

I – 3.1

Umweltmedizin aus der Sicht der Klinischen Toxikologie

Ein klinischer Toxikologe sammelt sein Wissen über Umweltgifte durch die Kranken die er heilt. Das Wissen über Gifte erhält er durch die Mäuse, die bei Tierversuchen starben. Die Ursache von Kopfschmerzen, Impotenz oder psychischen Störungen erkennt man nicht bei Mäuseversuchen.

Während jedermann Angst vor einer akuten tödlichen Knollenblätterpilz-Vergiftung hat, raucht jeder Zweite trotz der bekannten Folgen einer chronischen Vergiftung. Die Folgen der Umweltgifte sind noch viel schwerer zu erkennen. Selbst namhafte Toxikologen kennen keine chronischen Vergiftungen oder gar Umweltgifte.

Umweltgifte töten durch eine Allergie auf gespeicherte Gifte.

Dieses Buch ist das erste Lehrbuch der Umweltgifte mit Systematik und ausführlichen Einzelbeschreibungen.

Die Bezeichnung „Umweltarzt“ erhielten seit Dezember 1995 nur Ärzte, die theoretische Überlegungen von Arbeitsmedizinerinnen oder Hygieneärzten angehört hatten. Diese Lehrer hatten nie einen Umweltvergifteten gekannt – geschweige denn erfolgreich gesund gemacht. Die offizielle Lehrmeinung war daher „alle Umweltvergifteten sind psychisch krank“, d.h. „eingebildete Kranke“. So wurden auch alle Arztbriefe, Atteste und Gutachten erstellt.

Das Interesse der Ärzte, zu denen die Umweltvergifteten kamen, also Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Orthopäden und Neurologen schwanden daher gegen Null, so dass die Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“ konsequenterweise im Juni 2003 wieder abgeschafft wurde. Heute trösten wieder – wie vorher – Psychiater und psychiatrische Kliniken alle Umweltvergifteten.

Der Patient selbst muss daher wieder den gesamten Diagnose- und Behandlungsweg alleine gehen.

In unserer total psychiatrisierten Welt – wir haben mehr Psychiatriebetten als der Rest der Welt – übersehen wir völlig, wie wichtig das Meiden von Giften ist, die unsere Psyche krank machen. Allerdings leben von den Folgen zu viele zu gut.

Als wertvolle Menschen werden Vergiftete nicht angesehen, was die unzähligen abwertenden Psychiatriebefunde, Rentenbescheide und vertrauensärztlichen Befunde Vergifteter beweisen.

Unsere „Neue Schule“ hilft, diesem Missstand nachhaltig ein Ende zu bereiten.

Geschichte der Umwelttoxikologie

Prof. Dr. Louis Lewin (1850–1929) war der erste Umwelttoxikologe der Welt und blieb bis heute der Beste. Er lernte bei Pettenkofer in München und bei Liebreich in Berlin, habilitierte 1881 in Berlin in Toxikologie und lehrte in einem Privatinstitut. Sein streitbarer Geist, überlegenes Wissen, Fleiß in Lehre (Bücher) und Forschung sowie Unabhängigkeit von der gängigen Lehrmeinung und Industrie waren für uns ein Vorbild.

Theron G. Randolph schrieb 1962 in *Human Ecology and Susceptibility to the Chemical Environment*: „Umweltchemikalien sind Ursache und Auslöser allergisch-toxikologischer-Autoimmunerkrankungen.“

Umweltschadstoffe wirken nicht nur toxisch, erbgutverändernd (mutagen) oder krebserregend (kanzerogen). Sie können darüber hinaus bei empfindlichen Personen (z. B. Menschen mit Neigung zu Allergien) auch Überempfindlichkeitsreaktionen und manchmal schwere Erkrankungen auslösen und zwar schon bei geringen Konzentrationen, die allgemein als nicht toxisch autoimmun-biologisch betrachtet werden.

Randolph beobachtete schon in den fünfziger Jahren bei vielen seiner Patienten allergie-ähnliche Reaktionen auf Pestizidrückstände in der Nahrung, auf Abgase von fossilen Brennstoffen sowie auf synthetische Lebensmittel-Zusatzstoffe (Farbstoffe, Aroma, Konservierungsmittel) usw.

Für die Diagnose und Behandlung von „umweltkranken“ Patienten richtete Randolph eine „environmentally controlled unit“, eine „umweltkontrollierte Krankenhausabteilung“, ein, mit möglichst gering gehaltener Belastung durch Allergene und chemische Reizstoffe. Die Patienten bekommen schadstoff-armes Quellwasser und pestizidfrei („organisch“) erzeugte Nahrung.

William Rea (Dallas/Texas) entwickelte diese Konzepte weiter. Ursprünglich Gefäßchirurg, zeigte Rea in zahlreichen Veröffentlichungen (z. B. in den „Annals of Allergy“ ab 1976), dass auch Herz- und Gefäßkrankheiten durch Umweltchemikalien ausgelöst werden können (z. B. durch Pestizide und organische Lösemittel). Er fand weiterhin, dass einige seiner Patienten nach Überbelastung mit toxischen Chemikalien (Chemie-Unfall, berufliche Belastung) Überempfindlichkeit gegen zahlreiche Chemikalien aller Art und außerdem Nahrungsmittel-Allergien entwickelt hatten. Unbehandelt breitete sich die Überempfindlichkeit aus. Rea nannte dies das „spreading phenomenon“ (Ausbreitungs-Phänomen) der Überempfindlichkeit. Gleichzeitig zeigen diese Patienten zunehmend Anomalien in den Immunfunktionen (z. B. T-Zell-Schwäche). Schließlich werden solche Patienten zum „universal reactor“, d.h., sie reagieren auf fast alle Stoffe (vor allem synthetische Chemikalien) mit Krankheitssymptomen. Es muss kein Chemie-Unfall am Anfang stehen; auch Langzeitbelastung mit geringen („nicht-toxischen“) Mengen von Umweltchemikalien können zu ähnlichen Krankheitsbildern führen (Tab. 1 u. 2).

Tab. 1: Vergiftungsarten

	Akut	Chronisch	Umwelt
Dosis	hoch	hoch	minimal
Häufigkeit	einmalig	wiederholt	ständig
Wirkung	dosisabhängig	speicherabhängig	allergieabhängig
Organschädigung	Aufnahme- und Ausscheidungsorgane	Speicherorgane	Immunsystem, Nervensystem
Diagnose Gift	Blut, Urin, Haare	Zahnwurzel, Biopsie, Mobilisationsteste	Staubtest, Kaugummitest
Diagnose Folgen	Leber-, Nieren-, Blutungswerte, EKG, EEG	SPECT-Kopf, MRT-Kopf, OPT-Kiefer	Autoimmunteste, Epicutanteste, LTT/Melisatest
	Sofortiger und kompletter (!) Expositionsstopp		
Therapie	Kohle, Magenspülung, Dialysen	Mobilisationsteste	Giftherde operieren, Autoantikörper

Tab. 2: Vergiftungscharakteristika

Chronisch	Umwelt
Einzelgift im Speicher	Meist mehr als drei Speichergifte
Hohe Giftkonzentrationen im Speicherorgan (Leber, Niere, Haare)	Normale Giftkonzentration, Allergie
Schädigung des jeweiligen Speicherorgans	Nerven-, Immunschäden

Umweltgifte

Vorkommen

Unnötig von Menschen in die Umwelt eingebrachte Stoffe – meist aus Gedankenlosigkeit oder aus industrieller Profitgier. Die Aufnahme erfolgt unmerklich in ständig wiederkehrender Konzentration. Die Gifte werden meist im Körper gespeichert und führen dann zur Allergie (Tab. 3).

Tab. 3: Vorkommen nach Häufigkeit

Gifte	Quelle
Quecksilber	Amalgam, Müllverbrennung
Blei	Autabgase, Kunststoffverbrennung
Benzol	Autoabgase
Formaldehyd	Passivrauch
Pyrethroide	Teppichboden, Kammerjäger
Pentachlorphenol	Holzdecken, Leder
Cadmium	Straßenverkehr
Trichlorethan	Chemische Reinigung
Kupfer	Elektronik, Amalgam
Dioxine	Müllverbrennung, Autoabgase
Furane	Elektronik, Müllverbrennung

Hohe Akutwerte

Bei nierengängigen Giften kann im Blut oder Urin die akute Giftaufnahme gemessen werden – meist die Aufnahme der letzten 14 Tage. Dieser Wert, multipliziert mit der Anzahl der Vergiftungstage, dem Grad der Organschäden und dem Ausmaß der Enzymschäden (Gendefekt?) ergibt das Vollbild der Speicherkrankheit. Eine daraus entwickelte Allergie bestimmt die Komplikationen. Für eine erfolgreiche Behandlung müssen alle diese Faktoren vorher bekannt gemacht sein. Bei chronischen Vergiftungen über lange Zeit sind alle Blutwerte natürlich im normalen Bereich, d.h. unter den Werten akuter Vergiftungen.

Die aufgenommenen Gifte wurden zwischenzeitlich in die Organspeicher abtransportiert und sind daher im Blut nicht mehr nachweisbar, z. B. beim Alkoholismus.

Eine akute Vergiftung zusätzlich zu einer chronischen Speichervergiftung verschlimmert das Krankheitsbild erheblich.

Verwendung

Im Mund als zahnärztlicher Werkstoff, in Wohnung, Kleidung, Verkehr, Hobby, Beruf

Schädigungsmechanismus

Immun- und Nervenschäden, in der Regel krebserregend. Gegenseitige Wirkungsverstärkung bei Auftreten mehrerer Gifte.

Toxizität

Es gibt keine sicher unschädliche Konzentration für Schwangere, Kinder oder Kranke. Die Allergie der Zellen entscheidet über die Art der Organschädigung (siehe Autoimmunkrankheiten).

Nachweis

Im Speichermedium, nicht in Blut, Urin oder Haaren.

Behandlungsmaßnahmen

Erkennen und vermeiden. Weitere Behandlungsmaßnahmen sind nur ein Selbstbetrug, da es gegen chronisch wirkende Gifte keine effektive Behandlung gibt.

Recht

In einer Industriegesellschaft kann es keinen effektiven Schutz vor Industriegiften geben, außer halbherzigen Schritten bei verzichtbaren Giften. Betroffene müssen sich selbst kundig machen und unter Aufbietung aller eigenen Möglichkeiten ein giftarmes Leben ansteuern. Lediglich die krankmachende Quelle zu meiden, genügt nach einer längeren Einwirkzeit nicht mehr. Umweltvergiftete sind Privilegierte, die einen Blick in die Zukunft der Menschheit werfen durften.

