

Amalgamvergiftung und Therapie eine chronische Krankheit und ihre Therapie

von Heinz Pscheidl, Heilpraktiker, Augsburg
(veröffentlicht in: Archiv für Homöopathik, Bd. 3, 1994, IV, S. 153-166)

H. Pscheidl, Heilpraktiker, Augsburg
(Ingenieur, Heilpraktiker – Homöopathie, Baubiologie, Umweltgiftberatung)
eMail: homoeopath.pscheidl@t-online.de

In den §§74ff *Organon*¹ teilt Hahnemann die chronischen Krankheiten in drei Gruppen ein: In die *erkünstelten*, die *uneigentlichen* und die *natürlichen chronisch-miasmatischen*. Diese geniale Klassifizierung gilt heute noch genauso wie damals, vorausgesetzt, man erweitert den Begriff der *erkünstelten* (= »Kunst«)-Krankheiten um all jenes, was uns die Industrie mit ihrem wissenschaftlich-technischen Fortschritt in den vergangenen Jahrzehnten beschert hat, und das ist bekanntlich einiges: Denken wir z.B. nur an die Mißbildungen durch Contergan, an die Opfer von Seveso, Bhopal und Tschernobyl, an den Elektrosmog, die Holzschutzmittelgeschädigten, das sommerliche Ozonproblem etc.

Jeder hiervon Betroffene leidet an einer »Kunstkrankheit«.
Hahnemann beschreibt solche als »[...] die traurigsten, die unheilbarsten, und ich bedauere, daß, wenn sie zu einiger Höhe getrieben worden sind, wohl nie Heilmittel für sie scheinen erfunden oder erdacht werden zu können.« (ORG VI, §75) Insbesondere gilt dies, wenn der Mensch vorher bereits an einer *natürlichen chronisch-miasmatischen* Krankheit litt, dann nämlich kommt es zur Komplizierung beider, die » [...] den bisher einfach Kranken, doppelt krank, das heißt, um vieles kränker und unheilbarer, bisweilen ganz unheilbar machen, ja selbst oft tödten.« (ORG V, §41)²

Die chronische Amalgamvergiftung ist eine »Kunstkrankheit«! Sie wird von vielen Homöopathen zu wenig beachtet oder überhaupt nicht erkannt, geschweige denn adäquat therapiert. Der einzige Literaturhinweis, den ich finden konnte, steht in Allen's *Key Notes* unter Mercurius-dulcis: »Taubheit (bzgl. Hörvermögen, Anm. d. Übers.) und katarrhalische Leiden von Nase, Hals und Rachen durch Quecksilberamalgam-Füllungen«³.

Die folgenden Ausführungen wollen dazu beitragen, diese Wissenslücke zu schließen.

Zunächst einige Fakten:^{4, 5}

- Neue Amalgame (gamma-2-frei) enthalten 50% reines Quecksilber, ältere (gamma-2-haltig) sogar bis zu 53%; die restlichen Prozente teilen Silber, Kupfer, Zink und das Ultragift Zinn unter sich auf. Jährlicher zahnärztlicher Verbrauch an Amalgam (BRD): 20 Tonnen!
- Aus den Füllungen werden ständig Metalle freigesetzt (insbesondere durch heiße Speisen/Getränke, Saures, Fluorzahnpasten, Zähneknirschen, Kaugummikauen, Bildschirmtätigkeit, elektrische Vorgänge aufgrund des Vorhandenseins anderer Metalle in der Mundhöhle, etc.).

Diese Gifte gelangen nun auf verschiedenen Wegen in den Organismus: Örtlich durch Diffusion über Zahnwurzel/-nerven in Zahnfleisch und Kiefer/-knochen (Nachweis: Röntgenologisch); als verschluckte Partikel über den Verdauungstrakt in den gesamten Körper; als ganztägig im Mund vorhandene Dampfwolke (Quecksilber) über die Lungen ebenfalls in den Organismus als ganzen, und über das Nerven-/ Lymph-/Venensystem direkt in das Gehirn (Nachweis durch Magnetbildtechnik).

- Dieser Metalle kann sich der Körper nur in sehr langen Zeiträumen wieder entledigen. Falls keine ständige Neuvergiftung erfolgt (wie es beim Amalgamträger leider der Fall ist), und falls die natürliche Ausscheidungsfähigkeit noch intakt ist (auch hier sind Amalgamträger im allgemeinen benachteiligt), liegen die Halbwertszeiten bei Jahren bis Jahrzehnten (Gehirn: 18-20 Jahre, Kiefer: 80 Jahre). Im Blut zirkulierendes Quecksilber (Hg) wird rasch in allen Organen gespeichert, wo »die Konzentration hochsignifikant mit der Zahl der amalgamgefüllten Zähne korreliert« - wie selbst das ehemalige Bundesgesundheitsamt (BGA) inzwischen einräumen mußte.⁶ Daher eignet sich die Bestimmung von Hg im Blut/Harn als Nachweis einer Hg-Vergiftung nur im akuten Fall, nicht im chronischen.

¹Samuel Hahnemann: *Organon der Heilkunst*, 6. Auflage, hrsg. von R. Haehl, Stuttgart 1979

²S. Hahnemann: *Organon der Heilkunst*, 5. Auflage, Nachdruck, Heidelberg 1987 (=ORG V).

Kent äußert sich zu diesem Thema optimistischer: »Was haben seine [Hahnemanns] treuen Nachfolger zum Beweis der Richtigkeit dieser [in § 41 ORG V aufgestellten] Doktrin und als Zeichen der Weiterentwicklung vorzubringen? Daß viele dieser äußerst komplizierten Erkrankungen ausgelöscht werden können. Daß die Arzneisymptome mit sehr hohen Dynamisierungen überwunden werden können, wonach sich die einfache ursprüngliche Krankheit auf natürliche Art kundtut und mithilfe der dreißigsten Potenz des Meisters geheilt werden kann.« (James T. Kent: *Homoeopathy: Its fundamental principles outlined* [1886], in: *Kent's Minor Writings on Homoeopathy*, hrsg. von K.-H.

Gypser, Heidelberg 1987, S.161). - Alle englischsprachigen Zitate wurden vom Verfasser übersetzt.

³Henry C. Allen: Key Notes, Nachdruck der 8. Auflage, Neu Delhi 1992, S. 189.

⁴Ich beziehe mich mit diesen Fakten auf die beiden Publikationen von Prof. Max Dauderer: Amalgam - Patienteninformation, Landsberg 1993, und: Handbuch der Amalgamvergiftung, Landsberg 1992.

Siehe auch Anmerkung 5.

