

CINAK



Centre International de Neurobiologie Appliquée Selon Dr Klinghardt
International Center for Applied Neurobiology according to Dr Klinghardt
Centro Internazionale di Neurobiologia dal metodo di Dr Klinghardt
Internationales Zentrum für Neurobiologie nach Dr Klinghardt

■ Journal du CINAK - n°12 - Juin 2005 ■



1 EDITORIAL

3 La Maladie de Lyme:

Un Regard au-delà des Antibiotiques

13 Fibromyalgia Syndrome and Heavy Metal Toxicity

16 Gesundheit - ein Geschenk, das verpflichtet

... Fortsetzung

20 Metales Pesados y Enfermedades Crónicas

CinaK

47 chemin des Semailles
1212 Grand-Lancy
Suisse

Tel. (+41) 022 796 94 64
Fax (+41) 022 796 94 54
journal.cinak@bluewin.ch

Journal CINAK ©

Editorial

Chères Lectrices, Chers Lecteurs, Liebe Leserinnen und Leser,

Plusieurs d'entre vous se sont interrogés sur notre formule de journal en plusieurs langues. Nous avons adopté cette nouvelle formule afin de remplir notre rôle de centre international. Nous continuerons à publier des articles dans les trois langues « officielles » que sont le français, l'anglais et l'allemand.

En outre, dans chaque numéro, nous offrons la possibilité soit aux organisations nationales, soit à nos collaborateurs des pays où la méthode du Dr. Klinghardt se développe, de publier dans leur langue maternelle, des articles ou informations sur l'actualité dans leur pays.

Ainsi, ce journal est un moyen d'échange sur les nouvelles recherches et de communication à travers de nombreux pays. Mais aussi un soutien aux personnes qui développent la technique du Dr. Klinghardt dans leur pays et qui désirent créer une nouvelle association.

Si vous souhaitez publier des articles relatifs à l'actualité dans votre région faites-les-nous parvenir. Les nouvelles idées et suggestions sont évidemment les bien venues et le Cinak reste à votre disposition pour aiguiller les nouvelles entreprises.

Nous vous souhaitons d'excellentes vacances d'été et vous ferons parvenir, dès la rentrée le programme des formations pour l'année 2005-2006.

Dietlinde Buschbeck

Viele von Ihnen haben mich schon gefragt: "Warum eine Zeitschrift in verschiedenen Sprachen ? Als internationales Zentrum haben wir es für notwendig empfunden, mindestens in den drei Sprachen: französisch, englisch und deutsch zu veröffentlichen. Gleichzeitig geben wir auch allen anderen nationalen Organisationen und Mitarbeitern die Möglichkeit, in Ihrer Muttersprache die Methode Dr. Klinghardt, wissenschaftliche Beiträge und Informationen in Ihren Ländern zu verbreiten.

Ausserdem soll unsere Zeitschrift der Austauschforum und die Verbindung neuer Methoden, in anderen Ländern sein, aber auch Unterstützung für Personen die, die Entwicklung und Techniken von Dr. Klinghardt in den Zentren oder Vereinigungen ihrer Heimatländer verbreiten wollen. Falls Sie von einer Neuerung in Ihrem Land wissen, bitte teilen Sie uns das mit. Neue Ideen und Vorschläge sind bei CINAK gerne gesehen.

Wir wünschen Ihnen wunderschöne Sommerferien, und freuen uns Sie bei unseren nächsten Seminar im Herbst begrüßen zu können.

Dietlinde Buschbeck

DEVENIR MEMBRE DU CINAK

Devenir membre du CinaK offre de nombreux avantages, dont l'abonnement au journal, des réductions de 5% sur les formations et sur les produits marqués d'un "R" dans la liste de distribution ainsi que l'accès gratuit aux groupes de travail à Genève.

☐ Je désire devenir membre du CinaK, pour 120 FRS, soit 80 € par année.

Wenn Sie Mitglied von CinaK sind, haben Sie viele Vorteile. Sie erhalten die Zeitschrift gratis, eine Reduktion unserer Seminare um 5 %, und eine Vergünstigung der Produkte, diese sind auf der Preisliste mit "R" bezeichnet. Bei unserer Arbeitsgruppe in Genf, haben Sie freien Eintritt.

☐ Ich möchte gerne Mitglied von CinaK werden. Dies kostet 120 FRS oder 80 € jährlich.

Nom/Name : Prénom/Vorname :

Adresse :

Code postal/Postleitzahl: Pays/Land:

Profession/Beruf : Téléphone/Telefon:

Fax: E-mail:

Lieu et date/ Ort und Datum : Signature/Unterschrift:

Ce bulletin est à renvoyer ou faxer au CinaK
47 ch des semailles 1212 Grand-Lancy, Suisse

Senden oder faxen Sie dieses Bulletin zum CinaK
Fax: +41 22 796 94 54

Tous droits sur les articles publiés dans ce journal sont réservés. La reproduction intégrale ou partielle de ces derniers est strictement interdite sans autorisation du CINAK. ©

La Maladie de Lyme: Un Regard au-delà des Antibiotics

Dietrich K. Klinghart, M.D., PhD

Bellevue WA

aant@neuraltherapy.com

425-822 2509

1/7/05

Au cours de la dernière décennie la médecine alternative a constaté un changement importante dans le domaine. Nous nous sommes rendus compte que ce n'était ni le manque de vitamines, ni le manque d'hormone de croissance qui avait rendu nos patients malades. Nous avons découvert que la toxicité et les infections chroniques étaient le plus souvent à l'origine de la douleur du client. Nous avons mené un débat afin de déterminer quelle infection pouvait être la plus importante : les mycoplasme, des virus, HHV-6, trichomonas, chlamydia pneumoniae, leptospirose, un streptocoque muté, ou encore autre chose. Le petit nouveau de la série est *Borrelia Burgdorferi* et certains d'entre nous l'ont considéré pendant longtemps comme une sorte de bogue qui ouvre la porte pour permettre à d'autres infections de pénétrer dans le système. Puisque aucun des traitements n'est spécifique pour l'un ou l'autre des microbes, nous ne pouvons jamais assurer que nous savons vraiment ce que nous avons traité une fois qu'un patient a récupéré. Le microbiologiste Gitte Jensen, PhD a montré que plus nous devenons âgés, plus nous avons de l'ADN étranger attaché à notre propre ADN. Quelque part dans le cours des choses, les microbes pathogènes envahissent l'ADN de l'hôte et en deviennent une partie permanente. Etant donné que nous n'utilisons que 2% de notre ADN, ceci peut sembler ne pas être un problème. En fait, ceci peut faire de nous, ce que nous devenons finalement. Ce phénomène peut également causer un certain nombre de symptômes et de maladies chroniques. Les découvertes de Guenther Enderlein nous interpellent : si un microbe peut se transformer dans un environnement propice, pourquoi s'embêter à chercher la cause de l'infection ? Dans ce journal, j'ai édité le traitement d'"Enderlein" contre la maladie de Lyme. Depuis lors, nous avons appris beaucoup plus.

POSER LE DIAGNOSTIC

Mon expérience est basée sur :

- a) l'utilisation de la preuve microscopique directe de la présence de *Borrelia burgdorferi* (Bb) avec la méthode développée par Lida Mattman PhD
- b) l'information que plusieurs patients affectés m'ont apportée
- c) ma propre expérience clinique et
- d) le test A.R.T. (test de réponse du système nerveux autonome) qui est la méthode la plus avancée et validée scientifiquement utilisant le test musculaire



Bb tend à infecter les lymphocytes B et d'autres composants du système immunitaire responsables de créer les anticorps. Ces derniers sont mesurés

grâce à un test Elisa ou un Western Blot. Puisque la production d'anticorps est considérablement compromise chez les individus infectés, cela n'a aucun sens d'utiliser des tests tels que le gold standard ou benchmark pour détecter la présence de Bb. En outre, dans la littérature, nous avons trouvés que 12 % de moustiques, ainsi que beaucoup d'araignées, mouches, et autres insectes qui piquent sont vecteurs de spirochètes et de co-infections.

Dans ces conditions, face à une morsure de tique un médecin peut

envisagé la possibilité d'une infection de Bb, même si cela semble cynique et cruel.

Pour utiliser les tests diagnostiques conventionnels tels que le Western Blot, on doit penser aux paradoxes : le patient doit d'abord être traité avec une modalité de traitement efficace avant qu'il récupère assez pour produire des anticorps, qui sont alors recherchés dans le test. Un Western Blot positif montre que le traitement donné a fonctionné à un certain degré. *Un Western Blot négatif ne prouve pas et ne peut pas prouver l'absence d'une infection.*

Après avoir pris un tout autre cheminement, nous avons identifié ce qui suit :

Aujourd'hui beaucoup, si ce n'est la plupart, des Américains sont porteurs de l'infection. La plupart des personnes infectées sont symptomatiques, mais la sévérité et le type des symptômes varient considérablement. Les microbes envahissent souvent les tissus qui ont été blessés : votre douleur cervicale chronique ou votre sciatique pourraient vraiment être des infections par Bb. La même chose peut se vérifier pour votre problème chronique de TMJ, votre fatigue surrénale, votre dysfonctionnement thyroïdien, votre GERD et beaucoup d'autres symptômes apparemment indépendants.

Habituellement, le diagnostic d'une infection active de Bb est fait uniquement si les symptômes sévères, persistants, évidents et que beaucoup de traitements non spécifiques ont été épuisés. Les nouveaux cas aigus de l'infection de Bb sont rares dans ma pratique.

Fréquemment, si le patient est assez chanceux pour voir un praticien "conscient" de la maladie de Lyme, le diagnostic d'un cas précoce et symptomatique de la maladie de Lyme est fait quand un niveau significatif de toxine tissulaire a été atteint (phénomène de seuil) ou quand une nouvelle co-infection s'est produite récemment. Les symptômes peuvent imiter tout autre état médical, psychologique ou psychiatrique. La liste des co-infections importantes est limitée : ascaris lombricoïdes, ténias, ver solitaire, toxoplasmose, giardia et amibes, clostridium, la famille des virus herpès, parvovirus B 19, rougeole active (dans le petit intestin), leptospirose, infections chroniques de streptocoques et leurs mutations, Babesia, brucella, Ehrlichiosis, Bartonella, mycoplasme, rickettsies et quelques autres. Les levures et les mycètes font toujours partie du tableau. Le modèle des co-infections et des autres états préexistant comme l'intoxication au mercure déterminent le profil du symptôme mais pas la sévérité.

La sévérité des symptômes est étroitement corrélée avec la somme globale ou la charge du corps des conditions coexistantes, et avec la capacité, génétiquement déterminée, d'excréter des neurotoxines. Les gènes codants pour la glutathion-S-transférase et pour les différents allèles de l'apolipoprotéine E (E2, E3 et E4) jouent un rôle majeur. E2 peut transporter deux fois plus de toxines ayant une affinité pour le sulfhydryle (comme le mercure et le plomb) hors de la cellule que le sous-type E3, E4 n'effectue aucun transport. Des problèmes dans les voies de la méthylation, de l'acétylation ou de la sulfatation sont également coutants. D'autres facteurs, tels que le régime et les allergies alimentaires, la toxicité et les expositions électromagnétiques, les facteurs émotifs et le traumatisme héréditaire non soigné, les champs d'interférence de cicatrices et les problèmes occlusifs de mâchoire et de morsure sont également importants.

C'est pourquoi nous ne faisons pas la distinction entre les personnes atteintes d'une infection par Bb et celles qui ne le sont pas. Nous faisons la distinction entre les personnes atteintes de la maladie de Lyme et celles qui ne le sont pas.

- a) les patients qui sont infectés par Bb et qui sont symptomatiques ont la "maladie de Lyme".
- b) les personnes en bonne santé qui ne sont

pas symptomatiques ont également souvent une infection par Bb déjà présente. Il peut en découler des désastres ou pas. Cependant, ces personnes n'ont pas (encore) la "maladie de Lyme". Le plus souvent plusieurs co-infections sont déjà présentes avant l'infection par Bb.

Pour le traitement nous nous concentrons sur l'exploration des différences entre les porteurs symptomatiques et asymptomatiques de Bb. Nous traitons ce qu'il manque chez la personne symptomatique (par exemple régime alimentaire pauvre en magnésium) ou bien ce qu'il y a en trop (comme le mercure) en comparaison avec la personne asymptomatique. Le groupe souffrant le plus est celui des nouveaux-nés et des enfants, qui sont rarement diagnostiqués de manière correcte et ne sont donc pas traités de manière appropriée. Ils portent souvent les étiquettes ADHD, problème du spectre autistique, problème d'épilepsie et d'autres. La détoxification de ces enfants avec le DMPS transdermique et le traitement des infections chroniques sont souvent curatifs. Les remèdes "Enderlein" sont souvent la clé.

