

Peter Jennrich

Quecksilber und Blei machen es ihrem Herz schwer

Die Bedeutung von Schwermetallen bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Krankheiten

Auf dem Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie im September 2007 in Wien wurde festgestellt, dass die Versorgung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) deutlich schlechter ist als man erwarten könnte. Statt die Risikofaktoren zu behandeln, würden sich Ärzte und Patienten wohl lieber auf die Technik im Krankenhaus und auf die Einnahme von Medikamenten verlassen, kritisierten die Kardiologen. So wurden in den Jahren 2006 und 2007 wesentlich mehr Medikamente verordnet als im Vergleichszeitraum 1995-1996. Allein der Prozentsatz der Patienten, die Betablocker nehmen, hat sich in diesem Zeitraum verdoppelt. Dennoch hat sich das kardiovaskuläre Risikoprofil der europäischen Bevölkerung in der gleichen Zeit so massiv verschlechtert, „dass man eigentlich von einer „Bankrotterklärung“ der Sekundärprävention sprechen möchte“, wie das Deutsche Ärzteblatt schreibt.

Zu den bekannten Risikofaktoren, die letztendlich zu einem Herzinfarkt führen können, zählen landläufig ein hoher Blutdruck, Übergewicht, der Diabetes mellitus, Rauchen, Stress und Bewegungsmangel. Darüber hinaus ist inzwischen bekannt geworden, dass auch Umweltfaktoren eine auslösende Rolle bei der Entstehung von Durchblutungsstörungen spielen. Es wurde beobachtet, dass an Tagen mit starker Luftverschmutzung das Herzinfarktrisiko steigt. Dies wird beispielsweise durch Dieselabgase verursacht, die die Blutgerinnung verstärken und die Herzmuskel-durchblutung verschlechtern. Neben den Autoabgasen spielen bei den Umweltgiften Schwermetalle wie Blei und Quecksilber eine besondere Rolle. Ihre Bedeutung bei der Entstehung von hohem Blutdruck und Gefäßverkalkungen ist zwar wissenschaftlich sehr gut belegt, wird aber von den kardiologischen Fachgesellschaften in Deutschland leider nicht ernst genug genommen. Dadurch wird eine Möglichkeit, das Risikoprofil von Herz-Kreislauf-Patienten positiv zu beeinflussen, nicht genutzt. Nur ein relativer kleiner Therapeutenkreis, wie zum Beispiel die Deutsche Ärztesellschaft für Chelattherapie, nimmt sich bislang dieser Problematik mit der ihr gebührenden Aufmerksamkeit an.

Schwermetalle führen zu Bluthochdruck und Gefäßverkalkung

Im Rahmen der Ursachenforschung für die Entstehung von Gefäßverkalkungen und deren Folgekrankheiten ist man sich inzwischen darüber klar geworden, dass der Schädigung der Gefäßinnenwand eine zentrale Rolle bei

der Entstehung der Arteriosklerose zukommt. Auslöser können Entzündungen sein oder andere Prozesse, die zur Bildung von freien Radikalen an der Gefäßwand führen. Die daraus resultierende endotheliale Dysfunktion endet oft in einer Plaquebildung und in der Verdickung der gesamten Gefäßwand. Die gefürchtete „Verkalkung“ hat begonnen.

Was sich zunächst nur an einem Organ, (z. B. dem Herz) als Durchblutungsstörung bemerkbar macht, ist in Wirklichkeit ein systemisches Problem aller Blutgefäße.

Allein mit Tabletten, Herzkatheteruntersuchungen, Stenteinlagen und Bypassoperationen kann man die Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht in den Griff bekommen, wie jetzt die Kardiologen in Wien festgestellt haben. Viele interessierte Patienten haben ein natürliches Bedürfnis, ihrer Erkrankung möglichst genau auf den Grund zu gehen. Wer dies gewissenhaft tut, der wird im Zusammenhang mit Bluthochdruck und Durchblutungsstörungen auch bald auf das Thema „Schwermetalle“ stoßen.

In mehreren internationalen Studien wurde nachgewiesen, dass Aluminium, Arsen, Blei, Cadmium und Quecksilber gefäßschädigend sind und ein großes Gefahrenpotenzial für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen darstellen.

