

Letteratura medica sull'amalgama: INFEZIONI RICORRENTI

Il mercurio accumulato nel corpo è capace di sostenere infezioni croniche. La storia del paziente con problemi da amalgama, scrive Redhe in un articolo del 1990, mostra spesso infezioni ricorrenti: questa suscettibilità e la minore capacità di recuperare è indice di un deterioramento delle normali funzioni del sistema immunitario.

Un riscontro scientifico di particolare rilievo è quello secondo cui portatori di amalgama avevano la presenza di mercurio nei globuli bianchi nell'80% dei casi, in opposizione ad un'incidenza dello 0% nei non portatori di amalgama [Lindvall 1987]. La presenza di livelli tossici di mercurio nei globuli bianchi è correlata decisamente infezioni croniche Epstein-Barr e associata sintomatologia di fatica cronica.

Il ricercatore conclude dicendo che sindromi post-virali sono spesso diagnosticate in questi portatori di amalgama e che, alla luce di questi studi, la deleteria azione immunomodulante del mercurio è da considerare un importante fattore coinvolto. "Questi risultati," scrive Lindvall, "indicano una correlazione tra la presenza nell'organismo del mercurio e una carenza nella risposta immunitaria ad agenti infettivi. A parte la questione dei possibili effetti clinici tossici del mercurio, la sola presenza di questo metallo pesante nell'organismo umano è allarmante come indicato dai risultati delle nostre ricerche".

Trakhtenberg [1974] è uno dei primi a dimostrare una più elevata ricorrenza di infezioni virali e batteriche in individui con accumuli corporei di mercurio rispetto a gruppi di controllo non esposti.

Omura [1995] dimostra che alcuni pazienti riescono a liberarsi dalle infezioni ricorrenti (Clamidia trachomatis, herpes simplex 1 e 2, citomegalovirus, etc.) solo quando il mercurio è chelato via dal corpo.

La correlazione con condizioni infettive viene provata in 22 casi di rimozione di amalgama in uno studio pubblicato da Zamm [1991]. Uno di questi pazienti è un 60enne che soffre dall'età di 57 anni di una foruncolosi stafilococcica intrattabile. Nonostante il costante trattamento antibiotico per due anni, la condizione persiste. Da notare che la sua foruncolosi è iniziata circa 3 mesi dopo l'inserimento di due otturazioni di amalgama e che nessuno degli specialisti prima di Zamm ha posto domande sull'amalgama. Tra questi, un ematologo/ oncologo dell'ospedale dopo approfondite analisi non è riuscito a trovare alcuna spiegazione per questo caso. Zamm rimuove le otturazioni di amalgama ed entro un mese la patologia inizia a regredire. Entro tre mesi dalla rimozione il paziente è completamente libero da foruncoli. Il paziente non solo è in grado di sospendere gli antibiotici, ma rimane libero da foruncoli nel periodo di follow-up che è di 1 anno e mezzo dopo la guarigione.

Studi su animali confermano che la risposta in vivo e in vitro contro i virus può essere inibita da dosi molto basse di mercurio [Caron 1970, Gainer 1973, Lawrence 1981, Bick 1982, Druet 1982, Bridger 1983, Dieter 1983]. La resistenza dei topi all'infezione con herpes virus-2 viene ridotta dopo iniezione intraperitoneale di $HgCl_2$, con susseguente aumento di 170 volte del contenuto virale nel fegato (che è un fedele indice del carico virale totale dell'organismo) [Ellermann-Eriksen 1994].

Ulteriore letteratura medica esiste a supporto della tesi che il mercurio ha l'abilità di deprimere il sistema immunitario.

Il mercurio **"inibisce l'attività dei neutrofili"** [Worth 2001]. Questa inibizione si verifica in lavoratori asintomatici esposti a basse dosi croniche di mercurio [Perlingero 1994].

Il mercurio **"inibisce l'attivazione di un *respiratory burst* delle cellule di difesa"**. In particolare sono i macrofagi che, "in presenza di infezione da herpes virus-2, si attivano mediante una maggiore capacità di provocare un "respiratory burst", cioè "getto respiratorio" che porta alla formazione di un numero di specie di ossigeno reattivo che partecipano alla distruzione dei microorganismi. Questa attivazione è inibita dal catione bivalente mercurio a dosi molto basse (alle quali l'attività basale di queste cellule non è ancora influenzata). A livelli più elevati, lo ione mercurio in vitro **inibisce funzioni dei macrofagi in vitro quali la fagocitosi e la migrazione"** [Christensen 1996].

