



# Le Bulletin des Mercuriens

La Gazette de l'Association Non Au Mercure Dentaire  
N°3 – avril 2013

## Le dossier scientifique « Veille pour l'année 2012 » (2)

Notre veille scientifique pour l'année 2012 a également porté sur la problématique des soins relatifs à l'évitement et à la désintoxication du mercure.

Ce travail est l'étape préliminaire d'un chantier plus large, visant à regrouper l'ensemble des connaissances scientifiques sur le sujet disponibles dans les revues internationales à comités de lecture.

**Les éléments rapportés ici ne reflètent pas l'avis de NAMD, mais bien le contenu des articles.**

NB : Les articles dont les références sont précédées d'un astérisque sont disponibles en intégralité sur Internet.

### I- Soins dentaires

Une étude capitale expose les conditions dans lesquelles devraient s'effectuer les déposes d'amalgames afin d'éviter l'absorption de mercure par le patient, le dentiste et son assistant(e).

\* Colson DG. **A safe protocol for amalgam removal.** J Environ Public Health. 2012;2012:517391.

« Les mesures suivantes doivent être prises lors de la dépose des amalgames d'argent, afin d'assurer que l'absorption par la voie sublinguale ou par les muqueuses, s'il y a lieu, soit minimale, et de minimiser l'absorption de vapeurs traversant la barrière hémato-encéphalique.

Dans le cabinet, le patient est préparé comme suit, préalablement au retrait des amalgames :

- (i) le patient est drapé d'un tablier en plastique sous la bavette pour couvrir ses vêtements ;
- (ii) une digue dentaire (« imperméable ») est personnalisée pour s'adapter à la/les dent(s) concernée(s), afin d'empêcher les particules d'entrer en contact avec la muqueuse buccale ;
- (iii) sous la digue, on place du charbon actif ou de la chlorelle, ainsi qu'un rouleau de coton et de la gaze. Cela permet d'intercepter les particules et de chélater les métaux dissous qui s'infiltreraient sous la digue. Souvent, les particules se trouvent sur les tissus sublinguaux et les bords latéraux de la langue. Ceci doit être évité car c'est la voie d'absorption dans le corps la plus rapide ;
- (iv) le visage du patient est protégé par une doublure sous la digue ;

(v) des lunettes de protection sont mises en place pour les yeux, ainsi qu'un capuchon ou un bonnet pour les cheveux ;

(vi) l'oxygène est apporté au patient *via* un masque nasal, et l'ionisateur de vapeurs de mercure est activé. L'ionisateur de vapeurs est un système de filtration d'air spécialisé qui est utilisé pour lier les vapeurs de mercure, qui sont fixées par le flux d'ions négatifs et qui sont ensuite transportées vers une plaque chargée positivement à l'extrémité opposée de la pièce.

Les praticiens se protègent également avec un masque équipé d'un filtre, des protections pour les yeux et les cheveux, et une visière.

La dépose de l'amalgame commence ainsi :

- (i) une fraise dentaire neuve est utilisée pour assurer un retrait facile ;
- (ii) on apporte un volume d'aspiration augmenté et une pulvérisation d'eau constante à l'endroit où l'amalgame est extrait ;
- (iii) si possible, l'amalgame est sectionné puis évité, afin d'éliminer autant que possible les rejets de vapeurs de mercure. Soucieux de la vitalité de la dent, on se préoccupera toujours de causer le moins possible de traumatismes de la dent, et de conserver la santé de la pulpe, qui vascularise et innerve la dent. Plus profonde est la restauration, plus grand est le risque de dégénérescence pulpaire, entraînant la nécrose et un abcès subséquent suite à l'apex de la dent, ainsi qu'une perte osseuse.

