



Micro Trace Minerals Labor

Über 30 Jahre umweltmedizinische
und toxikologische Untersuchungen

Röhrenstraße 20
D-91217 Hersbruck

Tel +49.[0]9151.4332
Fax +49.[0]9151.2306

info@microtrace.de
www.microtrace.de



Nachrichten April 2012

1. Vollblutuntersuchungen

Zur diagnostischen Untersuchung möglicher Mikronährstoffdefizite stellen wir unterschiedliche Mikronährstoffprofile zur Verfügung.

- **Mikronährstoff Basisprofil:** €40,23

Untersucht werden Selen, Zink, Kupfer, Eisen, Calcium, Magnesium
Bei defizitärer Versorgung wird die Phase I des Entgiftungszyklus d.h. die SOD Funktion eingeschränkt. Die aufgeführten essentiellen Elemente werden von Chelatsubstanzen stark gebunden z.B. EDTA bindet leicht Eisen und Zink, DMPS bindet Kupfer und Zink. Eine ausreichende Versorgung während der Chelattherapie ist somit wichtig.

- **Mikronährstoff Zusatzprofil:** €59,50

Untersucht werden Selen, Zink, Kupfer, Eisen plus Mangan, Magnesium und Calcium.
Information wie oben. Manganintoxikationen verursachen PseudoParkinson. Bei Manganmangel wird die Funktion der MnSOD beeinträchtigt.

- **Toxinprofil:** €113,76

Untersuchung von Aluminium, Blei, Nickel, Cadmium, Quecksilber, Arsen, Palladium, Zinn.

- **Nährstoff- und Toxinprofil** €124,94

Untersucht werden 13 Schwermetalle plus Aluminium und Beryllium, sowie 10 Mineralstoffe und Spurenelemente. Dieses umfassende Profil erleichtert die Diagnose defizitärer Situationen sowie akuter Metallbelastungen. Zahmetalle wie Iridium werden mit getestet.
Begutachten Sie diesen Befund: www.microtrace.de/de/labordiagnostik/blutuntersuchungen/

2. Bei **Ringversuchen** erzielten wir eine hohe Erfolgsquote. Einen Ergebnisausdruck finden Sie unter www.microtrace.de/de/startseite/

3. Unsere **Workshops für Ärzte und Heilpraktiker** wurden erfolgreich abgeschlossen. Details finden Sie unter *Workshops* unter *Aktuelles*

4. Das **Referat von Dr. Ruprecht**, Chemiker der wissenschaftlichen Abteilung der Firma Heyl, Berlin war für alle Teilnehmer von höchstem Interesse. Die folgende Diskussion war aufschlussreich. Beispielsweise lernten wir, dass neue Veröffentlichungen zeigen, dass neurologisch Erkrankte nach DMPS Behandlungen deutliche Verbesserungen aufweisen, obgleich DMPS nicht die BHS überwindet. Das Verteilungsgefälle nach Mobilisierung scheint hierfür verantwortlich. Zwischen den Behandlungen sollten Ruhepausen erfolgen.

5. **Unithiol:** Wir testen regelmäßig Chelatsubstanzen. Dieser Tage erhielten wir eine Ampulle Unithiol, die ein Arzt direkt aus Russland bezogen hatte – und zwar erstaunlich kostengünstig. Die Resultate dieser Mehrfachtestung geben zu denken. Weitere Untersuchungen sind im Gange. In der Zwischenzeit raten wir zur Vorsicht.

