

Amalgambelastung – Krankheit mit unzähligen Gesichtern

Dr. med. dent. Ulrich Volz

Dr. Ulrich Volz beschäftigt sich seit seinem Studium intensiv mit dem Thema Amalgam.

In seiner Dissertation wies er über die Neutronenaktivierungsanalyse und die Energieverlustspektroskopie die Invasion von Amalgampartikeln in das Dentin- und Pulpagewebe nach.

Er hat im In- und Ausland viele Vorträge zur Amalgamproblematik gehalten und ist Mitherausgeber des Patientenratgebers «Zähne gut – alles gut», welcher intensiv auf die Gefahren durch Amalgam hinweist.

Durch die tägliche Arbeit hat Dr. Volz in den letzten 14 Jahren seiner Tätigkeit unzählige Fälle von Amalgamvergiftungen erlebt, die sich gleich einem Chamäleon immer wieder in anderen Symptomenkomplexen äussern.

Im folgenden Artikel soll der Fokus ganz auf diesen Sachverhalt ausgerichtet werden.



Dr. med. dent. Ulrich Volz

ist in eigener ganzheitlicher Privatpraxis niedergelassener Zahnarzt mit den Zusatzbezeichnungen Naturheilkunde und Implantologie. Seine Dissertation legte er über die «Amalgaminvasion ins Dentin- und Pulpagewebe» ab. Er ist Mitbegründer und Belegarzt der Bodensee Zahnklinik in Meersburg, die streng nach ganzheitlichen Kriterien arbeitet (v.a. metallfreie Rekonstruktionen).

Darüber hinaus ist er Erfinder und Patentinhaber des metallfreien Keramikimplantates VOLZIRKON. Dr. Volz ist weiterhin Mitherausgeber des ganzheitlichen Patientenratgebers «Zähne gut, alles gut!».

Nach Pilz [5] wurde Amalgam bereits im alten China (6. Jahrhundert vor Chr.) erwähnt, tauchte 1528 durch Johannes Stocker in Europa auf und wurde 1601 in das Arzneibuch von Tobias Dornkreilius aufgenommen. Traveau stellte 1826 das erste «Pâte d'argent» genannte Silberamalgam her. Black stellte 1895 als Erster physikalische Untersuchungen am Amalgam durch – Witzel führte es 1899 in Deutschland ein.

Der Chemiker Alfred Stock warnte 1926 eindringlich vor Amalgam: «es wird sich dann wahrscheinlich herausstellen, dass die leichtsinnige Einführung der Amalgame eine arge Versündigung an der Menschheit war». Heute, knapp 80 Jahre später, scheint diese Aussage mehr denn je zuzutreffen!

Obschon ich meine Dissertation zum Thema Amalgam abgeschlossen hatte, führte ich in den ersten Monaten meiner eigenen Praxistätigkeit im Jahre 1992 die Amalgamentfernung noch ohne Schutzmassnahmen durch und musste erkennen, dass dieses Material deutlich gefährlicher zu sein schien, als ich es nach dem Literaturstudium vermutet hatte.

Patientenfall 1

Diesem damals 58-jährigen Patienten entfernte ich in einer Sitzung drei grosse Amalgamfüllungen ohne Schutzmassnahmen. Zwei Tage später musste der Patient auf die Intensivstation eingeliefert werden, da sich lebensbedrohliche Arrhythmien, begleitet von Sehstörungen ergeben hatten. Im Urin zeigte sich eine enorm erhöhte Quecksilberbelastung, die unter stationären Bedingungen mit schwachen DMPS-Gaben reduziert wurde. Erst nach etwa einjähriger Ausleitungsphase durch einen TCM-Arzt konnte annähernd der Ursprungszustand wieder hergestellt werden

Wie konnte es zu dieser dramatischen Quecksilberbelastung mit schwerer Begleitsymptomatik kommen?

Mayer [3] stellte schon 1980 fest, dass bei der Amalgamentfernung Quecksilberdämpfe frei werden, die mühelos die Blut-Hirn-Schranke überwinden können. Dadurch kann es natürlich sehr schnell zu zentralnervösen Störungen und Ausfällen kommen, die v. a. nach ungeschützten Amalgamentfernungen zu beobachten sind.

