

An Prof. Dr. med. XY

25.1.2016

Sehr geehrter Herr Prof. XY,

haben Sie Dank für Ihren Brief bezüglich o.g. Patientin.

Zuerst sind wohl Missverständnisse zu klären. Ich bin kein Zahnarzt, sondern Arzt, daher wurde die Zahnsituation von Frau Meier nicht bei mir, sondern in der im gleichen Haus befindlichen Zahnarztpraxis von Dr. Scholz saniert. Und dies war, im Gegensatz zu Ihrer Meinung, auch sinnvoll, wie zwei Fallbeispiele von unheilbaren Krankheiten im Anhang aufzeigen.

Auch habe ich bei Frau Meier keine "falschen Hoffnungen" geweckt. Im Gegenteil wurde der Patientin erstmals von mir die Diagnose einer ALS vorgeschlagen, nachdem die voruntersuchenden Kliniken eine spastische Spinalparalyse und später eine primären Lateralsklerose (PLS) (DKD Wiesbaden 10/2015) (fehl)diagnostizierten. Eine ALS hat ja eine schlechtere Prognose wie die beiden zuvor genannten.

Weiterhin bedanke ich mich, dass Sie es zu schätzen wissen, dass ich "vier Stunden mit der Patientin zusammengesessen" bin.

Tatsächlich fand die Erstkonsultation am 13.1.16 exakt von 9:25 bis 13:00 Uhr statt. Doch diese Zeit wurde nicht als quasi-palliativmedizinische Massnahme bei unheilbarer Krankheit mit infauster Prognose benutzt, sondern um die Ursachen dieser Erkrankung bei dieser Patientin zu eruiieren und dann sinnvolle diagnostische Schritte und therapeutische Massnahmen durchzuführen bzw. vorzuschlagen.

Dies wird bei allen Patienten sowohl von mir als auch meinen Seminarteilnehmern so praktiziert, unabhängig davon, welche Krankheit vorliegt. Patienten, bei denen ich keine Möglichkeit der Behandlung sehe, werden an andere Kollegen verwiesen. Wenn ich Patienten behandle, dann mit dem Ziel, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erreichen, andernfalls wird eine (sinnlose) Behandlung abgelehnt.

Seit über 16 Jahren forsche ich an Ursachen und Therapiemöglichkeiten von Krankheiten, u.a. auch von der wohl schlimmsten existierenden Krankheit, A.L.S.

A.L.S. auch deswegen, weil schon in meiner Assistenzzeit an der Universitätsklinik Freiburg (2001-2008) unter Leitung von Prof. Dr. med. Franz Daschner unglücklicherweise eine Vielzahl von ALS-Patienten mich aufsuchten und um Rat baten.

"Unglücklicherweise" daher, weil niemand, und auch ich nicht, gerne Patienten mit sicherer Todesdiagnose behandle. Das würde mittel- und langfristig frustrierend sein, denn als Arzt freut man sich natürlich mehr, wenn es den Patienten besser geht und die angebotene Therapie erfolgreich ist.

Da es mir noch nie genügte, sich auf Leitlinien zu verlassen (im Falle von ALS: Rilutek, was aber auch nicht viel oder gar nichts bringt) und dabei zuzuschauen, wie die Patienten langsam aber sicher versterben, entwickelte ich nach und nach einen Therapiemassnahmenkatalog, der in einigen Fällen tatsächlich die Progression verlangsamte oder stoppte, oder selten, zu marginalen Verbesserungen führte (z.B. konnte nach 4 Jahren Therapie die Nahrungssonde entfernt werden) und wie im Anhang beschrieben, sogar eine Heilung erreichte. Da Sie auch ein "MS-Zentrum" sind, ist im Anhang zusätzlich, als Beispiel von vielen, der Fallbericht einer progredienten MS-Patientin beigefügt.

