



Diagnostik und Therapie chronischer Schwermetallbelastungen — Erfahrungsbericht eines Amalgamgeschädigten

von H. Beck



Organ des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V.



MEDIZINISCH LITERARISCHE
VERLAGSGESELLSCHAFT MBH
Postfach 11 51/11 52 · 29501 Uelzen

Diagnostik und Therapie chronischer Schwermetallbelastungen — Erfahrungsbericht eines Amalgamgeschädigten

von H. Beck

Zusammenfassung

Trotz der durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte verfügbaren Amalgam-Indikations-Einschränkungen und der Hinweise auf mögliche Gefahren durch andere Dentallegierungen werden chronische Schwermetallbelastungen durch zahnärztliche Materialien auch heute noch weitestgehend bestritten. Dabei wird vorwiegend auf niedrige Hg-Werte in Blut und Urin verwiesen. Der Verfasser zeigt auf, daß diese Untersuchungen wenig Aussagekraft besitzen. Dagegen belegen Speichel- und Stuhluntersuchungen in vielen Fällen eine erhebliche Freisetzung bzw. Ausscheidung von Schwermetallen. Schwermetalldepots und deren Wirkung können mit bioenergetischen Verfahren festgestellt und erfolgreich behandelt werden.

Schlüsselwörter: Amalgam, Zahngold, Blut-, Urin-, Speichel- und Stuhluntersuchungen, Elektroakupunktur nach Voll, Bioresonanztherapie

Summary

Despite the amalgam indication restrictions issued by Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Federal Institute for Drugs and Medical Products) and despite the comments referring to possible risks emanating from other dental alloys, chronic heavy metal charges due to dental materials are largely denied still today. In this connection low Hg values contained in blood and urine are mentioned with preference. The writer shows that these examinations are of low power of evidence. On the contrary, in many cases saliva and stool examinations prove a considerable release and discharge respectively of heavy metals. Heavy metal deposits and their effects can be determined by bioenergetic processes and successfully treated.

Key words: amalgam, dental gold, blood, urine, saliva, and stool examinations, electroacupuncture according to Voll, bioresonance therapy

Résumé

Malgré les restrictions d'indication des amalgames prononcées par l'Institut fédéral des médicaments et produits médicaux (Bundesinstitut für Arzneimittel und

Mit 52 Jahren mußte ich 1990 als leitender Mitarbeiter einer gesetzlichen Krankenkasse vorzeitig in den Ruhestand versetzt werden. Ursache dafür und für eine fast 30jährige Krankengeschichte war eine chronische Belastung durch die toxischen Bestandteile des Amalgams. Zu massive Entgiftungsversuche hätten mich fast unter die Erde gebracht. Mein Überleben habe ich wohl Pionieren auf dem Gebiet bioenergetischer Diagnose- und Behandlungsmethoden zu verdanken, nachdem ein EAV-Test am 19. 7. 1990 folgendes Ergebnis gebracht hatte:

„Kachektisches Erscheinungsbild. Massive Dysbiose der Darmflora, mangelhafte Toxinausleitungsfähigkeit über den Darm durch Blockade des Darmwandlymphatikums mit daraus resultierender Überlastung der kompensatorischen Toxinausleitungsorgane Leber/Galle, Niere/Blase sowie deutliche mesenchymale Intoxikation. Auf diesem Hintergrund massive Immunschwäche gegenüber bakteriellen und viralen Noxen. Starke Stoffwechselschwäche des intrazellulären Sauerstoff-Stoffwechsels, massive lymphatische Intoxikation, speziell durch die Metallintoxikation, . . .“

Ich war zu diesem Zeitpunkt auf 63 kg abgemagert (20 kg Gewichtsverlust bei 180 cm Körpergröße) und die vorher konsultierten Ärzte hatten mehrmals den Verdacht auf eine bösartige Erkrankung geäußert. Die veranlaßten kostspieligen und belastenden Untersuchungen (Rö, CT und Knochenszintigramm) hatten aber weder diesen Verdacht bestätigt noch einen Hinweis auf eine andere Ursache für meinen katastrophalen Zustand ergeben.

