

Anamnese/Diagnose

*Chronische Schwermetallintoxikation, toxische Encephalitis
(deutliche Verbesserungen nach DMPS/DMSA/Kieferherdsanierungen)*

*Zum Verständnis meiner Heilung - primär durch DMPS-intravenös/intramuskulär bewirkt -
werden hier die entsprechenden PDF-Rubriken in ihrer Reihenfolge aufgeführt und gelistet:*

- A** Einführung: Auszüge Fachpublikationen Chelate und Chelatierungen bei chr. u. akuter Intoxikation, Chelat-Testungen
- B** Erläuterungen: Eigene, vertiefende und erklärende Publikationen auf www.symptome.ch mit weiteren Link-Verweisen
- C** Literatur: Amalgamvergiftung, Diagnostik und Therapie, Grundlagen der (Zahn-)Herdsanierung

A Einführung

Auszüge Fachpublikationen Chelate und Chelatierungen bei chr. u. akuter Intoxikation, Chelat-Testungen

DMPS: Test und Therapie, Wirkprinzip

DMPS chelatiert hervorragend die Nieren. Dort sind bei chronischen Schwermetall-Vergiftungen bis zu 90% des Quecksilbers deponiert. Der Vergleich zwischen Basal- und Mobilisations-Urin gibt Hinweise auf das potentielle Ausmaß der Gesamt-Vergiftung. Dies ist die Grundlage des durch Dauderer etablierten DMPS-Testes. Hunderttausendfach bewährtes, ganz wichtiges Diagnostik- und Kontrollinstrument für chelatierende Ärzte (DMPS-Ärzte).

DMPS hilft gleichzeitig als hocheffizientes Therapeutikum - gerade auch bei chronischen Vergiftungen. Durch Chelatierung des Hg im extrazellulären Raum kommt es indirekt zu einer Entgiftung der Depot-Zellen. Die Verschiebung der Gift-Kompartimente durch die gewünschte Umverteilung führt zu einem stetigen, wenn auch langsamen Entgiften des Organismus. Die durch das Dimercaptan gelösten Metall-Ionen werden entweder festgebunden ausgeschieden und damit eliminiert, oder wandern in weniger gebundener Form über das Blut wieder Richtung Nieren, wo sie bei der nächsten Mobilisation abgeholt werden. Gleichzeitig erhöht DMPS das Zell-Glutathion und sorgt auch damit - neben der Zell-Entgiftung - für eine Zellregeneration. Diese Fähigkeiten des DMPS zeichnen dieses Chelat aus.

Zitate hierzu aus der wissenschaftlichen DMPS-Monographie:

7.2.16.2.2 Subakute und chronische Vergiftungen

[. . .] Dies deutet darauf hin, dass an den behandlungsfreien Tagen Quecksilber aus nicht mobilisierbaren Depots umverteilt und dadurch für das DMPS im nächsten Behandlungszyklus erreichbar wurde.

7.3.3.4 Empfehlungen zur Ausleitungstherapie

Zwischen den einzelnen DMPS-Gaben sollte dem Organismus die Zeit für eine Umverteilung des Quecksilbers z. B. aus dem Gehirn in die geleerten extrazellulären Depots gegeben werden, wo es dann vom DMPS mobilisiert werden kann<88>.

ZITATE AUS DER DMPS-MONOGRAPHIE

<http://www.toxcenter.de/artikel/DMPS-Monographie.pdf>

1. Die therapeutische Dosis von DMPS beträgt 3 bis 5 mg/kg KG.
2. DMPS führt im Mobilisationstest zu höheren Quecksilberausscheidungen als DMSA. Ein Grund dafür kann sein aktiver Transport durch die Membranen sein.
3. Wie die Tierexperimente zeigen, kann DMPS, insbesondere bei zu schneller i.v.-Gabe, zu einem vorübergehendem Abfall des Blutdrucks führen. Die Injektion muss deswegen langsam, d.h. über drei bis fünf Minuten erfolgen.
4. In den meisten Publikationen und unveröffentlichten Fallberichten werden keine Nebenwirkungen von DMPS beschrieben. Vielmehr wird oft explizit darauf hingewiesen, dass die Therapie gut vertragen und keine unerwünschten Reaktionen beobachtet wurden.
5. DMPS hat, wie es für schwefelhaltige Chelatbildner bekannt ist, ein relativ hohes Allergiepotehtial. Möglicherweise liegt eine Beeinflussung des Komplementsystems durch die SH-Gruppen zugrunde. Bei den meisten unerwünschten Reaktionen von DMPS handelte es sich deshalb um allergische Reaktionen.
6. Als Thiolverbindung kann DMPS auch als Sauerstoffradikalfänger wirken und so zu einer Reduzierung des durch die Schwermetalle induzierten oxidativen Stresses beitragen. Außerdem ist DMPS ein wasserlösliches Antioxidans, das z. B. Peroxidradikale „entschärft“.

