

Amalgam – möglicher Auslöser für verschiedene Krankheiten?

Inhalt

| | |
|--|---|
| Was ist überhaupt Amalgam?..... | 1 |
| Warum immer noch Amalgam?..... | 2 |
| Was ist Kofferdam?..... | 2 |
| Was für diagnostische Möglichkeiten stehen uns zur Verfügung?..... | 3 |
| 1. Der Kaugummitest. | 3 |
| 2. DMPS bzw. DMSA-Test bzw. Ausleitung..... | 3 |
| 3. Der Epicutan-Test..... | 3 |
| 4. LTT-Lymphozytentransformations- und LTT-Elisa-Test..... | 4 |
| Empfehlungen an den Zahnarzt..... | 4 |
| Zusammenfassung | 5 |
| Dr. med. R. Shimshoni..... | 5 |

Nicht zu fassen, aber wahr: Das Amalgam ist bereits 189 Jahre alt. Es wurde 1819 erstmals in England, dann 1826 in Frankreich und 1933 in den USA angewandt.

Nicht uninteressant - 7 Jahre später, d. h. 1840, wurde es vorläufig in den USA verboten und erst 15 Jahre später, d. h. 1855, nach Verbesserung der Rezeptur und insbesondere der Qualität wieder eingeführt.

Bereits 1890 warnte der Toxikologe Prof. Lewin vor Nebenwirkungen, die durch das Amalgam entstehen können. Fast unbekannt ist die Tatsache, dass bereits 1975 Amalgam in der UdSSR und 10 Jahre später in Japan verboten worden ist.

1997 sollte dies auch in Schweden passieren, jedoch durch die Mitgliedschaft in der EU konnte das Gesetz nicht verabschiedet werden. Es gilt: entweder alle Mitglieder der EU oder keines.

Zudem bekamen alle Zahnärzte die Empfehlung, Amalgam sowie andere Metalle auch nicht zu verwenden. Vielmehr überraschend war die Mitteilung, dass es in Stockholm einen Entschädigungsfond gibt, den Betroffene in Anspruch nehmen können, falls nachgewiesene Amalgamschädigungen aufgetreten seien (Brief der schwedischen Botschaft Berlin vom 02.02.2000 an mich gerichtet).

Bereits aus dieser Tatsache geht hervor, daß sich die Ärzte und auch Gesundheitspolitiker in der UdSSR, Japan und Schweden Gedanken machten und Gründe hatten, die Verbote auszusprechen.

Was ist überhaupt Amalgam?

Amalgam ist nichts anderes als eine Legierung des Quecksilbers mit unterschiedlichen Metallen wie Kupfer, Silber, Zinn Mindestens 50 % des Amalgams ist anorganisches Quecksilber. Vor der Anwendung mischt der Zahnarzt das flüssige Quecksilber mit dem Legierungspulver (Alloy) zusammen und danach erfolgt die entsprechende Behandlung. Obwohl bereits fast 190 Jahre alt, ist es nach wie vor bei der absoluten Mehrheit der Zahnarztpraxen vorhanden.

Warum immer noch Amalgam?

- Es ist gut zu verarbeiten
- lässt sich gut verdichten, so daß eine homogene Füllung entsteht
- wird hart und hält somit dem Kaudruck stand
- hat nach der Politur eine glatte Oberfläche, welche der Einlagerung von Belägen entgegensteht
- ist weitgehend abrieb- und auswaschfest

(Arzneimittelkommission Zahnärzte 1987)

Was uns Ärzten Sorgen bereitet, sind die Betroffenen, die zahlreiche Amalgamfüllungen aufweisen und uns berichten über u. a. folgende Beschwerden:

- Kopfschmerzen
- Antriebslosigkeit
- Schlafstörungen
- Depression
- Gedächtnisstörungen
- Schwindel
- Tremor
- Seh- und Hörstörungen
- Schmerzen am Bewegungsapparat
- Muskelschwäche
- Veränderungen des Blutbildes
- Infektanfälligkeit
- Störungen im Verdauungstrakt
- allergische Hauterscheinungen (nach Daudeker)

