

Letteratura medica: AMALGAMA e CANDIDOSI

Candida albicans è un lievito sempre presente nell'intestino, ma che muta nella forma virulenta e si estende ad altri tessuti non appena le circostanze gli sono favorevoli. Uno stato cronico di candidosi intestinale porta ad infiammazione e dunque porosità della mucosa intestinale. La comparsa di allergie in età adulta è un carattere distintivo della candida, insieme con l'insorgenza di intolleranze alimentari numerose ed evidenti. Infatti la presenza di candida intestinale riduce la produzione dei mediatori chimici delle cellule intestinali indirizzati al pancreas e alle ghiandole dell'intestino tenue, con conseguente peggioramento della produzione del succo enterico. Gli alimenti, soprattutto i carboidrati, vengono digeriti in misura inferiore e rimangono più avanzati per la candidosi intestinale. Ciononostante frequentemente l'individuo colpito ha golosità per pane, patate, pizza, pasta. Questa particolare bramosia nei confronti degli zuccheri semplici è mediata e motivata dalle ben 79 tossine che il parassita *Candida* può immettere nel circolo ematico, le quali agiscono sul sistema nervoso centrale modificando i pensieri del soggetto coinvolto. A questo proposito risulta facilmente comprensibile come l'infezione da candida possa essere responsabile della depressione, ansia, bulimia, anoressia. Particolarmente caratteristici della candidosi sistemica sono uno stato di affaticamento anormale e un aumento di irritabilità. L'individuo ha una grande difficoltà a concentrarsi su qualsiasi cosa; ci sono grossi problemi di memoria; prendere decisioni diventa un problema gigantesco. Viene descritto anche uno stato distaccato della mente, come quando una persona può osservare cosa gli sta avvenendo, ma non può far niente per risolvere la situazione. Altri sintomi comuni sono: gonfiore ai legamenti, prurito alla pelle, acne, occhi che bruciano e che lacrimano, congestione nasale, infezioni ricorrenti, urinazione dolorosa, fenditure negli angoli della bocca, crescita anormale delle papille della lingua.

Spesso le micosi (*Candida*, *Aspergillus niger* o altre) sono difficili da diagnosticare sia perché si presentano con quadri sintomatici così diversi, riproducendo tutte le malattie possibili, sia perché documentarle con analisi di laboratorio può risultare particolarmente difficile, i test degli anticorpi o i test dermatologici sono di solito negativi, le analisi delle feci danno anch'esse un'elevata percentuale di falsi positivi a causa della rapida estinzione delle colture di candida nei campioni.

Tecniche diagnostiche di recente usate negli ospedali tedeschi sono l'analisi con microscopia in campo scuro e l'elettro-agopuntura di Voll, soprattutto con la prima è particolarmente facile monitorare lo stato di gravità delle candidosi.

Indicazione di uno stato di candidosi potrebbe essere un ricoprimento bianco o giallo della lingua oppure chiazze cremose bianche o giallognole nella bocca o nella gola, con il rivestimento che viene via facilmente e lascia sotto un'area grezza (*moniliasi*). La candida raggiunge il tratto genito-urinario e alcune donne possono avere fuoriuscite vaginali di fluido filante bianco.

Ruolo dell'amalgama dentale

La presenza di otturazioni dentali di amalgama rende, secondo un numero crescente di specialisti, la candidosi nei pazienti resistente a qualsiasi tipo di medicina, supplementi o tenore di vita salutistico [Zamm 1986, Godfrey 1996, Klinghardt 1996, Rau 1996, Panfili 1999].

Klinghardt [1996] scrive: "*L'esperienza clinica mia e di altri colleghi medici mostra che pazienti con micosi croniche (Candidosi e altre), pazienti con condizioni virali croniche (Epstein Barr Virus, citomegalovirus, HIV, herpes zoster ed herpes genitale, CFIDS, etc.) o con ricorrenti episodi di infezioni batteriche (sinusite cronica, tonsillite, bronchite, infezioni alla vescica/ prostata, etc) spesso mostrano spettacolari guarigioni a seguito di un aggressivo programma di disintossicazione dall'amalgama/ mercurio*".

Tre motivi principali sono stati implicati per queste osservazioni.

Il primo è che lieviti come la candida prosperano sui metalli pesanti, in particolare il mercurio. Per questo vengono impiegati lieviti sia a livello industriale sia nelle miniere, in modo da utilizzarne le ottime capacità di legare mercurio, argento e altri metalli, facilitando una buona resa di estrazione (citazione da un manuale dell'industria estrattiva mineraria, "Biosorption of Heavy Metals").

Di tutti i microorganismi esistenti nel tratto intestinale umano, sia simbiotici che patogeni, candida è uno di quelli tipicamente resistenti al mercurio, anzi con una notevolissima affinità per i metalli tossici [Yannai 1991]. Candida albicans può trasformare in 44 ore, 6 ng di mercurio in metilmercurio, a partire da 2 mcg dello ione Hg²⁺ [Rowland 1975].

Il secondo motivo per la correlazione tra amalgama e candida intestinale è l'effetto immunosoppressivo del mercurio. Tra tutti i metalli pesanti, il mercurio è forse il più temibile in quanto ad immunosoppressione del sistema immunitario, secondo quanto documentato dalla letteratura medica.

A tal proposito il Dr. Thomas Rau [1996] sottolinea: *"Il mercurio blocca le funzioni dei linfociti e dei macrofagi e così blocca i sistemi difensivi dell'organismo. Ciò può essere monitorato con straordinaria chiarezza da un'indagine di microscopia in camoscuro sul sangue"*. Perlingeiro [1994] ha dimostrato che i fagociti di individui esposti in ambiente di lavoro al mercurio perdono nel tempo la capacità di controllare lieviti come la candida.

Il terzo motivo, noto come "Assioma Klinghardt", riguarda il fatto che il corpo è in grado di usare i lieviti per combinare i metalli pesanti e renderli inattivi [Klinghardt 1996]:

"La maggior parte delle condizioni micose o infezioni croniche dovrebbero essere considerate un conscio adattamento del sistema immunitario ad un altrimenti letale ambiente da metalli pesanti. Il mercurio soffoca il meccanismo respiratorio intracellulare e può causare morte cellulare. Così il sistema immunitario raggiunge un compromesso: coltiva lieviti e batteri che possano legare grandi quantità di metalli tossici. Il vantaggio? Le cellule possono respirare. Il prezzo da pagare? Il sistema ha da fornire nutrimento per i microorganismi e deve far fronte ai loro prodotti metabolici ("tossine").

Gradualmente nel tempo l'ospite invitato per questo compromesso può crescere al di fuori del controllo".

