

Tesina di Cristiana Di Stefano

Su

Correlazione tra Malattie

Croniche - Autoimmuni -

Terminali

&

Metalli Pesanti - Sostanze

Tossiche



*Nocivo per
l'ambiente*



Irritante



Nocivo



*Mercurio
liquido*



Tossico



*Altamente
tossico*



*Rischio
biologico*

Come Riconoscere La Progressiva

Intossicazione

La malattia non è un «fulmine a ciel sereno», e nemmeno un castigo del cielo, ma una situazione biologica nella quale l'organismo, cronicamente intossicato, non riuscendo ad eliminare le tossine, piuttosto che soccombere le accumula in un distretto e manda dei segnali che si percepiscono come dolore.

Se si sopprimono i sintomi, attraverso l'uso eccessivo di medicine di sintesi, ma si continua sulla strada intrapresa, quel tipo di disturbo scomparirà, ma con il tempo ne apparirà uno nuovo in un altro luogo e l'intossicazione, lungi dall'essere stata eliminata, si aggraverà.

Dal punto di vista strettamente biologico per evitare la malattia occorre mantenere efficienti le funzioni degli organi (fegato, reni, pelle ed intestino) che provvedono alla disintossicazione ed alla eliminazione degli scarti. Le vie per operare in tal senso non sono molte: curare con particolare attenzione l'alimentazione e la digestione, in modo da non aumentare il carico intossicante, e controllare lo stress, decidendo di vivere secondo le nostre possibilità ed accettandoci per quello che siamo.

Se si è sotto tensione si mangia frettolosamente e si abusa soprattutto dei cibi più stimolanti senza porre particolare attenzione al loro valore nutritivo. Gli alimenti mal masticati o privi di fattori vitali provocano una eccessiva stimolazione ed un superlavoro degli organi preposti alla digestione (pancreas, stomaco e intestino), e nel contempo squilibrano la flora batterica intestinale per la presenza di cibo mal digerito; i batteri patogeni si moltiplicano e producono numerose tossine infiammando la mucosa intestinale e rendendola più permeabile. Questo facilita il passaggio delle tossine - o addirittura dei batteri stessi - all'interno del circolo sanguigno e linfatico. **Quello che passa nel sangue deve essere filtrato dal fegato, mentre quello che giunge al sistema linfatico mette in allarme le cellule immunitarie, rallenta il flusso della linfa e riduce le possibilità di difesa.**

Con il persistere della situazione le ghiandole digestive si esauriscono sempre di più, la flora batterica diventa sempre più aggressiva, il fegato, costretto ad un superlavoro, crolla ed il sistema immunitario non riesce più ad essere governato. **Nascono così le malattie che possono essere schematicamente suddivise in quattro categorie, a seconda della gravità:**

- malattie non serie ma ricorrenti e difficili da guarire (immunità indebolita);
- allergie, iperreattività (immunità esagerata);
- **malattie degenerative e autoimmuni (immunità deviata e incontrollata);**
- AIDS (immunità assente).

Il crollo delle funzioni digestive, eliminatorie e disintossicanti colpisce in modo particolare il fegato ed i reni ed impedisce la disattivazione e l'eliminazione di acidi, metaboliti, tossine, metalli pesanti che si accumulano nel sangue e nei tessuti alterando le funzioni organiche ed il delicato equilibrio tra i vari tipi di cellule del sistema immunitario. L'irritazione che ne consegue provoca uno stato di acidosi che solubilizza i sali e consuma le riserve alcaline creando una situazione di alterazione nervosa e ghiandolare. Compaiono i primi «sintomi», che non hanno nessun riscontro oggettivo alle analisi cliniche e vengono facilmente etichettati come «disturbi psicosomatici», ma non sono altro che i segni di una avanzata intossicazione. Se non si fa nulla, ma anzi si assumono in abbondanza farmaci sintomatici o psicofarmaci, i tessuti e gli organi, prima solamente sofferenti, incominciano a lesionarsi. **E se a questo punto si subisce un importante shock emotivo, che non si riesce a gestire, il debole equilibrio di una salute precaria si rompe e compariranno le malattie degenerative.**

Malattie autoimmuni

E' stato osservato che le malattie autoimmuni sono in netto aumento statistico e che sono caratterizzate da sintomi importanti e spesso molto gravi.

Artrite Reumatoide, Lupus, Sclerodermia, Periarterite Nodosa, Rettocolite, Morbo di Crohn, Tiroiditi Autoimmuni, Psoriasi, Sclerosi Multipla, ecc., sono termini che sentiamo sempre più spesso e che allarmano perché indicano malattie ritenute incurabili. Inoltre, **la medicina convenzionale non riesce a spiegarne l'origine** ma solo il meccanismo d'azione che, come è noto, consiste nell'aggressione da parte del sistema immunitario del paziente verso strutture proprie dell'organismo (autoimmunità).

Tale autoaggressione, non essendone spiegati i motivi di base, viene descritta sui libri e dalla bibliografia medica come una sorta di "impazzimento" del sistema immunitario che "perderebbe" la capacità di riconoscere le strutture proprie da quelle estranee (riconoscimento del self – non self).

Vedremo però che non è così.

COSA E' IL MESENCHIMA O CONNETTIVO

La moderna Omotossicologia, disciplina medica di cui stiamo per parlare, ha, fra i tanti meriti, anche quello di aver dato la spiegazione scientifica del meccanismo alla base dell'autoimmunità.

L'Omotossicologia è la scienza che studia i "fattori tossici" dell'organismo; è stata codificata dal Dr. Reckeweg, medico tedesco, che per primo ha evidenziato l'importanza del mesenchima (che chiameremo connettivo) come substrato fondamentale delle cellule.

Il connettivo è il tessuto più esteso e grande dell'intero organismo (rappresenta il 20% del peso corporeo) ed è costituito da una matrice intercellulare che costituisce l'ambiente, l'habitat dove sono immerse e vivono le cellule del nostro organismo: la cellula sta al connettivo come l'uomo sta all'aria che respira.

Secondo questa prospettiva il connettivo è l'organo più importante che esista: infatti svolge svariate funzioni fondamentali per il nostro organismo. Per citarne solo alcune, diremo che tutte le reazioni immunitarie avvengono nel connettivo (che, dunque, da questo punto di vista rappresenta e viene indicato come il "campo di battaglia", la sede dove avvengono tutte le reazioni di difesa del nostro organismo). Inoltre svolge la funzione di nutrizione per le cellule, di immagazzinamento di sostanze di rifiuto prodotte dalle cellule (scorie metaboliche e tossine), di sostegno strutturale e molte altre.

FISIOLOGIA DEL CONNETTIVO

Una delle funzioni del connettivo è, come già detto, quella di essere ricettacolo di tossine che vengono convogliate dal sangue ed immagazzinate nel connettivo stesso.

Queste tossine provengono principalmente dal metabolismo cellulare (tossine endogene) ed anche dall'esterno, per esempio i virus, i batteri, i farmaci, i metalli pesanti, varie sostanze chimiche, ecc. (tossine esogene). Sia le tossine endogene che quelle esogene ogni giorno devono essere smaltite e tale lavoro viene effettuato dal sistema linfatico che, proprio come un operatore ecologico, porta via giornalmente i rifiuti che si sono accumulati.

Per consentire ciò il connettivo, nell'arco delle 24 ore, attraversa due fasi di circa 12 ore ciascuna: una fase di smaltimento di scorie metaboliche e sostanze estranee, ed una fase di ricostruzione della matrice connettivale e delle sostanze indispensabili alla vita delle cellule.

In ogni fase il connettivo cambia la sua struttura. Nella prima fase della giornata, che va dalle 3 alle 15 circa, esso appare come una gelatina sciolta, solubilizzata (**stato di sol**) ed in questa prima parte della giornata avviene la demolizione e lo smaltimento di scorie e proteine (**fase di smaltimento**). Nella seconda fase, che va dalle 15 alle 3 circa, il connettivo appare, invece, come una gelatina che si ricondensa (**stato di gel**)

ed in questa seconda parte della giornata avviene la ricostituzione della matrice connettivale e delle proteine (**fase di ricostruzione**).

In sintesi, ad ogni demolizione segue una ricostruzione e viceversa.

Questo equilibrio, però, può rompersi per una serie di ragioni: ad esempio, per un trauma, infezioni virali o batteriche, insufficienza funzionale del sistema linfatico, eccessiva produzione di tossine dovuta ad errata alimentazione o all'assunzione di sostanze chimiche, ecc. Tutti questi eventi portano ad un aumento di scorie nel connettivo.