Es steht allerdings fest, dass Quecksilber nicht nur in Amalgamfüllungen vorhanden ist, sondern auch in anderen Stoffen. Quecksilberverbindungen findet man u. a. in Herbiziden, Fungiziden, Insektiziden, Düngemitteln, Saatprotektiva, Desinfektionsmitteln, Konservierungsmitteln, Antiseptika, als Salben in der Dermatologie, Gynäkologie, aber auch in der HNO, weiterhin in Messinstrumenten, Akkus, Farben und bei der Munitionsherstellung.

Es stellt sich die Frage: Was verursacht die oben angegebenen Beschwerden? Das Amalgam oder die Stoffe der chemischen Industrie?

Die Antwort bekamen wir 1991 von der Weltgesundheitsorganisation, die Quecksilbermengen untersucht hat. Die Quecksilberaufnahme in der Atemluft, Trinkwasser und Gewässern war zu vernachlässigen. In den Fischen und Seetieren wurden 2,3 µg/d, Normwert bis 5, in den anderen Nahrungsmitteln 0,3 µg festgestellt. Beim Zahnamalgam wurden 3,8 bis 21 µg/d Hg-Dampf gemessen. Der Normwert lag damals bei 5, heutzutage bei 3 µg/d. Wenn gegessen wird, wird bekanntlich das aus Zahnamalgam freigegebene Quecksilber eingeatmet und ein Teil geht entlang der Nervi olfactorii direkt ins Hirn. Ein anderer Teil des Quecksilbers, der beim Kauen gelöst wird, wird mit den Speisen in den Magen-Darm-Trakt geleitet und wird dort enzymatisch in organisches Quecksilber umgewandelt und dann gelangt es per Blut in die inneren Organe, insbesondere in die Leber.

Nach Bekanntgabe dieser Veröffentlichung hat das Bundesgesundheitsamt Richtlinien zur allgemeinen Einschränkung der Indikation für Amalgam im Zahnbereich am 1. März 1992 herausgebracht. In diesen Richtlinien wurde festgelegt, dass statt Amalgam, das unter Kofferdambedingungen entfernt werden sollte, andere Füllungen, z. B. Metall, Keramik oder Komposite verarbeitet werden können.

Was ist Kofferdam?

Es ist ein hochelastisches Gummituch zum dichten Abschluss an den Zahnhälsen entlang dem Zahnfleischrand, das vor dem Entfernen oder Legen von Füllungen den Patienten vor dem Verschlucken von Amalgam bzw. vor dem Einatmen der Quecksilberdämpfe schützt.

Für die größte Überraschung sorgte der Rechtsmediziner Prof. Drasch von der Universität München 1992. In seinen Untersuchungen an abgetriebenen Föten und verstorbenen Neugeborenen, die er untersuchte bzw. seziierte, stellte er fest, dass die Quecksilberkonzentration in den Nieren, der Leber und der Großhirnrinde von den Amalgamfüllungen der Mutter abhängt. Diese Veröffentlichung war für uns mehr als überraschend, da man bis dato davon ausging, dass die Plazenta für die Schadstoffe, aber auch Allergene eine unüberbrückbare Barriere darstellt.

Im Fachkrankenhaus Schloß Friedensburg haben wir von 1994 bis 1996 alle Kinder bis 2 Jahre auf Quecksilber untersucht, den Müttern in den Mund geschaut und konnten bestätigen, dass die kleinen Kinder in ihrem Blut Quecksilber hatten. Die Menge war tatsächlich abhängig von der Anzahl der Amalgamfüllungen der Mutter.

