

Berichte aus der Medizin

Hans-Ulrich Hill

Umweltkrankheiten - Fallbeispiele und wissenschaftliche Belege

Besonders extrem ist der Fall Nr. 30 eines ehemaligen Zahnarztes, der jahrelang mit der Beseitigung von Amalgamfüllungen aus Zähnen beschäftigt war, und der als Folge eine schwere Form der Parkinson-Krankheit erleiden muss. Ärztliche Gutachter, Gesundheitsbehörden, Gerichte und Berufsgenossenschaft weigern sich bis heute, eine berufsbedingte Ursache der Krankheit anzuerkennen.

Fall 30: Zahnarzt Dr. N.N.: Parkinson als Folge der Arbeit mit Amalgam

Aus der BG-Akte zum Fall Dr. N.N. ergibt sich folgender Verlauf der Erkrankung von N.N. und der Beurteilung des Falls durch Ärzte und Gutachter:

Dr. N.N. befindet sich seit 1990 im Streit mit der Berufsgenossenschaft. Er hatte bis 2016 als Zahnarzt gearbeitet und war dann wegen „Rücken“ krankgeschrieben und schließlich 2018 berentet worden. Er war dann in den vorzeitigen Ruhestand gegangen.

Im Jahr 2012 wurde in der neurologischen Uniklinik Mainz die Diagnose eines „idiopathischen Parkinson-Syndroms“ gestellt. Damals hatten laut Aussage von N.N. die Schwierigkeiten mit der Feinmotorik, z.B. beim Halten eines Skalpells mit der rechten Hand und gelegentliches Zittern, begonnen und zu einer Vorstellung in der Sprechstunde in der Universitätsklinik geführt. Sein Geruchsempfinden hatte damals nachgelassen. In einer SPECT-Untersuchung wurde die Diagnose der Parkinson-Krankheit gesichert. Im weiteren Verlauf war die Feinmotorik wieder schlechter geworden, sodass Dr. N.N. z.B. Bohrer und Zange aus der Hand gefallen seien. Im Jahr 2016 war es dann auch zu Überbeweglichkeiten (Hyperkinesien) gekommen.

Während seiner Tätigkeit als Zahnarzt war nach Aussagen von Dr. N.N. sein „Hauptgeschäft“ die Amalgamsanierung gewesen. Diese hatte er immer ohne Mundschutz ausgeführt. Nach seiner Überzeugung ist die Parkinsonkrankheit bei ihm dadurch entstanden, dass er bei der Arbeit große Menge an Amalgam eingeatmet hatte. Von Belang ist seine Familiengeschichte: Er hat 2 Brüder, von denen der ältere Bruder an einer Art Parkinsonkrankheit durch Mangan infolge seiner Schweißer-Tätigkeit erkrankt sei. Auch sein Vater sei Schweißer gewesen und habe mit 60 Jahren eine schwere Parkinsonkrankheit erlitten.

Aus **neurologischen Befundberichten** (laut BG-Akte) geht hervor, dass als Erstdiagnose ein idiopathisches Parkinson-Syndroms im Jahr 2012 in der neurologischen Universitätsklinik M. gestellt wurde. Eine bereits im Jahr 2000 durchgeführte SPECT-Diagnostik hatte die für eine idiopathische Parkinson-Erkrankung typischen Veränderungen gezeigt. Therapeutisch bekam der Patient die üblichen dopaminergen Medikamente, anscheinend zunächst mit erfolgreichem Ergebnis. Später traten Komplikationen als Folge der Parkinson-Theapie auf, mit Phasen der Überbeweglichkeit oder auch Unterbeweglichkeit (sogenannte On/Off-Phasen oder Peak of Dose Dyskinesien).

Insgesamt äußerte der Gutachter Prof. Dr. G. G., Neurologische Klinik Karlsruhe, keinen Zweifel am Vorliegen einer idiopathischen Parkinson-Erkrankung. Der klinische Untersuchungsbefund sei klassisch und typisch für eine idiopathische Parkinson-Erkrankung. Er diagnostizierte eine sogenannte asymmetrisch verteilte, rechts betonte Symptomatik sowie klassische Überbeweglichkeiten der Arme und Beine als Folge der medikamentösen Therapie im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung und ferner eine axonalen sensomotorischen Polyneuropathie.

