



dbu

Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner e.V.

Geschäftsstelle: Siemensstr. 26 A, 12247 Berlin

Tel./Fax +30/7715-484

dbu@dbu-online.de - www.dbu-online.de

Amalgam: Chronische Belastung oder zu vernachlässigendes Risiko? Eine Betrachtung zur Münchner Amalgamstudie (GAT)

In einem Deal zwischen der Frankfurter Staatsanwaltschaft, der Degussa und dem Landgericht Frankfurt wurde 1996 der sogenannte „Degussa Prozeß“ gegen eine Zahlung von 1,2 Millionen DM durch den damaligen Amalgamproduzenten eingestellt. Bis heute vertreibt diese Firma in Deutschland auch kein Amalgam (Quecksilber und Silberspäne) mehr. Eine Arbeitsgruppe um Prof. Melchart (TU München - medizinische Naturheilverfahren) einschließlich einer offiziellen Beteiligung der Internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin (Dr. Wühr) wurde unter vollständigem Einsatz dieser Mittel beauftragt, die Amalgamproblematik einer wissenschaftlichen Klärung zuzuführen. Man meinte, dass so naturheilkundliche Aspekte in die Studie mit einfließen könnten. Da es bis heute sowohl aus der Immunologie als auch aus der Toxikologie, sowie aus der allgemeinen Labormedizin keine Testmethode gibt, die eindeutig ein auf Amalgam zurückzuführendes pathologisches Geschehen anzeigen könnte, meinte man diese „Wunderdiagnostik“ eventuell in den medizinischen Naturheilverfahren finden zu können. Allein dieser Ansatz ist absurd. So kann es doch bis auf die Genetik in keiner medizinischen Disziplin irgendeine Testmethode geben, die eine klinische Diagnose überflüssig machen könnte. Den aus der wissenschaftlichen Umweltmedizin bekannten Begriff der „Individuellen Suszeptibilität“ konnte man mangels Kenntnis in die dieser Studie zugrunde liegenden Logik nicht einbauen! Man suchte nach einem Patentrezept, und wenn man dieses nicht fände, gäbe es im Umkehrschluss keinen wissenschaftlichen Beweis für die Möglichkeit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung durch Zahnamalgam. Absurdistan in München!

In einer **Vorstudie** wurden per Zeitungsanzeige 6.744 Probanden rekrutiert für eine Erhebung zum jeweiligen dentalen Materialstatus und entsprechendem Beschwerdeprofil. Hiermit wollte man zeigen, daß nur die wenigsten Amalgamträger wirklich krank sind. Das hieße, dass Amalgam gar nicht krankheitsrelevant sein könne, denn sonst hätten ja (gefälligst) alle Amalgamträger krank zu sein. Als hätte das jemals irgend jemand behauptet. So ist doch bekannt, dass es auch (noch) gesunde Raucher gibt. Daraus ergibt sich dann für die Autoren dieser Studie die Berechtigung zu

der (gewollt) tendenziösen Feststellung: *Es gab keine signifikante Korrelation zwischen dem Auftreten bzw. der Intensität bestimmter Symptome und der Anzahl der Amalgamfüllungen!* Diese auch von der Laienpresse sofort aufgegriffene Äußerung wurde dann mancherorts schon von Arbeitgebern ihren kranken Arbeitnehmern aufgetischt mit dem Unterton, der Arbeitnehmer könne laut Münchner Amalgamgutachten gar nicht krank sein.

Im **ersten Projekt** dieser Studie ging es um amalgambedingte sogenannte „Low-dose“-Effekte auf verschiedene Zelltypen. Resultate:

- Monozyten reagierten relativ unempfindlich.
- Lymphozyten reagierten mit Suppression.
- Leber-, Nieren- und Nervenzellen zeigten verminderte Anpassungsreaktionen auf Stressreize wie: Fieber, oxidativen Stress, Cadmium und Äthanol.

In der Zusammenfassung für die Presse heißt es dann aber, es wäre keine deutlich zellschädigende Wirkung zu konstatieren gewesen. So suggeriert man eine gesundheitliche Harmlosigkeit von Amalgam, kann aber im Falle eines Falles immer darauf hinweisen, dass man ja schon im Gutachten eine Einschränkung zur Zellverträglichkeit gemacht habe.

