

Dr. Dietrich Klinghardt

Amalgam- / Quecksilberentgiftung als Behandlung
für chronische Virus-, Bakterien- und Pilzkrankungen

Vortrag anlässlich des Jahrestreffens der
International and American Academy of Clinical Nutrition

San Diego, Kalifornien (USA)

September 1996



Amalgam- / Quecksilberentgiftung als Behandlung für chronische Virus-, Bakterien- und Pilzkrankungen

Über die Amalgamkontroverse

Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus betrachtet, existiert keine Kontroverse über schädliche Auswirkungen der Metalle, die in Amalgamfüllungen enthalten sind und aus ihnen freigesetzt werden. Die kanadischen Untersuchungen an der Universität von Calgary (Leitung: Dr. Murray Vimy) konnten eindrucksvoll belegen, daß radioaktiv markiertes Quecksilber aus korrekt eingesetzten Amalgamfüllungen (in einer Affenstudie ³⁶ u. S. 20) danach in Nieren, Gehirn und Darmwänden von Affen (sowie Schafen) gefunden wurde. Aufgrund seiner Affinität zu Sulfhydryl-Gruppen bindet Quecksilber sehr stark an Strukturen innerhalb des Nervensystems. Weitere Studien zeigten, daß Quecksilber in der Peripherie über alle Nervenendigungen aufgenommen wird (z.B. den Nervus hypoglossus der Zunge ³⁷, das autonome Nervensystem der Lunge oder des Verdauungstraktes und des Bindegewebes) und sehr schnell über das Innere des Nervenaxons (sog. axonaler Transport) zum Rückenmark und Hirnstamm gelangt ³⁸. Auf seinem Weg von der Peripherie zum Gehirn blockiert Quecksilber Enzyme, die für den Aufbau des Tubulins essentiell sind ³⁹.

Tubulin ist für den Aufbau und Erhalt spezifischer Strukturen innerhalb eines Nerven verantwortlich (Neurotubuli ⁴⁰). Entlang dieser Strukturen findet der Transport von Stoffwechselendprodukten aus der Nervenzelle in die Peripherie und zugleich die Aufnahme wichtiger Nährstoffe aus der Peripherie in die Nervenzelle statt. Sobald Quecksilber entlang des Axons Aufnahme gefunden hat, ist die Nervenzelle in ihrer Fähigkeit sich selbst zu entgiften und zu ernähren sehr stark behindert:

d.h. entweder wird die Zelle vergiftet und stirbt oder sie existiert in einem Status chronischer Mangelernährung weiter. Diejenigen Quecksilbermoleküle, die schließlich die Nervenzelle erreichen, können über die axonale Transportroute nicht mehr ausgeschieden werden (im gewissen Umfang können sie die Zelle über Calcium- und Natriumkanäle verlassen) und beginnen ihre bekannten stark gesundheitsschädigenden Wirkungen an den Mitochondrien, dem Zellkern und anderen Zellorganellen zu entfalten.

Als Ergebnis dieser Entwicklung stellen sich vielfältige - häufig neurologische - Erkrankungssymptome ein.

³⁶ "Whole Body Imaging of the Distribution of Mercury Released from Dental Fillings into Monkey Tissues"

Murray Vimy, Fritz Lorscheider et al (1994): Department of Radiology, medicine and medical Physiology. University of Calgary. Faculty of Medicine. Calgary. Alberta. T2N 4N1. Canada

³⁷ "Retrograde Axonal Transport of Mercury"

Björn Arvidson: Experimental Neurology 98, 198-203. (1987)

³⁸ "Inorganic Mercury is Transported from Muscular Nerve Terminals to Spinal and Brainstem Motoneurons"

Björn Arvidson: Muscle and Nerve (Okt. 1992)

³⁹ "HgEDTA Complex inhibits GTP Interactions with the E-Site of Brain β -Tubulin
Boyd E.Haley et al: Toxicology and Applied Pharmacology 122, 273-280 (1993)

⁴⁰ S. Silbernagl, A. Despopoulos: "Taschenatlas der Physiologie" 2. überarbeitete Auflage 1983. Thieme Verlag, Stuttgart - New York

Quecksilber und chronische Infektionen

Im Praxisalltag wird bereits seit langem beobachtet, daß Patienten mit der Diagnose einer chronischen Viruserkrankung (EBV, CMV, HIV, Herpes Zoster und genitaler Herpes etc.), chronischen Pilzkrankungen (Candidiasis und andere), sowie rezidivierenden Episoden von bakteriellen Infektionen (chron. Sinusitis, Tonsillitis, Bronchitis, Blasen-/Prostatainfektionen, bakteriellen Infektionen bei HIV) eine dramatische Besserung erfahren, sobald sie sich einer konsequenten Quecksilber- / Amalgamentgiftung unterziehen. Die Tatsache, daß die Anwesenheit von Quecksilber im Gewebe das Immunsystem unterdrückt, ist seit langem bekannt^{41 42 43 44}. Daraus erklärt sich die allgemeine Stärkung des Immunsystems bei konsequenter Durchführung eines soliden Quecksilberentgiftungsprogramms.