⁵Wolfgang Koch/Martin Weitz: Amalgam, Wissenschaft und Wirklichkeit, Freiburg 1991.

⁶Tamara Zinke: Amalgame in der zahnärztlichen Therapie, BGA-Sonderdruck, Berlin 1992, S. 614.

Verschleierte Symptomatik

Hg kann eine Unmenge von Symptomen erzeugen (wie auch die anderen Amalgam-Inhaltsstoffe), dem Homöopathen ist das bekannt. In meinem Complete-Repertorium⁷ ist **Mercurius** in mehr als 7500 Rubriken enthalten! Einige Leitsymptome der chronischen Amalgamvergiftung sind: Müdigkeit/Antriebslosigkeit, Kopf-/Bauchschmerzen, Gedächtnisstörungen, Zittern, Depressionen, Nervosität, Muskel-/Gelenkschmerzen, Allergie, Infektanfälligkeit, Parodontose.

Die Amalgamsymptomatik ist oft nicht eindeutig erkennbar. Aufgrund der Interaktion mit anderen gespeicherten Giften (Formaldehyd, Blei, Pestizide, Teerkondensat bzw. Nikotin durch Tabakrauchen, PCP etc.) und wegen der relativ langen Latenzzeiten bei langsamer stetiger Vergiftung kann eine Verschleierung stattfinden. Da sich außerdem die Amalgamsymptome mit denjenigen der natürlichen chronisch-miasmatischen Krankheit vermischen, ist die vernünftigste Vorgehensweise (*vor jeder homöopathischen Therapie*) die schnellstmögliche Entfernung sämtlicher Amalgamfüllungen unter Beachtung aller Schutzmaßnahmen und zwar bei *jedem* Patienten, ausgenommen nur solche, deren Zustand es nicht erlaubt (z.B. Schwangere). Hahnemann betont im *Organon*: »Daß jeder verständige Arzt diese [veranlassende oder unterhaltende Ursache] zuerst hinwegräumen wird, versteht sich; ..« (ORG VI, §7, Fußnote)

Selbstverständlich ist eine Sanierung auch allein aus prophylaktischen Gesichtspunkten sinnvoll. Ein »ächter Heilkünstler« (ORG VI, §3): » [...] ist zugleich ein Gesundheitserhalter, wenn er die Gesundheit störenden und Krankheit erzeugenden und unterhaltenden Dinge kennt und sie von den gesunden Menschen zu entfernen weiß.« (ORG VI, §4) Anschließend kann bei Bedarf eine gründliche Ausleitung (= Schwermetallmobilisation) vorgenommen werden, wie sie im folgenden erläutert wird. Wenn die Symptome der «Kunstkrankheit» soweit wie möglich vermindert wurden, klärt sich häufig das Beschwerdebild, und die verbleibende natürliche chronisch-miasmatische Krankheit kann deutlicher erkannt werden.

Unterschiedliche Metalle verstärken Giffreisetzung!

Beispiel 1: Akute Quecksilbervergiftung

Eine junge Frau ruft mich abends (November 1991) an. Sie leidet unter stärksten Magenkrämpfen und Speichelfluß. Alles begann wenige Stunden nach Einsetzen einer Goldkrone, hierbei wurde am Nachbarzahn eine Amalgamfüllung beschliffen. Aufgrund der Symptome (Seitenlage >, Rückenlage <, Erschütterung <, vorgebeugtes Sitzen >), sowie der Causa (Quecksilbermißbrauch, mit Speichelfluß) gebe ich **Sulfur LM 18** (DHU). Nach 10-minütiger Verschlimmerung vergeht der Schmerz schlagartig und kehrt nie wieder.

Auch an eventuell verbliebene Amalgamreste *unter* Kronen ist in diesem Zusammenhang zu denken. Meiner Patientin empfahl ich die Entfernung sämtlicher Amalgamfüllungen, denn durch ihre erste Goldkrone hatte sich eine Batterie im Mund gebildet, die den Hg-Ausstoß um das bis zu Zehnfache erhöht⁸.

Nun könnte man fragen, warum ich bei so deutlichen Quecksilbersymptomen nicht Mercur verabreicht habe. Ich möchte das mit folgendem Beispiel begründen, das sich kurz zuvor im selben Jahr ereignete. Es handelte sich um eine Patientin, von der ich viel in Bezug auf Kunstkrankheiten lernen durfte:

Beispiel 2: Haarausfall

Die Patientin, 27 Jahre alt, konsultiert mich im Oktober 1991 wegen eines zunächst rechtsseitigen Haarausfalls, der auf die Verwendung eines neuen - schwefelhaltigen - Shampoos zurückzuführen war, wie sich erst später herausstellte. Die Symptomatik entspricht deutlich dem Schwefel, ich verordne daher **Sulfur LM 18** (Zinsser). Es folgt eine erhebliche Verschlechterung - nun auch Haarausfall auf der linken Seite - ohne nachfolgende Besserung, trotz Absetzen des Mittels. Daraufhin **Calcium carb. LM 18** (Zinsser) als Antidot. Völlige Heilung des Haarausfalls. Später einmal, als sie wegen einer Infektion *Sulfonamide* einnahm, trat das gleiche Problem erneut auf und verschwand prompt wieder auf **Calc.**

Da im allgemeinen vor einer Therapie nicht bekannt ist, ob ein Patient auf isopathische Mittel empfindlich reagieren wird, sollte zunächst das homöopathisch passendste Antidot gegeben werden. Isopathisch gehe ich erst dann vor, wenn die Antidotierung keinen Erfolg bringt. Leider entfernt ein Isopathicum nicht das Metallgift, sondern lindert günstigstenfalls nur dessen Symptomatik.⁹

Um auf die genannte Patientin zurückzukommen:

Die «chronische» Anamnese, die ich gleich zu Beginn mit ihr aufnahm, brachte mir in Hinsicht Amalgam einige wichtige Erkenntnisse. Acht Monate, bevor sie sich von mir behandeln ließ, erkrankte sie an einer nicht-endogenen Depression, deren auffälligstes Symptom folgendes war:

Zwangsgedanken, den Sohn oder sich selbst zu töten, sobald sie ein Messer etc. sah (merc: GS VII, S. 351; SR I 683-5)¹⁰. Nach Psychopharmaka - sowie anschließender Psychotherapie - wurde sie stabiler. Kurz bevor sie zu mir kam, hatte sie bereits beschlossen, sich ihr Amalgam entfernen zu lassen. Dies geschah dann in vier Sitzungen ohne Schutzmaßnahmen, weil ihr Zahnarzt (wie leider die Regel!) solche nicht für nötig hielt. Im Anschluß an den ersten Eingriff trat ein starkes Zittern der Hände auf, weswegen sie mich erneut konsultierte und das auf **Lycopodium** LM 18 (Zinsser) wich. Nach den folgenden Sitzungen (erneut ohne Schutz!) bekam sie jeweils wenige Tage lang wieder ihre alten Depressionssymptome in abgeschwächter Form (Tötungswunsch), wovon ich aber erst später erfuhr, da alles von selbst wieder abklang. Offensichtlich war also die ursprüngliche Depression eine amalgambedingte Erkrankung, die aufgrund der Neuvergiftung wieder kurz aufloderte.

