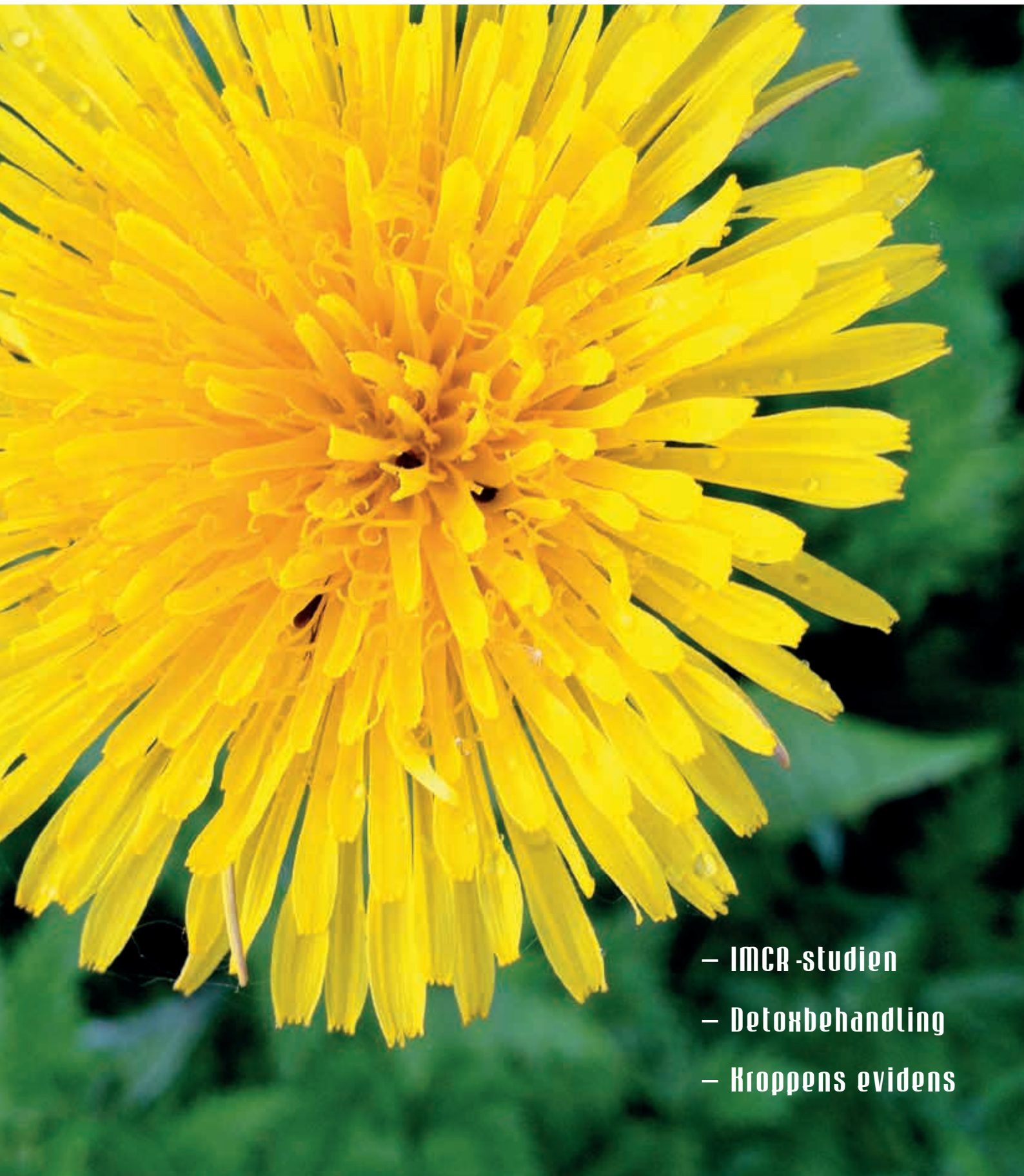


Tenner & helse

MEDLEMSBLAD FOR FORBUNDET TENNER OG HELSE

20. Årgang – nr. 2 juni 2014



- IMCR-studien
- Detoxbehandling
- Kroppens evidens



REDAKTØRENS HJØRNE

Sommer, sol og ferietid, fuglesang og summende insekter, - jeg håper alle kan få noen gode måneder med mulighet til å "lade batteriene" optimalt. Vi trenger det her oppe i nord.

FTH har avholdt årets landsmøte, denne gang i Bergen. En flott mulighet til samvær og fellesskap og til å lære. Årets landsmøte var konstruktivt på flere måter, og det valgte sentralstyret går i gang med en ny periode, med nytt pågangsmot for arbeidet som skal gjøres. Det er utvilsomt fremdeles mye som gjenstår. Et godt behandlingstilbud til de som er skadet av amalgam er enda ikke på plass. Det er også behov for et fortsatt arbeid for informasjon og opplysning, både om de helsemessige skadevirkningene av amalgam og om hvordan man går fram for å sanere på en skånsom og trygg måte. Hva den enkelte bør gjøre for å bygge opp igjen egen helse er også et sentralt tema i denne sammenhengen.

IMCR-studien er godt i gang. I skrivende stund har det kurset jeg selv deltar i kommet halvveis i programmet. Det har absolutt vært lærerikt, og min egen innstilling til dette prosjektet har gått fra skepsis til "liker". Jeg tror absolutt at dette har noe for seg, og jeg ser fram til å følge studien videre. Jeg er overbevist om at det denne studien fokuserer på kan bli til god hjelp for syke mennesker, ikke bare for amalgamskadede, dersom dette resulterer i et tilbud som blir tatt mer permanent i bruk. Det handler om å trekke fram de ressursene som hvert enkelt menneske besitter, uavhengig av sykdom og egen situasjon. Som en egen bonus kommer fellesskapet med de andre kursdeltagerne. Det har vært en fin opplevelse.

Jeg ønsker dere alle en god og helsebringende sommer!



Redaktør
Toril Sonja Gravdal

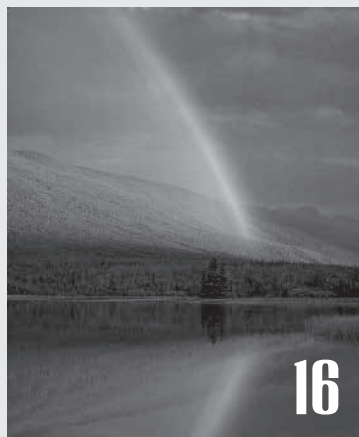
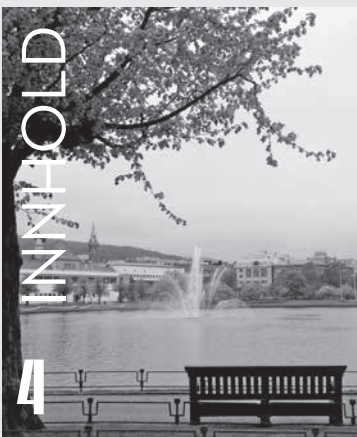


FORBUNDSLEDER HAR ORDET

Vi kan ikke velge oss bort fra den usikkerheten, risikoen og emosjonelle blottstillelsen som ligger vevet inn i dagliglivet vårt. Livet er sårbart. Etikk hører dagliglivet til, hver dag er fylt av små og store etiske dilemmaer. Forutsetningene for å handle på en bra måte avhenger delvis av vår evne til å gjenkjenne et dilemma og delvis av det etiske verktøy som står oss til rådighet. Lover, regler, prinsipper og normer gir oss veiledning, men ikke alle svarene.

Samvittigheten fungerer som et indre kompass og viser oss hva som er godt og hva som er ondt. Det er samvittigheten som får oss til å fatte mange riktige beslutninger og som hindrer oss i å begå handlinger vi innsir vil få negative følger. Sympati går ut på å føle med et menneske, mens empati innebærer at vi lever oss inn i et menneskes situasjon.

Som mennesker tenker vi ikke på den samme måten, vi har ikke identiske behov og ikke de samme forventninger til omgivelsene. Vi kan ikke forutse konsekvensene som gjerningene våre kan få. Årsaken er at konsekvensene er uendelige. Alt du gjør har ringvirkninger. Det er ikke lett å forstå et annet menneskes tankeverden, særlig siden vi ikke alltid forstår vår egen. Det er aldri slik at det er galt å ha en følelse. Derimot kan det være galt å spille den ut. Livet er et krevende prosjekt hvor vi opplever gleder og sorger, seire og nederlag, gode fellesskap og tunge og krevende konflikter. Ordet konflikt kommer fra latin "conflictus", og betyr sammenstøt, strid, tvist, uoverensstemmelse. Iblant sies det at konflikter er konstruktive. At krangel og motsetninger er viktige fordi de gir oss mulighet til utvikling og vekst. Jeg er, som mange andre, ikke enig. Etter mitt syn er konflikter som regel destruktive og nedbrytende. Konflikter er ødeleggende for samarbeidet og er svært belastende for de personene som er involvert. En organisasjon i konflikt er usunt, er svært ressurskrevende og tar oppmerksomheten vekk fra oppgaver som skal løses. I tillegg setter det organisasjonen i et dårlig lys.



- s 4 Rapport fra landsmøtet
- s 8 IMCR-studien
- s 9 Individuelt tilpasset detoxbehandling
- s 10 Kroppens evidens
- s 12 Hjernen, nervesystemet og god helse
- s 14 Helsekonferansen i Oslo
- s 16 Lys
- s 19 Hvem eier evidensen?
- s 20 Tanker om det å bare være
- s 22 Psykiatrien gjennomgår endring
- s 24 Klær med infrarødt lys
- s 27 Uønsket hårvekst

Samarbeid er viktig. Det gir mulighet for dialog og konstruktivt samspill, uavhengig av hvorvidt man i utgangspunktet har svært ulike ståsted og ulike oppfatninger. Dialog er fundamentalt om man ønsker å bringe utviklingen i den retningen man ser som fruktbar. Derfor er det ønsket om dialog som er bakgrunnen for valget om å fortsette deltagelsen i "Samarbeidsprosjektet". Delegationene på landsmøte var enstemmig for en slik fortsettelse, og gav derigjennom sentralstyret tillit til å videreføre dette arbeidet. Det er bare gjennom samarbeid at vi kan formidle vår kunnskap og ha et håp om påvirkning, noe som er helt avgjørende for FTHs videre arbeid.



Sentralstyret vil også fortsette markedsføringen av Forbundet Tenner og Helse. Dette er en prioritert oppgave. Med det som bakgrunn har representanter fra sentralstyret så langt i år, deltatt på Alternativmessen i Bergen, der FTH fikk anledning til å holde to foredrag. Deltagelse her gav oss flere nye medlemmer. Undertegnede har deltatt som informatør på skolebesøk hos FFO Hordaland. Tema var FTH som organisasjon, interessepolitisk arbeid og tannhelses betydning for generell helse. FTH har også deltatt på Helse og omsorgskonferansen i Hordaland, en konferanse for 200 helsefagarbeidere og andre. Her fikk vi anledning til å presentere Forbundet Tenner og Helse i plenum, i tillegg til at vi hadde med roll-up, medlemsblader og brosjyrer. FTH har også deltatt på Helsekonferansen i Oslo. Presentasjon fra denne konferansen finner du på side 14.

På vegne av sentralstyret og meg selv ønsker jeg dere alle en riktig GOD SOMMER!

Vennlig hilsen
Dag Einar Liland,
leder FTH

Rapport fra landsmøtet i Ber

FTH avholdt årets landsmøte på Scandic Bergen Airport Hotel helgen 24. – 25. mai.

Fem fylkeslag hadde meldt på sine delegater.

I tillegg deltok sentralstyret med vararepresentanter samt elleve medlemmer fra de ulike fylkene.

Av Helene Freilem Klingberg
og Toril Sonja Gravdal



gen





Lars Bjørkmann fra BVG og Terje Alrek og Frauke Museal fra NAFKAM hadde takket ja til å holde foredrag om utprøvende behandling og om den pågående rehabiliteringsstudien fredag kveld. Foredragene ble fulgt av diskusjon og spørsmål fra salen.

Selve landsmøtet ble åpnet lørdag morgen av leder Dag Einar Liland, som deretter gav ordet til møteleder Jens Olav Johannessen.

Sekretær Helene Freilem Klingberg leste årsmeldingen for 2013, som kort fortalt blant annet inneholdt følgende:

- Også dette året har henvendelser til myndigheter og politikere, utspill i media, deltagelse på konferanser og messer, samt kontakt med

enkeltmedlemmer og fylkeslag preget arbeidet.

- Det er avholdt ni sentralstyremøter i løpet av året.

- Fylkeslaget i Hordaland og representanter fra sentralstyret har deltatt på Alternativmessen i Grieghallen i Bergen.

- Kåre Solberg, Oddvin Herstad og Helene Freilem Klingberg har deltatt som representanter for forbundet på Helsemessen i Trondheim.

- FTH formidlet medlemsblader og informasjonsmateriell til "Odontologiske leker" som fant sted i Oslo.

- Dag Einar Liland deltok på møte i Oslo om brukermedvirkning, der helseminister Bent Høye orienterte om regjeringens nye helse- og sykehusplan. I innspill til regjer-

ingens plan oppfordret FTH Helse- og omsorgsministeren å ta amalgam og kvikksølvforgiftning på alvor.

- Dag Einar Liland har også deltatt på ledermøte, smågruppeforum, kongress og representantskapmøte i FFO.