ZITATE AUS DER DMPS-ANALYSE LABOR BAYER

http://www.labor-bayer.de/publikationen/11_DrBayer-DMPS-2008.pdf

7. Zusammenfassend schlagen wir daher folgende Vorgehensweise beim DMPS-Test vor:
 - > unmittelbar vor Gabe des Komplexbildners Blase vollständig entleeren. Ggf. 10 ml Harn sammeln zur Untersuchung von Harn I (vor DMPS). Bestimmung von Hg, evtl. weiteren Schwermetallen z.B. Cd, Pb und von essentiellen Spurenelementen wie Cu und Zn.
 - > 3– 4 mg DMPS/kg KG langsam (mindestens 5 Min.) i.v. verabreichen. Bei oraler Gabe: 10 mg DMPS/kg KG.
 - > 250–500 ml Flüssigkeit zuführen, Kreatinin-Werte < 0,2 g/l und > 1,0 g/l vermeiden.
 - > Bei parenteraler Gabe nach 45–60 Minuten, bei oraler Gabe nach 2 Stunden Harnprobe gewinnen (bzw. über diesen Zeitraum sammeln). 10 ml Harn für Schwermetallbestimmung als Harn II (Hg, Sn, evtl. weitere Schwermetalle wie As, auch essentielle Spurenelemente wie Cu und Zn).
 - > Weiter ausreichende Flüssigkeitszufuhr nach persönlicher Erfahrung zur Stimulierung der renalen Ausscheidung von Schwermetallen und Komplexbildnern.
8. . . . muss zweifelsfrei festgestellt werden, dass die von Dauderer gemachten Referenzwertangaben sich in den vergangenen zwanzig Jahren seit Einführung des DMPS-Testes bewährt haben und von fast allen Laboratorien als Grundlage ihrer Befunde herangezogen werden.
9. Die DMPS-Mobilisierung ist auch ein wesentliches Hilfsmittel zur Therapiekontrolle und eignet sich zum Nachweis rückläufiger Schwermetalldepots.
10. Bei BAL handelt es sich um einen Alkohol, der lipidlöslich ist und hinsichtlich der Anwendung problematisch ist, da die Substanz parenteral in öligen Emulsionen verabreicht werden muss. DMPS und DMSA sind hingegen wasserlösliche Substanzen, was erhebliche Vorteile in der Anwendung bietet.
11. Betrachtet man also die Nebenwirkungsprofile beim Menschen, so scheint die DMSA-Gabe mit einem höheren Nebenwirkungsrisiko (als bei DMPS) belastet zu sein.

B Erläuterungen

Eigene, vertiefende und erklärende Publikationen auf www.symptome.ch mit weiteren Link-Verweisen

1. **DIESE ÄRZTE HALFEN MIR**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-entgiftung/36889-dauderer-benutzt-patienten-7.html#post511515>
2. **DOKUMENTIERTE BESSERUNG HIRNVERGIFTUNG MITTELS DMPS-INTERVALL-ENTGIFTUNG**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-entgiftung/84488-fragen-cutler-protokoll-15.html#post656379>
3. **DOKUMENTATION ENTGIFTUNG DMPS-INTRAVENÖS/INTRAMUSKULÄR MIT MESSERGEBNISSEN**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-entgiftung/71962-hmd-wundermittel-4.html#post497503>
4. **IDEALE DMPS-APPLIKATIONEN BEI CHRONISCHEN VERGIFTUNGEN**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-test-ergebnisse/68938-dimercaptopropansulfonsaeure-2-3-dimercapto-1-propanesulfonic-acid-testergebnis.html#post468156>
5. **ZUM WERT DES DMPS-TESTS**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-entgiftung/68568-ausleitung-bitte-um-hilfe-zusaetzliche-meinung.html#post463908>
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-entgiftung/42934-erfahrungen-dimercaptopropansulfonsaeure-2-3-dimercapto-1-propanesulfonic-acid-gute-schlechte.html#post418638>
6. **FAKTEN ZUR DMPS-INJEKTION**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-entgiftung/59714-dimercaptopropansulfonsaeure-2-3-dimercapto-1-propanesulfonic-acid-injektion-fakten.html#post369645>
7. **DMSA-PULSDOSIS BEI CHRONISCHEN INTOXIKATIONEN STATT "CUTLERN", DMSA-ALLERGIE**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-entgiftung/67093-allergie-dimercaptobernsteinsaure-dimercaptosuccinic-acid-5.html#post450499>
8. **STELLENWERT DER LIPONSÄURE - PRIMÄR ZELL-GLUTATHIONANHEBUNG STATT CHELATIERUNG (MEINE POSTS IM THREAD)**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-entgiftung/63910-nur-ala-welche-nahrungsergaenzungsmittel.html#post416396>
9. **VORTEIL DER INTRAVENÖSEN GABE GEGENÜBER ORALER APPLIKATION**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-entgiftung/92046-dimercaptopropansulfonsaeure-2-3-dimercapto-1-propanesulfonic-acid-unithiol-bezugsquelle-5.html#post702777>
10. **HIRN-SPECT 1997/BEFUND**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-test-ergebnisse/4868-hirn-spect-97-diagnose.html#post44722>
11. **HIRN-SPECT 2003/BEFUND (DRAMATISCHE VERBESSERUNGEN DURCH DMPS-INTRAVEÖS, FACHGUTACHTEN)**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-test-ergebnisse/4870-hirn-spect-03-diagnose-fachaerztliche-bescheinigung.html#post44733>
12. **OPT 1997/2006**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-test-ergebnisse/6502-opts-97-06-a.html#post64887>
13. **MRT 1997/2006**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-test-ergebnisse/6641-mrts-2006-1997-a.html#post66424>
14. **AIK HIRN-NERVEN/2006**
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-test-ergebnisse/18719-aik-hirn-nerven-06-a.html#post144661>