Vorgehen

So viel an Ursachen erkennen und vermeiden, wie man selbst will und alleine kann. Abwarten, welche Beschwerden sich danach bessern. Sich nie darauf verlassen, dass Hilfe von außen kommt.

Giftunterschiede

Jedes Gift hat unterschiedliche Hauptangriffspunkte. Bei ihrer genauen Kenntnis kann man die Ursache rasch erkennen, so gilt dies z. B. für Gedächtnisstörungen (Tab. 4).

Tab. 4: Hauptangriffspunkte verschiedener Gifte

Ursachen	Einwirkzeit	Folgen
Amalgam	Kurzzeit	Demenz (M. Alzheimer)
Aluminium		
Alkohol	Langzeit	Depression
Lösemittel		
PCP		
Dioxine		

Sehr schwierig wird die Ursachenforschung, wenn mehrere Symptome gleichzeitig auftreten.

Wirkmechanismus

Umweltgifte werden in kleinsten homöopathischen Dosen in den Körper aufgenommen und in den Speicherorganen, Fett und Gewebe eingelagert. Ein Teil davon wird in den Kieferknochen eingelagert und kann dort durch seine Folgen rasch erkannt werden. Die gespeicherten Gifte wirken allergisierend. Bei Dünnen können durch die Hirnvergiftungserscheinungen die Folgen rascher erkannt werden als bei Dicken. Die Gifteinlagerung ist im Fettgewebe nur durch die Brustkrebsentstehung erkennbar. Bei Gewichtsabnahme treten jedoch sofort Vergiftungserscheinungen des Gehirns auf. In Fettgeschwulsten kann das verursachende Gift rasch erkannt werden.

Giftbewertung

Während bei akuten Vergiftungen die Dosis den entscheidenden Effekt bewirkt, ist es bei den chronischen Vergiftungen der Zeitfaktor im Zusammenspiel mit anderen Risikofaktoren. Risikopersonen sind Schwangere, Kleinkinder, alte Leute und Allergiker. Risikofaktoren sind Organ-Verschäden, Begleiterkrankungen, Stoffwechselanomalien und Drogen. So haben Raucher häufiger Lungenkrebs beim Einatmen von Umweltkarzinogenen, Alkoholiker agieren mit einer Erhöhung der Leberwerte, Hg-Amalgamträger reagieren mit Nervenschäden und Allergie. So hatten 30 von 400 durch Holzgifte in dem

Neubau einer Münchner Versicherung vergifteten Angestellten zusätzlich hohe Quecksilberwerte durch Hg-Amalgame und reagierten dadurch besonders intensiv.

Seit dem Unfall 976 in Seveso richtet sich das Augenmerk aller Toxikologen in der Welt auf die Dioxine und Furane, die bei der Verbrennung chlorierter organischer Verbindungen frei werden. Routinemessungen sind erst seit 1984 möglich. Ausreichende Kenntnisse am Menschen über diese Gifte, die die stärksten krebserzeugenden Gifte sind, die wir kennen, sind infolge deren langer Latenzzeit erst in Jahrzehnten zu erwarten.

Bis dahin gebietet es uns die Fürsorgepflicht, dass die Belastungswerte, die bisher 50% des Wertes, bei dem bei der Ratte Krebs entsteht (1 µg/kg) betragen, drastisch gesenkt werden. Neugeborene sind gerade in den ersten 8 Tagen wegen fehlender Entgiftungsmöglichkeit der Leber gefährdet.

Das Ausmaß der Problematik chronischer Vergiftungen wird dadurch erkennbar, dass die Konzentration der Dioxin-Äquivalente, ein vages Maß für deren chronische Gefährlichkeit, bis 4340fach in der Muttermilch über der virtuell „sicheren“ Dosis liegt, bei der mit einem Auftreten von Krebs pro 1 Million Personen gerechnet werden muss. Bei Karzinogenen kann jedoch nie eine „sichere“ Schwelle angegeben werden, stets besteht hier ein Minimierungsgebot.

Bei der Planung neuer Emissionsquellen wie Müllverbrennungsanlagen wird jedoch nur überlegt, wieviel noch zusätzlich zugemutet werden könne, ohne auf Kleinkinder zu achten, die schon heute mit 434 µg/kg Dioxinäquivalenten in der Muttermilch 50% der Dosis zu sich nehmen, die bei der Ratte zum Krebs führt. Das Minimierungsgebot wird hier wie bei der PCB-Konzentration in der Muttermilch, die 250fach über dem Nahrungsmittelgrenzwert liegt, missachtet.

Insbesondere bei Giften, die sich langfristig im Organismus (Fett, Gehirn) anreichern, muss das Minimierungsgebot strikt beachtet werden.

Stoffe, die bei der Herstellung, beim Gebrauch und bei der Entsorgung Menschen vergiften können, gehören durch ungiftige Stoffe ausgetauscht.

Anstelle der technischen Grenzwerten müssen biologische Grenzwerte (zusammengestellt möglichst aufgrund der Erfahrungen am Menschen) treten.

Speichergifte

Im Gegensatz zu Giften, die nur über eine akute Sauerstoffnot der Zellen wirken, schädigen im Körper gespeicherte Gifte besonders nachts den Organismus, da dann die Entgiftung des Körpers darniederliegt, und sind dadurch in ihrer Wirkung besonders heimtückisch.

Tab. 5: Wirkung und Herkunft von Speichergiften

Speichergift	Wirkung	Quelle
Amalgam	In jeder Zelle Enzymblockaden an 49 Stellen, Goldunverträglichkeit, schwerstes Nervengift, Krebs	billige Zahnfüllungen
Blei	Lernstörungen, hyperaktive Kinder, Krebs	ältere Autos
Cadmium	Osteoporose, Depressionen, Kopfschmerzen	Kunststoffe
Dioxine	stärkstes Immungift	Müllverbrennung, ältere Autos
Formaldehyd	Panikanfälle, Asthma	Kosmetik, Desinfektionsmittel, Billigholz, wurzelbehandelte Zähne
Lösemittel	Gedächtnisstörungen, Hirnschrumpfung	Lacke
Metalle	Immungifte, Krebs	Straßenverkehr, Zahnfüllungen, Zahnkronen
Palladium	Rheuma	Zahngold-Ersatz
Pestizide	Hormonstörungen, Sehstörungen	Holz, Teppiche

Speicherorgane

Aufgenommene Gifte werden rasch ins Blut und von dort in die Speicherorgane transportiert. Für alle Gifte ist das wichtigste Speicherorgan das Gehirn. Die hier gespeicherten Gifte wirken sich am stärksten auf die Psyche aus. Im Kiefer gespeicherte Gifte machen sich in so genannten „Fernwirkungen“, also Auswirkungen auf andere Teile des Körpers, bemerkbar. Aber auch alle anderen Organe oder Körperteile, wie Nerven, Leber, Darm, Drüsen, Herz, Nieren, Knochen, Haut und Tumoren, wirken als Speicher.

Organschäden

Jedes Organ, in dem giftige Fremdstoffe über einen längeren Zeitraum gespeichert sind, wird geschädigt. Die Selektion geschieht durch die Art des Giftes und Zusatzfaktoren, wie z. B. den Ort eines Zahnherdes.

Die Schwere der Organschäden hängt ab von:

- Vorschäden
- Anzahl der Giftstoffe
- Stoffwechsel
- Begleitschäden
- Disposition
- Politik

Giftherde

Durch gespeichertes Gift verursachter Entzündungsherd als Ursache einer Allgemeinerkrankung, d.h. von Nerven- oder Immunschäden.

Halbwertszeit

Die Halbwertszeit gibt an, nach welcher Zeit die Hälfte der aufgenommenen Giftstoffe wieder aus dem Körper ausgeschieden wird; sie beträgt z. B. bei Dioxinen 11 Jahre und bei Quecksilber im Gehirn 18 Jahre. Die Gesamtausscheidung ist um ein mehrfaches länger, was besonders bei Allergien eine große Rolle spielt.

Vorschäden

Die bereits vor der Geburt über das mütterliche Blut aufgenommenen Giftmengen spielen für das Leben die entscheidende Rolle.

Die Organika (Dioxine) und Metalle (Quecksilber, Blei, Cadmium) schädigen das kindliche Gehirn am meisten. Viele Speichergifte führen über ihre teratogene Wirkung beim Kind zu Missbildungen der Organe. Für die spätere Entwicklung entscheidend sind Missbildungen des Gehirns, des Nervensystems, der Nieren und der Drüsen. Die Mutter entgiftet sich während einer Schwangerschaft vorübergehend um bis zu 40% ihrer ganzen Speichergifte. Eine vergiftete Mutter fühlt sich gegen Ende ihrer Schwangerschaft laufend besser. In Deutschland raucht(e) jeder Zweite. Alljährlich sterben 250.000 Deutsche den Rauchertod. Wir sind daher gewohnt, mit Speichergiften zu leben. Passivraucher haben in der Regel (zu 80%) die gleichen Giftspeicher-Zeichen wie Raucher. Rauchen verursacht die typischen Organschäden. Dazu hat jeder von uns eine mehr oder minder starke chronische Bleivergiftung.

Fast ausnahmslos jeder Deutsche bekam irgendwann einmal im Leben mehr oder minder viel Amalgam, jeder zweite „Amalgamfreie“ trägt es – oft ohne es zu wissen – unter Goldfüllungen zum Aufbau. Amalgam potenziert durch seine Enzymhemmung alle Chemikalien und führt zur Chemikaliensensibilität mit schwerster Organspeicherung. Autoabgabe führen, wie Passivrauchen, bei jedem Deutschen zur Organspeicherung von Tausenden von Chemikalien – besonders bei der Stadtbevölkerung. Holzgifte führen zur Organspeicherung von Pestiziden und Dioxinen – besonders häufig bei der Landbevölkerung. Drei Ursachen sind nötig, ehe ein Mensch durch Speichergifte krank wird.

1. Gift = Vorschaden,
 2. Gift = Hauptschaden,
 3. Gift = Abbaustörung für Gifte (Gendefekt, Enzym) oder Allergie auf die Gifte 1 und 2.
1. Gift + 2. Gift + 3. Gift = Krankheit

Der Hauptschaden macht erst krank, wenn er sich auf einen Vorschaden aufpropft und Giftabbaustörungen (oder ein drittes Gift oder hohe Giftkonzentrationen) für eine hohe Giftwirkung sorgen. Giftabbaustörungen sind Gendefekte, Entgiftungs-Enzymdefekte oder Allergien auf das Speichergift. Während einzelne Ursachen lange Zeit folgenlos bleiben, tritt sofort nach Hinzutreten des letzten Auslösers eine Krankheit auf.

