

Selbsthilfegruppe **AMALGAM**

*c/o SEKIS (Selbsthilfe Kontakt- und Informations-Stelle,
in Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbands – Gesamtverband e.V. und Förderung der
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales), **Albrecht-Achilles-Str. 65, 10709 Berlin***

Regina Nowack, e-mail: r.nowack@arcor.de

An die Redaktion von B. trifft
(WDR)
e-mail: b.trifft@wdr.de

Nachrichtlich an:
Ärzte- und Patientenorganisationen

03.05.2004

Betr.: Thema Migräne, B. trifft (WDR), Sendung vom 30.04.2004

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Interesse habe ich Ihre vorbezeichnete Sendung zum Thema Migräne verfolgt. Leider ist Ihnen nicht das gelungen, was Sie intendierten: Aufklärung über die wahren Zusammenhänge der Volkskrankheit Migräne. Dazu folgendes:

Die Kausalkette

Die Darstellung Ihrer Studiogäste, Migräne sei „Veranlagung“ und „unheilbar“, entspricht nicht den Tatsachen.

Es gehört längst zum wissenschaftlichen Erkenntnisstand der Umweltmedizin, daß Migräne eine neurotoxische Erkrankung ist. Durch Anreicherung von Umweltgiften im Nervengewebe – insbesondere im Gehirn und in den zahlreichen Zervikalganglien (Nervenknotten im Nacken) – kann eine sog. neurogene Entzündung entstehen.

Die Folgen sind vielfältig: Aufgrund der neurogenen Entzündung im Genick erfolgt zunächst eine Minderdurchblutung der betroffenen Region. Dadurch wiederum wird der lokale Stoffwechsel gestört, wodurch eine Verkrampfung der umliegenden Gefäße und Muskeln entsteht.

Kommen nun weitere äußere Reize hinzu, so können diese Streßfaktoren vom Organismus nicht mehr kompensiert werden. Das können sein: eine übermäßige mechanische Beanspruchung der Halswirbelsäule durch schlechte Körperhaltung, durch Sport, schweres oder einseitiges Tragen oder auch „Verliegen“ des Nackens beim Schlafen. Oder bei Frauen der zyklusbedingte Abfall von Östrogen (somit Wegfall dessen gefäßerweiternden Effekts sowie Herabsetzung der Schmerzschwelle), der Genuß von Alkohol (Neurotoxin), schlechte Luft (somit Unterversorgung des Organismus mit Sauerstoff) oder Frieren und Hektik (somit Gefäß- und Muskelanspannung) etc.

Diese Streßfaktoren sind die Auslöser der Migräne. Durch sie werden die entzündeten Halsnerven – insbesondere das Ganglion cervikale superius, das für die Durchblutung von Gehirn und Gesicht zuständig ist – zusätzlich gereizt und die Verkrampfung der Gefäße und Muskeln erhöht. Dieser übermäßige Reiz nun wird zu den Hirnnerven weitergeleitet, die ihrerseits ja durch die Gifteinlagerung geschädigt und damit hypersensibel sind. So kommt es

zu einer Störung des Hirnstoffwechsels, zu Mangel durchblutung und Gefäßkrämpfen und damit zu Schmerzen und neurologischen Begleitsymptomen wie Schwindel, Sehstörungen, Übelkeit etc.: eine Migräneattacke.

Je nach dem, welche Hirnnerven – (Trigeminus (V), Glossopharyngeus (IX), Vagus (X), Accessorius (XI), Hypoglossus (XII)) – gereizt werden, bzw. in welchem Abschnitt dies erfolgt, sind individuell unterschiedliche Schmerzlokalisationen (Auge, Schläfe, Stirn etc.) und neurologische Beschwerden (Seh-, Sprachstörungen, Lärmempfindlichkeit etc.) festzustellen.

Die neurogene Entzündung der Halsnerven kann eben dort stumm bleiben. Viele Migräniker klagen aber – insbesondere auch vor und während einer Attacke – über Nackenschmerzen bzw. -verspannungen.

Während bei Migränikern vor allem die vorderen Halsnervenäste gereizt sind, sind bei Patienten mit Spannungskopfschmerz vor allem die hinteren Halsnervenäste betroffen. Da nur die vorderen Äste der Halsnerven (C1 bis C3 bzw. C4) eine Verbindung zu den genannten Hirnnerven bzw. zum Ganglion cervicale superius unterhalten, haben Kopfschmerzpatienten nicht zusätzlich unter neurologischen Begleitsymptomen wie Migräniker zu leiden.

Die Therapie

Vernünftigerweise sollte nun die Therapie der Migräne (und Kopfschmerzen) primär bei deren Ursache ansetzen und nicht bei deren Symptomen, wie letzteres bisher in der Schulmedizin leider überwiegend praktiziert wird. Die Bekämpfung der Schmerzen allein kann die Migräne nicht heilen und birgt die Gefahr einer zusätzlichen Gesundheitsschädigung durch die lebenslang verabreichten Pharmaka.

Wesentliche Maßnahme bei der ursächlichen Behandlung dagegen ist ein Expositionsstopp gegenüber Umweltgiften. Dies gilt insbesondere für Schwermetalle, die eine hohe Neurotoxizität besitzen. Sie reichern sich bevorzugt im Gehirn sowie im Grenzstrang (Nervenstrang beidseits entlang der Wirbelsäule) und den Ganglien im Nackenbereich an, was typischerweise zu Rücken-, Nackenschmerz und Spannungskopfschmerz sowie Migräne führen kann.