- FFO Hordaland har valgt Dag Einar Liland til representant i styringsgruppen "Tannhelse i hjemme-sykepleien, kartlegging av praksis".

- Representanter for sentralstyret deltok 8. Oktober i et orienteringsmøte der Frauke Museal og Terje Alrek fra NAFKAM redegjorde for status i rehabiliteringsprosjektet.

- Det er sendt brev fra sentralstyret til helseministeren og til Helse- og omsorgskomiteen med anmodning om et møte. Begge disse brevene



med svar stod trykket i tenner & helse nr 4-2014.

-Sentralstyret har hatt advokat-hjelp med sikte på å undersøke tannlegers habilitet i forhold til amalgamproblematikken. Imidlertid har man måttet legge denne saken til side fordi dette vil medføre altfor store omkostninger for FTH.

-Sentralstyret har også fulgt opp saken angående innholdsdeklarasjon for tannfyllingsmaterialer. Dette er en vanskelig og tidkrevende sak. Ingen har kunnet svare på hvor mange ulike tannfyllingsmaterialer som finnes. FTH har imidlertid framskaffet oversikt over hvem som leverer de ulike tannfyllingsmaterialene til tannlegene, og kan formidle linker til aktuelle kilder for konkrete

tannfyllingsmaterialer som er på markedet i Norge.

I 2013 har sentralstyret bestått av Dag Einar Liland, leder, Tormod Imeland, nestleder, Helene Freilem Klingberg, sekretær, John Andreas Pandur, kasserer, Kåre Solberg, styemedlem, Åse Kjelby, styemedlem. Varamedlemmer har vært Toril Sonja Gravdal, Oddvin Herstad, Oddny Torbjørg Trædal og Anders Christensen.

I valgkomiteen har Bjørn Borch vært leder, assistert av Rolf Høvring og Arve Austgulen.

Kasserer John Andreas Pandur gjennomgikk forbundets regnskap, før landsmøtet deretter tok fatt på gjennomgang av innkomne saker.

Sentralstyret var pålagt av fore-

gående landsmøte å gjennomgå FTHs vedtekter og retningslinjer. Forslag til endringer var sendt ut til delegatene i god tid før landsmøtet, sammen med et innkommet forslag til vedtektsendringer. Vedtektsendringene var en omfattende sak som fylte resten av tiden på landsmøtet første dag.

Søndag fortsatte behandlingen av foreslåtte vedtektsendringer, før man så tok fatt på resten av de innkomne sakene. Fullstendig protokoll med saker og vedtak følger medlemsblad nr. 3 -2014, som kommer ut medio september.

IMCR-studien

Av Toril Sonja Gravdal

Etter å ha gjennomgått legeundersøkelse, undersøkelse hos tannlege, samt en rekke blodprøver, ble jeg klarert for deltagelse IMCR-studien. Motivet mitt for å melde meg på var i første rekke et ønske om å vite hva dette faktisk går ut på, for derigjennom å kunne bringe informasjon videre til Tenner & Helse's lesere.

Studien er lagt opp som et kurs, og det kurset jeg selv deltar i har nå kommet halvveis i programmet. I tillegg til kurset, som foregår gruppevis, har jeg gjennomført akupunkturbehandlinger, som har hatt svært god virkning for meg. Jeg har også fra tidligere god erfaring med akupunktur. Det er opptil hver enkelt deltager hvilken behandling man velger. Vi får tolv

gratis behandlinger, og alternativene vi kan velge mellom er: akupunktur, øreakupunktur, soneterapi, homøopati, healing, kinesiologi og fysioterapi.

Kurset legger vekt på informasjon relatert til egen helse. For en stor del handler dette om ting som er godt kjent for de fleste av oss fra før. Betydningen av vitaminer, mineraler, proteiner, kort sagt riktig ernæring, er et sentralt tema. Det samme er betydningen av avspenning og stressmestring, forståelsen av egne reaksjonsmønstre og egne resurser.

I utgangspunktet var jeg skeptisk til prosjektet, ikke minst da jeg forstod at detox ikke var innlemmet som et av behandlingstilbudene til studiens deltagere. For meg har detox vært et slags "alfa og

omega" i prosessen med å gjenvinne egen helse. Det var først da jeg fikk adekvat hjelp til avgiftning at jeg for alvor forstod hvor viktig dette er, og hvor stor rolle kvikksølvet faktisk spilte i mitt eget sykdomsbilde. All annen behandling fikk optimal virkning først etter gjentatte runder med omfattende detox.

Denne studien dreier seg imidlertid på ingen måte om en erstatning for annen adekvat medisinsk behandling. Den skal heller ikke vurdere sammenhengene mellom amalgam og helseproblematikk. Studien, eller "pilotstudien" som dette er, skal kun vurdere gjennomførbarheten av et integrert medisinsk rehabiliteringsprogram, der man fokuserer på et selvhjelpsorientert gruppeprogram og et selvvalgt behandlingsprogram.

Det er første gang et slikt rehabiliteringsprogram prøves ut i Norge. Målet er å utvikle opplæringsprogrammet for

 Forbundet Tenner og Helse
Forbundet Tenner og Helse er en pasientorganisasjon som blant annet har fokus på bivirkninger fra odontologiske biomaterialer.

Dine tannfyllinger kan være årsaken til dine helseplager!

Vet du at tannfyllingsmaterialet amalgam inneholder:

- minst 50% kvikksølv
- og i tillegg sølv, kobber, tinn og sink

At dette kvikksølvet:

- frigjøres fra dine amalgamfyllinger
- tas opp i kroppen og forgifter deg
- lagres blant annet i hjernen, hjerte, lever og nyrer
- kan forårsake mange symptomer og lidelser

FTH på Alter

FTH begynner å få tradisjon for å delta på Alternativmesser. At man har valgt å prioritere en slik deltagelse henger sammen med den gode responsen dette har gitt.

Det har vist seg at folk er svært interessert i det vi arbeider med. Det er mange som stopper opp for en prat, og det er mange som takker ja til blader og informasjonsmateriell. Mange har skiftet ut egne tannfyllinger, og mange er opptatt av amalgamets skadevirkninger. Overraskende mange har imidlertid lite kunnskap om sammenhengen mellom egen helse og tannfyllinger. Vårt arbeid med å spre informasjon er utvilsomt svært viktig.

Åse Kjelby er en av dem som stiller opp når Alternativmessen arrangeres i Bergen. Med sin erfaring og kunnskap er hun en viktig resurs i denne sammen-

utøvere, utvikling av behandlingsprogrammet, opplæring av utøverne, gjennomføring av den terapeutiske delen, samt evaluering og dataanalyse. Jeg synes det er spennende å få være med i denne prosessen, og jeg tror absolutt at dette programmet har noe for seg, og at det kan gi nyttig hjelp til mennesker som trenger det. Det vil egne seg godt for alle som sliter med kronisk sykdom.

Jeg ser fram til å følge studien videre. Den skepsisen jeg hadde i utgangspunktet har gradvis forsvunnet etter hvert som jeg har forstått hva dette faktisk dreier seg om.

Samtidig er jeg svært bevisst på muligheten for at dette prosjektet kan misbrukes, både av dem som ønsker å bagatellisere amalgamproblematikken og dem som ønsker å sette "alternativ" behandling i et dårlig lys. Det blir vår oppgave å plassere dette i den sammenhengen der det hører

hjemme, så vil eventuelle motarbeidende aktører ha mindre sjanse til å lykkes i sin hensikt.

Informasjon, årvåkenhet, saklighet, debatt og dialog. Amalgamkampen har mange sider, og den er på ingen måter vunnet.

Innholdet i IMCR-studien fokuserer på HELE mennesket. Det er et fokus som fortjener å stå i sentrum for all betraktning av sykdom og helbredelse. Jeg håper inderlig at denne studien skal lykkes i sin intensjon og at dette på sikt kan føre til et kjærkomment tilbud til syke mennesker, i TILLEGG til, ikke i stedet for, annen medisinsk behandling.

nativmessen

hengen. Folk slår gjerne av en prat, selvom de i utgangspunktet ikke hadde tenkt akkurat det, kan hun fortelle. Så snart de forstår at FTH er en pasientorganisasjon med fokus på tannhelse, og ikke en forening for tannleger, blir de interessert. De vil gjerne både fortelle om egne erfaringer og motta informasjon. Særlig respons fikk vi på den nye «banneren» vi har laget. Den fokuserer på innføring av egenandelsordning for tannlegebehandling. Det viser seg at dette er noe veldig mange er opptatt av.



Forbundet Tenner og Helse

Det er på tide å innføre egenandel for tannlegebehandling, som for annen legebehandling.

Støtt vårt viktige arbeid! Vi trenger deg som medlem!

www.tenneroghelse.no

Reklamen er levert av



Individuelt tilpasset detox behandling

Av Dr. Heiko Santelmann

Med stor interesse har jeg lest artikkelen om studien «Helseplager etter fjerning av amalgam fyllinger?» i bladet Tenner & Helse 1/14.

Det er flott at det forskes mer på alt som henger sammen med amalgamets skadevirkninger. Og det går den rette veien, selv om det går tregt: I dag fikk jeg et hyggelig telefonanrop fra en tidligere pasient fra Stavanger. Hun (tannlegeassistent) var hos meg for 10 år siden pga en rekke uklare symptomer og sykdommer. Hun hadde hørt at jeg var spesielt interessert i amalgamskader og drev med forskning, ved siden av min allmennpraksis. Jeg klarte å påvise en stor kvikksølvbelastning, og etter diverse detox-kurer ble hun nesten frisk. Hun fikk nå endelig anerkjent dette som en yrkesskade og ville ha kvitteringer på utgiftene hos meg. Men dessverre kunne jeg ikke hjelpe henne, fordi jeg ikke hadde noen journaler igjen etter at jeg måtte legge ned min praksis.

Men hun minnet meg om hvor viktig det er med en effektiv rensning av giften kvikksølv fra alle vev etter amalgamsanering, før man kan forvente en tydelig helsegevinst.

I en liten forskningsstudie, som vi gjorde i Mandal på slutten av 80-årene, var det også en stor forskjell i bedringsprosent mellom de som hadde tatt/fått avgiftningskur etter saneringen og de som ikke hadde gjort det (ennå).

Derfor ble jeg litt lei meg, når jeg skjønte at en så fin, stor og dyr studie, som skal startes nå, ikke tar med avgiftningskur i behandlingsforslaget.

Etter en mail til studieansvarlig Frauke Musial, på NAFKAM, forstod jeg at denne behandlingen ikke ble tatt med, fordi en rundspørring blant medlemmer i FTH viste at få hadde merket en bedring og flere en forverring av kelater, som ble brukt til detox.

Det var veldig overraskende for meg og en tankevekker at så mange hadde opplevd avgiftningen som negativ, fordi min erfaring med mine pasienter er annerledes.

Jeg tror at jeg var den første som eksperimenterte med kelater som Dimaval og DMSA, og som innførte Dimaval-testen i Norge. Dimaval renser via nyrene og DMSA via leveren og ved en sterk forgiftning med tungmetaller kan utskillelsen gå hard utover disse organer. Og jeg kunne dessverre se at leververdiene hos noen pasienter som tok store doser med DMSA indikerte leverskader. Jeg bruker derfor ikke slike lenger. I tillegg viste det seg at de mest brukte kelater, også Chlorella, ikke var lett opptagelig, ikke renses alle organer, eller hadde andre bivirkninger. Men hovedårsaken til ubehagelige reaksjoner, også ved små doser av kelater, skyldtes at pasientene reagerte allergisk på kvikksølv. Jeg har i lang tid prøvd å overbevise tidligere styret i FTH om hvor viktig det er å snakke om/tenke på allergi, ikke bare forgiftning, siden det har stor betydning for

- Hvilken diagnosemetode man velger
- Hvor mye man skal beskytte pasienten hos tannlegen

Kroppens evidens

Forsknings-update på borreliosekonferansen i Oslo

Av Raphael Kleimann

Den internasjonale konferansen "NorVect" 26.-27.5. 2014 i Oslo samlet mange av de mest prominente og innovative forskerne innen borreliose og beslektete kroniske, vektoroverførte sykdommer. Selv om myndighetene hadde trukket sin støtte, samt godkjenningen som faglig oppdatering, så kom mange leger, terapeuter og ikke minst pasienter av eget initiativ. Hvilket bilde satt de igjen med av dagens forskningssituasjon?

- Borrelia bakterien er så forvandlingsdyktig, den kan skifte levemåte og form så radikalt, at labortestmetodene knapt rekkes å henge med. Mange av dem (spesielt de som er offisiell standard i Norge) er latterlig upresise (kun ca 50 % treff, med mest feil nettopp ved de mest

alvorlige tilstandene). De nyeste og beste kommer opp mot 80-90%, men blir mer og mer kompliserte når de prøver å ta høyde for bakteriens stadig skiftende arvelinjer.

- Kun kombinasjonen av flere ulike laboratorietester fører til noenlunde pålitelig påvisning av infeksjon.
- Dette må tolkes i sammenheng med pasientens historie og sykdomsforløp, med spesielt fokus på visse mønstre som for eksempel skiftende symptomer i 3 ukers rytmer, spesielle språkvansker mm.
- Co-infeksjoner avgjør i stor grad hvor alvorlig symptomene blir. Den typiske borreliabakterien er ikke alene, den kommer med flere underarter på slep, dessuten med andre bakterier, virus, sopp og parasitter. Hver pasient har sin personlige "cocktail" - og trenger

tilsvarende individuell behandling.

