

**Brief vom 28.11.2006 an das Robert Koch Institut, „Abteilung Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin“, Berlin bezüglich dem geplanten Amalgampositionspapier des RKI**

Sehr geehrte Kommissionsmitglieder,

Aus zeitlichen Gründen sind hier nur ganz kurz einige Hinweise für die nächste Sitzung der RKI-Kommission in Berlin (30.11 und 1.12.06), bei der wir aufgrund des großen Patientenaufkommens, nicht teilnehmen können, gegeben.

Es gibt weitere zahlreiche Publikationen, welche die Sicherheit von Amalgam ernsthaft in Frage stellen und die nicht in unsere Risikoanalyse Amalgam enthalten sind. Weil das aktuelle Amalgampapier des RKI die meisten wissenschaftliche Hinweise für eine schädliche Wirkung von Amalgam und deren Quecksilberbelastung nicht berücksichtigt, bestehen wir weiterhin auf unserem schon eingereichten Sondervotum und wollen auch nicht das RKI-Papier in der jetzigen Form unterzeichnen.

**Viele neuere amalgamkritische Publikationen finden Sie in der Gesamtschau der Kritik von Halbach an unserer Risikobewertung und unsere Antworten darauf (siehe Anhang):**

- [Amalgam: a risk assessment using a review of the latest literature through 2005] Gesundheitswesen. 2006 Apr;68(4):e1-6; discussion e6-15. Review. German.

Insbesondere ergeben sich deutliche Hinweise dafür, dass Amalgam besonders bei Trägern des ApoE4 Allels vermehrt verschiedene Beschwerden auslösen (Wojcek et al 2006:Mercury toxicity presenting as Chronic Fatigue, memory impairment and depression: Diagnosis, treatment, susceptibility, and outcomes in a New Zealand general practice setting (1994-2006).).

Dies wurde schon in unserer Publikation von 2004 (Mutter et al. 2004: Alzheimer Disease: ..) schon angedeutet.

Weiterhin finden sich in Brustkrebsgewebe vermehrt Quecksilber und andere Metalle, wobei Quecksilber dabei mit Abstand das giftigste Metall ist (Ionescu et al Increased levels of transition metals in breast cancer tissue. Neuro Endocrinol Lett. 2006 Aug 5;27(Suppl1)).

Bei Autoimmunerkrankungen spielt Amalgam eine immer größere Rolle. Der MELISA Test scheint gut zu funktionieren, im Gegensatz zu den Empfehlungen im RKI Papier. Diesbezüglich hatte ich schon zahlreich andere Publikationen an Herrn Eis gesendet.

(Removal of dental amalgam decreases anti-TPO and anti-Tg autoantibodies in patients with autoimmune thyroiditis. 2006.

In vivo effects of dental casting alloys.  
Neuro Endocrinol Lett. 2006 Aug 5;27(Suppl1)

Removal of dental amalgam decreases anti-TPO and anti-Tg autoantibodies in patients with autoimmune thyroiditis.  
Neuro Endocrinol Lett. 2006 Aug 5;27(Suppl1)

Metal-specific lymphocyte reactivity is downregulated after dental metal replacement.  
Neuro Endocrinol Lett. 2006 Apr 25;27(1-2):189-197  
Weitere Publikationen sind interessant:

Total mercury levels in hair, toenail, and urine among women free from occupational exposure and their relations to renal tubular function.  
Environ Res. 2006 Aug 2;

Warum nur terminale Nierenerkrankungen laut RKI keine Amalgamfüllungen bekommen sollen, ist mir ein Rätsel, da nephrotoxische Wirkungen durch Quecksilber aus Amalgam bei Tieren und Menschen beschrieben werden

Schlussendlich fand sich in einer neuere Autopsiestudie bei amalgamtragenden Italienern etwa 10-fach erhöhte Quecksilbergehalte in den Körperorganen und Gehirn im Vergleich zu Personen, welche weniger als 3 Füllungen hatten (Guzzi et al. Dental amalgam and mercury levels in autopsy tissues: food for thought.

Am J Forensic Med Pathol. 2006 Mar;27(1):42-5. ).