Nach Stabilisierung der Ausleitungsorgane konnte ab Oktober 1991 mit einer gezielten Entgiftungsbehandlung begonnen werden. Wie schwierig und langwierig (durch interkurrente Erkrankungen auch zeitweise unterbrochen) dies sein kann, zeigen folgende Laborbefunde (Tab. I) (während der intensivsten Ausleitungsphase Ende

Medizinprodukte) et les indications des risques possibles causés par d'autres alliages dentaires, les intoxications chroniques aux métaux lourds dues aux matériaux dentaires restent très largement controversées. Le principal argument avancé est le faible niveau de mercure dans le sang et l'urine. L'auteur montre que ces analyses sont peu parlantes. En revanche, les analyses de salive et de selles montrent dans de nombreux cas une forte libération ou élimination de métaux lourds. Les procédés bioénergétiques permettent de constater et de traiter avec succès les dépôts de métaux lourds et leurs effets.

Mots-clés: *amalgame, or dentaire, analyses de sang, d'urine, de salive et de selles, électroacupuncture selon Voll, thérapie de la bioresonance*

1991/ Anfang 1992 war mir die Möglichkeit solch gezielter Untersuchungen leider nicht bekannt).

Da ich mich seit 1991 vegetarisch (weitestgehend auch ohne Milcheiweiß) ernähre, können die Schwankungen wohl kaum nahrungsbedingt gewesen sein.

Als Folge der schweren toxischen Schädigung leide ich noch heute an chronischer Chemikalienunverträglichkeit (MCS) und massiver Elektrosensibilität. Dies zwingt mich zu einem Aufenthalt in wenig belasteter Umgebung.

Nachdem 1991 festgestellt wurde, daß auch meine Angehörigen erheblich schwermetallbelastet waren, war für mich klar, daß ich kein exotischer Einzelfall bin. Ich beschäftigte mich deshalb mit der Problematik und versuche seither, anderen Betroffenen zu helfen. Dabei erfahre ich zum Teil von menschlichen Tragödien und stelle immer wieder den krassen Widerspruch zwischen den Veröffentlichungen der Amalgambefürworter und der Wirklichkeit fest. Die Fallbeispiele 1 bis 6 sollen dies verdeutlichen (siehe Übersichten auf S. 373 und 374).

Bereits aus diesen wenigen Fällen kann folgendes geschlossen werden:

1. Untersuchungen von Blut und Urin allein sind nicht geeignet, eine toxische Belastung nachzuweisen oder auszuschließen.

2. Untersuchungen von Speichel und Stuhl zeigen in vielen Fällen, daß aus Amalgamfüllungen Hg in erheblichen Mengen freigesetzt wird. Ein niedriger Speichelwert schließt allerdings nicht aus, daß die Metallionen nicht auf anderem Weg (Zahnschmelze, Nervenbahnen) in den Körper gelangen. Niedrige Stuhlwerte wiederum können trotz massiver Belastung dann gemessen werden, wenn die Ausleitung gestört ist. Je stärker die toxische Belastung und je länger sie gewirkt hat, desto wahrscheinlicher ist dies.
3. Der in den BfArM-Richtlinien nach dem Legen oder Entfernen von Amalgamfüllungen erwähnte ge-

ringe Anstieg der Quecksilberkonzentration im Blut oder Urin kann nur für diese Körperflüssigkeiten gelten, sagt aber nichts über die tatsächliche Freisetzung aus. Es handelt sich dabei auch nicht um „eine sehr geringe Menge Quecksilber“, wie dies in der Grundsatzklärung der FDI vom 7. 10. 1994 (KZBV-Rdschr. April 1995) behauptet wird.

4. Auch aus Goldlegierungen können Metallionen freigesetzt werden und zu einer Belastung des Organismus führen. Mir ist ein weiterer Fall bekannt, in dem nach Entfernung der Metalle aus dem Mund und einer Bioresonanz- (BRT)-Ausleitungstherapie 860 µg Zahngold/kg Stuhl gefunden wurden.
5. Wie in dem Fall 2) festgestellt, kann Amalgam zu einer Störung der Blut-Hirn-Schranke führen. Dies wiederum ist möglicherweise Ursache für eine chronische Chemikalienunverträglichkeit.
6. Mit der Bioresonanztherapie steht eine wirksame Methode zur Toxin-Ausleitung zur Verfügung. Stuhluntersuchungen vor und nach BRT belegen diesen Effekt. Paradoxerweise stellen Stuhluntersuchungen keine Kassenleistung dar, so daß die Kosten von den Patienten selbst getragen werden müssen.