Quando l'organismo è particolarmente sovraccaricato da questo punto di vista, si mettono in moto meccanismi di detossicazione e drenaggio suppletivi, grazie alla produzione di alcuni enzimi (per es. la ialuronidasi) che producono uno stato continuativo di sol del connettivo (fase di smaltimento): questa fase, però, non dura più solo 12 ore, ma continua fino a quando non viene ottenuta una pulizia profonda e completa. Tale meccanismo suppletivo prende il nome di **INFIAMMAZIONE!** Quindi la gelatina disciolta (stato di sol) della matrice connettivale rigelificherà (stato di gel) solo quando sarà fatta completa pulizia del connettivo stesso. Solo allora, dopo aver svolto la sua funzione di drenaggio suppletivo, l'infiammazione finirà e verrà ripristinato il normale bioritmo giornaliero tra fase di sol e fase di gel del connettivo.

Da questa prospettiva l'**infiammazione** e, ovviamente, la **febbre** che ne costituisce il sintomo più generale, **rappresentano un meccanismo biologicamente opportuno e non una malattia da combattere** come, invece, vengono normalmente considerate.

La scienza, negli ultimi anni, ha dimostrato che il nostro sistema immunitario inizia a funzionare in maniera ottimale a partire da una temperatura di 38,4° C. Inoltre, nei centri più all'avanguardia nella cura dei tumori viene usata l'ipertermia, cioè l'induzione di un'infiammazione molto alta prodotta artificialmente nella zona da trattare, proprio perché si produce un forte stimolo immunitario.

IL PROBLEMA

Se l'infiammazione e la febbre non vengono considerate correttamente, cioè come meccanismi biologicamente opportuni, bensì come malattia da combattere, si cercherà, ovviamente, di combatterle con anti-infiammatori, antibiotici, cortisonici, ecc.

Tutti questi farmaci hanno una caratteristica comune, quella di produrre un immediato viraggio dalla **fase di sol** (fase in cui agisce l'infiammazione) a quella di **gel** (stasi), senza prima aspettare che sia stata fatta "pulizia". Di conseguenza, si produrrà una gelificazione forzata del connettivo e quindi l'infiammazione passerà, così che medico e paziente saranno apparentemente soddisfatti del risultato ottenuto, convinti di aver ottenuto la guarigione eliminando i sintomi.

In realtà tale guarigione è solo apparente perché il fine ultimo, la causa per cui si era accesa l'infiammazione, non è stato raggiunto: le tossine rimangono nel connettivo ed il problema è solo rimandato. Infatti, una volta passato l'effetto dei farmaci gli stessi stimoli che avevano provocato il primo episodio di infiammazione ne faranno riaccendere un altro. Purtroppo medico e paziente tenderanno a riprodurre lo stesso meccanismo ogni qual volta si ripresenti un'infiammazione, accorgendosi però che gli effetti ottenuti non sono più quelli attesi in quanto, nel corso del tempo, le infiammazioni si riaccendono sempre più frequentemente e non sono più facilmente gestibili.

LA MALATTIA AUTOIMMUNE

Sopprimendo sistematicamente le infiammazioni abbiamo visto che si produce un accumulo sempre maggiore di tossine in quanto se ne impedisce il drenaggio per lunghi periodi. In tal modo il connettivo si "impregna" sempre più profondamente di tossine ed è sempre più intasato di sostanze estranee (proteine batteriche, virus, sostanze chimiche, ecc.). L'uso dei farmaci (anti-infiammatori, antibiotici, cortisonici, ecc.) provoca, come già detto, un viraggio forzato verso la **fase di gel** senza che si sia prima pulito il connettivo.

Ma noi sappiamo anche che la **fase di gel** è caratterizzata dalle nuove sintesi proteiche che dovrebbero essere attuate in un connettivo "pulito". Se, invece, si verificano sintesi proteiche in un connettivo sempre più contaminato, "impregnato di materiale estraneo" (ripetiamolo, proteine batteriche, virus, molecole chimiche e farmacologiche) si produrranno nuove proteine che, purtroppo, includeranno nella loro struttura anche materiale estraneo all'organismo, cioè non proprio (non self). Detto in altri termini, si produrranno

delle "**proteine anomale**" in quanto formate non solo da materiale proprio (self) ma anche da "pezzi" estranei (non self). Verranno sintetizzate quindi quelle strutture abnormi che i tedeschi hanno chiamato "proteine selvagge".

Queste proteine anomale saranno considerate estranee (non self) dal nostro sistema immunitario che, quindi, le attaccherà. Infatti, nonostante le proteine selvagge siano costituite quasi totalmente da molecole proprie dell'organismo contengono nella loro struttura anche piccole parti estranee sufficienti a far considerare queste proteine "non opportune" e quindi da combattere da parte del sistema immunitario: si creano così le basi della **malattia autoimmune**.

Pur essendo state classificate svariate malattie autoimmuni abbiamo volutamente parlato di **malattia autoimmune** al singolare in quanto essa è la **malattia del connettivo** e, poiché il connettivo è ubiquitario (in quanto è presente ovunque nell'organismo) la classificazione delle malattie autoimmuni dipende solo da quale zona connettivale viene colpita (per esempio, la **Sclerodermia** al livello del derma, il **Morbo di Crohn** e la **Rettocolite** a livello intestinale, l'**Artrite Reumatoide** a livello delle articolazioni, la **Sclerosi Multipla** a livello della guaina mielinica, la **Glomerulonefrite** a livello renale, la **Tiroidite** al livello della tiroide, ecc.)

CONCLUSIONI

Alla luce di quanto detto è evidente che negli ultimi anni l'uso indiscriminato ed inopportuno di farmaci anti-infiammatori sia stato accompagnato da un forte aumento statistico della **patologia autoimmune**.

Pensiamo, per esempio, a quante persone bloccano sistematicamente infiammazioni e febbri con farmaci anti-infiammatori o antibiotici oppure ai danni provocati nei bambini con problemi alle tonsille, ai quali viene prescritta una terapia con penicillina a lunga azione per la durata di molti mesi o anche anni. Tutto ciò provoca uno stato di gelificazione prolungata del connettivo che impedisce la normale, fisiologica disintossicazione del connettivo stesso e facilita la formazione di grandi quantità di proteine anomale.

Quanti di questi bambini da grandi si ammaleranno!

Infatti nella maggior parte dei casi accade quanto descritto finora ed intorno ai 20-30 o 40 anni, quando compare la malattia autoimmune, il destino sembra segnato.

Ma non è così: dalla malattia autoimmune si può guarire.

Occorre conoscere tutti i possibili meccanismi che facilitano e creano le basi della malattia: qui abbiamo esposti quelli che, a nostro parere, sono i fondamentali. Attualmente solo pochi medici ne sono a conoscenza ed hanno un bagaglio olistico completo che li metta in grado di curare una **malattia autoimmune** ed al tempo stesso di rendere più consapevole e cosciente il paziente nel seguire un protocollo di medicina naturale che ha già dimostrato di dare risultati eccezionali.

Sclerosi Multipla

La sclerosi a placche o sclerosi multipla (SM) è una delle più comuni malattie del sistema nervoso centrale (cervello e midollo spinale). La SM è una malattia infiammatoria demielinizzante. La mielina è una sostanza grassa che riveste i nervi, simile al rivestimento dei fili elettrici, permettendo la trasmissione veloce degli impulsi. Sono la velocità e l'efficienza con le quali sono condotti questi impulsi a consentire l'esecuzione, con poco sforzo coscivo, di movimenti armonici, rapidi e coordinati. Nella SM, la perdita di mielina (demyelinizzazione) è accompagnata da un disturbo nell'abilità dei nervi di condurre gli impulsi elettrici ad e dal cervello producendo i vari sintomi della SM. Le zone di perdita della mielina (placche o lesioni) appaiono come zone indurite (cicatrici): nella Sclerosi Multipla queste cicatrici appaiono in tempi ed in zone differenti del cervello e del midollo spinale - il termine sclerosi a placche significa letteralmente cicatrici multiple.

Solventi organici e rischio di sclerosi multipla

Studi epidemiologici hanno fatto ipotizzare che fattori ambientali possano contribuire all'insorgenza della sclerosi multipla.

