

Entgiftung und Ausleitung als integrative Herausforderung am Beispiel einer MS-Behandlung

Der Blickwinkel des Zahnarztes | Dr. med. Holger Scholz und Dr. Sebastian Skwara

Wirklich erfolgreiche Ausleitung ist eine sehr komplexe Aufgabe, die viel Erfahrung erfordert. Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Ausleitung ist es, die wahren Ursachen einer Erkrankung aus der Anamnese und Befunderhebung heraus zu erkennen. Exemplarisch wird hier von der Behandlung einer sekundär chronisch progredienten multiplen Sklerose berichtet.

In der zahnärztlichen Tagesklinik Konstanz haben wir durch die Zusammenarbeit mit der umweltmedizinischen Abteilung Envimed (Leitung: Dr. Joachim Mutter) in den letzten Jahren regelmäßig gesehen, dass eine an biologischen Prinzipien orientierte zahnmedizinische Behandlung, die konsequent alle potentiellen Belastungen wie Metalle, entzündliche und degenerative Prozesse (NICO) [1] eliminiert, eine ganz wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Entgiftung und Ausleitung ist. Durch die intensive Zusammenarbeit über Jahre hinweg haben wir in Konstanz die Behandlungskonzepte immer konsequenter ausgestaltet. Beispielhaft wird hier die Behandlung einer progredienten MS geschildert. Der Bericht ist geschrieben aus der Sicht eines Zahnarztes. Dies soll aber nicht den Blick darauf versperren, dass die wesentliche Arbeit bei dem umweltmedizinisch tätigen Kollegen liegt,

der mit detektivischer Arbeit, Erfahrung und Feingefühl die Patientin / den Patienten durch die Behandlung führen muss und dabei immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt wird. Nicht zuletzt bedarf es einer Patientin / eines Patienten, die / der den Mut hat, das System, das sie / ihn krank gemacht hat, zu verlassen.

Diagnose

Die Patientin entwickelte ab 2004 eine sekundär chronisch progrediente MS, diagnostiziert im Jahre 2005. Ab 2006 war die Patientin zu 60 % schwerbehindert. Ab 2013 benötigte sie einen Rollator.

Verlauf der Erkrankung, therapeutische Maßnahmen

Die Patientin hatte von Kindheit an Amalgamfüllungen. Diese wurden alio loco in den Jahren 2000 bis 2003 ohne Schutzmaßnahmen entfernt und durch Gold ersetzt. Aus unserer Sicht ist beides, die Entfernung von Amalgam ohne Schutzmaßnahmen wie auch der Ersatz durch Gold, ein Behandlungsfehler. Bei der Entfernung von Amalgam entstehen Quecksilberdämpfe, vor denen der Pati-

ent unbedingt geschützt werden muss [2, 3]. Geeignete Schutzmaßnahmen sind u. a. Kofferdamm, Clean-Up-Sauger, Luft- und Sauerstoffzufuhr und spezielle Bohrer. Diese Maßnahmen werden immer alle gleichzeitig eingesetzt, nicht wahlweise einzeln. Allerdings setzt Amalgam auch während der Tragezeit permanent Quecksilberdämpfe frei, sodass Amalgamträger in ihren Körperorganen und Nervensystemen bis zu zwölfmal mehr Quecksilber haben als amalgamfreie Personen [4, 5, 6]. Eine Entfernung des Amalgams, ausschließlich unter Schutzmaßnahmen, ist deshalb immer sinnvoll. Der Ersatz des Amalgams durch Gold ist aus biologischer und chemischer Sicht nicht indiziert, weil zwischen Gold und Quecksilber eine hohe Affinität besteht. Zudem haben die Metalle der verwendeten Goldlegierungen selber in der Regel immunologische und toxische Auswirkungen auf den Körper. Insofern werden sowohl die körpereigene Entgiftung als auch die aktive Ausleitung durch den Umweltmediziner massiv behindert, ein therapeutisch wirksamer Erfolg der Ausleitung verhindert.

Es ist schon seit Jahrzehnten bekannt, dass Quecksilber der potenteste Induktor von Autoimmunerkrankungen, wie in diesem Falle der MS, ist. Eine Liste von



Abb. 1 (links): Übersichtsbild der Anfangssituation mit diversen metallischen Versorgungen und wurzelkanalbehandelten Zähne jeweils mit chronisch apikaler Ostitis.

Abb. 2 (rechts): Entferntes Gewebe mit metallischem Fremdkörper.

über 150 Studien ist unter den Stichworten „mercury and autoimmunity“ auf <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> zu finden.

