

# Amalgam-/Quecksilberentgiftung als Behandlung bei chronischen viralen, bakteriellen und fungalen Erkrankungen

Von Dietrich Klinghardt, MD, Ph.D., Seattle, Washington, USA

*Der folgende Beitrag ist die deutsche Fassung einer Vorlesung, die von dem Autor bei dem jährlichen Treffen der „International and American Academy of Clinical Nutrition“, San Diego, Kalifornien, im September 1996 gehalten wurde.*

*Die Übersetzung wurde freundlicherweise durch Dr. med. SUSIE N. TROLTSCH übernommen.*

**Von einem wissenschaftlichen Standpunkt aus gibt es keine Streitfrage mehr über die krankmachenden Gesundheitsauswirkungen von Metallen, die in den typischen Amalgamfüllungen der Zähne enthalten sind und dort freigegeben werden.**

## Über die Amalgamkontroverse"

Eine Studie mit Affen und Schafen, die an der „University of Calgary, Canada“ unter der Leitung von Dr. MURRAY VIMY DDS durchgeführt wurde, zeigte, dass radioaktiv markiertes Quecksilber, das von frischen und korrekt platzierten Amalgamfüllungen (in der Affenstudie) [1] freigegeben wurde, sehr schnell in den Nieren, im Gehirn und in der Wand des Darms erschien. Durch seine Affinität für Sulfhydrylgruppen bindet sich Quecksilber (Hg) sehr stark an Strukturen im Nervensystem.

Andere Studien belegten, dass Quecksilber in der Peripherie von allen Nervenendigungen (z.B. dem Nervus hypoglossus der Zunge, den autonomen Nerven der Lunge oder des Darms oder des Bindegewebes) aufgenommen wird und ganz schnell innerhalb des Axons der Nerven (axonaler Transport) zum Rückenmark und Hirnstamm transportiert wird [3].

Auf seinem Weg von der Peripherie zum Gehirn immobilisiert Quecksilber die Enzyme, die essentiell notwendig sind, um Tubulin herzustellen [4], Tubulin bildet die röhrenförmigen Strukturen in jedem Nerven, in denen die Nervenzelle metabolischen Abfall von der Nervenzelle zur Peripherie transportiert und in denen die Nährstoffe transportiert werden, die von der Nervenzelle benötigt werden. Wenn Quecksilber einmal

an dem Axon hinaufgewandert ist, wird die Nervenzelle in ihrer Fähigkeit, sich selbst zu entgiften, und in ihrer Fähigkeit, sich zu ernähren, beeinträchtigt. Die Zelle wird vergiftet und stirbt - oder sie lebt in einem Stadium von chronischer Fehlernährung.

Quecksilber, das einmal in die Nervenzelle gelangt ist, kann nicht länger auf den normalen axonalen Transportwegen ausgeschieden werden (einige können über Ca- und Na-Kanäle hinausgelangen) und beginnen ihre bekannten krankmachenden Effekte an den Mitochondrien, am Zellkern und anderen Organellen der Zelle auszuüben. Eine grosse Menge an Erkrankungen, die normalerweise von neurologischen Symptomen begleitet werden, resultieren hieraus.

## Quecksilber und chronische Infektionen

Von praktischen Ärzten wurde schon lange beobachtet, dass Patienten, bei denen chronische virale Erkrankungen (wie Epstein-Barr-Virus, Cytomegalie-Virus, HIV, Herpes zoster und genitaler Herpes etc.), chronische Pilzkrankungen (Candidiasis und andere) und rezidivierende Episoden von bakteriellen Infektionen (chronische Sinusitis, Tonsillitis, Bronchitis, Blasen-/Prostatainfektionen, HIV-begleitende Infektionen) diagnostiziert wurden, oft eine dra-

matische Genesung nach einem aggressiven Quecksilber-/Amalgamentgiftungsprogramm zeigten.

Die Tatsache, dass die Anwesenheit von Quecksilber im Gewebe das Immunsystem unterdrückt, ist schon lange bekannt und wird gestützt durch die Literatur [5, 6, 19, 20]. Dies würde den allgemeinen immunstimulierenden Effekt eines jeden gründlichen Quecksilberentgiftungsprogramms erklären. Es wurde auch schon belegt, dass die Anwesenheit von Amalgamfüllungen eine Antibiotikaresistenz für verschiedene Bakterienarten übermittelt und das körpereigene Abwehrsystem schwächt.