- En rekke kroniske tilstander er nært knyttet opp mot borrelia og co-infeksjonene: ME, MS, ALS og - i hvert fall i en rekke tilfeller - også autisme og Alzheimer.
- Tungmetaller, pesticider og andre miljøgifter er medvirkende: kvikksølv, bly og i stadig økende grad også aluminium. Det er stor forskjell på hvor i kroppen disse er deponert: i tarm eller hode, blod, vev, cellens indre, interstitialrommet...
- Hvis behandlingen baseres på antibiotika, så må den være langvarig og kompleks, med ulike midler for hver av "bidragsyterne" i dette mikrobielle fellesangrepet. Samtidig åpnes det mer og mer for urtemedisin og frekvensmedisin, som samtidig kan motvirke infeksjonene og forandre terrenget.

- Hvor mange fyllinger som kan tas per besøk
- Hva som skal gis i tillegg for å beskytte pas. (Allergimedisin/ Prednisolon)
- Hvor forsiktig man må være med avgiftningen

Min erfaring etter 30 år med forskning og behandling av amalgamsyke er ifølge mine journaler at ca. 30 % har allergi mot kvikksølv, 20 % en forgiftning og 50 % begge deler. Det vil si at hele 80 % av pasienter, som jeg har behandlet for amalgamrelaterte helseproblemer, var allergisk mot kvikksølv.

Det gjelder altså spesielt hos medlemmer i FTH at pas. må behandles individuelt.

Siden allergitester mot kvikksølv er problematisk, fordi

- få leger er villig til å ta lappetesten på hud
 - hudtesten ikke er god nok og
 - den beste testen, MELISA, er lite kjent og kostbar
- har jeg lært meg noen triks, ved hjelp

av mange tusen pasienter og grundig utspørring:

De med allergi, blir ofte dårlig av å pusse tenner med amalgamfyllinger, de har kjente allergier mot nikkel eller andre metaller, de får veldig for kraftige reaksjoner på lave doser med avgiftningsmidler og blir veldig dårlig under tannlegebesøk.

Jeg har også utallige eksempler på pas. som ikke ble frisk før de hadde gjennomført en avgiftning med individuelt tilpassede doser av detoxmidler som ikke belaster lever og nyrer og som renser hele kroppen på cellednivå.

Sammenfattende ønsker jeg å formidle at den viktigste tilleggsbehandlingen til amalgamsaneringen er en optimal, individuelt tilpasset detox behandling.

JEG ER REDD FOR FØLGENDE:

Hvis denne studien skulle komme fram til at personer som har skiftet ut amalgam og fortsatt har helseplager, blir bedre av «alternative» behandlingsformer, som trening,

homeopati og akupunktur, vil det flytte fokus bort fra amalgam som årsaken til helseplager og gi vann på møllene hos folk, som mener at personer som tror på at amalgam kan være skadelig også tror på alternative behandlingsformer, hvor nyere forskning har avdekket at de bare er humbug.

- Selvfølgelig er jeg ikke enig i en slik argumentasjon!

Men jeg har vært lenge nok med på dette teater, for å gjennomskue hvordan de tenker: Alt skal gjøres for å tåkelegge årsakssammenhenger og frikjenne helsemyndighetene, som var ansvarlig for å putte kvikksølv i friske barns tenner.

Derfor var det også Miljøverndepartementet, ikke Helsedepartementet som sto for amalgamforbudet.

De største løgnere i verden kalles ikke Pinocchio, men politikere.

Dette var i korte trekk en oppdatering på borrelia-forskningen slik den ble presentert på NorVect-konferansen, med fokus på *diagnosen*. - Hvordan ville en oppdatert *behandling* se ut som er på høyde med de nyeste funn?

Den må være

- helhetlig / integrativ
- individualisert
- i stand til å reagere på sterke svingninger i symptomene.

Er det rart at det ledende europeiske borreliose-senteret i Augsburg bruker så mye mer enn bare antibiotika?

Da kan det være ekstra interessant å rette blikket mot en metode for testing og behandling som har vært i front av forskningen gjennom flere tiår: «Autonomic Response Testing», metoden til den tysk-amerikanske legen Dr. med. Dietrich Klinghardt.

KLINGHARDT METODEN

Borreliose, ME, autisme, Alzheimer....:

Bølgen av nye kroniske sykdommer stiller spørsmålsteget ved tradisjonelle firkantete diagnoseverktøy, samtidig som den roper etter nye preparater og intelligente kombinasjoner av behandlingsformer.

Den tyskfødte legen Dr. Dietrich Klinghardt har bidratt mye i så måte. Han anses som "stjernelege" og behandler mange kjendiser fra Hollywood, samt kongressmedlemmer og næringstopper. I 2007 ble han kåret til "Physician of the year" av the Global Foundation of Integrative Medicine, og i 2011 fikk han "Physician of the Year Award" av International Academy of Biological Dentistry and Medicine. Klinghardt metoden er i høyeste grad *forskningsbasert* i det den tar fram det nyeste innen medisin og biofysikk, med et særlig blikk for sammenhenger i menneskekroppen. Den er samtidig *erfæringsbasert* og trekker således på den store skatten av naturmedisin i europeisk, ayurvedisk og kinesisk

legekunst. Men først og fremst kan den vel kalles en *evidensbasert* metode, i den forstand at reaksjonen i pasientens kropp er øverste instans i diagnostiseringen. La oss se nærmere på hvilken evidens dette handler om.

Nøkkelen er pasientens individuelle evne til å holde seg i flyt og balanse overfor skiftende indre og ytre påvirkninger: selvreguleringen som styres via det autonome nervesystemet. Som kjent fra klassisk kinesologi, kan en svak muskel være uttrykk for at kroppen har "stress" med noen stoffer, basiller (eller forestillinger og følelser, for den saks skyld). Klinghardt har bygget inn sikkerhets- og mottestings-protokoller som baserer seg på cellenes kommunikasjon via lys (biofotoner).¹ Dette overordnede systemet er mye raskere og mer sensitivt enn de biokjemiske reaksjonskjedene mellom musklene og nervesystemet.

¹ Popp

Hjernen, nervesystemet og go

Hjernen og det autonome (ikke viljestyrte) nervesystemet er innstilt på at slik vi har det i dag, slik skal vi også ha det i morgen. Dette er svært bra for alle som er friske der kroppen fungerer slik som den skal. Men det er ikke fullt så bra for de som er syke eller har flere helseproblemer...

Av **Gunn Randi Eriksen**

Personer som er friske kan tåle mye. Om de en dag opplever noe som ikke er bra for helsen, ekstra mye stress eller slår seg litt, så er de som regel tilbake i normal form igjen neste dag eller i løpet av kort tid. Hvorfor? Fordi nervesystemet og hjernen "husker" hvordan den friske kroppen skal være, og jobber med å få vedkommende frisk og på plass igjen i løpet av natten og de påfølgende dagene.

Problemet oppstår når hjernen til en person som har helseproblemer "adopterer" og "husker" den syke kroppen. Da vil nervesystemet og hjernen huske dette kronisk syke bildet og være innstilt på at i morgen så vil du være like dårlig som det du er i dag...

Forestill deg følgende symbolske bilde: At det er et kontrollrom oppe i hjernen. I dette rommet er det en stor datamaskin. På denne datamaskinen skal det stå et bilde av deg som viser den beste og friskeste utgaven av deg selv, din beste genetiske versjon, blåkopien av deg. Dette bildet er arbeidsoppgaven for hjernen og nervesystemet. Bildet viser gjøremålslisten for kroppen, slik at du kan forbli frisk og sterk.

Men hva har skjedd?? Bildet er er jo skakt, skjevt og sykt? Hvordan er det mulig?

Over tid så vil hjernen kunne "adoptere" og "godta" sykdom og problemer hos den som har helseutfordringer. Og en dag så tror hjernen at det er slik livet og kroppen skal være! Dermed begynner hjernen og nervesystemet indirekte å "hjelpe" kroppen til å forbli syk.

Og hjernen er blid og fornøyd. Den gjør jo bare jobben sin! For en person som allerede er frisk, så er det en superbra "arbeidsordre" for kroppen: At slik du har det i dag, slik skal du også ha det i morgen. Men ikke for en som er syk...

Hvordan kan hjernen hjelpe deg til å bli frisk? Hvordan kan nervesystemet sende ut de riktige signalene til de forskjellige delene av kroppen din? Hvordan kan cellene dine få de riktige beskjedene fra immunforsvaret? Og hva må til for at nye celler skal forbli friske og ikke arve syk og gammel informasjon?

Hjernen kan ikke tenke selv på egne vegne. Den er like "programert" som en datamaskin. Det autonome nervesystemet vårt styres også av underbevisstheten og reptilhjernen, som er knyttet til de dype forsvarsmekanismene og instinktene.

Du kan tenke, endre følelser, mønstre og vaner. Du kan skape og visuliserer positive bilder av deg selv som frisk, meditere, trene og ta forskjellige behandlinger.

Men mange har erfart at på tross av mye egeninnsats, så faller likevel helsen tilbake til den dårlige helse-tilstanden. Eks: Smerter eller helseproblemer som kommer tilbake, uansett hva du gjør av trening eller behandlinger. Livet kan oppleves krevende og slitsomt. Mange blir motløse av å oppleve lite bedring som ikke står i forhold til verken lommeboken eller innsatsen. Det oppleves som kroppen hele tiden motarbeider det gode som du og terapeutene gjør.

Og vet du hva, det er faktisk sant! Kroppen og nervesystemet motar-

beider deg "indirekte" fordi "data-programmet" i hjernen din er automatisk innstilt på: Slik du har det i dag, slik skal du også ha det i morgen...

Er det fordi du er lite flink? Nei.

Er det fordi alle terapeuter er dårlige? Nei.

Er det fordi nervesystemet ditt samvittighetsfullt gjør den jobben som det pliktskyldig er satt til å gjøre? Ja.



d helse

Er det fordi hjernen og nervesystemet gjør alt det som de tror er best og riktig for deg, og så vet de faktisk ikke bedre? Ja.

Er det fordi hjernen og nervesystemet ikke kan vurdere seg selv, tenke på sine egne vegne og bare følger de signalene de får? Ja, det er det.

Når vi gjør de riktige tingene om igjen og om igjen over tid, så vil hjernen og nervesystemet "adoptere" de gode mønstrene. Men for noen så kan dette kreve mye tid og innsats i en allerede belastende, følelsesmessig slitsom og smertefull hverdag.

Hva er løsningen? Fortsett med det du selv ønsker av behandlinger,

positive tanker, produkter, detox og godt kosthold. Søk, let og spør om hjelp, hvis det er noe du savner. Og legg til en ting i til: Behandling og trening som kan rette opp signalene i nervesystemet og hjernen. Fordi det kan hjelpe kroppen til å samarbeide med deg, i stedet for opplevelsen av at kroppen "motarbeider" deg.

KORRIGERING AV SIGNALER I NERVESYSTEMET:

www.mariusblomstervik.no
www.verkstedet.no/foundation-training/

Andre Rossouw, Bio-Redactology,
www.baldron.no og www.leafhealth.co.uk/bio-redactology

TRENING FOR SIGNALSYSTEMET I HJERNEN:

www.smartbrain.no/

TERAPEUTER SOM JOBBER MED KOMBINASJONEN FØLELSER, TANKER, UNDERBEVISSTHETEN OG REPTILHJERNEN:

www.kroppskontakt.no
www.indrero.com
www.referansepunkt.no

KIROPRAKTOR OG FUNKSJONELL NEVROLOGI:

www.kaklinikken.no



Helsepolitikk med styrket ko og pasientrettigheter

Av Helene Freilem Klingberg

- Det er fint å få møte hele helse-Norge på denne konferansen som er viktig for å finne veien videre, med bedre helsetjeneste og reduserte helsekøer, sa statsminister Erna Solberg i sin åpningstale. I løpet av 2014 vil vi få diagnose-sentre over hele landet. Det første er åpnet i Tromsø, og snart åpner et ved A-hus. Helsetilbudet er for variabelt og pasientene blir ikke hørt godt nok, fremholdt statsministeren. De besitter stor erfaringskompetanse og likemannsarbeid er viktig. Både pasientrollen og behandlerrollen må utvikles.

Med nærmere 800 deltagere og 19 kunnskapsrike foredragsholdere ble årets helsekonferanse gjennomført i Oslo 7 og 8 mai. Under konferansen var det også et åpent Helsetorg der en rekke organisasjoner presenterte sin virksomhet og aktuelle tilbud. Konferansen ble arrangert av Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Helsedirektoratet.



Helsekonferansen ble arrangert av Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Helsedirektoratet. Foto: Bjørn Stuedal

I sin tale rettet statsministeren også takk til mange organisasjoner som har satt likemannsarbeidet i sentrum. Pasientenes kunnskap og erfaring må brukes i alt forbedringsarbeid. Det er viktig med åpenhet når det gjøres feil. Ny teknologi skal gjøre pasienten til sjef i eget liv. Både i Stavanger og Trondheim prøver man ut en kjernejournal, der man ser pasienten som en likeverdig partner.

Det kan være utfordrende for helsepersonell, men pasientinvolvering og brukererfaring kan bidra til bedre helse.

Departementsråd Bjørn Inge Larsen takket Erna Solberg og poengterte at norsk helsetjeneste gjør det godt i internasjonal sammenheng, men vi skårer dårligere enn andre vi sammenligner oss med når det gjelder å sette pasienten i sentrum.

