispărut migrenele, a încetat să-i mai cadă părul, iar oboseala s-a redus cu 90%.

Caz 2: o femeie de 40 de ani suferea de la vârsta de 20 de ani de *migrene cu aură* (tulburări de vedere, amorțeli ale membrelor etc.), având în medie 15 atacuri de migrene/lună. Avea aceleași afecțiuni în antecedente heredocolaterale: tatăl și bunica suferiseră de migrene. Consuma de 20 de ani antialgice. Încercase o serie de alte terapii, precum acupunctura, Kinesiologie, psihoterapie, diete etc. Între timp, s-au adăugat și alte suferințe: *oboseală cronică și sindromul Raynaud*. Îndepărtarea plombelor cu amalgam nu a adus o îmbunătățire importantă, în schimb s-a ales cu o diaree rezistentă la tratamente. Tratamentul instituit de Dr. Mutter, respectiv *terapie ortomoleculară, ședințe de chelare și eliminare de metale* (testele de laborator au evidențiat cantități crescute de mercur și cupru), precum și dietă specifică, au avut drept rezultat vindecarea completă a migrenei după doar 3 luni, dispariția diareei și ameliorarea netă a oboselii.

Există mai multe tratamente integrative ale migrenelor precum *osteopatie, terapie neurală, terapia mitocondrială, terapie ortomoleculară, detoxifiere etc.*, care, combinate și adaptate individual, pot duce la vindecare în majoritatea cazurilor (75%)²²⁷ sau cel puțin la o ameliorare importantă a simptomelor.

XVI. Cancer

Numărul deceselor provocate de cancer a crescut enorm în ultimii ani. În anul 1900 murea un om din 30, de cancer, în 1910 unul din 18, în 1920 unul din 15 etc., ca acum să moară unul din 4 de cancer! Se estimează (OMS) că, în 2050, tot al doilea om va muri de cancer. În SUA, decesele provocate de cancer se apropie de primul loc, făcând concurență bolilor cardio-vasculare.²²⁸

²²⁶ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 373-374.

²²⁷ Dr. Roland Pfeiffer, *op. cit.* 2020.

²²⁸ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 394.

Spre deosebire de teoria integrativă a lui Mutter, *teoria oficială/alopată despre cancer* presupune existența unor mutații genetice ireparabile drept cauză a bolii canceroase. Din acest motiv, tratamentul aplicat constă în chimioterapie, iradiere și operație. Rezultatele tratamentului nu sunt deloc optimiste: 45% dintre pacienți supraviețuiesc 5 ani, iar dintre aceștia 22% se vindecă postoperator, 12 % prin iradiere, 5% după chimioterapie și sub 6% în urma combinării celor 3 metode.²²⁹

Până nu demult s-a crezut că atât substanțele toxice, cât și metalele nu joacă decât un rol secundar în producerea cancerului, rolul primordial avându-l predispoziția genetică.

Cauzele sunt, în majoritatea cazurilor, altele decât cele genetice:^{230,231}

- studiile din ultimii ani arată că cea mai mare parte a cazurilor de cancer sunt provocate de către factorii de mediu (iradiere, alimentație, fumat, toxice, metale) și doar o mică parte din cazuri sunt determinate genetic. *Substanțe toxice precum azbest, benzol, nitrozamine, pesticide, plumb, mercur, arsen, cadmiu, acrilamida, cosmetice, detergenți, coloranți, aspartam, fluor, nanoparticule, fumatul, precum și iradierea prin intermediul câmpurilor electromagnetice* constituie factorii cei mai implicați în producerea cancerului; un astfel de studiu a fost făcut la 40.000 de gemeni²³²
- cercetătorii au constatat că, la un procent de 30-70% (!) al tuturor formelor de cancer, cauza este o *alimentație greșită, lipsită de factorii nutritivi esențiali*; o simplă administrare de vitamina D și menținerea valorilor ei în limite normale/optime, ar putea reduce numărul cazurilor de cancer cu 20-30%; o terapie ortomoleculară cu seleniu, vitamina E, vitamina C etc. poate preveni numeroase cazuri de cancer
- *hormonii sintetici feminini*, care au fost considerați timp îndelungat ca fiind preparate sănătoase care previn cancerul, reprezintă 20% din cauzele cancerului de sân. Un număr de 10.000 de decese în Germania s-a datorat administrării preparatelor hormonale. Doar după ce, în 2003, au fost făcute public mai multe studii despre astfel de cazuri, medicii au început să prescrie mai puține rețete cu

²²⁹ Prof. Dr. med. Josefa Schreiner-Hecheltjen: "*Mitochondriale Medizin*", Krebskongress Online mit Nadia Schwirtzek, 06.03.2020, Germany.

²³⁰ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 186.

²³¹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 395.

²³² Lichtenstein P et al.: *Environmental and heritable factors in the causation of cancer.* N Engl J Med 2000; 343:78-85.

hormoni sintetici feminini, ceea ce a dus la o scădere drastică a cazurilor de cancer de sân

- *infecțiile cronice ale osului mandibular/maxilar și gingivitele datorate plombelor cu amalgam și a dinților devitalizați* sunt factori care pot provoca anumite forme de cancer; infecțiile cronice ale osului inițiază producerea unui hormon numit RANTES care poate să provoace apariția mai multor forme de cancer; materialele dentare toxice dăunează ADN-ului, mitocondriilor celulare și sistemului imun, provocând apariția cancerului; metale grele precum plumb și mercur dăunează genomului nuclear și generează producerea de radicali liberi (stres oxidativ), putând provoca apariția unui cancer
- *alcoolul și intoxicația cronică cu aluminiu* scot fierul din formele lui de depozit și transport, respectiv feritina și transferina; fierul liber este pro-oxidativ, putând să distrugă celulele și să inducă formarea unui cancer; aluminiul se găsește în vaccinuri, deodorant, apa clorurată, vase de gătit, folii de aluminiu și în aer prin poluarea cu nanoparticule ce provin din “Chemtrails” (vezi cap. 1)
- *vaccinurile*: în anul 2002, revista medicală „Lancet” scria despre apariția mai multor cazuri de cancer datorate probabil vaccinului antipolio, infestat cu un virus oncogen (SIV40 sau SV40-S-virus nr. 40); s-a constatat că anumite boli infecțioase ale copilăriei (spre exemplu rujeola) pot proteja copiii de cancer (!)
- *iradierea radioactivă și electromagnetică* atacă în mod direct și indirect materialul genetic din nucleul celular, cu apariția cancerului
- *cauzele genetice reprezintă doar 3-5%* dintre cazurile de cancer. Cu toate acestea, aproape toate studiile se concentrează asupra acestor factori.

Câteva indicații de tratament:

- *terapia mitocondrială = terapia cancerului*, afirmă dr. Mutter²³³
- prin eliminarea de metale, este îmbunătățită funcția mitocondriilor, crescând eficiența trapei anticanceroase. Este indicată *chelarea și eliminarea metalelor* la acești pacienți, urmată de *terapia ortomoleculară*: administrarea de acid lactic dextrogir împreună cu potasiu, magneziu și Chlorella, precum și doze mari de substanțe vitale: vitamina D (3000-10.000 UI), vitamina K, seleniu, coenzima Q10, niacina, acetil-cisteina, glutamina, prolina, lizina, melatonina ș.a. *Administrarea de glutatation* este esențială. Sunt indicate

²³³ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 400.

vitaminele B15 și B17, precum și plante cu rol antioxidant: curcuma, ceai verde etc.

- o dietă adaptată individual este, de asemenea, esențială (dieta ketogenică, dietă fără proteine animale și zahăr etc.)
- există o terapie nouă, elaborată de către Dr. Heinrich Kremer ("Revolution in der Medizin"/trad. "Revoluție în Medicină"), care a fost folosită cu succes și de către Dr. Joachim Mutter.²³⁴ Protocolul "N", precum și multe alte protocoale (pe care nu le pot descrie aici), folosite în tratarea cancerului, sunt promițătoare.

*Cazuri clinice:*²³⁵

Caz 1: La o pacientă cu un *carcinom ovarian avansat* (cu un diametru de 15,5 cm) și cu metastaze la intestin (FIGO IIIc, pT3c, pN1, M1, G3), era total contraindicată operația, șansele de vindecare fiind nule. Prognostic: pacienta mai avea decât câteva luni de trăit. Pacienta a refuzat chimioterapia paleativă (cu Carboplatin/Taxol) deoarece nu a suportat-o. Tabloul clinic s-a complicat și cu o ascită. Tratamentul integrativ: dietă individualizată (dietă bazică, fără lactate și gluten), perfuzii după anumite protocoale (Protocolul "N" ș.a.), perfuzii cu aminoacizi etc. După această terapie, în decurs de 12 luni, pacienta s-a vindecat.

Caz 2: o pacientă cu un *carcinom pulmonar metastaziat*, cu mai multe metastaze în ambii plămâni, avea un prognostic rezervat: 1 an de viață, cu sau fără tratament. Deși urma tratament (chimioterapie), tumora creștea în continuare. Tratamentul integrativ: dietă și administrarea de vitamina D, acetil-cisteina per os, diverse protocoale [...], seleniu, melatonină, Germaniu organic etc. S-a indicat *evitarea completă a telefoniei mobile*, precum și a unor produși toxici, precum *aspartam și glutamat*. După 2 săptămâni de tratament, s-a observat regresia formațiunilor tumorale din plămâni. După 4 luni, majoritatea metastazelor din plămâni și mediastin dispăruseră, iar tumora primară din hilul plămânului drept s-a redus de la 5 cm la 0,9 cm. Părul capului îi crescuse din nou, respirația se îmbunătățise simțitor. Dozele medicamentelor sus numite au fost reduse.

Caz 3: un bărbat în vârstă de 50 de ani suferea de *cancer de prostată*. Tratament integrativ: regim vegetarian și terapie ortomoleculară (seleniu, vitamina E, vitamina D în doze mari, semințe de in, acizi grași Omega 3) care au dus în scurt timp la reducerea valorilor PSA (în sânge) și PCA 3 (specific pentru cancer de prostată) în urină.

²³⁴ Ibidem, 376-378.

²³⁵ Ibidem.

XVII. Rezistența la antibiotice

Asistăm în ziua de azi la o rezistență a unui număr tot mai mare de bacterii patologice față de antibiotice. Astfel, în cazul unei infecții mai mult sau mai puțin grave, antibioticele nu mai au nici un efect, infecția neputând fi combătută. Până acum s-a crezut că bacteriile devin rezistente față de antibiotice doar în prezența acestora. Studii recente arată că bacteriile pot deveni rezistente față de antibiotice în *prezența mercurului*. Plombele cu amalgam pot dezvolta o rezistență față de antibiotice,²³⁶ motiv pentru care este indicată o terapie de chelare a mercurului cu DMPS. După chelare, dispare rezistența la antibiotice.

XVIII. Sindromul oboselei cronice (SOC/CFS) sau Encefalopatia mialgică (EM)

Denumirea de CFS vine de la „Chronic Fatigue Syndrome” (sindromul oboselei cronice), iar ME de la „Myalgic Encephalomyelitis” (Encefalopatie mialgică), ambii termeni fiind folosiți în Europa. În SUA se numește „Chronic fatigue immune dysfunction syndrome” (CFIDS), dar găsim și denumirea „post-viral fatigue syndrome (PVFS)” etc.

Sindromul oboselei cronice, la care voi folosi în continuare denumirea prescurtată CFS, este o afecțiune foarte răspândită la ora actuală, dar, din nefericire, rareori diagnosticată. CFS nu trebuie confundată cu oboseală cauzată de insomnie sau efort fizic exagerat etc., care dispare în urma repausului fizic sau a somnului. Sindromul oboselei cronice este o afecțiune caracterizată printr-o lipsă de energie și oboseală extremă. Chiar și mâncarea sau spălarea necesită un efort maxim. Medicina clasică definește în mod greșit acest sindrom deseori ca fiind o „tulburare psihosomatică”. *CFS nu trebuie confundată cu oboseala din afecțiunile cronice* cunoscute și diagnosticate, precum boli cardiace, boli autoimune, boli reumatice, cancer, scleroză multiplă sau cu oboseala dată de diverse tratamente, precum chimioterapia, medicamente pentru afecțiuni cardiace, antihistaminice etc. CFS este asociată cu o oboseală extremă (“fatigue”) după un efort extrem de mic. Somnul și odihna nu duc la dispariția oboselei. Alături de oboseală, bolnavii cu CFS prezintă și alte simptome: pseudogripale cu febră și frisoane, susceptibilitate crescută la infecții în 40% din cazuri, cefalee, dureri musculare și/sau articulare, simptome neurologice, precum tulburări

²³⁶ Ready D, Pratten J, Mordan N, Watts E, Wilson M: *The effect of amalgam exposure on mercury – and antibiotic-resistant bacteria*. Int J Antimicrob Agents 2007; 30:34-39.

de somn, de concentrare și de memorie. Din cauza *simptomatologiei nespecifice*, medicii au deseori o dilemă când trebuie să pună un diagnostic. Din acest motiv, mulți pacienți nu primesc nici un diagnostic sau, de cele mai multe ori, un diagnostic fals. Prevalența CFS în populație este de 0,3% (în Germania aproximativ 300.000 oameni suferă de CFS).²³⁷

În România nu există la ora actuală o astfel de statistică.

Bolnavii cu CFS au de cele mai multe ori și intoleranțe alimentare la lactoză, gluten, fructoză sau intoleranță histaminică. Deseori, CFS se asociază cu alte sindroame precum Fibromialgie/FM sau MCS („Multiple Chemikalien-Sensitivität” = Sensibilitate multiplă la chimicale). Există mai multe forme clinice de CFS.

Debutul CFS: în unele cazuri, CFS începe ca o formă latentă încă din timpul copilăriei sau alteori la tineri *sub forme subacute* (în decurs de câteva săptămâni) sau *forme acute* (în câteva ore sau minute). *Factorii declanșatori* pot fi: o infecție, un vaccin, o desensibilizare, un stres emoțional, inhalare de substanțe chimice (plimbarea pe un câmp proaspăt stropit; un spray pentru pantofi ș.a.) etc. CFS mai este denumit și ME (encefalopatie mialgică) care înseamnă „o stare patologică a creierului, însoțită de dureri musculare.” *ME este de fapt ultima fază a sindromului CFS.* Această definiție a sindromului vine să explice suferința cerebrală dată de lipsa de energie, precum și durerile musculare. Examinarea creierului arată o mărire a ventriculilor cerebrali, o reducere a substanței cerebrale albe, multiple infarcte cerebrale mici, precum și un consum scăzut de glucoză al creierului. *Examenul EEG evidențiază unde teta și/sau delta încetinite, ceea ce denotă un deficit energetic la nivelul substanței cerebrale și diferă de cele din demență.* La pacienții cu CFS se observă o activitate crescută a sistemului nervos simpatic (un stres permanent) amplificat peste zi și de lipsa de somn la care se adaugă scăderea consumului de glucoză a creierului. Cel mai mic efort amplifică stresul și, implicit, oboseala. Dacă o terapie psihologică ameliorează puțin simptomele, nu înseamnă că este vorba de o tulburare psihosomatică. Psihiatrii afirmă că rareori există la acești pacienți deficite somatice. Greșeala este că ei nu caută acolo unde trebuie, afirmă dr. Bodo Kuklinski. Spre exemplu, **la copiii cu CFS, se pune diagnosticul fals de “tulburare de dezvoltare”**. În lipsa unui tratament adecvat, la vârsta adultă, pacientul va dezvolta o degenerare neurovegetativă. Prin urmare, pot apare boli neurologice și neuropsihice

²³⁷ CFS/ME-Forum, *Zeitschrift des Bundesverbandes Fatigatio e.V.*, Heft 35/2014, 15- 20.

grave: *epilepsie, boala Alzheimer, boala Parkinson, ALS, ADS, ADHS (ADHD), migrene, etc.*²³⁸

*Criteria de diagnostic:*²³⁹

1. *Epuizare neuromusculară și imunologică după un efort minim:* bolnavul nu are suficientă energie (nu produce suficient ATP la nivelul mitocondriei celulare), iar, după un efort minim, fizic sau psihic, acesta se simte epuizat. În aceste cazuri, poate avea loc oricând o recădere, cu apariția unor simptome pseudogripale (febră și frisoane) și intensificarea durerilor musculare. Pacientul nu mai poate duce o activitate normală, este inactiv și preferă să stea doar la pat zile întregi

2. *Tulburări neurologice funcționale:*

a. lentoare în gândire, tulburări de concentrare, dezorientare în spațiu și timp, tulburări cognitive acustice și vizuale, dificultate în luarea unor decizii simple, tulburări de vorbire (vorbire lentă), „nu îmi găsesc cuvintele”, folosirea unor cuvinte fără sens, dificultate la citire, tulburări de memorie (este afectată în special memoria de scurtă durată)

b. dureri: migrene, dureri cervicale și oculare, dureri musculare și ale tendoanelor, dureri abdominale și de piept, dureri în alte zone ale corpului

c. tulburări de somn și alte simptome nocturne: dificultate de a adormi, trezire frecventă în timpul nopții (apoi readoarme greu sau deloc), coșmaruri, crampe musculare, somn prelungit, dar cu persistența oboselii dimineața, schimbarea ritmului somn-veghe. Tulburările de somn sunt însoțite de lipsa poftei de mâncare, amețeli, iar anumiți hormoni (catecolamine, serotonina etc.) cresc inițial, ca apoi să scadă nivelul lor sanguin

d. tulburări de mers și de sensibilitate: sensibilitate crescută la lumină (fotofobie), la zgomot și la mirosuri (inclusiv alcool), la atingeri corporale, modificări ale gustului, slăbiciune musculară, tulburări de coordonare (la mers și la mișcări)

3. *Tulburări imunologice, digestive, urinare și sexuale.* Simptomele sunt foarte variate: dureri de gât, simptome „gripale”, adenopatie dureroasă (tumefierea dureroasă a ganglionilor limfatici cervicali sau axilari), sinuzite, susceptibilitate crescută la infecții virale cu perioade prelungite de convalescență, colon iritabil, balonare, aciditate gastrică, diaree, intoleranțe

²³⁸ Dr. sc. Med. Bodo Kuklinski, Dr. Anja Schemionek, „*Mitochondrientherapie-die Alternative*”; *Aurum, Bielefeld*, 2015 (4): 99.

²³⁹ *Ibidem* 100.

alimentare și medicamentoase, sensibilitate crescută la chimicale, polakiurie, apetit sexual scăzut

4. *Pacienții se simt lipsiți de energie*. Simptome: hipotensiune arterială ortostatică și la mers, palpitații, puls crescut în repaus, amețeli, respirație dificilă cu senzația lipsei de aer, senzația de frig, mâini și picioare reci (inclusiv vara), intoleranță la frig și căldură, temperatură scăzută la repaus, dar care crește după efort, însoțită de febră și frisoane.²⁴⁰

Lipsa cunoașterii modificărilor biochimice care au loc la pacienții cu CFS va avea drept consecință o terapie greșită. Motivul este simplu: testele esențiale pentru punerea diagnosticului CFS/ME nu se fac. Societatea Germană pentru Medicină Generală (DEGAM) recomandă, pentru stabilirea diagnosticului de CFS, următoarele teste de laborator: TSH, glicemie, tablou sanguin și transaminazele hepatice. Tratamentul recomandat constă în mai multă mișcare (efort fizic mediu) și psihoterapie. Nu se pomenește de niciun tratament, respectiv *terapie mitocondrială funcțională (MT-Therapie)*. Se face doar un tratament simptomatic (antialgic, antiinfecțios etc.) care dăunează bolnavilor.²⁴¹

Testele de laborator evidențiază la pacienții cu CFS următoarele modificări patologice:²⁴²

- *stres oxidativ: întotdeauna!*
- *deseori și stres nitrozativ*. Când pacientul dezvoltă alături de stresul oxidativ și un stres nitrozativ, vorbim de o stare patologică avansată numită *mitocondropatie*, când funcțiile mitocondriei sunt compromise și celula nu mai produce energie/ATP (vezi cap. 1)
- deficit secundar de vitamină B12
- creșterea reacțiilor imune prin *creșterea factorilor inflamatori*: proteina C reactivă (PCR), TNF-alfa (factorul de necroză tumorală alfa), interferon gamma, interleukina 6 (IL-6)
- scăderea piruvat dehidrogenazei (PDH), cu creșterea piruvatului și a lactatului
- deficit de carnitină
- ș.a.

Criteria asemănătoare de diagnostic pentru CFS au fost elaborate în anul 1991 și de către CDC din SUA (Center of Disease Control/ USA = Centrul de control al bolilor din SUA):

- *criteria esențiale*: apariția pentru prima dată a unei oboseli extreme, până la epuizare, pe care pacientul nu a mai prezentat-o în

²⁴⁰ Ibidem 100-104.

²⁴¹ Ibidem.

²⁴² Ibidem 104-105.

antecedente; oboseala nu trece după odihnă; activitatea zilnică scade sub 50% din cea depusă până atunci pentru o perioadă de cel puțin 6 luni;

- *criterii secundare*: simptome, precum creșterea temporară a temperaturii de până la 38,6 grade Celsius, dureri de gât (faringită neexsudativă), adenopatie cervicală sau axilară dureroasă, slăbiciune musculară inexplicabilă, epuizare prelungită după un efort minim, cefalee, tulburări de memorie, de concentrare, fotofobie și scotoame; tulburări de somn; dezvoltarea simptomelor în decurs de câteva ore sau zile.²⁴³

În clinica din Neukirchen/Germania, condusă de Assoc. prof. Dr. John Ionescu, sindroamele CFS, MCS și FM sunt tratate după principiile medicinei integrative, de mulți ani. Succesul pe care îl au aceste tratamente sunt recunoscute în întreaga țară. În publicațiile lui Dr. John Ionescu, găsim următorii factori care pot provoca CFS.²⁴⁴

a. *virusuri*: virusul Epstein-Barr (EBV), virusul herpetic uman tip 6 (HHV6) și virusul citomegalic (CMV), care *au cel mai important rol în declanșarea bolii CFS*

b. *enterovirusuri* (Coxsackie B2 și B4) și *retrovirusuri*: virusul T-limfotrop ic uman tip 2 (HTLV2), spumavirusul și retrovirusuri endogene umane (HERVs)

c. *infecții cronice intracelulare* cu mycoplasme, mycobacterii, chlamydii, brucella sp, listeria, borrelii, salmonele, stafilococi, ciuperci (Aspergillus, Cryptococcus, Histoplasma, Candida sp.), protozoare (Leishmania, Toxoplasma și Trypanosoma). Identificarea acestor factori infecțioși este foarte importantă pentru stabilirea diagnosticului CFS

d. *tulburări funcționale ale sistemului imun* care produc la rândul lor o creștere a susceptibilității la infecții și apariția alergiilor prin activarea celulelor limfocitare T: testul de transformare limfocitară devine pozitiv *față de alimente (LTT-alimente) și față de metale grele (LTT-metale), precum Hg, Ni, Pb*

e. stări frecvente de *hipoglicemie* după ingestia de alimente foarte dulci (“foame de dulce”)

f. *hipotireoză și hipocortizolemie (insuficiență suprarenaliană lentă)* ca urmare a unui ACTH scăzut

g. creșterea nivelului de superoxizi și a ionului peroxinitrit (*stres nitrozativ*) ca urmare a infecțiilor cronice (Pall M., 2000)

²⁴³ Dr. John G. Ionescu, “MCS/CFS/Fibromialgie – Ursachenforschung und neue Behandlungswege”, *Umwelterykrankungen*, CO’Med, 02/2005, p. 2.

²⁴⁴ Ibidem.

h. *stres oxidativ*, ca urmare a scăderii activității antioxidative a organismului

i. oxigenare celulară scăzută, cu acidoză celulară secundară (Majid Ali, R. Bradford, 1998)

j. proteoliză musculară cu eliminare urinară crescută de aminoacizi

k. creșterea lactatului seric după un efort fizic.

Diagnosticul diferențial îl pot face medicii după criteriile Organizației “International Consensus Criteria”. Conform acestui Consens Internațional, pentru a putea pune diagnosticul de CFS, *trebuie excluse următoarele boli:*²⁴⁵

- infecții cronice: TBC, SIDA, Borelioză, hepatită cronică, infecții ale glandelor endocrine
- boli neurologice: scleroză multiplă, miastenia gravis
- boli autoimune: polimiozită, polimialgie reumatică, poliartrită reumatoidă (PR)
- boli endocrine: boala Addison, hipo-și hipertireoză, sindrom Cushing
- cancer
- anemia feriprivă (deficit de fier) și anemia megaloblastică (deficit de vitamina B 12)
- diabet zaharat
- intoxicații.

Același Consens Internațional definește **bolile co-morbide ale CFS** (boli care pot coexista cu CFS fără să îl fi provocat, putând provoca, însă, complicații):

- sindromul dureros miofacial
- disfuncție temporomandibulară
- sindromul Raynaud
- prolaps de valvă mitrală (PVM)
- tiroidita Hashimoto
- sindromul Sicca
- depresia secundară
- alergii
- MCS (si dromul sensibilității multiple la chimicale)

²⁴⁵ Carruthers B.M., van de Sande M.I., De meirleir K.L., Klimas D.G., Broderick G., Mitchell T., Staines D., Powles A.C.P. Speight N., et al.: “*Myalgic Encephalomyelitis : International Consensus Criteria*”, J Intern Med 2011; 270: 327-338. *Nachdruck mit Genehmigung von John Wiley & Sons. Einige Anmerkungen wurden leicht abgeändert.*

- FM (fibromialgie)
- colonul iritabil și migrenele pot precede CFS/ME, iar apoi să devină o boală comorbidă.²⁴⁶

CFS postvaccinal – o formă particulară de CFS. Sindromul oboselii cronice (CFS) poate apărea și după un vaccin. A fost recunoscut drept o complicație postvaccinală în 30 august 2017 (“Chronisches Fatigue-Syndrom als Impfschaden am 30 August 2017”).²⁴⁷ Un CFS clasic diferă de cel postvaccinal. Exemplu de caz clinic: în anul 2009, o pacientă a primit un vaccin împotriva gripei AH1N1. Simptomele au debutat după 4 ore de la vaccin. În decembrie, tabloul clinic al bolii era evident: epuizare, dureri, simptome de gripă, grețuri, amețeli, stare accentuată de slăbiciune la care se adaugă cefalee, insomnie severă, incapacitate de muncă. Toate aceste simptome există și în prezent [...]. S-a pus diagnosticul de *CFS cauzat de vaccin (complicație postvaccinală)*. Este arătat efectul nociv al adjuvanților din vaccinul antigripal, precum mercurul din Thiomersal, care crește riscul apariției de boli autoimune.²⁴⁸

Protocolul de diagnostic și tratament al sindromului CFS pentru medici

Revista canadiană (Copyright 2005/2006 Carruthers B.M. & Van de Sande M.I.),²⁴⁹ tradusă apoi în limba germană și franceză, ne oferă date foarte prețioase despre Sindromul oboselii cronice sau Encefalopatia mialgică (CFS/ME), un sindrom prea puțin cunoscut în țara noastră. Datorită creșterii numărului de pacienți cu CFS în Canada, medicii au adresat o cerere Organizației “National ME/FM Action Network of Canada”, prin care au cerut un protocol de diagnostic și tratament. În cele din urmă a fost scris cunoscutul document “**Canadian Consensus Document for ME/CFS**”, care conține criteriile clinice și un protocol de diagnostic și tratament pentru medici.

²⁴⁶ Ibidem.

²⁴⁷ www.anwalt.de: ”Chronisches Fatigue-Syndrom als Impfschaden am 30 August 2017 anerkannt.”

²⁴⁸ Ibidem.

²⁴⁹ Bruce M. Carruthers, MD, CM, FRCPC© Marjorie I. van de Sande, B Ed, Grad Dip Ed: ”Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols (A Consensus Document). Journal of Chronic Fatigue Syndrome 11(1):7-115, 2003. ISBN:0-7890-227-9 Haworth Medical Press Inc. (docdelivery@haworthpress.com).

CFS/ME²⁵⁰

Clasificare. Sindromul CFS este o afecțiune organică, fiziopatologică și multisistemică dobândită. Encefalopatia mialgică/ME (ICD 10 G 93.3) care include și CFS, este descrisă în clasificarea internațională a maladiilor/CIM (ICD = International Classification of Diseases) *drept o boală neurologică*. Există la ora actuală suficiente studii care confirmă existența anomaliilor biochimice și fiziologice ale sindromului, putând fi diagnosticat ca o entitate clinică.

Etiologie și debut. Majoritatea pacienților erau sănătoși și puteau duce o viață normală înainte de izbucnirea bolii CFS/ME. Debutul poate fi brusc, cu o agravare accentuată a stării generale, sau poate fi silențios:

- *debutul viral* este destul de frecvent, iar numărul crescut de agenți infecțioși intracelulari arată o reacție ineficientă a bolnavilor față de infecții; sunt activate limfocitele T; este scăzută citotoxicitatea celulelor Natural Killer (NK), ceea ce arată o *disfuncție a imunității celulare*²⁵¹ (NK sunt un tip de limfocite citotoxice care aparțin sistemului imun înăscut)
- *debut postvaccinal*
- *debut după anestezie generală*
- *posttraumatic*
- *după expunerea la substanțe toxice din mediu, substanțe chimice și metale grele*
- *rareori după transfuzie de sânge*
- *se crede că există la unii pacienți o predispoziție genetică.*²⁵²

Prevalența. Studiile epidemiologice arată că, în Canada, suferă de ME/CFS aproximativ 125.000-150.000 de oameni. Ca urmare, CFS este mai frecventă decât cancerul pulmonar și SIDA.²⁵³ De această afecțiune suferă adulții și copii din toate categoriile sociale și grupuri etnice (!). Prevalența la femei este mai mare decât la bărbați.

Prognostic. ME/CFS poate fi o boală invalidantă, ducând la paralizii. Studiile arată că *maximum 6% dintre pacienți revin la starea de sănătate de dinaintea bolii*. Recăderea bolii poate surveni și după o remisie

²⁵⁰ Ibidem.

²⁵¹ Patarca-Montero R, Mark T, Fletcher M, Klimas NG. The immunology of cronic fatigue syndrome. J CFS 6 (3/4):59-107, 2000.

²⁵² Kaushik N, Fear D, Richards SCM, et al. Gene expression in peripheral blood mononuclear cells from patients with chronic fatigue syndrome. J Clin Pathol 58:826-832, 2005.

²⁵³ Jason LA, Richman JA, Rademaker AW, et al. A community-based study of Chronic Fatigue Syndrome. Arch Intern Med 159:2129-2137, Oct. 1999.

de ani de zile, în care pacientul nu a avut simptome. O degenerare progresivă a inimii și a pancreasului poate duce la deces. Un alt factor de risc este suicidul. Evoluția bolii la copii și adolescenți este mai bună decât la adulți. Deseori prognosticul se poate corela cu gravitatea simptomelor la debut, dar nu este o regulă. *Gradul insuficienței cardiace dictează de obicei prognosticul.*

Criterii de diagnostic. Pentru un diagnostic pozitiv de ME/CFS, pacientul va îndeplini următoarele criterii:

- simptomele bolii trebuie să dureze de *minimum 6 luni*
- primele 4 criterii din lista de mai jos (epuizare, alterarea stării generale și/sau epuizare după un efort mic, tulburări de somn și dureri) sau
- 2 sau mai multe manifestări neurologice/cognitive sau
- unul sau mai multe simptome din minimum 2 dintre următoarele manifestări: *autonome, neuroendocrine și imunologice:*

a. *Epuzare.* Pacientul prezintă o oboseală accentuată, fizică sau mentală, care a debutat brusc, fără o cauză aparentă și care-i reduce drastic posibilitatea de a lucra și de a duce o viață normală

b. *Alterarea stării generale și/sau epuizare după un efort mic.* Pacientul are un randament fizic și psihic extrem de mic; el acuză după un efort minim o oboseală musculară și cognitivă extrem de accentuată, o alterare a stării generale, dureri și o tendință de agravare a simptomelor existente. Recuperarea este extrem de lentă și durează minim 24 ore (faza fiziologică de recuperare este înlocuită cu o fază patologică de recuperare prelungită)

c. *Tulburări de somn.* Somnul nu este unul odihnitor; există tulburări ale ritmului de somn circadian, fiind inversat ritmul somn-veghe

d. *Durerile.* Pacientul se plânge de mialgii și/sau artralгии care sunt deseori generalizate și schimbătoare. Frecvent apar dureri de cap cu caracter nou, cu localizare schimbătoare, de intensitate schimbătoare

e. *Manifestări neurologice/cognitive.* Trebuie să existe două sau mai multe dintre următoarele simptome: confuzie, tulburări de concentrare, tulburări de memorie de scurtă durată, dezorientare, greutate în asimilarea informațiilor și prelucrarea acestora, greutate în găsirea cuvintelor, tulburări de orientare în spațiu (inclusiv în spații închise), ataxie (tulburări de mers), slăbiciune musculară și spasme musculare de scurtă durată. Apar fenomene de “suprasolicitare” emoțională și fizică care pot provoca recăderi ale bolii, cu atacuri de panică. Este frecventă fofobia și sensibilitate exagerată la zgomote.

f. *Manifestări autonome:*

- intoleranța ortostatică (în picioare) – hipotonie mediată neuronal (NMH)

- sindrom tahicardic postural (POTS)
- intoleranță posturală ortostatică prelungită
- amețeli
- paloare extremă
- grețuri
- colon iritabil
- tulburări de micțiune și disfuncția vezicii urinare
- palpitații, cu sau fără tulburări de ritm cardiac.

g. Manifestări neuroendocrine

- tulburări ale termoreglării cu scăderea temperaturii corpului, cu oscilații diurne ale temperaturii, transpirații, extremități reci, senzație de febră, intoleranță față de căldură sau frig, oscilații ale greutateii corporale: anorexie (lipsa poftei de mâncare) sau, dimpotrivă, apetit excesiv, lipsa adaptării la stres.

h. Manifestări imunologice:

- ganglioni dureroși, angine/faringite recurente, simptome pseudogripale, intoleranțe alimentare, medicamentoase și la substanțe chimice.

i. Boala să dureze minimum 6 luni. Debutul este de cele mai multe ori brusc și zgomotos, cu simptome evidente, dar poate fi și silențios.

Nici un bolnav nu va avea toate simptomele enumerate. Există o tendință ca simptomele să se grupeze, iar, apoi, în timp, să cunoască variații în intensitate sau să se schimbe. La copii, simptomele pot varia zilnic în intensitate. Astfel, pot lipsi la copii simptome precum tulburări de somn și durerile, dar, cu toate acestea, au CFS/ME. La acești pacienți, diagnosticul se pune atunci când boala poate fi pusă în legătură cu un debut infecțios.

Criterii de excluderii a unui CFS/ME. Trebuie excluse următoarele boli active care au drept simptome oboseala accentuată, tulburări de somn, dureri și disfuncții cognitive:

- boli endocrine: boala Addison, sindromul Cushing, hipotrioidism, hipertrioidism
- anemie feriprivă și alte tipuri de anemie, sideremie crescută, diabet zaharat, cancer
- apnee obstructivă sau centrală care provoacă tulburări de somn și implicit oboseală
- boli imunologice: SIDA
- boli neurologice: scleroză multiplă (SM), boala Parkinson, miastenia gravis, deficit al vitaminei B12
- boli infecțioase: TBC, hepatita cronică, Borelioza cronică ș.a.
- boli psihice primare, consum de droguri și abuz de medicamente.

Boli comorbide (boli care pot coexista cu CFS/ME):

- Fibromialgie (FM)
- MCS (sensibilitate multiplă la chimicale)
- sindrom dureros miofascial (MPS)
- sindromul temporomandibular ("Temporomandibular Joint Syndrome-TMJ")
- sindromul colonului iritabil
- cistită interstițială
- sindrom Raynaud
- sindrom Sicca
- tiroidita Hashimoto
- prolaps de valve mitrală (PVM)
- depresie
- migrene
- alergii
- etc.

Oboseală cronică idiopatică. Când un pacient suferă de o oboseală accentuată de minimum 6 luni, dar nu are simptome suficiente pentru îndeplinirea criteriilor de diagnostic CFS/ME, va fi încadrat cu acest diagnostic.

Evaluarea clinică a pacientului cu CFS/ME. În revista amintită la început, sunt disponibile mai multe tabele, cu explicații exhaustive.²⁵⁴

Dr. Klinghardt²⁵⁵ tratează pacienți cu CFS încă din anul 1986. Atunci, în mod greșit, CFS s-a atribuit stresului. Studii despre CFS sunt extrem de puține, afirmă dr. Klinghardt. Practic, nimeni nu se vindecă complet de această boală, fiind una cronică, în care celulele nu mai reușesc să producă energia necesară organismului. Când odată se instalează ME (encefalita mialgică), apare oboseala extremă după cea mai mică activitate. **ME este ultimul stadiu de CFS.** Oficial, un procent de 5% dintre oameni suferă de CFS. Neoficial, probabil 20%, afirmă Dr. Klinghardt.

²⁵⁴ Bruce M. Carruthers, MD, CM, FRCP© Marjorie I. van de Sande, B Ed, Grad Dip Ed: "Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols (A Consensus Document). Journal of Chronic Fatigue Syndrome 11(1):7-115, 2003. ISBN:0-7890-227-9 Haworth Medical Press Inc. (docdelivery@haworthpress.com).

²⁵⁵ Dr. med. Dietrich Klinghardt: "Versteckte Ursachen ständiger Müdigkeit"/ Müdigkeitskongress mit Unkas Gemekker/12.05.2020/Germany.

Cauzele sunt multiple:

- *infecțioase*: virale (virusul Ebstein-Barr urmat de virusul herpetic tip 6, virusuri gripale, v. Cocksakie, v. Corona etc.), bacterii (Borrelia): 80% dintre pacienții cu CFS au și Borelioză cronică, dar medicina alopată nu recunoaște Borelioză cronică; ciuperci (Candida și ciupercile de mucegai: Cladosporium, Penicillium, Aspergillus); paraziți (există peste 300.000 tipuri de paraziți care pot infesta organismul uman! Nu există la ora actuală nici un test care să evedențieze prezența paraziților în organe, inclusiv în creier; medicina alopată are doar 3-4 teste nesigure)

- *intoxicația cronică cu metale (mercur, plumb, aluminiu etc.), substanțe chimice, pesticide (Glifosat) etc.* Un studiu privat a evedențiat la oameni sănătoși peste 20.000 substanțe toxice! Organismul le depozitează și le menține în așa fel, încât să stea separate pentru a nu reacționa între ele; studiile lui Klinghardt arată că ponderea cea mai mare o au Glifosat și aluminiu care sunt neurotoxice; oamenii la ora actuală sunt cu toții afectați de aceste toxine care, prin lezarea mitocondriilor, reduc energia necesară organismului

- *aspecte autoimune*: celulele infectate sau intoxicate din organism nu mai sunt recunoscute de către sistemul imun ca fiind proprii organismului, ci străine/"non-self", fiind atacate și eliminate; un astfel de fenomen se întâmplă și în creier unde *microglia (cu rol de a fagocita celule distruse) devine hiperactivă și atacă axonii neuronilor, precum și vasele sanguine*. Deoarece celulele din creier și din alte organe sunt atacate de sistemul imun care nu le mai recunoaște, tratamentul alopă se face cu Metotrexat și alte imunosupresive. La ora actuală există, însă, alte terapii integrative de succes

- *mitocondrii lezate și/sau distruse*. Organitele celulare care produc energia necesară sunt mitocondriile. Acestea se îmbolnăvesc (vezi cap. 2). Celulele din organe au fiecare în jur de 1500 mitocondrii. Excepție fac cele din inimă și creier. O celulă din inimă sau creier are 10.000-20.000 mitocondrii, deoarece este nevoie de mai multă energie. Doar biopsia din creier ne poate arăta câte mitocondrii sunt bolnave și în ce măsură sunt afectate, ceea ce este imposibil cât timp omul este în viață. Testele din sânge nu sunt concludente. Mitocondriile din sânge, respectiv din leucocite diferă de cele din creier. Atât sistemul imun, cât și mitocondriile pot fi atacate și lezate/distruse de biotoxinele din organism (eliberate din bacterii, ciuperci, paraziți), precum și de alte substanțe toxice, produse de om (metale, glifosat etc.). La ora actuală nu există nici un test care să ne arate funcția mitocondriilor din creier. Singura metodă care ar putea să ne arate *posibile modificări ale mitocondriilor din creier* ar fi experimentele pe animale. Medicina alopată nu recunoaște că există o encefalită mialgică/EM la

pacienții cu CFS. Multe teste nu sunt recunoscute încă de către medicina alopată. Pacienții cu CFS au probleme neurologice, reacții autoimune, probleme psihice, tulburări gastro-intestinale, dureri musculare (fibromialgie). Activitatea fizică, încă, se poate face în anumite limite. Când se trece la stadiul de ME (encefalită mialgică), pacientul nu va mai putea efectua activități fizice deloc, deoarece oboseala este extremă. Există la ora actuală criteriile internaționale și canadiene **pentru sindromul CFS care dau dreptul omului de a se pensiona.**²⁵⁶ Am tratat personal pacienți cu CFS la clinica din Neukirchen, majoritatea fiind pensionați din cauza acestei boli (nota autorului).

Tratament

Tratamentul pacienților cu CFS este unul complex. Doar o anamneză minuțioasă ne conduce spre un tratament eficient. *Principiile de tratament sunt asemănătoare cu cele ale bolilor neurologice descrise în cap. 4, respectiv terapie ortomoleculară, dietă, detoxifiere, eliminarea electrosmogului etc.*

Pacienții cu CFS au paraziți, motiv pentru care tratamentul antiparazitar este necesar de la început. Cei care au intoxicație cronică cu mercur sunt infestați cu mulți paraziți. Activarea nervului vag este o altă metodă folosită de Dr. Klinghardt la pacienții cu CFS. Este recomandată terapia ortomoleculară cu doze mari de L-carnitină, vitamina B1, B2, NADH sublingual etc. Dr. Kremer recomandă de asemenea doze mari de vitamine pentru tratarea mitocondriilor. Cupru este necesar la pacienții cu CFS. Pentru ca aceste substanțe să pătrundă în mitocondrii, este nevoie de combinarea lor cu lipide, respectiv sub formă lipozomală. Există o serie de preparate naturale care elimină aluminiu și glifosat, precum Trinkmoor în Germania, Fulvin și Humin în Austria etc. Dr. Klinghardt folosește cu succes băi ionice la picioare pentru a elimina aluminiu și glifosat. Nu doar biotoxinele și metalele lezează mitocondriile. Nu trebuie să uităm că 50% dintre leziunile mitocondriilor sunt provocate de electrosmog! *Iradieră cu G5 va duce la creșterea acestui procentaj, fiind foarte nocivă pentru mitocondrii!*²⁵⁷

²⁵⁶ Ibidem.

²⁵⁷ Ibidem.

XIX. Fibromialgia (FM)

Fibromialgia sau sindromul fibromialgic (FM) este o afecțiune cronică, descrisă de medicina clasică drept o afecțiune “greu de diagnosticat și nevindecabilă.”²⁵⁸ Boala este încadrată în CIM la “*tulburări nespecifice funcționale și somatoforme*” (NFS). Așa cum se întâmplă în cazul bolilor cronice, și FM se instalează încet, în decurs de câțiva ani. Printre primele simptome se remarcă: *oboseală cronică până la epuizare, tulburări de somn și simptome gastro-intestinale*. Ulterior apar dureri ale coloanei vertebrale și, în final, simptomele tipice bolii: dureri musculare la nivelul membrilor superioare și inferioare. Cele mai afectate sunt femeile (până la 90%). Ca și în cazul CFS și MCS (care debutează adeseori împreună cu FM), fibromialgia este de cele mai multe ori trecută cu vederea (lipsa testelor specifice, lipsa cunoașterii fiziopatologiei, bolii care nu este studiată la facultatea de medicină), ceea ce duce la greșeli terapeutice majore. *De cele mai multe ori este greșit diagnosticată ca fiind o psihoză, iar tratamentul antipsihotic este întodeauna sortit eșecului.*²⁵⁹

Criteriile de clasificare a fibromialgiei, după „American College of Rheumatology” din 1990²⁶⁰

- dureri permanente ale musculaturii și ale tendoanelor (tendinopatia) atât în repaus, cât și în timpul mișcării. Biopsia musculară arată *prezența substanței “P”, precum și modificări patologice ale fibrei musculare*
- durere la presiune în minimum 11 din cele 18 puncte dureroase, așa numitele “Tender-Points” (după criteriile ACR din 1990) și o temperatură ușor mai scăzută a tegumentelor de la acest nivel, comparativ cu tegumentele din jur
- rigiditate musculară matinală, cefalee/migrene
- oboseală cronică, tulburări de somn, tulburări de concentrare, amețeli
- hiperhidroză, edeme, tulburări de ritm cardiac (tahicardie și aritmii)
- sindromul Raynaud, parestezii, tremor, tinnitus (zgomote în urechi)
- uscăciunea mucoaselor
- subfebrilitate (37,7-38 grade Celsius)

²⁵⁸ Dr. sc. med. Bodo Kuklinski, Dr. Anja Schemionek: *Mitochondrientherapie-die Alternative*”, Aurum (4) :2015, 134-135.