Diese Therapieart, also Ursachentherapie, lehre ich seit 2013 in eigenen Ärzteseminaren und als Dozent der Europa-Universität in einem Masterstudiengang, Wahlpflichtfach "Regenerative

mitochondriale Medizin". Wie diese Therapie beschaffen ist und die wissenschaftliche Basis dazu würde den Rahmen meiner Antwort sprengen, es sei nur so viel anzumerken:

Bei einem Großteil der chronischen und neurodegenerativen Erkrankten (z.B. ALS) liegt eine Gifbelastung, meist Schwermetalle vor. Diese bedingen im Falle von ALS den erhöhten oxidativen- und nitrosativen Stress in den Motoneuronen mit Inflammation, Glutamatübererregung etc. und Untergang der Nervenzellen.

Bei vielen liegt zusätzlich ein Vitalstoffmangel vor (z.B. ein B12 Mangel, der allerdings nicht einfach im Blut nachgewiesen werden kann).

Bei vielen liegen auch chronische Infektionen (z.B. Borrelien) und Kieferpathologien (z.B. Amalgamsplitter im Kieferknochen, aseptischen Knochennekrosen mit Bildung von exzessiv hohen Mengen an Cytokinen, wie z.B. das neurotoxische RANTES) vor.

Natürlich bestehen oftmals auch noch zusätzliche Schadfaktoren, die allerdings, wie in meinen Büchern beschrieben, gerade bei unheilbar tödlichen Krankheiten zu vermeiden sind, wie z.B. NF- und HF-EMF und Magnetfelder, falsches Licht, Nahrung, Zusatzstoffe etc.

Da auf der "Corporate Identity" Ihres Briefes an mich:

"Nie aufgeben!

Erfahrung und Fortschritt in der Neurologischen Rehabilitation"

angegeben ist, bin ich über Ihre Aussage, ich solle "keine unrealistischen Hoffnungen wecken", und: "dass wir Untersuchungen, die wir nicht für indiziert halten und auch nicht nachvollziehen können, hier im Hause nicht durchführen und auch nicht veranlassen können" erstaunt.

Ich frage Sie zurück, warum Sie dann überhaupt ALS-Patienten zur REHA aufnehmen, wenn diese Erkrankung bei normalen Reha-Verlauf doch nur schlechter wird und im Falle der Patientin sie auch noch einige Wochen von ihrem einjährigen Kind und Ehemann getrennt ist? (bei begrenzter Lebenszeit).

Bei dem Motto der Schmieder-Kliniken ("NIE aufgeben!") würde ich erwarten, dass Sie alles Erdenkliche tun, den Ursachen dieser Erkrankung auf die Spur zu kommen und auch exotisch- und "NonMainstream"- diagnostische und therapeutische Vorschläge von extern, wie z.B. hier von mir, dankbar annehmen, um evtl. bei dieser Krankheit einen medizinischen Fortschritt zu erzielen. Den gibt es ja trotz "Verbraten" von Milliarden an Forschungsgeldern in den letzten Jahrzehnten bei neurodegenerativen Krankheiten nicht.

Tatsächlich habe ich, trotz voller Privatpraxis und wenig Freizeit, Klinikdirektoren (Unikliniken in D und CH) angeschrieben, und meine Anfragen, evtl. Forschung auf dem ALS- Gebiet in dieser Richtung zu veranlassen, wurden nicht beantwortet. Noch schlimmer: Wenn z.B. ALS-Patienten von mir zur Kontrolle im RKU Ulm vorstellig wurden, dann wurde ihnen manchmal gesagt, dass es wohl doch keine ALS wäre, da sie noch am Leben seien, oder es wäre ein "unerwartet milder Verlauf einer ALS". Dass z.B. ein Patient mit bulbärer ALS seit 2006 (lebt jetzt noch) bei einem Klinikaufenthalt am RKU vor 2 Jahren auch noch beim Zeigen der von mir verordneten Medikamente (u.a. auch Lithium, Desferral, PEApure, DMPS, Thioctazid etc) von Prof. Ludolf gesagt bekam, dass dies "unverantwortlich wäre", macht die Situation nicht einfacher, zumal er sich dabei nicht fragte, wie es möglich ist, dass dieser Patient mit bulbärer ALS (mittlere Lebenszeit 1 bis 1,5 Jahre) nach so langer Zeit überhaupt noch lebte.