Klinghardt continua riportando alcune interessanti osservazioni fatte nei suoi studi:

"Andando a monitorare i metalli pesanti urinari durante le gravi crisi che a volte un paziente può avere nelle fasi iniziali di un trattamento antimicotico aggressivo, viene evidenziato il raggiungimento di livelli acuti di metalli pesanti rilasciati dalle pareti cellulari dei microorganismi uccisi. Cioè, poiché il mercurio e gli altri metalli pesanti costituiscono il cuore dell'infestazione fungina, l'effetto moria della candida dà luogo a un'intossicazione da metalli pesanti. Questo è un motivo in più per il fatto che le terapie antimicotiche da sole hanno un brevissimo o nullo significato terapeutico (se non si associano misure di bonifica del terreno biologico). Ho potuto documentare questo meccanismo correlando le sindromi cliniche con le analisi. Altri colleghi in Germania stanno lavorando su questo stesso argomento".

Il dr. Robert Johnson conferma che uno sforzo troppo vigoroso contro la candida cercando di debellarla con farmaci specifici, può essere un'idea non troppo buona per persone che non hanno ancora bonificato il terreno biologico, in particolare con la rimozione delle otturazioni di amalgama: *"L'organismo aumenta la popolazione di lievito per proteggersi da pericolose tossine. In pratica l'organismo sopporta meglio i lieviti che non i metalli pesanti"*.

Klinghardt riporta straordinarie guarigioni dopo la rimozione dell'amalgama dentale, *"quando i metalli pesanti sono rimossi e chelati dall'organismo, c'è un ridimensionamento dei lieviti, i parametri di laboratorio e la valutazione clinica testimoniano ciò con dei miglioramenti netti"*.

Anche Godfrey riporta osservazioni cliniche simili e supportate da analisi di laboratorio:

"Molti dei pazienti visti dal sottoscritto avevano estremità cronicamente fredde e altri sintomi di candidosi quali affaticamento, irritabilità, depressione, etc. I miglioramenti potevano essere visti nel giro di alcune settimane dalla rimozione di amalgama. La maggior parte di essi avevano livelli di mercurio urinario post- challenge con DMPS

superiori a 300 mcg/l ed una media di 15 otturazioni di amalgama rispetto ai 39 mcg/l di mercurio di individui di controllo senza otturazioni di amalgama".

Godfrey conclude dicendo che "il mercurio da amalgama dentale è una situazione unica nella quale centinaia di microgrammi dei metalli sono continuamente deglutiti con la saliva ogni giorno. Studi animali e su umani effettuati da Summers [1993] e Lorscheider [1995] hanno mostrato che tale esposizione al mercurio da amalgama dentale porta ad una mutazione del 70% della flora batterica intestinale con comparsa di resistenza antibiotica. L'indice di tale mutazione veniva ridotto al 12% dopo la rimozione dell'amalgama dentale. C'è anche la possibilità che quando gli organismi resistenti agli antibiotici abbiano sostituito la normale flora pre-esistente, la candida e altri potenziali patogeni fioriscano meglio. Questi e altri possibili effetti pato-fisiologici sull'organismo, quali malassorbimento, hanno bisogno di indagine urgente."

50 individui in cui l'amalgama dentale era causa di candidosi intestinale resistente a terapie vengono riportati da Zamm [1986] nello studio intitolato "Terapia per Candida albicans e rimozione del mercurio dentale":

"Nella mia esperienza con molti pazienti gravemente ammalati che esibivano allergie e altre manifestazioni di candidosi, la rimozione delle otturazioni di amalgama di mercurio è risultato essere il singolo più efficace metodo per migliorare la loro salute."

Secondo le osservazioni di Zamm, la candidosi subisce generalmente uno spontaneo ridimensionamento circa un mese dopo il completamento della rimozione amalgama. Contemporaneamente nel periodo pre e post- rimozione risulta utile:

1. limitare il processo fermentativo della Candida albicans, e perciò è vietato il consumo di zucchero, raffinato o integrale. Limitare la fermentazione della Candida significa anche evitare uova, lievito di birra e qualsiasi altra forma di lievito alimentare. Evitare tutti i prodotti fermentati (vino, birra ed altre bevande alcoliche). La candida converte lo zucchero in alcool, dandovi gli stessi effetti negativi che avreste se beveste.
2. identificare ed evitare eventuali altre intolleranze alimentari, ad esempio glutine e caseina, altrimenti il loro consumo produrrebbe frammenti mal smantellati di tali cibi che vanno ad aumentare la Candida e la permeabilità della mucosa intestinale. Ciò non aiuta a ricostruire un sano ambiente intestinale che argini la proliferazione della Candida e allo stesso tempo ne magnifica gli effetti tossici su tutto l'organismo.
3. ricostituire un'adeguata flora batterica intestinale usando fermenti lattici o fitofermenti "amici", che vadano cioè a sottrarre terreno in maniera antagonista alla Candida albicans.

Weber [1996] mediante uno studio con EAV e analisi delle feci ha monitorato disbiosi intestinali e infestazioni micotiche in 130 pazienti prima e dopo la rimozione dell'amalgama dentale. In praticamente tutti i casi grazie ad una terapia disintossicante si otteneva una risoluzione di tali condizioni, spesso anche senza l'uso di antimicotici.

Panfilì [1999] consiglia di associare alla bonifica del mercurio dentale e all'identificazione delle intolleranze alimentari un regime di alcalinizzazione dell'organismo, servendosi in abbondanza di centrifughe di ortaggi crudi (carote, sedano, etc.). Anche Panfilì riporta un'ampia casistica di pazienti guariti da candida albicans a seguito della rimozione di amalgama.

In conclusione, usando le parole di Zamm, "c'è una controversia attualmente tra i dentisti su cosa consigliare ai loro pazienti relativamente all'amalgama; questa situazione non chiara deriva unicamente dal fatto che le manifestazioni dell'intossicazione cronica a basse dosi di mercurio iniziano a divenire apparenti di solito da 5 a 15 anni dopo l'inserimento del mercurio dentale".

Molti medici sono passati sul versante degli oppositori dell'amalgama dentale a seguito dell'osservazione che patologie resistenti a terapia si risolvevano solo dopo la rimozione dell'amalgama.

Sull'altro versante, quello dei sostenitori dell'amalgama, ci sono medici che insistono che solo la positività del patch test o alterati valori del test del mercurio urinario sono indicazioni per poter togliere l'amalgama, ma questi due test sono positivi solo in casi rispettivamente di allergia di tipo IV o di esposizioni acute, e certamente non nei pazienti che soffrono di candidosi resistente a terapie.

bibliografia

Godfrey ME., "Candida, dysbiosis and amalgam", J Adv Med 9 1996 115-120

Klinghardt D., "Amalgam/Mercury Detox as a Treatment for Chronic Viral, Bacterial, and Fungal Illnesses", paper presented at the Sept. 1996 Annual Meeting of the International and American Academy of Clinical Nutrition, San Diego

Liebert CA; Wireman J; Smith T; Summers AO., "The impact of mercury released from dental "silver" fillings on antibiotic resistances in the primate oral and intestinal bacterial flora", Met Ions Biol Syst 1997;34:441-60

Lorscheider FL, Vimy MJ & Summers AO., "Mercury exposure from "silver" tooth fillings: emerging evidence questions a traditional dental paradigm", FASEB J 9 1995 504-8