²⁵⁹ Ibidem.

²⁶⁰ Ionescu J. G.: “MCS/ CFS/ Fibromyalgie – Ursachenforschung und neue Behandlungswege.” *Umwelterykrankungen*, Co’med 2, 2005.

- susceptibilitate crescută la infecții, afte bucale, boli respiratorii
- dismenoree (dureri menstruale), amenoree (lipsa menstruației).
*Markeri relevanți în diagnosticul de fibromialgie.*²⁶¹
- Borelioză activă (testul LTT-borrelia pozitiv)
- titru crescut de anticorpi îndreptați împotriva serotoninei, gangliozidelor și fosfolipidelor
- nivel sanguin scăzut de serotonină
- nivel sanguin scăzut de carnitină în fibra musculară
- concentrații plasmatiche scăzute de calcitonină, prostaglandine E2, L-triptofan, histidină, lizină și troponină
- nivel crescut de prolactină în sânge
- substanța “P” sau substanța “pain”/durere este un neuropeptid, neurotransmițător și neuromodulator, a cărei funcție principală este aceea de a transmite durerea la SNC; această substanță este crescută în sânge și LCR (lichid cefalorahidian)
- *proteina hematoencefalică S-100* (face parte din grupul proteinelor care leagă calciu și reglează procese intracelulare, cum ar fi creșterea și motilitatea celulară, transcripția și diferențierea) *este crescută în sânge după expunerea la metale grele, biocide și solvenți*
- nivel crescut de cortizol în scaunul și urina de seară
- nivel plasmatic crescut a IL-2 (cu rol important în reglarea răspunsului imun)
- radicali liberi în sânge – *stres oxidativ* – și activitate antioxidantă scăzută (AOA) (Ionescu, Weber, Bradford, 2000)
- este indicată testarea anticorpilor ANA (antinucleari) în prezența unor simptome reumatice sau în cazul unei suspiciuni de colagenoză; în FM anticorpul ANA sunt negativi.

XX. Sindromul MCS sau Sensibilitate multiplă la chimicale (Multiples Chemikaliensyndrom/ Multiple Chemical Sensitivity)

Sindromul MCS se caracterizează printr-o sensibilizare crescută față de agenți chimici. La acești pacienți, sursa bolii poate fi propria locuință: casa, mobila, mocheta, tapet etc., din cauza substanțelor chimice și toxice pe care le conțin.²⁶² La acestea se adaugă și alte noxe din mediul înconjurător (gazele de eșapament), dar și parfumurile, deodorantele etc.

²⁶¹ Ibidem.

²⁶² Dr. sc. med. Bodo Kuklinski, Dr. Anja Schemionek: ”*Mitochondrientherapie-die Alternative*”, Aurum (4) :2015, 161-162.

MCS debutează de cele mai multe ori împreună cu alte afecțiuni, precum CFS (sindromul oboseții cronice) când pacienții trebuie să urmeze și tratamentul specific bolii CFS.²⁶³

*Criteriile esențiale de clasificare a sindromului MCS (după Cullen) din 1987:*²⁶⁴

- simptomele apar în urma unei expuneri la substanțele chimice din mediul înconjurător
- sunt afectate mai multe organe
- este o boală cronică
- simptomele acute apar la expunerea la substanțe chimice (cu structuri și mecanisme care diferă de la o substanță la alta) și dispar după ce acești stimuli nu mai există.

*Factorii implicați în declanșarea MCS și efectele acestora:*²⁶⁵

a. efecte de cumulare a toxinelor lipofile (insecticide organoclorurate, aflatoxine, solvenți organici ș.a), a metalelor (Pb, Cd, Hg, Sn, Ni, Cr, Pd, Au, Pt) precum și a substanțelor rezultate în urma coroziunii plombelor și a implanturilor de titan la pacienții cu MCS, cu următoarele consecințe:

- efecte neurotoxice și imunotoxice: tulburări de concentrare și de memorie, polineuropatie, supresie imunitară, creșterea susceptibilității la infecții, tulburări ale mecanismelor de eliberare a mediatorilor inflamatori
- formarea unor structuri imunogene, ce conțin proteine endogene, care duc la apariția reacțiilor de hipersensibilitate tip IV, cu pozitivarea testelor de transformare limfocitară față de substanțele chimice (testul LTT-Chem);

b. reacții inflamatorii intense, datorate expresiei excesive de gamma-IFN, IL-2, IL-10 și NF-kB, după o expunere la antigene virale și la concentrații destul de mici de solvenți organici, sub limitele toxice! (Bieger WP, 2002);

c. polimorfismul genetic al unor importante sisteme de detoxifiere a fazelor I și II de la nivelul ficatului (citocromul P450, enzimele glutation-S-transferaza, N-acetil-transferaza și UDP-glucuronidaza etc.) și a enzimelor SOD, GPx, GSH-Red, cu reducerea importantă a activității antioxidative a acestora;

²⁶³ Ibidem.

²⁶⁴ Dr. John G. Ionescu: "MCS/CFS/Fibromyalgie- Ursachenforschung und neue Behandlungswege", *Umwelterykrankungen*, CO³MED 02.2005, p. 1.

²⁶⁵ Ibidem.

d. stres oxidativ cronic provocat de către factori exo-și endogeni, la care se adaugă expunerea la chimicale;

e. capacitatea scăzută de detoxifiere a sângelui (scad GST, coenzima Q10, beta-caroten, seleniu și albumina) cu creșterea producerii de radicali liberi (Ionescu JG, 1999);

f. circulație cerebrală afectată (vizibil la PECT/CT) și utilizarea deficitară a glucozei de către țesutul cerebral la pacienții cu expunere la chimicale;

g. spirometria arată o activitate musculară afectată (Weber KM, 2000).

*Markeri relevanți pentru diagnosticul de MCS (parametrii imunobiologici și de mediu)*²⁶⁶ (testele sunt explicate în cap. 2):

- acumularea de metale grele în organism este pusă în evidență de testul de mobilizare cu DMSA, DMPS, EDTA (sub protecție antioxidantă prin administrare de glutatation intravenos)
- teste care arată o sensibilizare celulară a limfocitelor T la metale și la chimicale: LTT – metale pozitiv și LTT-MCS pozitiv
- doze crescute de pesticide, solvenți și alte noxe chimice în sânge: PCP, PCB, Lindan, DDT, piretroide, benzol ș.a.
- activitatea sistemelor de detoxifiere (citocromul P450, GST, NAT2)
- radicalii liberi din sânge și activitatea antioxidantă din plasmă/AOA(Ionescu, Weber, Bradford , 2000)
- eliberare de IFN-gamma și IL-10 după expunerea limfocitelor cu BTX (Bieger WP, 2000)
- prezența substanței “P” (vezi „Fibromialgia”)
- în sânge: se dozează proteina hematoencefalică S-100 după expunerea la metale, biocide sau solvenți (Kuklinski B. et al., 2010)
- markeri ai metabolismului porfirinic (KPU, PBG, UBG, ALA).

Principii de tratament în sindroamele CFS, MCS și FM

Dr. Mutter folosește o terapie bazată pe 4 principii, descrisă în cap. 4, respectiv terapie ortomoleculară, dietă, detoxifiere de metale și dentară, eliminarea electrosmogului etc.

Dr. John Ionescu folosește o schemă asemănătoare cu cea a lui Mutter: terapia de chelare a metalelor și eliminarea acestora, îndepărtarea factorilor toxici din dantură, dietă adaptată testelor pentru alergii și intoleranțe alimentare (IgE, IgG4, ALCAT, TTL-alimente ș.a.), terapie ortomoleculară. Dr. Ionescu

²⁶⁶ Ibidem p. 2.

descrie 5 principii importante în tratarea celor 3 sindroame: MCS, CFS și FM.²⁶⁷

1. *Măsurile terapeutice necesare:*

- detoxifierea, respectiv eliminarea metalelor din organism (cu ajutorul substanțelor chelatoare), precum și îndepărtarea surselor acestora (eliminarea plombelor metalice care duc la o intoxicație cronică cu metale a organismului, dovedită prin teste de laborator)
- tratamente biologice care cresc activitatea de detoxifiere a ficatului (fazele I și II), a rinichilor și a sistemului nervos
- hidrocolonoterapie
- folosirea de substanțe absorbante a toxinelor
- preparate enzimatice
- terapie prin hipertermie
- etc.

2. *Plan dietetic:* hipoalergen, fără conservanți alimentari, adaptat intoleranțelor alimentare; administrarea de probiotice pentru refacerea florei intestinale

3. *Compensarea deficitelor constatate/terapie ortomoleculară:* antioxidanți, acizi grași nesaturați, aminoacizi, minerale, oligoelemente și vitamine cu rol de coenzime (sub formă de capsule sau perfuzii)

4. *Consiliere psihologică*, individuală sau de grup, tehnici de relaxare etc.

5. *Eliminarea surselor poluante* din mediul în care trăiește pacientul (la locul de muncă, acasă): lacuri și alte substanțe chimice folosite pentru impregnarea lemnului, mochete impregnate, tapițerie impregnată, mobilă din piele, vase și tacâmuri din metal, substanțe dezinfectante etc.

Experiența clinică îndelungată și, mai ales, succesul real obținut în tratarea celor 3 sindroame cronice (CFS, MCS și FM) în clinica condusă de Dr. Ionescu (Spezialklinik Neukirchen/Germania), au fost motivele esențiale care au reușit să convingă toate casele de asigurări din Germania să plătească tratamentele acestor pacienți. Deși tratarea lor este o provocare continuă pentru medicii din clinică din cauza complexității sindroamelor și a tratamentului îndelungat și personalizat, am avut bucuria să văd rezultate extraordinar de bune (nota autorului).

²⁶⁷ Dr. John G. Ionescu: "MCS/CFS/Fibromyalgie-Ursachenforschung und neue Behandlungswege", Umwelterkrankungen, CO'MED 02.2005, p. 1.

XXI. Electrosmogul și electrosensibilitatea (EHS)

1. Electrosmogul și consecințele acestuia asupra sănătății organismului

La Congresul Internațional 'Appel de Paris', ediția a V-a, care s-a desfășurat la Bruxelles la 18.05.2015, cu tema Intoleranța idiopatică ambientală: rolul câmpurilor electromagnetice și al produselor chimice, au participat peste 180 medici din întreaga lume [...]. Mulți vorbitori au subliniat faptul că, începând cu anul 1960, câteva mii de studii au demonstrat caracterul perturbator al expunerii excesive și de lungă durată la câmpurile electromagnetice pulsate. Participanții la acest congres internațional au decis în mod unanim să emită o declarație comună pentru a solicita recunoașterea oficială de către instituțiile și organismele internaționale abilitate, în special OMS, a acestor boli (electrosmogul și sindromul MCS) și a consecințelor medicale la nivel mondial.²⁶⁸

Prin electrosmog se înțelege poluarea electromagnetică a mediului prin intermediul câmpurilor electromagnetice. Încă din anul 2000, dr. Robert O. Becker, dublu nominalizat la premiul Nobel pentru medicină, declara: „Principalul factor de poluare a mediului este proliferarea câmpurilor electromagnetice, cu impact mult mai mare la scară planetară decât încălzirea globală sau poluarea chimică.”²⁶⁹ Asociația pentru Protecția Consumatorilor din România (APC) are, pe site-ul oficial, pliante și alte materiale, bine documentate științific, despre pericolul pe care îl reprezintă poluarea electromagnetică pentru sănătatea omului.

Câmpurile electromagnetice create de către telefonii mobilă și toate sistemele moderne de comunicații fără fir au o frecvență foarte înaltă și sunt foarte nocive pentru organism. Spre deosebire de razele solare care sunt continue, noile sisteme fără fir emit raze discontinue, care pot fi comparate cu mici explozii de lumină, asemănătoare unor fulgerele mici de lumină ale unui stroboscop, pe care nu le vedem, dar care ne afectează, efectul lor biologic fiind diferit față de efectul razelor de lumină naturală. Studiile arată că, în timpul unei conversații cu telefonul mobil, se modifică EEG, respectiv undele cerebrale măsurate. Totodată s-a observat și o modificare a frecvenței cardiace. Aceste modificări au loc nu doar în timpul conversației, ci și după aceea încă timp de 40 de minute. Alături de telefonii mobilă (ultima generație fiind G5 care este o adevărată armă ce distruge sănătatea utilizatorului!), de TETRA și UMTS, o iradiere la fel de nocivă este emisă de către telefoanele fără fir (DECT), internetul WLAN, jocuri pe televizor fără

²⁶⁸ www.protectie-electromagnetica.ro, <mcs-ehs>.

²⁶⁹ www.apc-romania.ro.

fir etc.²⁷⁰ Aceste mijloace moderne, cu un potențial de iradiere enorm, nu mai sunt controlate, iar pericolul pe care îl reprezintă pentru sănătatea oamenilor, atât adulți, cât mai ales copii și tineri (!), nu este conștientizat de către societate. Dimpotrivă, acest pericol este minimalizat. Puțini sunt cei care trag semnale de alarmă, dar rezonanța este practic nulă. Există aparate despre care se spune că anulează efectul nociv al câmpurilor electromagnetice în spații închise. Există și în România astfel de aparate, numite dispozitive CMO (oscilatoare magnetice de compensare), importate din Franța, sub licența companiei ComoSystems. Cu ajutorul acestor dispozitive putem obține o biocompatibilitate electromagnetică: compensează efectele biologice ale undelor electromagnetice generate de semnale GSM, Wi-Fi, Bluetooth, rețele electrice, dispozitive electronice ș.a.²⁷¹

Alături de aceste tehnologii moderne, poluarea electromagnetică se realizează și prin alte mijloace: sisteme RADAR, avioane, centrale nucleare etc.²⁷²

Telefonia mobilă, calculatorul și internetul pot cauza o serie de îmbolnăviri grave, atât fizice, cât și psihice. În anul 2008, cazurile de tumori cerebrale maligne (cancer) înregistrate la copii le-au depășit pentru prima dată în istorie pe cele de leucemie. După studiile cercetătorilor, cei mai expuși radiațiilor de telefonie mobilă sunt copiii nenăscuți, sugarii, copiii și tinerii. Iradierea are și un efect de blocare a mecanismelor de detoxifiere a organismului. În lumea întreagă, peste 2 miliarde de oameni folosesc telefoanele mobile, iar numărul lor crește masiv. Doar în Germania, în cursul anului 2007, au fost trimise 300 miliarde de sms-uri pe telefoanele mobile (60% dintre ele de la tineri). Organizația germană BFS (Bundesamt für Strahlenschutz = Biroul Federal responsabil pentru protecția împotriva iradierii), respectiv Departamentul pentru Cercetare, Formare și Tehnologie privind telefonia mobilă, afirma în anul 2003 că „cele mai multe efecte negative ale iradierii se observă la nivelul creierului și al sistemului nervos (68%), iar legătura dintre iradiere și apariția tumorilor canceroase se observă într-un procent de 64%. [...] La animale (bovine) s-a observat că acestea dau lapte mult mai puțin, slăbesc și dau naștere la viței morți. Sănătatea animalelor s-a îmbunătățit mult după ce au fost duse la păscut pe pajiște aflate departe de surse electromagnetice, iar, la revenirea lor, starea de sănătate s-a înrăutățit din nou. Acest lucru evidentiază faptul că iradierea este reală și este totodată cauza reală a bolilor (...)” (Prof. Löscher/Prof. Kaes 1998).²⁷³ Din nefericire, nici UE nu s-a arătat cu adevărat interesată de pericolul real al iradierilor pentru sănătatea oamenilor

²⁷⁰ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 43-44.

²⁷¹ www.protectie-electromagnetica.ro și www.pliant-cmo.pdf.

²⁷² Ibidem.

²⁷³ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 130.

în acea perioadă, după cum arată raportul din 2007 al Comisiei Europene (SCENIHR) în care se afirma că nu au fost dovedite efectele negative ale telefoniei mobile pentru sănătatea omului și chiar este exclusă o astfel de posibilitate când iradierea este sub limitele “normale” stabilite. Abia în septembrie 2008, la o conferință de presă, Parlamentul European recunoaște că studiile au dovedit că „sănătatea omului ar fi pusă în pericol în mod real de către câmpurile electromagnetice”, iar „limitele stabilite ca fiind normale nu ar mai fi de actualitate”, fiind vorba despre telefoane mobile, UMTS, Wi-Fi, Wimax și Bluetooth, precum și telefonul fără fir DECT. De asemenea, limitele considerate până acum standard, respectiv de la 0 Hz până la 300 GHz, nu au mai fost reactualizate din 1999, motiv pentru care nu ar mai fi de actualitate. Frecvențele mai mari ar putea afecta atât femeile gravide și copiii nenăscuți, cât și sugarii și copiii mai mari. Un număr de 552 de membri ai comisiei au votat “pentru” și 16 “împotriva”.²⁷⁴ *Studiile arată că telefonii mobilă, precum și computerul amplifică eliberarea mercurului din amalgam.*^{275, 276} S-a demonstrat și faptul că detoxifierea organismului, respectiv eliminarea de mercur este inhibată de prezența câmpurilor electromagnetice.²⁷⁷ Cu toate acestea, nu există nicio asigurare pentru cazurile în care cauza bolilor îl reprezintă telefonii mobilă, energia atomică și modificările genetice ale alimentelor (OMG). Acest lucru ar trebui să ne dea de gândit. În 2011, s-a cerut Parlamentului European o reevaluare a gradului de iradiere provocat de către telefonii mobilă, respectiv o scădere a nivelului de iradiere considerat nenociv. Iradierea provocată de către telefonii mobilă a fost comparată de către Parlamentul European cu toxicitatea dată de azbest (toxic de grad 2B). În mai 2011, Agenția Internațională de cercetare a cancerului din cadrul OMS a crescut gradul de risc pentru cancer datorat telefoniei mobile la gradul 2B, ceea ce înseamnă că telefoanele mobile sunt considerate la fel de nocive pentru organism ca și pesticidele, DDT, cloroform, gazele de eșapament, metale grele (plumb

²⁷⁴ EU-Pressedienst, Pressemitteilung des Europäischen Parlaments: *Zwischenbewertung der EU-Aktionsplans Umwelt und Gesundheit 2004-2010 (Auszug)*; Nr.20080903IPR36136.

²⁷⁵ Mortazavi SM et al.: *Mercury release from dental amalgam restorations after magnetic resonance imaging and following mobile phone use.* Pak J Biol Sci 2008;11: 1142-1146.

²⁷⁶ Ortendahl TW, Hogstedt P, Holland RP: *Mercury vapor release from dental amalgam in vitro caused by magnetic fields generated by CRT's and electrical cutting procedures.* Swed Dent J 1991; 31, Abstract 22.

²⁷⁷ Mariea TJ, Carlo GL: *Wireless Radiation in the Etiology and Treatment of Autism: Clinical Observations and Mechanism.* Journal of the Australasian College of Nutritional & Environmental Medicine 2007;26:3-7

etc.), bacterii, virusuri (HPV).²⁷⁸ Același lucru l-a constatat și Comisia pentru Protecție față de iradiere din Rusia (RNC-NIRP) afirmând că, în ultimii 10 ani, a avut loc o creștere dramatică a bolilor cronice la copii și tineri. Astfel, au crescut cu 85% cazurile de afecțiuni ale SNC și ale sistemului imunitar, la aceste grupe de vârstă. Afecțiuni precum cancerul cerebral, ADHD, depresii și hipertensiunea arterială, sunt mai frecvente acum la copiii sub 14 ani cu peste 60%. Jury Grigoriev, coordonatorul Comisiei menționată anterior, afirma: „*La cei 196 de copii cu vârsta cuprinsă între 7 și 12 ani care au fost luați în studiu timp de 4 ani și care foloseau telefonია mobilă, am constatat o reducere importantă a funcțiilor cognitive comparativ cu grupul de control. Cu alte cuvinte, acești copii sunt în cele din urmă mai puțin inteligenți decât copiii care nu folosesc telefonია mobilă.*”²⁷⁹ În anul 2010, epidemiologul Leeka Kheifets de la Universitatea pentru sănătatea publică din Los Angeles ajunge la aceeași concluzie, afirmând că acei copii de 7 ani, ale căror mame au folosit telefonია mobilă în timpul sarcinii și după naștere, au un risc mai crescut de a avea tulburări de comportament.²⁸⁰

Telefoanele fără fir DECT, telefoanele mobile, WLAN, UMTS și Bluetooth transmit cu frecvențe cuprinse între 890 și 5000 MHz. Microundele folosesc același interval de frecvență pentru încălzirea rapidă, în câteva secunde, a alimentelor.²⁸¹ Faptul că sistemele de internet WLAN provoacă boli a fost dovedit deja în 2004. Astfel, la oamenii care au trăit mai mult de 5 ani în preajma unor antene de telefonie mobilă, cancerul a fost de 3 ori mai frecvent decât la ceilalți oameni. În 2011, oamenii de știință de la Universitatea Belo Horizonte/Brazilia au luat în studiu 219.873 oameni și au constatat că, cu cât oamenii trăiesc mai aproape de antenele pentru telefonie mobilă, cu atât rata decesului provocat de cancer este mai mare. Alături de un risc crescut la cancer, conform studiilor din Spania, Germania, Franța și Austria, există un risc crescut pentru alte afecțiuni: *tulburări de somn, depresii, dureri articulare, boli de piele, tulburări de vedere, susceptibilitate crescută la infecții, dureri abdominale, tinnitus („zgomote în urechi”), amețeli, cefalee, oboseală accentuată, tensiune arterială oscilantă, tulburări de memorie* etc. Este afectată circulația sanguină, inclusiv absorbția glucozei de către creier care este scăzută, afectând funcția nervilor cranieni și crescând, astfel, riscul bolii Alzheimer. Se modifică, de asemenea, nivelul hormonilor: creșterea hormonilor de stres și scăderea neurohormonilor

²⁷⁸ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 42.

²⁷⁹ Ibidem.

²⁸⁰ Ibidem 43.

²⁸¹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 137.

“antidepresivi”, precum dopamina. Prin urmare, crește riscul la depresii și la sindromul “burn-out”. Secreția melatoninei – hormonul necesar persoanelor tinere și pentru somn – este inhibată, crescând riscul la cancer, HTA și îmbătrânire mai accelerată.²⁸²

Numeroase studii, precum și un număr mare de medici confirmă apariția următoarelor *simptome și boli datorate telefoniei mobile*:²⁸³

- creșterea de 3 ori a cazurilor de *cancer* la 6-10 ani de la instalarea unei antene pentru telefonie mobilă pe o rază de 400 m. Pacienții cu cancer, la data stabilirii diagnosticului, aveau o vârstă medie de 64,1 ani, în loc de 72,6 ani, specifică zonelor unde nu era o antenă de telefonie mobilă²⁸⁴
- creșterea de 5 ori a cazurilor de *cancer cerebral la copii și tineri* care foloseau telefoane mobile înainte de a împlini vârsta de 20 ani²⁸⁵
- tulburări de somn și de vedere, tulburări de ritm cardiac, tulburări de concentrare, tinnitus, dureri de cap, depresie, parestezii, oboseală accentuată^{286, 287, 288, 289}
- risc crescut pentru tumori oculare (uvea) și cancer cerebral după folosirea telefonului mobil timp de peste 10 ani²⁹⁰
- modificări patologice a electroencefalogrammei (EEG)²⁹¹
- tulburări ale funcției mitocondriale și creșterea radicalilor liberi (stres oxidativ)

²⁸² Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 44-45.

²⁸³ Hecht K: *Mikrowellensyndrom. Gesundheitsstörungen als Folge von schwachen EMF-Strahlungen – lebenswissenschaftlicher Stand seit über 70 Jahren.* Available from: URL:<http://www.gigaherz.ch>.

²⁸⁴ Eger H et al.: *Einfluss der räumlichen Nähe von Mobilfunksendeanlagen auf die Krebsinzidenz (NAILA-Studie).* *Umwelt-Medizin-Gesellschaft* 2004;4: 326-332.

²⁸⁵ Hardell L.: *Mobile phone use raises children's risk of brain cancer fivefold.* *The Independent*, 21.09. 2008. Available from: URL:www.independent.co.uk/news/science/

²⁸⁶ Chia SE et al.: *Prevalence of headache among headheld cellular telephone users in Singapore.* *Environ Health Perspect* 2000;108: 1059-1062.

²⁸⁷ Hutter HP et al.: *Subjective symptoms, sleeping problems, and cognitive performance in subjects living near mobile phone base stations.* *Occup Environ Med* 2006;63: 307-313.

²⁸⁸ Navarro EA et al.: *The microwave syndrome: A preliminary study in Spain.* *Electromagn Biol Med* 2003;22: 161-169.

²⁸⁹ Zwamborn APM et al.: *Effects of global communications system radiofrequency fields on well being and cognitive functions of human subjects with and without subjective complaints,* TNO-report FEL-03-C148. The Hague 2003.

²⁹⁰ Schuez J et al.: *Cellular phones. Cordless phones and the risks of glioma and meningioma* (Interphone Study Group, Germany). *Am J Epidemiol* 2006; 163 (6): 512-520.

²⁹¹ Klitzing L von: *Low-Frequency pulsed electromagnetic fields influence EEG of man.* *Physica Medica* 1995; 11: 77-80.

- afectarea spermatozoizilor și a hematiilor
- IMA (infarct miocardic acut)
- AVC (accident vascular cerebral)
- deschiderea barierei hemato-encefalice (!)
- deschiderea barierei intestinale
- alergii
- distrugerea celulelor nervoase
- tulburări de gândire
- afectarea sistemului imun
- Hiperactivitate/ADHD
- tulburări gastro-intestinale
- stres oxidativ crescut în țesuturile globului ocular, a uterului și a altor țesuturi
- etc.

Tulburarea epigenetică a genelor

Exemple:

- la o femeie care folosește computerul (respectiv WLAN) pe tot parcursul zilei, ovulele din ovar vor fi afectate, prin tulburarea epigenetică a genei. Este posibil să nu prezinte nicio tulburare copiii ei, dar nepoții și strănepoții ei, cu siguranță

- o intoxicație cronică cu pesticide a unui bărbat provoacă o modificare epigenetică a spermatozoizilor. Această modificare este transmisă mai departe fiului său care va avea poate un astm ușor sau o altă formă ușoară de alergii. Abia următorul fiu (nepotul D-lui X care a folosit pesticide) va suferi probabil de o boală cronică mai gravă (autoimună etc.).

Această teorie este destul de nouă, fiind cunoscută abia din 2010. Intervin desigur o serie de alți factori în producerea unei boli cronice, dar există un mare semnal de alarmă pentru generațiile zilelor noastre și cele ce vor urma, având în vedere faptul că deja se văd efectele distrugătoare ale telefoniei mobile asupra psihicului copiilor și adolescenților.

Tulburarea epigenetică a genei poate fi corectată folosind diverse metode. În SUA, Dr. Klinghardt folosește “Rife Mashine” (generatoare de anumite frecvențe care acționează benefic asupra pacientului); în Germania, există aparate care generează anumite frecvențe ce modulează câmpul magnetic sau electric și cu ajutorul cărora *epigenomul poate fi corectat în câteva secunde*. Costurile acestor aparate sunt destul de mari (de la 600 la maximum 2000 dolari). Dr. Klinghardt folosește și alte terapii

(psihokinesiologie etc.) care, în final, duc la însănătoșirea pacientului. Cunoscutul medic american *Dr. Royal R. Rife* a fost primul care a observat că, la anumite frecvențe (de la 0 la 20.000 Hz), celulele reacționează și pot fi regenerare sau distruse. Folosind 9 tipuri de frecvențe, acest medic a tratat cu succes foarte mulți pacienți cu cancer (la anumite frecvențe sunt distruse bacteriile, tipic anumiți forme de cancer, sau este distrus țesutul canceros la anumite frecvențe etc.). Deoarece Dr. Royal nu a acceptat ca aparatul său să fie vândut Asociației Medicale Americane din Chicago (“American Medical Association from Chicago”), i s-a retras licența de medic. Aparatul Doamnei Hulda Clark (asemănător cu cele din Germania și care folosește anumite frecvențe pentru terapie) a fost construit de către fizicianul Dr. Beck.²⁹²

La ora actuală, cercetătorii au creat o platformă științifică – www.bioinitiative.org – unde sunt prezentate studii și date concrete care atestă gravitatea situației actuale. Efectele electromagnetice asupra organismului uman și animal sunt numeroase: *anomalii de transcriere a genelor, condensarea cromatinei și pierderea capacității de reparare a ADN-ului în celulele umane stem, deformarea configurației ADN-ului de către proteinele de stres termic, inhibarea melatoninei, neurotoxicitate la oameni și animale, carcinogeneza la om, anomalii în dezvoltarea creierului și a cutiei craniene la puii de animale expuși la radiațiile telefonului mobil în timpul sarcinii etc.*²⁹³

2. Electrosensibilitatea (ESH)

Tot mai mulți oameni sunt electrosensibili. Se estimează că un procent de 8% dintre oamenii de pe glob sunt electrosensibili la ora actuală, iar numărul acestora este în creștere. În Germania, peste 6 milioane de oameni sunt afectați, cu o tendință de creștere. Majoritatea oamenilor nu știu faptul că la originea simptomelor lor stă electrosensibilitatea. Simptomele cele mai frecvente care apar după expunere la iradiere (chiar și cu o latență de ore sau zile) sunt: *oboseală până la extenuare, dureri de cap, tulburări de somn, nervozitate, agitație, depresie, tulburări de gândire și atenție, tulburări de concentrare, amețeli, tinnitus, tulburări cardio-circulatorii, tulburări de vedere și de auz, senzație de arsură la nivelul pielii, hipoglicemie, confuzie*. Iradierea inhibă totodată sistemele de detoxifiere ale organismului, după cum arată un studiu american din 2007. Epidemiologul George Carlo a observat la copiii cu autism, care trăiesc în zone lipsite de

²⁹² *Lebensenergie-Konferenz* 2014: Experteninterview mit Dr. Dietrich Klinghardt, 2014:15-17, www.lebensenergie-konferenz.de.

²⁹³ *Ibidem*.

iradiere WLAN, o capacitate mai crescută de eliminare a mercurului și, implicit, o ameliorare a simptomelor, decât la ceilalți copii cu autism care se aflau în zonele iradiate.²⁹⁴ S-a constatat că oamenii devin electrosensibili atunci când au infecții cronice (în specialm Borelioză cronică și coinfecțiile acesteia), infecții la nivelul osului maxilar sau cei vaccinați cu vaccinuri ce conțin aluminiu și mercur.²⁹⁵

XXII. Borelioza cronică. Diagnostic și tratament²⁹⁶

Bacteria “borrelia burgdorferi”, care provoacă Borelioza, poate fi considerată la ora actuală un important factor biologic poluant de mediu. În localitatea Lyme din Connecticut a izbucnit prima mare epidemie de Borelioză în anul 1977.

Profesorul Wilhelm Burgdorferi a observat după doar 7 ani de la epidemie că afecțiunile articulare ale tinerilor care locuiau în localitatea Lyme erau provocate de Borelioză. Microbiologul Lida Mattman, asistenta renumitului profesor Wilhelm Burgdorferi, va denumi bacteria după numele acestuia: *Borrelia burgdorferi*. Din punct de vedere genetic, aceste borrelii sunt o combinație dintre varianta naturală europeană a bacteriei și o serie de virusuri care cresc mult infecțiozitatea și agresivitatea lor. De la Plum Island, **borreliile modificate genetic**²⁹⁷ s-au răspândit foarte repede în

²⁹⁴ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 45.

²⁹⁵ Schreier et al.: *The prevalence of symptoms attributed to electromagnetic field exposure: a cross-sectional representative survey in Switzerland.* *Soz Praventiv Med* 2006; 51: 202-209.

²⁹⁶ SYMPOSIUM. *Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose.* Dr. med. Dietrich Klinghardt und Referenten. Berlin 9-10 November 2013, 154-160. INK: Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH (www.ink.ag).

²⁹⁷ (Ibidem) În cartea “Lab 257” apărută pe piața din SUA în urmă cu câțiva ani, este arătat faptul că, bacteria *borrelia burgdorferi*, este o bacterie creată în laborator în anul 1945. Microbiologul german Traub, coordonatorul unui laborator de microbiologie din timpul celui de-al doilea război mondial, făcea experimente cu aceste bacterii. Borreliile au fost folosite ca armă biologică de război. Avioanele germane “stropcu” câmpurile din Rusia cu aceste bacterii, cu scopul de a ruina agricultura rusească. După război, microbiologul Traub a fost angajat de către industria din SUA în vederea realizării unui laborator de război. A fost aleasă o mică peninsulă din apropiere de New York: Plum Island. În acest laborator, Traub a făcut numeroase experiențe pe borrelii, care apoi au fost continuate de către alți cercetători din SUA. Fiind deja un om de știință renumit, Traub revine în Germania unde este angajat la Universitatea din Tübingen. Există mulți martori din SUA care au observat că peninsula Plum Island, respectiv zona care aparține laboratorului respectiv, a fost populată în mod artificial cu animale precum câprioare și păsări. Localitatea Lyme din Connecticut unde a izbucnit prima mare

Statele Unite ale Americii. Dr. Klinghardt afirmă că, folosind un test specific de laborator, se poate preciza în care stat/zonă din SUA s-a infectat pacientul. Testul se numește “*Multi-Peptide-ELISA-test*”, fiind efectuat la laboratorul ImmunoSciences din Los Angeles. Dacă în America majoritatea oamenilor se infectează cu bacteria *borrelia burgdorferi*, în Germania, oamenii care locuiesc în zona Pădurii Negre/Schwarzwald, se infectează cu *borrelia afzelii*. Conform studiilor Prof. Mattman, la peste 80% dintre americani, poate fi detectată la microscop, folosind imunofluorescența directă microscopică, bacteria *borrelia burgdorferii*. Numai o parte dintre acești oameni au și testul Western Blot pozitiv, care denotă o posibilă formă activă a Borreliozei.²⁹⁸

Diagnosticul Boreliozei

La ora actuală, în Occident, *Borelioza este diagnosticată la foarte mulți bolnavi cu boli cronice, cu care coexistă, putând provoca unele dintre acestea.*²⁹⁹

- scleroza multiplă (SM)
- scleroza laterală amiotrofică (SLA)
- boala Parkinson (BP); Borelioza poate cauza boala Parkinson³⁰⁰
- sarcoidoza; Borrelioza poate cauza sarcoidoza³⁰¹
- autism (Borelioza poate provoca un autism la făt!)
- artrite: 24% dintre pacienții cu Borrelioză au artrite³⁰²
- CFS (sindromul oboselii cronice): un procent de 90% dintre pacienții cu CFS, au și Borrelioză cronică!³⁰³
- MCS (sindromul sensibilității multiple la chimicale)
- Fibromialgie/FM: majoritatea pacienților cu Fibromialgie au Borelioză cronică!³⁰⁴
- carcinoame
- boli psihice (schizofrenie etc).

epidemie de Borelioză în anul 1977, se află la o depărtare de doar 9 mile de peninsula Plum Island, fiind zona pe unde trec păsările călătoare.

²⁹⁸ Ibidem.

²⁹⁹ Ibidem p. 154.

³⁰⁰ Ibidem p. 9 (Arch.of Path. & Lab. Med.127 (9): 1204-6).

³⁰¹ Ibidem p. 10 (Chin Med J. 1992 Ju; 105 (7): 560-3).

³⁰² Ibidem (Z Rheumatol. 2003 Oct; 62 (5): 450-8).

³⁰³ Ibidem p. 9 (Informal study by American Lyme Disease Alliance at www.lymealliance.org).

³⁰⁴ Ibidem (Rheum Dis Clin North Am.1998 May; 24 (2): 323-51 &report of Lida Mattman, M.D.).

Borrelioza poate provoca și alte boli: *cardiomiopatie, pericardite și miocardite, aritmii cardiace, bloc AV și alte tulburări de conducere*.³⁰⁵

Căile prin care se transmite Borelioza, exceptând căpușele infectate:³⁰⁶

- țânțari și muște
- transfuzii de sânge
- contact sexual
- de la mamă la făt pe cale transplacentară
- lapte infectat și nepasteurizat
- alăptare
- alimente.

Transmiterea transplacentară de la mamă la făt a Boreliozei a fost constatată deja în anul 1985³⁰⁷, lucru confirmat de către medici și oameni de știință în anii următori: 1986³⁰⁸, 1987³⁰⁹, 1989³¹⁰, 1994³¹¹, 1995³¹², 2000³¹³, 2005³¹⁴, 2007³¹⁵. S-a constatat că mamele cu Borelioza pot da naștere la copii cu autism, provocat de către Borelioza! Infecția intranatală cu borrelii poate provoca autism la făt (ex: o mamă cu Borelioza dă naștere la 3 copii cu autism).³¹⁶ Borelioza fetală poate cauza, de asemenea, retard sever, anomalii cardiace, hidrocefalie, cecitate și moarte, iar, după naștere,

³⁰⁵ Ibidem p. 14 (Eur Heart J. 1991 Aug; 12 Suppl D:73-5).

³⁰⁶ Ibidem p. 11.

³⁰⁷ Schlesinger PA, Duray PH, Burke BA, Steere AC, Stillman M.T., *Maternal-fetal transmission of the LYD spirochete, B. burgdorferi*. Ann Intern Med. 1985; 103 (1):67-8

³⁰⁸ Lampert F. *Infantile multisystem inflammatory disease: another case of a new syndrome*; Eur J Pediatr. 1986; 144(6):593-6.

³⁰⁹ Lavoie PE, Lattner BP, Duray PH, et al. *Culture positive, seronegative, transplacental Lyme borreliosis infant mortality*. Arthritis Rheum. 1987; 3: S50.

³¹⁰ Mac Donald AB. *Gestational Lyme borreliosis. Implications for the fetus*. Rheum Dis Clin North Am. 1989; 15(4): 657-77.

³¹¹ Hercogova et al. *Could borrelia found in the placenta influence the fetus? Study of 19 women with EM during pregnancy*. 6th Int Conf Lyme Borreliosis, 1994.

³¹² Gardner T. *Lyme diseases in Infec Dis Fetus and Newborn Infant*. Saunders, 1995.

³¹³ Gardner T. *Lyme diseases. 66 Pregnancies complicates by Lyme Borreliosis*. Infec Dis Fetus and Newborn Infant. Saunders, 2000.

³¹⁴ Jones CR, Smith H, Gibb E, Johnson L. *Gestational Lyme Disease Case studies of 102 Live Births*. Lyme Times. 2005; Summer:34-6.

³¹⁵ Jones CR. Lyme Disease and Autism. LIA Conf; 2007.

³¹⁶ SYMPOSIUM: "Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose." Dr.med. Dietrich Klinghardt und Referenten. Berlin 9-10 November 2013, p. 12. (Brain SPECT: Mother with Lyme Disease & 3 ASD Children. Conclusion: Autism is frequently caused by a Lyme infection acquired during pregnancy from an asymptomatic or little symptomatic mother).

detresă respiratorie și moartea subită a sugarului. Borelioza poate provoca, de asemenea, toxemie gravidică.³¹⁷

Metode de diagnostic.³¹⁸

Borrelia există în organismul uman sub 3 forme:

- spirochete mature
- forma L (fără membrana celulară)
- forma chistică.

Borrelia infectează celulele, deoarece ele trăiesc preponderant intracelular, nu extracelular. Borrelia afectează totodată limfocitele B (producătoare de anticorpi) și alte componente ale sistemului imunitar, motiv pentru care nu se vor forma anticorpi! Medicina alopată pune diagnosticul Boreliozei prin determinarea anticorpilor, folosind testul ELISA sau și testul Western-Blot. Dar, producția de anticorpi la pacienții infestați cu borrelia fiind foarte scăzută (!), testele sunt irelevante (respectiv titrul de anticorpi) pentru punerea diagnosticului. Sistemul imunitar nu poate produce anticorpi. Medicina integrativă folosește testul LTT-borrelia (vezi cap. 2).

Din experiența lui personală de peste 30 ani, *Dr. Klinghardt* a ales să folosească următoarele metode de diagnostic pentru Borelioza cronică.³¹⁹

- imunofluorescența directă microscopică pentru evidențierea borreliei
- testul Western-Blot
- testul Melisa
- testul CD 57
- testul LTT-borrelia
- testul Elispot
- metoda de diagnostic ART.

Dr. Klinghardt a constatat că, la majoritatea pacienților cu Borelioza cronică sunt modificate anumite teste de laborator:³²⁰

- colesterol crescut (fracțiunea LDL crescută)
- rezistență insulinică (!)
- leucopenie ușoară
- insuficiența glandelor suprarenale st. II (cortizol crescut, DHEA scăzut, testosteron scăzut)
- densitatea urinară scăzută

³¹⁷ Ibidem p. 14 (Rheum Dis Clin North Am. 1989 Nov; 15(4):657-77).

³¹⁸ Ibidem 155.

³¹⁹ Ibidem 154.

³²⁰ Ibidem.

- fosfataza alcalină scăzută (prin scăderea concentrației de zinc datorată poliuriei)
- deficit de minerale
- valori scăzute ale aminoacizilor serici
- *testul ELISA crescut pentru următoarele virusuri*: citomegalic (CMV), Epstein-Barr (EBV), herpetic uman tip 6 (HHV-6), herpes simplex 1 (HSV1) și herpes simplex 2 (HSV2)
- valorile hormonilor tiroidieni sunt în limite normale, dar un test suplimentar – testul Barnes – ne arată o sinteză insuficientă de hormon tiroidian T3 (un ușor hipotiroidism); este motivul pentru care, după administrarea de hormon tiroidian T3 în doze mici (5-7,5 micrograme x2/zi), pacientul simte o ameliorare clinică. Testul Barnes constă în măsurarea temperaturii dimineața, sub braț, timp de 10 minute; dacă temperatura este < 36,5 grade Celsius, este un posibil hipotiroidism.

Pe de altă parte, pacienții cu Borelioză cronică vor avea valori normale ale testelor de laborator, precum CRP (proteina C reactivă) și VSH.

La examenul fizic al pacientului cu Borelioză cronică activă se poate constata persistența unor modificări patologice:³²¹

- hipermelanoză (hiperpigmentare cutanată)
- psoriazis
- dermografism
- nistagmus orizontal
- ten gras
- distensie abdominală
- exsudat maroniu la nivelul dinților
- sensibilitate plantară
- reflex Hoffman pozitiv
- extremități reci
- sindromul Morgellons (fibre de culoare neagră pe piele)
- fibroma subdermal
- disfuncții ale reglării vagale.

Important este **diagnosticul diferențial al Boreliozei cu alte boli provocate de către neurotoxine**. Există 4 afecțiuni care au simptome asemănătoare celor din Borelioză.³²²

1. *boli provocate de către micotoxinele ciupercilor*, cele mai frecvente fiind *Aspergillus*, *Mucor* și *Candida*

³²¹ Ibidem 33.

³²² Ibidem 155-156

2. *boli profesionale și toxice de mediu*, provocate de substanțe chimice de la locul de muncă, substanțe toxice din locuință (le găsim în covoare și în lacurile cu care este tratată mobilă). Poate fi testată existența unor astfel de substanțe (toluen, xilen) cu ajutorul unor teste aflate în farmacii

3. *intoxicații cronice cu metale*: mercur, plumb, cadmiu, aluminiu

4. *infecții cronice la nivelul osului maxilar și/sau mandibular*, datorită metalelor dentare, cu formarea unor substanțe toxice: *tioeter și mercaptan*. Aceste substanțe pot fi testate din sânge în laboratoarele din străinătate (nota autorului).