Quecksilber ist daher die einzige Substanz, bei der bisher gezeigt wurde, dass sie eine Antibiotikaresistenz bei Bakterien hervorruft, anders als ein Antibiotikum selber. Es ist bekannt, dass periodontale Erkrankungen durch Bakterien hervorgerufen werden, und dass die Entfernung von Amalgamfüllungen oft kurativ wirken kann [21].

*Dr. med. Dietrich Klinghardt arbeitet in Seattle / Washington, USA als Experte für Schwermetalle und chronische Schmerzen besonders mit den von ihm entwickelten Methoden der Regulations-Diagnostik und Psycho-Kinesiologie.*

*In Hier & Jetzt Nr. 1/1998, S. 5 wurde Dr. Klinghardt als Gesellschafter des Instituts für Psycho-Kinesiologie nach Dr. Klinghardt GmbH näher vorgestellt.*

## Biosorption von Schwermetallen

Bisher gibt es noch keine Studie, in der die Quecksilberhypothese bei anderen Infektionen untersucht worden ist, obwohl die klinischen Befunde überwältigend sind. Bei chronischen Pilzkrankungen bringt die wissenschaftliche Literatur lediglich umständliche Befunde, dass Quecksilber solche Infektionen begünstigt. Die wertvollsten klinischen „Perlen“ fand ich in einem Buch, welches für den Bergbau geschrieben wurde: „Biosorption von Schwermetallen“ [17]. Um den Ertrag von wertvollen Metallen in alten Minen zu erhöhen, wurden sogenannte Biomassen in den Minenschacht gesprüht, mit Wasser ausgewaschen und an Ionenaustauschmembranen gesammelt.

Unter „Biomasse“ ist in diesem Zusammenhang eine Schlammmasse zu verstehen, die aus Membranen von normalerweise monozellulären Organismen besteht. Diese Membranen die dazu neigen, Metalle, denen sie ausgesetzt sind, in ihrer äusseren Zellwand anzuhäufen. Die Liste dieser Organismen, welche die höchste Affinität für toxische Metalle haben, liest sich wie ein „Who is Who“ unserer typischen Infektionserkrankungen: Pilze der Candida-Spezies, Streptokokken, Staphylokokken, Amöben, etc. etc. Die Liste wird angeführt von zwei Algen: *Chlorella pyrenoidosa* und *Chlorella vulgaris* (nicht *Spirulina* oder Super-blue-green-Alge!).

## KLINGHARDT-Axiom

Die Liste brachte mich dazu, aufzustellen, was in Deutschland jetzt als das KUNGHARDT-Axiom bekannt ist: Die meisten, wenn nicht alle, chronischen infektiösen Erkrankungen sind nicht verursacht durch einen Fehler des Immunsystems, sondern sind eine bewusste Adaptation des Immunsystems auf eine sonst letale Schwermetallumgebung. Quecksilber erstickt die intrazelluläre Zellatmung und kann den Zelltod hervorrufen. So macht das Immunsystem einen Deal: Es kultiviert Pilze und Bakterien, welche grosse Mengen an toxischen Metallen binden können. Der Gewinn: die Zellen können atmen. Der Verlust: Das System muss Nährstoffe für die Mikroorganismen bereitstellen und muss sich mit den metabolischen Produkten befassen („Toxine“).

Dies soll nicht heissen, dass die tolerierten Gäste nicht ausser Kontrolle geraten können, wie es manchmal gewiss passiert. Daher gibt es nach wie vor ei-

nen begrenzten Platz für antifungale und antibakterielle Therapien - aber nur für die akute Phase der Erkrankung. Ein sogenannter „die-off“-Effekt (die manchmal ernsthafte Krise oder sogar letale Reaktion, die ein Patient zu Beginn einer aggressiven pharmazeutischen antifungalen oder antibakteriellen Behandlung haben kann) ist oft nichts anderes als eine akute Schwermetallvergiftung - Metalle, die von den Zellwänden der sterbenden Mikroorganismen ausgeschüttet werden, wie angedeutet durch meine eigene Korrelation zwischen klinischen Syndromen und der Urinanalyse für Metalle.

