



Schwermetallvergiftung durch MRT mit Kontrastmittel?!

Thema | Chelattherapie

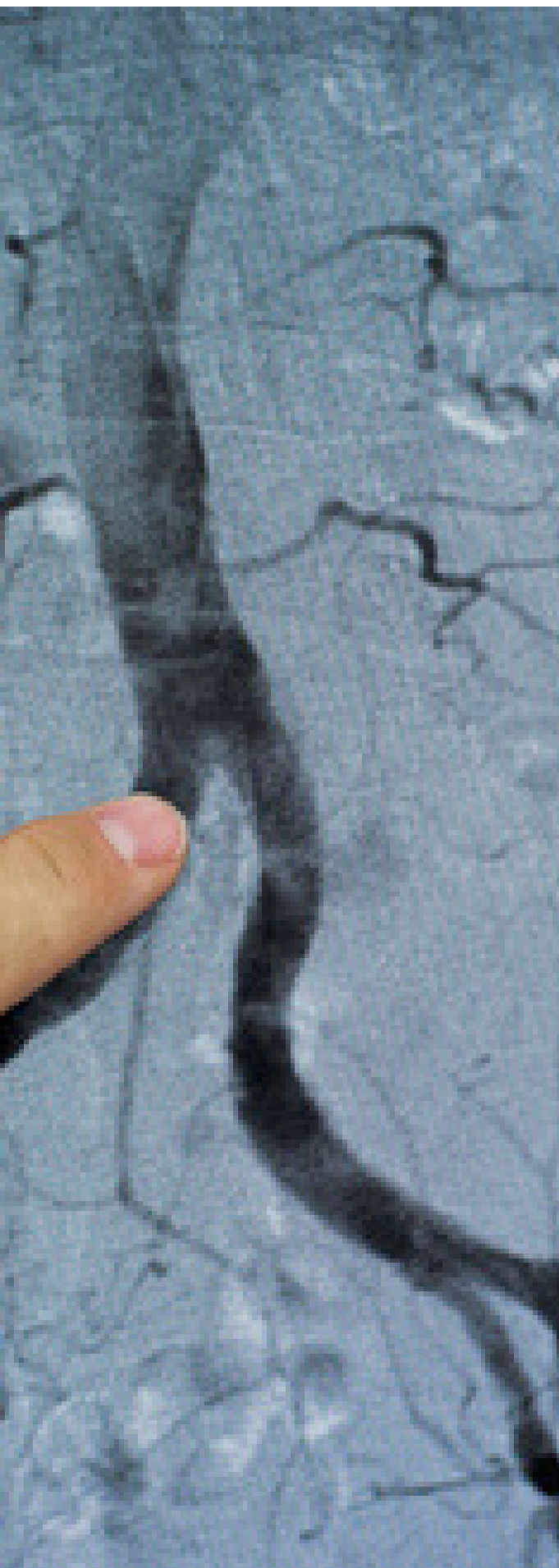


Foto: ©Sebastian Kaultzki - Fotolia.com

Karin Löprich

Diese oder ähnliche Geschichten kennen Sie sicherlich auch aus Ihrer Praxis: Ihre Patienten erzählen Ihnen, dass sie beim Arzt waren, über viele Symptome klagten, sich elend und schlapp fühlten. Sie hatten Schmerzen in den Gelenken und konnten sich fast nicht mehr auf den Beinen halten. Letztendlich fühlten sie sich belächelt und als „Simulant“ degradiert. Das Ergebnis nicht selten: ein Ende im Rollstuhl oder beim Psychiater – oder beides.

Der behandelnde Arzt entnimmt aus der Krankenakte, dass Ihr Patient ein oder mehrere MRTs (Magnetresonanztomographie) mit Kontrastmittel erhalten hat. Er/sie weiß auch, dass das Kontrastmittel mit dem Schwermetall Gadolinium toxisch ist und dass Schwermetalle sich im Körper ablagern können. Er / sie hat sich bei den Herstellern des Kontrastmittels über die Auswirkung kundig gemacht und erfahren, dass der Körper nach kurzer Zeit das Gadolinium ausscheidet oder ausgeschieden haben sollte. In diesem Vertrauen setzt er / sie auf die von dem Hersteller des Kontrastmittels angegebene „Selbstreinigung“ des Körpers. Chronische Krankheiten nach Kontrastmittelgaben sollte es also nicht geben. Daher sind die Beschwerden der Patienten nicht mit dem toxischen Metall in Zusammenhang zu bringen. BASTA.

