

amalgam bedingtes Nieren Krebs
und Nierenschädigung "gesunde Seite"

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

für Herrn Dr. K. H. [redacted] geb. [redacted] 1940, Zahnarzt

Bei Herrn Dr. K. H. [redacted], geb. 07.09.1940, mußte am 29.07.93 wegen eines Renalzellcarcinoms li. eine transperitoneale Tumornephrektomie li. mit Adrenalektomie und retroperitonealer Lymphadenektomie durchgeführt werden. Niere: Hg 543 µg/lg

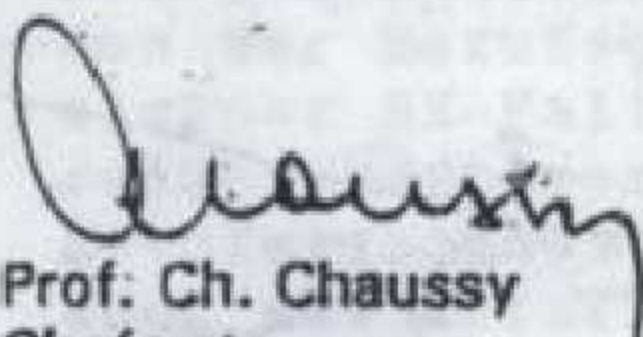
Da der Patient berufsbedingt seit 1967 als Zahnarzt mit Amalgamem arbeitete, bestand bei ihm eine erhöhte Quecksilberexposition.

Nachdem außer einer nachgewiesenen Quecksilberallergie beim Patienten nach Tumornephrektomie li. Einnierigkeit vorliegt und eine Quecksilberdepotbildung im Nierenparenchym mit evtl. toxischer Schädigung bei entsprechender Quecksilberexposition bekannt ist, kann eine weitere Gefährdung des Patienten durch die berufsbedingte Quecksilberexposition nicht ausgeschlossen werden.

Zur Zeit bewegen sich bei Z.n. Quecksilberausleitungstherapie die Quecksilberspiegel im Blut und im Urin im Normbereich (< 5 µg/l). Bei der Urineiweißdifferenzierung fiel eine grenzwertige tubuläre Proteinurie auf, wobei die Befundkonstellation mit einer tubulointerstitiellen Dysfunktion vereinbar ist. α₂ Mikroglobulin 23,8 mg/lg Kreatinin.

Aufgrund der Einnierigkeit des Patienten und der vorliegenden Befundkonstellation mit grenzwertiger tubulärer Proteinurie, tubulointerstitieller Dysfunktion und aus der Literatur bekannter Quecksilberdepotbildung in Nieren und Gehirn mit konsekutiver toxischer Schädigung des Parenchyms sollte bei Herrn Dr. [redacted] eine weitere berufsbedingte Quecksilberexposition vermieden werden.

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Ch. Chaussy
Chefarzt

Betr.: Niere, Quecksilberintoxikation

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Drasch!

Zur Vervollständigung der Unterlagen sende ich Ihnen histologische und nephrologische Befunde, aus denen Tubulusnekrosen mit Entzündungsherden in meiner linken Op-Niere sowie eine ansteigende tubuläre Proteinurie in meiner verbliebenen rechten Niere erkennbar sind.

Meine berufliche Hg-Exposition bestand im Entfernen (Ausbohren) alter Amalgam-Füllungen unter den vom BfArM geforderten Schutzmaßnahmen. Dies erfolgte zwangsläufig fast arbeitstäglich bei der hierzulande in der ganzen Bevölkerung vorherrschenden Alt-Amalgamversorgung. Seit Anfang 1988 habe ich kein neues Amalgam mehr verwendet. Seit 30 Jahren trage ich keine Amalgam-Füllungen, sondern stattdessen Goldarbeiten.

Nach rezidivierenden Hautreaktionen in zeitlichem Zusammenhang mit Amalgam-Ausbohrungen habe ich - bei latentem Problembewusstsein hinsichtlich zahnärztlicher Hg-Belastung - ~~zur versorglichen Hg-"Blind"-Ausleitung~~ vom 25. bis 31.12.1993, also sieben Tage, 3x tgl. 100mg Dimaval oral genommen. Am siebten Tag erfolgte eine generalisierte allergische exanthematöse Hautreaktion, darauf Absetzung von Dimaval.

verschleutlich zur Entgiftung

Am 03./04./05.03.94 erfolgte der Nachweis einer Kontaktallergie auf Quecksilber/Amalgam durch Epikutan-Test.

Von der Berufsgenossenschaft wurde die Hauterkrankung als völlig eigener BK-Fall vom Gesamtkomplex abgetrennt. Mit inzwischen rechtskräftigem Bescheid wurde die Hauterkrankung zwar nicht als Berufskrankheit im Sinne der Berufsgenossenschaft anerkannt, wohl aber als beruflich verursacht und als zwingender Grund zur Berufsaufgabe.

Nach nephrologischer Diagnose einer tubulo-interstitiellen Funktionsstörung meiner verbliebenen rechten Niere ~~wurde wegen der Dimavalunverträglichkeit vom 07.04. bis 09.08.94 in 15 Sitzungen~~ erfolgte am 18.3.94 meine Berufsaufgabe. (Rat von Prof. Drasch, Rechtsmedizin, München.)