

# *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***

---

Herrn  
Staatssekretär Jordan **-persönlich -**  
Bundesministerium für Gesundheit  
Mohrenstr. 62  
10117 Berlin

13.10.00

## **Diagnose und Therapie der Amalgam-Intoxikation**

### **I. Diagnose**

In der Medizin sind die allgemeingültigen Kriterien zur Diagnosefindung:

1. Nachweis von Mikroorganismen/Toxinen im Körper oder in der Umgebung des Erkrankten.
2. Typische klinische Symptome.
3. Typische Befunde.
4. Differentialdiagnostisch Ausschluß anderer Krankheitsursachen.
5. Zeitlicher Zusammenhang von auslösendem Moment und Ausbruch der Erkrankung.
6. Bei adäquater Therapie kein Fortschreiten der Erkrankung, sondern
7. Beschwerde- und Befundbesserung.

So wird ein Arzt bei einem Patienten, der ihn von einer Tropenreise kommend mit Diarrhoe, Fieber und schlechtem Allgemeinbefinden konsultiert, bei dem differentialdiagnostisch der Ausschluß einer Wurminfektion und der Nachweis von Cholerabakterien im Stuhl und auf Gabe eines Sulfonamids eine Beschwerde- und Befundbesserung erfolgt, zweifelsfrei Cholera diagnostizieren.

Nach gleichem Schema wird auch die Diagnose von Intoxikationen gestellt.

Konkret zur amalgaminduzierten Quecksilber-Intoxikation seien hier genannt:

Ad 1: - Nachweis von Amalgamfüllungen

- Nachweis von Hg-Depots im Organismus

- mittels DMPS-/ DMSA-Test
- Biopsien (Appendix, Tumore, Lipome etc.)
- im Liquor
- im Zahnfleisch (Quecksilbersäume im Zahnfleisch sind Zeichen einer chronischen Hg-Intoxikation)
- in Zahnwurzeln
- im Kieferknochen

Ad 2: - Typische klinische Symptome (in der unabhängigen toxikologischen und umwelt-

medizinischen Literatur nachzulesen) Dazu gehören insbesondere die Häufung von Allgemeinbeschwerden und neurologisch psychiatrische Störungen auch in der zumeist verharmlosten Ausprägung von Kopfschmerzen, Müdigkeit, Konzentrations-, Gedächtnisstörungen, depressiven Verstimmungen, Unruhe/Nervosität, Schlafstörungen, Antriebslosigkeit etc..

Ad 3: - Typische Nebenbefunde einer (amalgaminduzierten) Hg-Intoxikation können sein:

- Große Kupfer- und Zinndepots im Organismus (weitere Bestandteile von Amalgam)
- Selenmangel [1]
- Zinkmangel [2]
- Erhöhter Aluminiumspiegel [3]
- Abnormer Lymphozytenstatus, insbesondere Defizienz der T-Lymphozyten [4]
- Abnormer Status der Glutathion-Transferasen [5]
- Hohe Konzentrationen von Zirkulierenden Immunkomplexen (CIC) [6]
- Antinucleäre Antikörper (ANA) [6]
- Nerven-Antikörper (AK) [6]
- Serotonin-AK [6]
- Schilddrüsen-AK [6]
- Hitzeschock-Proteine (HSP = Stressproteine) [6]
- Grau-brauner Farbreflex in der vorderen (Augen-) Linsenkapsel [7]

- Ad 5: - Positive Korrelation zwischen der Dauer der Hg-Exposition durch Amalgam und der schleichenden Zunahme der Beschwerden.  
- Beginn oder Schub der Beschwerden nach dem Legen oder Entfernen von Amalgamfüllungen

Beweis: [1]

*Dauderer, M.:* Amalgam,  
München 1993, S. 31;

*Kuklinski, B.:* Neue Chancen,  
Bielefeld 1998, S. 82;

*Schrauzer, G.N.:* Quecksilber-Selen-Wechselwirkungen  
und das Zahnamalgam-Problem, in:  
Friberg, L.T./Schrauzer, G.N. (Hrsg.): Status Quo and  
Perspectives of Amalgam and Other Dental Materials,  
Stuttgart 1995, S. 106-118;