Dass dem nicht so ist, wissen wir. Immer mehr Ärzte / Ärztinnen und Heilpraktiker/-innen informieren sich über die Chelattherapie. Sie lernen die Anwendung von Chelatoren in Seminaren und sehen in der Ausleitung toxischer Metalle eine effektive Mög-

lichkeit, den Patienten zu helfen. Die Chelattherapeuten lassen die vergifteten Patienten nicht „im Regen stehen“, sondern entgiften ihre Patienten mit Chelatoren. Sie vermindern den Angriff freier Radikale auf die Zellmembranen, Mitochondrien und alle biologischen Systeme.

Die Chelattherapie ist die Therapie mit Metall-bindenden Komplexen. Sie wird seit mehr als 25 Jahren von Ärzten und qualifizierten Heilpraktikern erfolgreich und sicher durchgeführt.

Im Folgenden eine Niederschrift von Herrn Peter J. VanDerSchaar, MD, PhD, FCMT, IBCMT (International Board of Clinical Metal Toxicology), die ich Ihnen auf keinen Fall vorenthalten möchte, da sie alles widergibt, was diesbezüglich wichtig ist:

Gadoliniumtoxizität Gd³⁺ + Gadoliniumchelate

...werden häufig als Kontrastmittel für die Magnetresonanztomographie verwendet. Die zugelassenen Kontrastmittel auf Gadolinium-Basis (GBCAs) wurden bei Verwendung in empfohlenen Dosierungsmengen als sicher und gut verträglich angesehen.

Magnetresonanztomographie

Die Magnetresonanztomographie (MRI) ist eine medizinische Bildgebungstechnik, die in der Radiologie verwendet wird, um Abbildungen der Anatomie und der physiologischen Prozesse des Körpers in Bezug auf Gesundheit und Krankheit zu erstellen. MRI-Scanner verwenden starke Magnetfelder, Radiowellen und Feldgradienten, um Bilder der Organe im Körper zu erzeugen. Bei der MRT werden keine Röntgenstrahlen verwendet, um sie von der Computertomographie (CT oder CAT) zu unterscheiden. Die MRT kann im Vergleich zu einer CT oft zu unterschiedlichen diagnostischen Informationen führen. Magnetresonanztomographie (MRI) mit Kontrastmitteln auf Gadolinium-Basis (GBCAs) wird seit mehr als 25 Jahren bei mehr als 100 Millionen Patienten eingesetzt. Die außerordentlich positiven Sicherheitsdaten von GBCAs mit schwerwiegenden Nebenwirkungen, die nur im Bereich von 0,03% aller Verabreichungen liegen, haben es möglich gemacht, Forschungsstudien am Menschen auf pathologisch relevante Veränderungen der Permeabilität der Hirnhirn-Barriere zu fokussieren. Schwermetalle wie Gadolinium sind jedoch auch für Säugetiere und Menschen hochtoxisch und haben die Verwendung von freiem Gd³⁺ als Kontrastmittel für den Menschen ausgeschlossen. Mehrere Food and Drug Administration (FDA) genehmigten Gd³⁺, das an ein chelatierendes Molekül gebunden ist. GBCAs sind für die akute intravenöse Anwendung beim Menschen ausreichend sicher, während die paramagnetische Aktivität von Gadolinium für die MRI-Detektion erhalten bleibt.

Entscheidend für die Sicherheit aller GBCAs ist, dass Gd³⁺ + fest an seinen Chelatbildner gebunden bleibt, solange es im Körper des Patienten verbleibt.