So entdeckten beispielsweise französische und englische Wissenschaftler, dass die schädigende Wirkung von Aluminium auf den

Organismus hauptsächlich durch die Bildung eines „Aluminium-Superoxid-Radikals“ verursacht wird. Inzwischen wurden in den Arterien der Beine, in den Herzkranzgefäßen, in der Hauptschlagader und in Gehirngefäßen Anhäufungen von Aluminium gefunden. Es ist also leicht verständlich, dass ein Metall, welches sich in den Gefäßwänden anreichert und freie Radikale bildet, auch ein Risikofaktor für die Endothelschädigung und die Arteriosklerose sein kann. Warum wird einem das nicht gesagt, wenn man aluminiumhaltige Nahrungsmittel einkauft oder aluminiumhaltige Zahnpasta und Deos benutzt?

Doch nicht allein Aluminium kann die Ursache für eine Gefäßschädigung sein, auch andere Metalle können an der Krankheitsentstehung beteiligt sein. Verschiedene Toxikologen gehen davon aus, dass durchschnittlich jeder Deutsche und jeder Europäer täglich eine Vielzahl von Metallen in geringer Dosierung zu sich nimmt. Dazu zählen Blei, Quecksilber, Arsen, Aluminium, Cadmium und Nickel. Interessant und beachtenswert sind in diesem Zusammenhang Erkenntnisse, dass die gemeinsame Wirkung mehrerer Metalle größer sein kann als die Summe ihrer Einzelwirkungen. Diese „negativen Synergieeffekte“ erschweren die Diagnosestellung und machen Grenzwerte, die für jedes Metall allein gelten, unglaubwürdig. Der Toxikologe Friedrich Bär schrieb bereits 1973: „Ein individuell gesundheitlich annehmbarer Betrag einer Wasser-Verunreinigung, zusammen mit einer einzelnen tolerierbaren Menge einer Luft und Lebensmittelverunreinigung, ... können eine in der Gesamtheit unannehmbare Umwelt schaffen.“ Sinngemäß gilt dies heute auch für die Schwermetallbelastung, die dem Einzelnen zugemutet wird. Neben dem Aluminium kann auch Quecksilber gefäßschädigend wirken. Dies gelangt sowohl über Zahnfüllungen als auch über das Fischessen in den Körper. Dem Quecksilber sagt man oft nach, dass es relativ schnell vom Körper wieder ausgeschieden wird und deswegen wohl auch nicht so schädlich sein könne. Demgegenüber stehen die Untersuchungen von verstorbenen Arbeitern, die in Quecksilberminen gearbeitet haben und mehrere Jahre keinen Kontakt mehr mit Quecksilber hatten. Nach ihrem Tod fand man erhöhte Quecksilberwerte im Gehirn, in den endokrinen Drüsen (z. B. Schilddrüse), in der Zirbeldrüse, in der Niere und in

weiteren Organen. Dies spricht dafür, dass Quecksilber länger im Körper verweilen kann als bislang angenommen.

Die „Heavy Metals and Myocardial Infarction Study Group“ vom Department of Epidemiology and Welch Center for Prevention in Baltimore/ USA stellte fest, dass die Quecksilberbelastung von Herzinfarktpatienten oft erhöht ist. Die Wissenschaftler machten darauf aufmerksam, dass Quecksilber bei 684 Herzinfarktpatienten deutlich erhöht war, im Vergleich zu einer gesunden Vergleichsgruppe von 724 Personen. Auf Grund der Auswertung der Essgewohnheiten der betroffenen Patienten kamen sie zu dem Schluss, dass Fischessen ein Risiko für eine Quecksilberbelastung und ein damit verbundenes erhöhtes Herzinfarktrisiko ist.

