

Peter Jennrich

Autoimmunerkrankungen

Möglichkeiten der Behandlung durch gezielte Schwermetallentgiftung

Die Antikörperbildung ist für das Immunsystem von existenzieller Bedeutung, um sich gegen schädliche Einflüsse gezielt zur Wehr setzen zu können. Bildet das Immunsystem jedoch Antikörper, die sich fälschlicherweise gegen den eigenen Körper richten, so entstehen Autoimmunerkrankungen, die verschiedene Organe betreffen können.

Der Grund dafür ist noch nicht ganz geklärt. Genetische Ursachen und äußere Auslöser kommen in Frage. Vom ganzheitlichen Standpunkt aus betrachtet gibt es einen plausiblen Erklärungsansatz: inkomplette Antigene – so genannte Haptene – sind niedermolekulare Substanzen, die nicht groß genug sind, um vom Immunsystem als „Feind“ erkannt zu werden. Dazu zählen Zellwandbestandteile von abgestorbenen Bakterien oder von Bakterien abgegebene Giftstoffe. Sie können sich an körpereigene Eiweiße und Gewebe anlagern und mit diesen ein „Vollantigen“ bilden, wogegen der Körper dann Autoantikörper bildet und damit sich selbst angreift. Wenn diese Antikörper sich an rote Blutkörperchen anlagern, kann dies durch eine Zerstörung der Erythrozyten zu einer hämolytischen Anämie führen. Bildet das Immunsystem hingegen Antikörper gegen die Schilddrüse, so kommt es zur Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse. Antikörper gegen Leberzellen können zur Entzündung oder Zerstörung der Leber führen.

Neben dem „Hapten“-Modell muss man als mögliche Ursachen für Autoimmunerkrankungen weitere auslösende Faktoren in Betracht ziehen. Dazu zählen auch verschiedene Schwermetalle.

So konnten Forscher der Universität New York zusammen mit polnischen Kollegen durch die systematische Untersuchung von Stahl-Arbeitern und Arbeitern einer Nickel-Cadmium-Batteriefabrik nachweisen, dass durch den chronischen Kontakt mit Nickel und Cadmium eine Entzündungsreaktion im Körper entsteht, die einher geht mit einer Erhöhung von Autoantikörpern gegen Zellkernbestandteile (DNA-Basen).

Eine andere Arbeitsgruppe veröffentlichte fünf Jahre später weitere interessante Forschungsergebnisse: Im Blut von Arbeitern, die mit Blei und Quecksilber in Kontakt gekommen sind, fanden sie Autoantikörper gegen Bausteine des Nervensystems. Ihre Anzahl war umso höher, je größer die Blei- und Quecksilberbelastung war, die man anhand

von Blut- und Urinproben nachgewiesen hat. Es kam zur Bildung von Antikörpern gegen Neurofilamente und Myelin, das als Hüllsubstanz der Nerven für ihre intakte Funktion zuständig ist. Die Antikörper bewirken die Zerstörung der Myelinscheide (Demyelinisierung), wodurch es zu Störungen und Ausfallserscheinungen im Nervensystem kommt. Sehstörungen, Schwäche der Arme und Beine, Gehstörungen und Missempfindungen können die Folge sein. Zu den Krankheiten, die durch eine Demyelinisierung entstehen können, zählt die Multiple Sklerose (MS). Schon seit längerem hat man Hinweise darauf, dass Schwermetalle bei der Entstehung einer Multiplen Sklerose eine Rolle spielen.

Multiple Sklerose

Die Multiple Sklerose (MS) ist eine primär entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS) mit herdförmiger Zerstörung der Marksubstanz des Gehirns und Rückenmarkes. Anstelle des funktionsfähigen Nervengewebes treten derbe Gewebsveränderungen auf, in denen sich zunächst sehr viele Abwehrzellen finden und die sich später zu Narben umbilden. Sie befinden sich an vielen Stellen des ZNS, meist in der unmittelbaren Umgebung kleiner Blutgefäße. Dadurch wird auch die Schutzschicht großer Nerven zerstört, was zu typischen Krankheitssymptomen führt. Die Krankheit verläuft meist in Schüben oder schreitet chronisch voran. Dies führt häufig zu Sehnervenentzündungen, Missempfindungen, Gehstörungen, Sprach- und Schluckstörungen sowie im fortgeschrittenen Stadium zur Querschnittslähmung und zur völligen Pflegebedürftigkeit. Die Ursachen für die Erkrankung sind letztlich noch nicht eindeutig bekannt.