Bei normaler Nierenfunktion beträgt die biologische Halbwertszeit von GBCAs für ZNS-Indikationen zwischen 90 und 120 min. Dadurch wird die signifikante Dissoziation von Gd³⁺ + von seinem Chelatbildner eliminiert, was zu einer kaum nachweisbaren Freisetzung und Anhäufung von freiem toxischem Gd³⁺ + in Körperflüssigkeiten und Geweben führt. Dies steht im Gegensatz

zu dem, was wir in unseren Studien gefunden haben. Die Verwendung von Gadolinium wurde und sollte sich am Nutzen-Risiko-Verhältnis orientieren. Es ist jedoch wichtig, das Risiko neu zu bewerten, da wir viel mehr über die Aufbewahrung erfahren, da die Tests online gestellt werden. Die FDA leitete eine Untersuchung zum Risiko von Hirnablagerungen nach wiederholter Anwendung von GBCAs ein (<http://www.fda.gov/Drugs/Drug-Safety/ucm455386.htm>).

Bisher wurde allgemein angenommen, dass GBCAs in einem intakten Zustand den menschlichen Körper schnell und vollständig über die Nieren verlässt.

In den letzten Jahren gibt es jedoch eine wachsende Anzahl von Daten, die zeigen, dass sich Gadolinium in Geweben, einschließlich Gehirn, Knochen und Nieren, von Patienten anreichert, die während der Magnetresonanztomographie (MRI) trotz normaler Nierenfunktion GBCAs ausgesetzt waren.

Bei Patienten mit wiederholter GBCA-Exposition nimmt die Retention von Gadolinium zu. Von Patienten initiierte Umfrageergebnisse, die im Rahmen des Lighthouse-Projekts (einer Gruppe für Befürworter von Patienten) erhältlich sind, und verschiedene wachsende Facebook-Gruppen verletzter Patienten zeigen das Auftreten einer Reihe von Symptomen, einschließlich neurologischer, muskuloskeletaler und dermalen Haut, innerhalb eines Monats nach einer MRT.

Das Verständnis und die Erprobung der Mechanismen der Gadolinium-Toxizität können dabei helfen, die klinische Bedeutung der Gadolinium-Retention in Geweben zu bestimmen, sodass die Risiken einer GBCA-Verwendung für MRI besser beurteilt werden können. Dies kann dann dazu dienen, Richtlinien für die Verwendung von GBCA zu entwickeln, die Entwicklung neuer Gadoliniumchelate mit höherer Stabilität und geringerer Toxizität und die Bestimmung der Nützlichkeit der Gadoliniumchelationstherapie.

Schlussfolgerungen

Ungeachtet der Tatsache, dass Gadolinium, das an einen Chelator gekoppelt ist, eine beeindruckende Sicherheitsbilanz aufweist, müssen wir in letzter Zeit erkennen, dass Gadolinium-Injektionen Gadoliniumvergiftung und -retention verursachen können. Ärzte müssen diese Krankheit anhand regelmäßiger medizinischer Fachliteratur oder durch eine vom Nationalen Gesundheitsministerium herausgegebene Benachrichtigung kennen und auf deren Verfügbarkeit prüfen können.

Gadoliniumvergiftung ist eine schwächende Krankheit. Die betroffenen Patienten sind chronisch krank, haben ständige Schmerzen, können ihren Job geistig nicht ausführen und haben ihre Lebensfreude verloren.

Die sozialen Auswirkungen sind nicht unerheblich und müssen verstanden werden. Es gibt keine schnellen und ausreichenden Behandlungen für dieses Problem, aber der Chelator DTPA ist zu dieser Zeit die beste Therapie für eine Reihe von Beschwerden. Es ist ein kostengünstiges, leicht erhältliches Medikament

und muss allgemein verfügbar gemacht werden. Die Patienten müssen beraten werden, welche Behandlungsmöglichkeiten sie haben und wo sie behandelt werden können. Die Gadolinium-Intoxikation birgt erhebliche Gesundheitsrisiken und darf nicht ignoriert werden.

Vorschläge

Ein Patient muss vor der eigentlichen Gadolinium-Injektion im Zuge des MRT getestet werden. Ein solcher Test muss entwickelt werden, sollte vorhandene Gadolinium- und andere Schwermetallmengen analysieren und die Funktionalität der Hauptorgane überprüfen. Ärzte sollten darauf verzichten, Patienten mit akuten Nieren- oder Leistungsproblemen oder einem hohen Risiko für eine nephrogene systemische Fibrose weiter zu belasten. Es wird ein Provokationstest für alle Patienten durchgeführt, bei denen in den letzten 6 Monaten ein MRT mit Gadolinium-Injektion durchgeführt wurde, um festzustellen, ob Unterschiede zwischen Patienten mit und ohne Intoxikation bestehen. Es ist eine Untersuchung erforderlich, um die in Krankenhäusern verwendeten Marken von Gadolinium zu verstehen. Dies sollte die Analyse der Krankenhäuser mit der höchsten Anzahl von Gadolinium-Intoxikationen umfassen.

