



„A fogászati problémák végigkísérik életünket, és felmerülő kérdéseinkre sokszor nem kapunk választ.”

A SZÉK MELLETT...

Dr. Csiszár Róbert biológiai fogászati tanácsai

Ígéretemhez híven a mostani számtól a méregtelenítési módszereket fogjuk áttekinteni. A fogászatban alkalmazott méregtelenítést általában le szoktuk szűkíteni a higany/amalgám kivezetés területére. De valójában többről van szó. A méregtelenítés divatos fogalomná vált, de valódi tartalma elveszik az ajánlatok, hirdetések dömpingjében. Nehezen tudjuk elkülöníteni, mire van valójában szükségünk és mi felesleges, az egyes hatástani magyarázatok és terápiás javaslatok is nehezen követhetők. Nem mindegy, hogy a páciens egy amalgámterhelt, vagy egy daganatos beteg. Nem mindegy, ha már muszáj, vagy ha az egészségünk fenntartása miatt végezzük a méregtelenítést.

A méregtelenítés a tápanyag bevitel-feldolgozás-beépítés-mobilizálás-kiválasztás anyagcsere-folyamatainak optimalizált módszertana, tágabb értelemben minden olyan eljárás ide sorolható, mellyel befolyásolható a szervezetbe jutó, azt „terhelő”, mérgező anyagok mennyisége. Napjainkban a le- és kivezető módszerek, az ún. konstitucionális kezelések az általános orvosi terápia alapfeltételivé válnak, és az erősen differenciált orvosi világban mind a technikai, mind a gyógyszeres kezeléseket kiegészítik.

Alapok

Bernhard Aschner – munkásságáért Nobel-díjra előterjesztett német orvos – több mint 60 évvel ezelőtt vezette be a le- és kivezető gyógymódok fogalmára a „konstitúciós” kezelések elnevezést (Technik der Konstitutions Therapie). A mai napig helytálló elmélete szerint az anyagcsere-terület zavarai, melyek a nem megfelelő étkezésből, az élvezeti és gyógyszerek mértéktelen fogyasztásából erednek, plusz és mínusz dekompenzációt okoznak, és mindkét

esetben a szervezet belső és külső inger-válaszreakció képessége csökken. A szervezet kiegyensúlyozott vegetatív működésének egyik alapja az élet-tani ritmusok; a széklet- és vizeletürítés, a légzés, az alvás és ébrenlét, a hőszabályozás harmonikus működése. A koplalással és a szelektív diétá-



val mindezeket a folyamatokat befolyásolni lehet, és a szervezet reakcióképessége normalizálódik. A klinikai gyakorlatban ma már általánosan alkalmazott eljárások a hashajtás, a léböjt, a diéták, a vizelethajtó teák stb. Ha a beteg a kezelési forma háttéréről is informált, akkor a szervezet hosszú távú áthangolásával a panaszok is lényegesen csökkenthetők, megszüntethetők.

A méregtelenítés „helyszíne”

A legújabb sejt- és molekuláris biológiai kutatások szerint a sejt vázát alkotó fehérjestruktúra – citoskeleton – az egész szervezetben egységes hálózatot alkot. Ez a fehérjerendszer nem ér véget a sejtfalnál, hanem azon áthatolva kapcsolatba lép a kötőszövetet alkotó fibrocitákkal. Az indukciós sejtmodell szerint ebben a fehérjeszerkezetben az alacsony entró-

Méreg

piájú (magas szabadenergia-tartalmú) állapot fenntartását egy gliko-lipoproteid-víz-kálium-ATP rendszer végzi, melyben a víz nem oldószerként, hanem „strukturált” aktív alkotórészként szerepel. A vízmolekulák magas fokú rendezettségét az információhordozás biofizikai lehetőségét jelenti. (Ezért is nagyon fontos – szinte minden méregtelenítési programban – napi 2-3 liter jó minőségű víz, lehetőleg forrásvíz fogyasztása.)