*Kistner, A.:* Quecksilbervergiftung durch Amalgam:  
Diagnose und Therapie,  
ZWR 5 (1995), S. 412-417;

*Kosta, L. et al.:* Correlation between mercury and selenium  
in man following exposure to inorganic mercury,  
Nature 254 (1975), S. 238 f.;

*Nylander, M./Weiner, J.:* Mercury and selenium concentrations  
and their interrelations in organs from dental staff and the general  
Population,  
Brit J IndustrMed 48 (1991); S. 729-734;

*Niestroj, I.:* Praxis der Orthomolekularen Medizin,  
Stuttgart 1999, S. 421

[2]

*Dauderer, M.:* Amalgam,  
München 1993, S. 31;

*Kuklinski, B.:* Neue Chancen,  
Bielefeld 1998, S. 217

*Schrauzer, G.N.:* Quecksilber-Selen-Wechselwirkungen  
und das Zahnamalgam-Problem, in:  
Friberg, L.T./Schrauzer, G.N. (Hrsg.): Status Quo and  
Perspectives of Amalgam and Other Dental Materials,  
Stuttgart 1995, S. 106-118;

*Becher, B.:* Zink und Antioxidantien zur Entgiftung  
von Amalgam und anderen toxischen Schwermetallen,  
J f Orthomol Med 4:2 (1996), S. 134-143;

*Nekwasil, J.:* Diagnose und Therapie von Quecksilberbelastungen:  
Ein Praxisbericht, Zeitung für Umweltmedizin 3/4 1998, S. 1-6

[3]

*Daunderer, M.:* Gifte im Alltag,  
München 1995, S. 45

[4]

*Bigazzi, P.E.:* Autoimmunity and Heavy Metals,  
Lupus 3 (1994), S. 449-453;

*Blesius, C.K. et al.:* Amalgamfüllungen und Quecksilber,  
Biologische Medizin Heft 4, August 1995, S. 220;

*Eggleston, D.W.:* Effect of dental amalgam and nickel alloys on  
T-lymphocytes: preliminary Report,  
J. Prsth. Dentistry 5 (1984) S. 617 -623;

*Moszczyński, P./Slowinski, S.:* The behaviour of T-cell  
subpopulations in the blood of workers exposed to mercury,  
Med Lab 85:3 (1994), S. 239-241;

*Muss, C. et al.:* Untersuchungen zur immunsuppressiven Wirkung von  
Dentallegierungen unter Verwendung von Recall-Antigenen – eine Praxisstudie,  
Zeitschrift für Umweltmedizin 4/2000, S. 228;

*Peter, H.H.:* Klinische Immunologie,  
München 1996, S. 92 -93;

*Schleicher, P. et. al.:* Immunologischer Status bei  
quecksilberbelasteten Patienten,  
notabene medici 23:12 (1993) S. 426 - 431;

[5]

*Bolt, H.M.:*  
Polymorphism of glutathione conjugation of methyl bromide,  
methylene oxide and dichlormethane in human blood:  
influence of the induction of sister chromatid exchanges  
(SCE) in lymphocytes,  
Arch. Toxicol. 67 (1993), S. 173-178;

*Kuklinski, B.:*  
Glutathion-Transferasen und Krankheit,  
Zeitschrift für Umweltmedizin 1/1999, S. 39-45;

*Bieger, F.:*  
Immuntoxikologie chronischer Quecksilber belastung,  
Zeitschrift für Umweltmedizin 2/2000, S. 99

[6]

Frank, I., Bieger, W.P.: Autoimmunität bei Patienten mit zellulärer Sensibilisierung gegenüber Dentalmetallen, Zeitschrift für Praxis und Klinik Heft 2, 5/1997, S. 70, 73;

Dies.: Immuntoxikologie chronischer Quecksilberbelastung, Zeitschrift für Umweltmedizin 2/2000, S. 96;

[7]

Weiß, G.: Laboruntersuchungen nach Symptomen und Krankheiten, Berlin, Heidelberg, New York 1978, S. 631

Sowie sachverständiges Zeugnis von einschlägigen Ärzten, im Bestreitensfall von uns zu benennen.

