

Letteratura medica: AMALGAMA e DISTURBI MESTRUALI

Alcuni ricercatori hanno evidenziato che la rimozione dell'amalgama dentale porta al miglioramento o alla guarigione di disturbi associati al ciclo mestruale [Allen 1896, Meyer 1930, Schwarzkopf 1965, Zamm 1991].

Disturbi mestruali sono stati descritti in donne intossicate da mercurio (a seguito dell'uso di unguenti mercuriali) già da Astruc of Montpellier [1743] o da Schutt [1829] in lavoratrici dell'industria dei cappelli di feltro (professione a rischio di esposizione a vapori di mercurio). Numerosi e più recenti studi epidemiologici hanno confermato che l'intossicazione cronica a basse dosi di mercurio può portare a disturbi mestruali quali una più elevata incidenza di anomalo flusso sanguigno (ipermenorrea o ipomenorrea), periodi irregolari, tensione pre-mestruale (PMS) e mestruazioni dolorose [Vikstraitisz 1967, Mikhailova 1971, Marinova 1973, Panova 1976, Goncharuk 1977, Baranski 1981, De Rosis 1985, Sikorski 1987, Gerhard 1992, Fu 1993, Yang 2002].

Goncharuk, in uno studio del 1977, confronta le funzioni mestruali di 196 donne esposte professionalmente ai vapori di mercurio con quelle di donne non impiegate in posti a rischio di mercurio. Le donne che lavorano in contatto con il mercurio avevano una più elevata incidenza di disturbi mestruali, cioè il 44.7% rispetto al 18.6% del gruppo di controllo. I problemi che ricorrevano più comunemente nel gruppo sotto indagine erano mestruazioni dolorose (dismenorea), eccessivo flusso sanguigno (ipermenorrea).

Panova [1976] nota che donne esposte al lavoro al mercurio metallico hanno alterazioni delle funzioni ovariche, e inoltre propone che tali anomalie potrebbero essere utilizzate come indici dell'esposizione professionale al mercurio.

Mikhailova osserva, già nel 1971, che il grado di esposizione professionale al mercurio è proporzionale al grado di disturbi del ciclo mestruale.

Marinova [1973] prende in considerazione 111 donne professionalmente esposte al mercurio (in studi odontoiatrici o in impianti di riciclo del mercurio) e le confronta con 30 donne del gruppo di controllo non esposto. Il 29% delle donne nel gruppo esposto al mercurio hanno ipermenorrea (eccessivo flusso sanguigno) contro solo uno 0.3% del gruppo di controllo. Ipomenorrea si verifica nel 15.3% del gruppo esposto e solo nello 0.6% del gruppo di controllo.

Vikstraitisz [1967] osserva anch'egli un più elevata incidenza di disturbi mestruali in donne che lavorano in studi dentistici (mercurio nell'aria inferiore a 80 mcg/m³) rispetto al gruppo di controllo non esposto.

Sikorski [1987] trova che il 31% delle donne esposte al mercurio in studi odontoiatrici lamentano disturbi ormonali quali mestruazioni dolorose, irregolari oppure ipermenorrea. Risulta da questa pubblicazione che l'incidenza di disturbi mestruali in una donna esposta era significativamente correlata

sia con il numero di anni che aveva lavorato nella professione odontoiatrica che con il livello di mercurio nei capelli.

Secondo De Rosis [1985], donne esposte già a livelli di vapori di mercurio non superiori a 10 mcg/m³ registrano una più elevata incidenza di disturbi mestruali rispetto al gruppo di controllo non professionalmente esposte.

Gerhard [1992] monitora i livelli di mercurio e altri metalli pesanti in una popolazione femminile dell'area industriale di Lipsia, e mostra che l'esposizione cronica a basse dosi di mercurio e altri metalli pesanti sembra favorire l'insorgenza di complicazioni del ciclo mestruale. L'autore aggiunge che, secondo la sua esperienza con l'uso di chelante DMPS, un tale metodo di riduzione degli accumuli corporei di mercurio può migliorare tali condizioni, e ciò ovviamente conferma l'importante ruolo degli accumuli corporei di mercurio.