Studi caso-controllo hanno mostrato che alcuni pazienti colpiti da sclerosi multipla erano stati esposti ai

solventi organici.

In Norvegia sono state esaminate a partire dal 1970 e fino al 1986, 3 coorti composte da : 11.542 imbianchini, 36.899 muratori, 9.314 lavoratori dell'industria alimentare.

Tra i soggetti studiati , 9 imbianchini, 12 muratori, e 6 lavoratori dell'industria alimentare hanno ricevuto una pensione d'invalidità per essere stati colpiti da sclerosi multipla.

Il rischio relativo di sclerosi multipla per gli imbianchini rispetto ai lavoratori non esposti ai solventi organici è stato di 2 (0,9-4,5).

Questi risultati risultano compatibili con l'ipotesi che i solventi organici siano un fattore di rischio per la sclerosi multipla. (Xagena_2002)

[Riise T et al, Epidemiology 2002; 13 : 718-720]

Amalgama dentale e rischio di sclerosi multipla

La storia insegna che le istituzioni avviano le politiche necessarie a proteggere dalle intossicazioni croniche di sostanze nocive, solo quando ci sono state ormai numerose vittime. E' accaduto, per esempio, con il fumo di sigaretta o con l'amianto. Secondo molti, anche l'amalgama, usata per le otturazioni dentali, deve essere messa immediatamente al bando. Da anni, infatti, si è aperta una controversia tra alcuni scienziati, che ne hanno dimostrato la pericolosità, e gli organismi scientifici di controllo, che continuano a sostenere il contrario.

L'amalgama è una polvere composta da diversi metalli, come rame, stagno e argento, tenuta insieme con del **mercurio liquido** (ca. 50%) che, come noto, **è la sostanza non radioattiva più inquinante sulla Terra**. Quando viene trasportato (vietato portare termometri al mercurio in aereo), conservato dal dentista oppure smaltito nei rifiuti, il mercurio viene classificato come materiale tossico; nella bocca dei pazienti è ritenuto innocuo e stabile perché legato agli altri metalli.

Da molti anni uno dei più grandi esperti al mondo di tossicologia clinica, noto per essere stato chiamato ad intervenire in incidenti chimici gravi, come quelli di Seveso e di Bhopal, il prof. Daunderer dell'università di Monaco di Baviera (oggi in pensione), insiste sulla grave pericolosità dell'amalgama, alla luce della sua esperienza di oltre 20 mila casi trattati.

Secondo il tossicologo tedesco, bisogna capire, innanzitutto, che l'intossicazione da amalgama è di tipo cronico e, in quanto tale, raramente mostra tracce di tossine nel sangue (intossicamento acuto) e nelle urine. Grazie al test del chewing-gum (usato per stimolare la salivazione), il professore è riuscito a dimostrare che l'amalgama rilascia grandi quantità di metalli nella saliva e che questi vengono assorbiti e trasformati, dalla flora batterica e dai funghi (la candida) presenti nel tratto intestinale, in composti più pericolosi (metilmercurio e stagno organico).

Il prof. Daunderer è riuscito, inoltre, a verificare la presenza di mercurio nel corpo, con il test del DMPS, un chelante (una sorta di antidoto usato per il trattamento degli avvelenamenti da mercurio) che riesce a legarsi ad esso e a portarlo fuori dal corpo attraverso i reni. Secondo le sue analisi, i portatori di amalgama mostrano alti livelli di mercurio nelle urine, solo dopo stimolazione del test del DMPS, a dimostrazione che il mercurio si deposita nel corpo.

Nel 1992 due ricercatori canadesi, Fritz M. Lorscheider, professore di fisiologia all'università di Calgary (Canada) e Murray Vimy, dentista universitario e consulente dell'OMS, hanno voluto scoprire con esattezza in quali organi si deposita il mercurio dell'amalgama, impiantando nei denti di alcune capre delle otturazioni fatte con un mercurio marcato radioattivamente, in modo da poterlo individuare ai raggi X. Dalle radiografie si poteva vedere che il mercurio passava dai denti all'apparato digerente, ai reni, al fegato e al cervello. Molti hanno tentato di screditare l'esperimento denunciando che le pecore ruminano e corrodono le otturazioni più degli uomini.

Secondo il prof. Daunderer, i diversi metalli presenti nell'amalgama e nelle protesi in lega, attaccano prima il sistema nervoso, poi quello endocrino e, infine, quello immunitario. Ne ha dato una prova importante l'analisi del sangue (LTTS-MELISA) adatta a verificare la reattività dei linfociti (immunitaria) messi a contatto con i metalli. Grazie a questo nuovo test, nel 1999 alcuni studiosi svedesi hanno potuto suggerire **un'interpretazione immuno-tossicologica**, su base genetica, **di malattie come sclerosi multipla, sindrome da stanchezza cronica, sclerosi laterale amiotrofica e sensibilità chimica multipla.**

In realtà molti ricercatori accusano l'amalgama di provocare un'infinità di gravi malattie (sindrome di Dauderer):

- **nervose, come depressione, epilessia e polineuropatie;**
- **autoimmunitarie, come sclerosi multipla, artrosi, celiachia e tiroiditi autoimmuni;**
- **degenerative, come cancro (linfoma di Hodgkin), Alzheimer, Parkinson;**
- **cardiache, come infarto, ictus e sindrome di "morte nella culla" (per l'intossicazione di derivazione materna, tramite placenta e allattamento);**
- **infezioni batteriche resistenti;**
- **sensibilità chimica multipla (MCS).**

Alcune testimonianze di persone che hanno estratto denti devitalizzati e rimosso amalgame in modalità protetta

Ci sono diverse testimonianze, in tutto il mondo, di malati che hanno notevolmente migliorato il proprio stato di salute rimuovendo le amalgame (con un protocollo sicuro). In Italia sono numerosi i malati che hanno trovato una strada per curarsi grazie ad una delle tre puntate su questo tema del programma televisivo Report (Rai 3).

E' accaduto al padre di Eleonora M., una ventiseienne di Cagliari affetta da una dolorosissima malattia autoimmunitaria al sistema circolatorio (ematomi), mai migliorata nonostante due anni di ricoveri, trasfusioni e farmaci di ogni genere. Dopo aver visto la trasmissione del '97, il sig. M. è riuscito a convincere gli specialisti del reparto di patologia speciale odontostomatologica dell'**Università di Cagliari** a fare una rimozione di prova, che ha scatenato, però, nella ragazza un collasso. ***Nel corso della rimozione delle otturazioni in amalgama si libera, infatti, una quantità di sostanze tossiche e di vapori di mercurio, per effetto della vaporizzazione e della frammentazione, tali da compromettere la salute, soprattutto nei pazienti più sensibili.*** "Ci sono volute 28 trasfusioni di sangue in due mesi per farla riprendere", racconta il padre, che oggi si è attivato per costituire un'associazione tra le vittime documentate dell'amalgama. In seguito, gli specialisti dell'università di Cagliari hanno sperimentato la rimozione di tutti gli amalgami con protocollo di protezione e la ragazza è miracolosamente guarita entro pochi giorni (caso presentato al 6° congresso nazionale "Collegio dei Docenti di Odontoiatria" nel 1999), anche se oggi lamenta patologie residuali presumibilmente causate dal mercurio ancora presente nel corpo.

l'esempio di Cristiana:

"Ad inizio 1988 mi venne l'ennesimo ascesso al premolare sinistro superiore. Il dentista di allora dopo avermi fatto fare le lastre, nel marzo dello stesso anno mi consigliò di devitalizzarlo, anche perché il dente risultava compromesso da cisti e tre granulomi. Per devitalizzarlo occorre circa un mese, poi altre due sedute per coprirlo con ...l'amalgama (al primo tentativo non riuscì bene, quindi mi trapanò l'amalgama che aveva messo la volta precedente e me ne fece una nuova). Nel giugno dello stesso anno ho avuto la formazione della prima placca al cervelletto, anche se la sofferta diagnosi di Sclerosi Multipla, riuscii ad averla solo nel giugno del '96, fino a quella data tutti gli specialisti che mi avevano visitato mi avevano detto che ero una malata immaginaria, che la mia stanchezza era solo poca voglia di lavorare e che cadevo per indurre gli altri a soccorrermi.... Durante l'estate di quel fatidico 1988, dopo essere tornata a casa dall'ospedale senza nessuna diagnosi, ma imbottita di iniezioni di cortisone (mi ero gonfiata come un pallone ed il corpo era coperto di foruncoli), avevo dolore ad dente devitalizzato e mi venne un ascesso. Tutti a dirmi che era impossibile, eppure hanno dovuto ammettere che l'ascesso c'era, anche se non accettavano che era il dente devitalizzato a procurarlo. Lo curai con sulfamidici, dato che sono intollerante agli antibiotici e la gengiva si sgonfiò. Negli anni successivi non so quante volte si sono ripetute queste stesse vicende, ascessi secondo i dentisti inspiegabili mandati via a dosi massicce di sulfamidici e nessuno di loro ha mai voluto togliermi quel dente, anche se avrei firmato qualsiasi autorizzazione mi avessero chiesto, ma continuavano ad insistere che

il dente era ben devitalizzato, che mi ero "fissata" come per il problema di non riuscire a tenermi in piedi... quindi secondo loro quel dente non poteva darmi problemi.