Die Quecksilberbelastung von Herzinfarktpatienten ist oft erhöht. (Heavy Metals and Myocardial Infarction Study Group, Department of Epidemiology and Welch Center for Prevention, Baltimore, USA)

Damit stehen die Forscher aus Baltimore nicht alleine da: James Wiener von der Universität von Wisconsin sowie weitere 1.150 Wissenschaftler warnten im Frühjahr 2007 in einem weltweiten Aufruf vor der zunehmenden Umweltbelastung durch Quecksilber. Sie machten darauf aufmerksam, dass die Quecksilberkonzentration in Fischen sowie Vögeln und Säugetieren, die Fisch fressen, weltweit stetig ansteigt und an vielen Orten bereits ein toxisches Niveau erreicht hat. Das Schwermetall reichert sich in Form von Methylquecksilber – einer Verbindung, die etwa hundertmal so giftig ist wie gewöhnliches Quecksilber – insbesondere in Fettsäuren an und gelangt so in die Nahrungskette. Dadurch ist bereits das Überleben lokaler Fischpopulationen gefährdet.

Die Quecksilber-Konzentration in Fischen hat weltweit häufig bereits ein toxisches Niveau erreicht. (James Wiener, Universität Wisconsin / USA)

Beim Menschen wurde nachgewiesen, dass Quecksilber den Fötus schädigt und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen kann, warnen die Wissenschaftler. Auch das Institut für Medizin der staatlichen amerikanischen Akademie der Wissenschaften bestätigt die Risiken der Quecksilber-Belastung durch den Fischkonsum.

Aus dem Jahr 2001 stammt eine Studie, in der mehrere renommierte Forschungsinstitute aus Frankreich, Spanien, Italien, Schweden, Slowenien und Russland der Frage nachgegangen sind, ob bereits geringe Quecksilbermengen eine toxische Wirkung auf den

menschlichen Organismus haben. Nach der Auswertung der Befunde von über 7.000 Menschen kamen die Wissenschaftler zu dem Ergebnis, dass bereits eine chronische Belastung mit geringen Mengen an Quecksilber ausreicht, um zu einer erhöhten Sterblichkeit durch Bluthochdruck, Herz-, Lungen- und Nierenerkrankungen zu führen. Als Ursache nannten die Forscher eine erhöhte Bildung freier Radikale mit einer daraus folgenden Gewebs- und Gefäßschädigung. Ein Jahr später bestätigten Untersuchungen des berühmten Karolinska Institutes in Stockholm und der Universität Trondheim, dass durch eine chronische niedrig dosierte Quecksilberaufnahme bei Arbeitern eine erhöhte Sterblichkeit an Herzkrankheiten besteht. Koreanische Forscher fanden heraus, dass eine Quecksilberbelastung auch mit einem erhöhten Cholesterinspiegel als weiterem Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen einhergehen kann.

Auch Bewohner von Ost-Finnland, deren Hauptnahrungsmittel Fisch ist, weisen eine Verbindung zwischen der Speicherung von Methylquecksilber und dem Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf.

Eine weitere Untersuchung aus Finnland sollte zum Nachdenken und Handeln Anlass geben. Finnische Wissenschaftler untersuchten 1.000 Männer vier Jahre lang, um die Risikofaktoren für die Entstehung einer Carotisstenose herauszufinden. Sie bestimmten die Gefäßwanddicke der Halsschlagader mit Ultraschall, die konventionellen Risikofaktoren (Cholesterinspiegel, ...) einer Arteriosklerose sowie den Quecksilbergehalt in Haarproben. Das Ergebnis war erstaunlich: Die finnischen Forscher kamen zu dem Schluss, dass ein hoher Quecksilbergehalt einer der stärksten Risikofaktoren für eine schnell fortschreitende Arteriosklerose der Halsschlagader bei den untersuchten 1.000 Menschen war. Leider muss man den Eindruck gewinnen, dass solche wegweisenden Erkenntnisse nicht bis in die neurologischen und internistischen Arztpraxen und Kliniken in Deutschland vordringen. Hier erntet man oft nur ein müdes Lächeln oder den Hinweis, man solle sich psychiatrisch untersuchen lassen, wenn man einen Arzt nach den Auswirkungen einer Schwermetallbelastung fragt.

Blei und Bluthochdruck

Ein weiteres Beispiel für das Unwissen und die Ignoranz von Medizinern und Krankenkassen in Bezug auf Schwermetalle ist der Zusammenhang zwischen Blei und Bluthochdruck.