Fu [1993] osserva che l'incidenza di dismenorrea è notevolmente maggiore in 704 donne professionalmente esposte a basse dosi croniche di mercurio rispetto al gruppo di controllo, e inoltre che aumentando il livello di esposizione aumentavano gli effetti osservati.

Yang [2002] conferma che la prevalenza di dismenorrea in 296 donne professionalmente esposte ai vapori di mercurio in ambiente di lavoro era significativamente maggiore di quella nel gruppo di controllo.

Una pubblicazione di Baranski [1981] conferma che il mercurio può alterare il ciclo sessuale femminile sia nell'essere umano che negli animali. Baranski invita dunque a tenere in considerazione questi effetti tossici e ad abbassare per le donne a 10 mcg/m³ il limite di esposizione professionale ammissibile per il mercurio.

Studi sperimentali hanno cercato di individuare i meccanismi di base alterati: le ovaie di animali trattati con il mercurio mostrano uno sviluppo follicolare ritardato, morphologically prolonged corporea lutea

e risposta alterata delle ovaie a livelli fisiologici di FSH (follicle stimulating hormone). I cicli mestruali e riproduttivi sono controllati da complessi meccanismi di feedback tra le ovaie, l'ipotalamo e la ghiandola pituitaria. Il mercurio interferisce a diversi livelli e non è ancora noto se una di queste alterazioni in particolare abbia un ruolo predominante. Sulla distribuzione del mercurio nell'organismo si sa che elevati accumuli vengono riscontrati nelle ovaie e nell'ipotalamo. Il mercurio infatti si lega in modo stabile ai gruppi sulfidrilici delle membrane cellulari e il mercurio così accumulato localmente può avere un effetto diretto su questi organi e portare a alterazioni ormonali.

bibliografia

Allen HC., "A few suggestion about mercurial fillings for teeth", Proceedings of the International Hannemanniana Association, 1896; 16: 200-209

Baranski B., [Effect of mercury on the sexual cycle and prenatal and postnatal development of progeny], Med Pr. 1981; 32(4): 271-6.

Davis BJ, Price HC, O'Connor RW, Fernando R, Rowland AS, Morgan DL., "Mercury vapor and female reproductive toxicity", Toxicol Sci. 2001 Feb; 59(2):291-6

De Rosis F, Anastasio SP, Selvaggi L, Beltrame A, Moriani G., "Female reproductive health in two lamp factories: effects of exposure to inorganic mercury vapour and stress factors", Br J Ind Med. 1985 Jul; 42(7):488-94.

Fu WZ., [Effects of mercury exposure on reproduction in female workers], Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi. 1993 Nov; 27(6):347-9.

Gerhard I, Runnebaum B., [Environmental pollutants and fertility disorders. Heavy metals and minerals], Geburtshilfe Frauenheilkd. 1992 Jul;52(7):383-96.

Goncharuk GA Problems relating to occupational hygiene of women in production of mercury Gigiena Truda i Professional nye Zabolevaniya 5 1977 17-20

Marinova G., Chakarova O., Kaneva Y., "A study of reproductive function of women working with mercury", Probl Akush Ginekol., 1973; 1, 75-77

Mikhailova LM., [The influence of occupational factors on disease of the female reproductive organs], Pediatr Akush Ginekol, 1971; 33: 56-8

Panova Z, Ivanova S., [Changes in ovarian function and some functional liver indices in occupational contact with metallic mercury (I)], Akush Ginekol (Sofia). 1976;15(2):133-7.

Sikorski R, Juskiewicz T, Paszkowski T, Szprengier-Juskiewicz T., "Women in dental surgeries: reproductive hazards in occupational exposure to metallic mercury", Int Arch Occup Envir Hlth 59 1987 551-7

Vikstraitisz T., "Nositelstvo rtutu i sosoiante zdrovia zenshtchin rabotajushtchih v stomatologitscheskih kabinetah", Vopr Epidemiol Gig Lit SSR, 4: 234-239

Yang JM, Chen QY, Jiang XZ., "Effects of metallic mercury on the perimenstrual symptoms and menstrual outcomes of exposed workers", Am J Ind Med. 2002 Nov; 42(5):403-9.