Panfili A & Mangani V., "Candida, l'epidemia silenziosa", Tecniche Nuove, 1999

Perlingeiro RCR; Queiroz MLS., " Polymorphonuclear phagocytosis and killing in workers exposed to inorganic mercury", International Journal of Immunopharmacology; 16 (12) p1011-1017 DEC 1994

Rau T., "Allergies, What now? Causes -- Clarification -- Holistic treatment of allergies", Explore, Vol.8, Number 4, 1996, Paracelsus Clinic, Lustmühle, Switzerland

Rowland IR, Grasso P, Davies MJ, "The methylation of mercuric chloride by human intestinal bacteria"; Experientia, 31:9; 1975; Sept 15, 1064-5

Summers AO et al., "Mercury released from dental "silver" fillings provokes an increase in mercury- and antibiotic-resistant bacteria in oral and intestinal floras of primates", Antimicrob Agents Chemother 37 1993 825-34

Truss O, "Restoration of immunologic competence to Candida Albicans", The Journal of Orthomolecular Psychiatry", 9: 287-301, 1980

Zamm AV., "Candida Albicans therapy. Is there ever an end to it? Dental mercury removal: an effective adjunct", J Orthomol Med 1 1986 260-6

Yannai S, Berdicevsky I, Duek L, "Transformations of inorganic mercury by Candida albicans and Saccharomyces cerevisiae"; Applied and Environmental Microbiology, Jan 1991; 57:1:245-247

Omura Y, Heart Disease Research Foundation, New York, "Role of mercury in resistant infections and recovery after mercury detox with cilantro", Acupuncture & Electro-Therapeutics Research, 20(3):195-229, 1995
& Omura Y, "Mercury exposition from silver fillings", Acupuncture & Electrotherapy Res, 1996, 133

Testimonianze: AMALGAMA e CANDIDOSI

JEFF CLARK (candidosi, Chronic Fatigue Syndrome)

Nel 1994 un nutrizionista intervistato alla radio spiegò che c'è un motivo ben preciso per cui alcuni pazienti non riescono a liberarsi in maniera definitiva delle infezioni croniche da lieviti. Io non ero riuscito a scrollarmele di dosso nonostante 8 anni di cure mirate e attenzioni... quale era, dunque, questo motivo? Il nutrizionista disse che ciò di cui stava parlando era uno stato di intossicazione da metalli pesanti, in particolare si riferiva al fatto che individui con otturazioni di amalgama nei loro denti sono sottoposti alle basse dosi di mercurio rilasciate dalle otturazioni durante tutta la loro esistenza. Egli sosteneva che il fatto che il mercurio vada ad alimentare la candida e i lieviti non solo è perfettamente spiegabile, logico, ma è stato comprovato dalla scienza.

"Mio Dio," pensai subito, "è vero!". Le mie otturazioni dentali c'entravano eccome! Durante il periodo tra il novembre 1983 e il febbraio 1984 ognuna delle mie vecchie e un po' corrose otturazioni di amalgama fu trapanata via e sostituita con nuove. Alla fine di tutto ero fiero di avere 13 nuovissime otturazioni di amalgama, il mio dentista aveva fatto proprio un bel lavoro. La mia bocca ora era stata aggiornata ai massimi standard! Tre mesi dopo iniziai ad avere mal di gola, raffreddori, affaticamento, uno stato simil-influenzale insomma. Non solo ebbi ricadute di mal di gola che duravano a lungo, ma lentamente, quasi impercettibilmente, le mie forze iniziarono a scivolare via. Entro l'inizio del 1986 i miei sintomi erano la copia carbone della sindrome da affaticamento cronico (CFS). Avevo sudori notturni, ghiandole linfatiche gonfie, perdita di memoria, mal di testa costanti, incapacità a concentrarmi, numerosi dolori, estremo affaticamento, facilità di stress emotivo e ansia.

La mia vita consisteva nel riuscire a portare a termine a fatica il lavoro di ogni giorno per poi poter collassare sul sofà la sera. Il sonno non riusciva più a ricaricare le mie batterie, anche se dormivo a lungo. Riuscivo a resistere ancora al lavoro, ma uscito dall'ufficio e nei week-end la mia unica attività diventava cercare di riposare e di recuperare le forze. La mia ragazza, ora mia moglie, Carmen, si chiedeva come e se avremmo mai potuto avere una vita nostra. Volevamo dei bambini, volevamo farci una casa nostra, volevamo tante altre piccole cose felici per la nostra vita insieme. Andai da numerosi dottori. Tutte le analisi del sangue effettuate rivelarono un paziente 26enne perfettamente normale. L'esame endocrinologico e tanti altri esami specialistici non permettevano di evidenziare alcuna anomalia. La sola cosa che poté essere rivelata era che c'erano titoli fuori la norma di Epstein-Barr virus, ma non c'era alcun segno di virus attivo. Il dottore mi spiegò allora che doveva essere una questione di stress, era tutto nella mia testa. Indovinato.. per lui mi dovevo rivolgere ai soloni della psicologia per cercare di uscirne.

Per fortuna Carmen notò che quando mangiavo dolci e affini o prendevo bevande gassate zuccherate ne risentivo molto a livello fisico e c'era un peggioramento dei miei sintomi, e ciò le faceva venire in mente proprio quello che succedeva ad una sua amica che aveva sviluppato infezioni croniche da lieviti. E così andammo dal dottore che stava trattando l'amica di Carmen. Il test delle feci confermò che si trattava di infestazione sistemica da lieviti. L'eliminazione di tutti i prodotti a base di zucchero e di altri cibi cui risultai intollerante aiutò a stabilizzare un po' la situazione.

Ma da allora e per tutto il periodo fino a dopo il 1994 non potevo dire di essere guarito. Avevo continuamente bisogno di prendere antimicotici, Nistatina e altre prescrizioni per uccidere i lieviti. Appena smettevo di prendere gli antimicotici i miei sintomi si intensificavano di nuovo. Ma gli antimicotici non sono una soluzione a lungo termine perché distruggono il fegato se assunti con continuità. Così funzionavo ancora in qualche modo, anche se con un livello energetico decisamente inferiore alla norma. E naturalmente c'erano tanti di quegli alimenti che era meglio non consumarsi se volevo mantenere uno standard accettabile. Per non parlare dello zucchero, come ingerivo anche solo un pezzo di dolcetto ero di nuovo a terra, devastato.

Ora siamo a luglio del 1996, non ho più otturazioni di amalgama e dunque mercurio in bocca. Ho

effettuato 6 cicli di chelazione del mercurio. Cioè i livelli di mercurio accumulato nell'organismo si sono ridotti, infatti si tratta di terapie con sostanze che sono in grado di estrarre il mercurio dai tessuti. I livelli misurabili di mercurio nel mio sistema sono ora nel range normale. All'inizio del 1995 i livelli di mercurio erano 4 volte il limite accettabile. E chissà quanto più alti erano i livelli nel 1986 quando ero al massimo della debilitazione, o nel 1984 dopo tutta quella esposizione al mercurio a seguito degli interventi del dentista.

