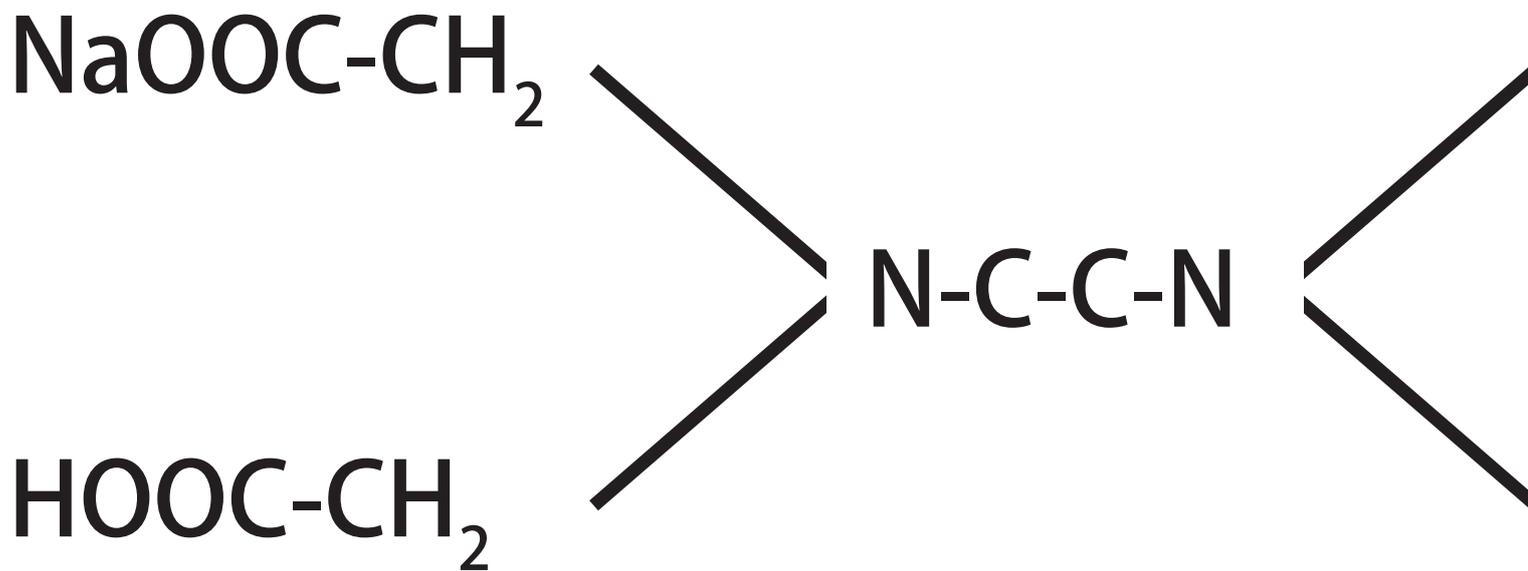


Die Chelattherapie

Thema | Karriere vom Wasserenthärter zur Therapie



Chelation

Ist abgeleitet vom griechischen Wort „chele“ – „Krebsschere“
prägten 1920 Morgan und Drew diesen Ausdruck



Karin Löprich

Der Metall bindende Komplex EDTA (Ethyldiamintetraacetat) wurde um 1933 in Deutschland als Wasserenthärter in der Papier- und Textilindustrie zur Entfernung von Blei, Kupfer, Kalk, Eisen und anderen Metallen zur Verbesserung der Qualität der Waren eingesetzt. Das Patent von EDTA ging als Kriegsbeute nach Amerika. Was im Wasser funktioniert, sollte doch auch im Blut anzuwenden sein!?