Il mercurio **"interferisce con la produzione di macrofagi"**, in questo modo il mercurio disattiva il controllo della replicazione virale portando ad un peggioramento dell'infezione" [Ellermann-Eriksen 1994].

Il mercurio causa **"deterioramento delle funzioni delle cellule polimorfonucleari"** [Perlingero 1995], e ciò anche a livelli considerati 'accettabili', secondo quanto mostrato da studi di esposizione professionale.

Il mercurio ha un effetto negativo sulla **"chemotassi dei leucociti polimorfonucleari"** [Vimercati 2001], ciò già con un'esposizione professionale a livelli di 5.8 mcg di mercurio/ m³.

Inutile dire che livelli anche superiori a questo sono stati ben documentati in individui con otturazioni di amalgama [Vimy 1985]. Possiamo aspettarci dunque che un sottogruppo suscettibile della popolazione con amalgama riporterà problemi relativi a questi effetti.

bibliografia

Bick PH., "Immune system as a target organ for toxicity", Environ Health Perspect., 1982; 43: 3-7

Bridger MA.; Thaxton JP., "Humoral immunity in the chicken as affected by mercury", Arch. Environ, Contam. Toxicol. 1983; 12, 45-49

Caron GA., Poutala S., Provost TT., "Lymphocyte transformation induced by inorganic and organic mercury", Int. Arch. Allergy 1970; 37: 76-87

Christensen MM., " Toxicity of mercury in macrophages - Structure and function of macrophages after experimental mercury exposure", Danish Medical Bulletin, April 1996; vol.43, n.2 p190-191

Dieter MP., Luster MI., Boorman GA.; Jameson CW., Dean JH., Cox JW., "Immunological and biochemical responses in mice treated with mercuric chloride", Toxicol. Appl. Pharmacol. 1983, 68: 218-228

Druet P., Hirsch F. , Sapin C., Druet E., Bellon B., "Immune dysregulation and autoimmunity induced by toxic agents", Transpl. Proc. 1982, 14, 482-484

Ellermann-Eriksen S; Christensen MM; Mogensen SC, "Effect of mercuric chloride on macrophage-mediated resistance mechanisms against infection with herpes simplex virus type 2", Toxicology; 93 (2-3) p269-287 NOV 11 1994

Gainer JH., "Activation of the Rauscher leukemia virus by metals", J. Natl. Cancer Inst, 1973, 51: 609-613

Guo TL., Miller MA., Shapiro IM., Shenker BJ., "Mercuric chloride induces apoptosis in human T lymphocytes: evidence of mitochondrial dysfunction", Toxicology and Applied Pharmacology, 1998; 153: 250-257

Lawrence DA., "Heavy metals modulation of lymphocyte activities", Toxicol. Appl. Pharmacol. 1981; 57: 439-451

Lindvall A, Lindh U, Danersund A, "Profilo dei metalli per 25 pazienti con malattie a lungo termine". presentato a: Eurotox 93 Congress & Lindh, U. Nucl Instr and Meth B30:404. (1988) & Hallgren, R; Feltelius, N; Lindh, U.J. Rheumatol. 15:308 (1988)

Lindvall A., Lindh U., Groenquist SO., Linde A., "Serological evidence of persistent active Epstein-Barr virus infection and cellular uptake of mercury", Second Nordic Symp. on Trace Elements in Human Health and Disease, Odense, Denmark 17-21 Aug 1987

Omura Y, Beckman SL, "Ruolo del mercurio in infezioni resistenti ed efficace trattamento di infezioni virali delle famiglie di chlamydia trachomatis ed herpes per mezzo della rimozione localizzata di depositi di Hg con chinese parsley", Acupunct Electrother Res, 20(3-4):195-229, 1995

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

Perlingeiro R., Queiroz M., "Measurement of the respiratory burst and chemotaxis in polymorphonuclear leukocytes from mercury-exposed workers", Human Exp. Toxicol. 1995, 14 : 281-286

Siblerud RL., "Health effects after dental amalgam removal", J. Orthomolec. Med., 1990; 5: 95-106

Trakhtenberg LM., "Chronic effects of mercury on organisms", U.S. Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service, NIH, 1994

Testimonianze:**AMALGAMA e INFEZIONI RICORRENTI**

ALESSANDRA R.

L'anno scorso e negli anni precedenti, durante i periodi freddi, spesso soffrivo di raffreddore che cominciava da mal di gola (per mancanza di tonsille, tolte a 7 anni), secrezioni per diversi giorni, finendo con tracheite e laringite.

