

Tenner&helse

MEDLEMSBLAD FOR FORBUNDET TENNER OG HELSE

23. Årgang – nr. 3 september 2017



Norge dårligst
i Norden

side 4

WiFi + amalgam
= ingen god miks

side 12

Noe er i ferd
med å skje

side 16

Jeg tenker rett som det er på hvilke ønsker jeg har for framtidige generasjoner. Et rent miljø og god helse står øverst på listen. De to tingene henger også uløselig sammen. Forringelse av miljøet kan utvilsomt ha store helsemessige konsekvenser. Derfor må forebyggende helsearbeid også handle om bevaring av miljø og livsgrunnlag. At det var en miljøvernminister som sørget for det endelige forbudet mot amalgam er verdt å huske.

Forurensning er mer enn det som er synlig for øyet. Mange amalgamskadde har erfaringer med el-overfølsomhet, og vet hvor vanskelig det oppleves i et samfunn der man knapt finner et sted som ikke er påvirket av stråling. Einar Flydal har skrevet artikkelen om wifi og amalgam i denne utgaven av Tenner & helse. Han skriver også en egen blogg om elektromagnetiske felt, helse- og miljørisiko. Han er en kunnskapsrik mann som det er vel verdt å følge.

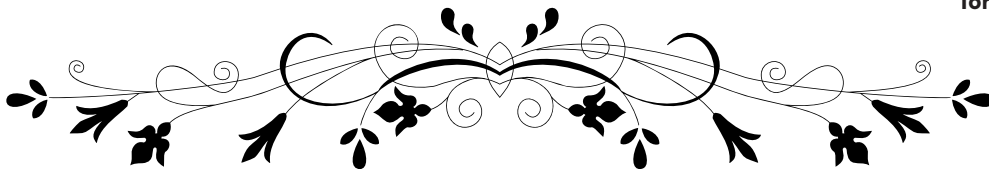
Forbundet Tenner og helse har et helhetlig fokus på helse. «Tenner og helse er to sider av samme sak». «Tannhelse inn i folketrygden». Dette forsøker vi å formidle gjennom vårt informasjonsarbeid. Dette er også vårt budskap i aksjonen «Tannhelse for alle», som vi er en del av. Tannhelse har dessverre hatt liten plass i valgkampen, men vårt arbeid fortsetter utrettelig, også etter årets stortingsvalg.

Alle som trenger det må få nødvendig hjelp og støtte de når de møter helsemessige utfordringer. Dette må gjelde for alle, i alle aldre, gjennom hele livsløpet. Og nødvendig hjelp er nødvendigvis avhengig av en helhetlig forståelse av mennesket. Man kan ikke fortsette å se menneskers helse i et perspektiv som er stykkevis og delt. Nå må man se fullt og helt. Biopat Fride Aasen setter ord på viktige tanker i artikkelen «Noe er i ferd med å skje». Så la oss virkelig håpe det – noe er i ferd med å skje.

Jeg ønsker dere en fin sensommer og høst.



Redaktør
Toril Sonja Gravdal



PASIENTENS HELSETJENESTE

Fremtidens helsetjenester skal utvikles sammen med pasientene og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen kvardag, gjennom valgfrihet og eit større mangfold av tilbud. Målet er å skape helsetjenester som bidrar til at kvar enkelt tjenestemottaker får ivarettatt sine grunnleggende behov, og muligheter for å kunne leve aktive og gode liv i fellesskap med andre.

Målet må være at pasientane skal få ei trygg, effektiv og likeverdig behandling av høg kvalitet. Helsetenestene skal medverke til god helse, livskvalitet og fremme pasientane si eiga meistring.

Verdens helseorganisasjon, WHO lanserte i 2013 et strategidokument for å utvide universal helsedekning, gjennom å bidra til implementering av tradisjonell- og komplementærmedisin hos medlemstatene. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. Dette strategidokumentet var en utvidelse av det tidligere utgitte strategidokumentet WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005.

WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 skal hjelpe ledere innen helsepolitikk å utvikle løsninger som bidrar til en bedre visjon om bedre folkehelse og pasientautonomi. Viktige mål i strategien er å støtte medlemsstatene i å utnytte potensielle bidrag fra tradisjonell- og komplementærmedisin. Og fremme trygg og effektiv bruk av tradisjonell- og komplementærmedisin ved regulering av produkter, praksis og utøvere. Disse målene skal nås ved:

- Å bygge eit kunnskapsgrunnlag og formulere nasjonal politikk.
- Styrking av sikkerhet, kvalitet og effektivitet.
- Fremme universell helsedekning ved å integrere tradisjonell- og komplementærmedisin i nasjonale helsevesen.



- S. 4 Norge dårligst i Norden på støtte til tannhelse
- S. 6 Noe er i ferd med å skje
- S. 12 WiFi + amalgam = ingen god miks
- S. 16 Tannhelse også tema i FFO's valgdebatt
- S. 18 Minnamatakonvensjonen har trådt i kraft
- S. 19 Elektro-smog og mikrobielle biotoksiner
- S. 20 Betennelsesdempende mat
- S. 21 Den viktige tarmbakteriefloraen
- S. 22 Matintoleranse og tarmflora – mye mer enn cøliaki
- S. 24 Biofotoner og helse
- S. 28 Anerkjennelse

Eit stort antall av Norges befolkning bruker Alternativ- og komplementærmedisin. Mange har god effekt av denne behandling, NAFKAM (Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin) presenterte i 2015 resultatene fra register for eksepsjonelle sykdomsforløp. Her kom det fram at 90% av de 421 registrerte sykdomsforløpene ble ansett som gode. Pasientane opplevde å bli symptomfri/frisk ved bruk av alternativ behandling, gjerne i samarbeid med lege.



På side 6 kan du lese om erfaringene Biopat Fride Aasen sitter igjen med etter tretti års praksis. Mange brukere av tradisjonell- og komplementærmedisin erfarer at disse behandlingene og terapiformene hjelper, min oppfordring til ansvarlige helsemyndigheter er å følge strategien til WHO ved å implementere denne i det videre arbeid med Pasientens Helsetjeneste. Ved å implementere tradisjonell- og komplementærmedisin i det nasjonale helsevesen vil pasientane få eit bedre og tryggere helsetilbud. Samfunnsøkonomisk vil dette også gi store innsparinger.

FTH har i ein årrekke vært pådriver for at kostnadene ved tannbehandling skal sidestilles med annen helsebehandling, det vil si at det blir egenandeler for tannbehandling på lik linje med annen helsebehandling. Flere grupper, også politikere har de senere år engasjert seg, det skal bli spennende å se om landets politikere etter høstens valg er «tøff» nok til å prioritere dette. Slik at tannhelse kommer inn under folketrygden, og vi kan få en tannhelsepolitikk som bidrar til økt livskvalitet og mindre sosiale forskjeller for den norske befolkning.

På side 12 er det ein artikkel med tittelen «wifi + amalgam = ingen god miks» les og lær.

Ønsker dere alle en trivelig høst!

Vennlig hilsen
Dag Einar Liland,
 leder FTH

Norge dårligst i Norden på støtte til tannhelse

En gjennomgang av partiprogrammene tyder på at offentlige dekning av tannhelseutgifter for alle ikke vil bli prioritert i det nye Stortinget.

I Norge dropper mange tannlegebehandling fordi de ikke har råd. Ifølge en rapport fra Statistisk Sentralbyrå dropper mange lavtlønnede å gå til tannlegen fordi de ikke har råd, selv om de har behov for tannbehandling.

BEST I FINLAND

Norge er landet med dårligst finansiering av tannhelse til den voksne befolkningen. For mens alle over 20 år som hovedregel må helfinansiere tannlegen på egen hånd her i landet, har både Danmark og Sverige ordninger der man refunderer en andel av tannbehandlingen.

I Danmark gis det tilskudd til regelmessige undersøkelser. I tillegg finnes det tilskuddsordninger for andre behandlinger. I Sverige finnes det også tilskuddsordninger for tannbehandling av pasienter over 20 år, forebyggende tannpleie ved sykdom og medisin. Det finnes også egenandelstak som innebærer at det gis fradrag i prisen dersom utgifter overstiger 3000 kroner. Ordningen skal beskytte mot at enkelte får for høy egenandel. Finland peker seg spesielt ut ved at hele befolkningen, også dem over 20 år, er dekket av den offentlige

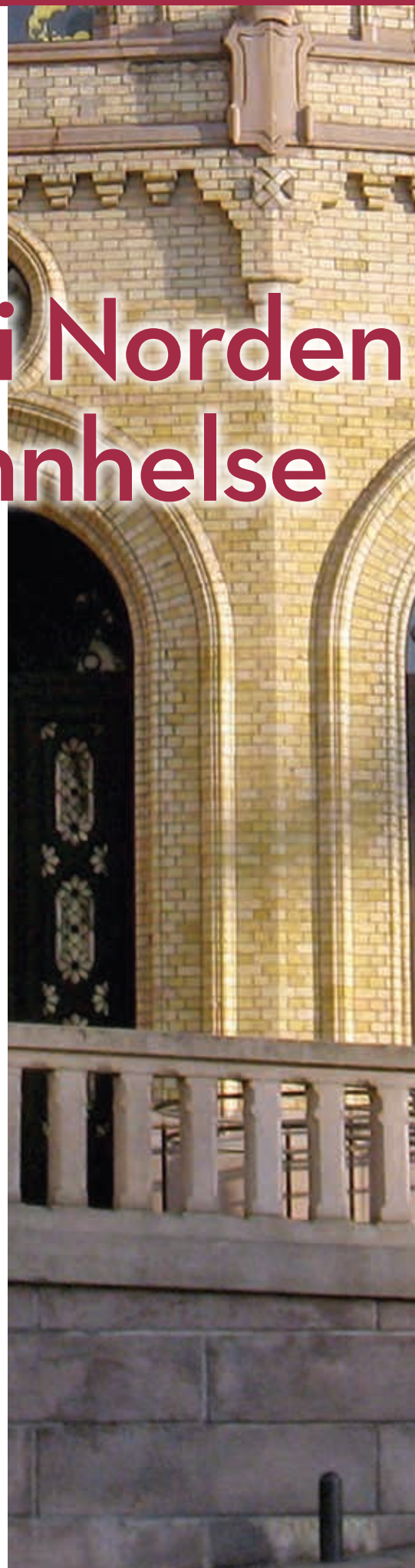
tannhelsetjenesten mot en avgift, og de som velger å gå til private tannleger får dekket en del av behandlingen gjennom den nasjonale helseforsikringen. Systemet ble til etter en reform på starten av 2000-tallet for å sikre at flere hadde tilgang til tannhelse. Senere ble en maksimal ventetid på 6 måneder for ikke-akutte behov innført. Tilsynelatende har Finland en bedre finansieringsordning enn Norge når det gjelder å forebygge sosial ulikhet i bruk av tannhelsetjenester.

IKKE STORE PLANER

En gjennomgang av partiprogrammene tyder på at offentlig dekning av tannhelseutgifter for alle heller ikke vil bli prioritert i det nye Stortinget. Av partiene på Stortinget er det bare SV som har programfestet at de ønsker et makstak på egenandelen etter modell av helsevesenet, mens Venstre nevner en høyutgiftspost uten å nevne konkrete tall. Flere partier ønsker å utvide eller få på plass nye refusjonsordninger for enkeltgrupper. MDG nevner ikke tannhelse i sitt arbeidsprogram for 2017-2021.

Kilde: Aftenposten v/Shaghayegh Yousefi

Utdrag v/Helene Freilem Klingberg





Noe er i ferd med å

Om litt over et halvt år, feirer jeg 30 år som naturterapeut (biopat).

Ja, jeg sier feirer – for jeg har i disse årene hatt et spennende, interessant og utrolig givende yrke. Noe av det mest spennende har vært å se hvordan medisinen som fag har utviklet seg på denne tiden.