Entwicklung der Chelat-Therapie

Wenn also Blei aus dem Wasser gebunden und unschädlich gemacht werden kann, sollte es doch auch im Blut funktionieren... und so experimentierte man in den USA – mit der Anwendung von EDTA intravenös bei Patienten mit nachgewiesener Bleivergiftung. Dosierung und Tropfgeschwindigkeit der Infusion musste leider teils mit tödlichen Folgen erkämpft werden, bis sich ein Protokoll für die Na_2MgEDTA -Infusionen bewährt hatte, das heute noch weltweit erfolgreich bei der Behandlung von „Verkalkungskrankheiten“ zur Anwendung kommt. Aufgrund dieser frühen Experimente geistert heute noch die Gefährlichkeit der Chelat-Therapie durch Literatur und Internet. Lassen Sie sich bitte nicht davon abschrecken. Die Hauptsache ist, dass Sie nicht „experimentieren“, sondern den Richtlinien des Internationalen Protokolls folgen.

Foto: ©Kaspars Grinvalds - Fotolia.com

Sie haben noch nie etwas von der Chelat-Therapie gehört?

Dann geht es Ihnen ebenso, wie es mir vor 24 Jahren erging. Hier in Deutschland war die Chelat-Therapie damals weitgehend unbekannt. Meine Erkenntnisse, die ich im Ausland (Mexico, Amerika, Neuseeland und Holland) erworben hatte, durfte ich doch nicht für mich behalten! Ich gründete im Jahr 2000 die Deutsche Akademie für Chelat-Therapie und gab mein Wissen und meine Erfahrung in Seminaren sowie Ausbildung auch in meiner eigenen Praxis an Heilpraktiker, Kollegen und Ärzte weiter.

Bekanntheit erlangte die Chelat-Therapie bei dem Versuch, festgestellte Bleivergiftungen bei Matrosen, welche die Schiffe mit Bleimennige streichen mussten, und bei Fabrikarbeitern der Akkumulatorenwerke und der Autoindustrie in Detroit, Michigan, ausleiten zu wollen. Bei vielen von ihnen diagnostizierte man bei der Voruntersuchung zu Beginn der Behandlung chronische Gefäßdegenerationen, welche sich nach einer Serie von etwa 30 Chelat-Infusionen sehr verbesserten oder sogar verschwanden.

Diese Beobachtung der positiven „Nebenwirkung“ bei der eigentlich nur angestrebten Bleientgiftung war der bahnbrechende Durchbruch, die Chelat-Therapie bei degenerativen Gefäßkrankungen anzuwenden.

In den 1950er-Jahren setzte Sir Norman Clark (genannt: Vater der Chelat-Therapie) die Na_2MgEDTA -Therapie in den USA als Standard bei der Behandlung von koronaren, peripheren und zerebralen Durchblutungsstörungen ein. Eine Megastudie mit 22.000 Patienten erbrachte eine Verbesserungsrate von 80%. [1]

Erst als in den frühen 1960er-Jahren die experimentelle Bypass-Operation auf-

kam, wurde die Chelat-Therapie (auf ökonomisch-politischen Druck) als Kontra-Indikation bei degenerativen Gefäßkrankungen ausgewiesen und verboten. So verschwand diese hervorragende effiziente und unschädliche Therapie für fast 20 Jahre in der Illegalität und Anonymität. Es dauerte so lange, bis einige Ärzte wieder für die Chelat-Therapie kämpften. Dank ihres Einsatzes wendet man diese heute weltweit an. [2]

Die Chelat-Therapie bezeichnet eine Behandlung mit Metall bindenden Komplexen: Wir entfernen Metalle und bringen sie zur Ausscheidung – das ist ALLES, gefolgt von einem großen Nutzen für den Patienten.