Altri problemi che avevo era che mi capitava spesso di avere stati di stanchezza e apatia senza motivo apparente.

All'inizio di quest'anno ho tolto l'amalgama dentale, avevo 6 di queste otturazioni che sono state rimosse tra il 9 gennaio 2003 e il 26 marzo.

Ecco i miglioramenti che ho avuto dopo l'intervento:

- più carica vitale, rari gli stati di apatia;

- durante autunno ho avuto solo una sera la febbre, scomparsa da sola senza uso di farmaci.

- aumento delle difese immunitarie: mi capita di avere mal di gola, ma scompare da solo nell'arco di 24- 48 ore, non progredisce più come prima in tracheite e laringite.

GRANT SULLIVAN

Per anni ho avuto mal di gola e naso bloccato. I mal di gola duravano in media un due mesi, dopodiché c'era una tregua di una settimana e poi i mal di gola tornavano per altri 2 mesi.

Da quando ho completato la rimozione delle mie otturazioni dentali di amalgama circa un anno e mezzo fa non ho più assolutamente nessun mal di gola. Non ho neanche più il naso bloccato, il mio respiro è completamente libero.

Ecco la mia storia. Iniziai ad avere asma, attacchi di panico, ansia, qualcosa che si avvicinava ad allucinazioni, formicolio a mani e piedi 11 anni fa, insieme con i sopramenzionati mal di gola e naso bloccato.

Non ho mai accettato di prendere Prozac e farmaci simili, per dare sollievo ai miei disturbi invece andai in cerca dei vari rimedi naturali, cercando di risollevare il mio organismo.

Ad ottobre del 2002, quando avevo esaurito quelle che era l'intera lista delle possibilità, anche naturali, a mia disposizione, ed ero al mio minimo assoluto, mi imbattei nella questione sull'amalgama dentale.

Lessi di altri casi di intossicazione da mercurio e le descrizioni coprivano tutto il range dei miei disturbi. Dopo essermi informato sulla rimozione protetta feci rimuovere le mie 4 profonde otturazioni nei molari. Oggi l'asma e il naso bloccato e il mal di gola sono tutti spariti. I precedenti problemi a carico della sfera mentale si sono anch'essi risolti e sto recuperando i livelli di salute che non conoscevo da decenni. La rimozione dell'amalgama è servita nel mio caso.

JOE SEVESKI

da: "60 Minutes" della CBS: C'è un veleno nella vostra bocca?, di Morely Safer, 16 dicembre 1990

Safer: Il Dr. Zamm ha monitorato diversi sintomi in pazienti con amalgama prima e dopo la rimozione

del mercurio dalla bocca. I risultati sono sotto gli occhi di tutti. Vediamo il caso di Joe Seveski. Per anni aveva sofferto di allergie a numerosi cibi. Poi 5 anni fa iniziò ad essere vittima di infezioni persistenti.

Alfred Zamm: Dopo 4 anni di queste gravi infezioni ricorrenti arrivò da me. Io prima di tutto volli che andasse da uno specialista ematologo in modo che facesse le sue analisi di routine.

Safer: Poi il Dr. Zamm fece rimuovere le otturazioni dentali di mercurio. Il risultato fu che entro un mese Joe non aveva più infezioni.

Alfred Zamm: I suoi inspiegabili rash cutanei, che erano durati per 20 anni, erano scomparsi. Ora può mangiare cibi che prima non si poteva permettere. Il suo sistema immunitario sta lavorando di nuovo.

Safer: Gli esami del sangue?

Zamm: Sì, i risultati si sono regolarizzati un mese dopo la rimozione.

Safer: E' cambiato qualcos'altro nella vita del paziente in questo mese che potesse spiegare la guarigione?

Alfred Zamm: No, assolutamente nient'altro, solo l'amalgama.

È una bizzarra conversazione quella che stiamo tenendo se ci pensate. Dover valutare se un veleno è un veleno!

Questi pazienti sono la dimostrazione che un veleno è proprio velenoso, e non il contrario. Un veleno rimane un veleno, anche se diluito nel tempo, anche se messo nella bocca. E' più difficile da riconoscere se uno non è allenato, ma queste malattie sono riconducibili a intossicazioni da mercurio dentale.