## II. Therapie

### 1. Amalgamsanierung

*Schutzmaßnahmen:*

- Absaugung und Spraykühlung
- Kofferdam oder schwedisches Clean-up-System
- Sauerstoffbeatmung durch die Nase (8l/min.)
- Nach Möglichkeit Amalgamfüllungen nicht ausbohren, sondern durchtrennen und ausschälen (um das Freiwerden hochtoxischen Hg-Dampfs zu minimieren). Bei Schwerstvergifteten amalgamgefüllte Zähne ziehen, statt ausbohren/ausschälen.
- Nach dem Ausbohren/Ausschälen Mund mit Natriumthiosulfat (10-20ml 10%ig – lokaler Chelatbildner) spülen.
- In leichten Fällen 1 Woche vor Beginn der Sanierung Supplementierung von Zink, danach über Monate beibehalten. Bei mittelgradigen und schweren Vergiftungen 2 Std. vor oder direkt nach dem Entfernen der Amalgamfüllungen Gabe von DMPS i.v. oder 1 Kapsel Dimaval oder DMSA (systemische Chelatbildner)
- Nur 2-3 Füllungen pro Zahnarzttermin in weiten Abständen (Monate) entfernen lassen

**Beweis:** Zusammenstellung nach diverser Literatur und Erfahrungen Betroffener

Literatur:

*Dauderer, M.:* Amalgam,  
Landsberg/Lech 1995, S. 27;

*El Cheikh, A.H.:* Untersuchung über Quecksilberausscheidung  
bei Trägern und Bearbeitern von Amalgamfüllungen,  
Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde 45 (1927), S. 208;

*Kremers, L. et al.:*

Quecksilberkonzentrationen bei der Entfernung  
von Amalgam-Füllungen mit und ohne Kofferdam,  
Deutsche Zahnärztliche Zeitung 51 (1996), S. 10;

*Marxkors, R. und E. Wannemacher:* Amalgam-Gutachten,  
1967, S. 17;

*National Board of Health and Welfare:*

Possible health effects and dental amalgam,  
Stockholm 1994;

*Wannemacher, E.:* Zahnerhaltungskunde, in:

Hofer, Reichenbach, Spreter von Kreutenstein, Wannemacher:  
Lehrbuch der klinischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,  
Band II, 4. Auflage, Leipzig 1969, S. 537-965;

*Wassermann, O., M. Weitz, C. Alsen-Hinrichs:*

Kieler Amalgam-Gutachten, Kiel 1997, S. 105

## **2. Kiefersanierung**

Vor der Amalgamsanierung beim Zahnarzt ein weiches Panorama-Röntgenbild vom Kiefer anfertigen lassen. Sollten – nur von Spezialisten! – Schwermetalldepots im Kieferknochen diagnostiziert werden, ist es unter Umständen ratsam, die beherdeten Zähne extrahieren und den Kieferknochen ausfräsen zu lassen. Die Wunden mit Terracortril- (Augensalbe – Antibiotikum und Cortison) getränkten Tamponaden 2-4 Wochen offenhalten, damit weitere Metalle ausgeschwemmt werden.

Wurzeltote Zähne sollten ebenfalls entfernt werden, da sie ein Herdgeschehen verursachen.

**Beweis:** *Dauderer, M.:* Amalgam,  
Lansberg/Lech 1995, S. 27;

Schwermetall Bulletin Nr. 1-2, März 1999, S. 22-27

Die laborchemische Analyse der Tamponaden ergibt z.T. extremste Metallanreicherungen.

**Beweis:** Befunde von Betroffenen aus der Dokumentation der SHG Amalgam, Berlin

Diese operative Beseitigung von Schwermetalldepots (die nach Dauderer im Kiefer eine Halbwertszeit von ca. 80 Jahren haben sollen), hat manchen Schwervergifteten zu deutlicher Linderung ihrer Beschwerden verholfen.