Pentru **diagnosticul paraclinic al Boreliozei și al Co-infecțiilor acesteia**, dar și al altor infecții, este nevoie de analize complexe de laborator:³²³

- pentru *infecțiile parazitare* se folosește metoda de laborator ELISA care evidențiază antigene specifice (*Aspergillus niger*, *Mucor*, *Stachybotris* ș.a.), TGF-Beta I, C3a și C4a
- VOCs (“Volatile organic compounds”) rezultate din *toxinele din mediu*: sunt cel mai greu de evidențiat prin metode de laborator, fiind și foarte scumpe. Se poate folosi un test din urină care măsoară sărurile organice din urină, reprezentând un indicator indirect pentru măsurarea intoxicației cronice cu aceste substanțe
- pentru *Borelioza cronică și Co-infecțiile acesteia*, se utilizează de către medicina clasică metode mai puțin sensibile. În Germania se folosește în continuare testul ELISA, care este un test mai puțin sensibil. La Centrul de Borelioză din Augsburg/Germania se folosește un test mai sensibil: *Immuno-Blot*. În SUA se folosește testul *Western-Blot*.³²⁴ În România se folosește tot testul *Western-Blot* (pentru detectarea anticorpilor specifici tip IgM și IgG) care este de asemenea un test mai puțin sensibil. Medicii de medicină integrativă folosesc *testul LTT-borrelia*, cu o sensibilitate mare. Acest test se face de curând și în România în laboratoarele Synevo
- pentru evidențierea *metalelor grele* din organism, metodele au fost descrise la cap. 2.

Când vorbim despre boala Lyme sau Borelioza, vorbim despre 3 infecții.³²⁵

- infecția cu borrelii
- Co-infecțiile Boreliozei

³²³ Ibidem

³²⁴ Ibidem.

³²⁵ Ibidem 157.

- infecțiile oportuniste.

Toate aceste infecții produc modificări în organism, cu modificarea pH-ului, a electroliților, a permeabilității membranelor celulare și a florei intestinale fiziologice cu apariția disbiozei intestinale etc.

Diagnosticul diferențial între Co-infecțiile Boreliozei și infecțiile oportuniste (care apar într-un stadiu mai tardiv al Boreliozei).^{326,327}

- *Co-infecțiile Boreliozei* sunt date de germeni patogeni care sunt transmise omului odată cu înțepătura căpușelor sau ale altor insecte infestate cu borrelii: *Babesia microtii*, *Ehrlichia*, *Rickettsia*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Bartonella henselae*, *Nanobacteria*, *Borna Virus* ș.a. Simptomele și bolile date de Co-infecțiile Boreliozei sunt variate. Co-infecția cu Babesii provoacă dureri de cap, transpirații nocturne, polidipsie, tinnitus, tuse seacă, accese de furie, coșmaruri, tulburări psihice și boli neurologice grave; semne și simptome persistente: angioame roșii (“alunițe roșii”), reflexul Babinski pozitiv, rash papulovezicular, echimoze, peteșii, atrofie hipotentară. Co-infecția cu Bartonella dă dureri de cap cu senzație de frig, senzație de “ceață pe creier”, fotofobie, “false vergeturi” abdominale (sunt confundate deseori cu vergeturi, inclusiv la copii când se pun în mod greșit pe seama obezității), tahicardie, tulburări gastro-intestinale, tumefierea glandelor, tumefierea articulațiilor, anxietate, tulburări psihice/boli psihice, fără ameliorarea lor după tratament cu antibiotice; anumite semne și simptome *sunt persistente*: febra, fotofobie, fasciculații, adenopatia axilară și cervicală, hiperestezie la nivelul extremităților, rash papulovezicular, striații abdominale care imită vergeturile. Co-infecția cu Ehrlichia provoacă oboseală, mialgii, dureri ale tendoanelor, febră, dureri în hipocondrul drept, ușoară hipertensiune arterială; semne și *simptome persistente*: sensibilitate crescută la nivelul extremităților și a țesuturilor moi, hepatomegalie, diaforeză (transpirație abundentă), stare de slăbiciune generală, spasme musculare. Coinfecția cu Mycoplasma fermentans provoacă cefalee, tulburări gastro-intestinale, tulburări psihice, dureri articulare și nu se ameliorează după tratament cu antibiotice; semne și *simptome persistente*: tumefierea articulațiilor.
- *infecțiile oportuniste apar mult mai tardiv*, germenii patogeni infectând organismul doar după ce Borelioza s-a instalat și scade imunitatea organismului; este vorba de *virusul Epstein-Barr* (implicat tot mai frecvent în etiologia cancerului de sân) și toate cele 8 tipuri de virusuri

³²⁶ Ibidem 29-34.

³²⁷ Ibidem 156.

herpetice implicate în diverse patologii: *virusul herpetic tip VI* implicat în etiologia CFS (sindromul oboselii cronice), *virusul herpes simplex (HVS)* implicat în etiologia unor boli psihice și pierderea memoriei de scurtă durată, *virusul herpetic tip VIII* implicat în etiologia sclerozei multiple etc. Una dintre infecțiile oportuniste cea mai neglijată este infestarea cu viermi. Infecțiile cu ascarizi sunt cele mai frecvente, infecțiile cu viermi plăți fiind mai rare. Viermii suferă mutații la fel de frecvent ca și bacteriile, putând exista atât în mărimea lor morfologică, cât și sub forme microscopice.

Concluziile la care a ajuns Dr. Klinghardt cu echipa sa sunt aceleași cu cele ale Dr. Mutter: pacienții care suferă de Borelioza cronică au, în același timp, o intoxicație cronică cu metale grele și, deseori, sindromul MCS (sensibilitate multiplă la chimicale). **De fapt, cronicizarea Boreliozei are loc când organismul este deja intoxicat cu metale (!) și are un sistem imun scăzut.** Mulți dintre acești pacienți au *defecte genetice/polimorfisme genetice*, neputând detoxifia organismul de metale grele și toxine (deficit al glutatation-S-transferazei/GST; defect în codarea enzimatică pentru acetilare și metilare etc).³²⁸

Tratamentul Boreliozei

Tratamentul clasic al Boreliozei constă în administrarea de antibiotice.

Medicina integrativă vine cu un tratament nou, biologic, foarte eficient și fără efecte secundare. Dr. Klinghardt, spre exemplu, folosește terapii alternative: *fitoterapie* (cu plante ce conțin antibiotice naturale), *terapie ortomoleculară și homeopatie*. La seminarii, Dr Klinghardt vorbește, din experiența lui de medic, despre *inutilitatea tratamentului cu antibiotice de sinteză*, care scad foarte mult imunitatea organismului (care este deja foarte afectată), cronicizând în final boala. *Omul se poate reinfecta cu borrelii de mai multe ori pe an (!)*, ceea ce ar însemna să se administreze antibiotice în mod continuu, afirmă Dr.K.

Tratamentul biologic, integrativ al Boreliozei ia în calcul toate cele 3 infecții:

- A. Infecția bacteriană (borrelia)
- B. Co-infecțiile
- C. Infecțiile oportuniste.

³²⁸ Ibidem.

A. Tratamentul biologic al infecției bacteriene: Borelioza

Pentru a înțelege tratamentul Boreliozei, trebuie cunoscute anumite particularități ale acestei afecțiuni.

Exotoxinele și endotoxinele eliberate de către germenii patogeni (biotoxine) la pacienții cu Borelioză au următoarele caracteristici:

- majoritatea toxinelor sunt *neurotoxine*
- unele toxine fac parte din grupul *toxinelor cancerigene*
- altele inhibă receptorul T3 (pentru hormonul tiroidian) la nivelul membranei celulare și induc un hipotiroidism
- *producția scăzută de hormoni la nivelul gonadelor și a suprarenalelor* la pacienții cu Borelioză se datorează în majoritatea cazurilor neurotoxinelor; are loc o inhibiție centrală la nivelul epifizei, hipofizei și al hipotalamusului, necesitând o medicație specializată; Dr. Klinghardt folosește “Psiho-Kinesiologie” și “Neuraltherapie”/terapie neurală; aceasta din urmă constă în injecții cu un anestezic local (ex. Procaină) în piele, mușchi sau în puncte de acupunctură, pentru calmarea durerilor
- *biotoxinele au un efect sinergic cu metalele grele, toxinele din mediu, tioeter și alte toxine eliberate la nivelul osului maxilar infectat* (efect sinergic= crește efectul toxic al unei substanțe în prezența alteia).

*Terapia de eliminare a neurotoxinelor*³²⁹ este o etapă importantă din schema de tratament a lui Klinghardt, la pacienții cu Borelioză. Pentru legarea toxinelor sunt folosite atât plante, cât și medicamente: legume crude, bogate în fibre, PC-Samento, Colestiramina, Beta-Sitosterol, Chlorella, pudră de fasole Mucuna și pectina din mere. Eliminarea neurotoxinelor este dificilă la început deoarece trebuie înlăturat substratul (“biofilm-ul”/ vezi cap. 4) de care sunt legate acestea; abia după aceea, toxinele pot fi transportate la ficat și, apoi, prin intermediul bilei, ajung în intestin; aici, neurotoxinele sunt legate de anumite substanțe (Chlorella etc.) ca apoi să fie eliminate prin scaun. Toxinele care blochează receptorul T3, pot fi deblocate folosind *protocolul de tratament Wilson*³³⁰. Toxinele care blochează receptorii pentru cortizol pot fi deblocate cu ajutorul unui produs din plante denumit *Forskolin* (se găsește la noi sub formă de capsule). Restul toxinelor pot fi deblocate folosind tinctura de coriandru, PC-Samento, pudra de fasole Mucuna (Bio) și CGF (Chlorella Growth Factor). Administrarea de Glutation redus i.v. ajută la eliminarea neurotoxinelor din celulă. Substanțele chelatoare pentru metale, precum *DMPS*, *EDTA* ș.a., administrate i.v.

³²⁹ www.neuraltherapy.com.

³³⁰ Wilson- Protokoll: www.natuerliche-therapie.de.

(perfuzabil), vor transporta neurotoxinele aflate extracelular, la organele de excreție (rinichi). *Acidul alfa-lipoic* va ajuta la eliminarea metalelor legate de glutation. *Fosfolipidele* ajută de asemenea la eliminarea neurotoxinelor din celule. Produsul “Phospholipid Exchange” (sau “Lipo-Health”) este un complex de substanțe foarte bine tolerat de către pacienții cu Borelioză (este folosit cu succes de către Dr. Klinghardt) și conține acid alfa-lipoic, EDTA, fosfolipide din soia și magneziu. Pentru a favoriza și accelera eliminarea de neurotoxine, este nevoie uneori de extracția dinților devitalizați și puncția ganglionilor locali autonomi (terapie neurală) cu glutation redus. De folos pot fi de asemenea drenarea limfatică și hidrocolonoterapie.

Eliminarea metalelor grele trebuie făcută în prima fază de tratament a Borreliozelor! (vezi cap. 4) Abia după aceea se trece la următoarele etape de tratament, descrise aici.

Reacțiile sistemului imunitar provocate de prezența microbilor și a toxinelor la pacienții cu Borelioză, depind de următorii factori:³³¹

- determinismul genetic al enzimelor de detoxifiere (fazele I și II de detoxifiere la nivelul ficatului)
- boli în antecedente
- operații
- traume în copilărie
- iradiere prin intermediul câmpurilor electromagnetice/ electrosmog (folosirea telefoniei mobile, încărcarea electromagnetică din mașină etc.)
- alergii și intoleranțe alimentare
- factori socio-economici
- viața sedentară
- materiale dentare ce conțin metale (amalgam), dinți devitalizați, infecții ale osului alveolar
- stres.

În funcție de factorii enumerați anterior, reacțiile sistemului imunitar vor fi diferite:³³²

1. *Anergie* = lipsa unei reacții imune adecvate. Una din metodele prin care bacteriile (borreliile) și toxinele încearcă să limiteze sau să blocheze de tot reacția sistemului imunitar este *hipercoagulabilitatea*. Microbii au tendința de a “locui” în endoteliul vaselor sanguine, unde dispun de toate substanțele nutritive. Pentru a nu fi recunoscute de către sistemul imunitar, bacteriile inițiază procesul de coagulare: se formează fibrină în

³³¹ SYMPOSIUM, *op. cit.* 2013, Berlin, p. 158-159.

³³² Ibidem, 159-160.

exces care se depozitează în endoteliu, formând un “acoperiș” pentru bacterii, prin care pot pătrunde substanțele nutritive. Testul de laborator care poate decela prezența bacteriilor este “*testul monomerilor de fibrină*” (monomerii de fibrină sunt produși rezultați în urma degradării fibrinei). Dr. Klinghardt folosește soluția “Rechtsregulat” care conține enzime ce dizolvă monomerii de fibrină. Se adminstrează 2 x 1 lingură/zi, cu apă. Este o metodă mult mai eficientă decât administrarea de heparină i.v. O altă metodă folosită de către microbi pentru a bloca sistemul imun este “Molecular mimicry” (mimarea moleculară): membrana spirochetelor (borreliilor) conține molecule de glucide și aminoacizi *identice cu structura de mielină care acoperă nervii. Din acest motiv, la peste 60% dintre pacienții cu SM (scleroza multiplă, unde are loc demielinizarea nervilor) este prezentă și Borelioza.*

2. *Alergie* = reacție imună nemăsurabilă sau reacție imună exagerată față de bacterii și toxinele lor. Când testele de laborator evidențiază un număr mai crescut de LT-h (limfocite T helper) decât LT-s (limfocite T supresoare), vorbim de o reacție imună exagerată. Dacă se întâmplă invers și LT-s sunt mai numeroase decât LT-h, reacția imună este prea scăzută. Există 2 tipuri de LT-helper: Th1 și Th2 (în trecut exista o altă clasificare: imunitate umorală pentru Th1 și imunitate celulară pentru Th2). *La pacienții cu Borelioza, există o reacție exagerată a sistemului imun (LT-helper>LT-supresoare).* Pentru reglarea sistemului imun, Dr. K. folosește metoda de desensibilizare PK-MFT.³³³

3. *Autoimunitate*: toxinele, metalele și microbii funcționează pe post de haptene. În acest caz, deși toxinele și metalele nu acționează ca antigene, ele se pot atașa de membranele celulare ale pacientului. Din momentul acesta, ele devin antigene față de care sistemul imun reacționează, distrugând celulele proprii. Acest mecamism este caracteristic bolilor autoimune. Este regretabil că la ora actuală terapia Boreliozei se face cu antibiotice de sinteză. Având în vedere mecanismele prin care acționează borreliile în organism, este nevoie de o terapie cu antibiotice de minim 18 luni (!) pentru a obține vindecarea.³³⁴ S-au constatat reacții secundare severe și definitive după administrarea prelungită de antibiotice precum *insuficiența renală, tinnitus, deficiențe imune* etc. Conform literaturii existente, 2-22% dintre muștele și țânțarii din zonele endemice sunt infestate cu borrelii (ex.: Pădurea Neagră din Germania). **Statistic, durează doar câteva săptămâni până pacientul vindecat de boala Lyme se reinfectează.** Chiar dacă

³³³ [www.neuraltherapy.com applied neurobiology \(APN\) manual/video.](http://www.neuraltherapy.com/applied-neurobiology)

³³⁴ *Lyme disease, potential plaque of the 21 st Century*: R. Bradford and H. Allen, Townsend Letter for Doctors and Patients, Jan 2005, 70-79.

pacientul a fost tratat cu antibiotice, se poate trece la un moment dat la terapia biologică, descrisă de Dr.K. Cu toate că pacienții pot duce din nou o viață normală după terapie, unele aspecte preventive/terapeutice trebuie luate în seamă o viață întreagă.

Terapia ortomoleculară. Pacienții cu boala Lyme au un deficit permanent de substanțe minerale, oligoelemente și electroliți, motiv pentru care terapia ortomoleculară este indispensabilă.³³⁵

- *mineralele deficitare* sunt magneziu, cupru, mangan și litiu. Frecvent există și un deficit de iod. Medicina clasică folosește testul de măsurare al substanțelor minerale intraeritrocitare (din interiorul hematiilor). Aceste teste au unele dezavantaje. Se știe că macrofagele consumă cupru, mangan și fier pentru a distruge microbii fagocitați. Aceste metale sunt oxidate în timpul procesului de fagocitoză și trebuie eliminate. Când este depășită capacitatea de detoxifiere, metalele oxidate sunt depozitate în păr și în țesutul conjunctiv. O analiză de păr care arată o concentrație crescută de cupru, este etichetată drept o intoxicație cu cupru, deși pacientul are un deficit de cupru în organism și trebuie suplimentat, iar cuprul oxidat din păr și țesutul conjunctiv trebuie eliminat. În acest scop, se folosesc substanțe antioxidante care reduc cuprul oxidat și îl scot din țesut. Dr.K. folosește cupru homeopatic, dar există și plante (“Rosskastanienextrakt”/extract de castane) care reduc metalele oxidate și le elimină din țesuturi. Se mai poate folosi litiu în doze mici (15 mg/zi), care poate ameliora mult simptomele neurologice ale pacienților cu Borelioză
- *pacienții cu deficit genetic de metilare* sunt tratați cu o soluție orală ce conține acid folic și hidroxicobalamină (vit. B12) în raport 5:2. Pacientul va lua, tot la 4 ore, din această soluție; simptomele neurologice se reduc considerabil, în special la sugari și copii
- *pacienții cu fosfataza alcalină scăzută au frecvent HPU/KPU.* Este de preferat proba de urină de dimineață (vezi cap. 2). Proba sanguină este irelevantă. Imediat după recoltare, sângele trebuie înghețat și apoi trimis la laborator; deseori, rezultatele sunt fals negative. Pacientul cu HPU/KPU elimină zilnic o cantitate mai mare de vitamina B6 decât este normal și trebuie suplimentată. Se spune că HPU/KPU este genetic determinată, dar ea a fost depistată frecvent la pacienții cu boala Lyme. Dr. Klinghardt presupune că HPU ar putea fi și una din consecințele bolii Lyme
- *deficitul de cobalt* este de asemenea foarte frecvent. Urina conține din acest motiv o cantitate mai mare de hormoni sexuali. Toți acești pacienți

³³⁵ SYMPOSIUM, *op. cit.* 2013, Berlin, p. 161.

au o cantitate scăzută de hormoni în sânge, dar crescută în urină, ceea ce înseamnă că acești hormoni sunt eliminați din organism înainte ca ei să fie utilizați. Terapia constă în suplimentare cu cobalt

- în *deficitul de iod* este nevoie de suplimentarea acestuia, fiind una dintre cele mai importante substituții de minerale la pacienții cu boala Lyme.

Obs: tratarea infecțiilor trebuie să respecte o anumită ordine. Nu vom trata infecțiile virale la început fiindcă nu are nici un efect. Până nu vor fi tratați viermii intestinali, nu vor putea fi eliminate nici virusurile (Dr. Klinghardt).

B. Tratamentul infecțiilor oportuniste la pacienții cu boala Lyme³³⁶

a. Tratamentul infecțiilor cu viermi:

- se începe cu protocolul pentru viermi după Dr. Klinghardt (protocolul “Hier und jetzt”/ “aici și acum”, descris mai jos, din “Heft 1-2004”) cu sare și vitamina C. Concentrația crescută de sare distruge paraziții prin deshidratare osmotică și crește totodată acțiunea elastazei (enzimă) cu un efect puternic împotriva spirochetelor (borreliilor). Elastaza provoacă orificii în membrana bacteriană, făcând-o vulnerabilă la acțiunea medicației cu plante și produse biologice
- protocolul “Hier und jetzt”/“aici și acum” pentru paraziți și viermi: 1,5 gr sare pro 10 kg corp, împărțit în 4 doze/zi. Cu fiecare doză de sare se administrează 1-2 gr vitamina C. Durata tratamentului este de 3-6 săptămâni urmată de o pauză de 2 săptămâni
- alte metode antiparazitare folosite de Dr. K: medicamente antiparazitare clasice precum Albendazol și Biltricide; metoda cu frecvențe – KMT pentru parazitoză intestinală, terapia cu plante de la Hulda Clark, metoda ART

b. Tratamentul infecțiilor date de protozoare (Giardia lamblia care provoacă lambliaza, Trichomonas vaginalis provoacă Tricomoniaza, Entamoeba histolytica dă amibiaza etc.) la pacienții cu Borelioză:

- testele de laborator nu evidențiază decât foarte rar prezența protozoarelor, motiv pentru care Dr. K. folosește metoda ART. Prin palparea abdominală, anumite semne pot evidenția cu mare precizie prezența acestor viermi (o metodă folosită în India). Animalele de casă pot fi și ele infestate cu aceste tipuri de viermi

³³⁶ Ibidem 162-164.

- tratamentul constă în administrarea de pudră de usturoi refrigerat, protocolul de eliminare a neurotoxinelor, descris mai sus la “eliminarea neurotoxinelor”, precum și alte protocele care se găsesc site-ul web al Dr. K.³³⁷ Inițial, Dr. K. folosește uneori și *Tinidazol* 2 x 500 mg/zi timp de 10 zile, după care administrează usturoiul refrigerat.

c. Tratatamentul antistreptococic:

- o mare parte a simptomelor cerebrale sunt date de streptococ. În trecut, simptomele neurologice date de streptococ erau decrișe drept “Coreea minor” (Sydenham). La ora actuală se trece deseori cu vederea existența acestor simptome. Dr. K. recomandă la copii îndepărtarea amigdalelor/amigdalectomie, urmată de crioterapie. În felul acesta sunt îndepărtate și mugurii regenerativi în care se poate “adăposti” din nou streptococul. Am tratat în ambulator/Germania astfel de pacienți veniți din România, care nu aveau un diagnostic corect, iar boala se agravașe (sindromul PANDAS). În urma amigdalectomiei și a unui tratament adecvat, s-au vindecat (n.a.)
- drenarea limfatică manuală a zonei gâtului este de mare importanță.

d. Tratarea infecțiilor date de Babesia

- Babesia este un parazit care trăiește în celula gazdei. Babesiile au luat naștere printr-o mutație a agentului etiologic al malariei și sunt răspândite în Europa prin intermediul căpușelor. Aceștea se infectează prin hrănirea cu sângele bovinelor, cerbilor și a rozătoarelor. Se pot infesta și animalele de casă (câinele). Cel mai frecvent sunt afectate, atât la om, cât și la animale ochii, dinții, articulațiile maxilare și mandibulare
- tratamentul constă în administrarea de extract de *Artemisia annua*, în doze crescute până testul la babesii devine negativ
- o alternativă de tratament este Heparina subcutan, 2 x 5000 UI /zi. Heparina are 4 calități: acționează împotriva babesiei, este anticoagulant, are efect de chelare/legare a neurotoxinelor și este parte a matricei moleculare
- medicina clasică folosește Mepron.

e. Tratarea infecțiilor virale în boala Lyme

Virusuri herpetice. Majoritatea pacienților sunt infectați cu virusuri herpetice care sunt foarte active și sunt responsabili pentru majoritatea simptomelor mentale și psihiatrice.

³³⁷ www.ink.ag, Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH:Protokoll zur Ausscheidung von Neurotoxinen, Schriftenreihe des Instituts für Neurobiologie-05/03/2003.

Metode de tratament:

- *usturoiul* este cel mai eficient (pudra de usturoi refrigerat etc.). Dr. K. folosește și alte metode: o mixtură din plante,³³⁸ extract de timus (folosit în Germania), extracte din ciuperci (Japonia)
- *terapia ortomoleculară*: se administrează cupru și seleniu. Zincul este contraindicat deoarece stimulează înmulțirea virusurilor herpetice
- medicina clasică folosește Valtrex
- *insomnia frecventă la acești pacienți este dată de existența virusurilor herpetice din creier*. Pentru evidențierea lor, Dr. K. face următorul test: se administrează Valtrex 1000 mg în fiecare seară înainte de culcare, timp de o săptămână. Dacă somnul devine mai bun, se poate trece la tratamentul cu plantele și mineralele menționate mai sus (nu se mai administrează Valtrex). O altă rețetă eficientă pentru somn, pentru un timp limitat: 5-HTP (5- hidroxi-triptofan) 100 mg seara înainte de culcare, orotat de litiu 60 mg, CES (cranial electric stimulation) 20 minute înainte de culcare.

Bornavirusuri (Bornaviridae): sunt deseori depistate la acești pacienți și provoacă simptome psihiatrice (atacuri maniacale, tulburări de comportament). Aceste infecții răspund bine la tratamentul cu vitamina B12, usturoi și Amantadina.

f. Tratarea infecțiilor date de ciuperci și de toxinele acestora/micotoxine

- se începe cu un regim bogat în proteine și grăsimi nesaturate, dar sărac în carbohidrați
- tratamentul cel mai eficient constă în administrarea de usturoi bio (pudră refrigerată de usturoi) și a produșilor “Rizoli”³³⁹
- un produs farmaceutic eficient pe care îl folosește medicina clasică este Ampho Moronal (conține Amfotericina B): 2 x 250 mg/zi, minimum 9 luni pentru tratarea intestinului; Fluconazol se poate administra pe cale sistemică: 200 mg/zi;
- toxinele eliberate de ciuperci se numesc micotoxine și sunt de cele mai multe ori ignorate; ele joacă un rol important în carcinogeneză; eliminarea micotoxinelor din organism se poate face folosind *Glutation, acid alfa-lipoic și vitamina C i.v.* De asemenea, chelatorii de metale precum DMPS, Ca-EDTA ș.a. pot elimina și micotoxine.

³³⁸ www.biopureUS.com also: www.biopure@aol.com.

³³⁹ www.biopure.eu.

g. Tratamentul infecțiilor cu Micoplasme

- oboseala cronică la pacienții cu Borelioza este unul dintre simptomele date de infecția cu micoplasme
- tratamentul biologic: administrarea de Rizoli, terapie cu “Rechtsregulat” și ozonoterapie
- medicina clasică folosește antibiotice timp îndelungat (luni de zile).

C. Tratamentul Co-infecțiilor Boreliozei (Babesioza, Ehrlichioza, Bartoneloza, Rickettsioze, Bruceloza)

Așa zisul “Cocktail” pentru tratarea Co-infecțiilor Boreliozei a fost și este la ora actuală recunoscut de către medicii de medicină integrativă și terapeuți (“Heilpraktiker”) din Germania, care îl folosesc cu mare succes. Personal l-am folosit și eu la pacienții mei și am constatat eficacitatea lui, fără efectele secundare ale antibioticelor. Acest cocktail a suferit și modificări în timp, respectiv îmbunătățiri, ele putând fi procurate în cadrul seminariile ținute de Dr. Klinghardt (Germania, America etc.) sau prin intermediul materialelor (DVD, cărți etc.) ce pot fi cumpărate on-line.³⁴⁰

“Cocktail” anti-Borelioza și Co-infecțiile acesteia³⁴¹

Acest cocktail este adaptat pentru un adult de aproximativ 75 kg. La copii, dozele trebuie adaptate (scăzute) în funcție de greutate. Tratarea Co-infecțiilor Boreliozei a dus frecvent la **ameliorarea autismului la copii**.

Preparare: se introduce într-un mixer atâta apă cât să acopere cuțitele acestuia, după care se adaugă:

- 200-800 mg Artemisinin (*Artemisia annua*): 2-8 măsuri
- 1-2 lingurițe (5-10 gr) Vitamina C dintr-o sursă naturală (Rose Hips = pudră de măceșe, care poate fi procurată la noi, on-line)
- LipoHealth (fosfolipide): 2 măsuri
- Mimosa Pudica (pentru tratarea paraziților): ½-1 linguriță din pudră respectivă
- Quintessenz: 4-6 pipete (împotriva boreliilor)
- Pudra Czaga: o linguriță (pentru tratarea boreliilor, paraziților, micoplasmelor și bartonellei)
- Cryptolepis: 4 pipete (împotriva babesiiilor).

³⁴⁰ Ibidem.

³⁴¹ SYMPOSIUM, *op. cit.* 2013, Berlin, p. 67.

Toate acestea se amestecă cu mixerul timp de 5 minute, după care se mai adaugă următoarele preparate, mixând în continuare:

- D-Galactoză: 5 grame (o linguriță)
- tinctură de Propolis 20-25%: 10-20 picături (doar la cei care o suportă)
- oțet din vin roșu de casă sau “Regulat” (biopure.eu) 15 ml
- ½ pahar suc de grapefruit și ½ pahar de apă
- sucul unui măr și de la o portocală.

Opțional se mai pot adăuga 4 capsule de usturoi (sau pudră de usturoi refrigerat).

Indicații și reguli de tratament:

- pacientul va bea 4-6 căni de ceai *Cistus incanus* (se poate procura la noi, on-line) în timpul zilei, iar seara se bea un pahar cu apă în care se pune o măsură din “Deep Purple”, cu rol în vindecarea endoteliului vascular
- pentru legarea toxinelor, metalelor grele și a “deșeurilor” rezultate în urma tratamentului, la o oră după administrarea acestui cocktail, pacientul va ingera o cantitate mai mare de Chlorella (Vulgaris sau Pyrenoidosa), MicroSilica (sau Metal Sweep) și ZeoClear (Zeolit); se mai poate administra pudră de usturoi refrigerat și curcuma (Curcusin) pentru a neutraliza bacteriile, virusurile și metalele grele eliberate de către paraziții distruși
- medicul curant sau terapeutul cunoaște faptul că există o *fază inițială de tratament la pacienții cu Borrelioză (3-4 luni)* în care se face o detoxifiere a organismului (chelare și eliminare demetale, sub protecție cu Glutation i.v.), iar apoi se trece la folosirea acestui “cocktail”. În felul acesta, tratamentul este mult mai eficient și fără reacții secundare.

Schema de administrare a cocktail-ului:

- se bea inițial ¼ din acest cocktail dimineața, 5 zile la rând (ex: luni-vineri), după care se face pauză 2 zile (sâmbătă și duminică); durata unei cure este de 3 săptămâni, după care se face pauză o săptămână; se reia după aceeași schemă, dar se crește treptat doza: ¼ din cocktail dimineața și ¼ seara, până se ajunge la doza zilnică întreagă: ½ dimineața și ½ seara; când organismul s-a obișnuit cu această doză (nu apar simptome precum grețuri, dureri de cap, febră etc.), se va putea administra întreaga doză dimineața, când efectul este mai eficient; se repetă curele de 3 săptămâni, urmate de o pauză de o săptămână, timp de 3-6 luni (funcție de analize). Unii pacienți au consumat acest cocktail ani de zile cu succes, iar, la final, cocktailul era administrat doar 2 zile/săptămână, în loc de 5 zile (terapia se face de 2 ori/an, câte 3-4 luni, dar există și alte scheme în funcție de stadiul și gravitatea bolii, de vârstă etc.)

- dozele sunt scăzute inițial și trebuie individualizate pentru a evita reacțiile provocate de distrugerea germenilor și eliberarea de toxine, cu scăderea implicită a imunității organismului care deja este afectată
- pauzele de câte o săptămână sunt necesare deoarece Artemisinin (*Artemisia annua*) duce la apariția de factori protectori în intestin care scad absorbția celorlalte componente din cocktail. În felul acesta, absorbția ajunge la un nivel optim
- cocktailul se ține în frigider.

Din propria experiență și din datele suplimentare și foarte pețioase aflate în cadrul seminariilor, am putut adapta foarte bine acest cocktail la copiii cu autism și Borelioză cronică (când cele două boli coexistă), cu rezultate excepționale. La adulții cu Borelioză cronică, acest cocktail a fost un real succes, dar partea cea mai dificilă pentru medic este aceea de a individualiza rețeta și a o adapta fiecărui pacient în parte. Doza inițială este uneori mai greu tolerată de către pacient, motiv pentru care se începe cu 1/4 din doza normală, crescând apoi doza foarte lent, uneori doar după luni de zile! Medicul trebuie să țină mereu legătura cu pacientul și sprijinul moral/psihologic al acestuia nu este deloc de neglijat.³⁴²

Sursa pentru tratament:

- www.biopure.eu (cu sediul în Austria)
- Reformhaus
- On-line.

Bibliografie:

1. Klinghardt, Dietrich: *Gehirn in Krise*, Seminar 11 September 2010, Germany
2. Bains JS, Shaw CA: *Neurodegenerative disorders in humans: ppthe role of glutathione in oxidative stress-mediated neuronal death*. Brain Res Rev 1997
3. Kuzma M et al. *Activity and expression of glutathione-S-transferase pi in patients with amyotrophic lateral sclerosis*. Clin Chim Acta 2006
4. Toghi et al.: *Increase in oxidized NO products and reduction in oxidized glutathione in cerebrospinal fluid from patients with sporadic form of amyotrophic lateral sclerosis*. Neurosci Lett 1999
5. Usarek E et al.: *A study of glutathione-S-transferase pi expression in central nervous system of subjects with amyotrophic lateral sclerosis using RNA extraction from formalin-fixed, paraffin – embedded material*. Neurochem Res 2005
6. Chi L et al.: *Depletion of reduced glutathione enhances motor neuron degeneration in vitro and in vivo*. Neuroscience 2007
7. Roos et al.: *Metals in motor neuron diseases*. Exp Biol Med 2006

³⁴² Nota autorului.

8. Adams CR et al.: *Mercury intoxication simulating amyotrophic lateral sclerosis.* JAMA 1983
9. Barber TE: *Inorganic mercury intoxication reminiscent of amyotrophic lateral sclerosis.* J Occup Med 1978
10. Schwarz S: *Amyotrophic lateral sclerosis after accidental injection of mercury.* J Neurol Neurosurg Psychiatry 1996
11. Pamphlett R et al.: *Motor neuron uptake of low dose inorganic mercury.* J Neurol Sci 1996
12. Pamphlett R et al.: *Entry of low doses of mercury vapor into the nervous system.* Neurotoxicology. 1998a
13. Pamphlett R et al.: *Oxidative damage to nucleic acids in motor neurons containing mercury.* J Neurol Sci 1998b
14. Stankovic R: *Atrophy of large myelinated motor axons and declining muscle grip strength following mercury vapor inhalation in mice.* Inhal Toxicol 2006
15. Kasarskis EJ et al.: *Trace metals in human neurodegenerative diseases.* Prog Clin Biol Res 1993
16. Khare SS et al.: *Trace element imbalances in amyotrophic lateral sclerosis.* Neurotoxicology 1990
17. Praline J et al.: *ALS and mercury intoxication; A relationship?* Clin Neurol Neurosurg 2007
18. Sandyk R: *Serotonergic mechanisms in amyotrophic lateral sclerosis.* Int J Neurosci 2006
19. Mutter, Joachim: *Gesund statt chronisch krank! Der ganzheitliche Weg: Vorbeugung und Heilung sind möglich,* fit für's Leben Verlag, Weil der Stadt, 2009
20. Morahan JM et al.: *Genetic susceptibility to environmental toxicants in ALS.* Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet 2007
21. Kamel F et al.: *Lead exposure as a risk factor amyotrophic lateral sclerosis.* Neurodegener Dis 2005
22. Davanipour Z et al.: *Electromagnetic field exposure and amyotrophic lateral sclerosis.* Neuroepidemiology 1991
23. Mutter, Joachim: *Das Therapeutenseminar,* 14-15 Sept. 2013
24. www.descopera.ro<stiinta>
25. Leong CC et al.: *Retrograde degeneration of neurite membrane structural integrity of nerve growth cones following in vitro exposure to mercury.* Neuroport 2001
26. Olivieri G et al.: *Mercury induces cells cytotoxicity and oxidative stress and increases beta-amyloid secretion and tau phosphorylation in SHSY5Y neuroblastoma cells.* J Neurochem 2000
27. Olivieri G et al.: *The effects of beta-estradiol on SHSY5Y neuroblastoma cells during heavy metal induced oxidative stress, neurotoxicity and beta-amyloid secretion.* Neuroscience 2002
28. Olivieri G et al.: *Melatonin protects SHSY5Y neuroblastoma cells from cobalt-induced oxidative stress, neurotoxicity and increased beta-amyloid secretion.* J Pineal Res 2001
29. Leong CC et al.: *Retrograde degeneration of neurite membrane structural integrity of nerve growth cones following in vitro exposure to mercury.* Neuroport 2001
30. Pendergrass JC et al.: *Inhibition of brain tubulin-guanosine 5'-triphosphate interactions by mercury : similarity to observations in Alzheimer's diseased*

- brain. In: Siegel A et al.: Metal ions in biological systems . 1996, New-York: Marcel Dekker, Inc.
31. Schulte PA et al.: *Neurodegenerative diseases: occupational occurrence and potential risk factors*. Am J Public Health 1996
 32. Finkelstein Y et al.: *The enigma of Parkinsonism in chronic borderline mercury intoxication*. Neurotoxicology 1996
 33. Dantig PI: *Parkinson disease, macular degeneration and cutaneous signs of mercury toxicity*. J Occup Environ Med 2006
 34. Ngim CH, Devathasan G: *Epidemiologic study on the association between body mercury level and idiopathic Parkinson's disease*. Neuroepidemiology 1989
 35. Seidler A et al.: *Possible environmental, occupational, and other etiologic factors for Parkinson's disease: A case control study in Germany* . Neurology 1996
 36. Christa T.G.: *Vaccinurile: Prevenție sau boală? O nouă patologie pediatrică*. Ed. Christiana, București 2008
 37. Haley B: Available from: URL:
www.usautism.org/PDF_files_haley_biomarkers2.pdf
 38. Dr. med. Dietrich Klinghardt 2013: *Therapie-Protokolle*, s.1, INK, In den Engematten 5, Glottertal
 39. James SJ et al.: *Metabolic biomarkers of increased oxidative stress and impaired methylation capacity in children with autism*. Am J Clin Nutr 2004
 40. James SJ et al.: *Thimerosal neurotoxicity is associated with glutathione depletion: protection with glutathione precursors*. Neurotoxicology 2005
 41. Pendefunda, Liviu: *Neurologie practică*, Colecția ATMA-10, Contact Internațional, Iași 1993
 42. Az.: L 15 VJ 4/12. www.epiaktuell.de vom 23 Mai 2016.
www.impfkritik.de/pressespiegel/2016080801-impfschaden
 43. SYMPOSIUM. *Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose*. Dr. med. Dietrich Klinghardt und Referenten. Berlin 9-10 November 2013. INK: Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH (www.ink.ag)
 44. Bartova J et al.: *Dental amalgams as one of the risk factors in autoimmune diseases*. Neuroendocrinol Lett 2003
 45. Mutter, Joachim: *Amalgam - Risiko für die Menschheit*. Weil der Stadt: Fit für's Leben Verlag 2008.
 46. Cummings CE et al: *Ulcerative colitis reactivation after mercury vapor exposure*. Am J Ind Med 2006
 47. Sterzl I et al.: *Removal of Dental Amalgam decreases anti-TPO and anti-Tg autoantibodies in patients with autoimmune thyroiditis*. Neuro Endocrinol Lett 2006
 48. Aminzadeh KK, Etmnam M: *Dental amalgam and multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis*. J Public Health Dent 2007
 49. Bates MN: *Mercury amalgam dental fillings*. Int J Hyg Environ Health 2006; 209: 309-316
 50. Craelius W: *Comperative epidemiology of multiple sclerosis and dental caries*. J Epidemiol Community Health 1978
 51. McGrother CW, Dugmore WO: *Multiple sclerosis, dental caries and fillings: a case-control study*. Br Dent J 1999

52. Baasch E: *Theoretical consideration on the etiology of multiple sclerosis. Is multiple sclerosis a mercury allergy?* Schweiz Arch Neurol Neurochir Psychiatr 1966
53. Ingalls TH: *Epidemiology, etiology and prevention of multiple sclerosis. Hypothesis and fact.* Am J Forensic Med Pathol 1983
54. Ingalls TH: *Endemic clustering of multiple sclerosis in time and place, 1934-1984. Confirmation of a hypothesis.* Am J Forensic Med Pathol 1986
55. Ionescu John.: *Autoimmunerkrankungen. Ursachen und integrative Therapieverfahren*, München, 7-8 März 2015
56. Sue Tsai and Pere Santamaria: "*MHC class II polymorphisms, autoreactive T-cells and autoimmunity*", Department of Microbiology, Immunology and Infectious Diseases, Faculty of Medicine , Julia McFarlane Diabetes Research Centre, Snyder Institute for Chronic Diseases, University of Calgary AB, Canada. Mini Review Article October 2013
56. Lora V. Hooper, Dan R. Littman, Andrew J. Macpherson: "*Interaction Between the Microbiota and the Immune System*", The Gut Microbiota, 8 June 2012 Vol 336, Science Review.
57. Manole Cojocaru, Inimioara Mihaela Cojocaru, Manuela-Anda Radu-Popescu, Andreea Letitia Arsene: "*The Relationship between vaccination and the development of autoimmune diseases*"; Farmacia, 2010
58. Bigazzi PE: "*Autoimmunity induced by chemicals*", J Toxicol. Clin , 1998
59. I.Frank, W.P.Bieger: "*Autoimmunität bei Patienten mit zellulärer Sensibilisierung gegenüber Dentalmetallen*", Zeitschrift für Praxis und Klinik. Immunität und Infektion, Sonderdruck Heft 2, Mai 1997
60. Bigazzi PE: "*Autoimmunity and heavy metals*", Pub Med Gov, Lupus, 1994
61. Mutter, Joachim: *Therapeutenseminar. Therapie und Verhütung der häufigsten Krankheiten nach Dr. Mutter mit "well-beeing"*. Teil 1: "*Häufige neurologische Krankheiten: Alzheimer, Parkinson, ALS, MS, Neuropathien, Autismus, AD(H)S.* 14-15 September 2013
62. Ingalls TH: *Endemic clustering of multiple sclerosis in time and place, 1934-1984. Confirmation of a hypothesis.* Am J Forensic Med Pathol 1986
63. Stejskal J, Stejskal VD: *The role of metals in autoimmunity and the link to neuroendocrinology.* Neuroendocrinol Lett 1999
64. Ahlrot -Westerlund B. *Mercury in cerebrospinal fluid in multiple sclerosis.* Swed J Biol Med 1989
65. Siblingud RL: *The relationship between mercury from dental amalgam and the cardiovascular system.* Sci Total Environ 1990
66. Siblingud RL et al.: *Evidence that mercury from silver dental fillings may be an etiological factor in multiple sclerosis.* Sci Total Environ 1994
67. Huggins HA, Levy TE: *Cerebrospinal fluid protein changes in multiple sclerosis after dental amalgam removal.* Altern Med Rev 1998
68. Prochazkova J et al.: *The beneficial effect of amalgam replacement on health in patients with autimmunity.* Neuroendocrinol Lett 2004
69. Mutter, Joachim: *Lebensenergie-Konferenz* , Transkript 2014
70. www.detoxklinik.de
71. <http://sms.info/index.php?id=185> ("*Hochdosistherapie mit Vitamin A. Anmerkungen zum Coimbra Protokoll*", 1 mai 2019)

72. <https://www.dr-mayerhoff.hamburg/index.php/leistungsschwerpunkte/coimbra-protokoll>; "Das Coimbra Protokoll: Vitamin D in hohen Dosen zur Behandlung von Autoimmunerkrankungen"
73. Prof. Dr. Jörg Spitz: "Vitamin D3 - Coimbra Protokoll - das wichtige Sonnenhormon und seine antientzündliche Wirkung", Multiple Sklerose- Online-Kongress mit Melanie C, 07-16. 02.2020
74. Fachzeitschrift für NEUROBIOLOGIE. Hier und Jetzt 01-14. 16. Jahrg. – Herausgegeben vom INK – Institut nach Dr. Klinghardt GmbH
76. Janie A. Bowthorpe, M.Ed.2012: *Für die Schilddrüse- gegen den Starrsinn STOP the Thyroid Madness!*
77. Susann Goldau: "AIP- Autoimmunprotokoll"/ MS-Onlinekongress mit Melanie Woscidlo, 2020
78. www.natuerliche-therapie.de / Kristine Fredriksson: "Hashimoto Thyreoiditis - 7 ganzheitliche Schritte aus der Autoimmunfalle", 2016
79. www.ist-akademie.de (pe acest site se găsește atât testul cât și o listă cu terapeuții din Germania care îl efectuează)
80. <http://www.drrind.com/therapies/metabolic-temperature-graph#intro>
81. Schilddrüsenwerte-Skala: Kristine Fredriksson, 06.03.2016, Hashimoto, <http://www.natuerliche-therapie.de/schilddruesen-skala/>
82. Kristine Fredriksson: "Das Epstein-Barr Virus und Hashimoto - ein bisher übersehender Zusammenhang": Hashimoto-Onlinekongress mit Susann Goldau, 01.02.2020, Germany
83. Dr. Rainer Limpinsel: "Insulinresistenz und Diabetes - Der Zusammenbruch des Energiestoffwechsels"; Müdigkeitskongress Online, mit Unkas Gemekker, 2020, Germany
84. Dr. med. Joachim Mutter: *Lass Dich nicht vergiften! Warum uns Schadstoffe chronisch krank machen und wie wir ihnen entkommen*, Gräfe und Unzer Verlag GmbH, München, 2012
85. Bruker MO et al.: *Diabetes und seine biologische Behandlung*. Lahnstein, emu-Verlag 2000
86. Forschung und Therapie/Diagnostik. *Die drei Formen glutenbedingter Erkrankungen*. Dr. rer. Nat. Nicole Pietschmann. Quelle: Cell Science Systems GmbH-Alcat Europe, Potsdam
87. Dr. Kurt Mosetter: GLICOPLAN, speziell für chronische Erkrankungen und bei relativen Gluten –Unverträglichkeiten, www.myoreflex.de
88. Berlin M: *Mercury in dental – filling materials- an updated risk analysis in environmental medical terms*. 2003. Available from: URL; <http://www.dentalmaterial.gov.se/mercury.pdf>
89. Dunsche A et al.: *Lichenoid reactions of murine mucosa associated with amalgam*. Br J Dermatol 2003b
90. Dunche A et al.: *Oral lichenoid reactions associated with amalgam: improvement after amalgam removal*. Br J Dermatol 2003b
91. Martin MD, et al.: *Oral lichen planus and dental materials*. Contact Dermatitis 2003
92. Wong L et al.: *Oral lichenoid lesions (OLL) and mercury in amalgam fillings*. Contact Dermatitis 2003
93. Guttman – Yassky E et al.: *Resolution of orofacial granulomatosis with amalgam removal*. J Eur Acad Dermatol Venerol 2003