Es gibt unzählige Veröffentlichungen über Nebenwirkungen von quecksilberhaltigen Füllungen. Dies kann jeder Interessent nachlesen zum Beispiel im Kieler Amalgamgutachten (medizinische, insbesondere toxikologische Feststellungen im Zusammenhang mit einer rechtlichen Beurteilung der Herstellung und des Vertriebes von Amalgam als Material von Zahnfüllungen). Es wurde von Herrn Prof. Dr. Wassermann, PD Alsen-Hinrichs und M. Weitz vom Institut für Toxikologie im Klinikum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel erstellt. Diese Begutachtung wurde von der Frankfurter Staatsanwaltschaft in Auftrag gegeben aufgrund eines Ermittlungsverfahrens gegen den größten Amalgamhersteller Degussa-AG, das bis Mai 1996 stattfand (AZ: 65 Js 17084.4/91). Gegen Zahlung von lediglich 1,2 Mill. Mark wurde das Verfahren eingestellt. Degussa hat ein Angebot an die Zahnärzte abgegeben, kostenfrei restliches Amalgam gegen Kunststofffüllungen bei den Beklagten auszutauschen. Außerdem sind Zahnärzte verpflichtet, eine umfassende Beratung durchzuführen, bevor Amalgam eingelegt wird.

Eine hochinteressante Veröffentlichung von K. Warfvinge et. al. 1995 besagt u. a.: experimentelle Untersuchungen an Mäusen mit einer besonderen Empfindlichkeit gegen Quecksilberdämpfe lassen den Schluss zu, dass Quecksilberdämpfe in einer Konzentration z. B. durch Amalgamfüllungen verursacht, Autoimmuneffekte auslösen können. Diese Feststellung ist insbesondere für Allergie- und Hautpatienten wichtig, da sie in der Mehrheit Autoimmunerkrankungen haben (Vitiligo, Psoriasis, ...).

Eine andere wegweisende Veröffentlichung gibt es von Prof. Mc Donald E et. al. 2002, wo 180 Zahnärzte auf Quecksilber untersucht worden sind. Als Kontrollgruppe waren 180 andere Akademiker mit einbezogen. Das Ergebnis ist mehr als interessant: Nachdem die Wissenschaftler von allen Probanden Gewebeproben entnommen hatten, zeigte sich, dass die Zahnärzte bis zu 4-mal mehr Quecksilber in ihrem Körper hatten, als die übrigen Akademiker. Die getesteten Zahnärzte müssen 10-mal häufiger wegen Nierenproblemen zu Medikamenten greifen und die Zahl der Fertilitätsstörungen war 3-mal so hoch wie bei den anderen Akademikern.

Aus Tübingen ist uns ein Feldversuch unter dem Namen „Tübinger Amalgamstudie“ bekannt. Diese wurde vom Arbeitskreis Umweltanalytik an der Universität Tübingen von Dres. Roller, Weiß und Maier durchgeführt. Es wurde ein Feldversuch bei 20.000 Probanden zur Ermittlung der Konzentration von Gesamt-Quecksilber im Speichel durchgeführt. Ergebnis: statistische Abhängigkeit der Quecksilberkonzentration im Nüchtern- und Kauspeichel von Anzahl der Amalgamfüllungen.

Was für diagnostische Möglichkeiten stehen uns zur Verfügung?

1. Der Kaugummitest, der in unserem Haus bis 1997 routinemäßig durchgeführt worden ist.

Die Aussage dieses Testes: Qualität des Amalgams.

Wie wird der Test durchgeführt?

Nach dem Aufstehen wird exakt 5 Minuten lang Speichel im Röhrchen gesammelt. Man spricht hier von der *Ruhephase*. Danach bekommt der Proband einen Kaugummi und während des 5-minütigen Kaugummikauens wird Speichel im Röhrchen gesammelt. Hier spricht man von der *Provokationsphase*. Danach werden die beiden Speichelproben auf ihren Quecksilbergehalt untersucht. Man kann auch, was ich für nicht unbedingt notwendig halte, Silber, Gold, Chrom, Blei, Titan, Zink... untersuchen. Nach etwa 10 bis 14 Tagen bekommt man die ersten Ergebnisse.