Une fois que l'amalgame est complètement retiré, (i) on enlève les revêtements de protection et l'oxygène, (ii) on procède à une inspection immédiate sous la digue dentaire. On fait disparaître la gaze, le rouleau de coton et le charbon activé / chlorella. Une autre gaze est ensuite utilisée pour inspecter le fond de la bouche et de la langue, pour s'assurer qu'aucune particule ne s'est infiltrée sous la digue ; (iii) quand tous les tissus muqueux ont été entièrement inspectés et nettoyés, la bouche est abondamment rincée avec de l'eau, encore une fois afin de s'assurer qu'aucune particule d'amalgame ne soit ingérée ou absorbée. »

*S'appuyant sur son expérience, concordante avec la littérature scientifique, l'auteur rapporte un certain nombre d'améliorations après retrait des amalgames :*



« (a) les patients n'ont plus de goût métallique dans la bouche ;

(b) les patients éprouvent qu'ils ont davantage d'énergie;

(c) les patients sont en mesure de mieux se concentrer et de prendre plus facilement des décisions (le « brouillard de cerveau » a disparu);

(d) leur corps répond mieux à d'autres traitements, comme si une barrière avait été levée. »

*L'auteur ajoute :* « Pour obtenir des résultats efficaces, il faut adopter une approche intégrative avec un médecin et une équipe soignante accordant une attention à la désintoxication et à l'alimentation pendant plusieurs mois, avec des tests de laboratoire pour suivre les progrès réalisés. »

## II- Soigner l'intoxication chronique

### Généralités

\* Bernhoft RA. **Mercury toxicity and treatment: a review of the literature.** J Environ Public Health. 2012;2012:460508.

Les symptômes d'une faible exposition au mercure sont non spécifiques : faiblesse, fatigue, anorexie, perte de poids et troubles gastro-intestinaux. À des doses plus élevées, on observe des tremblements caractéristiques, de l'éréthisme mercuriel, de la gingivite, une salivation excessive et/ou une dysfonction immunitaire.

Les niveaux de mercure dans le sang, les cheveux et l'urine reflètent une exposition récente et ne sont pas corrélées avec la charge corporelle.

L'estimation la plus fiable de l'intoxication est donnée par un test de provocation avec un chélateur du mercure, le DMPS (2,3 dimercapto-1-propanesulfonate), d'une innocuité supérieure à son analogue le BAL (dimercaprol), et plus efficace que le DMSA (méso-2,3-dimercaptosuccinique acide).

L'excrétion de mercure à la suite d'une provocation au DMPS est corrélée avec le nombre d'amalgames et/ou l'exposition professionnelle ou alimentaire.

La littérature ne relève pas de complications importantes.

Un essai sur l'Homme de 14 jours a permis des améliorations significatives, établies par des mesures objectives. La plupart des patients rapportent une amélioration de la mémoire, de l'insomnie, du goût métallique en bouche, de leur état de fatigue, de l'anxiété et des paresthésies.

### Les substances protectrices

Pal PB, Pal S, Das J, Sil PC. **Modulation of mercury-induced mitochondria-dependent apoptosis by glycine in hepatocytes.** Amino Acids. 2012 May;42(5):1669-83.

Une étude a montré que la **glycine** pouvait moduler, dans les cellules du foie de la souris, le stress oxydatif induit par le mercure et l'apoptose que le Hg

provoque en perturbant les voies métaboliques dépendant des mitochondries.

Pal M, Ghosh M. **Prophylactic effect of  $\alpha$ -linolenic acid and  $\alpha$ -eleostearic acid against MeHg induced oxidative stress, DNA damage and structural changes in RBC membrane.** Food Chem Toxicol. 2012 Aug;50(8):2811-8.

L'**acide  $\alpha$ -linoléique**, également appelé oméga 3, est un acide gras essentiel (c'est-à-dire que l'organisme a besoin de le trouver dans la nourriture car il ne le produit pas lui-même). Une étude chez le rat a montré que cet acide protège l'ADN contre les effets du stress oxydatif induit par le méthylmercure.