Aufnahmeart

Die eingeatmeten Gifte sind die Gefährlichsten. Sie gehen über die Nase direkt ins Gehirn und bleiben dort gespeichert. Die eingeatmeten Gifte führen zunächst zu Nervenschäden, erst später zu Immunschäden.

Nervenschäden sind die Vorboten von Immunschäden/Krebs.

Stoffwechsel

Langsame Vergiftung schädigt die Entgiftungsenzyme. So ist die Menge der im Körper vorhandenen Glutathion-Schwefel-Transferase ein Maß für die Verträglichkeit von Giften. Die Leberfunktion und die Nierenfunktion ebenso wie die Menge der im Körper vorhandenen Fette sind maßgeblich für das Ausmaß der Organspeicher.

Giftabbaustörung durch Enzym-Gen-Defekt oder Allergie

Zahlreiche genetische Giftabbaustörungen sind bekannt (schnelle/langsame Acetylierer usw.). Enzymdefekte können angeboren oder erworben sein. Viele Speichergifte wirken mutagen und führen zu Enzym-Gen-Defekten. Am bekanntesten ist die Störung des Enzyms Glutathion-S-Transferase, das zur Entgiftung sehr wichtig ist. Je niedriger seine Aktivität ist, desto weniger Gifte kann der Körper abbauen, d.h. desto höher ist die Giftwirkung. Die Erfahrung hat gezeigt, dass nur die Entspeicherung von Giften die Aktivität des Enzyms wieder erhöht. Die Zufuhr von Glutathion oder von Selen, das für seinen Aufbau nötig ist, schaden hingegen.

Abbaustörungen erhöhen die Giftwirkung

Der Nachweis der Abbaustörung macht erst verständlich, warum niedrigere Giftwerte hohe Organschäden auslösen können.

Je stärker die Abbaustörung, desto gründlicher muss die Giftmeidung sein.

Auch bei Allergien auf ein Gift gelten keine Grenzwerte. Tödliche Allergien können eintreten, wenn auch keine Giftkonzentration nachweisbar ist (z. B. Penicillin). Ohne Kenntnis seiner individuellen Giftabbaustörung gilt jeder Vergiftete zunächst als psychisch krank, bis die wirkliche Ursache vom Fachmann erkannt wurde.

Giftabbaustörungen täuschen eine psychische Krankheit vor

Eine exakte Diagnostik ist daher der beste Schutz vor Diskriminierung. Wenn die beim Patienten gemessenen Giftwerte unter den offiziell empfohlenen Grenzwerten liegen und der Patient trotzdem Beschwerden angibt, kann er vom Vertrauensarzt zunächst (ohne weitere Abklärung) in eine mehrmonatige stationäre Psychotherapie geschickt werden. Die Angaben der offiziellen Grenzwerte beziehen sich immer auf erwachsene gesunde Männer. Schwache, alte oder kranke Personen werden bei der Festsetzung der Grenzwerte jedoch nicht berücksichtigt.

Formaldehyd-Stoffwechselstörung

Formaldehyd wird innerhalb von 90 Sekunden nach der Aufnahme im Blut abgebaut. Wenn im Körper ein Formaldehyddepot besteht (z. B. durch Passivrauchen, wurzelgefüllten Zahn usw.), werden dadurch die Abbauentzyme, wie z. B. Glutathion-S-Transferase, verbraucht und reichen zum Abbau der akuten Formaldehydaufnahme nicht mehr aus. Es entstehen dann bei jeder Formaldehydaufnahme zunächst giftige Stoffwechselprodukte. Eine solche Formaldehydabbaustörung kann nachgewiesen werden, indem der Patient 20 Minuten lang passiv raucht und dann seinen Urin (in Ameisensäure haltbar gemacht) ins TOX-Labor sendet.

Ergebnisse des Tests:

Ameisensäurewerte hoch:	Immunstörung
Methanolwerte hoch:	Nervenstörung
Methanol- und Ameisensäurewerte hoch:	Immun- und Nervenstörung

Passivraucher sind die ärmsten Opfer unserer Konsumgesellschaft, da sie pro Atemzug neben Formaldehyd noch 800 weitere Gifte vom kalten Rauch einatmen. Dies schädigt besonders die Kinder.

Begleitschäden

Durch die Gifte anfällig gemachte Organe erkranken leichter durch Viren oder Bakterien. So erkranken chronisch Vergiftete leichter durch einen Zeckenbiss (Borreliose) oder an Gelbsucht (Hepatitisviren).

Disposition

Manche erleiden viel leichter als andere eine Vergiftung.

Besonders gefährdet sind:

- Schwangere
- Kinder
- Frauen
- Allergiker
- Schlanke

„Wer da sagt, dass ihm ein Gift nichts anhaben kann, irrt sich.“

Prof. Lewin, 1880 (bester bekannter Umwelttoxikologe in Deutschland)

Kinder haben wegen ihrer Lebensgewohnheiten (spielen auf dem Teppich), ihres größeren Luftumsatzes (Grundumsatz) und fehlender Leberentgiftung wesentlich höhere Giftkonzentrationen als Erwachsene. Frauen haben wegen ihrer längeren Wohnungsverweilzeit und bei Staubsaugerbenutzung viel höhere Giftkonzentrationen von Wohngiften als Männer. Sehr Schlanke haben wegen ihrer geringeren Fettverteilungsmöglichkeit ebenfalls viel höhere Giftwerte als Dicke. Nicht die Konzentration eines Giftes, sondern die Disposition entscheidet über die Schwere einer Vergiftung

Kinder

Kinder sind um den Faktor 100 empfindlicher als Erwachsene durch ihren erhöhten Grundumsatz und Fehlen von körpereigener Entgiftung. Wachstumsphasen sind extrem gefährdend. Alte haben durch die Organalterung die gleiche Empfindlichkeit. Foeten sind extrem empfindlich auf im Fettgewebe gespeicherte Gifte. Die Leber der Neugeborenen hat keine Möglichkeit, Giftstoffe abzubauen.

Schwangere

Das Ungeborene Leben ist über die Plazentaschranke nicht geschützt vor sämtlichen gefährlichen Umweltgiften. Das kindliche Blut weist eine um ein vielfaches höhere Giftkonzentration auf als das mütterliche. Umweltgifte werden im kindlichen Gehirn gespeichert.

Allergiker

Allergiker reagieren auf Gifte, meist schon unter der Nachweisgrenze. Chemikalienvergiftete sind in der Regel Allergiker. Eingeatmet wirken die Allergene auf das Gehirn. Hautteste (auf der Hornhaut) sind dafür wertlos. Nach Einatmen in der Klimakammer müssen sensible neurologische Tests erfolgen (EEG u. a.).

Latenzzeit/Giftkonzentration

Die Zeit von der ersten Aufnahme des Giftes bis zum Auftreten einer Krankheit hängt wesentlich mehr von den giftlindernden Faktoren ab, als von der Giftkonzentration. Die Giftkonzentration im Körper errechnet sich aus der Giftaufnahme minus der Giftauusscheidung.

Nach der ersten Giftaufnahme kommt es entsprechend der Einwirkzeit gemäß den Vor- und Begleitschäden erst dann zu Symptomen, wenn das Nerven- und Immunsystem zusammenbricht. Die Allergie auf

die Speichergifte bestimmt dann die Symptome (siehe MCS)!

Allergie auf Speichergifte

Jede chronische Vergiftung disponiert zur Allergie. Falls das Allergen zusätzlich im Körper gespeichert ist, ist beim Allergiker eine lange Leidenszeit vorprogrammiert. Sie kann durch eine Entgiftung verkürzt werden, ist aber stets mit einem Allergieschub verbunden. Autoimmunkrankheiten sind die häufigsten Folgen.

Tab. 6: Umweltgifte – Therapie – Übersicht

Gifte	Innere	Wohn	Äußere
Art	Zahn	Holz, Zigaretten	Verkehr
	Nahrung	Textil	Industrie, Abfall
	Amalgam	Pentachlorphenol	Benzol
	Palladium	Pyretroide	Ozon
	andere Metalle		Blei-Metalle
	Formaldehyd	Lösungsmittel Dioxine	
Diagnosetests	Speichel	Kehrstaub	Kohle (oral) Butter
	DMPS	Materialprobe	Löschpapier DMPS
Haut-Allergieteste über 7 Tage			

In Organen gespeicherte Gifte wirken auch noch weiter. Selbst wenn die Wirkkonzentration von außen auf Null abgesunken ist, können irreversible Schäden auftreten. Stress oder Infekte bewirken eine Entleerung der Giftspeicher mit entsprechenden Vergiftungssymptomen.

Akut – Chronisch

Während bei einer akuten Vergiftung zunächst die Aufnahme- und Ausscheidungsorgane geschädigt, werden bei einer chronischen Vergiftung zunächst die Speicherorgane geschädigt. Nach einer Schädigung des Immunsystems führen alle Gifte über eine Schädigung des Nervensystems zum Tod.

Giftaufnahme

Die gefährlichste Form der Giftaufnahme ist die der Einatmung. Es erfolgt eine Einlagerung ins Gehirn über die Nervenwege des Kopfes (retrograd) unter Umgehung der Entgiftungsfunktion der Leber. Die Giftwirkung ist mindestens um den Faktor 1.000 größer als über andere Aufnahmewege. Besonders empfindlich ist der Mensch bei Einatmung aus Innenräumen. Extrem empfindlich ist der Organismus bei nächtlich wirkenden Giften wegen der reduzierten Stoffwechselfunktion (verlangsamte Ausscheidung).

Heimtückisch ist die Giftaufnahme über die Haut, insbesondere wenn sie über kontaminierte Textilien (Bettwäsche) über lange Zeit geschieht. Die Lungen-Aufnahme ist ebenso gefährlich. Da die gefährlichen Langzeitgifte in den Konzentrationen, die zur Vergiftung führen, stets farb- und geruchlos sind, fehlt für den Menschen ein Warnzeichen.

Giftwirkung (Dosis)

Nach Einwirkung einer bestimmten Dosis, d.h. bei chronischer Einwirkung geringster Konzentrationen multipliziert mit der Einwirkungszeit abzüglich der Ausscheidungsmenge treten Krankheitszeichen auf, die zwar charakteristisch sind, jedoch von der Vorschädigung und der individuellen Giftverarbeitung (Wirkkomplikationen) abhängen. Nach den anfänglichen Nervenschäden folgen Immunschäden mit einer Allergie.