Av Fride Aasen, Naturterapeut, MNNH

Da jeg startet opp min praksis som biopat på slutten av 1987, ble vi naturterapeuter sett på som en kuriositet; noen synes vi var veldig spennende mens andre ristet på hodet og synes vi bare snakket sprøyt.

Vi påsto nemlig blant annet:

- At kosten kunne påvirke helsen vår
- At tarmbakterier var viktige
- At kroniske infeksjoner kan være en medvirkende årsak til både allergier og autoimmune lidelser
- At tungmetallforgiftning som fra for eksempel kvikksølvfyllinger i tennene eller miljøgifter kunne være belastende for helsen

Tro det eller ei – ingen av disse påstandene våre var det noen som helst forståelse for på 1980-tallet, fra hverken myndigheter eller forskning. Vi ble sett på som marsbeboere når vi snakket om tarmbakterier.

Mange som holder på med naturmedisin i dag er frustrert på både den offentlige medisinen, myndigheter og media som gjentatte ganger sender negativ omtale om faget vårt. Men, når man har holdt på med noe lenge, er det lettere å få et perspektiv på ting.

I dag er det for eksempel stor forståelse for at kosten er viktig for helsen vår (selv om vi ikke er helt enige i hva som er riktig kosthold). At tarmbakterier er viktige for helsen trenger vi ikke lenger å forklare så nøye, det vet de fleste.¹⁾ Ei heller trenger vi å forklare at miljøgifter kan være truende for store og små.²⁾ Inflammasjoner og infeksjoner forskes det iherdig på, og man regner med at mikroorganismer kan være årsak til en mengde kroniske lidelser.^{3) 4)}

Selv om de er en lang vei å gå før naturmedisinen får den anerkjennelsen den fortjener, er noe i ferd med å skje, og det er veldig, veldig positivt. Forskning har avdekket mange av de sannhetene vi lenge har visst har vært årsaken til sykdommer, men kommer med få svar på hva man skal gjøre for å bote på problemene.

TRENGER VI EGENLIG TRADISJONELL NATURMEDISIN I DAG?

Når nå all denne nye kunnskapen om kostens og tarmbakterienes betydning for både kropp og sinn har kommet i bokform, som workshops og på forelesninger – trenger vi utdanning i den tradisjonelle naturmedisinen? Hva mer er det egentlig å vite?

Vel, til nå har vi bare skrapet på overflaten av en kunnskapsbank som ganske sikkert kommer til å forandre medisinen i fremtiden. Ved å gå til den klassiske naturmedisinen får man forklaringer som setter vår nye kunnskap om bakterier og kosthold i perspektiv, og som gir oss helt nødvendige ferdigheter når det gjelder hvordan vi skal behandle sykdommer.

NATURMEDISIN TENKER HELHETLIG

Naturmedisinens styrke er at man ikke behandler bare symptomer, men hele kroppen. Det innebærer for eksempel at man ved behandling av en infeksjon gjør flere ting. Man:

- endrer det indre biokjemiske miljøet (kosthold, enzymer) som i sin tur er gunstig for de gode bakteriene mens det sulter ut de sykdomsfremkallende bakteriene.
- behandler den aktuelle infeksjon gir byggesteiner som styrker kroppens evne til å regenerere (kosttilskudd)
- gir urter som styrker immunforsvaret og hjelper til å rense ut toksiner fra patogene mikrober
- gir tilskudd av sunne bakterier

Man passer samtidig på å ikke hemme kroppens egen selvhelbredelse – hvor feber, tretthet, appetittløshet og slimdannelse ofte er en viktig del av kroppens forsvar.

Alt dette til sammen er medvirkende faktorer som øker sannsynligheten av at behandlingen lykkes og at kroppen holder seg sterk og sunn.

Mange brukere av naturmedisin får ikke tilstrekkelige resultater fordi man kun fokuserer på enkeltprodukter eller metode – uten å forstå hvor mange organsystemer

skje...



som er i «drift» ved en vanlig infeksjon og som man trenger å støtte for å oppnå at infeksjonen ikke skal komme tilbake eller svekke immunforsvaret.

Det er mange faktorer som gjør kroppen vår motakelig for sykdom og som må behandles parallelt med de ytre symptomer man måtte ha.

Det holder ikke bare å ta tilskudd av probiotika ved en vanskelig fordøyelse eller en urtemedisin som styrker immunforsvaret ved en forkjølelse. Det har vel kanskje mange erfart.

HVA ER HELSE OG HVORDAN OPPSTÅR, OPPRETTHOLDES OG UTVIKLES SYKDOM

Det finnes i dag mange forskjellige naturmedisinske behandlingssystemer. På overflaten kan de synes forskjellige, men ved å gå dypere inn i hvert enkelt system finner man mange likhetstrekk. Disse likhetstrekkene omfatter den grunnleggende tanken om hvorfor sykdommer i det hele tatt utvikler seg, og hvilke kriterier som er forutsetningen for helse.

Det er også disse likhetstrekkene som gjør dem fundamentalt forskjellige fra moderne medisin. Naturmedisin er ikke et spørsmål om urteplanter virker eller ikke virker, om kostholdstilskudd er nødvendig å ta eller om lavkarbo er bedre enn noen annen diett.

Fellestrekene innenfor enhver naturmedisinsk behandlingsform danner naturmedisinens fundament. Disse kan enkelt summeres slik:

- Hvert menneske er født med en innebygd livskraft som er selvpåretholdende og selvregulerende. Det

er menneskers egen livskraft eller evne til regulasjon som helbreder sykdom.

- Sykdom oppstår når summen av de belastninger mennesket utsettes for overskrider kroppens egen reguleringskapasitet.

Belastninger kan være:

- Mikrobiologiske (bakterier, virus, sopp, parasitter)
- Kjemiske (miljøgifter, matsminke, tilsetningsstoffer m.m.)
- Arvelige (konstitusjon, svak – sterk)
- Fysiske (mangel på trening og frisk luft, skader, stråling m.m.)
- Psykiske (angst, depresjoner, sinne, bekymring m.m.)

Kroppens reguleringskapasitet styres av:

- Nervesystemet (sympatikus og parasympatikus)
- Hormonsystemet
- Fordøyelse
- Avgiftning (lever, nyrer, lunger, hud, slimhinner)

Sykdom utvikler seg gjennom forskjellige forsvarsnivåer, fra det ytre til det indre plan, for å beskytte organismens indre livsviktige funksjoner. Sett ut fra kroppens og vår overlevelses side – er det derfor mye bedre å bli angrepet på hud og slimhinner enn at indre organer angripes direkte.

Immunsystemet er et av de viktigste forsvarssystemer kroppen har for å hindre at «fiender» (mikroorganismer, giftstoffer) trenger gjennom kroppens barrierer, og trer



i kraft ved den minste provokasjon fra ytre fiender. Spesielt i fordøyelsen hvor slimhinnene er mest gjennomtrengelige grunnet næringsopptak.

Vi kaller disse forsvarsnivåene kroppens adaptasjonsfaser. Adaptere betyr å tilpasse seg. Begrepet beskriver at kroppen tilpasser seg en eller flere belastninger ved å endre funksjon. Når belastningene er sterkere enn kroppens evne til å opprettholde homøostase (indre balanse) via sin naturlige regulasjon, må kroppen ty til diverse forsvarsmekanismer. Den må beskytte seg.

ENDRER SYNET PÅ SYKDOM

Det vi har sett de siste årene, er at forskning begynner å avdekke disse «gamle sannhetene» fra naturmedisinen om kroppens naturlige barrierer og forsvarssystemer:

- Uffe Ravnskov har forsket mye på kolesterol og hjertekarsykdommer, og sammen med Kilmer McCully funnet at kolesterol sannsynligvis beskytter mot mikroorganismer som man har funnet bak plakket som dannes i blodårene.⁴⁾

Når man så behandler med betennelsesdempende medisiner, øker man risikoen for infeksjoner.⁵⁾

- På forskning.no kan vi lese om Forsker Alexandre Corthay og stipendiat Ole Audun Werner Haabeth som har oppdaget at betennelsesfremmende signalmolekyler er en del av immunforsvaret mot kreft.⁶⁾
- For andre gang på kort tid har en lovende medisin mot Alzheimers feilet. Nå frykter forskere at de kan være på feil spor. Man behandler i dag Alzheimer med plakk-reduserende medisiner. Ny forskning setter nå spørsmålsteget ved dette og lurar på om plakket er kroppens egen beskyttelse.

Alzheimer-forsker George Perry mener at plakket ikke er en årsak til Alzheimers, men heller en beskyttelsesmekanisme hjernen har mot demens. «Når hjernen brytes ned av Alzheimers, forsøker den å beskytte seg ved å pakke seg inn i plakk. Men årsaken til sykdommen er noe annet, noe bakenforliggende. Om det stemmer, kan det være skadelig å forsøke og fjerne belegget, sier Perry». ⁸⁾⁹⁾

Det vi kan lese ut av dette er at symptomer som opptrer i en adaptasjonsfase er et resultat av den forrige fasen og en beskyttelse mot den neste.

Når man leser at betennelse kan være et forsvar mot kreft, vil det si at symptomer som opptrer i adaptasjonsfase 6 (betennelser) er et resultat av den tidligere fase (adaptasjonsfase 5 - allergi/intoleranse hvor vi finner dårlige slimhinner), men på samme tid en beskyttelse mot den neste fasen.⁷⁾

Om vi forfølger den tanken, starter det hele med hvordan de akutte infeksjonene behandles. Behandler man disse riktig, går kroppen tilbake til homøostase og sunnhet. Behandles de for eksempel med antibiotika,

KROPPENS FORSKJELLIGE ADAPTASJONSFASER

1. Regulasjon:

kroppen regulerer kontinuerlig sine funksjoner for å opprettholde en indre likevekt (homøostase). Det gjøres via kroppens regulasjonssystemer som består av det autonome nervesystem.

2. Dysfunksjon:

mindre belastninger overskrider organismens regulasjonskapasitet. Avgiftning og ekskresjon oppprioriteres. Det kan oppstå diaré, oppkast, utslett, svette og hodepine – av kortere varighet.

3. Akutt dysbiose:

akutte infeksjoner; halsbetennelse, forkjølelse, influensa, diaré, feber, urinveisinfeksjoner. Ekskresjonen oppprioriteres. Appetittløshet grunnet nedprioritering av fordøyelsen. Tretthet og behov for søvn.

4. Kronisk dysbiose:

infeksjoner som ikke blir behandlet korrekt (for eksempel ved antibiotikabehandling) i adaptasjonsfase 3, resulterer i at bakteriene kapsles inn. Fysiologiske symbionter undertrykkes, spesielt i tarmsystemet. Belastning av immunsystemet. Mikrobene etablerer en indre forgiftningskilde. Dysbioser kan spre seg til andre slimhinner.

5. Allergi:

Bindevev og slimhinner danner ikke lenger barriere mellom det indre og ytre. Antigener siver gjennom kroppens barrierer. Forsvarsreaksjoner oppstår mot uskadelige stoffer.

6. Depotdannelse:

Kroniske betennelsesfokus forårsaker forgiftning og forsuring av kroppens vev (det ekstracellulære området). Det dannes mere toksiner enn kroppens avgiftningsorganer klarer å skille ut. Dette deponeres i vev som muskler, sener og ledd, innsiden av blodårer m.m. Her finner vi inflammasjoner, hormonelle lidelser, autoimmune lidelser m.m.

7. Intracellulær dysbiose:

Depoter i vevet forstyrrer homøostasen mellom cellen og dens ytre miljø. Giftstoffer fra vevet trenger inn i cellen – kroppens viktigste regulator og grunnlaget for liv.

kapsles bakteriene inn og skaper et kronisk infeksjonsfokus – som i sin tur ødelegger slimhinner. Når slimhinnene blir dårligere, vil toksiner og ufordøyde stoffer belaste avgiftningsorganer og det kan utvikles depoter i vev og ledd – og betennelser oppstår.

