

Neurologische Praxisgemeinschaft  
Dr. med. Berthold A. Mackert  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Psychotherapie – Psychoanalyse  
Dr. med. Jan L. Mackert  
Facharzt für Neurologie  
Kaiserstraße 26-80801 München  
Telefon (089) 34 90 27  
Telefax (089) 34 02 38 78

München, 16.10.2007  
BM/SW

Herr Prof, Dr. med. Tapparo  
Rosenheimerstr. 46  
81669 München

N /Pat.

Sehr verehrter Herr Prof. Tapparo,

ich darf Ihnen, in Anschluss an ein Konsil vom 12.10.2007, ausführlich über Ihre Patientin Frau F.-R. O., geb. am 11.01.1972, aus R., nach einer eingehenden Untersuchung am 12.10.2007 berichten. Ich bedanke mich für die Vorstellung der Patientin.

**Diagnose(n):**

Folgen einer schwersten Intoxikation und zwar kombiniert mit Amalgam und Palladium. Abhängige, schwerste Polyneuropathie und zusätzliche Encephalopathie. Multiallergiesyndrom

Die Erkrankung der Pat. begann 1994, als bei ihr ohne Kofferdammschutz in Italien begonnen wurde Amalgam aus insgesamt 8 Zähnen zu entfernen, wobei jeweils zwischen den einzelnen Eingriffen 1 Monat abgewartet wurde. Bereits bei der Behandlung des ersten Zahnes kam es zu Komplikationen. Die Pat. hatte Fieberschübe, hatte Schmerzen, Schwindelerscheinungen sowie eine starke Lärmempfindlichkeit und einen Tinnitus. Eine Untersuchung in Rom konnte die genannten Beschwerden nicht erklären. Der Pat. wurde mitgeteilt dass man nicht wisse, was sie habe. Man stellte allerdings eine Erkrankung der Schilddrüse fest, mutmaßlich eine Hashimoto-Erkrankung. In der Folge besserten sich die Fieberschübe zögernd, sie wurden jedoch wieder verschlimmert durch neuerliche Implantationen von Amalgam. Es entwickelten sich jetzt beinahe unerträgliche Schmerzen, vermehrt auch mit Einschränkung der gnostischen Leistungsfähigkeit und eine kolossale Empfindlichkeit auf die verschiedensten Umweltsubstanzen, etwa auf Nikotin, Zigarettenrauch, Parfüm. Später auch Empfindlichkeit auf Einflüsse von Elektrogeräten .auch mit Beeinflussung durch ein Handy und auf jegliche andere Elektrogeräte die mit Schwachstrom betrieben werden. 2001 ließ sich die Pat dann Überkronungen von Zähnen entfernen, da mittlerweile eine Palladiumintoxikation blutchemisch gesichert worden war. Eine Panoramaröntgenaufnahme im Zahnbereich zeigte schon deutliche Rarifizierungen der Knochenstruktur im Unterkieferbereich im Besonderen ( 01.08.2007 ). Es fanden sich auch path. Leberwerte im Blut und nach einem Kaugummitest vermehrt Quecksilber im Speichel.

Bei der **klinischen Untersuchung** der Pat. befand sich diese in einem bemitleidenswerten, stark reduzierten Allgemeinzustand mit den Zeichen eines organ. Psychosyndroms, stärkeren Ausmaßes v. a. mit Einschränkung der gnostischen Leistungsfähigkeit in der gesamten Leistungsbreite der Diagnostik. Es fanden sich fleckförmig Sensibilitätsstörungen an den Beinen. Außerdem waren die Beinreflexe rechtsbetont, die Armreflexe links lebhafter, bei relativ schwächeren ASR. Händedruck schwach. Vibrationsempfinden erhalten, jedoch auch wechselnd eingeschränkt, wie beschrieben bei der Prüfung der Sensibilität mit anderen Sensibilitätsqualitäten. Die Fundusinspektion ergab keine Auffälligkeiten wegen der von der Pat. angegebenen Sehstörungen ( „Erscheinungen wie herabfallende Regentropfen“ ). Blutdruckwerte erhöht mit 160/95 mm Hg bei der jetzigen Untersuchung. Nach Angaben der PaL sonst jedoch regelrecht mit 120/80 mm Hg,

Bei der **Elektroencephalographie** wurde ein path., leicht bis mäßig abnorm allgemein verändertes EEG festgestellt, mit reichlich Theta- und auch Deltaaktivität, bei Vorherrschen eines Alphagrundrhythmus, jedoch nicht ausgeprägtem Lidschlusseffekt. Elektromyographisch dann Zeichen einer schon schweren generalisierten distal- und beinbetonten Denervierung, also einer Polyneuropathie. Die Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeiten war auf Wunsch der Pat. nicht möglich, wegen einer starken Elektroempfindlichkeit.

