

Chelat-Therapie für Quecksilber: Das Andy Cutler-Protokoll

Bevor Sie mit dem oralen Chelat-Protokoll für Quecksilber beginnen, wie von Dr. Andrew Hall Cutler Ph.D., PE beschrieben, wird folgendes empfohlen

1) Treten Sie der [Facebook-Gruppe: Andy Cutler Chelation: Sichere Entgiftung von Quecksilber und Schwermetallen](#) bei.

Der Wert solcher Selbsthilfegruppen darf nicht unterschätzt werden und die Teilnahme ist kostenlos.

2) Bestellen Sie Dr. Andy Cutlers Buch [Amalgam-Krankheit: Diagnose und Behandlung](#).

Nutzen Sie das Buch von Dr. Cutler, um sicherzustellen, dass Sie ein vollständig informierter Teilnehmer Ihres Behandlungsprozesses sind und effektiv an allen angebotenen Behandlungsoptionen teilnehmen können. Es ist von entscheidender Bedeutung, dieses Buch zur Hand zu haben, auf das Sie sich beziehen können, während Sie ausleiten.

3) **DAS WICHTIGSTE!** Stellen Sie sicher, dass Ihre [Quecksilberamalgame sicher entfernt wurden](#). Sie dürfen keine Chelat-bildenden Substanzen einnehmen, solange Sie noch Quecksilberamalgame im Mund haben oder einer anderen Quecksilberquelle ausgesetzt sind.

4) Haarproben sollten für einen [„Hair Elements Test“ eingeschickt werden](#)

Dr. Andy Cutler empfiehlt DDI-Tests (Doctors Data Incorporated) und sein Buch zur [Interpretation von Haartests](#) enthält Beispiele für Tests aus diesem speziellen Labor. Online-Beispiele vieler Haartests können auf unserer [Haartest-Seite eingesehen werden](#).

Es gibt zwei Möglichkeiten, einen Haarelemente-Test zu bestellen:

(i) Angehörige der Gesundheitsberufe können diesen Test direkt bei [DDI Labs bestellen](#) in den USA, wenn sie dort registriert sind.

(ii) Sie können diesen Test selbst ohne ärztliche Verschreibung bei [Holistic Health bestellen](#).

5) Lesen Sie diesen Artikel und die [allgemeinen Richtlinien](#) für die orale Chelat-Therapie, bevor Sie beginnen.

6) Hören Sie sich dieses Interview mit Dr. Andy Cutler an:

- [Quecksilber, Impfstoffe und Autismus](#) – die ist eine hervorragende Übersicht.
- [Wise Traditions Podcast Nr. 48 – Quecksilber sicher entgiften mit Dr. Andy Cutler](#)
- [Mark Schauss Interview mit Doktor Andy Cutler](#)
- [Die Realität der Quecksilbervergiftung und was Sie dagegen tun können – Folge 38](#)
- [Quecksilberchelate- Therapie könnte die Antwort auf Ihre mysteriöse Krankheit sein – Folge 39](#)

7) Das Wichtigste:

- Nehmen Sie niemals Chelatbildner in irgendeiner Form ein, wenn Sie noch Quecksilber in Ihrem Mund haben! Viele Ärzte/Zahnärzte werden dies vor der Amalgamentfernung noch raten. Ignorieren Sie solche Empfehlungen.
- Führen Sie niemals Intravenöse-Chelat- oder Provokationstests durch.
- Verwenden Sie Chlorella oder Koriander/Koriander nicht für Chelat-Zwecke.

Diskussion

Sie können mit dem oralen Chelat-Protokoll nur beginnen, wenn Sie keine Quecksilberamalgame mehr in Ihrem Mund haben.

Darüber hinaus werden Sie darauf hingewiesen, dass die meisten Menschen mit Quecksilberproblemen ein gewisses Maß an [Nebennieren-](#) und/oder [Schilddrüsenproblemen](#) haben werden. Da die Chelation diese Hormonsysteme zusätzlich belastet, werden Sie ermutigt, mehr darüber zu erfahren, einen geeigneten Arzt zu konsultieren, **oder erwägen Sie zumindest eine sichere Nebennierenunterstützung zu Beginn der Chelat-Therapie, wie z. B. ACE (Adrenal Corticol Extract)**. Bitten Sie die [Selbsthilfegruppen](#) um Hilfe in dieser Hinsicht.

Bitte vernachlässigen Sie Ihre Nebennieren nicht, da dies der häufigste Fehler bei der Chelat-Therapie ist und Ihnen viele Unannehmlichkeiten ersparen kann.

Wenn Sie in dieser Hinsicht etwas tun können, fügen Sie etwas ACE (Adrenal Corticol Extract) zu Ihren Nahrungsergänzungsmitteln hinzu. Es hilft oft unermesslich bei typischen Nebennierensymptomen wie Müdigkeit und Energielosigkeit.

[Haartest](#) geben oft Hinweise auf Nebennieren- und Schilddrüsenprobleme, Jahre bevor sie in Labortests sichtbar werden. Idealerweise sollte vor und während der Chelat-Therapie eine gewisse Nebennierenunterstützung vorhanden sein, da der Stoffwechsel durch Stress belastet wird.

Es sollte immer zuerst mit einem richtigen Basis-Supplementierungsprogramm begonnen werden, das essentielle Mineralien (Magnesium, Zink, Calcium), Vitamine

(B, C und E), essentielle Fettsäuren (Omega-3) und andere gezielte Unterstützung umfasst.

Abgekürzte Begriffe für:

Hg Quecksilber
ALA Alpha-Liponsäure, auch bekannt als Liponsäure
DMSA Dimercaptobernsteinsäure _
DMPS Dimercaptopropansulfonsäure _
EDTA Ethylendiamintetraessigsäure _ _

Was ist orale Chelat-Therapie?

Orale Chelat-Therapie ist der Prozess, bei dem Chelatbildner eingenommen werden, um Metalle im Körper unter Verwendung chemischer Bindungen stark zu binden oder zu „chelieren“, wodurch das Metallion chemisch viel weniger aktiv wird und eine harmlose Ausscheidung über Ihren Urin oder Stuhl ermöglicht wird,

Unter normalen, gesunden Umständen verwendet unser Körper seine Glutathionreserven, um kleine Mengen von natürlich vorkommendem Quecksilber zu entgiften und zu entfernen. Wenn der Körper jedoch überlastet wird, funktioniert dieser natürliche Prozess der Quecksilberausscheidung nicht mehr effektiv, wodurch eine toxische Belastung entsteht und Ihre Physiologie beeinträchtigt wird.

Quecksilber sammelt sich im Laufe des Lebens an und verlässt den Körper nicht so leicht von selbst, insbesondere das Gewebe des Gehirns. Somit wird die orale Chelat-Therapie zu einem lebenswichtigen Prozess bei der Entfernung problematischer Metalle, die sich im Körper ansammeln.

Chelatisierte Metalle werden hauptsächlich über die Nieren (Urin) und/oder den Magen-Darm-Trakt über das Gallennetz (Lebergalle) und dann den Stuhl ausgeschieden.

Quecksilber ist aufgrund seiner extremen Toxizität in Verbindung mit seiner weit verbreiteten Verwendung das wichtigste Metall für die Chelat-Therapie. Chelat-Therapie wird daher für die Quecksilbertoxizität verwendet, hat aber einen wichtigen Wert bei der Entfernung der meisten anderen toxischen Metalle, die sich durch das tägliche Leben angesammelt haben, und, was noch wichtiger ist, durch die wahllose Verwendung von Metallen in der Zahnheilkunde.

Echte Chelatoren werden durch das Vorhandensein von zwei Thiolgruppen identifiziert.

Viele Heilpraktiker raten fälschlicherweise Chlorella, Cystein, NAC und Glutathion zur Chelat- Therapie, **die im chemischen Sinne keine echten Chelatbildner sind, da sie nicht zwei oder mehr Bindungsgruppen (Dithiolgruppen) enthalten.** Stattdessen

enthalten sie nur eine Thiolgruppe, was sie zu unwirksamen Chelatbildnern macht, mit der Fähigkeit, Metalle zu verschieben und mehr Probleme zu verursachen. Diese Verbindungen können die Situation verschlimmern, indem sie gespeicherte Metalle umverteilen, d.h. aus ihren Speicherorten mobilisieren, sie jedoch nicht binden und ausscheiden. Das ist, als würde man ein Wespennest aufwühlen.

Das Cutler-Protokoll der oralen Chelat-Therapie

Dr. Andy Cutler ist eine bekannte Autorität auf dem Gebiet der Quecksilbertoxizität und empfiehlt die orale Chelat-Therapie zur Entfernung von Quecksilber. Er ist ein promovierter Biochemiker, der eine Quecksilbervergiftung erlebte und daraufhin untersuchte, wie das Quecksilber sicher entfernt werden kann, indem orale Chelatbildner häufig gemäß ihrer pharmazeutischen Halbwertszeit dosiert werden.

Das Cutler-Protokoll beinhaltet daher die häufige Verabreichung niedriger Dosen von Chelator(en), d. h. entsprechend ihrer Halbwertszeit, über einen durchschnittlichen Zeitraum von 3 Tagen und Nächten, um dem Körper zu helfen, Quecksilber und/oder andere Metalle sicher auszuscheiden.