Für das **zweite Projekt**, einer retrospektiven Fallanalyse zur Symptomatik, möglichen Ursachen und toxikologischer Bewertung von Amalgambelastungen, wird das Wort *Amalgamgeschädigte* schon in Anführungszeichen gesetzt und damit angezeigt, dass man den Patienten nach Meinung der Autoren gar nicht erst Glauben schenken müsse. So kann von seiten der Autorenschaft ein psychisch unbelastetes Ergebnis gar nicht erst entstehen. Trotz typischer Symptome ist nirgendwo die Rede von den in der Umweltmedizin eindeutig beschriebenen Krankheitsbildern *Chronic Fatigue Syndrome* (CFS) oder *Multiple Chemical Sensitivity* (MCS). Nach einer methodisch nicht beschriebenen Amalgamentfernung sei die Anzahl der Beschwerden zwar zurückgegangen, die Befindlichkeit und die Lebensqualität haben sich zwar verbessert, aber die Ergebnisse seien auf Grund methodischer Mängel (*in der Studie?*) mit Vorsicht zu interpretieren. Diese Mängel können nicht auf Grund irgendwelcher unvor-

hersehbarer äußerer Einflüsse entstanden sein, sondern sie sind von den Autoren von vornherein eingebaut worden. Wie kann man eine solche Studie überhaupt veröffentlichen, wenn die Autoren selbst im Nachhinein oder gar von Anfang an selbstverschuldete methodische Mängel konstatieren?

Das **dritte Projekt** soll eine prospektive Längsschnittanalyse zur Ergebnisqualität bei wiederum nicht beschriebener Amalgamsanierung sein. 165 Patienten sind in das Projekt eingegangen, davon 28 ohne Aufnahmedokumentation. Der Rest (137) ist nur teilweise dokumentiert worden. Der Ist-Zustand nach der Sanierung ist dann nur noch 61 mal beschrieben worden und in die Kontrollen nach einem Jahr gingen dann nur noch 30 Patienten ein. Das ist keine sorgfältige Arbeit, sondern eine undurchsichtige Schlamperei mit Geldern, die zum zukünftigen Wohl von hochbelasteten und daher leidenden Patienten eingesetzt werden sollten. Die Indikation fand bei 82 % nach klinischer Diagnostik (*also doch*) statt, bei 41 % nach einer sogenannten *wieder nicht beschriebenen* Regulationsdiagnostik. Von einer *wieder nicht standardisierten* Vorbehandlung konnten nur 70 % der Probanden profitieren. Auch die Amalgamentfernung war nicht einheitlich. 36 % wurde unter Kofferdamschutz entfernt, 37 % mit Spezialabsaugern, 77 % mit dem langsamer drehenden roten Winkelstück und bei nur 4 % wurde eine Schutzmaske verwendet. Auch für die Ausleitung kamen unterschiedliche Verfahren zum Einsatz: 37 % Homöopathische Komplexmittel, 35 % nur Komplexmittel und in der Mehrzahl (*so steht es im Text*) eine Kombination von beiden. Wahrscheinlich waren die Komplexmittel (Chelatbildner?) auch noch unterschiedlich, jedenfalls wurden sie nicht beschrieben. Bei all der beschriebenen unwissenschaftlichen Unterschiedlichkeit werden dennoch die vermeintlichen Ergebnisse in einen Topf geworfen und gemeinsam bewertet. Wie Wissenschaftler in einer Studie mit solcher Vorgehensweise überhaupt meinen, zu einem Ergebnis kommen zu können, erscheint bei wirklich objektiver Betrachtungsweise doch sehr geheimnisvoll. Ein Ergebnis wurde dennoch publiziert: *„Wegen unvollständiger Verlaufsberichte wird eine Verzerrung nicht ausgeschlossen“*, und: *„Wegen fehlender Kontrollgruppen sind kausale Beziehungen nicht ableitbar!“* Als Fazit wird dann konstatiert, dass die klinische Verbesserung nicht eindeutig auf die Amalgamsanierung zurückzuführen sei. Mit Verlaub - das ist bei dieser Arbeitsweise kein Wunder. Es sei die Frage erlaubt: *„Was soll eine solche als wissenschaftlich deklarierte Studie?“* Außerdem stellt sich eine zweite Frage: *„Wofür wurde das doch nicht kleine Budget ausgegeben?“*

