

Bei der Analyse vieler Anamnesegespräche mit Kranken bin ich auf Symptome gestoßen, die den Verdacht nahelegen, daß sie nicht Zeichen einer natürlichen Krankheit, sondern einer **chronischen Vergiftung** sind.

Quecksilber ist zu etwa 50 % Bestandteil des Amalgams, das seit 150 Jahren als Zahnfüllmaterial verwendet wird. Es war bei seiner Einführung im 19. Jahrhundert als vorübergehendes Notfall- Füllmaterial für Expeditionen gedacht, hat sich aber wegen seiner einfachen Handhabung (jeder Laie kann haltbare Amalgamfüllungen legen) bei Zahnärzten zunehmender Beliebtheit erfreut. In derselben Zeit, wo ein Zahnarzt mit viel Sorgfalt eine 3-lagige Kunststoff- Füllung legt, kann er in 3 parallelen Sprechzimmern 3 Amalgamfüllungen legen. Da Zahnärzte bekanntlich wegen ihrer geringen Bezahlung am Existenzminimum leben, sind viele wirtschaftlich darauf angewiesen, weiterhin das hochgiftige Quecksilber- Amalgam zu verwenden. Sie trösten ihre Patienten gern mit der Aussage, das Quecksilber sei im Amalgam fest gebunden und könne nicht entweichen. Daß Quecksilber nach den radioaktiven das giftigste chemische Element ist und ein Amalgam nach der Definition keineswegs eine chemische Verbindung, sondern nur ein Stoffgemisch ist, das sich auch wieder entmischen kann, lassen sie in der Diskussion nicht gelten.

Quecksilber ist bei Raum- bzw. Körpertemperatur gasförmig, daher ist unvermeidlich, daß Quecksilberdämpfe aus den Füllungen ins Gewebe übertreten und dann als giftige organische (Methyl-) Quecksilber- Verbindungen überall im Organismus Symptome auslösen. Je größer und älter die Füllungen sind, desto mehr Quecksilber geben sie ab. Vergiftungserscheinungen treten oft erst nach 10- 20 Jahren auf und veranlassen viele Betroffene zu der Fehl- Einschätzung: "Jetzt habe ich die Amalgamfüllungen schon so lange- sie können mir unmöglich geschadet haben." Insbesondere tückisch ist, daß Methylquecksilber zwar die Blut- Hirn- Schranke überwindet, aber im Gehirn keine Enzyme vorhanden sind, die Quecksilber wieder zurücktransportieren. Es gilt als erwiesen, daß Quecksilber bei der Entstehung der Alzheimerschen Krankheit eine Rolle spielt. Als diese Krankheit 1906 erstmals beschrieben wurde, waren die ersten AmalgamträgerInnen gerade ins Rentenalter gekommen...

Bedenklich ist der Fakt, daß während einer Schwangerschaft ca. 40 % der im mütterlichen Gewebe abgelagerten Quecksilberverbindungen durch die Plazenta auf den Fötus übergehen. Als Folge sehen wir in der Praxis nicht selten Neugeborene mit Quecksilber- Vergiftungserscheinungen.

Deutschland ist eines der letzten westlichen Länder, wo noch Amalgamfüllungen in Zähnen zulässig sind: in Rußland ist Quecksilberamalgam seit 1984 verboten, in der Schweiz und Japan seit mehr als 10 Jahren. Die EU hat 2009 den internationalen Handel mit Quecksilberamalgam verboten.

Quecksilber- Verbindungen werden oft von Kohlekraftwerken mit dem Rauch ausgestoßen und verteilen sich in Gebieten mit solchen Kraftwerken (Lausitz, Niederrhein). Es kommt in vielen Industrieprodukten wie Thermometern und Energiesparlampen vor.

Bleivergiftung

Tragisch ist, daß sich während der Verwendung verbleiter Kraftstoffe 1925- 1995 (und beim Militär bis heute) die Konzentration von Blei in unserer Umwelt (in Wasser, Boden, Pflanzen etc.) auf das 825-fache des früheren Wertes erhöht hat (5).

Damit sind wir unvermeidlich mit einer erhöhten Bleikonzentration im Körper belastet, selbst wenn wir nur Biogemüse essen und unser Wasser filtern. Das liegt daran, daß (auch auf biologisch bewirtschafteten Böden) Blei immer wieder entlang der Wurzeln von Pflanzen nach oben kommt. Bis diese Bleibelastung unsere Böden auf natürlichem Wege verläßt, vergehen ca. 35.000 Jahre.

Die Anwesenheit von Blei im Körper verstärkt die biologische Wirkung (=Giftigkeit) von Quecksilber um den Faktor 100. Das ist einer der Gründe, warum Amalgamfüllungen heute viel stärker schädigend wirken als vor 1925.