Es gibt ernstzunehmende Hinweise darauf, dass Schwermetalle eine Ursache bei der Entstehung der Multiplen Sklerose spielen können.

In verschiedenen langjährigen, statistischen Untersuchungen konnte eine Verbindung zwischen einer zunehmenden Schwermetallbe-

lastung von Abwässern und Flüssen und dem Auftreten von MS aufgedeckt werden. Eine andere Untersuchung ergab, dass auch eine Belastung des Bodens mit Blei, Nickel und Zink sowie ein geringer Selengehalt im Trinkwasser eine Grundlage für das Auftreten der MS sein kann.

Die Wissenschaftler R.L. Silberlud und E. Kienholz konnten nachweisen, dass MS-Patienten mit metallhaltigen Zahnfüllungen weniger rote und weiße Blutkörperchen, einen niedrigeren Hämoglobinspiegel und geringere Schilddrüsenhormon-Werte hatten als MS-Patienten, die keine metallhaltigen Zahnfüllungen mehr hatten. Darüber hinaus erlitten die Patienten mit den metallhaltigen Zahnfüllungen innerhalb von zwölf Monaten Beobachtungszeit 33,7 % mehr Schübe bzw. Verschlechterungen ihrer Krankheit als die Patienten ohne Zahnmetalle.

Diese Beobachtungen werden durch die Ergebnisse von tschechischen und schwedischen Forschern unterstützt, die bei sechs MS-Patienten eine subjektive und objektive Verbesserung ihrer Beschwerden feststellen konnten, nachdem ihre Amalgamfüllungen entfernt wurden.

Auf Grund der bislang bekannten Zusammenhänge zwischen Schwermetallen und der Multiplen Sklerose sollte man meines Erachtens die Schwermetallbelastung von MS-Patienten so gering wie möglich halten.

Inzwischen hat man bei MS-Patienten Antikörper gegen Myelin (ANTI-MBP) gefunden, die zytotoxisch – also zellabtötend sind und wahrscheinlich eine Schlüsselrolle bei der Entstehung der Multiplen Sklerose spielen. Auch bei dieser Antikörperbildung von MS-Patienten ist eine mitauslösende Ursache durch eine Schwermetallbelastung möglich.

Durchführung eines Schwermetall- Provokationstests:

1. Verdacht / Hinweis auf Schwermetallbelastung
2. erste Urinprobe: Spontanurin
3. Gabe eines oder mehrerer geeigneter Chelatbildner: z. B.: DMPS/Zn-DTPA, EDTA/ DMSA
4. zweite Urinprobe: nach Reaktionszeit des Chelatbildners zum Nachweis der Schwermetallausscheidung

So wäre es eigentlich einen Therapieversuch wert, alle MS-Patienten gründlich hinsichtlich einer Schwermetallbelastung zu untersuchen und gegebenenfalls von Quecksilber und Blei zu entgiften. Auf diese Weise könnte man dieser schweren Krankheit, deren Ursachen noch nicht eindeutig geklärt sind, zumindest eine Grundlage entziehen.

Zwei Beispiele aus der Praxis:

1. Ein 25-jähriger Patient mit einer schubförmig verlaufenden Multiplen Sklerose unterzog sich in einer Fachklinik einer Hochdo-

sis-Cortisontherapie, die jedoch keinen Erfolg brachte. Auf der Suche nach weiterer medizinischer Hilfe stellte er sich in einer Arztpraxis vor, die auf die Bestimmung und Behandlung von Schwermetallbelastungen spezialisiert ist. Der dort durchgeführte Test ergab eine erhöhte Belastung mit Blei, Nickel und Quecksilber sowie eine genetische Schwäche, Schwermetalle zu entgiften (Glutathion-S-Transferase-M1-Deletion).

Die daraufhin in der Praxis durchgeführte Schwermetallentgiftung mit DMPS und der EDTA-Chelattherapie führte bereits nach eini-

gen Wochen zu einer leichten Beschwerdebesserung. Nach sechs Monaten Therapie waren die Beschwerden fast vollständig zurückgebildet, und der Patient konnte eine Wiedereingliederungsmaßnahme in seinen alten Beruf durchführen.