Wir finden schon eine doppelt Belastung ausreichend, während die meisten Autopsiestudien auf das Vielfache hindeuten und so die Belastung durch Fisch in den Hintergrund treten lassen (diese lassen sich aber besser bei Lebenden messen)

In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig zu wissen, dass pro verbrannte EU-Person aus Krematorien 0,0036 bis 2,140 g Quecksilber in die Umwelt emittiert werden. Personen mit Amalgam und deswegen vielfach höheren Quecksilberkonzentrationen in ihren Körperorganen tragen dadurch weiterhin zu der zunehmenden Quecksilberumweltbelastung (auch im Fisch bei 170-jähriger Amalgamverwendung) bei.

Eine neuere Analyse stellt Amalgam bezüglich Quecksilberumweltbelastung als eine der Hauptquellen in der EU dar. Dabei werden in der EU noch jährlich 70 Tonnen Quecksilber in die Zähne gestopft und es sind etwa 2000 Tonnen ! Quecksilber in den Zähnen von EU-Bürgern.

Environmental costs of mercury pollution. Sci Total Environ. 2006 Sep 1;368(1):352-70.

Somit sind Zahnärzte die Hauptnutzer von Quecksilber in der EU.

Wir wissen nicht, wieso die Deponierung von anerkannt hochtoxischem Sondermüll in Millionen von Menschen und damit in der Umwelt durch die aktuellen RKI-Empfehlungen noch verstärkt werden soll.

Weiterhin kommt eine aktuelle Analyse zu dem Schluss, dass die Verringerung der menschlichen Quecksilberbelastung auch sehr kosteneffektiv ist, alleine wenn man die Kosten durch Mentale Retardierung durch Quecksilber bei Kindern und Neugeborenen berücksichtigt:

Trasande et al. Ann N Y Acad Sci 2006; 1076:911-23

Die Aussagekraft der Children-Amalgamtrials (JAMA 2006) wurden von Prof. Needleman in einem Editorial und in seiner Antwort auf Kritik der amerikanischen Zahnärzteverbände (Fung et al. Neurotoxicity of mercury in dental amalgam. JAMA. 2006 Sep 27;296(12):1462; author reply 1462-3.)

schwer in Frage gestellt

(Mercury in dental amalgam--a neurotoxic risk? JAMA. 2006 Apr 19;295(15):1835-6. ).

Weitere Kritikpunkte finden sich bei

(Rhode et al. 2006: Are mercury amalgam fillings safe for children? An evaluation of recent research results).

Weitere Fallberichte deuten darauf hin, dass neurodegenerative Erkrankungen etwas mit Quecksilber zu tun haben

(Dantzig 2006 Parkinson's disease, macular degeneration and cutaneous signs of mercury toxicity)

Diesbezügliche verweise ich auf unsere Arbeit zu der Ursache der Alzheimer-Erkrankung.

Weiterhin Zahnarztpersonal Quecksilber aus Amalgam zu exponieren, scheint nicht sehr toll auf deren Gesundheit zu sein. Hierfür hatten wir schon einige Publikationen geliefert. Hier noch ein paar ergänzende.

Occupational exposure in dentistry and spontaneous abortion. Occup Environ Med. 2006 Oct 19;

Sensitization to inorganic mercury could be a risk factor for infertility. Neuro Endocrinol Lett. 2005 Aug;26(4):277-82.

Examination of urinary mercury levels in dentists in Turkey. Hum Exp Toxicol. 2005 Aug;24(8):383-8.

Mercury from dental amalgam: looking beyond the average. Occup Environ Med. 2005 Jun;62(6):352-3.

The association between a genetic polymorphism of coproporphyrinogen oxidase, dental mercury exposure and neurobehavioral response in humans. Neurotoxicol Teratol. 2006 Jan-Feb;28(1):39-48.

Chronic low-level mercury exposure, BDNF polymorphism, and associations with cognitive and motor function. Neurotoxicol Teratol. 2005 Nov-Dec;27(6):781-96

The association between genetic polymorphisms of coproporphyrinogen oxidase and an atypical porphyrinogenic response to mercury exposure in humans. Toxicol Appl Pharmacol. 2005 Aug 7;206(2):113-20.

