



II—4

Forderung des Amalgamverbotes - Erster Jahresbericht

Anlaß

Im März 1989 wurde im "Forum des Praktischen Arztes" unsere Forderung nach einem Amalgamverbot aufgrund ernster Vergiftungserscheinungen erhoben. Zahnärztliche Zeitschriften und eine Reihe medizinischer Fachzeitschriften hatten den Artikel vorher abgewiesen, ihn allerdings dann später nachgedruckt. Die Presse griff ihn im Juli 1989 auf.

Danach begann ein erbitterter "Stellungskrieg". Die Zahnärztkammer berichtete, daß sie erst 1988 zweimal je eine Million DM für zwei Gutachten an Ordinarien gezahlt hat, in welchen die Ungefährlichkeit von Amalgam erneut festgelegt worden war. Zumindest von den Erstellern dieser Gutachten und ihren Freunden war ein erbitterter Widerstand zu erwarten.

Amalgam-Kontraindikationen

Obwohl Quecksilber nachweislich ein Nerven- und Immungift ist, sowie karzinogen, teratogen und mutagen wirkt, wurden bisher keine Kontraindikation für quecksilberhaltiges Amalgam angegeben. Grundsätzlich sollte bei jeder Erkrankung des Nerven- und Immunsystems kein Amalgam im Mund verbleiben und die Organspeicher an Quecksilber / Zinn leer sein. Auf jeden Fall sollten Patienten mit solchen Erkrankungen und auch Kranke mit Multipler Sklerose, M. Alzheimer, Myositis, plötzlicher Erblindung, Ertaubung, amyotropher Lateralsklerose, AIDS, Colitis ulcerosa, Anorexie, M. Crohn, rez. Sinusitiden, Bronchitiden, gehäuften Infekten, gehäuften Durchfällen, Depression, M. Parkinson, Embolien, Herzrhythmusstörungen, Infarktgefahr, Apoplexiegefahr, Aneurysmen, Parästhesien, Gangstörungen, Hyperthyreose zunächst eine Entgiftungsbehandlung bekommen und erst dann das Amalgam entfernen lassen. Zu all diesen Diagnosen liegen uns bisher positive Erfahrungen bei Amalgamentfernung und Mobilisation vor.

Kaugummitest

Die Differenz zwischen Quecksilber- und Zinngehalt im Spontanspeichel und unter 10minütigem Kaugummikauen gibt einen Anhalt für die Abwetzung aus den Amalgamfüllungen. Wir maßen bis 32 000 µ/l Hg und 250 µg/l Sn. Die Mobilisationswerte im DMPS-Test korrelierten durchweg in etwa mit dem Abrieb. Die Mobilisationswerte im Urin betragen in der Regel etwa das 10fache für die beiden Schwermetalle. Dieser einfache Test kann auch von Nichtmedizinern durchgeführt werden, und dient als Identifikationsmöglichkeit von minderwertigen oder schlecht gelegten Amalgamfüllungen. Aus Kostengründen kann evtl. auch auf die Bestimmung aus dem Spontanspeichel verzichtet werden.

DMPS

Seit 1957 wird von der Leningrader Chem. Pharmazeutischen Fabrik "Oktober" DMPS als Unithiol® (Amp. à 5 ml mit 500 mg DMPS) produziert. Die Tabletten werden seit ca. 10 Jahren wegen ihrer unsicheren Resorption (bis 30 %) nicht mehr hergestellt. In der BRD werden beide Formen von DMPS als Dimaval® (Fa. Heyl, Berlin) hergestellt. Die Ampullenform ist seit August 1991 zugelassen. Als Indikation ist die chronische Quecksilbervergiftung angegeben.

Amalgamverbot

Über 1 000 russische Literaturstellen zur Gefährlichkeit von Amalgam gingen dem Verbot im Jahr 1985 in der früheren UdSSR voraus. Während noch 1988 ein Rechtsmediziner auf einem Hearing in Marktreidwitz meinte, eine chronische Quecksilbervergiftung lasse sich nur an der Leiche nachweisen, hat sich jüngst die 33jährige russische Erfahrung über die Wirksamkeit von DMPS auch bei uns verbreitet - obwohl Erlanger Arbeitsmediziner bis vor kurzem sie noch als wirkungslos bezeichneten.