Pal M, Ghosh M. **Studies on comparative efficacy of  $\alpha$ -linolenic acid and  $\alpha$ -eleostearic acid on prevention of organic mercury-induced oxidative stress in kidney and liver of rat.** Food Chem Toxicol. 2012 Mar;50(3-4):1066-72.

Une autre étude, chez le rat toujours, révèle une partie du mécanisme d'action : l'acide  $\alpha$ -linoléique restaure l'activité des enzymes antioxydantes, que le méthylmercure réduit significativement.

Falluel-Morel A, Lin L, Sokolowski K, McCandlish E, Buckley B, DiCicco-Bloom E. **N-acetyl cysteine treatment reduces mercury-induced neurotoxicity in the developing rat hippocampus.** J Neurosci Res. 2012 Apr;90(4):743-50.

Dans l'hippocampe du rat, une injection postnatale de méthylmercure inhibe la mitose et stimule l'apoptose, résultant en une réduction de la taille de la structure et du nombre de cellules) : la **N-acétyl cystéine** réduit considérablement ces effets.

\* Duszczuk-Budhathoki M, Olczak M, Lehner M, Majewska MD. **Administration of thimerosal to infant rats increases overflow of glutamate and aspartate in the prefrontal cortex: protective role of dehydroepiandrosterone sulfate.** Neurochem Res. 2012 Feb;37(2):436-47.

Chez le rat, une étude a montré que le sulfate de déhydroépiandrostérone (**DHEAS**) pourrait protéger partiellement contre la neurotoxicité du thimérosal.

Sumathi T, Shobana C, Christinal J, Anusha C. **Protective effect of Bacopa monniera on methyl mercury-induced oxidative stress in cerebellum of rats.** Cell Mol Neurobiol. 2012 Aug;32(6):979-87.

Chez le rat, on a montré que **Bacopa monniera**, une plante grasse utilisée en médecine ayurvédique, prévient le stress oxydatif induit par le méthylmercure. Dans l'expérience, la plante permet de remédier complètement aux effets délétères du méthylmercure sur les performances motrices.



\* Agarwala S, B NR, Mudholkar K, Bhuwania R, Satish Rao BS. **Mangiferin, a dietary xanthone protects against mercury-induced**

**toxicity in HepG2 cells.** Environ Toxicol. 2012 Feb;27(2):117-27.

La **mangiférine**, un phénol notamment présent dans les mangues, protège contre la cytotoxicité du mercure, inhibe la formation de ROS, restaure le potentiel de la membrane mitochondriale et normalise les niveaux d'antioxydants dans des cellules humaines du foie.

Turkez H, Dirican E. **A modulator against mercury chloride-induced genotoxic damage: Dermatocarpon intestiniforme (L.).** Toxicol Ind Health. 2012 Feb;28(1):58-63.

Des extraits de **lichen D. intestiniforme** atténuent les dommages induits par du chlorure de mercure sur l'ADN de lymphocytes humains.

Harisa GI, Alanazi FK, El-Bassat RA, Malik A, Abdallah GM. **Protective effect of pravastatin against mercury induced vascular cells damage: erythrocytes as surrogate markers.** Environ Toxicol Pharmacol. 2012 Sep;34(2):428-35.

La **pravastatine** pourrait être indiquée pour lutter contre les risques cardio-vasculaires imputables au mercure.

\* Vetvicka V, Vetvickova J. **Glucan-resveratrol-vitamin C combination offers protection against toxic agents.** Toxins (Basel). 2012 Nov 9;4(11):1301-8.

Une combinaison de  **$\beta$ 1,3 glucanes** (des homopolymères de glucose structurellement complexes, généralement isolés à partir de levure ou de champignons) de **resvératrol** (un polyphénol que l'on trouve dans les raisins, les mûres ou les cacahuètes) et de **vitamine C** s'est montrée efficace pour prévenir les effets d'une intoxication à faible dose de mercure sur le système immunitaire.