La mia micosi cronica è andata! Non ho più bisogno di trattamenti antimicotici. Posso consumare dolci. Il gelato non mi rovina più per i 3 giorni successivi come mi accadeva prima della rimozione dell'amalgama. Prima dovevo fare attenzione e vagliare ogni cibo uno ad uno. Ora non ho più quel problema di sensibilità.

Riesco ad avere una vita con Carmen, del tempo libero, mi curo della nostra casa, abbiamo due figlie ora. Mi sento splendidamente! Ogni mattina mi sveglio nuovo. La mia sfera emotiva e mentale è limpida. Sono finalmente guarito. La differenza tra prima, quando stavo male, e dopo, quando ne sono uscito, l'ha fatta senza ombra di dubbio il mercurio nei miei denti e nel mio corpo. Prima della rimozione dell'amalgama e disintossicazione con chelanti avevo fatto per 8 anni molti tentativi terapeutici per i lieviti sistemici, tutti quelli indicati dalla medicina ufficiale e anche quelli della medicina naturale. Durante questi anni sono stato come colui che rema, rema, per tutta la notte senza fermarsi, per poi scoprire che non si è spostato neanche un po' da dove è partito, infatti la fune che tiene la barca al molo non è mai stata staccata. Se un paziente ha infezioni croniche da lieviti, il mercurio dentale forse anche nel suo caso è il motivo per cui non riesce a fare progressi nonostante gli sforzi.

BARBARA P. (mal di testa, candidosi, eczema)

I primi sintomi della candida li ho avuti nel settembre 1993, la ginecologa di allora mi aveva prescritto una cura a base di antimicotico via orale e ovuli vaginali, dopo un paio di mesi mi si è ripresentata, ho rifatto la cura e dopo poche settimane si è nuovamente presentata, la dottoressa mi ha fatto eseguire il test per vedere se era una questione allergica alla candida ma il test ha dato esiti negativi, la dottoressa mi ha indirizzato così da un collega ricercatore e con lui ho iniziato una cura di diflucan e lavaggi vaginali con semplice acqua, solo che stavo bene nei giorni successivi all'assunzione del farmaco ma nel giro di una settimana la candida tornava, così ho continuato l'assunzione del diflucan per un'anno.

Stanca ho cambiato ginecologo, stessa storia, cura con diflucan, ovuli vaginali, lavande etc. sempre senza successo. Stanca della medicina tradizionale ho iniziato una cura erboristica, tisana per liberare l'intestino, e capsule con estratti di erbe e aglio, la cura durò 6 mesi, per i successivi 6/7 mesi sono stata meglio, ma dopo quel periodo di calma apparente è ricomparsa, ho cambiato dottore che mi ha prescritto degli antibiotici, ovuli e lavanda vaginale, ovviamente sempre senza successo.

Finalmente nel marzo 2002, dopo nove anni di mal di testa fisso e costante, dolori muscolari, stanchezza fisica e mentale, candida vaginale, difficoltà a digerire, stipsi, crampi ai piedi, eczema, allergia a coloranti, conservanti e altro, sono approdata da una dottoressa di Parma che, a seguito dell'anamnesi e la visita, mi ha diagnosticato uno stato di intossicazione causata dall'amalgama dentale.

Avevo 34 anni e sette amalgame impiantate tra i 15 e i 26 anni. Il mio dentista quando seppe di tale diagnosi mi disse che erano tutte balle e che il mercurio era meglio che lo cercassero da un'altra parte.

Nell'aprile 2002 seguii con interesse il servizio di Report su Raitre. L'aggiornamento riguardava una legge appena emanata che disponeva precauzioni per la rimozione dell'amalgama dentale dalla bocca dei pazienti e individuava soggetti a rischio (bambini, donne incinte, persone con problemi renali). La giornalista intervistava persone che avevano visto la guarigione di gravi patologie a seguito della rimozione dell'amalgama e poneva alcuni dubbi sulla inadeguatezza dei test di screening disponibili per identificare le persone vittime di amalgama (il patch test era risultato negativo nei gravi casi descritti !?!). A me fece impressione che lo Stato continuasse a consentire la pratica di impiantare mercurio in

bocca, amalgama contenente mercurio che prima viene tirata fuori da una scatola con stampato sopra un teschio, e che nel momento in cui esce dalla tua bocca viene classificata come rifiuto tossico nocivo cod. 060404 e per cui deve essere messa a stoccaggio in modo speciale descritto dal Decreto Ronchi del 1997.

Oggi posso raccontare la mia storia, ho risolto finalmente problemi che erano risultati insuperabili per i medici consultati per anni, ma a questo punto io non sono arrabbiata, ma incazzata nera, anche perché non so con chi prendermela, a parte i problemi fisici da qui agli ultimi nove anni, e le spese economiche? Valutate voi se il mio sfogo è eccessivo, visto che in quegli anni ho avuto mal di testa, dolori muscolari, stipsi, stanchezza fisica, sempre in progressivo peggioramento, sino ad arrivare ai primi di gennaio 2002 quando, a causa di una metatarsalgia al piede dx con dolorosissimi crampi, sono stata costretta a sospendere tutte le attività fisiche, nuoto, ginnastica e ballo, quindi non avendo modo di eliminare le tossine ho avuto un drastico peggioramento: non riuscivo più a digerire (anche cibi semplici come verdura), intestino completamente bloccato (dovevo usare tisane lassative), candida (che non passava con nessuna cura), blocco epatico, continui crampi al piede, mal di testa costante (che non passava assumendo 'Moment' e similari), depressione e stanchezza anche nel compiere piccole cose, mi stancavo anche a guardare la tv seduta sul divano. Asma e orticaria con prurito erano apparsi nel 1995 ed erano stati attribuiti a intolleranze agli additivi alimentari.

La dottoressa mi aveva dato una dieta da seguire, in particolare senza frumento, dolci in genere, prodotti con lievito, e mi aveva dato alcuni nominativi di dentisti a conoscenza dei problemi causati dalla rimozione delle amalgame e quindi preparati.

E così iniziai. La rimozione delle prime 4 amalgame mi confortò. Il dentista usava una tecnica con un trapano a bassa velocità, con grande quantità d'acqua e due aspiratori, faceva un piccolo solco tra il dente e l'amalgama e con le pinze toglieva l'amalgama intera riducendo al massimo l'esposizione ai vapori di mercurio (normalmente un dentista non informato vi vaporizzerebbe l'amalgama con il trapano fino all'ultimo frammento!!).

Dopo ogni rimozione (una ogni 40 giorni) vedevo il giorno stesso e per 2-3 settimane tutta una serie di miglioramenti. Arrivai così a settembre 2002: raramente avevo mal di testa, riuscivo a digerire il cibo della nuova dieta, non avevo avuto blocchi epatici con relativi arrossamenti su collo torace e braccia, i crampi al piede erano notevolmente diminuiti, la candida andava e veniva ma questa già era una novità ed era decisamente in miglioramento.