Patientenfall 2

Diese 29-jährige Patientin wurde uns von ihrem ganzheitlichen Arzt überwiesen, da sie direkt wenige Tage nach der ungeschützten Amalgamentfernung durch ihren Hauszahnarzt eindeutige Symptome einer multiplen Sklerose ausgebildet hatte. Die Berufsgeigerin zeigte ebenfalls zusätzliche Sehstörungen und Migräneattacken und war in ihrer Motorik so stark eingeschränkt, dass sie ihren Beruf nicht mehr ausüben konnte. Erst über die schrittweise ge-



geschützte Entfernung (Kofferdam, Nasensonde/Sauerstoff, Clean-Up-Sauger) des restlichen Amalgams und provisorischer Versorgung mit getestetem Zement sowie begleitender Ausleitung konnte über einen Zeitraum von 8 Monaten eine ca. 90%-ige Wiederherstellung des ursprünglichen Gesundheitszustandes erreicht werden.

Sehr häufig zeigen sich auch Allergien durch die schleichende Quecksilbervergiftung über den Blutweg (Dentinkanälchen und Zahnpulpa) und Magen-Darm-Trakt (Korrosion der Amalgamfüllungen).

Diese Effekte wurden unter anderem von Till [6] 1988, Mocke [4] bereits 1971 und Mayer und Diehl [2] 1976 bewiesen.

Patientenfall 3

Diese damals 62-jährige Apothekerin litt seit ihrer Studienzeit unter multiplen Allergien, die sich im Laufe des Lebens derart steigerten, dass nur der massive Einsatz von cortisonhaltigen Salben die starken eruptiven Ekzeme im Zaum halten konnten. Während des Studiums wurde diese Allergiebereitschaft anfangs auf das «Tübinger Leitungswasser», dann auf den Kontakt mit den Chemikalien des Pharmaziestudiums geschoben und gipfelte in der Empfehlung, das Studium zu beenden. Erst kurz vor der Pensionierung kam die Erlösung: nach Entfernung einer Goldkrone mit darunter befindlicher Amalgamfüllung klangen die Beschwerden innerhalb einer Woche ab und die Patientin erreichte eine hundertprozentige Wiederherstellung ihrer Gesundheit.

Dieser auf den ersten Blick überraschende Effekt wird bestätigt durch die Gruppe Veron, Hildebrand und Martin [7], die 1986 bei 41 Allergiefällen sämtliche Amalgamfüllungen entfernten, worauf bei 20 der 41 Patienten spontan ohne Ausleitung alle Symptome vollständig ausheilten.

Die Symptome auf die verschiedenen Mechanismen der Amalgamvergiftung zeigen eine unglaubliche «Artenvielfalt», dass die Zusammenhänge oft nur durch die zeitliche Reihenfolge zu erkennen sind.

Patientenfall 4

Dieser 41-jährige Physiotherapeut und Leiter einer sehr grossen Physiotherapiepraxis, welche in erster Linie Balletttänzer einer deutschen Grossstadt betreute, war seit über einem Jahr arbeitsunfähig und befand sich in einer existenziell bedrohlichen Situation, da die TänzerInnen die Behandlung durch Stellvertreter in seiner Praxis ablehnten und zunehmend in andere Praxen abwanderten.

Er litt unter schweren Depressionen, chronischem Erschöpfungs-Syndrom, Migräne, Zittern, Schwindel und Infektanfälligkeit. Die Anamnese brachte den zeitlichen Zusammenhang zu einer Amalgamentfernung und der nachfolgenden Versorgung mit Goldinlays zu Tage. Diese erst ein Jahr alten Goldinlays wurden unter Kofferdamschutz entfernt und durch getestete Zemente ersetzt. Eine umfangreiche Ausleitung durch den überweisenden ganzheitlichen Hausarzt schloss sich an. Da der Patient sich anschliessend nicht mehr meldete, kontaktierten wir ihn und erfuhren, dass er mittlerweile vollständig wieder hergestellt war und eine zweite Praxis gegründet hatte. Die endgültige Versorgung mit Keramikinlays wurde erst zwei Jahre später durchgeführt.