Bestimmte Berufsgruppen leben mit einem immanenten Risiko von Bleivergiftungen, u.a.:

- Anwender von bleihaltigen Glasuren auf Glas, Emaille und Keramik (Porzellanmaler)
- Klempner, die Bleiverkleidungen anbringen und bleihaltiges Weichlot verwenden
- Arbeiter in der Akkumulatorenindustrie und beim Recycling von bleihaltigen Abfällen
- Restauratoren, die alte Originalfarben restaurieren (früher immer bleihaltig)
- Glaser, die Bleiverglasungen anbringen

Risiken von Bleivergiftungen im Privatbereich:

- Abbrennen alter Farbschichten, insbesondere in Räumen: hierbei verdampft das in alten Farben enthaltene Blei und wird von den Umstehenden eingeatmet, da es schwerer als Luft ist und nicht nach oben entweicht
- Schützen, die an Schießständen trainieren, wo mit bleihaltiger Munition geschossen wird. Demmeler (3) maß an Schießständen 12 mg Pb/m³ Luft- das entspricht dem 120fachen der in Deutschland zulässigen Arbeitsplatzkonzentration. Ebenso fand der Mediziner, daß Sportschützen durchschnittlich 3 x (Spitzenwerte bis zu 10 x) so viel Blei in ihrem Blut haben wie die nicht schießende Bevölkerung.

Die Belastung des Trinkwassers mit Blei geht ständig zurück, so daß der Grenzwert im Trinkwasser 2013 auf 10 Mikrogramm/ Liter gesenkt wurde. Dennoch ist auch diese Menge biologisch wirksam, und es ist zu bedenken, daß nach Schätzungen von Experten in 10 % der Haushalte in Deutschland noch bleihaltige Wasserleitungs- Abschnitte existieren. Diese befinden sich alle nördlich von Bayern und Baden- Württemberg, da dort seit mehr als 100 Jahren keine bleihaltigen Rohre zulässig waren. In der DDR hingegen wurden bis in die 1960er Jahre hinein Bleirohre neu verlegt, so daß im Osten Deutschlands eher mit Vergiftungen gerechnet werden muß. Seltene, aber erwähnenswerte Bleivergiftungs- Quellen sind außerdem:

- Wildfleisch, das mit Bleimunition geschossen wurde
- verunreinigtes Paprikapulver aus Ungarn oder dem früheren Jugoslawien, wo wegen der roten Farbe Bleimennige zugegeben worden war, um in Täuschungsabsicht die Masse zu erhöhen (erstmalig nachgewiesen 1998)
- sowohl die Traditionelle Chinesische Medizin als auch die Ayurvedische Medizin verwenden bleihaltige Rezepturen

Statistisch gesehen haben Menschen einen umso höheren Bleigehalt, je größer die Ortschaft ist, in der sie leben. Raucher haben generell eine höhere Schwermetallbelastung als Nichtraucher, weil die Tabakpflanze ein ausgesprochener Schwermetallsammler ist. Auch in Ortschaften mit viel Holz- oder Kohlefeuerung ist die Belastung mit Schwermetallen erhöht.

Keineswegs will ich Sie mit einer von manchen vertretenen Schwermetall- Hysterie anstecken. Schwermetallbelastungen bedürfen nur dann einer Behandlung, wenn sie sich labortechnisch nachweisen lassen. Wenn ich bislang Kranke zu einer Untersuchung überwiesen hatte, haben sich in mehr als 95 % der Fälle Vergiftungen erwiesen. Ich mute ihnen also die Untersuchung nicht routinemäßig zu, sondern weil ich an einer schnellen und dauerhaften Lösung Ihrer Gesundheitsprobleme interessiert bin.

Technisch sind diese Belastungen leicht zu messen. Es gibt als Möglichkeiten unter anderem:

1. Haaranalyse (bieten viele Labors an)
2. EAV- Messung (Elektroakupunktur nach Voll- bieten viele ganzheitliche Zahnärzte an, Liste unter: www.gzm.org)
3. **Urintest nach Provokation mit DMSA** (siehe unten)

Variante 3 ist die derzeit (November 2015) kostengünstigste (ca. 95,- € incl. 1-2 DMSA-

Kapseln), zuverlässigste und - da ein quantitativer Wert ermittelt wird- auch zur Nachkontrolle nach der Sanierung geeignet. Die Haaranalyse bietet eher eine langfristige Übersicht, die EAV-Messung ist nur qualitativ, d.h. sie liefert keine konkrete Aussage zur Belastungsmenge.

Wenn Sie durch die Lektüre der unten erwähnten Broschüre (2) zu der Überzeugung gekommen sein sollten, daß eine Amalgamvergiftung eine wahrscheinliche (Mit-)Ursache für Ihr Krankheitsbild sein könnte, können Sie evtl. das Geld für eine Testung sparen und direkt in die Sanierung und Entgiftung investieren.

Die mechanische Sanierung der Amalgamfüllungen sollte durch einen dafür speziell geschulten und technisch ausgerüsteten Zahnarzt erfolgen (Liste unter www.gzm.org). Spezielle Bohrer, Sauger und evtl. eine Abdeckung der Mundschleimhaut (Kofferdam), sowie eine zementartige Zwischenfüllung für 1- 2 Jahre sind notwendig, um das Problem nicht zu „verschlimmbessern“.