Solange Amalgamfüllungen vorhanden sind (und waren), führt dies zu einer Resistenz verschiedener Bakterien gegen Antibiotika und zu einer Verschlechterung des körpereigenen Abwehrsystems⁴⁵. Demzufolge ist Quecksilber bislang die einzige Substanz, die nachgewiesenermaßen neben den Antibiotika selbst eine Resistenz gegen Antibiotika herbeiführen kann. Es ist bekannt, daß Parodontitiserkrankungen durch Bakterien hervorgerufen werden und durch Entfernung der Amalgamfüllungen oftmals geheilt wurden⁴⁶. Obwohl klinische Befunde und Verlaufsprotokolle in ihren Ergebnissen teilweise überwältigend sind, wurden bislang leider keine weiteren Untersuchungen durchgeführt, die die Quecksilber-Hypothese im Zusammenhang mit anderen Infektionen zum Inhalt hat.

Bei Durchschau der wissenschaftliche Literatur, die sich mit chronischen Pilzsyndromen beschäftigt, fällt auf, daß man Quecksilber eher eine untergeordnete Rolle bei der Entstehung solcher Infektionen zuschreibt. Die bis heute wertvollste Literaturstelle zu diesem Thema fand ich durch Hinweis eines Patienten in einem Buch, das für die Bergwerkindustrie geschrieben wurde: "Biosorption of Heavy Metals"⁴⁷. Um den Ertrag wertvoller Metalle aus alten Mienen zu erhöhen, sprühte man sog. "Biomasse" an die Schachtwände, wusch sie mit Wasser ab und sammelte alles zusammen in Behältern mit Ionenaustauschmembranen. Die Biomasse besteht aus einem Membranenschlamm normalerweise einzelliger Organismen, die alle eine Tendenz haben, Metalle aus der Umgebung in ihrer äußeren Zellwand anzusammeln.

Die Liste derjenigen Organismen, die die höchste Affinität für giftige Metalle besitzen liest sich wie eine "who 's who" unserer typischen Infektionskrankheiten beim Menschen:

- Pilze der Candidaspezies
- Streptokokken

⁴¹ "Amalgams and the Immune System - Effekt of Dental Amalgam and Nickel Alloys on T-Lymphocytes" D. Eggleston, The Journal of Prosthetic Dentistry, Vol. 51. No. 5 (May 1984)

⁴² "Immunosuppression produced by Lead, Cadmium and Mercury, L. Koller: Am. J. Vet. Res., 34 (11): 1457-1458 (1973)

⁴³ "Lymphocyte Transformation Induced by Inorganic and Organic Mercury" G. Caron, Int. Arch. Allergy 37: 76-87 (1970)

⁴⁴ "Transformation und Mitosen von Lymphozyten in Vitro durch Quecksilber-Chlorid E. Schopf et al: Naturwissenschaften 54:568 (1967)

⁴⁵ "Mercury released from Dental 'Silver' Fillings provokes an Increase in Mercury and Antibiotic - Resistant Bacteria in Oral and Intestinal Flora of Primates" M. Vimy, F. Lorscheider et al: Antimicrob. Agents and Chemother. 37:825-834 (1993)

⁴⁶ "The level of mercury in human dental plaque and interaction in vitro between biofilms of Streptococcus mutants and dental amalgam" H. Lyttle, G. Bowden: J. Dent. res. 72 (9): 1320-1324 (1993)

⁴⁷ Biosorption of Heavy Metals" Bohumil Volesky: CRC Press (1994)

- Staphylokokken
- Amöben etc..
- Diese Liste wird angeführt von zwei Süßwasseralgen *Chlorella pyrenoidosa*⁺⁺ und *vulgaris* (nicht: *Spirulina* oder andere Algen, wie Super-Blau-Grünalgen!)