⁷Complete-RepertoriumTM3.0, Mac Repertory, Kronberg

⁸W. Koch/M. Weitz: Amalgam, S. 42.

⁹Johann Lechner führt zwei Kasuistiken auf, bei denen nach Gabe von Potenzreihen der Silberamalgam-»Nosode« die Patienten deutlich gebessert wurden. Als sich jedoch Rückfälle einstellten, wurde ein DMPS-Test (= Mobilisation/Ausleitung) vorgenommen mit dem labortechnischen Ergebnis (Urinbefund), daß in beiden Fällen offensichtlich keine (ausreichende) Ausscheidung von Amalgam durch die vorherige Nosodentherapie erfolgt war, trotz vorübergehender Symptombesserung (Palliation)! Siehe Johann Lechner: Quecksilberbelastung, Strommessung und Nosodentherapie - eine kritische Gegenüberstellung, in: Deutsche Zeitschrift für Biologische Zahnmedizin 8, Heidelberg (1992), S. 8-14.

»Man wende nicht ein, daß dies dann mit Metallgiften auch so sein müsse, und man die Vergiftung mit einem solchen durch dieselbe Potenz dann müßte heilen können. Hier ist jener wesentliche Unterschied nicht in der Art des Einwirkens; denn das Metallgift wirkt nur durch die Menge als solches, jene Tiergifte aber in den kleinsten Mengen auf ganz andere Weise.

Schutz des Patienten während der Sanierung unverzichtbar!

Damals schloß ich mich dem Berliner Arbeitskreis um Helmut Szeteli an, der sich neben seiner homöopathischen Tätigkeit seit längerem eingehend mit den »Kunstkrankheiten« beschäftigt hatte, insbesondere mit dem Amalgamproblem. Ich lernte bei ihm vieles, unter anderem, daß einem Patienten während der Zahnsanierung unbedingt die sogenannte »Kofferdam«-Folie eingelegt werden sollte. Dabei handelt es sich um ein dünnes Gummituch, das die gesamte Mundschleimhaut abdeckt. Nur jene Zähne, die ausgebohrt werden sollen, durchstoßen die Folie. Das ungewollte Verschlucken von Partikeln oder deren Eindringen in die Schleimhaut aufgrund der hohen Turbinenumdrehungen wird damit vermieden. Lediglich die entstehende Quecksilberdampfswolke teilt sich paritätisch zwischen Patient und Behandler auf. In spezialisierten Zahnarztpraxen beugt man auch dieser Vergiftung vor durch entsprechenden schweren Atemschutz. Solche Praxen ähneln Operationssälen.

Amalgam ist in der jüngsten Zeit zunehmend unter Kritik geraten: Der größte Hersteller Deutschlands hat seine Produktion gestoppt, die ersten Schadenersatzprozesse haben begonnen. Immer mehr Patienten lassen sich ihren »Giftmüll« aus den Zähnen entfernen, leider jedoch meist ohne die oben genannten Schutzmaßnahmen. Einem nicht unerheblichen Prozentsatz von ihnen geht es daher anschließend nicht nur nicht besser, sondern bedeutend schlechter. Hier könnten wir als Therapeuten durch entsprechende Beratung eine Neuvergiftung weitgehend verhindern, also wahre Prophylaxe (entspr. ORG VI. §4) betreiben!

Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Wenn der Patient finanziell nicht in der Lage ist, die Amalgamsanierung durchführen zu lassen, gibt es derzeit nur ein offiziell anerkanntes Prozedere: Den Nachweis einer Allergie gegen Amalgam oder gegen mindestens eines der Metalle im Amalgam (Quecksilber, Silber, Kupfer, Zink, Zinn) mittels Epikutantest. (Vorzugsweise natürlich bei einem Allergologen, der nicht als Amalgambefürworter gilt.) Gleichzeitig lassen sich die eventuell infrage kommenden Zahnersatzmaterialien, einschließlich Klebern, Zementen etc. auf Verträglichkeit prüfen. Fällt der Test für alle sechs Substanzen (inclusive Amalgam) negativ aus, folgt daraus *nicht*, daß für diesen Patienten Amalgam unbedenklich ist. Es wurde ja lediglich eine etwaige Allergie (= Idiosyncrasie) untersucht, nicht der toxische Aspekt! Manchmal erbringt eine Nachtestung bei einem zweiten Allergologen (mit den Testpflastern eines anderen Herstellers oder mit dem individuellen Amalgam des Patienten) doch noch den gewünschten Allergiepaß. Übrigens: 56% (d.h. 18 von 32) meiner getesteten Patienten hatten eine Allergie und konnten so die Sanierung ihrer Zähne finanzieren. Falls das nicht klappt, bleibt nur der mühsame Weg durch die gerichtlichen Instanzen, den die meisten Betroffenen aber scheuen. Rechtshilfebelehrungen bieten die Amalgam-Beratungsstellen, auch bei Dauderer¹¹ sind Hinweise zu finden.

Welches Material als Zahnersatz?