94. Weidinger S, Kramer U, Dunemann L, Mohrenschlager M, Ring J et Behrendt H: *Body burden of mercury is associated with acute atopic eczema and total IgE in children from southern Germany.* J Allergy Clin Immunol 2004
95. Ask K, Akesson A, Berglund M, Vahter M: *Inorganic mercury and methylmercury in placentas of Swedish women.* Environ Health Perspect 2002
96. Drasch G, Schupp I, Hofl H, Reinke R, Roeder G: *Mercury burden of human fetal and infant tissues.* Eur J Pediatr 1994
97. Holmes AS et al.: *Reduced levels of mercury in first baby haircuts of autistic children.* Int J Toxicol 2003
98. Unuvar E, Ahmadov H, Kiziler AR, Aydemir B, Toprak S, Ulker V, Ark C: *Mercury levels in cord blood and meconium of healthy newborns and venous blood of their mothers: Clinical, perspective cohort study.* Sci Total Environ 2007
99. Wortberg W. *Intrauterine Fruchtschädigung durch Schwermetallbelastung der Mutter.* Umwelt-Medizin-Gesellschaft 2006
100. Dr. G. Ionescu, Spezialklinik Neukirchen, 93453 Neukirchen. Akzente, 21-22, Symposium: "Neurohormonelle Störungen durch Umweltschadstoffe bei Neurodermitikern und Hyperkinetikern, 1995
101. Ionescu G., Forsch, *Komplementarmed 2*, 1995
102. Maghazaji H.I., *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 37, 1974
103. Magos L. et al.: *Arch Toxicol*, 57, 1985
104. Komulainen H., Toumisto J., *Acta pharmacol. At toxicol.* 48, 1981
105. Ionescu G., Kiehl R., *Allergy* 43, 614-616, 1988
106. Ionescu G. et al., *Biol. Psychiatry (USA)* 28, 1990
107. Costall B., Naylor RJ, *Eur J Pharmacol* 40, 1978
108. Ionescu G. *Allergien und Hyperaktivität.* Ganzheitsmedizinische Behandlung in einer bayerischen Spezialklinik. Akzente, 1991
109. G. Ionescu et al.: *Abnormal plasma catecholamines in hyperkinetic children.* Biol. Psychiatry (USA) 28, 1990
110. G. Ionescu et al.: *Hyperkinesie-Abnormale Plasma-Katecholamine-Konzentrationen bei hyperkinetischen Kindern.* Der informierte Arzt/Gazette Medicale (Basel) 17, 1991
111. Olfson M et al.: *Antidepressant drug therapy and suicide in severely depressed children and adults.* Arch Gen Psychiatry 2006
112. Mutter, Joachim: *Amalgam-Risiko für die Menschheit.* Weil der Stadt: Fit für's Leben Verlag 2008
113. Prof. Dr. med. Jörg Spitz: "Orthomolekular : Hoffnung oder Gefahr?", Mikronährstoffe und Orthomolekulare Therapie Online Kongress (mit Dr. Volker Schmiedel), 2020, Germany
114. Menke A et al.: *Blood lead below 0, 48 micromol/L (10 microgr/dL) and mortality among US adults.* Circulation 2006
115. Mortada WI et al.: *Mercury in dental restoratio: Is there a risk of nephrotoxicity?* J Nephrol 2002
116. Boyd ND et al.: *Mercury from dental "silver" tooth fillings impairs sheep kidney function.* Am J Physiol 1991

117. Dr. Peter Jenrich: "*Praktische Metallausleitung. Notwendigkeit*" (Skript), KMT – Ärztgesellschaft für Klinische Metalltoxikologie, www.tierversuchsfreie-medizin.de
118. Johannes Gorgula: "*Wenn der Nacken Kopfschmerzen verursacht- Atlaskorrektur*", Migränekongress Online mit Anne Goldhammer, 2020, Germany
120. Dr. Roland Pfeiffer: "*Der Heilung von Migräne auf der Spur*", Migränekongress mit Anne Goldhammer, 13.03.2020, Germany
121. Dr. Roland Pfeiffer: "*Der Heilung von Migräne auf der Spur*", Migränekongress mit Anne Goldhammer, 2020, Germany
122. Prof. Dr. med. Josefa Schreiner-Hecheltjen: "*Mitochondriale Medizin*", Krebskongress Online mit Nadia Schwirtzek, 2020, Germany
123. Lichtenstein P et al.: *Environmental and heritable factors in the causation of cancer*. N Engl J Med 2000
124. Ready D, Pratten J, Mordan N, Watts E, Wilson M: *The effect of amalgam exposure on mercury – and antibiotic-resistent bacteria*. Int J Antimicrob Agents 2007
125. CFS/ME-Forum, *Zeitschrift des Bundesverbandes Fatigatio e.V.*, Heft 35/2014
126. Dr. sc. Med. Bodo Kuklinski, Dr. Anja Schemionek, "*Mitochondrientherapie-die Alternative*"; Aurum, Bielefeld, 2015
127. Dr. John G. Ionescu, "*MCS/CFS/Fibromialgie - Ursachenforschung und neue Behandlungswege*", Umwelterkrankungen, CO'Med, 02/2005
128. Carruthers B.M., van de Sande M.I., De meirleir K.L., Klimas D.G., Broderick G., Mitchell T., Staines D., Powles A.C.P. Speight N., et al. :"*Myalgic Encephalomyelitis : International Consensus Criteria*", J Intern Med 2011. Nachdruck mit Genehmigung von John Wiley & Sons. Einige Anmerkungen wurden leicht abgeändert.
129. www.anwalt.de: "*Chronisches Fatigue-Syndrom als Impfschaden am 30 August 2017 anerkannt.*"
130. Bruce M. Carruthers, MD, CM, FRCP© Marjorie I. van de Sande, B Ed, Grad Dip Ed: "*Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols (A Consensus Document)*". Journal of Chronic Fatigue Syndrome, 2003, ISBN:0-7890-227-9. Haworth Medical Press Inc. (docdelivery@haworthpress.com)
131. Dr. med. Dietrich Klinghardt: "*Versteckte Ursachen ständiger Müdigkeit*" / Müdigkeitskongress mit Unkas Gemekker/12.05.2020/Germany
132. Dr.sc.med.Bodo Kuklinski, Dr.Anja Schemionek :"*Mitochondrientherapie-die Alternative*", Aurum (4) :2015
132. Ionescu J.G.: "*MCS/CFS/Fibromyalgie – Ursachenforschung und neue Behandlungswege.*" *Umwelterkrankungen*, Co'med 2, 2005
133. www.protectie-electromagnetica.ro, <mcs-ehs>
134. www.apc-romania.ro
135. www.protectie-electromagnetica.ro si www.pliant-cmo.pdf
136. EU-Pressedienst, Pressemitteilung des Europäischen Parlaments: Zwischenbewertung der EU-Aktionsplans Umwelt und Gesundheit 2004-2010 (Auszug); Nr.20080903IPR36136

137. Mortazavi SM et al.: *Mercury release from dental amalgam restorations after magnetic resonance imaging and following mobile phone use.* Pak J Biol Sci 2008
138. Ortendahl TW, Hogstedt P, Holland RP: *Mercury vapor release from dental amalgam in vitro caused by magnetic fields generated by CRT's and electrical cutting procedures.* Swed Dent J 1991
139. Mariea TJ, Carlo GL: *Wireless Radiation in the Etiology and Treatment of Autism: Clinical Observations and Mechanism.* Journal of the Australasian College of Nutritional & Environmental Medicine 2007
140. Hecht K: *Mikrowellensyndrom. Gesundheitsstörungen als Folge von schwachen EMF-Strahlungen – lebenswissenschaftlicher Stand seit über 70 Jahren.* Available from: URL:<http://www.gigaherz.ch>
141. Eger H et al.: *Einfluss der räumlichen Nähe von Mobilfunksendeanlagen auf die Krebsinzidenz (NAILA-Studie).* Umwelt-Medizin-Gesellschaft 2004
142. Hardell L: *Mobile phone use raises children's risk of brain cancer fivefold.* The Independent, 2008. Available from: URL:www.independent.co.uk/news/science/
143. Chia SE et al.: *Prevalence of headache among headheld cellular telephone users in Singapore.* Environ Health Perspect 2000
144. Hutter HP et al.: *Subjective symptoms, sleeping problems, and cognitive performance in subjects living near mobile phone base stations.* Occup Environ Med 2006
145. Navarro EA et al.: *The microwave syndrome: A preliminary study in Spain.* Electromagn Biol Med 2003
146. Zwamborn APM et al.: *Effects of global communications system radiofrequency fields on well being and cognitive functions of human subjects with and without subjective complaints, TNO-report FEL-03-C148.* The Hague 2003.
147. Schuez J et al.: *Cellular phones. Cordless phones and the risks of glioma and meningioma (Interphone Study Group, Germany).* Am J Epidemiol 2006
148. Klitzing L von: *Low-Frequency pulsed electromagnetic fields influence EEG of man.* Physica Medica 1995
149. Schreier et al.: *The prevalence of symptoms attributed to electromagnetic field exposure: a cross-sectional representative survey in Switzerland.* Soz Praventiv Med 2006
150. Schlesinger PA, Duray PH, Burke BA, Steere AC, Stillman M.T., *Maternal-fetal transmission of the LYD spirochete, B. burgdorferi.* Ann Intern Med. 1985
151. Lampert F. *Infantile multisystem inflammatory disease: another case of a new syndrome;* Eur J Pediatr. 1986
152. Lavoie PE, Lattner BP, Duray PH, et al. *Culture positive, seronegative, transplacental Lyme borreliosis infant mortality.* Arthritis Rheum. 1987
153. Mac Donald AB. *Gestational Lyme borreliosis. Implications for the fetus.* Rheum Dis Clin North Am. 1989
154. Hercogova et al. : *Could borrelia found in the placenta influence the fetus? Study of 19 women with EM during pregnancy.* 6th Int Conf Lyme Borreliosis, 1994
155. Gardner T. *Lyme diseases in Infec Dis Fetus and Newborn Infant.* Saunders, 1995
156. Gardner T. *Lyme diseases. 66 Pregnancies complicates by Lyme Borreliosis. Infec Dis Fetus and Newborn Infant.* Saunders, 2000
157. Jones CR, Smith H, Gibb E, Johnson L. *Gestational Lyme Disease Case studies of 102 Live Births.* Lyme Times. 2005; Summer:34-6

158. Jones CR. *Lyme Disease and Autism*. LIA Conf; 2007
159. www.neuraltherapy.com
160. Wilson- Protokoll: www.natuerliche-therapie.de
161. www.neuraltherapy.com applied neurobiology (APN) manual/video
162. R.Bradford and H.Allen, Townsend Letter for Doctors and Patients: *Lyme disease, potential plaque of the 21 st Century*, Jan 2005
163. www.ink.ag, Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt GmbH: *Protokoll zur Ausscheidung von Neurotoxinen*, Schriftenreihe des Instituts für Neurobiologie-2003
164. www.biopureUS.com also: www.biopure@aol.com

Capitolul 4

Principiile terapiei integrative în anumite boli cronice

În cap. 1 a fost descrisă **mitocondropatia** drept cauza principală a bolilor cronice neurologice, autoimune și cancer. Leziunea și moartea mitocondriilor este provocată, după cum am văzut, de către factorii poluanți din mediu, precum radiațiile radioactive și electromagnetice, metale grele (mercur, aluminiu, cadmiu etc.), aditivi alimentari, pesticide, erbicide, fungicide, medicamente (antibiotice, sulfamide, antialgice, chimioterapice ș.a.), nanoparticule de aluminiu din Chemtrails și alte nanoparticule din aer și alimente etc. Alături de acești factori poluanți, deficitul de vitamine și substanțe nutritive, precum și infecțiile cronice, virale, bacteriene (cu precădere boreliile) și parazitare afectează funcțiile mitocondriale. Polimorfismele genetice au și ele un rol important în apariția bolilor cronice atunci când organismul este intoxicat cu diverse toxice, inclusiv metale. **Este de la sine înțeles că, doar prin eliminarea acestor factori nocivi și tratarea/susținerea mitocondriilor, există o șansă (probabil singura) de a ameliora sau vindeca bolile pe care le-au produs.** Eliminarea substanțelor toxice se face prin detoxifierea dentiției și prin chelarea metalelor, iar terapia ortomoleculară, împreună cu o dietă specifică și tratarea disbiozei, va ajuta la susținerea mitocondriilor. La fel de importantă este eliminarea electrosmogului deoarece mitocondriile sunt lezate de către câmpurile electromagnetice.

Medici precum Dr. Mutter, Dr. Klinghardt, Dr. Kuklinski, Dr. Holger Scholz (medic stomatolog) și mulți alții tratează o serie de boli cronice de zeci de ani, după principiile medicinei integrative, cu rezultate excepționale, folosind câteva principii de bază, esențiale, fără de care tratamentul acestor boli este inutil.

Assoc. prof. Dr. John Ionescu aplică aceleași principii ale medicinei integrative în clinica din Neukirchen, după care am tratat și eu pacienți cu boli cronice la care mitocondropatia era invariabil prezentă.

I. Principii de bază în tratamentul bolilor neurologice degenerative, al unor boli autoimune și al sindroamelor CFS, MCS și FM

Dr. Mutter descrie 4 principii de bază pentru tratarea bolilor neurologice degenerative: ALS, boala Parkinson, boala Alzheimer, scleroza multiplă, polineuropatii¹.

*Principii de bază:*²

1. Eliminarea factorilor toxici din dantura pacientului (detoxifierea dentiției)
2. Dietă specifică. Eliminarea aditivilor alimentari și alimentelor modificate genetic. Eliminarea biofilmului intestinal³. Eliminarea electrosmogului.
3. Terapia ortomoleculară
4. Detoxifierea organismului și tratarea infecțiilor cronice (virale, bacteriene, parazitare).

Eliminarea biofilmului intestinal este o terapie de succes folosită de dr. Klinghardt pentru tratarea disbiozei intestinale, respectiv a factorilor care o produc. Toți medicii de medicină integrativă tratează disbioza intestinală cu diverse produse, folosind și ei cu succes metode bine cunoscute. Dr. Klinghardt a dezvoltat propriile lui metode și tratamente pe care le-am folosit și eu cu rezultate foarte bune, atât la copii, cât și la adulți.

Aceleași principii de bază (cu mici modificări în etapizarea lor: 3, 4, 5 sau 6 etape, dar care cuprind practic aceleași măsuri terapeutice) le-am găsit la toți medicii de medicină integrativă pe care i-am cunoscut, fiind folosite pentru tratarea sindroamelor CFS, MCS și FM și a unor boli autoimune: *vitiligo, diabet zaharat tip. 2, boala Hashimoto, alopecia areata, boala Crohn ș.a.* Acest lucru nu înseamnă că tratamentul va fi identic la toate bolile. Dimpotrivă. Deseori se obține o ameliorare sau chiar vindecare după 2 sau maximum 3 etape de tratament. Bolile grave, în schimb, au nevoie de toate etapele de tratament. *Cu cât boala neurologică este mai gravă, cu atât eliminarea metalelor din organism, precum și îndepărtarea focarelor dentare trebuie făcută mai repede, afirmă dr. Mutter.* Terapia va fi individualizată în funcție de tipul neurotoxinelor care au afectat organismul, de capacitatea de detoxifiere a acestuia, de existența unor polimorfisme genetice, de constituție, alimentație, boli în antecedente etc.

¹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 345.

² Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 345.

³ Dietrich Klinghardt MD: "Die Integrative Behandlung von Kindern", www.Thriive.com, September 2009.

În continuare, pentru descrierea celor 4 principii de bază în tratamentul bolilor cronice, m-am folosit de scrierile și experiența practică a mai multor medici de medicină integrativă, inclusiv a medicilor care practică *stomatologie integrativă*.

1. Eliminarea factorilor infecțioși și toxici din dantura pacientului (metale, dinți devitalizați, implanturi cu titan) conform conceptului de medicină dentară integrativă

Majoritatea pacienților cu boli neurologice au infecții la nivelul dinților (infecții radiculare) sau a osului maxilar/mandibular, rezultate în urma plombelor cu amalgam sau a prezenței altor metale în cavitatea bucală (coroane metalice, implanturi cu metale). Nu rareori se observă la acești pacienți la tomografie (CT), resturi de amalgam în osul maxilar sau mandibular, rămase după extracții dentare sau rezecții apicale. Deseori pot fi observate și alte resturi de metale și substanțe toxice. *Pacientul nu sesizează nimic deoarece nu provoacă dureri, iar radiografiile simple nu evidențiază aceste resturi.* Pentru un diagnostic corect, este necesară întodeauna o tomografie 3D. În cazul bolilor cronice grave, este necesară întodeauna îndepărtarea tuturor metalelor dentare, obligator cu protecție, folosind metoda Diga. Aici intră toate tipurile de coroane, plombe și implanturi cu metale: aur, amalgam, titan etc. La pacienții cu *SLA (scleroză laterală amiotrofică)*, spre exemplu, este recomandată extragerea dintelui întreg care are plombă cu amalgam, folosind anestezie generală. Toate spațiile unde lipsesc dinți (în special zona “măselelor de minte”) trebuie controlate, folosind CT, deoarece există deseori în aceste locuri focare infecțioase importante. *Implanturile cu titan trebuie extrase chirurgical*, chiar și dacă testele MELISA, LTT-metale sau BDT (testul de degranulare a bazofilelor) nu arată o sensibilizare la titan.⁴

În capitolul 1 sunt descrise metalele toxice precum mercurul din amalgam, supertoxinele (superotrăvurile) rezultate din resturi de amalgam și bacterii, substanțele cadaverice etc., care, după Dr. Mutter, ar fi cauza principală a bolilor neurologice degenerative și la care medicina actuală încă nu are niciun răspuns.

Medicina dentară integrativă este o orientare nouă a medicinei dentare, deosebindu-se de cea clasică prin conceptul ei integrativ⁵:

⁴ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 345-346.

⁵ Zahnärztliche Tagesklinik Konstanz: "Erfahrung von mehereren tausend keramischen Implantaten. Metallfreie Zahnmedizin. Integratives Behandlungskonzept mit DR. Ulrich Volz-Dr. Holger Scholz- Dr. Joachim Mutter". Entgiftung des Körpers als Grundlage

detoxifierea organismului, folosirea materialelor compatibile (conform testelor alergice și LTT la materialele dentare folosite) și nemetalice, eliminarea factorilor toxici de la nivelul dinților și a osului maxilar (detoxifierea aparatului dentar), menținerea sănătății.

În continuare, mă voi opri la prima etapă de tratament integrativ al bolilor neurologice cronice, respectiv la eliminarea factorilor infecțioși și toxici de la nivelul dinților și al osului maxilar (detoxifierea dentară).⁶

Detoxifierea corectă a dentiției

Detoxifierea corectă a dentiției este principiul de bază pentru o terapie integrativă. Pentru a efectua o terapie corectă, este nevoie, ca în orice alta ramură a medicinei, de un diagnostic complet. *Căutarea cauzelor care dau simptomatologia existentă* este cel mai important pas. Nu ne putem limita doar la un tratament simptomatic. Anamneza pacienților trebuie să fie minuțioasă, în special la pacienții cu boli cronice. Căutând și găsind cauzele unei boli cronice, în colaborare cu alți medici specialiști (medici oncologi, alergologi, medici speciliști în ORL, medici specialiști în medicina mediului, medici de medicină generală ș.a.), aceste boli pot fi deseori vindecate.

Dr. Scholz Holger (medic care practică medicina dentară integrativă) descrie 3 etape pentru o detoxifiere corectă a dentiției:⁷

1. *Îndepărtarea metalelor dentare (atât din dinți, cât și din țesuturile adiacente: os maxilar/mandibular), cu protecție maximă (metoda Diga)*

2. *Identificarea și eliminarea focarelor de infecție a dinților și a osului maxilar/mandibular, a corpurilor străine existente, a resturilor radiculare; extragerea dinților devitalizați și tratați pe canale*

3. *Nu vor fi utilizate nici un fel de metale pentru lucrările dentare noi (plombe, coroane, implanturi etc).*

Etapa 1⁸ de îndepărtare a metalelor dentare se face cu o pregătire prealabilă (detoxifiere pe cale orală) de către medicii dentiști de medicină integrativă. Este nevoie de administrarea unor doze mari de Chlorella (40-60 comprimate/zi; 1 cpr = 200 mg) cu câteva zile înainte. În ziua extragerii plombelor, se administrează local tinctură de coriandru (diluată corespunzător) și se administrează oral doze mari de Chlorella (se continuă cu Chlorella încă câteva zile). Se poate face și gargară cu soluție de

integrativer Behandlungs-und Gesundheitskonzepte. Dr. med.dent. Holger Scholz. Oktober 2012. CO MED, p. 46.

⁶ Ibidem 25-32.

⁷ Scholz H, *op. cit.* 2011, p. 111.

⁸ Ibidem.

coriandru (coriandru va fi folosit doar de cei care nu au boli neurologice grave și care îl tolerează!).

*Intervalul de timp în care trebuie înlăturate metalele din cavitatea bucală (plombe, coroane, implanturi)*⁹ se face de preferință în decurs de 5-7 zile, când nu există nici o contraindicație medicală. În cazul bolilor cronice cu evoluție gravă, boli neurologice sau autoimune, acest interval de timp poate fi redus.

Sistemul imun poate reacționa după eliminarea de metale, chiar și în condițiile unor măsuri de protecție foarte bune. În mod normal, *reacția sistemului imunitar este maximă după 5-10 zile*. Pentru a evita o astfel de reacție, procesul de înlăturare a metalelor trebuie încheiat până atunci.

Orice metodă de îndepărtare a metalelor dentare *trebuie urmată în scurt timp de terapia de chelare și eliminare de metale cu DMPS (perfuzabil)*.¹⁰ Dacă nu este posibil, detoxifierea este continuată pe cale orală (cu efect mai lent și mai puțin eficient la bolnavii cronici) cu Metal Sweep (sau Micro Silica) și Chlorella sau cu tinctură de leurdă, tinctură de coriandru și Chlorella.

Etapa a 2-a constă în identificarea focarelor de infecție și tratarea/eliminarea acestora:¹¹

- gingivite și parodontite
- infecții restante după extracții dentare și *NICO* ("neuralgia inducing cavitation osteonecrosis" = nevralgie indusă de necroza oasoasă cavitara)
- dinți devitalizați
- "*supertoxine*": *mercaptan și dimetilmercur*
- corpuri străine în osul maxilar/mandibular
- resturi radiculare sau sechestre.

Gingivitele sunt infecții bacteriene ale gingiilor, fiind afecțiuni frecvente (alături de cariile dentare), care nu se vindecă spontan. Este nevoie de un tratament pentru a obține vindecarea.

Parodontita (popular parodontoza) este o inflamație a aparatului de susținere a dintelui și afectează atât gingia, cât și structurile profunde ale parodontiului (ligamentele parodontale și osul alveolar). Netratată, parodontoza va duce la apariția mobilității dentare și pierderea dinților. *Cauza o reprezintă bacteriile și microorganismele din placa dentară*. Evoluția este, de obicei, cronică, de lungă durată, fără simptome clinice importante, motiv pentru care diagnosticul este pus tardiv, iar tratamentul nu

⁹ Ibidem.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Ibidem 47-48.

mai poate fi unul eficient. Simptomele principale sunt *halitoza (respirație urât mirositoare) și gustul metalic*. Este important să fie pus cât mai devreme diagnosticul pentru a opri distrucția osoasă care nu mai este reversibilă. Factorii care duc la apariția parodontozei sunt atât locali, cât și sistemici:¹²

- factorii locali: număr mare de bacterii, statusul dentar (lipsa mai multor dinți favorizează parodontoza etc), saliva ș.a.

- factorii sistemici: fumat, stres psihic, alimentație, factori genetici, boli cronice (diabet zaharat etc), medicamente ș.a.

NICO ("neuralgia inducing cavitation osteonecrosis" = nevralgie indusă de necroza osoasă cavitara) constituie la ora actuală *un fenomen care este ignorat de către medicina dentară tradițională, afirmă dr. Holger Scholz*. Denumirea vine de la faptul că aceste afecțiuni patologice ale osului maxilar/mandibular *provoacă dureri nespecifice la nivelul feței*, fiind descrise pentru prima dată de către medicul patolog american prof. Bouquot.¹³ Pe de altă parte, *NICO este o infecție cronică latentă cu repercusiuni asupra întregului organism*.¹⁴ NICO este un proces degenerativ osos (al substanței osoase spongioase) care induce formarea de citokine și alți mediatori pro-inflamatori, fiind localizată deseori în locurile unde nu mai există dinți. Aceste zone (ne referim la zona strict locală unde avem infecția NICO) *sunt clinic asimptomatice și nu sunt vizibile radiologic (!)*. Locurile tipice pentru NICO sunt acelea unde au avut loc extracții dentare, cea mai frecventă fiind regiunea maxilară, unde a avut loc extracția molarilor 7 și 8. Cu ajutorul tomografului 3D pot fi depistate regiunile afectate, dar punerea unui diagnostic necesită multă experiență. NICO nu este detectabil de cele mai multe ori pe radiografiile panoramice. *Există frecvent o legătură între NICO și bolile sistemice, în special formele reumatice, infecțioase și nevralgice, afirmă Dr. Holger Scholz*.¹⁵

¹² Ibidem 49-50.

¹³ Ibidem 55-59.

¹⁴ J. Lechner: *Kavitätenbildende Osteolysen d. Kieferknochens*. Eigenverlag 2011.

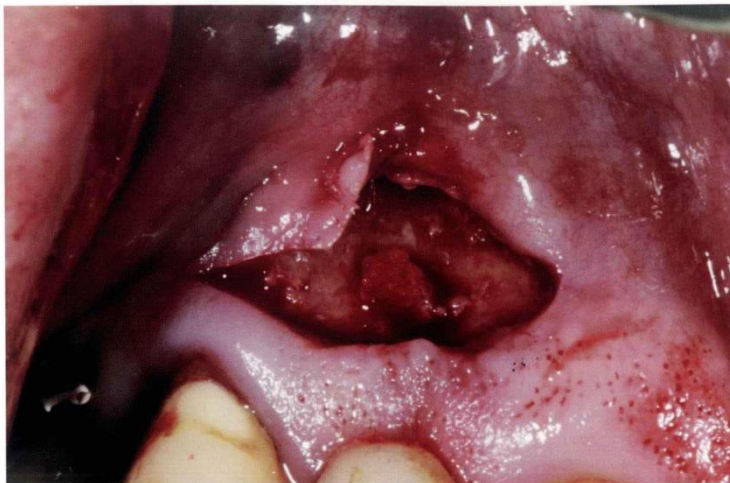
¹⁵ Scholz H, *op. cit.* 2011, p. 57-58.

Fig.1



În fig. 1, radiografia tridimensională (DVT) arată o neregularitate în structura osului alveolar. Este vorba de o infecție restantă în os (NICO) în urma unei extracții dentare.¹⁶

Fig. 2



În figura 2, vedem o prezentare clinică a unei infecții NICO. După deschiderea chirurgicală a gingiei, este vizibil osul alveolar care nu s-a

¹⁶ Ibidem 56, Abbildung 24.

vindecă și unde s-a format țesut conjunctiv în locul extracției, împiedicând regenerarea osoasă.¹⁷

Dintii devitalizați.¹⁸ Devitalizarea dintelui prin pulpectomie este o metodă folosită zilnic în cabinetele de stomatologie, pentru a "salva" dinții a căror pulpă (alcătuită din nervi, vase sanguine, vase limfatice, celule și fibroblaști) este compromisă în totalitate datorită unei infecții bacteriene. Prin devitalizarea dintelui este întreruptă circulația sângelui din dinte. Transportul deșeurilor și al substanțelor toxice din dinte nu mai este posibil, iar canalele radiculare devin un loc prielnic pentru bacterii și, implicit, pentru infecții. Un lucru dovedit științific este faptul că *un dinte devitalizat este un dinte infectat permanent, în special cu bacterii anaerobe*. La toți dinții devitalizați s-au găsit în jurul rădăcinilor mediatori ai inflamației, care nu produc întotdeauna infecții ale dinților, ci sunt transportați în alte zone ale corpului, precum articulațiile ș.a. Bacteriile de la nivelul dinților devitalizați (bacterii anaerobe) mai produc un număr foarte mare de toxine care pot produce modificări patologice la distanță, precum blocaje enzimatice și tulburări ale metabolismului celular, având repercusiuni asupra sănătății întregului organism. Producții rezultați din metabolismul bacteriilor anaerobe sunt toxine bacteriene, precum *hidrogen sulfurat, mercaptan, cadaverina și putrescina*. Bacteriile anaerobe pot fi izolate de la nivelul dinților devitalizați, infectați sau a dinților la care s-a efectuat un tratament endodontic.¹⁹

Procedura de devitalizare a dintelui este laborioasă și cuprinde 3 etape:

- *îndepărtarea pulpei* (pulpectomie)
- *dezinfecția canalelor* (eliminarea tuturor microbilor, nu și sterilizare)
- *închiderea compactă a canalelor (obturația)*.²⁰

Îndepărtarea pulpei: odată cu extragerea pulpei dentare, atât hrănirea, cât și detoxifierea dintelui, nu mai au loc. Dintele devitalizat va deveni mai friabil, iar toxinele, neputând fi inactivate și eliminate, vor ajunge în osul adiacent (maxilar/mandibular). Dintele devitalizat va ajunge un focar infecțios. Totodată, structura dintelui nu permite ca pulpa dentară să fie îndepărtată în totalitate. Cât despre canalele radiculare, ele nu sunt tuburi cu secțiunea rotundă, ci dimpotrivă, sunt neregulate și deseori nici drepte, motiv pentru care nu pot fi obturate în totalitate.

¹⁷ Ibidem 57, Abbildung 26.

¹⁸ Ibidem 58-59.

¹⁹ K. Graf: *Immunologisch relevante Belastungen aus zahnärztlichen Werkstoffen und deren Wirkungen*. UMG 24, 2/2011, 23-26.

²⁰ Scholz H, *op. cit.* 2011, p. 59-63.

Dezinfecția cavității dentare: specialiștii în endodonție folosesc diverse substanțe dezinfectante. Cu toate acestea, nu există nici un dezinfectant care să poată elimina în întregime bacteriile existente în canalele radiculare infectate. Nici dezinfecția dentinei infectate nu poate fi făcută în mod eficient.

Obturația de canal: o închidere compactă, lipsită de bacterii este, din aceleași motive, imposibilă. Uneori, materialul folosit pentru obturație trece dincolo de vârful rădăcinii dentare până în osul maxilar. Este motivul pentru care, fie clinic (prezența durerilor), fie radiologic (obturație incompletă), obturarea nu este eficientă decât la maximum 50% din cazuri. La ceilalți, resturile de țesut rămân în canalele dentare, unde se descompun și rezultă **mercaptan și tioeter**, care sunt substanțe foarte toxice, atât pentru enzimele proprii, cât și pentru metabolismul celular.²¹ Același "succes" îl au și rezecțiile apicale. Obturațiile radiculare ineficiente duc, în cele din urmă, la infecții apicale care apoi sunt tratate prin "rezecții apicale."²² În timpul unei rezecții apicale, este retezat vârful rădăcinii dentare, iar, apoi, sunt obturate canalele dentare rămase descoperite. Se mai numește obturație retrogradă. Nici acest procedeu nu oferă o garanție, afirmă Dr. Scholz. O obturație de canal nereușită are și alte cauze: un extra-canal (un canal în plus) pe care medicul nu îl poate evidenția, rădăcini deformate, neîndepărtarea totală a pulpei infectate, hipersensibilitate/alergie la materialul utilizat, o fisură în rădăcina dintelui, penetrarea bacteriilor și descompunerea în timp a materialului folosit.

În final, este nevoie de verificarea eficienței procedurii. Protocolul, după cum am văzut, este foarte greu de realizat.

Supertoxinele lipofile²³ (se dizolvă doar în prezența lipidelor). Mercurul eliberat din plombele cu amalgam poate reacționa cu mercaptanul și hidrogenul sulfurat (rezultate din produsele de excreție a bacteriilor anaerobe), formând compuși organici, toxici, ai mercurului. Aceștia, fiind lipofili, pot traversa membrana celulară și pot pătrunde în interiorul celulei, inclusiv în celulele nervoase din creier prin traversarea membranei hematoencefalice. Dr. Boyd Haley (directorul Institutului de Chimie a Universității din Kentucky/SUA) a denumit acești compuși organici de mercur "supertoxine orale", cel mai toxic fiind dimetilmercur. Cele două supertoxine – mercaptan și dimetilmercur – sunt considerate la ora actuală ca fiind substanțele neurotoxice cele mai agresive cunoscute. Mai mulți autori le consideră **cauza multor boli neurologice degenerative**, precum scleroza laterală amiotrofică (SLA).

²¹ K. Graf: *op. cit.* 2/2011, p. 23-26.

²² Ibidem.

²³ Scholz H, *op. cit.* 2011, p. 63-64.

Caz clinic: Karen Wetterhahn, chimistă și profesoară din America, studiind efectul toxic al produșilor cu mercur organic, s-a intoxicat cu dimetilmercur după ce i-au căzut pe mână câteva picături, pătrunzând prin mănușa de protecție în piele (anul 1996). După doar câteva luni (ianuarie 1997), dr. Karen prezintă simptome neurologice, iar în iunie 1997 moare la doar 49 de ani, de intoxicație cu mercur. În sânge, i-a fost depistată o cantitate de mercur de 80 de ori mai mare decât doza letală. În revista „National Geographic”, unul dintre medicii curanți au precizat că creierul i-a fost distrus complet de către mercur. *De atunci, folosirea și reglementarea substanței toxice dimetilmercur a devenit foarte strictă.*²⁴

Corpuri străine în osul maxilar.²⁵ Acestea sunt particulele metalice care ajung în gingie și os în urma îndepărtării metalelor dentare, când nu se iau suficiente măsuri de protecție. În urma tratamentelor endodontice, particulele străine pot ajunge în osul maxilar și rămân acolo fără ca ele să fie depistate, decât dacă se face o radiografie de verificare. Pentru obturație pe canal (orto-sau retrogradă) se folosesc materiale, precum *amalgam, ciment, argint și Gutaperca*.

Diagnostic. Pentru punerea unui diagnostic corect, este nevoie de analize și deseori de proceduri medicale mai laborioase:

- la pacienții care au metale dentare, se fac analize de laborator pentru identificarea unei alergii sau sensibilități (hipersensibilitate tardivă de tip IV) la metale, precum mercur, arsen, cadmiu, aluminiu etc., din păr, urină, sânge, scaun și, la nevoie, testele LTT-metale/testul MELISA/testul BDT/testul de stimulare cu titan/testul cu citokine pentru mercaptan și tioeter/testul Orotox etc. (vezi cap. 2)

- măsurarea potențialului electric de la nivelul cavității bucale: când valorile sunt cuprinse între -80 mV și +30 mV, vorbim de un potențial normal. Saliva este un lichid care permite trecerea curentului electric. Va rezulta o tensiune electrică între metalele puternic oxidate și plombele metalice. Cavitatea bucală este transformată practic într-o baterie: are loc o corodare puternică a metalelor și a plombelor metalice, ceea ce înseamnă că se desprind ioni metalici care, din cavitatea bucală, ajung în organism. *Aici, ionii de metal se leagă de proteinele care conțin legături sulfhidrice (SH), pe care le modifică.* Proteinele sunt piatra de temelie a enzimelor, hematiilor, neurotransmițătorilor, citokinelor (celule ale sistemului imunitar). Atât structura, cât și funcția proteinelor va fi modificată de către ionii de metal. În felul acesta, se explică toxicitatea metalelor în organism, precum și afectarea sistemului imunitar de către acestea. Prin măsurarea curentului electric bucal, poate fi estimată reacția electrică și chimică locală. Este o procedură nedureroasă. Deseori se măsoară o tensiune electrică de

²⁴ Ibidem.

²⁵ Ibidem 65-67.

300 mV. Este încă un motiv pentru care ar trebui îndepărtate metalele dentare din cavitatea bucală.²⁶

- *Tomografie dentară – Computer Tomograf 3D cu fascicul conic:* reproduce tridimensional structurile dure ale maxilarului și ale mandibulei. Cu această tehnologie modernă pot fi evidențiate resturi²⁷ de fragmente metalice rămase în osul maxilar/mandibular după extracții dentare sau după îndepărtarea plombelor metalice

- *ecografie digitală*²⁸ etc.

Etapa a 3-a constă în refacerea danturii folosind materiale biocompatibile, nemetalice:²⁹

- implanturile fără metale sunt o adevărată revoluție biologică, afirmă Dr. Scholz; sunt folosite cu succes implanturile din ceramică pură în locul celor din titan;
- inlays, coroane și punți fără metale
- înlocuirea acrilatelor (uneori greu sau deloc suportabile de către pacienți) cu materiale termoplastice, mult mai bine suportate.

Orice material sintetic folosit poate provoca o reacție alergică sau o hipersensibilizare tardivă de tip IV, motiv pentru care trebuie testat pacientul la aceste materiale (testele LTT ș.a.).

2. Dieta. Eliminarea aditivilor alimentari și a alimentelor modificate genetic. Eliminarea biofilmului intestinal. Eliminarea electrosmogului

Dieta

Alimentația noastră devine la ora actuală tot mai săracă în vitamine, minerale, oligoelemente și alte substanțe vitale, motiv pentru care organismul se îmbolnăvește. *Până acum, omenirea nu s-a confruntat niciodată cu factori atât de nocivi existenți în mediul înconjurător, alimentația nu a fost niciodată atât de săracă în substanțe vitale ca și acum, iar asimilarea acestora este tot mai dificilă prin denaturarea alimentelor (inginerie genetică, folosirea pesticidelor, a aditivilor alimentari etc.). Creșterea numărului și a gravității bolilor cronice nu este decât o consecință a acestor fenomene,* afirmă Dr. Mutter.³⁰ Cea mai mare parte a

²⁶ Ibidem 72-73.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Ibidem.

²⁹ Ibidem 118-138.

³⁰ Ibidem 19.

substanțelor vitale (coenzimele Q1 și Q10, carnitina, acidul alfa-lipoic, lecitina, enzime, acizi grași esențiali etc.) se găsesc în coaja cerealelor (grâu, orez, porumb) și în membranele semințelor, a nucilor, a frunzelor și a fructelor. Dar tocmai acestea sunt îndepărtate prin curățire și preparare. Dacă la acestea se adaugă *folosirea pesticidelor și modificarea genetică a alimentelor*, organismul este supus și unei intoxicații cronice. *Consumul de carbohidrați este în exces*, ceea ce crește riscul apariției unei rezistențe la insulină. Studiile arată că cei care consumă foarte puțin zahăr trăiesc mai mult. *Consumul de carne în exces* dăunează, crescând riscul apariției bolilor cardiovasculare și a cancerului. *Grăsimile în exces* cresc riscul la boli precum cancer, AVC, IMA. Flora intestinală normală/fiziologică, atât de importantă pentru menținerea unui sistem imun echilibrat, este modificată și devine patologică, în absența unui consum de fibre (legume, zarzavat etc.). Dacă omul de azi consumă aproximativ 15 grame fibre/zi, strămoșii noștri consumau până la 90 gr/zi. *Doar schimbarea dietei* poate ajuta organismul să își mențină sau să își recapete sănătatea.³¹

A. În bolile neurologice cronice, Dr. Mutter recomandă să se consume o salată de crudități înainte de fiecare masă (legume proaspete, semințe etc.). Se consumă în timpul zilei sucuri din legume și din verdețuri proaspete.



³¹ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 10-16.

Dieta trebuie mereu adaptată la testele de intoleranță alimentară: ALCAT, LTT-alimente etc.³² În bolile neurologice cronice, Dr. Mutter indică un regim vegan, cu evitarea proteinelor animale. Peste 90% dintre oamenii din Germania consumă preparate din magazinele mari, unde o mare parte din alimente sunt modificate genetic, conținând și pesticide toxice (Glifosat). Doar 5% dintre oameni sunt vegetarieni, dintre care 1 % vegani, ceea ce este foarte puțin.³³ Conform Dr. Mutter, există aprox. 1000 de regimuri vegane, dintre care foarte multe sunt greșite, putând provoca îmbolnăviri. Același lucru se întâmplă și la vegetarieni, dacă se fac greșeli și nu se respectă anumite reguli.³⁴ Se consumă cereale integrale dacă nu există o intoleranță la gluten. Trebuie evitați carbohidrații și fructele, cu 2 excepții: lămâi și grapefruit. **Dieta ketogenică** este o formă specială de dietă, indicată de unii autori în tratamentul bolilor neurologice cronice. Ea presupune reducerea carbohidraților și creșterea aportului de lipide, cu scopul formării de corpi cetonici. Nu este o dietă nouă, fiind cunoscută încă din anul 1920. S-a observat atunci că o astfel de dietă este foarte eficientă în tratarea epilepsiei la copii, motiv pentru care a fost folosită cu succes până în anul 1970, când, din nefericire, s-a renunțat la ea și i-au luat locul medicamentele [...]. Între anii 1980-1995 s-a revenit la această dietă, fiind folosită și pentru tratarea altor afecțiuni, precum cancer și alte boli cronice.³⁵

Cum funcționează această dietă? Celula va fi nevoită să producă energie, dar nu din glucide, ci din lipide. Astfel, ficatul va produce corpi cetonici din lipide (de preferat vegetale). Corpii cetonici vor putea fi utilizați ca sursă de energie pentru creier și nervi; celulele nervoase vor folosi în loc de glucoză, corpi cetonici, ceea ce este foarte benefic. De ce? **Într-o boală neurologică cronică, neuronii bolnavi nu vor mai putea folosi glucoza drept sursă de energie decât cu mare dificultate, deoarece au devenit rezistente la insulină (diabet tip III).** Chiar și în prezența unei valori crescute de insulină, celula nervoasă nu poate prelua glucoza, ceea ce duce la un deficit energetic mare la nivelul creierului și, implicit, la agravarea leziunilor cerebrale. În lipsa glucozei, sunt utilizați corpii cetonici (rezultați din lipide, la nivelul ficatului) care sunt mult mai ușor de asimilat de către neuroni, fără a necesita insulină, iar energia rezultată este mai mare. Se observă în decurs de zile/săptămâni o îmbunătățire a funcțiilor nervoase. Ameliorarea este valabilă și pentru epilepsie. Dacă se consumă din nou

³² Ibidem.

³³ Lebensenergie-Konferenz 2014, Interview mit Dr. Joachim Mutter, Transkript 2014, S. 44.