Helseminister Bent Høie fremholdt at vi tar en ny retning i helsepolitikken ved å flytte mer makt til pasientene, blant annet ved å innføre fritt behandlingsvalg. I den nasjonale helse- og sykehusplan er man mest opptatt av hvordan man kan styrke kompetansen på de minste sykehus. Man arbeider også med nye IKT-løsninger og vil modernisere loven slik at helseopplysninger følger pasienten. Bedre bruk av ressurser når det gjelder psykisk helse og rus er også viktig. 1 av 4 innleggelses innen psykisk helse kunne vært unngått. Aktiv aldring er også viktig. Vi trenger en ny definisjon på helse. Et eksempel fra Ridderrennet: Helse er å mestre de fysiske og psykiske utfordringer som kroppen utsettes for. Rehabilitering har for liten plass i det norske helsevesen. God helse handler om mer enn fravær av sykdom.

BRUKERNES STEMME I FREMTIDENS HELSETJENESTE

Dette var temaet for Bjørnar Allgot, generalsekretær i Diabetesforbundet. Hva er viktig for brukerne, spurte han: Å bli tatt på alvor, bli behandlet med respekt, føle tillit og trygghet. Der er mange ulike sykdommer, ulike pasienter, ulike behov. Utfordringer i dag er blant annet: levealderen øker, antall mennesker med kronisk sykdom øker. Forebygging er viktig og økt behov for differensiering. Brukerorganisasjonenes oppgaver: forsterke, forenkle, formidle. Myndighetene og brukerorganisasjonene kan gjøre mye sammen. Alle må få tilbud om læring og mestring.

Christine Bergland, divisjonsdirektør for e-helse i Helsedirektoratet snakket om digital dialog med fastlege, spesialist, fysioterapeut. Hun tok for seg terapeutstøttet behandling på nett, fullmakt til pårørende, dialog med tannlege, innkalling til kontrolltimer. Hun synliggjorde også pasienter (blant annet kreftsyke) som ble glemt i systemet og ikke ble innkalt til sykehus. Det er viktig å finne henvisningene. Vi trenger mer styring på nasjonal e-helsetjeneste, sa hun.

Statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet Lisbeth Normann snakket om reform for fremtidens primærhelsetjeneste. Vi vet for lite om kvaliteten i primærhelsetjenesten, her er det viktig å få en samlet gjennomgang. Samhandlingsreformen har vi grunn til å være stolt av. Den 4.juni oppfordres helsepersonell til å intervjuere brukere. Man skal se på kunnskap, kompetanse, drøfte ledelsesstrukturer og ha større fokus på ungdomshelse. Første halvdel av juli blir det et stort informasjonsmøte.

mpetanse

Jan Helge Dale, kommuneoverlege ved Sunnfjord medisinske senter i Florø kommune redegjorde for et tverrfaglig og samordnet opplegg med fastlege, kommunepsykolog, øyenlege, kreftkoordinator og samarbeid med helsestasjon, jordmørsenter og trygdekontor. Brukerperspektivet er helt sentralt, elektronisk timebestilling og med desentralisering av spesialisthelsetjenesten.

Reform for fremtidens sykehus var tema for Anne Grethe Erlandsen, statsekretær i Helse- og omsorgsdepartementet. Viktig å legge til rette for at fagfolk og pasienter møtes på like fot, og at pasienter får tilgang til journalen. Det handler om åpenhet, kvalitet, ressursbruk og resultater

Dr. Wenche Frogn Sellæg, leder for Statens seniorråd og for rådet for demens i Nasjonalforeningen for folkehelsen poengterte at man trenger hjelp til å ta ressursene i bruk. Under 10 prosent av demente får et dagtilbud og brukermedvirkning er nesten fraværende for denne gruppen. Hun refererte til positive reformer i Skottland der man opprettet et brukerforum av personer med demens, frivillighetskoordinator på fylkesnivå og frivillig aktivitetsvenner i alle kommuner.

Helsepersonell følger oss fra fødsel til død. Ønsker vi å bli motatt på våre premisser eller på systemets premisser? spurte helse- direktør Bjørn Guldvgå. Det handler om perspektiv og menneskerett, om kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste, men også om de varme hendene og om hva brukerne er opptatt av. Viktig å finne en balanse.

Det er for dårlig kontakt mellom aktørene i helsetjenesten. Kunnskap



om diagnose er mangelfull. En pasientundersøkelse i 2013 viste at 52% av pasientene mener at de «ikke i det hele tatt» eller i liten grad ble orientert om hvilke plager de kunne regne med etter utskrivning. Når det gjelder kommunikasjon mellom lege og pasient går det frem at tre av fire pasienter ble avbrutt av legen etter 18 sekunder.

Divisjonsdirektør ved Stavanger Universitetssykehus, Inger Kari Nerheim, understreket at under alle lag av diagnoser og medisiner er håpet viktig og det å kunne velge og knytte relasjoner. Det gir oss innsikt, vekst, ansvar og myndighet.

VAKTBIKKJE OG NYSKAPER - FRIVILLIGHETENS MERVERDI I HELSE-NORGE

Dette var tema for Sturla Stålsett, leder i Frivillighet Norge. Det er viktig å se mulighetene i et enda bedre samarbeid. Det er i relasjon er at livet leves. Det handler om tillit og mistillit, avhengighet og uavhengighet. Hva vil du egentlig? Ser du meg egentlig? Dugnad er en verdi vi holder høyt. Frivilligheten er veldig mangfoldig og må sees som en ressurs og styrke. Frivillighet er nevnt 32 ganger i regjeringens meldingen. Brukermedvirkningens røtter er politiske drivkrefter,

demokrati og autonomi, kvalitets- sikring. Vi har gått fra ekspert- baserte råd, fundert i autoritet til myndiggjøring og brukermedvirkning - bedre helse, livskvalitet og bærekraftig helsevesen. Effekten av tiltak på individnivå er større pasienttilfredshet, økt kunnskap, mindre engstelse og fremme av pasient- sikkerhet. Der er lite kunnskap om effekten av medvirkning på system- nivå. Det har skjedd et viktig skille i synet på brukerens rolle: ikke bare erfaringsbærer, men også kunns- kaphåndterer. Nytt i 2013 var kurs i kunnskapsbasert praksis for behandling.

Forfatter av boken «Frisk nok», Yngvar Christoffersen tok for seg temaet «mestring» om å leve bedre med kronisk sykdom (diabetes). Han demonstrerte «mestrings- trappen» fra det nederste trinn: diagnose, informasjon, kunnskap, aksept, ansvar, motivasjon, valg, handling, læring. Det er viktig å starte med å bygge opp mennesket. Ikke spørre om hvordan du har det, men hvordan du tar det.

Det var mange som reiste hjem fra helsekonferansen med ny kunnskap og inspirasjon til å se og følge opp brukerens perspektiv, uansett sykdom og helsesituasjon.

LYS

Av Marianne Kleimann Sevåg

Vår og lyse netter. Glitrende lysreflekser i bjørkeløv og vann. Naturen overvelder oss med fargespill og sommersonne. Mennesket lever i spennet mellom lys og mørke. Alle våre kroppsrytmer er avhengig av dette vekselspillet. Lyset er sammen med vannet den grunnleggende faktoren for liv, og danner grunnlaget for næringskjeden gjennom plantenes omdanning av lys til stoff i fotosyntesen. Kanskje det er derfor vi fryder oss slik over det friske, grønne vårløvet og lys- og skyggespillet i skogen. Det lille barnet vender seg fra første øyeblikk mot lyset. Det burde umiddelbart vekke vår bevissthet rundt lyskvaliteten vi omgir både barnet og oss selv med. Lys er et stort begrep – kanskje større enn vi vanligvis tenker¹. Vi kan måle det i bølger og partikler, slik vi etter hvert har fått et spennende forskningsmateriale rundt biofotonene, de minste lyspartiklene. I dag vet vi at all materie utstråler lys og at dette lyset har ulik kvalitet alt etter organismens tilstand. Sola (før sollyset treffer atmosfæren) og levende celler utstråler harmonisk ordnet, såkalt polarisert, koherent lys. Det betyr at det har en harmonisk, ensrettet bølge, og at partiklene er komprimert på en måte som gjør at de kan bære utrolige mengder informasjon. Jo sunnere organismen er, desto mer harmonisk er lyset den utstråler. Levende organismer reagerer også på hverandres lysutstråling selv om dette stort sett skjer ubevisst. I språket finner vi en gjenklang av denne innsikten når vi snakker om at et menneske stråler av glede, eller at vi sender hverandre et varmt blikk.

HAR DU HØRT LYDEN AV LYS?

Det er bare sollyset (før det går gjennom diverse sjikt) og lyset fra

levende celler som er naturlig koherent. Vi benytter koherent, polarisert lys i laserteknologi – som vi bl.a. kjenner fra CD-spillere. Det er lyset som overfører informasjonen som gjør at vi kan høre musikk fra en cd. Vanlig lys som vi omgir oss med er ikke laserlys, men lyspærer i ulike kvaliteter; glødepærer, halogenpærer, LED-pærer og lysstoffrør/kompaktlystoffrør («energispærepærer»). I takt med vår medisinske viten må vi sette sterkere fokus på spørsmålet om lyskvalitet. All medisinsk forskning viser at dette er av stor betydning for vår helse.²

Helt uavhengig av all den gode forskningen kan vi, hvis vi kjenner etter, oppleve kvaliteten i våre ulike lyskilder. Nå er offentlige myndigheter mest fokusert på LUX-verdier og energiforbruk, altså lysstyrke og strømforbruk. Som forbrukere er vi også opptatt av lysets temperatur eller farge; vi ønsker oss «mykt» lys til intim belysning og sterkere, hvitere lys når vi arbeider. De mer bevisste ønsker også lys uten helsebelastninger. Hvordan kan vi ordne vår kunnskap om lyskvalitet slik at vi kan ta kvalifiserte valg? La oss ta en titt på de viktigste faktorene

FARGESPEKTERET

Sola er det optimale lyset med et jevnt, harmonisk fargespekter. I sollyset har vi hele regnbuen jevnt fordelt uten brudd. Det ser vi gjennom et spektroskop – eller i lysrefleksjonen fra et krystallprisme i vinduet. Fargespekteret i lyset handler om hvorvidt fargene er jevnt fordelt i hele fargespekteret. Glødelampa er det lyset som kommer nærmest regnbuen – uansett styrke på lyspæra. Som en god nummer to kommer halogenpærene. Lysstoffrør/spærepærer og dataskjermer kommer nederst på lista, med en overvekt av det blå lyset og et særdeles ujevnt spekter

med store hull. LED-pærene har så ulik kvalitet at de befinner seg over hele skalaen fra bunn til (nesten) topp. De vanligste kommer nokså langt ned, gjerne med en overvekt av det grønne lysspekteret og store ujevnheter. Fargespekteret har vært en av de store utfordringene i utviklingen av LED-belysning.

FLIMMER

En av de viktigste faktorene i spørsmålet om lyskvalitet har vært graden av flimmer. En glødepære eller en halogenpære har svært lite flimmer; de lyser med et jevnt, rolig lys. Lysstoffrør og energispærepærer har en svært høy grad av flimmer, noe som har en betydelig virkning på kroppen. Ikke bare øynene, men hele sirkulasjons- og nervesystemet og dermed alle kroppens organer blir påvirket av flimmerets stressvirkning, selv om dette for de fleste foregår ubevisst. Det er f.eks. kjent at flimrende lys hos epileptikere kan utløse epileptiske anfall. Flimmervirkningen i LED-pærene er igjen ulik, men gjennomgående mindre enn i lysstoffrør.

LYSSTYRKE

Lysstyrken måles i lumen eller LUX-verdier og er det som med bestemmelser i lover og forskrifter er definert for skoler og arbeidsplasser. For å komme opp i nødvendig antall LUX, må vi opp i et svært stort antall glødepærer, noe som har ført til at så å si alle skoler og barnehager har gått over til lysstoffrør. Denne tendensen støttes av økonomiske hensyn ved kostnader til pærer og strømgifter, i tillegg til at alle de sterke glødepærene nå er faset ut. I denne sammenhengen har utviklingen av LED-pærer vært viktig, da de har et meget sterkt lys som kan erstatte lysstoffrørene. LED bruker svært lite strøm, har lang levetid (20.000 til 30.000 timer eller 20 til 30 år)

- og høy lysstyrke. Utfordringene har vært knyttet til fargespekter, temperatur og e-smog. Kvaliteten på LED-pærene er derfor særdeles viktig ved anskaffelse av slike pærer.

TEMPERATUR

Lystemperaturen måles i Kelvin og sier noe om fargen og lysstyrken. Når vi snakker om «varmt lys», tenker vi gjerne på et mildt, gyllenfarget lys, ikke for sterkt, mens et lys med høy Kelvin verdi, altså høy temperatur, har et meget kraftig, hvitt lys med god fargegjengivelse. Glødepæra og de fleste LED-lamper har 2700 K. Vi nærmer oss dagslyskvalitet med 5700 K og altså en høyere temperatur og varmeutvikling. En utfordring for LED-pærer med høyere K-verdi er derfor avkjølingen av lyspærene. Det finnes dagslyslamper med høy K-verdi, men med pærer med ujevnt fargespekter, noe som reduserer kvaliteten.