Zwei Beispiele:

Bei einer 7-jährigen, amalgamfreien Neurodermitispatientin wurde im Blut Quecksilber nachgewiesen. Ihre Mutter hatte sich während der Schwangerschaft das Gebiss mit Amalgam sanieren lassen.

Bei einem anderen Betroffenen liegt eine Quecksilbervergiftung IV-Grades nach Daudeker vor. Wir hatten bereits Betroffene, wo wir über 1000 µg/d gemessen hatten.

2. DMPS bzw. DMSA-Test bzw. Ausleitung.

Die Aussage: Belastung der inneren Organe mit Schwermetallen (Details später).

3. Der Epicutan-Test zeigt, ob eine Sensibilisierung gegen Metalle wie Quecksilber, Amalgam, Kupfer, Kobalt, Palladium, um nur einige zu nennen, vorliegt.

4. Es gibt noch 2 spezielle Blutteste - LTT-Lymphozytentransformations- und LTT-Elisa-Test.

Die Aussage: Nachweis von spezifischen Memoryzellen gegenüber den von uns gewünschten Metallen.

Da es sich hier um Patienten, die an Autoimmunerkrankungen leiden, handelt, sollte je eher desto besser das Amalgam entfernt werden. Wie bereits oben erwähnt, nur unter Kofferdam-Bedingungen. Dazu braucht man einen Zahnarzt, der es macht. Noch vor 5 Jahren hatten Patienten es ganz schwer, einen Kollegen zu finden, der dies durchführte. Es ist sehr aufwändig, Kofferdam anzulegen. Man muß übervorsichtig arbeiten, damit der Bohrer nicht mit dem Gummituch in Kontakt kommt.

Folgende Empfehlungen an den Zahnarzt können von mir gegeben werden:

1. Amalgamentfernung unter Kofferdam- und Antioxidantienschutz
2. Zement
3. DMPS (Dimercaptopropan-1-Sulfonsäure)-Ausleitung
4. Entfernung des Provisoriums (Zement)
5. Endversorgung (Inlays, Kronen, Brücken, usw.)

Zu 1. Wie bereits oben erwähnt, Amalgamentfernung unter Kofferdamschutz und entsprechender Absaugung. Man kann dies bereits innerhalb 4 Wochen durchführen. Zum Beispiel erst den linken Unterkiefer, 1 Woche später dann den linken Oberkiefer, dann erneut 1 Woche später den rechten Unterkiefer und danach den rechten Oberkiefer. Unter Antioxidantienschutz verstehen wir bestimmte Mineralien und Vitamine wie Zink, Selen, Vitamin E, C, Beta-Carotin, die die Eigenschaft besitzen, das Quecksilber und andere Schwermetalle, die in den Darm gelangen, zu binden und per Stuhl auszuscheiden. In Deutschland gibt es Kombi-Präparate wie Oxytex, Selviteac..., die die oben genannten Substanzen beinhalten.

Zu 2. Wenn es machbar ist, Zement einlegen. Bei guten Bedingungen ist die Haltbarkeit zwischen ½ bis 1 ½ Jahren.

Zu 3. DMPS- oder DMSA (Dimercaptopropan-Bernsteinsäure)- Ausleitung

Durchführung:

Nach dem Aufstehen werden 10 ml Morgenurin in ein Röhrchen gefüllt. Danach wird nüchtern entweder DMPS bzw. DMSA i. v., was ich bevorzuge, gespritzt. Es können auch Kapseln gegeben werden.

Nach der Einnahme der Kapsel bzw. Durchführung der i. v.-Spritze wird 1 Liter stilles Wasser über 2 - 3 Stunden getrunken, Urin gesammelt und am Ende eine Probeentnahme in ein Urinröhrchen (bis 10 ml) gegeben. Beide Röhrchen werden in ein Speziallabor geschickt und der Quecksilbergehalt untersucht. Es können auch andere Metalle untersucht werden. Nach etwa 10 bis 14 Tagen bekommt man das Ergebnis. Das Quecksilber sollte unter 5 µg/g Krea liegen. Es handelt sich hier um eine spezielle Umrechnung in Bezug auf die Nierenausscheidung. Falls dieser Wert oberhalb von 5 ist, sollte nochmals eine DMPS- bzw. DMSA-Ausleitung durchgeführt werden.