Grundsätzlich gilt, daß *jeder* Stoff potentiell neue Symptome/Krankheiten hervorrufen kann. Entsprechend disponierte Patienten können selbst auf die zahntechnisch bevorzugten Hochgoldlegierungen mit neuen Beschwerdebildern reagieren. Die von Dr. Bartak¹² beschriebene **Aurum-Depression** wurde auch in unserem Arbeitskreis beobachtet. Bei 6% meiner getesteten Patienten lag eine Goldallergie vor. Ob eine Metallunverträglichkeit im Vorfeld durch EAV/EAP- und sonstige Testungen auszuschließen ist, muß ernsthaft bezweifelt werden, da sich bei allen diesen Verfahren das zu prüfende Material zum Zeitpunkt der Messung noch außerhalb des Körpers befindet. Eine Reaktion des Organismus in Form von Abbau-/Umbau- oder Einlagerungsvorgängen, bzw. eine Wechselwirkung mit irgendwelchen Metaboliten hat noch nicht stattgefunden. Daraus läßt sich sicher keine allergisch/toxische Unbedenklichkeitsbescheinigung für alle Zukunft ableiten. Palladiumhaltige Legierungen (v.a. Spargold) verbieten sich aufgrund ihrer Toxizität von selbst.¹³ **Sämtliche** Metalle (auch die keramik-verblendeten) aber haben - abgesehen von ihren stoffbedingten »Nebenwirkungen« auf das Individuum - noch einen weiteren, sehr bedenklichen Effekt: Sie halten aufgrund physikalisch-elektrischer Eigenschaften den Amalgam-Schwermetallspiegel im Kiefer fest, der im Laufe der Jahre dorthin diffundiert ist (Nachweis: Röntgenologisch)¹⁴. Diese Stördepots sind dann den natürlichen Ausscheidungskräften bzw. einer therapeutischen Mobilisation nicht mehr zugänglich. Übrigens lohnt es sich, im Zuge der homöopathischen Erstanamnese den Patienten zu bitten, von seinem Zahnarzt sowohl den Zeitpunkt, an dem er Zahnersatz erhielt, als auch die Zusammensetzung seiner metallischen Zahnkronen/-inlays etc. zu erfragen, um evtl. »Kunstkrankheiten« erkennen zu können, die im Anschluß aufgetreten sind. Für Kunststoffe läßt sich eine zu einer Idiosynchrasis führende oder eine toxische Wirkung ebenfalls nicht ausschließen. Die einzigen Substanzen, die sich uns (*bisher!*) als unbedenklich erwiesen haben, sind Vollkeramiken, vorzugsweise einzementiert (Allergietestung vorher!). Allerdings gibt es hierbei noch keine Langzeiterfahrungen.

¹⁰GS: Constantin Hering et al., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, Vol. I-X, Reprint Neu Delhi 1974.

SR: Horst Barthel/Will Klunker, Synthetisches Repertorium, 3. Aufl., Heidelberg 1987

¹¹ M. Dauderer: Amalgam - Patienteninformation, S. 44ff.

¹² Archiv für Homöopathie, Bd. 3, Oberhausen 1994, S. 57.

Verbleibende Schwermetalldepots

Spätestens mit der Einbringung des endgültigen Zahnersatzes betrachten die meisten Patienten ihre Amalgambelastung als erledigt. Dem ist aber leider nicht so. Wie oben bereits dargelegt, sind im Organismus Schwermetalldepots entstanden, die die »Kunstkrankheit« aufrechterhalten oder eine solche nach abgelaufener Latenzzeit und/oder durch Interaktion mit anderen aufgenommenen Giften entstehen lassen können. Nun sind allerlei therapeutische Verfahren bekannt, mit deren Hilfe die Restgifte entfernt werden sollen. Die Palette reicht von Vitaminen über Spurenelemente, bis hin zu technischen Verfahren wie Biotensoren, Elektroakupunktur und Bioresonanzgeräten. Allen gemeinsam ist eines: Ihre Wirksamkeit ist *unbewiesen*. Das gilt - leider - auch für die Homöopathie. Da wird munter »ausgeleitet« mit potenziertem Mercur, Amalgamosoden¹⁶ oder - individueller - anhand der Symptomatik mit dem passendsten **Mercur**-Antidot. Verschwinden bei einer dieser Methoden die Symptome des Kranken, gilt das Gift als ausgeleitet. Jedoch wird dabei Symptomenlöschung mit Ausleitung verwechselt. Homöopathie kann einen sinnvollen Beitrag zur Behandlung der Amalgamvergiftungsfolgen liefern, kein Zweifel. Eine tatsächliche **Giftausscheidung** allerdings muß - bis zum Beweis des Gegenteils - als frommer Wunsch gelten.

Die Frage, ob diese Schwermetalldepots wirklich mobilisiert (=ausgeleitet) werden sollten, ist nur am individuellen Fall zu entscheiden. Als derzeit einzige nachweislich wirksame Substanz gilt diesbezüglich die chemotherapeutische Schwefelverbindung DMPS-Heyl (i.v. bzw. i.m.)/Dimaval® (per os). Ihr Nebenwirkungsspektrum ist relativ gering.¹⁷ Treten nach der Verabreichung dennoch Symptome auf (zum Beispiel Hautreaktionen), lassen sich diese mithilfe des Repertoriums in der Regel auf **Mercurius** oder ein anderes, im Körper abgelagertes Metall zurückführen, das nun in Bewegung gekommen und zum Teil. ausgeschieden, zum Teil wieder andernorts deponiert wird. An diesem Punkt - wenn die Symptomatik sehr lästig wird - ist homöopathische Hilfe sinnvoll, allerdings mit der *individuell* angezeigten Arznei.

Nach jeder Verabreichung von DMPS-Heyl/Dimaval® wird die tatsächliche Schwermetallausscheidung kontrolliert (Urin bzw. Stuhl), um über eine eventuell nötige Wiederholung entscheiden zu können. Einzelheiten sind in den Publikationen von Dauderer nachzulesen¹⁸ oder bei den Amalgam-Arbeitskreisen zu erfahren. Die entsprechende Literatur sollte *unbedingt* studiert werden, will man mit dieser Methode in der Praxis arbeiten. Auch sollte jeder, der sich dieses Verfahrens bedienen will, es zunächst an sich selber testen!

Beurteilung der Mobilisationswerte:¹⁹

- Patienten, die nie Amalgamfüllungen hatten, scheiden nach der ersten DMPS-Heyl-Gabe über den Urin bis zu 20 µg Quecksilber/g Kreatinin) aus.
- Passionierte Fischesser, die nie Amalgamfüllungen hatten bis zu 50 µg/g Kreat.
- Bei Amalgampatienten (auch ehemaligen) wird diese Grenze von 50 µg/g Kreat. meist deutlich überschritten.

Mit dieser Methode ist es nun erstmals auch möglich, die (Nicht-) Wirksamkeit aller anderen »Ausleitungsverfahren« zu beweisen: Ich habe einige amalgamsanierte, jahrelang homöopathisch vorbehandelte Patienten, einschließlich meiner selbst, in meiner Kartei, die trotz alledem nach DMPS-Heyl-Gabe erhebliche Mengen Quecksilber ausschieden.