Wenn es auf diese Weise verabreicht wird, werden die Blutspiegel des Chelatbildners auf einem niedrigen und stabilen Niveau gehalten, wodurch eine Nettobewegung von Metallen aus dem Körper ermöglicht wird. Das bedeutet alle 3 Stunden für ALA, alle 4 Stunden für DMSA und alle 8 Stunden für DMPS.

Jeder Chelatbildner hat eine Affinität zu einer anderen Gruppe von Metallen, und es ist wichtig zu wissen, welche spezifischen Metalle in hohem Masse vorhanden sind, damit geeignete Chelatoren ausgewählt werden können. Dies kann durch bestimmte Testverfahren erreicht werden, aber die Genauigkeit vieler von ihnen ist fraglich. Genaue Quecksilbertests sind aufgrund der Fähigkeit von Quecksilber, sich fest zu binden und sich im Gewebe des menschlichen Körpers zu verstecken, unmöglich. Der sicherste und informativste Test ist der ['Hair Elements Test' von DDI](#).

Haartest

Dr. Cutler empfiehlt Haartests zur Beurteilung der Toxizität von Schwermetallen. Der Haartest gibt Ihnen auch andere wichtige Informationen, aber genau wie andere „Quecksilber“-Tests ist er nicht immer zu 100 % aussagekräftig.

*Eine Quecksilbervergiftung ist schwer zu bestimmen, weil sich Quecksilber verbirgt. Daher ist es nicht einfach, herauszufinden, ob jemand eine Quecksilbervergiftung hat, obwohl viele Ärzte Ihnen sagen werden, dass eine Quecksilbervergiftung leicht zu bestimmen sei. Man kann nicht einfach die Haare, das Blut, den Urin oder die Fäkalien von jemandem testen und messen, wie viel Quecksilber dort ist, und sich danach richten. Warum nicht? Das Körpergewebe ist wählerisch, wie lange es Quecksilber in sich behält. Quecksilber bleibt für lange Zeit in einigen Körpergeweben (wie Gehirn und Leber), welche Quecksilber stark anziehen. Andere Gewebe (z. B. Blut) beseitigen das Quecksilber ziemlich schnell. Blut hält Quecksilber für einige Monate, **während das Gehirn es ein Leben lang hält**. Andere Gewebe liegen dazwischen.*

Zunächst (bald nach der Exposition) ist Quecksilber in Haaren und Blut vorhanden. Das bedeutet, dass Blut und Haare kurz nach einer Vergiftung wahrscheinlich hohe Quecksilberwerte aufweisen. Aber später ist das Quecksilber in den meisten Fällen tief im Körper „versteckt“ und es ist nicht mehr in Blut, Haaren, Urin oder Kot vorhanden. Es ist jedoch in anderen Bereichen (z. B. im Gehirn) immer noch vorhanden und richtet dort immer noch Schaden an. Bei Menschen, die Quecksilber durch Impfstoffe (Thimerosal) oder durch Amalgam (Zahnfüllungen) ausgesetzt waren, liegt die Exposition in der Regel zu weit zurück und/oder zu langsam und chronisch, als dass Quecksilber in Haaren, Blut, Urin oder Fäkalien auftauchen könnte.

WICHTIG: EINE PERSON, DIE QUECKSILBERTOXISCH IST, hat bei Haar-, Blut-, Urin- oder Kottests oft einen NORMAL-Messwert für Quecksilber. Daran kann man sich nicht verbindlich richten. Die neueste Ausgabe vieler medizinischer Lehrbücher sagt Ärzten, dass eine Quecksilbervergiftung aufgrund des Quecksilberspiegels im Urin oder Blut nicht ausgeschlossen werden kann. Dies gilt auch für den Quecksilbergehalt der Haare. Nur etwa 1 von 10 vergifteten Personen weist bei diesen Tests einen hohen Quecksilberspiegel auf. Die anderen 9 vergifteten Personen haben normale Werte für Quecksilber. Wenn der Wert für Quecksilber bei einem Haartest HOCH (rot) ist, deutet dies wahrscheinlich darauf hin, dass die Person eine Quecksilbervergiftung hat. Wenn der Messwert für Quecksilber andererseits normal (oder sogar sehr niedrig) ist, sagt dies nichts abschliessend darüber aus, ob die Person eine Quecksilbervergiftung hat. Quecksilber kann immer noch im Gehirn und in den Organen vorhanden sein und dort viel Schaden anrichten – ohne in den Haaren vorhanden zu sein. DAS IST SEHR HÄUFIG“. [\[Quelle: Moria\]](#)

Gestörter Mineralstofftransport im Haartest

Daher zeigt der Haarelementtest nicht immer hohe Quecksilberwerte, insbesondere bei Expositionen, die längere Zeit zurückliegen. Es kann Ihnen jedoch eine genaue Vorstellung über den Zustand Ihres „**Mineraltransportsystems**“ geben, wie es von Dr. Andy Cutlers „Zählregeln“ gelehrt wird, die dann auf das Haartestergebnis angewendet werden können, um indirekt festzustellen, ob Sie Quecksilber Toxizität haben.

Quecksilber ist das einzige Metall, von dem bekannt ist, dass es einen weit verbreiteten **gestörten Mineraltransport verursacht**. Bei Quecksilbertoxizität weist das Mineraltransportsystem daher fast immer einen Mangel auf, was sich darauf auswirkt, wie Sie Ihre Mineralien transportieren und verwenden. Dr. Andy Cutler rät Ihnen, seine „**Zählregeln**“ **zu befolgen**, um Ihr Mineralientransportsystem beim Haartest zu beurteilen. Bitte besorgen Sie sich sein [Haartestbuch](#) für weitere Informationen.

„Wenn Sie „die Zählregeln“ anwenden möchten, müssen Sie einen HAIR ELEMENTS TEST erhalten , der von DOCTOR'S DATA INC durchgeführt wird . Lassen Sie sich NICHT von ihrem „haartoxischen Belastungstest“ überzeugen

– er enthält nicht die wesentlichen Elemente. Die wesentlichen Elemente sind unerlässlich, wenn Sie die "Zählregeln" anwenden möchten “.

Bestellen Sie hier einen Haarelemente-Test von Holistic Health [...](#)

In Übereinstimmung mit dem Rat von Dr. Cutler raten wir Ihnen, einen DDI-Haartest, um die Verlässlichkeit der Laborbewertung aufrechtzuerhalten. Da Haare nicht verderben, müssen sie nicht gekühlt oder per Express verschickt werden, sondern können per Einschreiben verschickt werden.

Haarelement-Tests geben Ihnen neben dem Hinweis auf einen „**gestörten Mineralstofftransport**“ weitere wichtige Informationen. Es kann Ihnen Aufschluss darüber geben, wie gut Ihr Stoffwechsel funktioniert. Es ist sehr hilfreich bei der Beurteilung der [Nebenniere](#) und [Schilddrüsen](#) -Funktion, wie auch des Zucker/Kohlenhydrate -Stoffwechsels. Diese Muster erscheinen im Haar, lange bevor Bluttests sie erkennen können, was Haartests zu einem sehr wertvollen Screening-Tool macht. Sehen Sie sich einige Beispiele auf unserer [Haartest-Seite an](#) .

1) Der DMPS- Provokationstests -Test: WARNUNG: Führen Sie keine Provokationstests -Tests durch!

Viele Mediziner und Heilpraktiker bieten Provokationstests oder Herausforderungstests an, um angeblich den Schwermetallspiegel im Körper über den Urin zu messen. Dies ist sehr gefährlich für quecksilbertoxische Personen und sollte um jeden Preis vermieden werden.

Der häufigste Vorschlag ist der **DMPS-** Provokationstest, bei dem eine große Menge DMPS über eine intravenöse Einzeldosis-Injektion (intravenös) verabreicht wird. Dadurch mobilisiert der Körper viel Quecksilber (und andere Metalle), das zuvor sicher in Gewebespeichern gebunden war. Quecksilber wird wie durch einen Schwamm aus dem Gewebe gezogen und in den Blutkreislauf geleitet. Wenn Ihr Körper diese unerwartete toxische Belastung nicht bewältigen kann, können langfristige Folgen entstehen. Viele Menschen hatten schreckliche Nebenwirkungen und andere erlitten dauerhafte Schäden durch diese Tests. **Dr. Andy Cutler rät dringend von diesem Test ab und ermutigt dazu, [stattdessen Haarelemente testen](#) .**

Weitere Informationen zu den Gefahren des Herausforderungstests finden Sie auf der Website von [DMPS Backfire](#) und [Dr. Cranton](#) .

DMPS kann **bei akuter Metalltoxizität** hervorragend eingesetzt werden, aber wenn es als „Challenge-Test“ verwendet wird, liefern die Ergebnisse nicht viele wertvolle Informationen, und selbst wenn Sie sich nach dem Lesen für einen „Challenge-Test“ entscheiden, können die gesamten Testergebnisse nicht als aussagekräftig angesehen werden, da Quecksilber in willkürlichen Mustern im ganzen Körper mobilisiert und „umverteilt“ wird, was wissenschaftliche Vergleiche unmöglich macht. DMPS passiert nicht die Blut-Hirn-Schranke oder Zellmembranen, daher liefert es KEINE Informationen über die Spiegel in Gehirn, Organen und Zellen.