BIOLYS, PURE-Z-LED®

Det er nå utviklet en ny generasjon LED-pærer, såkalt bio-lys eller PURE_Z_LED®. Disse tilfredsstill alle krav til lys- og fargekvalitet, har ikke flimmer eller giftstoffer, har svært lave e-smogverdier, bruker lite energi (klasse A+), har ekstra lang levetid og er bedre enn alle andre LED-pærer på alle måter. De finnes også i 2700K (a la glødepæra) for hjemmebruk og i 5700K (a la sollys) for kontorlandskap. Den eneste ulempen er at de ikke kan dimmes. Da må det samtidig gjøres oppmerksom på at dimming skaper svært mye e-smog og derfor bevisst er unngått. LED-pærer er de som kommer best ut i energiforbruk.

ELEKTROSMOG

Alle elektriske apparater omgis av elektromagnetiske felt. De danner også ulik grad av transienter eller forurensning i strømnettet, såkalt

skittenstrøm. Dette er en lite på-aktet, men viktig faktor³. Lamper og lyspærer danner elektrosmog (e-smog) – i ulik grad alt, etter kvaliteten på lampe og lysmiddel (lyspære). Jo tettere vi befinner oss på lampen, desto viktigere er denne faktoren. Leselampa i hjertehøyde på skrivebordet eller ved senga, eller den lampen vi har rett over hodet der vi ofte sitter eller står, blir derfor de viktigste i så måte. E-smog er halogenpærenes draw-back, siden vi for de fleste typene må transformere ned strømmen. «Klumpfoten» på lampen eller ledningen er den negative faktoren med høye e-smog verdier. Lysstoffrør og energisparepærer er likevel verstingene. De danner høye verdier av skittenstrøm, og denne sprer seg i strømnettet i hele huset. I finmekanisk industri brukes filter for å filtrere ut transientene for ikke å ødelegge maskinene. At vi mennesker også er finjusterte vesener er det ikke så mange som tenker på i denne sammenhengen, men forskning har vist at skittenstrøm (transienter) har overraskende sterk innvirkning, både helsemessig, målt i sykefravær og rapportert fysisk ubehag (f.eks. hodepine, forkjølelse) i dobbeltblindtester, og psykisk i form av konsentrasjonsproblemer og økt grad av aggresjon og konfliktnivå⁴.

Også i denne sammenhengen er det viktig å vurdere bruken av lysstoffrør i skoler, barnehager og kontorlandskap.

KVIKKSØLV OG ANDRE GIFTSTOFFER

Inni lyspærene er det ulike gasser og metaller, noen av dem særdeles problematiske. De fleste er etter hvert blitt klar over det problematikken med kvikksølv i sparepærer og lysstoffrør. Dette har to alvorlige konsekvenser: På den ene

siden er det et destrueringsproblem, da disse pærene må behandles som spesialavfall med særlig forsiktighet. Knuses en sparepære, må man følge spesielle luftings- og rengjøringsprosedyrer. Alle lysstoffrør og sparepærer skal leveres som spesialavfall. Dessverre gjøres dette i liten grad, og i tillegg fungerer destruksjonen ofte ikke tilfredsstillende, med alvorlig kvikksølvforurensning som resultat. Kvikksølv i naturen danner farlige organiske kvikksølvforbindelser som bl.a. forurenser fisk og andre matvarer som igjen utgjør en helsefare for mennesker. Altså en kraftig miljøslagside som ikke kan oppveies av lavere energiforbruk.

Den andre faktoren er den direkte virkningen på mennesket. Alle substanser har spesielle frekvenser som avleses i lyset. Når kroppen avleser kvikksølvfrekvensen i lyset fra energisparepærer og lysstoffrør, vil det aktivere kvikksølv i kroppen som «svarer» på impulsen. Har vi derfor høye kvikksølvforekomster i kroppen – som de fleste har etter bruk av amalgamfyllinger i tennene og kvikksølv fra vaksiner og forurensete matvarer som f.eks. fisk – utløses symptomer på kvikksølvbelastning. I tillegg vet vi at e-smog og kvikksølv har en ubehagelig synergieffekt hos mennesker som f.eks. har kroniske infeksjoner. Behandling av kroniske infeksjoner vil derfor alltid lykkes bedre når man tar hensyn til disse miljøfaktorene og sørger for en god avgiftningsprosess.

Sollyset er helt avgjørende for vår helse, sammen med en rytmisk vekslende mellom lys og mørke. Tar vi lyset med oss inn i vinternatten, burde vi samtidig ta hensyn til helseaspekter og velvære. Det betyr å unngå lysstoffrør og sparepærer, bruke glødepærer

eller halogen eller høykvalitets-LED (foreløpig bare Pure-Z-LED). Det betyr også å ha lamper i god kvalitet uten e-smog, unngå dimmere og sørge for avstand til transformatorer (lampefot med omfordeler til halogenpærer).

Godt lys er altså mer enn lysstyrke, det handler om livskvalitet og helse. La oss forfriske våre øyne og la det gode lyset få virke styrkende på kropp og sjel. Det fortjener det lille barnet, det fortjener syke, friske, unge og gamle. Det er rett og slett livsviktig – for alle.

LITTERATUR:

Ott, John N; *Health and Light: The extraordinary Study that Shows How light Affects Your Health and emotional well being*; York UK, Ariel Press, 2000

Lieberman, Jacob; *Light: Medicine of the Future: How We Can Use It to Heal Ourselves*; Santa Fe, 1991

Hobday, Richard; *The Light Revolution: Health, Architecture, and the Sun*; Findhorn Press, 2006

Ryberg, Karl; *Living Light*, Göteborg, 2010

Maes, Wolfgang; *Stress durch Strom und Strahlung*, Neubeuern DE, 2005

Klein, Thomas; *Sonnenlicht Das größte Gesundheitsgeheimnis*, Dresden DE, 2007

Artikkelen har tidligere vært trykket i *Naturterapeuten*.



1 En lystabell: http://www.international-light-association.eu/PDF/ila_EMS.pd.jpg

2 En meget lesverdig artikkel for de som leser tysk: <http://baldron.org/wp-content/blogs.dir/4/files/2012/05/maes.de-ENERGIESPARLAMPE-DIE-DUNKLEN-SEITEN.pdf>

3 Se f.eks. Dominik F. Rolle; *Elektrosmog*, München 2006

4 En rekke studier utført av Magda Havas, f.eks. http://www.magdahavas.org/wordpress/wp-content/uploads/2009/10/08_Havas_CFL_SCENIHR.pdf og Havas, M., M. Illiatovitch, and C. Proctor. 2004. Teacher and student response to the removal of dirty electricity by the Graham/Stetzer filter at Willow Wood School in Toronto, Canada. *Biological Effects of EMFs, 3rd International Workshop*, Kos, Greece, 4-8 October, 2004, pp. 311-317

Hvem eier evidensen?

Av Raphael Kleimann

Nyheter fra frontlinjen: Mai 2014 fremstår som den hittil mest dramatiske fasen i det som presen for lengst har kalt den store, norske borreliakrigen. Det virker nesten surrealistisk hvordan den internasjonalt anerkjente mikroskopi-spesialisten Prof. Morten Laane innleder sitt referat på NovVect- konferansen i Oslo: "Jeg ar fått beskjed om at jeg ikke får lov til å dele denne forskningen med dere..." -for så å fortsette med en kunstnerisk kamuflert bildefremvisning av nettopp disse "forbudte" borrelia-funnene.

Det er steile fronter for tiden i den medisinske verden i Norge. «Heksejegeren», Prof. Christian Gundersen, har inntatt en slags dommerposisjon med en regelmessig spalte i *Aftenposten*, der han med jevne mellomrom kan «avsløre forskningsfuske» - i det alternative og naturmedisinske miljøet, vel å merke. Første artikkelen hans var et personangrep på borrelioseforskerne Morten Laane og Ivar Mysterud som kort etterpå ble tvunget til å destruere alt sitt forskningsmaterieil, nemlig blodprøvene som flere tusen borreliosepasienter frivillig hadde sendt til dem for mikroskopanalyse.

På den ene siden hagler det inn med stadig ny forskning rundt bl.a. Borrelia, ME, helseeffekter av mobilstråling og miljøgifter/tungmetaller. De foreldete (eller bevist tannløse?) retningslinjene er åpenbart utilstrekkelige. Ropet etter mer forskning og nye konsepter blir kraftigere, også innenfor etablerte institusjoner.

Men på den andre siden blir leger med avvikende behandlingstilbud anmeldt og (forsøkt) fratatt lisensen. Nettopp fordi de ikke følger den enerådende norske synsvinkel på «sykdommer tilskrevet miljøfaktorer» som det heter.

TRE PÅSTANDER SKILLER SEG UT:

- «det finnes ingen kronisk form for borreliose.»
- «Det finnes ingen sammenheng mellom borrelia og kroniske infeksjoner, miljøgifter og ME, Autisme, MS eller Alzheimer.»
- «Det finnes ingen helseplager fra mobilstråling, disse er innbilte og trenger psykiatrisk behandling i kombinasjon med tilvennings-terapi.»

Nå er det interessant at disse påstandene kommer så bastant og med voldsomme juridiske konsekvenser - når de kun er basert på at noe angivelig IKKE finnes. Enhver vitenskapsmann vet jo at forskning stadig utvider horisonten og at det som i går var "terra inkognito" kan bli morgendagens nye erkjennelse.

Dette koker ned til spørsmålet om evidens: klare funn, i laboratorier og i praktisk erfaringsviten hos dem som jobber med behandling til daglig.

Tradisjonelt har vitenskapen vært en «horisont-åpner»: den har lagt til side tradisjonsbundne og dogmatiske synspunkter til fordel for nye fenomen. Nye funn stimulerer nye tanker - og omvendt. Men har vi helt byttet roller i dagens medisin i Norge?

Nå er det scientismen - vitenskapsdogmet - som legger på skygger og kaster forbannelse over annerledestenkere og nysgjerrige forskere. Borreliabakterier skal ikke finnes i mikroskopet - og før man eventuelt risikerer å måtte tilstå det motsatte, så sørger man for at evidensen blir destruert og kjetterne brent på bålet, pardon: i kryssilden av medienes latterliggjøring.

Du ser ironien? I Galileo Galilei sin tid var det kirkens inkvisitorer som nektet å se Jupiters måner gjennom teleskopet ... Også Galilei fikk et «nådig» tilbud om å beholde livet og æren, bare han sverget å

holde seg innenfor den dogmatiske tolkningen av virkeligheten, uansett evidens.

Mens siste ord er ikke talt - ennå.

Nesten samtidig med det dramatiske stoppet for borreliaforskningen ved UiO, publiserer Iver Mysterud - sønnen til Prof. Ivar Mysterud og selv forsker og lærer ved universitetet - en nøktern og omfattende dokumentasjon av både sykdommen, forskningen og terapitilbudene. Og allerede i mai ble det offentliggjort at den nyskapende mikroskopi-metoden gjenoppstår i ny drakt ved et samarbeid med folkehelseinstituttet, attpåtil med mye bedre finansiell og faglig støtte. Vi venter spent på de neste trekkene i dette spennende - og til dels skitne - spillet om en stadig økende gruppe kronisk syke ...

I mellomtiden kan vi jo jobbe for å ta tilbake evidensen:

Ikke bare kan vi besinne oss på den immense mengden forskning - også i «peer-reviewed journals» - som er egnet til å utvide evidensreduksjonismens trangsyn og gi helbredelseskunsten tilbake noen av dens tradisjonelle helhetssyn.

Vi kan også gå til motangrep og ta sikte på evidensrollens svake føtter, nemlig dennes tynne vitenskapsteoretiske grunnlaget. Trond Skaftnesmo (foreleser ved NNHs årsseminar 2014) har gjort en brilliant analyse av evidensbølgen som nå er i ferd til å bre seg videre fra medisin til pedagogikk og forvaltning.

I det daglige kan vi kultivere vår særegne terapeutiske «cognition based medicine», hver gang vi møter et ekte helse spørsmål med åpent sin, erfaring, intuisjon og klokskap.

Borrelioseutfordringen i sin kompleksitet og menneskelig dramatik, gir spesiell anledning til å pleie denne øvelsen.

Artikkelen har tidligere vært trykket i Naturterapeuten

Tanker om det å “bare” være

Av Marit Grendstad

Jeg har lært en meget viktig lekse denne våren. Det handler om å “bare” være.

Jeg innrømmer gjerne at jeg i perioder er over toppen frustrert over mange ting. Det er sikkert nødvendig å si noe om hva som frustrerer meg, for vi har alle våre “triggere” som setter i gang reaksjoner hos oss.

Så går jeg ut i skogen og blir helt betatt av hvor vakkert det er. De fantastiske luktene og fargene. Det står en blomst her og en blomst der og jeg setter meg ned for å beundre. Er den ikke flott? Er den ikke vakker? Blomsten bare er. Den bare står der i sin prakt og stråler og ser glad ut.

Nok en gang ser jeg blomsten. Den er der. Fiolen prøver ikke å være noen løvetann, - i hvert fall kan ikke jeg se det. Det er vel helst vi mennesker som prøver å ikle oss andres fine “fjær” fordi vi ikke synes vi er gode nok. Fiolen er superflott akkurat slik den er, og det samme gjelder for deg og meg!

Jeg er unik. Du er unik. Ingen kan ta min - eller din - plass i det store universet. Hvis jeg er meg og du er deg - kan det bli bedre?

