



**Foreningen
mod Skadeligt
Dentalmateriale**

Postboks 203
1501 København V

E-mail:

fmsd@fmsd.dk

Hjemmeside:

www.fmsd.dk

Telefonsvarer:

(+45) 3539 1560

**Øvrige adresser og
telefonnumre:
se side 27**

Blad nr 3/2012
udkommer ult. sept.

Deadline

for indlæg til
næste blad er
20. august 2012

**Bladet er udarbejdet
af Trine Jørgensen
og
Inge-Lis Marchant
(ansvarshavende)**

Indholdsfortegnelse

Side

- 03... Kære læser
- 04... Kviksølvskade godkendt som erhvervsskade
- 06... Tungmetaller og kronisk sygdom
- 13... Pærelet
- 14... Referat fra generalforsamling
- 17... Boghylden: Rundt om Sklerose
- 18... EHS og MCS: to sider af samme sag?
- 22... Stråling ændrer stresshormoner
- 24... Adresser på andre foreninger, tidsskrifter
- 25... Foreningens formål og andre oplysninger
- 26... Navneliste, bestyrelsesmedlemmer m.fl.

Kære læser

I sidste nummer af SD-bladet bragte vi et interview med dr. Klinghardt og vi synes hans metoder er så spændende, så vi i dette nummer bringer endnu en artikel - denne gang af ham selv. Den er temmelig lang, men vi håber, kære læser, at du vil synes, den også er interessant. Han ser på hele mennesket, går grundigt til værks og det er ikke uden grund at han bliver kaldt "verdensmester i afgiftning"

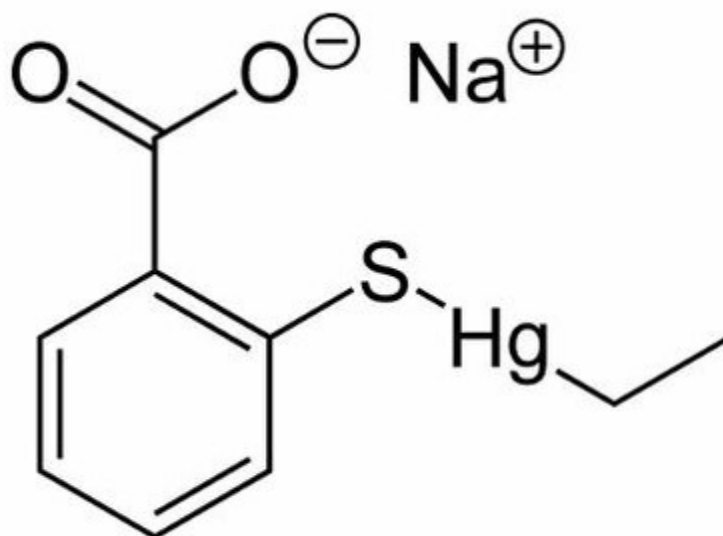
Så har vi en glædelig nyhed fra Norge – én af de utallige klinikassistenter, som er blevet syge af arbejdet med kviksølv-amalgam, har endelig fået sin sag godkendt af NAF (Norsk Arbejdsgiverforening). Hendes skader er godkendt som erhvervsskade og det forventes, at flere kvinder får medhold.

Udover to artikler med ny viden om mobilstråling, får du lidt "blandede bolsjer" til at fornøje dig med sommeren over indtil næste nummer udkommer.

Rigtig god sommer til alle læsere!

Venlig hilsen

Trine Jørgensen
&
Inge-Lis Marchant



Kviksølvskade godkendt som erhvervsskade

Tordis Stigen Klausen er en af de mange klinikassistenter som er blevet skadet af at arbejde med kviksølv. Hun er også en af dem, som har arbejdet hårdt for, at dette skal godkendes som erhvervsskade. Nu har NAF godkendt hendes krav med virkning tilbage til 1992.

Tordis Stigen Klausen arbejdede helt eller delvis som klinikassistent fra 1969 til 1992. Dette arbejde førte til, at hun blev alvorlig syg.

Lang kamp for retfærdighed

Med støtte fra en række udenlandske og norske eksperter har Klausen kæmpet for, at kviksølvskadede klinikassistenter bliver taget alvorligt af norske myndigheder.

– Tordis har kæmpet i tingrett, lagmannsret og to gange i trygderett. Hun har sammen med os i Klinikassistenternes Forbund (ThsF) kæmpet kampen mod flere helseministre, rikstrygdeverket, helsedirektoratet og STAMI.

NRK-Brennpunkt (norsk Tv-station, red.) har ved tre anledninger kastet et kritisk lys på myndighedernes behandling og i 2006 fik Tordis Klausen Zola-prisen for sin mangeårige kamp for kviksølvssagen. Nu, 20 år efter at hun måtte stoppe med at arbejde, har NAF endelig godkendt hendes skader som erhvervsskade, fortæller Gerd Bang-Johansen, leder i Klinikassistenternes Forbund i Parat.

Forventer at flere kvinder får ja

– Dette er glædeligt, både for Tordis Klausen, men også for alle de andre klinikassistenter, som blev syge af arbejdet. Hun siger de forventer, at flere kvinder nu får godkendt deres sager som erhvervsskade.

– Vi har svært mange stærke sager til behandling i NAF systemet, og vi kommer til at følge dem tæt. Mange af disse kvinder har akkurat de samme symptomer som Stigen Klausen, og har arbejdet meget med kviksølv.

Bang Johansen understreger, at det haster nu med at få sagerne behandlet i NAV. Mange af kvinderne er meget syge og en del har ikke lang tid tilbage at leve i. De fortjener en afgørelse nu, siger Bang-Johansen.

Kilde: (Tenner og Helse, oversat fra norsk)



**Har du tid, lyst, overskud og/eller gode ideer til foreningens arbejde er du velkommen til at kontakte bestyrelsen
– vi mangler friske kræfter**



**Har du glemt at betale dit medlemskab?
Vi håber, at du vil betale snarest, så vi kan spare portoudgifter til at sende brev for at gøre opmærksom på det.**



 **Ved flytning og adresseændring**

Husk venligst at give foreningen besked, da vi ikke modtager besked fra postvæsenet, men bare får bladene retur

Tungmetaller og kronisk sygdom

Af Dr. Dietrich Klinghardt, M.D., Ph.d.

Under det romerske imperium var det et privilegium for det herskende aristokrati at drikke af kopper af bly og mange af de vandkanaler, som fandtes i byen Rom, var bygget af bly. Det tog flere hundrede år inden lægerne forstod sammenhængen mellem mental sygdom - som mest berørte aristokratiet - og blyforgiftning af drikkevandet.