Von Provokationstests wird daher dringend abgeraten, da die Ergebnisse ohnehin nicht aussagekräftig sind. Die Messwerte stammen von der Mobilisierung von Quecksilber, das nicht auf konstante Weise freigesetzt wird. Jedes Testergebnis

kann extrem variieren, selbst bei derselben Person, wodurch Informationen verfälscht werden.

2) Der EDTA-Provokationstest. **WARNUNG! Machen Sie keinen EDTA-Provokationstest.**

EDTA-Provokationstests für quecksilbertoxische Personen sind aus den gleichen Gründen wie der oben erwähnte DMPS-Provokationstest ebenfalls nicht aussagekräftig. EDTA wird ausgiebig als IV-Chelator verwendet, aber **EDTA chelatiert Quecksilber nicht in großem Maße und hat stattdessen eine starke Affinität zu Blei und Cadmium**. DMSA-Chelatoren leiten Blei besser aus als EDTA, und wenn Sie quecksilbertoxisch sind, dann kann IV EDTA Ihren Zustand verschlimmern.

Vielmehr wird empfohlen, das von Andy Cutler beschriebene orale Chelator-Programm zu befolgen, um zuerst Ihren Quecksilberspiegel im Blut sicher zu senken, danach kann IV EDTA in Betracht gezogen werden, wenn es relevant ist, aber es kann für grössere Sicherheit auch oral verwendet werden. EDTA wurde früher als gut für die Entfernung von Kalziumplaques in Blutgefäßen beworben. Es wird jetzt vorgeschlagen, dass es keine Kalziumplaques entfernt, sondern stattdessen Metalle von den Rezeptorstellen der Gefäßauskleidung (Epithel) entfernt, wodurch Rezeptorstellen freigesetzt werden, um mehr Stickoxid aufzunehmen, was zuvor durch Metalle blockiert wurde.

3) Die fraktionierten 24-Stunden-Urin-Porphyrin-Tests

Dies kann sicher verwendet werden, um Informationen über die Toxizität von Quecksilber zu sammeln. Erhöhtes Copro-porphyrin im Urin deutet auf eine Quecksilbervergiftung (oder ein anderes Toxin) oder möglicherweise sogar auf eine genetische Störung hin. Das Auffinden von erhöhtem Uroporphyrin weist auch eher auf Toxizität als auf Genetik hin. Der Urin muss auf sehr spezifische Weise gesammelt und auf sehr spezifische Weise behandelt werden, um genaue Ergebnisse zu erzielen (siehe S. 182 [Diagnose und Behandlung von Amalgamerkrankungen](#)). Sie können nicht sicher sein, dass die Labore die richtigen Testvorkehrungen treffen, z. B. die Probe immer auf Eis halten, niemals Licht aussetzen und niemals schütteln. Das macht einen Haarelemente Test viel sicherer für die Diagnose.

DAS CHELAT-VERFAHREN – NACH DER ZAHNÄRZTLICHEN REVISION

Es gibt zwei Arten von Chelatbildung, **orale Chelatbildung** und **intravenöse (IV) Chelatbildung**.

- **Orale Chelatbildung** ist viel, viel sicherer für Quecksilber. Es ist auch viel billiger und kann von Ihnen selbst durchgeführt oder von einem Arzt überwacht werden, der über das Protokoll von Dr. Andy Cutler informiert ist.

- **IV Chelat** kann nur von einem Arzt durchgeführt werden und ist gefährlich und wird nicht empfohlen.

Der sicherste Ansatz besteht darin, Ihren Quecksilberspiegel **mit dem Cutler-Protokoll langsam und sicher zu senken**.

ORALES CHELAT PROTOKOLL VON DR. ANDY CUTLER

Dr. Andy Cutler entwickelte dieses Chelatbildungsprotokoll basierend auf den **pharmakologischen Eigenschaften von Chelatbildnern, wobei er sie entsprechend ihrer Halbwertszeit einsetzte**, um die Blutspiegel der Chelatbildner ohne starke Schwankungen stabil zu halten. Wenn Sie den Blutspiegel nicht stabil halten, induzieren Sie eine weitere „Umverteilung“ von Quecksilber und verursachen mehr Schaden. Das orale Chelatisierungsprogramm von Dr. Cutler wurde speziell für Quecksilber entwickelt, aber sein Buch beschreibt, wie Sie mit anderen Metallen umgehen können, falls diese vorhanden sind.

Chelatbildner **MÜSSEN** entsprechend ihrer pharmakologischen Halbwertszeit korrekt angewendet werden, um sicher und wirksam zu sein.

Während des Cutler-Protokolls wird die Chelation in Runden durchgeführt, wobei eine durchschnittliche Runde aus drei Tagen Chelatbildner Einnahme und drei Tagen Ruhe besteht.

Dies ermöglicht eine sichere Mobilisierung und Chelatbildung von Quecksilber und eine Zeit, in der Ihre Entgiftungskanäle an Ruhetagen „aufholen“ können. Sie beginnen mit sehr niedrigen Dosen und bauen LANGSAM auf!

Auch hier können Sie keine Metalle ausleiten, denen Sie noch ausgesetzt sind! Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Sie zuerst die zahnärztliche Revision durchführen. Wir empfehlen Ihnen, die von Dr. Clark und Dr. Huggins beschriebene vollständige [Zahnreinigung in Betracht zu ziehen](#), die sicherstellt, dass Sie zuerst ALLE Metalle aus Ihrem Mund entfernen. Sie wissen nie, was sich unter einer Metallkrone verbirgt, bis Sie sie entfernen. Röntgenstrahlen können Metallkronen nicht durchdringen und viele Menschen haben dort Quecksilberamalgame. Wenn Sie mit JEGLICHEN Quecksilberamalgame Mengen, die sich noch in Ihrem Mund befinden, ausleiten, werden Sie die Sache noch viel schlimmer machen. Dies ist ein häufiger Vorfall.

Welche Chelatbildner sollten wir also zum Ausleiten verwenden?

DMSA, DMPS und ALA sind die Chelatbildner, die Quecksilber richtig chelatieren und sollten gemäß dem Chelatierungsprotokoll von Dr. Andy Cutler verwendet werden.

Nachdem alle Quecksilberamalgame sicher entfernt wurden, können Sie beginnen:

DMSA oder DMPS mindestens 4 Tage nach Entfernung des letzten Amalgams.

Warten Sie 3 Monate, bevor Sie ALA hinzufügen.

DMSA und DMPS reduzieren die **Belastung** des Körpers durch Quecksilber und werden bald nach der Amalgam-Entfernung verwendet. ALA reinigt das Gehirn (und die Organe), indem es die Blut-Hirn-Schranke (BBB) passiert. ALA kann Quecksilber „in und aus“ dem Gehirn bringen, so dass eine willkürliche Dosierung (nicht entsprechend der Halbwertszeit) Quecksilber in das Gehirn tragen kann. Während der Entfernung von Quecksilberamalgam wird viel Quecksilber in das System freigesetzt und es ist am besten, drei Monate zu warten und das Quecksilber im Körper mit DMSA oder DMPS zu senken, bevor das ALA hinzugefügt wird, um zu verhindern, dass freigesetztes Quecksilber in das Gehirn gelangt ALA (das passiert vermutlich bei einer höheren Konzentration im Blut).

Es wird angenommen, dass ALA und DMSA einen synergistischen Effekt ausüben und zusammen verwendet werden sollten. DMSA reduziert auch die Nebenwirkungen von ALA.

Die orale Chelat-Therapie muss korrekt mit **niedrigen Dosierungen durchgeführt werden, die planmäßig eingenommen werden**, um Probleme zu vermeiden. Typischerweise kann die orale Chelat- Therapie zwischen einem und fünf Jahren dauern, je nachdem, wie Metall-belastet Sie sind und wie gut Sie Metalle ausscheiden. Befolgen Sie die Protokolle von Andy Cutler und bauen Sie die Dosis langsam auf. Befolgen Sie NICHT die Ratschläge auf den Flaschen vieler Nahrungsergänzungsmittel zur Chelat-Therapie, da Sie in Schwierigkeiten geraten können, wenn Sie Verbindungen falsch verwenden und Ihre Blutwerte herumspringen. **Halten Sie die Dosis niedrig und gehen Sie langsam vor.**

Langsam gleich schnell bei der Chelat-Therapie. Nehmen Sie sich Zeit. Wenn Sie Ihr „Ego“ die Dinge vorantreiben lassen, wird dies nur zu Problemen führen, wenn Sie beginnen, die Metalle schneller herauszubewegen, als Sie bewältigen können. Einige Nahrungsergänzungsmittel wie Chlorella mobilisieren die Metalle nur, anstatt sich stark daran zu binden und sie aus dem Körper zu ziehen. Wenn Sie Quecksilber nur mobilisieren, es aber nicht aus dem Körper ziehen, können Sie sehr krank werden. Die meisten schädlichen Wirkungen von Quecksilber treten auf, wenn es mobilisiert wird, ohne dass es richtig gebunden ist.