\* Kade II. **Mercury toxicity on sodium pump and organoseleniums intervention: a paradox.** J Biomed Biotechnol. 2012;2012:924549.

Le **sélénium inorganique** est utilisé contre les effets délétères du mercure imputables au stress oxydatif. Mais on a découvert récemment que les **organoséléniums** (ebselen, diphényl diséléride) protègent aussi contre la peroxydation lipidique induite par le mercure. Aussi les auteurs estiment-ils que les organoséléniums pourraient constituer « une première ligne de défense pour les individus exposés professionnellement » au mercure.

Li YF, Dong Z, Chen C, Li B, Gao Y, Qu L, Wang T, Fu X, Zhao Y, Chai Z. **Organic selenium supplementation**

**increases mercury excretion and decreases oxidative damage in long-term mercury-exposed residents from Wanshan, China.** Environ Sci Technol. 2012 Oct 16;46(20):11313-8.

Dans une étude menée sur 103 individus (53 sujets traités, 50 témoins) exposés de manière chronique au mercure, une supplémentation à base de levure enrichie en sélénium organique a justement permis d'augmenter l'excrétion du mercure et d'abaisser les concentrations urinaires des marqueurs du stress oxydatif.

### Les chélateurs

Huang CF, Liu SH, Lin-Shiau SY. **Pyrrrolidine dithiocarbamate augments Hg(2+)-mediated induction of macrophage cell death via oxidative stress-induced apoptosis and necrosis signaling pathways.** Toxicol Lett. 2012 Oct 2;214(1):33-45.

Le **pyrrrolidine dithiocarbamate**, un chélateur et un antioxydant, potentialise l'effet du mercure au lieu de le prévenir : leur effet conjugué provoque la mort cellulaire par apoptose ou nécrose.

Sasan MS, Hadavi N, Afshari R, Mousavi SR, Alizadeh A, Balali-Mood M. **Metal mercury poisoning in two boys initially treated for brucellosis in Mashhad, Iran.** Hum Exp Toxicol. 2012 Feb;31(2):193-6.

Deux frères (de 7 et 14 ans) présentaient des douleurs dans les membres inférieurs, de la transpiration, de la salivation, une perte de poids, de l'anorexie et des changements d'humeur. L'anamnèse a révélé qu'ils jouaient depuis 3 mois avec une bille de mercure. Ils ont été traités avec succès par **BAL** et sont revenus chez eux en bonne santé, 24 jours après leur admission.

Alhamad T, Rooney J, Nwosu A, Maccombs J, Kim YS, Shukla V. **Lessons learned from a fatal case of mercury intoxication.** Int Urol Nephrol. 2012 Apr;44(2):647-51.

Un patient de 36 ans, lourdement exposé au mercure, décède malgré une chélation avec **DMPS** et **DMSA**. Les auteurs s'étonnent de constater durant la chélation « une augmentation spectaculaire du niveau de mercure dans le sang » et mettent en garde contre « les effets secondaires potentiellement graves » de la chélation au DMSA.

Oz SG, Tozlu M, Yalcin SS, Sozen T, Guven GS. **Mercury vapor inhalation and poisoning of a family.** Inhal Toxicol. 2012 Aug;24(10):652-8.

Quatre membres d'une même famille ont été exposés au mercure élémentaire. Parmi les symptômes, on relève des malaises, de la fièvre, des éruptions érythémateuses, des problèmes pulmonaires, une encéphalopathie, un syndrome néphrotique et une polyneuropathie. L'exposition a été suivie d'un



symptôme grippal, puis de dysfonctionnements pulmonaires sévères, neurologiques, rénaux et hépatiques. Les auteurs estiment que la priorité du traitement est

l'évitement de la source d'exposition ; puis ils recommander d'utiliser du BAL, le calcium édétate de sodium (EDTA), la pénicillamine, le DMPS et le DMSA pour lier le mercure.