2. Ein 36-jähriger Patient erlitt eine schwere Sehnervenentzündung mit Sehstörungen, die zunächst erfolgreich mit Cortison behandelt werden konnten. Auf Grund der Befunde der Kernspintomografie und der Rückenmarkspunktion wurde die Diagnose einer entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems gestellt und der Verdacht auf das Vorliegen einer MS geäußert. Die Untersuchung der Schwermetallbelastung ergab eine Hauptbelastung mit Quecksilber sowie eine Zusatzbelastung mit Arsen, Blei und Nickel. Darüber hinaus fand sich eine 50%-ige genetische Einschränkung der Entgiftungsfähigkeit des Nervensystems von Schwermetallen (APO-E4-Mutation). Durch eine intensive ambulante Quecksilberentgiftung mit DMPS und nach einer mehrmonatigen EDTA-Chelattherapie in einer darauf spezialisierten Arztpraxis konnte die Schwermetallbelastung deutlich gesenkt und die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt werden.

Tab. 1:

Krankheit	Antikörper und betroffene Organe	SymptomeMeridian
Morbus Addison	AK gegen Nebennierenrinde	Müdigkeit, Schwäche Niedriger Blutdruck Schwindel, Kollapsneigung Gewichtsverlust Pigmentstörung Bauchschmerzen,..
Systemischer Lupus erythematoses	AK gegen Zellkern und DNS Haut, Gefäßbindegewebe	Fieber, Schwäche, Gewichtsabnahme; Gesichtsrotung Geschwüre an Nase- u. Mundschleimhaut Gelenkschmerzen Organbeteiligung: Herz, Lunge, Nieren,..
Hashimoto Thyreoiditis	AK gegen Mikrosomen / Thyreoglobulin Schilddrüse	Zunächst leichte SD-Über-, dann Unterfunktion
Morbus Basedow	AK gegen TSH-Rezeptor Schilddrüse	Struma; Hervortreten d Augäpfel; Herzrhythmusstörungen, u. a.
Myasthenia gravis	AK gegen Acetylcholinrezeptor Muskulatur	Muskelschwäche Doppelbilder Schluck- u. Atemstörung
Autoimmunhepatitis	AK gegen Leber zellstrukturen	Chronische Leberentzündung Anfangs wenig Beschwerden, dann Müdigkeit, Leistungsminderung Spätstadium: evtl. Leberzerstörung
Primär biliäre Zirrhose (PBC)	AK gegen die innere Mitochondrienmembran Leber	Juckreiz, Braunfärbung der Haut Verdaunstörung Leberzerstörung
Typ I Diabetes mellitus	AK gegen Insulin, Inselzellen, B-Zellen Bauchspeicheldrüse	Insulinpflichtiger Diabetes mellitus
Wegener Granulomatose	AK gegen Zytoplasma Blutgefäße; Kopf, Lunge, Nieren	Beginn: blutiger Schnupfen, Sinusitis Kopfschmerzen Augenentzündung Husten, Atembeschwerden Später: Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust Muskel-/Gelenkschmerzen Nierenversagen; Durchblutungsstörungen d. Gehirns,..
Autoimmunhämolytische Anämie	AK gegen Erythrozyten	Blässe, Leistungsschwäche, Akut: Fieber, Schmerzen, dunkler Urin
Multiple Sklerose	AK gegen Myelineiweiß; Nervensystem	Nerven-/Muskelausfälle Augennervenentzündung
Amyotrophe Lateralsklerose	AK gegen Kalziumkanäle; Nerven / Muskeln	Muskellähmung bis zur Atemmuskellähmung
Lambert Eaton Syndrom	AK gegen Kalziumkanäle; Nerven / Muskeln	Muskelschwäche und -ermüdbarkeit

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)

Eine weitere schwere neurologische Krankheit, bei der Autoantikörper auftreten, ist die amyotrophe Lateralsklerose (ALS). Die ALS ist eine meist rasch fortschreitende Krankheit mit Zerstörung der Muskelnerven (Motoneuronen) und daraus folgender Muskelschwäche. Sie endet im Ausfall der Muskelfunktionen. Ungefähr die Hälfte der Betroffenen stirbt innerhalb von drei Jahren.