Grenzwerte

Nicht erst nach Tschernobyl mußten wir erfahren, daß überhöhte Meßwerte bei politisch orientierten Wissenschaftlern nicht primär zu einer Gefahreneindämmung, sondern oft einfach zu einer Heraufsetzung der Grenzwerte führten. Während man allerorts, bei der Vielzahl der Giftkomponenten im menschlichen Organismus an eine Herabsetzung der Grenzwerte denken sollte, forderten Opportunisten unter den Zahnärzten gar höhere Grenzwerte für Quecksilber.

24-Stunden-Urin

Obwohl genau bekannt ist, daß die Wirkung von DMPS nach 17 Min. beginnt, nach 30 Min. nachläßt und nach 4 Stunden abgeklungen ist, d. h., bei akuten Vergiftungen nach dieser Zeit wieder nachgegeben werden muß, wollen Arbeitsmediziner ihre Überwachungsmethoden mittels 24-Stunden-Urin auch in diesem Fall beibehalten. Andere Methoden halten sie für "grob fahrlässig"(SCHIELE) Natürlich sind Meßergebnisse nach dieser Methode etwa um den Faktor 20 niedriger, entsprechen sie doch der Verdünnung des ausgeschiedenen Giftes mit giftfreiem Urin. Im Gegensatz zu arbeitsmedizinisch überwachten Probanden, bei denen der Zeitpunkt der Giftaufnahme und -Ausscheidung unbekannt ist, ist der Pathomechanismus bei unseren inzwischen 8 000 Patienten bekannt. Ist für den Arbeitsmediziner der Mittelwert interessant, bedeutet für den klinischen Toxikologen die Spitzenkonzentration ein deutliches Maß für eventuelle Organschädigung.

Hausarzt

Die Spontanurinmessung sowie die Asservatabnahme 30 Min. nach Injektion von DMPS stellt eine praktisch zu handhabende Methode für den Hausarzt dar, was sich inzwischen in vielen Tausend Fällen bestätigt hat. Das Heer der schwer Amalgamgeschädigten (2 Millionen in der BRD?) zwingt die Hausärzte, schnell Behandlungsmethoden einzusetzen.

Politik

Die Bayerische Landeszahnärztekammer versuchte zunächst durch Klageandrohung gegen die Forderung einer Anerkennung als Kunstfehler für Amalgamfüllungen vorzugehen. Die Klage wurde nach Beweisvorlage fallengelassen. Eine Speicherung von Quecksilber aus Amalgamfüllungen ist bewiesen.

Pseudohearing

Am 15. 9. 1989 wurde stattdessen zu einem Hearing gebeten, das zur Farce wurde. Wir wurden als letzte über die Teilnehmer unterrichtet. Es war niemand darunter, der von den 33jährigen Erfahrungen mit DMPS wußte. Auf meine Forderung, daß auch einige Patienten und deren Zahnärzte mit ihren Erfahrungen gehört werden sollten, wurde mir bedeutet, daß die von mir genannten Patienten (3 Tage vor angesetztem Termin!) im Namen der Zahnärztekammer eingeladen werden sollten. Man hatte jedoch doch schon vorher beschlossen, die Patienten nicht anzuhören. Sie mußten ohne Entschuldigung 3 Stunden lang in einem hermetisch abgeschlossenen Raum warten. Nach dem "Hearing" sagte man, die Beweise seien nicht ausreichend gewesen. Die Sprecher der Amalgambefürworter hielten Monologe, die mit dem i.v.-DMPS-Test nichts zu tun hatten. Allerdings wurde bereits hier auch dargelegt, daß entsprechend der Amalgammenge die Quecksilberbelastung des Organismus auf das zehnfache der Werte von Nichtamalgamträgern steigt. Schiele zeigte auf, daß sogar bei symptomfreien Amalgamträgern allein durch DMPS-Kapseln wesentlich höhere Quecksilberausscheidungen auftreten als bei Amalgamfreien. Dabei ist der WHO-Grenzwert für Quecksilber bereits durch die tägliche Nahrungsaufnahme schon zur Hälfte ausgeschöpft. Nach dem Hearing weigerte sich der Sprecher der Landeszahnärztekammer die Anfahrtskosten der geladenen Patien-

ten (Wien und Marburg) zu übernehmen, an sein Versprechen wollte er sich nicht mehr erinnern.