Beispiel 3: **Depressive Zustände, Antriebshemmung**

Eine Patientin, 45 Jahre alt, kommt im Oktober 1993 in meine Praxis. Sie klagt über depressive Verstimmung, Wortfindungsprobleme und Antriebslosigkeit. Amalgam war bei ihr bereits vor 17 Jahren - ohne Schutz - entfernt worden, es folgte eine jahrelange homöopathische Behandlung ohne Erfolg. Eine vor eineinhalb Jahren bei einem Heilpraktiker durchgeführte Haaranalyse hatte erhöhte Werte für Hg (0,8 mg/kg) und Blei (3 mg/kg) ergeben. Aufgrund dieser Analysewerte wurde von dem Kollegen über 1 Jahr (!) lang **Merc. sol.** (Potenz unbekannt), sowie das in solchen Fällen eher schädliche Selen²⁰ verordnet. Eine Besserung der Grundbeschwerden trat nicht ein.

1. Mobilisation (2. Dezember 1993):

Hg (Urin): 76,5 µg/Ltr. bzw. 182,1 µg/g Kreat.

Blei: 33 µg/Ltr. bzw. 78 µg/g Kreat. (»Norm«: < 150 µg/g Kreat.)

In der ersten Woche hat die Patientin sehr viel Energie, danach ist sie wieder antriebslos wie früher.

2. Mobilisation (15. Dezember 1993):

Hg: 63,8 µg/Ltr. bzw. 132,9 µg/g Kreat.

Blei: 29 µg/Ltr. bzw. 60 µg/g Kreat.

Vorübergehend treten Übelkeit, Appetitlosigkeit und Schweiß auf, dann folgt ein großer Energieschub. Depressionen und Antrieb wesentlich gebessert! Daher läßt die Patientin keine dritte Ausleitung vornehmen, trotz meiner Empfehlung. (Sie wird voraussichtlich noch mehrere benötigen wegen zwar verminderter, aber keinesfalls unbedenklicher Hg-Werte.)

Die Haaranalyse hat in diesem Fall dem erwähnten Kollegen zwar einen Hinweis gegeben, offensichtlich war er aber mit seiner Vorgehensweise nicht in der Lage, das Quecksilber auszuleiten. Ich persönlich betrachte die Haar-Tests aufgrund meiner bisherigen Erfahrungen mit vortherapierten Patienten als nicht aussagekräftig genug, oft werden vorhandene Belastungen garnicht nicht erkannt.

21

Beispiel 4: **Schwerste Alopecia**

Die Patientin, 28 Jahre alt, bittet mich im November 1993 um Rat. Sie wurde von mir bereits eineinhalb Jahre zuvor wegen diverser Beschwerden homöopathisch behandelt. Eine Amalgamentfernung lehnte sie damals ab. Im Dezember 1992 wurden drei Amalgamfüllungen entfernt und erneuert. Im Februar 1993 begann langsam ein Haarausfall, der sich im September 1993 stark verschlimmert. An den kahlen Stellen trat ein pickelartiger Ausschlag auf. Außerdem leidet die Patientin seither anfallsweise unter extremem Schwindel, sie kann dann nur noch auf dem Bauch liegen, da sich bei jeder Bewegung alles dreht (KK²²: I.162/3: SCHWINDEL; Hinlegen, muß sich: ... **merc** ..). Ferner bestehen Bauchbeschwerden (Durchfälle, Krämpfe) und Ekzeme um die Augen herum (KK: III.16: AUGEN; Hautausschläge um die Augen: .. **MERC** ..).

Eine zwischenzeitliche Haaranalyse bei einem Heilpraktiker hatte auf *keine* Quecksilberbelastung hingewiesen. Der Kollege gab der Patientin daraufhin viele Ernährungsempfehlungen, aber erkannte offensichtlich nicht die Ursache ihrer Beschwerden, wie der weitere Behandlungsverlauf zeigt. Ich rate zur sofortigen Entfernung sämtlicher Amalgamfüllungen (ein Epikutantest ergab übrigens eine hochgradige Allergie gegen Quecksilber und einige andere Metalle), anschließend lasse ich eine DMPS-Heyl-Mobilisation durchführen.

1. Mobilisation (Dezember 1993):

Hg (Urin): 124 µg/Ltr. bzw. 120,3 µg/g Kreat.

3 Tage später treten kurze Anfälle von Bauchkrämpfen auf, das Haarwachstum beginnt wieder.

2. Mobilisation (Februar 1994):

Hg: 107,1 µg/Ltr. bzw. 74,8 µg/g Kreat.

Erneut hat die Patientin kurzzeitig Bauchbeschwerden. Zeitweise tritt extremes Zittern(!) in Beinen bei geringer Anstrengung auf. Das Haarwachstum nimmt weiter zu, die Pickel verschwinden. Auch das Ekzem der Augengegend verschwindet langsam.

3. Mobilisation (April 1994):

Hg: 76,4 µg/Ltr. bzw. 32,5 µg/g Kreat.

Bauchbeschwerden treten nicht mehr auf. Die Haare sind bis auf zwei Stellen völlig nachgewachsen. die Pickel sind verschwunden.

4. Mobilisation (August 1994):

Hg: 39,9 µg/Ltr. bzw. 23,4 µg/g Kreat.

Die Patientin verspürt vorübergehend Müdigkeit. Der Haarbestand ist normal bis auf eine Stelle der linken Seite, die nun langsam auch zuwächst. Die Behandlung ist noch nicht abgeschlossen, weitere Mobilisationen sind vermutlich nötig.

¹³Vgl. den kritischen Artikel über die im Zuge der Kostendämpfung eingeführten Palladium-Legierungen (sogenanntes Spargold) in: Der Spiegel, Hamburg 7/1993, S. 81.

¹⁴M. Dauderer, Amalgam -Patienteninformation, S. 15.

¹⁵Arbeitskreis Amalgam, Friedrichstr. 165, 10117 Berlin-Mitte, Tel: 030 / 609 3728

¹⁶Vgl. dazu Anmerkung 9.

¹⁷DMPS-Heyl®(i.v./i.m.)/Dimaval® (per os): Gelegentlich Schüttelfrost, Fieber oder Hautreaktionen (Juckreiz, Ausschlag) vermutlich allergischer Natur, in der Regel reversibel. Vereinzelt schwere allergische Hauterscheinungen (Erythema exsudativum multiforme). Transaminasenerhöhung in Einzelfällen. Herz-Kreislauf-Reaktionen, vor allem bei zu schneller Injektion (Blutdruckabfall, Übelkeit, Schwindel, Schwäche). Bei längerer Anwendung eventuell Beeinflussung des Mineralstoffhaushalts (vor allem Zink, Kupfer) - siehe Beipackzettel.