Beweis: Sachverständiges Zeugnis von Betroffenen;  
 Dokumentation der SHG Amalgam, Berlin;  
 Schwermetall Bulletin Nr. 1-2, März 1999, S. 22-27

Eine Garantie darauf gibt es freilich nicht. Ob man zu dieser Maßnahme bereit ist, entscheidet in der Regel der Leidensdruck.

## 1. Das Antidot DMPS

Das Arzneimittels DMPS (Dimercapto-propan-sulfonsäure) hat bei vielen Amalgam-vergifteten eine hohe Wirksamkeit.

Beweis: *Behnke, W./Schulz, H.J.:* Kopfschmerz und Migräne: Schon mal an Amalgam gedacht?,  
 Der Allgemeinarzt 17(11), 1995, S. 1222 f.;

*Dallmann, P.:* Welche Gefahren können durch Quecksilber entstehen?  
 Amalgam – eine endlose Geschichte,  
 PeDa-Eigenverlag 1995;

*Dauderer, M.:* Amalgam,  
 Landsberg/Lech 1995, S. 10 f.;

*Ders.:* Besserung von Nerven- und Immunschäden nach Amalgamsanierung,  
 Biologische Medizin(4), 1990, S. 236-240;

*Ders.:* Besserung von Nerven- und Immunschäden nach Amalgamsanierung,  
 Dtsch. Zschr. F. Biologische Zahnmedizin 6 (4), 1990, S. 152-157;

*Ders.:* Therapie der Amalgamvergiftung,  
 Forum Prakt. Allgem. Arzt 30, 1991, S. 47 ff.;

*Ders.:* Therapieerfahrungen bei Quecksilber-Amalgamentgiftung,  
 Forum Prakt. Allgem. Arzt 28(8),1989, S. 262;

*Ders.:* Therapieerfahrungen bei Quecksilber-Amalgamentgiftung,  
 Forum Prakt. Allgem. Arzt 1993, S. 47 ff.;

*Ders.:* Toxikologische Untersuchungen am Menschen,  
 Quecksilber in der Umwelt – Hearing zum Amalgamproblem,

Niedersächsisches Umweltministerium 1991;

*Dörffer, U.:* Anorexia Hydragryra – ein Fallbericht aus der Praxis,  
Monatsschr. Kinderheilkd. 137(8), 1989, S. 472;

*Friese, K.H.* Gift im Mund - Ratschläge für die Praxis bei Amalgambelastung,  
Natura Med. 7(4), 1992, S. 295-306;

*Ders.:* Polemik und Wirklichkeit,  
Allgemeine Homöopathische Zeitschrift 239(6), 1994, S. 225-233;

*Gerhard, I.:* Amalgam aus gynäkologischer Sicht,  
Der Frauenarzt 36(6), 1995, S. 627 f.; (Studie mit 490 Frauen)

*Dies.:* Unfruchtbarkeit bei Frauen durch Umweltgifte, in:  
Kruse-Jarres, J.D. (Hrsg.): Prävention, Diagnose und Therapie von  
Umwelterkrankungen 1993, S. 51-68;

*Dies.:* Schadstoffe und Fertilitätsstörungen. Schwermetalle und Mineralstoffe,  
Geburtshilfe Frauenheilkd. 52(7), 1992. S. 383-396;

*Godfrey, M.E.:* Dentalamalgam – a potentially toxic source of mercury,  
NZ Science Review 49(2), 1992, S.52-56;

*Godfrey, M.E./Campbell, N.:* Investigation of 2,3-dimercapto-1-propane-  
sulfonic acid, Na salt (DMPS) as a diagnostic test to confirm chronic  
accumulation of mercury, in:  
Trace Elem.: Roles, Risks Rem, Proc NZ Trace Elem. Group Conf.,  
AG Research, Palmerston North NZ, 1992, S. 161-165;

