

Anorexia Hydragyra

ein Fallbericht aus der Praxis

Von Ulla Dörffer

**Aus der Praxis
für die Praxis**

Ein Mädchen, 15 Jahre jung, bisher stets gesund, temperamentvoll und leistungsfähig, klagt seit dem Frühjahr 1988 zunehmend über diffuse Beschwerden wie Kopf- und Gelenkschmerzen, Schwindel, Vergeßlichkeit und Müdigkeit.

Nach dem Schulunterricht benötigt sie in verstärktem Maße Schlaf zur Regeneration, sportliche Aktivitäten werden eingestellt, und selbst die Ferien bringen nicht die erhoffte Erholung. Im Gegenteil, die Appetitlosigkeit führt zusehends zu einem Gewichtsverlust auf 45 kg bei 170 cm Körpergröße, die Wangen sind eingefallen, die Augen getrübt, der Körperbau gleicht einer typischen Anorexie.

Blutbild und Urinkontrollen, Schilddrüsen-, Leber- und Nierenwerte, Hinweise auf Toxoplasmose, Mononucleose, Blutzucker und weitere Untersuchungen sind sämtlich unauffällig. Der Verdacht auf eine Anorexia nervosa erhärtet sich immer mehr, allein die psychischen Probleme des Teenagers fehlen.

Quecksilberintoxikation durch Amalgamfüllungen

Eine Besonderheit zeichnet sie jedoch aus, nämlich ein Gebiß mit 10 Amalgamfüllungen, die 1986 teils erneuert, teils erstmals gefüllt wurden. Die Suche nach einer Quecksilberintoxikation brachte erstmals Licht in das unerklärliche Krankheitsbild: Der Quecksilberspiegel lag mit $47 \mu\text{g/l}$ im obersten Toleranzbereich für Arbeiter mit beruflicher Quecksilberbelastung, während der Normbereich von *Sitzmann* bis ca. 3, max. $10 \mu\text{g/l}$ angegeben wird.

Zahnärztliche Revision

Die hierauf erfolgte zahnärztliche Revision aller Amalgamfüllungen zeigte, daß die Hälfte, nämlich die oberfläch-

licheren Löcher, nicht durch eine Schutzschicht unterlegt waren. Hierdurch war es im Laufe von ca. 18 Monaten möglich, daß sich Quecksilber aus den Amalgamfüllungen löste, durch das Dentin und die Pulpa in die Blutbahn gelangte und zu allmählichen Intoxikationserscheinungen führte. Da in der Literatur und in Telefongesprächen mit Experten nur Grenzwerte für Erwachsene und nur arbeitsmedizinisch relevante Vergiftungszeichen zu erfahren waren, konnte nur der weitere Verlauf die Diagnose klären.

Therapie

Eine während der Zahnsanierung durchgeführte dreitägige Behandlung mit DIMAVAL, einer Dimerkaptopropansulfonsäure als Metallbinder – erbrachte zunächst keine Änderung, der 24-Stunden-Urinwert lag mit $10,3 \mu\text{g/l}$ immer noch im oberen Grenzbereich für Erwachsene. Nach Abschluß der Zahnbehandlung wurde daraufhin nochmals eine viertägige DIMAVAL-Behandlung durchgeführt, der Quecksilberwert im Urin fiel auf $0,7 \mu\text{g}$ (Normwerte bis $2 \mu\text{g}$).

In den nächsten 4 Wochen normalisierte sich der Appetit allmählich, das Ausgangsgewicht von 51 kg im Frühjahr 1988 war Anfang 1989 wieder erreicht. Aktivität, Temperament und körperliche Belastbarkeit entsprachen wieder dem ursprünglichen Zustand.

Eine Anorexia hydragyra – Folge einer unsachgemäßen Zahnbehandlung, die wie eine Anorexia nervosa imponierte.

Die Untersuchungen verdanke ich dem Institut für Pharmakologie und Toxikologie in Münster.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. Ulla Dörffer, Am Frankenhain 57, 5000 Köln 40