Det er noen mennesker som har så mye godt med seg, at bare å være i nærheten av dem er oppbyggelig. Det er som å stå i sola etter en lang vinter og kjenne at vi blir oppløftet



re

og varm om hjertet. Det finnes mange slike mennesker, og jeg tror vi kan bli flere. Vi er gode nok som vi er! Men mange av oss har i lang tid holdt oss i skjul av redsel for at vi faktisk ikke har akseptert overfor oss selv, hvor fantastiske vi er. Vi har kledd oss i andres "fjær" og blitt til høner og haner på ville veier.

Det er på tide å huske hvem vi er. Jeg tror det er på tide å gå inn i stillheten i oss selv, inn i hjertet vårt. Jeg har vært redd for denne stillheten lenge. Redd for at jeg ikke er god nok og ikke minst hva andre vil synes, om jeg viser hvem jeg er. Jeg husker godt sangen fra søndags-skolen: "Dette lille lyset mitt, det skal skinne klart". Det er ingen grunn til å sette sitt lys under en skjepp, slik det het i den gamle bibeloversettelsen. For noen av oss er det slik nå at vi har turt å gå inn i stillheten i oss selv, og kjenne at vi er en del av et større hele. Vi har koblet oss på, slik en lyspære ikke skinner i seg selv, men først når sokkelen er på plass mot kilden, skjer mirakelet. Det lyser!

Ved å bare være den vi er, er vi gode nok. Vi - hver og en av oss - er helt unike i dette universet og vi kan velge å leve dette livet med et smil. Jeg har mange ganger holdt på å eksplodere i sinne når noen har sagt dette til meg, fordi jeg faktisk hadde det veldig vanskelig, og også - faktisk - syntes litt synd på meg selv.

Men jeg vet det går an, ellers så ville jeg aldri turt å skrive disse ord her og nå. Hos noen av oss ligger gleden dypt gjemt inne i oss. Er vi redd for å være glad? Er vi redd for å kjenne på gleden? Utfordringen for oss tror jeg ligger i å finne nøkkelen til å kunne være og leve i gleden.

Blomsten i skogen kom fra et frø i en kald vinterjord, så vokser den og står der og bare er vakker og flott. Og kanskje det viktigste av alt, "alt går av seg sjøl". Jeg har aldri sett at det har vært lyst ut jobb som "blomsteråpner". De åpnes naturlig når tida er inne. Det eneste som skjer er at fiolen er fiol og så blomstrer den. En fiol er en fiol. Jeg er meg og du er deg, og sammen er vi fantastisk flotte!

Ja, jeg tror faktisk at fiolen best vet hvordan den skal være fiol, og det samme gjelder for en løvetann. Bare du kan være den sanne du og bare jeg kan være den sanne meg. La oss hjelpe hverandre å blomstre hver på vår plass der vi er. Det er da det blir vakkert!

Er vi redd for styrken vår når vi er glad? Er vi redd for den fantastisk store påvirkningen vi har på våre omgivelser når vi smiler? Eller er vi redd for å le for høyt av glede?

Er det vår egen redsel som holder oss tilbake fra å være glad, så er det kanskje på tide å kaste redselen over bord.

Selv

Etter

All denne tiden

Sier ikke solen til jorden,

"Du står i gjeld til meg."

Se

Hva som skjer

Med en slik kjærlighet

Den lyser opp

Hele himmelen

(fritt oversatt etter et dikt av Hafiz)

Marit Grendstad har fokus på hvor viktig det er å kunne hente energi fra sine omgivelser, men like fullt ha fokus på helheten - det å Leve I Medvind - som hun kaller det.

(leveimedvind.wordpress.com).

BAKTERIENES SOSIALE LIV

Av Jorunn Østberg

I hvert menneske fins 10 ganger så mange bakterier som antall egne celler. De fleste er gode og nødvendige i spaltning av næring og opptrening av immunforsvaret. Men de gode bakteriene kan mutere under påvirkning av antibiotika, som jo er ment å drepe det som er skadelige for kroppen. Vi har forestilt oss at bakterier er enslige ryttere på jakt etter næring, gjerne på bekostning av vår velvære. Noen av dem fungerer slik, men i en artikkel i svenske "Forskning & Framsteg" 2014/2 får vi innblikk i ny forskning: Den beskriver bakteriers samarbeide, at de jager i flokk. De bygger "biofilm", et nettverk som kan dannes i forbindelse med implantater. Det gjelder også i munnhulen hvor både karies og kavitasjon kan oppstå. Nærliggende bakterier bytter gener, de som ligger innerst i biofilmen blir anaerobe, lever uten surstofftilgang. Dette er tidligere påvist i kavitasjoner, hulrom bakterier kan danne i kjevebenet. Avfallsstoffene derfra er sterke gifter.

På denne måten bygger bakteriene uinntagelige forsvarsverk, hvor den indre kjerne er beskyttet av flankene. Antibiotikaresistens er uttrykk for dette. Bakteriene er 1000 ganger mer resistente når de har dannet biofilm, enn om de opptrer enkeltvis. Da

blir det viktig å hindre kommunikasjonen mellom bakteriene, slik at formasjonen ikke oppstår.

Bakteriene utsondrer biofilmen, en hard og seig masse av cellulose og protein av klassen amyloid (samme slags plack som fins i alzheimersyke hjerner.) For å fjerne dette, må alt implantat og omliggende vev fjernes. Men det er også mulig å ødelegge biofilm ved å blokkere kommunikasjonen mellom bakteriene. Forskning viser at hvitløk er en veldig god kandidat i til den oppgaven. Ginseng har også positiv virkning, uten at forskerne kan si hvilke stoffer som er virksomme. Så da får vi håpe at ikke disse næringsmidlene med medisinsk virkning, blir forbudt å kjøpe i butikken.

Forskeren Per Greenberg i Seattle USA, kaller seg sosiomikrobiolog, i overensstemmelse med funn som viser at bakteriene faktisk danner slike primitive samfunn. Forskjellige biofilmer kommuniserer også med hverandre. Men som i samfunnet vårt, fins det gratispassasjerer. De bakteriene lever uavhengig av biofilmene, nyter næringen som fins og yter ingen ting til "fellesskapet". Hvis alle bakteriene kunne muteres slik som disse, ville betennelsen gå over. Forskingen bør altså fortsatt lete, mens vi satser på hvitløken.

Psykiatrien gjennomgår endring

Kilde- tf Bladet

Oversatt av Helene F. Klingberg

Psykiater Susanne Bejerot har i en artikkel i Svenska Dagbladet (15 desember 2013) løftet fram resultater fra nevrobiologisk forskning, som viser at flere psykiske sykdommer kan forårsakes av koblinger mellom et skadet immunsystem og hjernefunksjonen.

For ikke så lenge siden anså man innen psykiatrien at psykiske sykdommer forårsakes enten av forsømmelser hos mødre, indre konflikter, feilaktig tenkning og læring eller «dårlige» gener. Nå har imidlertid en omvurdering innen psykiatrien blitt innledet. Dette er en følge av nyere nevrobiologisk forskning, som tyder på at flere av de psykiske sykdommene har en immunologisk komponent. Dette kan gjelde for blant annet autismespektrumtilstand, psykoser, schizofreni og tvangssyndrom.

Som ett eksempel nevner Susanne Bejerot en ung kvinne som fikk en psykosesykdom. Til å begynne med fikk hun lettere symptomer som mistenksomhet og irritabilitet, noe som senere utviklet seg til paranoia, hallusinasjoner, epilepsi og forvirring. Det viste seg at hun var blitt rammet av NMDA-receptorencefalit, som er en nyoppdaget form av hjernehinnebetennelse. NMDA-receptorencefalit er en autoimmun sykdom, der det egne immunsystemet angriper hjernens vev slik at det utvikler psykiske symptomer.

Kvinnen ble behandlet med høye kortisondoser, som er betennelsesdempende, og immunoglobulin samt flitrering av antikropps-kompleks i blodet, noe som gjorde at hun frisknet til.

Susanne Bejerot fremholder at også miljøfaktorer kan medføre en øket risiko for psykisk sykdom. Dette gjelder f.eks. for en glutenrik kost, som kan gi mage-tarm problemer hos følsomme individer slik at tarmslimhinnen blir betent. Derved øker faren for at tarmslimhinnen slipper gjennom emner som kan aktivere immunsystemet.



El-overfølsomhet og helse

Av Helene Freilem Klingberg

På et møte 29. april i FELO, Foreningen for el-overfølsomme, orienterte dr. Sigurd Nes fra en viktig konferanse om el-overfølsomhet og helse i England. Møtet ble holdt i lokalene på Vøienvollen i Oslo med vel 40 deltagere tilstede. Nes henviste spesielt til Michael Bevington som har skrevet om electromagnetic sensitivity og hypersensitivity. Han har mange sider med kilder/referanser og viser til ledende forskere som i vitenskaplige publikasjoner har dokumentert stråling med alvorlige konsekvenser for el-overfølsomme. Det dreier seg om leukemi, alzheimer, brystkreft, depresjoner, hodepine og søvnløshet.

Nes refererte også til en konferanse hos Helsedirektoratet der man opplevde at mange argumenterte mot og brukte nevropsykologiske argumenter. Statens Strålevern har hatt lobbyister mot myndighetene. Vi fikk blant annet høre om en mor som var blitt fratatt sin sønn. Barnevernet påstår at mor påfører barnet problemer ved å si at han er el-overfølsom.

Det har vært en ekstrem økning av stråling i forhold til naturlig bakgrunnsstråling. Diverse negative helseeffekter er blitt dokumentert blant annet fra kraftledninger og elektromagnetiske felt. Det er også viktig å vite om risikoen med mobiltelefoner. De biologiske effekter er langt over sikkerhetsgrensene. På møtet kom der fram forslag om å utfordre Helsedirektoratet og Statens Strålevern, og mobilisere biologiske forskere..

Jeg tok opp med Sigurd Nes prosjektet med utskifting av amalgam fra tannfyllinger, noe han kjente til. Flere i forsamlingen var også orientert om NAFKAM. Dr. Nes var kritisk til at pasienter kunne velge om de ville bruke beskyttelse. Det er absolutt nødvendig mente han og fremhevet også antioksidanter som svært viktig.

HVOR MANGE ER EL-OVERFØLSOMME?

Ifølge internasjonal forskning oppgir mellom 1,5 % og 10 % av befolkningen at de får negative helseeffekter av elektromagnetiske felt og/eller stråling. Dette gjelder dermed mellom 75000 og 500 000 nordmenn. I en undersøkelse foretatt blant en gruppe nordmenn, oppga 20 % å kjenne ubehag i hodet, tretthet og/eller konsentrasjonsvansker i forbindelse med mobilbruk.



Fem liter lettbrus om dagen

Av Jorunn Østberg

Dette går Nina Kristiansen, redaktør av forskning.no, god for. En artikkel i Aftenposten 30. april fastslår at søtningsstoff i lettbrus er uskadelig. Altså tar de feil som sier at kroppen blir lurt av slike stoffer, og derfor kan få uballanser i sukkerinnholdet i blodet. Aspartam, som brukes i NOE lettbrus, skal være ufarlig. Det sies ingen ting om hva en slik storforbruker av lettbrus UNNLATER å innta. Kanskje det får følger for appetitten at magen er fylt av søtt vann? Hvis det ikke har noen konsekvenser om vi slurver med mat og drikke, kan det være interessant å se hvordan dyrlegene vurderer matkvaliteten for budskapen: Den har stor betydning for melkeproduksjon og kjøttkvalitet. Siden vi ikke har til formål å bli mat, er det altså andre kvaliteter vi må strebe etter. Kanskje vi skal velge mat som hindrer kroppslig forfall – bare for å få et bedre liv? Mer krefter og arbeidslyst? Da er det usannsynlig at lettbrus kan erstatte noe som gir kroppen næring. Det er klart vi ikke bør velge sukkerholdige drikker, men slikt anbefaler heller ikke forfatteren. Hun anbefaler vann, men mener at lettbrus smaker så mye bedre. HVA??

Forskning er ofte betalt av produsenter som tilstreber å få god reklame for sine produkter. Det står ingen ting om hvor pengene kommer fra i den forskningen, men det er lett å forestille seg hvem som vil være villige betalere. Særlig når "sannheten" fremmes av en redaktør i forskning.no.

P.S.

Dagen etter kom et innlegg av presidenten i Den norske tannlegeforeningen - med overskriften: Lettbrus er skadelig.

Hun påpeker at ungdom i økende grad har emaljeskader på tennene, tilskrevet stadig større inntak av juice, brus og smaks-tilsatt vann. Det er syreholdig, og utgjør en stor trussel mot tannhelsen. Hun mener det er feil å gi folk inntrykk av at lettbrus er uproblematisk. Hun nevner ikke noe om hva som ikke blir drukket når tørsten stilles av slikt skvip, som kommentaren ovenfor antyder. D.S.



KLÆR MED INFRARØDT LYS

Av Marit Grendstad

Noen ganger skulle jeg ønske at jeg kunne svinge med en tryllestav - og så skulle alt bli så mye enklere. Spesielt det som handler om helse og å ha et godt liv. Mange av oss har hatt altfor store utfordringer og det kjennes som at når vi er gjennom den ene tunnelen, så er det rett inn i en ny. For meg handler det gode livet om at brikkene i livet faller på plass. Noen har jeg arbeidet lenge for å finne, andre bare er der. Min erfaring er at den enkleste og beste veien er å investere i gode løsninger som fungerer "i seg selv", for så å bruke kreftene på det som krever mer arbeid og innsats for å komme i mål. Et av disse enkle og gode produktene heter Vivitex. En helt unik og revolusjonerende løsning med positiv påvirkning på vår helse.