I sekstenhundredtallet anvendte man stadig oftere kviksølv i behandlingen af både akut og kronisk infektion, men igen tog det flere årtier inden kviksølvets neurotoksiske og immunundertrykkende effekter blev veldokumenterede i den medicinske verden.

Da Mozart levede (han døde af kviksølvforgiftning under en syfilisbehandling) vidste patologerne i Wien udmærket, at organerne hos en person, som var død af kviksølvforgiftning, havde en grålig misfarvning og at kviksølv også forårsagede andre organforandringer.

Hvad angår netop kviksølv, så er det terapeutiske dilemma tydeligt: kviksølv kan anvendes til at behandle infektioner, men – ikke helt ulig kemisk cancerbekæmpelse – så forårsager metallet også en anden type sygdom, som til og med kan have dødelig udgang for patienten. Det samme gælder for de fleste metaller: meget små doser kan have terapeutiske effekter på kort sigt, hvilket skulle kunne redde liv, men disse metaller kan også forårsage andre egne sygdomme. Majoriteten af alle metaller har en vis, men meget begrænset terapeutisk marginal inden disse overgår til at blive neurotoksiske og i visse tilfælde cancerfremkaldende.

Kviksølv ved omgivelsernes temperatur

Giftige metaller kan være svampe- og bakteriedræbende, måske endog virusdræbende, men en hel række af ukendte „ubudne gæster“ har evnen til med tiden at tilpasse sig til et metaltoksisk

kropsmiljø. Dette fænomen overrasker videnskaben og man skulle måske nærmere tro, at cellerne i en højerestående organisme som vores – har evnen til at tilpasse sig på samme måde til det nye miljø.

På længere sigt ser imidlertid situationen anderledes ud: **kroppens celler skades gradvis af de giftige metaller, medens invaderende mikroorganismer derimod trives i tungmetalmiljøet.**

Forskning gjort af Ludwig, Voll og andre i Tyskland, af Omura og mig her i USA påviser, at mikroorganismer tenderer mod at installere sig på de steder - i de områder - i kroppen, hvor koncentrationen af giftige metaller er højest. De immunforsvarende celler i disse kropsdele svækkes, medens mikroorganismene trives og forøger sig, uforstyrret.

Tænder, kæbeben, bindevæv (kollagenvæv) og nerveknuder i det autonome nervesystem er typiske steder for metaloplagering og hvor mikroorganismer flourerer. Desuden er disse steder kar-sammentrækkende og har en lav tilførsel af blod, næring og syre hvilket gavner væksten af anaerobe bakterier, svampeorganismer og virus.

DAMS (Dental Amalgam Support Group) har publiceret en liste over kendte symptomer ved kviksølvforgiftning. Denne inkluderer praktisk taget alle nuværende kendte sygdomme, hvor kronisk træthed, depression og ledsmerter er de mest almindelige.



Sammenfattende kan siges, at kviksølv i sig selv har evnen til både at udløse, simulere eller forværre alle til dags dato kendte sygdomme.

Moderne medicin har taget et stort skridt de seneste år gennem opdagelsen og brugen af PCR testet (Polymerase Chain Reaction). Praktisk taget alle sygdomme, som undersøges ved hjælp af denne metode, lader til at være forårsagede af eller medforårsagede af en kronisk infektion. Et studie foretaget af the Veteran Administration (publiceret i JADA, april 1998) på 10.000 amerikanske militærveteraner viste, at de fleste tilfælde af koronararterie-sygdom rent faktisk udløstes af hjernehindeinflammation, oftest forårsaget af mikroorganismer fra munden. Et andet studie afslørede, at næsten 70 % af alle TMJ syndrom (Temporo Mandibular Joint – kæbeledsproblem) hos kvinder er forårsagede og medforårsagede af chlamydia trachomatis. Børnediabetes er ofte forårsaget af enten storcellet infektion eller af en influenzavirus infektion. Og så videre og så videre...

Var det ikke dette som Günther Enderlein forstod allerede for 60 år siden? Ligesom Bechamp og andre fandt han, at infektioner ikke kan trives i kroppen, hvis ikke kropsmiljøet først har ændret sig.

I stedet for bare at undersøge PH-værdi, osmologi og andre faktorer foreslår jeg, at man diagnosticerer og behandler giftig metallagring og mikroorganismer i kroppen på passende måde. Så længe der findes delvis giftig metalansamling i kroppen, så lever mikroorganismene ligesom i en beskyttende fæstning, som hverken kan bekæmpes gennem antibiotika, Enderlein lægemiddel (*homøopatiske produkter, red.*), ozonterapi, UV-lysterapi eller anden behandling.

Det er ikke en enkel opgave at lokalisere metallagring i de forskellige kropsdele på en levende patient (se min artikel i Explore, 1997), da de fleste „videnskabelige“ test er baseret på udsåret væv, som undersøges med mikroskop, spektroskop eller gennem anden laboratorieteknik.

I denne sammenhæng findes en meget velegnet og let anvendelig lokaliseringmetode udviklet af Dr Yoshiaki Omura kaldet „Resonansfænomen mellem Identiske Substanser“. Både hans bi-digitale O-ring test og hans ART (Autonomic Response Testing) er udvidelser af en regelmæssig fysisk undersøgelse. Teknikken

kræver ingen instrumenter for at kunne udføres og er særdeles præcis og kan foruden at diagnosticere, hvor i kroppen og hvilken slags metal som er oplagret, også afsløre hvilket metalafgiftende middel som er mest passende for at kunne frigøre metallet fra pågældende kropsdel.

De metaller man oftest finder er: kviksølv, bly, aluminium, og cadmium.

De afgiftende midler som mest anvendes er følgende: DMPS, DMSA, Captomer, D-Penicillamine, intravenøst (IV.) vitamin C, IV. Glutathione, Pleo-Chelate, DL-Methionine (Redoxal), forgrenede aminosyrer, **Chlorella** Pyreneidososa, Chitosan, aktivt kul, **koriander** og yellow dock (rumex crispus eller kruset skræppe).

Nu findes der også en ikke-biokemisk behandlingsmetode, som jeg har udviklet, som inkluderer elektrisk mobilisering (gennem anvendelse af Electro-Bloc) og kviksølvmobilisering gennem damplampe, mm.