Cohen JP, Ruha AM, Curry SC, Biswas K, Westenberg B, Ye W, Caldwell KL, Lovecchio F, Burkhart K, Samia N. **Plasma and Urine Dimercaptopropanesulfonate Concentrations after Dermal Application of Transdermal DMPS (TD-DMPS).** J Med Toxicol. 2012 Nov 10.

Une autre étude montre que le DMPS transdermal n'est pas un chélateur efficace.

Clarke D, Buchanan R, Gupta N, Haley B. **Amelioration of Acute Mercury Toxicity by a Novel, Non-Toxic Lipid Soluble Chelator N,N'-bis-(2-mercaptoethyl)isophthalamide: Effect on Animal Survival, Health, Mercury Excretion and Organ Accumulation.** Toxicol Environ Chem. 2012;94(3):616-640.

Le **NBMI** est une molécule très prometteuse. Librement commercialisée il y a quelques années comme complément alimentaire (sous le nom d'OSR), elle s'est vue interdite car les autorités sanitaires ont jugé qu'il s'agissait en réalité d'un médicament, et qu'elle devait conséquemment faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché (AMM).

**Médiator, encore.** L'Agence du médicament (ANSM) a été mise en examen en la personne de son directeur général. On reproche à l'Agence « d'avoir contribué à créer la situation qui a engendré le dommage des victimes et de n'avoir pas pris les mesures permettant de l'éviter ».

**Plomb et criminalité.** La revue américaine Mother Jones relève une corrélation entre l'exposition au plomb (cet autre redoutable neurotoxique) et le nombre de crimes violents aux Etats-Unis au cours du XXe siècle. En la matière, l'effet de l'intoxication au plomb semblerait plus décisif que les politiques de sécurité publique.

Il faut savoir que les principaux chélateurs aujourd'hui utilisés, le DMPS et le DMSA, présentent des inconvénients majeurs :

- 1) ils n'entrent pas efficacement dans les cellules ;
- 2) ils ne passent pas la barrière hémato-encéphalique et ne peuvent donc pas chélater le cerveau ;
- 3) ils ne forment pas des liaisons suffisamment stables avec le mercure, qui se trouve donc partiellement relargué dans l'organisme au niveau des reins ;
- 4) ils éliminent, précisément, le mercure de préférence par les reins, qui sont déjà endommagés par le mercure ;
- 5) ils évacuent non seulement le mercure, mais aussi les métaux essentiels de l'organisme.

Le NBMI présente en comparaison de nombreux avantages :

- 1) il est non toxique, même injecté à fortes doses ;
- 2) il présente des propriétés antioxydantes ;
- 3) lipophile, il pénètre dans les cellules et passe la barrière hémato-encéphalique ;
- 4) il se lie à Hg<sup>2+</sup> *in vitro* de manière exceptionnellement étroite et stable : *in vitro*, on ne connaît rien qui soit susceptible de dissoudre le complexe NBMI-Hg dans des conditions physiologiques. Son mécanisme de protection semble précisément « basé sur la formation d'un complexe non-toxique interne à l'animal » plutôt que sur une évacuation rapide du mercure ;
- 5) il n'exerce pas d'attraction particulière sur les métaux essentiels ;
- 6) il élimine préférentiellement le mercure par le foie (féces).

## Nouvelles des alentours

**Guerre, plomb, mercure et malformations.** Le mercure et le plomb sont largement utilisés dans la fabrication des balles et des bombes, ce qui explique une importante contamination dans certaines régions d'Irak fortement sinistrées par la guerre.

Une étude scientifique parue en 2012 montre que dans la maternité d'Al Basrah, le nombre de malformations à la naissance est passé de 1,23 pour mille en 1995 à 23 pour mille en 2003 : en huit ans, ce chiffre a donc été multiplié par 17 ! Très variable d'une année sur l'autre, il reste depuis lors extrêmement élevé. De même, le nombre de fausses couches est brutalement passé de 3 à 16.