Die ersten Berichte über eine mögliche Verbindung zwischen einer Bleibelastung und einem hohen Blutdruck stammen aus dem Jahr 1886. Damals waren die pathophysiologischen Zusammenhänge, durch die das Blei den Blutdruck erhöhen kann, noch weitgehend unbekannt. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts gab es weitere detailliertere Untersuchungen, die den Zusammenhang zwi-

Auswirkung von Schwermetallen auf den Herzmuskel

Frühe biochemische Auswirkungen:

- Störung des Mineralhaushaltes, einschließlich des Kalziumspiegels in der Herzmuskelzelle
- Gestörter Energiestoffwechsel mit erhöhtem Verbrauch oder verringerter Produktion von ATP
- Beeinträchtigung von enzymatischen Reaktionen
- Störung der Signalübertragung, die für eine Koordination der Zellfunktionen wichtig ist

Physiologische Auswirkungen:

- Herzrhythmusstörungen – meist als Folge von Störungen des zellulären Kalziumhaushaltes

Morphologische Auswirkungen:

- Herzmuskelverdickung
- Kardiomyopathie
- Herzinsuffizienz

Späte biochemische und pathophysiologische Auswirkungen:

- Sympathikusaktivierung
- Aktivierung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) > dadurch zusätzliche Belastung des Herzens

Zelluläre Schäden:

- myocardinale Adaptation / Remodeling – Umbau des Herzmuskels als Antwort auf schädigende Einflüsse
- Apoptose > programmierter Zelltod
- Nekrose > irreversible Veränderung der Zellen

schen Blei und Bluthochdruck aufzeigten. So veröffentlichte 1993 V. Batuman von der Tulane Universität in New Orleans eine Studie, in der er eine durch Blei bedingte Nierenfunktionsstörung als Ursache für eine Blutdruckerhöhung anführt.

Sieben Jahre später ist man wieder einige Schritte weiter: Forscher aus Taiwan geben bekannt, dass Blei das β -Rezeptorsystem an den Blutgefäßen stört, im Hormonhaushalt zu einer Erhöhung blutdrucksteigernder Hormone führt und eine Schwächung der Herzmuskelkraft bewirkt. Kurze Zeit später im Jahr 2004 fanden italienische Forscher heraus, dass eine chronische Bleizufuhr auch über eine Verminderung von gefäßerweiternden Substanzen und die Erhöhung von gefäßverengenden Botenstoffen zu hohem Blutdruck führen kann.

Mögliche Auswirkungen von Quecksilber auf Herz und Blutgefäße

- Bluthochdruck
- Hypercholesterinämie
- Gewebs- und Gefäßschädigung durch die Bildung freier Radikale
- erhöhte Sterblichkeit durch Bluthochdruck und Herzerkrankungen
- Carotisstenose
- erhöhte Sterblichkeit durch cerebrovasculäre Insuffizienz

Neben der blutdrucksteigernden Wirkung gibt es auch Hinweise auf eine direkte gefäßschädigende Wirkung von Blei. An Zellkulturen von Blutgefäßen haben Forscher der Universität von Kalifornien gezeigt, dass Blei zur Bildung freier Radikale und zur Schädigung der Zellen der Gefäßinnenwand führen kann. Japanische Forscher haben an Experimenten mit Zellkulturen von Blutgefäßen und glatten Muskelzellen verschiedene Mechanismen nachgewiesen, die zur Arteriosklerose führen und durch Blei und Kadmium verursacht werden. So bewirken Blei und Kadmium eine Vermehrung glatter Muskelzellen in den Blutgefäßen, eine geringere Reparaturleistung von Verletzungen an der Gefäßinnenwand und Mechanismen, die zu einer verstärkten intravasalen Blutgerinnung führen. All dies sind Faktoren, die auch die Herzkranzgefäße nachhaltig belasten und die Durchblutung des Herzens gefährden können.