Ved sygdomsbehandling baseret på ovenstående ræsonnement bør følgende tages i betragtning:

- At diagnosticere giftig metallagring i kroppen.
- at diagnosticere hvilken eksakt type af metal det gælder.
- Valg af mildeste og mindst giftige metalafgiftende middel.
- Ved behov, valg af andre milde synergiske behandlingsmetoder og -midler (eksempelvis nyredræneringsmiddel, blodbeskyttende middel som hvidløg eller Vitamin E, middel som øger den fækale absorption samt ekskretion af mobiliseret Hg, motion, lymfedrænage, etc.)
- At diagnosticere sekundære infektioner.
- Valg af lempelig antibiotikabehandling (medicinsk antibiotika, antisvampebehandling, antiviralbehandling, Enderlein middel, ozonterapi, etc.).
- Nøje opfølgning af patienten ved hvert besøg for hurtigt at kunne afværge eventuelle uønskede effekter, ofte forårsagede af blokeringer i udrensningen (drænering!!!).

3D præsentation af et molekyle

Mange patienter, som tidligere har været kronisk syge og som ikke har reageret på anden behandling, bliver med denne behandlingsmetode bedre eller friske.

Derimod giver ovenstående udtrykte tanker ikke svar på et grundlæggende spørgsmål:

Hvorfor oplagrer nogle patienter, som har været udsat for kviksølv, giften i hypothalamus (og får en mængde hormonproblemer) og andre i det limbiske system (depression), eller i det adrenale system (træthed), i de lange knogler (osteoporose, leukæmi), i bækkenet (interstitial cystitis), i det autonome og sensoriske nervesystem (kroniske smertesyndrom), i kollagenvævet (scleroderma, lupus), eller i de kraniale nerver (tinnitus, grå stær, TMJ problem, tab af lugtsans etc, etc), og hvorfor oplagrer nogle patienter giften i musklerne (fibromyalgi).

En mængde årsager kan identificeres:

- **Tidligere fysisk skade**, for eksempel helet hovedskade, gør hjernen mere modtagelig for lagring af bly, aluminium og kviksølv.
- **Madallergier**: forårsager ofte en vis grad af hjerneinflammation eller gigt, hvilket også gør disse områder mere modtagelige for giftoplagering.
- **Geopatisk stress**: vi har erfaret, at et stort antal patienter har deres soveplads over underjordiske vandledninger eller for nær ved elkontakter og andre elektriske apparater. Metaller koncentrerer sig i de mest følsomme/udsatte områder i kroppen.
- **Ar og focus**: ar kan give anledning til unormale elektriske signaler, som kan forandre det autonome nervesystems måde at fungere på. De unormale impulser forårsager ofte karsammentrækninger og gennemløbsforhindringer med det resultat, at kroppen disse steder overgår til at fungere som metallagringsområde.
- **Strukturelle abnormaliteter**: TMJ-problem og kranio-sakrale dysfunktioner medfører ofte en forværring af blod- og lymfelowet i de beskadigede kropsdele.

- **Biokemiske mangler:** hvis patienten har en kronisk zinkbrist, så tiltrækker prostataen, som har et stort behov for zink, andre 2 valenta metaller, som eksempelvis Hg⁺⁺(kviksølv) eller Pb⁺⁺(bly).
- **Miljøgifte** (opløsningsmidler, pesticider, trækonserveringsmidler, etc.): kemikalier har synergieffekt med de fleste metaller. Metaller tenderer mod at akkumulere i kropsdele, som tidligere er skadet af kemikalier.
- Uløste psyko-emotionelle traumer og uløste problemer i familiesystemet.

Dette sidste punkt er utvivlsomt den vigtigste og mest afgørende parameter for hvilke metaller og hvor de vil blive lagret i kroppen, samt hvilken infektiøs mikroorganisme, som kommer at sprede sig i kroppen. Dette punkt er undervurderet af de fleste pga. af mangel på passende, hurtig og præcis terapibehandling.

Jeg (*Klinghardt red.*) har udviklet en slags psykoterapi med biofeedback kaldet Psykoneurobiologi (APN).

Selve kernen i behandlingsteknikken er at skabe en dialog med den underbevidste del af hjernen. Alle typer af ART-teknik kan anvendes for at indhente informationer og engagere patienten til dialog (muskeltest, EAV, brainwave biofeedback etc.).

Teknikken stræber mod at:

- 1) blotlægge eventuelle uløste traumatiske følelser fra fortiden.
- 2) behandle denne information således, at helbredelse sker både for patienten og hans/hendes familie.

Hypothalamus spiller en vigtig rolle i det endokrine system

Informationen gennemgås med hjælp af APN I og II håndbøgerne og i videofilm fra de såkaldte APN-seminarer.

Atter kan man konstatere, at patienter som kun reagerede lidt eller slet ikke på tidligere behandling, med korrekt valgt Enderleinmiddel og afgiftningsmiddel nu reagerer meget stærkt på disse efter gennemgået APN-behandling. Ved at aflaste stærke følelser og begrænsende opfattelser er helbredelse muliggjort mellem medlemmer i en familie, både levende og døde. Faktum er, at patientens samtlige biokemiske værdier, inklusive „Bioterrain

Measurements" som PH-værdien af væv og blod, osmologi, konduktivitet, men også hormonniveauer, mineralniveauer etc., rykker sig mod normale niveauer efter vellykket APN-behandling. Resultaterne er ofte permanente.

Det fremtrædende „sygdomsbillede“ efter ovenstående observationer ser ud om følger:

- a) Symptom**
- b) Kronisk infektion**
- c) Giftige metaller**
- d) Uløste psyko-emotionelle traumer**

Alle niveauer af sygdommen skal tages i betragtning

Symptomet er det synlige og er ofte årsagen til hvorfor patienten kommer til os for behandling. Under symptomet finder vi oftest en kronisk infektion. Under infektionen finder vi det forandrede miljø i kroppen oftest med tilstedeværelse af giftige metaller. Under de giftige metaller findes ofte årsagen til, hvorfor metallerne findes i kroppen (her menes ikke den nødvendige eksponering men andre årsager), hvor i kroppen de findes og hvorfor det netop er dette metal og ikke et andet. Alt dette er fremkaldt og styret af det underbevidste og bestemt af de uløste psyko-emotionelle traumer det handler om, sværhedsgraden af dem samt hvornår de er sket.

Valget af behandling bliver dermed enkelt:

- 1) Hjælpe patienten med at løse de emotionelle blokeringer
- 2) Give passende Enderleinbehandling
- 3) Give et passende metalafgiftningsmiddel

Hvis ovenstående behandlingsmetode følges så plejer Enderleinmidler at være nok til at behandle patienten hele vejen fra kronisk sygdom til fuld helbredelse.