Arten von Chelatoren

ALA und DMSA werden am häufigsten verwendet, um Quecksilber mit dem Protokoll von Dr. Andy Cutler auszuleiten. Andere Chelatbildner sind vielleicht besser mit anderen Metallen, aber nicht, wenn der Fokus auf Quecksilber liegt. Auch hier können viele Menschen, einschließlich Ihres Zahnarztes, annehmen, dass das gesamte Quecksilberamalgam aus Ihrem Mund entfernt wurde, nur um ein Amalgam zu finden, das unter einer Metallkrone versteckt ist, wenn es zu einem späteren Zeitpunkt entfernt wird, oder bei einer „Appektomie“ einer Wurzel. Sie werden sich viel schlechter fühlen, wenn Sie versuchen, mit jeglichen Amalgamresten, die sich noch in Ihrem Mund befinden, auszuleiten. Dazu gehört auch die Durchführung von schlecht beratenen Provokationstests mit noch enthaltenem Quecksilber, die Ihr Arzt möglicherweise an

Ihnen durchführt. Chelatoren dürfen NIEMALS mit Quecksilber im Mund eingenommen werden, und überprüfen Sie Ihre Nahrungsergänzungsmittel, um sicherzustellen, dass ALA nicht darin enthalten ist. ALA hat außergewöhnliche antioxidative, energie- und blutzuckerregulierende Eigenschaften.....aber es ist auch der wichtigste Chelator.

DMSA

– vier Tage nach der Quecksilberamalgamentfernung können Sie damit beginnen.

DMSA leitet speziell Blei und Quecksilber aus.

Es ist eine künstliche Substanz und wurde ursprünglich eingeführt, um Blei für Kinder zu chelatieren.

DMSA überwindet die Blut-Hirn-Schranke nicht in klinischem Ausmaß und chelatiert nur extrazelluläres Quecksilber. **DMSA hat eine Halbwertszeit von vier Stunden.** DMSA wird früh in der Behandlung verwendet, um die Blutmetalspiegel zu senken, bevor ALA hinzugefügt wird, aufgrund der Fähigkeit von ALA, in das und aus dem Gehirn zu gelangen. Aus diesem Grund sollte ALA NICHT zu früh hinzugefügt werden.

Viele müssen mit sehr kleinen Dosierungen von DMSA über lange Zeiträume beginnen, um die Verträglichkeit zu testen und die Körperbelastung zu reduzieren, bevor sie die Dosierung erhöhen oder ALA verwenden (dies kann für einige quecksilbertoxische Menschen, die ALA nicht früh vertragen, bis zu einem Jahr lang durchgeführt werden, oder überhaupt). Es wird im Allgemeinen empfohlen, mehrere Runden (mindestens drei oder vier) mit DMSA in niedrigen Dosierungen durchzuführen, bevor die Dosierung geändert oder ALA hinzugefügt wird. Jede Komponente wird separat geändert, damit Sie wissen, welche (Dosis oder Substanz) die resultierenden Nebenwirkungen/Probleme verursacht. Wenn Sie beide Chelatbildner gleichzeitig verwenden und Probleme haben, wissen Sie nicht, welcher diese verursacht. DMSA ist kein Medikament auf Schwefelbasis. Das Molekül basiert auf Bernsteinsäure. DMSA ist eine synthetische (künstliche) Verbindung, während ALA eine natürlich vorkommende Verbindung ist. Beide lösen und binden Giftstoffe, daher sollten Sie darauf achten, genügend Antioxidantien zu sich zu nehmen, um den Entgiftungsprozess zu unterstützen. Wenden Sie sich nach Möglichkeit an einen Arzt, der mit dem Cutler-Ansatz vertraut ist.

DMSA hat die Wirkung, die Nebenwirkungen zu reduzieren, wenn es in Verbindung mit ALA verwendet wird, insbesondere bei Personen mit einer vermeintlich geringeren Körperbelastung und einer höheren Gehirnbelastung. DMSA kann helfen, die Symptome nach einer kürzlich erfolgten Amalgamentfernung zu lindern. DMSA oder jeder Chelatbildner kann bestehende Symptome verschlimmern, daher wird empfohlen, die orale Chelat-Therapie mit niedrigen Dosen zu beginnen und den Symptomen große Aufmerksamkeit zu widmen. Beginnen Sie mit Dosen von 12,5 mg und steigern Sie sich langsam über mehrere Runden. Einige Leute glauben, dass sie eine Allergie gegen die DMSA-Verbindung selbst haben, aber es ist tatsächlich die falsche Dosierung oder der Zeitpunkt der Dosis, die Probleme verursachen. Wenn Sie mit 12,5 mg Nebenwirkungen haben, können Sie die Dosis weiter auf 5 mg senken. Es ist natürlich möglich, dass Sie DMSA in keiner Dosis vertragen.

DMSA wird über die Nieren ausgeschieden, was bedeutet, dass dieser

Ausscheidungsweg gut fließen sollte. [DMSA kann hier in kleineren Dosierungen bezogen werden](#) .

ALA

ALPHA-LIPONSÄURE (Auch bekannt als LIPOINSÄURE oder THIOKTSÄURE)

ALA leitet spezifisch Quecksilber und Arsen aus.

ALA ist der wichtigste Bestandteil der oralen Chelat-Therapie. ALA chelatiert sowohl intrazelluläres als auch extrazelluläres Quecksilber (und Arsen) – im Gehirn und im Körper – und ist damit für eine erfolgreiche Entgiftung unerlässlich, während DMSA und DMPS optionale Komponenten sind, die helfen, Nebenwirkungen zu reduzieren und einen zusätzlichen Ausscheidungsweg über den Urin zu eröffnen.

ALA ist ein Disulfid. Es ist wasser- und fettlöslich, wodurch es die Blut-Hirn-Schranke (BBB) passieren kann und somit Quecksilber aus dem Gehirn und in den Organen entfernen kann. Sie können Quecksilber allein mit ALA erfolgreich entfernen. ALA ist für die Entgiftung unerlässlich, DMSA/DMPS dagegen nicht. ALA hat eine Halbwertszeit von drei Stunden.

Beginnen Sie mit ALA in niedrigen Dosen von 12,5 mg, um sicherzustellen, dass nur wenige oder keine Nebenwirkungen auftreten, und fügen Sie es nach vielen DMSA-Runden hinzu. ALA kann die Nebenwirkungen bei einer quecksilbertoxischen Person verstärken, und Sie müssen die Dosis möglicherweise auf 6,25 mg reduzieren, wenn dies der Fall ist. Die maximale Dosis von ALA pro Tag beträgt 1200 mg über 24 Stunden, das ist sehr hoch und kann bei manchen schlimme oder unerträgliche Nebenwirkungen verursachen, also arbeiten Sie LANGSAM. Es kann Jahre dauern, bis Sie an diesen Punkt gelangen. Niedrig anfangen und sich steigern ist der sicherste Weg, um eine Verschlimmerung der Symptome zu vermeiden. Die höhere Dosierung scheint letztendlich einen dramatischeren Unterschied zu machen, aber es dauert lange, bis es sicher ankommt.

ALA ist für einige nicht immer so gut verträglich wie DMSA, da Sie Quecksilber aus dem Gehirn und in die Zellen mobilisieren. Es ist also schwierig, damit eine beschwerdefreie Runde zu „erwarten“, insbesondere am Tag nach der Runde. Normalerweise sind die Nebenwirkungen schlimmer, wenn man aus einer ALA-Runde kommt, wenn sich das Quecksilber neu verteilt. Die häufigste Nebenwirkung ist Müdigkeit. Wenn die Nebenwirkungen zu stark sind, verringern Sie die Dosierung, bevor Sie mit Ihrer nächsten Runde fortfahren.

Wenn Sie Ihre Quecksilberamalgame vor langer Zeit entfernt haben, verwenden Sie DMSA allein für ein paar Monate, bevor Sie ALA hinzufügen. Auf diese Weise können Sie wissen, welche Ergänzung ein Problem verursacht.

Das Gehirn wird Quecksilber nicht von alleine entgiften und könnte es im Laufe des Lebens nur in geringem Maße eliminieren. Nur ALA ist in der Lage, die Ausscheidung von Quecksilber aus dem Gehirn zu ermöglichen. Menschen mit signifikantem Quecksilbergehalt im Gehirn erreichen keine eindeutige Verbesserung, wenn sie nicht lange genug ALA verwenden. Diejenigen, die sich allein durch DMSA stark verbessern,

haben normalerweise nicht so viel Gehirntoxizität. ALA wird hauptsächlich über das Gallensystem (Gallengänge) von der Leber in den Magen-Darm-Trakt und auch über die Nieren ausgeschieden. Dies bedeutet, dass diese Ausscheidungswege gut fließen sollten, um die Entgiftung zu unterstützen.

ALA ist in den meisten Reformhäusern in viel zu hoher Dosierung ohne entsprechende Warn- oder Anwendungshinweise erhältlich. Verwenden Sie nicht R-ALA.

[ALA kann hier in kleinen Dosierungen erworben werden.](#)

DMPS

DMPS wird für Quecksilber verwendet, leitet aber auch Arsen aus.

Es chelatiert extrazelluläres Quecksilber oder die Ganzkörperbelastung. Es wird entsprechend seiner Halbwertszeit alle sechs bis acht Stunden in Dr. Cutlers Protokoll eingenommen.

DMPS ist ein starker Chelatbildner, der besonders in Zeiten akuter Toxizität von Vorteil ist. Es ist eine synthetische Verbindung. Unvorsichtig und in hohen Dosen eingenommen, wie bei Provokationstests, kann es dazu führen, dass zu viel Quecksilber in die Niere und Leber gedrückt wird, was diese möglicherweise schädigen kann (insbesondere wenn diese Organe nicht gut funktionieren). Sie sollten DMPS oder Chelatbildner nicht intravenös einnehmen. Oral eingenommen kann es sich jedoch in Übereinstimmung mit dem Protokoll von Andy Cutler als sehr vorteilhaft erweisen, insbesondere für diejenigen, die DMSA oder ALA nicht gut vertragen.