LES 3 COMPOSANTS DE LA MALADIE DE LYME

La maladie de Lyme a trois composants qui devraient être reconnus et ciblés lors du traitement:

Composante #1:

La présence d'une **infection** par des spirochètes Bb et de **co-infections**.



Les co-infections sont bactériennes, virales, fongiques et parasitaires. Etant donné que le Bb paralyse de nombreux aspects du système immunitaire, l'organisme se retrouve sans défense contre de nombreux microbes. Beaucoup – si ce n'est la plupart – des co-infections sont vraiment une conséquence de l'infection par Bb et ne sont pas vraiment des "co-infections" ayant lieu simultanément.

Pour cet aspect du traitement nous utilisons des champs électromagnétiques pulsés (fréquences d'inhibition microbienne KMT), des plantes, des minéraux, du venin de guêpe (neuraltherapy.com) et, quelques fois, des médications anti-parasitaires ainsi que des antibiotiques.

La technologie du micro courant KMT est nouvelle et révolutionnaire. Elle utilise 4 hautes fréquences différentes – mais appliquées simultanément – superposées en forme d'ondes biologiques. Le motif d'interférence crée des milliers d'harmonies qui sont ensuite manipulées dans des fréquences d'inhibition microbienne spécifiques, publiées (contre Bb, mycoplasme,

etc.). Le micro courant voyage librement au travers du corps, atteignant ainsi chaque tissu. L'instrument mesure la conductibilité de la peau environ 100 fois/seconde ajustant constamment l'ampérage (de façon à ce que le corps ne crée jamais de résistance contre le courant). Les microbes sont inhibés dans leur activité métabolique et reproductrice et meurent graduellement ou disparaissent du corps. L'instrument n'est pas très différent d'une unité TENS et est appliqué par le biais de 4 électrodes sur la peau ou utilisé en transformant un champ électrique en un champ de force vectoriel en utilisant la technologie de l'amplification de signal. (A.R.T./neuraltherapy.com). Les fréquences KMT ont été étudiées pour interférer non seulement avec le mécanisme de reproduction des microbes et des parasites, mais également pour mettre en route le système immunitaire, entraîner les cellules à reconnaître les envahisseurs et en même temps elles aident à absorber et transporter les médicaments efficaces vers le compartiment du corps où se trouve l'infection. Sans cela, la plupart des substances données n'atteignent jamais la cible en concentration suffisante.

Composante #2:

l'effet producteur d'exo- et endotoxines bactériennes lors de la maladie

La plupart de ces toxines sont des neurotoxines, certaines semblent être également carcinogènes, d'autres bloquent le récepteur T3 sur la paroi cellulaire, etc. Chez les patients souffrant de la maladie de Lyme, un débit hormonal diminué des gonades et des surrénales est souvent un problème pallié par les neurotoxines. Une inhibition centrale de la glande pinéale, de l'hypothalamus et de l'hypophyse est presque toujours une conséquence qui doit être résolue indépendamment du traitement de l'infection. De plus, les biotoxines des agents infectieux agissent en synergie avec les métaux lourds, les xénobiotiques et les thioéthers des cavitations et des lésions NICO dans la mâchoire et des racines des dents plombées. J'ai publié mon protocole d'élimination des neurotoxines dans un numéro précédent de ce journal (www.neuraltherapy.com).

Pour ce composant nous utilisons des agents se liant avec les toxines comme les légumes crus riches en fibres, la chlorella, la choléstyramine, le bêta sitostérol, la poudre de propolis, la pectine de la pomme et la poudre de haricot mucuna (biopure@aol.com). Un solide programme de détoxification des métaux lourds devrait être utilisé simultanément avec le traitement de première phase de la maladie de

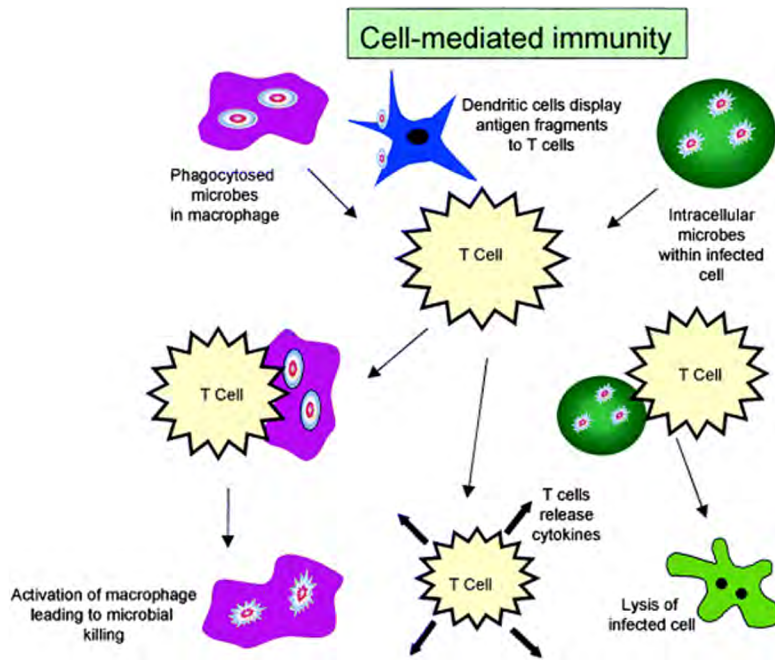
Lyme (demander le compte rendu du "Heavy Metal Detoxification Seminar", Seattle, July 2004 chez aant@neuraltherapy.com).

L'objectif le plus difficile est de choisir des agents et des méthodes pour provoquer le relâchement des neurotoxines de leur site de liaison respectif. C'est alors qu'elles peuvent être transportées vers le foie, traitées et qu'elles entrent dans l'intestin grêle à partir duquel elles peuvent être prises en charge par les agents transporteurs. Les toxines qui occupent le récepteur T3 sont déplacées de manière compétitive par le T3 oral – cyclé avec le protocole de Wilson (disponible dans plusieurs pharmacies faisant des compositions). Les toxines bloquant le récepteur au cortisol sont mobilisées grâce à la plante forskolin. La chlorella BioPure CGF (un mélange sophistiqué de chlorella et de facteur de croissance de chlorella) et le cilantro administrés avec une poudre d'haricot mucuna non irradiée mobilise la plupart de ce qu'il reste. J'utilise le dosage journalier alterné de *Phospholipides Exchange* de BioPure (actuellement la forme de phospholipides la mieux tolérée et la plus efficace pour les patients atteints de la maladie de Lyme). Les fréquences du micro courant KMT augmentent de façon impressionnante la rapidité de la mobilisation de la toxine et permettent d'accéder à certains compartiments du corps auxquels les composés biochimiques ne parviennent pas. Une intervention psychothérapeutique (Psycho Neurobiologie Appliquée - aant@neuraltherapy.com) pour se remettre et traiter un vieux traumatisme est plus profondément efficace dans le relâchement d'une neurotoxine lorsque aucune autre méthode ne semble fonctionner. Après chaque session d'A.P.N. nous donnons une prémédication au patient comprenant de la chlorella CGF (BioPure). Quelquefois, l'extraction d'une dent dévitalisée ou le traitement de l'un des ganglions faciaux/cervicaux par injection de glutathion ou un autre agent désintoxiquant peut provoquer un relâchement de neurotoxine important. Le drainage lymphatique en combinaison avec une hydrothérapie du colon permet d'accéder aux toxines stockées dans les compartiments lymphatiques du corps.

Composant # 3 :

Les **réactions immunitaires** provoquées par la présence de toxines et de microbes (3 sous possibilités qui doivent être identifiées et prises en charge).

Les réactions immunitaires dépendent grandement des facteurs de l'hôte, tels que la génétique, les maladies antérieures, le bagage mental et émotif, un traumatisme tôt dans l'enfance, une exposition courante aux champs électromagnétiques (lieu de sommeil, utilisation



B: Allergie - réactions immunitaires appropriées ou exagérées (réaction TH1 cellulaire et activation des cytokines TH2). Dans la maladie de Lyme la réponse TH2 (partie humorale du système immunitaire) est constamment activée, alors que la réponse TH1 est inactive (partie cellulaire du système immunitaire). Rien ne fonctionne mieux que la procédure de désensibilisation A.P.N. (Psycho-neurobiologie Appliquée) : tandis que le patient est exposé à l'allergène (nous employons une culture fixée par porteur des microbes en question), le SNA est maintenu dans un état d'équilibre, en utilisant la

de téléphones portables, câblage inefficace dans la voiture ou à la maison, etc.), allergies et régime alimentaires, milieu socio-économique, stress matrimonial etc.

A: Anergie – l'absence de réaction due à l'évasion réussie des défenses de l'hôte. L'un des mécanismes les plus connus employé par les microbes pour créer l'anergie est l'hypercoagulabilité. Les microbes tentent de vivre dans l'endothélium où la nourriture est plus abondante. Ils déclenchent le mécanisme de coagulation de l'hôte afin de se recouvrir d'une couche de fibrine ce qui leur permet d'échapper à la reconnaissance par le système immunitaire, etc. Pour cet aspect nous employons 3 techniques :

- la technologie du micro courant KMT et l'homéopathie afin d'activer et entraîner le système immunitaire
- le *Rechtsregulat* ("fluide rotatoire droit") qui est un extrait riche en enzymes de fruits et de légumes fermentés (BioPure). Il a surpassé l'injection s.c. d'héparine lors de nos essais. La Lumbrokinase est beaucoup plus efficace que la Nattokinase. Mais les deux semblent peu efficaces lorsqu'ils sont comparés au *Rechtsregulat*. Nous travaillons également sur la reconnaissance et l'élimination des facteurs qui bloquent le système du patient (stress géopathique, stress EM, allergies alimentaires, facteurs émotionnels, champs d'interférence comme les cicatrices et ganglions perturbés) et nous substituons les vitamines et les minéraux selon le test A.R.T..
- les remèdes d'Enderlein (particulièrement les haptènes)

percussion des points d'acupuncture, les techniques hypnothérapeutiques de rappel du trauma et des techniques d'intervention ainsi que notre psychokinésologie (psychothérapie de la réponse musculaire). La technique la plus efficace pour réactiver les TH1 est la thérapie auto-urinaire: l'urine du patient concentre les antigènes (les parois cellulaires et les fragments cellulaires des microbes présents que le système immunitaire a éliminés avec succès). En passant l'urine du client par un filtre microporeux et en injectant le filtra i.m, les lymphocytes en patrouille dans le tissu conjonctif sont amenés au contact de l'antigène et montent rapidement une réaction immunitaire spécifique et appropriée. Nous employons 2 ml d'urine filtrée une fois par semaine pendant 12 semaines. Toute autre approche semblable (autohémothérapie, homéopathie autosode, manoeuvrer le système immunitaire avec des compléments) sont beaucoup moins efficaces.

C: Auto-immunité – les toxines et microbes agissent souvent comme des haptènes – en marquant comme étranger la cellule, la paroi cellulaire ou le tissu dans lequel ils se cachent et induisant ainsi leur destruction. Ceci se produit spécialement lors d'une fatigue due à une intoxication préexistante aux métaux lourds qui doit être traitée agressivement et en priorité par rapport aux microbes. Nous utilisons le test MELISA (essai de stimulation immune des lymphocytes mémoires) pour établir à quels métaux le patient est réactif. Le même laboratoire propose également un test Bb plus sensible. La technologie du micro courant KMT est très efficace pour aider le système immunitaire à monter une attaque spécifique et ciblée sur

l'envahisseur, en épargnant les tissus de l'hôte. Il cible un des mécanismes primaires des germes attaquants : le mimétisme moléculaire (les pathogènes présentent des antigènes à leur surface qui ne peuvent pas être différenciés du tissu corporel normal).