Kollegen in Deutschland arbeiten zur Zeit an einer entsprechenden Studie. Vorläufige Resultate zeigen eine dramatische Verbesserung von klinischen und wissenschaftlichen Parametern bei chronischer Candidiasis unter Verwendung des KUNGHARDT-Protokolls für Schwermetallentgiftung. Wenn es zu chronischen viralen Bedingungen kommt, ist unsere Beweisführung sogar noch verzweigter. Es gibt einige Artikel in der Chlorella-Literatur, die bemerkenswerte Wirkungen bei chronischen viralen Krankheiten zeigen [8]. Weil der Haupteffekt von Chlorella darin beruht, toxische Metalle zu binden und zu entfernen, muss man spekulieren, dass die reduzierte Menge an toxischen Metallen den kurativen Faktor ausgemacht hat. Klinische Erfahrungen zeigen oft dramatische Verbesserungen der chronischen viralen Krankheiten während des Schwermetallentgiftungsprogramms. OMURA beobachtete, dass Japaner, welche sich die Minimata-Krankheit durch Hg-kontaminierten Fisch zugezogen hatten, bei weitem schwerere Symptome zeigten, wenn sie gleichzeitig eine chronische virale Krankheit hatten [9].

Wie auch immer, schlage ich vor, dass es wahrscheinlicher ist, dass viele Hg-vergiftete Patienten - nicht alle - dazu neigen, sich sekundär virale Krankheiten nach der Quecksilber-Exposition zuzuziehen. Mit anderen Worten kann man OMURAS Beobachtung unterschiedlich interpretieren: Wenn Hg-vergiftete Patienten diese typischen sekundären viralen Infektionen entwickeln, ist ihre Prognose schlecht. Jede mit Quecksilber vergiftete Person hat ein hohes Risiko für chronische virale Erkrankungen. Ein ordentliches Entgiftungsprogramm verbessert sichtlich die Gesundheit dieser Patienten (und dazu gehören wirklich alle diejenigen von uns mit einer Vorgeschichte von Amalgamfüllungen und jene von uns, deren Mütter Amal-

gamfüllungen hatten, bevor sie uns empfangen und geboren haben [22]).

## Das diagnostische Dilemma

Da Quecksilber, kurz nachdem es in den Körper gelangt ist (natürlich oder iatrogen), stark im Nervensystem gebunden wird (Gehirn, Rückenmark, periphere motorische und sensorische Ganglien, autonome Ganglien), tritt es weder in Blut, Haar, Urin, Kot (Faeces), Schweiß oder in irgendeiner anderen Körperflüssigkeit auf (ausser während einer kurzen Zeit nach der akuten Exposition). Daher wird eine reguläre Spurenelementanalyse der Körperkompartimente keine Schwermetallvergiftung zeigen.

Meines Wissens gibt es zur Zeit vier Arten von Tests, welche zentralnervöse Quecksilbervergiftungen anzeigen:

1. Einsetzen von radioaktiv markierten Quecksilberfüllungen und anschliessendes Scannen von Gehirn und Rückenmark auf radioaktive Emissionen [1],
2. Gehirn- und Rückenmarksgewebebiopsien und Analyse.
3. Kernspintomogramm (MRI-Technik), mit dem das Gehirn auf spektrale Emissionen gescannt wird, die für Quecksilber typisch sind (basierend auf Resonanzprinzipien [9]).

*Ein laufendes Forschungsprojekt an der Universität von Washington, Seattle, erforscht Aminosäuren und benutzt dieselbe MRI-Technik. Der Autor hat diese Technik in eine Low-tech-Anwendung und manuelle Vorgehensweise modifiziert, bekannt als autonome Regulations-Diagnostik (RD), die dieselben Resonanzprinzipien benutzt.*

4. Belastungstests\* mit komplexbildenden oder chelatbildenden Agenzien (Verabreichung des passenden Agens gefolgt von einer Quecksilber-Urinanalyse). Unsere klinischen Erfahrungen haben gezeigt, dass der Körper eines Patienten, der sich in einem Mineralien-defizit befindet (v.a. Natrium, Calcium oder Kalium), nicht in der Lage ist, toxische Metalle mit einem Belastungstest zu mobilisieren!! Der Mineralstatus sollte korrigiert werden, bevor eine erfolgreiche Mobilisierung für Quecksilber angestrebt wird.