Toxische Metalle

Toxische Metalle reagieren radikal mit allen biologischen Systemen, wie: Zellmembranen, Enzymen, DANN. Sie bewirken eine Peroxidation der mehrfach ungesättigten Lipide, (krankhafte Veränderungen durch freie Radikale), Schädigung der Organellen, was zur Zellschädigung, zu einer fehlerhaften Enzymvernetzung und letztendlich zur Krankheit führt. Alle sprechen von der Mitochondriopathie – jedoch wissen leider noch nicht alle, dass die toxischen Metalle die hauptsächlichen Auslöser der freien Radikale sind, die Schäden der Mitochondrienmembran verursachen und Symptome und Krankheiten der Mitochondriopathie auslösen, wie chronisches Müdigkeitssyndrom, Burnout, Allergien, Fibromyalgie, Unfruchtbarkeit, Potenzstörungen, A(D)HS, und der Entstehung von Krebserkrankungen. Die über 18 Jahre durchgeführte Anwendungsstudie von Dr. Blumer in der Schweiz belegt, dass in der mit EDTA behandelten Patientengruppe die Krebssterblichkeit 90% niedriger war. [2,3]

Was bewirken Chelatoren?

Generell werden die zur Peroxidation notwendigen Metallkatalysatoren „geschluckt, eingebunden“ und dadurch unschädlich gemacht. Lesen Sie ruhig einmal das Kleingedruckte bei fetthaltigen Produkten – wie Mayonnaise und Kosmetika. EDTA verhindert das Ranzig-

Verfügbare Chelatoren

Mg- Na_2 -EDTA
Ca- Na_2 -EDTA
Ca- Na_3 -DTPA
Zn- Na_3 -DTPA
DMPS
DMSA
Deferoxamine
Deferiprone
D-Penicillamine
Trientine
Ammonium-Terathiomolybdate (ATTM)

werden, erhält die Frische und bewahrt dadurch die Qualität.

Schützen wir unsere Zellen ebenfalls!

Therapieablauf

Je nach den Symptomen und Krankheiten unserer Patienten können wir auf eine Belastung von toxischen Metallen „tippen“ oder testen, z.B. durch verschiedene Testmethoden herausfinden, ob toxische Metalle eventuell die Ursache sein könnten.

- ▶ Provokationstest (1)
- ▶ Oligoscan (2)
- ▶ Haarmineral Analyse (HMA) (3)
- ▶ Vollblutanalyse (4)
- ▶ Epikutantest (5)
- ▶ danach wählen wir die passenden Chelatoren aus, die zur Anwendung kommen sollen

Individuelles Aufklärungsgespräch mit dem Patienten über Labor, körperliche Untersuchung, lesen und besprechen evtl. mitgebrachter klinischer Befunde, Wirkung und Nebenwirkung, Dosierung, Intervalle, möglicherweise Begleittherapien, Substitution, Preis, Einverständnisklärung.

Erst nach der Prüfung der Nierenfunktion (Serum Kreatinin zumindest) kann der Provokationstest mit Verabreichung von Chelatoren erfolgen. Bitte denken Sie unbedingt daran, dass jede Gabe von Chelatoren die eingeschlossenen Metalle

vorwiegend über die Niere ausscheiden muss! Zusatzausbildung zum Chelat-Therapeuten notwendig – fangen Sie erst dann mit der Chelat-Therapie an!

Die Anwendung der Chelat-Therapie

Es gibt zwei ganz verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten der verschiedenen Chelatoren:

1. **Na₂MgEDTA-Infusionstherapie in der Behandlung der degenerativen Gefäßerkrankungen und für Patienten „50+“. Zeitaufwendig, aber unglaublich effizient.**
2. NaCaEDTA für die „nur Metallentgiftung“ für junge Patienten (und Kinder) mit und DMSA bzw. DMPS (verschreibungspflichtig), nicht so zeitaufwendig – Patienten können zu den Kurzinfusionen bequem sitzen – müssen nicht unbedingt stundenlang liegen.

zu 1. Die Na₂MgEDTA-Chelat-Therapie ist eine ausgezeichnete „Anti-Aging-Therapie“, da sie effektiv metastatisches Calcium. Unsere Patienten werden mit uns immer älter – und wir haben die Möglichkeit, sie und uns selbst vor Bypass-Operation und drohender Demenz zu schützen.