6. Für die **Kombination von Chelatsubstanzen wie DMPS und ZnDTPA** war der Hinweis von Dr. Ruprecht zur chelatgerechten Verabreichung höchst interessant. Seiner Meinung nach sollte die Verabreichung der 2. Substanz (ZnDTPA) nicht vor einer Stunde erfolgen. Informationen zu Dimaval (DMPS) und ZnDTPA erhalten Sie von Heyl, Berlin www.hey1-berlin.de
7. **Vergleichsbefunde:** wir stellen nun auch **Vergleichsbefunde** zur Wahl, d.h. bei Zweit- und Drittbefunden eines Patienten stellen wir Ihnen auf Anfrage entweder den üblichen Normalbefund mit Bewertungstexten zur Verfügung, oder Sie wählen den Vergleichsbefund. Siehe Anhang.
8. **Erstellung von Vergleichsbefunden:** hierzu benötigen wir das Geburtsdatum des Patienten. Sie würden uns die Suche nach zurückliegenden Patientendaten wesentlich erleichtern, wenn Sie uns die Labornummern bereits erstellter Befunde mitteilen.
9. Vergleichsbefunde sind aufschlussreich, wenn die Mobilisation stets mit der gleichen Chelatsubstanz durchgeführt wurde, d.h. Vergleiche von DMPS Provokationsergebnissen mit EDTA oder DMSA Testwerten zu vergleichen, kann zu Fehlschlüssen führen. Ebenso sollte es sich bei Vergleichsbefunden um Ausscheidungswerte handeln, die mit der gleichen Menge einer Chelatsubstanz und dem gleichen Protokoll durchgeführt wurden. Zwar können die Daten eines Mobilisationstest, der mit 200mg DMSA durchgeführt wurde mit den Ergebnissen verglichen werden, die mit 1000mg DMSA erzielt wurden, doch ein direkter Vergleich kann hier nicht erwartet werden.
10. Der **Testwert-Vergleich** von DMPS Ergebnissen mit DMSA- oder EDTA-Testwerten kann informative Ergebnisse liefern. Ein direkter Rückschluß auf die systemische Belastung des Patienten wäre irreführend , z.B. ist anzunehmen, dass der Quecksilber-Mobilisierungswert nach DMSA (oral oder IV) oder EDTA IV deutlich unter einem DMPS IV-Mobilisierungswert liegen würde. Sollten Sie hierzu Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.
11. **Chelatspezifische Orientierungswerte.** Bislang wurden Provokations- oder Mobilisierungsbefunde mit der Begründung abgelehnt, dass die bisherig eingesetzten Referenzwerte von Basalurinen erstellt wurden. Mit unseren chelatspezifischen Orientierungswerten (OW) entkräftigen wir dieses Argument. Durch Berücksichtigung der chelatspezifischen Bindekapazität erhöht sich der prädiktive Wert positiver Laborergebnisse und erleichtert die medizinische Beurteilung und Bewertung.
12. **Mobilisations- oder Provokationsproben ohne Hinweis auf die verwendete Chelatsubstanz werden notgedrungenenerweise nur mit Basalwerten verglichen.**
13. **Befundversand:** Sie haben die Möglichkeit Befunde nach wie vor per Post, Fax oder e-mail zu erhalten. Ab sofort gibt es auch die Möglichkeit, dass wir für Sie auf Nachfrage eine **gesicherte Download Site** auf unserer Webseite einrichten. Es funktioniert ganz einfach: siehe www.microtrace.de/de/partner Benutzername und ein verschlüsseltes Passwort werden nach Ihrer Anmeldung zugewiesen. Das verschlüsselte Passwort können Sie in ein Passwort Ihrer Wahl abändern und an Ihre Mitarbeiter weitergeben, sofern Sie dies wünschen. Nach der Befunderstellung sind diese für Sie für 30 Tage verfügbar. Sie können diese jederzeit abrufen und auch löschen.
14. Wir erhalten immer wieder Anfragen zur aktuellen Zusammensetzung der EDTA-Infusionslösung, sowie Anfragen zu den fakultative Zusätzen. Diese Information erhalten Sie von der deutschen Ärztegesellschaft für Klinische Metalltoxikologie (KMT) www.chelat-gesellschaft.de

Ihre E.Blaurock-Busch und Mitarbeiter