Alle vier Herangehensweisen haben bei Patienten mit einer Vorgeschichte von Zahnamalgamfüllungen signifikante Spiegel an Quecksilber gezeigt. Es gibt

*\*) Unter Belastungstests sind Tests zu verstehen, bei denen der Organismus zu einer Reaktion provoziert wird.*

keine Streitfrage über die Tatsache, dass Quecksilber psychologische, neurologische und immunologische Probleme im Zentralnervensystem bei allen Menschen hervorruft. Symptome und Literatur wurden sorgfältig gesichtet in der Publikation des „US Department of Health and Human Services“ aus dem Jahre 1994 mit dem Titel „Das toxikologische Profil von Quecksilber“ [10].

Die Symptome einer Quecksilbervergiftung können signifikant erweitert werden durch die oft begleitende Quecksilbersensitivität („Allergie“). Neuere Studien mit dem M.E.L.I.S.A.-Test, entwickelt durch VERA STEJSKAL am Karolinska-Institut in Schweden [11], zeigen, dass die meisten Menschen sehr schnell auf praktisch alle Metalle allergisch werden, die im menschlichen Körper eingesetzt werden (Quecksilber führt die Liste an, Gold ist Nummer 3).

Hauttestungen erscheinen dabei unpassend mit einer grossen Anzahl von „falsch negativen“ Befunden und sollten gestoppt werden, weil die Resultate fehlerhaft sind.

#### Mehr über die Belastungsteste

Zur Zeit gibt es drei Belastungsteste, die erhältlich sind:

1. Das R. JAFFE-Protokoll mit Penicillamin.
2. Das DAUNDERER-Protokoll, modifiziert durch D. KLINGHARDT und L. WILLIAMS mit DMPS. Dieses Programm wird zur Zeit in einer multizentrischen Studie, koordiniert durch PAULA BICKLE, Ph.D., untersucht.
3. Ein auf Mineralien gestütztes Protokoll mit einem in Australien entwickelten Produkt genannt „CH7“, Pleo™ Chelat, aus den USA. Dabei gibt es zur Zeit einen Mangel an Forschung und Sicherheitsdaten über dieses Produkt.

### Die DMPS-Studie

DMPS ist ein komplexbildendes Agens, entwickelt in Russland, mit einer Fülle an Forschungsdaten und einer exzellenten Sicherheitsakte [12], Vorläufige Resultate von der amerikanischen multizentrischen Studie zeigen, dass Quecksilbervergiftungen in den USA sehr weit verbreitet. Sie sind anscheinend ein Co-Faktor bei einem weiten Spektrum von Krankheiten, insbesondere bei Erkrankungen, die mit einer geschwächten Funktion des Immunsystems einhergehen (wie chronische virale Syndrome und Pilzsyndrome).

DMPS scheint extrem sicher zu sein, wenn es richtig gehandhabt wird.

Protokoll: 3 mg DMPS/kg Körpergewicht werden langsam i.v. injiziert, anschließend wird der 24-Stunden-Urin gesammelt und auf Schwermetalle und Spurenelemente analysiert. Die Injektion erfolgt einmal pro Monat [13].

Keines der oben erwähnten Agenten (auch nicht D.M.S.A., auf das hier nicht näher eingegangen wird) überquert die Bluthirnschranke, und auch nicht die Barriere in bestimmte Körperareale, welche „kompartimentiert“ sind (Bereiche von niedriger Durchblutung).

Daher sind diese Belastungstests auch inadäquat, um eine zentralnervöse Quecksilbervergiftung auszuschliessen. Wie auch immer, so können sie eine Vergiftung des Bindegewebes und des Blutgefässsystems anzeigen, was hingegen ein alleiniger Urintest ohne Belastung nicht kann.