Diese Liste veranlaßte mich zu der allgemeinen Aussage: - die in Deutschland auch unter dem "Klinghardt-Axiom" bekannt ist - Die meisten - wenn nicht alle - chronischen Infektionskrankheiten werden nicht durch einen Defekt des Immunsystems hervorgerufen, sondern sind Ausdruck einer "bewußten" Anpassung des Immunsystems an eine sonst letale schwermetallbelastete Umwelt. Quecksilber erstickt den intrazellulären Atmungsmechanismus und kann so den Zelltod verursachen. Aus diesem Grunde läßt sich das Immunsystem auf einen 'Handel' ein: Es "freundet" sich mit Pilzen und Bakterien an, die große Mengen giftiger Metalle binden. Der "Handelsgewinn": Die Zelle bleibt in der Lage zu atmen. Die "Handelskosten": Der menschliche Organismus muß Nährstoffe für diese Mikroorganismen bereitstellen und sieht sich ihren Stoffwechselprodukten (Toxinen) ausgesetzt. Dieser "Handel" schließt nicht aus, daß sich der "tolerierter Gast" plötzlich unkontrolliert vermehrt, was natürlich manchmal passiert. Deshalb ist es natürlich zeitweise unerläßlich antibakteriell bzw. antimykotisch behandeln zu müssen - aber nur in der akuten Phase der Erkrankung. Der sog. 'die-off' Effekt (die manchmal besorgniserregende Krise oder mitunter tödliche Reaktion zu Beginn einer aggressiven antimykotischen oder antibiotischen Behandlung) ist oftmals nichts anderes als eine Schwermetallvergiftung. Diese Schwermetalle stammen adbei in aller regel aus den Zellwänden abgestorbener Mikroorganismen. Diesen Zusammenhang konnte ich anhand von Korrelationen bei entsprechenden klinischen Syndromen mit Schwermetallanalysen im Urin zusammen mit deutschen Kollegen immer wieder bestätigen. Wenn wir die Bedingungen chronischer Virusinfektionen untersuchen, sind die Beweise in der Literatur für diese Zusammenhänge noch begrenzt. Allerdings existieren einige Artikel über die Wirkungen von *Chlorella*[#], die beeindruckende Effekte in der Behandlung chronischer Viruserkrankungen zeigen⁴⁸. Seitdem bekannt ist, daß *Chlorella* Schwermetalle bindet und eliminiert, müssen wir davon ausgehen, daß ein nicht geringer Teil seines gesundheitsfördernden Effektes auf seine Fähigkeit, die Schwermetallbelastung deutlich zu reduzieren, zurückzuführen ist. Klinische Erfahrungen zeigen dabei häufig dramatische Verbesserungen chronischer Viruserkrankungen während einer Behandlung zur Schwermetallentgiftung. OMURA beobachtete, daß Japaner, die sich durch den Verzehr quecksilberverseuchter Fische eine Minamata-Erkrankung zuzogen, immer dann an besonders ernsten Symptomen litten, wenn sie gleichzeitig an einer chronischen Viruserkrankung litten⁴⁹. Meiner Meinung nach ist es dennoch wahrscheinlicher, daß quecksilberbelastete Patienten - nicht alle - erst auf dem Boden einer Quecksilberexposition für Viruserkrankungen empfänglich werden. Mit anderen Worten. OMURAs Beobachtungen können unterschiedlich interpretiert werden: Falls quecksilbervergiftete Patienten typischerweise Virusinfektionen entwickeln, ist ihre Prognose schlecht. Und jede quecksilberbelastete Person hat ein hohes Risiko an einer viralen Krankheit zu erkranken. Ein konsequentes Entgiftungsprogramm zur Ausleitung verbessert die Gesundheit dieses Personenkreises, zu dem wir alle mit unserer Geschichte von Amalgamfüllungen gehören und zu dem auch jene gehören, deren Mütter Amalgamfüllungen hatten, bevor sie uns austrugen⁵⁰

⁺⁺ *Chlorella pyrenoidosa* in Deutschland unter den Namen BIO REU-RELLA

⁴⁸ "Effect of *Chlorella Vulgaris* Extracts on Murine Cytomegalovirus Infections"

K. Ibusuki und Y. Minamishima. Nat. Immun. Cell. Growth. Regul. 9:121-128 (1990)

⁴⁹ "Radiation Injury und Mercury Deposits in Internal Organs"

Yoshiaki Omura: Acupuncturc und Elcctro-Therapeutics Res. Int. J. Vol. 20. pp 133-148 (1995)

⁵⁰ "The Influcncce ol Amalgam Fillings of Mothers on the Mercury Levels in Fetal und Baby Organs"

G. Drasch: Int. Symp ""Status Quo und Perspectives of Amalgams und Other Dental Materials" European Acadmy, Ostenhausen Gcrmany Abstract (April 29-May 1, 1994)