Ich habe dann die **Magnetstimulation** bei niedriger Reizschwelle durchgeführt und fand Werte die stark verzögert waren und zwar auf Latenzwerte von 24,4 m/Sec, bei cran. Stimulation und Ableitung aus dem Abd V.

Wie bereits fernmündlich besprochen ist bei der Pat. eine Generalsanierung des Gebisses notwendig, wobei ich trotz des jungen Alters der Pat. empfehle alle Zähne zu extrahieren und durch eine Prothese zu ersetzen. Darüber hinausgehend zur Ausleitung der toxischen Substanzen ist folgende Medikation notwendig: Methylcobalamin ( 2-0-2 ), Folsan 5 ( 1-0-1 ), Milgamma 100 ( 3x1 ), B12 Vitasprint TA ( 1-0-1 ) und Natil ( 3x1 ). Dazu Seienase 100 ( 1-0-1 ) wegen einer offensichtlichen Hashimoto-Thyreoiditis. Man sollte hier vielleicht noch Antikörper gegen die Schilddrüse überprüfen lassen, um diese von mir zunächst nur geäußerte Vermutung objektiv zu sichern. Eine Kontrolluntersuchung in einem angemessenen Zeitrahmen ist in ½ Jahr wünschenswert.

Mit recht herzlichen Grüßen

Dr. med. B. Mackert  
(Neurologe)

P.S.

Keinesfalls sollte die Pat. Vitamin C in Form von Ascorbinsäure einnehmen, da die Einnahme von Vitamin-C das Krankheitsbild nur verschlimmern würde. Dies habe ich der Pat. unmissverständlich mitgeteilt. Ich habe sie darauf hingewiesen dass in ihrem PKW ein geeigneter Filter eingebaut werden muss, um Palladium der Umweltluft auszufiltern. Soweit mir bekannt ist sind diese Filter nur in skandinavischen Fahrzeugen erhältlich etwa für Volvo und Saab. Ich glaube nicht dass man die Belastung durch die Umwelt, also durch die Auspuffgase der Fahrzeuge gering einschätzen darf.

11.01.1972 W I - 00122 ROMA  
 Kasse: Privat  
 Material: 2xCPDA-MONOVETTEN, Haar, V-Blut,  
 Bem:  
 Auftr-Nr: HA11 9011  
 Entnommen am: Eingang: 11.01.08 Ausgang: 22.01.08

Bestimmung	Resultat	Referenzbereich	Bem.
Mannol 1.00 - 2.40 g/d			
$\alpha$ 1-Mikroglobulin i. H.	< 4.0 mg/l	< 14.0	
$\beta$ 2-Mikroglobulin i. H.	13.4 $\mu$ g/l	< 170.0	
Optimales Probenmaterial: Harn-pH 6-8; evtl. mit 1N NaOH einstellen.			
Retinol-Binding-Protein i. H.	2.08 * mg/l	< 1.10	
Transferrin i. H.	< 2.0 mg/l	< 2.3	
	= mg/d		
	U/g Krea.	< 5.00	
Mercaptursäuren i. H.	0.019 mmol SH/mmol Krea		
Normalbereich: $\leq$ 0.074 mmol SH / mmol Krea			

Bestimmt wird die Summe der Sulfhydryl-Gruppen (SH-Gruppen) aus den Mercaptursäuren. Medikamente, die SH-Gruppen enthalten, oder eine vorliegende Cystinurie, können einen erhöhten Wert vortäuschen.

\*Außerhalb des Referenzbereichs \*Außerhalb der Akkreditierung \* Fremdleistung \*\* Folgende Seite \*\* Akkreditiert nach DIN EN ISO 15189 DAC ML-0134-01 004



11.01.1972 W I - 00122 ROMA  
 Kasse: Privat  
 Material: 2xCPDA-MONOVETTEN, Haar, V-Blut,  
 Bem:  
 Auftr-Nr: HA11 9011  
 Entnommen am: Eingang: 11.01.08 Ausgang: 22.01.08

Bestimmung	Resultat	Referenzbereich	Bem.
<b>Untersuchungsmaterial: Haar</b>			
Arsen	0.05 $\mu$ g/g	< 0.5	
Palladium	< 0.01 $\mu$ g/g	< 0.02	
Analyse(n) wurde(n) telefonisch nachverlangt.			
Silber	< 0.01 $\mu$ g/g	< 4.3	
Quecksilber	0.89 $\mu$ g/g	< 3.60	
Analyse(n) wurde(n) telefonisch am 11.01.08 von Frau Orlando nachverlangt.			
<b>Untersuchungsmaterial: Urin 1</b>			
Kreatinin i. H.	0.47 g/l		
Morgenergini			
Frauen 0.30 - 2.20 g/l			
Männer 0.40 - 2.60 g/l			