*Hofmann, U.:* Krank durch Amalgam –und was dann?,  
Institut für Naturheilverfahren, Marburg 1996;

*Ionescu, G.:* Schwermetallbelastung bei atopischer Dermatitis und Psoriasis –  
Diagnose und Therapie,  
Biol.Med. (2), 1996, S. 65-68;

*Peschanskaya, I.V. et al.:* Different-metal and thiol-thiol complexes of copper  
(indium) with 8-mercaptoquinoline (unithiol),  
Zh. Anal. Khim. 47(4), 1992, S. 587-597;

*Ruprecht, J.:* Dimaval (DMPS) DMPS-Heyl –  
Wissenschaftliche Produktmonographie,  
Berlin 1/97;

*Schroth, R.:* „Schleichende Quecksilbervergiftung“ – Möglichkeiten und  
Grenzen der kausalen Ursachenzuschreibung,  
Pressekonferenz: Quecksilberbelastung durch Amalgam – Zeit zum Handeln,  
Bühl Baden-Baden 1996;

Schwermetall Bulletin: Interview mit Ionescu, G.: Spezialklinik Neukirchen –  
Erfolgreiche Behandlung bei Umweltkrankheiten in Bayern,  
Schwermetall Bulletin 2/1996, S. 16 f.;

*Tapparo, G.:* Toxische Untersuchungen zu Amalgam,  
Die Zahnarztwoche 1992;

Sowie sachverständiges Zeugnis einschlägiger Ärzte,  
im Bestreitensfall von uns zu benennen.

## 2. Das gehirngängige Antidot DMSA

Da der vorstehend genannte Chelatbildner DMPS nicht gehirngängig ist, ist bei Amalgam-vergifteten mit starker Hirnsymptomatik das zu einem Teil gehirngängige Antidot DMSA (Dimercaptosuccinicacid) indiziert. (Ausnahme: MS-Erkrankte)  
Es ist aufgrund seiner geringen Toxizität auch gut für Kinder geeignet.

Beweis: *Abriel, W.:* Amalgam in aller Munde,  
Heidelberg 1996, S. 33 ff.;

*Daunderer, M.:* Amalgam,  
Lansberg/Lech 1995, S. 13, 29;

*Ders.:* Gifte im Alltag,  
München 1995, S. 31, 50, 127;

*Lechner, J.:* Zur Wirkung von DMPS und DMSA,  
Dtsch. Zschr. F. Biol. Zahnmed. 11, 4 (1995), S.143-150;

*Miller, A.L.:* Dimercaptosuccinic Acid (DMSA), A Non-Toxic,  
Water-Soluble Treatment For Heavy Metal Toxicity,  
Alternative Medicine Review, Bd. 3, Nr. 3, 1998, S. 199-207

Bei Langzeittherapie mit DMSA sollten N-Acethyl-Cystein und Phosphor substituiert werden.

## 3. Algen und Koriander

Bei weniger schweren Fällen oder im Anschluß an eine Therapie mit DMPS/DMSA haben sich Algen und Koriander (–Tinktur, z.B. Paracilantro) zur Langzeitbehandlung bei Amalgamvergifteten sehr gut bewährt.

Beweis: *Klinghardt, D. et al.:* Amalgam-Vergiftung. Das Handbuch,  
American Academy of Neural Therapy 1994/2997;

*Klinghardt, D.:* Schwermetalle – Vergiftung und Entgiftung,  
Vortrag vom 20.11.1996 auf Schloß Elmau bei Garmisch-Partenkirchen  
im Rahmen eines Seminars über Psycho-Kinesiologie; **ANLAGE 22**

Produktinformation Paracilantro,  
Apotheke Paracelsus, Einsiedeln; **ANLAGE 23**

Schwermetall Bulletin 2/97, S. 7 ff.;

*Steenblock:* Süßwasseralgen – Die medizinische Alge der Natur (1987),  
Vertrieb: Vita Green, Hamburg

Die schwermetallmobilisierende Wirkung von Koriander wird durch die gleichzeitige Einnahme hoher Dosen von Vitamin C aufgehoben.