Wirkkomplikationen

Abhängig von:

- erworbener Abbaustörung
- angeborener Abbaustörung
- Organspeicherung
- Alter (sehr junge und sehr alte stärker gefährdet)
- Störungen der Ausscheidungsorgane: Niere, Leber, Lunge, Haut
- Wirkungsverstärkung durch zusätzliche Gifte mit gleichem Angriffspunkt

Wirkzeit

Die Einwirkzeit von Wohn-, Zahn-, oder Speichergiften ist der entscheidende Faktor bei der Beurteilung von chronischen Vergiftungen.

Chronische Vergiftung

Es gibt bei keiner ersten Vergiftung ein Krankheitszeichen, das es nur bei einer Vergiftung gäbe: der Arsenvergiftete stirbt am Durchfall, der Knollenblätterpilzvergiftete verblutet, der Alkoholvergiftete erstickt und der Kettenraucher stirbt an seiner Auszehrung im Lungenkrebs. Beweisend für die chronische Vergiftung ist die Giftaufnahme und nach einer Latenzzeit eine Organfunktionsverschlechterung am Ort der Vorschädigung oder einer besonderen Empfindlichkeit, lediglich durch eine Giftreduktion kann vor Ablauf der individuellen Latenzzeit eine Organverbesserung eintreten. Nach Ablauf der Latenzzeit, z. B. beim Krebs, ist keine Verbesserung, nur ein Bremsen der Verschlechterung durch einen Vergiftungsstopp möglich. Je eher und intensiver dieser Vergiftungsstopp erfolgt, desto deutlicher ist der Gesundheitseffekt.

Belastung-Vergiftung

Während man unter Belastung nur eine harmlose Giftaufnahme in einen gesunden Organismus ohne Vergiftungssymptome versteht, ist eine Vergiftung auch durch Organschädigung gekennzeichnet. Die Giftaufnahme von Speichergiften ist stets der Vergiftungsbeginn.

Interaktionen

Bestehen zu allen Immun- und Nervengiften wie Insektiziden, Lösungsmittel und Metallen. Zink- und Spurenelementmangel fördert eine Vergiftung. Raucher vertragen keine Karzinogene, Alkoholiker keine Nervengifte. Nach einer Vergiftung sind Spurenelemente und Nahrungsergänzungsmittel ohne Wirkung.

Metabolismus

Stress und bestimmte Nahrungsmittel (Kaffee) setzen die Gifte aus den Speichern frei und führen zu Verschlechterungsphasen.

Tab. 7: Wirkung

Lokal	Systemisch	Irreversibel
Kopfschmerzen	Nervenschäden	Hirnschäden
Schwindel	Antriebslosigkeit	Lähmungen
Psychosomatisch	Depression	Selbstmord
Augen	Zittern	
Lunge	Seh-, Hörstörungen	Rheuma
Leber (Gerinnung)		Krebs
Nieren	Immunschäden	Erbschäden
	Infektanfälligkeit	
	Allergien	
	Muskel-, Gelenkschmerzen	
	Fötotoxizität	

Krankheitsbeginn

Wie beim chronischen Alkoholismus ein Kontrollverlust, beginnt für den Arzt die chronische Vergiftung erst, wenn ein behandlungsbedürftiges Leitsymptom besteht.

Sensibilisierung

Eine erneute Giftaufnahme nach Expositionsstopp führt zu einer dramatischen Verschlechterung, da die körpereigene Entgiftung nicht mehr funktioniert. Eine chronische Vergiftung nach einer akuten Vergiftung führt zu einem schweren Verlauf ähnlich einem Tanz mit einem gebrochenen Bein.

Irreversible Organschäden

Das Ausmaß irreversibler Organschäden ist erst nach einem Expositionsstopp, der Entgiftung und Unterstützungstherapie der betroffenen Organe voll zu bewerten.

Erkrankungshäufigkeit

Sie ist weitgehend unbekannt, da die Dunkelziffer bei mindestens 99% liegt. Der Patient muss die Diagnose in der Regel für sich selbst stellen, da der Arzt ohne Vorinformation ist und oft nur zufällig an diese Diagnose denkt. Eine klinische Toxikologieausbildung liegt den wenigsten Ärzten vor, es werden Fachärzte anderer Disziplinen aufgesucht, die ihre Arbeit nicht in der Erkennung von Vergiftungen sehen.

Interaktionen

Alle Immun- oder Nervenvorkrankheiten bzw. alle Gifte die dies bewirken, verstärken eine akute bzw. chronische Vergiftung. Häufig bestehen Kreuzallergien von ähnlichen Giften.

Diagnostik

Die Kenntnis des Giftes, der Einwirkzeit und der Wirksymptome inklusive Vorschäden und Begleiterkrankungen bestimmen die Schwere einer Vergiftung. Das rechtzeitige Ausschalten der äußeren Wirkkonzentration bewirkt eine deutliche Reduktion der Vergiftungssymptome einer Umweltvergiftung.

Bewertungsfehler

Die häufigsten Fehler bei der Bewertung sind:

- Verwechslung akut – chronisch,
- Übersehen der Allergie bei Umweltgiften,
- Vergessen der Latenzzeit,
 - der Vor- und Begleitschäden,
 - der Interaktionen ähnlich wirkender Langzeitgifte,
 - der extremen Empfindlichkeit von Kindern und alten Menschen,
 - der unterschiedlichen genetischen Abbaumechanismen,
- Verwechslung mit anderen Organschäden durch Nichtbeachten der Anamnese,
- Giftauskunft durch den Täter statt durch Unbeteiligte,
- Psychotherapie statt Kausaltherapie: Jedes Gift kann psychisch krank machen.

Nachweis

Blut und Urin spiegeln nur die Akutsituation wieder. Im Giftmilieu kommt es zunächst zu einer Erhöhung der Blutwerte und mit Steigen der Speicherwerte bzw. Organkomplikationen zu einem Absinken der Blutwerte (Batman). Nur der Langzeit-Allergietest gibt exakte Auskunft über den aktuellen Gefährdungsstand.

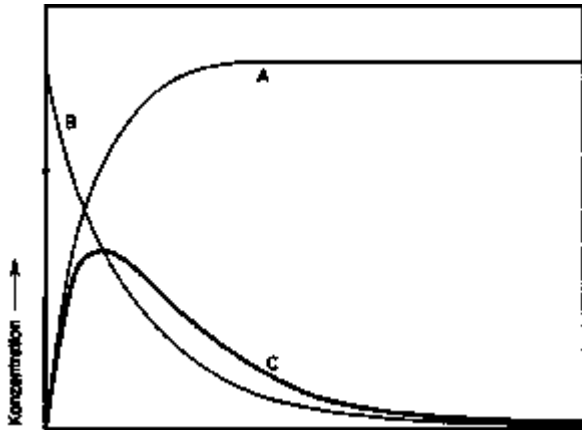


Abb. 1: Batman-Kurve: Blutwerte geben keine Auskunft über die Organspeicherung (Forth W, Henschler D: Pharmakologie und Toxikologie, BI, 1983)

- A = Giftaufnahme
- B = Giftauusscheidung
- C = Konzentration im Blut/Wirkort

Eine chronische Vergiftung kann man ideal an der Leiche, zu Lebzeiten jedoch nur durch Mobilisationsteste zur Organspeicherung erkennen. An Leichen fand man mindestens 10fach höhere Giftkonzentrationen im Gehirn als im Blut. Tumoren, Bandscheiben und Fettgewebe haben noch nach Jahren dieselbe Giftkonzentration. Da sie 10 Jahre aufgehoben werden, sind sie ideal zur Vergiftungsdiagnostik. Aus Kostengründen hat man bisher auf den Nachweis verzichtet.

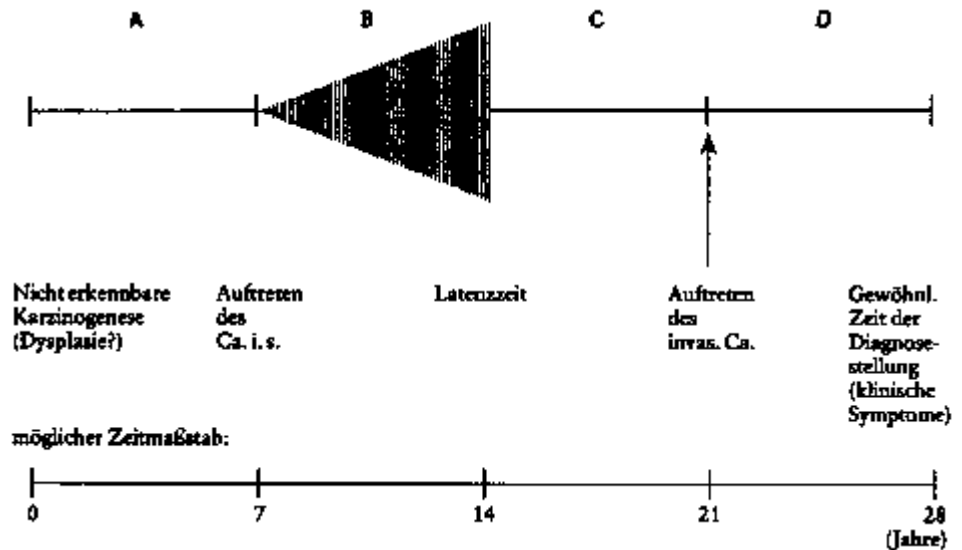


Abb. 2: Karzinomentwicklung (Dauberer 1996)

Grenzwerte

Körperfremde Giftstoffe dürfen weder beim Privatmann noch beim gewerblich Arbeitenden in irgendwelcher Konzentration im Organismus nachweisbar sein. Die bisherigen Grenzwerte berücksichtigen nicht die Schwächsten, d. h. die eigentlichen Risikogruppen und symbolisieren nur Industrieinteressen, sie sind keine biologischen Parameter.

Behandlung

Alle Betroffenen müssen rechtzeitig über die Giftquelle informiert werden – möglichst vor Eintreten irreversibler Organschäden wie Krebs. Äußere Giftkonzentrationen müssen auf Null gesenkt werden. Innere Giftkonzentrationen können bei Metallen mit DMPS und bei fettlöslichen Giften bei Dicken durch Nulldiät und das Gegengift Paraffinöl-Kohle über eine Unterbrechung des Leberabbaus über die Galle in den Stuhl ausgeschieden werden.