Da die spontane Ausscheidung von 90 % der im Körper gespeicherten Schwermetallmenge beim Menschen ca. 30 Jahre dauern würde, wollen Sie sich bitte für eine der im Folgenden erwähnten Metallbindungs- Methoden entscheiden und diese (parallel zur homöopathischen Behandlung) in Angriff nehmen:

Die Präparate binden Schwermetalle als sogenannte Chelate, die durch ihre Molekülgröße verhindern, daß Schwermetallkomplexe wieder aus dem Darm in den Körper resorbiert werden (= Var. 2 und 3) oder als Zeolith im Kristallgitter (Variante 1):

1. **günstigste** Variante, nur bei leichten Vergiftungen oder wenn noch kein Testergebnis vorliegt: **Vom Tag der Diagnose an bis mindestens 6 Monate nach Entfernung der letzten Füllung** 1 x tgl. 3 Gramm (½ Teelöffel) Klinoptilolith – pulverisierte Asche von Urvulkanen- (erhältlich bei fast allen Anbietern von Vitaminen und Mineralstoffen im Internet, 1 kg kostet ca. 30 € für 1 Jahr) in einem halben Glas Wasser einnehmen. Kranke, die zu Stuhlgangverstopfung neigen, erleben manchmal eine Verschlimmerung dieses Problems und sollten dann die Dosis in 2 Gaben teilen.
2. **schnellste und effektivste, aber chemische Variante:** Für Menschen, denen es nicht möglich ist, täglich etwas einzunehmen und/oder die schwere Vergiftungen erlitten haben, bietet sich die Variante der Schwermetallbindung durch das Präparat Dimercaptosulfonsäure (DMSA) an. Hier müssen nur 2 x pro Woche je 2 bis 4 200-mg-Kapseln (je nach Körpergewicht und Belastung) genommen werden, zunächst über 3 Monate (Kosten ca. 120,- € bei einer 3-monatigen Kur). Nachteile sind hier bestimmte Einschränkungen: es darf während der Kur nicht geraucht werden (sonst bindet das Mittel nur die Schwermetalle aus dem Tabakrauch) und an den Tagen vor und während der Einnahme darf kein Meeresfisch gegessen werden. Ferner berichteten manche Anwender/innen von Nebenwirkungen im Verdauungstrakt wie Übelkeit, Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall. In diesem Fall muß eine geringere Dosis eingenommen und das Einnahmeintervall gestreckt werden (DMSA- Kapseln sind erhältlich unter www.vitamine-per-post.com).

In seltenen, **sehr schweren Vergiftungsfällen** ist die Anwendung eines verschreibungspflichtigen Chemotherapeutikums zur Schwermetallbindung nötig (DMPS- dieses Medikament kann nur durch einen Arzt bzw. Zahnarzt verordnet und muß intravenös appliziert werden).

Für alle diese Anwendungen gilt: die bindenden Stoffe können nicht zwischen notwendigen Spurenelementen und giftigen Metallen unterscheiden und nehmen daher wahllos alle Metalle mit aus dem Körper. Wer von vornherein Mängel aufweist (oft Selen, manchmal Eisen), sollte zunächst- vor Beginn der Entgiftung!- diese Metalle ersetzen. Manchmal kann es nötig sein, mit der Entgiftung zu pausieren, um die Spurenelemente „nachzufüllen“.

Mithilfe der oben erwähnten DMSA- Kapseln kann ein einfacher **Provokationstest** durchgeführt werden, bei dem die Ausscheidung von Schwermetallen (Quecksilber, Blei, Cadmium u.a.) über den Urin und damit die Notwendigkeit der Einnahme von metallbindenden Präparaten festgestellt wird.

Diesen Test können Sie durch Einsenden von Urin an ein Speziallabor (z.B. Micro Trace Minerals, Hersbruck) nach Provokation mit DMSA (auch als Erfolgskontrolle frühestens 6- 9 Monate nach Beginn der Entgiftung) durchführen lassen.

Die Einsende- Unterlagen, DMSA- Kapseln und Proben- Versandartikel erhalten Sie beim Homöopathen Ihres Vertrauens.

Literatur

1. Aktories, K., Förstermann, U., Hofmann, F., Starke, K.; Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie, Urban & Fischer, München 2005
2. **Dr. med. Dr. med. habil. Max Dauderer; Amalgam, ecomed Verlag, Landsberg/ Lech 1998, ISBN 3-609-63495-2**
3. Demmeler, Matthias; Schießsport und innere Bleibelastung, Diss. Med. München 2009
4. Technische Regeln für Gefahrstoffe, TRGS 505, 2007
5. Vermeulen, Frans; Prisma- The Arcana of Materia Medica Illuminated, Emryss, Haarlem 2004
6. Meißner, D., Klemm, M. und Zogbaum, M.; Problematik, Klinik und Beispiele der Spurenelementvergiftung- Blei, Toxichem Krimtech 2011;78 (3):453