Osservazioni di ricercatori: AMALGAMA e INFEZIONI RICORRENTI

W.P. WESSELHOEFT

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

Nel dicembre 1885 venne nel mio studio una giovane 27enne per un'affezione alla gola che durava già da 3 o 4 mesi, per la quale era stata trattata localmente da uno specialista senza ottenere beneficio. Avendo una discreta voce si era trasferita in città per intraprendere gli studi musicali. Però a causa delle cattive condizioni insorte proprio a carico della gola era ormai sul punto di disperare che potesse mai avere una carriera musicale, anche perché lo specialista le aveva dato scarse prospettive per una soluzione o cura. I sintomi erano i seguenti: sensazione di grumo o corpo estraneo nella laringe; sensazione di dover continuamente deglutire per portare via questo grumo; aggravamento dopo aver iniziato a cantare (dopo aver cantato poche note la voce diventava così rauca che non poteva produrre tonalità); notevoli peggioramenti con l'aumentare dell'umidità atmosferica; catarro post-nasale lieve ma con espettorazione e spurgaggio di muco; lieve sollievo durante i pasti (tra l'altro in tali frangenti la sensazione del grumo scompare). All'esame tutte le funzioni e gli organi apparivano sani, anzi si presentava come il ritratto della salute. Avendo 4 molari otturati con il materiale mercuriale, fin da

subito pensai che avrei provato due rimedi, quelli più indicati, e poi se avessero agito solo in modo palliativo o per niente, le avrei chiesto, sotto condizione di declinare il suo caso, di sostituire le otturazioni di mercurio con oro.

Ignatia la aiutò splendidamente per una settimana, ma poi le cose tornarono come prima. Il secondo rimedio da me usato, Spongia, ebbe risultati solo per pochi giorni. Perciò le otturazioni furono rimosse e tutti i problemi scomparvero e i grumi non sono mai più ritornati. Dal 15 gennaio in poi fu di nuovo in grado di cantare e non ha avuto più raucedine e ha potuto progredire molto con i suoi studi musicali.

H.C. ALLEN

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

Trovo l'articolo di Wesselhoeft particolarmente istruttivo e vorrei aggiungere la mia esperienza. Mi capita generalmente una o due volte al mese (a volte anche con maggiore frequenza) di mandare i miei pazienti dal dentista per rimuovere le otturazioni mercuriali. Ho potuto osservare che moltissimi casi di faringite follicolare o altre affezioni della gola o anche catarro post-nasale, etc., etc. sono praticamente incurabili se le otturazioni di amalgama non vengono rimosse. Anche i reumatismi cronici rispondono spesso nella mia pratica clinica dopo aver rimosso le otturazioni di amalgama, e questa è l'esperienza anche di molti altri medici.

H. CLARK

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

L'esperienza del dottor Wesselhoeft non fa che dare ulteriore conferma ad un tema trattato molte volte su pubblicazioni scientifiche. Tra coloro che conosco di persona vorrei segnalare il dottor Gregg, di Buffalo, che ha prodotto una mole enorme di lavoro in merito e mi ha inviato tanta letteratura. Io stesso ho osservato pazienti che risolvevano problemi resistenti a terapia solo dopo la rimozione dell'amalgama.

Citerò il caso di una giovane paziente con numerose otturazioni in amalgama che era affetta da attacchi di faringite. Ulcere continuavano a formarsi. La regressione dei sintomi era assicurata dai farmaci solo per qualche giorno, poi di nuovo era soggetta ad attacchi e si formavano ulcere. La risoluzione di tutta la sintomatologia fu immediata al completamento della rimozione di tutto il mercurio dai denti, e non ci sono mai più state ricadute. Spesso le difficoltà non sono semplicemente confinate alla gola, ma ci sono sintomi sistemici a carico di altri tessuti ed è sempre importante eliminare le otturazioni prima di poter essere in grado di apportare sollievo in questi casi.

J.H. BEEBE

da: "Commenti sull'amalgama e il galvanismo orale", The Dental Digest, 1902; vol.8, p.1117- 1122

A molti è nota l'avversione di lunga data all'uso di amalgama del Dr Walter, con il quale ho lavorato. Questa sua posizione si deve originariamente alla sua esperienza personale. Un omeopata con il quale collaborava osservò che aveva una tosse continua e diagnosticò che si trattasse di una tosse causata

dalla presenza di amalgama e lo invitò a rimuovere dalla sua bocca a scopo terapeutico questo tipo di otturazioni dentali. Così egli fece ed effettivamente la tosse sparì del tutto e non tornò mai più. Questa è stata anche la mia esperienza clinica, è piuttosto comune che l'amalgama dentale causi complicazioni a carico della faringe o della laringe.