Her er en huskeliste:

Notakehl, Pefrakehl, Fortakehl, Quentakehl ved akut sygdom.
Utilin, udilin S, Latensin, Recarcin, Arthokelan A, Sanukehl Cand og Albicansan ved kronisk sygdom.

Nigersan eller Mucokehl er sædvanligvis passende ved langvarig behandling med start straks efter påbegyndt terapi.

Med denne behandling bliver mange andre komplicerede, omfattende og ofte også dyre holistiske behandlinger som regel gjort unødvendige. Hvor Enderleinmidlet tidligere blev anvendt med utilstrækkeligt resultat, fungerer disse midler nu stærkt, effektivt og på en forudsigelig måde.

Antallet af nødvendige lægemidler kan nu holdes på minimalt niveau, behandlingstiden minimeres og antallet af vellykkede behandlinger bliver mange.

Kilde: oversat fra cinak.com - International Center for Applied Neurobiology according to Dr. Klinghardt



Pærelet

En indlysende pærelet måde at få godt og billigt lys på i hjemmet!

Her kan man købe lyskilder, hvor kun en lille halogenpære inde i et pærehus skal udskiftes. Man køber et pærehus med tilhørende halogenpære og når den brænder ud, behøver man blot at skifte halogenpæren fremover.

Der er mange fordele: Pærerne kan udskiftes alt efter hvilken styrke man ønsker, lyset kan dæmpes, så man sparer strøm udover i forvejen at spare 30 % blot ved anvendelse af halogenpære frem for glødepære; der er ikke kviksølv i, som der er i de såkaldte sparepærer; den giver et behageligt fuldspektrum lys, udsender ikke højfrekvent støj, og UV-strålingen skulle være minimal eller næsten fjernet. Halogenpærer kan købes til lavpris.



www.lampe-hjemmesiden.dk

Referat fra generalforsamling

Generalforsamling, lørdag d. 14.04.2012, Risskov bibliotek.

Tilstede:

Inge-Lis Marchant, Trine Jørgensen, Peter Damgård, Peter Johansen, Inge Marcuslund, Anne Birgitte Loft, Kirsten Kehlet.

1. Dirigent Inge Marcuslund, referent Peter Johansen
2. Formandens beretning ved Trine Jørgensen. Beretningen blev godkendt:

Formandens beretning:

FmSD er blevet medlem af World Alliance for Mercury-Free Dentistry (WAMFD), som styres af advokat Charlie Brown både hjemme i USA og globalt.

Der kører i disse år globale forhandlinger i FN-regi om en kviksølvtraktat, som jo gerne skulle munde ud i udfasning eller et totalt forbud af kviksølv. World Alliance for Mercury-Free Dentistry koordinerer indsatsen med opfordringer til breve til miljøpolitikere og -embedsmænd i EU for at presse på for at der bliver et forbud mod kviksølv. FmSD har i årets løb sendt breve til både Miljøministeren og de respektive deltagere fra miljøministeriet i DK, men også til Janez Potočnik, EU-kommissær for miljø og Karl Falkenberg, generaldirektør for miljø i EU.

I oktober sendte foreningen et høringssvar til DSAM, Dansk Selskab for Almen Medicin angående funktionelle lidelser også kaldet TERM modellen. (trykt i SD-bladet nr. 4, 2011). (Læs mere om TERM-modellen længere nede.)

Et brev med stort set samme ordlyd blev også sendt til Astrid Krag, den nye minister for sundhed og forebyggelse.

Vi har kontaktet Tandlægeforeningen for at få de nyeste tal for fyldninger med amalgam for 2011. Antallet er nu nede på 136.854, svarende til 5 % af samtlige fyldninger.

Desuden er der p.t. forberedelser i gang for at få foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg, for at snakke om et af foreningens andre formål, nemlig "at opnå social- og sundhedsvæsenets godkendelse og økonomisk støtte til behandling og tandskader."

FmSD er nu også på Facebook og har 6 venner. Projekt ny hjemmeside er også i gang, så foreningen er synlig på nettet.

Ellers har arbejdet i årets løb hovedsageligt været koncentreret om at besvare henvendelser fra medlemmer og andre personer, der finder FmSD på nettet, at skrive medlemsblad samt at få det distribueret ud til relevante steder. Vi har bl.a. fået en fast aftale med Helsingør Kommunes Biblioteker, som aftager 25 blade til distribution på kommunens 5 biblioteker. Et par helsekostbutikker er også gode aftagere.

Hvis nogle medlemmer ønsker at modtage ekstra blade til uddeling relevante steder som f.eks. biblioteker, helsekostbutikker, læger og tandlæger, så send en mail til fmsd@fmsd.dk.

3. Aflæggelse af regnskab. ILM gør opmærksom på, at posten telefon og internet ej best. medl. skal ændres til Google Adwords. Regnskabet blev godkendt!

PJ bemærkede, at man kan spørge medlemmerne om, hvorvidt de vil have bladet elektronisk. Det er også omfattende at sende elektronisk, fordi der skal oprettes maillister og brevfløjtning, og så skal der en person til at sende dem. Umiddelbart er det ikke en god idé, at overgå til kun elektronisk blad.

Vithus Hartz lægger SD-bladet ud på sin hjemmeside som pdf-fil.