Quando nel 2002 ho conosciuto il dott. L. S. al quale mi ero rivolta per togliermi tutte le amalgame in modo protetto (dopo aver visto una puntata di Report su Rai 3), mi visitò con tanto di lastra in mano, la prima cosa che ha notato erano le gengive completamente bianche vicino ai denti otturati. Ha notato anche che la gengiva intorno al dente devitalizzato era anche particolarmente gonfia e dolorante al tatto. Così gli ho raccontato tutto e che avevo tante volte chiesto di toglierlo, ma nessuno voleva farlo. Gli raccontai anche che fino al '96 nessuno aveva capito che avevo la SM, che guarda caso era arrivata subito dopo la devitalizzazione del dente nel 1988. **Prima di iniziare a togliermi le**

amalgame ha ritenuto opportuno estrarre quel dente devitalizzato completamente avvolto da amalgama e, dato che l'infezione aveva raggiunto l'osso, il dentista ha dovuto raschiarlo ben bene e togliermene un pezzettino, per eliminare e pulire tutto il gran macello che aveva trovato. Oggi sono ancora affetta da sclerosi multipla, ma **l'infezione cronica alle vie urinarie e il deterioramento del nervo ottico dell'occhio sinistro (guarda caso dalla parte del premolare incriminato) sono scomparsi**. Il neurologo mi aveva fatto credere che erano problemi collaterali alla malattia. L'oculista mi aveva detto che stavo perdendo la vista dall'occhio sinistro, vedevo uno strano bastoncino camminarmi davanti agli occhi, a mezzogiorno la luce era come se fosse già il tramonto e altre cose. Già qualche ora dopo l'estrazione del dente, quel bastoncino davanti agli occhi era diventato più fino e corto..... pochi giorni dopo è scomparso del tutto e a tutt'oggi non ho problemi con la vista, come è scomparsa l'infezione alle vie urinarie che avevano attribuito alla SM (volevano mettermi un catetere fisso....). **Anche altri disturbi come stomatiti, herpes, mugugno, disturbi fisici tipo candida sono scomparsi** pochi giorni dopo l'estrazione del dente infetto. **Io sto molto meglio, anche se la lotta contro la malattia e quello che ha lasciato in 15 anni non è archiviata affatto. Attualmente sto cercando di disintossicarmi totalmente con antiossidanti, vitamine e aminoacidi.**

Comunque di certo si può dire che vari disturbi che i neurologi attribuivano alla Sclerosi Multipla sono andati via con la bonifica della bocca", anche se **nessuno ha mai voluto farmi analisi tossicologiche** (per anni durante i tipi di lavori svolti sono stata esposta ad inalazione e contatto di sostanze altamente tossiche) ed io posso solo dimostrare che mi sento meglio.

Da un'altra parte la persona con denti focali viene palleggiata di qua e di là dai vari specialisti medici cui si rivolge per abbattere la o le sintomatologie inspiegabili che egli accusa. Raramente però (anzi mai) qualcuno degli esperti interpellati viene a capo della matrice eziologica dentale.

l'esempio di Salvatore:

A fine febbraio 2001, devitalizzazione di un dente ripetuta due volte, e seguita dopo circa un mese da diarrea persistente con conseguente perdita di peso, trattata per 10 gg, con Bimixin, e similari. Il 7 maggio 2001 iniziano fortissimi dolori muscolari in tutto il corpo, come se avessi preso il colpo della strega, disturbi di sensibilità e febbre alta con seria difficoltà ad urinare.

* dal 14 al 22 Maggio ricovero presso **L'Ospedale di Cernusco Sul Naviglio**, dopo essere stato sottoposto agli esami di routine, si dimette con la diagnosi di: "Sindrome depressiva";

* dal 23 al 29 Maggio ricovero nel reparto di **Urologia della Clinica Latteri di Palermo** dove, sottoposto nuovamente a tutti gli esami di routine, ed esami specifici urologi, è accertata la natura neurologica dei disturbi, scompare la febbre e viene dimesso con la diagnosi di "sospetta vescica neurologica";

* dal 6 al 14 giugno (insorge diplopia) viene trasferito nel reparto di **Neurologia dell'Ospedale Villa Sofia di Palermo**: ripete gli esami di routine, PEV, RMN, con terapia Deltacortene per 20 gg. regredisce la diplopia; viene dimesso con la diagnosi di "mielite";

* dal 26 giugno al 5 luglio, ricovero **all'istituto "C.Besta" di Milano** (resosi necesario per l'andatura incerta e barcollante, le parestesie e la mancanza di forza agli arti inferiori): qui si ripetono gli esami di routine e del liquor che evidenzia un modesto aumento di proteine, RMN; dimesso con la diagnosi di "encefalomielite post-infettiva" e con una terapia cortisonica (Delta cortene forte, sostituito da Dedracon per iniezione).

* a settembre viene ripetuta la RMN a Palermo le placche restano ma non sono attive, c'è un parziale recupero delle funzionalità urologiche.

Rientrato a casa, pur mantenendo un'andatura barcollante ed un certo deficit di forza agli arti inferiori, ritorna alla sua attività lavorativa dove rimane una ventina di giorni.

Ma per un probabile affaticamento fisico, la situazione si aggrava impedendogli di camminare completamente. Riprende il cortisone senza risolvere questa volta.

* dal 21 novembre al 3 dicembre 2001 viene ricoverato presso il reparto **di Neurologia della Clinica Stagno di Palermo**, ripete gli esami di routine, PEV, PEA, e dalla RMN cervico-dorsale, le lesioni risultano

riattivate; viene dimesso con la diagnosi di "malattia demielinizzante". Viene somministrato il SoluMedrol da 1 gr. per 5 giorni e si stabilisce un piano terapeutico a base di terapia immunosoppressiva: una flebo al mese per tre mesi, e successivamente un flebo ogni tre mesi per un periodo massimo di due anni. Si eseguono le infusioni il 31 gennaio, il 4 marzo di Novantrone da 7,4 mg, e il 3 aprile 2002 in dose più alta.

* dal 4 al 7 aprile, visto il precipitare delle situazioni, s'infondono 2 gr. al giorno di Solumedrol; i probabili effetti collaterali accentuano i disturbi già esistenti. All'impossibilità di reggersi in piedi, parestesie, gonfiori agli arti inferiori, si aggiungono dei forti bruciori dolorosi e difficoltà a compiere anche piccoli spostamenti. Assume Neurontin cpr da 100 mg mattina e sera solo per un giorno, successivamente da 200 mg. Tre volte al giorno.

* fine aprile 2002, si decide per un ennesimo ricovero alla "**Casa Sollievo e Sofferenza**" di San Giovanni Rotondo; stessi esami di routine, Risonanze Magnetiche (RMN), Potenziali evocati vari, per concludere con la medesima diagnosi di probabile "malattia demielinizzante".

Al 29 aprile 2002 risale la trasmissione di Report (Raitre) sull'amalgama. Viene indirizzato da un dentista informato e, vista la presenza di mercurio al mineralogramma e considerato che l'esame galvanico metteva in evidenza bimetallismo con intensità di correnti anche elevate, si effettua la rimozione delle nove otturazioni in amalgama (da giugno a settembre 2002). Marzo 2003: non si riscontrano più alla Risonanza Magnetica le lesioni cervico e dorsali notate in precedenza. Dopo la rimozione amalgama ha potuto interrompere i medicinali per la malattia e i vari sintomi. Il miglioramento c'è, ma è lentissimo: le gambe hanno difficoltà a rilasciare l'acido lattico accumulatosi. Situazione a questo punto: riesce a camminare per brevi tratti con una stampella, ma senza esagerare, perché successivamente anche dopo qualche giorno, paga lo sforzo precedente e di conseguenza deve restare fermo per più giorni. Permangono quelle crisi di tosse asciutta per periodi anche di due mesi primaverili, che lo hanno accompagnato negli ultimi anni.