Die meisten Menschen kommen gut ohne DMPS zurecht und verwenden nur DMSA und ALA. Wenn Sie jedoch ein Problem mit DMSA haben, dann verwenden Sie orales DMPS in häufig niedrigen Dosierungen und fügen Sie dann später ALA hinzu. DMPS erfordert in einigen Ländern ein Skript von einem geeigneten Arzt. Es kann hier online gekauft [werden...](#)

Andere Verbindungen, die Chelate bilden oder Metalle verschieben können, die aber NICHT VERWENDET WERDEN SOLLTEN:

CILANTRO – Koriander/Dhania – obwohl dies ein natürlicher Chelatbildner ist, von dem bekannt ist, dass er die Blut-Hirn-Schranke überwindet, sind seine Halbwertszeit und seine Wirkungsweise derzeit unbekannt. Daher wird Ihnen geraten, sich von Methoden fernzuhalten, die seine Verwendung empfehlen, bis seine Sicherheit ordnungsgemäß bewertet wurde.

CHLORELLA – ist kein Chelatbildner, da es nur eine Thiolgruppe (Sulfhydrylgruppe) enthält. Es kann Quecksilber aufnehmen und bewegen, aber es bindet es nicht strikt. Dies kann eine Menge oxidativer Schäden verursachen, wenn Quecksilber „herumspringt“. Chelatbildner sind Dithiole (sie enthalten zwei Sulfhydrylgruppen) und halten Quecksilber fest und sicher. Hüten Sie sich vor Protokollen, die Chlorella zur Chelat-Therapie verwenden.

Orale Quecksilber Chelat-Therapie: allgemeine Richtlinien

Kurz gesagt, wie Sie mit der oralen Chelat-Therapie beginnen, wenn Sie die Chelat-Prinzipien von Andy Cutler befolgen:

Die Anfangsdosis von 12,5 mg ist zur Norm geworden, basierend auf Erfahrungen und Vorschlägen der Chelation Yahoo-Gruppe, die sich strikt an die Prinzipien von Andy Cutler hält. Im Allgemeinen beginnt man vier Tage, nachdem das letzte Quecksilberamalgam entfernt wurde, entweder mit DMSA oder DMPS und fügt drei Monate später ALA hinzu. Für Quecksilber wird eigentlich nur ALA benötigt, jedoch helfen DMSA und DMPS bei einigen, die Nebenwirkungen zu lindern, was die Chelat-Therapie zu einem einfacheren Prozess macht. DMSA wird für Blei benötigt.

- **Runde 1 der Chelat-Therapie mit 12,5 mg DMSA.** Nehmen Sie alle **4 Stunden 12,5 mg ein**, einschließlich des nächtlichen Aufwachens!!!! Wenn Sie eine Dosis um eine Stunde vergessen haben, beenden Sie die Runde und warten Sie drei Tage, bevor Sie erneut beginnen. Der Blutspiegel des Chelatbildners wird mit der späten Dosis zu stark abgefallen sein, was zu einer starken Umverteilung von Quecksilber führt. Wenn es irgendwelche Nebenwirkungen gibt, überwachen Sie diese und wenn sie zu intensiv sind, hören Sie auf, warten Sie ein paar Tage und beginnen Sie mit einer niedrigeren Dosis, z. B. 10 mg oder 6 mg. **Alternativ können Sie bei starken Nebenwirkungen (offensichtliche Müdigkeit ist am häufigsten) die Häufigkeit der Einnahme erhöhen**, z. B. alle 3 Stunden eine Dosis einnehmen. Manche Menschen verstoffwechseln Chelatbildner schneller und müssen dies auf diese Weise tun. Stellen Sie sicher, dass Sie mit [Nebennieren- und Schilddrüsenproblemen vertraut sind](#), die sich oft früh in der Chelat-Therapie zeigen. Es ist am besten, diese anzugehen, indem Sie mit einer geeigneten Unterstützung beginnen, bevor Sie mit der Chelation beginnen. Eine „Runde“ besteht aus „drei Tagen ON Chelatoren“ und „drei Tagen OFF Chelatoren“, und später können Sie die Anzahl der ON-Tage erhöhen, sobald Sie Erfahrung gesammelt haben und mit dem Prozess vertraut sind. **Ein üblicher Chelat-Zeitplan für DMSA ist 7:00 – 11:00 – 15:00 – 19:00 – 23:00 und 3:00 Uhr.**
- Wenn keine Nebenwirkungen oder nur leichte, beherrschbare Nebenwirkungen auftreten, warten Sie drei Tage, bevor Sie **Runde 2 DMSA mit 12,5 mg beginnen.**
- Wenn keine Nebenwirkungen oder nur leichte, beherrschbare Nebenwirkungen auftreten, führen Sie eine weitere **Runde 3 DMSA mit 12,5 mg durch.**
- An diesem Punkt können Sie für mehrere weitere Runden DMSA allein mit der aktuellen Dosis fortfahren und danach die Dosis LANGSAM erhöhen. Es ist am besten, 3-4 Runden mit einer bestimmten Dosis zu machen, bevor Sie sie erhöhen. Die Dosissteigerung darf nicht mehr als 50 % der aktuellen Dosis betragen. Verdoppeln Sie zum Beispiel nicht die Dosierung, da der Sprung von 12,5 mg auf 25 mg oft zu viel ist. Dieser langsame Weg wird **dringend empfohlen**, bevor ALA hinzugefügt wird. DMSA wird Ihren Körper von Quecksilber entlasten, bevor Sie beginnen, Quecksilber mit ALA aus dem Gehirn und den inneren Organen zu entfernen. Dies ist oft der beste Weg, dem man folgen kann, und viele Menschen müssen die Ganzkörper- Belastung mit DMSA über viele Monate senken (insbesondere, wenn sie sehr toxisch sind), bevor sie ALA hinzufügen. **Denken Sie daran**, dass ALA nur drei Monate nach der Entfernung von Quecksilberamalgam oder einer anderen Quecksilberexposition eingenommen werden darf. Fahren Sie in diesem Fall mit DMSA allein fort, bis drei Monate vergangen sind.

- Wenn Sie bereit sind, die DMSA-Dosis zu erhöhen, erhöhen Sie sie für **Runde 4 auf 17,5 mg** und sehen Sie, wie Sie mit dieser höheren Dosis abschneiden. Es *wird empfohlen, weitere 3-4 Runden mit dieser DMSA-Dosis zu machen, wenn es keine Nebenwirkungen gibt*. Wenn Sie mit der höheren Dosis nicht gut zurechtkommen, finden Sie einfach die niedrigere Dosis, die für Sie funktioniert, und halten Sie sich über längere Zeiträume daran.
- Sobald Sie 3-4 Runden DMSA mit **25 mg durchgeführt haben** und keine oder nur wenige Nebenwirkungen haben, sollten Sie erwägen, ALA 12,5 mg mit jeder DMSA- **Dosis** hinzuzufügen. Ändern Sie an diesem Punkt Ihren Chelatisierungsplan, um sowohl DMSA als auch ALA alle **3 Stunden** zur vollen Stunde einzunehmen, einschließlich des nächtlichen Aufwachens. Sie können es **NUR** nachts auf alle 4 Stunden dehnen, wenn es Ihnen hilft, etwas mehr Schlaf zu bekommen, aber gehen Sie tagsüber auf alle 3 Stunden zurück. Wenn Sie eine Dosis um eine Stunde vergessen haben, brechen Sie wie üblich die Runde ab und warten Sie drei Tage, bevor Sie erneut beginnen. Überwachen Sie die Nebenwirkungen *besonders* genau nach der Zugabe von ALA. Wenn sie nicht beherrschbar sind, beenden Sie die Runde und reduzieren Sie die Dosierung. Wenn Sie besonders starke Nebenwirkungen haben, müssen Sie möglicherweise mehr Runden mit DMSA allein durchführen, um einen Teil des Quecksilbers zu entfernen, das durch ALA aus Ihren Zellen gezogen wird. Wenn Sie ALA und DMSA zusammen verwenden, können Sie mit DMSA am ersten Tag oder den ersten paar Dosen beginnen, bevor Sie ALA für 3 volle Tage hinzufügen. Am Ende der Runde der drei Tage von ALA geht es alleine weiter mit DMSA. Dies hat den Effekt, dass die Nebenwirkungen von ALA reduziert werden. Wenn ALA hinzugefügt wird, werden einige quecksilbertoxische Menschen Probleme haben, da dies der Zeitpunkt ist, an dem Quecksilber beginnt, sich aus Ihrem Gehirn und Ihren inneren Organen zu bewegen. ALA gibt in der Regel am Tag nach Beendigung der Runde mehr Nebenwirkungen. Möglicherweise müssen Sie mit DMSA allein viel länger chelatieren oder die Dosierung von ALA reduzieren – sogar so niedrig wie 3 mg. **Dies ist sehr wichtig.**
- Fahren Sie mit **25 mg DMSA** und **12,5 mg ALA** für 3-4 Runden oder länger fort. Erhöhen Sie dann das DMSA oder das ALA. Sie müssen jeweils nur einen Chelator erhöhen, damit Sie wissen, welcher Probleme verursacht, wenn sie auftreten. Zum Beispiel auf 30 mg **DMSA** und 12,5 mg **ALA** erhöhen ODER auf **25 mg DMSA** und **17,5 mg ALA** erhöhen.
- Im Allgemeinen ist es am besten, die sicheren Dosierungen noch einige Zeit zu verwenden, bevor Sie sie erhöhen. Wenn Sie diejenige finden, die gut bewältigt werden kann, **bleiben Sie lange dort**. Wenn Probleme auftreten, gehen Sie zurück zur vorherigen tolerierbaren Dosis und bleiben Sie dort für ein paar weitere Runden. Sie sollten sich auf der Runde etwas besser fühlen. Wenn Sie dies nicht tun, sollten Sie die Dosis verringern.
- Sie können die Anzahl der Tage ON schließlich erhöhen, wenn die Nebenwirkungen stabil sind, insbesondere wenn Sie während der Chelatbildung gut abschneiden. Dies wird nur empfohlen, wenn Sie mit dem oralen Chelat-Protokoll etwas Erfahrung gesammelt haben, und nur, wenn Sie DMSA oder DMPS alleine verwenden. ALA sollte generell nicht länger als 3 Tage eingenommen werden. Es ist dann in Ordnung, längere Zeit mit DMSA oder DMPS auszuleiten, wenn Ihr Körper mit den Entgiftungseffekten und Schlafunterbrechungen Schritt halten kann, dann nehmen Sie die gleiche Zeit für Ruhephasen. Normalerweise werden nicht mehr als 2 Wochen empfohlen, aber die meisten können aufgrund der Schlafunterbrechung sowieso nicht allzu lange fortfahren. Wenn Sie sich während der Runden viel besser fühlen, können Sie es