Bei der sehr anspruchsvollen Na₂MgEDTA-Chelat-Therapie, Indikation Gefäßdegeneration oder auch zur Anti-Aging-Therapie, liegen die Patienten mindestens drei Stunden in der Infusion. Wir wissen alle, dass Vorbeugen besser ist als Heilen. Patienten lassen sich leider nicht leicht motivieren, etwas ohne Leidensdruck für sich zu unternehmen. Ein anderes Hindernis: die Krankenkassen, auch die privaten, erkennen die Chelat-Therapie nicht an und bezahlen auch nicht. Länger selbstbestimmt älter zu werden, bleibt ein Geschenk. Happy Aging hört sich doch gut an, oder?

Viele Kollegen/innen haben gleich beim Thema Chelat-Therapie abgewehrt – weil sie die räumliche oder zeitliche Kapazität in ihren Praxen nicht sahen – und auch das Personal für die Betreuung der Patienten über die Dauer der Infusion (etwa 3-4 Stunden) nicht zur Verfügung stand. Alle diese Kolleginnen und Kollegen

	Ag	Al	As	Ca	Cd	Cs	Cu	Fe	Ga	Hg	Mn	Ni	Pb	Pt	Se	Sn	Tl	Zn
Mg-EDTA	-	+	-	+	+	-	+	+	-	-	+	+	+	-	+	-	-	+
Ca-EDTA	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-	+	+	+	-	+	-	-	+
Ca-DTPA	-	+	-	-	+	-	+	+	-	-	+	+	+	-	+	-	-	+
Zn-DTPA	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+	+	-	+	-	-	+
BAL	+	+	+	-	+	-	+	-	-	+	-	-	+	+	+	+	-	+
DMPS	+	+	+	-	+	-	+	-	-	+	-	-	+	+	+	+	-	+
DMSA	+	+	+	-	+	-	+	-	-	+	-	-	+	+	+	+	-	+
DFO	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deferiprone	-	+	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	?
D-PEN	?/+	?/+	-	-	+	-	+	-	-	-	-	+	+	?/+	+	?/+	-	+
ATTM	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trientine	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PB	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-

1 Affinität der verschiedenen Chelatoren auf Metalle

möchte ich herzlich bitten, sich dennoch auf die Entgiftung mit Chelatoren einzulassen und wenigstens die Metallausleitung mit Na₂CaEDTA, in Kombination mit DMSA bzw. DMPS, zu praktizieren.

Beide Formen von EDTA/Ethylendiamintetraacetat) entgiften dieselben Metalle – nur für Calcium gibt es bis jetzt keinen anderen Chelator als Na₂MgEDTA. (Tabelle 6) DMSA (Bernsteinessigsäure)/und DMPS (2,3-Dimercaptopropan-1-sulfonsäure) – letzteres verschreibungspflichtig – sind gute Chelatoren für Quecksilber. Die Kombination zweier verschiedener Chelat-Substanzen optimiert die Metallentgiftung.

zu 2. Die „Nur“-Entgiftung toxischer Metalle meistens bei jungen Patienten mit Na₂CaEDTA und DMSA/DMPS (verschreibungspflichtig) mit weniger Zeitaufwand und Kosten – etwa eine Stunde für beide Infusionen. Diese Behandlung erweist sich als nicht sehr zeitaufwendig. Diese Art Chelat-Therapie kann wohl in jeder naturheilkundlichen Praxis durchgeführt werden. [4]

Amalgam/ ein Umweltproblem

Die anhaltende Kontroverse um den am weitesten verbreiteten Füllstoff ist immer noch aktuell.

Viele Ärzte und Zahnärzte, insbesondere Vertreter der ganzheitlichen Zahnmedizin und naturheilkundlich orientierten Ärzte, fühlen sich bestätigt. Sie raten ihren Patienten bei bestimmten Krankheitssymptomen schon seit Langem zur Entfernung der „leidigen Plomben“.