Wie oben angedeutet, haben die sporadischen Formen einer ALS (95% aller ALS-Fälle) meist eine toxische Genese, in ca. 80% der Fälle leider durch das von der Zahnmedizin immer noch tonnenweise verwendete Zahnamalgam, welches zu über 50% aus Quecksilber besteht. Manipulationen (Zahnsteinreinigung, Ausbohren, Einfügen, Wurzelkanalbehandlung, Polieren, Knirschen) an Amalgamfüllungen gingen oftmals dem Beginn einer ALS voraus. Denn diese, wie auch Unfälle, erhöhen die Quecksilberdampffreisetzung im Mund/Rachenraum um ein Vielfaches. In einem

aktuell bei mir vorstelligen Fall einer Frau mit bulbären ALS wurde die Krankheit getriggert durch einen 2-Monatigen Englandaufenthalt (Sprachkurs), bei dem die Patientin "nebenher" abnehmen wollte und wegen ständigem Hungergefühl dauernd Kaugummi kaute (bei liegenden Amalgamfüllungen führt das eben zu einer Vervielfachung der Quecksilberdampffreisetzung aus den Füllungen. Zudem enthalten Kaugummis das neurotoxische Aspartam, Neotam oder Sucralose – auch wieder ein "Diskussionsthema", das Zeug ist ja zugelassen und als "harmlos" eingestuft). Durch den Fettabbau (Gewichtsabnahme) wurden zudem Quecksilberablagerungen vermehrt in Blut und Lymphe freigesetzt und ins ZNS verschoben.

Auch Aluminium kann eine Rolle spielen, leider kennen ich einige Fälle, die unmittelbar nach Impfungen eine ALS bekamen.

Im Falle von Frau Meier ist in den Akten in 2014 ein sich verändernder positiver Borrelien ELISA aufgefallen (Klinik Kempten, wurde von denen im Klinikbericht nicht erwahent).

Ein LTT war im Juli 2015 positiv. Daher gehe ich, im Gegensatz zu allen anderen Meinungen, von einer Mitbeteiligung von Borrelien und möglichen Co-Infektionen bei Frau Meier aus. Bitte jetzt aber in guter Absicht Ceftriaxon einsetzen! Denn dieses AB durchdringt nicht die BHS und gelangt auch nicht in die Zelle. Da Borrelien auch "Blebs" und "CWD" bilden können (Prof. Donta, Prof. Sapi et al.), wäre dies aber wichtig. Besser ist es, wenn man schon antibiotisch behandelt, eine Kombination von verschiedenen AB´s einzusetzen, die auch hirngängig sind und auch intrazellulär wirken. Von Tetracyclinen rate ich aber aus verschiedenen Gründen ab, auch vom neuen Tygecyclin. Auch das Thema Borreliose ist in Ihren Kreisen "umstritten", ich verweise hier auf die hervorragende und wissenschaftlich perfekt aufbereitete Seite von PD. Dr. Berghoff.

<http://praxis-berghoff.de/wissenschaftliches.html>

und die Vorträge und Publikationen Ihrer Fachkollegin, Frau Dr. Hopf-Seidel:

<http://www.dr-hopf-seidel.de/artikel-und-vortraege-1.html>

Um eine Bb- Infektion erfolgreich zu therapieren, müssen aber einige Voraussetzungen erfüllt sein, zudem bestehen seit Neuestem auch neben AB die Möglichkeit einer Ozontherapie oder/und der Stimulation des VDR (Vitamin D Rezeptors) mittels VDB (Vitamin Binding Protein) – vermittelten und stimulierenden Substanzen, die auch bei Vorliegen eines VDBP/Polymorphismus wirken können.

Aber schon bei diesen Punkten regt sich bei Ihnen sicherlich weiterer Widerstand, z.B. "es kann doch nicht sein, dass Amalgam schädlich ist" etc, und nichts mit Krankheiten oder ALS zu tun hätte etc. pp. Von der Giftigkeit von Aluminium aus Impfstoffen, Süßstoffen oder der Möglichkeit der Existenz und richtiger Diagnostik einer chronischen Borreliose (Stadium IV)+Co-Infektionen ganz zu schweigen.

