

Jeg henvender mig til ministeren i min egenskab af dyrlæge med særlig interesse i tungmetaller deriblandt især kviksølv og kobber og deres mulige årsag eller medvirkende årsag til neurologiske sygdomme hos mennesker.

Min interesse kommer af egne helbredsproblemer, som følge af bl.a. en påvist kronisk tungmetalforgiftning. Jeg har brugt ca. 5 år på at sætte mig ind i problematikken om tungmetalforgiftninger, som er et særdeles kompliceret emne.

Helt kort fortalt, så handler problematikken om, at de fleste danske læger og tandlæger fejlagtigt tror, at fravær af tungmetaller i en blodprøve eller en urinprøve er ensbetydende med, at tungmetaller ikke kan være et problem.

Dette er forkert, idet tungmetaller, ved en kronisk kumulativ tungmetalforgiftning, hvor patienter er udsat for tungmetaller i små mængder over en længere periode, ophobes i de indre organer og derfor ikke kan konstateres i en blod- eller urin-prøve.

Det er derimod korrekt, at der ved en akut tungmetalforgiftning, hvor patienter er udsat for tungmetaller i store mængder over en kort periode, kan konstateres tungmetaller i blodet eller urinen.

Mine spørgsmål, som er afledt af nedenstående oplysninger lyder således:

Hvordan vil beskæftigelsesministeren sikre sig, at den faglige viden om tungmetaller og sygdomme holdes opdateret blandt danske læger ?

Hvilke diagnostiske metoder påtænkes der anvendt for at udelukke, at tandklinikassistenterne ikke har en kronisk tungmetalforgiftning ?

Fra denne pressemeddelelse: (<http://www.bm.dk/pressemeddelelser/060117.asp>)

Den 17. januar 2006 er du citeret for følgende:

(citat): "Beskæftigelsesministeren til tandklinikassistenter: Få et tjek, hvis I er i tvivl

Beskæftigelsesministeren opfordrer alle klinikassistenter, der er bekymrede for, om de er blevet syge af deres arbejde til at få anmeldt symptomerne som en arbejdsskade. Arbejdsskadestyrelsen udarbejder en vejledning for, hvad de skal gøre.

Jeg vil opfordre alle, der føler sig utrygge til at gå til deres egen læge og få en henvisning til

Arbejdsmedicinsk klinik for at få afklaret, om deres symptomer kan skyldes kviksølv eller andet end kviksølv.

Hvis lægerne får mistanke om, at symptomerne skyldes kviksølv, skal de anmelde det til

Arbejdsskadestyrelsen." (citat slut).

Dette brev er ikke ment som en hetz overfor visse danske læger og tandlæger, men er et forsøg på at påpege, hvorfor manglende viden og brug af fejlagtig viden om tungmetaller har så store konsekvenser for tungmetalforgiftede patienter, idet patienterne derved fratages muligheden for diagnosticering og behandling for deres kroniske tungmetalforgiftning.

Hermed eksempler på den faglige kapacitet hos danske Arbejdsmedicinske klinikker, andre offentlige instanser eller visse tandlæger, som må formodes at tage del i undersøgelser af tandklinikassistenternes påstand om kronisk kviksølvforgiftning:

1) Ifølge denne link http://www.ft.dk/Samling/20021/spor_sv/S1560.htm (som er et spørgsmål om det kviksølvholdige konserveringsmiddel Thiomersal, som ofte tilsættes vacciner.), har Lægemiddelstyrelsen efter samråd med Sundhedsstyrelsen oplyst følgende:

De seneste undersøgelser foretaget af WHO konkluderer, at den kviksølvform, der er i thiomersal, ikke er den samme som den, der påviseligt giver skadevirkninger.

Min kommentar:

Ethyl-Kviksølv er ikke en stabil forbindelse, men kan ifølge Docent Mats Hansson, Sverige (samt <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp46-c2.pdf> (om kviksølvs forskellige kemiske former samt om administrationsmådens betydning)) ændre sig til andre kviksølvforbindelser.