Zahnärzte

Zahnärzten, die sich skeptisch über Amalgam äußern, wird heute noch ein Disziplinarverfahren angedroht (!). Mehrere Fotokopien solcher Briefe liegen uns vor. **BIRKMEYER** Prof. aus Wien bezeichnete die Zahnärzte sarkastischerweise als die "eigentlichen Helden der Nation", da sie nachweislich 10mal höhere Quecksilberwerte im Gehirn hatten als einfache Amalgamträger und sich nicht beklagten.

Prozesse gegen Patienten

Am 3.10.1991 wurde der Prozeß gegen einen Amalgamgeschädigten (Harz, Bamberg) mildem Streitwert von 500.000 DM von der Ärztekammer angestrengt, weil er Ärzte und Präparate öffentlich vor Geschädigten nannte.

Rechtliche Konsequenzen

Wenn im Kaugummitest eine toxische Hg- und Sn- Menge freigesetzt wird, ist eigentlich der Nachweis einer Giftigkeit erbracht. Die Amalgamfüllungen müssen dann gegen anderes Material ausgetauscht werden. Dem verursachenden Zahnarzt mußten Schadenersatzforderungen gestellt werden können, da nach Angabe der Zahnärztekammer korrekt gelegtes Amalgam keine relevanten Giftmengen freisetzen kann. Exakte Angaben über Quecksilber- und Zinnmengen, welche ein Patient tolerieren muß, fehlen jedoch trotz 150jähriger Erfahrungen mit Amalgam.

Was den Einsatz der bis 8/91 noch nicht zugelassenen Ampullen DMPS betraf, erklärte **SPANN** Prof. (ehem. Ordinarius für Gerichtsmedizin), daß die Anwendung bei begründetem Vergiftungsverdacht jederzeit gerechtfertigt sei. Bei fraglichen Fällen mußte auf die ungenügende Kapselform zurückgegriffen werden.

Amalgamfüllungen - ein Kunstfehler

Kasuistik

Ein neunjähriges Mädchen bekam in einem Jahr 5 Amalgamfüllungen. Nach Sturz auf den Kopf trat in jenem Jahr allmählich eine schwere Enzephalopathie auf. Das EEG wurde flach, sie war extrem agitiert, zuckte rhythmisch und nahm mit der Umwelt keinen Kontakt mehr auf, mußte künstlich ernährt werden. Hg spontan 18,5 µg/l, nach 3.5 mg/kg KG DMPS oral 213,5 µg/l im Urin.

Im Haar war Quecksilber um das 6fache erhöht.

Unter siebenmonatiger DMPS-Therapie (100 mg/Woche oral) bildeten sich die Vergiftungssymptome langsam zurück. Eine wesentliche Besserung trat jedoch erst nach der Amalgamentfernung ein.

Eine 10jährige Patientin litt seit Jahren u. a. unter ständiger Migräne und Schmerzen im Unterbauch. Da ihr Zahnarzt die Amalgamfüllungen dafür verantwortlich hielt, tauschte er sie gegen 11 neue aus. Daraufhin verschlechterten sich die Beschwerden unmittelbar nach dem Austausch. Hg im Spontanurin 11 µg/l im Urin, nach 3 mg DMPS/kg KG i. v. 2.565 µg/l. Die Kopf- und Bauchschmerzen verschwanden nach dieser Mobilisation schlagartig und traten nach 6 Wochen wieder leicht auf. Nach Entfernung der Amalgamfüllungen und Remobilisation blieb die Patientin beschwerdefrei.

Eine 33jährige Patientin mit 14 Amalgamfüllungen seit 25 Jahren (zum Teil erneuert) fühlt sich seit ca. 3 Jahren sehr müde, abgeschlagen und hatte ständig Schwindelgefühle. Kopfschmerzen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Kribbeln u. a. Parästhesien an den Akren sowie eine deutlich erhöhte Infektanfälligkeit. Sie klagte über einen bitteren Geschmack und Geruch, Bauchschmerzen, Blähungen, Durchfall, Herzklopfen, Tachykardien und paroxysmale Arrhythmien. Sie entwickelte eine Candida-bronchitis. Asthma bronchiale und Nickelallergie.

Hg im Urin spontan 7 µg/l. nach 250 mg DMPS i. v.:

Kreatinin 1.36 g/l. Pb 121 µg/l, Cu 2493 µg/l. Hg 2794,3 µg/l

(Grenzwert nach unserer Erfahrung nach Mobilisation: Beschwerdefreiheit bis 50 µg/l.) Nach der Entgiftung durch Mobilisation und Entfernung der Amalgamfüllungen wesentliche Besserung des Beschwerdebildes.