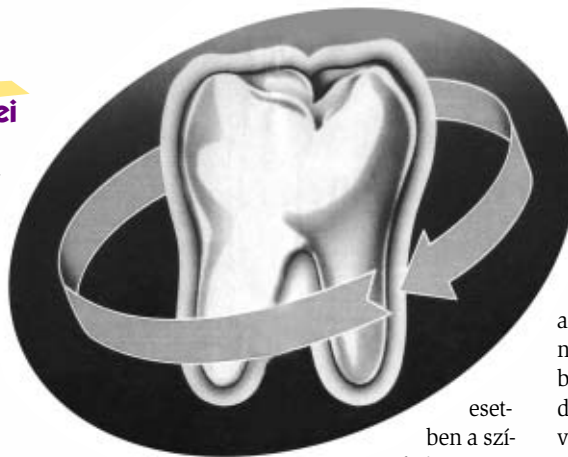
Míg az idegrendszer a mikro- és makroszkopikus struktúrák vezérlését végzi, addig az intercelluláris térben és a sejteken belül is kimutatható citoskeleton rendszer a hozzá kapcsolódó „asszociált” molekulákkal másik egységet alkot, mely az „ideginél” nagyságrendekkel nagyobb kommunikációs funkcióval rendelkezik. Ez a rendszer adja például az akupunktúras csatornahálózat alapját.

A kötőszövetben lerakódott bármilyen toxin vagy idegen molekula a kötőszöveti rendszer működését negatívan befolyásolja. A leggyakoribb kóros állapot az emésztési rendszer egyensúlyvesztése. Meghatározó okai a túlsúly, a mozgásszegény állapot, a rendszertelen étkezés, az alacsony folyadékfogyasztás, a kiegyensúlyozatlan ébrenlét-alvás ciklus. Az alaprendszert befolyásoló kockázati tényezők még az élvezeti szerek rendszeres fogyasztása; kávé, fekete tea, alkohol, szénsavas üdítők, tej, kakaó, édességek, a dohányzás, a külső és belső vegyi ártalmak (idetartoznak a fogászati anyagok hatásai), a szennyezett környezet stb.

A mérgezettség általános tünetei

Enyhe toxikózis – a fellépő tüneteket a betegek nem betegséggént érzékelik; székrekedés, hasmenés, erős szagú széklet, vizelet, izzadás, szájszag, lepedékes nyelv, gyulladt és sorvadós íny, haspuffadás, étkezéseket követő fáradékonyság és dekoncentrált-ság, visszatérő hurutos megbetegedések, alvászavarok, hangulati ingadozások.

Közepes toxikózis – a beteg nem érzi magát egészségesnek, a tünetei csökkentésére gyógyszereket szed, jellemző lehet a vérnyomás ingadozása, kismértékű, de tartós vérnyomás-emelkedés vagy -csökkenés, a koleszterin- és a vércukorértékek a felső határon mozognak.



esetben a szívinfarktus és az

agyvérzés kockázata lényegesen magasabb. A metabolikus X-szindróma, méregtelenítő módszerekkel, eredményesen kezelhető.

telenítés I.

Gyakori a fejfájás, az ízületi fájdalmak. Háttér lehet az allergiás légúti és bőrbetegségeknél, reumatikus kórképeknél, krónikus emésztési zavaroknál, menstruációs rendellenességeknél. A jó- és rosszindulatú daganatos megbetegedések kialakulásakor mindig fellelhetők az életmódbeli és táplálkozási hiányosságok.