Les personnes novices dans le domaine auraient tendance à traiter uniquement le composant #1. Nous n'avons que rarement observé une amélioration durable lorsque des traitements d'antibiotiques récurrents sont administrés. Etant donné les mécanismes de défense inhérents à Bb et aux co-infections, le bon sens suggère qu'un traitement antibiotique de 18 mois est curatif dans de nombreux cas. Nous avons observé des effets secondaires sévères à long terme et inacceptables liés à cette approche (comme un tinnitus, une insuffisance rénale, des lâchages irrémédiables du système immunitaire et d'autres effets encore). Par contre, en utilisant l'effet de synergie entre les différentes modalités du traitement qui s'occupe simultanément des 3 composants cités plus haut, les améliorations durables sont la norme plutôt l'exception. En utilisant le principe de synergie et en abandonnant l'idée arrogante d'être capable d'éradiquer tous les microbes du système "pour de bon", les patients atteints de maladie de Lyme chronique peuvent souvent vivre à nouveau une vie normale et saine.

L'ASPECT MINÉRAL

Pour nourrir, ravitailler et régénérer les cellules du système immunitaire (en particulier les cellules NK et les macrophages) de nombreuses interventions ont été tentées, basées particulièrement sur les principes orthomoléculaires et de la médecine des plantes. Parmi ces approches, nous avons trouvé qu'une importante substitution minérale basée sur l'analyse minérale du globule rouge est très avantageuse. Les médicaments ne devraient être utilisés que rarement.

Étonnamment, les métaux les plus amoindris chez les patients atteints de la maladie de Lyme sont souvent le cuivre, le magnésium, le manganèse et le fer. Le cuivre et le fer ont quasiment totalement disparus de nos compléments en raison de mauvaises interprétations d'analyses de cheveux. Le système immunitaire utilise ces deux métaux dans le processus de phagocytose. Ils sont le composant essentiel des enzymes ou munitions qu'utilise le système immunitaire dans la bataille contre les envahisseurs. Le fer et le cuivre usés et oxydés sont déplacés vers le compartiment extracellulaire et les fluides corporels, et apparaissent dans les cheveux et la peau. Cette manière est la plus efficace que le corps possède pour excréter les toxines sans abîmer les reins.

Ceci a mené à une dangereuse et, en conséquence, catastrophique conclusion que ces métaux étaient des ennemis et devaient donc être restreints. Il est vrai que les métaux oxydés présentent un danger et doivent être réduits ou éliminés. Cependant, lorsque le cuivre et le fer sont nécessaires et substitués de manière correcte, des améliorations majeures ont été observées. Un traitement anti-oxydant approprié peut réduire ces métaux. Le cuivre et le fer homéopathiques mènent à la redistribution de ces métaux et les rendent à nouveau biodisponibles.

Le lithium en faibles doses (15 mg/jour) s'est avéré avoir un rôle protecteur pour les structures du SNC contre les dommages des neurotoxines. Les patients bénéficient presque toujours de traitements cliniques fréquents avec du magnésium parentéral. Il est d'autant plus approprié de la donner avec encore plus de sens dans une sorte de cocktail de Meyer modifié, dans lequel nous utilisons un rapport 5 :2 d'acide folique (et non pas folinique) et d'hydroxycobalamine (et non pas méthyl- ou cyano-).

De nombreux patients atteints de la maladie de Lyme souffrent de pyrrolurie, une maladie métabolique dans laquelle des porphyrines anormales transportent des quantités importantes de zinc et vitamine B6 nécessaires. Le diagnostic est effectué avec le test approprié à l'institut Pfeiffer à Chicago. Même s'il est admis que cette maladie est héréditaire, personnellement, j'émetts quelques doutes étant donné que plusieurs personnes souffrant de la maladie de Lyme présentent un degré de cette maladie. Je suspecte que l'apparition des kryptopyrroles dans l'urine est induite par la maladie. Cependant, je suis prudent avec la substitution excessive du zinc. Le zinc a un effet de synergie avec le mercure dans le cerveau et facilite également la croissance des virus herpétiques.

Si un patient montre des pertes anormales d'hormones stéroïdiennes sexuelles dans les urines, il pourrait être déficient en cobalt. Le test hormonal des urines et les gouttes de cobalt sont disponibles à la Tahoma clinic Renton, Wa. Le sélénium devrait être donné à hautes doses pour supprimer la réplication virale et rendre biodisponible le mercure non réactif.

L'élément le plus critique chez les patients atteints de la maladie de Lyme est la iode. Un carré de 2 pouces de iode de Lugol est dessiné sur la peau des patients et devrait rester visible pendant 24 heures. Plus vite il est absorbé, plus le patient est déficient. Une forme orale de Lugol est disponible sous le nom de Iodoral (Optimox,

Torrance, Ca).

Remplir les réserves minérales du corps a été la partie la plus essentielle de notre programme de détoxification des métaux lourds. Il s'agit également de la partie la plus essentielle du traitement de la maladie de Lyme.

SÉQUENÇAGE

Il existe un ordre inhérent dans lequel devrait être traités les microbes. Si l'ordre est correct, les méthodes douces fonctionneront. Le traitement devrait toujours combiner les interventions électromagnétiques, utilisant les fréquences d'inhibition microbiennes spécifiques (technologie KMT), avec la plante, l'antibiotique ou une autre stratégie antimicrobienne appropriée. Il devrait également toujours être combiné avec un programme d'élimination des toxines, une bonne psychothérapie et une bonne hygiène de vie générale (tout ce pourquoi la médecine alternative oeuvre).

L'ABC DE LYME

A. Nous commençons par **éliminer les parasites** de nos patients. Nous utilisons le protocole sel marin/vitamine C publié sur internet. Nous savons maintenant que l'un des effets secondaires est l'augmentation de l'enzyme élastase qui a un fort effet antimicrobien sur les spirochètes de Lyme.

Protocole : 1.5 grammes de sel marin pour 10 livres de poids corporel en 4 doses par jour pendant 3 semaines. Donner avec chaque dose 1 à 4 grammes de vitamine C (la dose doit se situer juste en dessous du seuil de tolérance des intestins). Trois cycles de 3 à 6 semaines avec une pause de 2 semaines entre chaque cycle. Le BP devrait être monitoré et ne pas s'élever au-delà des niveaux acceptables. 5% de la population est sensible au sel et réagit avec une augmentation significative de la pression sanguine. Pendant les semaines de repos nous donnons une demi cuillère à thé



Amoeba

de sel marin dans un verre d'eau dès le réveil. Quelquefois, nous débutons le programme aux plantes "Arise-and-Shine". Souvent j'ajoute pendant le traitement de l'Albendazole ou du Biltricide. Nous développons des CDs antiparasitaires pour l'entraînement du système immunitaire. Les fréquences ont été obtenues par des médecins allemands en enregistrant le son des microbes dans leur activité de vie respective dans un laboratoire souterrain qui était isolé pour la sonorité et complètement

protégé électromagnétiquement.

B. L'étape suivante est le traitement de **Giardia**, **Entamoeba histolytica** et **trichomonas**, qui sont le plus souvent oubliés. La détection en laboratoire des grands parasites est sans



Herpes virus

espoir dans la plupart des laboratoires américains. L'amibe et les trophozoïtes de giardia peuvent seulement être détectés dans des selles fraîches pendant environ 20 minutes. Aucun des laboratoires disponibles pour nous n'a pu se plier à cette nécessité. Le taux de détection est tellement en dessous de la norme, que seuls le test A.R.T., un essai thérapeutique ou la palpation abdominale par un praticien expérimenté sont capables d'établir un diagnostic.

Protocole : l'oignon organique séché congelé (BioPure) traite tous les germes susmentionnés de manière étonnamment efficace. Parfois, nous ajoutons une ordonnance de Trinitazole 500 mg pendant 10 jours, toujours suivi d'une thérapie à long terme avec l'oignon (3 capsules après les repas).

C. Ensuite, nous nous attaquons aux **infections chroniques à streptocoques**, qui coexistent souvent avec les virus herpétiques. Aucun traitement ne s'est avéré aussi efficace que le Pleo Not d'Enderlein suivi par un traitement de 6 mois de Pleo Sancom. Nous regardons toujours les amygdales : si elles ont des cicatrices avec des cryptes, ou si du tissu lymphoïde a repoussé depuis la tonsillectomie ("marques amygdaliennes"), alors une intervention chirurgicale est nécessaire. Sinon, ces patients (la majorité) n'iront jamais mieux. Nous recommandons une procédure appelée "cryothérapie régénérative", développée par un docteur en médecine russe spécialisé en ENT et pédiatrie (Sergej Dorochoy, MD, PhD). Ceci implique la congélation de la surface de tout le tissu lymphatique de la région tête/ nuque ce qui crée un barrage aux réponses des facteurs de croissance et cytokines qui mène souvent à une amélioration incroyable chez nos patients Lyme. Le drainage lymphatique utilisant la technologie KMT s'est avéré remarquable pour accélérer la guérison de la région sinus/tête/nuque.

D. L'étape suivante est le traitement de **Babesia**. Il y a maintenant au moins 17 sous-types de

cette organisme intracellulaire semblable à la malaria. Les symptômes oculaires, cérébraux et dentaires sont le plus souvent causés par le biais de ce microbe.

Protocole : fréquence #2 dans le KMT 22 unités TENS inhibe l'activité métabolique de Babesia et est utilisée 3 fois par semaine.

J'utilise également l'Artemisinin 2 capsules/jour pendant 3 semaines, puis pause d'une semaine. Toujours avec ½ verre de jus de grapefruit. 3 cycles. Surveiller les niveaux de manganèse et de fer. L'Artemisinin pousse la paroi intestinale à sécréter un enzyme qui détruit la médication avant qu'elle puisse être absorbée. Ce processus se construit sur 3 semaines. Après une semaine de pause, l'enzyme a disparu et prend à nouveau 3 semaines pour émerger. Le jus de grapefruit empêche la formation de cet enzyme. Les alternatives sont le médicament anti-malarique Riamet (1 traitement) qui est très bien toléré et le Mepron, qui est très cher.



Yeast

E. L'étape suivante est de débiter un **traitement antiviral** systémique sur le patient. J'utilise le médicament ayurvédique Trifal – groseille indienne, myrobalan chébulique et bélérique – de BioPure (425 646 6449), qui a donné les résultats les plus profonds et les plus durables sur les virus de la famille herpès, qui fleurissent chez le patient Lyme immunodéprimé. Les extraits de champignon japonais ont également été d'une grande aide. La feuille d'olive, le virox et d'autres dérivés de chaparral se sont avérés décevants. L'insomnie liée à la maladie de Lyme est souvent d'origine virale herpétique (EBV, VZ ou HSV I, HSV II). Comme essai diagnostique, j'utilise souvent 1000 mg de Valtrex à l'heure du coucher. S'il y a une amélioration drastique, le traitement antiviral aux plantes doit être appliqué pendant une longue période. Nous avons conçu un programme antiviral pour les instruments KMT (fréquence #4) et un CD antiviral qui doit être écouté avec un walkman ou avec un système sonore normal à bas volume 3 fois/semaine. Ceci s'est avéré très efficace. Le zinc favorise la croissance de HSV I et II ; le cuivre et le sélénium l'inhibe.

F. Simultanément, je propose un traitement contre le composant **champignon/levure** qui est le plus souvent présent, surtout si le client a eu un traitement antibiotique, auparavant. Les champignons et les virus semblent se supporter l'un et l'autre d'une façon encore inconnue. J'utilise le CD antifongique, les

fréquences KMT dans le programme #4 contiennent toutes les fréquences antifongiques et anti-levures connues (tirés de l'AANT 425 822 2509). Avec la technologie A.R.T. nous pourrions montrer que l'antifongique le plus efficace et le mieux toléré est soit le médicament amphotéricine B (ordonnance de 250 mg) ou la combinaison d'oignon séché congelé et d'huile d'origan. Les remèdes Enderlein sont efficaces au long terme. La substitution avec des microbes efficaces est importante. Nous utilisons "Matrix Flora" de BioPure qui contient plus de 80 microbes bénéfiques peu connus.

Chaque patient est également soumis à un produit plus traditionnel d'acidophile/bifidus/FOS.

Nous surveillons le niveau de l'insuline à jeun. S'il est bas, tout va bien. S'il est élevé, il faut réduire les hydrates de carbone. Ne pas réduire les hydrates de carbone si ce n'est pas nécessaire. Nous avons été témoins de fautes dangereuses dans ce domaine. Le typage métabolique est une autoprotection mais demande beaucoup de temps. Le plus efficace est le test de sensibilité à la nourriture A.R.T. pour chaque aliment dans le régime alimentaire du patient. Il peut prendre 15 minutes, il est plus sensible que l'ELISA, le MELISA et d'autres tests de laboratoires – et sans frais de laboratoire. Le régime de rotation de Sally Rockwell empêche les rechutes.