Die zu verabreichende Menge beider Antidotformen richtet sich nach dem Körpergewicht des Patienten. Die *parenterale* Verabreichungsart entgiftet insbesondere die Nieren (Nachweis : Urin), sie ist als Mobilisation - leider - effektiver als die Gabe per os. Ich empfehle sie (i.v.) vorzugsweise bei Erwachsenen. Die Gabe *per os* muß höher dosiert werden und wirkt vor allem auf den Darm entgiftend. Sie ist ungenauer bezüglich der Meßwerte (Stuhl). Ich wende sie vor allem bei Kindern an; sowie auch bei Erwachsenen, deren parenterale Mobilisation - trotz eindeutiger Amalgamvergiftungssymptome - keine Ausscheidung/Symptombesserung erbringt. Aufgrund der ausgeleiteten Metalle folgt beiden Mobilisationen eine kürzere oder längere »Schwermetallbewegung« im Organismus, dabei werden die Ausleitungsorgane erneut »aufgefüllt«. Daraus resultiert die Forderung nach einer Wartezeit zwischen den einzelnen Antidotgaben, die von der Symptombesserung und Ausscheidungshöhe abhängt.

¹⁸Siehe Anmerkung 4 oder Literaturverzeichnis.

¹⁹Vgl. M. Dauderer, Handbuch der Amalgamvergiftung, II-9.4.2, S. 28.

²⁰»Selen verstärkt die psychische, schwächt die körperliche Vergiftungssymptomatik, d.h. es fördert die Gifteinlagerung ins Gehirn! [...] SELEN IST BEI HIRNSYMP TOMEN VERBOTEN.«

²¹M. Dauderer: Handbuch der Amalgamvergiftung, II-9.4.8, S. 1f.

²²KK = Georg von Keller/Jost Künzli (Hrsg.): Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel. 9 Aufl., Heidelberg 1986.

Entfernung kleinster Mengen Hg kann deutlich bessern

Für Patienten mit dem Schwerpunkt »psychische/psychiatrische Symptomatik« gelten die oben angegebenen Grenzwerte nicht unbedingt. Solche Kranken reagieren oft bereits bei kleinsten Mengen sensibel.²³

Beispiel 5: Depressive Zustände

Der Patient, 38 Jahre alt, war von 1985 an wegen Verdauungsstörungen und Depressionen (er konnte nicht mehr unter Menschen sein, ertrug andere nicht mehr) mehrere Jahre lang in homöopathischer Behandlung bei einem erfahrenen Kollegen (Mittel unter anderem auch das Mercur antidotierende **Sulfur, Arsen, Calc. carb.**, obwohl natürlich nicht in dieser Absicht verschrieben). Der Patient brach dann - trotz anfänglicher Besserung - die Behandlung ab, weil es »irgendwie nicht weiterging« (typisch für eine Blockade durch zum Beispiel Amalgam). Auch die Zahnsanierung (ohne Schutz) 1991 brachte keine Besserung. Aufgrund eines Amalgamvortrags von Prof. Dauderer ließ er sich von seinem Arzt DMPS-Heyl spritzen.

1. Mobilisation (Oktober 1992):

Hg: 14,6 µg/Ltr. bzw. 23,5 µg/g Kreat.

Daraufhin erfolgte eine schlagartige und dauerhafte Besserung der Depression, außerdem konnte der Patient jetzt auffällig besser denken und planen - früher waren seine Gedanken ausschließlich mit der Gegenwart beschäftigt gewesen. Die Verdauungssymptomatik blieb unverändert. Im Januar 1993 kommt der Patient in meine Behandlung.

2. Mobilisation (Februar 1993):

Hg: 4,4 µg/Ltr. bzw. 18,3 µg/gKreat.

Die körperliche Vitalität hat zugenommen. Die Verdauungssymptomatik ist gebessert, aber noch nicht zufriedenstellend. Der Patient wird derzeit homöopathisch weiterbehandelt.

Säuglinge und Kinder

Kommen wir zum letzten und vielleicht traurigsten Aspekt, nämlich der Amalgamvergiftung der Kinder. Logischerweise muß bei ihnen das Legen einer solchen Füllung allein schon aufgrund des vergleichsweise niedrigeren Körpergewichts ein größeres Intoxikationsrisiko beinhalten. Selbst das BGA rät inzwischen (Dez. 1992) von Amalgam bei Kindern bis zum sechsten Lebensjahr ab.²⁴ Wie bei Erwachsenen, sollte man alle Amalgamfüllungen so rasch wie möglich und unter Beachtung entsprechender Schutzmaßnahmen entfernen lassen.

Aber auch Kinder, die bisher keine Füllungen hatten, sind häufig bereits vergiftet und zwar durch die Amalgambelastung der Mutter.²⁵ Im fetalen Blut ist der Quecksilberanteil 6-30mal größer als in dem der Mutter, durch das Stillen kommt es zu einem weiteren Giftschub. Besonders problematisch wird es, wenn die Mutter während der Schwangerschaft oder der Stillzeit eine Zahnbehandlung hatte, bei Patientinnen der neuen Bundesländer war dies oft Standard! Es lohnt sich, in der Anamnese daran zu denken.

Meiner persönlichen Erfahrung nach sind es insbesondere psychische Auffälligkeiten oder Hauterkrankungen (zum Beispiel Neurodermitis), die auf eine Mitbeteiligung einer Amalgamvergiftung hindeuten können. Aber natürlich können auch die übrigen Metallsymptomaten vorkommen.

Beispiel 6: Psychische Auffälligkeit, (Hyperkinese, Wutanfälle)

Das Mädchen, 6 Monate alt, kommt im April 1992 in meine Behandlung. Die Anamnese ergibt: Zittern beim Erwachen (Merc!), oft tiefes Seufzen, immer leicht erhöhte Temperatur, alle denkbaren Impfungen einschließlich MMR, häufig Knieellenbogenlage, unruhig im Schlaf - im Wachzustand »hyperkinetisch«, zwei Hämangiome, Schafskötterstuhl.

Vater: TBC, Heuschnupfen; Mutter: häufig erschöpft/traurig, früher Alopecia areata(!), viele Amalgamfüllungen; Großeltern: Syphilis, mehrere Fälle von CA, Alkoholprobleme.

Zwei Jahre lang behandelte ich das Mädchen homöopathisch entsprechend der individuellen Symptomatik und miasmatischen Belastung mit **Tub.** LM 4-6 (Zinsser), **C 200** (Homeoden), **Carc. C 30/200** (Homeoden), **Bac. C 200** (Homeoden), **Sulf. C 30/200** (Homeoden), **Phos. C 30** (Homeoden). Manches hat sich dadurch gebessert, eines der Hämangiome ist deutlich verkleinert.

Inzwischen jedoch steht die psychische Symptomatik im Vordergrund: Eigensinnig/viel Widerspruch, muß Verbotenes zwanghaft tun, beißt, schlägt sich selbst (Bestrafung), Wutanfälle, weint oft nachts.