C Literatur

Amalgamvergiftung, Diagnostik und Therapie, Grundlagen der (Zahn-)Herdsanierung

1. PATIENTENINFORMATION AMALGAM

<http://www.toxcenter.de/buecher/patienten-infos/ama-info-5.pdf>

Kompakter Ratgeber zur Amalgamvergiftung, geeigneter Diagnostik und zur Therapie, eignet sich hervorragend zum Einstieg ins Thema, hilfreiche Standard-Lektüre
Autor: Dr. Dr. med. habil. Max Dauderer/habilitierter Toxikologe, Internist, Rettungsarzt und Umweltmediziner

(Links Übersetzungen Patienteninformation ins Französische, Italienische, Portugiesische, Spanische und Englische)
<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-ressourcen/6545-amalgam-patienteninformation-max-dauderer-pdf-online.html#post311501>

2. HANDBUCH DER AMALGAMVERGIFTUNG

<http://www.toxcenter.de/amalgamhandbuch/>

Weiterführende Literatur zum Thema mit Kasuistiken, detaillierten Analysen, wissenschaftliche Abhandlung, steht in mehreren Deutschen Medizinischen Universitäts-Bibliotheken zur Einsicht
Autor: Dr. Dr. med. habil. Max Dauderer/habilitierter Toxikologe, Internist, Rettungsarzt und Umweltmediziner

Inhaltsverzeichnis Handbuch der Amalgamvergiftung

<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-ressourcen/6545-amalgam-patienteninformation-max-dauderer-pdf-online.html#post313210>

3. KLINISCHE TOXIKOLOGIE IN DER ZAHNHEILKUNDE

<http://www.toxcenter.de/artikel/Gifte-im-Zahn-Erkennen-Beseitigen-Neue-Schule-Dauderer-online.pdf>

Es ist für all Jene von Interesse, die sich eingehend mit der Thematik der Zahn, Zahnwurzel- und Kieferbeherdung durch Giftstoffe, Amalgam und Wurzelfüllungen beschäftigen wollen. Es werden Fallbeispiele erläutert, Gifte und deren Auswirkungen beschrieben und es wird detailliert dargelegt, wie nach vielen Jahren der OPT-Befundung im Zusammenspiel mit den dann erfolgten Ergebnissen nach Kieferherdsanierungen eine Befundungsroutine erfolgte. Zur Kontrolle wurden Zähne, Wurzeln und Kiefermaterial im Labor untersucht, zusätzlich wurden die zuvor durch die OPT-Befundung in der Befundungs-Diagnostik ermittelten Herde durch Keimüberprüfungen im Labor nachgewiesen. In vielen guten Zahnarztpraxen findet sich dieses Werk.
Autor: Dr. Dr. med. habil. Max Dauderer/habilitierter Toxikologe, Internist, Rettungsarzt und Umweltmediziner

Inhaltsverzeichnis Klinische Toxikologie in der Zahnheilkunde

<http://www.symptome.ch/vbboard/amalgam-entfernung/59927-dauderer-klinische-toxikologie-zahnheilkunde.html#post372161>

Stand Juli 2011

wird fertig gestellt und ergänzt