³⁴ Ibidem 47

³⁵ Psoriasis-Onlinekongress mit Julia Tulipan: "Low Carb und Ketogene Ernährung", 7-16.02.2020, Germany.

alimente dulci (carbohidrați), este întreruptă formarea de corpi cetonici, iar lipidele nu vor fi utilizate în acest scop. Rezultatul este o scădere a funcțiilor nervoase. Dr. Mutter este renumit pentru dietele specifice bolilor cronice în general și a celor neurologice în special. Aceste diete sunt explicate în cărțile sale *Grün essen! și Gesund statt chronisch krank*.³⁶

B. În bolile autoimune, precum tiroidita Hashimoto, vitiligo, sclerodermie, psoriazis, scleroză multiplă ș.a., *glutenul trebuie eliminat* din alimentație pentru a obține o ameliorare sau chiar vindecare (în combinație cu detoxifiere și alte terapii complementare!). Pentru bolile autoimune există **dieta autoimună Paleo: AIP** (Autoimmune Protocol). AIP este o dietă potrivită tuturor bolilor autoimune. Deși era cunoscută și în trecut, această dietă a fost reactualizată, fiind foarte sănătoasă și folosită cu mult succes la ora actuală. Termenul "paleo" vine de la perioada istorică paleolitică și nu este unul tocmai realist fiindcă nu are practic nimic de-a face cu ceea ce consumau oamenii în paleolitic. Este mai mult simbolic, arătând că omul trebuie să se întoarcă la o alimentație sănătoasă precum cea din trecut. În zilele noastre, oamenii se hrănesc greșit, cu alimente din mall-uri, procesate chimic, care conțin conservanți pentru a rezista pe tejele luni de zile fără a se deteriora. Practic, toate conțin pesticide. În trecut, oamenii mâncau doar alimente sănătoase, "bio", fără pesticide. Organismul nostru nu s-a putut adapta la aceste substanțe chimice, toxice, cu care nu a venit în contact până acum. Pacienții cu boli autoimune au constatat că dieta Paleo le ameliorează mult simptomele, deseori până la remisie. Dieta constă în eliminarea pe o perioadă limitată (cu excepția glutenului, a lactatelor și a zahărului) a următoarelor alimente: cereale (toate, atât cele cu gluten, cât și cele fără gluten), lactate (toate), ulei de floarea-soarelui, ulei de rapiță, leguminoase (mazăre, fasole, linte), carbohidrați (făina albă, zahăr), carne și preparate din carne din magazin care conțin pesticide și aditivi alimentari. Unii oameni nu suportă și alte alimente, precum ouă, nuci, semințe, roșii, vinete și ardei. Deoarece dieta AIP este o dietă de eliminare, *ea trebuie ținută minimum 30 zile*. Sunt admise următoarele alimente: carne de la animale crescute pe câmp, pește sălbatic, legume bio, fructe bio. Legumele trebuie fierte. Prin fierbere (ex: morcovi) scoatem alergenii. Sunt recomandate, de asemenea, supele din oase, legumele fermentate (prin fermentare se activează multe principii active). Cantitatea de glucoză consumată să fie maximum 20gr/zi. Proteinele sunt foarte importante: minimum 1gr/Kgcorp/zi (minimum 60 grame la un om cu greutatea de 60 kg). Nu trebuie să uităm de Omega-3: raportul Omega-6/Omega-3 să nu fie mai mare de 4/1. Din nefericire, la

³⁶ www.amazon.de , "Grün Essen!"; "Gesund statt chronisch krank", Dr. med. Joachim Mutter.

majoritatea oamenilor, raportul este de 10/1, de 40/1 și chiar 100/1, ceea ce crește foarte mult riscul la IMA și AVC. Nu este deloc de neglijat o sursă de apă curată și un stil de viață sănătos: contactul cu natura, expunere la soare, somn suficient. După o lună de dietă, în funcție și de intoleranțele alimentare (lactoză, cazeină) și alte intoleranțe (histaminică etc.), pacientul poate reintroduce treptat câte un aliment/săptămână, pentru a vedea dacă îl suportă. Este vorba de legume (roșii, ardei, vinete), semințe, cereale fără gluten (nu și soia), ouă etc., dar *trebuie evitate în continuare cerealele cu gluten și lactatele. De asemenea, nu se reintroduce zahărul!*

Majoritatea pacienților cu boli autoimune au intoleranță la lactoză. La aceștia se poate introduce treptat kefir sau iaurt (sunt fermentate), unt. La pacienții cu intoleranță la cazeină nu mai pot fi introduse nici un fel de lactate. Sunt contraindicate lactatele fără lactoză din comerț. Pacienții observă o ameliorare de până la 70% a simptomelor deja după 10 zile de dietă. AIP mai are avantajul că nu se ajunge la deficite nutritive și se scot alergenii.^{37, 38}

C. Boli intestinale cronice. Toate toxinele, precum pesticide, metale, aspartam ș.a. produc modificări patologice ale mucoasei intestinale și înmulțirea candidiei. Candida se hrănește din glucoză. Această ciupercă fermentează carbohidrații, rezultând alcool și toxine care modifică microbiomul intestinal și atacă mucoasa intestinală. Cu cât consumăm mai multă glucoză, cu atât se înmulțește mai mult candida. *Inflamația cronică intestinală* (cauzele fiind multiple) are drept consecință apariția sindromului Leaky-Gut (intestin permeabil), a bolilor intestinale cronice (boala Crohn, colita ulcero-hemoragică etc.), a alergiilor și intoleranțelor alimentare, a modificărilor hormonale (la femei crește 17-beta-estradiolul, iar la bărbați scade testosteronul). În bolile intestinale inflamatorii cronice *sunt interzise glutenul, lactatele și carbohidrații*. Unii autori recomandă dieta ketogenă la acești pacienți.³⁹

Tratamentul bolilor autoimune implică, desigur, și alte măsuri care trebuie luate pentru fiecare boală în parte (terapia ortomoleculară, detoxifiere etc).

Dieta prin rotație este de mare folos în cazul intoleranțelor alimentare. Practic, totii pacienții cu boli neurologice cronice și autoimune au intoleranțe alimentare, cele mai frecvente fiind la gluten, lactoză, cazeină,

³⁷ MS (Multiple Sklerose) - Onlinekongress (mit Melanie W.); *Susann Goldau:* "AIP-Autoimmunprotokoll", 7-16.02.2020, Germany.

³⁸ Psoriasis-Onlinekongress (mit Julia Tulipan), *Sascha Röler:* "Paleo-und Autoimmunprotokoll", 7-16.02.2020, Germany.

³⁹ Chronische Infektionen - Onlinekongress (mit Sören Schumann); *Andreas Schlecht:* "Wie Candida dein Immunsystem und Hormonsystem zerstört", 26.03.2020, Germany.

fructoză și histamină. În clinica din Neukirchen/Germania, dieta prin rotație este aplicată tuturor pacienților, fiind individualizată, în funcție de afecțiunea fiecăruia și de intoleranțele alimentare (nota autorului). Dieta este adaptată întotdeauna testelor de intoleranță alimentare. Succesul acestei diete este recunoscut la ora actuală în întreaga lume.

Pentru tratarea bolilor cronice, inclusiv depresie, boli cardiovasculare ș.a., trebuie pus accent în primul rând pe *schimbarea stilului de viață care include în primul rând o alimentație sănătoasă, iar terpaia ortomoleculară este o terapie de viitor*, afirmă prof. Dr. Spitz.⁴⁰

Aditivii alimentari și OMG au fost descriși în cap. 2.

Biofilmul intestinal și microbii⁴¹

Prin eliminarea biofilmului intestinal, se va reface microbiomul intestinal fiziologic. În felul acesta tratăm, după cum am menționat anterior, disbioza intestinală existentă la toți pacienții cu boli cronice intestinale și la majoritatea celor cu boli neurologice, alergice și autoimune. Microbiomul intestinal este considerat la ora actuală cel mai important segment al sistemului nostru imunitar. Modificarea microbiomului intestinal are loc, după cum am văzut, când există o intoxicație cronică cu metale și alte substanțe toxice, substanțe chimice din alimente (pesticide precum Glifosat etc.), tratamente prelungite cu antibiotice etc. Alimentele modificate genetic își aduc și ele contribuția. În final, are loc o modificare a întregului mediu intestinal, cu apariția intestinului permeabil (Leaky Gut) și a intoleranțelor alimentare. În ultimii ani se acordă o importanță tot mai mare biofilmului intestinal, care menține o disbioză cronică, favorizează infecții intestinale cronice etc. Biofilmul este format din microbi (bacterii, virusuri, paraziți și ciuperci), metale etc., care interacționează între ele, și un înveliș din polizaharide, care apără microbii de sistemul imun al gazdei și de intervențiile antibacteriene (antibiotice, antifungice, antiparazitare). Biofilmul are o încărcare electrică negativă în interior, fiind menținut în echilibru de către molecule încărcate pozitiv: Ca, Mg și Fe. Biofilmul este, așadar, un strat compact care conține organismele patologice pe care dorim să le eliminăm, dar nu vom reuși cu medicamentele uzuale (antibiotice, probiotice etc.). Antibioticele nu pătrund în biofilm pentru a putea distruge bacteriile. La fel se întâmplă cu medicamentele antifungice și antiparazitare. Din acest motiv, examenul coproparazitologic este de regulă "normal". Din același motiv, absența ciupercilor (candida etc.) în scaun este

⁴⁰ Prof. Dr. med. Jörg Spitz: "Orthomolekular: Hoffnung oder Gefahr?"/ Mikronährstoffe und Orthomolekulare Therapie Online Kongress (mit Dr. Volker Schmiedel), 01.03.2020, Germany.

⁴¹ Dietrich Klinghardt MD: "Die Integrative Behandlung von Kindern", www.Thriive.com, September 2009.

o regulă și, cu toate acestea, o medicație antifungică provoacă o reacție puternică a pacientului. Biofilmul conține și metale grele. Conform Dr. Klinghardt, prezența metalelor grele este o condiție pentru existența biofilmului! Este motivul pentru care terapia de chelare/eliminare de metale este necesară la toți cei care au boli inflamatorii intestinale, sindromul Leaky-Gut etc. Biofilmul intestinal, cu un rol important în producerea bolilor cronice, împiedică dezvoltarea unei flore intestinale fiziologice și scade absorbția substanțelor nutritive, vitamine, minerale și oligoelemente. El se extinde când scade nivelul anticorpilor IgA secretor.

Tratamentul, respectiv dizolvarea biofilmului intestinal cu eliberarea microbilor și a metalelor, constă în administrarea de Microsilica sau MetalSweep, argilă (AionA), Zeolit, pudră de usturoi și Na-EDTA. Tratamentul, respectiv "*protocolul pentru biofilm*" este indicat de către Dr. Klinghardt la copii și adulți în următoarele afecțiuni:⁴²

- febră recurentă, răceli frecvente și alte simptome care arată un sistem imunitar slăbit
- disbioză intestinală cronică (floră intestinală dereglată, patologică): balonare, sindrom de malabsorbție, culturi pozitive pentru paraziți și ciuperci, inclusiv candida
- persistența infecțiilor streptococice, precum amigdalite streptococice și sindromul PANDAS ("pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcus")
- crize epileptice, dislexie, tulburări de memorie, hiperactivitate, ADHD, autism, tulburări de somn, tulburări de dezvoltare, oboseală accentuată
- Borelioza cronică și Co-infecțiile ei.
Preparatele administrate (vezi cap. 4):
- MicroSilica sau MetalSweep
- Chlorella Vulgaris sau Pyrenoidosa
- argilă
- pudră de usturoi refrigerat
- cărbune medicinal (în special în faza de distrugere a ciupercilor de candida)
- fibre
- Zeolit
- pectina din mere.

Tratamentul duce la o eliminare rapidă și importantă de amoniac (atenție la rinichi!). Dr. Klinghardt administrează Matrix Elektrolyte.

⁴² Ibidem.

Eliminarea electrosmogului

Nu în ultimul rând, eliminarea electrosmogului și a factorilor care afectează sistemul nervos constituie un factor important în prevenirea și tratarea bolilor cronice și constă în îndepărtarea telefoniei mobile și ale tuturor aparatelor care generează câmpuri electromagnetice etc. (vezi cap. 3).

3. Terapia ortomoleculară

Bazele terapiei ortomoleculare au fost puse de către *Linus Paulus*, om de știință cu două premii Nobel și recunoscut ca fiind unul dintre marile genii ale secolului trecut. În anul 1968, el definește terapia ortomoleculară ca fiind *o terapie de substituție cu vitamine, minerale, oligoelemente, aminoacizi, antioxidanți, acizi grași și enzime*. Punctul forte al terapiei ortomoleculare este acela că *depistează și tratează deficitel subclinice de substanțe nutritive*. Cauza acestor deficite o reprezintă o alimentație greșită, medicamente și anumite boli.⁴³ Pentru refacerea acestor deficite de substanțe vitale și prevenirea bolilor, este recomandată terapia ortomoleculară.

„*Terapia ortomoleculară este mai puțin periculoasă decât terapia alopată*”, afirmă Prof. Dr. med. Jörg Spitz.⁴⁴ Când vorbim de terapia ortomoleculară, trebuie cunoscute foarte bine dozele care trebuie administrate. Doze prea mari sau doze prea mici nu sunt benefice. Un deficit de seleniu, Omega-3 și vitamina D crește riscul la cancer.⁴⁵ Totodată se poate exagera cu anumite substanțe. Există din nefericire și aici un profit. Se oferă multe substanțe scumpe, de către firme cu renume, iar oamenii au încredere în ele. De aceea trebuie să ne informăm înainte de a le cumpăra.⁴⁶

În continuare, voi descrie aceste substanțe (vitamine, aminoacizi etc.) pentru o mai bună înțelegere a acestei terapii, atât în scop preventiv, cât și în scop terapeutic. Medicul curant va decide doza și modul lor de administrare.

Tratamentul trebuie să țină cont de mai multe aspecte importante:

- să fie administrată forma activă a vitaminelor
- să nu existe adaosuri toxice sau alergice, metale (dioxid de titan ș.a.)
- să fie ușor asimilabile.

⁴³ CME-Fortbildungsreihe 2015: Orthomolekulär - Therapeut. Allgemeine Ausbildung, Dr. med. Rainer Spichalsky, wissenschaftliche Leitung und Konzeption. Gesundheitszentrum inform GbR. In der Holl 9/D-61 169 Friedberg. akademie@gz-inform.de.

⁴⁴ Prof. Dr. med. Jörg Spitz: "*Orthomolekular : Hoffnung oder Gefahr?*" / Mikronährstoffe und Orthomolekulare Therapie Online Kongress (mit Dr. Volker Schmiedel), 01.03.2020, Germany.

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ Ibidem.

A. Substituția cu oligoelemente și minerale

a. Substituția cu oligoelemente

Zinc (Zn)⁴⁷

Substituția cu zinc este una dintre cele mai frecvente terapii de acest fel deoarece zincul este necesar pentru o bună funcționare a peste 100 de enzime, iar alimentele consumate la ora actuală nu oferă un aport suficient de zinc.

Indicațiile pentru o substituție cu zinc sunt foarte numeroase, dintre care cele mai importante sunt:

- toate intoxicațiile cronice cu metale
- toate bolile autoimune
- afecțiunile dermatologice
- căderea părului
- tulburări de creștere
- alergii
- tulburări intestinale.

Dozarea zincului se face cel mai frecvent din sânge integral. Valoarea zincului din ser sau din firul de păr nu reprezintă un indicator bun.

Administrarea se face fie pe cale parenterală (în deficite mari), fie pe cale orală. Pe cale orală se administrează o doză de 30-60 mg/zi, seara.

La pacienții cu HPU/KPU (vezi cap. 2), este de preferat o combinație de zinc, magneziu, mangan și vitamina B6 (toate acestea fiind deficitare la cei cu HPU/KPU). Un astfel de preparat este "CORE"⁴⁸. La copii se poate folosi "Depyrrol Kind" de la aceeași sursă.

Seleniu (Se)

Seleniu este frecvent administrat în practică datorită efectelor sale pozitive. Seleniu este indispensabil pentru o bună funcție a sistemului imun, a tiroidei, a organelor sexuale etc. La unii oameni există o sinteză deficitară de seleniu datorită unor defecțe genetice. Un deficit de seleniu din apa și pământul unor zone geografice, precum cele ale Chinei și Europei (inclusiv Germania), va avea de asemenea repercusiuni asupra sănătății oamenilor și a animalelor, fiind necesară suplimentarea de seleniu atât la oameni, cât și la animale.⁴⁹ Pentru România nu am datele necesare. Doza de seleniu zilnic recomandată în Germania este de 30-70 micrograme/zi la copil și 50-100 micrograme/zi la adult. Aceste doze sunt mult prea mici, afirmă Prof. univ.

⁴⁷ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 119-121.

⁴⁸ www.biopure.eu.

⁴⁹ Ibidem.

dr. Lutz Schomburg de la clinica Charitee din Berlin.⁵⁰ Suplimentarea cu seleniu trebuie făcută la vegani și la toți cei care nu pot metaboliza bine seleniul. Cei care consumă o cantitate suficientă de pește și alge nu au nevoie de suplimentare. La ora actuală se cunosc încă prea puține lucruri despre terapia cu seleniu. Se știe că este nevoie de seleniu suplimentar în anumite procesele inflamatorii, în boala Hashimoto, la pacienții cu cancer (când seleniu trebuie combinat cu vitamina E: cancer pulmonar, de prostată). Prin administrare zilnică de 200 micrograme seleniu/zi, scade riscul la diabet zaharat. Deficitul de seleniu este cauza multor boli sistemice, inclusiv cancer. Se dorește scăderea cu 50% al acestor afecțiuni, prin suplimentare cu seleniu. În bolile autoimune și cancer, este nevoie de 50-200 micrograme seleniu/zi și tot la 3 luni se dozează nivelul sanguin al seleniului. Seleniu este recomandat și pentru scăderea toxicității metalelor (în intoxicație cronică cu metale). De asemenea, la femeile gravide se administrează seleniu pentru a preveni tiroidita postpartum. Se pot preveni astfel până la 50% dintre afecțiunile tiroidiene postpartum! În timpul sarcinii, femeile care ajung la un deficit destul de mare de seleniu vor dezvolta o tiroidită. Prin suplimentare cu seleniu se previne deseori și o naștere prematură, iar la copil o dezvoltare deficitară psihomotorie. La producerea tiroiditei contribuie și deficitul de iod! Este nevoie de o suplimentare cu iod (comprimate KELP, din alga cu același nume) pentru a preveni tiroidita la femeia gravidă și la copil o dezvoltare deficitară. Seleniu se administrează împreună cu iod. Doza zilnică de iod este de 150 micrograme.⁵¹

Perger⁵² administrează preparate cu seleniu atâta timp până când valoarea seleniului din sânge (testul se face din sânge integral) ajunge la 130 micrograme/l.

Pe de altă parte, seleniul formează împreună cu mercur complexe Se-Hg (seleniu-mercur). Pentru a scădea efectul reacțiilor Se-Hg, seleniul se administrează legat de proteine/aminoacizi (ex: Selenometionina).⁵³

Dr. Klinghardt folosește pentru tratarea tiroiditei Hashimoto L-Selenomethionine, în doze mari la început (400-800 micrograme/zi), până când scad anticorpii anti-TPO la valoarea lor normală, după care doza este scăzută la 200 micrograme/zi, care se va administra întreaga viață. Acest tratament, alături de dietă fără gluten și NDT (glandă tiroidiană uscată de

⁵⁰ Prof. Dr. Lutz Schomburg: "Selen und Jod"/ Mikronährstoff und Orthomolekularmedizin Onlinekongress (mit Dr. Volker Schmiedel), 29.02.2020, Germany.

⁵¹ Ibidem.

⁵² Perger F.: Kompendium der Regulationspathologie und Regulationstherapie + personal communications. Verlagsbuchhandl. Sonntag, Regensburg 1990.

⁵³ Bayer W. und Gerz W.: Spurenelemente und Vitamin-Report 10/10 (1994).

origine animală) este tratamentul nou și de succes al tiroiditei Hashimoto (vezi “Bolile autoimune”, cap. 3).

Fier (Fe)⁵⁴

Fierul este important pentru formarea hematiilor și producerea de energie. Un deficit de fier conduce la anemie și simptome precum oboseală, depresie, căderea părului. Substituția cu fier sub formă de citrat-, aspartat- sau picolinat de fier, se va efectua dimineața sau la prânz, la câteva ore înainte sau după administrarea cuprului. DZR (doza zilnic recomandată): 10-30 mg/zi. S-a observat că o administrare de mai multe minerale combinate este mai eficientă decât cea a unui singur tip de minerale. De asemenea, este important ca aceste produse să fie hipoalergene. *La ora actuală, datorită unui consum exagerat de carne, oamenii au valori crescute de fier, ceea ce dăunează organelor (ficatului în special) și inimii (poate provoca tulburări cardio-circulatorii).*

Crom (Cr)⁵⁵

Cromul intervine în metabolismul glucidelor, fiind *componentă a factorului de toleranță pentru glucoză (GTF)*. Cromul îmbunătățește toleranța la glucoză și împiedică o creștere accentuată a glicemiei după ingestia de carbohidrați. GTF intervine în fixarea insulinei. Fără crom, insulina nu poate transporta, în mod eficient, glucoza din sânge în celule. *Ca urmare, apare rezistența la insulină, glicemie crescută și, în final, diabet.* Cromul ajută totodată la arderea lipidelor. DRZ: 50-200 micrograme. Preparate folosite: picolinat de crom sau crom în combinație cu alte minerale și oligoelemente.

Iod (I)^{56, 57}

În ultimii ani, din nefericire, nu se mai vorbește de importanța iodului pentru sănătatea organismului uman. Câțiva medici au redescoperit importanța acestui element, motiv pentru care o să mă opresc mai mult asupra iodului și funcțiilor acestuia.

Iodul a fost descoperit în 1813, fiind un element foarte important pentru organismul nostru. Are un puternic rol antioxidant. Rolul pe care îl are iodul pentru funcția tiroidiană l-a descoperit Dr. Baumann în 1895. El a observat că există o legătură dintre iod și gușa tiroidiană. După decesul acestuia, din nefericire nimeni nu a mai continuat studiile despre iod. Este

⁵⁴ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 119-121.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Entgiftungs-Onlinekongress (mit Unkas Gemekker), Kira Kaufmann: "Entgiftung mit Iod", 16.01.2020, Germany.

⁵⁷ MultipleSklerose-Kongress (online, mit Melanie Woscidlo), Kira Hoffmann: "Was hat Jod mit MS zu tun und welche Nebenerkrankungen können bei einem Mangel auftreten", 04.02.2020, Germany.

cunoscut la ora actuală că nu doar tiroida are nevoie de iod, ci și mitocondriile din celule. S-a constatat că fiecare celulă are nevoie de hormoni tiroidieni. Se știe că există o strânsă legătură între tiroidă și alte glande, precum suprarenalele și ovarele, care nu funcționează normal când există un deficit de iod.

Deficitul de iod are mai multe urmări:

- disfuncția celor 3 glande: tiroida, ovare și suprarenale (oboseala suprarenalelor!)
- nu se dezvoltă suficient creierul fătului când femeia însărcinată nu are suficient iod
- mamele cu un deficit de iod vor dezvolta după naștere un hipotiroidism, de obicei Hashimoto; mamele care alăptează dau iodul necesar copilului, dar ele rămân cu un mare deficit de iod; din acest motiv trebuie testat iodul din urină atât la femeile însărcinate, cât și la mamele care au născut și au un deficit de iod; la ora actuală, s-a observat că aproape toate mamele au un deficit de iod (!).

Cauzele și efectele deficitului de iod. Doza optimă de iod. Testul pentru iod.

- după OMS, cantitatea de iod necesară zilnic = 75-150 micrograme, ceea ce este insuficient! Această cantitate de iod nu acoperă nici jumătate din necesarul zilnic pentru tiroidă chiar și dacă adăugăm iodul din sarea iodată din comerț (iodul din sarea din comerț nu este nici pe departe suficient!); însumând iodul din cele două surse (supliment și sare), ajungem la 100-120 micrograme/zi, ceea ce este o cantitate insuficientă; în Germania unul din trei are un deficit de iod, deci 33%;
- există un mare deficit de iod la oameni datorită intoxicației cronice cu factorii toxici din mediu care consumă iod precum mercur, cadmiu, fluor ș.a.; intoxicația cronică cu metale sau cu fluor blochează receptorii pentru iod; fluorul, fiind mult mai reactiv decât iodul, îi va lua locul; ca urmare iodul va ieși din celulă;
- organismul consumă mult iod când omul consumă alimente cu pesticide, antibiotice, carne cu hormoni (estrogen sintetic), nitrați, nitriți, dacă fumează etc., deoarece este nevoie de mult iod pentru detoxifierea acestor toxine;
- energia necesară organismului este dată de mitocondrii; acestea au nevoie de iod; **un deficit de iod va afecta funcția mitocondriilor și implicit sinteza de ATP (energie)**
- surse importante de iod: algele marine, fructele de mare și peștele; japonezii consumă între 3 mg și 12 mg iod/zi! *Iodul nu este toxic pentru*

organism. Este cunoscut faptul că la cei care lucrează într-o uzină nucleară se administrează preventiv 130 mg iod!

- doza minimă recomandată zilnic = 1mg iod/zi

Cum testăm iodul?

a. testul sanguin. Iodul seric⁵⁸ se testează din sânge venos. Valorile de referință pentru iodul seric sunt: 46-70 micrograme/L. Valori crescute, de 80-250 micrograme/L, avem în hipertiroidie. Trebuie exceptate cazurile în care pacientului i s-au administrat substanțe de contrast sau medicamente pe bază de iod când valorile serice și urinare ale iodului sunt crescute.

b. testul de urină: se face din prima urină de dimineață

c. Testul de saturație cu iod: se administrează 50 mg iod. Doza fiind mare, nu este indicat testul în hipertiroidism și la cei cu noduli tiroidieni (calzi). Acest test se face foarte rar.

Terapia cu iod:

a. din surse naturale!

- alge, fructe de mare sau pește (conțin cea mai mare cantitate de iod)

- plante sălbatice

- lactate și carne (1 litru lapte conține 120 micrograme iod)

- fructe

b. Comprimate și pudră din alge marine:

- comprimate KELP (algă marină brună care conține mult iod): un comprimat conține 150 micrograme iod; se începe cu un comprimat și se crește treptat; doza este stabilită de către medic

- pulbere KELP

c. Soluție Lugol 2% .

Cupru (Cu)

O terapie orală de substituție cu cupru o începem de obicei când avem valori scăzute de cupru în sânge. Acest metal se depozitează într-un procent de 90-95% în ficat și reprezintă, în procesele inflamatorii, un agent antiinflamator foarte important. În aceste situații, cuprul este mobilizat din ficat și folosit în procesele antioxidative din organism (SOD, catalaza etc.).⁵⁹ Din acest motiv, atât în infecțiile acute, cât și în cele cronice, se constată o eliminare crescută de cupru prin urină. După o anumită perioadă de timp se ajunge la un deficit de cupru când administrarea lui devine necesară. Cele mai bune preparate cu cupru sunt cele care nu au adaosuri de substanțe ce pot provoca alergii (majoritatea preparatelor de pe piață au asemenea adaosuri). Dr. Wolfgang Gerz folosește preparate hipoalergene precum citrat

⁵⁸ www.synevo.ro.

⁵⁹ Bayer W.und Gerz W.: *Spurenelemente und Vitamin-Report* 9 (1994).

de cupru, glicinat de cupru și picolinat de cupru.⁶⁰ DZR (doza zilnic recomandată): 0,5-2 mg. Se recomandă administrarea de cupru doar când există un deficit deoarece, la fel ca și în cazul fierului, oamenii pot avea valori crescute de cupru datorită apei potabile care provine din conducte ce conțin cupru, a plombelor dentare cu cupru etc.

Litiu (Li)⁶¹

Litiu are un efect relaxant și liniștitor asupra nervilor. Medicina alopată folosește litiu în tratarea depresiei bipolare. Semințele și plantele sălbatice sunt bogate în litiu. DZR: 3-10 mg.

Mangan (Mn)⁶²

Manganul contribuie la formarea osului și a cartilajului, menține celulele tinere un timp mai îndelungat, ajută la absorbția vitaminei B1, activează enzimele pancreatice și contribuie la formarea și secreția insulinei. Totodată, are un rol important în detoxifierea amoniacului și distruge radicalii liberi (efect antioxidant). DZR: 1-4 mg.

Molibden (Mb)⁶³

Molibden este o componentă a lanțului respirator, contribuind la producerea de energie. Alte funcții: contribuie la descompunerea alcoolului la nivelul ficatului, previne cariile dentare. Totodată, este componentă a sulfoxidazei – enzimă care inactivează sulfitul toxic prin oxidarea acestuia, contribuind astfel la metabolismul sulfurii și, implicit, la detoxifiere. *Deficitul de molibden va genera reacții secundare în timpul tratamentului de chelare și detoxifiere de metale*, precum grețuri, vărsături, dureri de cap, deoarece crește sulfitul toxic. Un deficit de molibden este, totodată, și *cauza intoleranței la sulfură din alimente, din vin și unele fructe*. Deoarece mulți oameni au un deficit de molibden, este nevoie de substituția acestuia, inclusiv atunci când se face o terapie de detoxifiere. DZR: 50-250 micrograme.

Siliciu (Si)⁶⁴

Siliciu este un element foarte răspândit în natură și are un rol important în formarea cartilajului, a țesutului conjunctiv și a vaselor sanguine. Totodată, întărește părul și unghiile, contribuie la metabolismul lipidelor, întărește sistemul imun și are rol antiinflamator la nivelul tractului intestinal. *Consumul unei salate de crudități înainte de masă*, aduce un aport optim de siliciu, deoarece plantele folosesc siliciu drept stabilizator de membrană. DZR: 20-50 mg.

⁶⁰ Ibidem 10/10 .

⁶¹ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 119-121.

⁶² Ibidem.

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ Ibidem.

Stronțiu (Sr)⁶⁵

Este un element chimic necesar pentru formarea țesutului osos și buna funcționare a acestuia. DZR: 0,5-2 mg.

Bor (B)⁶⁶

Împreună cu vanadiu, borul are rol în metabolismul glucidic. DZR: 1-3 mg. Acest element chimic nu se eliberează fără rețetă.

Vanadiu (V)⁶⁷

Are rol în metabolismul glucidic și în formarea țesutului osos. DZR: 100 microgr. Nu se eliberează fără rețetă.

Germaniu organic (Ge)⁶⁸

Are un efect anticanceros, de apărare împotriva efectelor radioactive, efect analgezic, stimulează imunitatea și asigură transportul sângelui în organism. Are proprietăți asemănătoare cu siliciu și staniu. DZR: maxim 4 gr. Nu se eliberează fără rețetă. Germaniul anorganic este toxic.

b. Substituția cu minerale:

Magneziu (Mg)

Magneziu are funcții importante în organism. „*Una dintre funcțiile sale majore este nutriția și funcția celulelor musculare și sănătatea nervilor [...]. Întrucât insulina facilitează transportul magneziului în interiorul celulelor, persoanele care au un fond genetic ce îi predispune la diabet sau la rezistență la insulină prezintă, de regulă, și un deficit de magneziu. Multe sisteme din organism depind de magneziu pentru buna lor funcționare. Magneziul interacționează cu alte minerale și unele oligoelemente și substanțe nutritive – potasiu, calciu, sodiu și zinc – și este esențial pentru nutriția celulelor mușchiului inimii. Unii cercetători de marcă sunt de părere că motivul pentru care auzim atât de des despre prolapsul de valvă mitrală este deficitul de magneziu din dieta de tip occidental, care induce o carență cronică de magneziu la mușchiul cardiac. Carența de magneziu a fost asociată cu o serie de boli, printre care se numără hipertensiunea arterială, tulburări de ritm cardiac, infarctul miocardic și diabetul. Este de asemenea posibil ca deficitul cronic de magneziu să fie responsabil pentru apariția unor boli osoase metabolice cum este osteoporoza.*”⁶⁹

Magneziu este un cofactor pentru peste 400 enzime. Pentru sinteza proteinelor și a energiei este nevoie de mult magneziu. În migrene (vezi cap. 3.)

⁶⁵ Ibidem.

⁶⁶ Ibidem.

⁶⁷ Ibidem.

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ Trash Agatha, M.D., FACP; Trash Calvin, M.D., MPH: *HIPERTENSIUNE. Un nou stil de viață*. Ed. a II-a, Editura Alege Viața Publishing, București 2010, p. 74-75.

există un deficit de magneziu și, implicit, de energie deoarece acești pacienți nu pot absorbi bine magneziu și îl elimină foarte repede (există studii în acest sens). Prin urmare, trebuie administrate doze mari de magneziu: 600-800 mg/zi sau chiar mai mari. Citratul de magneziu este cel mai indicat. Dacă provoacă tulburări gastro-intestinale, se combină cu oxid de magneziu sau glicinat de magneziu (doar forme organice de magneziu). Există la ora actuală un ulei de magneziu (Magnesium Oil Pure, 100%) care poate fi aplicat pe piele sub formă de spray. Valoarea sanguină considerată normală la ora actuală este de 40-60 ng. Aceste valori sunt prea mici, afirmă Dr. Aman. Valorile normale ar trebui să fie mult mai mari, respectiv 80-100 ng !⁷⁰

*Dr. Mutter administrează magneziu în mai multe afecțiuni:*⁷¹

- HTA, tulburări de ritm cardiac, oboseală, migrene, tulburări de somn, nervozitate, crampe musculare și depresie

- magneziu reduce litiaza renală, stimulează sistemul imun, crește producția de energie, relaxează vasele sanguine și ajută circulația sanguină, protejând astfel inima

- hipocalcemie: fără magneziu, organismul nu poate asimila calciu

- magneziu reduce apetitul exagerat pentru dulciuri, scăzând riscul la diabet.

DZR (doza zilnic recomandată): 300 – 1800 mg (sub formă de lactat, orotat sau citrat), seara, înainte de culcare.

Substituția cu magneziu este foarte importantă la pacienții cu HPU/KPU care au un deficit permanent de magneziu, zinc și vitamina B6 (vezi cap. 1) și la cei cu Borelioză cronică.

Potasiu (K)

Potasiul are o serie de funcții importante în organism: intervine în buna funcționare a țesutului muscular, în metabolismul glucidic, în activitatea cardiacă (previne tulburările de ritm cardiac și are efect antihipertensiv). Un deficit de potasiu provoacă simptome, precum stare de slăbiciune, tulburări de ritm cardiac, lipsa poftei de mâncare, insomnie, constipație. DZR: 1-5 gr.⁷²

Calciu (Ca)

Calciul este de mare importanță pentru țesutul osos, activitatea musculară și coagularea sângelui. Deficitul de calciu va avea drept consecință rahitismul la copii și osteomalacie la adult. Hipocalcemia provoacă simptome, precum crampe musculare, lipotimii, apatie și depresie.

⁷⁰ Dr. med. Aman Edalatpoor: "*Vitamin D und Magnesium in Anwendung und Praxis*" / Online Kongress mit Dr. Volker Schmiedel, 29.02.2020, Germany.

⁷¹ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 119.

⁷² Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 270 – 273.

DRZ: 500-1000gr.⁷³ Prin administrare de vitamina D, magneziu și vitamina K2 (toate 3 în doze suficient de mari), organismul va absorbi suficient calciu și administrarea acestuia nu va mai fi necesară, exceptând cazurile grave de rahitism.

Fosfor (P)

Fosfor este un element important pentru organism și îl găsim în dinți, oase (cea mai mare cantitate de fosfor din organism), moleculele de ATP (energia produsă de organism), lecitină (din membranele celulare). Are rol în reglarea pH-ului sanguin. DZR: 700-900 mg. În mod normal, se absoarbe suficient fosfor din alimente și nu este necesară substituția.⁷⁴

Sulf (S)

Sulful are un rol antiinflamator, antialergic și antialgic. Totodată, *stimulează detoxifierea* și contribuie la sinteza țesutului conjunctiv, a pielii și a mucoaselor. DZR: 1-4 gr, sub formă de Acetil-Cisteină sau Metil-Sulfonil-Metan (MSM). (Preparatul MSM pur se găsește în România sub formă de capsule sau pudră).⁷⁵

B. Substituția cu vitamine

Având în vedere că, pentru protecția celulară și tisulară, este nevoie de antioxidanți, precum vitaminele liposolubile A, D, E și K, o substituție cu aceste vitamine este indicată când se efectuează o terapie de dezintoxicare.⁷⁶ Alături de cele 4 vitamine liposolubile, este nevoie de o substituție și cu alte vitamine, care au un rol important în menținerea sănătății organismului.

Vitamina A crește imunitatea la nivelul mucoaselor, precum și față de infecțiile virale. În combinație cu zinc și vitaminele E și C, acțiunea vitaminei A este mult mai eficientă. Doza zilnic recomandată (DZR): 1500-5000 UI (1mg = 3000 UI), dozele variind în funcție de vârstă, etc.⁷⁷ La gravide nu se depășesc 1000 UI/zi deoarece supradozajul de retinol poate fi teratogen. În rest, nu e toxică vitamina A dacă nu se depășesc 10.000 UI/zi.⁷⁸ În anul 2017 s-a studiat cât de eficiente sunt testele care măsoară modul în care proteinele "binding" leagă beta-carotenul (publicat în revista „Lancet” 2017). Nu s-a ajuns la un rezultat mulțumitor. Din nefericire, nu există nici la ora actuală un test eficient care ar putea măsura vitamina A. Vitamina A

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ Ibidem.

⁷⁵ Ibidem.

⁷⁶ Ibidem 134.

⁷⁷ Ibidem.

⁷⁸ Uwe Gröber (Apotheker): "Vitamin A, Beta-Carotin und Carotinoide"/ Mikronährstoffe und Orthomolekularmedizin Onlinekongress, mit Dr. Volker Schmiedel, 01.03. 2020, Germany.

are multe funcții importante în organism, precum sinteza proteinelor de structură, acțiune antiinflamatorie, protecția SNC, a epiteliului respirator, a tractului gastro-intestinal (vitamina A are un rol important pentru sistemul imun din intestin și în buna funcționare a permeabilității mucoasei intestinale – “tight junctions” –, cu rol în sindromul Leaky Gut/intestin permeabil; un deficit de vitamina A și zinc favorizează apariția acestui sindrom). Un aliment bogat în beta-caroten este ficatul de vită. Împreună cu vitamina A se poate administra fier, zinc, vitamina D etc. Vitamina A se administrează în diferite afecțiuni, precum *cancer pulmonar, intoxicații cu azbest, fumători, scleroză multiplă, boala Hashimoto, diabet zaharat, boala Crohn, colită ulceroasă, anemie feriprivă, pneumonie, rujeolă, acnee, diaree la copii, sindrom Leaky-Gut, leukoplakie etc.*⁷⁹

Beta-caroten (pro-vitamina A) este un antioxidant foarte puternic, care se găsește în plantele verzi, galbene și roșii, precum și în alge. În organism, beta-caroten poate fi transformat în vitamina A. O supradozare cu beta-caroten nu este posibilă, spre deosebire de vitamina A. Doza zilnic recomandată: 5-20 mg.⁸⁰ Când există un supadozaj cu beta-caroten, acesta nu devine toxic (nici la copii) fiindcă trece în piele.⁸¹

Vitamina C. Această vitamină fost denumită de farmacistul Uwe Gröber "Ein Allround Genie" (trad.: Vitamina C: un geniu Allround).⁸² Funcțiile ei sunt extrem de multe și importante. Este cunoscut faptul că animalele își sintetizează vitamina C, omul, însă, nu! Doza necesară zilnic pentru un om sănătos este de 200 mg vitamina C. Valoarea sanguină normală este de 70 micromol/L. La această valoare, funcția celulelor imune este bună. La un om bolnav trebuie crescută doza zilnică de vitamina C, până se obține o valoare sanguină de 90 micromol/L.⁸³

Vitamina C întărește sistemul imunitar și este indispensabilă la formarea țesutului de colagen și a țesutului osos. Ea conferă elasticitate vaselor sanguine și previne formarea nitrozaminelor cancerigene în stomac. Se administrează la pacienții cu boli autoimune și cu tulburări circulatorii. Alte funcții: degradează histamina, fiind indicată în alergii (efectul antihistaminic îl are doar în doze mari care se administrează prin perfuzie la pacienții cu astm și alergii); vitamina C elimină metalele (cu excepția mercurului). Doze mai mari de 500-1000 mg/zi administrate oral pot

⁷⁹ Ibidem.

⁸⁰ Ibidem.

⁸¹ Ibidem.

⁸² Uwe Gröber: "Vitamin C: Ein Allround Genie"/Mikronährstoffe und Orthomolekularmedizin Onlinekongress, mit Volker Schmiedel, 29.02.2020, Germany.

⁸³ Ibidem.

provoca diaree. Drept aceea, doze mari de vitamina C se pot administra doar intravenos.⁸⁴

La pacienții cu răceli se administrează 2-6 grame vitamina C/zi, perfuzabil. Doze mai mari, de 7 -15 gr/zi, sunt indicate în cazul tumorilor maligne/cancer. La acești pacienți se pot administra până la 100-150 gr/zi. Dacă există un deficit genetic, iar vitamina C nu poate fi bine metabolizată, este contraindicată administrarea ei prin perfuzie. Se poate produce o hemoliză care poate fi fatală. Acest deficit genetic este destul de răspândit, afectând aproximativ 30% dintre oameni.⁸⁵

La pacienții la care se depistează un deficit de sulf (metionină, cisteină, glutation, taurină), vitamina C poate deveni un pro-oxidativ, cu efecte negative. În aceste cazuri, vitamina C se administrează împreună cu Acetil-Cisteină (200-300 mg, sub formă de pulbere sau tablete).⁸⁶ Vitamina C poate fi combinată și cu alte medicamente precum seleniu, aspirină etc.

Vitamina D: este sintetizată de către organismul uman în prezența razelor ultraviolete (UV-B). În felul acesta, provitamina D2 este transformată în vitamina D3, forma activă. Plantele conțin vitamina D2. Peștii au atât vitamina D2, cât și D3. Deoarece în ultimii ani se dă o importanță tot mai mare acestei vitamine, voi insista mai mult asupra ei, respectiv al funcțiilor ei foarte importante pentru sănătatea organismului uman.⁸⁷

Este vitamina D o vitamină sau este un hormon?

Atunci când s-a descoperit vitamina D, nu se știa exact ce este. Se știa doar atât, că este necesară pentru dezvoltarea osoasă normală. Spre deosebire de celelalte vitamine, ea nu există în alimente, deci nu poate fi asimilată din mâncare, ci este sintetizată în piele, sub acțiunea razelor solare. Se știe la ora actuală că "vitamina" D **este de fapt un hormon steroid** care are receptori pe toate celulele din organismul uman, inclusiv în creier.^{88, 89, 90} Vitamina D (o s-o numesc în continuare vitamină deoarece nu i s-a schimbat încă în mod oficial denumirea) este considerată ca fiind cel mai important factor care coordonează genele din organism! Alte funcții importante ale vitaminei D: regenerare celulară, metabolismul calciului etc.

⁸⁴ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 134.

⁸⁵ Uwe Gröber, *op.cit.* 2020.

⁸⁶ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 134.

⁸⁷ Dr. Bill Lemke: "*Vitamin D-das verkannte Sonnenhormon und Magnesium - entspannt im Kopf*" / Migränekongress Online, mit Anne Goldhammer, 14.03.2020, Germany

⁸⁸ Ibidem.

⁸⁹ Prof. Dr. Jörg Spitz: "*Vitamin D*" / Psoriasis Onlinekongress mit Julia Tulipan, 7-16.02.2020, Germany.

⁹⁰ Dr. med. Aman Edalatpoor: "*Vitamin D und Magnesium in Anwendung und Praxis*," Online Kongress mit Dr. Volker Schmiedel, 29.02.2020, Germany.

Din lipsa expunerii la soare, mai ales iarna, 80-90 % dintre oameni au un deficit de vitamina D. Un deficit de vitamina D va duce la o serie de îmbolnăviri neurologice și psihiatrice. Simptomele sunt nespecifice deoarece vitamina D are foarte multe funcții. Rahitismul este singurul simptom evident.⁹¹

*După Dr. Mutter, un deficit de vitamina D poate favoriza apariția mai multor afecțiuni.*⁹²

- rahitismul la copii și osteomalacia la adult (printr-un deficit de mineralizare a oaselor cu calciu)

- oboseală accentuată
- slăbiciune musculară, dureri musculare
- imunitate scăzută față de infecții
- depresie
- scăderea capacității de detoxifiere
- boli autoimune (poliartrita reumatoidă, scleroza multiplă)
- cancer
- obezitate
- diabet zaharat
- schizofrenie
- astm bronșic
- artrite
- HTA
- hipercolesterolemie
- infarct miocardic
- arterioscleroză (ATS)
- boala Alzheimer
- accident vascular cerebral (AVC)
- Parkinson
- etc.

Deficitul mare de vitamina D este considerat la ora actuală ca fiind **una din cauzele sclerozei multiple!** Protocolul Coimbra, respectiv tratamentul sclerozei multiple cu doze mari de vitamina D, este folosit cu mare succes la acești pacienți! (vezi cap. 3: Scleroza multiplă).

Toți pacienții cu boli cronice au nevoie de o suplimentare cu vitamina D. Dr. Lemke afirmă că 80-90% dintre medicii alopați nu știu aproape nimic despre vitamina D și nici nu recunosc că este un hormon. Adevărul este că Big Pharma nu este interesată de un medicament atât de ieftin pe care oricine și-l poate permite. Deficitul de vitamina D există și la

⁹¹ Dr. Bill Lemke, *op. cit.* 2020.

