



Viborg, juli 2005

Jeg vil gerne dele mine oplevelser, som tungmetalforgiftet patient, med dig.

Det etablerede danske sundhedssystem har tilsyneladende ikke den nødvendige viden og ekspertise til at stille diagnosen kronisk tungmetalforgiftning. Faktisk er denne manglende viden åbenlys for enhver, der har brugt lidt tid på at sætte sig ind i emnet.

Det er uvant for mig at være patient.

Jeg har selv været behandler de sidste 20 år. Er uddannet fysioterapeut i 1985, og har arbejdet indenfor dette fag frem til 1995, hvor jeg blev eksamineret kinesiolog. Har siden 1995 arbejdet med kinesiologi, dels som behandler og dels som underviser.

Mine overordnede symptomer på forgiftningen har været ekstrem træthed, dårlig koncentration og en kort-tidshukommelse så dårlig, at mine børn påtalte det. Desforuden nogle andre symptomer, så som en underlig følelse af ikke at være tilstede.

Når jeg går til læge og klager over træthed, så er jeg træt.

Efter to timers koncentreret arbejde, var jeg oftest så træt, at jeg bare MÅTTE sove. Hjernen var simpelthen brændt ud. Jeg havde netop skiftet læge, så hun kendte mig ikke og spurgte, om jeg ikke troede, at det var en depression, jeg havde?!

På dette tidspunkt havde jeg selv en kraftig formodning om, at det drejede sig om en kronisk tungmetal forgiftning. Jeg har altid intuitivt haft modstand mod amalgamfyldninger og tungmetalbelastninger fra miljøet, men nu fyldte denne indre modstand så meget i min bevidsthed, at jeg måtte forholde mig aktivt dertil. Jeg kunne på dette tidspunkt heller ikke længere sidde symptomerne overhørig.

Min læge lavede et grundig tjek, som også indebar en lang række blodprøver. Konklusionen var, at jeg sådan set var sund og rask, men at jeg havde for få hvide blodlegemer (leukocytter). Thrombocytterne (blodpladerne) lå også under normalområdet. De næste måneder fik jeg jævnligt taget blodprøver og da de fortsat lå for lavt, blev jeg henvist til videre udredning på hospitalet.

Her fortsatte blodprøverne med tætte intervaller, med samme resultat. Jeg fik også scannet bløddelene, men man fandt ikke noget der kunne forklare de lave værdier. I november 2004 fik jeg foretaget knoglemarvsundersøgelse for at udelukke bl.a. leukæmi. Der var heller ikke noget usædvanligt at finde.

I mellemtiden havde jeg fået udskiftet de sidste kviksølv plumper i tænderne.

Jeg blev af en bekendt, som er dyrlæge, henvist til læge Bruce Kyle i Århus til en Dimaval test, som er en test for kronisk tungmetalforgiftning. På grund af sin egen forgiftning, har min bekendte sat sig grundigt ind i at forstå, hvordan tungmetallerne påvirker kroppen.

Læge Bruce Kyle anvender en provokationstest ved diagnosticering af kroniske tungmetal forgiftninger. Når der indsprøjtes svovlholdige midler (som f.eks. Dimaval) vil tungmetallerne forlade depoterne i f.eks. leveren

og hjernen for at hæfte sig til dette stof, hvorefter tungmetallerne overføres til blodet og siden udskilles i urinen, hvor de så kan måles. Et objektivi mål for forgiftningens størrelse er en sammenligning af udskillelsen i urinen, før og efter injektion af DMPS/Dimaval.

I mit tilfælde viste provokationstesten i november 2004, at jeg ikke havde en akut tungmetalforgiftning, da der ikke var høje niveauer, med hverken kobber eller kviksølv før injektionen med Dimaval. Testen viste til gengæld, at jeg havde en alvorlig kronisk tungmetalforgiftning med både kviksølv og kobber, idet disse værdier var stærkt forhøjede efter injektionen med Dimaval.