Muligt er resultatet af denne forskning (<http://ehp.niehs.nih.gov/docs/2005/7712/abstract.html> (Comparison of Blood and Brain Mercury Levels in Infant Monkeys Exposed to Methylmercury or Vaccines Containing Thimerosal)) blandt det faglige grundlag for WHO's udtalelse. Den pågældende forskning tager for givet, at ethyl-kviksølv er en stabil kemisk forbindelse, ligesom det antages, at halveringstiden (den tid det tager for organismen at halvere indholdet af et bestemt stof) for blodets indhold af ethyl-kviksølv er det samme som, at stoffet elimineres (altså fjernes fra kroppen). I det pågældende forsøg kunne den påstået eliminering være

et udtryk for at ethyl-kviksølv er blevet deponeret i bl.a. hjernevævet samt at der kunne være foregået en kemisk omformning af ethyl-kviksølv. Endvidere kan kviksølv deponeres i andre organer end hjernen. Den pågældende forskning kan ikke bruges til udtalelser om at udelukke en skadelig virkning af thiomersal. Endvidere tager pågældende forskning ikke hensyn til, at kviksølv muligvis kan medvirke til autoimmune lidelser.

WHO konkluderer yderligere, at der fortsat intet bevis er for, at thiomersal er giftigt hverken for spædbørn, børn eller voksne.

Min kommentar:

Det er bemærkelsesværdigt, at WHO modsiger sig selv, idet WHO konkluderer i denne link:

(<http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc118.htm#SubSectionNumber:10.3.2>

WHO ENVIRONMENTAL HEALTH CRITERIA 118), at der ikke findes en mindste dosis ved hvilken kviksølv ikke kan siges at være toksisk.

(Citat) "10.3.2. Inorganic mercury compounds

A special problem in the risk assessment of mercury is the fact that mercury can give rise to allergic and immunotoxic reactions, which are partly genetically regulated. There may well be a small fraction of the population that is particularly sensitive, as has been observed in animal studies. **A consequence of an immunological etiology is that it is not scientifically possible to set a level for mercury, e.g., in blood or urine, below which mercury-related symptoms will not occur in individual cases, since dose-response studies for groups of immunologically sensitive individuals are not yet available.....**" (citat slut).

Thiomersal fraspalter ethyl-Kviksølv, som er fedtopløseligt. Fedtopløselige stoffer, som ethyl- eller methyl-kviksølv kan ikke måles i blodet, da blodet er en vandfase. Den reelle forgiftning kan altså ikke måles ved en blodprøve, men kan formentlig kun diagnosticeres ved en obduktion.

At WHO konkluderer, at der fortsat intet bevis er for, at Thiomersal er giftigt hverken for spædbørn, børn eller voksne, er ikke det samme som, at det er bevist, at Thiomersal er ugiftigt.

Kviksølv er ved dyreforsøg kendt for at kunne medføre immunologiske reaktioner jævnfør denne link:

<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2249.2005.02849.x> (om kviksølvinduceret autoimmunitet hos genetisk modtagelige forsøgsdyr)

Det bør derfor bevises, at Thiomersal til brug på mennesker ikke kan medføre allergiske reaktioner overfor kviksølv eller medføre udviklingen af autoimmune sygdomme.

Metoder til diagnosticering af allergiske reaktioner f.eks. MELISA-test (se www.MELISA.org) overfor kviksølv eller andet tungmetal er endnu ikke indført i Danmark.

For at sætte kviksølvindholdet i vaccinen i relief, bemærkes det, at mængden af kviksølv i vaccinen er mindre end den mængde, der findes i visse spisefisk.«

Min kommentar:

For at komme med en sådan kommentar må Lægemiddelstyrelsen kunne dokumentere, at den toksikologiske effekt af indtagelse af kviksølv gennem munden er identisk med indgift af kviksølv gennem huden ved indsprøjtning.

Ifølge denne kilde.

[http://www.springerlink.com/\(iuqowg55qegusf454fdwq345\)/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=issue,13,15;journal,68,508;linkingpublicationresults,1:100394,1](http://www.springerlink.com/(iuqowg55qegusf454fdwq345)/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=issue,13,15;journal,68,508;linkingpublicationresults,1:100394,1)

(Neuron loss in cerebellar cortex of rats exposed to mercury vapor: a stereological study)

er der noget, som tyder på, at administrationsmåden har en betydning for kviksølvs toksiske virkning.

Det nævnte eksempel siger dog ikke noget om at oral indtagelse af fisk (metyl-kviksølv) kan sammenlignes med injektionsbehandling med etyl-kviksølv.