Echinacea



G. Le **mycoplasme** répond bien aux enzymes, lorsqu'il est traité en séquence avec les autres microbes mentionnés ici. La stratégie la plus efficace est le produit allemand Rechtsregulat. Cette boisson simple s'est avérée très efficace dans l'éradication du mycoplasme et d'autres microbes déficients en paroi cellulaire. Elle possède également, comme l'héparine, un effet anti-fibrine qui surpasse de loin l'héparine injectée. Elle a également, tout comme l'héparine, un fort effet biologique contre Babesia. Dosage : 1 tablette/2 fois par jour. Le programme KMT #4 est conçu pour le traitement du mycoplasme.

H. Les spirochètes et leurs proches cousins (**Rickettsies, Ehrlichiosis, Brucella abortis**) sont mieux traités avec des plantes antimicrobiennes et des extraits de thymus allemands. J'ai rapporté au sujet du traitement Enderlein de la maladie de Lyme dans une publication précédente, qui devrait

se perpétrer en une fois sur plusieurs semaines. Nous utilisons également de la teinture de racine d'Echinacea, 1 cuillère à thé. Nous utilisons en alternance de la teinture de racine de cardère (15 gouttes 3 fois par jour) pendant 6 semaines et ensuite de la teinture de griffe de chat sans TOS (10 gouttes). Lorsque la séquence précisée ici est respectée, peu de gens présentent des réactions de Herxheimer sévères, qui ont souvent lieu dans d'autres approches. La fréquence #1 dans le KMT unité TENS inhibe la croissance microbienne, active simultanément des réponses immunes spécifiques et aide la prise de plantes antimicrobiennes. J'apprécie le produit nord américain "Pro Boost" (extrait de thymus) pour aider à éveiller le système immunitaire.

PERSPECTIVES

La plupart des clients nécessiteront un soutien pendant plusieurs années, avant qu'ils trouvent et s'adaptent à un nouveau style de vie dans lequel leurs symptômes seront absents. La maladie de Lyme est marquée par des rythmes cycliques et des retours inexpliqués des symptômes de temps à autres. Une fois qu'un patient a trouvé ce qui fonctionne le mieux pour lui, la plupart de mes patients apprennent à gérer la maladie avec très peu d'aide – à leur manière, ils peuvent vivre une vie normale et saine qui en vaut la peine. Au cours de la maîtrise de la maladie, il y a beaucoup de croissance personnelle et beaucoup d'apprentissage. De nombreuses modalités de traitement ont été

étrangement inefficaces : ozone, oxygène hyperbare, ICHT (hyperthermie intracellulaire) et beaucoup d'autres. D'autres traitements se sont avérés efficaces de manière inattendue : attelles dentaires, thérapie des couleurs, thérapie Tomatis et stimulation neurosensorielle, élever la température du corps avec des compléments de T3, des injections de venin d'abeille, des tonsillectomies et la cryothérapie et beaucoup d'autres choses. Après 12 ans de cas identifiés de la maladie, la maladie de Lyme est toujours un mystère pour moi. Son impact se répand en de nombreux problèmes, comme l'intoxication aux métaux lourds, les problèmes psychologiques et les carences alimentaires.

Il y a eu beaucoup de spéculation sur pourquoi la maladie de Lyme semble être de plus en plus commune. Le livre "Lab 257" est un rapport d'investigation sur les problèmes impliqués. Les insectes qui sont les vecteurs de ces microbes se développent bien dans des climats plus chauds. Je n'ai aucun doute, qu'à un large degré l'effet de serre en est responsable et va nous confronter à l'émergence de microbes de plus en plus agressifs. La pression partielle d'oxygène sur la terre au niveau de la mer a diminué de 30%, il y a 100 ans cela représentait 19%. La réponse du système de santé publique jusqu'à présent a été de nier et de se mettre en colère contre ceux qui essaient de résoudre le puzzle et d'aider les patients affligés. Ceci va certainement changer dans un futur proche. Je m'attends à ce que d'ici là les institutions découvrent que la maladie de Lyme est un facteur beaucoup plus important

JOURNAL DU CINAK - S'ABONNER

Je, soussigné(e), souhaite m'abonner au Journal du Cinak.
Il me sera envoyé au minimum 4 fois par année.

Nom Prénom

Adresse

Code postal Pays

Profession Téléphone

Fax: E-mail:

Date Signature

Ce bulletin est à renvoyer ou faxer au Cinak
47 chemin des Semailles, 1212 Grand-Lancy, Suisse

Fax : 00 41 (0)22 796 94 54

L'abonnement sera effectif dès le paiement des 40.- Frs ou 26 € annuels.

Pour la Suisse, sur le compte

Dietlinde Buschbeck – 1219 Aïre N° CCP : 17-409855-5

Pour les autres pays, par eurochèque libellé à l'ordre de Mme Dietlinde Buschbeck -Cinak

FORMATION DU CINAK

Dès la rentrée prochaine, le Cinak publiera le programme de ses séminaires de formation pour l'année 2005-2006 sous forme d'une brochure indépendante du journal.

Nous pouvons d'ores et déjà vous dire que pendant le semestre automne-hiver 2005, les séminaires suivants vous seront proposés: Autonomic Response Testing 1 (**A.R.T.1**), Applied Psycho-Neurobiology 1 (**A.P.N.1**) et **Chromothérapie** avec le PhotonWave (voir page 24 de ce journal).

Au semestre printemps-été, vous pourrez suivre Klinghardt Matrix Therapy (**K.M.T.** - mesothérapie, drainage lymphatique, massage du tissu conjonctif, thérapie par interférence, thérapie de fréquence Rife -avec les appareils KMT et méthodologie). Thérapie de champ mental 1 et 2 (**M.F.T.1+2**) donné par le Dr. Klinghardt selon sa méthode.

Vous pourrez également suivre un séminaire d'**Homéopathie créative** (voir page 24 de ce journal).

Les dates des séminaires de niveaux avancés, Autonomic Response Testing 2 (**A.R.T.2**) et Applied Psycho-Neurobiology 2 (**A.P.N.2**) sont à définir en fonction du nombre d'inscriptions et de la tournée européenne du Dr. Klinghardt. Ils ne pourront avoir lieu que s'il y a suffisamment d'inscriptions. C'est pourquoi nous vous demandons de nous communiquer votre intérêt pour ces cours à l'aide du bulletin ci-après.

Pendant l'été, les personnes intéressées pourront participer à des groupes de travail. Les dates et horaires seront aménagés selon les disponibilités des inscrits.

- Tous les cours organisés par le Cinak sont reconnus par les Fédérations Nationales Klinghardt comme des pré-requis pour la suite de la formation.
- Ils sont généralement animés en allemand et traduits en français.
- Chaque séminaire se déroule sur une durée de 18 heures.
- Avant de suivre les cours de niveau 2, nous vous encourageons à participer aux ateliers de travaux pratiques pendant environ 10h ou à répéter le cours de niveau 1. Lorsque vous participez pour la seconde fois à un même séminaire, le prix est de moitié.
- Les cours n'obtenant pas suffisamment d'inscriptions devront être reportés ou annulés. C'est pourquoi nous vous demandons de vous inscrire aussi tôt que possible.



Je désire me pré-inscrire et recevoir les compléments d'information pour le(s) séminaire(s) suivant :

Semestre automne-hiver 2005

- ☐ Autonomic Response Testing 1 (**A.R.T.1**)
- ☐ Applied Psycho-Neurobiology 1 (**A.P.N.1**)
- ☐ **Chromothérapie** avec le PhotonWave (voir page 24 de ce journal).

Semestre printemps-été 2006

- ☐ Klinghardt Matrix Therapy (**K.M.T.**)
- ☐ Thérapie de champ mental 1 et 2 (**M.F.T.1+2**)
- ☐ **Homéopathie créative** (voir page 24 de ce journal).

A définir en fonction du nombre d'inscriptions et des dates de la tournée européenne du Dr. Klinghardt.

- ☐ Autonomic Response Testing 2 (**A.R.T.2**)
- ☐ Applied Psycho-Neurobiology 2 (**A.P.N.2**)

Nom Prénom

Adresse

Code Postale Pays

Profession Téléphone

Fax E-mail

Date Signature

Ce bulletin est à renvoyer ou faxer au Cinak
47 chemin des Semailles, 1212 Grand-Lancy, Suisse

Fax : 00 41 22 796 94 54

CINAK AUSBILDUNG

Nach den Sommerferien wird CINAK ein Programm der Seminare für das Jahr 2005-2006 herausgeben. Dieses wird unabhängig von unserer Zeitschrift erscheinen.

Wir können Ihnen aber jetzt schon für das Herbst- und Winterseminar folgende Seminare vorschlagen. **A.R.T. 1** (Test über das autonome Nerven System), **A.P.N.1** (angewandte Psychoneurobiologie), und **Farbtherapie** mit dem Apparat Photon Wave (bitte sehen Sie auf Seite 24 nach).

Im Frühling- und Sommer Semester ist die Klinghardt Matrix Therapie vorgesehen (**K.M.T.** - Mesotherapie, Lymphdrainage, Bindegewebes Massage, Interferenz Therapie, Frequenz Therapie Rife - Mit der Methode nach Dr. Klinghardt und den Apparaten K.M.T.). Die Mentalfeldtherapie 1+ 2 (**M.F.T.1 + 2**) mit und nach Dr. Klinghardt.

Sie können auch zu einen späteren Zeitpunkt ein Seminar für **kreative Homöopathie** besuchen (bitte sehen Sie auf Seite 24 in dieser Zeitschrift).

Bei genug Anmeldungen kommt Dr. Klinghardt während seiner Europareise auch zu uns zu den fortgeschrittenen Seminaren **A.R.T. 2** und **A.P.N. 2** wird ebenfalls nach Anzahl der Anmeldungen angeboten. Bitte melden Sie sich rechtzeitig an, so dass auch noch genug Zeit bleibt für die Organisation der Europareise von Dr. Klinghardt.

Während des Sommers die können interessierten Personen an Arbeitsgruppen teilnehmen. Die Daten und der Zeitpunkt richten sich nach der Einschreibung der Anmeldungen.

- Alle Kurse bei Cinak sind gültig und werden zur Weiterbildung angerechnet.
- Die Kurse werden in deutscher Sprache gehalten und in Französisch übersetzt.
- Jedes Seminar hat 18 Stunden Unterricht.
- Bevor Sie dem Kurs 2 absolvieren empfehlen wir Ihnen mindestens 10 Stunden einem Arbeitskreis zu besuchen oder dem Kurs 1 zu wiederholen. Bei Wiederholung bezahlen Sie die Hälfte.
- Nur bei genug Anmeldungen kann ein Kurs stattfinden. Melden Sie sich deshalb bitte so früh das möglich an.



Ich möchte mich einschreiben und zusätzliche Informationen erhalten :

Herbst- und Winterseminar Semestre 2005

- ☐ Autonomic Response Testing 1 (**A.R.T.1**)
- ☐ Applied Psycho-Neurobioloy 1 (**A.P.N.1**)
- ☐ **Farbtherapie** mit PhotonWave (sehen Sie auf Seite 24 in dieser Zeitschrift).

Frühling- und Sommer Semester 2006

- ☐ Klinghardt Matrix Therapy (**K.M.T.**)
- ☐ Mentalfeldtherapie 1 und 2 (**M.F.T.1+2**)
- ☐ Kreative **Homöopathie** (sehen Sie auf Seite 24 in dieser Zeitschrift).

Diese Daten richten sich nach der Zeitpunkt wann Dr. Klinghardt in Europa ist, und der Anzahl der Anmeldungen.

- ☐ Autonomic Response Testing 2 (**A.R.T.2**)
- ☐ Applied Psycho-Neurobioloy 2 (**A.P.N.2**)

Name Vorname

Adresse

Postleitzahl..... Land

Beruf Telefon

Fax E-mail

Ort und Datum Unterschrift

Bitte schicken oder faxen Sie diesen Abschnitt an Cinak
47 chemin des Semailles, 1212 Grand-Lancy, Suisse

Fax : 00 41 22 796 94 54

Fibromyalgia Syndrome and Heavy Metal Toxicity

Dietrich Klinghardt, MD, Ph.D.