Sykdommer starter altså på det ytre nivå (hud og slimhinner). Det ser vi godt på hvor sykdommer starter i barndommen. Etter hvert som vi blir eldre og kroppen blir mer belastet, blir sykdommer mer kroniske og involverer indre organer.

Allerede fra fase 4 starter belastningen av kroppens regulasjonssystem. Sammen med dårlig kosthold og livsstil, opptrer symptomer i de neste adaptasjonsfasene.

NÅR NOE OPPPRIORITERES – VIL NOE ANNET MÅTTE NEDPRIORITERES

De fleste mennesker pådrar seg en mengde belastninger gjennom livet; medisiner med bivirkninger,

dårlig kosthold, stress, miljøgifter osv. Dette skjer over lang tid uten at vi merker noen ting. Vi får infeksjoner som kapsles inn, dårlig tarmflora, vi samler opp miljøgifter og pådrar oss stress og dårlig fysikk.

Tror vi at dette ikke påvirker kroppen selv om vi ikke merker noe? Vel, det gjør det. Kroppen bruker mer og mer energi på å gjøre de samme oppgavene som tidligere. Avgiftningsorganer, fordøyelse og nervesystem forbruker mer energi for å holde oss i live.

Men – kroppens energibudsjett økes ikke. Med alderen minsker det istedenfor. Når energien må oppprioriteres innenfor enkelte regulasjonsprosesser, vil den nedprioriteres andre steder. Noen som lurar på hvorfor man får lavt stoffskifte, binyretretthet og depresjoner? Vel, det er bare kroppen som prøver å holde oss i live – til tross for elendig styring fra vår egen side.

Faktisk er det ikke bra å prøve å øke energien i organsystemer som kroppen selv nedprioriterer – uten først å ha fjernet årsaken til at det oppsto. Kroppen har nok hatt en hensikt med å nedprioritere enkelte funksjoner for å opprettholde energi andre steder. Dette er for å holde deg i livet!

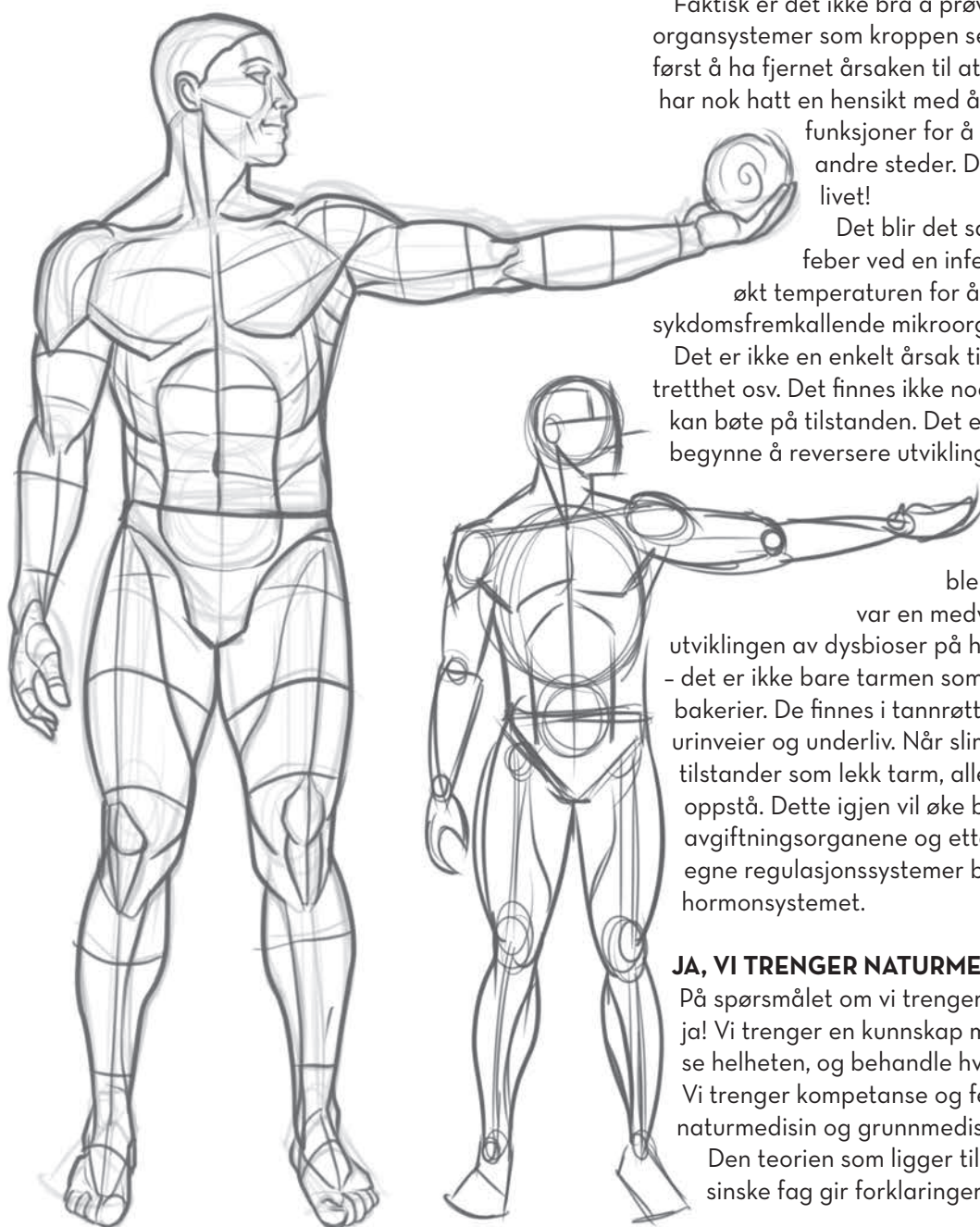
Det blir det samme som å dempe feber ved en infeksjon. Kroppen har selv økt temperaturen for å beskytte seg mot sykdomsfremkallende mikroorganismer.

Det er ikke en enkelt årsak til lavt stoffskifte, binyretretthet osv. Det finnes ikke noe enkelt kosttilskudd som kan bøte på tilstanden. Det eneste som virker er å begynne å reversere utviklingen som sannsynligvis startet for mange, mange år siden. Fra de første infeksjoner som ble feilbehandlet og som var en medvirkende årsak til utviklingen av dysbioser på hud og slimhinner. Og – det er ikke bare tarmen som inneholder dårlige bakterier. De finnes i tannrøtter, bihuler, bronkier, urinveier og underliv. Når slimhinner blir belastet kan tilstander som lekk tarm, allergier og intoleranse oppstå. Dette igjen vil øke belastningen på avgiftningsorganene og etter hvert blir kroppens egne regulasjonssystemer belastet, for eksempel hormonsystemet.

JA, VI TRENGER NATURMEDISIN

På spørsmålet om vi trenger naturmedisin, er svaret ja! Vi trenger en kunnskap med lang erfaring i det å se helheten, og behandle hvert menneske individuelt. Vi trenger kompetanse og ferdigheter innen både naturmedisin og grunnmedisinske fag.

Den teorien som ligger til grunn for naturmedisinske fag gir forklaringer som setter vår nye



kunnskap om bakterier og kosthold i perspektiv, og som gir oss helt nødvendige ferdigheter om hvordan vi skal behandle sykdommer.

Vi må jobbe systematisk for å endre kroppens indre biokjemiske miljø via kosthold og gode bakterier, rense ut infeksjonsfokus og endre dysbiose til symbiose, styrke slimhinner og avgiftingsorganer. Så vil kroppens regulasjonssystemer igjen fungere.

I henhold til naturmedisin er:

- sykdom kroppens måte å gjenopprette homøostase – som er en forutsetning for alt liv. Det er bedre for kroppen å ha en inflammasjon, da inflammasjon hindrer for eksempel bakterier fra å spres.
- sykdom en tilpasning til økt belastning, når belastningen fjernes – forsvinner «sykdommen».
- ytre symptomer en veiviser til hvilke organsystem som trenger mest hjelp og må derfor aldri undertrykkes. Disse relasjonene beskrives nøyere innen blant annet tradisjonell kinesisk medisin.
- det er viktig å ikke undertrykke symptomer, da de da kan vandre til dypere plan. Man leter alltid til en bakenforliggende årsak til at de oppsto, og prøver å fjerne denne.
- For å sette i gang en regenerasjon må sykdomsprosessen reverseres, fra det indre mot det ytre. Det er ikke tilfeldig hva man behandler og i hvilken rekkefølge, innen naturmedisin.

Denne teorien beskriver en strategi for behandling, men fokuserer ikke på spesifikke metoder eller produkter. Det kommer i annen rekke, når vi har forstått hva som må behandles. Det å kjøpe produkter på måfå, bare fordi det høres bra ut med D-vitaminer, rød solhatt og lignende – har lite med dette å gjøre.

VIKTIG MED UTDANNING

For å være gode terapeuter trenger vi kunnskap. Vi trenger kunnskap om kroppen vår, både innen vanlig medisin (anatomi, fysiologi og patologi) og naturmedisin. Vi trenger kunnskap om urter, tarmbakterier, kosthold og kosttilskudd – og hvordan naturmidler kan forårsake interaksjoner med legemidler.

Vi trenger kunnskap om immunforsvaret og dets sykdommer og hvordan behandle strategisk slik at kroppen kan bli fri for det som belaster den på en forsvarlig måte. Vi trenger også å kunne følge med på forskning og vurdere denne.

Det er ingen tvil om at det kommer mange interessante forskningsresultater som understøtter våre teorier. Men, på samme tid føler jeg også en stigende uro til min egen bransje hvor det har blitt (etter min mening) for stort fokus på markedsføring av produkter. Markedsføring som slukes råt av enten ufaglærte innen naturmedisin eller forbrukere. Så prøver man ditto midler ut – og får ingen resultater. Dvs. resultatet blir at man ikke tror naturmedisin virker. Det er sjeldent

noe galt med produktene, det er hvordan de brukes og settes sammen i en individuelt tilpasset kur – det kommer an på. Til det trenger man grunnleggende kunnskap og forståelse om naturmedisinens teorier.

Noe er absolutt i ferd med å skje, noe veldig spennende når det gjelder helse. Jeg føler meg heldig som har et såpass interessant og viktig yrke, og håper å få mange flere med meg. Det er et privilegium å være med på å forme fremtidens medisin. Derfor er vi nødt til å utdanne naturterapeuter med solid fagkunnskap som grunnlag for sin praksis.

frideaas@online.no

Artikkelen har tidligere vært trykket i *Naturterapeuten*

KILDER:

- 1 Rochellys Diaz Heijtz et al (2011): Normal gut microbiota modulates brain development and behaviour. <http://www.pnas.org/content/108/7/3047.full.pdf&>
- 2 Bjørn J. Bolann, Sandra Huber, Jerome Ruzzin, Jan Brox, Henrik S. Huitfeldt, Anne-Lise Bjørke Monsen: Er miljøgifter i norsk kosthold skadelig for barn? http://tidsskriftet.no/2017/02/kronikk/_er-miljogifter-i-norsk-kosthold-skadelig-barn?utm_source=Alle+medlemmer+Legeforeningen&utm_campaign=62ef53e296_EMAIL_CAMPAIGN_2017_02_22&utm_medium=email&utm_term=O_dc669b5a92-62ef53e296-1204521549
- 3 Ravnskog, U., McCully, K (2009). Vulnerable Plaque Formation from Obstruction of Vasa Vasorum by Homocysteinylated and Oxidized Lipoprotein Aggregates Complexed with Microbial Remnants and LDL Autoantibodies. <http://www.annclinlabsci.org/content/39/1/3.long>
- 4 Ravnskog, U., McCully, K (2012): Infections may be the casual in the pathogenesis of atherosclerosis. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22495581>
- 5 Forskning.no: Betennelse bekjemper kreft. <http://forskning.no/medisinske-metoder-kreft/2011/08/betennelse-bekjemper-kreft>
- 6 Forskning.no: <http://forskning.no/medisinske-metoder-kreft/2011/08/betennelse-bekjemper-kreft>
- 7 Werner Haabeth, O. A., et al (2011): Inflammation driven by tumour-specific Th1 cells protects against B-cell cancer. <http://www.nature.com/articles/ncomms1239>
- 8 <http://www.vg.no/forbruker/helse/demens/slaar-alzheimer-alarm-forskere-frykter-de-har-fulgt-feil-spor/a/23932082/>
- 9 George Perry on the Role of oxidative stress in Alzheimer's Disease. <http://archive.sciencewatch.com/ana/st/alz2/11monSTAlz2Perr/>

S. M. J. Mortazavi er professor i medisinsk fysikk ved Forsknings-senteret for vern mot ioniserende og ikke-ioniserende stråling (INIRPRC) ved Universitet i Shiraz for medisinske vitenskaper (SUMS), Iran. Han har en stor og interessant produksjon innen ulike typer stråling og såvel helsebringende som helseskadelige virkninger. Han har til og med forsket på hvordan man kan styrke cellers evne mot stråling hos astronauter, slik at de kan klare seg bedre hvis de blir utsatt for solstormer på lange reiser i rommet.

