

Zur Diskussion:

Fragen zum Artikel von Schwarz et al.

Unkonventionelle Therapien der multiplen Sklerose: Nutzen unklar.

Dtsch Arztebl 2005; 102:A 2102-2107

Joachim Mutter¹, Johannes Naumann¹, Harald Walach^{1,2,3}

¹Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene, Universitätsklinik Freiburg

²Samueli Institute, European Office, Freiburg

³School for Social Sciences, University College Northampton

Schwarz et al. erwähnen, dass ein Zusammenhang zwischen Quecksilber und MS spekulativ sei. Eine Entfernung der Amalgamfüllungen soll nicht gerechtfertigt sein. Schwarz et al. belegen diese Aussage mit einem Review, den chinesische Zahnärzte in einem Journal für Zahnärzte veröffentlicht haben. Diese kopieren praktisch einen Review eines Zahnarztes, der 2001 in der Verbandszeitschrift der American Dental Association (ADA) erschienen ist (1). Interessanterweise gibt es weltweit bisher keine Publikation in Zeitschriften von Zahnärztegesellschaften, welche Amalgam kritisch beurteilt. Erstaunlicherweise werden die Empfehlungen von Zahnärztegesellschaften zu Amalgam sogar meist unkritisch von den jeweiligen Regierungsbehörden übernommen. Zum Beispiel waren bei der Erarbeitung der „Informationsschrift Amalgam“, welche durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 2003 veröffentlicht und 2005 korrigiert wurde, folgende Institutionen beteiligt: Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Deutsche Gesellschaft für Zahn, Mund und Kieferheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung und das BMG.

Wie sollen Zahnärzte die mögliche Rolle von Amalgam bei der Entstehung oder Verschlimmerung von MS beurteilen? Als Arzt wundert man sich darüber, warum bei der Beurteilung der möglichen toxischen Wirkung des ständig aus Amalgam freigesetzten Quecksilbers (das giftigste nichtradioaktive Element!!) (2, 3) auf die Gesundheit hauptsächlich Zahnärzte als Experten befragt werden. Es ist insbesondere auch deswegen verwunderlich, weil z.B. die weltweit tonangebende amerikanische Zahnärztegesellschaft (ADA) Patente von Amalgammischungen besitzt. Weiterhin bestehen auch große Interessenskonflikte insofern, als dass die Verantwortung und möglicher Schadensersatz für Amalgamschäden die einzelnen Zahnärzte tragen müssen, die Amalgam verarbeiten. Die wiederum halten sich aber nur an die Empfehlungen der Zahnärztegesellschaften und dem davon abhängigen Leistungskatalog der Krankenkassen.

Wir haben zum Thema Amalgam und MS und anderen Erkrankungen in den letzten Jahren umfangreiche Literaturanalysen durchgeführt (2,3) und haben zudem positive klinische Erfahrungen in diesem Bereich sammeln dürfen. Unter anderem weisen eine Vielzahl von Amalgamstudien, welche als sog. „Beweis“ einer Unschädlichkeit von Amalgam gebetsmühlenhaft zitiert werden, gravierende methodische Fehler auf (2).

Andererseits gibt es in der wissenschaftlichen Literatur doch einige Hinweise dafür, dass Quecksilber und Amalgam ein pathogenetischer Faktor für die Induktion von Autoimmunerkrankungen und MS sein können. Eine Zusammenfassung findet sich in einer aktuellen Risikobewertung (3).

Die Häufigkeit von Multipler Sklerose wurde erstmals 1966 mit der Häufigkeit von Karies und mit Amalgam in Zusammenhang gebracht (3). Manche MS-Epidemien z.B. traten nach akuter Exposition mit Quecksilber-Dampf (Hg) oder Blei auf (3). Anorganisches Hg führte im Tiermodell zu einem Verlust der Schwann'schen Zellen, welche die Myelinscheiden aufbauen (3). Eine autoimmune Pathogenese inklusive Antikörper gegen Myelin Basic Protein (MBP) kann durch Hg und andere Schwermetalle ausgelöst werden (3). Im Liquor von MS-Patienten wurde in einer Studie eine 7,5-fach erhöhte Konzentration von Quecksilber gefunden (3). MS-Patienten, die sich nach Ausbruch ihrer Krankheit Amalgamfüllungen entfernen ließen, hatten weniger Depressionen, feindselige Aggressionen, psychotisches Verhalten und quälende Zwänge als eine vergleichbare Gruppe von MS-Patienten mit Amalgamfüllungen (3). MS-Patienten hatten nach Amalgamentfernung signifikant bessere Blutwerte, weniger Depressionen, weniger Symptome der MS sowie weniger Schübe (3). Nach einer Amalgamentfernung konnte bei MS-Kranken eine Normalisierung der Liquorzusammensetzung anhand der Elektrophorese beobachtet werden. Dabei verschwanden auch die oligoklonalen Banden im Liquor (3). In Beobachtungsstudien wurden nach Amalgamentfernung (mit Schutz-

massnahmen) und unter Verwendung von metallfreien Zahnmaterialien ein beachtlicher Teil von MS-Patienten geheilt (3). Bei den meisten epidemiologischen Studien zu MS und Amalgam wurde leider nie der Vergleich mit einer Kontrollgruppe durchgeführt, welche **nie** mit Amalgam versorgt war (3).