Das diagnostische Dilemma

Bald nachdem Quecksilber in unseren Körper eingedrungen ist (auf natürlichem Weg oder iatrogen), bindet es fest an Strukturen des Nervensystems (Gehirn, Rückenmark, periphere motorische und sensorische Ganglien, autonome (vegetative) Ganglien) und erscheint **nicht** im Blut, Haar, Urin, Stuhl, Schweiß oder allen anderen Körperflüssigkeiten - lediglich für eine kurze Periode während bzw. nach der akuten Exposition. Daher wird eine reguläre Mineralanalyse dieser Körperkompartimente keine Quecksilbervergiftung aufweisen. Soweit mir bekannt, existieren vier verschiedene Arten von Tests, die ZNS-Quecksilbervergiftung zeigen können:

1. Verwendung radioaktiv markierten Quecksilbers beim Einsetzen von Amalgamfüllungen und intermittierende Szintigrafie des Gehirns / Rückenmarks mit dem Ziel "Mehrbelegungen" zu finden.
2. Gehirn-/Rückenmarkbiopsie und -analyse.
3. Neue MRI (Kernspintomografie) - Technologie, die in der Lage ist, Bilder der typischen Spektralemission von Quecksilber anzufertigen (basierend auf einem Resonanzprinzip³⁹). Ein vor kurzem durchgeführtes Projekt an der Universität von Washington (Seattle, USA) benutzte z.B. die gleiche MRI-Technologie. Ich habe diesen Ansatz in eine bedeutend weniger technische Vorgehensweise modifiziert, die unter dem Kürzel A.R.T. ("autonomic response testing") bekannt ist und auf den gleichen Resonanzprinzipien beruht.
4. Provokationstests ("challenge tests") mit komplexbildenden Substanzen (wird mit erprobten Arzneimitteln durchgeführt - gefolgt von Urinalanalysen auf Quecksilber). Unsere klinischen Erfahrungen haben gezeigt, daß bei Patienten mit einem Defizit an Mineralstoffen (bes. Natrium, Calcium, Kalium) der Körper nicht in der Lage ist, toxische Metalle nach Provokation auszuscheiden!! Der Mineralhaushalt muß unbedingt vor einer erfolgreichen Quecksilbermobilisation korrigiert werden.

Alle der vier genannten Vorgehensweisen konnten signifikante Quecksilberspiegel für Patienten mit positiver Amalgamanamnese nachweisen.

Über die Tatsache, daß Quecksilber im ZNS aller Menschen psychische, neurologische und immunologische Störungen hervorrufen kann, gibt es keine Kontroverse mehr. Entsprechende Symptome zusammen mit ausführlicher Literatur sind 1994 von der amerikanischen Gesundheitsbehörde (U.S Department of Health and Human Service) unter dem Titel "The toxicological profile of mercury"⁵¹ sorgfältig rezensiert worden. Die Symptome der Quecksilbervergiftung können häufig noch signifikant durch eine Quecksilberüberempfindlichkeit ("Allergie") verstärkt werden. Jüngste Studien mit dem M.E.L.I.S.A.-Test (entwickelt von Vera Stejskal, Karolinska Universität, Schweden⁵²) zeigten, daß sehr schnell die meisten Menschen auf nahezu alle Metalle, die in den Körper eingebracht werden, (Quecksilber führt die Liste an, Gold liegt an dritter Position!) allergisch reagieren. Der

⁵¹ "Toxicological Profile for Mercury (Uptake)" (1994)

Agency for Toxic Substances and Disease Registry: Division of Toxicology/Toxicology Information Branche. 1600 Clifton Road NE. E-29. Atlanta. Georgia 30333.

⁵² "MELISA-Memory Lymphocyte Immuno Stimulation Assay"

Contact: Vera Stejskal, Associate Professor of Immunology, Karolinska Institute, Stockholm, Schweden

übliche Hauttest scheint dafür komplett ungeeignet zu sein und sollte wegen der enorm großen Zahl falsch negativer Ergebnisse nicht länger für Fragestellungen dieser Art benutzt werden, da diese Resultate in die Irre führen.

Zusätzliche Anmerkungen zu den Provokationstests:

Zur Zeit existieren drei Provokationstest.

1. Das R. Jaffe-Protokoll mit Penicillamin
2. Das durch D. Klinghardt und L. Williams modifizierte Dauderer-Protokoll mit DMPS. Dieses Programm wird z.Zt. im Rahmen einer Multi-Center Studie unter der Leitung von P. Bichle in den USA untersucht.
3. Ein Mineralprotokoll, daß auf einem in Australien entwickelten Produkt "CH7" basiert. Derzeit ist der Mangel an sicheren Daten und wissenschaftlichen Studien über dieses Produkt groß.

Über die DMPS-Studie

DMPS ist als komplexbildende Substanz in Rußland entwickelt worden. Es gibt eine Fülle von internationalen Untersuchungsdaten und einen exzellenten Bericht über die sichere Anwendung⁵³.