Internationalt er Dimaval anerkendt som en effektiv metode, til at diagnosticere kronisk tungmetal forgiftning, og til at behandle kroniske og akutte tungmetalforgiftninger.

Efter brevkorrespondance med overlægen på den lokale Arbejdsmedicinske klinik har jeg erfaret, dels at man ikke har nogen særlig erfaring med kroniske tungmetalforgiftninger i deres regi og dels, at de ikke ville anvende en provokationstest ved diagnosticeringen, men en blodprøve.

Med den viden jeg nu har erhvervet, er det åbenlyst, at man ikke kan måle kronisk tungmetal forgiftning i hverken blod eller urin, uden først at have provokeret en udskillelse. Har man en kronisk tungmetalforgiftning, er tungmetallerne bundet i organerne og centralnervesystemet og cirkulerer derfor ikke i blodet. Til gengæld vil en akut forgiftning kunne påvises i en almindelig blodprøve.

Tilbage til mit forløb hos læge Bruce Kyle.

Efter konstateringen af den ikke uvæsentlige tungmetalforgiftning først i november 2004, gik jeg i gang med behandlingen hos Bruce Kyle, som i en periode omfattede ugentlige behandlinger med intravenøst vitamin C og en række kosttilskud. Dertil undervejs i forløbet yderligere Dimaval-test, som udover, at det er en test der giver et objektivi mål for forgiftningen størrelse, også er en behandling i sig selv. Dimaval er en effektiv metode til at udskille specielt kobber.

Siden foråret har behandlingen udelukkende været kosttilskud, hvor specielt antioxidanter spiller en vigtig rolle. Jeg vil også følge op på behandlingen med yderligere Dimaval-test, for at adressere den tilbageværende kobberbelastning mere direkte.

Mine symptomer har for en stor dels vedkommende været af neurologisk art. Dette stemmer overens med en tungmetalforgiftning med bl.a. methylkviksølv, som er er fedtopløseligt og derfor aflejres i centralnervesystemet. En ophobning i den også fedtholdige knoglemarv kunne tænkes at være medvirkende årsag til min leukopeni (nedsatte leukocyttal). Methylkviksølv dannes når kviksølv, afsondret fra amalgamfyldninger, methyleres af visse tarmbakterier, eller af bakterier i plak på tænderne. Organisk kviksølv (f.eks. methylkviksølv) er i øvrigt betydelig mere giftigt end uorganisk kviksølv.

Det glædelige er, at det kliniske billede, med den nævnte behandling langsomt, men sikkert, ændres i positiv retning. Jeg har fået betydeligt mere energi. Jeg vurderer mit generelle energiniveau til 80% i dag, mod 30% for ½ år siden. Jeg kan klare at holde mig "tændt" og koncentreret i længere perioder. Mit søvnbehov er nu nede på et acceptabelt niveau, og jeg tager igen nye klienter ind.

De aftagende symptomer, sammenholdt med det faktum at DMPS/ Dimaval-mobilisationstesten d. 18/4 2005 viste en kviksølvudskillelse på kun **19** nmol/l (mod **410** d. 2/11 2004) og en kobberudskillelse på **3,2** mmol/l (mod **16,6** i november), indikerer kraftigt, at den pågældende forgiftning har været årsag til mine symptomer. Kviksølvniveauet er nu langt nede i normalområdet og kobber udskillelsen nu kun godt 3 gange højere end den højeste normaludskillelse.

At mine leukocytter d. 18/5 2005 var steget til 3,9 - den højeste værdi siden jeg i juni 2004 opsøgte egen læge med mine symptomer - synes jeg også er interessant i denne sammenhæng. Tungmetaller er kendte for at undertrykke immunsystemet. Derfor er det nærliggende at overveje, om årsagen til mine lave leukocytter kunne være den af læge Bruce Kyle dokumenterede tungmetalforgiftning. Dog vil jeg formode, at jeg skal have kobberbelastningen ned i et mere acceptabelt niveau, før blodværdierne kommer op og stabiliserer sig i normalområdet.