um ein paar Tage verlängern und sehen, wie es Ihnen geht. **Längere Runden scheiden mehr Quecksilber aus und verursachen weniger Umverteilung.** Längere Runden werden nur für diejenigen empfohlen, die mit der Chelat Therapie tatsächlich besser zurechtkommen – für diejenigen, die während der Runde erhebliche Nebenwirkungen haben, müssen sich so viel Zeit ON wie OFF nehmen. Wenn Sie sich während dieser verlängerten Zeit der Chelation mit dem DMSA viel besser fühlen und wegen Schlafmangel etc. aufhören müssen, dann sollten Sie sich die gleiche Zeit nehmen, bevor Sie wieder anfangen. Die meisten können nicht extra lange Runden fortsetzen. Dies gilt insbesondere, wenn Sie ALA hinzufügen und alle 3 Stunden oder öfter dosieren. Aber mit DMPS, das alle 8 Stunden eingenommen wird (aufgrund seiner längeren Halbwertszeit), können Menschen länger oder sogar kontinuierlich chelatieren, da Sie nicht mitten in der Nacht aufwachen müssen, um Dosen einzunehmen. ALA führt dazu, dass während der Runden weniger Kupfer freigesetzt wird, was langfristig zu Problemen führt (insbesondere für kupfertoxische Personen), daher sind die freien Tage für die meisten sehr wichtig, damit das Gleichgewicht in Ihr System zurückkehren kann.

- Idealerweise muss **die orale Chelat- Therapie weitere 6 Monate bis zu einem Jahr fortgesetzt werden, NACHDEM Sie denken, dass es Ihnen gut geht.** Manche Leute müssen 3 Jahre ausleiten, und wie Andy sagt: „ausleiten, ausleiten und noch mehr ausleiten.“

Sie können die ALA-Dosierung im Laufe der Zeit langsam erhöhen, und Sie werden wissen, wann Sie fertig sind, wenn Sie 200 mg ALA pro Dosis für 6 Monate ohne Symptome und auch ohne weitere Besserung einnehmen können. NICHT VERGESSEN: die Dosierung zu schnell zu erhöhen ist eine der häufigsten Arten, wie Menschen mit diesem Protokoll in Schwierigkeiten geraten.

Chelat-therapie ist ein langsamer Prozess, es hilft nicht, ihn schneller voranzutreiben, als Ihr Körper bewältigen kann.

Außerdem fügt Andy Cutler Folgendes über die Chelatisierung von Schwermetallen hinzu:

„Im Allgemeinen beinhaltet die Entgiftung von Schwermetallen einen exponentiellen Rückgang der Symptome. Beispielsweise könnte die Hälfte der Probleme in den ersten 6 Monaten gelöst werden, die Hälfte der verbleibenden Probleme (ein Viertel der ursprünglichen) in den nächsten 6 Monaten usw. **Quecksilber ist die Ausnahme, mit einigen Monaten Verbesserung, mehrere Monate Verschlechterung und dann langsame Besserung über viele weitere Monat .'** ([Interpretation des Haartests: Finden versteckter Toxizitäten](#) , S. 237)

Wichtig: Wenn Sie eine Dosis auslassen oder um eine Stunde zu spät sind, beenden Sie die Runde!!!! DIES IST SEHR WICHTIG.

Wann sollte ich die Dosierung erhöhen?

Wenn Sie bei der Dosierung, in der Sie sich befinden, überhaupt keine Nebenwirkungen haben und einige Runden mit dieser "komfortablen" Dosis gemacht haben. Es ist eine gute Idee, diese "bequeme" Dosierung für lange Zeit beizubehalten. Die Chelat-Therapie

sollte angenehm sein und wenn es schwierig wird, forcieren Sie wahrscheinlich zu sehr und sollten die Dosis verringern. Viele Menschen finden eine Dosierung, mit der sie sich tatsächlich besser fühlen (ohne Nebenwirkungen) und bleiben viele, viele Runden dabei, bevor sie die Dosis erhöhen.

Wiederholen Sie die oralen Chelat-Runden, bis Sie sich besser fühlen. Es kann 1-3 Jahre dauern (und länger für einige, die sehr vergiftet sind). Geben Sie jeder Runde eine Nummer, damit Sie wissen, wie viele Runden Sie gemacht haben. Die Erhöhung der Dosierung bis zur Toleranz und die Verwendung derselben Dosis für viele Runden, bis die Nebenwirkungen nachgelassen haben oder bei dieser Dosierung abgeklungen sind, bevor die Dosierung erhöht wird, ist der sicherste Weg zur Chelat-Therapie. **Der Körper setzt Quecksilber nicht gleichmäßig frei, wenn Sie ausleiten, weshalb Sie bei verschiedenen Runden unterschiedliche Probleme bekommen können; ein weiterer Grund, warum Provokationstests nicht aussagekräftig sind.** Alle Fortschritte, die mit oraler Chelat- Therapie erzielt werden, sollten DAUERHAFT sein. Wenn „beängstigende Dinge“ auftreten, stoppen Sie ALA sofort und warten Sie mindestens einige Tage, bevor Sie es erneut mit einer niedrigeren Dosis versuchen.

Diese Richtlinien stammen von [hier dank Moria und Andy](#)

Quecksilber Detox: Informationen, Tools und Quellenmaterial [hier...](#)

IM ALLGEMEINEN:

ALLE Methoden der Chelat-Therapie und ALLE Chelatbildner haben ein gewisses Risiko. Achten Sie auf **Ihr Kind** oder **sich selbst** und was passiert. Ihre tatsächlichen Ergebnisse haben Vorrang vor Theorien darüber, was passieren könnte oder sollte.

Wenn etwas zu schlechten Ergebnissen führt, STOPPEN SIE ES. Versuchen Sie **NICHT**, Quecksilber auszuleiten, wenn Sie oder Ihr Kind Amalgam-Zahnfüllungen haben.

Welche Chelatbildner sollten verwendet werden:

Dies ist ein etwas komplexes Thema, und es gibt keine offensichtliche, allgemeingültige Antwort. Als Einführung sagt Andy jedoch die folgenden Dinge:

DMSA allein, gefolgt von DMSA + ALA, ist eine vernünftige Option.

So ist DMPS allein, gefolgt von DMPS + ALA. ALA ist der einzige der üblichen Chelatbildner, der die Blut-Hirn-Schranke überquert, also müssen Sie ALA irgendwann verwenden, um Quecksilber aus dem Gehirn zu entfernen. ALA hat ein spezifisches Wirkungs-Risiko, weil es die Blut-Hirn-Schranke überschreitet. Es ist riskanter, wenn es kurz nach eine Quecksilberexposition verwendet wird (z. B. kurz nach der Entfernung von Amalgam). Dies sollte bei der Entscheidung berücksichtigt werden, wann ALA verwendet werden soll. ALA neigt dazu, die Kupferausscheidung zu verringern – daher kann es bei Personen, die ALA einnehmen, zu einem Anstieg des Kupferspiegels kommen. Dies kann ein Problem für Menschen sein, die bereits viel Kupfer haben (das giftig ist). Dies sollte bei der Entscheidung, wann ALA verwendet werden soll, berücksichtigt werden. DMSA ist belastend für die Leber. ALA hingegen unterstützt die Leber. ALA ist schwefelhaltig. (Dies ist für einige „gut“ und für andere „schlecht“. Wenn Sie eine Person mit „hohem Schwefelgehalt“ sind, müssen Sie möglicherweise die ALA-Dosismenge begrenzen und/oder schwefelhaltige Lebensmittel sorgfältig einschränken, während Sie mit ALA ausleiten.) [Hinzugefügter Hinweis: siehe [Schwefel-Nahrungsmittelliste](#)]

Dosishäufigkeit: Beachten Sie, dass Sie sich strikt an den Zeitplan halten, indem Sie jedes Mal einen Wecker stellen!