Behandlungsgebot

Bei jeder Vergiftung muss die Behandlung (Diagnostik – Expositionsstopp – Entgiftung) so früh wie möglich erfolgen, um das Ausmaß der irreversiblen Organschäden auf ein Minimum zu reduzieren. Unterbleibt die optimale Behandlung, ist das als unterlassene Hilfeleistung zu werten. Der Verursacher ist wegen Körperverletzung zu belangen.

Prophylaxe

Der Mensch darf nur mit schwerem Atemschutz (Sauerstoffzufuhr) mit inhalatorischen Giftstoffen umgehen. Körper und Aufenthaltsräume müssen nachweislich frei von solchen Giftstoffen sein. Kontaminierte Materialien dürfen zur Verhinderung einer Umweltvergiftung (Dioxin- und Furanfreisetzung) nicht in einer Müllverbrennungsanlage entsorgt werden.

Prognose

Falls die Giftmenge, die Expositionszeit und die Vorschäden, Begleit- und Folgekrankheiten nur im mittleren Streubereich lagen, können sich die wichtigsten Krankheitszeichen wieder zurückbilden. Erneute Minimalkonzentrationen des Giftes oder seiner Interaktionsstoffe führen zu einem kompletten Neuausbruch der Erkrankung, was bei Krebs oder Aplasie des Knochenmarks lebensbedrohlich sein kann. Der chronisch Vergiftete stirbt meist nicht wesentlich eher, sondern lebt mit seiner eingeschränkten Organfunktion nur wesentlich schlechter und freudloser, er leidet an Nerven- und Immunstörungen.

Recht

Eine Vergiftung ist eine fahrlässige heimtückische oder vorsätzliche Organschädigung durch einen Täter. Je kürzer die Latenzzeit ist, desto größer die Heimtücke. Wir unterscheiden gewerbliche und ökonomische chronische Umwelt-Vergiftungen. Betroffene sind verpflichtet, jede Chance zur Verhinderung oder Verminderung einer gewerblichen Vergiftung zu nutzen. Da die Freisetzung von Giften nach § 330a seit 1980 strafbar ist, sollte jede Möglichkeit einer Prophylaxe genutzt werden. Wichtig ist hier, dass die Diagnose durch den medizinischen Nachweis gesichert ist. Bei Massenvergiftungen genügen jedoch Analogieschlüsse. Da der Vergiftete selbst nie den Zusammenhang erkennen oder gar vermeiden kann (alle hochgefährlichen Gifte sind geruchs- und farblos), ist er vollständig auf einen Schutz durch die Behörden oder den Gesetzgeber angewiesen. Völlig von der Industrie unabhängige Stellen müssten diese Vorsorge garantieren.

Entschädigung

Verursacher bzw. Hersteller sind verantwortlich für die Folgeschäden an Material und Gesundheit. Krankenkassen strecken die Beträge zur Diagnostik und Therapie nur vor, sie sind nach § 116 SGB X zum Schutz der Versichertengemeinschaft verpflichtet, die Auslagen vom Verursacher zurückzufordern, wenn die Patienten die entsprechenden Hinweise liefern.

Umweltgifte – Übersicht

I Vermeidbare

Am gefährlichsten sind die Umweltgifte, die uns während des Nachtschlafes beeinträchtigen.

- | | |
|----------------|--|
| 1. Zahngifte: | Amalgam, Formaldehyd, Palladium |
| 2. Wohngifte: | Pentachlorphenol, Lindan, Formaldehyd, Dichlofluanid, Pyrethroide, Lösungsmittel |
| 3. Autoabgase: | Nitrose Gase, Schwefeldioxide, Kohlenmonoxid, Ozon |
| 4. Tabakrauch: | Reizgase, Karzinogene |

II Unvermeidbare

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Trinkwasserverunreinigung: | |
| 2. Nahrungsmittelverunreinigungen: | Metalle, Pflanzenschutzmittel |
| 3. Luftverunreinigung: | Müllverbrennung, Industrieemissionen, Reinigung |

Risikofaktor Luftverschmutzung

Gleich zwei neue europäische Studien weisen auf den Zusammenhang von Luftverschmutzung und Herz-Kreislaufd tot hin. Die eine kommt aus Athen. Dort wurden fünf Jahre lang die Werte für bestimmte Abgase sowie die Zahl der Herztodesfälle gemessen. Es zeigte sich eine klare dosisabhängige Korrelation zwischen den Konzentrationen von Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid und Kohlenmonoxid auf der einen und Herztodesfällen auf der anderen Seite. Der deutlichste Zusammenhang bestand dabei zum Kohlenmonoxid: „In Zeiten starker Luftverschmutzung, in denen die CO-Konzentration um 10 Mikrogramm pro Kubikmeter ansteigt, sterben 46% mehr Patienten an kardialen Ursachen“, berichtete Dr. Panagiotakos von der Universität Athen. Schon heute ist die Kohlenmonoxid-Luftverschmutzung für 3% aller Herztodesfälle in Athen verantwortlich. Würde die CO-Konzentration im Jahresschnitt um eine Einheit ansteigen, hätte Athen 700 Herztodesfälle mehr pro Jahr, so die Autoren (Abstr. 3414).

Die zweite Studie stammt aus Dijon aus Frankreich. Cottin et al. beschreiben darin einen Zusammenhang zwischen Dieselabgasen und Herzinfarkt. „Wenn die Konzentration von feinen Abgaspartikeln (wie sie für Dieselabgase typisch sind) 25 Mikrogramm pro Kubikmeter überstieg, registrierten die Notaufnahmen der Krankenhäuser 91% mehr Herzinfarktpatienten.“ Besonders betroffen waren Raucher, die für Dieselabgase offenbar besonders sensibel sind (Abstr. 1487).

Lebensqualität

Der Begriff der Lebensqualität enthält gesundheitsbezogene, ökonomische, kulturelle und soziale Bereiche. Er berücksichtigt also ähnlich wie das Gesundheitskonzept der WHO körperliche, psychische und soziale Aspekte. Allerdings gibt es bisher keine allgemein anerkannte Begriffsbestimmung, und es fehlt auch nicht an kritischen Betrachtungsweisen dieses bisher oft eher unscharfen, unpräzisen Konzepts, das in seiner Globalität oft wenig fassbar erscheint. Ein Vorteil des Lebensqualitätskonzepts liegt in seiner Nähe zum Patienten, weil es dessen Selbsteinschätzung stärker in den therapeutischen Entscheidungsprozess mit einbezieht, um dem Patienten eventuell sogar selbst beider Entscheidung für die eine oder andere Therapieform mit bestimmen zu lassen. Folgende Gegebenheiten machen ein Umdenken bei der Auswahl der Therapieform nötig: Der Wandel im Krankheitspanorama mit Verminderung akuter und Überwiegen chronischer Leiden, bei denen das Therapieziel weniger Heilung als Leidensminderung sowie die Bewältigung der Einschränkungen sei.

Die Weiterentwicklung diagnostischer und therapeutischer Verfahren, die auf der einen Seite zu einer höheren Effektivität geführt haben, aber auch mit einer größeren Aggressivität verbunden sind, was eine kritische Bewertung des Kosten-Nutzen-Risikos notwendig gemacht habe. Ziele der Lebensqualitätsforschung in der Medizin sind: Dokumentation des Erfolges einer gegebenen Maßnahme durch die Beurteilung einer Lebensqualität vor und nach der Behandlung, einschließlich prognostischer Faktoren für den Therapieerfolg. Hilfestellung bei der Entscheidung zwischen Therapiealternativen, indem die Auswirkungen verschiedener Behandlungsverfahren verglichen werden. Verbesserte Betreuung von Patienten

durch die Einbeziehung von Erkenntnissen über therapiebezogene Veränderungen der Lebensqualität in neue Konzepte der Patientenversorgung und Qualitätssicherung.

Quelle: Therapiewoche 42, 19 (1992)

Industrie und Umwelttoxikologie

Trotz deutlicher Fortschritte im Umweltschutz auch im Industriebereich herrscht bei der überwiegenden Mehrheit schadstoffemittierender Betriebe noch immer das 200 Jahre lang im wesentlichen unangefochtene Prinzip der „Privatisierung der Gewinne und der Sozialisierung der Folgekosten“ umwelt- und gesundheitsschädigender Auswirkungen dieser Betriebe. Der Begriff „Industrie“ steht hier nicht nur für Betriebe, bei deren Produktion Schadstoffe entstehen, gleichgültig, ob als Produkt oder als Abfall, sondern auch für solche, deren Produkte ihrerseits Umweltschäden erzeugen (Herstellungs- und Nutzungsaspekt der industriellen Produktion). Beispiele hierfür sind zahlreiche, u. a. die Kraftfahrzeugindustrie, die Verbrennungstechnologie im Heizungsbereich, der aufgeblähte Markt der Verpackungsindustrie, der Holzschutzmittel, der Haushalts- und Hobbychemikalien, der Lösemittelverbrauch usw.

Quelle: Wassermann O, Albsen-Hinrichs C, Simons U E. Die schleichende Vergiftung. Fischer, Frankfurt (1990)

Gewaltige Schadstoffemissionen aus der Großindustrie überstreichen länderübergreifend den kleinen mitteleuropäischen Raum. Hinzu kommen zahllose Schadstoffe aus Hunderttausenden von Mittel- und Kleinbetrieben, die nur selten umweltverträgliche Technologien einsetzen. Der Vielfalt der Schadstoffpalette bei der Herstellung und Nutzung von Produkten bzw. bei der Entsorgung von Abfällen entsprechen die zahlreichen, in ihrer Zielrichtung und Taktik variantenreichen Widerstände, die aus den Reihen der Industrie kommen. Diese lassen sich typologisch in verschiedene Phasen einteilen.

Phase 1 – „Ignorieren“:

Zunächst wird auf ein vom innerbetrieblichen „Arbeitsschutz“ her bereits altbewährtes Verfahren zurückgegriffen: Gefahren für die Umwelt oder bereits eingetretene Schädigungen durch einen Betrieb werden ignoriert. Dieses Verhalten sichert dem Betrieb vorerst weitere Zeit ungestörter Produktion, wenn auch auf Kosten der Geschädigten, nämlich von Menschen und deren Umwelt. Wie zu erwarten, werden bestehende Schädigungen dadurch nicht behoben.