La situazione rimane stazionaria per i due anni successivi alla rimozione amalgama: non sembra che il paziente riesca a riacquistare la forza nelle gambe per poter fare a meno della sedia a rotelle, nonostante tentativi di terapie drenanti e chelanti di vari medici olistici.

Nell'aprile 2004 estrae il famoso dente devitalizzato che abbiamo citato all'inizio di questa storia, e quasi immediatamente riprende forza alle gambe e può camminare.

Venendo a mancare al dentista il concetto di focalità e anche gli strumenti di valutazione delle focalità dentali, le radici dentali di una persona con malattia cronica o disturbi periferici di varia entità vengono trattate e ritratte anche per 20 anni e sono sempre un "successo". "Insuccesso" è quando la formazione di pus è incontrollabile, solo allora ci si arrende, ma non prima che il dentista abbia dato sfoggio delle sue straordinarie abilità di domare questo cavallo impazzito che caccia pus e dà fastidio.

L'esempio di Maria Teresa:

questa donna passa anni di sofferenza tra due dentisti, il primo che le devitalizza 17 denti sani e glieli riempie di perni, l'altro che le toglie i perni del primo dentista e alcuni denti li tratta con riduzione a moncone, in altri rifà le devitalizzazioni, in altri sostituisce i perni. Dopo un po' di tempo decide alla fine di estrarre qualche dente, ma non raschiando causa formazione di tasche ossee. In tutto questo periodo la paziente gli chiede di valutare le infezioni sub-dentali e lui sempre nega tutto arrabbiato per l'insinuazione che ci siano. Ma ormai la paziente si dirige verso l'ipotesi delle infezioni e queste vengono confermate al Vega test (pulpite gangrenosa, osteite), e alla fine le cavitazioni sono così gigantesche che si vedono persino alla Tac. Il dentista improvvisamente si dà (!?P°ço..) alla medicina alternativa: applicazioni di ozono, coenzima Q10, acido lipoico, ... Maria Teresa alla fine deve arrendersi al fatto che per qualche motivo questo dentista non le vuole fare e non le farà la bonifica chirurgica delle grotte ossee. Se vedo questo dentista con la diagnosi di tasche ossee e la sua ritrosia ad intervenire nella loro bonifica mi rendo conto dell'imbarazzo che nasce dalla non abitudine.

Di racconti del genere se ne raccolgono centinaia, quando uno tenta di andarne a fare una sintesi ognuno di essi da solo prende una dozzina di pagine.

La cronaca procede più o meno così: i denti devitalizzati venivano periodicamente ritratte per anni fino a quando si riusciva ad intervenire sul pus- ascesso bloccandone la formazione (e nessuno sospettava la focalità di denti devitalizzati in assenza di pus).

Scrivo tipicamente uno di questi pazienti: "Sono andata in continuazione da specialisti per capire cosa mi succedeva, ma dicevano che era lo stress, il sistema nervoso, malattia psicosomatica: sono andata da allergologi, otorino-laringoiatri, stomatologo, infettologo, ho fatto tanti

esami ematici di screening, RX al cranio, elettromiografia agli arti inferiori, Ecodoppler arti inferiori, E.E.G., etc, RX al torace, pneumologo, neurochirurgo, etc., ..”.

In Italia, due donne gravemente malate, con allergia (tipo IV) al mercurio, hanno ottenuto dalla propria Asl parere favorevole per il rimborso delle spese mediche in centri di alta specializzazione in Svezia e in Germania, precisamente a Monaco dal dott. Ottaviano Tapparo, che ha iniziato 15 anni fa a collaborare con il prof. Dauderer e ha visto guarire pazienti da narcolessia, paralisi, epilessia, difetti della vista, ecc.

Sclerodermia

La Sclerodermia è una rara malattia ad andamento cronico di probabile origine autoimmune, che affligge da 150.000⁽¹⁾ a 500.000⁽²⁾ Americani, principalmente donne dai 30 ai 50 anni. Ha una incidenza di 30 persone su 100.000 con un rapporto fra il sesso femminile e maschile di 4 a 1.

La strada per una corretta diagnosi della Sclerodermia è spesso lunga e difficoltosa, perchè è una malattia rara e ci sono pochi medici capaci di riconoscerla subito. **Ad un primo esame clinico la sclerodermia potrebbe assomigliare ad alcune malattie del tessuto connettivo, come il Lupus Eritematoso, la Polimiosite, l'Artrite Reumatoide etc.**

Spesso l'incertezza diagnostica e la frustrazione fanno pagare un grosso prezzo in termini psicologici ai pazienti che riferiscono la diagnosi la parte più difficoltosa della loro malattia.

Le varianti principali della sclerodermia sono: Localizzata e Sistemica. Le forme localizzate sono la Morfea e la Lineare, che colpiscono solo la cute (e qualche volta i tessuti sottocutanei) ma non attaccano mai gli organi interni. Le forme sistemiche colpiscono i vari organi ed apparati (cute, vasi sanguigni ed organi interni). Queste forme prendono, a seconda delle manifestazioni cliniche, nomi di Diffusa, Limitata, CREST ed Overlap (sovrapposizione).

La forma sistemica della Sclerodermia evolve verso la fibrosi (tessuto cicatriziale, indurimento tissutale) colpendo la cute e/o gli organi interni. Ecco perchè la Sclerodermia è conosciuta comunemente come "malattia che trasforma l'uomo in pietra".

Le cause della sclerodermia sono sconosciute. Alcuni casi sono stati associati ad esposizioni chimiche (quali il benzene ed il cloruro di vinile).

Parkinson

confermata la causa tossica 11/09/2003

Sull'ultimo numero di Neurology (Giornale dell'Accademia Americana di Neurologia) come sempre una grande varietà di pubblicazioni interessanti e importanti (v. [indice](#) di tutto il fascicolo).

Uno [studio](#) che analizza i certificati di morte di più di 20.000 operai inglesi morti tra il 1967 e il 1997

conferma che **l'esposizione prolungata a tossine industriali aumenta il rischio di ammalarsi.**

Soprattutto se l'esposizione è prolungata e se si tratta di solventi. L'esposizione a solventi organici per più di 30 anni aumenta il rischio di ammalarsi del 350%. Un precedente [studio](#) italiano aveva già evidenziato una simile associazione di rischio. Anche i pesticidi sembrano poter causare la malattia, come dimostrato da studi sia [epidemiologici](#) che [sperimentali](#) ed è famoso [l'episodio](#) in cui l'uso di una droga chimica causò la malattia in molti pazienti giovani. Consumando frutta e verdura siamo tutti esposti ai pesticidi e sembra irresponsabile la [leggerezza](#) con la quale questo argomento è finora affrontato dalla pubblica amministrazione in Italia. "Assolta" (solo per il Parkinson) invece l'ecstasy: è stato ritirato (la cosa peggiore che può succedere ad un gruppo di ricerca) uno studio pubblicato su Science un anno fa (v. [questa](#) notizia su neurologia.it). La versione ufficiale è che le etichette delle fiale fossero state scambiate e le scimmie avrebbero ricevuto metanfetamina ('speed') invece dell'ecstasy... Comunque sia, qui come altre volte in campi di grande interesse la scienza ha funzionato nel senso che chi pubblica dati falsi, deve rispondere se altri non possono ripetere lo stesso esperimento. Sono molto più problematici campi meno seguiti o esperimenti complessi che spesso permettono di pubblicare risultati dubbi senza che questi vengano mai messi pubblicamente in discussione da altri ricercatori.

Autismo

Tra le cause si sospetta l'avvelenamento da mercurio

Se un Dottore dice ad un genitore che suo figlio soffre di avvelenamento da arsenico, la sola cosa che il genitore vorrebbe sapere e' " Come posso eliminare l'arsenico?". Non dovrebbe essere diverso per l'avvelenamento da mercurio. La cosa piu' importante che un genitore puo' fare per guarire il figlio avvelenato dal mercurio e' mandar fuori dal corpo e dal cervello del figlio il mercurio, la seconda sostanza piu' tossica della terra.