DMSA: alle 4 Stunden, **auch nachts.**

ALA: alle 3 Stunden, **auch nachts**. (Sie können es nachts auf alle 4 Stunden ausdehnen, wenn es Ihnen hilft, etwas mehr Schlaf zu bekommen, aber gehen Sie tagsüber wieder auf alle 3 Stunden zurück.)

Das selbe für **DMSA + ALA** (zusammen): wie ALA, alle 3 Stunden, **einschließlich nachts**. (Sie können es nachts auf alle 4 Stunden dehnen, wenn es Ihnen hilft, etwas mehr Schlaf zu bekommen, aber gehen Sie tagsüber wieder auf alle 3 Stunden zurück.)

DMPS: alle 8 Stunden. **DMPS + ALA** (zusammen): wie ALA, alle 3 Stunden, **auch nachts**. (Sie können es nachts auf alle 4 Stunden dehnen, wenn es Ihnen hilft, etwas mehr Schlaf zu bekommen, aber gehen Sie tagsüber auf alle 3 Stunden zurück.) Verwenden Sie 1/2 so viel DMPS pro Dosis.

Es ist im Allgemeinen in Ordnung, eine Dosis FRÜHER einzunehmen, wenn dies bequemer ist. Beispielsweise ist es in Ordnung, die nächste ALA-Dosis nach 2,5 statt nach 3 Stunden einzunehmen. Passen Sie in diesem Fall den Zeitpunkt der nächsten Dosis so an, dass sie innerhalb von 3 Stunden eingenommen wird. (verschieben Sie es wegen der „frühen“ Dosis nicht versehentlich auf 3,5 Stunden später). Alle Dosierungsrichtlinien beziehen sich auf die LÄNGSTE, die Sie zwischen den Dosen verstreichen lassen können. Kürzer ist okay.

Länge der Zyklen: mindestens mehrere Tage. Drei Tage oder mehr werden empfohlen. 2,6 Tage sind akzeptabel. (3 ganze Tage und die 2 Nächte dazwischen = 2,6 Tage.) (auch Freitag nach der Schule bis Montagmorgen = 2,6 Tage.) Weniger wird „zweifelhaft“. Es gib keine One-size-fits-all-Antwort. Die folgenden sind alle vernünftigen Optionen: 3 Tage ON, 4 Tage OFF. ODER 3 Tag ON 11 Tagen OFF. Viele andere Optionen sind ebenfalls sinnvoll.

Wartezeit nach Amalgamersatz bis zur Chelat- Therapie:

bei DMSA: mindestens 4 Tage bei ALA: mindestens 3 Monate. ALA hat spezifische Risiken, da es die Blut-Hirn-Schranke überschreitet. Es ist riskanter, wenn es kurz nach der Quecksilberexposition verwendet wird (z. B. kurz nach dem Entfernen von Amalgam). Dies sollte bei der Entscheidung, wann ALA verwendet wird, berücksichtigt werden.

Woher weiß ich, wann ich fertig bin?

Idealerweise muss die orale Chelat-Therapie weitere 6 Monate bis zu einem Jahr fortgesetzt werden, NACHDEM Sie denken, dass es Ihnen gut geht. Manche Leute müssen 3 Jahre ausleiten, und wie Andy sagt: „ausleiten, ausleiten und noch mehr ausleiten.“

Sie können die ALA-Dosierung im Laufe der Zeit langsam erhöhen, und Sie werden wissen, dass Sie fertig sind, wenn Sie 200 mg ALA pro Dosis für 6 Monate ohne Symptome und auch ohne weitere Besserung einnehmen können.

Denken Sie daran: Eine zu schnelle Erhöhung der Dosierung ist eine der häufigsten Arten, wie Menschen mit diesem Protokoll in Schwierigkeiten geraten. Chelation ist ein langsamer Prozess, es hilft nicht, ihn schneller voranzutreiben, als Ihr Körper bewältigen kann.

Viele Menschen fühlen sich gut genug, um aufzuhören, bevor sie diesen Punkt erreichen, aber so werden Sie es sicher wissen.

Nebenwirkungen

Nebenwirkungen können während einer Runde zunehmen und abnehmen und können in manchen Runden schlimmer sein als in anderen. Nebenwirkungen, die Stunden später beginnen, sind *normalerweise* ein Zeichen dafür, dass Quecksilber (Hg) mobilisiert wird, während unmittelbare Nebenwirkungen normalerweise eine Empfindlichkeit gegenüber dem Medikament / Nahrungsergänzungsmittel sind. Beginnen Sie immer mit niedrigen Dosen von 12,5 mg ALA, DMSA oder DMPS, um die Empfindlichkeit gegenüber den Verbindungen zu testen, und steigern Sie sich danach. Wenn Sie es eilig haben, wird die Chelat-Therapie am Ende viel länger dauern (da Sie unterwegs anhalten und sich von Schäden erholen müssen). *Langsam ist gleich schnell in der Chelat-Therapie. **Komplikationen treten oft in der zweiten oder dritten Runde auf*** . Also nehmen Sie es leicht! Nebenwirkungen treten nicht immer sofort auf und sie können Sie gelegentlich plötzlich „wie ein Güterzug“ treffen, wenn Sie eine zu hohe Dosis verwenden oder zu schnell steigern. Es ist nicht sicher, in Eile zu sein, und Sie müssen über mögliche Konsequenzen nachdenken, wenn Sie sich schlechter fühlen. Wir alle wollen so schnell wie möglich gesund werden, aber Chelat-therapie kann bei hohen Dosen gefährlich sein und viele schlimme Nebenwirkungen verursachen, wenn Sie zu stark oder zu schnell forcieren. Symptome bei Chelat- Therapien bestätigen in der Regel eine Quecksilbertoxizität, auch wenn Quecksilbertests dies nicht anzeigen. Wenn Sie hohe Dosen sicherer Chelatoren wie ALA (1200 mg über einen Tag) ohne Symptome einnehmen können, kann dies *grob darauf hindeuten, dass sie keine Quecksilbertoxizität (mehr) haben. Wenn Sie selbst bei niedrigen Dosen zunehmend schlimme Nebenwirkungen haben, vergewissern Sie sich doppelt, dass Sie kein Stück Amalgam mehr in Ihrem Mund haben.*

Kann man davon ausgehen, dass Sie viel Quecksilber ausscheiden, wenn Sie während einer Runde viele Symptome haben?

Es bewegt sich viel Quecksilber und wenn die Symptome nicht tolerierbar sind, bedeutet dies, dass die Dosis zu hoch ist. **Nehmen Sie die Chelation ernst, halten Sie sich an das Programm und bauen Sie es langsam auf.** Beim Bewegen von Quecksilber besteht die Gefahr von Beschädigungen. Es kann langfristige Schäden und Nebenwirkungen verursachen, wenn Sie mit Ihrer Herangehensweise zu progressiv sind. Wenn Sie Ihren Körper zu stark belasten und er nicht damit umgehen kann, können Sie Probleme verursachen. Manche Menschen beginnen erst dann Probleme zu haben, wenn sie ALA hinzufügen und beginnen, Quecksilber aus dem Gehirn und den Organen zu bewegen. Wenn Probleme auftreten, verringern Sie Ihre ALA-Dosis (einige Menschen gehen auf 3 mg und bleiben bis zu einem Jahr bei dieser Dosis) oder setzen Sie die Chelat-Therapie mit DMSA/DMPS für eine längere Zeit fort, bevor Sie ALA wieder hinzufügen. ALA ist für die Quecksilberentgiftung unerlässlich, und wenn Sie Nebenwirkungen darauf haben, verringern Sie Ihre Dosis erheblich, bis Sie eine Dosis finden, die Sie tolerieren können.

Ernährungstipps während der Chelat-Therapie:

Schwefelhaltige Lebensmittel

Einige mit Quecksilber vergiftete Menschen werden mit schwefelhaltigen Lebensmitteln nicht gut [zurechtkommen \(bitte folgen Sie diesem Link, um das richtig zu verstehen\)](#), dies sind Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an freien **Thiolen**, nicht einfach mit einem hohen Schwefelgehalt, wie auf vielen Website-Listen zu finden ist. Wir nennen sie der Einfachheit halber [Lebensmittel mit hohem Schwefelgehalt](#). Lebensmittel wie Milchprodukte, Eier, Knoblauch, Kohl, Brokkoli, Blumenkohl usw. können viele Probleme verursachen und müssen möglicherweise während der Chelat-Therapie vermieden werden. Milchprodukte sind sehr verbreitete schwefelhaltige Lebensmittel mit freien Thiolen. Weitere Informationen zum Schwefelstoffwechsel finden Sie in der [Liste der Schwefelnahrungsmittel](#). Quecksilber stört oft den Stoffwechsel von schwefelhaltigen Lebensmitteln.