Anfang 2013 erhielt die Patientin alio loco erstmals Infusionen mit EDTA und Eisen mit jeweils darauf folgenden Verschlechterungen der Symptomatik. Unsere Erfahrung ist, dass chronische Erkrankungen einer absolut individuellen Therapie bedürfen, die auf den betroffenen Patienten zugeschnitten sein muss und im Therapieverlauf immer wieder überprüft und ggf. angepasst werden muss. Standardverfahren als Therapiemaßnahme sind weitaus weniger effektiv oder funktionieren gar nicht bzw., wie in diesem Fall, verschlimmern das Krankheitsbild zusätzlich. Im Falle der EDTA-Infusionen waren diese sogar kontraindiziert, da EDTA Quecksilber noch toxischer für die Nervenzelle macht. EDTA ist also ein ungeeignetes Mittel der Ausleitung für Quecksilber. Da auch Eisen das Quecksilber giftig macht, ist die Verschlechterung nach der Eiseninfusion keine Seltenheit.

An mehreren Terminen bei uns wurden 8/2013 die Goldlegierungen unter Schutzmaßnahmen entfernt, ebenso wurden die wurzelkanalbehandelten Zähne entfernt. Der erste chirurgische Eingriff brachte dabei in der Folge zunächst eine Verschlechterung. Dies kann natürlich dem chirurgischen Eingriff selbst geschuldet sein, wir vermuten aber, dass bei den dentalchirurgischen Eingriffen Gifte und Botenstoffe mobilisiert werden, vor denen wir den Organismus, anders als bei der Metallentfernung unter massiven Schutzmaßnahmen, nicht vollständig schützen können.

Nach Abschluss (!) der zahnmedizinischen Behandlung begann die eigentliche Ausleitung und Entgiftung in der Abteilung für Umweltmedizin. Die Patientin bekam die ersten fünf DMPS-Gaben. Nachdem es ihr jeweils für drei Tage schlechter ging, verbesserte sich der Zustand anschließend jeweils und insgesamt zunehmend. Der Rollator brauchte nicht mehr benutzt werden. Die begleitende Müdigkeit wurde besser, sodass die Patientin bereits wieder stundenweise in ihrem eigenen Unternehmen arbeiten konnte.

Weil der behandelnde Umweltmediziner Dr. Mutter Ende 2014 mit dem erreichten Ergebnis nicht zufrieden war und noch Therapiehindernisse in Form von Zahn- oder Kieferbelastungen vermutete, wurde ein hoch-

auflösendes CT bei einer für diese Diagnostik spezialisierten Radiologin angefertigt. Dabei wurde ein 2 mm großer Amalgamsplitter im Kieferknochen diagnostiziert und von uns anschließend vollständig entfernt.

Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg in der Ausleitungstherapie ist die vollständige Entfernung aller Metalle im Mund- und Kieferbereich. Dies gilt besonders für das hochtoxische Amalgam.

Ein noch so kleiner Rest von Metall, insbesondere Amalgam, kann die Therapie entscheidend stören und manchmal komplett unbrauchbar werden lassen. Kleinste Mengen von Quecksilber beeinflussen den Zellatmungsprozess negativ und führen zum Untergang von Zellen.

Individuelle Medikation

In der Folgezeit konnte erfolgreich mit der Behandlung fortgefahren werden. Dabei bekam die Patientin ab Ende 2013 zunächst im Wesentlichen folgende Medikation:

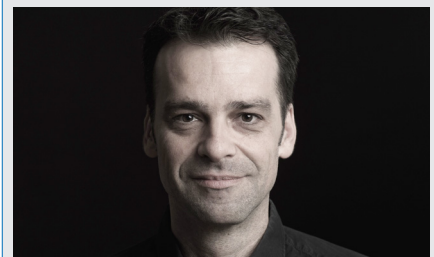
- Als Basis ein sehr hochdosiertes, hochreines Multivitamin und -mineralstoffpräparat.
- Ein Konzentrat aus Gelbwurz und Extrakten von schwarzem Pfeffer und Traubenkernen sowie Carnitin.

Später kamen dazu:

- DMPS
- Selen, Zinkrot, Dimethylfumarsäure, A-Liponsäure, N-Acetyl-Cystein, Magnesiumglycinat
- Vitamin B-Komplex sowie zusätzlich einzeln Biotin, Vitamine B3, B5, B6, B12, B15, Vitamine D und K2
- Chlorella
- Pflanzliches Eisen, Kupfer, Kaliumcitrat
- PEA, Astaxantin, Taurin
- Lugolsche Lösung, Levothyroxin, G-Strophantin, Fumarsäure
- GcMAF

Darüber hinaus wurde die Ernährung umgestellt, hin zu einer pflanzlichen Kost, verstärkt Rohkost, mit hochwertigen Fetten und Verzicht auf Kohlenhydrate, Alkohol, Kaffee und andere Toxine [7].