Als 1850 das Krankheitsbild der ALS entdeckt wurde, waren unter den Betroffenen bereits einige Patienten mit einer beruflichen Bleibelastung. Später wurden in mehreren Studien erhöhte Bleiwerte im Blut, Liquor und Rückenmark bei ALS-Patienten nachgewiesen. Früher war man der Ansicht, dass Autoantikörper an der Zelloberfläche angreifen, inzwischen weiß man allerdings, dass sie in gesunde Zellen, einschließlich Nervenzellen eindringen können und dann zum Untergang und Absterben der Zelle führen. Auf Grund der bereits bekannten Zusammenhänge zwischen Schwermetallen und der Bildung von Autoantikörpern kann man Ähnliches, was für die Multiple Sklerose gesagt wurde, auch für die ALS und alle weiteren Autoimmunerkrankungen fordern: die gründliche Entgiftung der betroffenen Patienten von Schwermetallen. Wegen der Schwere der Krankheitsbilder sollte man sich dabei meiner Meinung nach nicht unbedingt nur an die Grenzwerte halten, sondern eine möglichst weitgehende Entlastung der Patienten fordern.



Peter Jennrich

ist Facharzt für Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren sowie Akupunktur und in einer Privatpraxis in Würzburg niedergelassen. Er ist Mitglied des International Board of Clinical Metal Toxicology, einer weltweit aktiven

Vereinigung von Ärzten, deren Therapieschwerpunkt die Diagnose und Behandlung von Schwermetallbelastungen ist (www.ibcmt.com). Weitere Praxisschwerpunkte sind die Behandlung von Durchblutungsstörungen, die biologische Krebstherapie, die biologische Schmerztherapie sowie die Irisdiagnose.

Kontakt:

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

Provokationstest

Bevor jedoch eine gezielte Schwermetallentgiftung stattfinden kann, muss eine gründliche Diagnostik durchgeführt werden, um das Ausmaß der Schwermetallbelastung festzustellen und ihre Bedeutung bei der Krankheitsentstehung im Einzelfall richtig einschätzen zu können.

Um die Schwermetallbelastung von Kindern und Erwachsenen messen zu können, gibt es verschiedene Möglichkeiten, die von der Haarmineralanalyse bis zur Untersuchung des Quecksilbergehaltes in den Zehennägeln reicht. Dabei gilt es jedoch einiges zu beachten. So vermögen Vollblutanalysen in der Regel nur eine momentane akute Belastung zu diagnostizieren. F.E. Perger und R.F.L. Maruna machten schon 1986 darauf aufmerksam, dass zum Beispiel Bleibelastungen bereits nach acht Stunden nicht mehr im Blut nachweisbar sind.

Auch im Urin, der ohne jegliche Vorbehandlung untersucht wird, zeigt sich nur die vom Körper über die Nieren ausgeschiedene Menge an Schwermetallen, nicht jedoch die in Knochen, Fettgewebe, Leber, Gehirn, Arterien, Herzmuskel, Auge und anderen Organen gespeicherten Metalle.

Energetische Testverfahren wie zum Beispiel Kinesiologie, Bioresonanz und Elektroakupunktur können in der Hand eines erfahrenen Therapeuten zwar Hinweise auf eine Schwermetallbelastung geben, liefern jedoch keine objektiven Zahlen und sind auch weit entfernt von jeglicher wissenschaftlichen Anerkennung.

Klarheit über die im Körper oft über Jahre oder Jahrzehnte gespeicherten Schwermetalle können der seit dem Jahr 1979 von dem Münchener Toxikologen Max Dauderer angewandte DMPS-Test sowie ähnliche Provokationsteste geben. Dabei geht man folgendermaßen vor: Liegt der Verdacht auf eine Schwermetallbelastung vor, so werden dem

betroffenen Patienten ein oder mehrere Medikamente, die mit Schwermetallen feste Komplex- oder Chelatbindungen eingehen, oral, als Injektion oder als Infusion verabreicht. Anschließend wird nach einer festgelegten Wartezeit, die sich nach der Reaktionszeit der Medikamente im Körper richtet, eine Urinprobe abgegeben, die in ein Speziallabor zur weiteren Untersuchung geschickt wird.