4. Budget godkendt. Kontingentet fortsætter uændret.

5. Ingen indkomne forslag.

6. Karen Hjarsen og Inge-Lis Marchant modtager genvalg.

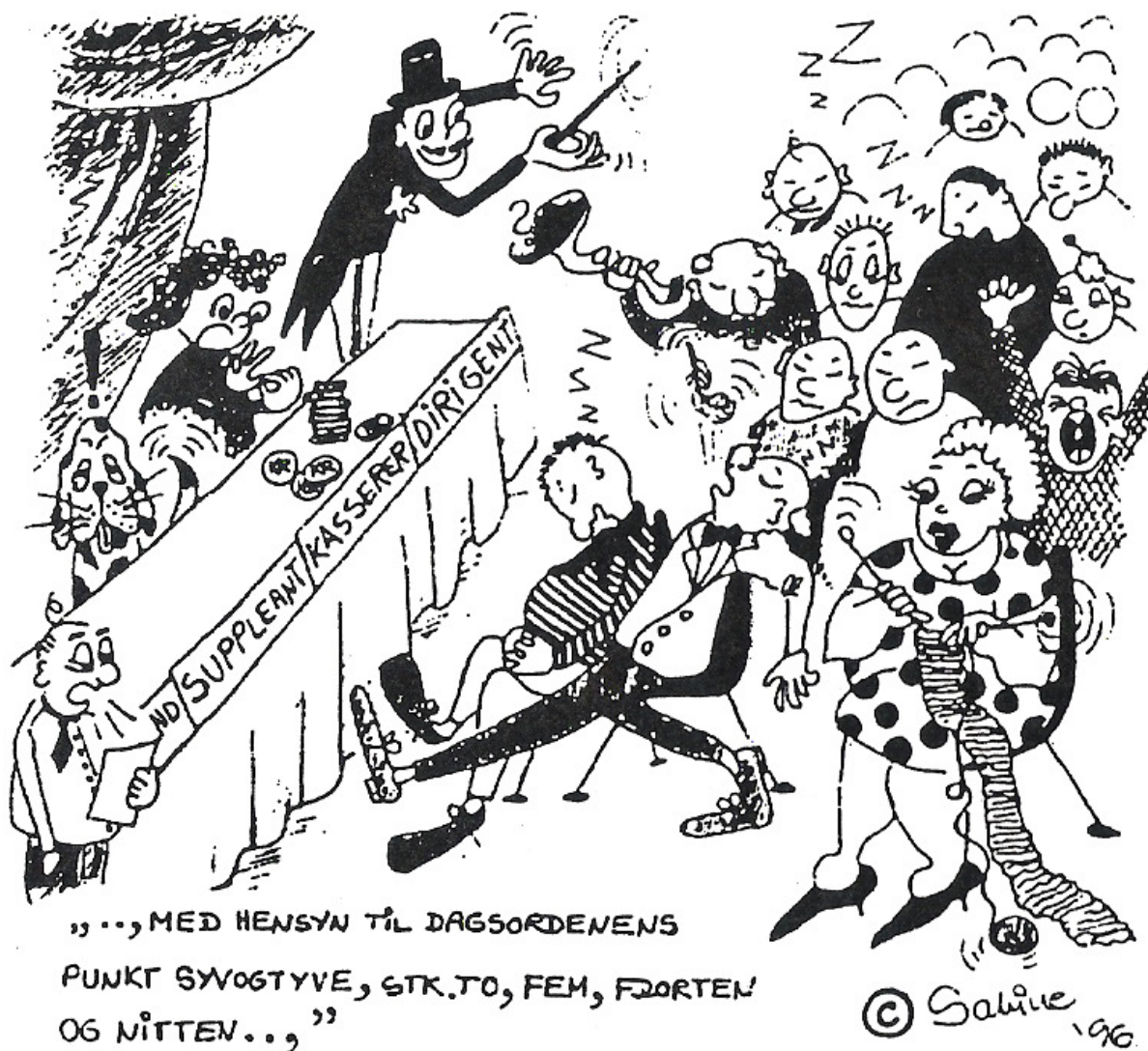
7. Suppleanter Inge Marcuslund, Risskov og Anne Birte Rasmussen, Århus modtager genvalg.

8. Revisor Jens Peter Udsen, Grenaa og Aase Kruse, Kolind modtager genvalg. Kristian Nielsen modtager valg som revisorsuppleant.

9. Evt.

PD orienterer om ny metode til bedøvelse gennem en dyse, hvor bedøvelsesmidlet under pres trykkes gennem huden. Der foretages ingen nålestik, men der anvendes computerstyret teknik. Set hos tandlæge Jan Ole Jørgensen, Kolding. www.tandjoj.dk

Mødet slut 15:55 - Ref. PJ



Rundt om sklerose

Books on Demand, www.bod.dk

ISBN 978-87-7114-443-7, Paperback, 612 Sider

Ernæring, alternative behandlinger og sund håndtering af udfordringerne.

Bogen kommer hele vejen rundt om sklerose; omkring det fysiske og psykiske velbefindende samt omkring de sociale aspekter af sundhed og sygdom.

Mange faktorer spiller en rolle ved sklerose, f. eks. mangel på sollys og dermed D-vitamin, en kost med mange mættede fedtstoffer fra kød og mælkeprodukter, kviksølvbelastning fra amalgamfyldningerne i vores tænder, mangel på B12 -vitamin, stress og kemikaliebelastning. Læseren får redskaber til at bremse sklerose med ernæring, kosttilskud, naturmedicin og alternative behandlinger samt hjælp til at skabe nye helbredsfræmmende vaner. At det konventionelle sundhedssystem ignorerer betydningen af kost og kosttilskud og er afvisende overfor nye behandlingsformer, har store personlige og samfundsmæssige omkostninger.

Her er desuden inspiration til at tackle den krise, det er at få en så alvorlig diagnose samt til at bevare sundhed og livsglæde.

Uanset om du har sklerose, er pårørende, arbejder i sundhedssektoren, er alternativ behandler eller interesserer dig for sundhedspolitik, er der viden og inspiration i "Rundt om sklerose". Også mennesker med en anden sygdom, hvor inflammation eller degeneration er involveret, kan hente hjælp her.

Om forfatteren Anne-Kirsten Brønserud

Anne-Kirsten fik sklerose i 2002, da hun var 47 år og sproglærer. Hun har i en årrække arbejdet med traumatiserede flygtninge og haft unge mennesker i døgnpleje. Hun er desuden kostvejleder og læge-eksamineret heilpraktiker.

EHS og MCS: to sider af samme sag?

Af Francesca Romana Orlando, journalist og næstformand i A.M.I.C.A., Italien
Oversættelse v/formand for MCS-foreningen Susanne Hemdorff

Mange eksperter i forskellige lande i Europa er enige om, at EHS, el-overfølsomhed, er en reel, fysisk sygdom, og nogle af dem mener, at denne lidelse ser ud til at være direkte forbundet med MCS. (Multiple Chemical Sensitivity/red.) Det er konklusionen efter den kongres, der blev holdt i Palazzo Marini, Parlamentet i Rom, den 14. juni 2011, hvor emnet var "Mobiltelefoni, Wi-Fi, Wi-Max: Er der sundhedsrisici?" Formålet med arrangementet, der var foranstaltet af A.M.I.C.A.¹⁾, var at give et overblik over de sundhedsmæssige risici, der er forbundet med brugen af trådløse apparater.