Von daher fällt mir mir die Beantwortung Ihres Briefes nicht leicht, und im Falle von ALS ist die Amalgamfrage bei weitem nicht das einzige "umstrittene" Thema. Falls ein Verständniss Ihrerseits also schon an der "Amalgam- oder Quecksilberfrage" scheitert, sind weitere Ausführungen unnütz und verschwendete Zeit.

Gerne können Sie aber die wissenschaftliche Literatur zu Amalgam- Nebenwirkungen, und zwar die Forschungen von unabhängigen Wissenschaftlern, (nicht diejenige, bei denen Zahnarztorganisationen oder die Amalgamhersteller, also z.B., die chemische Industrie, involviert sind) sichten. Ich habe das jahrzehntelang gemacht und einige Ergebnisse zusammengefasst, wie Sie anhand meiner Publikationsliste im Anhang ersehen. Immerhin hat sich Prof. Dr. med. Franz Daschner, der nicht als "Spinner" gilt, sondern im Gegenteil einige anerkannte Preise, unter anderem auch das Bundesverdienstkreuz, erhalten hat, zusammen mit mir für ein Amalgamverbot in Deutschland eingesetzt und die Gründe dafür 2005 in einer "Risikobewertung Amalgam" im Auftrag des Robert-Koch-Institutes Berlin zusammengefasst und später publiziert (siehe Anhang: "Reprint Risiko").

Da die Patientin bei Ihnen aktuell zur stationären REHA verfügbar ist und zudem GKV versichert ist, habe ich vorgeschlagen, dass wichtige und teure Laboruntersuchungen bei Ihnen durchgeführt werden könnten, denn ich bin nur privatärztlich tätig, das bedeutet, alle von mir veranlassten Untersuchungen muss die Patientin selbst bezahlen, auch wenn die Untersuchungen prinzipiell auch auf GKV abgerechnet werden könnten.

Diese beinhalten u.a. Ferritin und CRP zum Ausschluss einer Eisenüberladung (M. Wilson wurde schon auswärts ausgeschlossen), ein Porphyrin - Profil im Morgenurin (zur Diagnostik von Giftbelastungen), Homocystein im Blut, Methylmalonsäure, Malondialdehyd, Nitrotyrosin, MTHFR Polymorphismen, evtl auch Vitamin D binding Protein-Polymorphismen, eine Liquoruntersuchung auf Folsäure und MTHF im Vergleich zum Serum und falls der Liquorfolsäuregehalt deutlich niedriger ist, als derjenige im Serum, eine Untersuchung auf Antikörper gegen Folsäurerezeptoren (FOL1, es gibt noch andere, weniger wichtige).

Diese Untersuchung führt allerdings nur ein Labor in USA durch (Prof. Quadros et al.).

Als Erklärung dazu: Wahrscheinlich durch Gifte, meist Quecksilber und Aluminium können FOL1 blockiert oder zerstört werden oder ein Autoimmunprozess gegen die FOL1 gerichtet, in Gang gesetzt werden. Im Ergebniss wird dadurch deutlich weniger Folsäure in das ZNS transportiert, auch wenn eine ausreichende Versorgung peripher vorhanden ist. Die Folgen sind für das ZNS fatal, denn durch den Folatmangel können keine Methylgruppen mehr übertragen werden, es findet keine ausreichende Synthese der Neurotransmitter, der Phospholipide, von NO, von RNA, und von Tetrahydrobiopterin (BH4) statt.

Das kann z.B. eine Ursache für Autismus (Untergruppe: Kanner-syndrom), Epilepsie oder Schizophrenie sein, aber nach meiner Meinung auch bei anderen neurologischen oder neurodegenerativen Erkrankungen eine Rolle spielen.