Phase 2 – „Abwiegeln“:

Wenn es nicht gelingt, aufmerksame und kritische Mitarbeiter oder Außenstehende durch subtile Mechanismen zum Schweigen zu bringen, und wenn dank größerer Öffentlichkeitswirkung der psychologische bzw. auch ökonomische Druck (z. B. infolge Kaufboykott) wächst, folgt die Phase des Abwiegelns. Deren Spielarten werden ebenfalls von der Phantasie und den moralischen Qualitäten der Schadensverursacher und ihrer Helfer und Behörden, Politik, Wissenschaft und industriefreundlichen Medien bestimmt. Sie reichen vom Herunterspielen der Schäden über Verdummung der Betroffenen bis zum Diffamieren fachkundiger Kritiker

Phase 3 – „Aufschieben“:

Mit zunehmenden Indizendruck werden zwar weiterhin Zusammenhänge zwischen Schadstoffemission durch den Betrieb und offensichtlich gewordenen Schäden abgestritten, jedoch wird jetzt nach dem lückellosen wissenschaftlichen Beweis (Kausalitätsnachweis) gerufen. Damit soll jedoch nicht die besondere Wissenschaftsgläubigkeit und -freundlichkeit des Schadenverursachers herausgestellt, sondern vielmehr der weitere zeitliche Aufschub (und wegen der Kosten wissenschaftlicher Untersuchungen vielleicht sogar abschreckende Effekt) solcher Forderungen genutzt werden. Selbst wissenschaftlich wenig gebildetem Management ist bekannt, dass sich bei der multifaktoriellen Gesamtschadstoffsituation ein direkter, eindeutiger Kausalzusammenhang zwischen einem, sich möglicherweise über Jahrzehnte entwickelnden Umwelt- oder Gesundheitsschaden und einem bestimmten Einzelschadstoff höchst selten sicherstellen lässt.

Phase 4 – „Ablenken“:

Wird jedoch die Beweisführung schließlich erdrückend, so wird arbeits- und kostenintensiv nach anderen, zusätzlichen Schadstoffquellen oder gar nach „natürlichen Schadstoffen“ Ausschau gehalten, denen der beklagte Schaden zugeschoben werden könnte. Dies erlaubt dann die Wiederaufnahme langwieriger Untersuchungen (Phase 3), diesmal über „kombinierte Schadstoffwirkungen“, wobei der eigene Schuldanteil möglichst minimiert werden soll. Begleitende Reklamekampagnen (wie z. B. kostenintensive Werbeserien der Chemischen Industrie oder der Energieerzeuger) dienen ebenfalls der Ablenkung von nötigen Maßnahmen. Allzuoft wurden keine Kosten gescheut, die Öffentlichkeit vom Nutzen der Chemie und der Kernenergie zu überzeugen, ohne jedoch deren Risiken offen und allgemeinverständlich darzulegen.

Phase 5 – „Schuldabweisen“:

Gelingt auch dieser Teil des Ausweichmanövers nicht, so wird schließlich in einer weiteren Phase versucht, einen möglichst großen Teil des Schadens anderen Mitverursachern zuzuschreiben oder die öffentliche Aufmerksamkeit von der eigenen Firma/Konzern/Verschmutzerguppe auf andere Schadstoffemittenten, eventuell auf Konkurrenten, abzulenken. In den Ländern mit umweltbewusster Politik und Rechtsprechung, wie z. B. Japan, können derartige Winkelzüge allerdings nicht mehr gelingen, da die jeweiligen Emittenten von Luftschadstoffen über ein feinmaschiges Messnetz erfasst, öffentlich bekanntgegeben und nach dem Verursacherprinzip mit empfindlichen Geldstrafen belegt werden. Die Bundesrepublik Deutschland konnte dieses höhere Entwicklungsstufe menschen- und umweltfreundlicher Zivilisation wegen vielfacher Interessenverflechtungen noch nicht erreichen.

Phase 6 – „Drohen“:

Die Phase des Widerstandes betreiben Unternehmen, deren Leitungen die Fähigkeit zu weitblickender Betriebsführung nicht gegeben ist, beispielsweise zur frühzeitigen Umstellung des Betriebes auf umweltverträgliche Produkte und Technologien mit großen Weltmarktchancen. Die angsterzeugende These der „von der Vernichtung bedrohten Arbeitsplätze“ wird verbreitet. Bedauerlicherweise beeindruckt diese These einen Großteil unserer Politiker. Nicht nur das Beispiel Japan mit der inzwischen weltweit führenden Abgasentgiftungstechnologie für Kraftfahrzeuge und Industriebetriebe, auch die wachsenden Marktanteile emissionsarmer Produkte und Technologien müssten fähige Unternehmer jedoch zu gewinnbringender und Arbeitsplätze schaffender Nachahmung anregen. Selbstverständlich sollten solche Bemühungen politisch unterstützt werden. Nicht nur in den Industrieländern, sondern auch in den Entwicklungsländern ist der Markt für umweltverträgliche Produkte und Technologien aufnahmefähig. Derartige Marktstrategien könnten dann zu Recht „Investitionen in die Zukunft“ genannt werden, aus denen wirkliche Vorsorge für die kommenden Generationen ersichtlich wäre.

Phase 7 – „Feilschen“:

Sind schließlich gesundheits- und umweltschädigende Industriezweige nach oft jahrelangem verbissenen Widerstand und Lobbyeinsatz doch durch – wenn auch verwässerte – Gesetze zu umweltfreundlicherem Verhalten gezwungen, so setzt die letzte Phase des Widerstandes ein: das geradezu orientalische Feilschen um möglichst lange „Übergangsfristen“. Diese werden dann auch allzu häufig von der Verwaltung und der Politik gegen besseres Wissen um die damit verbundenen Umweltschäden und Kosten im Gesundheitswesen großzügig eingeräumt. Beispiele sind die Verzögerungen um Asbest-Alternativen, bleifreies Benzin und Kfz-abgasentgiftende Katalysatoren, der massive Widerstand gegen eine Geschwindigkeitsbegrenzung für Kraftfahrzeuge, das Verbot von Fluorchlorkohlenwasserstoffen, die Reduzierung des Schwefeldioxids und der Stickoxide in Kohlekraftwerksabgasen, die Säureverklappung und übrige Giftmüllablagerungen – auch über die Flüsse – in der Nord- und Ostsee. (Am Beispiel Asbest wurde oben bereits die eklatante Verzögerung der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in Verbote aufgezeigt.) Bemerkenswerterweise werden aber gleichzeitig z. B. vom Umweltbundesamt angebotene und finanziell geförderte Projekte, u. a. zur besseren Chemiemüllentsorgung, von der Industrie nicht in nennenswertem Umfang angenommen.

Geradezu gesetzmäßig ist der Ablauf dieser Phasen im großen wie im kleinen stets dann zu beobachten, wenn ökonomischer und ökologischer Weitblick nicht zu den wesentlichen Merkmalen des Managements

gehören. Die Zahl der Beispiele ist groß. Sie können u. a. dem Bereich der Luftverschmutzung durch Kraftwerke und andere Zweige der Großindustrie und durch die Automobilindustrie entnommen werden, welche zur Katastrophe des Waldsterbens beigetragen haben; sie sind in ähnlicher Weise bei der Boden-, Gewässer- und Meeresverschmutzung zu beobachten. Angesichts der intensiven Vernetzung von Ökosystemen ist mit weiteren, bisher noch nicht so offensichtlichen Schädigungen in näherer Zukunft zu rechnen. Die Kraftwerkslobby beispielsweise erreichte eine großzügige Emissionserlaubnis für Schwefeldioxid, die gelegentlich das Vielfache der ohnehin viel zu hohen zugelassenen Werte ausmachen. Lange Übergangsfristen führen dazu, dass nicht nur die Gesundheit der im Einzugsbereich lebenden Menschen beeinträchtigt und der Wald weiter geschädigt, sondern auch die Bodenfruchtbarkeit vermindert wird und infolge einer Übersäuerung des Bodens ein irreversibler Schadstoffeintrag in das Grundwasser stattfindet. Selbst die bedrohte Gesundheit der betroffenen Bevölkerung scheint der Regierung im Einzelfall wenig Sorge zu bereiten.

Dennoch erlaubt – nebenbei bemerkt – die „öffentliche Hand“, die auch die Verpflichtung zur Gesundheitsfürsorge für die Bevölkerung hat, dass in bundesweiten, kostspieligen Reklamekampagnen der Energielobby von der eigenen Schuld abgelenkt und „andere Verursacher“ – gemeint war deutlich der Kraftfahrzeugverkehr – ins Gespräch gebracht wurden. Statt diese Mittel derart sinnlos zu verschleudern, wäre ihre Investition in wirkungsvolle Filteranlagen, in abgasarme Verbrennungs- und alternative Energietechnologien wesentlich sinnvoller gewesen. Dies ist nur eines von zahlreichen Beispielen der Verflechtung industrieller, politischer und behördlicher Interessen, die einzelnen nützen mögen, doch nicht der Gesellschaft und nicht der Umwelt dienen. Beispiele werden auch von der Chemischen Industrie geliefert, wo mit großem Aufwand natürliche Quellen für die stärkste und heimtückischste Giftklasse, die der Mensch synthetisch geschaffen hat, nämlich die der chlorierten Dioxine und verwandte Strukturen, gefunden werden sollen. Angeblich tritt auch der krebserregende Schadstoff Benzol über dem Amazonas-Gebiet natürlicherweise in Konzentrationen auf, die 5fach über denjenigen industrieller Ballungszentren, wie z. B. Chicago, liegen sollen. Die wissenschaftliche Seriösität solcher gezielt gestreuter „Informationen“ kann dagegen nicht überzeugend belegt werden. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch ein Beitrag aus einer deutschen Firma. Die rasche Zunahme von Allergien hat heute bereits mehr als 30% der Bevölkerung erfasst. Da Formaldehyd hieran einen bedeutenden Anteil hat, wird die These verbreitet, dass es vor allem die Bäcker sein sollen, die in der Bevölkerung unter Allergien leiden. Ist aber jedes dritte Mitglied dieser Gesellschaft ein Bäcker? Beispiele liefert auch der landwirtschaftliche Bereich. Der größte Düngemittelhersteller der Bundesrepublik finanzierte 1983 großzügig eine Untersuchung einiger Landwirtschaftlicher Untersuchungs- und Forschungsanstalten (LUFAs), welche die alternative, d.h. Pestizide und Kunstdünger vermeidende Landwirtschaft beurteilen sollte. So wurde der „Nachweis“ zu erbringen versucht, dass vom alternativen Landbau ohne Pestizid- und Kunstdüngereinsatz erzeugte Produkte ebenso hohe Schadstoffrückstände enthielten wie die Erzeugnisse der (von der chemischen Industrie beherrschten) konventionellen Landwirtschaft. Mit großem Propagandaaufwand wurde dieses Wunschergebnis weltweit verbreitet. Kaum bekannt wurde dagegen die Tatsache, dass die Öffentlichkeit gezielt fehlinformiert worden war und sich sogar das Bundesernährungsministerium von dieser „Studie“ distanzierte.