Introduction:

Fibromyalgia has found its firm place in the spectrum of pain disorders in the mid 1980s after Goldenberg¹ established the major criteria for diagnosis, which subsequently were further refined by the American College of Rheumatology². These include:

1. At least 11 of 18 specific tender points (in the absence of tenderness of other randomly chosen points) in 3 out of 5 possible body regions:
 1. Left side of body
 2. Right side
 3. Above waist
 4. Below waist
 5. Axial skeleton - often combined with morning stiffness (78%)
2. Mild depression
3. Disturbed sleep (73%)
4. Fatigue (85%)
5. Increased inability to cope with life's normal chores
6. Absence of elevation of sedimentation rate
7. Absence of other demonstrable pathology

An estimated three to six million patients in the US are affected by FMS³.

The goal of treatment has been to establish normal sleep cycles through the use of low dose sleeping medication to boost the body's level of serotonin, and reducing pain through either NSAIDS or complimentary modalities such as exercise, physical therapy, relaxation techniques, massage, and biofeedback³.

In recent years it has been more and more obvious that fibromyalgia is a syndrome, not a disease, with many possible underlying and/or contributing causes. Based on new concepts of the illness other names were suggested such as "Dysregulation Spectrum Syndrome" (DSS).⁴

Amongst the causal factors discussed currently are the following:

1. Hormonal abnormalities - most common⁵:
 - a) Subclinical adrenal failure
 - b) Subclinical hypothyroidism
2. Nutritional causes (magnesium deficiency, deficiency of aminoacid-neuropeptide precursors etc.)⁶
3. Systemic toxicity⁷ (petrochemicals, organophosphates and chlorines, heavy metals)
4. Psycho-emotional problems⁸ (unresolved conflicts, post-traumatic stress)
5. Structural problems (whiplash injury, cranio-sacral dysfunction, "osteopathic lesions")
6. Environmental stress⁹ (underground water lines, electro-smog)
7. Idiopathic/genetic¹⁰

Heavy Metal Toxicity:

In most of today's toxicological literature the term "heavy metal" is used interchangeably with the term "toxic metal". In this paper we will discuss

heavy metal toxicity as a common co-factor in FMS. The experience shared here was gained in running a multidisciplinary pain clinic from 1984 - 1996 (author D.K.). In addition to the standard intake interview and exam, careful attention was given to historical data suggesting toxic exposure in the past. Since the major source of mercury body burden (in patients that did not have professional exposure or extreme exposure from eating contaminated fish such as in Minamata, Japan) is from dental amalgam fillings^{11, 12}, we also used a dental questionnaire and dental evaluation in the standard work-up of our chronic pain population. The average amalgam filling contains 50% metallic mercury, which gradually is released from the filling over many years¹⁶. We also utilized dental panorama x-rays in every patient, assessing the number of root filled teeth, the number and size of radiolucent jawbone areas (infections or NICO lesions¹³ and the number and quality of dental fillings, onlays, crowns and bridges. It soon became clear, that there was a direct relationship between chronic pain syndromes and poor dental status. Recently a high correlation has been found between poor dental status and coronary heart disease in a study of 9760 US veterans¹⁴. Research at the University of Kentucky showed clearly that jaw bone infections and devitalized teeth contain toxins that are more noxious than hydrogen sulfide (H₂S) and lead to the destruction of at least 5 essential enzymes in the CNS¹⁵. Silver amalgam fillings give off substantial amounts of mercury vapor from the moment they are placed, which is absorbed to over 80 % by the mucous membranes of the oral cavity and lungs¹⁵. Mercury is lipophilic and has long been recognized as a potent neurotoxin¹⁷. It has been suggested as a possible co-factor in chronic pain syndromes for many years. From these reports it appeared reasonable to suspect, that some cases of FMS are caused by either infections in the oral cavity and/or by mercury toxicity. Other metals are also known as neurotoxins, amongst them lead, cadmium and aluminum.

Diagnosis:

Lead toxicity can be diagnosed with a simple inexpensive test (hair analysis). Therefore it has been given more attention by researchers worldwide than the equally important toxicity from other metals. Aluminum, cadmium and mercury toxicity is clinically diagnosed today by using a "challenge test": an appropriate complexing or chelating agent is given orally or injected intravenously followed by a 6 or 24 hour urine collection. The specimen is then examined in the laboratory for the presence of the metal in question¹⁸.

In the years 1990-1991 we examined 10 consecutive FMS patients. The diagnosis of FMS was made prior to referral to our clinic by physicians in

the orthopedic/rheumatology community and confirmed by us using the criteria outlined above. We excluded hypothyroidism by using the following lab tests: free T3, free T4 and TSH. Hypoadrenia was ruled out by obtaining a 24-hour urine hormone panel or saliva panel. Patients with a significant motor vehicle accident or trauma history were excluded. 7 patients were women, 3 were men (average age of 44.2 years).

Method:

Initially each patient received an injection with DMPS (Di-Methyl-Sulfonyl-Methane), 3 mg/kg slow iv., followed by a 24-hour urine collection and analysis for toxic metals. DMPS is currently the safest complexing agent available with the widest range of applications. It is most effective for copper, zinc, arsenic, mercury, lead and cadmium. If the test showed high levels of a toxic metal, the same injection was given once a month and the progress monitored with a simple pain drawing and self rating of the patients condition: no improvement - moderate improvement - good improvement and resolution of pain condition.

DMPS was first introduced in Russia in the late 1960s as a further chemical development from BAL (British Anti Lewisite) and is used today in all Western countries (except the US, where no agent is listed in the PDR for this purpose) as the preferred agent to stimulate the excretion of mercury and lead. It is quite ineffective for aluminum toxicity. DMPS is FDA approved as a compounding agent to be used by custom compounding pharmacists for the use of individual patients in need for it.

We discontinued the injections, when

1. The patient had complete resolution of their FMS symptoms
2. With consecutive injections there was no further clinical improvement
3. All metals in the urinalysis dropped to normal levels.

Since normal levels for mercury were not known at the time, we established our limit at 4. micrograms of mercury per gram of urinary creatinine based on our clinical experience (we would often see clinical improvement, when levels dropped from above to below 4 micrograms of Hg/gram of creatinine. We rarely saw a clinical improvement when treating a patient who on consecutive injections had a level of 4 or less micrograms of mercury/gram of creatinine).

By comparing the results of the urine test with the information from the intake exam we tried to establish the possible source(s) of exposure to the metal(s) found.

To trace the exposure to toxic metals was not always easy: a zirconium toxic patient was working as a sales clerk in a suede-clothing store. Suede leather is made by exposing the leather to zirconium (in the old days mercury was used for this purpose) which starts to evaporate when the

clothes are hung in a store or at home in the closet. The patient had to stop working in the store before her urine-levels began started to drop. The cadmium exposures we discovered were clearly linked to smoking and automobile exhaust. The aluminum toxicity was from the tap water the affected patient was drinking.

Following the basic rule of toxicology "remove the source of exposure" each patient was asked to act on the findings and avoid further toxic exposure, no matter how difficult, expensive and inconvenient this may be.

If the patient had amalgam fillings a dentist skilled in the removal procedure removed them. The fillings were replaced by biocompatible metal free fillings and/or metal-free crown and bridgework.

Findings:

- Average number of root canal filled teeth/per patient: 2.4 (0-8)
- Average number of suspected jaw bone lesions (infections, NICO lesions, sclerosis): 4.3 (2-10)
- Average number of "silver fillings": 7.6 (0-16). 2 patients had no silver fillings at the time of our intake exam, but had them for many years before they were removed. However, both showed extremely high levels of mercury in the initial test.
- Elevated urine levels for one (or more) toxic metal after initial challenge injection: 9 of 10 patients (some patients showed more then one toxic metal)
- Mercury: 7 of 10 (15-2900 micrograms of Hg/gram of creatinine)
- Lead: 3 of 10
- Cadmium: 1 of 10
- Aluminum: 1 of 10
- Zirconium: 1 of 10

The one patient that did not have elevated metal levels decided to continue on the once/month DMPS regime, since she felt better after the first injection. On her 3rd treatment, she started to show significantly elevated mercury levels, which did not drop until after the 6th treatment.

Clinical results:

- All but one of the patients with FMS improved.
- Within 6 months 5 patients experienced complete disappearance of their symptoms.
- Three patients had "good" improvement. Two of these patients had complete disappearance of their symptoms after removal of the root filled teeth, which was done between four and nine months after begin of treatment.
- One patient stayed completely unchanged during the initial observation period of six months but improved dramatically with continuation of the injections. Another patient felt quite ill after each DMPS injection (nausea, G.I. upset) and was switched to another complexing agent (DMSA, 10 mg /kg body weight in three divided doses, three days on, 11 days off). With this regime the patient had no significant side effects and improved to "good improvement" within seven months.

- One patient showed initially only elevated aluminum levels. He was treated with Desferal (500 mg, given once/month s.c.) for 4 months, before urinary mercury levels became elevated. At that time we switched to DMPS, which resolved the FMS symptoms within 5 months
- Average number of treatments to "good improvement": seven.
- Average number of treatments for entire course: 11 (4-23).

Conclusion:

This small subgroup of FMS patients had a dramatic response to minimizing their exposure to toxic metals and reducing their toxic metal body burden. Since there is no healthy control group the results could not be compared statistically. This pilot study suggests however, that heavy metal toxicity should be considered as a possible cause or co-factor in fibromyalgia syndrome.

Outlook:

We suspected, that FMS in these patients is a reflection of heavy metal contamination of the limbic system and that FMS is a limbic system disorder, as suggested by other researchers 19. However, when we performed trigger point injections in selected patients in an unpublished follow-up study

using a mix of DMPS and procaine, we found clearly elevated levels of urinary metal excretion in the triggerpoint injected group as compared to the group only injected intravenously.

This suggests that in FMS not only the limbic system but also the muscle and connective tissue itself is toxic, and further research should be directed to this issue.

Many years have gone by since these early observations; hundreds of FMS patients have been treated with our approach. The results and conclusions presented in this paper have held up over time. Our approach has been modified however. Today we use autonomic response testing (ART) as a diagnostic procedure developed by one of the authors (D.K), which helps to predict non-invasively where in the body which metals are stored and which detoxifying agent would be most suitable for a particular patient or problem²⁰. We found that physical²¹ and/or emotional scars²² can be a significant handicap to detoxification. We also found that any degree of heavy metal contamination of connective tissue and the intracellular environment fosters the growth of microorganisms - viruses, bacteria, mycoplasmas and fungi. Simultaneous treatment of the infection results in faster and more complete metal detoxification and more rapid and complete resolution of symptoms ^{23,24}.

References:

1. DL Goldenberg: "Fibromyalgia Syndrome a Decade Later: What have we Learned?" Archives of Internal Medicine: (1960), 1999, 159 (8) 777-785
2. Michael Wolk: The Diagnosis and Treatment of Fibromyalgia (May 1999)
[Internet URL: <http://ohr2.systoc.com/CMEcourses/wolk/index.htm>]
3. "Fibromyalgia syndrome". The Nursing Clinics of North-America J, 1998, 33 (4) vii, 653-669
4. FMS Monograph: "An Overview of the Fundamental Features of Fibromyalgia Syndrome" (1999 Edition). Fibromyalgia Association of Greater Washington, Inc., 13203 Valley Drive, Woodbridge, VA 22191. Website: www.fmagw.org. [web URL: http://www.abcbj.com/fm/features_of_fibromyalgia_syndrom.htm]
5. Joseph Teitelbaum: "The Treatment of Fibromyalgia Syndrome" Lecture at American College for Advancement in Medicine, Reno, NV, October 1999.
6. RM Bennett: "Emerging Concepts in the Neurobiology of Chronic Pain: Evidence of Abnormal Sensory Processing in Fibromyalgia" Journal: Mayo Clinic Proceedings, 1999, 74 (4) 385-398
7. D. Klinghardt: "Chronic Fatigue, Fibromyalgia & Environmental Illness". Pp. 200-205. Future Medicine Publishing, Inc., Tiburon, CA. 1998.
8. D. Klinghardt: "Lehrbuch der Psychokinesiologie" Verlag Hermann Bauer, Freiburg, Germany, 1996.
9. D. Aschoff, MD, Ph.D.: "Biophysical and Geopathic Stress and Chronic Pain Syndromes" Lecture at Medicine Week, Baden-Baden, Nov.1992.
10. LM Breau et al: "Review of Juvenile Primary Fibromyalgia and Chronic Fatigue Syndrome/ Pediatric Pain: New Directions from a Developmental Perspective" Canadian Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 1999, 20 (4)
11. U.S.Department of Health and Human Services: "Toxicological Profile for Mercury", Aug.1997, Atlanta
12. F. Lorscheider, M. Vimy, A. Summers: "Mercury Exposure from "Silver" Tooth Fillings: Emerging Evidence Questions a Traditional Dental Paradigm" FASEB J.9, 504-508 (1995)
13. JE Bouquot, A Roberts, P Person, J Christian: "NICO (Neuralgia-Inducing Cavitational Osteonecrosis): Osteomyelitis in 224 Jawbone Samples from Patients with Facial Neuralgias". Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992, 73:307-319
14. W Loesche, A Schork, M Terpenning et al: "Assessing the Relationship Between Dental Disease and Coronary Heart Disease in Elderly U.S. Veterans" JADA, Vol.129, March 1998
15. B Haley: "Jaw Infections, Root Filled Teeth and Tubulin Destruction" Lecture at the Annual Meeting of the Australasian Society of Oral Medicine and Toxicology, Sydney, Australia, Sept. 1998. Contact ALT, Univ. of Kentucky tel.: 606-257 2300 ext.291
16. Vimy, J.M, and F.E. Lorscheider: "Intra-Oral Air Mercury Released From Dental Amalgam". J. Dent. Research 64,8, 1069-1071 (1985)
17. Pendergass and Haley: "Mercury and its Effects on Effects on Environment and Biology" In: Metal Ions in Biological Systems V, 34, pp. 661-478, 1997. Marcel Dekker, Inc, NY, NY
18. Aposhian, HV et al: "Human Studies with the Chelating Agents DMPS and DMSA". J Toxicol Clin Toxicol (1992) 30 (4): 503-28
19. J Goldstein "Chronic Fatigue Syndromes: The Limbic Hypothesis" Haworth Medical Press, N.Y.(1993)
20. D. Klinghardt: "Using the Bi-Digital O-Ring Test to Detect Dysfunction in the Autonomic Nervous System" Lecture at Columbia University at the 14th International Symposium on Acupuncture and Electro-Therapeutics Oct 22, 1998
21. D. Klinghardt: "Neural Therapy" J Neurol Orthop Surg (1993) 14: 109-114
22. D. Klinghardt: "Psychological Factors in Chronic Pain: An Introduction to Psychosomatic Pain Management": Lecture Syllabus/ Annual Meeting of the Am Acad of Orthop Med, Feb.1997, Orlando, FL (reprints available at 206-721 3231)
23. D. Klinghardt: "Amalgam/Mercury Detox as a Treatment for Chronic Viral, Bacterial and Fungal Illnesses" J Explore! Vol 8, Number 3, 1997, Mt Vernon, WA (reprints: 206-721 3231)
24. D. Klinghardt: "Heavy Metals and Chronic Diseases" J Explore! Article accepted for publication 1/00, to be published spring 00 (reprints: 206-721 3231)

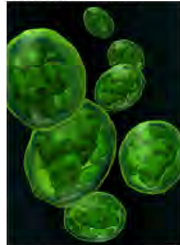
Gesundheit - ein Geschenk, das verpflichtet ... Fortsetzung

Dr. Liebke

Chlorella?

Chlorella ist eine winzig kleine grüne Alge, die nur aus einer einzelnen runden Zelle besteht. Mit dem bloßen menschlichen Auge ist die einzelne Chlorella-Zelle nicht erkennbar. Erst die Zusammenballung mehrerer Millionen Chlorella-Algen zu einer Kolonie lässt die Alge sichtbar werden. Chlorella hat einen für Pflanzen typischen komplexen Zell-
aufbau mit einem eigenen Zellkern und vielen kleinen Zellorganen (sog. Organellen) und darf deshalb im Gegensatz zu den anderen sog. Mikroalgen (AfA, Spirulina) als echte pflanzliche Alge bezeichnet werden. Die quantitative Zusammensetzung von Chlorella schwankt je nach Jahreszeit und weist einen besonders hohen Eiweiß-(Protein-)Anteil von ca. 60-70% auf. Diese hohe Eiweißkonzentration ist nicht nur für Pflanzen ungewöhnlich hoch (Soja: 30%), sondern braucht selbst den Vergleich mit dem bekanntermaßen hohen Proteingehalt von Fleisch oder Fisch (Kalbfleisch: ca. 27%, Sardinen: 25%) nicht zu scheuen. Eiweiß setzt sich aus verschiedenen Aminosäuren zusammen. Von den etwa 20 bekannten Aminosäuren muss der Mensch acht mit der täglichen Nahrung zu sich nehmen, da der menschliche Organismus nicht in der Lage ist, sie selbst herzustellen. Für eine optimale Körperfunktion sind diese acht Aminosäuren lebensnotwendig und werden deshalb auch als „essentielle“ Aminosäuren bezeichnet. Hochwertiges Eiweiß ist unverzichtbarer Bestandteil einer gesunden Ernährung. Unser Körper benötigt es zum

Chlorella Cells



Aufbau von Botenstoffen, die die Übertragung von Informationen im Nervensystem sicherstellen. Des Weiteren erfüllen Eiweiße wichtige Transportaufgaben im Blut und sind unentbehrliche Bausteine von Zellen und Bindegewebe. Ohne genügenden Eiweißnachschub ist eine kraftvolle Muskelarbeit und Abwehrleistung des Immunsystems undenkbar. Hormone und Enzyme, z.B. zur Verdauung, bestehen ebenfalls zum größten Teil aus Eiweiß.

Daneben enthält Chlorella zahlreiche Mikronährstoffe (u.a. Provitamin A, zahlreiche B-Vitamine, Vitamin E, Vitamin D, sowie Mineralstoffe und Spurenelemente, Fettsäuren usw.) und sekundäre Pflanzenstoffe. Letzgenannte liegen oft nicht nur in besonders großer Zahl und Vielfalt vor. Bisweilen erreichen sie sogar allerhöchste Konzentrationen. So enthält keine andere Pflanze soviel Chlorophyll wie Chlorella. Chlorophyll kommt als Blattgrün in vielen Pflanzen vor und ist für die tiefgrüne Farbe von Chlorella verantwortlich. Chlorophyll hat u.a. entgiftende und antikanzerogene Eigenschaften und wird trotz seiner sehr potenten gesundheitsfördernden Wirkungen von der Medizin noch viel zu wenig berücksichtigt. Ein weiterer wichtiger Inhaltsstoff aus Chlorella darf an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben: Sporopollenin. Sporopollenin wirkt im Darm wie ein Schwamm, der sich mit Schadstoffen voll saugt, so dass diese mit dem Stuhl ausgeschieden werden können. Eine Aufnahme dieser Schadstoffe über den Darm ist nicht mehr möglich. Chlorella entgiftet

C.G.F.[®]/C.V.E.[®] ?

C.V.E.[®] steht für *Chlorella Vulgaris Extrakt*. C.G.F.[®] ist die englische Kurzformel für *Chlorella Growth Factor* (Chlorella Wachstumsfaktor). Dieser Name hebt die Eigenschaft der Anregung von gesundem Wachstum bei Jungtieren und Kindern besonders hervor. Japanische Wissenschaftler begleiteten über einen Zeitraum von fünf Jahren eine Gruppe von Säuglingen, die zusätzlich zu ihrer Ernährung Chlorella und C.G.F.[®] erhielten. Eine Kontrollgruppe wurde konventionell ernährt. Zufällig war die „C.G.F.[®]-Gruppe“ am Anfang der Studie im Durchschnitt kleiner als die Kontrollgruppe. Umso erstaunlicher das Ergebnis. Nach fünf Jahren hatten die Kinder aus der „C.G.F.[®]-Gruppe“ diesen Nachteil mehr als ausgeglichen und waren nun im Durchschnitt größer als ihre Altersgenossen aus der Kontrollgruppe. Das war nicht das einzige positive Ergebnis. Die „C.G.F.[®]-Kinder“ wiesen ein vollkommen gesundes, kariesfreies Milchgebiss auf! Karies ist bekanntermaßen eine Infektionskrankheit bei gestörtem bakteriellem Milieu im Mund und vermutlich auch im Darm. C.G.F.[®] erwies sich zumindest langfristig in der Lage für ein gesundes Magen-Darm-Milieu zu sor-

gen und die Abwehrkräfte zu stärken. Ein weiterer Erfolg der „C.G.F.[®]-Gruppe“ bestand darin, dass sie hinsichtlich ihres Essverhaltens grundsätzlich mehr nach Obst und Gemüse als nach Süßigkeiten verlangte und ihre allgemeine geistig-intellektuelle Reife einen deutlichen Vorsprung vor der Kontrollgruppe aufwies. Diese Wirkungen sind wahrscheinlich dem hohen Anteil an Zellkernbestandteilen in C.G.F.[®] zuzuschreiben, die durch ein spezielles Verfahren sehr leicht vom Darm aufgenommen werden können. Neben konzentrierten Zellkernbestandteilen, Proteinen und Zucker-Eiweißverbindungen, sowie schwefelhaltigen Verbindungen aus Chlorella enthält C.G.F.[®] eine Reihe weiterer sekundärer Pflanzenbestandteile aus Chlorella in hoch verdichteter Form, die die Wirkungen erklären können. C.V.E.[®] hat sich speziell zur Entgiftung sehr bewährt. Im Tierversuch wurde der Schwermetallwert im Blut von bleivergifteten Ratten um dramatische 66% reduziert bei gleichzeitiger Erholung wichtiger immunologischer Parameter, die unter der Bleiexposition stark zurückgegangen waren (Thymusgewicht!)⁹

Wie werden Chlorella und C.G.F.[®]/C.V.E.[®] gewonnen?

Chlorella wird unter kontrollierten Bedingungen in flachen Zuchtbecken in Asien vermehrt. Auf ausgedehnten Rundreisen habe ich mir einen Eindruck von den unterschiedlichen Anbau- und Verarbeitungstechniken sowie den Hygiene- und Kontrollbedingungen in den verschiedenen Anbauregionen verschafft. Ich persönlich empfehle nur Chlorella-Algen von den Farmen, die höchsten Qualitätsstandards erfüllen (z.B. ISO 9002). Nach der Vermehrungsphase im Becken wird Chlorella gewaschen und mit Hilfe unterschiedlicher Verfahren getrocknet und weiterverarbeitet. Ziel dieser aufwendigen Maßnahmen ist es, die sehr feste Zell-

wand Chlorellas aufzubrechen, um so ihre Verdaulichkeit und Nährstoffaufnahme im menschlichen Darm zu erhöhen. Ein relativ großer Teil der Chlorella-Ernte wird einem technisch anspruchsvollen mehrstufigen Extraktions- und Konzentrationsverfahren unterzogen, damit am Ende eine zwar sehr geringe aber hochverdichtete Menge C.G.F.[®]/C.V.E.[®] vorliegt. C.G.F.[®]/C.V.E.[®] enthält nicht mehr alles, was Chlorella enthält, aber dafür zahlreiche wertvolle Bestandteile in hochkonzentrierter Form. Deshalb empfehle ich grundsätzlich die gemeinsame Einnahme von Chlorella und C.G.F.[®] bzw. C.V.E.[®].

Die Hauptursachen für chronische Krankheit und vorzeitigen Abbau

„Der Lack ist ab“. Diese lapidare Feststellung mancher Zeitgenossen, wenn sie morgens mit steifen Gelenken aufstehen oder sich im Spiegel betrachten und erkennen müssen, dass auch an ihnen die Zeit nicht spurlos vorübergegangen ist, hat durchaus einen wahren Kern. Fehlt erst einmal der Lack an manchen Stellen, so gelingt es dem Rost viel leichter die darunter liegenden Schichten anzugreifen. Rosten wird chemisch auch als Oxidation bezeichnet. Bereits in den Fünfziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurde der chemische Prozess einer übermäßigen Oxidation (sog. oxidativer Stress) als *die* wesentliche Ursache für vorzeitigen Abbau und Altern erkannt. Übermäßiger Oxidation greift unsere Zellen und Organe an. Sie

stört nachhaltig ihre optimale Funktion und fördert ihren vorzeitigen Verschleiß. Alles in uns kann „rosten“: das Immunsystem, das Herz, die Gefäße, die Nieren, die Gelenke, das Nervensystem usw.. Treten noch gefährliche Umweltgifte hinzu, so erhöht sich der oxidative Stress um ein vielfaches. Schätzungsweise 300 Giftstoffe bilden den gesundheitsgefährdenden Cocktail, der im Körper eines jeden Erwachsenen in Europa gespeichert ist. Diese Tatsachen müssen bei der Vorbeugung und Behandlung von Alterungsprozessen und Krankheiten unbedingt berücksichtigt werden. Chlorella und C.G.F.[®]/C.V.E.[®] erfüllen diesen Anspruch auf der Ebene einer täglichen Nahrungsergänzung in optimaler Weise.