Die Ergebnisse Tübinger Wissenschaftler (*Tübinger Studie), bei der bisher „weltweit größten Feldstudie zum Quecksilbergehalt im Speichel“, bei der ca. 30% der Untersuchten den von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) festgelegten Grenzwert für Quecksilber überschritten hatten, entfachten die Diskussion um den schwermetallhaltigen Füllstoff erneut.

Der Bund für Umwelt- und Naturschutz Deutschland (BUND) fordert als Konsequenz sogar ein umgehendes Verbot des giftigen Füllstoffes, welches in puncto Preis, Lebenserwartung, Einsatz- und Verarbeitungsmöglichkeiten vergleichbar wäre. Die Bundeszahnärztekammer und die Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sprechen dagegen von reiner Panikmache.

Das Amalgam der Zahnfüllungen setzt durch thermische und mechanische Beanspruchung Quecksilber aus den Füllungen frei, wird vom Körper zum Teil aufgenommen und gefährdet möglicherweise die Gesundheit. Fraglich bleibt, ob das Risiko für jeden Amalgam-Träger gleichermaßen besteht. Es kommt auf das Vorhandensein oder das Fehlen der

Erklärung der verschiedenen Nachweistests auf Metalle und Mineralien

1.) Provokationstest: ist ein Nachweis auf extrazelluläre toxische Metalle. Er besteht aus der Untersuchung des Basalurins (eine Probe des gesamten ersten Morgenurins) und des über vier Stunden gesammelten Ausscheidungsurins nach der Gabe einer Kombination von zwei verschiedenen Chelatoren. Vorzugsweise als Infusion.

Diese beiden Tests geben Auskunft darüber, welche Menge der toxischen Metalle allein durch die Entgiftungsfunktion des Körpers ausgeschieden werden kann – und die Ausscheidungsmenge der toxischen Metalle NACH der Gabe von Chelatoren. Was schafft die „Putzkolonne“? Ich nenne die Chelatoren so, weil sie in den Körper gelangen, Metalle schnappen, einbinden und dann via naturalis den Körper hauptsächlich über die Nieren verlassen. Chelatoren werden nicht verstoffwechselt, sondern tun ihren Job und lassen sich nach etwa 24 Stunden nicht mehr nachweisen. Die Voraussetzung für die Anwendung der Chelat-Therapie ist daher eine ausreichende Nierenfunktion. Die Chelatoren schnappen Metalle und schließen sie in eine heterozyklische Ringstruktur ein, die Niere hat die Hauptaufgabe, sie aus dem Körper zu befördern. Daher muss mindestens der Kreatininwert und eventuell auch das Cystatin C ermittelt werden. **Niemals mit der Chelat-Therapie ohne Nierenprüfung anfangen!** Auch nicht «nur einen Provokationstest» ohne Nierenlabor durchführen!

- 2.) Mit dem Oligoscan haben wir ein spektroskopisches Cell-Screening-Analysesystem, mit dem wir die intrazelluläre Situation von Mineralien und toxischen Elementen erfahren können. Der Oligoscan stellt eine neue nebenwirkungsfreie fotometrische Messung an der Handinnenfläche dar. Dieser Test lässt sich unkompliziert durchführen und steht sofort nach der Messung zur Verfügung.
- 3.) Die Wissenschaft erkennt die Haarmineral Analyse (HMA) ausschließlich für Blei an. Für den Nachweis von Quecksilber taugt sie jedoch nicht, da es im Körper als Methylquecksilber das Bestreben hat, sobald als möglich in die Zellen zu gelangen. Es steht also beim Wachstum der Haare nicht ausreichend lange in der Blutbahn. Bei Kindern wende ich die HMA gerne als Nachweis für viele andere toxische Metalle, wie Silber und Aluminium, an – aber auch zur Kontrolle der essenziellen Mineralien, die für einen ungestörten Körperaufbau notwendig sind.
- 4) Die Vollblutanalyse gibt keinen zuverlässigen Wert von Schwermetallen an.
- 5.) Der Epikutantest: Durch Ritzen der Haut und Aufbringen einer Substanz, auf deren Allergiepotezial getestet werden soll; ist ebenfalls als ausgesprochen unzuverlässiges Instrument zur Bestimmung von Quecksilber bekannt.