Die krankheitsauslösende Bedeutung von Blei wurde auch von Wissenschaftlern der Universität in Wales im Jahr 2004 untersucht. Ihren Recherchen und Hochrechnungen zufolge ist die weltweite Umweltbelastung mit Blei für geistige Entwicklungsstörungen und blutdruckbedingte Herz-Kreislauf-Erkrankungen erheblich mitverantwortlich. Nach Auffassung der walisischen Forscher betrifft dies ein Prozent aller weltweit auftretenden Krankheiten. Das bedeutet:

Eine von hundert Erkrankungen weltweit einschließlich AIDS, Tuberkulose, Krebs, Allergien und allen anderen Erkrankungen ist Folge einer umweltbedingten Bleibelastung.

Angesichts der gesundheitsschädigenden Auswirkungen von Blei ist es unverständlich und nicht länger hinzunehmen, dass zwar bleifreies Benzin in Deutschland eingeführt wurde, aber die Jagd mit Bleimunition noch immer erlaubt ist. Dadurch werden Wald und Flur jährlich zusätzlich mit über tausend Tonnen Bleischrot belastet. Bei Seeadlern ist die chronische Bleivergiftung dadurch inzwischen zur Todesursache Nummer eins geworden.

Das amerikanische Gesundheitsministerium hat im Dezember 2006 einen systematischen Rückblick über die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse zum Thema „Bleiexposition und Herz-Kreislaufkrankheiten“ veröffentlicht. Die Experten kommen zu dem Schluss, dass eine Verbindung zwischen einer Bleibelastung und einem hohem Blutdruck nicht nur in einigen wenigen, sondern in vielen Studien nachgewiesen werden konnte. Sie sagen, dass es genügend Beweise gibt, um einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer Bleibelastung und einem hohen Blutdruck herzustellen. Darüber hinaus gibt es Forschungsergebnisse, die aufdecken konnten, dass eine Belastung mit Blei zu einem gehäuften Auftreten der koronaren Herz-Krankheit, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und von Schlaganfällen führen kann. Erstaunlich war dabei die Tatsache, dass diese kardialen und vaskulären Ereignisse bereits bei einer Bleibelastung auftreten, die unter dem bislang als „sicher“ geltenden Grenzwert von 5 µg/dl Blei im Blut lagen. Wohl gemerkt: Hierbei handelt es sich nicht um eine Einzelstudie, sondern um eine zusammenfassende Bewertung durch das amerikanische Gesundheitsministerium. Das hat immerhin soviel Gewicht, dass dies in Fachkreisen in Deutschland offensichtlich kaum jemand ernsthaft zur Kenntnis nimmt. Da muss man sich schon die Frage gefallen lassen, ob die universitäre Medizin in Deutschland vielleicht doch nicht ganz so objektiv ist, wie sie gerne den Anschein erwecken möchte.

Die amerikanischen Wissenschaftler erkennen die unmittelbare Bedeutung der Studienergebnisse für die öffentliche Gesundheit. Sie betonen, dass bereits bei Bleiwerten im Blut, die unter 5 µg/dl liegen, eine Steigerung des Blutdruckes und das vermehrte Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beobachtet wurde. Sie geben auch zu bedenken, dass die blutdrucksteigernde Wirkung von Blei bei Erwachsenen bereits bei einem Blei-Blutspiegel auftrat, der deutlich unter dem bislang für Kinder zumutbaren Wert von 10 µg/dl liegt. Dementsprechend fordern sie die Anpassung aktueller beruflicher Sicherheitsstandards, die Senkung des zulässigen Grenzwertes für Blei im Blut von Arbeitern und Kriterien für das Screening der Allgemeinbevölkerung. Wenn man die Primär- und Sekundärprävention umweltbedingter Krankheiten ernst nimmt und diese richtungsweisenden Forschungsergebnisse des amerikanischen Gesundheitsministeriums berücksichtigt, dann besteht auch in Deutschland Handlungsbedarf. Man sollte dazu bereit sein, auch neue Forschungsergebnisse in seine Bewertung mit einfließen zu lassen, auch wenn dies zunächst vielleicht unbequem und unpopulär sein sollte.

Wird die Chelattherapie rehabilitiert?

