

18.12.2009

Oversat til dansk af Eva Theilgaard Jacobsen fra

http://www.artac.info/images/telechargement/SICEM/electrosensibilite_recherche.pdf

ARTAC's forskning om elektromagnetiske felters effekt på menneskers helbred gør hurtige fremskridt.

I. Den kliniske intolerance overfor elektromagnetiske felter.

Mange kliniske observationer bekræfter beskrivelsen af Syndromet: Intolerance overfor elektromagnetiske felter (Syndrome d'intolérance aux champs électromagnétique) SICEM i 3 fremadskridende faser:

1. Den første fase

Indledningsvist foregår en langsom og gradvis udvikling som kan vare flere år eller omvendt sætte pludselig ind efter en bestemt markeret episode. Symptomerne omfatter hovedpine (hyppigt med nakkestivhed) tinnitus (hvinen, susen for ørerne) ofte forbundet med øresmerter, eventuelt synsforstyrrelser, meget ofte problemer med overfølsomhed overfladisk i huden (dysæstesi så som "prikken og stikken" eller "brændende" følelse) og/eller smerter dybere i vævet, svimmelhed, svigtende muskelherredømme (ataksi) og frem for alt næsten konstant opmærksomheds- og koncentrationsbesvær og tab af korttidshukommelse.

Autonome manifestationer er ligeledes mulige enten som ubehag i form af episoder med pludselig indsætten af trykken for brystet, hjertebanken og uregelmæssige hjerteslag (takarytmi) (følelse af at hjertet er "snævret" inde) eller fordøjelsesforstyrrelser (som kvalme, mavesmerter, diaré)

2. Herefter følger en **tilstandsfase** som er karakteriseret ved en triade af symptomer:
 1. søvnløshed (patienterne vågner ofte midt om natten og har svært ved at falde i søvn igen).
 2. kronisk træthed (indtil udmattelse) med
 3. depresiv tendens

Til denne symptommæssige triade tilkommer de ovennævnte tidlige symptomer hver gang patienten bliver eksponeret for elektromagnetiske felter. Herudover kan der være adfærdsmæssige problemer med irritabilitet og verbal aggression

3. Den videre udvikling af sygdommen

Tilhører stadig forskningen. Børn er mest sårbare. Psykopatologiske konsekvenser er mulige som kan tilskrives at de er bagud i skolen, ordblindhed uden kendt årsag.

Hos voksne kan det kliniske billede udvikle sig henimod en egentlig konfusions-tilstand med tidsmæssig og rumlig desorientering og til en degenerativ sygdom i centralnervesystemet. Mulighed for en egentlig tilstand af demens a la sygdommen Alzheimers hos unge er beskrevet i den internationale litteratur.

I 3 tilfælde har vi konstateret, at elektromagnetiske felter synes at være årsagen til dissemineret sclerose eller udløse attaker. I et tilfælde af brystkræft synes elektromagnetiske felter at have bidraget til sygdommens fremkomst og i et andet tilfælde fremprovokeret et tilbagefald mere end 30 år efter diagnosen blev stillet, da patienten ansås for at være helbredt for sygdommen.

II. Udvikling af objektive tests for screening og diagnostik med henblik på behandling.

Evaluering af hjerneskaninger (ultralyd af blodgennemstrømning i hjernen/echodoppler cérébral pulsé) udelukker andre patologiske tilstande fx. migræne, slagtilfælde etc. Det viser sig, at cerebral hypoperfusion dvs. dårlig blodgennemstrømning i hjernen er karakteristisk. Det ligner sygdommen Alzheimers. Denne undersøgelse udelukker simulering eller andre psykiske tilstande.

Vi har udviklet laboratorieundersøgelser som dokumenterer eksistensen af en sygdom og dens somatiske oprindelse. Disse består af visse stress proteiners forhøjede værdi i blodet og er vidnesbyrd om en hjernemæssig lidelse. Mangel på D-vitamin er næsten konstant. Dokumentation for en forstyrrelse i redox-processen (oxidativ stress) er mulig (under udforskning). Hos nogle patienter kan man se forhøjede histaminværdier. For lavt indhold af melatonin i urinen er påvist i over 50 % af tilfældene.

Standardiserede tests med elektromagnetisk stimulation med henblik på at bekræfte, at de ovennævnte biologisk unormale tilstande hænger sammen med elektromagnetiske felter er i gang med at udvikles. De første resultater taler til fordel for en årsag/virkning sammenhæng.

III. De første fortolkninger af de givne data

Den kausale sammenhæng mellem de klinisk-biologisk observerede symptomer og tilstedeværelsen af elektromagnetiske felter hviler på følgende argumenter:

1. ophævelse/standsning af de elektromagnetiske kilder får de kliniske og biologiske symptomer (delvist) til at aftage, genindførelse af kilderne får dem til at komme igen.
2. De biologiske tests afspejler eksistensen af en lidelse på celleplan specielt i hjernen af eksogen (udefra kommende) oprindelse.
3. Forstyrrelserne der er observeret hos mennesker er i overensstemmelse med dem der er dokumenteret hos dyr i laboratorier. Det er påvist, at eksponering for elektromagnetiske felter (herunder radiofrekvente) hos rotter kan inducere cerebral gliose med åbning af blod-hjerne barrieren. De biologiske forstyrrelser som vi har konstateret hos mennesker er således identiske med dem der er dokumenteret hos dyr.
4. De første resultater af de elektromagnetisk stimulations tests som vi har gennemført afslører, i det mindste hos nogle patienter elektriske (EEG) og metaboliske (blodprøver) forstyrrelser som fremkommer når de udsættes for disse felter.