⁹² Mutter J, *op. cit.* 2012, p.134.

oamenii din țările calde, care nu se expun soarelui. Un studiu din Iran arată că 10% din oameni au deficit de vitamina D fiindcă își acoperă capul cu batic.⁹³

Doza zilnic recomandată: 4000 UI – 5.000 UI la adult și copii mari. Când există un deficit, la oameni fără alte boli, dozele pot crește până la 20.000 UI/zi, până obținem valoarea optimă. Pentru a putea administra vitamina D, este nevoie de valoarea ei sanguină. Dozele variază mult, în funcție de vârstă și boală. La bolnavi cronici, aceste doze pot fi crescute. Vitamina D se administrează împreună cu co-factorii acesteia: vitamina K2 (MK7), magneziu, vitamina A, Omega-3.⁹⁴ Dr. Aman E. afirmă că nu se ajunge la hipercalcemie la doze de 20.000 UI/zi; iarna se administrează 10.000 UI/zi iar vara 5000 UI/zi; se adaugă vitamina K2.⁹⁵

Prin administrarea de vitamina D se modifică până la 1000 de gene! Este cunoscut faptul că la 3/4 dintre oameni, receptorii pentru vitamina D funcționează normal. La 1/4 însă, există probleme cu receptorii sau alte deficiențe, motiv pentru care va apare un deficit de vitamina D. Spre exemplu, oamenii care au diabet zaharat, cancer etc., nu pot utiliza vitamina D. Toți bolnavii cronici au nevoie de o suplimentare cu doze mari de vitamina D.⁹⁶

După Dr. Didier, motivele pentru care vitamina D nu ajunge la receptori sunt variate: fie sunt ocupați de către substanțe toxice (la dinți, receptorii pot fi ocupați în cazul unor infecții cronice dentare), fie unele celule nu au receptori (genetic). În boli autoimune există, de obicei, un mare deficit de vitamina D. Spre exemplu, în boala Hashimoto, prin administrare de vitamina D, scad deseori anticorpii anti-TPO.⁹⁷

Din experiența mea din clinica din Neukirchen/Germania, am constatat că marea majoritate a oamenilor (copii și adulți) aveau un deficit mare (sub 10 ng/mL) sau mediu (între 10-20 ng/mL) de vitamina D. Un deficit mic de vitamina D (între 30-40 ng/mL) îl aveau un număr mic de pacienți. Valoarea optimă este 60-100 ng/mL. La bolnavi cronici 120-150ng/ml. O valoare optimă de vitamina D era rară (cu excepția celor care se tratau). Despre hipovitaminoza D se vorbește doar de puțin timp la noi în țară, iar testarea ei (testul sanguin costă 150 lei) este o raritate în practica medicală (probabil din motive financiare). Acest lucru este spre defavoarea

⁹³ Dr. Bill Lemke, ibidem.

⁹⁴ Ibidem.

⁹⁵ Dr. med. Aman Edalatpoor: "Vitamin D und Magnesium in Anwendung und Praxis"/ Online Kongress mit Dr. Volker Schmiedel, 29.02.2020, Germany.

⁹⁶ Dr. Bill Lemke, ibidem.

⁹⁷ Dr. med. Rainer Didier: "Das Coimbra-Protokoll"/Das Hashimoto Onlinekongress, mit Susann Goldau, 28.01.2020, Germany.

pacienților, deoarece bolile enumerate mai sus apar mai frecvent la acești pacienți. Infecțiile repetate și depresiile sunt constatate frecvent în lunile de iarnă, la pacienții cu hipovitaminoza D, atât la adulți, cât și la tineri. În funcție de deficitul de vitamina D, am administrat de 2-3 ori/săptămână câte 20.000 UI (o capsulă de Dekristol de 20.000 UI, fără adaosuri chimice, precum dioxid de titan etc. care sunt contraindicate) până valoarea sanguină ajunge la 60 ng/mL. Am avut pacienți în ambulator care nu mai puteau efectua nici o activitate și care prezentau simptome, precum oboseală accentuată, depresie, inapetență, indiferență față de familie etc. Erau tratați de obicei cu medicamente psihiatrice, fără niciun rezultat. După un tratament oral cu doze mari de vitamina D, o alimentație corespunzătoare și o ușoară detoxifiere pe cale orală, acești pacienți își reveneau spectaculos în 2-3 săptămâni și își reluau activitatea. Este în continuare subestimat rolul enorm al acestei vitamine. Cu puține pauze (în timpul verii), am administrat vitamina D atât copiilor, cât și adulților tot timpul anului (cu control periodic al valorilor sanguine de vitamina D), cu rezultate foarte bune: dispariția oboselii și lipsa infecțiilor virale (inclusiv gripă) și bacteriene. Am participat la numeroase seminarii în Germania despre hipo-și hipervitaminoza D și există la ora actuală cărți care tratează acest subiect. Autorii cărților au o vastă experiență în acest domeniu, ajungând la concluzia că *hipervitaminoza D este deseori benefică (> 100ng/mL) în multe afecțiuni cronice.*⁹⁸

Vitamina E (Tocoferol/Tocotrienol) este un puternic antioxidant care are un rol important în protecția celulară și, spre deosebire de vitamina C care poate oferi protecție doar pentru structura celulară aposă, vitamina E protejează și structurile celulare lipidice. Vitamina E joacă un rol important și în fertilitate, în prevenirea bolilor autoimune, a cancerului, a infarctului miocardic și a bolii Alzheimer. Când este administrată, vitamina E trebuie să cuprindă toate cele 8 componente ale ei: 4 componente de Tocoferol și 4 componente de Tocotrienol. Nu este indicat ca vitamina E să fie administrată sub formă de capsule (care conțin grăsimi saturate precum ulei de floarea soarelui și ulei de soia), fiind deja oxidată în aceasta formă și dăunează mult sănătății.⁹⁹

Vitamina E, deși are funcții foarte importante, este rar folosită în terapia bolilor. Preventiv, dozele trebuie să fie mici: 10-15 UI/zi. Terapeutic, respectiv în artroze, dozele trebuie să fie mari: 800-1200 UI/zi. La pacienții care iau Haloperidol, doza poate fi micșorată (scad implicit efectele secundare) prin combinarea cu vitamina E. La laborator, vitamina E se

⁹⁸ Nota autorului.

⁹⁹ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 117.

măsoară rar. Vitamina E se administrează împreună cu Q10, respectiv 1200 UI vitamina E (dimineța cu iaurt sau nuci).¹⁰⁰

Vitaminele K (vitaminele coagulării) sunt vitamine liposolubile, iar rolul lor în procesul de coagulare și de vindecării a rănilor este indispensabil. Vitaminele K sunt de mai multe feluri. Cele naturale sunt K1 și K2. Vitamina K1 (filochinona) se găsește în alimente de origine vegetală (varză, spanac etc.), în timp ce vitamina K2 (menachinona) este sintetizată de organism sub acțiunea florei intestinale și depozitată în ficat. Vitaminele K3-K7 sunt sintetice. De vitaminele K depinde sinteza unor proteine din țesutul osos (osteocalcina), țesutul conjunctiv, funcția unor organe precum rinichiul ș.a. Când există un deficit de vitamina K, nu se formează osteocalcina, iar calciul nu se va fixa în os, ci va fi eliminat, crescând riscul la fracturi osoase. S-a constatat că *femeile cu osteoporoză au un deficit de vitamina K de până la 25%*. Prin ingestia de vitamina K, crește producția de osteocalcin, scade eliminarea renală de calciu și reîncepe producția osoasă.¹⁰¹ Cu ajutorul osteocalcinei, vitamina K scoate calciul din depozitele de pe vasele sanguine și îl depune în oase. În acest fel, *vitamina K previne calcifierea și implicit îngustarea vaselor de sânge, previne HTA și reduce riscul la AVC și infarct miocardic*. Alte proprietăți: previne formarea ridurilor, a celulitei, a herniilor de disc și a varicelor, prin oprirea distrucției țesutului conjunctiv. *Vitamina K2 are rol și în prevenirea cancerului și contribuie la producerea de energie. MK7 este forma cea mai activă a vitaminei K2 și se obține prin fermentarea plantelor, sub acțiunea unor bacterii. MK7 poate fi sintetizată și în intestinul omului, din plante, sub acțiunea florei microbiene intestinale. Boabele fermentate de soia (nemodificată genetic) conțin o cantitate foarte mare de MK7 și reprezintă alimentul de bază al populației din Okinawa/Japonia, una dintre cele mai sănătoase populații de pe glob. Doza zilnic recomandată de vitamina K2: 100-400 micrograme.*¹⁰²

Vitamine din grupul B:

Vitamina B1 (Tiamina)

Această vitamină este folosită de către medicina alopată în boli neurologice, sindroamele de compresiune ale nervilor și în cazurile de alcoolism. Tiamina crește activitatea cerebrală, contribuie la formarea de neurotransmițători (serotonina și adrenalina) și de mediatori chimici neuronali. Un deficit de vitamina B1 duce la nervozitate accentuată, insomnie și favorizează producerea de boli cardiovasculare. Vitamina B1

¹⁰⁰ Dr. med. Simon Feldhaus: "Die grosse Welt der B-Vitamine", Mikronährstoffe und Orthomolekularmedizin Onlinekongress (mit Dr. Volker Schmiedl), 29.02.2020, Germany.

¹⁰¹ Dieter Henrichs: *Handbuck Nähr- & Vitalstoffe*. 4. Auflage, Constantia Verlag 2005, p. 64-65.

¹⁰² Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 117-118.

contribuie și la eliminarea de metale. Doza zilnic recomandată: 10-100 mg. În cazul afecțiunilor neurologice se recomandă Tiamina liposolubilă care rămâne o perioadă mai îndelungată în organism. În contact cu usturoi sau leurdă (usturoi sălbatic), tiamina se transformă în tiamină liposolubilă. Se găsește în farmacii sub formă de Benfotiamină, care conține și alte componente ce nu sunt recomandate (dioxid de titan etc.). O formulă ecologică de vitamina B1 liposolubilă este Allithiamine, capsule de 50 mg. Dintre toate vitaminele din complexul B, vitamina B1 este cea mai rapid degradabilă, astfel că, în câteva zile, depozitul în tiamină este epuizat. O alimentație bogată în carbohidrați duce la un consum mult mai accelerat de vitamina B1, ajungându-se foarte repede la un deficit.¹⁰³

Vitamina B1 este necesară pacienților cu diabet zaharat, deoarece intervine în metabolismul glucozei. Se administrează 300 mg vitamina B1/zi, de recomandat forma activă. Desigur că nu se măsoară de obicei vitaminele B, ci homocisteina și transcobalamina (vezi vitamina B12). În majoritatea cazurilor se administrează B-complex, un amestec de vitamine B. Este bine și așa, dar trebuie avut în vedere că se poate ajunge deseori la un supradozaj de B6.¹⁰⁴

Vitamin B2 (Riboflavina) regenerează glutatiunul folosit, ajută la resorbția histaminei și oferă protecție față de radicalii liberi. Fără vitamina B2, organismul nu poate produce o cantitate suficientă de energie.¹⁰⁵

Vitamina B3 (Niacina/Niacinamida) este considerată o „vitamină minune” care crește imunitatea și care ar putea prelungi viața prin activarea genei de longevitate Sirtuin 1. De asemenea, crește colesterolul “bun” (HDL-colesterol). Deoarece poate crește valoarea homocisteinei, vitamina B3 trebuie administrată cu antagoniștii homocisteinei, respectiv acid folic, vitamina B6 și vitamina B12. Doza zilnică recomandată: 20-3000mg, în funcție de deficit și boală. *Vitamina B3 ajută și la mobilizarea mercurului din țesuturi* și contribuie totodată la o mai bună circulație a sângelui. Niacina acționează în mod preponderent pe vasele periferice, iar Niacinamida pe vasele centrale.¹⁰⁶ Niacina administrată ca atare poate provoca inițial o înroșire și usturime la nivelul pielii (“flush”), simptome care sunt întotdeauna reversibile și care pot fi evitate dacă se administrează inițial doze mai mici de Niacină sau se folosesc preparate ce conțin și Inositol (Inositol hexaniacinat, o capsulă având 500 mg Niacină).¹⁰⁷

¹⁰³ Ibidem 114-115.

¹⁰⁴ Dr. med. Simon Feldhaus: "Die grosse Welt der B-Vitamine", Mikronährstoffe Onlinekongress (mit Dr. Volker Schmiedl), 29.02.2020, Germany.

¹⁰⁵ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 115.

¹⁰⁶ Ibidem.

¹⁰⁷ Anregungen aus der nutritionalen Medizin: "Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung. Am Beispiel des Quecksilbers/Amalgam.", von Wolfgang Gerz, GOMM 10/11.

Vitamina B5 (acid pantotenic) contribuie la sinteza coenzimei Q 10 (“activatorul vital”), a taurinei (cu rol detoxifiant) și a lecitinei. Ea contribuie totodată și la o bună funcționare a intestinului și a pielii, precum și la scăderea colesterolului sanguin. Doza zilnic recomandată: 50-1000 mg.¹⁰⁸

Vitamina B6 (piridoxina). Forma ei activă este P-5-P: piridoxal-5-fosfat. Această vitamină joacă un rol important pentru buna funcționare a nervilor, a pielii și a mușchilor, ajută la metabolizarea histaminei în exces și poate transforma homocisteina dăunătoare în glutation. În lipsa vitaminei B6, nu are loc sinteza neurotransmițătorilor GABA și serotonina. Doza zilnic recomandată: 10-100 mg.¹⁰⁹ Deficitul de vitamina B6 este rar. Mai frecvente sunt intoxicațiile cu vitamina B6, cum ar fi la femeile care iau contraceptive, la oamenii care au tulburări gastro-intestinale, la alcoolici. În disgravidie există un deficit de vitamina B6. Ea este indicată și în nevralgii.¹¹⁰

Vitamina B12 (forma activă: metilcobalamina) este necesară pentru sinteza multor hormoni. Dintre toate vitaminele din grupul B, *vitamina B12 ocupă locul 1, fiind cea mai importantă, afirmă Dr. med. Simon Feldhaus.*¹¹¹ Vitamina B12 este cofactor pentru multe enzime, având multe funcții. Un deficit de vitamina B12 va avea drept consecințe scăderea capacității de detoxifiere a organismului, tulburări în formarea hematiilor, apariția mitocondropatiei etc.¹¹² Totodată scade homocisteina care este dăunătoare pentru organism. Împreună cu vitamina B6 și acidul folic, scade riscul unor boli, precum boala Alzheimer, AVC (accident vascular cerebral), IMA (infarct miocardic), osteoporoză, infertilitate, depresie. Fără vitamina B12, nu are loc diviziunea celulară, fiind necesară pentru sinteza de ADN. Regenerarea nervilor, precum și sinteza hemoglobinei necesită de asemenea vitamina B12. Un deficit al ei duce la oboseală cronică. Alimentele conțin ciancobalamină și hidroxicobalamină. În organism, ele trebuie transformate în forma activă, respectiv metilcobalamină, folosind glutation și SAM (metionina). Deoarece consumul de glutation și SAM este mare la pacienții care au o intoxicație cronică cu metale sau alte toxine, simptomele se vor agrava (necesită mai mult glutation). Din acest motiv este necesar un adaos de metilcobalamină/B12 activ (sub formă de picături, nu comprimate). Absorbția vitaminei B12 este mai dificilă datorită mărimii ei. Pentru o absorbție eficientă, ea se administrează în doze mari și singură (nu în

¹⁰⁸ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 115.

¹⁰⁹ Ibidem 114.

¹¹⁰ Dr. med. Simon Feldhaus, "Die grosse Welt der B-Vitamine," *op. cit.* 2020.

¹¹¹ Ibidem.

¹¹² Ibidem.

combinație cu alte vitamine și minerale) sau se administrează sub formă de injecții i.m. DZR: 100-1000 micrograme.¹¹³

Dr. Simon Feldhaus atrage atenția asupra oamenilor care sunt vegani. La aceștia, valorile vitaminei B12 considerate a fi normale normale sunt, de fapt, false, motiv pentru care vom căuta alți parametri care ne indică valoarea reală a vitaminei B12. Vom testa *holotranscobalamina* care, dacă este scăzută, ne indică un deficit de vitamina B12. Un alt parametru important pentru vitamina B12 este acidul metilmalonic care este sintetizat în organism în cantități mici, fiind necesar pentru producere de energie și pentru metabolism. Vitamina B12 este un cofactor, determinând conversia metilmalonic-CoA în succinil-CoA. Când există un deficit de vitamina B12, nivelul de acid metilmalonic crește atât în sânge, cât și în urină. Vitamina B12 joacă un rol important în metabolismul homocisteinei. Când homocisteina crește, ea devine dăunătoare pentru organism (favorizează coagularea, precum și arterioscleroza prin depunerea de lipoproteine LDL pe pereții vasculari). Vitamina B12 împreună cu acidul folic și vitamina B6 scad homocisteina. În deficit de vitamina B12, homocisteina va crește. În IMA (infarct miocardic acut), homocisteina crește și trebuie urgent scăzută. Valorile <10 pentru homocisteină sunt normale. Valori > 15 sunt patologice. Deficit de B12 găsim în gastrita atrofică și în morbus Crohn. În aceste afecțiuni, se administrează o injecție cu B12/lună. Când avem un deficit de vitamina B12, doza necesară zilnic trebuie să fie > 600 micrograme. Este indicată metilcobalamina fiindcă se absoarbe mai bine, fiind forma activă. Odată cu B12, se administrează și doze mari de acid folic. În stres nitrozativ/mitocondropatie, se administrează doze mari de B12:1-2 mg/zi împreună cu acid folic. La femeile obosite care au și feritina scăzută, se administrează B12 fiindcă, în majoritatea cazurilor, au un deficit de B12.¹¹⁴

Vitamina B15 (Acid Pangamic) scade nivelul crescut de homocisteină și se presupune că are și un efect anticanceros. Doza recomandată: 1 gr/zi.¹¹⁵

Vitamina B17 (Amigdalina/Laetril) ar avea, de asemenea, un efect anticanceros. Doza: 50-4000 mg/zi. Unele preparate care conțin această vitamină sunt interzise în UE. Vitamina B17 se găsește în natură în *semințele de in, varză roșie, migdale, mere, cireșe și sămburi de caise*.¹¹⁶

¹¹³ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 115.

¹¹⁴ Dr. med. Simon Feldhaus: "*Die grosse Welt der B-Vitamine*", *op. cit.* 2020.

¹¹⁵ Mutter J., *op. cit.* 2012, p. 116.

¹¹⁶ Ibidem.

Alte vitamine¹¹⁷

Acidul folic (forma activă: acidul metil-tetra-hidrofolinic) îndeplinește funcții foarte importante, precum: sinteza hemoglobinei, creșterea celulară, formarea melatoninei și a neurotransmițătorilor (serotonină, dopamină, GABA și noradrenalină), distrugerea homocisteinei. De asemenea, previne malformațiile fetale (de tub neural) și pierderile de sarcină. Doza zilnic recomandată: 400-1000 micrograme. Există cazuri când deficitul de acid folic se datorează unei gene. La cei care prezintă o mutație a genei MTHFR, trebuie administrată forma activă a acidului folic, respectiv acidul metil-tetra-hidro-folic, pe tot parcursul vieții.¹¹⁸

Este bine cunoscut faptul că un deficit de acid folic va duce la malformații, motiv pentru care la ora actuală se administrează acid folic tuturor gravidelor. Problema este, însă, că multe femei iau contraceptive, iar, când rămân însărcinate, nu iau o doză suficient de mare de acid folic. Este indicată administrarea formei active de acid folic. La copiii cu spina bifida spre exemplu, există un deficit de acid folic.¹¹⁹

Biotina (vitamina B7) este o vitamină necesară pentru sinteza proteică și este foarte răspândită în natură. Se găsește în cantitate mai mare în ficat, gălbenușul de ou și în drojdie. Alte proprietăți: crește imunitatea, întărește părul, unghiile și contribuie la gluconeogeneză. Doza recomandată: 0,5- 1mg/zi.¹²⁰

Colina (parte din structura bio-lecitinei) este importantă pentru sinteza acetilcolinei și, implicit, pentru procesul de învățare și pentru sistemul muscular. Se poate administra în toate afecțiunile neurologice. DZR: 10-200 mg.¹²¹

Inositol acționează asemenea colinei. Doza necesară zilnic: 10-100 mg.¹²²

Vitamine (co-factori ai vitaminelor)

Acidul alfa-lipoic (ALA) are în structura lui acizi grași ce conțin sulf, având astfel capacitatea de a detoxifia atât țesuturile cu structură lipidică, cât și pe cele cu conținut apos. Acțiunea lui se extinde și asupra sistemului nervos, motiv pentru care este folosit pentru o mai bună funcționare a acestuia în bolile neurologice. Acidul alfa-lipoic are capacitatea de a regenera substanțele folosite, respectiv oxidate, precum glutation, coenzima

¹¹⁷ Ibidem.

¹¹⁸ Ibidem 115.

¹¹⁹ Dr. med. Simon Feldhaus, *op. cit.* 29.02.2020, Germany.

¹²⁰ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 116.

¹²¹ Ibidem.

¹²² Ibidem 117.

Q10, vitaminele C și E, redându-le funcția antioxidantă. Alte funcții importante: contribuie la schimbul energetic al mitocondriei, ajută la o bună metabolizare a carbohidraților și a proteinelor, protejează ficatul de substanțe toxice pe care le leagă și le blochează acțiunea toxică. Bolile în care se administrează acidul alfa-lipoic sunt: *toate intoxicațiile cu metale, boala Alzheimer, boala Parkinson, SIDA, neuropatii, hernie de disc, afecțiunile hepatice, scleroza multiplă (SM), cancer, toate afecțiunile neurologice, diabet zaharat, migrene etc.* Doza recomandată zilnic (DZR): 600-1200 mg (se administrează separat, fie oral sau în perfuzii).¹²³

Tot mai mulți medici recunosc importanța acidului alfa-lipoic în tratarea diferitelor afecțiuni. La ora actuală încă nu i se dă o importanță suficient de mare. ALA intervine în metabolismul glucidelor și, implicit, în repararea celulelor distruse de diabetul zaharat. ALA se administrează și în glaucom și retinopatii. Mai puțin cunoscută este capacitatea acidului alfa-lipoic de a lega și elimina metale din organism. Combinată cu vitaminele din complexul B, ALA se administrează în polineuropatii. Combinată cu vitaminele C și E, ALA ajută la regenerare celulară. ALA nu se măsoară de obicei. *Se administrează 600 mg/zi, doar sub formă de capsule!* Dacă e luată sub formă de pudră, atacă mucoasa gastrică, fiind o sare agresivă. Se mai administrează la sportivi datorită efectului antioxidant, deoarece sportivii produc mulți radicali liberi. La pacienții cu boli cronice neurologice, ALA se administrează prin perfuzie, 1200 mg/zi.¹²⁴

Coenzima Q10 (forma activă este Ubiquinona) este indispensabilă pentru producere de energie din carbohidrați și grăsimi. Q10 este un antioxidant puternic, liposolubil, care stabilizează membrana celulară și crește imunitatea organismului. De aceea nivelul sanguin al Q10 trebuie să fie la limita superioară a normalului. Se administrează în special în boli grave, în care nivelul energetic este drastic scăzut: cancer, insuficiență cardiacă, tulburări de ritm cardiac, boala Alzheimer, boala Parkinson, hipertiroidism, sindromul oboselii cronice (CFS) ș.a., deoarece fără Q10 nu se formează energie și fără energie, celulele nu pot detoxifia organismul. DZR: 100-500 mg.¹²⁵ Este cunoscut faptul că celulele nervoase conțin cel mai mare număr de mitocondrii (aproximativ 3000/celulă) deoarece consumă multă energie. S-a constatat că majoritatea pacienților cu boli neurodegenerative au un deficit de Q10. Prin administrare de Q10 se regenerează într-o oarecare măsură nervii prin efectul ei antioxidant. La

¹²³ Ibidem 118.

¹²⁴ Dr. med. Simon Feldhaus: "*Q10, Vitamin E und Alpha-Liponsäure*" / Mikronährstoffe und Orthomolekularmedizin Online Kongress (mit Volker Schmiedel), 29.02.2020, Germany.

¹²⁵ Ibidem.

pacienții cu boala Parkinson se pot administra 600 mg/zi. Doze mari au nevoie și pacienții care iau statine. Q10 trebuie măsurată în laborator. Valoarea sanguină trebuie să ajungă la valoarea normală maximă la pacienții cu boli neurodegenerative.¹²⁶ Odată cu vârsta scade capacitatea organismului de a sintetiza Q10, recomandându-se *administrarea ei începând cu vârsta de 40 de ani*, sub forma redusă de Ubichinonă care se asimilează mai ușor. Este cunoscut faptul că statinele (antilipidice) scad concentrația de Q10 din organism.¹²⁷

La 1/3 dintre oamenii sănătoși există un deficit de Q10. Sportivii au un deficit de Q10. Se presupune că din cauza efortului și a stresului mărit. Oamenii sănătoși cu o alimentație sănătoasă pot avea și ei un deficit de Q10. Se presupune că un deficit de acetyl-Co-A poate fi cauza, deoarece este necesară pentru sinteza de Q10. Valoarea normală sanguină a Q10 este 0,8-1,4. *Un deficit de acetyl-Co-A poate fi cauzat de prezența de metale sau alte toxine în organism.* Un deficit de Q10 poate genera afecțiuni renale, infertilitate ș.a.¹²⁸

Coenzima Q1 (NADH): este importantă pentru formarea de energie de către mitocondrii. În organism, ea este sintetizată din vitamina B3 și L-triptofan. Coenzima Q1 poate, de asemenea, să regenereze glutatiunul oxidat (folosit) precum și Q10 folosit, redându-le funcția antioxidantă. NADH este necesară în special pentru creier, motiv pentru care se administrează în boala *Parkinson și în depresii*. Fără HADH, celulele nu au energie și nu pot detoxifia organismul. DZR: 5-20 mg.

L-carnitina se găsește în alimente (carne, avocado etc), dar poate fi sintetizată și în organism (sub acțiunea vitaminelor C, B3 și B6, și fier) din aminoacizii lizina și metionina (SAM). L-carnitina crește lipoliza, formarea de masă musculară și producerea energiei. Alte funcții importante: protejează mitocondriile din celule (cu rol în producerea energiei sub formă de ATP); stimulează regenerarea după un efort fizic; este un antioxidant; stabilizează membrana celulară; are efect anticanceros prin apoptoza celulelor canceroase. Indicațiile pentru L-carnitină: *cancer, boala Parkinson, boala Alzheimer, obezitate, oboseală accentuată și sindromul oboselii cronice (CFS), depresii, boli cardio-vasculare, infecții grave.* În afecțiuni neurologice grave, se recomandă utilizarea de acetyl-carnitină, deoarece trece mai ușor bariera hemato-encefalică. DZR: 1-6 gr (în 3 doze zilnice).

¹²⁶ Dr. med. Simon Feldhaus, "*Q10, Vitamin E und Alpha-Liponsäure*", op. cit. 2020.

¹²⁷ Mutter J, op. cit. 2012, p. 118.

¹²⁸ Dr. med. Simon Feldhaus, op. cit.

C. Substituția cu aminoacizi

Un deficit de aminoacizi este destul de frecvent deoarece absorbția lor intestinală este scăzută ca urmare al afecțiunilor intestinale (inflamații etc.). Totodată, prin preparare termică, o mare parte dintre aminoacizi sunt denaturate. Acest deficit poate fi remediat destul de repede prin substituția lor.¹²⁹

Raportul dintre aminoacizi, carbohidrați și lipide este foarte important. Aportul de carbohidrați trebuie să fie mult mai mic decât cel al proteinelor.¹³⁰ Aportul necesar de proteine este de 0,7-1,2 gr/kgcorp/zi, în funcție de vârstă, sex, activitate. Sportivii au nevoie de 1,4- 2 gr/kgcorp/zi. Proteinele din carne, spre exemplu din carnea de vită, sunt de calitate superioară comparativ cu cele vegetale din soia. Oamenii care au rinichi sănătoși nu au probleme cu aportul de proteine, putând metaboliza bine până la 3 gr/kgcorp/zi. Dacă rinichii sunt bolnavi, este recomandat un aport scăzut de proteine. Cu toate acestea, s-a remarcat faptul că este mai dăunător pentru organism un aport scăzut de proteine decât unul crescut la acești bolnavi. Nu proteinele sunt cele care contribuie la distrugerea rinichilor, ci boli precum diabetul zaharat și HTA. Se pot consuma proteine vegetale. Există diferite tipuri de "shake-uri" cu proteine care sunt administrate cu succes în diabet zaharat. Au fost multe cazuri vindecate, lucru dovedit și de un studiu din Anglia. La cei cu obezitate se administrează un Shake special ("Eiweissshake") care conține nu doar proteine, ci și vitamine, minerale, fibre și Omega-3. Este important ca bolnavii să nu fie flămânzi seara. Se pot consuma cazeină sau proteine vegetale. Aminoacizi precum leucina, valina și izoleucina sunt foarte importante. Proteinele intră în structura hormonilor. Există la ora actuală terapii bine cunoscute cu aminoacizi administrați perfuzabil sau oral în diverse afecțiuni.¹³¹

În continuare, am descris (parțial) rolul anumitor aminoacizi în organism.¹³²

Glicina.

Glicina este componentă a glutationului și este administrată în scop de detoxifiere; este un imunostimulator; are un efect de liniștire când se administrează seara, înainte de culcare. DRZ: 0,5-4 gr.

¹²⁹ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 123-124.

¹³⁰ Dr. med. Niels Schulz: "Aminosäure - Die Bausteine des Lebens"/ Mikronährstoffe und Orthomolekularmedizin Onlinekongress, mit Dr. Volker Schmiedel, 29.02.2020, Germany.

¹³¹ Ibidem.

¹³² Mutter J, *op. cit.*, p. 123-124.

L-tirozina

Acest aminoacid are un rol important în sinteza hormonilor tiroidieni, precum și a neurohormonilor: adrenalina, noradrenalina și dopamina. Acetil-tirozina este forma stabilă a tirozinei și ajută în curele de dezalcoolizare. DZR: 500-3000 mg în boli precum *Burn-out*, *depresie* și *scleroză multiplă*.

Leucina, izoleucina și valina

Cei trei aminoacizi stimulează creșterea masei musculare și ajută la detoxifierea amoniacului. Totodată, sprijină funcțiile hepatice și, implicit, detoxifierea. Administrarea aminoacizilor este recomandată în *tulburări ale funcțiilor cerebrale*, *afecțiuni hepatice*, *septicemie*, *nașteri premature*, *operații* și *traumatisme*.

Doza zilnic recomandată pentru cei trei aminoacizi:

- leucina: 14 mg/kgcorp
- izoleucina: 10 mg/kgcorp
- valina: 14 mg/kgcorp.

5-hidroxitriptofan (5-HTP) și Triptofan

5-HTP și Triptofan au următoarele acțiuni: antialgice, antidepresive, stimulează senzația de sațietate, stimulează secreția de serotonină în timpul zilei, iar noaptea pe cea a melatoninei (induce somnul, fiind indicat în insomnie). DZR: 3mg/kgcorp la un adult sănătos. În scop terapeutic: 1-5 gr/zi.

Arginina

Arginina stimulează sistemul imun și detoxifică amoniacul; contribuie la sinteza de hormoni, precum hormonul de creștere, stimulează vindecarea rănilor și formarea creatinei. DZR: 0, 5 gr - 30 gr. Doze mari se administrează la bolnavii cu *SIDA*, *cancer*, *arsuri*, *traumatisme*, *septicemie*, *HTA*. Arginina este contraindicată în herpes deoarece agravează infecția.

Glutamina

Glutamina este componentă a glutationului, cel mai puternic antioxidant sintetizat de către organism, stimulează sistemul imun, protejează mucoasa intestinală, contribuie la sinteza masei musculare. DRZ: 0,5 – 40 mg în boli precum *cancer*, *afecțiuni intestinale*, *diaree*, *traumatisme*, *septicemie*, *arsuri*. Deoarece scade efectele negative ale chimioterapiei și ale iradierii, glutamina este indicată și în aceste situații. Este indicată și în Leaky-Gut și infecții acute.¹³³

¹³³ Dr.med. Niels Schulz: "Aminosäure - Die Bausteine des Lebens"/ Mikronährstoffe und Orthomolekularmedizin Onlinekongress, mit Dr. Volker Schmiedel, 29.02.2020, Germany.

Creatina

Creatina este un aminoacid care se sintetizează în organism din glicină, arginină și SAM (S-adenozil-metionină) și este o formă de depozit a energiei în mușchi. DZR: 2-30 gr (dozele mari se recomandă în Scleroză laterală amiotrofică și în distrofie musculară).

Lizina

Lizina contribuie la sinteza țesutului conjunctiv și osos, a carnitinei și a LDL-colesterolului. DZR: 0,5-6 gr la pacienții cu *diabet, infecții virale (herpes), osteoporoză și arterioscleroză*. În reacruzări cu virus Epstein Barr (boala Hasimoto, CFS etc), se administrează 2-3 gr/zi sub formă de capsule, 7-14 zile.

L-carnozina

Carnozina protejează țesutul conjunctiv în cazuri de hiperglicemie/diabet zaharat și are rol antioxidant. DZR: 1gr/zi.

Peptide și aminoacizi care conțin sulf, cu rol important în detoxifiere¹³⁴

Acetil-glutation

Acetil-glutation stimulează sistemul imun și producerea de energie, protejează celulele de stres oxidativ și nitrozativ și este unul dintre cele mai importante mijloace de detoxifiere ale organismului. DZR: 0,6-2 gr.

Acetil-cisteina

Acetil-cisteina este precursorul glutationului. Un deficit de cisteină va avea drept rezultat și un deficit de glutation. Acetil-cisteina stimulează imunitatea, protejează endoteliul vascular și stimulează regenerarea pielii și a părului. DZR: 0,5-4 gr.

Metionina

Acest aminoacid are un rol important în procesul de metilare. Metilarea este un proces chimic care are loc în fiecare celulă a corpului, fiind esențială pentru sinteza acizilor nucleici – ADN și ARN –, pentru conjugarea și sinteza glutationului, pentru sinteza neurotransmițătorilor și pentru detoxifiere. DZR: 500-1500 mg.

Taurina

Taurina are un rol important în protecția ochilor și a creierului, fiind administrate în multe afecțiuni: diabet, boala Alzheimer, boala Parkinson, calculi biliari, cancer, alcoolism, pneumonie, migrene, SIDA, insomnie, afecțiuni cardiace. DZR: 0,5-6 gr (în doze mai multe, pe parcursul zilei).

¹³⁴ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 124-125.

D. Substanțe vegetale secundare (SVS/SPS), cu efect antioxidant¹³⁵

Plantele conțin anumite substanțe care, ingerate, au în organismul uman un efect antioxidant puternic, prin stimularea sintezei de glutatation. Spre exemplu, Procianidine, Resveratrol, Astaxantina și Bioflavonoidele, stimulează secreția de glutatation.

Procianidine (oligomeri polifenolici)

Acești antioxidanți fac parte din grupul mare de polifenoli. Procianidinele se găsesc în scoarța unor copaci, dar și în fructele de pădure și semințele acestora. Consumul lor, în combinație cu Quercitina, protejează țesutul conjunctiv (previne o îmbătrânire rapidă a acestuia), reduce necesitatea aportului de vitamina C, are efect antiinflamator, antialgic și detoxifiant. Procianidele previn eliminarea de histamină (rol antialergic). Administrarea lor este recomandată în artroze, astm bronșic, ADHD, varice, impotență, gingivite, dismenoree, HTA, arterioscleroză, diabet, boli autoimune, nevralgii, sindromul de tunel carpian, afecțiuni oculare și boala Alzheimer. DZR: 50-400 mg.

Bioflavonoide

Aceste substanțe stimulează acțiunea vitaminelor și au rol în protecția celulară. *Quercitina* este cel mai activ dintre bioflavonoide și se găsește în coaja de măr, în ceapă, legume verzi, fructe de pădure și plante sălbatice. Are rol antialergic, prin prevenirea eliminării de histamină.

Rutin este (la fel ca și *Quercitina*) un bioflavonoid important, care se găsește în hrișcă. Rutin crește rezistența capilarelor, reducând riscul hemoragiilor. Are și un rol antiinfecțios. DZR: 100-500 mg.

Astaxantinele

Acest subgrup al carotinoidelor este considerat ca fiind cel mai puternic antioxidant vegetal. Astaxantinele reduc riscul apariției afecțiunilor cerebrale, oculare și a cancerului. Ele se găsesc în *alge marine, fructe de mare și somonul sălbatic*. Doza zilnic recomandată (DZR): 4 mg.

Resveratrol

Resveratrol încetinește procesul de îmbătrânire (fizic și psihic). Se găsește în cojile și sâmburii strugurilor, în membranele roșietice ale alunelor și în vinul roșu. DZR: 5-15 mg.

¹³⁵ Ibidem 125.

E. Acizii grași Omega-3¹³⁶

Acizii grași Omega-3 sunt acizi grași polinesaturați și sunt reprezentați de acidul eicosapentanoic (EPA) și acidul docohexanoic (DHA).

Omul nu poate sintetiza acizii grași Omega-3, motiv pentru care este nevoie de aportul lor exogen (din alimente sau capsule cu ulei). Toți oamenii au în organism acești acizi grași, dar nivelul lor depinde de mai mulți factori: aportul extern, factori genetici etc. Din acest motiv, administrarea lor este individuală și se face doar după testarea nivelului lor sanguin.

Sursa principală de EPA și DHA îl constituie peștele și algele marine. Capsulele cu ulei de pește sau alge trebuie să fie de calitate, uleiul să nu fie ranced.

Rolul acizilor grași Omega-3:

- scad trigliceridele
- previn aritmia cardiacă, insuficiența cardiacă, tulburările circulatorii
- previn AVC
- scad inflamația
- etc.

Studiile arată următoarele date:

- indexul Omega-3 (EPA și DHA) este un factor de risc pentru afecțiunile cardiovasculare; o valoare scăzută a indexului de < 4%, poate crește riscul unei morți subite, iar un index >8% scade acest risc
- la 3/4 dintre oamenii din Germania și alte țări din Europa, este un deficit mare de Omega -3
- la copii și adulți cu diferite afecțiuni cronice precum autism, depresie etc., nivelul de Omega-3 este foarte scăzut și necesită suplimentare
- în infecții cronice crește acidul arahidonic, iar administrarea de Omega-3 în doze mari este necesară
- la pacienții cu demență, se ameliorează inflamația și funcția cerebrală (inclusiv funcția inimii și ale altor organe) prin administrare de doze mari de Omega-3
- *la femeile însărcinate care au un deficit de Omega-3, nașterile sunt deseori premature; este nevoie de suplimentarea cu Omega-3 în doze mari; doza obișnuită de 200 mg DHA este prea puțin. **Meta-analiza, binecunoscută "Cochrane", nu a adus nimic, afirmă***

¹³⁶ Prof. Clemens von Schacky: "*Omega -3 Index: EPA, DHA und ALA*"/ Interview Omega 3 Index von Prof. Dr. Jörg Spitz mit Prof. Clemens von Schacky, 04.03.2020, spitezen-praevention.de, Germany.

prof. Clemens.¹³⁷ [Analiza Cochrane, publicată în 18 iulie 2018 în "Cochrane Database of Systematic Reviews"¹³⁸ a luat în calcul 79 de studii randomizate controlate, cu un total de 112.059 de participanți. Concluzia acesteia a fost că, după suplimentarea cu EPA și DHA, s-au constatat efecte scăzute sau lipsa unor efecte în cazul mortalității cauzate de bolile cardiovasculare, dar și pentru evenimentele cardiovasculare, coronariene, AVC, etc.]

- se recomandă 1 gr Omega-3/zi
- *raportul Omega-6/Omega-3* trebuie să fie de 2/1 sau cel puțin 4/1. Dar deseori el este foarte crescut, de 10/1, 40/1 sau chiar 100/1. Valori crescute ale acestui raport, favorizează apariția de boli inflamatorii cronice (artrite, ATS, colon iritabil), boli autoimune, cardiovasculare, neuropsihice (demența senilă, ADHD ș.a.).

Administrarea acizilor grași Omega-3 pentru prevenirea și/sau tratarea afecțiunilor cardiovasculare, cerebrale etc. se face după anumite reguli:

- se dozează în sânge (din nefericire, acest lucru se întâmplă foarte rar)
- se administrează doar împreună cu un aport mai mare de lipide, în caz contrar Omega-3 nu ajunge în sânge; enzimele care digeră lipidele sunt secretate doar când există un aport mai mare de lipide
- veganii nu au suficientă Omega-3, fiind nevoie de o suplimentare; s-a observat că frecvența cazurilor de IMA este, totuși, mai scăzută la vegani, în schimb, crește incidența cazurilor de AVC ischemic.

Terapia ortomoleculară în afecțiunile neurologice degenerative mai frecvente: SLA, Parkinson, Alzheimer, Scleroza multiplă, polineuropatii, autism

Pentru tratarea bolilor cronice neurologice amintite, Dr. Mutter folosește terapia de bază la care se adaugă, în funcție de fiecare afecțiune, și alte substanțe. Redau una din schemele de terapie ortomoleculară:¹³⁹

Seleniu anorganic: 300 -1000 micrograme/zi, dimineața, pe stomacul gol, timp de 2-3 luni;

¹³⁷ Ibidem.

¹³⁸ www.cochranelibrary.com: "*Omega-3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease*".

¹³⁹ Mutter J.: Therapeutenseminar: Therapie und Verhütung der häufigsten Krankheiten nach Dr. Mutter mit "well-beeing". Teil 1: "Häufige neurologische Krankheiten" Alzheimer, Parkinson, ALS, MS, Neuropathien, Autismus, AD(H)S, 14015 . September 2013, Kirchzarten, Kurhaus, s. 30-32.

Vitamine din gr. B:

- Vit. B1, B2 și B6: câte 100 mg/zi din fiecare
- Vit. B12 (metilcobalamina): 0,5 mg subcutanat (injecție) sau 1-2 mg sublingual (picături)
- Acid folic (forma activă MTHF): 1-2 mg/zi
- Benfotiamina (forma hidrosolubilă a tiaminei/vitamina B1) : 100-500 mg/zi
- Biotină: 1 mg/zi
- Acid pantotenic (vitamin B5) : 0,5-1 gr/zi;

Bio-lecitină: 1-3 linguri/zi (crește nivelul neurotransmițătorului Acetilcolina; conține fosfatidilserină care îmbunătățește funcția cerebrală);

Grăsimi nesaturate Omega-3: ulei de in 1 linguriță/zi sau ulei din semințe de chia sau ulei de Krill (din crustacee);

Vitamina E (tocoferol și tocotrienole): 100-1000 mg/zi;

Vitamina C: 1-6 g/zi (în mai multe doze);

Acid alfa-lipoic: 1200 mg/zi dimineța, pe nemâncate sau perfuzabil 1-2 x/săptămână;

Acetil-carnitina: 1-2 gr oral sau i.v. (intravenos);

Coenzima Q10, forma activă de Ubiquinona: 100-500 mg/zi;

Taurină (pudră): 1-5 gr/zi; ajută la detoxifiere; este coleretic; previne leziunile neuronilor;

N-Acetil-Cisteina (NAC): 2-6 gr/zi; crește glutatiunea și protejează celula nervoasă împotriva toxinelor;

S-Acetil-Glutation: 2 gr sub formă de tablete masticabile; protejează nervii de radicalii liberi și substanțe toxice, crescând glutatiunea la acest nivel;

Extract de curcuma și molibden: efect antiinflamator, efect antioxidant (scade radicalii liberi), efect de detoxifiere blândă;

NADH (Coenzima Q1): 15 mg/zi; crește energia la nivelul neuronilor;

S-Adenil-Metionina (SAM): 400-1200 mg/zi; îmbunătățește funcția cerebrală. Este indicat și în depresii;

Magneziu: 300-1200 mg/zi;

Kaliu (potasiu): 2-6 gr/zi;

Oligoelemente: zinc, molibden, mangan (doar dacă este un deficit sau la pacienții cu HPU/KPU), crom, vanadiu, iod, bor: îmbunătățesc metabolismul cerebral;

Extracte din plante: Resveratrol, OPC; activează sistemele de protecție ale creierului;

Vitamina D: 6000-8000 UI/zi și *vit. K2 (MK7)*: 200 microgr/zi. Vitamina K2 îmbunătățește funcția cerebrală și are efect protector pentru neuroni. Vara, dacă se fac băi de soare cu expunerea întregului corp, nu este nevoie de substituție suplimentară cu vitamina D. Un deficit de vitamina D crește riscul la boala Alzheimer, Parkinson și scleroză multiplă.