Seit vielen Jahren wurde von „Interessenverbänden“ immer wieder mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass es unverantwortlich sei,

Blutdruckpatienten mit erhöhten Cholesterinwerten keine cholesterinsenkenden Medikamente zu verordnen. Auch weitere Medikamente wurden als dringend notwendig für eine effektive Therapie von Herz-Kreislauf-Krankheiten angesehen und eingefordert. Doch alle diese Medikamente können die Bleibelastung eines Hypertonikers oder eines Herzpatienten nicht senken. Somit bleibt ein wesentlicher Risikofaktor unbehandelt, wenn man nicht bereit ist, andere Wege zu gehen. Abhilfe kann da zum Beispiel die so genannte EDTA-Chelattherapie schaffen, mit der man die Bleibelastung erfolgreich und nebenwirkungsarm behandeln kann. Leider wird diese Therapiemöglichkeit nicht nur ignoriert, sondern die gesamte „Chelattherapie“ mitsamt den Ärzten, die aus Überzeugung und auf Grund ihrer guten Erfahrungen und ihrer Spezialisierung „Chelat-Ärzte“ sind, wird als unwissenschaftlich, nicht wirksam oder sogar als gefährlich und nutzlos diffamiert. So kann man auf der Internet-Seite mancher Krankenkassen lesen, dass bei der Chelattherapie z. B. Nierenschäden auftreten können oder sogar einige Todesfälle zu beklagen gewesen seien. Verschwiegen wird dabei, dass sich die Nierenfunktion unter der EDTA-Chelattherapie verbessern kann. So fand man heraus, dass sich bei einer Bleibelastung, die nur ein Fünftel der bislang angenommenen toxischen Bleimenge ausmacht, eine chronische Niereninsuffizienz entwickeln kann. Dies weist darauf hin, dass bereits die geringe Menge Blei, die man aus der „normalen“ Umweltbelastung über lange Zeit hinweg aufnimmt, zu Nierenschäden führen kann.

Die Nierenfunktion kann sich unter einer Therapie mit EDTA verbessern.

Blutdrucksteigernde Wirkung von Blei:

- Oxidativer Stress und funktioneller NO-Mangel
- Gefäßschädigung durch freie Radikale
- Gefäßverengung
- Sympathikus-Aktivierung
- Verringerung der β -Rezeptoren in der Aorta
- Erhöhung der renalen β -Rezeptoren
- Aktivierung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS)
- Endothel-Proliferation in den Blutgefäßen als Vorläufer der Gefäßverengung
- Verringerung der vasodilatativen Prostaglandine
- Erhöhung der vasokonstriktiven Prostaglandine



Peter Jennrich

ist Facharzt für Allgemeinmedizin mit den Zusatzqualifikationen Naturheilverfahren und Akupunktur. Er ist international anerkannter „Clinical Metal Toxicologist“ im Rahmen des „International Board of Clinical Metal Toxicology“ und wissenschaftlicher Berater der deutschen Ärztesgesellschaft für Chelattherapie. Neben seiner Praxis in Würzburg ist er aktiv in der Öffentlichkeitsarbeit für Naturheilverfahren. Dazu zählt seine Tätigkeit als Referent, Buchautor und Autor von medizinischen Fachartikeln.

cher Berater der deutschen Ärztesgesellschaft für Chelattherapie. Neben seiner Praxis in Würzburg ist er aktiv in der Öffentlichkeitsarbeit für Naturheilverfahren. Dazu zählt seine Tätigkeit als Referent, Buchautor und Autor von medizinischen Fachartikeln.

Kontakt:

Marienstraße 1, D-97070 Würzburg
Tel.: 0931 / 3292207
www.tierversuchsfreie-medizin.de