Der Vorteil bei diesem Vorgehen ist es, dass man eine Therapie und eine Diagnose in einem Vorgang verbindet und dadurch nicht nur eine Aussage über die Schwermetallbelastung des Patienten erhält, sondern dem Patienten manchmal schon bei diesem ersten Test zu einer spürbaren Beschwerdelinderung verhelfen kann. In der Praxis hat es sich bewährt, DMPS mit einer weiteren Substanz (Zn-DTPA) zu kombinieren, um ein möglichst breites Spektrum an Schwermetallen zu testen. Dies berichtete Dr. Pahlplatz, Mitglied des International Board of Clinical Metal Toxicology, auf einem internationalen Kongress im Juli 2003 in Eindhoven.

Durch dieses Vorgehen lassen sich u. a. Aluminium, Arsen, Blei, Cadmium, Quecksilber, Nickel, Palladium, Barium, Beryllium, Cäsium, Gallium, Platin, Thallium, Titan, Uran, Wismut und Zinn nachweisen. Eine ähnliche Vielzahl an potenziell toxischen Metallen kann durch die Kombination von EDTA und DMSA ausgeschieden werden. Viele Patienten fragen, ob Erstverschlechterungen oder Nebenwirkungen zu erwarten sind. Dazu kann man sagen, dass bei sachgemäßer Anwendung Nebenwirkungen sehr selten sind. DMPS geht eine feste Bindung mit einem Schwermetall ein und scheidet dieses über die Niere aus. Es entlastet also den Körper und seine Organe einschließlich Leber und Niere von Quecksilber, Arsen, Cadmium und anderen potenziell toxischen Metallen. DMPS bindet Schwermetalle, die sich im Extrazellulärraum, also in der Grundsubstanz oder im Blutserum befinden. Darüber hinaus kann DMPS – zumindest im Reagenzglas – auch durch die gesunde Zellwand hindurch in rote Blutkörperchen – also in das Zellinnere – vordringen. Es gibt viele namhafte internationale Wissenschaftler aus USA, Mexiko, Chile, Tschechien und Südkorea, die einen Mobilisationstest bei Verdacht auf eine chronische Quecksilbervergiftung durchführen. DMPS kann allein oder in Kombination mit weiteren Komplexbildnern bei der Schwermetalldiagnostik mittels Provokationstest weit mehr Metalle als nur Quecksilber ausscheiden und so einen Eindruck in die Gesamtbelastung des betroffenen Patienten ermöglichen. Eine Mehrfachbelastung mit verschiedenen Metallen findet sich häufig bei Patienten mit chronischen Schmerzen, Durchblutungsstörungen, hohem Blutdruck, Depres-

sionen, Migräne, Allergien, Schilddrüsenerkrankungen, Krebserkrankungen, Erschöpfungszuständen und vielen anderen Beschwerden und Krankheiten.

Der Satz „Damit müssen Sie leben!“ hat schon bei so manchem „austherapierten“ Patienten seine Gültigkeit verloren, nachdem eine gründliche Schwermetalldiagnostik und -therapie durchgeführt wurde.

Liegt das Ergebnis des Provokationstestes vor, so können je nach Befund verschiedene Komplex- und Chelatbildner zum Einsatz kommen.

EDTA-Chelat-Therapie

EDTA ist die englische Abkürzung für Ethylen-Diamin-Tetra-Essigsäure, eine Substanz, die in den 1930-er Jahren in Deutschland entwickelt und patentiert wurde und zunächst für den industriellen Gebrauch vorgesehen war. Heutzutage findet EDTA einen breiten Einsatz für verschiedene Anwendungsbereiche (siehe Kasten).

Nach dem Zweiten Weltkrieg erwarben US-Amerikaner die Patente, um die Wirkung zur Entgiftung radioaktiver Metalle und Isotope zu erforschen. Inzwischen hat sich hierfür jedoch Ca-DTPA und Zn-DTPA bewährt. EDTA hingegen stellte sich als geeignet zur Therapie von Bleivergiftungen und deren Folgekrankheiten heraus. 1952 wurde ein Kind mit einer akuten Bleivergiftung erfolgreich behandelt. In den folgenden Jahren wurde EDTA auch zur Behandlung von Gefäßerkrankungen eingesetzt. Bereits Anfang der 1960-er Jahre veröffentlichten verschiedene amerikanische Mediziner