Or une analyse a montré que les enfants nés dans cette maternité et souffrant de malformations avaient 6 fois plus de mercure et 5 fois plus de plomb dans les cheveux que les enfants témoins.



**Une réunion d'adhérents a eu lieu le samedi 23 mars à Saumur. Cette première réunion a été surtout l'occasion de prendre connaissance du parcours de chacun. Compte-rendu.**

**MH** venait du Finistère. Aujourd'hui âgée de 52 ans, ses symptômes ont commencé il y a plus de 25 ans : mais ils ont très sérieusement empiré depuis 5 ans (malaises, insomnies, allergies, problèmes digestifs, impression de vivre « comme un zombie »). Un test avec provocation réalisé en mars 2012 a révélé des quantités importantes de mercure et de nickel ; depuis lors, elle pratique une chélation par semaine avec des gélules de DMPS. Elle a constaté après 6 mois des améliorations (élocution, allègement de la fatigue). Cependant, les travaux dentaires qu'elle effectue sont réalisés de manière non sécurisée (elle portait 15 amalgames et plusieurs couronnes).

**MC** nous rejoignait de Paris. A l'âge de 40 ans, sa santé s'est brusquement dégradée (fatigue et malaises, notamment). Elle a rencontré le Dr Melet en 1998. Ses 12 amalgames ont été déposés sans précaution ; elle a fait ensuite 5 chélation au DMPS jusqu'à juin 1999. **MC** se demande ce qui l'a vraiment soigné, des chélation ou des compléments qu'elle a pris (vitamines, oligoéléments) et qui avaient permis une amélioration de sa santé dès avant la première chélation. A présent, il lui reste des allergies, des migraines, des problèmes au niveau des yeux et de la sphère ORL.

**CI** est de Rou-Marson. Sa maman a fait retirer des amalgames pendant sa grossesse ; **CI** est née couverte d'eczéma. Dès l'enfance, une fatigue chronique pèse sur elle, entravant les efforts physiques et intellectuels. Elle se lance dans des études de coiffure : l'eczéma la creuse alors jusqu'aux os, l'obligeant à arrêter. Elle finit par travailler en clinique, exposée à de nombreuses vaccinations, au mercure des thermomètres, aux vapeurs de formol. A 20 ans apparaissent des douleurs diffuses, des angines à répétition, une hernie hiatale. Pour calmer ses brûlures d'estomac insupportables, elle prend un médicament dont elle sait par ailleurs qu'il l'empoisonne. Elle est en demi-retraite depuis sa 4<sup>e</sup> grossesse, à l'âge de 38 ans. Elle a fait 3 injections de DMPS par intraveineuse à Paris, mais elle a dû y renoncer car c'est trop fatiguant et trop onéreux. Elle a essayé les gélules de DMSA, mais il en est résulté des malaises cardiaques.

**Gu** vit à Mayet. Il a 30 ans. Ses soucis se sont réellement déclenchés lors d'un examen scolaire : son cœur s'emballe, il a le sentiment que quelque chose prend le contrôle de son corps, son écriture en est altérée. Puis survient une fatigue chronique, une déréalisation : pendant deux ans il aura le sentiment

d'être alcoolisé. On lui administre des antidépresseurs qui ne l'améliorent pas, mais lui font accepter son état. Puis se déclenchent des crises d'angoisse, qui lui vaudront un an en maison psychothérapeutique et occasionneront une thérapie familiale. Enfin, Internet lui a permis de mettre le doigt sur le mercure. Un traitement par DMPS lui a permis d'abaisser considérablement son niveau de mercure dans le corps. Aujourd'hui, il lui reste une sensation d'inflammation. Il consulte maintenant un autre médecin pour soigner sa candidose.