Negli ultimi anni il Dr. Walter ha documentato molti casi non solo di problemi alla gola, ma anche di nevralgia, problemi agli occhi, foruncolosi sul viso, che venivano tutti risolti a seguito della rimozione delle otturazioni di amalgama, e le guarigioni di questo tipo erano per lo più immediate.

Il Dr. Barrett concorda con il Dr. Walter sulla questione amalgama e aggiunge: "Il mercurio è uno dei peggiori e più potenti veleni tra tutti i metalli. Non stupisce perciò che capitò di osservarne gli effetti su alcuni pazienti. La portata tossicologica del mercurio è straordinariamente ampia. L'interazione del mercurio con varie componenti biologiche porta a manifestazioni cliniche che a volte sono inaspettate".

Estratto da una lettera di un paziente del Dr. Walter: "La ringrazio dottore perché ora sto veramente bene. Ricorderà che lo scorso inverno avevo un eczema al polpaccio. Dopo l'estrazione delle otturazioni mercuriali e il disturbo è scomparso del tutto".

Un altro caso: il Rev. R. si presentò nell'agosto 1888. Per cinque anni non aveva potuto adempiere alla sua professione per problemi di visione e di vertigini piuttosto gravi. Solo dopo la rimozione delle cinque otturazioni di amalgama iniziò a tornare in buona salute. L'incerta e vaga espressione degli occhi era del tutto scomparsa all'ultima visita.

ALFRED STOCK

da: Stock A., "The hazards of mercury vapor and amalgam" (Die Gefährlichkeit des Quecksilberdampfes und der Amalgame), Zeitschrift für angewandte Chemie, 39, 1926, 984-989

Il Dr. S., ora direttore di un istituto di ricerca, precedentemente era impiegato in un'industria chimica dove subì un'intossicazione da mercurio nel periodo in cui usava apparecchi con mercurio liquido a cielo aperto: "All'inizio avevo mal di testa leggeri, poi sempre più forti e sempre più frequenti. Avevo un senso di agitazione non giustificata che cresceva mano mano sempre di più. Particolarmente caratteristici secondo me erano la suscettibilità a raffreddori, il coinvolgimento delle vie respiratorie e infiammazioni al naso e alla mucosa nasale. Un dottore cui mi rivolsi ipotizzò che io avessi la spagnola (il virus influenzale) in forma latente. Vesciolette orali e infiammazione della lingua comparvero solo 3 anni fa. Sempre secondo il dottore questi sintomi erano ascrivibili all'influenza non superata. Facilmente le gengive sanguinavano se le spazzolavo, anche più delicatamente possibile. Oltre a questi sintomi avevo anche una stanchezza crescente, dolori in varie parti e un bisogno sostanzioso di sonno". Il Dr. S riporta di un suo collega nello stesso laboratorio anch'egli affetto da intossicazione mercuriale. "Per quanto mi riguarda ebbi un notevole miglioramento quando lasciai quel lavoro, i capogiri furono il sintomo che richiese più tempo per svanire".

P. FLEISCHMANN

da: Fleischman P., "Zur Frage der Gefährlichkeit kleinster Quecksilbermengen", Deutsche Med. Wochenschr., 1928; 54: 304-307

Una donna 30enne con tonsillite ricorrente, mal di testa e difficoltà di concentrazione. L'esame della bocca rivela la presenza di 15 otturazioni in amalgama di argento e 1 in amalgama di rame. Viene

consigliata la loro rimozione e a seguito di questa la tonsillite scompare e la paziente riporta un miglioramento dello stato di salute oltre che un affievolimento dei mal di testa quasi immediato.

H. SACHER

da: Sacher H., "Zwei ungewoehnliche Falle von Schwermetallstomatitis", Ztschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenh, may 1932, 30: 433

Il paziente era un uomo 61enne. La malattia in questione era iniziata con mal di gola, secrezioni nasali abbondanti, gonfiori ai legamenti, pulsazione in braccia e gambe, febbre, malessere, irritazione della pelle. Le analisi mediche non mostravano alterazioni, se non livelli anomali di albumina e residui nelle urine. Per sei mesi ci furono alti e bassi nelle condizioni del paziente, ad un certo punto si pensò all'amalgama dentale. Infatti, poco prima di accusare problemi di salute gli erano state inserite 6 otturazioni in amalgama. Un esame delle urine evidenziò la presenza di 40 microgrammi di mercurio, che erano da considerarsi un valore 10 volte superiori al normale. Tutte le otturazioni furono rimosse e tre denti estratti. Quattro settimane dopo il paziente era praticamente del tutto guarito dai problemi citati.