Normalerweise sind es Menschen, die einen **hohen Cysteingehalt im Plasma aufweisen**, die schwefelreiche Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel nicht vertragen. Menschen mit **niedrigem Plasma-Cystein** fühlen sich besser, wenn sie schwefelreiche Lebensmittel zu sich nehmen. Sie müssten Ihren **Cysteinspiegel im Plasma testen**, um dies zu wissen. Siehe Andys Kommentare zu Thiolen, Schwefel und Cystein.

Schwefelhaltige Nahrungsmittel wie Knoblauch oder Medikamente mit nur einer einzigen Thiol-(Schwefel-) Gruppe (die an Metallen haften) lassen das Quecksilber im Körper schneller herumspringen, wodurch es „etwas“ schneller herauskommt, aber es kann während der Prozesse auch einige Schäden verursachen, weshalb einige quecksilbertoxische Menschen nicht gut damit umgehen. Überall dort, wo es reagiert, werden weitere Zellschäden (oxidative Schäden) verursacht, die schließlich zu mehr Symptomen führen. Eine einzelne Schwefelgruppe (Thiol) kann das Quecksilber nicht fest genug halten, um es aus dem Körper zu entfernen. Chelatbildner haben ZWEI oder mehr Schwefelgruppen (Di-Thiol-Gruppen) dicht beieinander im gleichen Molekül (zB DMSA, DMPS und ALA), die das Quecksilber viel fester binden, besser festhalten und schließlich aus dem Körper transportieren können.

Sulfite und Molybdän

Ein Teil des Schwefelstoffwechsels produziert weiter unten in der Kette giftige **Sulfite** [R-SO₃]. Sulfite finden sich auch in vielen Lebensmitteln, z.B. Weißwein. Diese müssen von der Leber schnell in ungiftige **Sulfate** [R-SO₄] **umgewandelt werden**. Dieser Prozess verwendet ein Enzym namens **Sulfitoxidase** (SO), das **Molybdän** in seinem Kern benötigt. Quecksilber ersetzt oft selbst Molybdän, wodurch das Enzym unbrauchbar wird. Aus diesem Grund ist Molybdän eines der wichtigen Mineralien, die während der Chelat-Therapie eingenommen werden müssen, insbesondere solche mit hohem Kupfergehalt, da Molybdän die Kupferabsorption verringert. ALA neigt dazu, die Kupferretention zu erhöhen, und Molybdän hilft sehr, wenn ALA verwendet wird. Vielen Böden mangelt es an bestimmten Mineralien (z. B. sind Böden in Südafrika arm an Molybdän, zusammen mit Zink, Germanium, Magnesium und Selen).

Weitere Lebensmittel-Tipps

Vermeiden Sie Bier oder Wein wegen der Reaktionen, die viele Quecksilber-toxische Menschen darauf haben, und weil sie Candida-Hefe-Infektionen fördern – besonders während man ausleitet. Die Chelat-Therapie selbst fördert die Hefe aufgrund der direkten Auswirkungen der Verschiebung von Metallen. DMSA allein kann bei manchen Menschen Hefepilze verschlimmern, wenn Sie also ein solches Problem haben, müssen Sie die Candida-Infektion trotzdem unter Kontrolle halten, während Sie ausleiten.

Nahrungsergänzungsmittel während der Chelat- Therapie:

Review – [Diagnose und Behandlung](#) von Amalgamkrankheiten – von Andy Cutler, für umfassende Informationen zur korrekten Nahrungsergänzung bei Quecksilbervergiftung und Chelat- Therapie. Die minimal empfohlenen Basisergänzungen und -dosen sind unten aufgeführt, und Sie werden ermutigt, das Buch nach Details zu individuellen Situationen zu durchsuchen, damit Sie die Vorschläge an Ihren eigenen Prozess anpassen können.

- **VITAMIN B** – 12,5 mg bis 25 mg viermal täglich, insgesamt 60 – 100 mg/Tag. Kann ein „B-50“ geteilt werden? oder „B-100? Tablette. Wichtig mehrmals täglich einnehmen, um den Blutspiegel hoch zu halten. Nehmen Sie es nicht nach 16 Uhr ein, da es Sie wach halten kann. Auch andere wasserlösliche Vitamine wie Vitamin C sollten mehrmals eingenommen werden.
- **VITAMIN C** – 4 Gramm oder mehr, einmal zu jeder Mahlzeit und einmal vor dem Schlafengehen. Kann bis zu 12 Gramm oder bis zur Darmverträglichkeit eingenommen werden, um die Nebenwirkungen von Chelat- Therapie und oxidativen Schäden durch Quecksilber zu reduzieren.
- **VITAMIN E** – 1200 IE. Es ist fettlöslich und kann einmal täglich eingenommen werden. Dies ist eine SEHR WICHTIGE Option. Vit. E ist ein starkes Antioxidans und gleicht die überoxidierende Wirkung von sich bewegenden Metallen und insbesondere Quecksilber aus. Quecksilber verursacht überall oxidativen Schaden und Vit. E und Vit. C helfen, diesen zu reparieren. Kaufen Sie nur *natürliches* Vitamin E. Natürliches Vitamin E beginnt mit einem **d**, wie bei *d-alpha-Tocopherol* und die synthetische Variante beginnt mit einem **dl**, wie bei *dl-alpha-Tocopherol*.
- **MAGNESIUM** – in resorbierbaren Formen wie Citrat, Malat, Aspartat oder Aminosäurechelate – 50–100 mg mehrmals täglich - bis zu 750 mg und bei Durchfall niedriger einstellen. Menschen mit schwachen [Nebennieren](#) sollten Magnesiumoxid nicht einnehmen, da es Magensäure verbraucht. Magnesium ist eines der Nahrungsergänzungsmittel, das vergiftete Menschen sehr brauchen. Sie können auch pharmazeutisches Bittersalz (Magnesiumsulfat) 1/4 – 1/2 Teelöffel 4 mal täglich einnehmen (nehmen Sie Bittersalz jedoch nicht gleichzeitig mit Kalziumpräparaten ein, da dies zu einem unverdaulichen Nebenprodukt führen kann).
- **ZINK** – 50 bis 100 mg über den Tag verteilt (insbesondere kupfertoxische Menschen). Das braucht jeder.
- **FISCHÖLE** : Lebertran in pharmazeutischer Qualität. 1 Teelöffel – 1 Esslöffel/Tag. Nehmen Sie im Winter mehr.
- **VITAMIN A** – 5 RDAs pro Tag. Sie können die quecksilberfreien Fischöle verwenden, um dies abzudecken.
- **FLACHSÖL** – 1-3 Esslöffel pro Tag, nehmen Sie auch etwas Fischöl. Nehmen Sie es mit Hüttenkäse ein, wenn Sie Milchprodukte vertragen.

- **BORAGE OEL**, 1 Teelöffel Borretsch für jeden Esslöffel Leinsamen. Menschen mit Allergien können gut daran tun, indem sie mehr Flachs nehmen
- **LEBERKRÄUTER** – Mariendistel. Eine Kapsel zu jeder Mahlzeit.
- **SULFAT (SULFAT): EPSOM-SALZBÄDER** eignen sich hervorragend zur Bereitstellung von (Magnesium-) Sulfat und können täglich durchgeführt werden! Oder erwägen Sie (Glucosamin) Sulfat 1500 mg/Tag
- Nehme Sie auch **CHROMIUM 200** mcg/Mahlzeit und **VINPOCETINE 5** mg..... dreimal täglich.
- **MOLYBDÄN**- 500 mcg bis 1000 mcg pro Tag. Dies ist besonders wichtig für „kupfertoxische“ Personen, da Molybdän (zusammen mit Zink) die Kupferaufnahme verhindert. Es ist auch wichtig, es bei der Verwendung von ALA zu verwenden, da ALA die Kupferausscheidung in der Galle reduziert. (Viele Südafrikaner haben laut kürzlich [durchgeführten Haartests wenig davon \(MOLYBDÄN\)](#)).
- **COENZYM Q10** 400mg...../Tag; **INOSITOL** 2-12 g/Tag; **LYSIN 2** g/Tag; **ARGININ 6** g/ Tag, **ACETYL-L-CARNITIN** 1-2 g/Tag.

Andere zu berücksichtigende Ergänzungen sind:

- **NIERENKRÄUTER** – Ingwer und Petersilie in kochendem Wasser sind großartig, um die Nieren zu spülen. Den ganzen Tag über trinken.
- **MELATONIN** – wenn Sie Probleme beim Einschlafen haben. Nicht anders
- **AKTIVKOHLE** wird NUR zum Zeitpunkt der Amalgamentfernung verwendet, da sie nur bei *aktueller* Aufnahme von Toxinen hilft und nicht regelmäßig eingenommen werden sollte.
- **SAUNEN** sind eine der schnellsten Möglichkeiten, die Quecksilberbelastung des Körpers nach Beendigung der Exposition zu senken. Sorgfältig aufbauen und mit Elektrolytgetränken hydratisiert halten. Vermeiden Sie „Ferninfrarot“-Saunen.
- Ein **ALKALINER URIN** ist für einige Metalle wichtig und ein pH-Wert von 8 oder mehr ist wünschenswert, insbesondere wenn Cadmium ausgeleitet wird. Laut Andy Cutler „werfen die Chelatbildner auf Thiolbasis einige der Metalle in den Nieren ab, wenn der Urin zu sauer ist“. Sie können Ihren morgendlichen pH-Wert testen. Ein Rezept zur Erhöhung des pH-Wertes finden Sie [hier...](#)