**AM** vit à la Membrolle-sur-Choisille. Son caractère s'est altéré à l'âge de 2 ans, probablement suite à un vaccin. A l'âge adulte, ses symptômes sont avant tout une fatigue chronique et de la dépression. Son premier enfant est allergique et asthmatique. De nombreuses thérapies lui ont permis de tenir le coup : yoga, hypnose, psychothérapie, naturopathie, biorésonance, etc. Son travail dans la téléphonie lui paraît très difficile, bien qu'elle soit à 80 %. En 2011, elle découvre le livre de Françoise Cambayrac : elle adopte le régime sans gluten et sans lait et ses douleurs du dos disparaissent en huit jours. Elle en est à sa 7<sup>e</sup> chélation au DMPS.

**N** vient de Chançay. Dès toute petite, elle a des problèmes à suivre à l'école. En classe de 6<sup>e</sup>, lors d'un cours d'éducation physique, il lui devient brusquement impossible de coordonner ses mouvements pour sauter au saut en hauteur. Ensuite viendront la dépression, l'épilepsie, des troubles cognitifs, des idées suicidaires pour en finir avec des douleurs insupportables. Après plusieurs fausses couches, elle met au monde un bébé qui ne pèse qu'1,8 kg et qui deviendra une fille très nerveuse, épuisante. Sa seconde enfant s'avèrera autiste. Depuis 2007, **N** a subi 10 chélation, qui se sont traduits par une amélioration générale, avec cependant une rechute il y a 18 mois. Concernant sa cadette, le médecin a jugé que le cas était trop grave pour procéder ainsi. **N** ne peut plus travailler. Elle et ses enfants sont suivies avec profit par un médecin spécialisé dans le traitement des maladies auto-immunes.

**Gi** est de Dampierre-sur-Loire. Préférant ne pas prendre du temps sur les présentations, elle explique que son histoire est celle de « Daphné » dans le livre de Fr. Cambayrac. Elle ajoute qu'elle se soigne avec des gélules de DMSA et explique que **ses soins sont pris en charge par la sécurité sociale et sa mutuelle** : son allergologue ayant constaté une allergie au mercure, un médecin de l'hôpital de Saumur lui délivre le DMSA dont elle a besoin. Ses symptômes ont presque tous disparu, à l'exception d'une intolérance aux odeurs (MCS) qui rend difficile la vie sociale.



**Mi**, de Thouars, est au commencement de son parcours de soins. En février puis en septembre 2012, deux amalgames se sont brisés et ont été remplacés. Depuis lors, elle éprouve des brûlures en bouche, des angoisses, des brûlures dans les bras. On l'a mise sous antidépresseurs en janvier 2013.

**Da** habite à Cholet. Il était menuisier. Il est tombé malade en 2010, au moment où il arrêta son métier et l'alcool. Ses symptômes sont des douleurs, de l'arthrose, le syndrome des jambes sans repos, la tétanie. Des analyses avec provocation ont révélé une intoxication au mercure, et plus encore au plomb. Un traitement par intraveineuse chaque trimestre, une carbothérapie avec une supplémentation en zinc et en sélénium, l'enlèvement de 6 amalgames (il en reste encore 9 sous couronnes) ainsi que d'un fragment d'amalgame qui était remonté dans la fosse nasale ont permis une amélioration des symptômes : **Da** a repris du poids, et les antidépresseurs comme les antidépresseurs ne lui sont plus nécessaires.