Tab. 1: Laborbefunde.

17. 7. 1992	Hg im	Urin	< 1,0 µg/l	(1 Tag nach BRT)
		Stuhl	12,8 µg/kg	
23. 4. 1993	Hg im	Urin	< 1,0 µg/l	(ohne Hg-BRT)
		Stuhl	3,8 µg/kg	
10. 12. 1993	Hg im	Urin	< 1,0 µg/l	(3 Tage nach BRT)
		Stuhl	10,5 µg/kg	
9. 1. 1994	Hg im	Urin	< 1,0 µg/l	(5 Tage nach BRT)
		Stuhl	51,3 µg/kg	
4. 2. 1994	Hg im	Stuhl	26,7 µg/kg	(3 Tage nach BRT)
5. 2. 1994	Hg im	Stuhl	17,0 µg/kg	(4 Tage nach BRT)

Gerade die aus meiner Sicht untauglichen Untersuchungen von Blut und Urin werden von Amalgambefürwortern zum Nachweis der Unschädlichkeit herangezogen, so auch von Prof. Dr. *Halbach* auf der 20. Fortbildungs-tagung der Bezirkszahnärztekammer Freiburg (DZW 20/95). Er geht außerdem von einer täglichen Hg-Aufnahme durch Nahrung von 5 bis 10 µg und durch Amalgam von 2 bis maximal 10 µg aus, wogegen von der WHO 2,61 µg (Nahrung) bzw. 3 bis 17 µg (Amalgam) angenommen werden. Unabhängig davon, welche Werte nun zutreffender sind, können weltweite Durchschnittswerte (incl. Säuglinge, zahnlöse Greise und Urwaldbewohner?) wohl kaum für jeden Einzelfall maßgebend sein. Nicht berücksichtigt wird dabei auch die Qualität der Verarbeitung und die unterschiedliche Toxizität der verschiedenen Hg-Verbindungen.

Bezüglich der Hg-Aufnahme durch die Nahrung sollte darauf hingewiesen werden, daß das Gift erst durch Landwirtschaft, Industrie und Medizin in die Umwelt gebracht wurde. Möglicherweise führt bereits dies langfristig zu einer Belastung der Bevölkerung, deren Auswirkung man heute genau-sowenig mit „wissenschaftlich anerkannten“ Methoden feststellen kann, wie dies für das Amalgam bisher galt bzw. weitestgehend weiterhin gilt.

Auch zu einer weiteren amalgamfreundlichen Veröffentlichung möchte ich eine Anmerkung machen. Dr. *J. J. Kleber* (Therapiewoche 44, 2, 94-100/1994) hat bei seinen Untersuchungen ebenfalls lediglich Hg-Werte im Urin festgestellt, obwohl bei der Gabe von DMPS-Kapseln die Ausscheidung überwiegend über den Darm erfolgen soll. Außerdem hat er der Gruppe der amalgamfreien Patienten auch solche zugeordnet, bei denen mindestens 3 Monate vorher das Amalgam entfernt war. Diese Patienten hatten aber mit Sicherheit noch Hg in den Organen gespeichert, welches durch DMPS mobilisiert wurde und zu

Fall 1: 24 Jahre, weiblich

Diverse Beschwerden, Epikutantest positiv auf Nickelsulfat, Natriumthiosulfatoaurat und Quecksilber(II)-amid-chlorid. Leukozytopenie.

12. 4. 1994	Hg im Blut	< 0,5 µg/l
30. 5. 1994	EAV-Test:	massive Amalgambelastung
1. -30. 9. 1994	BRT-Ausleitung	
15. 9. 1994	Entfernung von 6 Amalgamfüllungen	
18. 9. 1994	Hg im Urin	< 1,0 µg/l
	Stuhl	106.500,0 µg/kg

Seit Abschluß der Ausleitungsbehandlung keine Beschwerden mehr.