Glutathion S Transferasen (bestimmter körpereigenen Enzyme, wie GSTM1, T1, P1, M3) an, welche bei der Metallentgiftung eine wichtige Rolle spielen. Gift wirkt eben nicht bei jedem Menschen gleich – je nach genetischer Ausstattung. Eine Studie besagt, dass in den westlichen Industrieländern bereits 54% der

Bevölkerung Deletionen der Gene oder fehlende GSTMs aufweisen.

Prophylaxe und effektive therapeutische Maßnahmen zur Reduktion der Schwermetallbelastung wird immer stärkere Aufmerksamkeit geschenkt.

Die Chelat-Therapie ist nachweislich

sehr effektiv in der Ausleitung toxischer Metalle. Bei Quecksilber eignen sich besonders DMSA und DMPS als hervorragende Metall bindende Komplexe. (Tab. 1)

Zusammensetzung von Amalgam

Amalgam verwendete man zurecht als haltbares und bewährtes Füllmaterial. Das Preis-/Leistungsverhältnis war perfekt. Niemand sprach von der Giftigkeit des Amalgams, das mindestens zu einer Hälfte aus Quecksilber besteht – und der anderen Hälfte aus Silber, Zinn, Zink und Kupfer. Alles war ok – niemand beklagte sich. Amalgam-Füllungen poliert und in Ordnung konnten überhaupt nicht schädlich sein. Niemand sprach von den Zahnärzten/innen oder Dentisten, welche die Füllungen früher noch mit der Hand – natürlich ohne Vorsichtsmaßnahmen, wie Masken, starke Absaugung oder gar die Einnahme von Chelatoren – bearbeitet hatten. Der Kofferdamm wird heute als nicht sehr wirksamer Schutz für den Patienten wieder fallen gelassen – eine starke Absaugung erweist sich als effektiver. Die Zahnärzte und die zahnmedizinischen Fachangestellten (Helferinnen) werden bei dem Umgang mit Amalgam auch dem schädlichen Quecksilberdampf ausgesetzt. Ich empfehle daher den Patienten, nur unter Schutz von Chelatoren (DMPS oder DMSA) und ebenfalls dem Zahnarzt und den beteiligten Helferinnen, eine Kapsel DMSA 200 mg vor der Amalgamentfernung zu schlucken.

Vorbeugen ist wirklich besser als Heilen.

Werden zwei verschiedene Metalle leitfähig verbunden, bildet sich ein Lokalelement aus. Das unedlere Metall wird in diesem System leichter oxidiert, da die Elektronen über das edlere Metall abgeleitet werden. Dabei fließt ein elektrisch messbarer Strom.

Beim Amalgam handelt es sich um eine Legierung verschiedener Metalle (siehe oben), in ihm selbst bilden sich keine Lokalelemente aus. Tritt jedoch eine Amalgam-Füllung mit einem anderen Metall oder einer anderen Legierung in Kontakt, kann ein Lokalelement entstehen.

Glossar

Chelatoren / Metall bindende Komplexe schnappen Metalle, schließen sie in eine heterocyclische Ringstruktur ein und werden zusammen meistens mit dem Urin ausgeschieden. Toxische Metalle sind radikal und schädigen alle biologischen Systeme. Ethylene Diamine Tetraaceticacid (EDTA) Bernsteinessigsäure (DMSA), 2,3-Dimercaptopropan-1-sulfonsäure (DMPS) sind die am meisten angewandten Chelatoren.

Die Chelattherapie ist die Therapie mit Metall bindenden Komplexen. Sie reduziert die toxischen Metalle, reduziert die Pathologie der Freien Radikale und schützt die Zellen – Organe – den Organismus.