Auch Dauderer [1] beschreibt in seiner Arbeit von 1989, die er an über 300 Patienten durchgeführt hatte, dass folgende Leitsymptome typisch für Amalgamträger sind:

- migräneartige Kopfschmerzen (zu 85%!)
- Schlafstörungen
- Gedächtnisstörungen
- Nervosität
- Tremor/Zittern
- Depressionen
- Gastritis, Kolitis
- Infektanfälligkeit
- Allergien

Die deutlichen Beschwerden setzten etwa im 6. Jahr nach Legen der Plomben ein.

Aus den Beobachtungen in der täglichen Praxis der ganzheitlich-zahnmedizinischen Therapie, für die die vier Patientenfälle exemplarisch für Hunderte weiterer Fälle stehen und wissenschaftlich untermauert sind, ergeben sich folgende Forderungen:

Neben dem grundsätzlichen Verzicht auf Amalgam sollten bereits vorhandene Amalgamfüllungen unter maximalen Schutzmassnahmen schrittweise entfernt und durch den ganzheitlichen Arzt oder Heilpraktiker das Amalgam ausgeleitet werden. Das durch Amalgam verfärbte Dentin sollte vollständig ausgebohrt werden. Devitale, ehemals amalgamgefüllte Zähne sollten entfernt werden, da die Ausleitung eine vitale Pulpa bedingt.

Fortsetzung auf Seite 6

Fortsetzung von Seite 5

Weiterhin dürfen ehemals amalgamgefüllte Zähne niemals wieder mit metallischen Materialien (auch nicht «Ketac-Silver») versorgt werden. Generell sollte der Amalgampatient (zumindest solange er noch Amalgamfüllungen im Munde hat) auf Metalle in der Mundhöhle verzichten (auch Titan-Implantate).

Für Zahnärzte ergeben sich folgende forensische Überlegungen: Da mittlerweile an den meisten deutschen und schweizerischen Universitäten Amalgam unter Schutzmassnahmen entfernt wird, ergibt sich aus der «Pflicht zur Weiterbildung» und «Behandlung nach dem Stand der Wissenschaft», dass Amalgamentfernung ohne Kofferdam in einem Musterprozess wahrscheinlich negativ für den Zahnarzt ausgehen dürfte. Ausserdem ist jeder Zahnarzt verpflichtet, vor Legen einer Amalgamfüllung den Patienten auf die möglichen Schädigungen und Nebenwirkungen laut Packungsbeilage hinzuweisen und nach Möglichkeit unterschreiben zu lassen. Besonders problematisch sehe ich die Behandlung von Minderjährigen – hier müsste die Aufklärung und schriftliche Zustimmung der Eltern vorliegen.

Literatur:

- [1] Dauderer M: Umweltgifte - Amalgam. Klinische Toxikologie, Amalgam III - 13.3, 41. Erg.-Lfg. (4/89)
- [2] Mayer R; Diehl W: Abgabe von Quecksilber aus Amalgamfüllungen in den Speichel. Dtsch. zahnärztl. Z; 31, 855-859, (1976)
- [3] Mayer R: Toxizität von Quecksilber und/oder Amalgam. Dtsch zahnärztl Z; 35, 450-456, (1980)
- [4] Mocke W: Untersuchungen durch die Neutronenaktivierung über den diffundierenden Elementgehalt von Zähnen mit Amalgamfüllungen. Dtsch zahnärztl Z; 26, 657-664, (1971)
- [5] Pilz MEW: Praxis der Zahnerhaltung und oralen Prävention. Carl Hanser Verlag, München 1985, 32-47
- [6] Till T: So dringt Quecksilber aus Amalgamfüllungen in den Körper. Der Naturarzt; 1,6, (1988)
- [7] Veron C; Hildebrand HF; Martin P: Amalgames dentaires et allergies. J Biol Buccale, 14, 83-100, (100)

Korrespondenzadresse:

Dr. med. dent. Ulrich Volz
Menizhoferweg 6
D-88709 Meersburg

eMail: uv@zahnklinik.net

Internet: www.mm-konstanz.de