Fall 2: 32 Jahre, männlich

16 Zähne mit Amalgam versorgt. Müdigkeit, Leistungsschwäche, Ekzem, Hepatopathie, Gliederschmerzen, Muskelschwäche, polyneuropathisches Syndrom. MDK äußert Verdacht auf MS.

24. 3. 1994	Hg im Blut	< 0,5 µg/l
	Urin	3,2 µg/l
	Sputum I	12 µg/l
	Sputum II	134 µg/l

24. 11. 1994 EAV-Test: massive Hg-Belastung

12. 1. bis 16. 2. 1995 Stat. Diagnostik (11.334,96 DM): keine MS, aber Störung der Blut-Hirn-Schranke (Liquorpunktion). Diese kann laut Literatur bereits durch sehr kleine Mengen Quecksilber verursacht werden.

Fall 3: 32 Jahre, weiblich

Neben unerfülltem Kinderwunsch massive typische Beschwerden.

21. 6. 1994	Hg im Blut	< 0,5 µg/l
	Urin	3,3 µg/l
	Sputum I	2,5 µg/l
	Sputum II	22,0 µg/l

1. 9. 1994 Hg im Stuhl 327,0 µg/kg
(davor letzte Zahnbehandlung Februar 1993)

20. 11. 1994 Hg im Stuhl 6051,9 µg/kg
(am 17. 11. 1994 war eine F1 an Zahn 27 gelegt worden)

7. 3. 1995 EAV-Test: massive Belastung durch Silberamalgam und Zahngold, Herdwirkung wurzelbehandelter Zähne und Metallallergien

März 1995 positiver Epikutantest mit Amalgam und Zahngold aus dem Mund

Laut Karteikarte des Zahnarztes waren von 1973 bis 1994 insgesamt 58 Füllungen im Seitenzahnggebiet gelegt worden.

Fall 4: 52 Jahre, männlich

Div. Beschwerden, seit 1985 pathologische Leberwerte, 1988 Austausch von Amalgam gegen Goldinlays. In den folgenden Jahren keine wesentliche Besserung.

2. 3. 1994	EAV-Test:	Belastung durch Silberamalgam und Zahngold, Herdwirkung wurzelbehandelter Zähne	
Juli 1994		Entfernung der wurzelbehandelten Zähne, danach Besserung der Leberwerte	
		<u>Urin</u>	<u>Stuhl</u>
7. 12. 1994	Gold	0,3 µg/l	200 µg/kg
	Palladium	< 0,2 µg/l	35 µg/kg
	Silber	< 0,2 µg/l	30 µg/kg
	Quecksilber	< 1,0 µg/l	20 µg/kg
13. 12. 1994	Gold	< 0,2 µg/l	180 µg/kg
	Palladium	< 0,2 µg/l	15 µg/kg
	Silber	0,7 µg/l	70 µg/kg
	Quecksilber	< 1,0 µg/l	20 µg/kg

Fall 5: 55 Jahre, weiblich

Seit Jahren Migräne und Gelenkbeschwerden.

27. 5. 1994	Hg im	Sputum I	192,4 µg/l
		Sputum II	102,4 µg/l
1. 9. 1994	Hg im	Blut	1,4 µg/l
		Urin	2,8 µg/l
11. 10. 1994	Hg im	Blut	< 0,5 µg/l
		Urin I	3,6 µg/l
		Urin II	91,0 µg/l

Seit der Entfernung der Metalle aus dem Mund und Abschluß der Ausleitungstherapie treten Migräneanfälle und Gelenkbeschwerden nicht mehr auf.

Fall 6: 35 Jahre, weiblich

Seit 1982 diverse massive Beschwerden, u. a. Colitis.

6. 10. 1994	Hg im	Sputum I	43,6 µg/l
		Sputum II	427,2 µg/l

Epikutantest war negativ.