Nå har Mortazavi derimot stått for designen av et laboratorieforsøk som gjelder folk flest, også i Norge. Det viser ganske enkelt at WiFi er blitt en miljøgift å regne med – fordi selv kort eksponering fører til at amalgamplomber «lekker» kvikksølv. Funnet skriver seg inn i rekken av forskningsfunn som dokumenterer at elektromagnetiske felt fører til dette – selv ved eksponeringer godt under gjeldende grenseverdier.

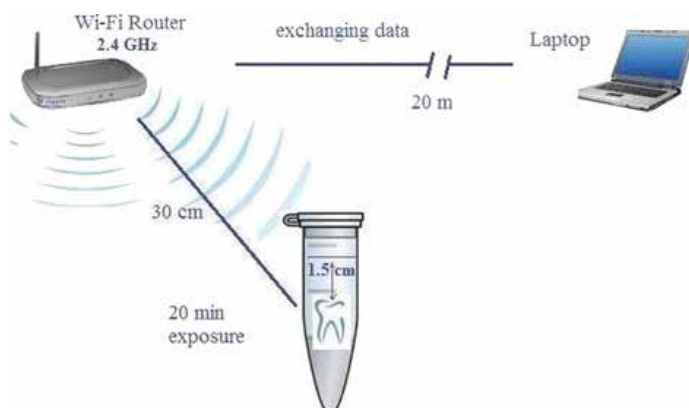
WIFI + AMALGAM

Av Einar Flydal, cand.polit. og Master of Telecom Strategy and Technology Management

GRENSEVERDIENE VISER SEG ALTSÅ NOK EN GANG IKKE Å FYLLE DEN HENSIKTEN DE HAR: Å BESKYTTE MOT HELSESKADER

Resultatet ble nylig publisert (Paknahad et al 2016). Artikkelen gir både det norske og mange andre statlige strålevern «en rett høyre», mens den gir et vitenskapelig fundament til meninger jeg, og mange med meg, har sett på som litt marginale og «alternative». Paknahad, Mortazavi og resten av teamet påviste nemlig – i et laboratorieforsøk – at WiFi, altså strålingen fra et vanlig trådløst nettverk, frigjorde betyde-lige mengder kvikksølv fra amalgamfyllinger til spytt, mens fyllingene i kontroll-gruppen – som ble skjermet mot det trådløse nettet – ikke gjorde det.

Mortazavis enkle forsøksoppsett var som vist på bildet fra artikkelen:



= INGEN GOD MIKS

Et antall jeksler fikk satt inn amalgamplomber av samme tannlege på samme måte, med samme materiale og etter en mal som gjorde plombene mest mulig like. Jekslene ble lagt i kunstig spytt. En del ble oppbevart på god avstand (kontrollgruppe), og en del ble plassert 30 cm fra en helt vanlig WiFi-ruter. WiFi-ruteren ble rigget opp slik at den ble travelt opptatt av å sende og motta data.

30 centimeter er kort avstand. De færreste av oss er så nærme i 20 minutter, men det kan godt skje. For eksempel dersom vi blir stående i døra ved siden av den nye «smarte» strømmåleren og prate med naboen, eller dersom vi har det litt trangt på gutterommet.

Kan du gjette hva som skjedde? Ja, selvsagt. Konsentrasjonen av kvikksølv økte signifikant i spyttet i prøven nær ruteren, men ikke i kontrollprøven. Til tross for at forsøket – selve eksponeringen – bare varte i tyve minutter. For flere detaljer kan du sjekke artikkelen selv. Den er fritt tilgjengelig. Der finner du også en gjennomgang av resultatene fra en rekke liknende undersøkelser der man har funnet at amalgam kan «lekke» eller at kvikksølv kan frigjøres etter eksponering for elektromagnetiske felt.

Som forfatterne gjør oppmerksom på i artikkelen, rommer dette forsøket ingen muligheter for de vanlige motargumentene mot disse funnene: placebo-effekter, at forsøkspersoner kan ha spist eller drukket mat som påvirker funnet, eller at de har vært på steder der det fins andre uheldige mekanismer.

Og så kan vi selvsagt føye til at eksponeringen fra en standard ruter ligger godt under de gjeldende grenseverdiene som forvaltes av Statens strålevern. Det viser enda en gang hvor foreldet disse grenseverdiene fra 1998 er, og hvor uegnet de er til å fylle sin hensikt: å ivareta folkehelsen.

Artikkelen føyer seg dermed både pent inn rekken av nye forskningsartikler som viser helseskadelige virkninger av WiFi (for en oversikt: Moskowitz 2016), og i rekken av artikler som påviser at elektromagnetiske felt – også ved andre frekvenser og med andre egenskaper – fører til at amalgam lekker. (Se Bibliografi nedenfor.) Vi snakker altså helseskader fra langtidseksponering av lavere konsentrasjoner kvikksølv, som et enkelt oppslag i Wikipedia forteller er forbundet med svakere symptomer av tretthet, irritabilitet, hukommelsessvikt, sterke drømmer, og depresjon, mens sterkere eksponering slår ut i skjelving og muskelkramper, eventuelt skader i sentralnervesystemet.

Norge innførte fra 1. januar 2008 forbud mot all bruk av kvikksølv i produkter, herunder kvikksølvamalgam som tannfyllingsmateriale. Forbudet ble innført av Miljødepartementet etter at Helsedepartementet hadde behandlet kontroversene rundt amalgamforgiftninger i mange år. (Se en liten oversikt med kilder i Wikipedia: «Amalgam».) Debatten var gammel, men fikk en ny giv på 1970-tallet i Sverige da den ble tatt opp først av lekfolk og så av forskere, og så skyllet den over grensen til Norge.

Om amalgam faktisk kunne bety noe for helsen, ble etterhvert forsket på og utredet både her og der ved norske forskningsinstitusjoner, og en god del av forskningen konstaterte at amalgam faktisk avga kvikksølv til spytt og urin, og at folk i noen tilfeller følte seg mer vel når de fikk amalgamen fjernet. Det ble rapportert at «De vanligste generelle plagene, var tretthet og utbrenthet, plager fra muskler og ledd, hodepine, svimmelhet, problemer med hukommelse og konsentrasjon, plager fra mage og tarm, angst, uro, depresjon, synsforstyrrelser og hørselsforstyrrelser.» (Bjørkman og Lygre 2006)

I materialet fra den gang har jeg så langt ikke funnet noen referanse til muligheten for at årsaken til «amalgamlekkasjene» kunne være å finne i endret elektromagnetisk miljø. Åtte av artiklene i bibliografien under er fra godt før forbudet kom. Heller ikke den nyeste artikkelen jeg fant fra den gang, angir elektromagnetiske felt som mulig årsak til «amalgamlekkasjer» (Gjerdet 2008).

Hvorfor var det slik? Kunnskap som sitter ulike steder, har ofte vanskelig for å treffe hverandre. Historien, slik den beskrives i en tidlig utredning (Statens helsetilsyn 1998), viser at Strålevernet ganske enkelt ikke har vært



tilstede. Amalgamproblematikken ble håndtert utfra helt andre tema og med helt andre interessegrupper på arenaen. Sterke næringsinteresser, de syke, og forskerne som ikke kan finne sikre belegg. Man lette mindre etter årsaker enn etter opplevelser og om opplevelsene kunne knyttes til amalgamen.

Strålevernet kunne ha fanget opp tanken om at amalgam kunne ødelegges av elektromagnetiske felt. Forskingen fantes rett under nesen på forskningsinstitusjonene: Det var til og med kjent fra norske kraftverk at plombene til operatørene i dynamohallene hadde tendens til å smuldre opp. Men dette miljøet var mest opptatt av arbeidsmiljømedisinen, der det var de klassiske oppvarmingsskadene i ekstreme miljøer tett på elektriske smelteovner, transformatorer og radiosendere som fikk oppmerksomhet.

FM-senderne kom først på 1960-tallet. Det var først da at eksponeringen for mikrobølget stråling begynte å øke for folk flest. Örjan Hallberg knytter gjennom kreftstatistikk for Europa FM-senderne og deres polariseringsretning direkte til forekomsten av malignt melanom, brystkreft og kreftforekomster som helhet (Hallberg 2016).

Amalgamforgiftningene ble vel for alvor først et tema i norsk politikk på 1970- og 80-tallet. I perioden fram dit hadde bruken av elektriske installasjoner og utstyr i de tusen hjem og på arbeidsplassene økt enormt. Og på 1980- og 90-tallet kom datamaskinene, mobilene og mobilmastene.

Og så kom WiFi: WiFi er en teknologi som har utbredt seg med en fenomenal og stadig økende fart siden den første tekniske standarden, IEEE 802.11-protokollen, kom i 1997. Da opererte man på frekvensen 2,4 GHz og fikk en rekkevidde på ca 20 meter innendørs og 100 meter utendørs. En rekke nye versjoner har økt kapasiteten (båndbredden) ved å gå oppover i frekvens. Den nyeste protokollen som er ferdig formet, er 802.11ay. Den vil bli sluppet i 2017, operere med en frekvens på 60

GHz, og få en rekkevidde på rundt en kilometer utendørs.

På altså bare tjue år siden første protokoll er WiFi blitt verdensdominerende, og brukes til alt mulig, i forretninger, i barnehager, på aldershjem og som åpne bynett. Selv dagens telekomaktører er blitt nødt til å gjøre WiFi til en integrert del av telefonitjenesten. Alternativet ville vært at denne «frihetlige teknologien», som enhver kan rigge til, bygge ut og kople til det globale Internett, helt ville tatt over telefonitjenesten. Så bransjen forsøker heller å møte denne trusselen offensivt (Telenor 2016). Et moderne samfunn uten WiFi er blitt nærmest utenkelig.

Ikke desto mindre: Resultatene av forskningen viser – hva enten vi liker det eller ikke – at vi her står overfor en miljøgift: WiFi får amalgam til å lekke kvikksølv.

Wikipedia forteller at «amalgam for tannfyllinger er en legering av kvikksølv (ca. 50 vektprosent) og flere andre metaller; sølv, tinn og gjerne noe kobber og sink.» Selvsagt kan det derfor tenkes at WiFi ikke bare kan påvirke kvikksølv, men også andre legeringer eller metaller vi måtte ha i kroppen eller bære på oss.

SKADELIG? OG VERIFISERBART?

Er så en slik lekkasje av kvikksølv *skadelig*? Vel, ta en titt på symptomene over. Hvem ønsker vel dem? Det dreier seg stort sett om ganske diffuse svekkelser og ubehag som gjør hverdagen tung. Dette er symptomer som det er lett å tiltenke andre årsaker – alderdom, slitasje, vanskelig livssituasjon, anstrengende arbeid, luftforurensning, ME, osv. osv. – Og så kan det altså kanskje være plombene + WiFi...