Im Merkblatt zur Berufskrankheit Nr. 1102, „Erkrankung durch Quecksilber und seine Verbindung“, wird ausdrücklich erwähnt, dass bei der Verarbeitung von Amalgam für Zahnfüllungen das Quecksilber als Dampf oder in Form von Staub eingeatmet wird. Ferner wird darauf hingewiesen, dass Quecksilber ein Zellgift ist, und dass es in Leber und Nieren angereichert wird. In Abschnitt IIIa wird erwähnt, dass nach Einatmen von größeren Mengen Quecksilber das zentrale Nervensystem geschädigt werden kann. Bei der chronischen Form der durch Quecksilber verursachten Krankheit herrschen Symptome des zentralen Nervensystems vor. Erwähnt wird dabei „Erethismus mercurialis“, ein Zustand mit abnormalem und unmotiviertem psychischem Verhalten, ferner „Tremor mercurialis“, der gekennzeichnet ist durch Fingerzittern, das im weiteren Verlauf in Schüttelbewegung der Hände, der Arme, des Kopfes und der Beine übergehen kann. Dazu können Sensibilitätsstörungen an Rumpf und Extremitäten auftreten, außerdem Sprachstörungen mit Stottern und verwaschener Sprache. Ferner werden verminderte Merkfähigkeit und später auch erhebliche Gedächtnisstörungen festgestellt, dazu ein allgemeiner „Persönlichkeitsschwund“.

Der Gutachter Prof. G. zitiert in seinem Gutachten mehrere wissenschaftliche Publikationen, die ein erhöhtes Risiko für eine Parkinson-Erkrankung bei Personen mit Amalgamfüllungen in den Zähnen oder auch bei Zahnärzten, die mit Amalgamfüllungen arbeiten, beschrieben haben (Hsu et al., 2016; Berglund, 2018; Jirau-Colon et al., 2019).

In der Arbeit von Jirau-Colon et al. (2019) wird auch darauf hingewiesen, dass bei zahnärztlichem Personal im Urin Quecksilber-Konzentrationen oberhalb von 20

$\mu\text{mol/mol}$ Kreatinin nachgewiesen wurden, die oberhalb des US-amerikanischen Grenzwerts für Quecksilber im Urin lagen. Die Autoren betonen, dass man aufgrund der bisherigen Daten bezüglich der gesundheitsschädlichen Wirkungen von Quecksilber besorgt sein müsse.

Trotz der mehrfachen eindeutigen Hinweise aus der wissenschaftlichen Literatur (siehe insbesondere die Review-Arbeit von Jirau-Colon et al., 2019) und des Merkblatts zur BK 1102 bezweifelt der Gutachter G. die „wissenschaftliche Grundlage“ für den Zusammenhang zwischen der beim Patienten Dr. N.N. vorliegenden Parkinson-Krankheit und Polyneuropathie und seiner beruflichen Tätigkeit als Zahnarzt, der häufig mit Amalgamfüllungen und deren Beseitigung beschäftigt war. Zur Begründung führt G. die einseitige Symptomatik beim Patienten N.N. an, die bei systemischer Quecksilber-Vergiftung beidseitig sein müsste. Dabei ist eine solche einseitige Symptomatik typisch für die Parkinson-Krankheit unabhängig von der auslösenden Ursache. Als weitere Gründe kritisiert G. die in den zitierten Studien vorhandenen angeblichen Unklarheiten bezüglich der Kontrollgruppen, bei der Diagnose der Krankheiten der Probanden, und Fehler bei der Planung der Studien-Durchführung, wie z.B. zu kurze Beobachtungszeiten.

Er kommt in seiner Stellungnahme zu den Beweisfragen zum Schluss, dass die Krankheiten des Patienten Dr. N.N. „nicht mit Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Tätigkeit des Probanden verursacht worden“ seien. Insbesondere läge keine Berufskrankheit nach BK-Nr. 1102 der Berufskrankheitenverordnung vor. Ein kausaler Zusammenhang zwischen einer Amalgamexposition und den genannten Erkrankungen sei aufgrund des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes nicht herzuleiten.

Aufgrund dieses Gutachtens wurde der Anspruch des Patienten Dr. N.N. auf Anerkennung einer Berufskrankheit im Gerichtsverfahren (vorerst) abgelehnt.