Extract de Ginko-Biloba: Tebonin forte sub formă de picături (sunt contraindicate tabletele care conțin dioxid de titan, cu potențial toxic);

Melatonina: 5-20-30 mg seara înainte de culcare. Se poate asocia cu 5-HTP 300 mg/zi. Crește melatonina și are efect protector pentru nervi. Se pot adăuga glicina și GABA (neurohormon) care au efect liniștitor la cei cu epilepsie;

Chlorella Vulgaris (de preferat) sau *Chlorella Pyrenoidosa*. Este o sursă foarte importantă de substanțe vitale, clorofilă, proteine, vitamina B12, caroten, acid folic și fier. Are de asemenea un efect detoxifiant la nivelul intestinului (vezi mai jos).

Astaxanthin: 20-40 mg/zi.

4. Detoxifierea: chelarea/legarea metalelor și eliminarea lor din organism

Introducere. Generalități

Este regretabil că în România nu există posibilitatea unei terapii de chelare a metalelor, așa cum există în alte state ale Uniunii Europene. Nu putem decât spera [...] că într-un viitor apropiat va fi posibil, deoarece este o terapie necesară pentru prevenirea și tratarea multor boli cronice (deseori cu vindecarea lor), atât la copii, cât și la adulți.

Deoarece există o intoxicație lentă, continuă și evidentă a populației din ziua de azi, atât din surse exogene, cât și endogene (autointoxicație intestinală), terapia de detoxifiere devine o necesitate. *Dr. Joachim Mutter consideră că o asemenea terapie este necesară o dată pe an, inclusiv la oamenii care se consideră sănătoși.*¹⁴⁰ Terapia de detoxifiere îmbunătățește circulația sanguină, scade tensiunea arterială și întărește sistemul osos (prin eliminarea din oase a unor metale precum plumb, cadmiu, nichel și mercur).¹⁴¹ La oamenii bolnavi, în general, este indicată *eliminarea neurotoxinelor* din organism deoarece, în felul acesta, funcțiile organismului sunt activate și metabolismul îmbunătățit. Prin urmare, organismul poate sintetiza din nou substanțe precum Q10, glutation, carnitina ș.a., cu rol detoxifiant și antioxidant.

¹⁴⁰ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 159.

¹⁴¹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 241.

Detoxifierea trebuie precedată în mod obligatoriu de o terapie ortomoleculară și de o susținere a funcțiilor renale, cu electroliți și lichide suficiente. Totodată, organismul nu trebuie să aibă un deficit de aminoacizi precum cisteina, SAM (S-Adenozil-Metionina) ș.a.¹⁴² O substituție a acestora este necesară înainte de detoxifiere.

Unele intoxicații cu metale pot fi evitate, inclusiv cea cu mercur. Astfel, evitarea plombelor cu mercur și a vaccinurilor care conțin acest metal este necesară atât la adulți, cât și la copii. Când avem doar teste pozitive (cu valori crescute de mercur în urină), fără alte simptome grave sau boli, detoxifierea este relativ simplă. Odată instalate bolile cronice (autoimune, neurologice etc.), detoxifierea este mai dificilă, dar aduce ameliorări mari în majoritatea cazurilor și, uneori, vindecarea.

Intoxicația cu un metal impune întotdeauna o terapie de chelare. O alergie la același metal poate coexista. În acest caz, este obligatorie terapia chelatoare și ulterior evitarea metalului din alimente, medicamente, plombe etc. Amalgamul conține alături de mercur și alte metale. Organismul poate fi alergic față de unul sau mai multe dintre aceste metale, dar poate fi în același timp și intoxicat cu ele. Prin urmare, trebuie efectuate teste pentru toate metalele din amalgam, nu doar pentru mercur.^{143, 144}

Dr. Dauderer însuși vorbește despre bolile de care a suferit (tulburări gastro-intestinale, dureri de cap și dureri lombare), care recidivau fără să fi găsit vreo cauză. În cele din urmă, în anul 1986, în urma unor analize, Dauderer va putea face în sfârșit legătura dintre amalgam și existența afecțiunilor sale. O analiză a firului de păr poate arăta, de asemenea, valori mult crescute ale mercurului. După eliminarea plombelor cu amalgam, urmată de terapia de detoxifiere cu mijloacele de atunci (preparate homeopate și terapie ortomoleculară substitutivă), simptomele au dispărut în totalitate.¹⁴⁵ Nu același lucru l-a observat Dauderer la bolnavii cu boli cronice grave, autoimune precum SM (scleroza multiplă), PR (poliartrita reumatoidă) ș.a. Deși eliminarea plombelelor cu amalgam era urmată de terapia chelatoare, nu se ameliorau și simptomele bolii. Explicația a găsit-o Dauderer abia când a înțeles *sindromul toxico-alergic al amalgamului/ATAS* (ATAS= *Das allergo-toxische Amalgam-Syndrom*).

¹⁴² Ibidem 242-243.

¹⁴³ Dauderer M.: *Amalgamfüllungen-ein Kunstfehler?* VitaMinSpur 4 (1989) 179-182

¹⁴⁴ Dauderer M: *Besserung von Nerven-und Immunschäden nach Amalgamsanierung.* Dtsch.Zschr. f. Biol. Zahnmed.6 (1990).

¹⁴⁵ Gerz Wolfgang, *Diagnose-und Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung.* Am Beispiel des Quecksilbers/Amalgam. Die Anregungen aus der Nutritionalen Medizin, GOMM, Okt. 1995, Nr. 10. S. 1-2.

Pentru o mai bună înțelegere a sindromului ATAS, trebuie explicate reacțiile individuale față de amalgam, respectiv față de mercur: *intoxicația, alergia și intoleranța*.¹⁴⁶

a. Intoxicația acută și cronică cu mercur

Vorbim de o intoxicație acută cu mercur atunci când avem valori crescute ale acestuia în sânge și urină. Aceste intoxicații sunt rare (accidentale, profesionale etc) și nu le voi trata în această carte. Într-o intoxicație cronică cu mercur (sursa fiind vaccinurile, plombe cu amalgam, pesticide și alimente modificate genetic etc.), valorile acestuia sunt crescute în țesuturi și normale în sânge și urină (cu puține excepții). După Daunderer, pot fi găsite valori crescute de mercur în țesuturi precum *osul maxilar și/sau mandibular, mucoasa bucală, țesut tumoral etc.*). În practică, aceste teste sunt mai dificil de realizat. Cel mai bun test pentru stabilirea intoxicației cu mercur este testul de mobilizare cu chelatorul DMPS.¹⁴⁷

Dr. Gerz¹⁴⁸ arată că o parte din mercurul eliberat din plombele cu amalgam se depozitează în organism (ficat, țesut nervos și țesut adipos) sub formă de *mercur organic, lipofil*, iar o altă parte, sub formă de *mercur anorganic, hidrofil*, ajunge în tractul gastro-intestinal și la rinichi (prin sânge) pentru a fi eliminat. Existența celor două compartimente diferite unde putem depista prezența mercurului explică și dificultatea terapiei de chelare și eliminare a mercurului. De asemenea, înlăturarea plombelor cu amalgam de către medicul dentist provoacă deseori o creștere masivă a mercurului în țesuturi,¹⁴⁹ deoarece mercurul devine gazos la scoaterea plombelor și este inhalat de către pacient (prin frecare, temperatura locală crește, iar mercurul lichid devine gazos). *Störtebecker¹⁵⁰ a găsit în Suedia, în hipofiza medicilor stomatologi (postmortem), valori foarte crescute de mercur, până de 400% mai mare decât valoarea normală, precum și valori crescute de mercur în cortexul occipital, deși medicii stomatologi nu erau purtători de plombe cu amalgam. Inhalarea de mercur (intoxicație profesională) a dus la depozitele de mercur din creier.*

b. Alergia la mercur

Alergia la mercur poate fi stabilită cu ajutorul unor teste alergologice. Un test pozitiv este foarte important pentru pacienții din Germania, deoarece casele de asigurări preiau deseori în aceste cazuri (parțial sau total) costul

¹⁴⁶ Ibidem 2-4.

¹⁴⁷ Ibidem.

¹⁴⁸ Ibidem.

¹⁴⁹ Lechner J.: *Quecksilberbelastung, Strommessung und Nosodentherapie-eine kritische Gegenüberstellung*. Dtsch.Zschr. f. Biol. Zahnmed.8 (1992) 8-14.

¹⁵⁰ Störtebecker P.: *Zahnamalgambedingte Quecksilbervergiftung durch direkten Nase-Hirn-Transport*. Lancet (Deutsche Ausgabe) (1989).

pentru înlăturarea plombelor cu amalgam și înlocuirea lor cu altele, compatibile.¹⁵¹ În Clinica din Neukirchen/Germania, în urma testelor alergologice efectuate pacienților purtători de plombe cu amalgam (unii aveau 7-8 sau chiar mai multe plombe cu amalgam), la cei alergici era recomandată înlăturarea acestora și înlocuirea cu materiale compatibile. Ulterior, pacienții se reîntorceau în clinică pentru terapia de chelare și eliminare de metale, însoțită de terapie ortomoleculară. În urma acestor ședințe de chelare, prin intermediul perfuziilor cu DMPS, bolile de care sufereau pacienții precum alergii, boli dermatologice, intoleranțe alimentare, sindroamele CFS/ MCS/ FM, se amelioreau considerabil.¹⁵²

c. Intoleranța la mercur

În acest grup intră toți pacienții care au valori “normale” de mercur, atât la testul firului de păr, cât și după testul de chelare și eliminare cu DMPS, și care nu au o alergie constatată la mercur, dar manifestă aceleași simptome ca și cei cu o intoxicație cronică cu mercur. Pentru aceste situații s-au dat în ultimii ani diferite denumiri, precum “pseudoalergie”, “hipersensibilitate”, “intoleranță” etc. O soluție au adus-o practicanții de homeopatie care afirmă că, în aceste cazuri, nu este vorba de o alergie la mercur, ci de intoxicații minime cu mercur, dar la care pacientul reacționează.¹⁵³ Terapia, în acest caz, este una homeopată.

În cazul **ATAS (sindromul toxico-alergic al amalgamului)**, pot coexista două dintre cele 3 situații enumerate mai sus. Personal, am văzut pacienți purtători de plombe cu amalgam care erau alergici la mercur, dar aveau totodată și o intoxicație cronică cu mercur (depistată în urma testelor de mobilizare a mercurului cu DMPS).

A. Legarea și eliminarea metalelor cu ajutorul substanțelor chelatoare/agenți chelatori

Se poate trece la această fază a terapiei doar după cele 3 etape descrise anterior, și anume: îndepărtarea tuturor metalelor dentare (plombe, coroane, implanturi etc.), terapia ortomoleculară/de substituție și dieta specifică (adaptată intoleranțelor alimentare).

Dacă rămân metale sau resturi de metale în dinți sau în osul maxilar, există riscul ca metalele mobilizate să pătrundă în celulele nervoase și în nervi. De asemenea, substanțele chelatoare ajung și în salivă, unde

¹⁵¹ Gerz W, *op. cit.* 1995, p. 4-5.

¹⁵² N.a.

¹⁵³ Mezger J.: *Gesichtete Homöopathische Arzneimittellehre*. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 1991.

reacționează cu amalgamul din plombe. Este indicat ca, înainte de chelarea metalelor, să se trateze și infecțiile osului alveolar deoarece, pe de o parte, pot exista resturi de amalgam în os și, pe de altă parte, fiindcă *infecțiile blochează eliminarea de metale*.

Substanțele chelatoare pot elimina odată cu metalele grele și alte substanțe necesare organismului, precum minerale și oligoelemente: *zinc, mangan, molibden, crom, cupru și fier*. Acestea vor fi administrate sub formă de suplimente nutritive, în funcție de gravitatea bolii.¹⁵⁴ Detoxifierea, respectiv eliminarea de metale grele, nu se poate face atunci când există deficite de vitamine, minerale și oligoelemente. Este necesară întotdeauna terapia de substituție.

Pentru punerea diagnosticului de intoxicație cronică cu un metal, inițial se face un test de mobilizare/provocare, parenteral sau oral, cu un chelator: DMPS, DMSA, EDTA etc. Ulterior, se examinează urina sau scaunul pacientului (în funcție de metoda folosită) iar prezența unei concentrații crescute de metale va putea pune diagnosticul de "intoxicație cu metalul/metalele respective".

Este știut faptul că acești chelatori sunt substanțe hidrosolubile, putând pătrunde doar greu sau deloc în țesutul nervos. Chiar dacă chelatorul leagă mercurul, nu putem vorbi de o legătură foarte puternică, motiv pentru care mercurul poate fi "pierdut" pe parcurs și, apoi, depozitat în alte țesuturi și organe, putând apărea efecte secundare. Pentru a elimina astfel de reacții secundare, sunt administrate substanțe bazice, înainte și după chelare, fiindcă legătura dintre mercur și chelatorul DMPS este cu atât mai puternică cu cât pH-ul este mai alcalin (bazic). Reacțiile secundare nu se datorează chelatorului. De aceea nu trebuie confundate cu reacțiile secundare ale unui medicament. *Efectele secundare sunt date de metalul în sine*.¹⁵⁵ O altă soluție, mult mai eficientă, a fost găsită recent. Este vorba de formele liposolubile ale chelatorilor.

După punerea diagnosticului de intoxicație cronică cu metale în urma testului de mobilizare de metale, se trece la terapia de chelare și eliminare ale acestora. Se folosește același test de mobilizare, doar că, acum chelarea se face țintit (fiind cunoscut metalul, se folosește agentul chelator cel mai eficient), iar ședințele de chelare vor fi mai multe ca număr, în funcție de valorile obținute și de afecțiunea pacientului. Agenții chelatori folosiți sunt DMPS, DMSA, EDTA ș.a.

¹⁵⁴ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 138.

¹⁵⁵ Mutter, J, *op. cit.* 2009, p. 254-255.

a. DMPS (acid dimercaptopropansulfonic)¹⁵⁶

- a fost sintetizat pentru prima dată în Ucraina, la începutul anului 1950
- *este la ora actuală cel mai puternic agent chelator pentru mercur (!), arsen și cupru*, dar poate elimina și alte metale: plumb, cadmiu, staniu, paladiu, aur și argint
- după mai multe ședințe terapeutice cu DMPS, simptomele clinice se ameliorează semnificativ, iar testele de laborator se normalizează (scade nivelul de colesterol etc.), se îmbunătățesc boli, precum HTA (hipertensiunea arterială) etc. Prin eliminare de mercur și plumb cu DMPS se observă o ameliorare semnificativă a bolilor cardio-vasculare și hepatice. În Rusia, DMPS se folosește nu doar în intoxicații cu metale grele, ci și în afecțiuni, precum steatoza hepatică, ciroza hepatică, la alcoolici și în intoxicația cu digitală
- numărul perfuziilor cu DMPS depinde de mai mulți factori. Dr. Mutter recomandă multe ședințe de chelare cu DMPS, respectiv 10-50, uneori chiar mai multe. Doza administrată este de 250-500 mg DMPS/ședință. Pentru evitarea efectelor adverse și potențarea eliminării de metale, se administrează suplimentar aminoacizi (taurina și carnitina), minerale și oligoelemente (magneziu, calciu, potasiu)
- înaintea chelării mercurului cu DMPS, nu se administrează seleniu (Se), deoarece acesta modifică distribuția mercurului în organism: scade concentrația de mercur la nivelul rinichilor (scade implicit și eliminarea renală a mercurului) și crește depozitarea acestuia în ficat.¹⁵⁷

Există mai multe protocoale cu DMPS, ca test de provocare/mobilizare de metale, atât oral, cât și parenteral:

- după Daunderer (parenteral)
- după Schiele (oral)
- după Aposhian (oral)
- după Daunderer (oral)
- după Gerhard (oral)
- după Nerudova et al. (oral)
- după D. Quig (oral)
- după HP Bertram (oral)
- după DAN (defeat Autism Now)
- etc.

¹⁵⁶ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 138.

¹⁵⁷ Peter Jenrich: "Praktische Metallausscheidung. Notwendigkeit", 48 Medizinische Woche Baden-Baden, Ärztekongress für Komplementärmedizin, 28 Okt.- 2 Nov. 2014.

*Testul de provocare/mobilizare cu DMPS i.v. după Daunderer*¹⁵⁸ care este folosit frecvent în Germania, cunoaște mai multe etape:

- se recoltează urina spontană (I) și se examinează pentru metale grele, în special pentru *mercur, plumb și staniu*. Această etapă nu este obligatorie, deoarece este foarte costisitoare, iar datele obținute nu aduc un folos terapeutic; importante sunt valorile obținute după chelare;
- injectarea lentă, i.v., a 3mg/kg/KG DMPS (soluția Dimaval);
- după 45 minute (timp în care se bea minim 0,5 l apă), se recoltează urina spontană (II)
- se examinează la laborator urina II, respectiv prezența sau nu a metalelor, precum mercur (Hg), staniu (Sn), cadmiu (Cd); se determină valoarea creatininei, atât din urina I (dacă a fost recoltată), cât mai ales din urina II.

Valorile normale (în micrograme/gr creatinină):

- cupru (Cu) < 500
- mercur (Hg) <50
- staniu (Sn) < 12
- plumb (Pb) <175
- cadmiu (Cd) < 5

Valorile așa zise “normale” ale metalelor din urină și sânge sunt și la ora actuală un subiect controversat. Dr. med. Joachim Mutter susține că valoarea normală pentru un metal considerat toxic nu poate fi decât “0”. Daunderer consideră că valoarea “normală” de 175 micrograme/gr creatinină pentru plumb, este foarte mare și nu ar trebui să depășească valoarea de 75 micrograme/gr creatinină.

Metoda după Daunderer (pe cale parenterală) este mai puțin costisitoare și destul de precisă. Chelarea cu DMPS pe cale orală nu este o metodă atât de precisă și este mai puțin folosită la adult.

Alți autori, precum Schiele et.al.,¹⁵⁹ preferă recoltarea urinei/24 ore, dar în practică este mai greu de realizat.

DMPS elimină pe cale renală nu doar mercur, ci și alte metale, precum zinc, cupru, arsen, plumb, staniu, fier, cadmiu, nichel și crom.¹⁶⁰

¹⁵⁸ Wolfgang, Gerz: ”*Diagnose-und Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung. Am Beispiel des Quecksilbers/ Amalgam.*” Die Anregungen aus der Nutritionalen Medizin, GOMM, Okt. 1995, Nr. 10. S.3.

¹⁵⁹ Schiele, R. et al.: *Mobilisation von Quecksilber-Speicherungen im Organismus mittels DMPS*, *Arbeitsmedizin, Sozialwesen, Präventivmedizin* 24 (1989).

¹⁶⁰ Daunderer M.:” *Handbuch der Umweltgifte*”, Ecomed-Verlag, Landsberg 1990.

Testul de provocare/mobilizare cu DMPS i.v. (soluția injectabilă “Dimaval”) folosit de către Dr. Peter Jenrich:¹⁶¹

- dimineata nu se administrează seleniu, minerale, zinc și alge
- se ia prima probă de urină (I)
- se administrează o fiolă DMPS în decurs de maximum 15 minute i.v. (in 100 ml NaCl 0,9%)
- după 1-2 ore se iau 2 probe de urină(II-III)
- în acest timp se beau maxim 2 pahare cu apă.

DMPS leagă următoarele metale: Al, As, Cu, Hg, Pb, Pd, Mo, Ni, Se, Zn.

Efecte secundare la Dimaval:

- ocazional, pacientul poate prezenta febră, frison și reacții cutanate, precum prurit sau exantem, care sunt reversibile după întreruperea terapiei; extrem de rar: alergii grave precum eritemul exsudativ multiform și sindromul Stevens-Johnson
- datorită faptului că Dimaval mobilizează mercurul din țesuturi, în unele cazuri pot apare și simptome tipice de intoxicație acută cu mercur
- criza de astm la astmatici
- reacții cardio-vasculare, când soluția este administrată prea rapid: hipotensiune arterială, grețuri, amețeli, slăbiciune timp de 5-10 minute,
- în rare cazuri pot crește transaminazele
- deficit de minerale (cupru, zinc) după administrări îndelungate, motiv pentru care se face terapie de substituție cu minerale înainte de chelare
- alte simptome rare: modificări ale gustului, leucopenie, dureri abdominale, scăderea apetitului.

Testul de mobilizare/provocare orală cu DMPS și DMSA¹⁶²
(combinarea a doi agenți chelatori):

- DMPS se administrează oral, absorbția acestuia fiind cca 50% (între 46-59%);¹⁶³ concentrația în sânge atinge un maximum după 4 ore, având timp de înjumătățire după 9,9 ore; 50% din DMPS nu se absoarbe și este eliminat prin scaun,

¹⁶¹ Peter Jenrich: „Praktische Metallausleitung. Notwendigkeit”, 48 Medizinische Woche Baden-Baden, Ärztekongress für Komplementärmedizin, 28 Okt.- 2 Nov. 2014.

¹⁶² Ibidem.

¹⁶³ Maiorino et al.: J Pharmacol. Exp. Ther. 259, 808-814, 1991, Waelti, Dissertation Univ. Bern 1992.

- DMSA se administrează oral, rata de absorbție fiind de cca 20%¹⁶⁴; concentrația în plasmă atinge un maxim după 2 ore, iar timpul de înjumătățire este de 2-3 ore.

Exista multe alte variante de administrare a substanțelor chelatoare, medicul curant fiind cel care va alege cea mai eficientă metodă, în funcție de diagnostic, boli comorbide etc.

b. DMSA (Acid Dimercaptosuccinic)¹⁶⁵

DMSA este un chelator:¹⁶⁶

- a fost descoperit în China, iar modul de folosire a fost descris pentru prima dată în 1949; are proprietăți asemănătoare cu DMPS, dar elimină doar a 10-a parte din metale, comparativ cu DMPS
- se poate administra oral sau i.v. (în perfuzie)
- terapia de chelare orală cu DMSA sub formă de capsule, scade absorbția acestuia la 20% și, implicit, chelarea și eliminarea de metale
- chelarea cu DMSA se face săptămânal sau de mai multe ori/săptămână (după recomandarea medicului): *1000-4200 mg intravenos sau 250-1000 mg pe cale orală*. Dozele sunt stabilite individual de către medic. Se pot face > 10 ședințe/pacient, ținând cont de gravitatea bolii, gradul de intoxicare etc.

DMSA este la ora actuală un chelator frecvent folosit în lume, ca terapie de eliminare a metalelor grele, atât pe cale orală (sub formă de tablete), cât și pe cale parenterală.¹⁶⁷

DMSA poate lega multe tipuri de metale, cu care formează complexe hidrosolubile, care se elimină preponderent pe cale renală. DMSA a fost folosit drept chelator pentru prima dată de către Friedheim et al. în 1957,¹⁶⁸ în cazurile de *otrăvire cu antimoniu*. Între anii 1957-1975, DMSA a fost folosit pe scară largă nu doar în SUA, ci și în China, Japonia și Rusia.¹⁶⁹

¹⁶⁴ Peter Jenrich, *op. cit.* 2014.

¹⁶⁵ Mutter L, *op. cit.* 2012, p. 138.

¹⁶⁶ Ibidem.

¹⁶⁷ Aposhian HV, Aposhian MM. *Meso-3,3-dimercaptosuccinic acid: chemical, pharmacological and toxicological properties of an orally effective metal chelating agent*. Annu Rev Toxicol 1990, 30:279-306.

¹⁶⁸ Friedheim H.E., Corvi N.: *Meso-Dimercaptosuccinic-acid: a chelating agent for the treatment of mercury poisoning*. J.Pharmacol (1975) 624-626.

¹⁶⁹ Aposhian V.: *DMSA and DMPS-water soluble antidotes for heavy metal poisoning*. ANN.Rev.Pharmacol.Toxicol.23 (1983) 193-215 .

Chelarea cu DMSA. Voi descrie schema terapeutică după Firma McNeil Company din 1992 pentru chelarea plumbului cu preparatul "Chemet" (DMSA):

- timp de 5 zile câte 10mg DMSA/kg corp, tot la 8 ore, apoi timp de 14 zile 10 mg DMSA/Kg corp tot la 12 ore (în total 19 zile)
- este necesară monitorizarea valorilor sanguine (transaminaze, tablou sanguin, hemoleucograma)
- la aceste doze, destul de mari, s-au constatat următoarele reacții nedorite: tulburări gastro-intestinale, creșterea transaminazelor serice la cca 10% din cazuri, reacții cutanate; rareori apare o trombocitopenie sau neutropenie.¹⁷⁰

Schema după Dauderer folosește doze mai mici de DMSA decât firma Mc Neil, fiind eliminate în acest fel reacțiile nedorite.¹⁷¹ Dacă se folosesc doze mari de DMSA (schema Mc Neil), există riscul unor pierderi mai mari de minerale și oligoelemente, fiind necesară substituția acestora.

După terapia de *chelare se obține o reducere substanțială a mercurului din organism*, precum și a altor metale toxice, cu o normalizare în același timp a valorilor pentru substanțele minerale și oligoelemente: cupru, fier, magneziu, zinc, mangan, calciu etc.

*Câteva indicații:*¹⁷²

- deoarece eliminarea de metale se face preponderant pe cale renală, este indicată o ingestie mai mare de lichide
- la pacienții cu o funcție renală modificată, este indicată o atenție sporită
- interacțiunea cu alte medicamente: administrarea concomitentă de preparate ce conțin cărbune medicinal, scade efectul de chelare al DMSA; dacă se folosește și chelarea cu EDTA, aceasta este indicată doar după 4 săptămâni de la chelarea cu DMSA.

Dr. Reiner Schroth din Austria folosește doze de 5mg DMSA/Kg corp.¹⁷³

c. EDTA (Acid Etilendiaminotetraacetic)

Administrarea de EDTA se poate face intravenos, rectal sau oral și are drept scop, legarea și eliminarea anumitor metale din organism. Deoarece EDTA nu poate elimina mercur, ba chiar potențează efectul toxic al acestuia, se va combina cu alți chelatori: DMPS sau DMSA. O astfel de

¹⁷⁰ Mc Neil: *Chemet Succimer*. Fa.Mc.Neil, Fort Washington PA (1991).

¹⁷¹ Dauderer, *op. cit.* 1990, 10/5.

¹⁷² Ibidem 10/6.

¹⁷³ Ibidem.

terapie tratează hipertensiunea arterială (HTA), tulburări circulatorii, arterioscleroza (ASC) și infarctul miocardic, într-un mod mai eficient decât tratamentele consacrate. Chelarea și eliminarea metalelor precum nichel, cupru și plumb, este o metodă cunoscută de zeci de ani și a fost folosită cu succes în tratarea bolilor cardio-vasculare. Aceste metale îngustează arterele și lezează mușchii inimii. Menke și colegii săi au putut demonstra o creștere a ratei mortalității la valori relativ mici ale plumbului (mult mai mici decât cele considerate “normale”).¹⁷⁴ Studiul arată că 38% dintre americanii din SUA aveau concentrații crescute de plumb în sânge. Este necesară o eliminare a plumbului din organism, fiind cunoscut faptul că depozitul de plumb din organismul uman este la ora actuală de 10 până la 500 ori mai mare decât la strămoșii noștri. Na₂-EDTA (indicat în HTA) leagă foarte bine calciu și plumb și trebuie administrat în perfuzie, într-un ritm lent, ca să prevină o scădere bruscă a calcemiei și, implicit, o tulburare de ritm cardiac. O mobilizare și eliminare prea rapidă de plumb poate duce la un blocaj renal. Na₂-Mg-EDTA poate fi administrat perfuzabil, într-un ritm mai rapid. La copii, EDTA se administrează fie oral, fie sub formă de supozitoare. Cunoscutul medic elvețian Dr. Walter Blumer a observat, deja în urmă cu 40 de ani, că, folosind Na₂-Ca-EDTA, pot fi tratate cu succes cazurile de AVC, IMA (infarct miocardic acut) și cancer, scăzând rata de deces. O combinație dintre EDTA și DMSA este utilizată des de către terapeuții și medicii de medicină alternativă din Germania.¹⁷⁵

Chelarea cu Mg-Na-EDTA:

Dr. Peter Jenrich folosește chelatorul Mg-Na-EDTA în practica lui medicală. Pregătirea pacientului pentru chelare este esențială.¹⁷⁶

- teste de laborator înainte de chelare: tablou sanguin, VSH, teste hepatice (TGO/TGP) și renale (uree, acid uric, creatinină), minerale și oligoelemente (Ca, K, Mg, Fe, feritina, seleniu, zinc) precum și cupru, mangan și molibden în cazul terapiei de lungă durată; examen de urină, PCR, electroforeza, teste alergologice
- terapie ortomoleculară cu vit. B12, vitamina D etc.
- efectuarea analizelor necesare pe tot parcursul terapiei.
- Bolile în care Dr. Jenrich folosește Mg-Na-EDTA sunt:
- boli cardio-vasculare, infarct miocardic
- AVC
- demența vasculară

¹⁷⁴ Menke A et al.: *Blood lead below 0, 48 micromol/L (10 microgr/dl) and mortality among US adults*. *Circulation* 2006; 114: 1388-94.

¹⁷⁵ Mutter, J, *op. cit.* 2009, p. 256-257.

¹⁷⁶ Jenrich P, *op. cit.* 2014.

- boala Alzheimer
- artroze
- tulburări circulatorii.

Reguli de administrare:

- 3 gr EDTA în 500 ml NaCl 0,9% în 3 ore (Nu în soluție Ringer!)
- suplimentar se administrează: 10 ml magneziu verla; 3,6 ml clorură de potasiu, 5 ml Procaină 2% (Procaina are următoarele avantaje: efect antioxidant, hipolipemiant, antiinflamator, neurprotectiv, anticanceros, simpaticolitic); 7,5 gr vitamina C în timpul infuzării ultimei 1/3 de soluție EDTA; opțional: 20 ml bicarbonat de sodiu 8,4%, vitamine din gr.B.
- se monitorizează pulsul, TA, în timpul și după chelare
- analize de laborator: VSH, tablou sanguin, creatinină, transaminaze, Ca, Se, Zn, HbA1c, PCR.

Efecte secundare: afectare renală dacă viteza de injectare a soluției este prea rapidă, hipocalcemie, hipoparatiroidism, hipoglicemie, dureri locale.

Dezavantaje: EDTA nu elimină arsen, mercur și nichel; necesită o durată mai lungă de administrare parenterală; crește volumul sanguin; elimină calciu și zinc.

d. DTPA (Dietilentriaminopentaacetat)

DTPA este un alt chelator folosit pentru legarea și eliminarea de metale. Zn -DTPA este forma cea mai utilizată și poate elimina metale, precum *aluminiiu, cadmiu, plumb și radionuclizi (substanțe radioactive folosite în imagistică).*

Chelarea se poate face cu una sau două substanțe chelatoare. Dr. Peter Jenrich folosește următoarele metode combinate de chelare cu DTPA:¹⁷⁷

Chelarea cu Zn-DTPA și DMPS:

- se golește vezica urinară și se ia prima probă de urină (I)
- se administrează i.v. o fiolă de Zn-DTPA, dizolvat în 100 ml NaCl 0,9%,(administrarea se face în maxim 15 minute)
- se face pauză 10-15 minute
- se administrează i.v. o fiolă de DMPS, dizolvat în 100 ml Na Cl 0,9% (în maximum 15 minute)
- după 2 ore se iau 2 probe de urină (II-III); în acest timp, se beau 1- 2 pahare cu apă.

¹⁷⁷ Jenrich Peter, *op. cit.* 2014.

Avantajele și dezavantajele chelării cu DTPA (Ca-DTPA și Zn-DTPA):

- Ca-DTPA și Zn-DTPA pot elimina mai bine cadmiul (Cd) din rinichi
- DTPA elimină mai bine plumbul decât EDTA; Ca-DTPA elimină mai bine plumbul din creier decât Zn-DTPA
- filtrarea glomerulară este rapidă pentru DTPA
- Ca-DTPA poate duce la deficit de zinc și mangan (este necesară substituția acestora).

Atât DTPA, cât și ceilalți chelatori, precum DMPS, EDTA și DMSA, elimină și oligoelemente necesare organismului: *zinc, mangan, molibden, crom și cupru*, motiv pentru care Dr. Mutter (precum și toți medicii care folosesc această terapie), atenționează asupra necesității suplimentării acestora cu câteva zile și săptămâni înainte (nu doar cu o zi înainte fiindcă se elimină și este inutilă administrarea lor). *În ziua detoxifierii se recomandă un produs bazic care potențează eliminarea metalelor și diminuează reacțiile secundare.*¹⁷⁸

*Cazuri clinice:*¹⁷⁹

Caz 1: pacient în vârstă de 56 ani, cu Dg. Insuficiență aortică:

- după testul de provocare/mobilizare i.v. cu DMPS și ZN-DTPA, s-au constatat valori crescute de cupru, mangan, nichel și mercur în urină
- terapia efectuată în perioada 18.04.2008-09.07.2008: 20 perfuzii cu EDTA pentru chelarea și eliminarea metalelor; terapie cu UVB/HOT; 6 x colonoterapie; 2 x câte 100 ml sângerare terapeutică; suplimentare cu coenzima Q10, carnitină, vitamina C, seleniu și zinc; control cardiologic în 18.09.2008; se renunță la intervenția chirurgicală.

Caz 2: pacient în vârstă de 41 ani, cu Dg. Dermatitisă atopică (de 10 ani), cu afectarea pielii pe o suprafață de 60-70%, cu insomnie și sensibilitate crescută la expunerea la soare. Istoricul bolii: în 2011, pacientul urmează un tratament cu Cortizon (i.v.), Ciclosporina 200-300 mg/doză și unguente cu Cortizon. Bolnavul se prezintă cu aceste afecțiuni la Dr. Peter Jenrich. Acesta constată că pacientul are mai multe plombe cu amalgam și o plombă cu aur de 2 ani. Dr. Jenrich a efectuat testele necesare pacientului, urmate de tratament:

- testul de provocare/mobilizare cu Zn-DTPA și DMPS arată *concentrații crescute de mercur (15,2 microgr/gr creatinina), plumb*

¹⁷⁸ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 251.

¹⁷⁹ Jenrich Peter, *op. cit.* 2014.

(29,3microgr/gr creatinina) și arsen (53microgr/gr creatinina) în urină

- pentru a afla dacă pacientul are și o sensibilizare de tip IV la mercur, se efectuează testul LTT-amalgam; rezultatul este unul pozitiv (5,3 pt mercur)
- următorul pas constă în îndepărtarea a 2 plombe cu amalgam (sub protecție Diga) de către un medic stomatolog care consideră că restul plombelor nu au o influență nefastă [...]
- pacientul revine la Dr. Jenrich, unde urmează o terapie de chelare cu DMPS i.v. și terapie ortomoleculară cu Ca, Mg, Se, Zn
- se face testul “gumei de mestecat” (vezi cap. 2) pentru a vedea dacă plombele cu amalgam rămase elimină mercur în timpul procesului de mestecare. Se recoltează sputa de 2 ori și se dozează mercurul din spută. În ambele probe, cantitatea de mercur este cu mult mai mare, respectiv 19,3 și 114 (microgr/l spută) decât normal (până la 10 microgr/l spută), motiv pentru care se recomandă *îndepărtarea tuturor plombelor peste 5 luni*
- în acest interval se fac 11 ședințe de chelare cu DMPS i.v., urmate de fiecare dată de o terapie de substituție cu calciu, magneziu, zinc și seleniu
- se întrerupe tratamentul medicamentos de până atunci cu Ciclosporina, iar unguentul cu Cortizon este redus la minim
- după îndepărtarea plombelor restante cu amalgam, urmează o altă ședință de chelare cu DMPS i.v., la care se adaugă terapia de substituție ca până atunci
- se face un nou test de provocare cu Zn-DTPA și DMPS
- valorile pentru metale au scăzut considerabil (la valori considerate normale): Hg 3,9, Pb 16,7 și arsen 31, 4 (micrograme/gr creatinina în urină). În final, ameliorarea este evidentă după terapia integrativă.

Concluzie: tratarea și vindecarea multor pacienți cu boli cronice arată eficiența incontestabilă a acestor terapii. Medicina integrativă este o mare speranță pentru viitorul pacienților cronici.

e. Chelarea cu NAC (N-acetil-cisteina)

NAC este un *chelator* care nu duce la pierderi de minerale și oligoelemente. NAC este cunoscut și ca un *bun mucolitic și expectorant*.¹⁸⁰

¹⁸⁰ Hjortso E, Fomsgaard JS, Fogh-Andersen N.: *Does N-Acetylcysteine increase the excretion of trace metals (calcium, magnesium, iron, zinc and copper) when given orally?* Eur J Clin pharmacol 39:29-31; 1990.

Doze mari de NAC pot provoca dureri gastrice și o candidoză a tractului digestiv (cu simptome precum balonare etc.). Doza: 3 x 500 mg NAC/zi.

f. Chelarea cu OSR (Oxidative Stress Relief)

OSR este o cale indirectă de detoxifiere. Prof. Boyd Haley, directorul Institutului Universitar de Chimie din Kentucky (SUA), a dezvoltat tehnica OSR, de chelare a metalelor. Spre deosebire de celelalte substanțe chelatoare, *OSR poate pătrunde direct în celule și în mitocondrie*, crește nivelul glutatationului din creier și măduva spinării și poate elimina metalele. OSR este un antioxidant foarte puternic și poate crește nivelul glutatationului la copiii cu autism cum nu a reușit să o facă nici o altă substanță până acum. S-a putut stopa sau ameliora evoluția bolilor neurologice cronice degenerative (Parkinson, Alzheimer, SLA, autismul). OSR a fost aprobată de către FDA și considerată drept un supliment nutritiv care crește nivelul de glutatation în organism. OSR se poate administra oral împreună cu un pic de grăsime (ulei) sau poate fi aplicată pe piele, tot în combinație cu un pic de ulei. OSR poate fi combinat cu glutatation liposomal sau cu EDTA liposomal (LipoPhos-EDTA). Doza zilnică de OSR: 100-200 mg. La pacienții gravi se pot administra zilnic până la 400-500 mg, timp de 1-4 săptămâni, iar, apoi, doza de întreținere rămâne 100 mg, tot la două zile.¹⁸¹

„Este de mirare faptul că în ultimii 50 de ani nu au fost perfecționate metodele de chelare a metalelor, în așa fel încât mercurul și alte metale să fie legate mai eficient, să pătrundă și în țesutul nervos și în celule și să fie lipsite de reacții secundare nedorite”, afirmă Dr. Mutter.¹⁸²

g. Chelarea cu Tiopronin (Captimer)

Tiopronin este un chelator de metale care a fost autorizat în Germania. Această substanță este folosită în special pentru eliminarea mercurului organic. Poate fi administrată singură sau în combinație cu chelatorul DMPS. Are două dezavantaje față de DMPS: conține oxid de titan și are o capacitate mai scăzută de eliminare a mercurului. De asemenea, nu pătrunde în creier și măduva spinării, pe care nu le poate detoxifia.¹⁸³

h. Chelarea cu Deferoxamina

Deferoxamina se administrează pentru chelarea și eliminarea fierului și aluminului. Această substanță pătrunde bine în creier, fiind folosită pentru tratarea bolii Alzheimer. Studiile prof. Kruck (Canada) au dovedit că

¹⁸¹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 253-255.

¹⁸² Ibidem 254-255.

¹⁸³ Ibidem 255.

Deferoxamina a putut fi utilizată cu succes la pacienții cu Alzheimer datorită eliminării aluminiului și a fierului în exces. Dr. Mutter a folosit Deferoxamina în combinație cu alți chelatori la pacienții cu boli neurodegenerative, precum boala Alzheimer și SLA. Doza terapeutică: 1/3 - 1/2 dintr-o fiolă de Deferoxamină/Deferal 0,5% s.c, tot la 3 zile.¹⁸⁴

i. Substanțe lipozomale/tehnologie lipozomală

Tehnologia lipozomală are drept scop absorbția substanțelor active în interiorul celulei. Este o nanotehnologie dezvoltată recent, foarte eficientă, fiind folosită cu succes în terapia de chelare de metale, deoarece favorizează absorbția agenților chelatori în interiorul celulei, inclusiv în sistemul nervos, unde chelatorii nu puteau pătrunde. Este folosită la ora actuală cu succes în tratarea bolilor neurologice degenerative. Această tehnologie folosește vitamine, glutatation și substanțe chelatoare pentru eliminarea metalelor. Sunt disponibile la ora actuală mai multe astfel de substanțe modificate, precum *EDTA lipozomal (ex. LipoPhos-EDTA)*, *glutatation lipozomal*, *DMSA lipozomal*, *vitamina C lipozomală*, *Q10 lipozomală*, *Quercitina lipozomală* și *Resveratrol lipozomal*. O astfel de modificare favorizează o mai bună difuzare a lor în celule și în sistemul nervos. Dacă există simptome neurologice date de plumb, nichel sau cupru, va fi folosit EDTA lipozomal i.v. Totodată, prin combinația chelatorului EDTA lipozomal cu fosfolipide, va rezulta *LipoPhos-EDTA*. Acesta se administrează oral, ajunge în intestin, unde este absorbit, ajunge în sânge și, apoi, la creier, putând traversa bariera hematoencefalică. Absorbția pe această cale este mult mai lentă decât cea intravenoasă, dar este mai eficientă, eliminarea metalelor având loc pe parcursul a 48 de ore. Sunt eliminate în felul acesta efectele secundare care apar dacă metalele ajung toate în scurt timp la rinichi, pe care le pot afecta. Totodată, se refac și membranele celulare. Se poate folosi, de asemenea, glutatation lipozomal și DMSA lipozomal.¹⁸⁵

B. Agenți naturali folosiți pentru legarea și eliminarea de metale

Când este vorba de eliminarea toxinelor din organism, rinichiul și ficatul sunt organele principale implicate în acest proces. Medicina alopatică dozează toxinele din urină. Cu toate acestea, calea principală de eliminare a metalelor și a altor toxine din organism este *intestinul subțire*. Absorbția substanțelor toxice are loc la nivelul celulelor epiteliale din intestinul

¹⁸⁴ Ibidem.

¹⁸⁵ Ibidem 257-258.

subțire. Substanțele cu o capacitate de legare selectivă și crescută, trebuie să se găsească în segmentul superior al intestinului subțire, unde vor putea lega toxinele ajunse aici odată cu bila secretată de ficat. În alimentația noastră obișnuită nu există substanțe chelatoare de toxine, motiv pentru care toxinele vor fi reabsorbite. Pentru a bloca acest circuit, substanțele care dispun de capacitatea de legare a toxinelor trebuie administrate înainte de masă. Chlorella se administrează 30 minute înainte de masă, iar Micro-Silica, Zeolit și cărbunele medicinal - 1 oră înainte de masă. De câțiva ani, Dr. Klinghardt folosește cu succes o plantă – *Cistus incanus* – care crește în zona Mării mediteraniene (se comercializează și în România), cu proprietăți de detoxifiere. Coada calului are proprietăți asemănătoare.

a. **Chlorella**^{186, 187}

Algele sunt considerate ca fiind unele dintre cele mai vechi plante din lume. Se cunosc peste 20.000 tipuri de alge. Caracterul lor comun este acela că pot lega metalele și substanțele toxice din mediu. Una dintre cele mai cunoscute și cu caracteristici exemplare este *Chlorella*, o algă care trăiește în apele dulci, având mărimea unei hematii, fiind considerată o microalgă. Chlorella posedă capacitatea de a se multiplica, numărul celulelor putând crește în decurs de 24 ore de 40 de ori. Chlorella este cea mai studiată algă din lume, majoritatea studiilor fiind făcute în Asia, unde cultivarea și consumul acestei alge este o tradiție de sute de ani.

Conținutul Chlorellei:

- 60-80% proteine, cu aminoacizi esențiali
- 10-20% carbohidrați
- 11% grăsimi esențiale, inclusiv Omega 3
- 9% vitamine (acid folic, vitamina B12, vitamina A), minerale (fier), clorofilă și fibre (sporopoleina care leagă toate tipurile de metale și o serie de toxine)
- probiotice: clorelina
- apă.

O cantitate de 2,5 grame Chlorella/zi (22-23 comprimate a 200 mg, administrate în 3-4 doze) acoperă necesarul zilnic de vitamina B12 (metilcobalamina) și vitamina A. Nu există pericolul de a depăși doza limită de vitamină A deoarece Chlorella conține beta-caroten (provitamina A) care este transformată în vitamina A doar când organismul o necesită (restul se depune în tegument, motiv pentru care, un consum mai mare de Chlorella va da tegumentului o nuanță ușor portocalie).

¹⁸⁶ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 245-247.

¹⁸⁷ Mutter J, *op. cit.* 2012, p. 129-132.