Le ultime tre otturazioni (le prime impiantate tra i 15 e i 20 anni preparate manualmente in studio), il dentista me le ha dovute sbriciolare perché facevano parte del dente e non riusciva a toglierle disincastonandole intere come quelle precedenti.

Agli inizi di settembre tolsi la più grande delle tre. Come per le altre e anzi di più notai subito un sollievo. Il mal di testa era come sparito e con esso c'era proprio un benessere fisico. Due settimane dopo registrai di nuovo ritorno di candida, mal di testa appena appena, mal di stomaco, digestione difficile, macchie rosse su collo, torace e braccia.

Dopo la rimozione di ottobre non ci fu invece alcun miglioramento temporaneo. La rimozione di novembre anch'essa implicò la frantumazione dell'amalgama: la sera stessa subii un mal di testa fortissimo, poi nausea, mal di stomaco, inappetenza, gonfiore, e tutto il resto...

I sintomi manifestati dopo la rimozione più 'cruente' testimoniano la mia ipersensibilità al mercurio dentale e la correttezza della diagnosi iniziale, e dunque è un bene che abbia affrontato tutta questa procedura di allontanamento dell'amalgama e disintossicazione, anche se l'ideale veramente sarebbe stato il vedere tutta questa storia come lettore e non come paziente.

Rimango veramente esterrefatto al pensiero che qualcuno che sia in uno stato di salute mentale ancora buono, a maggior ragione se fa parte della classe medica, possa pensare che sia OK lasciare inserito nella vostra bocca per quasi tutta la vostra vita il metallo più tossico al mondo tra quelli non radioattivi, e non aspettarsi che ciò produca una qualche conseguenza sulla salute, perfettamente convinto perché "causa solo bassi rilasci quotidiani" o perché "non ci sono prove definitive!". Non vi aspettereste invece che la medicina moderna autorizzi la procedura di inserire un impianto di mercurio nella bocca dell'uomo del XXI° secolo solo dopo che questa pratica sia stata sottoposta a test per valutare la sicurezza e innocuità? Eppure test ufficiali per approvare questo materiale non ne sono mai stati effettuati. La scienza non ne sa ancora molto su eventuali effetti delle esposizioni croniche a basse dosi di mercurio, dunque non può essere scientificamente provato nulla di male sul mercurio dentale e le correlazioni con i diversi tipi di malattia. Questa in generale è la condizione dell'uomo del XXI° secolo. Nel film "Matrix" l'uomo del XXX° secolo doveva vegetare per funzionare da fonte di energia per le macchine parassite, l'uomo oggi deve vegetare per essere parassitato dall'industria farmaceutica e l'amalgama dentale è uno di veicoli per ottenere ciò.

Rimozione dell'amalgama dentale, 17 mesi e 2 giorni dopo. Ecco una lista dei miglioramenti che mi hanno veramente cambiato la vita:

* Costipazione cronica - 100% risolta.

* Insensibilità e formicolio a mani e piedi - 95% risolti.

* Fischi negli orecchi - 100% risolti.

* Segni di eccessiva candidosi - 95% risolti

(sono stato veramente sorpreso dai cambiamenti che sono occorsi in questo ambito).

* Depressione a seguito del consumo di zucchero - 100% problema risolto

(posso mangiare anche malissimo senza dover notare praticamente nessuna conseguenza. Certamente non faccio ciò spesso e neanche lo raccomando, però mi succedeva l'opposto prima della rimozione dell'amalgama. Inoltre se mangiavo dolci e non facevo esercizio nello stesso giorno sentivo inevitabilmente una sensazione di ispessimento o blocco a livello dei muscoli, che interferiva con la concentrazione e il sonno. I dolci tendevano anche a rendermi irritabile, questo succedeva anche con gli zuccheri della frutta in certe quantità).

* Il consumo di grassi mi portava una sensazione di stanchezza estrema - 100% risolto.

* Sudorazione durante il sonno - 95% risolta

(questo sintomo iniziò a diventare eccessivo un anno prima che le otturazioni di amalgama fossero rimosse, ma era veramente fastidioso e incontrollabile).

* Battito cardiaco accelerato / sensazione di rimanere senza fiato - 100% risolti

(se dovevo trasportare una serie di fascicoli, dovevo prenderne uno alla volta e tra un trasporto e l'altro aspettare, prendere fiato prima di sollevarne un secondo. Già quando mi alzavo dalla mia poltrona questo faceva andare il mio battito cardiaco a mille e mi lasciava intontito e senza fiato).

* Grande difficoltà a prendere sonno - 100% risolta

(è stato un enorme problema per me per molti anni. A causa di ansia, fattori alimentari o altro spesso non riuscivo a dormire se non tra le 4:00 e le 7:00. Ora mi addormento entro 5 minuti da quando mi metto a letto quasi ogni notte. Se sapeste il livello di difficoltà che avevo prima della rimozione amalgama, capireste quanto questo miglioramento mi renda veramente felice! Il dentista mi ha spiegato che ciò era dovuto all'attività galvanica causata nel cavo orale dalle otturazioni di amalgama).

* Stato di affaticamento al mattino - 95% risolto

(è da 10 anni che non potevo vantare una qualità di sonno ristoratore come quella di oggi).

La testimonianza che ha salvato la mia vita risale a circa 2 anni fa, nel corso di una conversazione che stavo avendo un giorno con un'amica cui insegnavo come produrre siti web. Le dissi dei miei sintomi, non sono certo del motivo per cui feci questo, non avevo ragioni particolari, forse speravo

inconsiamente che qualcuno potesse arrivare ad aiutarmi.

Avevo 34 anni. Avevo iniziato ad avere inspiegabili sintomi di uno stato di declino della salute. Notavo che le mani si addormentavano nel bel mezzo della giornata. Sentivo fischi negli orecchi quando mi coricavo per dormire. Gradualmente nel tempo iniziai ad avere rash cutanei sotto le braccia. Stavo facendo quasi tutto bene. Avevo una buona alimentazione, non perfetta, ma non male di certo. Prendevo 15 supplementi al giorno, facevo regolare esercizio fisico, controllavo bene le situazioni di stress. Stavo facendo tutto bene, no? Eppure osservavo sempre più cose strane. Per esempio osservavo che dovevo deglutire ogni circa 30 secondi perché stavo producendo troppa saliva. Avevo gravi problemi con la memoria a breve termine, il parlare richiedeva tutta la mia concentrazione. Avevo una patina bianca sulla lingua e iniziai ad avere mal di gola e di seguito mi sentivo esageratamente affaticato, anche dopo normali attività. La digestione era diventata decisamente difficoltosa.

A questo punto avevo bisogno di una risposta! C'era un peggioramento progressivo di qualcosa e non sapevo di cosa si trattasse. "Fortunatamente" avevo un ulteriore sintomo, molto rivelante, quel sintomo era il gusto metallico in bocca, e la mia amica mi offrì la spiegazione. Ecco come avvenne, subito sviscerò tutta la sua esperienza degli ultimi anni, la sua battaglia con uno stato di fatica cronica (CFS), il suo farsi rimuovere le prime otturazioni di amalgama e i benefici enormi che ciò le diede. Era arrivata quasi al punto di non essere funzionale in niente, era peggiorata costantemente fino a quando fu costretta a rimanere tutto il giorno a letto e dunque prendersi un periodo di malattia sospendendo l'attività lavorativa.