Das Testen auf Gadoliniumintoxikation und die Entwicklung der besten Behandlungsoptionen sind äußerst wichtig.

Aus meiner Praxis

Fallbeispiel 1, Frau Gabriele B.

Meine Patientin ist eine attraktive Frau mittleren Alters. Sie arbeitet in einem Klinikum. Bei ihr wurde vor einigen Jahren ein Gehirntumor festgestellt und erfolgreich operiert. Sie erhielt insgesamt 17 MRTs mit Kontrastmittel!

Sie erfährt per Zufall durch einen Blog auf facebook, dass Kontrastmittel bei MRT Gadolinium erhalten – und dass Gadolinium ein sehr toxisches Metall ist. Könnte sie eine Metallvergiftung haben? Sie liest auf den Seiten des Blogs über Gadoliniumvergiftung vieler Leidensgenossen, und schließt daraus, dass ihr schlechter Gesundheitszustand eventuell auch mit einer Vergiftung zusammenhängen könnte.

Sie recherchiert im Internet über Metallentgiftung und findet heraus, wie Metallvergiftungen durch Chelatoren (Metallbindende Komplexe) aus dem Körper ausgeleitet werden können. Sie googelt mit dem Begriff Chelattherapeuten und findet mich – auch noch in derselben Stadt.¹

In der Sprechstunde erfahre ich von ihren Beschwerden: Krämpfe, Muskelzuckungen, Muskelschmerzen, Nervenschmerzen, die nur mit Schmerzmitteln auszuhalten sind. Unerträglicher Juckreiz in Augen, Ohren und Nase. Nur mit Cortison-Präparaten etwas Linderung. Der Druck auf der Brust wird als beängstigend empfunden. Die „Völkerwanderung“ von einem Arzt zum anderen brachte ihr nur ein, dass man sie belächelte. „Wenn man als

¹ Über die Website www.chelattherapeuten.com können Ärzte/innen und Heilpraktiker/innen gefunden werden, die eine qualifizierte Ausbildung in Chelattherapie nachweisen können.

Docteur	HP Karin Löprich		Date d'essai	05.11.2018	
Nom du client		Sexe	f	d.d.n.	30.11.1981
Information clinique					
Créatinine (g/L)	0,370	page		1/8	
	Valeur Urine de base	Valeur			
Oligoéléments essentiels (mcg/g Créatinine)					
Chrome (Cr)	0,550 — 4,830	4,021			
Cobalt (Co)	< 5,000	5,141			
Cuivre (Cu)	1,450 — 60,000	1 016,882			
Fer (Fe)	< 45,000	812,062			
Manganèse (Mn)	< 4,500	122,119			
Molybdène (Mo)	9,700 — 100,000	19,607			
Sélénium (Se)	12,000 — 90,000	37,609			
Vanadium (V)	< 1,000	1,644			
Éléments essentiels (mg/g Créatinine)					
Calcium (Ca)	55,000 — 245,000	945,389			
Magnésium (Mg)	12,000 — 150,000	118,407			
Zinc (Zn)	0,060 — 0,780	37,596			
Germanium (Ge)	< 1,500	0,973			
Lithium (Li)	< 175,000	79,566			
Strontium (Sr)	< 200,000	341,444			
Éléments toxiques (mcg/g Créatinine)					
Aluminium (Al)	< 40,000	322,653			
Antimoine (Sb)	< 1,000	0,374			
Argent (Ag)	< 0,400	< DL			
Arsenic total (As)	< 15,000	27,216			
Éléments toxiques (mcg/g Créatinine)					
Baryum (Ba)	< 5,700	7,338			
Béryllium (Be)	< 0,310	< DL			
Bismuth (Bi)	< 0,150	0,173			
Cadmium (Cd)	< 0,800	4,710			
Étain (Sn)	< 2,000	14,023			
Gadolinium (Gd)	< 0,230	3,580			
Mercure (Hg)	< 1,000	52,851			
Nickel (Ni)	< 3,000	20,334			
Platine (Pt)	< 0,600	n.n.			
Piomb (Pb)	< 5,000	42,654			
Thallium (Tl)	< 0,600	0,274			

1 Resultat der Urinuntersuchung nach Anwendung von Chelatoren (Quelle: MicroTraceMinerals)

Patient nicht mehr ernst genommen wird, tut das weh“, sagte sie mir.