I sit foredrag om "Diagnostiske og behandlingsmæssige protokoller for intolerans over for elektromagnetiske felter" viste professor Dominique Belpomme, kræftspecialist og professor ved Centre Hospitalier Universitaire Necker-Enfants Malades (børnehospital) i Frankrig samt formand for kræftforskningsinstituttet Research for Anti-Cancer Therapeutics (ARTAC), resultaterne af en klinisk observation af mere end 450 patienter fra 2008 til 2011. Han og hans team anvender en ny teknik til diagnosticering af mennesker, der beretter om reaktioner på elektromagnetiske felter, en lidelse, som han foretrækker at kalde "intolerans over for elektromagnetiske felter" eller "EFI-syndrom" frem for "elektromagnetisk overfølsomhed / el-overfølsomhed".

Den nye teknik er den "pulserende eco-doppler"-hjernescanning, hvor eco-doppleren tilsluttes en computer for at vurdere blodgennemstrømningen i hjernen. Til forskel fra andre metoder er denne ufarlig, og den indebærer ingen ioniserende stråling. Resultaterne viser, at sammenlignet med kontrolgruppen har mennesker med EFI, intolerans over for elektromagnetiske felter,

en reduceret blodgennemstrømning i hjernen, navnlig i venstre del af det limbiske område i hjernen. Det er et meget specielt område, fordi det er den "forhistoriske" del af hjernen, som kontrollerer mange funktioner i kroppen.

"Disse resultater er meget vigtige, fordi vi for første gang er i stand til at definere EFI som en fysisk sygdom på baggrund af objektive test", sagde Belpomme på kongressen.

Hans team anvender også andre test, som f.eks. dosering af histamin, S100B-protein og varmechok-proteinerne²⁾ hsp70 og hsp27 i blodet. Hos 70 % af de observerede patienter var der en alvorlig reduktion i D-vitamin, omkring 1-2 % af patienterne havde et forhøjet niveau af hsp27- og hsp70-proteinerne, og mere end 40 % havde et forhøjet histaminniveau, hvilket er helt foreneligt med en fysiologisk fortolkning af dette syndrom.

Ca. 10 % af patienterne havde et forhøjet niveau af S100B-protein, hvilket er en markør for gennemtrængelighed af blodhjernebarrieren (BBB=BloodBrainBarrier). Hos en tredjedel af patienterne blev der konstateret et reduceret indhold af melatonin i urinen, og det kan forklare symptomer som f.eks. træthed, søvnløshed og depression hos disse patienter.

Disse forandringer svarer helt til dem, der ses hos patienter med MCS, mangeartet kemisk overfølsomhed (duft- og kemikalieoverfølsomhed), især hvad angår reduceret gennemstrømning i hjernen, neurogen inflammation, forhøjet oxidativt stress og reduceret forsvarsmekanisme. Det forhold, at EMF, elektromagnetiske felter, medfører en åbning af BBB, kan gribe ind i hjernens beskyttelse mod giftige kemikalier. Det er faktisk ikke ualmindeligt, at patienter med EFI-syndrom har MCS-symptomer, samtidig med at mange patienter med MCS også reagerer over for EMF.

Også dr. Valeria Pacifico, som holdt foredrag i Rom om "Stofskifte-biomarkører for ubalance i oxidations-reduktionen og modtagelighed over for ikke-ioniserende stråling", har konstateret et forhøjet niveau af oxidativt stress hos el-overfølsomme

patienter. Hun arbejder i dr. Chiara De Lucas team på Experimental Laboratory BILARA ved Instituto Dermopatico på Immacolata i Rom, som har offentliggjort flere studier af betydningen af oxidativt stress for miljørelateret overfølsomhed. (1, 2)

"For at kunne diagnosticere dette syndrom er vi nødt til først at lytte til patienterne, og vi er nødt til at fastslå, om symptomerne bedres eller forsvinder, når de holder sig væk fra EMF-kilder", forklarede professor Belpomme. For at påvise, om de elektromagnetiske felter var den reelle årsag til de forandringer, der blev konstateret hos disse patienter, skulle patienterne gentage testene før og efter en periode på tre måneder, hvor de undgik EMF. Resultaterne viser, at niveauerne efter denne periode tenderer normale niveauer.



På baggrund af den stærke sammenhæng, der er konstateret i seks epidemiologiske undersøgelser af udsættelse for EMF og Alzheimers (AD), mener professor Belpomme, at enhver el-overfølsom patient med hukommelses-dysfunktioner også bør undersøges for AD. Han understreger, at AD indebærer tab af langtidshukommelse, mens EFI-syndromet ofte indebærer tab af korttidshukommelse, men dette symptom kan betragtes som en lidelse forud for Alzheimers.

Professor Olle Johansson, lektor ved eksperimental-dermatologisk enhed under den neurovidenskabelige afdeling ved Karolinska Institutet og professor ved det kongelige teknologiske institut i Stockholm, talte i Rom om "Forsigtighedsprincippet: fra BioInitiative til Seletun-erklæringen"³⁾. Han dedikerede sit foredrag til de mennesker, som er ramt af EHS og MCS, for "de har det meget svært".

Han er en af de mest dedikerede videnskabsfolk mht. fremme af nye biologisk-baserede, sikkerhedsmæssige retningslinjer for EMF. Han var med i 2006, hvor Benevento-resolutionen blev vedtaget i ICEMS, den internationale kommission for elektromagnetisk sikkerhed [<http://www.icems.eu/>], derefter i London i 2007, hvor der blev vedtaget en ny resolution, og han var også medlem af gruppen af uafhængige videnskabsfolk, som offentliggjorde den berømte BioInitiative-rapport i 2007, der fik en kraftig effekt på den politiske dagsorden. Det var faktisk takket være denne rapport, at Europa-Parlamentet den 4. september 2008 underskrev en resolution, hvor man udtalte, at de gældende sikkerhedsgrænser for EMF var forældede, og advarede regeringerne i EU om stigningen i de nye miljøsygdomme som f.eks. EHS, MCS og dental-kviksølvforgiftning.

For nylig var prof. Johansson med i den gruppe af videnskabsfolk, der udarbejdede Seletun-erklæringen, som blev offentliggjort i februar på "Reviews on Environmental Health" (3). Heri anføres det, at de nuværende standarder ikke beskytter verdens befolkning mod elektromagnetiske felter, og at al EMF burde reduceres nu i stedet for at vente på et afgørende bevis på, at EMF er farligt. Det anføres også, at mennesker, der beretter om EHS-symptomer, bør anses for at have et funktionelt handicap.