Iniziò la trafila medica: "Prenda questo"... "Provi quest'altro"... "Ecco un farmaco"... "E quest'altro...". Ma alla fine i dottori erano pessimisti sulle possibilità di recupero. Dopo aver fatto un po' di ricerche essa stessa sulla sua condizione, decise di rimuovere alcune otturazioni di amalgama. Di lì la sua salute migliorò così tanto che in poche settimane fu in grado di tornare al lavoro.

Quindi, senza esitazione si rivolse a me e disse molto serena, "Il tuo è uno stato di intossicazione dal mercurio rilasciato dalle otturazioni di amalgama". "Il gusto metallico è un sintomo distintivo di questa situazione". "Tu hai un'infestazione micotica chiamata candidosi. Per questo devi rimuovere il mercurio dalla bocca e disintossicarti". Non presi quelle poche parole alla leggera. La sera stessa iniziai a raccogliere informazioni da Internet... ne trovai a tonnellate. Lessi numerose altre testimonianze in merito, cento piccoli grandi battaglie con il mercurio e mi rispecchiai in ciò che leggevo. Infine trovai il sito www.hugnet.com. È il sito internet ufficiale di Hal Huggins, uno dei capisaldi oggi nella battaglia contro l'amalgama dentale. Lessi il materiale presentato sul sito, chiamai il loro centro come prima cosa il giorno dopo e in breve parlai di me. La gentile signora all'altro capo della linea telefonica ascoltò educatamente e poi con un tono fermo e abitudinario mi disse di leggere il libro del Dr. Huggins intitolato "È tutto nella vostra testa". Disse che il libro riguardava interamente gli effetti del mercurio nelle otturazioni di amalgama e che veramente avrei dovuto capire di che cosa si trattava prima di prendere azioni radicali. E questo fu ciò che feci. Entro la fine del giorno successivo avevo completato la lettura. Guardai nella mia bocca e vi trovai nove otturazioni dentali di amalgama.

Telefonai di nuovo alla signora e dissi che avevo letto il libro e che ero pronto a far rimuovere le mie otturazioni di amalgama. Mi fu detto che la primissima cosa da fare era effettuare un test ematico di biocompatibilità da Peak Energy Performance Labs in Colorado. Il test costa 70 dollari e quando vi mandano a casa i risultati veramente impariate qualcosa. Lo sapevate che ci sono ben oltre 100 materiali dentali tra i quali scegliere?

Scelto il dentista più qualificato nella mia regione egli fece dei test kinesiologici per decidere quale tra i materiali risultati biocompatibili dalla test del sangue era il migliore per il mio organismo.

Ora parlerò un po' della procedura di rimozione protetta. Innanzitutto le otturazioni di amalgama venivano rimosse a seconda delle letture con amperometro, prima quelle più fortemente elettronegative. Durante le rimozioni l'assistente mi metteva due tubicini nel naso collegati a dell'ossigeno. Veniva poi inserita una diga di gomma, che mi proteggeva da eventuali particelle che potessero finire nel cavo orale o essere ingerite. Il dentista mise anche qualche grammo di clorella e carbone vegetale sotto la mia lingua spiegandomi che se il mercurio, vapore o altro, dovesse arrivare lì sarei così stato più protetto. Mi furono messi degli occhialini di plastica per proteggere gli occhi. Una maschera chirurgica

era un'ulteriore misura per proteggere il naso. Il dentista poi attivava un potente sistema di purificazione dell'aria, che faceva un rumorino continuo. Il giorno dopo la rimozione era in programma una seduta di DMPS, un chelante del mercurio, seguito da vitamina C endovena. E il giorno dopo ancora era in programma l'idro-colonterapia.

Tutti i miei sintomi si sarebbero risolti o almeno migliorati di molto in un paio di mesi, ma già le prime settimane le cose iniziarono a cambiare per il meglio.

Credo di avervi detto quasi tutto, se non forse che da quando ho messo la mia testimonianza sul mio sito internet oltre un anno fa molte persone mi hanno chiamato e inviato email condividendo le loro esperienze con l'amalgama e facendo domande sulla mia. Dovendo dire che una mi è rimasta impressa in particolare dovrei parlare di una donna che mi fece partecipe della sua esperienza con il tumore al seno. Dopo una chirurgia parziale ad uno dei seni, ora il dottore voleva rimuoverle del tutto entrambi. Essendo già stata operata una volta la donna si rifiutò e disse al dottore che avrebbe cercato delle alternative. Il dottore la seguì mentre usciva fino all'ingresso dell'ospedale, e le gridò dalla porta che ciò era veramente stupido e che sarebbe morta in 6 mesi.

Dopo una consultazione con uno specialista di fitoterapia, la prima cosa che la donna fece fu rimuovere tutte le sue otturazioni dentali di amalgama, nessuno può aspirare a disintossicarsi se prima non rimuove l'amalgama dentale. Quindi adottò un rigido programma di alimentazione, esercizio e guarigione emozionale. Tre mesi dopo tornò dal dottore per una risonanza magnetica di controllo. Quando chiese i risultati il responsabile le disse che erano inconclusivi e che se ne doveva fare un'altra. Fu dunque fatta un'altra identica risonanza magnetica. Di nuovo le fu detto che anche questa era inconclusiva. Frustrata e sospettando che non le venisse detta tutta la verità si recò ad un altro centro dove fu costretta a fare una terza risonanza magnetica. Le fu detto che la radiografia era del tutto pulita, non era visibile alcun residuo di tumore o crescita di alcun tipo. Questo, vi ricordo, dopo 3 mesi. Il libro di Hal Huggins spiega in dettaglio come il mercurio possa causare il cancro.

Un'esperienza altrettanto inconclusiva per uno di questi medici potrebbe essere la mia, ma allo stesso tempo rappresenta una manna per me e il resto della mia vita.

Osservazioni di ricercatori: AMALGAMA e CANDIDOSI

ALFRED ZAMM

da: Zamm AV., "Candida Albicans therapy: is there ever an end to it? Dental mercury removal: an effective adjunct", Journal of Orthomolecular Medicine, vol.1 No4 1986

La rimozione delle otturazioni dentali di mercurio può apportare grande beneficio a individui affetti da candidosi (o sindrome di ipersensibilità da lieviti) in quanto dopo la rimozione c'è un maggior livello di tolleranza a cibi o vapori, a sostanze endogene o esogene. Sono noti nella letteratura [Katsunuma 1990] casi in cui certe forme allergiche sono dovute ad almeno due carichi fisiologici e si può ottenere la remissione semplicemente eliminando uno dei due. Nella mia pratica clinica ho rilevato che la rimozione del mercurio dentale è l'intervento più efficace che anche quando effettuato da solo permetta di risolvere condizioni allergiche croniche e ricorrenti che erano resistenti ad ogni altro intervento medico. Il miglioramento che segue la rimozione dell'amalgama è tale che le terapie con nistatina e altri farmaci antimicotici, usati essenzialmente per controllare i sintomi in persone con candidosi, possono essere ridotte, oppure usate solo occasionalmente o anche completamente sospese.