Alle mennesker, planter og dyr er avhengige av lyset fra sola. Vi vet at uten sollyset vil vi ikke kunne fungere her på denne jorden. Plantenes fotosyntese trenger det - i det hele tatt - vi kan ikke leve uten sollyset. Det er dette som er hemmeligheten bak Nexus ES - fiberet som du nå kan finne i t-skjorter, tights, sjal, sengetøy og ortopediske produkter til rygg/mage, kne, albue mm. En annen måte å si dette på, er at sollyset er "innvevd" i t-skjorta, sjålet osv. Nexus ES er et fiber som inneholder platina, titan og aluminium i så små partikler at de ikke kan ses med det blotte øye. Disse partiklene er satt sammen slik at de avgir infrarødt lys i størrelsesorden 4-14 micron. Dette infrarøde lyset, som befinner seg i det synlige lysspekteret som sola gir, kalles gjerne for "livets stråler". Fra det øyeblikket du tar på deg et Vivitex plagg, til du tar det av, vil du motta denne positive påvirkningen.

I våre dager oppholder vi oss ca 90% av tiden innendørs. Vi vet også at lyset fra sola ikke lenger når oss slik som før. Hvem har vel ikke hørt om hvor viktig det nå er med tilskudd av D-vitamin?

Mitt første møte med Vivitex for snart 10 år siden, kom via min behandler. Jeg var naturlig nok veldig skeptisk, men ga etter for gode anbefalinger for min helseskyld. Jeg gikk til innkjøp av tights, tok dem på meg, og skjønte raskt at dette var "sterke saker". De reaksjonene jeg fikk, var reaksjoner jeg kjente igjen, som mine "kjerneutfordringer" ved min helse bl.a en metallsmak i munnen. Jeg hadde skiftet ut mine amalgamfyllinger, og gjort alt jeg kunne for å avgifte kvikksølvet fra kroppen. Homeopaten, som jeg reiste langt av gårde for å få hjelp hos, sa at det ikke lenger var kvikksølv igjen i kroppen min. Vel, - da jeg tok på meg Vivitex, kom denne metallsmaken tilbake.

Avgiftningsprosessen som jeg kjente så godt, tok til igjen, men det føltes som den gikk dypere enn før.

Dette mitt første møte med Vivitex, gjorde at jeg fikk stor respekt for disse produktene, og hvor fantastisk "enkelt" det var å gå med t-skjorte eller et mage-/ryggbelte og kjenne at dette gjorde godt for hele "systemet".

Jeg utvidet raskt min Vivitex garderobe med et magebelte. Det har jeg hatt på meg siden. Ikke fordi at jeg hadde spesielt vondt i rygg eller mage, men jeg kjente at det gjorde godt. Når vi vet at ca 80% av immunforsvaret er knyttet til mage-/tarmområdet, så er det absolutt et viktig sted å kunne ha Vivitex. Mange er de historiene som kan fortelles om hvordan mennesker har opplevd positive forandringer. Alt i fra en øyeblikkelig stans i omgangssyke og diare, til ryggvondter som har sluppet taket, og til en positiv effekt i en avgiftningsprosess.

Hva er det så som skjer når Vivitex og "sollyset" kommer nær kroppen vår? Påvirkningen fra Vivitex optimaliserer vannets rolle i alle biologiske prosesser. Vannet er transportsystemet i kroppen vår og bærer næringstoffer og oksygen inn til cellene og avfallsstoffer ut. Ved bl.a. stress og betennelse, vil vannmolekylene ofte være

sammensatt i klaser (cluster). Ved påvirkningen fra Vivitex vil de infrarøde strålene "riste" vannmolekylene til den optimale sammensetning som kalles et trimermolekyl. Denne sammensetning er optimal for at cellene kan få tilført oksygen og næringsstoffer og for å kunne kvitte seg med avfallsstoffer. Det er med denne strukturen vannmolekyler kan bevege seg inn og ut av celleveggen. Vannmolekyler utgjør ca 99% av alle kroppens molekyler. Vannet har en rekke livsviktige funksjoner i kroppen vår og bør med denne påvirkningen kunne stå bedre rustet til å takle utfordringer.

Vi vet at kroppen vår består av ca 50-70% vann. Blodet vårt består av ca 90% vann. Nexus ES fiberet har altså en positiv påvirkning på mer enn 50% av vår fysiske kropp.

Vi hører mye om hvor viktig det er å drikke rent vann, men mindre om hvor viktig det er at vannet i kroppen vår er rent. Spesielt er dette viktig når kroppen vår trenger en "vårrengjøring". Vivitex har selvsagt også produkter for å rense det vannet vi drikker. Kan vi optimalisere effekten av andre gode ting vi gjør, ved å sørge for at vannet i kroppen er rent, og at vannet vi drikker er rent, da har vi kommet et stort sprang i riktig retning.

Jeg bruker også Vivitex aktivt når jeg er på farten. Det er en god følelse å sette seg på flyet eller toget med Vivitex sjålet rundt seg. De gode "vibrasjonene" fra disse plaggene, er gode å ha på seg i alt det usynlige stresset omkring oss. Vivitex anbefales også til forebygging og vedlikehold av god helse med fokus på å holde seg frisk.

Ønsker du mer informasjon, kan du henvende deg til Marit Grendstad, tlf 46426637

LevelMedvind:

leveimedvind.wordpress.com
epost: marit@leveimedvind.no

Da går det også an å teste veldig spesifikt og i sanntid for alle typer co-infeksjoner, bokstavelig talt tusenvis av bakteriestammer, virus og retrovirus, mycoplasma mm. - vesener på grensen til det virtuelle. Dias av bakteriekulturer, lydopptak (!) på CD, foretatt i dyptliggende, lydtette grotter, av enceller i petriskåler, er noen av de mere ukonvensjonelle testsettene som den oppfinnsomme legen har kommet med. Tungmetaller, pesticider og mat-allergener brukes heller på tradisjonelt vis i små testrør. Men også her gjør polarisasjonsfilter og optisk signalforsterker at funnene kan settes presist inn i en større sammenheng: Hvilke organer er belastet? Er det i blodet, i vevet eller gjemt i cellene og matrix? Utslaget av testingen vil føre til helt forskjellige behandlingsstrategier, med et bredt spekter av naturmedisin, bl.a. fra Ayurveda (Klinghardt har vært lege i India i flere år), selv utviklete preparater med homeopati, nanoteknologi og uvanlige ekstraksjoner, dessuten apiterapi, nevraltterapi, farget lys-terapi, kvantemedisin. Metoden er prinsipielt åpen for alt som virker - testingen avgjør hva som kan brukes og i hvilken sammenheng.

Pasientens biografi og indre liv ivaretas ved hjelp av Klinghardts "psykokinesiologi" og "mentalfeltterapi" (utviklet i direkte samarbeid med tankefeltterapiens far, Roger Callahan). Dette fordi sjelelige traumata kan stoppe kroppens avgiftning på samme måte som arr kan hindre meridianer i å strøme fritt. Omvendt ligger tungmetallforgiftning og kronisk betennelse ofte til grunn for "psykiske" lidelser som depresjon og trøtthet.

Autisme-saken er kanskje det som har engasjert barnevennen Klinghardt mest i disse årene. Han kjemper en innbitt kamp for å bevise at autistiske barn i virkeligheten er forgiftet (ofte vaksineskadet), kronisk betent (gjerner av borrelia) og nervøst overstimulert av dagens altgjennomtrengende trådløse teknologi. For øvrig er det ingen pasient hos ham, barn eller næringstopp, som slipper å måtte slå av mobiltelefon, og nesten alle får streng beskjed om å sove med strålings skjermende baldakin rundt

senga. Stjernelegen nekter å behandle kroniske pasienter som ikke er villige til å redusere belastningen fra mobilstråling og strøm.

Møter du Klinghardt på en konferanse eller ved "Medizinische Woche" i Baden-Baden, så overraskes du over hvor mye hippie som er blitt igjen i 63-åringen. Han som sitter i komiteer og think-tanks sammen med toppene innen politikk og militæret, integrerer samtidig helt alternative metoder som healing og energimedisin. Grunnleggeren av familiekonstellasjon, Bert Hellinger, Touch for health-pioneren Charles Krebs, de russiske forskerne bak HRV/Heartmath- Klinghardts venner er som regel de kompromissløse innovatørene.

KLINGHARDT I NORGE

En av hans beste venner er bosatt i Norge. Healeren Renzo Celani oppsøkte ham i Seattle i 2003 da han ville redde sin ALS syke far. Han ble assistent, venn og medforsker. Siden har Renzo bidratt mange ganger med sitt "røntgenblikk" og varme hender i noen av de meste krevende behandlingene. Senere bosatte Renzo seg i Ås, hvor han sammen med partneren Ingelin Vestly har bygget opp Klinghardt-klinikken i Norge, i samarbeid med BALDRON-senteret i Oslo. Ingelin er homeopatutdannet, men har i de senere årene konsentrert seg mest på Autonomic Response Testing, både som terapeut og lærer.

På behandlingsbenken får klienten i løpet av 1 time en fullstendig helse sjekk, basert på kroppens eget "språk" i muskeltonus og andre subtile ytringer av stress eller velbehag. Ofte kan Renzo som healer gjøre en radikal forandring på grunnleggende problemer i for eksempel skjelettet eller ved skader. Borreliose, ME og andre kroniske tilstander blir derimot fulgt opp i en lengre prosess med balansert avgiftning av både stoffer og mikrober. Detox er ikke gjort på en dag. Og som hos Klinghardt blir alle gjort oppmerksom på at bakterier og sopper i tarmen og i cellene ikke kan overtales til samarbeid når man samtidig stadig vekk irriterer dem med mikrobølger.

Slike påstander er ikke et dogma, men et resultat av testing. Hverken

pasienten eller testassistenten (mellom-mannen som formidler muskelutslaget) ser hvilken substans som legges på signalpunktet bak pasientens hode. Sånn sett bedriver de to nettopp det som prof. Gundersen og andre påberoper seg så høylytt: en evidensbasert blindtesting. Bare litt nærmere pasientens behov....

Utdanningen i Klinghardts metoder foregår i regi av Klinghardt instituttene i Tyskland og USA. I Norge har vi en autorisert lærer for grunnkurset i ART - Ingelin Vestly - og henter inn lærere fra instituttet for de øvrige grunnkursene og neste trinn. Undervisningen er godkjent av INK (Institutt for neurobiologi i Tyskland/ Østerrike) og følger deres opplegg med (oversatt) studiemateriell og innhold. Ved siden av Ingelin har vi med oss Renzo, som siden 2003 har fulgt alle Klinghardts seminarer og vel er den best utdannede, ikke-autoriserte medarbeideren i Klinghardt-teamet. De siste trinnene er det bare Klinghardt selv som underviser, og kursene hans i Tyskland fyller store lokaler hvert år. Klinghardt har gitt Norge spesialoppfølging for å hjelpe til i oppbyggingen, og blir det mange nok, kommer han gjerne for å ta de videregående kursene. Allerede nå i juni er vi i gang igjen etter en pause rundt Ingelins barselpermisjon.

Vårt ønske er å kunne bidra til en helhetlig tilnærming til helse og livsstil - i samarbeid og gjensidig inspirasjon med alle som forsøker å finne gode veier i dette landskapet. Vår tid har nye utfordringer og nye muligheter. Klinghardt er en stemme det er verdt å lytte til, og en stemme som åpner for dialog med alle aktører som forsøker å finne løsninger på vår tids utfordringer. Innenfor Klinghardts tilnærming er det rom for de fleste, noe deltakernes bakgrunn og ståsted vitner om. Salen er gjerne full av leger, tannleger og en rekke ulike terapeuter som utvider sitt arbeidsfelt med Klinghardts verktøykasse. Dialog og åpenhet er en forutsetning for å finne løsninger på morgendagens utfordringer.

TANNLEGE
Erik Barman

Stallgata 15, 5701 Voss
Telefon: 56 52 00 20



TANNLEGE
Rolf Johan Stemland

(se egen annonse, Stemlandklinikken)

Stortingsgata 28, 7 etg. 0161 Oslo
Telefon: 22 83 08 30 Faks: 22 83 43 71

TANNLEGE
Anthony Nordbø

Fritjov Nansensv. 48, 4019 Stavanger
Telefon: 51 58 02 77 Faks: 51 88 05 85

TANNLEGE
Hermansen AS

*Pål Hermansen, Hilde Hermansen,
Akemi Muto Vigen*

Helgesensgt. 21, 0553 Oslo
Telefon: 22 37 88 76 Faks: 22 37 10 21



Bergstien Tannlegesenter AS – 32 83 80 00
Bergstien 64, 3016 Drammen



Frogner Tannklinikk
TANNLEGE
Stein E. Andreassen

Tidemandsgate 2, 0266 Oslo
Telefon: 22 43 08 17



*Tannlegene: Anne Kristin Treider,
Tori Helene Lundeby, Mie Kristine Midtgarden
og Dyveke Knudsen*

Vi har økt vår kapasitet
og kan ta imot nye pasienter.
Solbråtanveien 10, 1410 Kolbotn
Telefon: 66 80 11 44 Faks: 66 80 54 51

TANNLEGE
Opitz Tannhelsesenter

Smålonane 2, 5353 Straume
Telefon: 56 33 57 50 Faks: 56 33 57 51
Timebest. 08.00 – 16.00

Uønsket hårvekst

Vi har fått brev fra et medlem som har vært plaget med uønsket hårvekst.