Bell. C 30 (Homeoden): Keine Änderung. **Merc. C 30** (DHU) führt zu einer deutlichen psychischen Besserung (Weinen, Schlagen, Beißen, nächtliche Unruhe), das bereits reduzierte Hämangiom verkleinert sich weiter. Das Mittel wird wegen erneuter psychischer Verschlechterung wiederholt, nun zeigt das Mädchen Halsempfindlichkeit gegen Berührung und ist diktatorisch. **Lach. C 30** (Homeoden) bringt keine Besserung. Auf **Syph. C 200** (Homeoden) reagiert die Patientin depressiv und erneut mit Wutanfällen.

1. Mobilisation/per os (April 1994):

Hg: 34 µg/kg im Stuhl (»Normalwert« soll unter 10 µg/kg sein!)

Die Patientin richtet ihre Wut jetzt nicht mehr gegen sich selbst, sondern lebt sie am Mobilar aus. Erstmals erlaubt sie dem Vater einen Gutenachtkuß.

2. Mobilisation (Mai 1994):

Hg: 388 µg/kg (!), der bisher höchste Stuhlwert in meiner Praxis.

Es tritt ein Harnwegsinfekt auf (**Bell. C 30**, Homeoden), dann Zahnfleischschwellung (**Hep. C 30**, Homeoden), vorübergehend Speichelfluß, das Mädchen braucht nun viel Trost.

3. Mobilisation (Juli 1994):

Hg: 13 µg/kg

Erst zeigt sich die Patientin sehr aggressiv, im Widerspruch mit sich selbst (**Anac. C 30**, Homeoden) und diktatorisch, dann nehmen die Wutanfälle deutlich ab und bleiben schließlich ganz aus. Der Stuhl ist erstmalig wurstförmig, das Mädchen setzt sich besser auseinander mit anderen Kindern und ist nachts ruhiger.

Derzeit wird homöopathisch weiterbehandelt mit **Merc. C 30** (DHU), nachdem **Tub. C 200** (Homeoden) und darauf **Lyc. C30** (Homeoden) keine Besserung gebracht haben.

Dies war ein extremes Beispiel einer offensichtlich massiven Quecksilberbelastung durch mütterliches Amalgam, es ist bei weitem nicht das einzige. Schwangere und Stillende sollten auf keinen Fall Behandlungen ihrer Amalgamfüllungen zulassen, erst nach dem Abstillen darf saniert werden. Auch in dieser Hinsicht ist mittlerweile vom BGA eine entsprechende Warnung ergangen.²⁶

²³ »Da eine besondere Giftempfindlichkeit des Gehirns vorliegt, geben die Mobilisationswerte - auch wenn sie extrem niedrig sind, keinen Hinweis auf die Schwere der Erkrankung, sondern nur das verbesserte klinische Bild nach DMPS-Heyl [...].« (M. Dauderer: Amalgam - Patienteninformation, S. 37.)

²⁴ T. Zinke: Amalgame in der zahnärztlichen Therapie, S. 615.

²⁵ M. Dauderer: Amalgam - Patienteninformation, S. 42.

Chemotherapeutische Mobilisation in der Kritik

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Wie Herr Dr. Bartak in seiner Stellungnahme zu meinem Leserbrief sehr richtig bemerkt,²⁷ ist die Verabreichung von DMPS-Heyl »absolut unhomöopathisch«, so unhomöopathisch wie es ist, wenn wir » [...] verschluckte Belladonne-Beeren u.s.w. durch Erbrechen fortzuschaffen suchen, [...]« (ORG VI. §7, Fußnote), aber es ist gleichbedeutend der Entfernung einer - bei manchen Menschen - veranlassenden oder unterhaltenden Ursache. Wie oben dargelegt, mußte ich feststellen, daß die Homöopathie leider *nicht* in der Lage ist, dergleichen zu vollbringen, - daher halte ich die »Krücke« DMPS-Heyl aufgrund eigener Erfahrungen für das vergleichsweise kleinere Übel. Quecksilber ist ein zu tückisches Gift (»Der Affe unter den Arzneien«), um erhebliche Mengen davon im Körper zu belassen.

Zum Thema »Zink- oder Kupfermangel durch DMPS-Verabreichung« empfehle ich das aufmerksame Studium der Primärliteratur von Prof. Dauderer²⁸, hier nur soviel: Zinkmangel ist meist gerade eine Folge chronischer Vergiftung und nicht eine Folge der seltenen DMPS®-Gaben. Dennoch sollte man vor einer Ausleitung dieses Spurenelement im Spontanurin bestimmen lassen, damit bei einem Mangel (< 140 µg/g Kreat.) nach der Ausleitung für kurze Zeit substituiert werden kann. Die hohe Ausscheidung des Zink-Antagonisten Kupfer nach DMPS-Heyl hingegen ist sogar ein zusätzlicher Hinweis auf weitere Giftdepots.²⁹

Beispiel 7: Amalgamintoxikation mit chronischem Zinkmangel³⁰

Eine Frau, 34 Jahre alt, kommt im September 1992 in die Praxis. Sie klagt über Migräne, Sehstörungen (Akkommodationstörung, Nachtblindheit), Gedächtnisstörungen, Asthma, Heuschnupfen, und extreme Schwäche. Nur etwa zwei Stunden am Tag ist sie arbeitsfähig (Eventuell Chronisches Müdigkeitssyndrom). Sie hat 17, zum Teil große Amalgamfüllungen. Die Vorbehandlung - erst zwei Jahre anthroposophische »Homöopathie« (v.a. mit Mercur), dann drei Jahre klassisch-homöopathisch (vor allem mit Nat-m.) - blieb ohne ersichtlichen Erfolg.

An die Amalgamsanierung schließen sich jetzt Mobilisationen mit DMPS-Heyl an. Werte (µg/g Kreat. im Harn): Dezember 1992 (vor Zahnsanierung): 212,5 / Februar 1993: 262,8 / April 1993: 50,4 / Mai 1993: 37,5 / Februar 1994: 15,2 / August 1994: 16,0.

