

Gemeinsame Stellungnahme von ICAK-D und IMAK zum Füllungswerkstoff Amalgam

Auf Grund der Diskussionen unter den Mitgliedern von IMAK und ICAK–D nach den Stellungnahmen zum Thema „AMALGAM“ haben die Vorstände der Gesellschaften beschlossen, ein gemeinsames unmissverständliches Statement zum o. g. Thema zu erarbeiten.

„Amalgam und AK passen nicht zusammen“, so die wörtliche Aussage von einigen AK-Zahnärzten in E-Mails zu dieser Diskussion.

Diese Meinung vertreten auch die Vorstände und Lehrer unserer Gesellschaften. Wir möchten an dieser Stelle zunächst noch einmal an die ohnehin in Deutschland geltenden schulmedizinischen Einschränkungen für die Verwendung von Amalgam erinnern:

- Strenge Nutzen-Risiko-Abwägung bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr
- Kein Amalgam bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion
- Kein Amalgam bei einer Quecksilber-Allergie

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Berlin, erließ in den 90-iger Jahren eine weiterführende „Anordnung zur Fach- und Gebrauchsinformation für Amalgam“, die weitere Einschränkungen enthält und formulierte:

1. *Aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes sollte die Zahl der Amalgamfüllungen für den Einzelnen so gering wie möglich sein, da jede Amalgamfüllung zur Quecksilberbelastung des Menschen beiträgt.*
2. *Amalgam soll insbesondere nicht in unmittelbarem Kontakt zu Kronen, Brücken und Prothesen aus gegossenem Material gelegt werden.*
3. *„Keine bzw. keine weitere Anwendung“ von Amalgam während der Schwangerschaft und der Stillzeit. Keine Entfernung intakter Amalgamfüllungen während der Schwangerschaft. „Alternativmaterialien sollten den Vorrang haben“.*
4. *In dem Kapitel „Nebenwirkungen“ hat das BfArM den Satz „Hiermit ist kein gesundheitliches Risiko verbunden“ aus dem bisher gültigen „Beipackzettel“ gestrichen!*
5. *„Da Quecksilber im Organismus kumuliert, können aufgrund erhöhter Belastung biologische Veränderungen entstehen, die insbesondere in Sorge um die nachfolgende Generation zur Verhütung gesundheitlicher Risiken vermieden werden müssen.“*

Der bundesweit größte Hersteller von Amalgam, die Fa. Degussa, aber auch die Fa. Heraeus haben 1994 ihre Amalgamproduktion eingestellt, um rechtlichen Konsequenzen für den „Fall der Fälle“ aus dem Weg zu gehen. Nach dem aktuellen Recht gilt europaweit das Verursacherprinzip, und dieses Risiko wollten diese Firmen nicht eingehen.

Jeder Zahnarzt in Deutschland kennt auch die Kosten für Ausrüstung und Kontrolle, die er aufwenden muss, um ausgebohrtes Amalgam und das entstehende Bohrwasser als „Sondermüll“ entsorgen zu können, was er per Gesetz auch nachweisen muss.

Hinzu kommen viele Studien über mögliche Auswirkungen von Amalgam (z.B. das Kieler Amalgam-Gutachten von Prof. O. Wassermann et al., die Untersuchungen von Frau Prof. Dr. I. Gerhard, Heidelberg u.v.a.).

Im Rahmen der AK-Ausbildung erhalten Ärzte und Zahnärzte weitere Informationen zur Wirkungsweise und möglichen Auswirkungen von Amalgam im menschlichen Körper. An dieser Stelle sei auch noch einmal an den ausführlichen Artikel „Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung am Beispiel Quecksilber/ Amalgam“ von Wolfgang Gerz und Dr. S. Schlett erinnert.

In der Beilage der IMAK im letzten MJAK zum Thema „Amalgam“ konnte durch eine unglückliche Formulierung der Eindruck entstehen, dass Amalgam in dem Fall, wenn es nicht negativ getestet, eingebracht werden könnte. In der AK gilt aber grundsätzlich: **Amalgam wird bei der Auswahl von Zahnmaterialien nicht getestet, weil es toxisch ist!!!**

Gibt es einen Hinweis auf eine Amalgambelastung, dann wird es unbedingt ausgeleitet, in der Regel nach der bekannten Methode der „Schaukeltherapie“ von Wolfgang Gerz.

Nach all diesen Fakten sollte eigentlich klar sein, dass eine **ganzheitlich-naturheilkundliche Behandlung mit AK nur ohne Amalgam möglich ist!**

Patienten, die einen AK-Therapeuten aufsuchen, haben gewöhnlich einen langen erfolglosen Behandlungsweg hinter sich und setzen ihre letzte Hoffnung in die AK. Wenn dann nicht lege artis, gemäß der AK-Lehre, gearbeitet wird, kann es zu weiteren Fehlschlägen in der Behandlung kommen und zu einer entsprechend negativen Aussage zu unserer Methode.

Die Gesellschaften empfehlen auf Nachfrage von Patienten AK-Behandler in Wohnortnähe.

Wir gehen davon aus, dass ein Zahnarzt, der sich der AK als ganzheitlich naturheilkundlicher Disziplin zugewandt hat, spätestens nach dem Kurs Dental 1 entscheidet, ob er entsprechend der AK-Lehre behandeln möchte oder nicht. Wenn ja, dann bedeutet das als Konsequenz natürlich auch, ohne Amalgam, denn

„Amalgam und AK passen nicht zusammen!“

Für ICAK-D

Für IMAK

Dr. C. Kannengießer

Dr. R. Meierhöfer

Literatur:

1. Gerz, W., Schlett, S. : „ Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bei Schwermetallbelastung am Beispiel Quecksilber/Amalgam“
2. KZBV: „ Das Loch- Ihr Zahnarzt klärt auf“
3. Wassermann, O., Weitz, M., Alsen- Hinrichs, C.:“ Medizinische, insbesondere toxikologische Feststellungen im Zusammenhang mit einer rechtlichen Beurteilung der Herstellung und des Vertriebes von Amalgam als Material für Zahnfüllungen“