Er studien *relevant*? Få av oss sitter med ruter 30 cm fra kroppen. Men det skjer. Folk har den under senga. Eller på andre siden av veggen, rett bak hodeputa. Eller i taket på kontoret, én meter over hodet. Eller de får WiFi-signalene fra den kule lomma på overarmen, der mobilen ligger når de jogger. Avstand derfra til tennene: ca 30 cm.



Det må dessuten være en rimelig antakelse at «lekkasjen» foregår også ved lengre avstander fra kilden enn 30 cm. At den bare vil bli svakere.

Mortazavi og teamet hans designet et forsøk som både er billig og enkelt å gjenta. Det bør det for at man skal kunne hevde med sikkerhet at funnet er gyldig. Fram til det er gjort, eller noen har funnet viktige feil ved undersøkelsen, må resultatet tas for god fisk. I nye forsøk kan selvsagt også forsøke seg med lengre avstander, og se om amalgamlekkasje fortsatt kan påvises. Og man kan spekulere på – og undersøke – om skadevirkninger faller jevnt med avstand, eller kanskje ikke gjør det.

Så temaet kan utvides og gjøres bortimot uendelig komplisert, om man ønsker, for så å hevde at funnene ikke er sikre nok til å trekke konklusjoner. Da gjelder det å holde fast ved det helt enkle: Sammenhengen mellom EMF-eksponering



og amalgamlekkasje er påvist, ikke bare av Mortazavi et co, men av en rekke forskere, i en rekke uavhengige studier, og nå også for WiFi. *Hvorfor* lekkasjen skjer, er uavklart, men det bør ikke hindre handling.

HVEM BØR TA AFFÆRE?

Her er mange interessenter som bør – og nok vil – interessere seg for saken. De bør for eksempel snarest finansiere en gjentakelse av eksperimentet, og ta en titt på hvordan det angår dem, deres samfunnsansvar og deres aktiviteter:

Trådløsbransjen – importører, NEMKO og andre konsulenter, utviklere, bransjeorganisasjoner som Abelia, såvel som salgsledd som Lefdal og Clas Ohlson – har et selvsagt ansvar for å være orientert om skadevirkninger de kan påføre sine kunder såvel som sine ansatte. WiFi er blitt en av deres viktigste teknologiske byggeklosser.

Telenor og andre nettoperatører har klare interesser i saken: WiFi inngår i Telenors teknologistrategi, og de selger utstyr. Telenor er – etter eget utsagn – også meget interessert i å sette seg inn i mulige skadevirkninger (ref. Berit Svendsen, konserndirektør i Telenor i Stavanger Aftenblad 4. juni).

NVE og kraftselskapene, som ruller ut WiFi-sendere i «smarte» strømmålere er en annen interessentgruppe. Kraftselskapene eier målerne, og må ha et objektivt ansvar for eventuelle skadevirkninger fra det øyeblikk de er gjort oppmerksom på at det er rimelig grunn for å anta at de er reelle.

Fagforeninger og HMS-personale kan med ganske enkle midler få tatt spyttprøver på arbeidsplasser med høy WiFi-tetthet og få undersøkt amalgamlekkasjer. Finner man kvikksølv i spyttet, er det forholdsvis lett å stille opp en test for å

sjekke om de har med WiFi (eller andre elektromagnetiske felt) på arbeidsplassen å gjøre.

Borettslag og sameier, der WiFi-ruterne nå står tett som kaniner på Gotland. Det hjelper lite å slå av egen trådløs-ruter når naboens står tett på din vegg eller rett over taket. Det er styrene som må finne løsninger på slikt.

Helsesektoren burde selvsagt også være på ballen. For eksempel Den Norske Tannlegeforening. Sektoren har faglige interesser i saken og et selvsagt ansvar for å følge med, selv om fagetaten, Statens strålevern, hevder at skadelige helsevirkninger ikke skjer når grenseverdiene overholdes. Disse forsteinede posisjonene jo har nettopp bidratt til at det tar så lang tid å få slik ny kunnskap inn i helsevesenet, og det har undret meg lenge at fagfolkene

Fortsetter på side 26.

Tannhelse også tema i

Det var stort engasjement og mange innspill da Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) i Akershus organiserte valgdebatt på Frivillighetens Hus i Lørenskog 23 august.

Av Helene Freilem Klingberg

Ni partier stilte med listetopper fra Akershus til Stortingsvalget. I salen satt minst 60 deltagere fra en rekke organisasjoner, deriblant blinde, hørselssvekkede og ADHD-rammede. Fra FTH deltok John Pandur og undertegnede. Vi hadde med flere eksemplarer av juni-nummeret og en rekke brosjyrer som deltagere og politikere fikk med seg. Vi hadde også et innlegg om vårt engasjement for å få tannlegebehandlingen inn i egen-andelsordningen.

Den kjente reporteren fra NRK Geir Helljesen styrte debatten på en utmerket måte. Alle fikk utdelt program der politikernes navn og ulike tema ble presentert. Det dreide seg om helse, (NAV) arbeid, bilordning, hjelpemidler BPA-ordning, Husbanken, tannhelse, skole/tilrettelegging, bostøtte-ordning, NAV sosial/livsopphold.

Det ferske Helsepartiet listet opp sine syv viktigste saker: Barn og unge, forebygging og psykisk helse, en verdig eldreomsorg, tannhelse under det offentlige helsevesen, immunterapi til kreftpasienter, bevare lokalsykehusene med akutt-kirurgi, investeringer i forebygging, behandling og rehabilitering, investeringer i helse og god samfunnsøkonomi. Helsepartiets motto er: verdighet, omsorg og respekt. SV understreket også viktigheten av å få tannhelse inn under det offentlige helsevesen.

En egen brosjyre om tannlegebehandling ble utdelt av arrangørene. Her står det å lese:

« Det er mange årsaker til å grue seg for å gå til tannlegen, men det bør ikke være på grunn av regningen! I Norge er det mange som

ikke har råd til å gå til tannlegen, det er umulig å forebygge for bedre tannhelse og desto lengre du uteblir fra tannlegebehandling jo verre blir skadene på tennene. Mye kan sies om tannlegeordningen og dårlige støtteordninger, men det er et viktig faktum en ikke kommer utenom- og det er at tennene er en del av kroppen! Andre land, bl.a. i Sverige og Danmark m.fl. har mye bedre ordninger enn Norge som er på Jumboplass. Det norske folk har ønsket bedre tannlegeordning i årevis- og er klar over kostnadene – så hva holder politikerne på med egentlig? FFO Akershus vil ha tannlegebehandling inn i egen-andelsordningen!»

Dette vil vi i FTH gi vår sterke tilslutning.



Geir Helljesen var dagens ordstyrer.



FFO's valgdebatt



Helene Freilem Klingberg sammen med leder av Helsepartiet, Lise Askvik (til høyre), og nestleder Elin Kruger.

Helsefarlig plast?

Pakker du matpakken i en plastboks? Mange vet ikke at det er forskjell på plasten som anvendes i boksene. Noen typer plast kan være helsefarlig og anbefales ikke, mens andre anses ikke som helse-skadelig. For å unngå uheldig påvirkning fra plastikk finnes det andre alternativer for oppbevaring, deriblant bees wrap, bokser av naturmateriale og kaffekopper eller bokser av glass. Bees wrap er laget av økologisk bomull med bivoks, økologisk jojobaolje og plante-harpiks

<https://www.okoland.no/oppbevar-maten-din-riktig/>



Bier – viktige medarbeidere

Over hele verden har birøktere over lengre tid varslet om massedød blant bier. I USA er antallet kolonier nesten halvert på 50 år. Man har lett etter årsakene til denne skremmende utviklingen, og mange teorier har vært lansert. Nå ser det ut til å være enighet om at det er sammensatte årsaksforhold bak bienes sykdom og død. Både plantevernmidler, ensidig kosthold, midd og ugunstig vær spiller sin rolle. En tredjedel av maten vi spiser i dag, er bestøvet av honningbier.



http://illvit.no/dyr/insekter/fire-arsaker-til-at-biene-dor?SNSubscribed=true&utm_campaign=20170817&utm_content=5&utm_medium=email&utm_source=ILL&mail=9659d196da2283f616f75c5e8218a2d8bf85aOcf

Minamatakonvensjonen har trådt i kraft



16. august trådte Minamatakonvensjonen - den globale avtalen om å redusere kvikksølvforurensning - i kraft. Konvensjonen, som er oppkalt etter den japanske landsbyen Minamata, der alvorlige helse- og miljøskader fra kvikksølv ble verdenskjent på 1950-tallet, er en milepæl i kampen mot spredning av kvikksølv. Det er imidlertid et stort arbeid som gjenstår. Mellom tretti og førti prosent av de globale utslippene av kvikksølv til luft kommer fra Kina. Dette er også det landet som bruker mest kvikksølv i produkter og industriprosesser. At Kina følger opp konvensjonen på best mulig måte er derfor avgjørende for hvorvidt den globale avtalen blir vellykket. Norske forskere har gjennom flere år samarbeidet med kinesiske kolleger om hvordan kvikksølvforurensningen kan reduseres. Så mye som en tredel av de kinesiske kvikksølvutslippene er drevet av utenlandsk etter-spørsel etter varer, noe som understreker betydningen av et globalt samarbeid.

GLEM ALDRI MINAMATA

På veskysten av Kyusho, Japans sydligste øy ligger havnebyen Minamata. Menneskene her lever med historien om flere generasjoners lidelse som følge av kvikksølvforgiftning. I årene fra 1932 til 1968 slapp den petrokjemiske plastfabrikken Chisso Corporation ut 27 tonn kvikksølv i Minamata-bukta. Stadig flere av innbyggerne i Minamata fikk merkelige og alvorlige symptomer på sykdom. Likevel skulle det gå 24 år før man forstod at noe var virkelig alvorlig galt. Panikken brøt ut for fullt i 1956 da fugler begynte å falle ned fra himmelen og byens katter begynte å skjelve og løpe i ring. Ytterligere tre år gikk før forskerne forstod at årsaken var å finne i maten mennesker og dyr spiste: fisk forgiftet av kvikksølv! Alvorlige hjerneskader, nyresykdom og nerveskader. Tragedien er et vitnesbyrd om alvoret knyttet menneskenes omgang med kvikksølv, og har gitt det navnet som i dag brukes på kronisk kvikksølvforgiftning: Minamata Disease. Mer enn 3000 mennesker i Minamata har fått denne diagnosen. Katastrofen berørte på ulike måter livene til mer enn 100 000 av byens innbyggere.

<http://www.niva.no/kina-viktig-i-globalt-kvikksølv-samarbeid>

Elektro-smog og mikrobielle biotoksiner

Dr Dietrich Klinghardt er sikker på at elektrosmog er involvert i nevro-utviklingsforstyrrelser, inkludert, men ikke begrenset til, autisme. Elektriske og magnetiske felt forstyrrer ikke bare normal nevrologisk utvikling, europeiske studier viser tydelig at muggsopper øker utskillelsen av biotoksiner mer enn 600 ganger ved tilstedeværelse av elektro-smog i omgivelsene.

<http://www.klinghardtacademy.com/>

Plastproblemet – vi har alle et ansvar

Innen 2050 vil det kunne ha hopet seg opp 12 mrd tonn plast-avfall, dersom ikke utviklingen endres. Vi bør alle tenke over vårt eget forbruk, og velge alternative og lettere nedbrytbare, eller gjenbrukbare produkter der dette er mulig.



Legemidler

Kostnadene til legemidler i Norge har steget med 25 prosent på tre år, viser ferske tall.

Norske myndigheter, inkludert de regionale helseforetakene, ønsker at legemiddelpriene skal være offentlige, slik at sykehusene vet hva de betaler for. Det er imidlertid to grunner til at dette ikke lar seg gjøre: 1) legemiddelindustrien ønsker at prisene skal unntas offentligheten. 2) norsk lov sier at såkalte enhetspriser i kontrakter er taushetsbelagt informasjon.