In den letzten Monaten wurden die ersten Amalgamfüllungen entfernt. Es wurde dabei unter allen Karies festgestellt und bei einem Zahn reichte die Amalgamfüllung bis in die Zahnwurzel.

ren die Abweichungen, wenn man die Referenzbereiche berücksichtigt, wie sie in der Pschyrembel-Ausgabe 1977 aufgeführt sind. In Tab. II wird dies deutlich.

Daraus ist zu ersehen, daß die Referenzbereiche deutlich verändert wurden. Spiegelt dies den im Laufe der Jahre schlechter gewordenen Gesundheitszustand der Bevölkerung wider und gelten früher pathologische Befunde heute als normal? Welche Rolle spielt dabei die Umweltbelastung einschließlich der toxischen Schwermetalle im Mund? Meines Erachtens ist es kein Zufall, daß die Referenzbereiche gerade in die Richtung erweitert wurden, in die sich auch die Normabweichungen bei den Amalgamgeschädigten bewegen. In meiner Auffassung werde ich auch durch folgende Formulierungen im Pschyrembel bestätigt:

Leukozytopenie: „... Sie wird erzeugt durch toxische und physikalische Knochenmarksschädigungen...“

Basophilie: „... Vermehrt bei gesteigerter Ery-Bildung, aber auch bei chronischer Nephritis, toxisch bedingten Anämien...“

Eosinophilie: „... bei Mangel an Nebennierenhormonen...“

(Bei meinem Sohn war im EAV-Test eine Nebennierenrindensuffizienz als Folge der toxischen Belastung festgestellt worden.)

Vielfach wird die Zahl der Amalgamfüllungen im Mund als entscheidendes Kriterium für das Ausmaß einer Belastung genannt. Abgesehen davon, daß viele andere Faktoren (auch die individuelle Belastbarkeit) eine Rolle spielen können, ist die Zahl der im Laufe der Jahre gelegten (also auch wieder entfernten) Füllungen nicht unerheblich. Die in dem Fall 3) genannten 58 Amalgamfüllungen sind wohl keine Seltenheit. Bei einer 33jährigen MS-Kranken waren es 48 Füllungen. Im EAV-Test zeigte sich eine massive Belastung (z. B. Ausgleich bei ND erst durch 11 D6- und 12 D15-merc.-sol.-Nosoden).

überhöhten Werten der amalgamfreien Vergleichsgruppe führte. In diesem Zusammenhang kann ich berichten, daß bei mir 1970 die letzten amalgamgefüllten Zähne extrahiert wurden, sich bis 1989 aber noch mehrere

Schwermetalldepots in meinem zahnlosen Kiefer befanden. In vielen mir bekannten Fällen zeigen Blutuntersuchungen eine Leukozytopenie und pathologische Werte im Differentialblutbild. Noch deutlicher wä-

Tab. II: Referenzbereiche für Blutuntersuchungen.

	Psyhyrembel 1977	Referenzwerte 1995
Leukozyten	5000 - 9000	4000 - 10000
Neutrophile	65 - 75 %	47 - 72 %
Lymphozyten	20 - 30 %	25 - 40 %
Monozyten	6 - 8 %	2 - 12 %
Eosinophile	2 - 4 %	- 4 %
Basophile	0,5 %	- 1 %

Von besonderer Bedeutung ist offensichtlich auch, daß andere Umwelteinflüsse die Amalgamproblematik verstärken können. So wurde bereits nachgewiesen, und ich kann dies wohl aus eigener Erfahrung bestätigen, daß elektromagnetische Felder die Galvanisation der Metalle im Mund fördern. Die massive Elektrifizierung in den letzten 50 Jahren könnte deshalb Ursache für die zunehmende „Unverträglichkeit“ des Amalgams sein. Die vermehrt freigesetzten und im Organismus gespeicherten Metallionen reagieren wiederum auf den Elektromog, bis es im schlimmsten Fall zur wahrnehmbaren Elektrosensibilität kommt. Eine weitere Beobachtung scheint mir erwähnenswert zu sein. Wie sich immer wieder zeigt, tritt Karies nach einer erfolgreichen Amalgamsanierung wesentlich seltener auf. So waren bei meiner Ehefrau und meinem Sohn seit 1989 keine neuen Füllungen mehr erforderlich, obwohl in den letzten 10 bzw. 12 Jahren vorher insgesamt 19 bzw. 22 Amalgamfüllungen gelegt werden mußten. Einen besseren Beitrag zur Zahngesundheit und Kostendämpfung kann ich mir nicht vorstellen.