2) I denne link <http://www.smf.dk/blad/emner/9801.pdf> "Amalgamfyldninger i tænderne" af læge Bernadette Guldager, Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, Bispebjerg Hospital oplyses der følgende:

En befolkningsundersøgelse på Fyn har vist, at voksne danskere i reglen har mellem 5 og 9 nmol kviksølv per liter blod. Dette stammer fra indtagelse af miljøforurenede produkter f.eks. fisk og fra amalgamfyldninger i tænderne.

Min kommentar:

Kviksølvbelastning fra vaccinationer overses.

Den angivende mængde kviksølv siger kun noget om, hvad der på blodprøvetidspunktet blev transporteret rundt med blodet. Mængden siger intet om evt. depoter af kviksølv i organismen.

Under tyggeprocessen og ved indtagelse af varme drikke m.v., frigives små mængder kviksølv fra amalgamfyldninger. Det vurderes, at man gennemsnitligt eksponeres for omkring 5 til 7 mikrogram kviksølv om dagen på denne måde, og at den gennemsnitlige optagelse af uorganisk kvik-sølv er omkring 4 mikrogram per dag (7). Kviksølv ophobes i kroppens organer, og der er fundet en positiv korrelation mellem antallet af amalgamfyldninger og kviksølvkoncentrationen i hjerne- og nyrevæv (6). Kviksølv udskilles fra kroppen via urin og fæces (3).

Min kommentar:

Der er ikke taget hensyn til, at kviksølv fordampes ved ÷ 37 grader. Kviksølv, som indåndes, optages med ca. 80 % (<http://www.altcorp.com/DentalInformation/whohgtox.htm>) og har en anden toksisk virkning end kviksølv optaget gennem munden.

Ved plak-dannelse på tænderne eller ved omdannelse af visse typer tarmbakterier kan kviksølv omdannes til det særligt giftige metyl-kviksølv.

Til sammenligning skal anføres, at Veterinær- og Fødevareredirektoratet skønner, at det totale kviksølvindtag (uorganisk og organisk) med kosten, er i gennemsnit 5 mikrogram per dag i Danmark. Personer med højt metylkviksølv-indtag (fiskespisere) skønnes at indtage 7 til 9 mikrogram per dag (8). I følge anbefalinger fra EU's Videnskabelige Komité for Levnedsmidler, ligger danskernes indtag væsentligt under værdier, der svarer til en tolerabel daglig indtagelse på 50 mikrogram kviksølv (heraf højest 33 mikrogram metylkviksølv) for en person på 70 kg. Det vurderes derfor, at selv personer med højt kviksølvindtag (fiskespisere) ikke er udsat for sundhedsfare i Danmark (8).

Min kommentar:

Materiale fra denne link: <http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc118.htm>

WHO ENVIRONMENTAL HEALTH CRITERIA 118

(Citat):

“Recent experimental studies have shown that mercury is released from amalgam restorations in the mouth as vapour. The release rate of this mercury vapour is increased, for example, by chewing. Several studies have correlated the number of dental amalgam fillings or amalgam surfaces with the mercury content in tissues from human autopsy, as well as in samples of blood, urine, and plasma. Both the predicted mercury uptake from amalgam and the observed accumulation of mercury show substantial individual variation. It is, therefore, difficult to make accurate quantitative estimations of the mercury release and uptake by the human body from dental amalgam tooth restorations.”

(citats slut)

Ved ikke også at tage hensyn til den mængde kviksølv, som bl.a. fordampes fra Amalgamfyldninger er læge Bernadette Guldager's beregninger fejlagtige.

Den danske Sundhedsstyrelse finder, at amalgamfyldninger i visse tilfælde kan give lokale forandringer af mundslimhinden f.eks. i form af allergi eller irritation, men at der ikke er videnskabelig dokumentation for, at andre sygdomme skulle være relateret til amalgamfyldninger eller den mindre mængde kviksølv i blodet. Det kan dog ikke helt udelukkes, at enkelte mennesker er særligt sårbare overfor kviksølv, men dokumentation mangler.

Min kommentar:

Jeg anbefaler en søgning på nettet f.eks. på www.google.com på søgeord som f.eks.: Mercury intoxication eller: Amalgam diseases.