Vorläufige Ergebnisse der amerikanischen Multi-Center Studie (s.o.) zeigen, daß die Quecksilbervergiftung in den USA sehr weit verbreitet ist und sich zu einem Co-Faktor für eine Vielzahl von Erkrankungen, insbesondere Krankheiten, die mit einer Beeinträchtigung des Immunsystems (so. z.B. chron. Virus- und Pilzkrankungen) einhergehen, entwickelt. DMPS erscheint hier in seiner Anwendung extrem sicher, wenn es angemessen eingesetzt wird.

Protokoll:

DMPS (3 mg/kg KG) wird langsam intravenös injiziert. Anschließend wird ein 24-Stunden-Sammelurin auf Schwermetalle und Spurenelemente untersucht. Diese Injektion wird i.d.R. monatlich wiederholt⁵⁴.

Keine der genannten Substanzen (einschließlich des hier nicht näher besprochenen DMSA) ist in der Lage, die Bluthirnschranke zu überwinden oder andere 'kompartisierte' Körperregionen niedriger Durchblutung (bradytrophes Gewebe) zu erreichen. Deshalb sind Testungen dieser Art unzulängliche Hilfsmittel, um die Quecksilberbelastung des ZNS abzuschätzen. Dennoch sind sie verlässliche Partner in der Beurteilung der Bindegewebs- und Gefäßbelastung, was durch einen unprovokierten Urintest nicht möglich ist.

Neue Entwicklungen:

Mit Hilfe des bereits erwähnten und von Dr. D.Klinghardt und Dr. L.Williams entwickelten A.R.T. ("autonomic response test"), der zudem auch wesentlich zur Entwicklung des derzeit offiziell empfohlenen DMPS-Entgiftungsprogramms beitrug, gelang es neue Fortschritte in der Mobilisation "kompartisierten" Quecksilbers im ZNS und anderen Körperregionen zu erzielen:

1. Der ansteigende Chlorella-Provokationstest (C.E.C. Chlorella Enhanced Challenge)

⁵³ "Handbuch der Umweltgifte" Max Dauderer, Ecomed Verlag, München (1994)

⁵⁴ "DMPS-Protocol for General Practitioner"

D. Klinghardt, American Academy of Neural Therapy. Seattle, WA (USA) (1994)

Chlorella[#] pyrenoidosa, eine Süßwasseralge, ist eine der am besten untersuchten Nahrungsergänzungsmittel, wenn man nur einmal die in Asien veröffentlichten Publikationen berücksichtigt⁵⁵. Dabei scheint Chlorella[#] insbesondere über zwei exklusive Wirkungsmechanismen zu verfügen, die es zu Mittel zur Diagnostik und Therapie innerhalb eines Schwermetallentgiftungsprogramms machen.

- Seine Zellwand absorbiert größere Mengen toxischer Metalle (ähnlich einem Ionenaustauschharz)^{56 57}.
- Entweder ist seine ganz spezifische Kombination von Aminosäuren oder der aus Chlorella[#] gewonnene Wachstumsfaktor (C.G.F.= Chlorella Growth Factor) oder ein bisher unbekannter anderer Mechanismus zusätzlich dafür verantwortlich, daß es mit Chlorella[#] teilweise sogar gelingt Quecksilber aus dem Zellinneren, zur Hauptsache jedoch "kompartisiertes" Quecksilber aus Muskeln, Bändern, Bindegewebe und Knochen zu entfernen. A.R.T.-Untersuchungen und eine Studie an Hirntumorpatienten scheinen diese Annahme zu sichern, daß Chlorella einiges Quecksilber aus dem Gehirn entfernen kann, was durch teilweise eindrucksvolle Ergebnisse einer Hochdosistherapie mit Chlorella (16-20g/Tag)⁵⁸ belegt ist. Die Kombination hoher Dosierung von Chlorella zusammen mit der Gabe von DMPS (vor, während und nach dem Provokationstest) kann eine eindrucksvolle Erhöhung der Quecksilberausscheidung (über Stuhl und Urin) zur Folge haben.

2. Der Cilantro-Provokationstest (C.C.=Cilantro Challenge)

Y. OMURA hat entdeckt, daß Koriander (Chinese Parsley, Cilantro) in ausreichender Menge täglich konsumiert, Quecksilber und-auch andere giftige Schwermetalle schnell aus dem ZNS mobilisieren kann. Quecksilber erscheint dann entweder im Stuhl, tJrin oder wird in mehr peripheres Gewebe verschoben. Diese revoLution~.re Entdeckung läßt Cilantro zur ersten bekannten Substanz werden, die in der Lage ist Quecksilber aus dem ZNS zu mobilisieren, wobei der eigentliche Mechanismus unbekannt ist. Getrocknetes Cilantro ist nach meiner Erfahrung wirkungslos. Wahrscheinlich ist die aktive Substanz ein leicht flüchtiger fettlöslicher Bestandteil der Pflanze (wahrscheinlich eine aromatische Verbindung). Mit der A.R.T. -Methode können nach Aufnahme von Cilantro schnelle Veränderungen im Gehirn und dem Rückenmark nachgewiesen werden. Daneben zeigt sich jetzt auch Quecksilber in Gewebe, wo es zuvor nicht nachweisbar war, z.B. Leber und Darm. Dies werte ich als Ergebnis der Mobilisation im Nervensystem.