Ich nahm mich Gabriele B. an und leitete durch Chelat-Therapie die Toxine aus. Das Ergebnis lässt sich am besten anhand zweier Nachrichten meiner Patientin wiedergeben:

„Ich hatte davor schon geschrieben, dass ich Ausleitungen bekommen habe. Hatte nicht gleich parat, was genau. Jedenfalls ist jetzt nach der zweiten Ausleitung das Jucken in den Augen, Ohren und der Nase völlig weg.“ UND etwas später: „Mein Augenjucken ist direkt nach den Infusionen weg. Die Muskelschmerzen und Zuckungen sind direkt danach auch gut. Warte ich zu lange mit der nächsten Infusion, merke ich, dass es wieder losgeht.“

Es ist dringend notwendig, die vergifteten Patienten zu entgiften, um ihnen Linderung oder Heilung ihrer Leiden in Aussicht zu stellen. Die Provokationstests (Urintest nach Gabe von Chelat) weisen eine Vielzahl toxischer Metalle auf, sodass das Auslei-

ten – auch anderer Metalle außer Gadolinium – eine wesentliche Verminderung der Freien Radikalen-Aktivität bewirkt. 1950 postuliert Danham, USA, dass „alle degenerativen Erkrankungen durch Freie Radikale verursacht werden“.

Fallbeispiel 2, Karima V.

Am 25.10.2018 stellte sich die Patientin, Jahrgang 1981, in der Sprechstunde vor. Sie klagte über Gelenkschmerzen, Kraftlosigkeit, Müdigkeit, psychische Probleme wie Angst und Schlaflosigkeit, Verdauungsbeschwerden und viele andere Symptome. Die psychische Belastung war bei ihr jedoch im Vordergrund. Sie könne die Familie nicht mehr managen.

In der Anamnese waren auch MRTs mit Kontrastmittel zu finden. Ich füge hier den gesamten Befund der Urinuntersuchung nach Chelattherapie an. Bitte sehen Sie selbst. Wenn man in solch einem hohen Maße mit toxischen Schwermetallen belastet ist – dann kann man nicht gesund sein! Der Befund „schreit“ nach Ausleitung mit Chelatoren! Die Ergebnisse sind teilweise in französischer Sprache, aber alle gut für uns Fachleute verständlich (Abbildung 1).

Nur wer nach Metallen sucht, kann auch welche finden!

Und kann dann mit der Chelattherapie viel Gutes bewirken. Wir entgiften nur Metalle – und bewirken eine Kaskade von Benefit für den Patienten.

Zusammenfassung des Fallbeispiels: Direkt nach der Chelation kann von einer spürbaren Verbesserung berichtet werden. Die Patientin bemerkt selbst, dass die Beschwerden nach einiger Zeit wieder verstärkt auftreten, wenn Folgebehandlungen zu lange ausbleiben. Die Chelattherapie muss über einen zum Teil langen Zeitraum durchgeführt werden.

Fallbeispiel 3, Gilles F.

Patient, geb. 1986, kam am 25. Oktober 2018 in die Praxis und klagte über Antriebslosigkeit, Schmerzen im ganzen Körper, Gewichtsverlust (20kg) und chronische Müdigkeit. In der Anamnese berichtet der Patient von der Entfernung mehrerer Amalgamfüllungen ohne Chelator-Schutz vor etwa vier Jahren und von einem MRT vorigen Monat. Die Sym-

Analyse Minerale			Urine			
Nom du client			Numero	3UR211985	page	2/7
	Valeur Urine de base	Valeur				
Éléments toxiques (mcg/g Créatinine)						
Césium (Cs)	< 11,000	5,728				
Étain (Sn)	< 2,000	4,299	↑			
Gadolinium (Gd)	< 0,230	9,815	↑			
Gallium (Ga)	< 0,500	0,187				
Iridium (Ir)	< 0,150	n.n.				
Mercure (Hg)	< 1,000	18,081	↑			
Nickel (Ni)	< 3,000	8,661	↑			

2 Resultat der Urinuntersuchung nach Anwendung von Chelatoren (Quelle: MicroTraceMinerals)

ptome fingen langsam an – und wurden nach dem MRT mit Kontrastmittel dramatisch schlimmer.