Wenn sich die toxischen Substanzen in Blut und Urin kaum nachweisen lassen, so haben diese Körperflüssigkeiten offensichtlich auch wenig Bedeutung hinsichtlich der Ausscheidung (ausgenommen nach DMPS-Injektion). Dagegen sind das Lymphsystem

und der Darm gefordert. Dort zeigen sich auch häufig Überlastungen, so daß deren gezielte therapeutische Unterstützung unbedingt erforderlich bzw. Voraussetzung für eine erfolgreiche Entgiftung ist.

Große Sorge bereiten mir die zunehmenden „Amalgam-Sanierungskatastrophen“. Die permanente Verharmlosung der Gefahren führt immer wieder dazu, daß trotz nachgewiesener Unverträglichkeit das Amalgam nur widerwillig und ohne Schutzmaßnahmen entfernt wird. Wenn dann auch noch die vorerwähnte begleitende Therapie fehlt und sich die Beschwerden deshalb verschlimmern, ist es bis zu der Behauptung nicht weit, daß die Erkrankungen doch nicht auf das Amalgam zurückzuführen sind und eher psychisch bedingt waren. Als die mir in diesem Zusammenhang bekannt gewordene „Spitzenleistung“ möchte ich die Entfernung aller Amalgamfüllungen in Vollnarkose ohne begleitende Maßnahmen erwähnen. Vorausgegangen war eine 30jährige Krankengeschichte mit massivsten typischen Beschwerden. Was diese Frau seither durchgemacht hat, ist kaum zu beschreiben.

In letzter Zeit wird zwar nicht mehr bestritten, daß es bei „empfindlichen“ Menschen in Einzelfällen zu Gesundheitsstörungen durch Amalgam kommen kann; von der Realität ist dieses Eingeständnis aber noch weit entfernt. Nach meinen Erfahrungen kann nicht

ausgeschlossen werden, daß die Mehrzahl der Bundesbürger Amalgam nicht „verträgt“. Aber mit Streß, Wetter, Alter und Psyche lassen sich viele Beschwerden leicht abtun. Durch Schädigung des Nerven-, Immun- und Hormonsystems ist das Spektrum der durch die toxischen Schwermetalle verursachten Krankheiten sehr weit. Von erfolgreich Behandelten wird mir immer wieder berichtet, daß sie nicht nur von ihren körperlichen Beschwerden befreit sind, sondern daß sie auch weniger Schlaf benötigen, ausgeruhter aufwachen sowie körperlich und geistig leistungsfähiger sind. Dabei war die vorherige Leistungsfähigkeit gar nicht als reduziert registriert worden. Wenn Gesundheitsschäden durch Amalgam und andere Dentallegierungen sich immer mehr bestätigen bzw. nicht ausgeschlossen werden können, kann es als einzige Konsequenz nur ein striktes Verbot geben. Grenzwerte halte ich schon deshalb für ungeeignet, weil sie für den Wirkungsort (z. B. Hypophyse) nicht ermittelt werden können. Auch die individuelle Belastbarkeit läßt sich im voraus nicht festlegen und „Russisches Roulette“ sollte man mit der Gesundheit der Bevölkerung nicht spielen.

Den durch Amalgam und andere Dentallegierungen bereits Geschädigten muß umfassend geholfen werden. Hinsichtlich der Behandlungsmethoden darf es keine Ausgrenzung geben. Solange die „wissenschaftlich anerkannte“ Schulmedizin keine gezielte Diagnostik chronischer Belastungen anbieten kann bzw. diese sogar verneint, wird sie auch keine Therapiekonzepte entwickeln. Durch die verschiedenen naturheilkundlichen Behandlungsmethoden ist die Situation für die Betroffenen aber nicht hoffnungslos. Daraus sollten auch die Kostenträger Konsequenzen ziehen.

Anschrift des Verfassers:

Helmut Beck
Friesische Straße 103, D-24937 Flensburg