Eksempelvis i Sverige er EHS, MCS og fibromyalgi allerede klassificeret som funktionelle handicap. Det betyder, at mennesker, der er ramt af disse lidelser, ikke betragtes som patienter, derimod er det miljøet, som skaber begrænsninger for dem, så det er miljøet, der skal ændres. [Forfatterens fremhævelser] Denne klassificering er et udtryk for fuld konkretisering af FN's konvention om rettigheder for personer med handicap, som blev underskrevet af regeringer den 30. marts 2007. Denne konvention burde være tilstrækkelig til at få alle myndigheder til at skaffe de rigtige boliger og de bedste velfærdsstrategier for mennesker med miljørelateret overfølsomhed og til at gøre op med diskriminationen.

(1) De Luca C. et al., Biological definition of multiple chemical sensitivity from redox state and cytokine profiling and not from polymorphisms of xenobiotic-

metabolizing enzymes, Toxicology and Applied Pharmacology, YTAAP-11818; No. of pages: 8; 4C.

(2) De Luca C. et al., The Search for Reliable Biomarkers of Disease in Multiple Chemical Sensitivity and Other Environmental Intolerances, Int. J. Environ. Res. Public Health 2011, 8, 2770-2797; doi:10.3390/ijerph8072770

(3) Fragopoulou A et al., Scientific panel on electromagnetic field health risks: consensus points, recommendations, and rationales, Rev Environ Health. 2010 Oct-Dec;25(4):307-17.

Kilde: <http://www.asquifyde.es/noticia-detalle.aspx?noticia=1582>, 16.9.2011

¹⁾ A.M.I.C.A. er en forkortelse for Associazione per le Malattie da Intossicazione Cronica e/o Ambientale, dvs. forening for kroniske og/eller miljørelaterede forgiftningssygdomme.

²⁾ Varmechok-proteiner produceres i hjernen som forsvar mod frie radikaler og betændelsesfremmende stoffer.

³⁾ Læs også her: <http://elektronikbranchen.dk/nyhed/forskere-stop-udbygningen-af-mobilnettet-nu>

Why would living close to a mobile phone mast cause ill health?

You might walk into it.

Stråling fra mobilmaster ændrer stresshormoner

Oversættelse af artikel i TF-bladet nr. 2 /2011 af Grete Høj.

Ifølge de tyske forskere, Klaus Buchner og Horst Eger, kan stråling fra mobilmaster kan ændre indholdet af stresshormoner og signalsubstanser i hjernen.

De to tyske forskere har i flere år interesseret sig for stråling fra mobiltelefoni. Horst Eger har allerede i 2004 præsenteret resultatet af en undersøgelse af forekomsten af cancer omkring en mobilmast i den lille by Naila i Sydtyskland. Forekomsten af cancer var forhøjet med en faktor 3 hos naboerne til masten i en afstand af

400 m efter igangsættelsen af masten. Siden har han lavet yderligere 3 undersøgelser af helsetilstanden i nærheden af mobilmaster.

Symptomer mere almindelige ved master

Et studie har bekræftet Naila-undersøgelsen, d.v.s. forhøjet cancerforekomst på et andet sted 5 år efter etablering af en mobilmast. En anden undersøgelse, som Eger har offentliggjort 2010 bekræftede resultater fra andre lande, som viser, at forskellige symptomer som søvnbesvær og hovedpine er mere almindelige, jo mere mobilstråling, der findes på stedet.

Efter samme princip som før, d.v.s. at studere sundhedstilstanden på et lille og begrænset sted, hvor der kun er etableret en enkelt mobilmast, har Eger og Buchner gennemført et studie, hvor de har analyseret, hvordan etablering af en mobilmast påvirker indholdet af stresshormoner og signalsubstanser blandt de mennesker, der bor tæt ved. Undersøgelsen varede 1 1/2 år, 2004-2005. I fire tilfælde hver 6. måned målte lægerne, hvordan stofferne i urinen ændrede sig, fra tidspunktet før etableringen af mobilmasten, til 1 1/2 år efter den begyndte at sende.

Stigende hormonindhold

60 personer i forskellige aldre, heraf ca halvdelen børn (28 børn i alderen 5-9 år) deltog i undersøgelsen. Lægerne målte, hvor meget stråling der fandtes i hjemmet fra såvel trådløse hjemmetelefoner, som fra mobilmasten. Resultatet af urinanalyserne viste, at stresshormonerne adrenalin og noradrenalin steg i løbet af det første halve år, hvilket tydede på øget stress, hvorefter det faldt. Samtidig raslede indholdet af signalstoffet dopamin ned. Dopaminniveauerne øgedes lidt igen, men de var fortsat kraftigt formindskede, mest i gruppen med den højeste stråling, hvor niveauet var reduceret med 40 % efter 18 måneder. Sænkede dopaminniveauer bliver relateret til: koncentrationsbesvær - søvnproblemer - nedstemthed - depression - og spiller en rolle for opståen af tilstande som ADHD.

Efter 1 år med masten som nabo så man dramatiske forandringer i indholdet af signalstoffet Fenyletylamin (FEA). I den højest eksponerede gruppe var FEA-indholdet mere end halveret med over

100 mikroW/m² i boligerne ved den sidste undersøgelse 18 måneder efter igangsættelse af masten.

Koblinger til ADHD

FEA er også koblet til bevidsthedsopfattelsen; et højt indhold giver følelsen af lyst, kærlighed og veltilpashed, mens lavere niveauer, ligesom dopamin, er koblet til bevidsthedsforstyrrelser, som ADHD. Lægerne undersøgte også, hvor forskelligt symptomerne forandrede sig hos de naboer til masten, som deltog i undersøgelsen. Antallet af personer, som led af søvnforstyrrelser, blev øget med 72 % (fra 11 til 19 personer) og antallet af personer, der led af hovedpine blev 5-doblet (fra 2 til 10). Allergier blev øget med 50 % (fra 11 til 16).

Horst Eger siger, at resultatet af undersøgelsen bekræfter, at strålingen indebærer en konstant stresspåvirkning af mennesker, som svarer til de kendte effekter af langvarigt stress.

Øgningen af stresshormonerne fører i begyndelsen til en sænkning af dopamin. I forlængelse heraf kompenserer kroppen herfor ved at mindske produktionen af FEA. Eger fortæller, at udskrivning af medicin, som indeholder FEA er øgende.

"Når vi læger kikker på børn med bevidsthedsforstyrrelser, ser vi, at de har lave værdier af FEA. Derfor giver man dem lægemidler, der indeholder dette stof." Andre tyske forskere har også observeret, at bevidsthedsforstyrrelser er mere almindelige blandt børn, som er meget udsat for mobilstråling.

Psykologen Harald Blomberg, der har konsultation i Stockholm, er specialist i behandling af børn med ADHD og autisme.