In einer randomisierten und kontrollierten Studie konnten Wissenschaftler aus Taiwan die Wirksamkeit der EDTA-Chelattherapie bei umweltbedingter Bleibelastung und Nierenschädigung nachweisen. Nachdem die Wissenschaftler zuvor bereits mit dem EDTA-Mobilisationstest nachweisen konnten, dass eine chronische Belastung mit niedrigen Mengen an Blei, das aus der Umwelt stammt, die Nierenfunktion beeinträchtigt und zur Entwicklung von Gicht und Bluthochdruck beitragen kann, untersuchten sie in einer weiteren Studie den positiven Effekt der Behandlung mit EDTA. Die Patienten erhielten zwei Monate lang einmal pro Woche 1 g Kalzium-EDTA infundiert. Anschließend wurden sie ein Jahr lang beobachtet, die Ergebnisse wurden mit einer Kontrollgruppe verglichen, die keine EDTA-Chelattherapie durchführten. Abschließend kamen die Forscher zu dem Ergebnis, dass bei der mit Chelattherapie behandelten Patientengruppe die Nierenfunktion sich nicht nur langsamer verschlechterte, sondern sich sogar etwas verbesserte. Dies ging einher mit einer Senkung der Bleibelastung von 267 Mikrogramm auf 40 Mikrogramm. Die Wissenschaftler folgerten, dass die Chelattherapie wohl dazu geeignet sei, die Nierenfunktion bei Patienten mit einer chronischen, niedrig dosierten, umweltbedingten Bleibelastung zu verbessern.

Was nun die oft zitierten Todesfälle im Zusammenhang mit der EDTA Chelattherapie betrifft, so muss man wissen, dass diese ganz wenigen Fälle in der Regel Jahrzehnte zurückliegen und auf einen nicht sachgemäßen Gebrauch der EDTA-Chelattherapie zurückzuführen sind. Um dies zu vermeiden, entwickelten amerikanische Chelat-Ärzte in den 1980-er Jahren ein Protokoll für die sichere und wirksame Anwen-

Der Tod kommt immer öfter auf Rezept:

Jedes Jahr sterben tausende Patienten durch Arzneien. Die Zahl der Todesfälle hat sich seit 1996 mehr als verdoppelt, und dabei ist die Dunkelziffer enorm. (www.welt.de vom 24. Oktober 2007)

dung der Therapie mit EDTA. Wer dieses Protokoll beachtet und sich danach richtet, der hat eine sehr gute und sichere Therapie in der Hand, die einen Vergleich mit der Bypasschirurgie und der medikamentösen Behandlung nicht zu fürchten braucht.

In über 20 Jahren ist in Deutschland kein Todesfall bekannt, der auf die EDTA-Chelattherapie zurückzuführen ist.

Gerade deswegen ist es erstaunlich, wenn von „offizieller“ Seite

immer wieder von der Chelattherapie nur das Negative übertrieben dargestellt wird und von Herzkatheter, Stent und Bypasschirurgie meist nur das Positive berichtet wird, obwohl diese wesentlich gefährlicher sind. So liest man wohl kaum eine Warnung vor einem Herzkathetereingriff oder einer Gefäßoperation, obwohl hierbei leider pro Monat durchschnittlich mehr Menschen sterben als in den ganzen 40 Jahren Chelattherapie zusammen. So rechneten beispielsweise amerikanische Herzspezialisten im Herbst 2006 aus, dass allein in den USA jährlich 2.160 Menschen sterben, weil ihnen ein medikamentenbeschichteter Stent statt eines Metall-Stents implantiert wurde. Dennoch wollen die Spezialisten nicht auf die neuen Stents verzichten. Sie lehnen es ab, entsprechend einer Empfehlung der amerikanischen Arzneibehörde FDA, sich beim Einsatz der medikamentenbeschichteten Stents auf die zugelassenen Indikationen zu beschränken und stellen stattdessen eigene Richtlinien auf, um die Zahl der jährlichen Todesfälle zu senken. Wenn hingegen in den gesamten letzten 20 Jahren nur ein Mensch durch die EDTA-Chelattherapie in Deutschland zu Tode gekommen wäre, so könnten Sie sicher sein, dass fast alle Zeitungen darüber berichtet hätten. Natürlich will ich keine Menschenleben gegeneinander aufrechnen. Das ist ethisch nicht vertretbar. Wer jedoch weiß und erlebt hat, wie gut eine Chelattherapie bei Gefäßverkalkungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wirken kann, der fragt sich wie viele Menschen nicht durch invasive oder medikamentöse Therapie sterben müssten, wenn die EDTA-Chelattherapie konsequent eingesetzt würde.