IV. De elektromagnetiske kilder

Blandt patienter der er set i konsultationen er de vigtigste involverede elektromagnetiske kilder langvarig brug af mobiltelefoner, brug af WI-FI, nærhed til mobilantenner og nærhed til højspændingsledninger. Mere sjældent nærhed til vindmøller, brug af GPS etc.

V. Elektrohypersensitivitet/EHS-el-overfølsomhed

El-overfølsomhed/EHS må skelnes fra intolerance syndromet. Intolerance afgrænses til at beskrive hvad der er observeret klinisk og biologisk hos patienter. Eloverfølsomhed/EHS rejser spørgsmålet, om hvorfor nogen mennesker er intolerante selv overfor felter af meget svag intensitet, mens andre ikke er. Det er klart, at antallet af tilfælde af intolerance i befolkningen vil være meget højere end det der er relevant i forbindelse med hypersensibilitet, for ligesom ved andre sygdomme repræsenterer de patienter vi har fået fat i de ekstreme tilfælde.

Fx. så forekommer ikke alle kræfttilfælde hos de mennesker der genetisk set er hyper-modtagelige. Det må være det samme ved intolerance overfor elektromagnetiske felter. I virkeligheden kan hypersensibilitet være medfødt (genetisk) eller erhvervet (miljømæssigt forårsaget). Vores forskning består i at identificere risikofamilier (i samarbejde med Sverige) for at verificere, om der er eller ikke er visse gener der er modtagelige og som er relevante i en genetisk polymorfi. Sådanne modtagelige gener er allerede identificeret i forbindelse med syndromet vedr. intolerance overfor multiple kemiske stoffer (MCS). Øvrige erhvervede årsager til elektrohypersensibilitet er mulige, fx. forgiftning med visse tungmetaller, som kviksølv og bly. Forskningen pågår. Tilstedeværelse af mange amalgamplumper i tænderne er hyppige. Men årsagssammenhængen, selv om den er mulig, mangler at blive etableret

VI. Analyse af kohorten

ARTAC disponerer over en kohorte på 315 patienter som er ramt af SICEM. Et detaljeret spørgeskema mhp. præcist at validere ovennævnte

observationer bliver udsendt senest i begyndelsen af 2010 til hver patient.

VII. Den behandlingsmæssige køreplan

Sideløbende med forskningen bliver behandlingsmæssige tiltag nu testet blandt patienter som ses i samråd med professor D, Belpomme.

1. Forebyggelse

Denne er baseret på at patienten trækker sig fra/undgår alle former for elektromagnetiske felter.

De foranstaltninger der skal til er mange:

På det individuelle plan:

- afholde sig fra: mobiltelefoner (eller gøre samtalerne korte), Wi-Fi (gå tilbage til ledninger/kabler), DECT basestationer (gå tilbage til fastnettelefon), lavenergipærer udsender elektromagnetiske felter (gå tilbage til de gamle pærer) ethvert unødvendigt elektrisk eller elektronisk apparat.
- sørge for at al strømtilførsel/kontakter er jordforbundet. Undgå at bære på ting af metal, fx, brillestel af metal, smykker af metal etc.
- Overvej at udskifte eventuelle tandfyldninger af metal men under strengt kontrollerede forhold, da udskiftning uden beskyttelse kan medføre akutte tegn på svær forgiftning fra metallerne der er indeholdt i plomberne.

På det sociale plan:

- Sikre at der træffes foranstaltninger på arbejdspladsen og informere ledelse og afdelinger herom.
- Udskift/ændre hjemmemiljøet til et Faradays Bur (beskyttende maling og gardiner).
- Flyt eventuelt bolig til et egnet sted som ligger i en hvid zone eller delvis hvid zone (lavtstrålende område).
- Beskyt børn, unge og gravide kvinder.

- Wi-Fi bør forbydes på offentlige steder, særligt i skoler, gymnasier og kollegier, i dagpleje/vuggestuer/børnehaver, fødeklinikker, på hospitalet etc.
- Ligeså bør sendemaster forbydes i nærheden af boliger.
- I TGV (hurtigtog) bør der indrettes specielle hvide zoner for el-overfølsomme.

2. Mulig behandling

De aktuelle behandlinger er baseret på:

- a. Korrektion af de dokumenterede biologiske forstyrrelser
- b. Administration af stimulation af centralnervesystemet med henblik på at begrænse hjernens gliose og regenerere astrocyt cellerne som fungerer dårligt eller som er blevet ødelagt (apoptose) af elektromagnetiske felter.
- c. Bekæmpe alle former for allergier (cellemæssigt og hormonmæssigt) som nogen gange er forbundet med lidelsen. Giv anti-histaminer hvis histaminniveauet er forhøjet, Hvis der er en forgiftning som har sammenhæng med tungmetaller (især kviksølv) planlæg at udføre en kelering under lægekontrol
- d. Gennemfør en langvarig anti-oxidant behandling på grund af den voldsomme produktion af frie radikaler som er den aktive mekanisme bag den cerebrale gliose
- e. Evaluer effektiviteten af disse behandlinger med regelmæssige kontroller både cerebralt med hjerneskaninger (echodoppler pulsé) og ved blodprøver.