Die genannten Substanzen wurden nicht alle zur gleichen Zeit und auch nicht immer

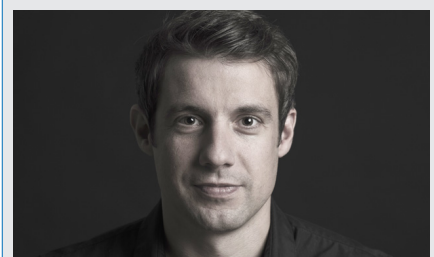


Dr. Holger Scholz

ist Leiter der zahnärztlichen Tagesklinik Konstanz mit mehr als 20 Jahren Berufserfahrung. In der integrativen Klinik für biologische Zahnmedizin wurden mehrere metallfreie vollkeramische Implantatsysteme entwickelt und erprobt. Dr. Scholz ist Referent und Autor (Themen: metallfreie Zahnmedizin und integrative Behandlungskonzepte) sowie sehr erfolgreich als Peak Performance Coach (zertifizierter NLP-Master und Coach) tätig. Er beschäftigt sich intensiv mit nachhaltig erfolgreichen Lebenskonzepten, hier v.a. mit den Zusammenhängen von Ernährung, Sport, innerer Haltung und Erfolg.

Kontakt:

hs@tagesklinik-konstanz.de
www.tagesklinik-konstanz.de



Dr. Sebastian Skwara

studierte Zahnmedizin an der Universität Jena und war danach in verschiedenen Praxen tätig. Die Dissertation erfolgte über Zirkondioxid und Verblendkeramiken. Für die Firma Dentsply war er im Bereich klinische Forschung für die Entwicklung von Dentaladhäsiven und Kompositen tätig. Die Vorbereitung und Durchführung externer klinischer Studien sowie die Weiterentwicklung von Produkten nach der Markteinführung und die enge Zusammenarbeit mit Universitäten waren zentrale Schwerpunkte. Seit 2015 ist Dr. Skwara im Team der zahnärztlichen Tagesklinik Konstanz.

Kontakt:

www.tagesklinik-konstanz.de

in derselben Dosierung verabreicht, sondern abhängig vom Therapieverlauf, den Rückmeldungen der Patientin und den Laborwerten angepasst und variiert. Trotz mehrwöchiger Pausen während der Therapie und dadurch resultierender Verschlechterung des Zustandes, konnte über einen Zeitraum von ca. 2,5 Jahren eine deutliche Verbesserung der Erkrankung und eine wesentliche Erhöhung der Lebensqualität für die Patientin erreicht werden. Die Symptomatik hat sich laut Patientin um 90 % verbessert, viele neurologische Beschwerden sind ganz verschwunden (s. Tab. 1). Die Patientin konnte wieder in ihrem alten Beruf arbeiten.

Zusammenfassung

Entgiftung und Ausleitung sind ein sehr komplexes Geschehen, bei dem viele Fehler möglich sind. Es ist deshalb anzuraten, dass die Behandlung von erfahrenen Therapeuten durchgeführt wird.

Andernfalls besteht die Gefahr, dass die Therapie erfolglos bleibt oder noch schlimmer, der Zustand des Patienten unter der Therapie sich verschlechtert. Es ist wich-

tig, dass zunächst die Quellen der Vergiftung abgestellt werden. Deshalb steht in vielen Fällen an erster Stelle eine Zahn- und Kiefersanierung unter biologischen Aspekten. In der Folge ist es dann die Aufgabe eines erfahrenen Therapeuten, die individuellen Defizite des Patienten zu erkennen und zielgerichtet zu eliminieren. Gelingt dies, dann ist eine ursächliche Behandlung und Heilung chronischer Erkrankungen möglich.

Literaturhinweis

1. Scholz H: *Biologische Zahnmedizin: Sachgerechte Therapie bei NICO und Kieferostitis*. CO.med Fachmagazin 2016; 1: 34-37.
2. Scholz H: *Zahnmedizin neu definiert. Über Erfahrungen mit einem integrativen Praxis-Konzept*. CO.med Fachmagazin 2011; 3: 46-48.
3. Scholz H: *Konzept einer metallfreien Zahnmedizin*. CO.med Fachmagazin 2009; 4: 10-12.
4. Mutter J: *Is dental amalgam safe for humans? The opinion of the scientific committee of the European Commission*. J Occup Med Toxicol. 2011, Jan 13;6(1):2. doi: 10.1186/1745-6673-6-2.
5. Mutter J: *Lass dich nicht vergiften*. Gräfe und Unzer Verlag, 2012.
6. Mutter J: *Gesund statt chronisch krank*. Natura Viva Verlag, 2009.
7. Mutter J: *Grün essen*. VAK Verlag 2012.

Tab. 1: Einige Symptome der Patientin im Verlauf des Therapiezeitraums, dargestellt mithilfe einer Analogskala (10 = schlimmstmöglich, 0 = keine Beschwerden)

Symptome	01.07.13	11.10.13	26.11.13	10.03.14	03.12.15
Gangstörungen	8,5	6	4	3	1
Drehschwindel	5,5	5,5	5,5	3	0
Langsame Hände	5,5	5,5	4,5	1	1
Parästhesien Füße	5,5	5,5	1	0	0
Feinmotorik	5,5	5,5	4,5	4	1
Ataxie (bei Hocke)	7	7	7	3,5	0
Müdigkeit	6	5	2	2	1
Frieren	4-5	4,5	4,5	3	0
kalte Füße	5	5	5	2	0
Blähungen	5	5	5	5	1