Ein 64jähriger Patient mit 21 Amalgamfüllungen bekam an der Stelle einer alten Wirbelfraktur lanzinierende Schmerzen in der Art wie bei einem Bandscheiben Vorfall ohne organisches Substrat. Nach Entfernung aller Zähne stieg durch die Gabe von Zink die Hg-Ausscheidung von Normalwerten auf über 5 000 µg/l im Urin an und normalisierte sich unter Fortsetzung der Zinksubstitution nach 2 Jahren.

Der Patient fühlte sich danach wohl. Nach einer Implantation im Unterkiefer kam es 8 Jahre später zu einer erneuten Ausschüttung des dort gespeicherten Quecksilbers.

Hg stieg spontan auf 20 µg/l im Urin an. Nach 250 mg DMPS i.v. wurden am folgenden Tag 22 579 µg Hg pro Liter im polyurischen Urin. TILL wies die hohen Quecksilberkonzentrationen im Knochen unter den Amalgamfüllungen nach.

Eigene Beobachtungen

Bei Überprüfung der Frage, ob Amalgamträger mit einer neurologisch auffälligen Symptomatik stets eine Hg-Ausschüttung nach Gabe des Antidots DMPS aufweisen, fanden wir bei bisher 800 Patienten folgendes:

- Patienten, die niemals Amalgam im Mund hatten, zeigten Werte bis maximal 20 µg/l Hg im Urin nach 3 mg DMPS/kg KG i.v. und keine wesentliche Erhöhung des mitmobilisierten Kupfers.
- Patienten, welche regelmäßig Meeresfrüchte wie insbesondere Thunfisch und Krabben aßen, hatten maximal 50 µg Hg im Liter Urin 30 Minuten nach 3 µg/kg KG DMPS i.v.
- 98 % der Patienten mit Amalgamfüllungen oder kürzlich entfernten Füllungen hatten über 50 µg/l Hg im Urin nach der beschriebenen Mobilisation sowie eine signifikant erhöhte Kupferausscheidung mit Werten über 500 µg/l Cu im Urin.
- Sofort nach Entfernen der Füllungen und nach Mobilisation besserten sich die neurologischen Beschwerden deutlich.
- Die Patienten mit der gravierendsten Symptomatik wiesen in der Regel einen starken Zinkmangel auf einen erhöhten Kupferspeicher sowie erhöhte Cadmium- und Bleikonzentrationen im Speicher. Diese Belastung führte ebenso wie gelegentlich eine zusätzliche Belastung mit Holzschutzmitteln (Pentachlorphenol, Lindan® zu einer Potenzierung der neurologischen Organschäden.
- Das Ausmaß der Vergiftungserscheinungen wird nicht nur von der Anzahl der Füllungen bestimmt, sondern in erster Linie vom Zinkspiegel, der das Maß der Entgiftung der Schwermetalle bestimmt. Kupfer wirkt antagonistisch zu Zink und potenziert wie andere Gifte die neurologischen Beschwerden.
- Leitsymptome der Amalgamvergiftungen sind:
Apathie, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Muskel- und Gelenksbeschwerden, Gedächtnisstörungen, Depression, Schlafstörungen und Infektanfälligkeit.
- Typisch ist ein plötzlicher Beginn der Beschwerden durch einen Infekt (Zinkmangel!) nach jahrelanger Latenz.
- Zinksubstitution fördert die Ausscheidung des extrazellulären Quecksilbers, jedoch nicht die aus den Depots.
- Ein Selenmangel wurde nur selten diagnostiziert.
- Zahlreiche Fälle einer Colitis (ulcerosa) und einer multiplen Sklerose besserten sich nach Entfernen der Amalgamfüllungen und Entgiftung durch DMPS.
- Die Art der Amalgame schien bei der Schwere der Vergiftung keine Rolle zu spielen.
- Durch die amalgambedingte Quecksilbervergiftung und den daraus resultierenden Zinkmangel wurden vermehrt auch die anderen giftigen Schwermetalle wie Blei und Cadmium, aber auch Arsen im Körper retiniert.
- Solange die Amalgame im Mund bleiben, besserte sich die Symptomatik nach Antidottherapie nur vorübergehend. Heilung brachte erst die vollständige Amalgamentfernung.