Chronic low-level mercury exposure, BDNF polymorphism, and associations with self-reported symptoms and mood. Toxicol Sci. 2004 Oct;81(2):354-63. E

Schlussendlich gibt es immer mehr ernstzunehmende Hinweise, dass Quecksilber (auch Thiomersal und Aluminiumhydroxid) u.a. bei Autismus und Sprachstörungen eine Rolle zukommt

Geier& Geier 2006A prospective assessment of porphyrins in autistic disorders: a potential marker for heavy metal exposure)

, welche wir ja schon in unsere Publikation 2005 andeuteten

Mutter et al. Mercury and autism: accelerating evidence? Neuro Endocrinol Lett. 2005 Oct;26(5):439-46. Review).

Effects of prenatal exposure to mercury on cognitive and psychomotor function in one-year-old infants: epidemiologic cohort study in Poland. Ann Epidemiol. 2006 Jun;16(6):439-47.

Epub 2005 Nov 7.

An evaluation of the effects of thimerosal on neurodevelopmental disorders reported following DTP and Hib vaccines in comparison to DTPH vaccine in the United States. J Toxicol Environ Health A. 2006 Aug;69(15):1481-95.

Environmental mercury release, special education rates, and autism disorder: an ecological study of Texas. Health Place. 2006 Jun;12(2):203-9.

A meta-analysis epidemiological assessment of neurodevelopmental disorders following vaccines administered from 1994 through 2000 in the United States. Neuro Endocrinol Lett. 2006 Aug 5;27(4) [Epub ahead of print]

Es wird immer argumentiert, dass dentale Kunststoffe toxischer als Amalgam wären (Original Aussage Prof. Reichel an der Sitzung in Frankfurt 2005). Dies ist aber nach einer aktuellen Studie von Reichl und Mitarbeitern nicht so:

Cell death effects of resin-based dental material compounds and mercurials in human gingival fibroblasts. Arch Toxicol. 2006 Jun;80(6):370-7. Epub 2005 Nov 17.

Cytotoxicity of dental composite (co)monomers and the amalgam component Hg(2+) in human gingival fibroblasts. Arch Toxicol. 2006 Aug;80(8):465-72.

**Wir wissen somit aus der Gesamtschau der wissenschaftlichen Ergebnisse und mit Einschalten der Logik wirklich keinen Grund dafür, warum Amalgam immer noch bei Menschen eingebaut werden sollte, insbesondere bei Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen, Autoimmunität, Kindern und Jugendlichen (vor allem mit ADS, ADHS und anderen Störungen, Frauen im gebärfähigen Alter, Patienten mit chronischer Müdigkeit, Depression, Migräne, Trigeminusneuralgie, Quecksilberallergie, wenn keine oralen Schleimhautveränderungen sichtbar sind, Allergien, MCS, Fibromyalgie, Neuropathie, Nierenerkrankungen bis einschließlich Stadium III**

**Und das ganze natürlich gilt auch immer mehr für Zweit-und Drittweltländer, wo die Amalgamverwendung bei einer Milliardenbevölkerung exponentiell zunimmt. Warum sollten die auf Amalgam verzichten, wenn Deutschland Amalgam als unschädlich betitelt und nicht mal in den USA Amalgamabscheider vorgeschrieben sind?**

Wenigstens die EU Kommission hat erkannt, dass auch die Quecksilberumweltbelastung in fernen Ländern schlußendlich über den ganzen Globus verteilt werden.

Sichere Grenzwerte für Quecksilber existieren nicht, genauso wenig für das deutlich weniger giftige Blei

Menke et al. Blood lead below 0.48 micromol/L (10 microg/dL) and mortality among US adults. Circulation. 2006 Sep 26;114(13):1388-94

**Im Anhang finden Sie auch unseren Schriftwechsel mit Ulla Schmidt bzw. Dr. Schröder vom BMG bezüglich Amalgam, der sehr aufschlussreich ist, bezüglich des Verhaltens des BFArM gegen unsere Risikobewertung.**

Herr Eis hatte schon Kopien erhalten.

**Bitte entschuldigen Sie, dass wir aufgrund der wissenschaftlichen Analyse der Daten, unseren umfangreichen Erfahrungen mit schwerkranken Patienten sowie aus ethischen (und juristischen) Gründen keiner weiteren Verwendung von Amalgam im RKI-Papier zustimmen können, und deshalb auf unser Sondervotum bestehen, obwohl es in Deutschland, im Gegensatz zu manchen anderen Ländern, politisch offensichtlich nicht gewollt ist, auf Amalgam zu verzichten.**

Mit freundlichen Grüessen

Dr. J. Mutter