Sinnvolle und effektive Vorbeugung durch Chlorella und C.G.F.[®]/C.V.E.[®]

Zusätzlich zum oxidativen Stress und der „Innen“-weltbelastung durch Umweltschadstoffe (z.B. Blei, Quecksilber, Dioxin, PCB etc.) hat sich eine dritte Ursache für das vorzeitige Altern und die Anfälligkeit für chronische Krankheiten etabliert: stetige Defekte und Verluste an genetischem Material in der Zelle. Damit wir gesund leben können, müssen sich die meisten Zellen unseres Körpers ständig teilen. Von den zwei Zellen, die nach der Teilung entstehen, macht die alte Zelle der Neuen durch ihr Absterben Platz. Zum Aufbau der neuen Zelle werden bis zu 90% des „Baumaterial“ aus den alten abgestorbenen Zellen im Recyclingverfahren wieder verwendet. Mindestens 10% müssen mit der Nahrung aufgenommen werden. Dieser Vorgang spielt sich in unserem Körper in einer Sekunde 4 Millionen Mal ab. Mit zunehmendem Alter gelingt es unserem Organismus immer schlechter die notwendigen Teilungen ohne „Materialverluste“ zu überstehen. Je nach Ausmaß der Schädigungen drohen vorzeitiger Verschleiß und schwerwiegende chronische Erkrankungen. Bieten wir dem Organismus regelmäßig Zellbausteine in optimal aufnehmbarer Form, ohne dass er sie

sich aus den komplexen Nahrungsverbindungen unter großem Energieaufwand herauslösen muss, so unterstützen wir unseren Körper an ganz entscheidender Stelle bei seinem natürlichem Bestreben „Teilungsschäden“ so gering wie möglich zu halten. C.G.F.[®] und C.V.E.[®] sind die einzigen Substanzen auf pflanzlicher Basis, die den Organismus optimal mit natürlichen präformierten Zellbausteinen versorgt (quasi wie eine schluckbare Frischzellkur!!). Hinzu tritt noch die nachgewiesene entgiftende Wirkung von

C.G.F.[®]/C.V.E.[®]

Wenn wir also davon ausgehen, dass vorzeitige Alterung und Degeneration das Ergebnis von oxidativem Stress, übermäßiger Schadstoffbelastung und zunehmend mangelhafter genetischer Selbstreparatur ist, so haben wir mit Chlorella und C.G.F.[®]/C.V.E.[®] eine einfache und dennoch effektive Möglichkeit, uns diesen Herausforderungen erfolgreich zu stellen.

Chlorella und ihre Extrakte C.G.F.[®] und C.V.E.[®] sind die beste Wellness-Kur, die ich kenne.

Buchempfehlung zum Artikel

Frank Liebke: *Grünes Licht für die Gesundheit – fit mit dem Wachstumsfaktor C.G.F.®*, VAK Concept, VAK Verlags GmbH, Freiburg 2001, ISBN 3-932098-80-3

Dr. med. Frank Liebke, geb. 1959. Seit 1991 als praktischer Arzt in eigener Praxis tätig, seit 1994 privatärztlich. Spezialisierungen auf den Gebieten der Präventiv-, Orthomolekular- und Ernährungsmedizin. Diverse Auslandsaufenthalte mit medizinischer Tätigkeit in USA und Schweiz. Ehrenmitglied der amerikanischen Akademie für Neuraltherapie. Ausbildung zum Logotherapeuten und Existenzanalytiker (n. V.E. Frankl) und psychotherapeutischem Schwerpunkt Imagination. Div. Seminar- und Vortragstätigkeiten, bisher erschienene Bücher (z.T. vergriffen bzw. in der Neuauflage) *Algen* (GU-Verlag, 1998), *Die Blutgruppendiät* (Falken, 2000), *Omega-3-Fettsäuren: Gesundheit aus dem Meer* (Falken, 2001) und *MSM* (VAK, 2001)

Weitere Infos unter: www.Dr-Liebke.de

¹ Watzl B., Leitzmann C.: Bioaktive Substanzen in Lebensmitteln, 2. Auflage, Hippokrates-Verlag Stuttgart, 1999

¹ Morita K., Ogata M., et al: Chlorophyll Derived from Chlorella Inhibits Dioxin Absorption from the Gastrointestinal Tract and Accelerates Dioxin Excretion in Rats, *Environ Health Perspect*, 2001 Mar;109(3):289-94

¹ Negishi T., Rai H., et al: Antigenotoxic activity of natural chlorophylls, *Mutation Research*, 1997;376:97-100

¹ Tokuyasu, M.: Examples of diets for infant's and children's nutritional guidance, and their effects of adding chlorella and C.G.F. to food schedule, Totori City, Japan: Conference proceedings at the nutritional Illness Counseling Clinic 1983; s.a.: *Jpn. J. Nutr.* (1980 u.) 1983, 41(5), S. 275-283

¹ Harman, D.: Free Radical Theory of Aging: Free Radical Reactions in Serum, *J. Gerontology*, 1966 Oct. 21(4):560-5

¹ Sorg O., et al: Increased vulnerability of neurones and glia cells to low concentrations of methylmercury in a prooxidant situation, *Acta Neuropathol*, 1998;96:621-627

¹ gemäß Studie des Worldwide Fund of Nature (WWF), zitiert nach *The Evening Standard*, London (UK), 16.05.2003

¹ Carver JD., Dietary nucleotides: effects on the immune and gastrointestinal systems, *Acta Pädiatr Suppl*, 1999;430:83-88

¹ Queiroz MLS., Rodrigues APO., et al: Protective effects of Chlorella vulgaris in lead-exposed mice infected with *Listeria monocytogenes*, *Intern Immunopharm*, 2003(3):889-900

ABONNEMENT DER ZEITSCHRIFT VON CINAK

Ich abonniere mich für die Zeitschrift „Cinak“. Diese wird mir 4 mal in Jahr zu geschickt.

Name Vorname

Adresse

Land

Ort und Datum Unterschrift

Bitte schicken oder faxen Sie diesen Abschnitt an Cinak
47 ch des Semailles, CH-1212 Grand-Lancy

Fax : 00 41 (0)22 796 94 54

Ein Jahresabonnement kostet 40.- Frs oder 26 €.

Für die Schweiz ist auf dieses Konto einzuzahlen:

Dietlinde Buschbeck – 1219 Aire - N° CCP : 17-409855-5

Für allen anderen Staaten mit Eurocheck mit dem Namen Buschbeck Dietlinde - Cinak ausfüllen.

Metales Pesados y Enfermedades Crónicas

A fines del imperio romano fue un privilegio de la aristocracia gobernante beber en copas de plomo y muchas de las tuberías de agua eran de plomo. Los médicos tardaron unos siglos en descubrir la relación con enfermedades cerebrales – de las cuales sobre todo padecía la aristocracia – y del envenenamiento del agua potable por plomo.

En el siglo diecisiete el uso de mercurio era la forma de terapia preferida tanto para enfermedades infecciosas agudas como crónicas. Otra vez se tardaron decenios hasta que fueron bien documentados los efectos neuro-tóxicos e inmunosupresivos del mercurio. En los tiempos de W.A. Mozart, quien murió por envenenamiento de mercurio en el curso de un tratamiento de sífilis, cada patólogo en Viena estaba familiarizado con los órganos colorados de gris de los que habían muerto por envenenamiento de mercurio o con otras alteraciones destructivas causadas por mercurio.

En el caso del mercurio el dilema terapéutico es bien obvio: el mercurio puede usarse en el tratamiento de enfermedades infecciosas, no obstante, el mismo mercurio causa efectos parecidos a la quimioterapia dando pie a otras enfermedades que pueden perjudicar hasta causar la muerte del paciente. Lo mismo tiene aplicación a la mayoría de los metales: dosificaciones mínimas pueden a corto plazo tener un efecto favorable, pero también pueden originar su propia enfermedad. La mayoría de los metales tiene un estrecho margen terapéutico, antes que su efecto neuro-toxico o incluso cancerígeno sobrepase su beneficio siempre que las dosis sean las adecuadas.

Metales tóxicos pueden ser fungicidas, bactericidas o incluso virucidas, pero muchos invasores tienen la capacidad de adaptarse a un entorno de metales tóxicos

de forma que los científicos quedan asombrados, y seguramente sobrepasa la capacidad de adaptarse de forma similar de células de organismos superiores como las del hombre.

Por lo tanto la situación a largo plazo es diferente: las células del cuerpo son perjudicadas por metales tóxicos mientras que los microorganismos invasores a menudo pueden florecer en un entorno de metales pesados. Investigaciones de Ludwig, Voll y otros en Alemania, de Omura y míos en EEUU muestran que microorganismos tienden a asentarse en las regiones del cuerpo donde se encuentra la carga más alta de metales tóxicos. Las células de inmunidad propias del cuerpo están debilitadas mientras los microorganismos van aumentando y florecen sin el menor estorbo. Los dientes, huesos maxilares, placas de Peyer en las paredes de los intestinos, el tejido conjuntivo y los ganglios autónomos son habitualmente lugares de acumulaciones de metales – donde los microorganismos se reproducen. Además estas zonas muestran vasos encogidos los cuales no son suficientemente abastecidos de sangre, sustancias nutritivas y oxígeno, por lo cual el crecimiento de gérmenes, hongos y virus anaerobios es favorecido.

La lista de síntomas de un envenenamiento de mercurio que ha sido publicado por DAMS (dental amalgam support group) incluye casi cada enfermedad conocida en el hombre: cansancio crónico, depresión y dolor de articulaciones son las más frecuentes. En pocas palabras: el mercurio puede simular o causar cada enfermedad conocida, o contribuir a ella.

En los últimos años la medicina moderna ha hecho un progreso enorme por el descubrimiento y el uso del examen PCR (polymerase chain reaction). Casi cada enfermedad que fue investigada parece ser

causada en su totalidad o parcialmente por una infección crónica. Un estudio llevado a cabo por la Administración de Veteranos de EEUU (publicado en JADA en abril 1998) con 10.000 veteranos mostró que la mayoría de las enfermedades coronarias cardíacas en realidad empezaron como infecciones del endotelio, las cuales a menudo fueron causadas por microorganismos bucales. Otro estudio demostró que hasta el 70% de todos los síndromes diente-boca-maxilar (DBM?) de mujeres son ocasionados por chlamydia trachomatis. La diabetes juvenil a menudo es causado por una infección del virus de la gripe etcétera etcétera.

No encontró Guenther Enderlein básicamente la misma verdad ya hace más de 60 años? Qué tardó tanto? Como Bechamp y otros él descubrió que infecciones no pueden extenderse en el cuerpo sin que se haya alterado el entorno. En lugar de mirar el pH, la osmolaridad y los otros factores obtenidos por el así llamado Bio Terrain Assessment, (un aparato inventado por el francés Vincent y ahora modernizado), yo sugiero diagnosticar y tratar sedimentos de metales tóxicos en el cuerpo al mismo tiempo que los microorganismos. Mientras compart metales tóxicos están presentes en el cuerpo, los microorganismos disponen de una fortaleza que no puede expugnarse con antibióticos, remedios de Enderlein, terapia de ozono, terapia de luz UV u otros.

No es fácil detectar sedimentos de metales en las diferentes regiones del cuerpo de un ser humano viviente (vea Klinghardt), puesto que la mayoría de los exámenes "científicos" se funda en tomar tejido y examinarlo por microscopio, espectroscopio u otros métodos de laboratorio.

Muy elegante, apropiado y encima fácil de aprender es el fenómeno de resonancia entre sustancias idénticas del Dr. Yoshiaki Omura: tanto su examen de anillo "o" bi-digital o el Autonomic Response Test (test por respuesta autónoma) son extensiones de un examen regular del cuerpo que pueden ser realizados sin ningún instrumento. Es una herramienta diagnóstica muy precisa y facilita no sólo averiguar dónde en el cuerpo se halla qué

tipo de metal, sino que ayuda también a pronosticar qué agente desintoxicante de metal es el más apropiado para desintegrar este metal tóxico de esta región del cuerpo.