Petersilie scheint ähnliche Wirkung zu besitzen. Da sie in den notwendigen Dosierungen z.T. erhebliche Nebenwirkungen im Magen-Darmtrakt hervorruft, fand sie keine Verbreitung.

3. Mobilisation von "kompartisiertem" Quecksilber mittels Neuraltherapie (Klinghardt's compartement mobilization technique = KCMT).

Verknüpfe ich die ART-Methode mit zwei neuraltherapeutischen Techniken (Blockade autonomer Ganglien und Segmentaltherapie mit Procain •), führt dies in aller Regel zur massiven Erhöhung des Quecksilberspiegels im Urin, was dafür spricht, daß diese Quecksilbermenge aus

⁵⁵ "Chlorella Literature List"

⁵⁶ "Mercury Removal by Immobilized Algae in Batch Culture Systems"
S. Wilkinson et al: Journal of Applied Phycology 2:223-230 (1990)

⁵⁷ "Süßwasseralgen - Die medizinische Alge der Natur"

Dr. D. Steenblock, Aging Research Institute, 1987. Deutsche Übersetzung: Dr. F. Liebke (1996)

⁵⁸ "Dietary Chlorella Pyrenoidosa for Patients with Malignant Glioma"

R. Merchant et al, Phytotherapy Research, Vol. 4. No. 6. 220-230, 1990

• unbedingt ohne Konservierungsstoffe

den behandelten Gewebe stammen. Fügt man DMPS in angemessener Menge hinzu, erhöht sich die ausgeschiedene Quecksilbermenge nochmals. So ist es mir möglich, durch Injektionen an die parasympathischen Ganglien in der Gesichts- und Halsregion kompartimentiertes Quecksilber aus dem Hirnstamm und durch Injektionen an die perivaskulären sympathischen Fasern aus dem übrigen Gehirn effektiv und schnell zu mobilisieren. Der wahrscheinliche neurobiologische Mechanismus, der diesen Reaktionen zu Grunde liegt, ist der, daß Procain die Zellwand (-kanäle) und axonalen Membranen autonomer Nerven öffnet. Unzerstörte, intakt gebliebene Tubulinstrukturen innerhalb des Nervenaxons transportieren das DMPS retrograd in die Nervenzelle, das dort vorhandenes intrazelluläres Quecksilber bindet, welches von dort auf wenigstens zwei Wegen abtransportiert wird - entweder (1) anterograd entlang des Axons in die Peripherie oder (2) durch Ionenkanäle (Na^+ , Ca^{++}) in das umgebende Bindegewebe von wo aus es schließlich über das lymphatische und/oder venöse System zu den Nieren gelangt. Nutzen wir mit dieser Methode die peripheren Endigungen der Hirnnerven als Zugang, so ist die bis heute für unmöglich gehaltene Entgiftung des Hirnstammes und des Rückenmarks das offensichtliche Resultat. Diese Vorgehensweise, bei der wir viel weniger DMPS brauchen, als für den konventionellen Provokationstest, kann extrem hohe Mengen an Quecksilber im Urin hervorbringen. Wiederholte Behandlungen in Abhängigkeit der totalen Gesamtbelastung des Gewebes mit Quecksilber sind empfehlenswert. Falls andere Metalle involviert sind (z.B. Eisenablagerungen in der Epiphyse), können andere Substanzen an diesen Zugangspunkten injiziert werden.