### Neue Entwicklungen

Die vom Autor entwickelte autonome Regulationsdiagnostik (RD) führte zum gegenwärtigen, I.R.B.-geleiteten DMPS-Entgiftungsprogramm, und damit zu neuen Möglichkeiten, die es dem Behandler erlauben, kompartimentiertes Quecksilber im ZNS und anderen, wenig durchbluteten Bereichen zu mobilisieren:

#### 1. Der Chlorella-gestützte Belastungstest

Die Alge *Chlorella pyrenoidosa* ist eines der am meisten untersuchten Nahrungsergänzungsmittel, wenn man die riesige Anzahl von asiatischen Publikationen miteinbezieht [14], Chlorella besitzt anscheinend zwei bedeutungsvolle Mechanismen, die es zu einem idealen Agens in der Diagnostik und bei den Behandlungsprotokollen von toxischen Metallen machen:

- a) Die Algenzellwand absorbiert ziemlich grosse Mengen an toxischen Metallen (ähnlich wie eine Ionenaustauschmembran [15]).
- b) Sowohl die besondere Kombination von Aminosäuren und der Chlorella-Wachstumsfaktor oder einige bisher unbekanntere andere Mechanismen führen zur Mobilisation einigem Quecksilber aus dem Inneren der Zelle. Dabei kommt es aber hauptsächlich zur Mobilisation von kompartimentiertem Quecksilber in nicht-neurologischen Strukturen (Muskeln, Bänder, Bindegewebe,

Knochen). Anscheinend mobilisiert es deutlich Quecksilber im Gehirn. Dies konnte durch RD nachgewiesen werden und wurde deutlich durch die dramatischen Effekte von hohen Chlorelladosen bei einigen Hirnkrebs-Patienten (16-20 gr/Tag) [16]. Wenn man vor, während und nach dem Belastungstest hohe Dosen an Chlorella mit DMPS kombiniert, kann man durch den Test die Menge an mobilisiertem Quecksilber drastisch erhöhen (ausgeschieden via Stuhl und Urin).

#### 2. Der Koriander-gestützte Belastungstest

Dr. YOSHIKI OMURA fand heraus, dass chinesische Petersilie (Cilantro, Koriander) Quecksilber und andere toxische Metalle sehr schnell aus dem ZNS mobilisieren kann, wenn geeignete Mengen täglich eingenommen werden [9]. Das mobilisierte Quecksilber scheint ausgeschieden zu werden via Stuhl, Urin oder wird verschoben in mehr periphere Gewebe. Dies ist eine revolutionäre Entdeckung und macht Koriander zu der ersten bekannten Substanz, die Quecksilber aus dem ZNS mobilisiert. Das aktive Prinzip ist leider nicht bekannt. Nach meiner Erfahrung wirkt getrockneter Koriander nicht und dies legt nahe, dass die aktive Substanz sich in der flüchtigen fettlöslichen Fraktion/Portion der Pflanze befindet (wahrscheinlich eine aromatische Substanz).

Wenn autonome Regulationsdiagnostik angewandt wird, zeigen sich rasche Veränderungen im Gehirn und Rückenmark nach der Koriandereinnahme und es kommt auch zum Auftreten von Quecksilber in den Geweben, wo es vorher nicht gefunden wurde, z.B. Leber, Darm (als Resultat der Mobilisation aus dem Nervensystem). Petersilie wirkt auch, nur sind oft gastrointestinale Nebenwirkungen bei geeigneten Dosen sichtbar.

#### Mobilisation von kompartimentiertem Quecksilber mit Neurotherapie (KLINGHARDTS Kompartimente-Mobilisationstest)

Der Autor konnte zeigen, dass zwei Neurotherapietechniken - die autonome Ganglienblockade und die segmentale Therapie mit Konservierungsmittelfreiem Procain (bei Anwendung in Körperarealen, die bei autonomen Tests einen hohen Spiegel an Quecksilber zeigten) - zu einem massiven Anstieg des Quecksilberspiegels im Urin führen

konnten, was eine Mobilisation von Quecksilber aus den behandelten Gebieten nahelegt.

Durch Zugabe von geeigneten Mengen an DMPS kann die Quecksilberausbeute noch mehr gesteigert werden. Der Autor konnte nachweisen, dass es durch Anspritzen der parasymphatischen Ganglien in der Gesichts- und Halsregion möglich war, kompartimentiertes Quecksilber im Hirnstamm sehr effektiv und schnell zu mobilisieren. Durch Anspritzen der perivaskulären sympathischen Netzwerke des Gesichts und Nackens konnte Quecksilber im Gehirn mobilisiert werden.

Der naheliegende neurobiologische Mechanismus besteht darin, dass Procain die Zellwände öffnet und auch die axonalen Membranen der autonomen Nerven. Zurückgebliebene intakte unbeschädigte Tubulinstrukturen innerhalb des Nervenaxon transportieren das DMPS retrograd zur Nervenzelle, komplexieren das intrazelluläre Quecksilber, welches entweder anterograd am Axon in die Peripherie transportiert werden kann [1], oder [2] über Natriumionenkanäle oder Calciumkanäle in das umgebende Bindegewebe transportiert wird, wo es über das Lymphsystem oder das Venensystem zu den Nieren gelangt.