Los metales más frecuentemente hallados son:

Mercurio, plomo, aluminio y cadmio.

Los agentes desintoxicantes más usados son:

DMPS, DMSA, captomer, D- penecillamine, I.V.Vit.C, I.V.Glutationo, ch 7, DL-Metionino (redoxal), branched chain amino ácidos, clorella pyreneidosa, chitosano, carbón activado, cilantro y acedera amarilla. Yo mismo he desarrollado vías no bioquímicas que incluyen la electro movilización (a través de ¿?) , movilización por lámpara a vapor de mercurio y otros.

Por lo tanto el procedimiento de tratar una enfermedad tiene que incluir lo siguiente:

1. localizar el lugar de sedimento de metales tóxicos
2. averiguar exactamente de qué metal se trata
3. decidir el agente desintoxicante más apropiado y menos tóxico para desintegrar el metal
4. la elección de otros métodos y agentes de sinergismo (p.ej. remedios de drenaje de riñones, agentes de protección de sangre como ajo o vitamina E, agentes que aumentan la absorción fecal y excreción de Hg movilizado, ejercicios físicos, drenaje linfático etc)
5. diagnosticar la infección secundaria
6. prescribir un tratamiento apropiado de antibiótico (antibióticos medicinales, antimicóticos, antivirales, remedios de Enderlein, terapia de ozono etc.)
7. observar atentamente al paciente de cita a cita para poder reaccionar a efectos no deseados, en la mayoría de sus casos vías de salida obturadas (drenaje, drenaje, drenaje).

Con este procedimiento se mejora el estado de muchos pacientes que eran enfermos crónicos y que no reaccionaban a otras terapias, o incluso ellos recobran la salud.

No obstante, los pensamientos expresados hasta ahora no dan respuesta a una pregunta básica:

¿Por qué algunos pacientes que están expuestos a mercurio deponen el tóxico en el hipotálamo (y desarrollan múltiples problemas hormonales), en el sistema límbico (depresión), otros en las cápsulas suprarrenales (cansancio), en los huesos largos (osteoporosis, leucemia), algunos en la pelvis (cistitis interstitialis), en los ganglios autónomos y sensorios (síndrome crónico de dolor), algunos en el tejido conjuntivo (sklerodermia, lupus), algunos en los nervios cerebrales (tinitos, cataratas, problema diente-boca-maxilar, pérdida de olfato etc), algunos en los músculos (fibromialgia) ?

Como cabría esperar, pueden existir múltiples causas:

1. Traumas físicos pasados como lesión de cabeza no abierta, pueden hacer susceptible al cerebro para la acumulación de plomo, aluminio y mercurio.
2. Alergia contra alimentos. A menudo causan una leve encefalitis o inflamación de articulación y así esas zonas se vuelven lugares de destino de sedimentos tóxicos.
3. Estrés geopático: hemos encontrado numerosos pacientes que dormían encima de líneas de agua o demasiado cerca de instalaciones eléctricas. Los metales se acumulan en las zonas del cuerpo más afectadas.
4. Cicatrices y otras zonas alteradas: las cicatrices pueden generar señales eléctricas anormales que pueden alterar la función del sistema nervioso autónomo. Los impulsos anormales a menudo originan zonas de constricción de vasos y disminución del riego sanguíneo cuales a su vez se vuelven zonas de metales acumuladas.
5. Anomalías estructurales: problemas de diente-boca-maxilar y disfunciones cráneo-sacrales son a menudo responsables de una disminución del riego sanguíneo y del drenaje linfático en las zonas afectadas.
6. Déficit bioquímico: si el paciente tiene deficiencia crónica de zinc, la próstata, que tiene mucha circulación

(metabolismo, movimiento) de zinc, empieza a incorporar otros metales bivalentes como Hg^{++} , Pb^{++} .

7. Tóxicos del medio ambiente (disolventes, pesticidas, medios protectores de madera etc): estos agentes tienen un efecto de sinergismo con la mayoría de los metales tóxicos. Metales tienden a acumularse en zonas del cuerpo que han sido lesionadas de forma química anteriormente.
8. Traumas psico-emocionales y problemas sin resolver en el sistema familiar.

El último punto es el factor más frecuente que determinará dónde se asentará en el cuerpo ¿qué tipo de metal? y qué agente infeccioso se extenderá en qué zona del cuerpo. A este asunto no se ha dado la debida importancia por falta de intervenciones terapéuticas apropiadas rápidas y precisas.

Yo he desarrollado una psicoterapia llamada psico-cinesiología (APN) que es una psicoterapia de feedback biológico. La parte esencial de este tratamiento es "el diálogo con la mente subconsciente". Cualquier tipo de técnica ART puede usarse para obtener respuestas y entrar en el diálogo (test de músculos, EAV, feedback biológico de ondas cerebrales etc.) La técnica está destinada a descubrir acontecimientos traumáticos del pasado no resueltos y transformar este material de forma que sea terapéutico tanto para el/la paciente como para su familia. (Este material se encuentra en el APN 1 y 2 y en los videos de los seminarios APN).

Una vez más, los pacientes que apenas tenían reacción al tratamiento de remedios apropiados de Enderlein y los que no presentaban reacción alguna al mismo, si reaccionaban de forma importante, cuando eran tratados primero con psico-cinesiología a través del cual fue desacoplado material emocional y fueron corregidas creencias restrictivas dándoles la oportunidad de curación entre los miembros de familia vivos y fallecidos. En realidad cada uno de sus parámetros bioquímicos, incluido las mediciones del terreno biológico como el ph de tejido y sangre, osmolaridad,

conductibilidad, pero también los estados de hormonas, minerales etc. se movían hacia valores normales después de un tratamiento psico-cinesiológico exitoso. Los resultados a menudo son permanentes.

El modelo de enfermedad que resulta de estas observaciones sería el siguiente:

El síntoma es lo que es visible o aparente y normalmente la razón por la que el paciente nos viene a ver. Abajo o dentro del motivo a menudo encontramos una infección crónica. Debajo de la infección encontramos un entorno alterado, a menudo la presencia de metales tóxicos. Debajo del metal tóxico está la causa (fuera de la exposición necesaria), por qué se ha asentado en un lugar determinado y por qué es justamente este o ese metal. Todo esto es creado y guiado por la subconciencia y determinado por el carácter, la gravedad y la época del trauma psico-emocional o material sin resolver.

Entonces el tratamiento es fácil:

1. Ayúdele al paciente a despejar bloqueos emocionales
2. Administre el remedio apropiado de Enderlein
3. Administre el agente apropiado de detoxicación

Si se sigue este camino, normalmente los tratamientos principales de Enderlein serán suficientes para tratar al cliente desde la enfermedad crónica hasta la curación.

He aquí una lista para recordar:

Not, Pef, Fort, Quent para enfermedades agudas

Ut, UT S, Lat, Rec, Art A y Cand para enfermedades crónicas y o Nic o Muc suelen dar resultado para tratamiento de

largo plazo poco después de empezar la terapia. Procediendo de esta manera, muchos tratamientos complicados, invasivos y a menudo caros no son necesarios. Donde los remedios de Enderlein parecían ser insuficientes, ahora accionan fuerte, pronosticadle y de manera efectiva. El médico o terapeuta sólo necesita una cantidad mínima de medicamentos. El período de tratamiento es reducido y la tasa de éxito es impresionante.

Anotaciones

Muchos terapeutas han observado el siguiente fenómeno durante la desintegración de los metales pesados: algunos pacientes padecen repetidas veces de infecciones graves. Desde que hemos aprendido a diagnosticar, a menudo encontramos borreliosis crónica y enfermedades infecciosas similares en nuestros pacientes.

La explicación se ha dado antes: la infección siempre estaba y ha causado una enfermedad crónica en el paciente. Ahora despierta el sistema inmunológico y hay una interacción aguda con fiebre. Es sólo ahora cuando se cura el paciente.

En el caso de la borreliosis a veces encontramos un cuadro diferente: el paciente estaba bien antes de la desintegración de metales pesados, pero después de la misma está muy mal. Recuerden que la borreliosis es una enfermedad producida por la espiroqueta, al igual que la sífilis. En tiempos pasados la sífilis se trataba exitosamente envenenando al paciente con mercurio. De sobrevivir a menudo había curación. La presencia de mercurio en el cerebro y en el sistema nervioso, por mala que sea, protege al paciente que tiene borreliosis de los graves síntomas neurológicos de esta enfermedad. Al desintegrar el mercurio de

Si está interesado en recibir mas información llame
al teléfono 971717172 y solicite cita con
la Dra. Ina Althaus-Bondulich
calle Jaime III /14 07012 palma de Mallorca
e-mail . dental@dental-mallorca.com

Séminaire de Chromothérapie

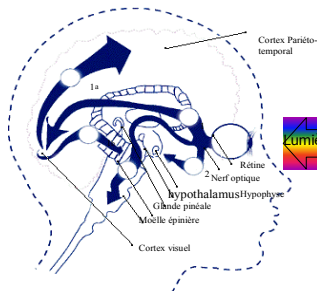
Présenté par: Leona Vermeire, Belgique

Experte en lumière-couleur-thérapie, depuis 1986 elle représente ces techniques au cours des séminaires du Dr. Klinghardt partout en Europe

Qu'est ce que la chromothérapie avec le PhotonWave?

La petite partie du spectre énergétique que représente la „lumière visible“ est filtrée par des filtres pour obtenir des bandes que nous percevons dès lors comme „couleurs“

Cette lumière colorée a un effet bénéfique sur notre bien-être physique et psychologique.



La lumière passe par le nerf optique pour stimuler le CORTEX VISUEL d'une part, et d'autre part l'HYPOTHALAMUS, "le directeur" du cerveau. Il dirige le système nerveux autonome, les systèmes endocriniens et limbiques.

En administrant la partie de lumière (couleur) par la voie des yeux, on peut donc facilement stimuler ou calmer le système nerveux autonome, toucher aux émotions les plus profondes, (souvent origine de maladie chronique).

La luminothérapie a donné ses meilleurs résultats dans le domaine de: troubles du système immunitaire, allergies, traumatismes, dépressions, affections dermatologique, douleurs chroniques, POS, hyperactivité ADHD, ophtalmologie et *détoxification des métaux lourds, selon la méthode du Dr. Dietrich Klinghardt*

Le programme de détoxification a été reconnu comme un des meilleurs et des plus rapides, sans effets secondaires.

Séminaire d'Homéopathie Créative

L'élimination des métaux lourds sous l'angle de l'homéopathie créative

Dans ce séminaire, nous introduirons des idées qui permettront de donner un nouvel élan à la discussion concernant les métaux lourds. Ce débat nous conduira tous en fin de compte à une façon de penser dépassant les dimensions connues. Un poison n'est pas un poison que parce que nous ne pouvons pas nous en défendre. Les thèmes symboliques et les messages qu'en tant qu'êtres humains nous considérons comme plus importants encore que nos pulsions vitales personnelles, responsables, divines, spirituelles et infinies sont autant de poisons. Dans ce séminaire nous traiterons sous l'angle de l'homéopathie, de la psychologie et de la psycho-kinésiologie de terrain la problématique des métaux lourds. En outre, nous vous présenterons, de façon à ce que vous puissiez les appliquer, les dernières nouveautés de l'homéopathie créative selon Antonie Pepler.

La vaccination, comme barrière principale à la thérapie

La vaccination fait partie de ces thèmes qui ont toujours éveillés les controverses les plus explosives. La raison en est certainement que deux points de vue s'opposent radicalement quant à l'explication de l'origine d'une maladie.

La manière de voir de la médecine classique selon laquelle la maladie est une menace venant du monde extérieur, est aujourd'hui admise de manière presque générale par la population. La médecine naturelle quant à elle, et l'homéopathie en particulier, se base sur l'idée que la maladie se forme sur le terrain psychique et mental de chaque individu.

Lorsque, lors d'un traitement kinésiologique, le thème de base d'un patient se répète continuellement et que la guérison ne s'ancre pas suffisamment en profondeur, le problème peut provenir d'un blocage causé par un vaccin. Au cours de ce séminaire nous analyserons les différents vaccins du point de vue de l'homéopathie créative.



ODONTOLOGIA GENERAL
CIRURGIA IMPLANTES HOMEOPATIA

Respetar la naturaleza es nuestro compromiso