**B**, qui vit à Ardin, avait 8 amalgames en bouche depuis l'âge de 7-8 ans (elle les a depuis lors fait retirer). Sa maman avait également beaucoup de mercure en bouche : elle est décédée avec la maladie d'Alzheimer. **B** souffre de problèmes digestifs, de migraine, de douleurs généralisées, de fatigue chronique, de problèmes ORL. Elle en est à 26 chélation : 16 au DMPS et 10 EDTA/DMSA, qui ne lui ont apporté qu'une petite amélioration sur le plan cognitif, de sorte qu'elle s'interroge sur l'efficacité de ces traitements. Comme beaucoup, elle a également développé une allergie au DMPS autour de la 10<sup>e</sup> séance (problèmes de peau d'abord légers, puis qui s'approchèrent dangereusement de l'œil), de sorte qu'elle se demande aussi quelle part de risques leur est associée.

**Mo** habite Neuillé. Elle s'étonne de ce qu'en dépit de notre défiance unanime envers la médecine conventionnelle, nous nous soignons presque tous avec des substances de synthèse. Elle-même souffre surtout de problèmes digestifs. Des analyses de salive (« F-Scan ») réalisées en Bavière ont révélé des infections et la présence de métaux lourds. **Mo** procède à l'enlèvement progressif de ses amalgames et suit un traitement à base de chlorella, d'acide alpha-lipoïque et de la thérapie préconisée par Hildergard von Bingen.

**Ge** est de Saumur. A partir de 2007, suite à un effort physique, se sont installés ses symptômes : angoisse, fatigue chronique, troubles de l'humeur et de la mémoire, troubles gastriques, démangeaisons. En 2008-2009 il procède à deux intraveineuses de DMPS et une année de gélules de DMSA. Il se considère comme presque guéri.

**Do**, de Tours, éprouve de l'anxiété et de la nervosité depuis l'enfance. Des douleurs et des migraines sont apparues et ont augmenté avec l'âge. En 2010, sans doute consécutivement à la vaccination à la grippe H1N1, il lui devient impossible de travailler (fatigue et douleurs terribles). Diagnostiquée fibromyalgique, elle est en congés longue durée depuis 2011. Il y a 10 mois, des analyses ont révélé une intoxication notamment au plomb. En parallèle des intraveineuses à l'EDTA et du retrait de ses amalgames et couronnes (qui ont aussitôt supprimé un certain type de maux de tête), elle procède au régime sans gluten ainsi qu'à une supplémentation en zinc, sélénium et vitamine C. En outre, une recherche des toxines à travers les métabolites urinaires, et une sérologie assez pointue, réalisées en Belgique (laboratoire Roman Païs), ont détecté la présence de clostridies (une famille de bactéries), éliminée par une importante antibiothérapie, et une candidose

**Fl** vient d'Angers. En 2002, une exposition à des substances chimiques (aménagement d'une maison neuve) a commencé à la rendre sensible sans qu'elle fasse le lien (fatigue, labilité émotionnelle, douleurs généralisées, problèmes digestifs et ORL chroniques). Elle doit arrêter les laitages en 2007 puis le gluten en 2010. En 2008, des travaux de rénovation sur son lieu de travail (peinture, traitement des moisissures) font apparaître des symptômes invalidant son exercice professionnel (malaise, sensation d'ébriété, troubles cognitifs importants). Quand elle établit le rapport de cause à effet, son hypersensibilité aux odeurs (MCS) l'oblige à aménager puis suspendre son activité professionnelle. Elle suit un traitement multiple (éviction des substances nocives, compléments alimentaires, chélation douce, soutien psychologique, régime Failsafe). **Fl** a obtenu la reconnaissance de travailleur handicapé et compte reprendre son activité.

**Pour toute question ou remarque, merci de prendre contact avec notre Délégué Général, Geoffrey Begon.**

**Contacts :**

Par courrier : Geoffrey Begon – NAMD  
49 quai Comte Lair – 49400 Saumur  
téléphone : 06 52 58 46 06  
courriel : [namd.asso@gmail.com](mailto:namd.asso@gmail.com)

site : <http://www.non-au-mercure-dentaire.org/>  
site bibliographique : <http://www.namd.fr/gestion/Biblios/>  
page Facebook : <http://www.facebook.com/DelegueNamd>