- Mange børn med ADHD, som jeg træffer, er utroligt belastede af stråling og er vældig stressede. De bliver åbenlyst bedre, når man sanerer deres miljø for stråling.



Nordiske patientforeninger:

- Norge: *Forbundet Tenner og Helse: v/FFO, Postboks 4568 Torshov, No-0404 Oslo*
E-mail: post@tenneroghelse.no Hjemmeside: www.tenneroghelse.no
tlf. 0047-6234 3407
- Sverige: *Tandvårdsskadeforbundet, Kungsgatan 29, 2tr, SE-461 30 Trollhättan*
E-mail: info@tf.nu Hjemmeside: www.tf.nu
tlf. 0046-520 80 600 Fax: 0046-520 80 602
- Finland: *Föreningen for tanpatienter i Finland (Suomen Hammaspotilasyhdistys):*
PB213, FIN-00121 Helsingfors tlf: 00-358 9 55 66 25

Tidsskrifter:

- Danmark: *"Mit helbred"- medlemmer af FmSD kan tegne abonnement til favørpris.*
www.mit-helbred.dk
- Norge: *Tenner & Helse (Forbundet Tenner og Helse)*
- Sverige: *Tf-bladet (Tandvårdsskadeforbundet)*

Andre Ikkernetsider:

- Lichtenberg www.lichtenberg.dk
IAOMT: www.iaomt.org
- Kviksølvside: www.kviksølv.org
Elektromagnetiske felter www.kviksølv.org
- Hugnet (Hal A. Huggins DDS, MS): www.hugnet.com
Talk Ikkernational.com: www.talkikkernational.com
The Doctors' Medical Library
(Ron Kennedy, M.D.): www.medical-library.net
- Mat og Helse, Månedsmagasin www.matoghelse.no
Vitaviva-info.com www.vitaviva-info.com

E-mail grupper:

- Hg-listan: www.kviksølv.org/e-lista/hg-lista.html
- Nordisk diskusjonsgruppe for biologisk medicin (nordbiomed): www.yahoogrupper.dk/group/nordbiomed
- The AMALGAM list: www.listserv.dfn.de/archives/amalgam.html
- Metals & Human Health Discussion Forum: www.pairlist.net/mailman/listinfo/metals



Ved flytning og adresseændring

Husk venligst at give foreningen besked, da vi ikke modtager besked fra postvæsenet, men bare får bladene retur

Foreningen mod Skadeligt Dentalmateriale

Bankkonto: 7454 1024399, Kreditornummer: 8879 5601

Foreningen er en non-profit, uafhængig og selvstændig patientforening med det humanitære sigte at få giftige materialer fjernet fra tandplejen.

Foreningens formål er:

1. At fremme kendskabet til skadeligt dentalmateriale og tungmetalforgiftning, f.eks. fremkaldt af amalgamfyldninger.
2. At opnå anerkendelse hos social- og sundhedsvæsenet af tandplejeskader.
3. At formidle ny viden og nye behandlingsmuligheder.
4. At støtte og vejlede medlemmerne via kontaktpersoner.
5. At opnå tilskud til andet dentalmateriale end amalgam.
6. At opnå social- og sundhedsvæsenets godkendelse og økonomisk støtte til behandling og tandskader.

Kontingent for 2012

Enkeltpersoner 180 kr./år, ægtepar 250 kr. /år.

Erhvervskontingent 1.200 kr./ år.

Kontingentet gælder for et kalenderår og opkræves i januar måned. For nye medlemmer, indmeldt efter 1. oktober, gælder kontingentet også det efterfølgende år. Gaver til foreningen modtages gerne.

Henvendelser af økonomisk art rettes til kassereren eller til formanden for foreningen.

Flytning, adresseændringer og indmeldelser

Bedes meldt til foreningens adresse.

Har du idéer til fremme af foreningens virke, så send dem til foreningen!

Artikler til medlemsbladet

Manuskripter modtages meget gerne, helst skrevet i tekstbehandlings-systemet WORD, men også håndskrevne artikler har interesse.

Materialet kan sendes som fil til formanden, E-mail: fmsd@fmsd.dk eller som almindelig post til formandens postadresse.

Personlige beretninger kan skrives under mærke, blot foreningen har navn og adresse på indsenderen.

Bøger: 150 år med amalgamfyldninger 50 kr.

Navne og adresser

Formand	Trine Jørgensen , Stævnens 122, 3070 Snekersten Tlf: 49 22 66 90. E-mail: fmsd@fmsd.dk
Næstformand	Peter Johansen , Ryparken 76, 2. th., 2100 København Ø
Kasserer	Karen Hjarsen , Mellemstræde 3 st. 8500 Grenaa Tlf: 35 13 14 40 E-mail: karen.hjarsen@city.dk
Bestyrelsesmedlem	Inge-Lis Marchant , Højbjergvej 16, Højbjerg, 8500 Grenaa Tlf: 86 32 57 65. E-mail: fmsd@fmsd.dk
Bestyrelsesmedlem	Peter Damgaard , Esbjergvej 39, 6094 Hejls Tlf/fax: 74 56 11 95
Bestyrelsessuppleant	Inge Marcuslund Langengevej 1, 2 tv, 8240 Risskov Tlf: 86 21 41 06
Bestyrelsessuppleant	Anne-Birte Rasmussen , Ålborggade 19, 4. tv., 8000 Århus C Tlf: 86 13 39 07. E-mail: anne-birte@get2net.dk

Foreningens telefonsvarer: (+45) 35 39 15 60

.....

Revisorer:	Jens Peter Udsen, Herman Bangs Vej 28, 8500 Grenaa Aase Kruse Kukkebækvej 2B, Pederstrup, 8560 Kolind
Revisorsuppleant:	Kristian Nielsen, Egernvej 24, 8643 Ans By

.....

Kontaktpersoner:

Inge Johanne Ellebæk	Ebberup	Tlf.	64 77 13 07
Poul Chr. Andersen	København	Tlf.	39 67 74 04
Birthe Mikkelsen (MCS, el-)	Ikast	Tlf.	97 14 02 09
Esther Nielsen	Ans by	Tlf.	86 87 91 30
Åse Nielsen	Rønne	TI.	56 95 32 31
Lizzy & Bent Poulsen	Nørre Sundby	Tlf.	96 96 50 33
		E-mail:	lqpoulsen@tiscali.dk

.....

Tegninger og illustration: Lis Sinding, www.lis-sinding.dk

Tryk: Off-set Service, Odense