Dintre toate plantele Terrei, Chlorella are cea mai mare cantitate de clorofilă, cu un efect pozitiv asupra sănătății organismului uman: echilibrează flora intestinală (normalizând scaunul, fie că este vorba de scaune moi sau de constipație), poate inhiba creșterea tumorilor, accelerează vindecarea rănilor, leagă radicalii liberi (acțiune antioxidantă), crește capacitatea de efort, ușor antihipertensiv, previne și tratează anemia, ameliorează durerile, inhibă înmulțirea unor bacterii intestinale etc.

Efectul detoxifiant al Chlorellei. Este singura algă care conține sporopoleina. Algele marine și cyanobacteriile, precum Spirulina (nu este algă, ci o bacterie, denumirea corectă fiind Arthrospira, iar în trecut era denumită “alga albastră” datorită culorii), nu conțin sporopoleina. Chlorella, prin intermediul sporopoleinei poate lega aproape toate tipurile de metale grele și substanțe toxice precum Dioxina, PCB ș.a. Chlorella leagă aceste substanțe, formând compuși care vor fi eliminați din organism. Examinarea scaunului arată o creștere de 2 până la 40 de ori a cantității de mercur eliminată (la cei intoxicați cu mercur). Chlorella nu poate mobiliza metalele depozitate în creier deoarece nu poate trece bariera hematoencefalică. Cu toate acestea, există la ora actuală dovezi că, doze mari de Chlorella (>40 gr/zi), ar putea elimina o oarecare cantitate de metale din creier, ceea ce înseamnă că, o mică parte din Chlorella ar putea trece bariera hematoencefalică.

Alte efecte pozitive:

- crește sinteza de glutatation (efect antioxidant!)
- conținutul mare în proteine (60%), cu aminoacizi esențiali, contribuie la creșterea ceruloplasminei, cu rol protectiv față de metalele grele
- conține grăsimi esențiale (12%) cu rol în reparația organelor celulare

- conține o cantitate crescută de vitamina B12 (metilcobalamina) necesară organismului (spre deosebire de spirulina, care nu conține vitamina B12)
- are cel mai mare conținut de clorofilă dintre toate plantele; clorofila activează receptori specifici, cu acțiune de modelare a diviziunii celulare și a replicării ADN-ului
- conținutul mare în polizaharide ajută la regenerarea mucoasei și a florei intestinale, cu efect pozitiv asupra sistemului imunitar
- prin echilibrarea florei intestinale, este benefică atât în diaree cât și în constipație
- poate ameliora colita ulcerosă
- stimulează sistemul reticulo-endotelial (SRE)
- are acțiune alcalină
- stimulează apărarea imună împotriva infecțiilor
- are acțiune antitumorală și anticancerosă
- reduce stresul oxidativ și NF-Kappa-B
- reduce colesterolul
- poate preveni diabetul zaharat
- previne cataracta și degenerarea maculară
- reduce anticorpilor Ig E la alergici
- stimulează producerea de glutatation dacă se consumă în doze mari: 3 x 20-30 tb/zi; efectul este crescut dacă, concomitent cu chlorella, se administrează și aminoacizii NAC (N-acetil-cisteina), glutamina și glicina (componentele glutatationului).

Chlorella este o algă cultivată în China, Japonia și Taiwan, dar și în SUA și alte țări, în condiții speciale: la apa din bazin se adaugă o serie de substanțe minerale, nutritive etc. Culturile sunt bio. Nu este permisă adăugarea de substanțe chimice. Există două tipuri de Chlorella cultivată: Ch. vulgaris și Ch. pyrenoidosa. Chlorella vulgaris este mai bine asimilată decât Chlorella pyrenoidosa.

Exista și *Chlorella sălbatică*, care trăiește în apele marine dulci și conține o cantitate mai crescută de clorofilă, factor de creștere (CGF=Chlorella Growth Factor), magneziu etc., decât alga cultivată. Dezavantajul este acela că alga sălbatică poate conține metale și alte substanțe toxice din mediu, motiv pentru care trebuie analizată înainte de a fi consumată.

Terapia cu Chlorella

Când organismul este intoxicat cu mai multe metale și/sau substanțe toxice din mediu, este nevoie de cantități mari de Chlorella pentru a putea lega metalele pe care le mobilizează. Cu toate că o cantitate mică de

Chlorella poate mobiliza cantități mari de metale, acestea, ajunse în intestin, nu pot fi legate, fiind o cantitate insuficientă de sporopolenină care leagă metalele, motiv pentru care pot apărea efecte adverse ușoare (date de metalele mobilizate): amețeli, grețuri, diaree, balonare. Conform specialiștilor în chelarea și detoxifierea metalelor (Dr. Dietrich Klinghardt și Dr. Joachim Mutter) este nevoie de doze mari de Chlorella pentru a lega toate metalele mobilizate din țesuturi (crește cantitatea de sporopolenină): 20-40-50 gr/zi timp de 2-3 zile (în acest timp dispar efectele secundare) sau o cură de 2-3 săptămâni. În felul acesta, dispar nu doar efectele secundare, ci și simptomele bolii pentru care se administrează Chlorella. Chlorella este planta cu cea mai mare capacitate de legare a metalelor. Sute de studii¹⁸⁸ au demonstrat eficiența ei. Chlorella este un detoxifiant blând pentru metale.

În timpul curelor de dezintoxicare, pot fi administrate timp de 2-4 săptămâni până la 50 gr Chlorella/zi. Doza zilnică se împarte în mai multe doze, administrate preferențial înainte de fiecare masă și seara înainte de culcare, între orele 18-24 (între orele 2-4 noaptea, capacitatea de detoxifiere a ficatului este maximă, iar majoritatea substanțelor toxice ajung în acest interval în duoden, la fel și Chlorella dacă este administrată între orele 18-24). *Doze mici de Chlorella* pot induce reacții secundare sau așa zisele “crize de mobilizare”.

Dr. Joachim Mutter, Dr. Dietrich Klinghardt, prof. Dr. Ionescu și mulți alți medici și terapeuți din Occident folosesc cu succes Chlorella în terapiile bolilor cronice, alergice etc. Personal, am folosit comprimatele cu Chlorella (Vulgaris la copii și Pyrenoidosa la adult) timp de mulți ani, atât în România, cât și în străinătate, cu efecte pozitive atât terapeutice, cât și preventive (infecțiile, anemiile etc.). Chlorella este indicată în sarcină și după naștere, în timpul alăptării.

¹⁸⁸ Klinghardt D: ”*Therapie-Protokolle*”, 2013, INK, p. 15.

b. Coriandru^{189, 190}



Studiile arată că această plantă are capacitatea de detoxifiere, putând mobiliza metale grele din țesuturi, inclusiv mercur și aluminiu. Spre deosebire de Chlorella, coriandru mobilizează metalele din țesuturi, dar nu le poate lega și elimina, motiv pentru care acestea pot ajunge din intestin în sânge, cu apariția simptomelor tipice de intoxicație cu metalul respectiv. Din această cauză, coriandru se administrează întotdeauna împreună cu Chlorella. Dr. Klinghardt, la fel ca și Dr. Mutter, administrează coriandru la cei care au avut plombe cu amalgam, nu și la cei care încă au plombe cu amalgam, știut fiind faptul că primul pas în detoxifiere îl constituie îndepărtarea tuturor metalelor dentare, urmat apoi de chelarea și eliminarea lor.

Acțiuni benefice ale coriandrului:

- activitate puternic antibacteriană (!)
- *capacitatea de mobilizare a mercurului și a plumbului din țesuturi* (inclusiv țesutul nervos) și organe. Odată cu coriandru, se administrează substanțe chelatoare precum Chlorella sau tinctura de leurdă sau DMPS, care leagă metalele și le elimină din intestin.

Terapia cu tinctura de coriandru:

În funcție de gradul de intoxicare, cura durează între 6 și 24 luni (sau până la dispariția simptomelor). Inițial se administrează o picătură de coriandru/zi (în apă) sau o linguriță plină cu frunze proaspete de coriandru,

¹⁸⁹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 248.

¹⁹⁰ Mutter, J, *op. cit.* 2012, p. 133.

înainte de masă. Dacă nu apar simptomele de intoxicație (dureri de cap și dureri articulare, stare depresivă, atac de panică sau tulburări de respirație), se trece la 3 x 1 pic/zi și, apoi, se crește treptat până la 3 x 10 pic/zi sau 3 x 20 pic/zi. Picăturile se pun într-un pahar cu apă și se beau înainte de masă, la 30 minute după Chlorella. Picăturile de coriandru se pot aplica direct pe limbă (la adult), după care se beau 1-2 pahare cu apă (la copil se diluează cu apă). Peste zi trebuie consumată o cantitate minimă de 2 l apă/zi (la copil o cantitate corespunzătoare vârstei). Spre deosebire de Chlorella, coriandrul este contraindicat în timpul sarcinii. Tinctura de coriandru poate fi folosită extern pentru masarea articulațiilor dureroase.

c. **Leurda**¹⁹¹



Leurda (popular “usturoiul sălbatic”) crește primăvara și este cunoscută ca fiind o plantă cu mai multe efecte benefice asupra organismului. Frunzele de leurdă conțin grupări sulfhidril (SH) cu rol în legarea metalelor grele din sânge și eliminarea acestora pe cale renală. Leurda are și un efect antioxidant, ducând la îmbunătățirea afecțiunilor cardio-circulatorii (apără LDL-colesterolul de oxidare) și prevenirea arteriosclerozei. Uleiurile eterice din leurdă precum și Alicina (o substanță cu miros de sulf) contribuie la îmbunătățirea digestiei, având efect bactericid la nivelul intestinului.

¹⁹¹ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 134.

Terapia cu leurdă. Cu toate că leurda are efecte asemănătoare cu chelatorii de metale (DMPS), ea nu poate mobiliza o cantitate mare de metale. Ca urmare, doza de leurdă trebuie crescută pentru a avea un efect de detoxifiere. Se consumă zilnic o mână de frunze proaspete de leurdă sau 2 linguri pastă de leurdă sau 8 capsule de leurdă, în timpul meselor (mirosul este estompat dacă se consumă în amestec cu alte plante). Cura durează 2 săptămâni minim și poate fi prelungită la 12 săptămâni. Există și leurdă sub formă de tinctură. Se administrează 3 x 10-20 pic/zi, înainte de masă.

d. Micro Silica și Metal Sweep^{192, 193}

Micro Silica conține o moleculă de siliciu cu aprox. 200 grupări sulfhidril, având o capacitate foarte mare de legare a metalelor, inclusiv sărurile de aluminiu. Deoarece poate lega și substanțe necesare organismului precum zinc și cupru, Micro Silica nu se administrează odată cu mâncarea ci între mese, la 1-2 ore înainte sau după masă (o măsură de 100 mg/doză). Micro Silica trebuie administrată împreună cu vitamina C sau un suc de citrice natural (lămâie, grapefruit) sau pudră de măceșe sau cu un antioxidant natural precum Deep Purple (amestec de plante cu rol antioxidant). În cazul unei crize de intoxicație acută cu metale grele, se pot administra 3-4 măsuri deodată (300-400 mg), între mese, cu vitamina C (preferat Acerola) sau Deep Purple. Micro Silica leagă toxinele. Nu sunt cunoscute efecte secundare. Micro Silica are o acțiune indirectă și intracelular. Se știe că în faza 1 de detoxifiere, toxinele sunt preluate de către ficat și sunt scindate cu ajutorul enzimelor; rezultă mici componente care sunt încă toxice și care abia în faza a 2-a de detoxifiere (tot la nivelul ficatului) își pierd toxicitatea; apoi sunt preluate și transportate cu ajutorul bilei în intestinul subțire. Dacă faza a 2-a de detoxifiere este prea lentă, toxinele se refac (se ajunge înapoi la faza 1). Dacă și transportul biliar este inefficient, toxinele ajung în intestin, dar nu mai pot fi preluate de către celulele intestinale. Aceste celule endoteleale intestinale vor transmite un semnal înapoi (feed-back negativ) prin care este blocată detoxifierea. Prin administrare de Micro Silica, toxinele ajunse în intestin vor fi legate, iar semnalul negativ/feed-back negativ, nu va mai fi dat de către celulele endoteleale. Ca urmare detoxifierea la nivelul ficatului (faza 1 și 2) poate continua nestingherit.

Metal Sweep. Pentru un tratament mai eficace și mai ușor de administrat, Dr. Klinghardt a combinat Micro Silica cu vitamina C (Acerola) și a dat produsului denumirea de Metal Sweep. Metal Sweep are aceleași

¹⁹² Klinghardt D.: "Therapie-Protokolle", 2013, INK, p. 16-17.

¹⁹³ www.biopure.eu (sursa preparatelor).

calități terapeutice ca și Micro-Silica. O măsură de Metal Sweep conține 500 mg, din care 100 mg Micro Silica și 400 mg Acerola (vitamina C). Doza zilnică: 1 măsură/10 Kgcorp/zi. Doza este împărțită în două și se administrează ½ din doză dimineața și ½ din doză seara (cu o oră înainte de mâncare sau la 2 ore după mâncare).

Ex: un copil de 10 kg primește 1 măsură/zi, divizată în două doze. Praful se amesteca cu apă și se bea ½ măsură dimineața, cu o oră înainte de mâncare și ½ măsură seara, la 2 ore după mâncare; un copil mai mare (20-30 kg) va primi două măsuri: una dimineața și una seara. La copiii nu se depășesc 2 măsuri/zi. La adult se administrează 2x 2 măsuri/zi (doza se crește de asemenea treptat). Nu se depășesc 4 măsuri/zi.

e. Zeolit si argila¹⁹⁴

Zeolit (rocă vulcanică) și argila conțin siliciu, fiind detoxifiante ușoare. Doza zilnic recomandată: 1-4 gr, cu multă apă, cu o oră înainte de masă. Nu se combină cu substanțe acidulate, precum fructe și oțet.

f. Cărbune medicinal

Tabletele de cărbune medicinal au capacitatea de a elimina din intestin anumite substanțe toxice de mediu. Se administrează împreună cu o cantitate crescută de apă pentru a preveni o eventuală constipație. Doza administrată zilnic: 2-10 comprimate (1-5 gr), dimineața pe stomacul gol, cu 2 pahare de apă, cu 30 minute înainte de masă, timp de 2-4 săptămâni.¹⁹⁵ Este indicat cărbunele medicinal activ.¹⁹⁶

g. Cistus incanus¹⁹⁷

Este o plantă care trăiește în zona Mării mediteraniene (se găsește la noi în comerț sub formă de ceai). Este cunoscută și sub denumirea de “trandafirul sălbatic” din Grecia.

Proprietățile acestei plante, sub formă de ceai sau tinctură, sunt:

- o puternică acțiune antibacteriană (antibiotic natural), antivirală și antimicotică, motiv pentru care se administrează sub formă de tincturi (aplicații locale, pe piele) în acnee și dermatită atopică, la afte bucale, herpes labial, micoze ale unghiilor (onicomicoze) și în

¹⁹⁴ Mutter J, *op. cit.* 2009, p. 132.

¹⁹⁵ Ibidem.

¹⁹⁶ Klinghardt D: ”*Therapie - Protokolle*”, 2013, INK, p. 18.

¹⁹⁷ Dr.med.Dietrich Klinghardt:”*Fachzeitschrift für Neurobiologie*”, 14, Jahrg.-Herausgegeben von INK-Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt, p. 28.

- infecții; sub formă de ceai este foarte eficientă în tratarea Boreliozei (alături de alte preparate)
- conține cei mai mulți polifenoli (antioxidanți) dintre plantele din Europa, depășind concentrația polifenolilor conținuți în vinul roșu și ceaiul verde, motiv pentru care este folosită drept antioxidant în boli acute și cronice
 - dizolvă “biofilmul”, care conține bacterii și virusuri din intestin, cu rol în refacerea florei intestinale
 - este mucolitic
 - detoxifică organismul: elimină metale și toxine din organism.

Scheme de tratament pentru eliminarea metalelor (detoxifiere blândă) din organism, după Dr. Klinghardt

1. Chlorella + Coriandru + leurdă¹⁹⁸

Chlorella: 3-4 x 15-30 comprimate de 200 mg/zi, cu 30 minute înainte de masă și seara înainte de culcare (doza scade la jumătate în cazul comprimatelor de 400 mg)

Coriandru: 3x 10-20 picături, înainte de fiecare masă și seara înainte de culcare. Doza se crește treptat (!), începând cu 3x1 picătură/zi),

Leurdă: 3 x 1-2 capsule/zi sau 3x10-20 pic/zi, înainte de masă,

Se adaugă: Omega-3 din ulei de pește sau alge: 3x1 capsulă/zi. Se poate administra ulei de in presat la rece, fiind cel mai bine tolerat, dar conține mai puțin omega -3.

2. Chlorella + ZeoClear + Micro Silica¹⁹⁹

3. Chlorella + Metal Sweep²⁰⁰.

¹⁹⁸ Klinghardt D.: ”Therapie-Protokolle”, 2-13, INK, p. 20.

¹⁹⁹ Klinghardt D. et al.: ”Symposium: Die bilogische Behandlung der Lyme-Borreliose”, Berlin / 9-10 Novemver 2013, INK, p. 68-69.

²⁰⁰ Klinghardt D.: ”Therapie-Protokolle”, 2013, INK, p. 19.

II. Tratamentul autismului

A. Principii de tratament după Dr. Joachim Mutter²⁰¹

1. *Evitarea electrosmogului*: telefonie mobilă, internet, TV etc. (vezi cap. 3)

2. *Dietă fără* :

- gluten
- cazeină
- lactoză
- soia.

Dieta va fi adaptată la testul de intoleranță alimentară (de preferat testul ALCAT-alimente).

3. *Terapie ortomoleculară*:

- antioxidanți: glutation
- aminoacizi: melatonină, 5-HTP, SAM (S-Adenozil-Metionină), taurină, acetil-carnitină
- substanțe minerale și oligoelemente: zinc, seleniu, crom, mangan, molibden, magneziu, potasiu, calciu, iod, vanadiu, bor
- vitaminoide (co-factori ai vitaminelor): acid alfa-lipic (ALA)
- vitamine din grupul B (formele active): 5-MTHF pentru acid folic, metil-cobalamina pentru vitamina B12 (inclusiv sub formă injectabilă), piridoxal-5-fosfat pentru B6, riboflavin-5-fosfat pentru B2, Benfotiamina pentru B1, acid pantotenic pentru B5 etc.
- vitamina A
- vitamina E
- biolecitină
- acizi grași Omega-3: ulei de pește și Krill, ulei de in presat la rece, acizi grași esențiali (DHA și EPA) din alge
- extracte din plante
- enzime pentru digestie
- etc.

²⁰¹ Therapeutenseminar: Therapie und Verhütung der häufigsten Krankheiten nach Dr. Mutter mit "well-beeing", Teil 1: "Häufige neurologische Krankheiten: Alzheimer, Parkinson, ALS, MS, Neuropathien, Autismus, AD(H)S", 14-15. September 2013, S. 45.

4. *HPU/KPU pozitiv* (majoritatea copiilor cu autism și ADHD au testul HPU/KPU pozitiv): se administrează preparatul combinat "Depyrol Kind' sau preparatele separat: doze mai mari de zinc, P-5-P (vitamina B6, forma activă), mangan, magneziu (în special!) :

- zinc: 15 -25 mg/zi
- vitamina B6: 20-200 mg/zi
- mangan: 1-3 mg/zi
- magneziu: 300-1200 mg/zi.

5. *Detoxifiere*

- cu chelatorul DMPS, injectat subcutan: 1/3 de fiolă, tot la 3 zile (20 de injecții), apoi tot la 6 zile. Doar după 15-20 fiole cu DMPS, crește concentrația de mercur în urină. În total se folosesc aproximativ 30-50 fiole
- prin detoxifiere se pierd oligoelemente (în special zinc), motiv pentru care se reia substituția cu zinc, cupru, mangan și crom în pauzele dintre ședințele de detoxifiere.

6. *Tratarea paraziților* (după protocolul lui Andreas Kalcker) sau administrarea de Albendazol, urmat de Nitazoxanida sau Praziquantel; clismele pot completa terapia.

7. Dacă testul LTT-borrelia este pozitiv, ceea ce denotă o Borrelioză activă, se adaugă și tratamentul biologic al Borreliozei după Dr. Klinghardt (vezi cap. 3).

B. Tratarea autismului după principiile lui Dr. Klinghardt²⁰²

Dr. Klinghardt folosește principii de tratament asemănătoare cu cele ale lui Dr. Mutter și a fost primul medic din lume care a constatat legătura dintre anumite cazuri de autism și Borrelioză la copii, pentru care a primit un premiu internațional. Este renumit pentru numărul mare de cazuri de autism pe care le-a tratat și vindecat în întreaga lume. Voi descrie măsurile generale ce trebuie luate înainte de începerea tratamentului precum și etapele de tratament:

²⁰² Dr. med. Dietrich Klinghardt: "Autismus, Lernstörungen, Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern. Hintergründe, Einsichten und die biologische Behandlung- Neue Wege zur Heilung". Seminar Live-Mittschnitt November 2009 in Berlin, INK, Steinhardt Film+Verlag

1. Măsuri generale

- a. eliminarea electromogului: în camera copilului să nu existe aparatură electrică, TV, calculator, telefon fără fir etc. Dr. Klinghardt recomandă folosirea acestor aparate maxim o oră/zi
- b. eliminarea mirosurilor puternice și neplăcute (chimice) pentru copiii cu autism: covoare, parfumuri, detergenți, flori, etc.
- c. tratarea dinților:
 - să nu existe plombe cu amalgam și alte lucrări dentare ce conțin metale
 - evitarea devitalizării dinților; dacă copilul are dinți devitalizați, aceștia trebuie extrași (!)
 - administrarea vitaminelor D3 și K2
 - cauzele pentru care la unii copii se distrug foarte ușor dinții pot fi: deficit de vitamina D/ deficit de vitamina K/suferă de HPU/KPU (vezi cap. 2)/ o intoxicație cronică cu plumb.
- d. evitarea vaccinurilor
 - cu cât copilul este mai mic, cu atât sistemul său nervos este mai vulnerabil față de adjuvanții și alte substanțe din vaccin
 - dacă copilul a fost vaccinat, este indicat ca, imediat după vaccin, să se administreze glutatoin i.v. 10-20 mg/kgcorp. Glutatin este un antioxidant puternic și scade toxicitatea adjuvanților (metale, etc) din vaccin. În lipsa glutatoinului, să se administreze cel puțin NAC (N-acetil-cisteina) 10 mg/kgcorp, în 3-4 doze/zi, o săptămână înainte de vaccin și una după.

2. Dieta

- a. Fără gluten, lactoză, cazeină și zahăr. Zahărul poate fi înlocuit cu puțină miere, ștevia, sirop de agave, sirop de arțar. *Este contraindicat siropul de porumb care este modificat genetic și conține mercur*
- b. Se pot consuma:
 - carne de la animale care au fost hrănite cu iarbă (fără adaos de hormoni și antibiotice)
 - acizi grași Omega 3: ulei de in, ulei de pește, Krill
 - ulei de măsline, avocado,
 - legume proaspete
 - apă curată, de izvor
 - etc.

3. Rehidratarea, cu ajutorul protocolului “Tamaro”:

- celulele copilului autist sunt deshidratate (!). Rehidratarea este necesară pentru a restabili structura membranei celulare, a structurilor intracelulare și a proceselor intracelulare
- pentru rehidratarea celulară se folosește BioPure Matrix Elektrolyte: 1-4 linguri/l apă; fosforul din Matrix ajută rinichii la legarea toxinelor de către acizi, care apoi pot fi eliminate prin urină
- se adaugă la soluția de Matrix o sursă bună de glucoză pentru a face gustul mai accesibil: miere sau sirop de agave
- se poate adăuga ½ linguriță de bicarbonat de sodiu.

4. Vitamine liposolubile

Vitamina D3:

- când există un deficit, se administrează 150 U.I./zi, până se ating valorile normale
- are un rol antiinflamator, susține sistemul osos și dantura
- are acțiune antivirală și antibacteriană
- este indispensabilă pentru o bună funcționare a sistemului imun.

Vitamina K2:

- se administrează vitamina K2, crescând doza încet la 1 mg/10 kgcorp/doză, minim 2 doze/zi
- funcții importante ale vitaminei K2 :
- ajută la transportul calciului la oase
- oprește sinteza oxalaților (neurotoxici) în ficat și, în felul acesta, îmbunătățește funcția cerebrală, a conexiunilor neurale și scade inflamația cronică
- *sprijină formarea mielinei*
- previne formarea de carii dentare
- contribuie la formarea echilibrată a oaselor feței și a întregului schelet osos
- *slăbește pereții biofilmului patogen intestinal*
- transportă vitamina A și hormonii tiroidieni la creier.
- **Vitamina A/Retinol**
- sursa de vitamina A să fie de la pește sau din ficat (pui, etc.)
- copii < 2 ani: 2.500-5.000 U.I./zi
- copii 2-10 ani: 5.000-11.000 U.I./zi:
- copii >10 ani: 5.000-16.000 U.I./zi

- toxicitatea surselor naturale de vitamina A reprezintă doar 1/10 din toxicitatea vitaminei A sintetice (hidrosolubile)
- în sânge, valoarea vitaminei A trebuie să fie > 80 micrograme/dl; la această valoare a vitaminei A, se observă o mare îmbunătățire a funcției sistemului imun (cytokine, interferon etc)
- acțiune antivirală
- susține tiroida
- este folosită de către receptorii pentru vitaminele D și K2
- activează receptorii hormonal (cu excepția testosteronului).

5. DHA (acizi grași esențiali)

- 0,5 -2 mg/zi
- sunt indicate pentru o bună funcționare a creierului și în inflamații
- surse vegetale: Neuromins (DHA 200 mg, din alge) sau alge.

6. Probiotice

Probioticele sunt bacterii necesare pentru o bună digestie. Se pot administra probiotice sub formă de medicamente sau sub formă de alimente (iaurt, varză murată etc).

7. HPU/KPU (vezi cap.2)

La mulți dintre copiii cu autism, testul HPU/KPU (Kriptopyrrolurie) este pozitiv, motiv pentru care trebuie efectuat un tratament adecvat. Dr. Klinghardt administrează Depyrrol Kind (capsule pentru copii): 1 cps/zi și CORE(capsule pentru adulți): 1-2 cps/zi, de preferat seara. Ele conțin magneziu, zinc și vitamina B6, necesare în cantități mai mari la cei cu HPU/KPU pozitiv.

8. “Curățirea” organelor și a țesuturilor limfatice cu rol important în eliminarea toxinelor

a. Amigdalitele cronice sunt deseori o sursă de infecție pentru extremitatea cefalică:

- modificările degenerative ale amigdalelor sunt o sursă importantă de bacterii și virusuri care produc neurotoxine ce ajung la creier, provocând infecții (encefalite!)
- **Sindromul PANDAS** (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections) este la ora actuală un subiect controversat în rândul medicilor ORL (vezi cap. 3.)
- tratament: amigdalectomie la copii și adulți, urmată de crioterapie.

b. Rinichii. Datorită toxinelor neprelucrate la nivelul ficatului și care ajung la rinichi, tubulii renali sunt lezați (proces oxidative) și infectați. Este indicată folosirea de soluții electrolitice (Matrix Electrolyte) sau a terapiei de rehidratare.

c. Ficatul și căile biliare. Omul sănătos elimină toxinele prin intermediul ficatului și a căilor biliare, nu prin rinichi. Cea mai bună metodă preventivă și de tratament este administrarea de Chlorella și MicroSilica (sau MetalSweep).

d. Intestinul. Hidrocolonoterapia sau clismele sunt de preferat pentru curățirea intestinului de toxine și administrarea de probiotice, Rizole (antimicotice) etc.

9. Detoxifierea

Detoxifierea este o etapă de tratament care se efectuează doar de către un medic cu experiență în acest domeniu, care cunoaște foarte bine efectul acestor substanțe, reacțiile care pot apărea prin eliminarea de metale etc. Tratamentul trebuie individualizat, ținându-se cont de mai multe aspecte: vârsta, sexul, polimorfisme genetice etc., fiind nevoie de anumite teste de laborator (testul firului de păr, teste genetice etc.).

Inițial:

- MicroSilica (are grupări SH): 50-100 mg/10 kgcorp/zi, cu apă sau suc natural de lămâie sau grapefruit, între mese (la 1-2 ore distanță de mâncare), timp de 2 luni. În loc de MicroSilica se poate administra MetalSweep (atenție: are alte măsuri)
- Chlorella Vulgaris sau Pyrenoidosa (leagă toxinele): 1 comprimat/kgcorp, timp de 2 luni, cu 20-30 minute înainte de mesele principale. Se poate administra alternativ argilă verde (AionA) sau Super-Zeolith, tot a 4-a zi (când nu se administrează Chlorella): ½ lingură, 1-2x/zi.

După 2 luni:

- MicroSilica: 50-100 mg/10kgcorp/zi, tot a 2-a zi, minim 6 luni. Se poate înlocui cu MetalSweep
- Chlorella Vulgaris sau Pyrenoidosa: 1 comprimat/kg/zi, minim 6 luni. Se administrează obligator cu un pahar cu apă.

După 4 luni:

- Phospholipid Exchange (oral): 1/2-1 lingură/an de vârstă (ex.: la vârsta de 2 ani se administrează 1-2 lg/zi); se diluează cantitatea respectivă cu apă după indicația medicului;
- tinctura de Coriandru: [doza, respectiv nr. picături = 2 x vârsta (ani)]; se administrează diluată cu apă, după indicația medicului. Ex:

la vârsta de 3 ani se administrează 6 picături/zi, respectiv 3 x 2 picături/zi, înainte de masă.

Alte modalități de detoxifiere

- a. detoxifiere orală cu DMSA capsule: 1-5 mg/kg/zi, tot a 2-a seară, înainte de culcare, timp de 3-4 luni după care se face pauză; se face testul firului de păr (vezi cap.2) și testul HPU din urină, în timpul tratamentului
- b. detoxifiere cu DMPS injectabil i.v. sau i.m.: 3 mg/kg/injecție, 1x/lună
- c. acid alfa-lipoic (ALA) și glutation: eficiente în eliminarea micotoxinelor (prea puțin eficiente în eliminarea metalelor).
- d. În funcție de boală, analize etc., perioadele de detoxifiere se modifică (se prelungesc, se fac pauze etc.). Individualizarea tratamentului și experiența medicului sunt esențiale pentru atingerea scopului: ameliorare maximă sau chiar vindecare.

Bibliografie:

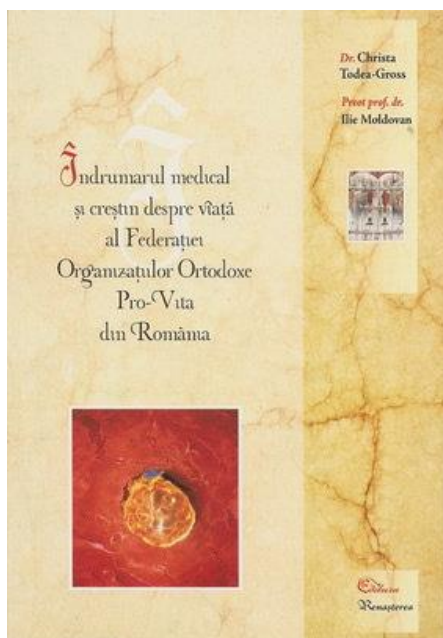
1. Dietrich Klinghardt MD: *"Die Integrative Behandlung von Kindern"*, www.Thriive.com, September 2009
2. Zahnärztliche Tagesklinik Konstanz: *"Erfahrung von mehereren tausend keramischen Implantaten. Metallfreie Zahnmedizin. Integratives Behandlungskonzept mit DR. Ulrich Volz-Dr. Holger Scholz- Dr. Joachim Mutter"*. Entgiftung des Körpers als Grundlage integrativer Behandlungs-und Gesundheitskonzepte. Dr. med.dent. Holger Scholz. Oktober 2012. CO MED
3. . Dr. med. dent. Holger Scholz: *"Gesunde Zähne, gesundes Leben"*, Eigenverlag Dr. Holger Scholz, Konstanz, 2011
4. Lechner: *Kavitätenbildende Osteolysen d. Kieferknochens*. Eigenverlag 2011
5. K. Graf: *Immunologisch relevante Belastungen aus zahnärztlichen Werkstoffen und deren Wirkungen*. UMG 24,
6. *Lebensenergie-Konferenz 2014*, Interview mit Dr. Joachim Mutter, Transkript 2014
7. Psoriasis-Onlinekongress mit Julia Tulipan: *"Low Carb und Ketogene Ernährung"*, 2020, Germany
8. www.amazon.de , *"Grün Essen!"*; *"Gesund statt chronisch krank"*, Dr. med. Joachim Mutter
9. MS (Multiple Sklerose) - Onlinekongress (mit Melanie W.); *Susann Goldau: "AIP- Autoimmunprotokoll"*, 7-16.02.2020, Germany
10. Psoriasis-Onlinekongress (mit Julia Tulipan), Sascha Röler: *"Paleo- und Autoimmunprotokoll"*, 7-16.02.2020, Germany
11. Chronische Infektionen - Onlinekongress (mit Sören Schumann); *Andreas Schlecht: "Wie Candida dein Immunsystem und Hormonsystem zerstört"*, 26.03.2020, Germany
12. Prof. Dr. med. Jörg Spitz: *"Orthomolekular : Hoffnung oder Gefahr?"* Mikronährstoffe und Orthomolekulare Therapie Online Kongress (mit Dr. Volker Schmiedel), 2020, Germany

13. CME-Fortbildungsreihe 2015: *Orthomolekulär - Therapeut. Allgemeine Ausbildung*, Dr. med. Rainer Spichalsky, wissenschaftliche Leitung und Konzeption. Gesundheitszentrum inform GbR. In der Holl 9/D-61169 Friedberg. akademie@gz-inform.de
14. www.biopure.eu
15. Prof. Dr. Lutz Schomburg : " *Selen und Jod*," Mikronährstoff und Orthomolekularmedizin Onlinekongress (mit Dr. Volker Schmiedel), 2020, Germany
16. Perger F.: *Kompendium der Regulationspathologie und Regulationstherapie + personal communications*. Verlagsbuchhandl. Sonntag, Regensburg 1990.
17. Bayer W.und Gerz W.: *Spurenelemente und Vitamin-Report* 10/10 (1994).
18. Mutter, Joachim: *Gesund statt chronisch krank! Der ganzheitliche Weg: Vorbeugung und Heilung sind möglich*, fit für's Leben Verlag, Weil der Stadt, 2009
19. Dr. med. Joachim Mutter: *Lass Dich nicht vergiften! Warum uns Schadstoffe chronisch krank machen und wie wir ihnen entkommen*, Gräfe und Unzer Verlag GmbH, München, 2012
20. Entgiftungs-Onlinekongress (mit Unkas Gemekker), Kira Kaufmann: "*Entgiftung mit Iod*", 2020, Germany
21. MultipleSklerose-Kongress (online, mit Melanie Woscidlo), Kira Hoffmann: "*Was hat Jod mit MS zu tun und welche Nebenerkrankungen können bei einem Mangel auftreten*,"2020, Germany
22. www.synevo.ro
23. Trash Agatha, M.D., FACP; Trash Calvin, M.D., MPH: *HIPERTENSIUNE. Un nou stil de viață*. Ed. a II-a, Editura Alege Viața Publishing, București 2010, p. 74-75
24. Dr. med. Aman Edalatpoor: "*Vitamin D und Magnesium in Anwendung und Praxis*"/ Online Kongress mit Dr. Volker Schmiedel, 2020, Germany
25. Uwe Gröber (Apotheker): "*Vitamin A, Beta-Carotin und Carotinoide*"/ Mikronährstoffe und Orthomolekularmedizin Onlinekongress, mit Dr. Volker Schmiedel, 01.03. 2020, Germany
26. Uwe Gröber: "*Vitamin C: Ein Allround Genie*"/Mikronährstoffe und Orthomolekularmedizin Onlinekongress, mit Volker Schmiedel, 29.02.2020, Germany
27. Dr. Bill Lemke: "*Vitamin D-das verkannte Sonnenhormon und Magnesium - entspannt im Kopf*"/ Migränekongress Online, mit Anne Goldhammer, 2020, Germany
28. Prof. Dr. Jörg Spitz: "*Vitamin D*," Psoriasis Onlinekongress mit Julia Tulipan, 2020, Germany
29. Dr. med. Aman Edalatpoor: "*Vitamin D und Magnesium in Anwendung und Praxis*," Online Kongress mit Dr. Volker Schmiedel, 2020, Germany
30. Dr. med. Aman Edalatpoor: "*Vitamin D und Magnesium in Anwendung und Praxis*,"Online Kongress mit Dr. Volker Schmiedel, 2020, Germany
31. Dr.med. Rainer Didier: "*Das Coimbra-Protokoll*,"Das Hashimoto Onlinekongress, mit Susann Goldau, 2020, Germany
32. Dr. med. Simon Feldhaus: "*Die grosse Welt der B-Vitamine*", Mikronährstoffe und Orthomolekularmedizin Onlinekongress (mit Dr. Volker Schmiedel),2020, Germany

33. Dieter Henrichs: *Handbuck Nähr- & Vitalstoffe*. 4. Auflage, Constantia Verlag 2005
34. Dr.med. Simon Feldhaus: "*Die grosse Welt der B-Vitamine*", Mikronährstoffe Onlinekongress (mit Dr. Volker Schmiedel), 2020, Germany
35. Anregungen aus der nutritionalen Medizin: "*Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung. Am Beispiel des Quecksilbers/Amalgam.*", von Wolfgang Gerz, GOMM 10/11
36. Dr. med. Simon Feldhaus: "*Q10, Vitamin E und Alpha-Liponsäure*" / Mikronährstoffe und Orthomolekularmedizin Online Kongress (mit Volker Schmiedel), 2020, Germany
37. Dr.med. Niels Schulz: "*Aminosäure - Die Bausteine des Lebens*" / Mikronährstoffe und Orthomolekularmedizin Onlinekongress, mit Dr. Volker Schmiedel, 2020, Germany
38. Prof. Clemens von Schacky: "*Omega -3 Index: EPA, DHA und ALA*" / Interview Omega 3 Index von Prof.Dr.Jörg Spitz mit Prof. Clemens von Schacky, 04.03.2020, spitezen-praevention.de, Germany
39. www.cochranelibrary.com: "*Omega-3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease*"
40. Mutter J.: *Therapeutenseminar: Therapie und Verhütung der häufigsten Krankheiten nach Dr. Mutter mit "well-beeing". Teil 1: "Häufige neurologische Krankheiten"* Alzheimer, Parkinson, ALS, MS, Neuropathien, Autismus, AD(H)S, Kirchzarten, Kurhaus, 2013
41. Daunderer M.: *Amalgamfüllungen-ein Kunstfehler?* VitaMinSpur 4 (1989)
42. Daunderer M.: *Besserung von Nerven-und Immunschäden nach Amalgamsanierung.* Dtsch. Zschr. f. Biol. Zahnmed. 6 (1990)
43. Gerz Wolfgang, *Diagnose-und Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung. Am Beispiel des Quecksilbers/Amalgam.* Die Anregungen aus der Nutritionalen Medizin, GOMM, 1995
44. Lechner J.: *Quecksilberbelastung, Strommessung und Nosodentherapie-eine kritische Gegenüberstellung.* Dtsch.Zschr. f. Biol. Zahnmed.8 (1992)
45. Störtebecker P.: *Zahnamalgambedingte Quecksilbervergiftung durch direkten Nase-Hirn-Transport.* Lancet (Deutsche Ausgabe) (1989)
46. Mezger J.: *Gesichtete Homöopathische Arzneimittellehre.* Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 1991
47. Peter Jenrich: "*Praktische Metallausleitung.Notwendigkeit,*" 48 Medizinische Woche Baden-Baden, Ärztekongress für Komplementärmedizin, 2014
48. Wolfgang, Gerz: "*Diagnose-und Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung. Am Beispiel des Quecksilbers/ Amalgam.*" Die Anregungen aus der Nutritionalen Medizin, GOMM, 1995
49. Schiele, R. et al.: *Mobilisation von Quecksilber-Speicherungen im Organismus mittels DMPS,* Arbeitsmedizin, Sozialwesen, Präventivmedizin 24 (1989).
50. Daunderer M.: "*Handbuch der Umweltgifte*", Ecomed-Verlag, Landsberg 1990
51. Maiorino et al.: *J Pharmacol. Exp. Ther.* 259, 1991, Waelti, Dissertation Univ. Bern 1992
52. Aposhian HV, Aposhian MM. *Meso-3,3-dimercaptosuccinic acid: chemical, pharmacological and toxicological properties of an orally effective metal chelating agent.* Annu Rev Toxicol 1990

53. Friedheim H.E., Corvi N.: *Meso-Dimercaptosuccinic-acid: a chelating agent for the treatment of mercury poisoning*. J.Pharmacol (1975)
54. Aposhian V.: *DMSA and DMPS-water soluble antidotes for heavy metal poisoning*. ANN. Rev. Pharmacol.Toxicol. 23 (1983)
55. Mc Neil: Chemet Succimer.Fa.Mc.Neil, Fort Washington PA (1991)
56. Menke A et al.: *Blood lead below 0, 48 micromol/L (10 microgr/dl) and mortality among US adults*. Circulation 2006
57. Hjortso E, Fomsgaard JS, Fogh-Andersen N.: *Does N-Acetylcysteine increase the excretion of trace metals (calcium, magnesium, iron, zinc and copper) when given orally?* Eur J Clin pharmacol, 1990
58. Klinghardt D: *Therapie-Protokolle*, 2013, INK
59. Dr.med.Dietrich Klinghardt: *Fachzeitschrift für Neurobiologie*, 14, Jahrg.-Herausgegeben von INK-Institut für Neurobiologie nach Dr. Klinghardt
60. Klinghardt D. et al.: *Symposium: Die biologische Behandlung der Lyme-Borreliose*, Berlin / 9-10 November 2013, INK, p.68-69
61. Therapeutenseminar: *Therapie und Verhütung der häufigsten Krankheiten nach Dr. Mutter mit "well-beeing", Teil 1: "Häufige neurologische Krankheiten"* *Alzheimer, Parkinson, ALS, MS, Neuropathien, Autismus, AD(H)S*, 2013
62. Dr.med.Dietrich Klinghardt: *Autismus, Lernstörungen, Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern. Hintergründe, Einsichten und die biologische Behandlung- Neue Wege zur Heilung*. Seminar Live-Mittschnitt November 2009 in Berlin, INK, Steinhardt Film+Verlag

De aceeași autoare:



Volum Îndrumarul medical și creștin despre viață al Federației Organizațiilor Ortodoxe Pro-Vita din România



Volum Vaccinurile: prevenție sau boală? O nouă patologie pediatrică

Extras și tradus din Certificatul de muncă elaborat de Directorul medical al clinicii din Neukirchen:

„D-na dr. medic Christa Todea-Gross a lucrat ca medic de secție în clinica Spezialklinik din Neukirchen.

Determinarea multifactorială a bolilor care sunt tratate în clinica noastră necesită un sistem terapeutic complex care ia în considerare diferiți factori patogenetici.

După o perioadă de practică, D-na Dr. Todea-Gross a lucrat inițial pe secția de Pediatrie. Apoi a tratat și adulți cu diferite afecțiuni dermatologice (precum dermatita atopică și psoriazis vulgaris) și bolile de mediu, provocați de factorii poluanți ai mediului.

La tratarea pacienților, D-na Dr. Todea-Gross a folosit cu succes, spre mulțumirea pacienților, cunoștințele ei medicale de specialitate. Rezultatele ei au fost apreciate din toate punctele de vedere.

D-na Dr. Todea-Gross și-a îndeplinit sarcinile întotdeauna cu multă atenție și precizie. A arătat mereu o hărnicie sporită, iar în situații dificile, s-a arătat flexibilă și suverană.

Pacienții ei și aparținătorii copiilor minori erau foarte mulțumiți de modul ei de comunicare și de rezultatele terapeutice.

La vizitele pacienților, precum și la discuțiile dintre colegi, D-na Dr. Todea-Gross a dat dovadă că este foarte bine informată și bine documentată în materie de specialitate.

La rezolvarea în comun a cazurilor problemă, s-a dovedit din nou că D-na Dr. Todea-Gross are o vastă experiență clinică și este foarte competentă în punerea unui diagnostic clinic.

D-na Dr. Todea-Gross ne părăsește la cerere și regretăm cu toții că pierdem o colegă foarte apreciată. Îi mulțumim pe această cale pentru activitatea ei deosebită în clinica noastră.”

Dr. Med. (IMF) L. Ressler-Antal
Director medical al clinicii „Spezialklinik”