Literatur zu diesem Thema finden Sie in Pubmed (bei Interesse kann ich Ihnen die gewünschten Vollversionen zukommen lassen (Prof. Raemakers et Rossignol et al.):

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22230883>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25456743>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23314536>

Als Therapie werden hier Megadosen an MTHF eingesetzt, also ab 50 mg pro Tag.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25019065>

Weiterhin bestehen meist eine reduzierte Entgiftungsleistung /GSTT1, GSTP1, GSTM1, NAT2, SOD2 (bei SOD1 ist die genetische Ursache von ALS anerkannt), COMPT Polymorphismus, BDNF Polymorphismus und CPOX4 (Coproporphyrinoxidase) Polymorphismus beim Aufbau von Häm (Häm hat auch die Fähigkeit, abnormes Amyloid aus dem ZNS zu transportieren), DR4 Variante der Methioninsynthetase u.v.m.

Empfehlenswert zum Verständniss der Ursachentherapie ist neben meinen Büchern vor allem das neue Fachbuch von Doz. Dr. B. Kuklinsky: "Mitochondrien": In diesem wird sogar von einem Hirntoten (Null-Linien EEG nach Hirnblutung) berichtet, der mittels Nano-Q10 normal rehabilitiert werden konnte.

Gerne schlage ich Ihnen vor, im Rahmen der Schmieder Stiftung, ein Forschungsprojekt durchzuführen, welches zum Ziel hat, die ALS oder andere unheilbare neurologische Erkrankungen, und das sind leider viele, also z.B. auch Alzheimer, aufzuklären und effektiver zu therapieren. Im Anhang ist daher auch noch eine Überblicksarbeit zu Alzheimer durch Quecksilber aus unserer Arbeitsgruppe beigefügt.

--

Mit freundlichen Grüßen

Best regards

Dr. med. Joachim Mutter

Clinic Alronce, Castaneda, Switzerland

drmutter@alronc.ch

[www.alronc.ch](http://www.alronc.ch)

[www.alronc.com](http://www.alronc.com) (English)

and

78467 Konstanz/Germany

info@tagesklinik-konstanz.de

<http://detoxklinik.de/aerzte/>

---

---

Weitere Mail von Mutter vom 13.3.2016:

Sehr geehrter Herr Prof XY (Chefarzt, Klinik für Neurologie),

haben Sie Dank für Ihre Antwort. Sie sind der erste Fachkollege, der eine Antwort zu diesem Thema gibt, meine Hochachtung.

Ich habe allerdings, da keine Antwort auf meinen Brief an Sie erfolgte, diesen zur Weiterbildung an meine Kollegen und Seminarteilnehmer weitergeleitet, allerdings in anonymer Form, so dass weder Patient/in, Klinik und Ihre Person erkenntlich waren.

Denn dieser Brief enthielt viel neues und wichtiges medizinisches Wissen und von meiner Seite her eine erhebliche Zeitinvestition,- haben Sie Verständnis, dass ich bei meiner knapp bemessenen Zeit ungern viel Energie, Wissen und Zeit verschwende, letztendlich für nur Sie bzw. bei anderen Ihrer Kollegen für den Papierkorb.

Zu Ihrer Antwort:

"... ich habe Ihr Schreiben unhöflicherweise nicht beantwortet, da ich davon ausgegangen bin, dass unsere fachlichen Einschätzungen hinsichtlich ALS einfach zu weit auseinandergehen..."

kann ich nur sagen: verstehe ich nicht,- soll das wirklich ein Grund sein, keine Diskussion zu führen?

Vielleicht ist genau das das Problem, dass die neurologische Schulmedizin weit hinter der therapeutischen Forschung und dem Publikationswissen hinterherhinkt?

Leider sind Sie auch auf meine Fragen nicht eingegangen, sondern verweisen auf Prof. Ludolph, der nach Ihren Angaben in seiner Lebensleistung toxikologische Ursachen der ALS ausgeschlossen hat.

In Pubmed konnte ich leider keine Publikationen von ihm finden, die sich mit ALS und Schwermetallen oder Quecksilber befassen.