Einsatzgebiete von EDTA:

- In der Chemie und Biologie werden Enzymlösungen oft mit EDTA behandelt, um der durch Schwermetallionen verursachten Hemmung der Enzymaktivität vorzubeugen.
- Konservierungsmittel, um z. B. die bakterielle Besiedlung von Kontaktlinsen-Pflegemitteln zu verhindern
- In Wasch- und Reinigungsmitteln zur Enthärtung
- Industrielles Reinigungsmittel zur Komplexbildung von Schwermetallen und anderen Stoffen
- Bestandteil in der Farbentwicklung der Fotoindustrie
- In der Papierindustrie zur Komplexbildung von Metallverbindungen
- In der Labormedizin als gerinnungshemmendes Mittel von Blutproben

Metallbelastungen, die mit DMPS behandelt werden können:

- Arsen
- Blei
- Chrom
- Gold
- Kupfer
- Nickel
- Palladium
- Platin
- Quecksilber
- Silber
- Wismut
- Zinn

klinische Studien über die Wirksamkeit von EDTA. Immer wieder wurden in den nachfolgenden Jahrzehnten Therapieergebnisse ausgewertet und publiziert. So veröffentlichten Dr. Hancke und Dr. Flytjie, 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 Flytjie waren beeindruckend: Von 265 Patienten mit koronarer Herzkrankheit 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. Das Haupteinsatzgebiet der EDTA-Chelat-Therapie liegt also bei der Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), der koronaren Herzkrankheit (KHK) und der Arteriosklerose der Hirnarterien. Doch auch bei Autoimmunerkrankungen wie der rheumatoiden Arthritis (RA) und der Sklerodermie konnten Therapieerfolge erzielt werden. In Einzelfällen wurde auch über positive Erfahrungen bei der Behandlung von MS-Patienten berichtet.

Sklerodermie

Als „Sklerodermie“ bezeichnet man eine Autoimmunerkrankung der Blutgefäße und des Bindegewebes, die durch das Auftreten von Autoantikörpern zur Vernarbung von Haut und inneren Organen führt. Durch die Beteiligung der Gefäßinnenwand kommt es zur Einengung von Blutgefäßen und Durchblutungsstörungen. Wenn die Veränderungen nur die Haut betreffen, werden sie als „Scleroderma circumscripta“ bezeichnet. Ist der ganze Körper betroffen, so spricht man von einer „systemischen Sklerodermie“. Symptome können Hautveränderungen sein, die meist als Schwellungen (Ödeme) an den Händen begin-

nen und später zu Verhärtungen und Gewebeschwümmungen führen. Bei Beteiligung der inneren Organe kann es zur Lungenfibrose, zur Herzbeutelentzündung, zu Nierenbeschwerden und zum Befall des Verdauungstraktes kommen. Schluckstörungen, Herzschwäche und weitere, zum Teil schwerwiegende Symptome sind die Folge. Es gibt keine ursächliche Behandlung. Ein Therapieansatz besteht in der Gabe von Cortison und anderen Immunsuppressiva. Umso erfreulicher ist es, dass durch die Entgiftung von Schwermetallen eine weitere Möglichkeit der ursachennahen Therapie besteht. Neben den Berichten über die positive Wirkung der EDTA-Chelat-Therapie bei der Sklerodermie gibt es mehrere Studien, die sich auf die Gabe von DMPS beziehen. So wurde bereits 1978 berichtet, dass bei der Behandlung von 162 Patienten mit systemischer Sklerodermie und 44 Patienten mit einer Scleroderma circumscripta durch die Gabe von DMPS eine Verbesserung der Beschwerden erreicht werden konnte. In einer weiteren Studie wurden 168 Sklerodermie-Patienten zehn Jahre lang beobachtet, die als einzige Therapie DMPS erhalten hatten.

Die Tatsache, dass durch die Behandlung mit Wirkstoffen, die Schwermetalle entgiften, die Autoimmunreaktionen an Blutgefäßen und im Bindegewebe von Sklerodermie-Patienten abgeschwächt werden, spricht für eine Beteiligung von Schwermetallen bei der Entstehung dieser Erkrankung, deren Ursachen bislang noch ungeklärt sind.

