

Annegret Stöckl Schweizerstr. 1 69429 Waldbrunn

Deutscher Bundestag
Petitionsausschuss
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Waldbrunn, den 9. Dezember 2011

Betrifft: Widerspruch

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen ihre Beschlussempfehlung vom 10.11.2011 zur Amalgam-Petition 2-17-15-2120-016417 Widerspruch ein.

Begründung:

- Sie berufen Sie sich auf Studien, deren Ergebnisse wegen mangelhaften Studiendesigns wertlos sind,
- Sie verletzen die Regeln der Logik.

Zu meinen Gründen im Einzelnen:

1. Sie stellen zunächst richtigerweise fest:

„Es ist unstrittig, dass aus Amalgamfüllungen Quecksilber freigesetzt und in den Organismus aufgenommen wird.“

Da es bei der Diskussion um Amalgam um die toxischen Wirkungen von Quecksilber geht, müssen sich auch die Argumente im Wesentlichen auf Quecksilber beziehen. Deshalb verwundert es, wenn Sie sich in den nächsten Sätzen

„Nach dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnisstand besteht aber kein begründeter Verdacht dafür, dass Amalgamfüllungen unvertretbare negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Patienten haben oder haben könnten. Als Nebenwirkungen des Amalgams sind selten auftretende lokale Reaktionen an Zahnfleisch oder Mundschleimhaut sowie seltene Fälle allergischer Reaktionen bekannt.“

lediglich auf den Kenntnisstand zu Amalgam beziehen. Wie ist denn der wissenschaftliche Kenntnisstand zu Quecksilber? Gelten bei Einbeziehung dieses Kenntnisstandes Ihre Argumente für eine Ablehnung der Petition ebenfalls?

Ich stelle hier eine logische Lücke fest.

2. Als Beleg für Ihre Ablehnung der Petition führen Sie die „schwedische Zwillingstudie“ an. Sie behaupten:

„Beispielhaft anzuführen ist eine Studie mit schwedischen Zwillingen, die keinen Hinweis auf Störungen der körperlichen und geistigen Gesundheit oder der Gedächtnisfunktionen ergab (Björkman et al., Comm Dent Oral Epidimiol 24:260-267,1996).“

In dieser Studie wurden 57 Zwillingspaare (nicht 587 Zwillingspaare, wie die Zusammenfassung suggeriert), in die Paaranalyse eingeschlossen. Das Durchschnittsalter der Gruppe betrug 66 Jahre, dabei hatten 25% keine Zähne mehr und ein Anteil wies Kronen und Brücken aus anderen Materialien auf. Diese wurden als „amalgamfrei“ angesehen. Deren Gesundheitszustand wurde mit demjenigen einer Amalgamgruppe verglichen. Als Ergebnis zeigte sich, dass die Amalgamgruppe in einem signifikant besseren Gesundheitszustand war.

Die Forscher haben die Kontrollgruppe als „amalgamfrei“ bezeichnet, ohne zu überprüfen, ob deren Organe wirklich frei von Quecksilber sind. Es darf vermutet werden, dass ältere Menschen, die Zahnlosigkeit, Zahnlücken, Kronen oder Brücken aufweisen, früher über viele Jahre Zahnfüllungsmaterialien wie Amalgam getragen haben und deshalb wegen der Speichereigenschaft von Quecksilber weiterhin mit diesem Gift belastet sind.

Es werden hier also grundlegende Anforderungen an eine Studie missachtet; das Ergebnis ist wertlos.

Übrigens: Im Bescheid des Petitionsausschusses werden die Studien jeweils so zitiert, dass der Titel der Studie weglassen wird. Warum?

3. Ein weiterer Beleg Ihrer Ablehnung sind die Studien „Bellinger et al., JAMA 295:1775-1783,2006 und De Rouen et al., JAMA 295:1784-1792,2006. Leider nennen Sie nicht den Titel der Studien; sie lauten

- „Neuropsychological and Renal Effects of Dental Amalgam in Children” (Bellinger et al., JAMA 295:1775-1783,2006)
- “Neurobehavioral Effects of Dental Amalgam in Children”.