Es muss betont werden, dass kontrollierte Studien zur Schädlichkeit oder Unschädlichkeit von Amalgam bisher nicht durchgeführt wurden (2, 3). Dies kann, wie das Beispiel der Hormonersatztherapie bei Frauen kürzlich gezeigt hat, zu jahrzehntelangen Fehlbehandlungen mit signifikanten Nebenwirkungen bei tausenden Frauen führen.

Weiterhin wird von Schwarz et al. behauptet, dass der Nutzen einer bestimmten Ernährung bei MS nicht bewiesen sei. Dazu ist zu sagen, dass praktisch auch keine kontrollierten Studien zu diesem Thema durchgeführt wurden. Es wäre wünschenswert, diesbezüglich unabhängige Studien durchzuführen, ohne Beeinflussung von Interessengruppen, welche an den von ihnen beeinflussten Studienergebnissen (4) Profit erzielen können.

Zu Dr. Joseph Evers (1894-1975) und seiner „Evers-Therapie“ ist noch folgendes anzumerken:

Erstmals behandelte Dr. Evers 1940 eine seit 5 Monaten tetraplegische und fast blinde MS-Patientin. Durch Ernährungsumstellung wurde die Patientin nach einem Jahr geheilt. Nachdem Evers mehr als 80 MS Patienten behandelt hatte, berichtete er seine Erfahrungen 1943 am Deutschen Internisten Kongress in Wien. Der Nachredner Prof. Hugo Kämmerer schlug zu Beginn seines Vortages vor, „*nun wieder in die Tiefen der Wirklichkeit herabzusteigen*“. Evers behandelte anscheinend im Zuge seiner 47-jährigen ärztlichen Tätigkeit etwa 15000 MS Kranke (5, 6). Evers legte dabei zahlreiche Statistiken vor und drehte mehr als 1300 Patientenfilme, um seine Erfolge zu dokumentieren. Nur wenige Ärzte interessierten sich allerdings für seine Therapieform. Wenige Jahre vor seinem Tod schrieb Evers deshalb: „*Ich habe wirklich alles getan, um auf wissenschaftlicher Basis den Beweis zu erbringen,*

dass die MS heilbar ist. Ein Medikament steht heute höher im Kurs als eine so simple Diät“. Die Erfolge von Evers wurden mit dem Argument abgetan, dass es sich bei seinen Patienten um Spontanremissionen handle oder dass die Diagnose falsch gewesen sein. Übrigens wurden die Diagnosen in den allermeisten Fällen nicht von Evers selbst, sondern von Neurologen erstellt.

Als einziger Arzt führte Dr. Max Paul eine Überprüfung der Evers-Diät bei 300 MS Patienten im DRK-Krankenhaus Nordholz durch. In einem 1950 gehaltenen Vortrag meinte Dr. Paul: „*Betrachten wir retrospektiv und kritisch die bei uns gemachten Erfahrungen, so möchte ich der Ansicht sein, dass es sich bei der Evers-Diät um eine Basisbehandlung handelt, die grundsätzlich durchgeführt zu werden verdient. Die bisher gesehene Verbesserungen sind beachtlich*“ (5, 6).

Literaturverzeichnis

1. Dodes JE. The amalgam controversy. An evidence-based analysis. J Am Dent Assoc. 2001; 132: 348-356.
2. Mutter J, Naumann J, Sadaghiani C, Walach H, Drasch G. Amalgam studies: disregarding basic principles of mercury toxicity. Int J Hyg Environ Health. 2004; 207: 391-397.
3. Mutter J, Naumann J, Walach H, Daschner FD. Amalgam: A risk analysis considering newest literature until 2005. Gesundheitswesen 2005, 67: 204-212.
4. Zylka-Menhorn. Jeder Dritte ist unredlich. Dtsch Arztebl 2005; 102: B1567-1568.
5. Semmler E.: Rohkost aus ernährungswissenschaftlicher Sicht-Erfahrungen, Theorien & Studien. Diplomarbeit, Wien 2001: 145-146.
6. Semmler E.: Pflanzliche Rohkost: Heilnahrung par excellence. Reformrundscha, Verlag Höpping & Schwabe, Friedrichsdorf 2005: 21.

Anschrift für die Verfasser:

Dr. med. Joachim Mutter
Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene
Universitätsklinik Freiburg
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg,
E-Mail: joachim.mutter@uniklinik-freiburg.de