Questa cosa e' controversa solo perche' e' controversa la fonte primaria di esposizione al mercurio, i vaccini infantili. E' controversa perche' la maggior parte dell'avvelenamento ha cause iatrogene, o causate dai dottori, e molti sono coloro che non vogliono che la verita' emerga. **Questo pero' non cambia i fatti: autismo, Asperger, PDD-NOS, ADHD/ADD, e molti altri problemi dello sviluppo e di salute dei bambini sono tutti sintomi di avvelenamento da mercurio.** La tossicita' del Mercurio si manifesta in molti modi diversi nelle diverse persone sulla base della diversa biochimica, eta' e quantita' di esposizione, sesso e presenza di altre tossine durante l'esposizione stessa. La cosa piu' importante e', comunque, che la rimozione del mercurio risolvera' la maggior parte di tutti i sintomi. Il seguente e' il miglior tentativo possibile da parte di Generation Rescue di fornire ai genitori un punto di partenza per curare il proprio figlio ed e' basato sui protocolli generali usati dai medici che stanno trattando oggi l'avvelenamento da mercurio. Non sono consigli medici. Sono opinioni di genitori, non di medici. La cosa piu' importante da fare ora e' trovare un medico qualificato per aiutarti a trattare il tuo bambino. Cio' che e' scritto qui ha solo scopo informativo.

IN GENERALE

Il Mercurio e' una devastante neurotossina e crea problemi multisistemici al corpo. La tossicita' del Mercurio puo' portare ad un abbassamento delle difese immunitarie, allergie ai cibi, problemi gastrointestinali, con il sonno e neurologici come ritardo del linguaggio, disordini di integrazione sensoriale, disturbi della coordinazione grosso e fine motoria, isolamento sociale, ansia, irritabilita' e depressione. I sintomi varieranno in ogni persona e in genere saranno più pronunciati nei bambini più piccoli.

L'obiettivo ultimo del trattamento e' rimuovere il mercurio dal corpo del vostro bambini attraverso un processo detto chelazione (key - LAY - shun) o attraverso altre procedure di detossificazione. La chelazione/detossificazione richiede che il bambino sia in buona salute e supportato nutrizionalmente. Per i bambini più gravi, la rimozione del mercurio può necessitare di due anni o più. Per quelli colpiti in maniera più moderata può occorrere meno tempo. Leggere dei trattamenti biomedici per l'autismo e per altri disordini neurologici indotti dal mercurio può essere stressante, e può essere utili tenere in mente questi concetti generali. Le 5 parti più importanti del trattamento sono le seguenti:

1. Abbassare il livello di tossine
2. Aiutare l'intestino a guarire
3. Aumentare il livello dei nutrienti
4. Dare gruppi metilici
5. Portare i metalli fuori.

I Metalli Pesanti le cause delle più gravi malattie croniche e...

In primo luogo fra i metalli con azione tossica annoveriamo i cosiddetti metalli pesanti (piombo, cadmio, mercurio, cromo, manganese), ma in generale, con effetto tossico naturalmente commisurato alle quantità, effetti variamente nocivi possono essere indotti dall'assorbimento in varie forme di moltissimi altri (compresi alluminio, stagno, tallio, bismuto, arsenico, rame, oro, zinco, etc.).

Numerosi prodotti di uso comune contengono metalli pesanti.

L'inalazione di polveri o vapori attraverso l'apparato respiratorio (per esempio veicolate dallo smog o durante operazioni di taglio o di sverniciatura), è il più importante veicolo di penetrazione nell'organismo.

Le fonti più comuni sono vernici e altri prodotti di finitura e in particolare il loro sfarinamento dovuto ad usura o a operazioni di rimozione; combustioni di materiali plastici in PVC; fumo di sigaretta; scarichi di auto; polvere domestica (in cui si deposita lo smog); rilascio negli alimenti da vecchie stoviglie e da ceramiche dipinte realizzate senza precauzioni; pile, termometri a mercurio.

L'inquinamento da metalli è strettamente legato alle attività industriali e di combustione che ne causano la movimentazione nell'ambiente.

Benché siano elementi naturalmente presenti nell'ecosistema, la loro mobilitazione determinata dalle attività umane ne causa l'accumulo nella biosfera e l'ingresso nella catena alimentare con gravi danni per l'uomo, animali e piante.

Il piombo è tra i metalli pesanti più diffusi, sorgente di malattie o di intossicazioni anche gravi, ma tutti i metalli pesanti tendono ad accumularsi nell'organismo, determinando numerosi effetti sul breve e sul lungo periodo, diversamente connotati a seconda del metallo. **Possono causare danni ai reni, al sistema nervoso e al sistema immunitario, in certi casi avere effetti cancerogeni e teratogeni. I sintomi più classici di intossicazione irritabilità ed instabilità dell'umore, depressione, cefalee, tremori, perdita di memoria, ridotte capacità visive, parestesie.**

Il saturnismo (inquinamento da piombo) influisce su tutti i sistemi dell'organismo, ma le alterazioni principali riguardano il sistema nervoso centrale, l'apparato digerente e il sangue con effetti quali coliche addominali (spesso confuse con appendiciti), gotta, anemia.

Feti, neonati e bambini sono i soggetti più a rischio in quanto il piombo viene assorbito più facilmente dagli organismi in crescita.

L'intossicazione di mercurio nella madre è assorbita dalla placenta: pertanto anche se la madre non riporta danni si determinano nel feto gravissime conseguenze e malformazioni. L'esposizione al piombo determina nei bambini ritardi nella crescita fisica e mentale, problemi comportamentali, difficoltà di concentrazione.

... i Solventi

Nel caso di forte inalazione dei vapori emanati da solventi possono sciogliersi i grassi contenuti nelle cellule nervose e nel cervello, modificandone le proprietà elettriche e causando alterazioni della memoria e delle capacità reattive. **La lenta evaporazione dei residui di solventi delle vernici e delle colle può anche dare origine a malattie croniche.**

Sostanze Pericolose nei luoghi di lavoro

Per sostanza pericolosa si intende qualsiasi sostanza liquida, gassosa o solida, chimica o biologica che presenta un rischio tossicologico per la salute del lavoratore, ad esclusione di sostanze radioattive, infiammabili ed esplosive. L'esposizione a tali rischi può avvenire sotto forma di contatto diretto o indiretto con il prodotto, ad esempio mediante delle superfici contaminate.

La grande diffusione di queste sostanze sul luogo di lavoro

Prodotti chimici

- Stando al Chemical Abstracts Service, che individua le sostanze citate nei testi scientifici, esistono all'incirca 16 milioni di prodotti chimici nel mondo, anche se soltanto 1500 tra essi rappresentano il 95% della produzione chimica complessiva mondiale. Dal 1930 la quantità di sostanze chimiche prodotta annualmente a livello globale è passata da 1 milione a 400 milioni di tonnellate.
- In Europa sono registrate e commercializzate 100.195 sostanze chimiche, di cui 10.000 sono vendute in quantità superiori alle 10 tonnellate. L'industria chimica rappresenta il terzo più grande settore europeo, che occupa direttamente 1,7 milioni di persone, ed indirettamente, dà lavoro ad altri 1,3 milioni di persone. Anche se la produzione è dominata da svariate multinazionali di elevate dimensioni, il 96% di tutte le attività in questo settore (pari a 36000 aziende) è costituito da piccole e medie imprese (PMI), che per la maggior parte posseggono una competenza nulla o scarsa in campo tossicologico.
- **Vi sono 30000 sostanze chimiche registrate** all'interno dell'Unione europea che sono **normalmente impiegate** sul luogo di lavoro: dai negozi di parrucchiere ai cantieri edili, agli uffici, alle tipografie e all'agricoltura.
- **Circa 20 000 delle sostanze chimiche europee registrate** (due terzi delle sostanze d'uso comune) **non sono state sottoposte a test tossicologici completi e sistematici. Del 21% delle sostanze chimiche europee ad elevato volume di produzione non si conoscono i dati tossicologici.** Dal 18 settembre 1981 (direttiva 79/831/CEE) soltanto i nuovi prodotti chimici devono essere controllati metodicamente per quanto riguarda il loro impatto occupazionale, sui consumatori e sull'ambiente. Le sostanze impiegate od originate prima di tale data sono note come sostanze chimiche esistenti e l'Unione europea sta attualmente sviluppando una strategia per

controllarle in modo sistematico. Delle sostanze chimiche registrate i cui effetti tossicologici sono noti, 350 risultano cancerogene, mentre 3000 sono segnalate come allergeni.