Erős toxikózis – a szakirodalomban a metabolikus X-szindróma néven szereplő tünetegyüttes; elhízás, cukorbetegség, magasvérnyomás-betegség, érlemeszesedés, zsíryanycsere-zavarok, húgysavszint-emelkedés. Ebben az

Az egyensúlyi állapot és a diszbakteriózis

Immunrendszerünk sejtjeinek száma körülbelül 1000 milliárd, összsúlya 1,5 kg. Ennek 80%-a a bélnyálkahártya alatt elhelyezkedő ún. Peyer-plakkokban található, amelyek felülete kb. 4000 négyzetméter. A bélnyálkahártyában elhelyezkedő nyirokcsomók sejtjei, a test egyéb területein található nyirokcsomók sejtjeihez képest, gyorsabban szaporodnak, és naponta 12-14 g specifikus proteint (pl. immunglobulin)

termelnek. Ezt a struktúrát egyrétegű hengerhámsejtek alkotják és egy glikoproteinek-ből álló nyálkaréteg választja el a bélflórától. Az ezt alkotó 1014 (kb. 500 különféle fajból álló) baktériumok mennyisége körülbelül 10-100-szor több sejt-ből áll, mint maga az emberi test.

Mai tudásunk szerint e két szerv (emésztő- és nyirokszerv) egymással szoros kölcsönhatásban áll. A táplálékfelvétel helye tehát egyúttal fontos színtere az anyagcsere-folyamatoknak és az enzimek tevékenységének, itt zajlanak le az ún. antigén-antitest reakciók. Az emésztés egyensúlyának feltétele az összehangolt gyomor-, hasnyálmirigy-, bél- és epe kiválasztás, és a normál, strukturált bélflóra. A bélflóra az adott emberre jellemző, de az élet folyamán változik. A normál bélflóra vizsgálata csak speciális laboratóriumi háttérrel végezhető (intestinalis ökoگرام), így a bélflóra összetételének eltérése – diszbakteriózis – csak költséges eljárással mérhető. Viszont az egyensúlyi állapot felbillenésére utaló másodlagos jelek bármilyen eltérése a normál paraméterektől a bélflóra egyensúlyzavarát is jelentik. Ezek az étkezések időpontjának megváltozása, az étvágy, az éhségérzet, a fizikai teljesítőképesség, a koncentrációképesség és közérzet változása, a gyomor kiürülése és a teltségérzet változásai, a has bőrének rugalmassága és hőmérséklete, a hasi légzés akadálytalansága és az „enyhe toxikózis”-nál említett tünetek.

A vékonybél-diszbakteriózisa gyakran jellemzők a köldök körüli panaszok, a teltségérzet, a has bőrének hűvössége, görcsök és a legyengült immunrendszer miatt gyakori hurutos megbetegedések. A kórtörténetben gyakran szerepel a hosszan tartó antibiotikum-fogyasztás is. A vékonybél-diszbakteriózis következménye: erjedés – savasodás – nyálkahártya-felmaródások – bomlástermékek bejutása a vér- és nyirokkeringésbe – a bélfelmaródások keletkezése és ezek állandó „kényszer”-regenerációja miatt – állandó immunterheltség.

A vastagbél-diszbakteriózis hasonló savas folyamatokat eredményez, továbbá számolni kell az epesavak körös lebomlásával (epesavak lebomlása karcinogén anyagokká, egyes baktériumtörzsek részvételével, erre a döntően húsfogyasztók hajlamosak).

A szájüregi flóra stabilitása – bármennyire is meglepő – a vastagbélflóra egyensúlyával áll kölcsönhatásban, bármelyik egyensúlyi eltérése a másikat is veszélyezteti. Krónikus szájnyálkahártya- és fogágybetegségek mindig a szájüregi flóra megváltozásával is járnak, mindezeket időben gyakran megelőzi a vastagbélflóra működési zavara.

Következik a méregtelenítési módszerek csoportosítása.

● Dr. Csizsár Róbert

Dr. Csizsár Róbert fogszakorvos, a komplex/biológiai fogorvoslás honoris causa tanára, vizsgáztatója. A kérdések feltehetőek levélben a szerkesztőség címén, és az interneten a www.biodent.hu /Tanácsadás rovatban.

