

Til beskæftigelsesminister Claus Hjort Frederiksen. chf@bm.dk

Rødning den 12.03.2006

Vedrørende Nr. 20060009522+207-0012 dateret 9 feb. 2006.

Tandklinikassistenter og kviksølv.

Tak for svar, som jeg blev meget glad for. Dit svar viser, at du forstår, at der er forskel på diagnosticeringen af en akut og en kronisk tungmetalforgiftning.

Det er min opfattelse, at manglende viden bevirker, at kroniske tungmetalforgiftninger er en overset diagnose.

Det vil ikke undre mig, om der opstod et boom af tungmetalforgiftede personer, når metoder til diagnosticering af kroniske tungmetalforgiftninger indføres i Danmark i det offentlige sundhedsvæsen. På nuværende tidspunkt foretages test og behandling kun af læger med speciel amerikansk efteruddannelse i afgiftningsbehandling på private lægeklinikker mod egenbetaling.

Test for kronisk tungmetalforgiftning vil blive en udgift for samfundet, men på længere sigt, vil jeg mene, at samfundet vil opnå væsentlige besparelser, fordi personer, som i dag må forlade arbejdsmarkedet på grund af kronisk tungmetalforgiftning, vil kunne forblive i arbejde.

Endvidere vil behandling af kroniske tungmetalforgiftninger medføre "skarpere hjerner", færre symptomer på udbrændthed hos personer i arbejde, mindske sygefravær, formindsket medicinsk og anden behandling etc.

Kroniske tungmetalforgiftninger kan vise sig ved et utal af symptomer. Jeg vedhæfter et uddrag af Docent Mats Hansson's rapport "PARKINSON'S SJUKDOM, GIFTER, METALLER OCH FRIA RADIKALER". Oversigten over sygdomssymptomer ved kviksølvforgiftning dækker perioden fra år 1907 og frem til år 1985.

Endvidere vedhæfter jeg resultatet af provokationstest foretaget på 24 patienter på private lægeklinikker.

Af de 24 har 23 neurologiske symptomer.

Af disse patienter er 21 patienter forgiftede / belastede af en kombination af kobber og kviksølv og i nogle af tilfældene også af bly.

De to parkinsonpatienter ("NL" og "AO"), som ikke var forgiftede / belastede af kobber og kviksølv, havde fået eller fik medicin, som dæmper dopamin-produktionen, og er formentlig fejldiagnosticerede.

Der er interessant, at en del patienter får formindsket symptomer efter afgiftningsbehandling.

Det fremgår af diagrammet, at patient "OG" er den eneste, som udviser kviksølv-belastning i en uprovokeret urinprøve. En mulig forklaring kan være, at OG har skåret tænder om natten forud for provokationstesten. Der er næsten en faktor ca. 600 til forskel på kviksølvindholdet hos FI på den uprovokerede og den provokerede urinprøve. Og LJ har en faktor ca. 150 til forskel på kobber-indholdet på den uprovokerede og den provokerede urinprøve.

Mange tandklinikassistenter har neurologiske symptomer og kan derfor mistænkes for at have kroniske tungmetalforgiftninger.

Der kan også være mulighed for, at visse personer har en arvelig forøget følsomhed overfor kviksølv. Dette kan testes ved en blodprøve. Jeg henviser til den medsendte pdf-fil Apo-E.

Da det kan formodes, at nogle tandklinikassistenter foruden en mulig kronisk tungmetalforgiftning også kan lide af en allergisk reaktion overfor f.eks. kviksølv, så er det muligt, at allergisk disponerede personer bør undersøges for allergi overfor tungmetaller ved en MELISA-test (se www.melisa.org) forud for en provokationstest, for at undgå eventuelt chok ved mobilisering af tungmetaller ved en provokationstest.

Med venlig hilsen
Hanne Koplev

dyrlæge
Soltoften 11, 8830 Tjele,
Tlf.: 8665 1081 E.mail: akuvet@tele2adsl.dk