Wer an einen Zufall glaubt, „ist selbst schuld“. Der Ausschnitt der Urinuntersuchung nach Chelat zeigt, dass er eine erhebliche Belastung von Quecksilber und Gadolinium hat:

Die toxischen Metalle, die ausgeschieden werden, können kein „Unheil“ mehr anrichten. Chelatoren werden nicht verstoffwechselt. Sie bleiben für etwa 24 im Körper. Chelatoren sind wie „Putzkolonnen“: Sie tun ihren Dienst und verlassen den Körper gemeinsam mit dem „Müll“ zumeist über die Nieren.

Es gibt keine „Faustregel“ bei der Anzahl der Anwendungen von Chelatoren. Der Patient muss individuell betrachtet und die Therapie angepasst werden.

Bei der Entgiftung muss man Geduld haben. Je stärker ein Patient mit toxischen Metallen belastet ist, desto behutsamer muss man die Therapie durchführen. Einmal im Monat ist dann das Maximum.

Wie meine Patientin aus Fallbeispiel 1 bereits berichtete: Wartet man mit dem Fortgang der Therapie länger, können die Beschwerden wieder vermehrt anfangen.

Fazit

Mir ist wichtig, Sie und über Sie auch hoffentlich Ihre Patienten dafür zu sensibilisieren,

dass man bei einem MRT die Kontrastmittelgabe durchaus ablehnen kann – häufig geht es ohne. Wenn wir uns die Nebenwirkungen betrachten, wird die Unterschrift zur Einverständniserklärung hoffentlich wohl überdacht sein.

Ist es doch passiert und Nebenwirkungen treten auf, empfiehlt sich dringend die Chelattherapie zur Ausleitung und Entgiftung.

Einschränkungen in der Therapie

DMSA (Chelatkomplex Succimer) steht seit vielen Jahren Ärzten und Heilpraktikern für die Ausleitung von Schwermetallen wie Silber, Aluminium, Arsen, Blei und vor allen Dingen von Quecksilber und Gadolinium zur Verfügung. DMSA wurde bisher erfolgreich und ohne Risiko zur Entgiftung zur Anwendung gebracht. Die FDA hat in den USA das DMSA sogar für Kinder zur Entgiftung von Blei und Quecksilber zugelassen!

Seit diesem Jahr wurde das DMSA unter Verschreibungspflicht gestellt und ist für Heilpraktiker nicht mehr verfügbar... Es sei denn, sie arbeiten mit Ärzten / Ärztinnen zusammen.

Ich habe am 11.10.2018 an den Herrn Bundesgesundheitsminister Spahn einen Brief geschrieben, mit der Bitte, das DMSA für uns Heilpraktiker/innen wieder frei zu geben und die Verschreibungspflicht wieder rückgängig zu machen.

→ Karin Löprich, HP, CMT, CT, CBFT

praktiziert seit 1975 als Heilpraktikerin in Lahr/Schwarzwald in eigener Praxis alternative Medizin mit Schwerpunkt Gefäßkrankung und Antiaging. Nach der Ausbildung zur Klinischen Metalltoxikologin (CMT) in den USA, Mexiko und Neuseeland gründete sie die Deutsche Akademie für Chelattherapie e.V. (DACT). Sie leitete mit Freude 8 Jahre lang die Ausbildung. Nach über 20.000 durchgeführten Infusionen in ihrem Chelattherapie-Zentrum kann sie diese Methode der Metallentgiftung „guten Herzens“ empfehlen. Ihre Begeisterung gibt sie in den Seminaren stets weiter.