Jeg vil også gøre opmærksom på følgende link: http://www.nel.edu/pdf_/25_5/NEL240504R01_Mutter_.pdf (om Alzheimers demens og bl.a. kviksølv.).

Mængden af kviksølv i blodet har ingen relation til en evt. kumulativ kronisk kviksølvforgiftning jævnfør: http://www.sos.se/sosfs/1998_3/1998_3.htm (Socialstyrelsens allmänna råd om bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet)
(citater) ” Bestämning av kvicksilver i blod eller urin är inte meningsfullt att utföra rutinmässigt och rekommenderas alltså inte. Patienter med amalgamrelaterade besvär har inte visats ha förhöjda värden och analys av kvicksilver ger därför ingen vägledning i detta sammanhang.” (citater slut).

Undersøgelsen blev udført som et placebo-kontrolleret, randomiseret, ambulans studie med en fem dages behandlingsperiode (DMSA eller placebo).

Min kommentar:

Ved brug af placebo må patienterne ikke kende forskel på placebo-medicin og det testede middel. DMSA og Dimaval medfører svovlsmag i munden og hos nogle endvidere metalsmag i munden. Desuden kommer huden / sveden / urinen til at lugte af svovl. Jeg tvivler på, at man kan finde et placebomiddel, som tilsvarende giver svovl-smag / -lugt uden at midler også har en kelerende effekt, som svovl i øvrigt har. Forsøgsmedicin og placebo-medicin må ikke kunne skelnes af forsøgspersonerne ellers er det at regne for en fejl ved forsøget (bias).

I den DMSA-behandlede gruppe fandtes en forventet signifikant øget metaludskillelse i urinen af kviksølv og bly, sammenlignet med placebo-gruppen.

Min kommentar:

Da DMSA keler kobber før kviksølv, så bør også niveauet af kobber måles for at kunne vurdere niveauet af kviksølv, ellers kan en ekstrem kviksølvforgiftet patient muligvis ikke skelnes fra en moderat kviksølvforgiftet patient, hvis den moderat kviksølvforgiftede patient er belastet mere med kobber end den ekstrem kviksølvforgiftede patient. Niveauet af metaludskillelse i urinen af kviksølv og bly kan derfor ikke sammenlignes patienterne imellem i forsøgsgruppen, men forsøgsgruppen kan selvfølgelig sammenlignes med placebo-gruppen

Patienterne blev vurderet før og efter behandling samt ved en follow-up kontrol 4-6 uger efter behandlingsophør.

Min kommentar:

Detoxification is re-intoxification. Så i en periode efter kelering er en forværring forventelig, idet tungmetallerne mobiliseres til blodet. Der kan derfor ikke forventes et resultat allerede 4-6 uger efter kelering. At Bernadette Guldager ikke finder forskel på testgruppen og placebo-gruppen under den nævnte forsøgsopstilling beviser ikke, at tungmetaller ikke kan være et problem.

Det må konkluderes, at der ikke er dokumentation for systemiske gener eller symptomer relateret til amalgamfyldninger eller mindre mængder kviksølv i blodet.

Min kommentar:

Det målte niveau af kviksølv i blodet er et udtryk for den akutte belastning med kviksølv og har ingen relation til en eventuel kronisk (kumulativ) kviksølvforgiftning, hvor kviksølvet da er deponeret i visse indre organer. Fedtopløselige kviksølvforbindelser såsom etyl-kviksølv og metyl-kviksølv, som er ekstremt giftige, vil ikke ses i blodet, idet blodet er en vandfase. Efter injektion af etyl-kviksølv (efter vaccination med Thiomersal holdig vaccine) vil disse stoffer selvfølgelig ses i blodet i en periode indtil deponering og / eller eliminering. Metyl-kviksølv, som findes i fisk og efter bakteriel omdannelse af uorganisk kviksølv vil kortvarigt findes i blodet forud for deponering i fedtholdigt væv. Bernadette Guldager's konklusion hviler derfor på fejlagtigt fagligt grundlag.