Agenti biologici

Gli agenti biologici, che **raramente sono visibili a occhio nudo**, lasciando così molti lavoratori ignari dei rischi reali, si trovano in tutti i settori che trattano le sostanze organiche, come terreno, rifiuti, cibo, fluidi corporei e campioni microbiologici, ad esempio i laboratori di ricerca. Tra gli agenti biologici che si incontrano più comunemente sul luogo di lavoro ci annoverano batteri, virus, microrganismi fissatori di azoto, funghi (lieviti e muffe) e parassiti.

Livelli di esposizione per forza lavoro e per settore

- Il 21% dei lavoratori dell'Unione europea (155 milioni) - pari a 32 milioni di persone è esposto ad agenti cancerogeni.
- Il 22% dei lavoratori afferma di respirare fumi, vapori, polveri ed altre sostanze pericolose per almeno un quarto dell'orario lavorativo.
- Il 16% dei lavoratori nell'Unione europea maneggia o ha contatto con sostanze pericolose per un quarto dell'orario lavorativo.
- Un numero stimato intorno a 6-9 milioni di lavoratori è esposto ad agenti biologici in settori lavorativi quali i laboratori sanitari e di ricerca, l'industria alimentare, lo smaltimento dei rifiuti e le società biotecnologiche.
- Virtualmente tutti i campi di attività sono esposti in misura diversa a sostanze pericolose, ma i **settori a rischio più elevato sono i seguenti:**
 - agricoltura
 - Industria chimica
 - Pulizie
 - Edilizia
 - Industria alimentare
 - Lavoro di parrucchiere
 - Assistenza sanitaria
 - Industria meccanica/officine
 - Stampa
 - Industria tessile/conciaria
 - Raccolta/trattamento dei rifiuti

Conseguenze per la salute

Nota bene - Le informazioni presentate vogliono fornire un quadro puramente indicativo, e non esaustivo, delle questioni chiave attinenti alla salute, nonché delle sostanze e dei settori interessati.

In generale si riscontra una carenza di dati per quanto riguarda l'impatto delle sostanze pericolose, e ciò costituisce un vero e proprio problema.

Asma ed altri problemi respiratori

- Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), l'esposizione sul lavoro a sostanze pericolose è la causa di 2 631 000 nuovi casi di malattie croniche respiratorie ogni anno.
- La ricerca francese ha stimato che il 5-10% circa di casi di asma sono collegati al lavoro. Nel Regno Unito, si verificano fino a 3 000 nuovi casi di asma allergica professionale ogni anno ed il numero sale a 7 000 se si includono i casi aggravati dal lavoro. Coloro che lavorano in ambienti polverosi come panettieri, agricoltori, falegnami e altri tipi di manovali, presentano un elevato rischio di asma. Le sostanze che causano l'asma allergica professionale sono, tra le altre, gli isocianati impiegati nelle vernici; la polvere di farina, di grano e di legno; il lattice di gomma naturale presente per esempio nei guanti chirurgici e nelle attrezzature mediche, nonché i vapori di alcune colle e resine.
- Secondo uno studio, in Germania l'asma dei fornai costituisce all'incirca il 70% dei casi di asma allergica professionale. Da una ricerca finanziata dall'Unione europea è emerso che degli enzimi di sempre più vasto impiego nella produzione alimentare, come l'amilase e la cellulase, costituiscono la principale causa di asma in questo settore.
- Molte delle sostanze chimiche europee catalogate scatenano malattie respiratorie allergiche, tra cui la rinite. Alcuni degli agenti chimici ed organici che determinano questi disturbi sono: coloranti reattivi (settore tessile), enzimi (produzione di biodecoloranti), persolfati (parrucchieri), anidridi (verniciatori).

- La polmonite allergica da sostanze esogene, detta anche il polmone dell'agricoltore, è causata dall'esposizione a muffe ed a virus agricoli. Tra i sintomi si segnalano affanno, tosse e dolori muscolari e delle giunture.
- La silicosi costituisce un problema nell'edilizia, in agricoltura ed altri settori in cui la polvere è prodotta da cristallini a base di silicio.

Cancro

Secondo l'Institut de Veille Sanitaire, almeno il 4% di tutti i tumori, pari a 10 000 nuovi casi nella sola Francia, hanno origine sul luogo di lavoro. Tra i tumori professionali più comuni vi sono:

- Cancro della cavità nasale causato da polvere di legno e dal nickel, diffuso soprattutto tra i lavoratori di attività come la silvicoltura e la carpenteria e di settori che si occupano del trattamento di superfici.
- Leucemia, in seguito all'esposizione a benzene, un solvente utilizzato nel carburante ed in vari altri prodotti.
- Cancro al polmone e mesotelioma da amianto. Questa fibra rappresenta tuttora un grave pericolo in molti edifici vecchi. Nonostante l'impiego dell'amianto sia attualmente vietato nell'Unione europea, si stima che le malattie da esso provocate causino in totale da 250 000 a 400 000 decessi.

Disturbi neuropsichiatrici

- L'esposizione a solventi organici, quali alcool, eteri glicolici ed esteri, può causare perdita di memoria, grave affaticamento ed **altri problemi a livello di sistema nervoso centrale**. Questi tipi di solventi, che possono provocare anche danni ai reni e problemi riproduttivi tra i molti altri disturbi di salute, si trovano normalmente in pitture, colle e vernici. Numerose attività prevedono l'utilizzo di solventi organici, tra cui l'edilizia, l'industria tessile, **tipografica**, il settore delle materie plastiche e della pulizia a secco. Gli studi hanno evidenziato un rischio superiore di prepensionamento tra decoratori e pavimentatori a causa della sindrome da solventi, nel momento in cui si manifestano sintomi di natura neuropsichiatrica, come la perdita di memoria.
- E' stato scoperto che alcuni pesticidi impiegati in agricoltura aumentano il rischio di contrarre il morbo di Parkinson del 15%- 20%.

Malattie della pelle

- L'eczema è lo stato cutaneo professionale più diffuso in quanto interessa il 10% circa dei lavoratori, prevalentemente quelli esposti regolarmente ai liquidi, che possono distruggere la naturale barriera difensiva della pelle. I parrucchieri sono tra gli individui maggiormente a rischio (principalmente a causa dell'effetto combinato di acqua e sostanze chimiche, come quelle usate nelle permanenti), e si stima che un parrucchiere su dieci debba cambiare lavoro a causa di questo problema. Anche i manovali di cantiere che usano cemento umido contenente cromo VI sono vulnerabili. Da uno studio su 5 000 muratori impiegati nella costruzione del tunnel sotto la Manica è emerso che la metà aveva problemi di pelle e di questi la metà era sensibile al cromo VI. Tra le altre professioni ad alto rischio vi sono i cuochi, gli addetti alle pulizie, le assistenti alla poltrona odontoiatrica, gli operai della catena di montaggio ed i meccanici.
- Tutta una serie di altre forme di dermatite professionale, molte delle quali scatenate da reazioni allergiche alle sostanze chimiche, si verifica con uno spettro di sintomi altrettanto ampio, da eruzioni e gonfiori della pelle a sensazioni di prurito e di bruciore. In uno studio condotto su oltre 1 000 tipografi, è emerso che il 41% ha sofferto di problemi dermatologici, di cui quasi i due terzi (58%) erano legati al lavoro. Nel Regno Unito l'OMS stima che ogni anno 66 000 persone contraggono delle dermatiti professionali.

Altre malattie

Esistono numerose altre malattie legate alle sostanze chimiche ed agli agenti biologici presenti sul lavoro. Chi lavora in impianti per il trattamento dei liquami e dei rifiuti, per esempio, è particolarmente vulnerabile alla gastroenterite, nonché ad allergie, mentre gli operatori sanitari sono esposti a una vasta serie di infezioni batteriche e virali come l'epatite B, la pertosse e la tubercolosi.