Im Anhang (Stellungnahme zu einem ALS Patienten) dazu einige Studien, die genau auf das Gegenteil hinweisen. Daraus wird auch ersichtlich, wie "blöd" und ignorant manche MDK-Gutachter sind, zum Wohle der Krankenkassen.

Als Drittes habe ich Ihnen noch ein Gerichtsgutachten (war erfolgreich) beigelegt zum Thema HF-EMF, denn dies ist auch in Ihrer Klinik durch WLAN und andere funkbasierte Anwendungen

(DECT, mobile Endgeräte) überpräsent, tut aber Ihnen und Ihren Kunden, also Patienten, nicht gut.

Da differieren unsere Meinungen zwar wohl auch 180 °, aber die Belege sind im Gutachten enthalten.

Zu Ihrer Aussagen, das Ihnen ALS Patienten bekannt wären, die sogar 15 oder 20 Jahre leben würden, ist nur soviel zu entgegnen, dass Sie mal genau diese Patienten fragen, was diese denn als Therapie, neben dem Standard-Rilutek, noch so alles gemacht haben.

Wenn die Patienten nicht zu ängstlich sind, werden diese Ihnen durch die Bank erzählen, dass sie nach der Diagnosestellung privat natürlich im Internet nach "ALS und Therapien" geforscht haben, dann zu Heilpraktikern oder Alternativärzten "gerannt" sind, und dort neben einer geschützten Amalgam- und Zahnmetallentfernung auch eine Ernährungsumstellung, Mikronährstofftherapie, Entgiftungsbehandlung etc. durchgeführt haben.

Denn, wenn Sie vielleicht schon einige Jahrzehnte Neurologe wären, würde Ihnen aufgefallen sein, dass einerseits die ALS Krankheit zunimmt (so wie Alzheimer-D), andererseits es auf einmal ALS Fälle gibt, die nach Prof. Ludolphs Worten einen "neuerdings milden" Verlauf nehmen würden.

Das gab es vor den Zeiten des Internet nicht. Denn in den Fachbüchern zu ALS stand davon nichts. Auch hatten Patienten vor Internetzeiten paktisch keine Möglichkeit, sich zu ALS zu informieren und Therapeuten zu finden oder Methoden.

Wie Sie wissen, werden Ärzte heute zumindest von einem Großteil der Bürger als "Halbgott in Weiß" angesehen. Sie trauen sich in der Regel nicht, den Arzt darauf anzusprechen, dass sie neben ihm auch noch Heilpraktiker etc zu Rate ziehen.

Denn nicht selten erfolgten auf solche Aussagen regelrechte Wutausbrüche der Kollegen. Jedenfalls haben eben viele Patienten Angst, davon zu berichten, oder wollen auch keine Energie verschwenden, denn der Arzt hat ja nie Zeit und wird sich der Thematik eh nicht annehmen. Wie denn auch, wenn selbst Anfragen von ärztlichen Kollegen nicht adäquat, also aufgrund der Wichtigkeit des Themas, intensiv beantwortet werden oder mit Pauschalaussagen weggewischt werden.

Das nur kurz auf Ihre kurze Antwort.

Die Laboruntersuchungen hätten Sie natürlich machen können, CFS Punktionen machen Sie ja dauernd, und die Patientin wäre sicher bereit gewesen, die Laborleistungen selbst zu bezahlen. Es gibt ein Bundesgerichtsurteil von 2006, das besagt, dass auch außerhalb der GKV liegende ärztliche Leistungen erstattet werden müssen, wenn es Hinweise gibt, dass die speziellen Therapiemethoden entweder zur Aussicht auf eine Linderung oder Verbesserung der Lebensqualität oder zur sogar Lebensverlängerung beitragen (siehe Anhang).

Aufgrund der Anhänge meiner ersten und auch dieser Antwort können Sie sich selbst ein Bild davon machen, ob das hier gegeben ist oder nicht.

Mit freundlichen Grüßen  
Best regards

Dr. med. Joachim Mutter  
stellv. Chefarzt  
Clinic al Ronc, Switzerland