Auch diese Studien haben ein zweifelhaftes Studiendesign:

- Die Kontrollgruppen waren vermutlich amalgamfrei. Es wurde aber nicht überprüft, ob sie auch frei von Quecksilber waren. Die Kinder könnten Quecksilber
 - als Föten über die Plazenta der Mutter, und/oder
 - durch Impfungen mit quecksilberhaltigen Impfstoffen erhalten haben.
- Als Maß für die körperliche Quecksilberbelastung wurde die Urinausscheidung herangezogen. Das ist gegen den wissenschaftlichen Erkenntnisstand, niedergelegt in den Environmental Health Criteria “Mercury, inorganic” [1]. Dort heißt es „There are at present no suitable indicator media that will reflect concentrations of inorganic mercury in the critical organs, the brain or kidney, under different exposure situations.”

Grund: Quecksilber ist ein Speichergift und daher beruht die enorme Gefährlichkeit auf der Speicherung im Körper. Hier ist einer der großen methodischen Mängel in vielen Studien zu finden, da nicht das gespeicherte, sondern das ausgeschiedene Quecksilber bewertet wird. Die Vermutung, zwischen beidem gebe es eine strenge Korrelation, ist wissenschaftlich widerlegt [4].

- Nicht akzeptabel ist die kurze Beobachtungszeit von 5 Jahren. Neurologische Erkrankungen durch Quecksilber-Belastung entwickeln sich in sehr viel längeren Zeiträumen, mindestens 15-20 Jahren. Bei längerer Beobachtungsdauer als 5 Jahre könnten Effekte einbezogen werden, die bei kurzer Dauer noch keine Rolle spielen:

- eine Studie [2] aus dem Jahr 2006 fand 10-fach erhöhte Quecksilber-Werte in Gehirnen von Menschen mit mehr als 12 Füllungen verglichen mit Menschen mit 0-3 Füllungen.

- Menschen mit hohen Quecksilber-Werten begingen signifikant häufiger Selbstmord [2].

Es ist sehr gut möglich, dass nach längerer Beobachtungsdauer deutlich größere Unterschiede hinsichtlich neuropsychologischer Entwicklungsstörungen gefunden worden wären.

Dass in diesen Studien ein bestimmter Zusammenhang nicht gefunden wurde, beweist nichts. Insbesondere wird dadurch nicht bewiesen, dass es diesen Zusammenhang nicht gibt.

In der Umweltpolitik gilt gerade die Neurotoxizität von Quecksilber als wichtigster Grund, dass umfangreiche, kostenintensive Anstrengungen unternommen werden, um Quecksilber vollständig aus unserer Biosphäre zu verbannen. Die Behauptung der Forscher, es gebe diese neurotoxischen Wirkungen nicht, steht im diametralen Gegensatz zu allen bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die Auseinandersetzung mit diesem Sachverhalt fehlt vollständig. In einer Unterrichtung des Bundesrats durch die Bundesregierung [3] steht dazu:

„... aber auch relativ niedrige Mengen [von Quecksilber] können bereits ernsthafte Entwicklungsstörungen des Nervensystems verursachen und wurden vor kurzem mit schädlichen Auswirkungen auf die Herzgefäße, das Immunsystem und den Fortpflanzungszyklus in Verbindung gebracht.“

4. Sie begründen Ihre Ablehnung der Petition weiterhin so:

„Nach Dafürhalten des Petitionsausschusses sind ebenfalls Untersuchungen mit Patienten von großer Bedeutung, die Krankheitszeichen als Folge ihrer Amalgamfüllungen angaben.“

In den dafür beispielhaft von Ihnen genannten Studien waren die Forscher nicht in der Lage, durch eigene Diagnostik objektivierbar festzustellen, ob die Körper der betreffenden Patienten tatsächlich quecksilberbelastet waren oder nicht. (Die Verwendung der Urinausscheidung ist für diesen Zweck nicht geeignet, s. oben Punkt 3.) Es ist nicht ersichtlich, wie aus solchem Wissensmangel bedeutsame Untersuchungen entstehen sollen. Jedenfalls wird dann die Bildung von Kontrollgruppen vollkommen obsolet.

Ihre Behauptung entbehrt jeder Logik.

Randbemerkung: auch bei der Erstattung von Krankheitskosten durch die GKV oder bei einem medizinisch-juristischen Gutachten wären solche subjektiven Behauptungen des Patienten über seine Befindlichkeit ohne jeden Belang. Es ist nicht nachvollziehbar, warum solche Behauptungen in der Wissenschaft von Bedeutung sein sollen.

5. Sie schreiben weiter:

„Diese Patienten wurden mit entsprechenden Kontrollgruppen hinsichtlich der Quecksilber-Konzentration in Blut und Urin verglichen und nach medizinischen Krankheitszeichen befragt.“

Stand der Wissenschaft seit mindestens 20 Jahren [1]: Die Quecksilber-Konzentration in Blut und Urin ist als Indikator-Medium für eine Quecksilber-Belastung des Körpers nicht geeignet.