Die Mobilisationen erfolgten jeweils nach erneutem Ansteigen der Beschwerden, mit weitgehendem Abklingen danach. Der erste Zahn ist - gegen besseren Rat - ohne Kofferdam ausgebohrt worden, worauf die Migräne häufiger auftritt (dreimal wöchentlich statt einmal vierzehntägig). Der Zinkwert von 88 µg/g Kreat (Spontanurin) im Dezember 1992 steigt bis August 1994 auf 318 µg/g Kreat., bei nur seltener Substitution, die bereits Monate vor der letzten Messung ausgesetzt worden ist. Bis Juni 1993 wird homöopathisch nur akut behandelt (Migräne etc.). Danach Nat- m. (Q-Potenzen, Gudjons) als »chronisches« Mittel, jetzt mit ausgezeichnetem Erfolg. Die Patientin ist wieder voll arbeitsfähig. Sehstörungen treten immer dann erneut auf, wenn sie mit dem Rauchen wieder anfängt (Zinkfresser/ Zinkmangelsymptome). Die meisten Probleme bereitet noch die schwere Hirnvergiftung, und es ist zu erwarten, daß die Behandlung noch einige Jahre andauern wird.

An dieser Fallbeschreibung kann man gut sehen, daß Quecksilber eine eindeutige Blockade für Homöopathica darstellt, daß Mercur (in Potenz) rein garnichts »ausleitet« und sich ein chronischer Zinkmangel durch DMPS-Heyl-Mobilisationen von selbst reguliert (antagonistisches Verhältnis von Hg und Zink), daß also keineswegs, wie oft behauptet, durch DMPS-Heyl ein Zinkmangel hervorgerufen wird.

Ich konnte in dieser Arbeit lediglich auf die allerwichtigsten Fakten der Amalgamvergiftung hinweisen, eine gründliche Einarbeitung in die angegebene Literatur ist unabdingbar, will man diese »Kunstkrankheit« erfolgreich erkennen, therapieren und - insbesondere - dabei DMPS-Heyl einsetzen.

Eine komplette Heilung der chronischen Amalgamkrankheit kann auch DMPS-Heyl nicht bieten (»Einmal Amalgam, immer Amalgam«),³¹ wohl aber eine Linderung oder Besserung der damit ursächlich in Zusammenhang stehenden Beschwerden. Eine anschließende homöopathische Therapie bietet die Chance weiterer Symptombesserung.

Eine abschließende Bitte an die Leser: Wer glaubt, eine bessere Methode zu kennen, sollte diese mit einem DMPS-Test objektiv prüfen. Falls sich bei vorher stark belasteten Patienten, die mit einer anderen Methode behandelt wurden, durch (in größeren Abständen) wiederholte und korrekt durchgeführte DMPS-Tests keine bedeutenden Mengen Quecksilber mobilisieren lassen bzw. keine Symptombesserung erfolgt, und falls die eventuellen Nebenwirkungen noch geringer sind als bei DMPS-Heyl, werde ich einer der ersten sein, der diesen Weg nach entsprechender Prüfung dankbar übernimmt.

²⁶M. Dauderer: Amalgam - Patienteninformation, S. 30f.

²⁷Archiv für Homöopathik, Bd. 3, Oberhausen 1994, S. 146f.

²⁸M. Dauderer: Amalgam - Patienteninformation, S. 30f.

²⁹ebd.

³⁰Dieses Fallbeispiel wurde mir freundlicherweise von meinem Kollegen Thomas Blasig-Jäger, Berlin, zur Verfügung gestellt.

Literatur:

- Allen, Henry C.: Key Notes, Nachdruck der 8. Auflage, Neu-Delhi 1992
- Archiv für Homöopathik, Bd. 3, Oberhausen 1994
- Barthel, Horst/Klunker, Will (Hrsg.): Synthetisches Repertorium, 3. Auflage, Heidelberg 1987
- Complete Repertorium TM3.0, Mac Repertory, Kronberg
- Dauderer, Max: Amalgam - Patienteninformation, Landsberg 1993
- Dauderer, Max: Handbuch der Amalgamvergiftung, Landsberg 1992
- Gypser, Klaus-Henning (Hrsg.): Herings Medizinische Schriften, Göttingen 1988
- Gypser, Klaus-Henning (Hrsg.): Kent's Minor Writings on Homeopathy, Heidelberg 1987
- Hahnemann, Samuel: Organon der Heilkunst, Nachdruck der 5. Auflage, Heidelberg 1987
- Hahnemann, Samuel: Organon der Heilkunst, 6. Auflage, hrsg. von R. Haehl, Stuttgart 1979
- Hering, Constantin et al.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica, Vol. I-X, Reprint Neu-Delhi 1974
- Koch, Wolfgang/Weitz, Martin: Amalgam, Wissenschaft und Wirklichkeit, Freiburg 1991
- Künzli, Jost/Keller, Georg (Hrsg.): Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel, 9. Auflage, Heidelberg 1986
- Lechner, Johann: Quecksilberbelastung, Strommessung und Nosodentherapie - eine kritische Gegenüberstellung, in: Deutsche Zeitschrift für Biologische Zahnmedizin 8, Heidelberg 1992
- Der Spiegel, Nr. 7, Hamburg 1993
- Zinke, Tamara: Amalgame in der zahnärztlichen Therapie, BGA-Sonderdruck, Berlin 1992

Nachtrag (2/99)

Zu Allergietests: Der *Epikutantest sollte 7 Tage auf der Haut* verbleiben. Die hohe Allergierate meiner Patienten bezieht sich auf diese Zeitdauer. Aber Vorsicht: Hierbei kann Quecksilber durch die Haut resorbiert werden und Symptome verursachen. Es gibt auch Allergie-Bluttests (RAST/EAST, LTT), die jedoch nicht so empfindlich sind wie die (7-Tage-) Epikutantests.

Zu DMPS-Heyl/Dimaval®: In der Zwischenzeit haben sich weitere Kontraindikationen und eine ganze Reihe von Anwendungshinweisen ergeben, siehe spätere Publikationen. Das Medikament scheidet viele weitere Metalle aus, zum Beispiel das Halbmetall Arsen. DMPS-Heyl/Dimaval® wurde inzwischen rezeptpflichtig.

Zu Beispiel 6: Das Deutlicherwerden der psychischen Symptomatik in Anschluß an die anfängliche, rein homöopathische Behandlung kann auf zweierlei Ursachen zurückzuführen sein: 1) Nach der Besserung der miasmatischen Belastung kann die Vergiftungssymptomatik deutlicher hervortreten. 2) Die homöopathischen Mittel haben Metallsymptome »unterdrückt«, was zu einer Verlagerung der Metalle in sensiblere, zentralere Bereiche (Gehirn!) führte. Daher die Empfehlung, zunächst die »Kunstkrankheit(en)« weitestgehend zu reduzieren, bevor die chronisch homöopathische Behandlung beginnt.

Bei *Zwanghaftigkeit* ist stets auch an *Arsen* zu denken, was leider bei den Urinuntersuchungen im Zuge der Mobilisationen nicht gemessen wurde.

³¹Prof. Max Dauderer, Vortrag in Berlin 1994