4. Die Vermeidung der enterohepatischen Wiederaufnahme von Quecksilber aus dem Stuhl.

Obwohl zur Zeit kein etablierter kommerzieller Stuhltest zum Quecksilbernachweis erhältlich ist, läßt sich mit der ART-Methode, nachdem durch die oben beschriebenen Techniken behandelt wurde, nachweisen, daß ziemlich große Quecksilbermengen nicht nur via Niere ausgeschieden werden, sondern sich auch im Dünndarm und oberen Dickdarm befinden (insbesondere, wenn zusätzlich mit Chlorella und Cilantro behandelt wurde). Diese Quecksilbermengen gelangen sowohl über den Leber/Galle/Dünndarm-Kreislauf als auch über direkte aktive und passive Transportmechanismen aus den Darmgefäßen ins Darmlumen. Der ausgeschiedene Stuhl enthält oft weniger Quecksilber als der untere Dünndarm / obere Dickdarm. Sehr wahrscheinlich kommt es zur Wiederaufnahme des Quecksilbers auf seinem Weg durch den Dickdarm. Um nun die Quecksilberausscheidung über den Stuhl zu erhöhen, sollten drei Prinzipien Anwendung finden:

1. Ergänzung der Ernährung mit quecksilber- absorbierenden Substanzen (Chlorella[#] !).
2. Verkürzung der Darmpassagezeit (normalerweise etwa 24 Std.). Vitamin C, Magnesium und faserreiche Ballaststoffe sind auch hier von großem Nutzen.
3. Im Anschluß an die Quecksilbermobilisation sollte eine Kolon-Hydrotherapie oder ein hoher Einlauf erfolgen. Am besten zweimal im Abstand von jeweils 24 Stunden nach Quecksilberausleitungstherapie oder Neuraltherapie. Zusätzlich empfiehlt sich eine dieser Maßnahmen wöchentlich durchführen zu lassen, so lange die Entgiftungstherapie dauert (bis ca. zwanzigmal). Ergänzen sie die Darmflora.

Therapie:

Meine therapeutischen Anregungen basieren auf den zuvor von mir diskutierten neurologischen Prinzipien. Dabei hängen die Details und der Erfolg meiner Behandlung nicht so sehr von der Situation des Patienten ab, vielmehr sind die diagnostische Erfahrung und das therapeutische Können des Praktikers dafür von entscheidender Bedeutung. Das Hinzufügen der Neuraltherapie zur Liste der weniger wirkungsvollen Ausleitungsprozeduren stellt für jeden erfahrenen Neuraltherapeuten eine rasche und effektive Behandlungsstrategie dar, sobald sie sich an den hier

dargelegten Inhalten orientiert. Jedoch sollte sich der Neuraltherapeut in seinen Behandlungsschwerpunkten auf die am stärksten mit Quecksilber belasteten Körpercompartimente beziehen, was bis zur Entwicklung und Verbreitung anderer diagnostischer Methoden durch Nutzung des A.R.T. (autonomic response testing) wirkungsvoll möglich ist.

Ausleitungsprotokoll:

1. Zwei Monate vor Entfernung der Amalgamfüllungen lassen Sie eine Haarmineralanalyse durchführen. Ergänzen Sie alle zu niedrigen Elemente (achten Sie besonders auf Natrium- und Chloridwerte, die oft bei quecksilberbelasteten Patienten zu niedrig sind).
2. Verordnen Sie dem Patienten Chlorella[#] in der für ihn höchsten tolerierbaren Dosis (TD). Falls zuviel Quecksilber mobilisiert wird, entwickelt der Patient meistens folgende Symptome: Übelkeit, Sodbrennen, Durchfall, grippeartige Beschwerden, Kopfschmerz etc. Je niedriger die tolerierte Chlorelladosis liegt, desto größer ist die intrazelluläre Quecksilbervergiftung. Die tolerierte Dosis (TD) schwankt oft zwischen einer halben und 18 Tabletten. Am besten geben Sie anfangs nie mehr als 18 Tabletten täglich. Bleiben Sie bei der tolerierten Tagesdosis für den 1. - 8. Tag. Am 9. und 10. Tag erhöhen Sie die Dosis um das 10-fache der Anfangsdosis, aber nie mehr als 80 Tabletten/Tag. Pause am 11. und 12. Tag. Anschließend mit der ungesteigerten max. tolerierten Dosis fortfahren. Teilen Sie die Gesamtdosis auf mehrere Einnahmen pro Tag auf und nehmen Sie sie zum Essen!
3. Knoblauch Titrationstest - Therapie mit Knoblauch
Kaufen Sie die höchste, tolerierbare Knoblauchdosis heraus, die gerade noch unter der Geruchsbelästigung liegt. Auch diese Knoblauchdosis sollte auf mehrere Einnahmen pro Tag aufgeteilt zum Essen eingenommen werden. Die Sulfhydrylgruppe des Knoblauchs unterstützen die Quecksilberausleitung aus dem Körper insbesondere über die Nieren.
4. Pesto mit Koriander
Kaufen Sie frischen, biologisch-organisch angebauten Koriander und waschen ihn. Anschließend geben Sie ihn zusammen mit einer geringen Menge Wasser, einer größeren Menge Meersalz (z.B. "Celtic Salt") und Olivenöl (s. S.52) in einen Mixer. Lassen Sie das Gemisch zu einer cremigen Masse verquirlen. Nehmen Sie täglich 3 x 1 Eßl. zur Mahlzeit. Für den Fall, daß das Gehirn besonders schwer betroffen ist (Depression, Alzheimersche Krankheit, "foggyner", etc.), sollten Sie das Pesto noch öfter zu sich nehmen.
5. Colonhydrotherapie - Einläufe
Pro Woche einmal, bzw. zweimal nach jeder DMPS-Gabe.
6. Am Tag des Amalgam-Ausbohrrens nehmen Sie bitte 25 Tabletten Chlorella[#] unmittelbar vor dem Zahnarzttermin. Sofort nach Entfernung der Füllungen verteilen Sie bitte Chlorellapulver (aus ca. 3 Tabletten, die Sie zuvor durch Schütteln oder Mörsen pulverisiert haben) auf die Zähne, vermischen das Pulver mit Speichel und halten diese Mischung 10 Minuten im Mund. um eine Vermischung mit Metallresten zu erreichen. Nicht runterschlucken!! Spucken Sie die Mischung aus und spülen Sie Ihren Mund ausgiebig. Wiederholen Sie diesen Vorgang jeweils unmittelbar nach Abschluß der Zahnbehandlung und vor dem Schlafen am Abend des Behandlungstages. Anschließend setzen Sie das reguläre Entgiftungsprogramm fort. Nehmen Sie eine Extraportion Knoblauch und Chlorella.
7. Eventuell erhöht sich der Quecksilber- /Zinn- /Silber-antikörpertiter über 2-6 Wochen nach dem ersten Amalgamentfernen. Bitte entfernen Sie während dieser Zeit nicht mehr Füllungen, um einen akuten "Zusammenbruch" des Immunsystems zu verhindern. Entweder werden alle vier Quadranten innerhalb von zwei Wochen saniert oder alle zwei bis drei Monate findet ein Zahnarzttermin statt.