DMPS

DMPS ist ein Komplexbildner, der in flüssiger Form als Injektionspräparat oder in oraler Form als Kapsel zur Therapie von Schwermetallvergiftungen zur Verfügung steht.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat DMPS für folgende Anwendungsgebiete zugelassen:

- Klinisch manifeste, chronische und akute Vergiftungen mit Quecksilber (anorganische und organische Verbindungen, Dampf, metallisches Quecksilber)
- Chronische Vergiftungen mit Blei

DMPS ist eine sehr gut erforschte und dokumentierte Substanz, deren Wirksamkeit außer Frage steht. Die wissenschaftliche Produktmonografie des Herstellers umfasst 191 Seiten und nimmt Bezug auf 1.037 Literaturstellen. DMPS besitzt eine hohe Anziehungskraft zu vielen Schwermetallen und bildet mit diesen stabile Komplexe. Neben Quecksilber und Blei gibt es auch Hinweise, dass DMPS geeignet ist zur Steigerung der Schwermetallentgiftung bei Belastungen mit Arsen, Kupfer, Antimon, Chrom und Cobalt. Nebenwirkungen sind bei fachgerechter Anwendung von DMPS selten.

Es wird zuweilen beschrieben, dass durch DMPS Quecksilber im Körper mobilisiert wird und dadurch in Einzelfällen die Symptome einer Quecksilbervergiftung ausgelöst werden können. Dies ist eigentlich theoretisch nur denkbar, wenn sich bereits eine genügend große Menge Quecksilber im Körper befindet, die ausreicht, um Vergiftungserscheinungen auszulösen. Was wären in diesem Fall die Konsequenzen, wenn kein DMPS gegeben würde? Die möglichen Kurz- oder Langzeitfolgen einer Quecksilberbelastung reichen von Müdigkeit und Gereiztheit über Bluthochdruck und Gefäßschäden bis hin zu neurologischen und immunologischen Beschwerden. Darüber hinaus sollte man auch bedenken, dass DMPS das Quecksilber ja mit mehreren Bindungsstellen fest bindet und über die Niere ausscheidet. Eine übermäßige Quecksilbermobilisierung aus Speichern ohne Bindung an DMPS ist nur schwer nachzuvollziehen und meines Erachtens nicht möglich. Selbst wenn es nach einer Behandlung mit DMPS zwischen Intra- und Extrazellulärraum zu einer Umverteilung aus intrazellulären Speichern in die Körperflüssigkeiten kommt, so sollte doch die ursprüngliche Konzentration nicht überschritten werden. Schließlich handelt es sich theoretisch nur um eine Neueinstellung eines Gleichgewichtes, das bereits bestanden hat.

Auf Grund der breiten Wirksamkeit von DMPS findet man in der Fachliteratur positive Erfahrungen bei der Behandlung von unterschiedlichen Beschwerden und Krankheitsbildern. Diese reichen von Kopfschmerzen, Migräne, Haarausfall, Allergien, Infektanfälligkeit, Unfruchtbarkeit bis hin zu Psoriasis und Neurodermitis. Auch bei typischen Autoimmunerkrankheiten wie Sklerodermie, Polyarthrit und Lupus erythematodes gibt es positive Berichte nach der Behandlung mit DMPS.

Fazit

Insgesamt können wir festhalten, dass es gut fundierte Hinweise dafür gibt, dass Schwermetalle bei der Bildung von Autoantikörpern beteiligt sind und zur Entstehung von Autoimmunerkrankungen führen können. Durch eine gründliche Diagnose und Behandlung der vom Menschen verursachten umweltbedingten Schwermetallbelastungen ergeben sich neue Therapieansätze für sonst oft nur symptomatisch zu behandelnde Krankheitsbilder.



Literaturhinweise

Cranton EM, et al.: A Textbook on EDTA Chelation Therapy. Second edition. Hampton Roads Publishing Company Inc. 2001

Jennrich P.: Schwermetalle – Ursache für Zivilisationskrankheiten. 1. Auflage Oktober 2007 EDITION CO'MED. ISBN: 978-3-934672-26-0

Ruprecht J: Dimaval (DMPS). DMPS-Heyl. Wissenschaftliche Produktmonographie. 6. aktualisierte u. erw. Auflage Januar 1997. Fa Heyl Berlin