Conclusioni

Questa tesina è il risultato di una ricerca su vari siti internet appartenenti a testate giornalistiche, riviste mediche conosciute e ospedaliere, siti specializzati, istituzionali, di categoria, ad associazioni di malati, di sindacati. Giunta a questo punto mi pongo le seguenti domande:

- **Quando i ricercatori di tutto il mondo si decideranno a fare un'indagine seria volta a verificare se le varie malattie sopra descritte (indagine tossicologica) siano causate da esposizione più o meno prolungata ad agenti tossici, veleni e metalli pesanti in genere?**
- **Perché durante il periodo di degenza ospedaliera, anche se nell'anamnesi viene riscontrata l'esposizione e/o contatto a vari metalli pesanti e/o sostanze tossiche, quasi mai vengono fatti accertamenti e analisi tossicologiche per verificarne l'intossicazione, neanche dietro richiesta del paziente stesso?**
- **Quando una volta accertato che la causa della malattia sia dovuta ad intossicazione-avvelenamento, le persone colpite potranno guarire? Esistono antidoti a queste sostanze tossiche? C'è la volontà da parte degli organi competenti, medici e ricercatori di diagnosticare malattie dovute ad intossicazione/avvelenamento e curarle?**
- **Perché la ricerca scientifica non si è mai dedicata a perseguire la strada dell'intossicazione-avvelenamento, prediligendo quella della genetica ed altre?**
- **Quando si faranno vera informazione e prevenzione volte a ridurre i rischi di malattia nella popolazione mondiale?**

FONTI:

Questi sono alcuni Link a siti usati come fonti d'ispirazione e di composizione per la ricerca:

da alcuni mi sono solo ispirata e ho solo letto, o mi hanno fatto conoscere libri e documentazioni da consultare,

Da altri ho proprio tratto alcune cose....a volte modificando e riassumendo, da qualche sito giornalistico ho copiato articoli di giornale.

Ai Proprietari dei siti va il mio ringraziamento per le informazioni messe a disposizione.

<http://www.identiavvelenati.com>

<http://www.xagena.it/>

<http://it.wikipedia.org/wiki/MCS>

<http://www.repubblica.it/2004/j/sezioni/esteri/veleministri/veleministri/veleministri.html>

http://www.edises.it/catalogo/macromateria.php?we_objectID=129917

http://www.humanitasalute.it/dossier_interna.html?id_p=330&idd_p=16

<http://dns4.pd.astro.it/planets/tngproject/safety/diciann.html>

<http://www.nonsoloaria.com/tsst.htm>

<http://www.dica33.it/argomenti/allergologia/allergia3.asp>

<http://www.antiquariatoerestauero.com/prevenzione/prevenzione.htm>

<http://www.assoc-apai.org/risorse.htm#link>

<http://www.iinxs.it/pad.php?dom=http://www6.@-mouse->

<http://www6.@-mouse-@.com/d/sr/?xargs=15KPjg17hS54K9k7PyMPiIRvydhRILisvtrpg7XsluRoIAqTZyLJEDH8el4rBmNYga%2DH2ljv%2DV%5FaQRK%5FL4nP%2DDFRjNEALLSruGqIHEufo8QqmgKKc28bRZzunvarV9WCZbN2OxKeKBn%2D7IU6KNws5jPsVjm6U%5FecyhfmGkvFcU7fb0VRx80qQWNsH4PJ21YXVestXFewUcoTlZ3fSNMUR25w3z7vxfWNLd3XzuDoa6SPgKTF2o7DMeocXu7Xvko6OCbK%5F2lclKUnOraAkvUz5gSPBptMnWSLdzfAZzxpHJP%2DjPWuE1IZ%2D7P2HmrCKd4duuybtGlvOWkCieq5KSxxnD%5FKrZwCaKGCd0i4%2E&yargs=www.filceacgil.it&keywx=malattie+professionali&posix=5&pag=nok>

<http://www.minerva.unito.it/Chimica&Industria/MonitoraggioAmbientale/caldioli4.htm>

<http://www.dica33.it/argomenti/tossicologia/solvente.asp>

<http://www.eurekaone.com/it/prodotti/metodologie/z06510.htm>

<http://66.249.93.104/search?q=cache:VkUCZdF7ZZ4J:www.iss.it/binary/publ/publi/0112.1107419842.pdf+acido+fenilgliosilico&hl=it>

<http://www.ausl5.la-spezia.it/droga/sostanze/inalanti.htm>

http://www.dsa.unipr.it/giavelli/GBS/guida_ainp.html

<http://www.medicocompetente.it/mese/show.php?id=1>

http://www.farmasalute.it/percorsi/Reumatologia/sclerosi_sistemica.asp

http://www.mednat.org/cure_natur/tecniche/mineralogramma.html

<http://www.benessere.com/salute/arg00/neuroimmunologia.htm>

<http://www.albanesi.it/Salute/neuropatia.htm>

<http://www.comune.monzuno.bologna.it/vigilifuoco/07/sostanze.html>

<http://www.biospazio.it/modules.php?file=article&name=News&op=modload&sid=457>

http://www.sottovoce.it/societa/soc_03-018.htm

http://guide.supereva.com/patologie_croniche/interventi/2005/03/201330.shtml

http://www.geocities.com/anatasio_it/homepage/It/tossic.htm

http://www.infoamica.org/lunga_controversia.htm

<http://www.kousmine.it/cap3.htm>

<http://www.arrotino.it/clienti/acerra/main.htm>

<http://www.forcesitaly.org/italy/evidenza/sigaret.htm>

<http://www.omeolink.it/pages/rimozion.htm>

<http://www.report.rai.it/2liv.asp?s=110>
<http://mediahealth.com/servizi/centromed/terapchel1.htm>
<http://web.tiscali.it/pasquino/amalgama.htm>
<http://www.bes.it/amalgam.htm>
http://www.mednat.org/amalgami/dossier_amalgama.htm
http://www.newmediaexplorer.org/ivaningrilli/2003/11/10/mercurio_lamalgame_dentale_utilizzata_per_le_otturazioni_provoca_il_parkinson.htm
http://www.laleva.cc/archivio/news030101_amalgame.html
<http://www.omeolink.it/pages/amalgama.htm>
<http://www.disinformazione.it/cgi-sys/entropysearch.cgi?query=mercurio&user=disinfor&basehref=http%3A%2F%2Fdisinformazione.it&template=default>
<http://www.odontopage.it/decreto.htm>
<http://www.disinformazione.it/aspartame.htm>
http://digilander.libero.it/naturalmenteit/avvelenamento_da_alluminio.htm
<http://www.guidosacconi.it/svelenati.htm>
<http://www.studiokinesis.it/DentiBianchi.asp>
<http://www.dica33.it/argomenti/nefrologia/reni3.asp>
http://www.igg.cnr.it/Geologia_e/GeologiaeSaluteText.htm
http://www.superabile.it/Superabile/Salute/Guarire+dall_autismo_forse+si+puo_.htm
http://www.communicationagents.com/rinaldo_lampis/2005/06/16/il_mercurio_presente_nei_vaccini_puo_uccidere_il_tuo_bambino.htm
http://www.laleva.org/it/2004/04/cause_legali_contro_laspartame_accusano_diverse_aziende_di_avvelenamento_del_pubblico.html
http://www.lanuovaecologia.it/consumi/sicurezza_alimentare/2312.php
<http://www.unipr.it/arpa/facvet/annali/1998/campanini/campanini.htm>
http://guide.supereva.com/patologie_croniche/veleni_e_fattori_dannosi_da_eliminare/
<http://www.medicinenon.it/modules.php?name=News&file=article&sid=25>
<http://web.romascuola.net/itaer/vaula/chimica/mercurio.htm>
<http://www.sanat.ch/italiano/analcapelli.htm>
<http://www.sicurezzaonline.it/homep/infcro/infcro2004/infcro200409/infcro20040930.htm>
http://www.infoamica.org/sindrome_di_daunderer.htm
<http://www.dental-smile.it/pro/jed/1-0-2-98.htm>
<http://www.spondilite.it/articles.asp?id=29>
<http://www.ing.unitn.it/~colombo/TOSSICITA'%20N.O./appr%202.htm>
<http://www.geocities.com/fiafer/trattamentiseq.html>
<http://elezioni.comune.massa.ms.it/lega/~1st-NAG~1.HTM>
http://www.encanta.it/ambiente_ecologia.html
http://digilander.libero.it/naturalmenteit/sostanze_tossiche.htm
<http://www.driatec.it/dsd04.htm#mercurio>
<http://www.report.rai.it/servizio.asp?s=78>

Sicuramente non sono tutte.....in tanti anni ho cambiato il pc, molti dei siti preferiti sono andati persi e molti link non esistono più perché i siti da cui li ho presi non esistono più, o i proprietari li hanno tolti .