8. Nachdem die letzte Amalgamfüllung entfernt worden ist, sollte DMPS so schnell wie möglich eingesetzt werden. Ich empfehle den in den USA praktisch tätigen Ärzten/-innen DMPS gemäß dem etablierten IRB-Protokoll einzusetzen. Außerhalb der USA empfehle ich den Einsatz von DMPS in Kombination mit Neuraltherapie. Eine geringere DMPS-Dosis kann bis zu einmal wöchentlich eingesetzt werden. Für neuraltherapeutische Blockaden autonomer Ganglien, einschließlich der Segmenttherapie ist eine Verdünnung von DMPS mit einem Lokalanästhetikum im Verhältnis 1:9 günstig. Gerade in der Behandlung schwerer neurologischer Erkrankungen ist ohne die neuraltherapeutische Anwendung von DMPS kein signifikanter Fortschritt zu erreichen.
9. Von einigen erfahrenen Therapeuten/-innen stammt die wichtige Empfehlung Vitamin E, Omega-3-Fettsäuren, Thiocitacid und N-acetyl-cystein (2.000 mg täglich) ⁵⁹ zusätzlich zu unserem Entgiftungsprotokoll einzusetzen.
10. Eine hochkonzentrierte Proteindiät ist unbedingt zusätzlich einzuhalten. Sehr heiße Sauna und intensives körperliches Training führt mitunter dazu, daß sich Quecksilber von extrazellulär nach intrazellulär verlagern kann und z.T. katastrophale Folgen hat. Zum Ausgleich können vier bis sechs Eier täglich hier überaus hilfreich sein. Milde Saunagänge und dosiertes körperliches Training sind dagegen von Vorteil.
11. Der Patient sollte das Entgiftungsprogramm kontinuierlich ohne Unterbrechung durchlaufen bis er keine Symptome mehr zeigt. In einigen Fällen kann dies drei bis vier Jahre dauern! DMSO ⁶⁰ ist in der Lage defektes Tubulin zu reparieren und kann in gleicher Weise wie DMPS in Kombination mit Neuraltherapie eingesetzt werden. Dies scheint besonders für die späteren Behandlungsstadien zu gelten (vor allem bei M. Alzheimer, Parkinson, Polyneuropathie und chronischen Schmerzen). DMSO könnte aufgrund seiner speziellen chemischen Eigenschaften in der Lage sein, die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden.

BIO REU-RELLA Deutschland
Postfach 13 08; 21505 Glinde
Tel.: 040 711 04 06; Fax: 040 711 04 82
Homepage: www.bio-reu-rella.com



⁵⁹ "N-acetyl-L-Cystein is a Pluripotent protector Against Cell Death"
M. Mayer and M. Noble. Proc. Natl. Acad. Sci. Vol. 91. pp 7496-7500 (Aug. 1994)