Die Hauptbelastung der Bevölkerung mit Schwermetallen, insbesondere dem hoch-toxischen Quecksilber, erfolgt – wissenschaftlich bewiesen und amtlich anerkannt – durch den Zahnfüllstoff Amalgam. Rund 80 Prozent der Erwachsenenbevölkerung hierzulande sind oder waren Amalgamträger. Kinder sind zunächst pränatal durch ihre amalgamtragenden Mütter, im weiteren teilweise durch eigenes Amalgam belastet. Die Volkskrankheiten Migräne, Kopf- und Rückenschmerzen sind also nicht verwunderlich. (Migräne: 8-12 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung, Spannungskopfschmerz: über 70 Prozent!) In der Mehrzahl der Fälle treten diese und weitere Erkrankungen nach einer Expositionszeit von ein bis zwei Jahrzehnten, also um das 30. Lebensjahr herum auf. Dann nämlich, wenn der Organismus die chronische Giftbelastung (verstärkt durch zusätzliche Alltagsgifte) nicht mehr kompensieren kann. Leitsymptom der chronischen Amalgam-/Quecksilbervergiftung sind Kopfschmerzen und Migräne. Palladium, das sog. Spargold und andere unedle Zahnmetalle können ähnliche Symptome verursachen wie Amalgam.

Es sollte demnach als erstes eine Amalgam-/Zahnmetallsanierung korrekt (d.h. unter Schutzmaßnahmen!) durchgeführt werden und anschließend eine (teilweise mögliche) Entgiftung des Organismus. Andere Umweltnoxen sind selbstverständlich ebenso zu meiden. In vielen Fällen ist der Organismus allein durch die Giftbeseitigung fähig, mit seinen Selbstheilungskräften die Folgen der Gifte, nämlich die neurogene Entzündung und damit die Migräne, ebenso wie Kopf- und Rückenschmerzen zu besiegen.

In schweren Fällen reicht dies allein jedoch nicht aus. Hier bietet die Selektive- Rezeptoren-Blockade eine gute Chance (nicht mit der Neuraltherapie zu verwechseln).

Mit einem verdünnten Lokalanästhetikum werden (über Monate) die entzündeten Nerven (die Schmerzrezeptoren bzw. präganglionären Fasern) im Genick (bei Rückenschmerzen in der betroffenen Region) angespritzt, womit die Reizweiterleitung unterbrochen wird. Durch diese

Ruhigstellung hat der Nerv die Möglichkeit auszuheilen (analog ist das der Gipsverband bei einem Knochenbruch), womit die Migräne und/oder der Kopf- und Rückenschmerz nach und nach reduziert, im besten Fall beseitigt wird.

Diese Fakten sind in der Fachliteratur dokumentiert. Mir selbst sind zahlreiche solcher Fälle, einschließlich meiner eigenen Krankengeschichte bekannt.

Fazit

Die Migräne ist weder schicksalhaft noch unheilbar. Sie ist leider menschengemacht, da die Bevölkerung in weitem Ausmaß Neurotoxinen ausgesetzt, insbesondere zahnärztlich mit gesundheitsschädlichen Schwermetallen behandelt wird; was von den Verantwortlichen durchaus bewußt und billigend in Kauf genommen wird. Die Folgen – das menschliche Leid sowie die Kosten für das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft – sind immens. Glück im Unglück ist, daß die Migräne durch kompetentes ärztliches Handeln auch wieder behoben oder zumindest deutlich reduziert werden kann.

Bleibt zu wünschen, daß sich die tonangebenden Vertreter der Schulmedizin nicht länger notorisch der brennenden umweltmedizinischen Problematik verschließen und der Gesetzgeber umweltpolitisch endlich seiner Verantwortung nachkommt. So würden die Geschädigten endlich auf breiter Basis eine adäquate medizinische Hilfe erhalten und weitere Schädigungen mit einem Amalgam-Verbot verhindert.

Ich bitte, meine Stellungnahme an die Beteiligten Ihrer Sendung – Frau Flint, Herrn Prof. Göbel und Frau Neuhaus – weiterzuleiten. Für Rückfragen stehe ich selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Gez. Regina Nowack

Empfohlene Literatur:

- *Daunderer, M.:* Handbuch der Amalgamvergiftung, Landsberg/Lech 1992, Loseblattsammlung
- *Daunderer, M.:* Gifte im Alltag, C.H. Beck, München 1995, S. 49, 179, 194
- *Wassermann, O. et al.:* Kieler Amalgam-Gutachten, Institut für Toxikologie, Universität Kiel 1997, insbesondere: S. 16
- *Benedde, A.:* Amalgam – Vorsicht Gift!, Zenit Verlag, München 2001, S. 44, 57, 100
- *Neuburger, N.:* Kompendium Umweltmedizin, Medi Verlagsgesellschaft, Hamburg 1996, S. 181, 190-193, 232-235
- *Mutter, J.:* Amalgam – Risiko für die Menschheit, fit fürs Leben Verlag, Weil der Stadt 2000, insbesondere: S. 13, 133
- *Brauner, D./F. Ladefoged:* Krankmacher Schwermetalle, Ariston, Genf 1991, S. 102
- *Kuklinski, B./I. van Lunteren:* Neue Chancen, LebensBaum Verlag, Bielefeld 1998, S. 82-85
- *Strackharn, K.:* Nie wieder Migräne!, Knaur, München 2000