Wäre die Materie für die allgemeine Bevölkerung, d.h. auch für die in der Industrie Tätigen, nicht so ernst, könnten die vordergründigen Winkelzüge der Vertreter eines „Industrialismus“ mit heiterer Gelassenheit verfolgt, ja vorausgesagt werden. Die Heiterkeit schwindet allerdings rasch, wenn man das Ausmaß der bereits eingetretenen Umweltschäden in Betracht zieht. Doch wenn in näherer Zukunft die gesundheitsschädlichen Auswirkungen des übertriebenen Einsatzes chemischer Stoffe in der Landwirtschaft offenbar werden, wird auch die „Objektivität“ so genannter Gutachten willfähriger Wissenschaftler nachträglich in Frage gestellt werden.

Das Ignorieren bereits erkannter schädlicher Auswirkungen von Chemikalien ist ein in der Chemischen Industrie von Anfang an bestehendes Problem. Schutzmaßnahmen setzten und setzen sich in Betrieben und außerindustriellen, ja sogar Universitäten Laboratorien nur sehr zögernd durch, teilweise gefördert durch die Nachlässigkeit der betroffenen Mitarbeiter selbst und durch die mit vielen Spielarten betriebene Einschüchterung oder gar Diffamierung kritischer, couragierter Mitarbeiter. Jahrzehntlang wurde z. B. das Tragen von Schutzbrillen bei Vakuumdestillationen als „Feigheit“ ausgelegt, obwohl die plötzliche Implosion einer Vakuumdestillationsapparatur in zahlreichen Fällen zu schweren Körperverletzungen, u. a. zum Erblinden, geführt hat. So verwundert der oft fahrlässige Umgang im Labor z. B. mit krebserzeu-

genden Chemikalien überhaupt nicht, da die sich über Jahre oder Jahrzehnte schleichend entwickelnde Krebserkrankung nicht direkt mit den auslösenden Chemikalien in Beziehung gebracht wird (Wassermann).

Die zehn Todsünden der Toxikologie

Zehn „Todsünden“ haben sich heute in der Toxikologie breitgemacht:

1. Das Versäumnis, nach bestimmten Wirkungen überhaupt zu suchen.
2. Die Anwendung ungeeigneter Testmethoden.
3. Die ungünstige Wahl des Zeitpunktes der Untersuchung.
4. Die ungenügende Belastung der Zielorgane mit dem zu untersuchenden Stoff.
5. Die falsche Beurteilung der experimentellen Befunde.
6. Die Nichtbeachtung von Vorschädigungen.
7. Die Unfähigkeit, schädliche Wirkungen richtig zu erfassen.
8. Die Missachtung von Speziesuntersuchungen.
9. Die Missachtung anatomischer Spezifitäten.
10. Unkorrekte Schlussfolgerungen vom Tier auf den Menschen.

Quelle: Professor G. Zbinden, Universität Zürich, Festkolloquium des Erlanger Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin.

Der Arzt als Umwelttoxikologe

Leitender Tox-Notarzt bei Umweltvergiftungen

Voraussetzungen:

- Internist mit mindestens 5 Jahren Klinik von Vergiftungen mit Giftnotruf,
- plus Katastrophenübungen mit Feuerwehr, Gesundheitsamt und Landratsamt.

Einsatz:

- Voraussichtlich mehr als 5 Vergiftete
- Drohende Umweltvergiftung
- Schwere seltene Vergiftungen
- Diagnosesicherheit bei Straftaten mit Umweltvergifteten

Erstmaßnahmen:

- 1) Beim Ausrücken vergewissern, ob Behörden mitalarmiert wurden:

- Polizei,
- Landratsamt,
- Gesundheitsamt bei gewerblichem Seuchenverdacht (Nahrungsmittel)

- 2) Vor Ort Klärung der Diagnose durch:

- Asservierung von Luft, Wasser, Erde, Nahrungsmitteln, Erbrochenem, Urin und allen möglichen Giftstoffen.
- Bei fraglichen Straftaten muss diese Asservierung überprüft werden.
- Periodische Information aller beteiligten Notärzte und Kliniken.
- Selektion einzelner typischer oder schwerer Vergiftungen zur klinischen Beobachtung in Spezialabteilungen (TOX-Abteilung).
- Überprüfung, ob alle Vergifteten notärztlich betreut werden (Vitaltherapie).
- Anordnung der speziellen toxikologischen Therapie (Entgiftung, Fürsorge, Gegengifte).
- Verteilung schriftlicher Giftinformationen vor Ort.
- Beschaffung der wichtigsten Hilfsmittel (Hautentgiftung, Magenschlauch, Gegengifte), Hilfe bei der Bundeswehr anfordern.
- Ermittlung aller möglicherweise Mit-Vergifteten (Information, Lautsprecher, Rundfunkdurchsagen).
- Kein Abtransport vor Primärentgiftung und Antidottherapie.
- Sicherstellung, dass Gift inaktiviert wird (Gaswolke abregnen, Bindemittel, Boden abspritzen, Warnung der Bevölkerung).

- 3) Nach jedem Unfall
 - Beratung der behandelnden Ärzte bei Komplikationen
 - Beratung der Behörden über Spätmaßnahmen
 - Optimierung der Katastrophenpläne
 - Hilfe bei der Bereitstellung aller diagnostischen und therapeutischen Hilfsmittel

Der Hausarzt als Umwelttoxikologe

Ausgangslage

Wir haben bisher völlig versagt beim Reduzieren von Autoabgasen, Tabakgasen, Müll, Wohngiften, Textilgiften, Pflanzenbehandlungsmitteln, Zahngiften wie Amalgam, Palladium, Formaldehyd, Giften in Nahrungsmitteln u. a.

Die Pyrethroid-Forschung der GSF wurde vom BGA geschlossen. Patienten, die Informationsschriften über Amalgamvergiftungen verteilen, wurden von der Landesärztekammer mit 500.000 DM Strafe beklagt. Der Ausschuss „Kind und Umwelt“ der Kinderärzte wurde wegen seiner Frage nach der Bedrohung durch Stillen aufgelöst, eine Warnung vor Dioxinen wurde von der Regierung mit der Drohung mit einem Disziplinarverfahren gegen einen klinischen Toxikologen beantwortet.

Obwohl hier bereits jeder zweite Baum geschädigt ist, dürfen wir nicht vor einer Globalvergiftung warnen. Die Industrie weiß dies stets zu verhindern. Zusammenhänge werden von den Verursachern zunächst immer geleugnet und Alibigutachten vorgelegt. Dadurch kann es nie zu durchgreifenden Schritten kommen, und kleine verzögernde Schritte verschleiern das Schadensausmaß, so dass uns die Globalvergiftung nicht mehr so bewusst wird. Jeder vierte Deutsche ist Allergiekranke.

Umweltvergiftete müssen lernen, dass sie sich selbst helfen müssen. Der Arzt kann und darf nur die Selbsthilfe aktivieren. Der Einzelne kann die Globalvergiftung nicht mildern. Die Anzahl der krebserzeugenden Gifte in der Umwelt verdoppelt sich bisher alle 10 Jahre.

Arbeitsziel

Jedem Patienten mit Nerven- und Immunschäden muss deutlich werden, dass jedes ähnlich wirkende Gift zu weiteren Organschäden führt. Wir können von den Millionen von vorkommenden Giften nur rund 100 im Organismus nachweisen. Wo es möglich ist, sollte der Nachweis deshalb unbedingt geführt werden.

Es gibt vermeidbare Gifte, wie toxische Zahnfüllungen und Brücken, Wohngifte (Schlafträume!) u. a. Sie können nach dem Nachweis eliminiert werden.

Vorgehen

Umweltgifte-Test, Allergietest auf die vermuteten Umweltgifte.

Jeden Tumor auf Amalgambestandteile (Quecksilber, Zinn, Silber) oder Spargoldanteile (Palladium, Indium, Gallium) sowie auf Holzgifte (Pentachlorphenol) untersuchen lassen. Staub vom Arbeitsplatz auf die zu erwartenden Gifte prüfen lassen.

Den Verursacher stets mit den individuellen Messergebnissen konfrontieren. Grenzwerte gelten nur für gesunde Erwachsene und nur für Einzelgifte, nie für Allergiker. (Wie viel Alkohol darf ein Alkoholiker mit Leberzirrhose trinken?) Wer garantiert für ein Wohlergehen bei Niedrigdosen von körperfremden Giften?

Aussicht

Wenn wir schon chronisch vergiftete Organismen nicht entgiften können, so können wir doch durch den Nachweis der Noxe oft die weitere Giftaufnahme abstellen.

Da nach einigen Jahren irreversible Vergiftungsfolgen eintreten, müssen wir häufig einen Arbeitsplatzwechsel oder gar eine Berentung befürworten.

Finanzielle Entschädigungen sind für die Patienten nicht zu erwarten, Amalgam ist oft eine Ursache für eine generelle Chemikalienunverträglichkeit, und seine Sanierung führt zu einer Besserung der Befindenslage, auch ohne dass bereits große Amalgam-Körperdepots bestanden haben. In der Regel jedoch muss bei der heutigen Rechtslage der Arzt hilflos der allmählichen Gesundheitsverschlechterung durch Chemikalien bei der Bevölkerung zusehen.

Ein Umdenken wird wohl leider erst erfolgen, wenn in jeder Familie ein irreversibel Umweltvergifteter für Alternativen kämpft. Erst dann können Politiker die heute noch inopportunen Veränderungen zum Schutz vor Umweltgiften durchsetzen.

Quelle: Forum Januar 1990

Umweltgifte und Allergien

Bei Kranken wirken Umweltgifte nach Ablauf einer langen Latenzzeit (bis 30 Jahre) nicht mehr – wie bei einer akuten oder chronischen Giftwirkung – nach dem Dosis-Wirkungs-Prinzip, sondern durch ihre allergisierende Wirkung nach dem Alles-oder-Nichts-Gesetz.