Deswegen finde ich es sehr erstaunlich und nicht zuletzt auch ungerecht, dass hier so offensichtlich mit zweierlei Maß gemessen wird. Meist wird von den Krankenkassen die Erstattung der Chelattherapie abgelehnt, da sie angeblich wissenschaftlich nicht nachvollziehbar sei und ihre Wirkung bisher auch nicht nachgewiesen werden konnte. Es wird auf den Grundsatz hingewiesen, die Versicherungsgemeinschaft nicht mit Ausgaben für „wirkungslose“ Verfahren zu belasten und die Versicherten von nutzlosen oder sogar gesundheitsge-

fährdenden Verfahren zu beschützen. An dieser Stelle muss schon kritisch die Frage gestellt werden, ob dieser Maßstab auch bei Herzkatheter-Eingriffen gilt, die sich im Nachhinein als unnützlich und sogar gesundheitsgefährdend herausstellen, oder bei Krebstherapien, die sich ebenfalls als wirkungsarm, nebenwirkungsreich und nicht zuletzt als Kostenverschwendung herausgestellt haben. Ich denke, auch hier wird wieder mit zweierlei Maß gemessen. Das eine Verfahren wird von vornherein abgelehnt, die anderen weitverbreiteten Therapien werden erstattet, auch wenn sich nach Jahren herausstellt, dass sie überflüssig, schädlich und kostenverschwendend waren.

Obwohl die EDTA-Chelattherapie von offizieller Seite nicht als Therapiemöglichkeit erkannt und genutzt wird, gibt es immer wieder Veröffentlichungen von Chelatärzten über ihre positiven Erfahrungen mit dieser „Außenseitermethode“. So veröffentlichten Dr. Hancke und Dr. Flytlie, zwei dänische Ärzte, 1993 eine Studie, in der sie die Ergebnisse von 470 Patienten, die sechs Jahre lang nach einer Chelattherapie beobachtet wurden, dokumentierten. Die Ergebnisse von Hancke und Flytlie waren beeindruckend: Von 265 Patienten mit koronarer Herz-Krankheit und Einengung der Herzkranzgefäße konnten sie nach der Chelattherapie bei 90 Prozent eine Verbesserung feststellen. 65 Patienten waren ursprünglich für eine Bypass-Operation vorgesehen. Nach der Chelat-Behandlung verbesserten sich 58 der Bypass-Kandidaten so gut, dass eine Operation nicht mehr nötig war. Von 207 Patienten mit durchblutungsbedingten Herzschmerzen (Angina pectoris), die Nitroglyzerin als durchblutungsförderndes Medikament benutzten, um ihren Schmerz zu kontrollieren, waren 189 nach der Chelattherapie fähig, ihren Medikamentenverbrauch zu reduzieren. Die meisten von ihnen benötigten gar kein Nitroglyzerin mehr. Von 27 Patienten, bei denen eine Fuß- oder Bein-Amputation bevorstand, konnte bei 24 der chirurgische Eingriff vermieden werden. Dies sind nur einige beeindruckende Ergebnisse, die in ähnlicher Weise auch von vielen Chelat-Therapeuten weltweit gemacht wurden und gemacht werden.

Abschließend möchte ich noch einmal betonen, dass es vor dem Hintergrund aktueller Forschungsergebnisse wünschenswert ist, wenn alle Patienten von den Möglichkeiten, die sich durch die Diagnose und Therapie von Schwermetallbelastungen aufrufen, profitieren können und daraus eine deutliche Verbesserung der Primär- und Sekundärprävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen entstehen würde. Bislang kümmern sich darum nur vergleichsweise wenige Ärzte, die sich z. B. in der Deutschen Ärztesgesellschaft für Chelattherapie oder im International Board of Clinical Metal Toxicology (IBCMT) zusammengeschlossen haben.





Literaturhinweise

Peter Jennrich: Schwermetalle – Ursache für Zivilisationskrankheiten. Edition COMED ISBN 978-3-934672-26-0

Deutsches Ärzteblatt
Jg.104/Heft37/14.September 2007
MMW-Fortschr.Med.Nr.38/2007 (149.Jg.)