#### **4. Zink**

Das essentielle Spurenelement Zink konkurriert mit Schwermetallen, u.a. Quecksilber. D.h. es bindet sich an Quecksilber, das somit dem Organismus entzogen werden kann. Daher ist Zink als natürliches Entgiftungsmittel von Schwermetallen gut geeignet. Zinkmangel ist ein Indikator für eine chronische Schwermetallintoxikation.

Beweis: *Becher, B.:* Zink und Antioxidantien zur Entgiftung  
von Amalgam und anderen toxischen Schwermetallen,  
J f Orthomol Med 4:2 (1996), S. 134-143;

*Dauderer, M.:* Amalgam,  
München 1993, S. 31;

Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin (Hrsg.):  
Kurzinformation: Amalgamfüllungen – Hinweise aus ganzheits-  
medizinischer Sicht, Heidelberg 1992;

*Kuklinski, B.:* Neue Chancen,  
Bielefeld 1998, S. 217

*Nekwasil, J.:* Diagnose und Therapie von Quecksilberbelastungen:  
Ein Praxisbericht, Zeitung für Umweltmedizin 3/4 1998, S. 1-6

*Schrauzer, G.N.:* Quecksilber-Selen-Wechselwirkungen  
und das Zahnamalgam-Problem, in:  
Friberg, L.T./Schrauzer, G.N. (Hrsg.): Status Quo and  
Perspectives of Amalgam and Other Dental Materials,  
Stuttgart 1995, S. 106-118;

## 5. Selen

Auch das essentielle Spurenelement Selen bindet Quecksilber, wodurch es untoxisch wird. Es kann daher zu einer Wirkungsabschwächung von Quecksilber kommen. Auch der Selenmangel kann Zeichen einer chronischen Schwermetallbelastung sein.

Beweis: *Daunderer, M.:* Amalgam,  
München 1993, S. 31;

Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin (Hrsg.):  
Kurzinformation: Amalgamfüllungen – Hinweise aus ganzheits-  
medizinischer Sicht, Heidelberg 1992;

*Kistner, A.:* Quecksilbervergiftung durch Amalgam:  
Diagnose und Therapie,  
ZWR 5 (1995), S. 412-417;

*Kosta, L. et al.:* Correlation between mercury and selenium  
in man following exposure to inorganic mercury,  
Nature 254 (1975), S. 238 f.;

*Kuklinski, B.:* Neue Chancen,  
Bielefeld 1998, S. 82;

*Niestroj, I.:* Praxis der Orthomolekularen Medizin,  
Stuttgart 1999, S. 421

*Nylander, M./Weiner, J.:* Mercury and selenium concentrations  
and their interrelations in organs from dental staff and the general  
Population,  
Brit J IndustrMed 48 (1991); S. 729-734;

*Schrauzer, G.N.:* Quecksilber-Selen-Wechselwirkungen  
und das Zahnamalgam-Problem, in:  
Friberg, L.T./Schrauzer, G.N. (Hrsg.): Status Quo and  
Perspectives of Amalgam and Other Dental Materials,  
Stuttgart 1995, S. 106-118;

Diese Quecksilber-Selenid-Komplexe werden aber nicht ausgeschieden, sondern im menschlichen Organismus, insbesondere im Gehirn – einem Hauptzielort von Quecksilber – eingelagert. Manche Wissenschaftler lehnen aus diesem Grunde eine Supplementierung von Selen ab, da es die physischen Beschwerden zwar mildern, die psychischen aber verstärken soll.

Beweis: *Daunderer, M.:* Amalgam,  
Lansberg/Lech 1993, S. 32;

Dieser Sachverhalt wird teilweise von Amalgamgeschädigten bestätigt. Andere wiederum machen ausschließlich gute Erfahrungen mit Selen.

Die Wirksamkeit von Selen wird durch die gleichzeitige Einnahme von hohen Dosen Vitamin C aufgehoben.