Amalgam: Amalgam wurde vor einer Generation selbstverständlich als haltbares und bewährtes Füllmaterial verwendet. Niemand sprach von der Giftigkeit des Amalgams, das aus mindestens einer Hälfte aus Quecksilber besteht – und die andere Hälfte aus Silber, Zinn und anderen toxischen Metallen. Alles war ok – niemand beklagte sich. Amalgamfüllungen poliert und in Ordnung konnten überhaupt nicht schädlich sein.... Niemand sprach von den Zahnärzten/innen oder Dentisten, welche die Füllungen früher noch mit der Hand natürlich ohne Vorsichtsmassnahmen – Masken – starke Absaugung bearbeiteten – Kofferdamm beurteilt man heute als nicht sehr wirksamen Schutz für den Patienten – eine starke Absaugung ist effektiver. Werden zwei verschiedene Metalle leitfähig verbunden, bildet sich ein Lokalelement aus. Das unedlere Metall wird in diesem System leichter oxidiert, da die Elektronen über das edlere Metall abgeleitet werden.

Dabei fließt ein elektrischer Strom. Die Metalle im Amalgam werden teilweise oxydiert und gehen in Lösung. Gesundheitliche Schäden sind nicht auszuschließen!

Die Zahnärzte/-innen und die zahnmedizinischen Fachangestellten werden bei dem Umgang mit Amalgam auch dem schädlichen Quecksilberdampf ausgesetzt. Ich empfehle nicht nur den Patienten, sich unter Schutz von Chelatoren (DMPS oder DMSA) Amalgamfüllungen entfernen zu lassen, sondern ebenfalls dem Zahnart/ Zahnärztin und den beteiligten Helferinnen, eine Kapsel DMSA 200mg vor der Amalgamentfernung zu schlucken.

Kommt es z.B. zu einem elektrisch leitenden Kontakt zwischen einer Amalgam- und einer Goldfüllung, entsteht ein solches Lokalelement. Gold steht für das edelste Metall, Amalgam für unedlere Metalle. Dies geschieht vor allem mit dem unedelsten Metall, dem Zinn, aber auch die anderen Metalle der Füllung, in kleinen Mengen auch Quecksilber, können in Lösung gehen.

In diesem Fall lassen sich gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht ausschließen.

Der Grund für atopische Erkrankungen bis hin zu „unheilbaren Hautkrankheiten“ kann das Quecksilber sein. Ein chemisches Element, das sich durch mechanische und thermische Belastung im Mund als toxisches Quecksilber dauernd freisetzt, in den Körper und das Gehirn gelangt und Folgeschäden auslösen kann. Die gesundheitlichen Folgen einer Quecksilberbelastung kennen wir hinreichend.

Treten bei Kindern Verhaltensstörungen und neurologische Probleme auf, A(D)HS, Neurodermitis, Psoriasis, Allergien, Asthma, fahnden Sie bitte nach einer Quecksilberbelastung. Fragen Sie nach der Anzahl der Mehrfach-Impfungen, der Amalgamsituation der Mutter während Schwangerschaft und Stillzeit und – falls Sie eine Metallbelastung finden – leiten Sie unbedingt aus. Immer die richtige Dosierung mg/kg Körpergewicht beachten – und auch hier adäquate Substitution.

Ungewollte Kinderlosigkeit gibt es immer mehr in unseren Praxen – versuchen Sie, „dem Täter auf die Spur zu kommen“. Schauen Sie der jungen Frau in den Mund – keine Amalgam-Füllungen? Fragen Sie bitte, ob sie solche hatte – und wenn ja – wann sie entfernt wurden. In beiden Fällen ist eine Ausleitungstherapie unbedingt anzuraten. Liegen noch Amalgam-Füllungen vor, bleibt die Beseitigung der Quelle der erste Schritt, dem dann die Ausleitung folgt. Die Amalgam-Entfernung muss unbedingt unter Schutz von DMPS/DMSA durchgeführt werden, gefolgt von einer Ausleitungstherapie bei einem qualifizierten Chelat-Therapeuten.