I casi clinici di seguito riportati sono rappresentativi di oltre 50 pazienti cui la rimozione dell'amalgama ha permesso di controllare i sintomi di candidosi e spesso di ridurre o eliminare la necessità della terapia antimicotica classica.

J.F., un manager 51enne che da 10 anni accusa una serie di sintomi: vertigine, rinite, asma. Diagnosi: candidosi, numerose intolleranze alimentari, sensibilità a polline, lieviti, polvere domestica. Ha provato varie terapie per controllare i sintomi, tra cui iposensibilizzazione sublinguale, nistatina, evitare per quanto possibile le sostanze di cui è stata dimostrata la sensibilizzazione.

Rimuove le otturazioni dentali in amalgama e nove mesi dopo i suoi sintomi migliorano ed è in grado di sospendere la nistatina senza effetti deleteri. E' migliorata decisamente la condizione di raffreddore da fieno, l'asma solo un po'.

H.M., donna 27enne, dirigente nel ramo immobiliare, da sempre ha lamentato mal di testa e allergie cutanee. Di recente ha anche accusato capogiri, facile affaticabilità e indolenzimenti muscolari. Diagnosi: parassiti sistemici, numerose intolleranze alimentari, allergie al polline, sostanze volatili di origine petrolchimica. Ha provato varie terapie per controllare i sintomi, tra cui iposensibilizzazione sublinguale, nistatina, evitare per quanto possibile le sostanze di cui è stata dimostrata la sensibilizzazione.

Rimuove le otturazioni dentali in amalgama e sei mesi dopo riporta un miglioramento notevolissimo dello stato generale di salute e di ognuno dei sintomi precedenti. Ha più energia, per il momento ha interrotto l'assunzione di nistatina e lo riprenderà occasionalmente solo se riappariranno i vecchi sintomi.

D.O., una 34enne, casalinga, che si presenta con tutta una serie di sintomi, tra cui: mal di testa, intolleranze alimentari, disturbi gastrointestinali, eruzioni cutanee, visione sfocata, insonnia, episodica incapacità a concentrarsi, smemoratezza crescente, estremo affaticamento, fischio alle orecchie, raucedine, tosse, dolori muscolari e articolari. Diagnosi: candidosi, numerose intolleranze alimentari, intolleranze a parecchi odori, in particolare a sostanze di origine petrolchimica. Le terapie precedentemente provate erano nistatina e evitare per quanto possibile le sostanze cui è intollerante.

Rimuove le otturazioni dentali in amalgama e 10 mesi dopo riporta eccellenti risultati. I benefici sono evidenti, la paziente ha potuto sospendere l'assunzione di nistatina.

C.H., una 42enne, casalinga, che si presenta con sintomi quali facile affaticabilità, reazioni agli alimenti, rinite, eruzioni cutanee. Diagnosi: candidosi, numerose intolleranze alimentari, allergie a lieviti e polveri domestiche. Ha provato varie terapie per controllare i sintomi, tra cui iposensibilizzazione sublinguale, nistatina, evitare per quanto possibile le sostanze di cui è stata dimostrata la sensibilizzazione.

Rimuove le otturazioni dentali in amalgama e dopo un anno ha avuto eccellenti risultati, tutte le sue intolleranze si sono affievolite o sono scomparse del tutto. Ha potuto sospendere l'uso di nistatina che in precedenza doveva essere continuo.

S.O., un 28enne, responsabile controllo qualità in produzione industriale, ha lamentato per 9 anni di rinite, eruzioni cutanee, mal di testa, vertigine, visione sfocata. Diagnosi: candidosi, numerose intolleranze alimentari, allergie a polline, polvere domestica, lieviti, sostanze volatili di origine petrolchimica o alogenate. Ha provato varie terapie per controllare i sintomi, tra cui iposensibilizzazione sublinguale, nistatina, evitare per quanto possibile le sostanze di cui è stata dimostrata la sensibilizzazione.

Rimuove le otturazioni dentali in amalgama, i risultati sono eccellenti dopo 10 mesi, La maggior parte delle sue intolleranze si affievoliscono o scompaiono del tutto. Ha potuto sospendere l'uso di nistatina.

da: Godfrey M., "Candida, dysbiosis and amalgam", Journal of Advancement in Medicine, 1996; vol. 9, n.2, p. 115-120

Il mercurio rilasciato dall'amalgama nella saliva costituisce una situazione unica, in quanto viene continuamente assunto nel tratto gastrointestinale con la deglutizione, e in alcuni casi può arrivare a livelli di parecchie centinaia di microgrammi.

La mia esperienza clinica mi dice è possibile ottenere una remissione dei sintomi di candidosi cronica dopo la rimozione dell'amalgama dentale. Estremità cronicamente fredde e temperatura corporea abbassata sono abbastanza comuni in questi pazienti, con miglioramenti di questi sintomi che spesso avvengono entro settimane dalla rimozione dell'amalgama. Altri disturbi quali mal di testa, depressione, facile affaticabilità e confusione mentale possono migliorare o svanire entro qualche mese dalla rimozione. La maggior parte di questi pazienti hanno elevati livelli di mercurio post- DMPS (in media 300 mcg/l), contro una media di 39 mcg/l del gruppo di controllo senza amalgama.

Senza la rimozione dell'amalgama i farmaci antimicotici possono apportare un qualche miglioramento temporaneo nei sintomi, ma le ricadute sono frequenti, anche dopo continue somministrazioni di antimicotici, e in tali casi si dovrebbe indagare per arrivare alla causa di fondo.

Candida ed altri organismi opportunistici possono mutare nel loro stato patogeno quando il 'terreno biologico' di una persona è alterato da qualche forma di tossicità, particolarmente quella da mercurio.

Una recente scoperta rafforza la possibilità di una correlazione tra candida e mercurio, infatti è stato dimostrato che i fagociti di individui esposti al mercurio perdono la capacità di sopprimere la candida [Perlingeiro 1994]. Man mano che si prolunga l'esposizione al mercurio, la candida si avvantaggia di questa 'immunità' riuscendo a proliferare a vantaggio di altri microrganismi presenti. Questo fatto da solo dovrebbe far sorgere la questione dell'inutilità clinica di adottare una serie di cicli di antimicotici senza sottoporre il paziente alla rimozione dell'amalgama dentale.