3) Ifølge denne link om ” Plomber og neuroser” :

<http://www.dentalforum.dk/article.php3?textno=2498&Section=born&group=Behandlinger&sub=#>
(citater) ”Op mod 89 procent af patienter med såkaldt amalgamsyge, viser sig at have psykiske lidelser. Dette viser en undersøgelse fremlagt i Tandlægebladet nr. 4 af to tandlæger fra Tandlægeskolen i Århus. De to tandlæger, Preben Hørsted Bindselev og Dorthe Arenholt Bindselev, skriver i Tandlægebladet nr. 4 / april 2001: ”(citater slut)

Min kommentar:

Forgiftning med kviksølv giver som blandt mange andre symptomer psykiske symptomer, hvorfor klager over psykiske lidelser vil være forventelig ved personer, som mistænker "Amalgam-syge".

(citater) "Men i Tandlægebladet sår de to tandlæger tvivl om symptomerne. Begrundelsen er, at patienterne klager over meget forskellige symptomer og sygdomme. Og undersøgelser viser, at op mod 89 procent af patienterne viser sig at have psykiske lidelser.

Desuden er symptomerne meget forskellige fra patient til patient." (citater slut)

Min kommentar:

Kviksølvforgiftning er en sygdom, som ligesom infektionssygdomme angriber hele organismen. Der ses derfor en bred vifte af forskellige symptomer ved kviksølvforgiftning.

At symptomerne varierer fra patient til patient er ingen dokumentation for, at årsagen ikke kan være en Amalgam-syge". Amalgam består af en række forskellige tungmetaller, som har forskellig toksisk virkning. Desuden vil kombinationen af forskellige tungmetaller formentlig medføre en varierende toksisk reaktion.

Ved forsøgsdyr er der påvist en variation i følsomheden overfor kviksølv og ved forskning i Alzheimers sygdom ses også en variation i genetiske dispositioner overfor kviksølv

(http://www.nel.edu/pdf_/25_5/NEL240504R01_Mutter_.pdf)

(citater) "En tysk undersøgelse af over 7000 patienter konkluderer for eksempel at der ingen sammenhæng er mellem patienternes symptomforekomst og tilstedeværelse af amalgamfyldninger." (citater slut).

Min kommentar:

Det beskrives ikke, hvordan en sådan undersøgelse er foretaget.

(citater) "Overdreven tygning af nikotintyggegummi kan for eksempel give kviksølvforgiftning, hvis patienten tygger meget tygegummi og har mange amalgamfyldninger." (citater slut).

Min kommentar:

Bemærkningen er selvmodsigende i forhold til forfatterens øvrige bemærkninger, men indikere, at forfatterne dog medgiver, at der kan være en sammenhæng mellem mange amalgamfyldninger og kviksølvforgiftning.

Jeg formoder, at forfatterne også medgiver, at også skæren tænder om natten eller kraftig tandbørstning med slibespor kan medføre en kviksølvforgiftning jævnfør ovenstående.

4) Ifølge denne link <http://www.dadlnet.dk/ufl/2003/0302/VP-html/VP34994.htm>

om "Miljøepidemiologisk forskning fører til sænkning af grænseværdien for kviksølv".

(citater) "Til måling af eksponeringen valgte vi at indsamle blodprøver fra navlesnoren fra fødsler på de tre færøske sygehuse, da kviksølvindholdet i disse blodprøver måtte være det bedste udtryk for den mængde, fostret havde været udsat for." (citater slut).

Min kommentar:

Måling af kviksølv i blodprøver må antages at give et billede af den akutte eksponering for kviksølv og giver formentligt ikke noget indtryk af en evt. kumulativ kronisk kviksølvforgiftning.

Da kviksølv kan overføres fra moderen til fostret (intrauterint) må det formodes, at et nyfødt barn allerede kan have en kronisk kviksølvforgiftning

5) Ifølge denne link <http://www.ami.dk/upload/manganudredning.pdf?lang=en> om Mangan i diskussionen. Se diskussionen sidst i artiklen:

Min kommentar:

Jeg har bemærket, at de eksperter, som diskuterer Mangan sidst i artiklen mangler forståelse for at fravær af forhøjet Manganværdier i blodet ikke kan udelukke en kronisk kumulativ manganforgiftning.

Peter Arlien-Søborg kommenterer: (citater) "Ja, kobber og jern. Men usandsynligt; forhøjet kobber ses kun ved Wilsons sygdom." (citater slut).

Her ses igen den fejlagtige antagelse, at fravær af forhøjet kobber-værdier i blodet ikke kan udelukke en kronisk kumulativ kobberforgiftning.