Das **Projekt IV** ist eine Fallstudie zur Diagnostik der „Subtoxischen Belastung“. Wieder stammen die Anführungszeichen von den Verfassern. Es herrscht die Vorstellung, man müsse eine paraklinische Methode zur sicheren Diagnostik pathologischer Vorgänge finden, die auf einer Amalgambelastung beruhen. Wenn es an einer solchen Methode fehle, könne ein gültiger Nachweis für eine Amalgamschädlichkeit nicht geführt werden. Allein dieser Ansatz spricht für einen Sachverstand, der der studienimmanenten Problemstellung nicht entsprechen kann. Jede labortechnische Untersuchungsmethode muss natürlich für eine medizinische Diagnostik mit der klinischen Untersuchung ins Verhältnis gesetzt werden. Für die Klärung der Amalgamproblematik sind die aus der Umweltmedizin bekannten Methoden des Umweltmonitorings

und des Suszeptibilitätsmonitorings hilfreich. Die im allgemeinen Biomonitoring gebräuchlichen Blut-, Urin- und Haarproben müssten wegen des allgemein bekannten Problems der additiven Gewebespeicherung von Schwermetallen dringend um Biopsieergebnisse erweitert werden, um zu validen Aussagen über organische amalgambedingte Quecksilberbelastungen kommen zu können. Das wird von den Autoren nicht berücksichtigt. Auch immunologische Untersuchungsmethoden (Epikutantest, Lymphozytentransformationstest, Effektorzelltest, Zytokinprofile etc.), die in der Studie mangels Sachkenntnis teilweise nicht einmal erwähnt werden, können immer nur als Hilfsmittel und als Hinweis auf ein mögliches pathologisches Geschehen gewertet werden. Wer mehr erwartet, hat den Unterschied zwischen Klinik und Labor einfach nicht verstanden. Auch sind diese immunologischen Testmethoden in ihrer Bedeutung nicht mit toxikologischen Testmethoden (z.B. Zellkulturen) zu verwechseln. Sie können immer nur die Möglichkeit sich entwickelnder Struktur- oder Funktionsschäden aufzeigen, die dann der Ergänzung durch die jeweilige Klinik bedarf. Eine *„Wunderdiagnostik“* wird es niemals geben.

Das letzte **Projekt V** soll eine Studie zum Vergleich dreier Therapiestrategien bei Patienten mit dem subjektiven Verdacht gesundheitlicher Beeinträchtigung durch Amalgam sein.

- Amalgamentfernung
 - Amalgamentfernung mit biologischen Ausleitungstherapien, plus Vitamine, plus Spurenelemente
 - Strukturiertes Gesundheitstraining ohne Amalgamentfernung
- Weder die Amalgamentfernung, noch die Ausleitungstherapien, noch das Gesundheitstraining waren standardisiert. Auch wird nicht das Zeitintervall zwischen der jeweiligen Maßnahme und der klinischen Anschlußdiagnose genannt. Es wird auch nicht berücksichtigt, dass sich jeder wie auch immer belastete Mensch nach einem Gesundheitstraining wohler fühlt. Der Wohlfühlfaktor nach einer solchen Maßnahme bei Amalgamträgern kann also kein Argument für die Unschädlichkeit von Zahnamalgam sein, wie es in der Münchner Amalgamstudie suggeriert wird. *Ein Raucher wird sich nach einem Kuraufenthalt in einem Luftkurort auch wohler fühlen und sollte dennoch mit dem Rauchen aufhören.*

Leider kann man dieser Studie nicht zubilligen, dass ihr basisrelevantes Wissen durch ihre Autoren zur Verfügung gestanden hätte: Keine Mitochondrialmedizin (Fatigue), keine ausreichende Immunologie, kein Verständnis von chronisch subtoxischen kybernetischen Mechanismen, keine Matrixkenntnisse, keine Umweltmedizin. Weiter kann man den Autoren, das ist das Schlimmste, nicht zugestehen, wenigstens nach ihrem Wissen sorgfältig gearbeitet zu haben: Es gab nicht einmal im Ansatz standardisierte Untersuchungsmethoden und Behandlungsmethoden, was die Vorbehandlung, die Amalgamentfernung und die anschließende Schwermetallausleitung angeht. Außerdem muss nach Meinung des Verfassers die Frage nach sorgfältig verwalteten und eingesetzten Budgetmitteln noch gestellt und beantwortet werden.

*Dr. medic-stom/RU Martin Klehmet
Zahnarzt*

*Tätigkeitsschwerpunkt (anerkannt von der Zahnärztekammer
Bremen): Umweltzahnmedizin
Bremen*