Testimonianze: AMALGAMA e DISTURBI MESTRUALI

MARIA M.
aprile 2003

Nel 1996, avevo 36 anni, iniziai ad avere delle perdite intermestruali e questo durò per 4 anni. Venti giorni dopo il completamento delle rimozioni di amalgama nell'estate 2000 questi sintomi scomparvero definitivamente. La candida vaginale, insorta ad inizio 1999, era scomparsa già dopo la rimozione delle prime otturazioni, le più corrose.

È stato negli anni Novanta che si è iniziato a parlare dell'amalgama per quello che è: cioè non un impianto assolutamente inerte, ma un qualcosa che rilascia continuamente negli anni basse dosi di mercurio. È noto che gli effetti delle basse dosi croniche di mercurio includono disturbi ormonali e immunosoppressione con infezioni ricorrenti. Io soffro di entrambi e in base a queste conoscenze scientifiche mio marito, che si era specializzato in omotossicologia, aveva buoni motivi per non prevedere niente di buono dalle 9 otturazioni di amalgama che avevo in bocca.

Fu nel novembre 1999 che tolsi la prima. Non fu possibile applicare la diga perché non si infilava, ho la bocca piccola, e in pratica fu usata la tecnica con il trapano a fresa grossa con l'intento di frantumare l'amalgama quanto più possibile in pezzi grossi e dunque minimizzare l'esposizione ai vapori.

Stetti molto male per i 15 giorni successivi. Già appena dopo la rimozione la pelle aveva cambiato di colore, appariva tra il bianco e il giallo. Tutti i sintomi precedenti si intensificarono, in particolare crisi di panico, astenia fino a uno stato di semi-collasso.

Da allora ho proceduto alla rimozione di tutte le altre otturazioni, una al mese, fino a non avere più amalgama alla fine dell'estate 2000. Una sensazione di costrizione toracica seguiva ogni rimozione e questa diminuiva man mano che passavano le ore.

Già da anni soffro di distonie neurovegetative con situazione di debolezza e tendenza a calo di pressione improvviso, ma questi sintomi di debolezza estrema si intensificavano dopo ogni rimozione, e stavo molto male ogni volta per 15 giorni.

Oggi quei problemi sono passati e con essi la cappa mentale ed emotiva che la presenza del mercurio nella mia bocca aveva fatto calare sulla mia vita è solo un brutto ricordo, almeno quello. Ho ripreso energia, sono ringiovanita, sto completando la tesi per una Laurea di specializzazione in Servizio

Sociale.

Alla fine delle rimozioni mi sono resa conto che i livelli di mercurio accumulati nell'organismo dopo queste vaporizzazioni erano elevatissimi, controllo effettuato con la tecnica di ElettroAgopuntura di Voll che viene usata negli ospedali tedeschi.

Nella speranza che altre persone non soffrano quanto me, nel mio piccolo approfondisco sempre più le mie letture sugli effetti del mercurio e cerco di farne partecipi conoscenti e familiari.

Le gravi reazioni alla rimozione dell'amalgama evidenziano nel mio caso una particolare sensibilità sviluppata a questo metallo tossico, e andando a moltiplicare il mio livello di sensibilità per il livello di accumulo nell'organismo otteniamo una valutazione degli effetti clinici apportati dall'uso di amalgama nella mia vita.

Naturalmente resto a completa disposizione per le persone che possano avere bisogno di aiuto o di contattarmi per qualsiasi ulteriore informazione.

Negli anni ho raccolto pubblicazioni scientifiche che evidenziano l'effetto dell'esposizione ai vapori di mercurio sugli occhi e la vista. Un problema che mi ha colpito in prima persona a partire dal 1997 è stata una retinopatia degenerativa bilaterale. Di questo danno si conoscono varie cause, una delle quali è l'esposizione ai vapori di mercurio. Tutta una serie di accertamenti sono stati fatti nel mio caso e ciò ha permesso di escludere con certezza ognuna delle altre cause diverse dal mercurio. L'unica giustificazione rimasta è appunto la tossicità da mercurio, confermata con la diagnostica tedesca.