In Deutschland gibt es etliche Selbsthilfegruppen der Amalgamgeschädigten, wo ich oft eingeladen werde, um Vorträge zu halten. Man erfährt so viel über die Schicksale und man bedauert, dass es in Deutschland keinen Entschädigungsfond gibt wie in Schweden. Es steht allerdings fest, dass es nach entsprechender Ausleitung und zwar mit DMPS oder DMSA zu einer oft dramatischen Besserung des Gesundheitszustandes kommt. Allerdings muß man vorsichtig sein, da es bei der Ausleitung nicht nur zum Verlust von gewünschten Schwermetallen kommt, sondern es werden auch Zink, Magnesium und Kupfer ausgeleitet, so daß man diese Mineralien substituieren sollte.

Was, wenn der Hg-Wert unter 5 liegt?

Ich rezeptiere den von mir betreuten Patienten u. a. Selenium, Mercurium, Algen....

Es ist mir bekannt, dass anders tätige Therapeuten nach der Entfernung von Amalgam mittels Bioresonanz, Kinesologie, Elektroakupunktur, um einige Methoden zu nennen, ausleiten.

Nur mit DMPS- bzw. DMSA-Ausleitung wird exakt gemessen, was und wie viel aus den inneren Organen ausgeleitet wird. Erst danach kann nach Wissen und Erfahrung des Therapeuten mit Vitaminen, Mineralien, Algen... weiter behandelt werden. Deshalb die absolute Priorität dieser DMPS- bzw. DMSA-Ausleitung.

Zu 4/5. Das Provisorium d. h. das Zement kann entfernt werden und erst dann erfolgt eine entsprechende Endversorgung. Da ich es mit Patienten mit Autoimmunerkrankungen und auch mit hochallergischen Patienten zu tun habe, müssen diese nur die besten Materialien bekommen. Je weniger Stoffe in der Legierung, desto besser. Zu empfehlen ist zum Beispiel Biobond III, das 83 % Gold, 16 % Platin beinhaltet. Wichtig: kein Kupfer, Zinn, Silber und Palladium. Noch besser wäre Titan. Bei Patienten, die an massivsten Unverträglichkeiten leiden (Sicca-Syndrom, MCS), ist die Vollkeramik die allerbeste Wahl.

Zusammenfassung:

Der, der nichts hat, kann rauchen, trinken, Amalgam haben, aber auch Eisbein essen. Da wir es hier aber mit Haut- und Allergiepateinten zu tun haben, die an Autoimmunerkrankungen leiden, sollte alles, was dem Körper bzw. der Eigenabwehr Schaden zufügen kann, entfernt werden. In diesem Fall ist es das Amalgam.

Mit dem Fazit des Kieler Amalgamgutachtens möchte ich meinen Beitrag beenden:

Der Schutz des Patienten vor toxisch bedingten Amalgamschädigungen wurde dem Ziel, Amalgam als schnelles und billiges Standardmaterial beizubehalten, geopfert. Das Ausmaß, der durch das Amalgam eingetretenen gesundheitlichen Schädigungen ist erkennbar. Rechtliche Würdigung ist geboten (1997 Prof. Dr. Wassermann, PD Alsen-Hinrichs, M. Weitz).

Dr. med. R. Shimshoni

Chefarzt am Fachkrankenhaus Schloß Friedensburg Leutenberg

Tel.: 036734-800

Bemerkung: Der norwegische Umweltminister hatte zum 01.01.2008 per Gesetz Quecksilberverarbeitung in Norwegen verboten. Dies gilt auch für Amalgam. Quelle: Ministry of the environment, Press release, published 21.12.2007.