Indem die peripheren Endigungen der Hirnnerven als Zugangspunkte genutzt werden, ist das offensichtliche Ergebnis die Entgiftung des Hirnstamms und des Rückenmarks, was bisher unmöglich erschien. Diese Vorgehensweise - indem sehr viel weniger DMPS als für den konventionellen Belastungstest benutzt wird - kann extrem höhere Mengen an Quecksilber im Urin hervorbringen. Wiederholte Behandlungen, abhängig von der gesamten Gewebsbelastung an Quecksilber, sind gefragt. Wenn andere Metalle mitbeteiligt sind wie z.B. Eisen in der Hypophyse, können andere passende Agenzien an geeigneten Zugangswegen eingesetzt werden.

### **3. Vermeidung der enterohepatischen Reabsorption von fäkalem Quecksilber**

Obwohl es zur Zeit keinen kommerziellen Quecksilbertest des Stuhls gibt, zeigt die autonome Regulationsdiagnostik, dass durch obengenannte Vorgehensweisen eher grosse Mengen an Quecksilber nicht nur über die Nieren,

sondern auch im Dünndarm und oberen Kolon (besonders bei Chlorella und Koriander) erscheinen. Beide werden über den Leber-Gallenblase-Dünndarmweg ausgeschieden und auch durch direkten aktiven und passiven Transport von den Darmgefässen in das Lumen transportiert. Der ausgeschiedene Stuhl hingegen beinhaltet eine sehr viel geringere Menge an Quecksilber als der untere Abschnitt des Dünndarms/obere Teil des Dickdarms. Dies legt eine Reabsorption von Quecksilber während seiner Passage durch das Kolon nahe.

Drei Prinzipien sollten angewendet werden, um die fäkale Ausscheidung an Quecksilber zu erhöhen:

1. Überhäufe das Essen mit Hg-bindenden Substanzen (Chlorella).
2. Erhöhe die Darmpassagezeit (normalerweise ca. 24 Stunden). Vitamin C, Magnesium und Faserlaxantien wirken gut.
3. Wende nach der Quecksilbermobilisierung Kolonhydrotherapie oder hohe Einläufe an (am besten: einmal innerhalb von 24 Stunden nach DMPS-Injektion oder Neuraitherapie, einmal innerhalb von weiteren 24 Stunden. Gib einen Einlauf pro Woche während der gesamten Dauer des Entgiftungsprogramms, bis zu 20-mal). Baue die Darmflora auf.

## **Therapie**

Die therapeutischen Vorschläge sind begründet auf den diskutierten neurobiologischen Prinzipien. Die Details und Erfolge der vorgeschlagenen Behandlung hängen nicht so sehr vom Zustand des Patienten ab als vielmehr vom Grad der diagnostischen Fähigkeiten des Behandlers. Das schnellste und effektivste Behandlungsregime, wozu die Anwendung von Neuraitherapie (NT) gehört, kann von jedem erfahrenen Neuraitherapeuten durchgeführt werden. Die NT-Behandlung wird am besten durchgeführt, indem man die herausragenden Körperkompartimente, die mit Quecksilber beladen sind, durch die autonome Regulationsdiagnostik herausfindet (bis andere diagnostische Verfahren weiter verbreitet sind).

## **Protokoll**

1. Führe zwei Monate vor der Entnahme von Amalgamfüllungen eine Haarmineralanalyse durch (jedes Haarmineralabor) und ergänze alle Elemente, die

niedrig sind (beachte Natrium und Chlorid - oft niedrig bei Quecksilber-vergifteten Patienten).