Al momento, con l'aiuto di mio marito medico riesco a controllare la progressione della condizione all'occhio con terapia omeopatica. Evidentemente però trattandosi di lesioni ai tessuti nervosi della retina non c'è possibilità di far regredire anche questo sintomo. Visto che fare prevenzione in questi casi è l'unica possibilità, la medicina dovrebbe operarsi di più affinché questa prevenzione sia fatta, il che significa smettere di impiantare mercurio in bocca.

Osservazioni di ricercatori:

H.C. Allen, E. Meyer, H. Schwarzkopf, J.J. Melet

H.C. ALLEN

da: "Alcuni suggerimenti sulle otturazioni mercuriali per denti", Proc. Int. Hahnemannian Assoc., 1896; vol.16, p.200-209

Una paziente 45enne si presentò nel mio studio l'inverno scorso, aveva una sola mestruazione all'anno, e questo durava da molti anni, cioè da quando un certo numero di otturazioni di amalgama erano state inserite nei suoi denti. Aveva 13 ampie otturazioni di amalgama, addirittura un molare a sinistra era interamente ricostruito in amalgama. Aveva un'abbondante salivazione, rigonfiamento delle ghiandole sub-mascellari e della carotide, e anche delle ghiandole cervicali sul lato sinistro. La prima cosa da fare era mandarla dal dentista e così entro un mese le ritornarono le normali mestruazioni e senza dolori.

E. MEYER

da: Meyer E Quecksilbervergiftungen, von Zahnfüllungen ausgehend Med Welt 4 1930 703

Una paziente 40enne si presenta con irregolarità mestruali, insonnia, difficoltà di concentrazione, depressione, parestesie alle mani e piedi, cattiva digestione. Lamenta bocca arida e bruciore alla lingua. Ha numerose otturazioni dentali in amalgama alcune in rame e corrose. Gli amalgami vengono tutti rimossi, dopodiché entro poche settimane la donna torna al lavoro, scompaiono le irregolarità

mestruali, le parestesie, i problemi di digestione, l'insonnia; rimane ancora una lieve sensazione di bruciore alla lingua.

H. SCHWARZKOPF

da: Schwarzkopf H, "Sind alle Zahnfullungen unschadlicv?", Zeitschrift fur angewandte Okologie 1965; 48/49: 413-4

Una paziente 35enne accusa amenorrea (assenza di mestruazioni) e forti mal di testa. L'esame della bocca rivela 2 otturazioni dentali in amalgama. La rimozione delle otturazioni in amalgama porta alla risoluzione di entrambi sintomi. Un follow up 6 anni dopo rivela che non ci sono state ricadute.

Una paziente 30enne si presenta con dismenorrea (dolori mestruali). L'esame della bocca rivela la presenza di 14 otturazioni dentali in amalgama. Queste vengono rimosse e ciò apporta subito una normalizzazione delle mestruazioni, che persiste 8 anni dopo ad un controllo successivo.

JEAN JACQUES MELET

da: "Amalgames dentaires et métaux lourds: quels risques pour la santé et pour l' environnement", Conférence Scientifique Internationale du 7 et 8 Janvier 1999, Parlement Européen, Hémicycle Schuman, Luxembourg, Editor © SEVA, Evelyne Kinder 1999

Peggy P.,

Una giovane di 20 anni. Le mestruazioni appaiono a 12 anni ma, a seguito dei primi lavori odontoiatrici c'è un immediata scomparsa delle mestruazioni e allo stesso tempo sintomi tipici di acrodinia mercuriale (con delle mani perennemente violacee, ma senza ipertensione).

La saliva pre-masticazione è 83 volte superiore alla norma, sembra che le ghiandole salivari siano molto impregnate di mercurio.

Dopo aver somministrato zinco, e già prima che venga completata la rimozione delle otturazioni di amalgama, la situazione si normalizza, ricompaiono le mestruazioni.