- Das Quecksilber aus Amalgamen läßt sich ziemlich exakt differenzieren von anderen Quellen durch:

1. Mitbestimmung der anderen Metalle (Cu, Ag, Sn u. a.).
2. Den Kausalzusammenhang des Auftretens von Symptomen nach Amalgamfüllungen.
3. Die extrem hohe Depotbildung, die nur bei kontinuierlicher Giftfreisetzung entsteht.
4. Die schlagartige Besserung des klinischen Bildes und der T-Helferzelldepression nach Amalgamentfernung.

- Als Kofaktoren erhöhter Hg-Freisetzung aus Amalgamfüllungen gelten: häufige heiße Getränke, saure Speisen, fluorhaltige Zahnpasta, Kaugummikaugen, Zähneknirschen, andere Metalle im Mund und der bereits erwähnte Zinkmangel.

- In schweren Vergiftungsfällen fand sich eine deutliche T-Helferzelldepression die nach Behandlung verschwand.

- Bis zu 20 Jahre nach der Entfernung von Amalgamfüllungen konnte bei weiter bestehender Symptomatik noch ein Depot erkannt und behandelt werden.

Procedere

Nach einer Reihe von Versuchen hat sich im Alltag einer Kassenarztpraxis folgendes diagnostisches Vorgehen bewährt:

1. Spontanurin I: Untersuchung auf Zink und evtl. Nickel.
2. Injektion von 3 mg/kg KG DMPS langsam i. v. (Fa. Heyl, Berlin).
3. Nach 30 Min. Urin II auf Quecksilber und Kupfer (plus Blei bei Hochdruck, plus Cadmium bei Osteoporose).

Oral wird das Antidot sehr unsicher resorbiert, daher muß der Test nüchtern durchgeführt werden. Da nur ca. 30 % oral resorbiert werden, ist die benötigte Dosis 10 mg/kg KG als Bolus. Die Kapseln sind seit 13 Jahren als Dimaval[®] zugelassen. Unser erster gravierender Vergiftungsfall (Arsenvergiftung) wurde 1976 erfolgreich damit behandelt.

Jeder Arzt sollte selbst bei seinen Patienten vor und nach der Entfernung der Amalgamfüllungen bei entsprechender klinischer Symptomatik diese Behandlung (auf Krankenschein) durchführen. Wir senden die Urine (mit Überweisungsschein) an einen erfahrenen Laborarzt.

Rechtliche Konsequenzen

1. Selbst wenn die beobachteten Fälle Einzelfälle wären, (alles spricht dagegen), verbietet die Schwere der beobachteten Nebenwirkungen und die Unmöglichkeit, diese zu verhindern, ab sofort jede weitere Anwendung von Zahnamalgamen, die Quecksilber enthalten.
2. Gold als kassenübliche Alternative muß ebenso wie für Allergiker für Vergiftete genehmigt werden.
3. Schadenersatzansprüche bei schweren nachgewiesenen Folgekrankheiten mit privaten und beruflichen Einbußen müssen gestellt werden (Fond?).
4. Alle zahnärztlichen Materialien müssen bezüglich ihrer Langzeitwirkungen gemäß Arzneimittelgesetz überprüft und zugelassen werden (Spargold: Indium, Gallium, Vanadium-Nickel, Beryllium, Kunststoffe, Formaldehyd in Wurzelfüllungen u. v. a.).
5. Zahnärzte, Hausärzte, Neurologen u. a. müssen eiligst über die diversen Vergiftungssymptome und die Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden.

Offene wissenschaftliche Fragen

- Immunschwäche durch Amalgame: werden Pilz- und Viruserkrankungen, Multiple Sklerose, Colitis ulcerosa, rheumatische Formen u. a. verstärkt oder induziert?
- Quecksilber ist teratogen: können diese Konzentrationen letale Mißbildungen auslösen?
- Quecksilber ist mutagen: in welcher Häufigkeit in dieser Konzentration?
- Quecksilberkonzentration in Knochen unter Amalgamfüllungen im Sektionsgut?
- Frage nach irreversiblen Schäden (Mißbildungen, Neoplasien, M.S.)

Resümee

Das 1840 in den USA ausgesprochene Verbot von Hg-Amalgamen für Zahnfüllungen hatte seine klare Berechtigung und wurde leider 1855 auf Druck der Industrie zurückgenommen, weil es damals den naturwissenschaftlichen Nachweis der Depotbildung nicht gab. Sie sind ab sofort als Kunstfehler zu betrachten.



Amalgam Handbuch
von Dr. Max Dauderer

komplett / downloaden

» Hier [PDF]-160MB «