Die Allergie wird gefördert durch

- die Vielzahl körperfremder Giftstoffe (Interaktionen),
- die häufig aufgenommenen kleinen Giftmengen,
- die Giftspeicherung in Organen und ständige Giftgabe,
- durch das Einatmen direkt ins Stammhirn (Neuroallergie).

Die Palette der Alltagsgifte reicht von Amalgam über Autoemissionen, Formaldehyd, Holzgiften, Nahrungsgiften, Passivrauchen, Pestiziden, Müllverbrennungsemissionen bis zu Zahngiften. Je nach Lipidlöslichkeit reichern sich die Gifte in Gehirn, Knochen, Nieren, Leber und anderen Körperteilen an. Eingeatmet gelangen die Substanzen unverändert ins Stammhirn, in basale Hirnareale und in die Kieferknochen und führen so zu psychischen Erscheinungen: Durch Stress, Gewichtsverlust und Medikamente kommt es zur pulsformigen Freisetzung aus den Speichern.

Von Quecksilber und Gold wurde nachgewiesen, dass sie Autoimmunkrankheiten bei der gesunden Ratte auslösen (Bundesministerium für Bildung, 07.08.85). Bis zum Nachweis von weiteren ebenso wirkenden Umweltgiften muss man annehmen, dass Zahngifte und Müllverbrennungsemissionen die Hauptquellen sind für Autoimmunkrankheiten wie: Rheuma, MS, Diabetes, Hepatitis, Niereninsuffizienz, Schilddrüsenerkrankungen, Muskelerkrankungen, perniziöse Anämie, Lungenerkrankungen, Psoriasis, Pemphigus, Herzerkrankungen, Unfruchtbarkeit, Motoneuronensyndrom (Roitt et al. 1993) usw. Je länger ein Mensch den Umweltgiften ausgesetzt ist, desto höher ist die Rate an Autoimmunkrankheiten. Sie liegt bei über 60jährigen um 40 % höher als bei 30jährigen (Thomas 1992).

Im Gegensatz zu akuten Vergiftungen, bei denen man das Einzelgift in Blut, Urin oder Haaren misst, oder zu chronischen Vergiftungen, bei denen man die Speicherorgane auf das Gift untersucht, kann man bei reinen Umweltvergiftungen nur das Gift an der Quelle messen – z. B. im Staub oder mittels Kaugummitest – um dann die Folgen auf das Immunsystem in Form eines Langzeit-Epicutantestes oder LTT/Melisatestes im Blut zur Erkennung einer Spätallergie vom Typ IV zu bestimmen (Tab. 1).

Bei 200 Patienten mit nachgewiesenen Umweltvergiftungen stellten wir fest, dass im Epicutantest nach 7 Tagen zu 95 % eine Amalgamallergie positiv war und zusätzlich meist die vorher identifizierte Noxe ebenfalls zu Hautreaktionen führte (Tab. 8).

Tab. 8: Positive Reaktionen auf Epikutanteste (n = 200)

Amalgam plus Derivate	95 %
Nickel	80 %
Gold	80 %
Palladium	80 %
Formaldehyd	45 %
Kunststoffe	30 %
Pestizide (Pyrethroide, Lindan, PCP)	10 %

Von 800 LTT/Melisatests waren 48% positiv, also ebenfalls der Nachweis einer Typ-IV-Allergie auf Umweggifte positiv.

Der entscheidende Nachweis der Folgen von Umweltgiften wie Quecksilber und Gold sind Tests auf Autoimmunkrankheiten (Tab. 9).

Tab. 9: Autoimmunkrankheiten – Tests (Roitt 1993)

Blut	PCA, PCSA, PA-IgG, JFA
Haut	ANA, STAK, EBMAK, Kollagen VII, IgA-EMA, Gliadin
Herz	HMA, AMA-M7
Leber	ANA, GMA, AMA-M2, LKM, LSP, ARGP, LMA, Aktin
Lunge	GBMA, LBMA
Magen	IgA-EMA, Retikulin, Gliadin, PCA, Becherzell
Nerven	AchRA, SMA, Glutamat-AK
Nieren	GBMA, LBMA, C3NeF, p-ANCA, tubuläre BM, ICSA, IAA, PTA, TGAK, PCA
Rheuma	ANA, dsDNA, Rib-P, Zentromer, IgM-RF, Histon, n-RNP, Scl-70, SS-B, Kn, Speicheldrüse, Jo-1, GS-ANA, ACLA, c-ANCA
Unfruchtbarkeit	Spermien

Wenn der Nachweis des Giftes, der Giftaufnahme und der Giftwirkung erfolgt sind, sollte sich die Beseitigung der Ursache anschließen (Tab. 10).

Tab. 10: Therapie bei Autoimmunkrankheiten

Expositionsstopp: Grenzwert Null		
Giftherde entfernen, operativ		
Giftherde reduzieren mit Antidoten		
Immunherde unter Zähnen entfernen: Bakterien-		
nester operieren		
Antikörper-Behandlung:	Anämie, perniz.	Wandzell-AK
	M. Hodgkin	HRS-3/A9 AK
	MS	CD4-AK (Myelin-
		schneiden-Protein)
	Schilddrüse	Thyreoglobulin AK

Ohne den wichtigsten Schritt, den Expositionsstopp, ist jede symptomatische Maßnahme zum Scheitern verurteilt.

Wenn die für Umweltgifte typische Allergie nachgewiesen wurde, tritt nur dann eine Besserung ein, wenn die Giftaufnahme null ist. Eine operative Entfernung der in der MRT bzw. OPT erkannten Gift-herde ist ebenso wichtig, wie die anschließende medikamentöse Verringerung mit den passenden Gegen- giften (Daughter 1996 b). Die operative Entfernung der Immunherde erfolgt durch Sanierung der bakteriellen Zahnherde (Daughter 1996 c). Erst dann ist eine spezielle Antikörper-Behandlung erfolg- versprechend.

Die durch Quecksilber verursachte Glutamat-Biologie ist die Ursache für alle psychopathologischen Symptome inklusive Schizophrenie. Als Prophylaxe ist die Vermeidung aller autoimmunschädigenden Umweltgifte für Kranke lebensnotwendig.

Resümee

- Umweltgifte wirken eingeatmet als Allergene.
- Alle Umweltgifte wirken als Psychogifte.
- Ihre schwerwiegendste Folge ist die Entstehung von Autoimmunkrankheiten wie Rheuma, Diabetes, MS.
- Die Ursachenentfernung ist ebenso wichtig wie die Prophylaxe.

Literatur

BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG, WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND TECHNOLOGIE: Forschungserfolg: Erstmals Hinweise über Entstehung von Autoimmunerkrankungen. Nr 24195 vom 07.08.1996
 DAUNDERER, M.: Drogenhandbuch, 3. Bd, 25. Erg. Lfg., ecomed, Landsberg, 1996 a Daunderer, M.: Handbuch der Umweltgifte, 3. Bd, 9. Erg. Lfg., ecomed, Landsberg, 1996 b Daunderer, M.: Klinische Toxikologie in der Zahnmedizin, 3. Erg. Lfg., ecomed, Landsberg, 1996 c
 HENN, F. A.: Psychiatrie, Komplexität erkannt, Münchn. Med. Wochensh. 138, Nr. 26: 469 (1996)
 ROITT, J., BROSTOFF, J., MALE, D.: Immunologie, 3rd Ed., Mosby, St. Louis, 1993
 THOMAS, L.: Labor und Diagnose. 4. Aufl., Med. Vlg., Marburg, 1992.

Wie lässt sich die Allergie-Epidemie stoppen?

Jeder Fünfte ein Allergiker, mehr Asthmatodesfälle als Verkehrstote.

Allergische Erkrankungen haben in Deutschland in den letzten Jahren in Besorgnis erregendem Ausmaß zugenommen. Mit einem 10-Punkte-Sofortprogramm wollen Experten zukünftig eine verbesserte Versorgung von Allergiekranken sicherstellen.

Sofortprogramm für eine bessere Allergiker-Versorgung

- 1) Entbagatellisierung allergischer Krankheiten, finanzielle Sicherung der Therapie.
- 2) Förderung der Allergiefrüherkennung (u. a. durch Vorsorgeuntersuchungen).
- 3) Information der Öffentlichkeit über allergische Erkrankungen und die Möglichkeit zur Prävention.
- 4) Qualitätssicherung der allergologischen Weiterbildung.
- 5) Fachgebietsüberschreitende Kompetenz für Ärzte mit Zusatzbezeichnung Allergologie.
- 6) Aufbau von Lehrstühlen oder Abteilungen für Allergologie an den Hochschulen.
- 7) Verstärkung der Forschungsanstrengungen bei Umweltgiften.
- 8) Aufnahme der Allergologie als Pflicht-Querschnittsfach in das Medizinstudium.
- 9) Verstärkter Einsatz der kausal wirkenden spezifischen Immuntherapie.
- 10) Geeignete Deklarationsregeln für allergierelevante Produkte.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAI), Ärzteverband Deutscher Allergologen (ADA), Deutsche Akademie für Allergologie und Umweltmedizin (DAAU)

Offiziell ignorieren Allergologen die Hauptursache der „Allergie-Epidemie“, nämlich die Umweltgifte. Ursache ist die fehlende Ausbildung der Allergologen in Umwelt-Toxikologie.

Blut-Allergie-Test

Besonders das Verschwinden psychischer Symptome nach dem Expositionsstopp wird verständlich, wenn ein positiver Allergietest auf dieses Gift bestand. Mit dem Blut-Allergie-Test können alle Speichergifte auf die zellzerstörende Allergie hin untersucht werden.

In schwersten Fällen besteht eine Allergie auf alle Fremdstoffe, eine so genannte Autoimmunerkrankung. Hierbei besteht eine Allergie auf zahlreiche Chemikalien, das sog. Multiple-Chemical-Syndrom (MCS). Ignoranten hielten das früher für eine nicht nachweisbare psychische Störung.

Bei jeder Suche nach der Ursache einer psychischen Störung muss zunächst eine chronische Vergiftung ausgeschlossen werden.

Parodontose ist die Folge einer Zahnmittel-Allergie. Jeder Zweite leidet daran, sie führt zu Zahnausfall und ist im Kiefer-Röntgen zu erkennen. Spätfolge ist eine Gehirnschrumpfung.

Wo der Kieferknochen durch eine Allergie schrumpft, schrumpft auch das Gehirn (Alzheimer).

Hier sind stets Autoimmunantikörper gegen das Gehirn nachweisbar.

Daunerer ABC Schema der Umweltgifte

