

Amalgam - Politikum oder

Blinder Fleck der Schulmedizin

Anscheinend aus heiterem Himmel erlitt der 42-jährige Gerhard V. eine Sinusthrombose, die den gelernten KFZ-Mechaniker allen modernen Reha-Maßnahmen zum Trotz in die Frührente zwang. Die Ursache dafür trägt er - kunststoffummantelt - immer bei sich. Es ist sein Zahn 4/6- eine eindrucksvolle Kombination von nicht entferntem Amalgam, darüber eine Palladium-Legierung (SPARGOLD) auf einem Zahn mit Wurzelgangrän. Die aufgetretenen Spannungsspitzen von bis zu 140 mV gegenüber 20 bis 40 mV Toleranz führten zur Carotis-Sinus-Thrombose der befallenen Seite und beendeten seine berufliche Laufbahn.

Handelt es sich hier um einen tragischen Einzelfall oder um die Spitze des Eisberges? In jeder Allgemeinpraxis bietet sich reichlich Gelegenheit, das Geheimnis des Amalgams zu lüften, man muß als Arzt nur einmal den chronisch kranken Patienten in den Mund schauen, um sehr schnell zu verstehen, warum Ultraschall und Labor so wenig Greifbares erbringen, um die vegetativstigmatisierte Symptomenkaskade relativieren zu können. Trotz regelmäßiger zahnärztlicher Kontrollen wird man den Eindruck nicht los, daß hier die Gesundheitspolitik ihre Kinder frißt - wie sonst könnten Uralt-Amalgam-Straßen von acht bis drei,

binationen in beliebiger/ Reihenfolge rings um Candida-verdeckte Zungen, dick-wulstige Infiltrationen im Molar-Bereich ihre Berechtigung finden und als „normal“ abklassifiziert werden? Der chronisch kranke Patient hört gern, daß wenigstens ein Punkt bei ihm in Ordnung sei - die Zähne. In Wirklichkeit ist das oft die einzige Ursache für seine multiple Problematik. Um das zu erfahren, scheint er im Schnitt zu ca. dreißig Ärzten verschiedener Fachrichtung und zwei bis drei Uni-Kliniken gehen zu müssen - ambulante und stationäre erfolglose Psychotherapie nicht eingerechnet. Muß das wirklich so sein und nicht anders?

Als naturheilkundlich tätiger Arzt wird man bei längerer Beobachtung der Krankheitsgeschichten den Verdacht nicht los, daß die Amalgam-Problematik den eigentlichen Stützpfiler der gegenwärtigen Gesundheitspolitik darstellt. Nach sorgfältiger Elimination dieses Punktes werden viele Patienten derart gesund, daß man sich als Mediziner fragt, wovon man ohne die schamhaft aufgezeigte Amalgam-Symptomatik in der Praxis noch genügend Patienten finden soll - nächster Angelpunkt wäre, abgesehen von der Unverträglichkeit anderer Legierungen, nur die vorerst noch erfolgreich heruntergespielte Holzschutzmittel- und Pyre-throid-Frage.

Der Münchner Toxikologe Max Daunerer weist in seinem letzterschienen Buch „Gifte im Alltag“ nochmals darauf hin, daß gerade diejenigen Zahnärzte am wenigsten Einsicht in das Amalgam-Problem mitbringen, die selbst bei Provokationsversuchen die höchsten Quecksilber-Level aufweisen. Da normalerweise auch andere Berufsgruppen - Ärzte, Politiker, der öffentliche Gesundheitsdienst - und der größte Teil der Allgemeinbevölkerung mit Amalgam-Füllungen versorgt sind, wird noch viel Quecksilber kostenträchtig

entsorgt werden müssen, bevor die große Zahl der Plombenträger den äußeren Anlaß ihrer Beschwerden loswerden und gezielt sinnvolle Entgiftungsmaßnahmen starten kann.

Das Procedere der Amalgam-Sanierung darf man nicht auf die leichte Schulter nehmen. Niemand kann einfach zum Zahnarzt gehen, um sich die Plomben entfernen zu lassen. Ohne geeignete Vorsichtsmaßnahmen riskiert er seine Gesundheit, deren Zustand er doch stabilisieren wollte. Während der verschiedenen Arbeitsgänge wird Quecksilber mobilisiert und vor allem inhalativ über die Riechbahn aufgenommen und in der Hypophyse und den periventrikulären Hirnregionen abgespeichert. Seiner lipophilen Affinität wegen kann

es dort den Neurotransmitter-Metabolismus solange beeinträchtigen, bis es durch Chelatbildner und Homöopathika mobilisiert und über Lymph- und Blutbahn abtransportiert werden kann, um über Niere und Darm zur Ausscheidung zu gelangen.