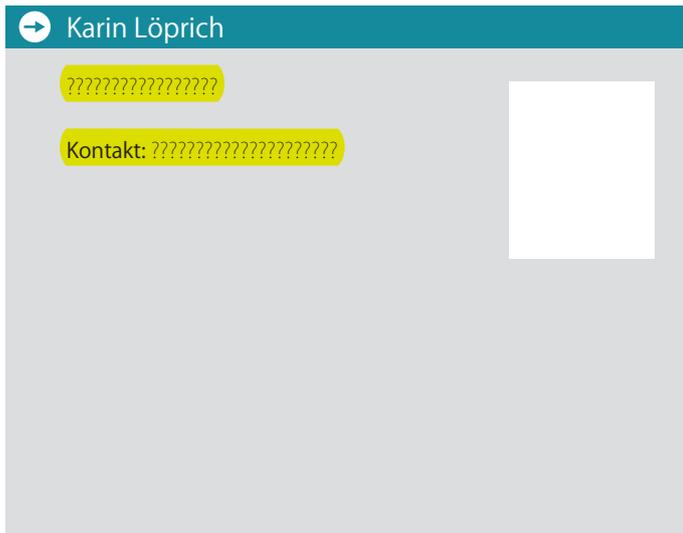
Während der Ausleitungszeit von etwa drei Monaten sollte keine Schwangerschaft auftreten. Quecksilber überwindet die Plazentaschranke – und könnte das entstehende Leben schädigen. Also zuerst genügend ausleiten – zum Wohle des Kindes.

Die Messergebnisse zahlreicher Untersuchungen an über 150 Säuglingen und Kleinkindern belegen eindeutig, dass Anzahl und Größe der Amalgam-Füllungen der Mütter mit der Höhe der Quecksilberbelastung korrespondieren. Am höchsten belastet waren Säuglinge, deren Mütter sich während (!) der Schwangerschaft Amalgam-Füllungen legen bzw. entfernen ließen. Die Stillzeit bei liegenden Amalgam-Füllungen sollte möglichst kurz gehalten werden.

Als Konsequenz muss bei diesen mit Schwermetall belasteten Säuglingen und Kleinkindern rechtzeitig eine schonende Metallausleitung durchgeführt werden. Krankheitsentstehung durch toxische Metalle lässt sich damit vermeiden.

Andere Länder, andere Sitten – Stand heute und Ausblick

In den USA hat die Food and Drug Administration (FDA) den Chelator DMSA bei der Behandlung von Kindern empfohlen. Es gibt leider noch Länder in Lateinamerika, wie Ecuador und Columbien, deren Regierungen die Anwendung von Chelato-



ren strikt verbieten, obwohl noch verbleites Benzin die Umwelt sicher nicht schont. Die Ärzte dort sehen die Metallausleitung als grundlegende Therapie bei der hohen Umweltbelastung für unbedingt notwendig an – können jedoch keine Chelatoren kaufen und dürfen keine anwenden. Man braucht aber nicht so weit gehen: In Frankreich besteht ebenfalls ein Verbot für Chelatoren. Nicht zu glauben! Wo bleibt die europäische Harmonisierung im Gesundheitswesen? Sie wird hoffentlich nicht dergestalt ausfallen, dass auch in Deutschland die Metallausleitung verboten wird.

In Norwegen ist Amalgam untersagt – in anderen Ländern ebenfalls – und hierzulande noch erlaubt ... und immer noch verarbeitet. Einen Grund dafür stellt die gepriesene Haltbarkeit des Materials und die Kostenübernahme durch die Krankenkassen in der Grundversorgung dar. Deshalb bleibt mir abschließend nur festzustellen:

Die Chelat-Therapie war noch nie so notwendig wie heute!

AKOM