<http://www.vg.no/forbruker/helse/kreft/bekymret-for-hemmelig-priskrig-om-superdyre-kreftmedisiner/a/24103075/>



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 Cecilie Aas*

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

TANNLEGE

Erik Barman

Stallgata 15, 5701 Voss
Telefon: 56 52 00 20

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

BETENNELSES- DEMPENDE MAT

Betennelse er kroppens naturlige og livsnødvendige respons på infeksjoner og skader. Det er en veldig viktig mekanisme som hjelper kroppen å helbrede seg selv ved at blant annet næringstoffer og immunceller blir fraktet til det aktuelle stedet. Noen ganger kan denne responsen bli litt for kraftig og komme ut av kontroll. Det kan derfor være lurt å prøve å spise mer betennelsesdempende mat som kan hjelpe kroppen å ha bedre kontroll på betennelsesreaksjonen, slik som: matvarer som er rike på omega-3 fettsyrer, ekstra virgin olivenolje, antioksidantrik mat, krydder, grønn te, mørk sjokolade, honning, magnesiumrik mat, svartfrøolje, probiotika og fermentert mat.

Ønsker du gratis E-bok om betennelsesdempende mat kan du bestille her:
<https://www.ullevalkiropraktor.no/betennelsesdempende-mat-ebok/>
<https://www.ullevalkiropraktor.no/betennelsesdempende-mat-10-favoritter/>



MAT FOR GLADE TARMER



«Man kan si at slimhinnene og den rike bakteriefloraen i tarmen utgjør en hjerne nummer 2, som egentlig styrer like mye som hjerne nummer 1. De to hjernene samarbeider om å regulerer immunforsvaret, humøret, forbreningen og det fysiske og psykiske overskuddet ditt.

Er bakteriefloraen i ubalanse, merker du raskt de positive virkningene når du begynner å spise mat med høyt innhold av prebiotika. Og det er stor sannsynlighet for at tarmfloraen er i ubalanse hvis du for eksempel i lengre tid har spist lite grønnsaker.»

Boka «Mat for glade tarmen» av Søren Lange og Mette Bender gir et godt innblikk i hvor viktig kostholdet er for helsen og for opplevelsen av velvære. Ved hjelp av fyldige instruksjoner og smakfulle oppskrifter viser den hvordan du kan gjenopprette en sunn tarmbakterieflora. Boka forteller hvorfor dette er viktig for blant annet immunforsvaret, humøret og hjernefunksjonen.

Jordskokk, sikori, hvitløk, løvetann, løk, purre... dette er bare et lite utvalg av råvarer som inneholder mye prebiotika, og som det kan være fornuftig å innlemme i kostholdet. I boka finner du en fullstendig oversikt over hvilke 20 matvarer som inneholder mest prebiotika, og 42 oppskrifter på hvordan bruke dem. Boka er nyttig og lettlest og anbefales på det varmeste.



Den viktige tarmbakteriefloraen

Bakterielt mangfold i tarmen er nødvendig for å stimulere immunforsvaret, og derigjennom minske risikoen for allergi og autoimmune sykdommer.

Vestlig mat kan gi europeiske barn ensformig og mangelfull tarmflora. Dette viste en undersøkelse der amerikanske forskere sammenlignet tarmfloraen hos 15 italienske barn og 14 barn fra Burkina Faso ved å se på bakteriene i avføringen deres. De italienske barna levde av en typisk vestlig diett med en hel del hvite karbohydrater, fett og kjøtt, mens de afrikanske barna fikk en langt mer fiberrik kost, som blant annet besto av mange forskjellige planter. Resultatene viste at de europeiske barna hadde betydelig mindre mangfold i tarmfloraen. Enkelte bakterier manglet helt. De afrikanske barna hadde blant annet spesielle bakterier som gjorde at de nyttiggjorde seg mer energi av fibre i kosten. De europeiske barnas tarmflora hadde på sin side en ugunstig overvekt av Firmicutes-bakterier, som er mistenkt for å føre til fedme.

<http://www.pnas.org/content/107/33/14691.full.pdf>

Hva er fibromyalgi?

Smerte er det mest fremtredende symptomet på fibromyalgi. Selv om det generelt påvirker hele kroppen, kan det starte i en del av kroppen, som i nakke og skuldre og deretter utvikle seg videre i andre områder over tid. Fibromyalgi er klassifisert som en generell muskulær smerte og svakhet. Av samme årsak, har den blitt behandlet akkurat som det siden den første diagnosen oppsto for mange år tilbake. Men nå vet vi gjennom forskning og studier at sykdommen faktisk er en nevrologisk tilstand som forårsakes av gradvis økende nivåer av betennelse i kroppen. Betennelsen forårsaker at musklene verker og brenner, den vil også forårsake muskelspasmer og utvikling av de typiske ømme punktene som vi forbinder med diagnosen fibromyalgi. Det er denne betennelsen som til slutt begynner å skade andre områder av kroppen, slik som hjerne og nervesystemet, fordøyelsessystemet og det endokrine systemet. Når funksjonsfeil oppstår i disse andre systemene som følge av betennelsen, dukker også de andre klassiske tegnene og symptomene på sykdom. Det er medisinsk tretthet/utmattelse, hjernetåke/fibrotåke, hodepine, kalde hender og føtter, insomnia/søvnproblemer, økte fordøyelsesproblemer eller IBS (irritabelt tarm syndrome), energitap og apati.

<https://skyndeglangsomt.wordpress.com/2014/09/07/fibromyalgi-en-betennelsesykdom-og-arsakssammenheng/>



MATINTOLERANSE OG TARMFLORA – mye mer enn cøliaki

Symposium i Karl Reichelts ånd

Lab1s årlige symposium ble avholdt fredag 9. juni, dedikert til minnet om Karl L. Reichelt som gikk bort 29. oktober 2016. Han fikk gleden av å få oppleve at hypoteser han fremmet for 20-30 år siden endelig blir akseptert i mange miljøer. Forskning har bekreftet mange av hans ideer om sammenhenger mellom matvareintoleranse, peptider og tarmflora.

Av Trine Hamnvik,
sekretær NMH

Symposiet samlet rundt 150 deltakere og diskuterte problemstillinger rundt mikrobiomet, gluten, irritert og lekk tarm, samt hva tester kan fortelle om hvilken betydning dette har for den enkelte. Ifølge arrangørene har det skjedd en dreining når det gjelder bakgrunnen til deltakerne. Under de første symposiene var det en overvekt av terapeuter som ikke var autorisert helsepersonell. Etter hvert har det blitt et større innslag av leger. Inntrykket er at disse kommer på grunn av de behovene deres pasienter har til annen oppfølging enn det som inngår i det offentlige helsevesenet.

MIKROBIOMET

Der vi tidligere bare snakket om tarmflora som sammensetningen av de ulike mikroorganismene som befinner seg tarmen, brukes nå begrepet mikrobiomet som en motsats

til det humane genomet. Mikrobiomet kan være summen av alle gener fra mikrober som lever i hver enkelt av oss. Vi har fått vårt eget mikrobiom dels fra vår mor, og dels fra omgivelsene. Sammensetningen blir påvirket av hvordan vårt eget human-genom er satt sammen, men også av bruk av antibiotika, probiotika og diett. Mikrobiomet har så stor innvirkning på hvordan vi fungerer, både når det gjelder kroppslige funksjoner og hvordan vi oppfører oss, at mange mener at det må ansees som et eget organ. Størstedelen av vårt mikrobiom befinner seg i tarmen.

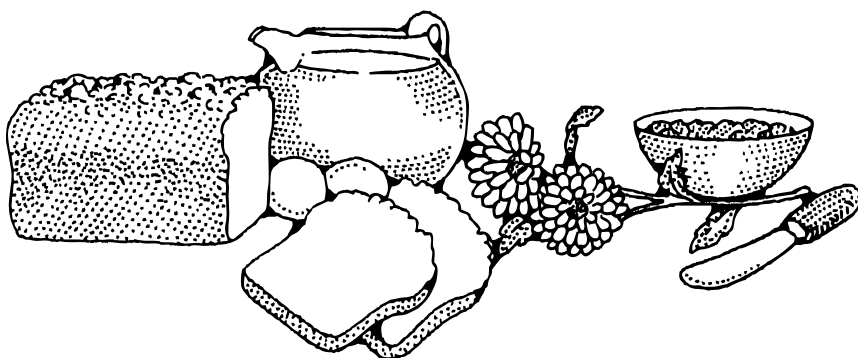
GLIMT FRA ÅRETS SYMPOSIUM

Startforedraget ble holdt av professor Robert Yolken fra John Hopkins University School of Medicine. Han diskuterte sammenhengene mellom psykiatriske lidelser, tarmhelsen og mikrobiomet. Spesielt refererte han til forskning fra Sheppard Pratt studiene (om psykiske lidelser). De finner forskjell i

sammensetningen av tarmfloraen mellom kontrollgrupper og de med psykiske lidelser. For schizofreni er tendensen en økning av mikroorganismer som transporterer lipider og sukker samt en reduksjon av energi-metaboliserende. Når de har forsøkt å finne sammenhenger mellom kosthold og psykiske lidelser er det spekemat og mani som skiller seg ut. Yolken mener at dette mest trolig skyldes tilsetningen av nitrat/nitritt. Effekter av spekemat som er laget ved tradisjonell røyking, er ikke undersøkt nøyere nok til at vi vet om det finnes sammenhenger også der. I Sheppard Pratt-studiene har de også sett på om det finnes en sammenheng mellom bruk av antibiotika og utløsning av psykiske lidelser. Igjen finner de den klareste sammenhengen når det gjelder mani. Videre har de forsket på bruk av probiotika etter schizofreni-utbrudd. Dette ser ut til å hjelpe pasienten å komme tilbake til et normalt liv raskere, selv om de psykiske plagene pasienten rapporterer ikke nødvendigvis blir borte.

Erik Hexeberg, kjent som «lavkarbolegen», delte sine erfaringer når det gjelder bruk av laborietester.

Flere av pasienthistoriene gjaldt pasienter som ikke responderte på lavkarbodiett, og hvor senere laborietester viste at det var intoleranse for melkeprodukter som var pasientens hovedproblem. For å belyse hvor vanskelig det er eller kan være å finne den enkelte pasients





problem, fikk vi se laboratorietest fra en pasient som hadde utslag på det meste. Dersom en matvaregruppe forårsaker lekk tarm, vil dette som oftest medføre testutslag på mange andre matvarer. Dag Tveiten fra Lab 1 var inne på det samme i sitt åpningsinnlegg. Testene kan bare gi oss analyseresultatene, mens vi terapeuter må tolke disse for hver enkelt pasientene det gjelder og legge opp behandlingen.

TANKER ETTER SYMPOSIET

I ly av den siste tids diskusjon om at vi naturterapeuter har en tendens

til å overdiagnostiserer våre pasienter, finner jeg dette symposiet både lærerikt og interessant. Jo mer kunnskap vi som terapeuter har, jo bedre vil vi være i stand til å vurdere et testresultat, uansett om det gjelder en laboratorietest eller et resultat gitt av maskiner vi bruker i vår praksis. En test som gir et tydelig utslag, vil ikke i seg selv kunne fortelle om grunnen til dette utslaget. Det er kun terapeutens forståelse av hvordan testen fungerer, sammenstilt med forståelse av vår menneskelige biologi og den enkelte pasients bakgrunn (arv,

livsstil, sykdom m.m.) og nåværende livssituasjon, som kan gi grunnlag for å stille diagnose og legge opp et behandlingsopplegg.

Lab 1s symposium bidrar til at de som bruker laboratoriets tester forstår disse bedre, og lærer terapeuter som ikke bruker tester, hvorfor behandlingsopplegg som fungerer for enkelte, ikke fungerer for andre med samme symptom.

post@nmh.no

Artikkelen har tidligere vært trykket i Naturterapeuten.