Min dokumenterede tungmetal forgiftning er ikke blevet anerkendt af de læger, jeg har haft kontakt med i

det etablerede sundhedssystem. Jeg anerkender deres uddannelse og deres ekspertise på mange andre områder, men når det gælder kroniske tungmetal forgiftninger, så må jeg konstatere, at deres viden mildest talt er mangelfuld.

Jeg vil tage mig den frihed at påstå, at mange tungmetalforgiftede patienter kan være fejlagnosticeret og fejlbehandlet for bl.a. Parkinsonisme, Alzheimers, depression, fibromyalgi, ALS, kronisk trætheds syndrom og gentagen hovedpine. Der er store menneskelige og økonomiske omkostninger forbundet med fejlagnostisering /fejlbehandling, og det er tragisk, når man tænker på, at en kronisk tungmetalforgiftning kan behandles.

Det har været ubehageligt at være patient i det etablerede sundhedssystem, og have følelsen af at mine symptomer ikke blev taget alvorligt. Det virker som om, mange læger kun interesserer sig for målbare værdier, som f.eks. de lave leukocytter, og ikke for mine mere uspecifikke symptomer. Derfor var det også en lettelse, at læge Bruce Kyle lyttede til mig og tog mig alvorlig, da jeg fortalte om mine symptomer. Bruce Kyle kunne også fortælle mig, at netop symptomet med ikke at føle sig tilstede, var meget karakteristisk for kviksølvforgiftede patienter. Hvilken lettelse, så var det ikke mig der var ved at blive skør!

Et nærliggende spørgsmål er: Hvor har jeg fået forgiftningen fra?

En sikker kilde til både kviksølv og kobber er amalgamfyldninger. Der har været specielt meget kobber i fyldninger fra sidst i 1970'erne. Jeg har derudover indtil for 13 år siden, gennem mange år anvendt kobberspiral.

Også vores fødevarer må formodes at indeholde store mængder kobber, da det danske landbrug har et enormt forbrug af kobber, som bl.a. bliver tilsat griseblanding i store mængder for at fremme grisenes tilvækst. Derefter spredes kobber på markerne via gyllen for at ende i drikkevand og fødevarer.

Men "alle" har jo kviksølvplumper og er udsat for stort set de samme miljøbelastninger. Hvorfor er alle så ikke lige belastede? Forklaringen er, at der er stor forskel på, hvor god man er til at udskille tungmetallerne.

En interessant betragtning er, at man ved obduktion af patienter med Alzheimers demens har fundet store koncentrationer af tungmetaller i de områder af hjernen, som har været ødelagt. Alzheimers er netop en sygdom i nærmest eksplosiv vækst. Mon ikke der er en sammenhæng mellem denne vækst og det faktum, at ældre mennesker i dag har deres egne tænder (fyldt med kviksølv)? I gamle dage fik mange ryddet munden og fik et gebis i konfirmationsgave! Jeg luner mig lidt ved tanken om, at jeg med min afgiftning forebygger Alzheimers sygdom, som vi i familien desværre har tæt inde på livet.

Jeg er glad for, at jeg lyttede til min egen intuition og fik undersøgt, om min formodning om tungmetal forgiftning var rigtig. En hårmineralanalyse i sommeren 2004 viste ikke noget alarmerende m.h.t. tungmetaller. Men denne gav også blot et billede af, hvad der havde cirkuleret i blodet de sidste tre måneder. En sådan analyse, kan derfor ikke bruges til at udelukke en alvorlig kronisk tungmetalforgiftning, hvor tungmetallerne er aflejret i centralnervesystemet og andre vitale organer. Derfor vil jeg altid anbefale en provokationstest, med f.eks. Dimaval ved den midste mistanke, om en ophobning af tungmetaller.

Formålet med at give min oplevelser videre i denne form er at oplyse om problemet med kroniske tungmetalforgiftninger. Jeg håber derved at kunne støtte andre i en lignende situation, hvor det etablerede system ikke er i stand til at stille diagnosen. Vid at der findes en udvej, selvom din læge ikke kender den!

Med venlig hilsen
Lotte Sieg