Wissenschaftler schätzen, daß etwa 80 Prozent der Quecksilberemission - mit der Atemluft, bei mechanisch heftigen Kaubewegungen, beim Genuß heißer und saurer Speisen und Getränke und besonders bei hochfrequenten Bohrvorgängen - über diesen Weg ins Gehirn geatmet werden. Die restlichen 20 Prozent gelangen über den Schluckvorgang in unser Verdauungssystem und von dort aus über die Dickdarmwand vor allem in die parenchymatösen Organe - Nieren, Leber und Nebennierenrinden wiesen postmortal erhöhte Quecksilber-Level auf. In den Hypophysen von Zahnärzten konnten Quecksilberanreicherungen bis zu 4040 Mikrogramm pro Gramm isoliert werden, gegenüber Werten von fünf bis zehn Mikrogramm in anatomischen Präparaten von Personen ohne Amalgam-Füllungen.

Da beim Sanierungsvorgang auch kleine Amalgam-Partikel entweder ins umgebende Zahnfleisch geschleudert oder in die Gaumenfalte bewegt und danach verschluckt werden können, sind schon hier besondere Vorsichtsmaßnahmen angezeigt.

Der Zahnarzt sollte im eigenen Interesse nur mit geeigneten Selbstschutz-Maßnahmen - speziellen Masken, Absaugvorrichtungen und Antioxydantien-Therapie Amalgam-Sanierungen durchführen. Seine Helferinnen sind zum großen Teil im reproduktiven Alter und müssen für ihre Kinder Sorge tragen - bekanntlich bekommt das erste Kind 30 Prozent der mütterlichen Giftlasten diaplacentar übermittelt und beim zweiten

Kind sind es immerhin noch 12 Prozent. Besonders in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft, während der Entwicklung des kindlichen Gehirns im mütterlichen Organismus, ist extreme Vor- und Übersicht keine Hysterie, sondern Überlebensstrategie nötig.

Die Multiplikationswirkung von Schwermetallen und Lösungsmitteln ist zwar nachträglich nur schwer zu belegen, fehlt aber in keiner meiner Praxis-Kasuistiken, wenn es um Neurodermitis, hyperkinetisches Syndrom oder sonstige Allergien geht, bei schwereren Entwicklungsstörungen sind oft noch Holzschutzmittel-Expositionen mit in-

volviert. Es versteht sich, daß Amalgam-Sanierung ohne anschließende sorgfältige Entgiftung zwar das Gewissen beruhigt, aber keinen Positiveffekt auf die kindliche Entwicklung hat.

Im Fall der kleinen Nata-scha führte die postpartale Entgiftung zur spektakulären Verbesserung der neurodermitischen Symptomatik. Muß man wirklich erst diese Bilder sehen, um die Zusammenhänge zwischen Amalgam und medizinischem Alltag zu verstehen? Die strikte Ablehnung der bloßen Idee, Amalgam und Krankheit könnten etwas miteinander zu tun haben, ist in Medizinerkreisen weitaus mehr verbreitet als in der aufgeschlossenen Allgemeinbevölkerung. Es bleibt zu wünschen, daß etwas mehr Beweglichkeit in der Amalgam-Szenarie der Arzt- und Zahnarztpraxen Einzug hält.

Das bezieht sich vor allem auf die Detoxifikations-Mechanismen, die von vielen Kollegen recht herablassend abklassifiziert werden, sehr zu ihrem eigenen Schaden und dem ihrer Patienten (siehe Abb.). Ohne

Entgiftung läuft nichts. Sie muß durch Allgemeinmaßnahmen und Individualtherapie erfolgen und blieb daher meist auf den naturheilkundlichen Sektor beschränkt. Dabei sind es gerade schulmedizinisch bewährte Zubereitungen wie Chelatbildner, die den therapeutischen Durchbruch bringen. Wichtig ist, daß sie öfter als einmal durchgeführt werden. Bis zur wirklichen Besserung der klinischen Symptomatik können Behandlungszyklen von drei bis vier Monaten - in besonderen Einzelfällen auch länger - erforderlich werden.