2. Beginne mit dem Patienten mit Chlorella (Bio Reu-Rella oder Heidelberg Chlorella). Richte höchste tolerierte Dosen ein. Wenn zu viel Quecksilber mobilisiert wird, kann der Patient symptomatisch werden: Übelkeit, Sodbrennen, Durchfall, erkältungsähnliche Erkrankungen, Kopfschmerzen, etc. Je niedriger die tolerierte Menge ist, desto höher ist die intrazelluläre Quecksilbervergiftung. Die tolerierte Menge liegt meistens zwischen 1 und 28 Tabletten. Geben sie am Anfang nie mehr als 28 Tabletten/Tag. Bleibe bei der anfänglichen Dosierung für die Tage 1-8. Am Tag 9 und 10 nimm das 10fache der Menge, allerdings nicht mehr als 60 Tabletten/Tag. Am Tag 11 und 12 eine Pause. Dann Wiederholung. Einnahme mit den Mahlzeiten in aufgeteilten Dosen.

3. Knoblauchtitrationstest/Knoblauchtherapie

Finde die höchste tolerierte Dosierung von Knoblauch (gerade unter dem „Geruchslevel“). Einnahme mit den Mahlzeiten in aufgeteilten Dosen. Die Sulfhydrylgruppen helfen dabei, das Quecksilber zu transportieren, insbesondere über die Nieren.

4. Koriander-Pesto

Kaufe frischen Koriander aus alternativem Anbau. Waschen. Mache eine Mischung mit einer kleinen Menge Meersalz und Olivenöl. Vermischen, bis es cremig ist. Nimm einen Teelöffel dreimal pro Tag zu den Mahlzeiten; öfter, wenn das Gehirn schwer beeinträchtigt ist (Depressionen, Alzheimer, „vernebelt fühlen“, etc.).

5. Einläufe

Einmal pro Woche (oder 2 nach jeder DMPS- oder D-Penicillaminanwendung)

6. Am Tag der Zahnarbeiten (Amalgamentfernung) nimm 40 Tabl. Chlorella kurz vor der Zahnbehandlung. Nachdem die Füllungen entfernt wurden, kaue 4 Tabl. und mische sie mit Speichel: im Mund behalten für 10 Minuten, um metallische Rückstände aufzusaugen. Nicht runterschlucken; ausspucken und den Mund spülen. Wiederhole beide Schritte, nachdem die Prozedur vorüber ist. Am Abend wiederholen. Dann nimm ein reguläres Programm auf. Nimm Extraportionen an Knoblauch und Chlorella ein.

7. Der Titer für Antikörper von Quecksilber, Zinn und Silber mag über 2-6 Wochen nach der ersten Entfernung an-

steigen. Entferne nicht noch mehr Füllungen in diesem Zeitraum, um akute „immunologische Breakdowns“ zu vermeiden. Beende entweder alle 4 Quadranten innerhalb von 2 Wochen oder lege die Termine im Abstand von 2-3 Monaten.

8. Nachdem die letzte Amalgamfüllung entfernt worden ist, sollte so schnell wie möglich DMPS eingesetzt werden. Ich empfehle, dass Ärzte in den USA DMPS nach dem aufgestellten Protokoll (IRB) benutzen. Woanders würde ich DMPS in Kombination mit Neuraltherapie verwenden. Dann können kleinere Dosierungen angewendet werden, normalerweise einmal wöchentlich. DMPS sollte 1:9 mit dem Lokalanästhetikum vermischt werden, um die autonomen Ganglienblockaden und die segmentale Therapie durchzuführen. Bei der Behandlung von schweren neurologischen

Störungen wird kein signifikanter Fortschritt ohne diese zusätzliche Modalität gemacht werden können.

9. Einige Ärzte haben gefunden, dass Vitamin E, Thiocitacid und N-acetylcystamin (2.000 mg/Tag) [18] als Ergänzungen zu dem KuNGHARDT-Protokoll sinnvoll sind (s. unten).

10. Die Zufuhr von reichlich Protein ist wichtig. Sauna und exzessiver Sport können Quecksilber aus dem Extrazellulärraum in den Intrazellulärraum mit manchmal katastrophalen Auswirkungen verschieben. 4 - 6 Eier pro Tag helfen enorm.

11. Beende das Entgiftungsprogramm nicht, bevor der Patient asymptomatisch ist. Dies kann in manchen Fällen 3 - 4 Jahre dauern. Es wurde nachgewiesen, dass DMSO Tubulin zu reparieren vermag und kann wie DMPS sicher

eingesetzt werden in Kombination mit Neuraltherapie, vorzugsweise in späteren Stadien der Behandlung (v.a. bei M. Alzheimer, M. Parkinson, Polyneuropathien und chronischen Schmerzen).