BIOFOTONER OG HELSE

Sollys er grunnlaget for nesten alt liv her på jorden. Solstrålene består av en mengde fotoner som utgjør en viktig energikilde for de fleste levende organismer, og også vi mennesker får energi på cellulært nivå fra sollyset. Men forskningen har avdekket at levende organismer ikke bare tar til seg lys, de avgir også en form for lys, såkalte biofotoner.

Av Rainer Karlsen

Dette fenomenet ble oppdaget på 1920-tallet av den russiske biologen Alexander G. Gurwitsch. I etterkant av dette har de russiske vitenskapsmennene S. Stschurin, V. P. Kasnatschejew og L. Michailowa gjennom utallige forsøk slått fast at levende celler kommuniserer ved hjelp av biofotoner. På 1970-tallet ble denne forskningen utviklet videre av den nålevende tyske biofysikeren Fritz-Albert Popp, som gjennom å bruke en fotomultiplikator påviste biofotonenes eksistens. Han kalte disse lyskvantene for «en stråling som kommer fra levende celler», og etter hans oppfattelse har de en elementær biologisk funksjon: Biofotoner er altså fotoner som kommer fra levende organismer og biologiske systemer.

Fotoner er kvantefysiske partikler,

en bestanddel av lys som ikke er synlig for det blotte øyet. De er ansvarlige for alle typer elektromagnetiske bølger (fra radiobølger til gammastråling). Et foton har også en uendelig levetid. Den har ingen masse og det beveger seg alltid med lysets hastighet. Max Planck, som regnes som kvantefysikkens grunnlegger, beskriver fotoner som «elektromagnetisk stråling i bestemte pakker bestående av en bestemt mengde kvanter». Forskjellen på fotoner og biofotoner er at fotoner kommer fra død materie, mens biofotoner kommer fra levende organismer. Selv om fotoner er en bestanddel av lys så er det en vesentlig forskjell på fotoner og lys. Lyset avtar og mister energi jo lengre avstand det tilbakelegger, mens fotoner alltid transporterer en konstant mengde informasjon/energi med lysets

hastighet uansett hvor lang avstand det tilbakelegger. Dette gjør biofotoner til et perfekt kommunikasjonsmiddel.

Vi vet at menneskekroppen består av 10^{15} (en billiard) celler og at mellom 10 og 15 millioner av disse dør og erstattes hver dag. Når vi så også antar at hver eneste av disse milliardene av celler overfører 100.000 informasjonsenheter hvert sekund hele vårt liv kan vi begynne å ane hvor viktig biofotonene er som kommunikasjonsbærere for menneskekroppen.

Det antas i dag at vi på grunn av ytre påvirkninger som stress, feilernæring og forstyrrende elektromagnetisk stråling trenger fire ganger så stor tilførsel av biofotoner som for 50 år siden. Et underskudd av biofotoner i menneskekroppen kan ha en stor negativ innvirkning på vår helse. Fritz-



**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 á vis Nationaltheateret st), Oslo.



Albert Popp tar utgangspunkt i at sykdommer kan utledes fra manglende lys i cellene. Selv om det gjenstår mye forskning på området så er det naturlig å anta at dersom vi har et underskudd av biofotoner i kroppen, så vil det kunne medføre svikt og mangler i informasjonskjeden på cellenivå. Noe som igjen kan lede til sykdommer og andre plager.

For å illustrere dette kan man tenke seg følgende: Under energi-produksjonen i cellene så overføres spesifikk informasjon ved hjelp av biofotoner. Når et produksjonstrinn er avsluttet så:

- overføres for eksempel informasjonen fra trinn 1 («Jeg er ferdig») til trinn 2 ved hjelp av biofotoner
- med denne informasjonen starter produksjonstrinn 2
- når trinn 2 er avsluttet starter trinn 3 osv.

Om nå trinn 2 for eksempel bare får halvparten av informasjonen det trenger fra trinn 1 på grunn av en mangel på biofotoner, så oppstår en «feilproduksjon» i dette trinnet som viderefører denne feilaktige informasjonen til neste

steg som igjen kan lede til en dominoeffekt av feil.

Hvordan kan vi så bøte på denne mangelen og få opp kroppens lager av biofotoner? I nåtidens hektiske hverdag har det tyske firmaet Licht des Lebens, hvis navn kan oversettes til Livets Lys, klart å komme fram til en teknikk hvor de lagrer biofotonenergi i kvarts. Når energien blir lagret i denne kvartsen så vil den i sin tur avgir biofotonenergi til mennesker, dyr og planter som er i nærheten av kvartsen. Og siden biofotonene alltid avgir en konstant mengde energi så vil den oppladde kvartsen i praksis aldri bli «utladet» for energi. Licht des Lebens har så fått produsert en spesiell tråd som består av en viss andel kvarts, og bruker denne tråden til å lage produkter som pledd, ponchoer og andre produkter som da avgir biofotonenergi til de som bruker produktene. Samtidig har de også utviklet biofotonsengen «Galago» som er tilpasset bruk i kombinasjon med homeopatiske medikamenter, men som også brukes effektivt av andre alternative behandlere uten medikamenter. Sengen avgir en intens biofotonenergi som gjør den

spesielt egnet til et behandlingsforløp med korte intensive økter, mens de andre biofotonproduktene har et lavere biofotoninnhold og dermed er godt egnet i private hjem som et helt naturlig energitilskudd i hverdagen. Som en mellomting er det også utviklet en mobil biofotonmadrass som også er velegnet for behandlere for å komplettere egne behandlingsmetoder, eller brukes som frittstående biofotonbehandling. Heidi Kühnert, grunnlegger av Licht des Lebens sier: «Det kommer ikke til å finnes et eneste hjem uten biofotoner og det kommer til å være utenkelig å gjennomføre behandlinger uten hjelp av biofotoner».

Produktene er per i dag i salg i Tyskland, Sverige og Sveits og har nå kommet til Norge og selges gjennom nettsiden www.biofotonnorge.no. Det finnes utallige tilbakemeldinger fra kunder som har brukt disse produktene og som har fått en totalt endret hverdag med mindre smerter, bedre søvn og så videre. Noen av tilbakemeldingene kan sees på den norske utgaven av Licht des Lebens nettside www.lichtdeslebens.de/nb.

Fortsettelse fra side 15.

finner seg i slikt når forskningsrapportene så tydelig viser noe annet.

FRA «INNBILT PSYKE» TIL MEDISINSK FORANKRET

Forskningen har endret syn med tida – fra å se på «amalgamsykelighet» som «en innbilt psyke», til et reelt utslag av miljøforgiftning. Et lite tilbakeblikk viser en utvikling omtrent som for fibromyalgi, multippel kjemisk allergi, ME og el-overfølsomhet:

I 1998 skrev den høyt respekterte psykiateren Einar Kringlen om mulighetene for *psykiatriske forklaringer* i en offentlig utredning (Statens helsetilsyn 1998).

Først viser Kringlen til at flere instanser (blant annet den svenske Socialstyrelsen og WHO) har utredet temaet «amalgamsykelighet» uten å finne årsaker. Kringlen gjennomgår omfattende forskning om folks symptomer og eksponeringer, og på ryddig vis konkluderer han med at denne forskningen i hovedsak viser at man ikke finner grunnlag for å hevde at de amalgam-eksponerte er mer «amalgamsyke» enn andre. At folk blir «amalgamsyke» mener han derfor må forklares på andre måter, og da er det psykiatrien som gjenstår som forklaringsverktøy.

Deretter gir Kringlen en rekke eksempler på det han åpenbart mener kan forklares som epidemiske lidelser med psykisk årsak. Her henviser han blant mye annet han oppfatter som «motelidelser» til «*gulfkrigsyndromet*», som Martin L. Pall siden har forklart biologisk som resultat av miløgifter som gir kroniske celleinflammasjoner (Pall 2007). Han henviser til *fibromyalgi*, som nå også forklares som resultat av kronisk celleinflammasjon, og han viser til troen på at elektromagnetiske felt kan være årsak til helselidelser:

«I Europa og USA kom data-maskinenes inntreden på 1970-80 tallet til å rettes mot billedskjermene snarere enn mot tangentbordene. Det begynte med en rapport om 4

misdannede barn til ansatte i et firma i Canada. Mødrene hadde arbeidet ved billedskjerm, og misdannelsene ble koblet sammen med at de gravide mødrene hadde vært utsatt for elektromagnetisk felt».

Det eksisterer i dag store mengder forskningsartikler som påviser at misdannelser kan skje ved eksponering for elektromagnetiske felt, og det fins et meget omfattende materiale fra «billedskjermepidemiene» i Norge, Sverige, USA og Canada. Disse sykehistoriene er det i dag – utfra dagens kunnskapsnivå om elektromagnetiske felts påvirkning på biosystemer – meningsløst å avskrive som en slags massepsykose. En del av tilfellene er utførlig dokumentert i sitater fra mer enn 400 pasienters egenbeskrivelser i (Granlund-Lind & Lind 2002).

Einar Kringlens utredning blir dermed først og fremst stående som en demonstrasjon på at psykiatrien lett lar seg misbruke til å gi forklaringen der den biologiske/fysiske forskningen ikke gjør god nok jobb, og helsevesenet godtar det, til stor skade for dem som stigmatiseres som innbilt syke.

Om amalgam konkluderer Kringlen med følgende:

«Det er ingen evidens for at amalgam i små mengder kan gi symptomer som anført av «amalgamsyke». Symptomene kan best forstås som uttrykk for psykiske lidelser, sjeldnere somatiske sykdommer, der amalgam tilskrives årsaken.»

Det synet har nok endret seg. Søker man på nettet finner man fort fram til miljømedisinere som hevder at kombinasjonen elektromagnetiske felt + amalgam er en vesentlig årsak til flere lidelser, blant annet til den sterke veksten i autisme.

Men det blir et tema som er for vidtrekkende til å forfølges her. Her rekker det å konkludere:

WiFi er nå å oppfatte som en miljøgift. Sammen med andre elektromagnetiske felt vi omgir oss med. Miljøgifter er som oftest del av en cocktail, der det er vanskelig eller umulig å identifisere hver enkelt

faktors betydning. Det betyr likevel ikke at de som sprer dem er ansvarsfri.

Det neste må bli å finne fram til hva som kan gjøres med saken. Det er i alle fall en global miljøsak, kanskje en sak på størrelse med klimasaken. Som kjent gjelder det da å «tenke globalt, og handle lokalt».

REFERANSER:

Paknahad, M, Mortazavi, S. M. J., Shahidi, S, Mortazavi G. & Haghani, M: Effect of radiofrequency radiation from Wi-Fi devices on mercury release from amalgam restorations, *Journal of Environmental Health Science and Engineering* 2016;14:12, DOI: 10.1186/s40201-016-0253-z, 2016, fritt tilgjengelig på <http://jehse.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40201-016-0253-z>

Moskowitz, J M, Recent Research on WiFi Effects, bloggpost Wednesday, July 20, 2016, <http://www.saferemr.com/2015/09/recent-research-on-wifi-effects.html>

«Telenor forbedrer innendørsdekningen», pressemelding 28.6.2016, http://www.mynewsdesk.com/no/telenor/pressreleases/telenor-forbedrer-innendoersdekningen-1453134?utm_campaign=send_list&utm_medium=email&utm_source=sendgrid

Gjerdet N.R., Nytt om amalgam, *Nor Tannlegeforen Tid* 2008; 118: 379, http://www.tannlegetidende.no/pls/dntt/pa_dtdm.xpnd?vp_seks_id=289107&b_start=1

Björkman, L & Lygre, G B: Erfaringer fra klinisk utredning av pasienter med mistanke om bivirkninger fra tannmaterialer, Rapport fra Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer, Unifob helse/ UNIFOB AS, 2006

Statens helsetilsyn: Bruk av tannrestaureringsmaterialer i Norge, IK-2652, 1998, https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/tannrestaureringsmaterialer_Norge_ik-2652.pdf

Pall, M L: Explaining «Unexplained Illnesses – Disease Paradigm for Chronic Fatigue Syndrome, Multiple

Chemical Sensitivity, Fibromyalgia, Post-Traumatic Stress Disorder, Gulf War Syndrome, and Others, 2007

Granlund-Lind, Rigmor & Lind, John: Svart på vitt, Röster och vittnesmål om elöverkänslighet. Sala 2002. 224 s. Engelsk utgave: Granlund-Lind, Rigmor & Lind, John: Black on White. Voices and Witnesses about Electrohypersensitivity. The Swedish experience. 2005. Mimers Brunn Kunskapsförlaget. 252 pp.