Dette skriver hun blant annet:

"Det begynte med at jeg som 19-20 åring fikk en ganske omfattende og lite bra tannbehandling med store amalgamfyllinger i jekslene. Etter en tid begynte den unormale hårveksten. Det medførte selvsagt store plager. Opp gjennom årene ble det mange utboringer av gamle fyllinger og innlegg av ny amalgam.

Etter at jeg for en del år siden fikk sanert mange

store amalgamfyllinger avtok hårveksten og ble noe mindre skjemmende.

Etter en ny tannbehandling, da hos en annen tannlege, fikk jeg rede på at jeg hadde mer amalgam igjen i kjeven. Tannlegen forsøkte å få fjernet det han kunne få fjernet. Det merkelige var at jeg etter fjerningen fikk en tid med økt hårvekst, men som etter en tid igjen ble mindre synlig."

Finnes det noen andre som har tilsvarende erfaring?
Tenner & helse hører gjerne ifra deg.



Takk for hjelpen!

Jeg har vært svært syk i flere år på grunn av kvikksølvforgiftning fra amalgamfyllinger. Har hatt mye vondt og mange plager med helsen.

Når jeg nå er blitt bedre etter sanering av fyllinger og tilskudd med diverse antioksidanter, vil jeg rette en stor takk til John Pandur.

Han har bistått meg med gode råd og hjelp i en svært vanskelig tid. Det har vært en enorm støtte.

Elin Aak, Lillehammer



**TANNBEHANDLING
MED OMSORG**

ALLMENNPRAKSIS TANNREGULERING

- Amalgamsanering
- Hvit regulering
- Tannlegeskrekk
- Funksjonell regulering

Ring 22 830 830

Eller: info@stemlandklinikken.no

VELKOMMEN!



www.stemlandklinikken.no

Stortingsgata 28 (vis å vis Nationaltheateret st), Oslo.

”Mercury free dentistry” sørger over tapet av to pionerer

KJÆRE VENNER

Bevegelsen for kvikksølvfri tannpleie, «Mercury free dentistry», sørger over tapet av to pionerer dr. Andy Landerman fra California og Bob Jones fra Texas.

Bob Jones var med og stiftet Consumers for Dental Choice sammen med Sue Ann Tayler fra Atlanta. I 1999 var den voksende bevegelsen for kvikksølvfri tannpleie nær ved å bli ødelagt. På den tiden mistet tannleger som ytret seg mot amalgam sin tannlege-lisens - i «dette landet av de frie og hjemmet for de modige». Takket være denne åpenbart beryktede regel, var det neppe noen konsumenter som visste at «sølv-fyllinger» i virkeligheten var kvikksølvfyllinger.

Bob brukte sine egne midler, sitt omfattende nettverk og sin enestående genialitet og inviterte til en konferanse i Denver med fokus på virkemidler for å få slutt på bruken av kvikksølv i tannpleien. På denne konferansen stiftet vi Consumers for Dental Choice - talsmann for organisasjonen for kvikksølvfri tannpleie.

Bob Jones var en allsidig person: forsker, militærpilot og skiinstruktør. Her hos Consumers for Dental Choice vil vi alltid huske alt han gjorde for å gjenoppvekke denne saken.

Dr. Andy Landerman endret paradigme igjen i 1999 med en søknad om å få tilbake sin tannlege-lisens som staten hadde fratatt ham fordi han nektet å bruke kvikksølvfyllinger. Jeg var beæret over å være hans advokat da han frimodig forsvarte sin rett til å praktisere som tannlege uten amalgam i sitt motinnlegg tordnet den tyranniske lederen for Californias tannlegeforening: En kvikksølvfri tannlegepraksis passer ikke standarden for tannlegevirksomhet i California. Et utsagn blottet for legal basis, men typisk for tannlegeorganisasjonenes ledelse på den tiden.

Plutselig fikk den kvikksølvfrie bevegelsen førstesides oppslag i Los Angeles Times som hadde en artikkel om amalgamdebatten. Her kommer det ironiske tilsyne i fortsettelsen: to år senere var dr.Landerman

på veg tilbake for å praktisere kvikksølvfri tannpleie og tannlegestyret ble nedlagt av Californias statslovgivning. Utviklingen gikk vår veg takket være Dr. Landerman.

Siden jeg begynte å arbeide som advokat for denne bevegelsen for 18 år siden har jeg møtt så mange vidunderlige mennesker fra ulike kanter av USA og alle kontinenter. Men jeg vil aldri glemme Dr. Landermans mot ved dette kritiske vegskille.. Bob Jones og dr. Landerman flyttet USA og verden fremover mot kvikksølvfri tannpleie. I dag er det 97 nasjoner som har signert Minamatas kvikksølv-konvensjon som krever en reduksjon av amalgambruken og en dato for utfasing av amalgam. Og en ny generasjon av forbrukere og tannleger jobber sammen for å stoppe bruken av dentalt kvikksølv en gang for alle

Charles G.Brown
President World Alliance for
Mercury -Free Dentistry

Oversettelse: Helene F.Klingberg



Sentralstyret 2014

Leder

Dag Einar Liland
Totlandsvegen 365
5226 Nesttun
Tlf 950 38 029 / 55 10 29 28

Nestleder

Åse Kjelby
Nesjane 28, 5986 Hosteland
Tlf 99 60 96 94

Sekretær

Helene Freilem Klingberg
Thurmannsgt. 10 B
0461 Oslo
Tlf 22 87 09 28 / 99 58 09 25

Kasserer

John Andreas Pandur
Tårnebyvn 105
2013 Skjetten
Tlf 480 58 655 / 63 84 03 08

Styremedlem

Kåre Solberg
Moldkvile, 5282 Lonevåg
Tlf 56 39 21 84

Varamedlemmer til sentralstyret

1. Toril Sonja Gravdal
2. Lillian Henriksen
3. Oddny Torbjørg Trædal
4. Anders Christensen

Foreninger i Norden:

Sverige

Tandvårdsskadeförbundet
Kungesgatan 29, SE-461 30
Trollhätten
Tlf.: 0046 520 80600
Fax: 0046 520 80602
E-post: info@tf.nu
Internet: www.tf.nu

Danmark:

**Foreningen mot Skadeligt
Dentalmateriale**
Postboks 203
1501 København
Tlf./fax: 0045 3539 1560

Finland

**Föreningen for Tandpatienter i
Finland rf**
PB 213
SF-00121 Helsingfors
Tlf.: 00358 9 55 66 25

Medlemskap i Forbundet Tenner og Helse koster per år:

- Hovedmedlem, kr. 275,-
- Husstandsmedlem, kr. 100,-

Medlemsavgiften gjelder for ett kalenderår.

Innbetaling merkes "nytt medlem", hvilket fylke du er bosatt i, skriv tydelig ditt navn og adresse og send til:

Forbundet Tenner og helse

Postboks 114 Nesttun
5852 Bergen
Tel 994 22 345
E-post: post@tennerog helse.no
Internet: www.tenneroghelse.no
Kontonummer: 7874 06 46620

Valgkomiteen

Bjørn Borch, Rolf Høvring og Arve Austgulen.

Foreningen for el-overfølsomme

www.felo.no

Telefon 33 48 13 00
Telefontid tirsdager
kl 10-12 og 15-17

ANNONSERE I TENNER & HELSE?

Kontakt oss!
bjorn.borch@gmail.com

Priser:
Helside 3000 kr inkl. mva
Halvside 1500 kr inkl. mva

Tenner&helse

Nr. 2 - 2014
20. årgang - Grunnlagt 1994

REDAKTØR: Toril Sonja Gravdal
Tel 413 23 943 torilsg@gmail.com

UTGIVER:
Forbundet Tenner og Helse

ADRESSE:
Solheimsveien 62, 1473 Lørenskog
Post sendes til: Pb 114 Nesttun, 5852 Bergen
Tel 994 22 345
post@tenneroghelse.no
www.tenneroghelse.no

POST TIL REDAKSJONEN SENDES TIL:
torilsg@gmail.com
eller Toril Sonja Gravdal
Kirkerudlia 6e, 1339 Vøyenenga

ANNONSER:
bjorn.borch@gmail.com

REDAKSJONKOMITÉ:
Helene Freilem Klingberg hele-kli@online.no
Jorunn Østberg jorunnos@gmail.com

Tenner & helse kommer ut med 4 nummer pr år.
Signerte artikler står for forfatterens egne synspunkter, og er ikke nødvendigvis i samsvar med redaksjonens syn.

NESTE UTGAVE:
September 2014
Stoff innlevering: 15. august

DESIGN:
punkt&prikke punktpricke@me.com

FORMIDLING:
2punktAS

TRYKK:
RK Grafisk AS

Opplag 1500
ISSN 0805-9039

- Forbundet Tenner og Helse tar ikke ansvar for produkter eller tjenester annonsert i bladet.

FORSIDEFOTO:
Toril Sonja Gravdal



Fylkeskontakter

Fylke	Navn	Adresse	Telefon	Tid
Akershus/Oslo	John Pandur (telefonvakt)	Tårnbyvn 105 2013 Skjetten	63 84 03 08	18.00 - 21.00
	Laila Landsnes Johannesen (telefonvakt)	Hulunbakken 19 1481 Hagan	67 06 18 77	Man.-tirs 14.00 -16.00
Aust- og Vest-Agder	Tormod Imeland (fylkeskontakt)	Leirkilen 4534 Marnadal	91 61 98 07	
Bergen/Hordaland	Kåre Solberg (fylkeskontakt)	Moldkvile 5282 Lonevåg	56 39 21 84	
	Inger Kristine Bøe (telefonvakt)	N. Rolfsens vei 23 D 5094 Bergen	55 27 06 19	
Hedmark	Lillian Henriksen	Nybrukvegen 11 2340 Løten	lillian@curezone.com	
Møre og Romsdal	Anne-Margrethe Holte (fylkeskontakt)	Torebakken 4 6010 Ålesund	70 14 14 42	
Nord-Trøndelag	Silja Brohaug	Skredderveien 5 7600 Levanger	98 06 54 93	
Sør-Trøndelag	Oddvin Herstad (fylkeskontakt)	Kolstadtunet 3 B 7098 Saupstad	72 58 55 23	
	Ingunn Garlen	Rødrevveien 17 7082 Katten	72 84 69 73	

Likemenn i Forbundet Tenner og helse

Akershus/Oslo:

John Andreas Pandur - Generelt likemannsarbeid
Tårnebyvn 105, 2013 Skjetten, tlf.: 480 58 655

Hedmark:

Aase Storjordet Drange - Generelt likemannsarbeid
Moensvingen 11, 2450 Trysil, tlf.: 62 45 03 83

Bergen/Hordaland:

Kåre Solberg - Generelt likemannsarbeid
Moldkvile, 5282 Lonevåg, tlf.: 56 39 21 84

Inger Kristine Bøe - Generelt likemannsarbeid
N. Rolfsensvei 23D, 5094 Bergen, tlf.: 55 27 06 19

Dag Einar Liland - Generelt likemannsarbeid
Totlandsvegen 365, 5226 Nesttun, tlf.: 950 38 029



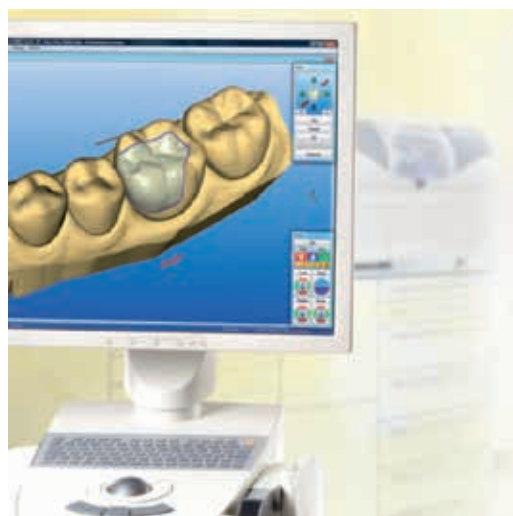
Invester i livskvalitet!

Å le hjertelig og uanstrengt i godt lag. Å vise tennene når du smiler. Å være sikker på at egen helse er ivaretatt. Enkle gleder som er en selvfølge for de fleste, men ikke for alle.

Tungmetaller fra amalgamfyllinger lekker ut og kan gi nedsatt helse og livskvalitet. Bakterier og giftstoffer fra rotfylte eller døde tenner har store allmenmedisinske risikoer, som f.eks hjerte/hjerne infarkt, drypp og diabetes.

Vår klinikk har spesialisert seg på flere områder:

- Amalgamfjerning – effektiv og optimal beskyttelse mot tungmetallbelastning under utskiftning blant annet ved hjelp av friskluftmaske.
- Rehabilitering ved hjelp av porselensfyllinger, innlegg og kroner ferdigstilt i samme seanse med Cerec teknologien.
- Fjerning av infiserte tenner og giftige områder.
- Rehabilitering av tapte tenner ved hjelp av kjevebensforankrede implantater i titan.



Opitz
Tannhelsesenter

Smålonane 2, 5353 Straume
Tlf: 56335750 Fax: 56335751
Mail: post@opitztannhelsesenter.no
Web: www.opitztannhelsesenter.no