Kontakt: www.loeplich.de

Wissenswertes zu Chelattherapie

Zur Durchführung der Chelattherapie ist es unbedingt erforderlich, ein zertifiziertes Chelatseminar zu absolvieren. Die Chelatoren werden nur an Chelattherapeuten abgegeben. Werden Chelatoren angewandt, ohne sicher zu stellen, dass die Nierenausscheidung in Ordnung ist, damit sich die toxischen Metalle ausgeschieden werden können und wie substituiert werden muss - etc. So kann es dazu kommen, dass gravierende Fehler passieren - und im schlimmsten Fall Chelatoren komplett verboten werden, wie es in Frankreich leider der Fall ist.

Für Laien ist die genaue Angabe nicht relevant. Chelattherapeuten können mich gerne kontaktieren wenn sie etwas wissen möchten. Daher wird hier keine genaue Angabe der durchgeführten Therapie gegeben.

Ich bitte um Verständnis.

Hier ein Auszug des Antwortbriefes:

„[...] Die grundsätzliche Unterstellung von Succimer unter die Verschreibungspflicht im Rahmen der 16. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (16. AMW-ÄVO) geschah wesentlich auf Grund möglicher schädlicher Wirkungen dieser Substanz bei Anwendung gemäß behördlich genehmigter Texte (z.B. Fachinformation). So kann es, da die Komplexbildung nicht spezifisch mit ausgewählten Metallen erfolgt, zur erhöhten renalen Ausscheidung von wichtigen Spurenelementen wie Kupfer und Zink kommen. Diskutiert wird auch, inwiefern eine durch Komplexbildner induzierte Umverteilung von Metallen im Organismus zu einer Anreicherung toxischer Metalle in kritischen Organen wie zum Beispiel dem Gehirn und zu einer Zunahme der Vergiftungssymptomatik führen kann.

Vor dem Erlass der 16. AMW-ÄVO wurde der Sachverständigenausschuss für Verschreibungspflicht nach § 53 Abs. 2 des Arzneimittelgesetzes u.a. auch zur geplanten Unterstellung von Succimer unter die Verschreibungspflicht gehört. Der Ausschuss hat sich dem Votum des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte angeschlossen und sich für die Unterstellung von Succimer unter die Verschreibungspflicht ausgesprochen.

Es sei weiter angemerkt, dass auch der Chelatbildner 2,3-Dimercaptopropan-1-sulfonsäure (DMPS) in Deutschland der Verschreibungspflicht unterliegt. Ein Antrag von Heilpraktikern auf Entlassung des Stoffes DMPS aus der Verschreibungspflicht wurde im Rahmen der 40. Sitzung im Januar 1998 vom Sachverständigenausschuss für Verschreibungspflicht abgelehnt. [...]“

Die lächerliche Begründung für die Verschreibungspflicht ist also, dass auch essentielle Metalle ausgeschieden werden. Chelattherapeuten wissen, dass diese Metalle/Mineralien substituiert werden müssen – und führen die ausgeschiedenen „guten und lebenswichtigen“ Mineralien und Spurenelemente dem Körper wieder zu. Die adäquate Substitution wird bei der Chelattherapie durchgeführt. Es gibt daher keinen Grund, DMSA unter Verschreibungspflicht zu stellen.

Aber wenn es offiziell keine Vergiftung durch toxische Metalle gibt (oder geben darf, laut Lobby der Hersteller von Kontrastmitteln im Beispiel von Gadolinium), dann braucht man auch keine ENTGIFTUNG. Dann kann man auch den Heilpraktikern das DMSA „wegnehmen“.

Gerade die Heilpraktiker/innen sind für Entgiftungsmethoden, wie es die Chelattherapie ist, aufgeschlossen. Im Jahr 2000 habe ich die Deutsche Akademie für Chelattherapie, (DACTe.V.) gegründet, weil die Chelattherapie in Deutschland fast unbekannt war. Dank qualifizierter Seminare führen jetzt hunderte Ärzte/Ärztinnen und Heilpraktiker/innen in Deutschland die Chelattherapie sicher und effektiv durch.

Aufruf

Es geht offensichtlich nicht mehr um die Gesundheit der Menschen. Hat die Pharma-Lobby in diesem Land das Sagen? Ich bitte die werten Leser dieses Artikels, sich ihr eignes Bild über unsere Gesundheitswesen zu machen.

Wir sollten beim Gesundheitsminister intervenieren – ALLE. Wir sollten gegen die unnütze Verschreibungspflicht von DMSA für Heilpraktiker/innen „auf die Straße gehen“!

AKOM