Hallberg, Ö: Cancer incidence vs. FM radio transmitter density, Electromagn Biol Med. 2016 Jun 29;1-5. [Epub ahead of print] DOI:10.3109/15368378.2016.1138122

BIBLIOGRAFI:

Her finner du forskningsartikler som omhandler at amalgam i kombinasjon med elektromagnetiske felt «lekker» og gir helsevirkninger, etter publiseringsår (hentet fra EMF-Portal.de):

2016, Mortazavi SM, Mortazavi G, Paknahad M, Dental metal-induced innate reactivity in keratinocytes. Toxicol In Vitro 33: 180-181

2016, Mortazavi G, Haghani M, Rastegarian N, Zarei S, Mortazavi SM, Increased release of mercury from dental amalgam fillings due to maternal exposure to electromagnetic fields as a possible mechanism for the high rates of autism in the offspring: introducing a hypothesis. J Biomed Phys Eng 6 (1): 41-46

2016, Mortazavi SM, Paknahad M, Effect of magnetic resonance imaging on microleakage of amalgam restorations: an in vitro study. Dentomaxillofac Radiol 45 (1): 20150187-

2015, Mortazavi G, Mortazavi SMJ, Increased mercury release from dental amalgam restorations after exposure to electromagnetic fields as a potential hazard for hypersensitive people and pregnant women. Rev Environ Health 30 (4): 287-292

2015, Mortazavi S, Paknahad M, Mortazavi G, Effect of ionizing and non-ionizing radiation on amalgam, composite and zirconomer based restorations. J Clin Diagn Res 9 (11): ZLO1-ZLO2

2015, Mortazavi G, Mortazavi SM, Should pregnant women with dental amalgam fillings limit their exposure to electromagnetic fields to prevent the toxic effects of mercury in their fetuses?, Technol Health Care 23 (3): 369-371

2014, Mortazavi SM, Neghab M, Anoosheh SM, Bahaeddini N, Mortazavi G, Neghab P, Rajaeifard A, High-field MRI and mercury release from dental amalgam fillings. Int J Occup Environ Med 5 (2): 101-105

2014, Yilmaz S. The safety of high-field MRI?, Int J Occup Environ Med 5 (2): 63-64

2011, Buchner K, Eger H, Veränderung klinisch bedeutsamer Neurotransmitter unter dem Einfluss modulierter hochfrequenter Felder – Eine Langzeiterhebung unter lebensnahen Bedingungen. Umwelt – Medizin – Gesellschaft 24 (1): 44-57

2011, De Luca C, Raskovic D, Pacifico V, Thai JC, Korkina L, The search for reliable biomarkers of disease in multiple chemical sensitivity and other environmental intolerances. Int J Environ Res Public Health 8 (7): 2770-2797

2010, Roedig JJ, Shah J, Elayi CS, Miller CS, Interference of cardiac pacemaker and implantable cardioverter-defibrillator activity during electronic dental device use. J Am Dent Assoc 141 (5): 521-526

2009, Shahidi SH, Bronoosh P, Alavi AA, Zamiri B, Sadeghi AR, Bagheri MH, Javadpour S, Effect of magnetic resonance imaging on microleakage of amalgam restorations: an in vitro study. Dentomaxillofac Radiol 38 (7): 470-474

2008, Rivas B, Botta PM, Varela P, Martin B, Fondado A, Rivas J, In vitro electrical impedance spectroscopy of human dentine: The effect of restorative materials. Bioelectromagnetics 29 (3): 163-168

2008, Mortazavi SM, Daiee E, Yazdi A, Khiabani K, Kavousi A, Vazirinejad R, Behnejad B, Ghasemi M, Mood MB, Mercury release from dental amalgam restorations after magnetic resonance imaging and

following mobile phone use. Pak J Biol Sci 11 (8): 1142-1146

2002, Hillert L, Berglind N, Arnetz BB, Bellander T, Prevalence of self-reported hypersensitivity to electric or magnetic fields in a population-based questionnaire survey. Scand J Work Environ Health 28 (1): 33-41

2002, Roberts HW, The effect of electrical dental equipment on a vagus nerve stimulator's function. J Am Dent Assoc 133 (12): 1657-1664

2002, Granlund-Lind R, Lans M, Rennerfelt J, [Computers and amalgam are the most common causes of hypersensitivity to electricity according to the sufferers' reports]. Lakartidningen 99 (7): 682-683

1998, Berglund A, Bergdahl J, Hansson Mild K, Influence of low frequency magnetic fields on the intra-oral release of mercury vapor from amalgam restorations. Eur J Oral Sci 106 (2) 1: 671-674

1989, Ortendahl TW, Holland RI, Rockert HO, Studies in oral galvanism: mercury and copper levels in urine, blood and saliva in submerged electrically cutting divers. J Oral Rehabil 16 (6): 559-573

1988, Ortendahl TW, Hogstedt P, Odelius H, Noren JG, Effects of magnetic fields from underwater electrical cutting on in vitro corrosion of dental amalgam. Undersea Biomed Res 15 (6): 443-455

1988, Ortendahl TW, Hogstedt P, Magnetic field effects on dental amalgam in divers welding and cutting electrically underwater. Undersea Biomed Res 15 (6): 429-441

1983, New PF, Rosen BR, Brady TJ, Buonanno FS, Kistler JP, Burt CT, Hinshaw WS, Newhouse JH, Pohost GM, Taveras JM, Potential hazards and artifacts of ferromagnetic and nonferromagnetic surgical and dental materials and devices in nuclear magnetic resonance imaging. Radiology 147 (1): 139-148

Blogg om elektromagnetiske felt, helse- og miljørisiko: einarflydal.com

ANERKJENNELSE

Av Marit Grendstad

KJERRINGA MOT STRØMMEN

Av André Bjerke.

I denne tid da frihet aktes lite,
kan det for nordmenn være godt å vite

at vi har fostret her på hjemlig mark
en frihetshelgen, større enn Jeanne d'Arc.

Hun var av dem hvis nese det er ben i,
for hun var født prinsipielt uenig.

Hun har - fordi hun var så vrang og vrien -
fått evig plass i folkepoesien.

Og sjelden var en dame som fikk plass i
et eventyr, så eventyrlig trassig!

Hun lot seg ikke engang overmanne
da hun ble holdt med hodet under vannet.

Da var det bare stemmen vannet kvalte.
For hun stakk hånden opp. Og hånden talte!

To fingre dannet klippende en saks.
Så drev hun opp mot strømmen som en laks.

Og over fossen lå hun samme aften
i suveren protest mot tyngdekraften.

Hun holdt på sitt. Hun var den bedre del
av det vi kaller Norges folkesjel.

Hun er vår adel, hun er frihetsdrømmen
hvis norske navn er: Kjerringa mot strømmen.

Hun er av dem jeg gjerne skulle kjenne.
Det beste i oss er i slekt med henne.

Dette diktet ble lest høyt for meg da jeg sist fylte år. Det kjentes godt å få en anerkjennelse av en del av meg som ikke alltid har vært like populær. Derfor deler jeg denne med dere andre som er kjerringer - og menn - mot strømmen. Ingen av oss er "født prinsipielt uenig", men når vi ser noe som det er viktig å være uenig i, da er vi det. Vi kjemper for rettferdighet, så enkelt er det.

Diktet peker på noe vesentlig ikke bare i den norske folkesjela, men i et menneske som tror og arbeider så målrettet for noe, at selv ikke tyngdekraften kan holde dem nede.

Til alle forgangsmenn og foregangskvinner vil jeg si: Godt jobba! En anerkjennelse til alle dere som har stått på for at tannhelse er en del av hele menneskets helse. Til dere som har stått på barrikadene for at kvikksølv ikke hører hjemme i en menneskekropp, og alt det andre som har vært en del av denne kampen. TAKK for at dere ikke ga dere! Takk for at dere har brukt tid og fritid og penger og ikke gitt opp. Til og med når "hodet ble dyttet under vann" ble det som var mulig gjort - og gjort godt!

Når ikke en gang logisk tankegang, sunn fornuft og dokumentasjon førte frem - tok disse kjempene ut de siste krefter og fortsatte: "klippe - klippe" Verden har sett Nelson Mandela, Martin Luther King og mange av samme kaliber. Det er de som har fått en offentlig anerkjennelse og det er de som ikke har fått det, men like fullt har kjempet for det godes sak. Rett er rett og galt er galt, aldri kan det bli annerledes.

Disse få ordene denne gangen er for å gi en anerkjennelse til alle dere som har stått på og aldri gitt dere. Tusen Takk!



Marit Grendstad har fokus på hvor viktig det er å kunne hente energi fra sine omgivelser, men like fullt ha fokus på helheten og det gode samspillet mellom deg og dine omgivelser – det å kunne Leve I Medvind – som hun kaller det. (www.leveimedvind.no).

Sentralstyret 2016

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. Olga Eliassen
3. Oddny Torbjørg Trædal

Foreninger i Norden:

Sverige

Tandvårdsskedeförbundet
Kungsgatan 29, SE-461 30
Trollhättan
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, Eilert Mathias Eilertsen 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. 3 - 2017
23. årgang - Grunnlagt 1994

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

UTGIVER:
Forbundet Tenner og Helse

ADRESSE:
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

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:
Desember 2017
Stoff innlevering: 10. november

DESIGN:
punkt&prikke punktpricke@me.com

FORMIDLING:
2punktAS

TRYKK:
RK Grafisk AS

Opplag 2000
ISSN 0805-9039

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

FORSIDEFOTO:
Pixabay



Fylkeskontakter

Fylke	Navn	Adresse	Telefon	Tid
Akershus/Oslo	John Pandur (telefonvakt)	Tårnbyvn 105 2013 Skjetten	63 84 03 08	18.00 - 21.00
Bergen/Hordaland	Kåre Solberg (fylkeskontakt)	Moldkvile 5282 Lonevåg	56 39 21 84	
Møre og Romsdal	Anne-Margrethe Holte (fylkeskontakt)	Torebakken 4 6010 Ålesund	40 09 58 36	
Sør-Trøndelag	Oddvin Herstad (fylkeskontakt)	Kolstadtunet 3 B 7098 Saupstad	72 58 55 23	
	Ingunn Garlen	Rødrevveien 17 7082 Katten	72 84 69 73	

**FTH er medlem av
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, FFO**

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

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



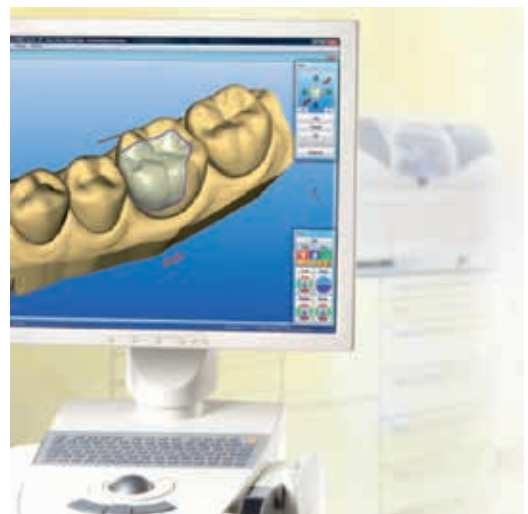
Invester i livskvalitet!

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 allmennmedisinske 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.
- 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