Studien, die so angelegt sind, sind wertlos.

6. Sie schreiben weiter:

„Ein Vergleich von Personen mit und ohne amalgambezogene Beschwerden war Gegenstand eines Forschungsprojektes der Universität Gießen (Gottwald et al., Spiegel der Forschung 16:68-75,1999). Die Patienten mit Amalgamängsten wiesen keine höhere Quecksilber-Konzentration in Blut und Urin als eine Kontrollgruppe mit vergleichbarem Zahnstatus auf; sie gaben aber signifikant mehr psychische Belastung und Depressivität sowie Somatisierungsstörungen an. Die Autoren schlussfolgern, dass die Ergebnisse nicht dafür sprechen, dass die berichteten Störungen durch Amalgam verursacht wurden.“

Zu „Quecksilber-Konzentration in Blut und Urin“: wissenschaftlich bedeutungslos; s. oben.

Psychische Belastung und Depressivität sind typische Symptome einer Quecksilber-Intoxikation. Aus der Studie ergibt sich also, dass die berichteten Störungen durch Amalgam verursacht sein könnten. Die Schlussfolgerung der Autoren ist nicht logisch.

7. Im Folgenden verweisen Sie auf die Risikobewertung eines wissenschaftlichen Gremiums der EU von 2008. Wegen anhaltender Diskussionen um die Glaubwürdigkeit dieser Studie konnten bisher keine entsprechenden Schlussfolgerungen bzw. Entscheidungen getroffen werden. Vielmehr fanden weitere Diskussionen und Untersuchungen statt.

Zugleich möchte ich auf die Resolution des Europarats vom 27.5.2011 „Health hazards of heavy metals and other metals“ hinweisen, die Sie wohl übersehen haben. Der Europarat fordert:

„7. The Assembly urges all member states to take the following preventive measures in respect of the most toxic heavy metals, such as mercury:

7.1. prohibit or limit, wherever possible and appropriate, the use of heavy metals by industry, agriculture and by the medical sector, and where the latter is concerned, particularly by restricting or prohibiting the use of amalgam for dental fillings;”

8. Ihr Hinweis, dass in der GKV die Kosten auch bei anderen Füllungsmaterialien bis zu den Kosten des billigsten Füllungsmaterials (Amalgam) erstattet werden, führt nicht weiter. Es geht hier um die Toxizität von Quecksilber. Es kann nicht der Dispositionsfreiheit von Zahnarzt und Patient, ggf. unter Kostengesichtspunkten, überlassen bleiben, über die Verwendung eines hochgradig toxischen Materials (Quecksilber) zu befinden, zumal Zahnärzte keine toxikologische Ausbildung genießen und deshalb kaum in der Lage sind, die Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen.

9. Sie verweisen darauf, dass bei Nachweis einer Allergie Amalgamfüllungen absolut kontraindiziert sind und in diesen seltenen Ausnahmefällen andere Materialien erstattet werden. Sie übersehen dabei die Wirkung von Quecksilber auf das zentrale Nervensystem und die anderen Organe; s. dazu die Ausführungen oben unter Punkt 3 und Literaturhinweis [3].

Es ist nicht logisch, sich bei der Betrachtung der toxikologischen Wirkungen von Amalgam auf Allergien zu beschränken.

Literturhinweise

[1] WHO, Environmental Health Criteria “Mercury, inorganic” Nr. 118 (1991)

Link: <http://www.inchem.org/documents/ehc/ehc/ehc118.htm>

[2] Guzzi G, Grandi M, Cattaneo C, et al.: Dental amalgam and mercury levels in autopsy tissues: food for thought. Am J Forensic Med Pathol 2006;27:42-45.

[3] Bundesrat Drucksache 102/05 "EU-Gemeinschaftsstrategie für Quecksilber" (8.2.2005)

Link: http://www.bundesrat.de/cln_051/SharedDocs/Drucksachen/2005/0101-200/102-05,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/102-05.pdf

[4] G. Drasch, I. Schupp, G. Riedl, G. Günther: Einfluß von Amalgamfüllungen auf die Quecksilberkonzentration in menschlichen Organen (1992)

Mit freundlichen Grüßen

Annegret Stöckl

Vorstandsmitglied im BBFU e.V.