A. STOCK

da: Stock A., "Die chronische Quecksilber und Amalgamvergiftung", Zahnärztl Rundschau no 10 1939 403-7

Un uomo 37enne che lamentava infezioni ricorrenti oltre che facile affaticabilità ed una sindrome con disturbi nervosi. L'esame della bocca rivelava 11 piccole otturazioni in amalgama e due ampie. Le otturazioni di mercurio furono rimosse e ciò ebbe l'effetto di migliorare notevolmente il suo stato generale di salute e far sparire gli episodi di infezioni ricorrenti.

K. BISCHOFF

da: Bischoff K., "Amalgama sempre causa concomitante di quadri clinici resistenti alle terapie", Regulationsmedizin, n.1, 1996

Ci riferiamo in questo studio all'amalgama usato in odontoiatria per otturazioni dentali, che produce una lenta ma continua (e scientificamente ben documentata) incorporazione nell'organismo delle sue diverse componenti metalliche.

La presenza in bocca di tali otturazioni dentali agisce ininterrottamente sull'organismo umano, nonostante ne venga preso in considerazione l'effetto solo alla visita e in seguito all'insorgere dei disturbi. Un simile duraturo carico tossico può produrre numerose malattie in quanto nel tempo porta ad una situazione di blocco delle capacità di regolazione dell'organismo. A tal proposito sono state effettuate già numerose segnalazioni nella letteratura medica di casi in cui le terapie indicate rimangono senza risultato o almeno vengono inutilmente protratte nel tempo se prima non si procede alla rimozione delle otturazioni di dentali di amalgama.

Succede spesso che le tossine virali e batteriche appaiono come una causa più forte e più dominante di malattia rispetto all'amalgama (e ciò anche secondo le leggi dell'EAV, con le sue possibilità di stabilire i valori), e di conseguenza la presenza del materiale metallico viene considerata come elemento

subordinato e quindi non rilevante. Riporto alcuni di questi casi, tra i miei pazienti: le misurazioni EAV rivelavano i carichi tossici più diversi, inclusa l'intolleranza all'amalgama, che era sempre presente, ma che al test non risultava dominante. La terapia omotossicologica specifica indicata dai valori trovati al test EAV, cioè con la riattivazione del mesenchima mediante i nosodi testati, i preparati d'organo o i rimedi della serie HM, non è stata effettuata, e ciò non per scelta ma per impossibilità, per esempio motivi finanziari personali del paziente o anche per l'indisponibilità dei preparati (per problemi di importazione). Ho potuto così verificare l'effetto della rimozione di amalgama senza effettuare nessuno degli altri interventi mirati ai sovraccarichi virali specifici, e ciò nonostante l'analisi all'EAV indicasse il sovraccarico da amalgama non rilevante rispetto a quello delle infezioni. I disturbi dei suddetti pazienti erano principalmente disturbi cronici di digestione, disturbi cardiocircolatori, problemi nell'ambito urogenitale e sintomatologie reumatiche, emicrania.

Dopo l'eliminazione dell'amalgama, e in alcuni casi già durante la fase dell'eliminazione, i pazienti hanno riferito di percepibili miglioramenti dei loro disturbi.

Questi risultati confermano l'effetto bloccante che ad un certo punto l'amalgama opera sulla matrice di regolazione dell'organismo, favorendo l'insediamento di altri sovraccarichi. Le misurazioni di controllo effettuate dopo l'eliminazione dell'amalgama hanno mostrato miglioramenti nei diversi punti di misurazione specifici individuati precedentemente con la metodica EAV. In pratica le cadute di indice nei punti St 44c, Cu 8e, Ndg 3a, Ly 3 e Al 3 erano più esigue o completamente scomparse.

Decisiva dunque nella terapia delle malattie croniche, come dimostrato da questo studio, è una drastica liberazione dell'organismo da materiali nocivi che paralizzino il sistema di regolazione e questo è utile in particolare precedentemente o parallelamente alla terapia specifica.

La rimozione dell'amalgama permette alle terapie indicate di essere pienamente efficaci sul paziente. I pazienti ci ringrazieranno per questo. Il solo eliminare l'amalgama dentale implica il passaggio ad uno stadio di regolazione dell'organismo completamente diverso, migliorato, in cui sovraccarichi virali o batterici possono addirittura risolversi.