Det kan dertil bemærkes, at Dansk Landbrug forurener intenst med kobber (ca. 600 tons kobbersulfat årligt) og ved provokationstest er kronisk kumulativ kobberforgiftning et hyppigt fund ved neurologiske patienter.

Med venlig hilsen

Hanne Koplev

dyrlæge Hanne Koplev
Soltøften 11, 8830 Tjele
Tlf.: 8665 1081 E.mail: akuvet@tele2adsl.dk

Kopi:

Arbejdsmiljøinstituttet: ami@ami.dk
Arbejdsskadestyrelsen: ask@ask.dk
Arbejdstilsynet: at@at.dk , Kontorchef: Peter Herskind: phe@at.dk

Sundhedsordførerne:

Dansk Folkeparti: Birthe Skaarup: dfbisk@ft.dk
Venstre: Inge-Lene Ebdrup: vinle@ft.dk
Venstre: Joan Erlandsen: joan.erlandsen@ft.dk
Venstre: Birgitte Josefsen: birgitte.josefsen@ft.dk
Venstre: embedslæge Preben Georg Rudiengaard: preben.rudiengaard@ft.dk
Venstre: læge Jørgen Winther: jorgen.winther@ft.dk
Dansk Folkeparti: Karin Nødgaard: karin.nodgaard@ft.dk
Det Konservative Folkeparti: Helle Sjelle Nielsen: helle.sjelle@ft.dk
Det Konservative Folkeparti: Pia Christmas-Møller: pia.christmas-moller@ft.dk
Socialdemokratiet: Karen Hækkerup: karen.haekkerup@ft.dk
Socialdemokratiet: Lone Møller: slonem@ft.dk
Socialdemokratiet: Karen Johanne Klint: karen.klint@ft.dk
Socialdemokratiet: Anne Lene Hansen: lene.hansen@ft.dk
Det Radikale Venstre: Charlotte Fischer: charlotte.fischer@ft.dk
Det Radikale Venstre: Morten Østergaard: morten.ostergaard@ft.dk
Socialistisk Folkeparti : læge Qureshi, Kamal: kamal.qureshi@ft.dk
Enhedslisten: Pernille Rosenkrantz-Theil: pernille.rosenkrantz-theil@ft.dk
Venstre: Hans Nicolai Andersen: hans.andersen@ft.dk
Venstre: Marion Britta Lamberts Pedersen: marion.pedersen@ft.dk
Dansk Folkeparti: Pia Kristensen: pia.kristensen@ft.dk
Dansk Folkeparti: Tina Petersen: dftipe@ft.dk
Det Konservative Folkeparti: Carina Christensen: carina.christensen@ft.dk
Det Konservative Folkeparti: Christian Jørgen Jens Wedell-Neergaard: kfchwn@ft.dk
Socialdemokratiet: Poul Andersen: poul.andersen@ft.dk
Socialdemokratiet: René Skau Björnsson: rene.bjoernsson@ft.dk
Socialdemokratiet: Carsten Mogens Hansen: carsten.hansen@ft.dk
De Radikale: Nasar Khadar: naser.khader@ft.dk
Socialistisk Folkeparti: Anne-Margrethe Baastrup: anne.baastrup@ft.dk
Socialdemokratiet: Lise von Seelen: lise.seelen@ft.dk
Venstre: Preben Georg Rudiengaard: preben.rudiengaard@ft.dk

Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen: lars.rasmussen@ft.dk

HK/Privats miljøkonsulent Svend-Erik Hermansen: 44seh@hk.dk
Tandlæge klinikassistenternes forening: hkprivat@hk.dk

Professor Bente Moen, Bergen: bente.moen@isf.uib.no
Jesper Bo Nielsen, Syddansk Universitet: jbnelsen@health.sdu.dk
Gerd Bang-Johansen leder av Tannhelsesekretærenes forbund: gerd.bang.johansen@parat.com
overlæge Peter Arien-Søborg , Rigshospitalets neurologiske afdeling: neurologi@rh.dk
Professor Philippe Grandjean; Syddanske Universitet: PGrandjean@health.sdu.dk

Søndagsmagasinet: <http://www.dr.dk/DR1/soendag/index.htm>
DR Nyheder: nyheder@dr.dk