Inoltre è noto, sempre da studi scientifici, che a seguito dell'esposizione al mercurio da otturazioni dentali in amalgama, c'è una mutazione del 70% nella flora batterica intestinale di scimmie, con conseguente insorgenza di resistenza antibiotica. Queste alterazioni avvengono anche nell'essere umano portatore di amalgama ma non nel gruppo di controllo senza amalgama, uno studio su 640 persone lo ha confermato [Summers 1983, Summers 1990]. La mutazione di flora batterica intestinale si riduceva del 12% già poche settimane dopo la rimozione dell'amalgama dentale. Possibili effetti patofisiologici di ciò, tra cui malassorbimento e infezioni ricorrenti necessitano urgentemente di un'indagine. Tutti i dati indicherebbero la possibilità che la candida e simili patogeni potenziali diventino mercurio resistenti e proliferino a seguito delle alterazioni nel senso di antibiotico- resistenza nella flora batterica intestinale.

Le evidenze scientifiche contro l'amalgama stanno diventando irrefutabili, non ci rimane perciò che educare medici e dentisti relativamente ai protocolli di rimozione protetta dell'amalgama. Abbiamo in tal modo un'occasione di ridurre di molto la sofferenza umana nonché le spese per le malattie che si accollano il sistema sanitario nazionale e i privati cittadini.

Summers AO., Wireman J., Lorscheider FL., "Mercury released from dental silver fillings provokes an increase in mercury and antibiotic resistant bacteria in the oral and intestinal flora", Antimicrobial Agents Chemother 1983; 37: 825-834

Summers AO., Wireman J., Vimy MJ., "Increased mercury resistance in monkey gingival and intestinal bacterial flora after placement of dental silver fillings", Physiologist 1990; 33: 116-125

Perlingeiro RC., Queiroz ML., "Polymorphonuclear phagocytosis and killing in workers exposed to inorganic mercury", Int. J. Immunopharmacol. 1994; 16: 1011-1017

P. SCHWARTZ-KLAPP (secchezza oculare, funghi sistemici)

da: Schwartz-Klapp P., "Secchezza oculare e cheratocongiuntivite secca: Diagnosi e terapia", EAV, n.6, maggio 2000

La secchezza oculare è una malattia cronica che consiste nella riduzione del flusso lacrimale o nell'alterazione della composizione delle lacrime. I sintomi vanno dall'infiammazione della congiuntiva alla sensazione di secchezza, dalla sensazione di prurito e sensazione pungente fino a casi più gravi di riduzione dell'acuità visiva e di fotosensibilità. Il numero di pazienti affetti da questa malattia è notevolmente aumentato negli ultimi anni, si calcola che solo in Germania ne sono affette più di 8 milioni di persone. Negli ambulatori oculistici questa malattia viene curata dal punto di vista sintomatico con lacrime artificiali.

In questo studio pilota sulla secchezza oculare mediante elettroagopuntura di Voll (EAV) abbiamo valutato 36 pazienti mediante la raccolta di un'anamnesi dettagliata ed esame EAV allo scopo di individuare e trattare le eventuali cause concomitanti e carichi tossici presenti. I disturbi da secchezza oculare persistevano da 2 fino a 12 anni, la frequenza di somministrazione delle lacrime artificiali variava da 2 volte al giorno ad ogni 3-10 minuti. Ecco alcuni di questi casi con miglioramenti o guarigione completa.

Caso 1: F., 27 anni. Guarigione dopo la bonifica odontoiatrica (presenza di amalgama sotto ad una lega tossica rame-palladio); eliminazione dell'amalgama, del rame, del palladio e del carico chimico; eliminazione degli allergeni alimentari, impostazione di una dieta basata su alimenti non trattati e altre misure concomitanti.

Caso 2: M., 64 anni Secchezza oculare particolarmente forte. Due settimane dopo la bonifica odontoiatrica (sotto agli inlay d'oro la dentista ha trovato grossi resti di amalgama), miglioramento dei disturbi. Dopo un anno la secchezza oculare e i disturbi al ginocchio sono completamente scomparsi.

Caso 3: F., 60 anni. Forti disturbi da secchezza oculare e sospetto di sclerosi multipla in fase iniziale. Bonifica dentale (palladio, rame) e drenaggio (selenio, preparati della ditta Phönix, risciacqui con oli, ecc.), terapia dei funghi. Alimentazione basata prevalentemente su prodotti non trattati. Guarigione completa.

Caso 4: M., 23 anni. Guarigione dopo eliminazione dell'amalgama, drenaggio e disintossicazione, terapia dei funghi intestinali, eliminazione delle intolleranze alimentari, impostazione di una dieta a base di prodotti non trattati.

Caso 5: F., 35 anni. Forti disturbi agli occhi, dolori ossei, tendenza alle infezioni, dolori di schiena, stitichezza. La rimozione dell'amalgama, una terapia contro i funghi intestinali e una disintossicazione hanno favorito la scomparsa dei disturbi agli occhi ed un miglioramento degli altri sintomi dopo 7 mesi di terapia.

Caso 6: F., 51 anni. Secchezza oculare, gravi disturbi di concentrazione, stanchezza, raffreddore da fieno, intolleranze alimentari che hanno provocato attacchi di diarrea. Rimozione dell'amalgama, regolazione della simbiosi intestinale e terapia del sovraccarico dei seni paranasali. Dopo 4 mesi, miglioramento generale, le gocce oculari sono ancora necessarie, ma solo raramente. Leggero miglioramento delle allergie alimentari.

Caso 7: F., 48 anni. Secchezza oculare presente da 3 anni, specialmente al mattino. Eczema, infezione dei seni paranasali, bronchite cronica, sovraccarico del sistema nervoso. Dopo 4 mesi viene eliminato il palladio e si decide per una eliminazione dell'amalgama. Leggero miglioramento della secchezza oculare a seguito dell'estrazione dell'amalgama. Scomparsa dei disturbi ai seni paranasali. È in terapia contro la disbiosi intestinale e l'intossicazione chimica causata da sostanze protettive per il legno.

I risultati evidenziano che molto frequenti sono le intossicazioni da metalli usati in odontoiatria, con le loro "malattie conseguenti" cioè il carico da tossine derivanti da funghi intestinali, le allergie e le intolleranze alimentari, che possono essere causate come la causa principale di questi disturbi. E' possibile individuare una precisa gerarchia dei fattori di provocazione: le intossicazioni da metalli usati in odontoiatria favoriscono l'insediamento di funghi intestinali. Questi a loro volta danneggiano la parete intestinale provocando le intolleranze alimentari. Per evitare una prolungata assunzione di

farmaci e disturbi che perdurano per anni, occorre eliminare le cause, e il metodo con EAV si rivela determinante per una corretta diagnosi e può aiutare il paziente nella disintossicazione. D'altro canto, non rimuovendo i carichi tossici da metalli e altre intossicazioni si verificano regolarmente ricadute dei funghi sistemici, e dunque delle intolleranze e reazioni scatenate.

CONCLUSIONI: I risultati di questo studio preliminare dimostrano che tra le cause più frequenti di malattie oculari croniche, quali la secchezza oculare e la congiuntivite secca, vi sono intossicazioni da metalli pesanti (83% amalgama, rame, palladio, più raramente piombo). Le intossicazioni da metalli usati in odontoiatria sono risultate molto più frequenti che nel gruppo di controllo. Il successo terapeutico nel gruppo di studio dopo la rimozione di amalgama dentale conferma tali dati.