## 5. Schwefelhaltige Substanzen

Da Schwermetalle – so auch Quecksilber – eine hohe Affinität zu Schwefel besitzen, sind alle schwefelhaltigen Substanzen zur Entgiftung mehr oder minder geeignet:

- Schwefelhaltige Aminosäuren (N-Acetyl-Cystein, Glutathion, Methionin)
- Methylsulfonylmethan (gehirngängig!)
- Lauch- und Zwiebelgewächse (insbesondere: Knoblauch und Bärlauch)

Beweis: *Jacob, St. W.:* The Miracle of MSM,  
New York 1999;

*Klinghardt, D.:* Schwermetalle – Vergiftung und Entgiftung,  
Vortrag vom 20.11.1996 auf Schloß Elmau bei Garmisch-Partenkirchen  
im Rahmen eines Seminars über Psycho-Kinesiologie, S. 10, 14; ANLAGE 22

*Lammers, H.:* Mineralien, Vitamine und Entgiftung bei  
MCS und Amalgamsanierung,  
Zeitschrift für Umweltmedizin 4/00, S. 218-221;

*Quig, D.:* Cysteine Metabolism and Metal Toxicity,  
Alternative Medicine Review, Bd. 3, Nr. 4, 1998, S. 262-270

## 6. Orthomolekularia

Da Quecksilber im menschlichen Organismus den oxidativen Streß erhöht, sind Antioxidantien und andere Mikronährstoffe indiziert.

Zudem haben etliche Vitalstoffe auch eine entgiftende Wirkung.

Beweis: *Becher, B.:* Zink und Antioxidantien zur Entgiftung  
von Amalgam und anderen toxischen Schwermetallen,  
J f Orthomol Med 4:2 (1996), S. 134-143;

*Kuklinski, B./van Lunteren, I.:* Neue Chancen,  
Bielefeld 1998;

*Lammers, H.:* Mineralien, Vitamine und Entgiftung bei  
MCS und Amalgamsanierung,  
Zeitschrift für Umweltmedizin 4/00, S. 218-221

Vitamin C z.B. hält Quecksilber in Lösung, womit das Quecksilber z.T. renal ausgeschieden werden kann und somit seine Deponierung im Organismus verringert wird.

Beweis: *Kuklinski, B./van Lunteren, I.:* Neue Chancen,  
Bielefeld 1998, S. 14, 82 f., 138;

*Niestroj, I.:* Praxis der Orthomolekularen Medizin,  
Stuttgart 1999, S. 366

Bei vielen Amalgamvergifteten kann das Allgemeinbefinden durch die Supplementierung von Orthomolekularia gebessert werden. Deutsche Multivitalstoffpräparate sind allerdings aufgrund ihrer niedrigen Dosierung kaum geeignet.

## 7. Homöopathika:

Hierzu liegen uns nur unzureichende Erfahrungswerte vor.

In der Literatur sind Homöopathika bei einer Amalgam-/Metallbelastung sowohl negativ als auch positiv beschrieben.

Beweis. *Daunderer, M.:* Amalgam,  
Landsberg/Lech 1995, S. 30;

*Klinghardt, D.:* Schwermetalle – Vergiftung und Entgiftung,  
Vortrag vom 20.11.1996 auf Schloß Elmau bei Garmisch-Partenkirchen  
im Rahmen eines Seminars über Psycho-Kinesiologie, S. 12; ANLAGE 22

*Künzli von Fimmelsberg, J.:* Grundlagenforschung in der  
Homöopathie,  
Medizinische Klinik 79, 1984, S. 493 ff.

## Schlußbemerkung:

Selbstverständlich ist die Verträglichkeit der genannten Substanzen individuell verschieden. Es bedarf eines erfahrenen Therapeuten und eines aufgeschlossenen Patienten, um die jeweils geeignete Therapieform zu finden.

Der Amalgamvergiftete und sein Therapeut brauchen viel Geduld. Die Behandlung muß oft jahrelang erfolgen. Nach unserer reichhaltigen Erfahrung profitieren alle Patienten von einer Amalgamsanierung und anschließenden Entgiftungstherapie.

(R. Nowack)