Hilfreiche Tipps für Chelattherapeuten...

Chelattherapie | ...und solche, die es werden wollen

#Chelattherapie #Metallentgiftung
#Metalldiagnostik #Dimaval #Unithiol

Eleonore Blaurock-Busch und Yvette Busch

Foto: xamtiw - StockAdobe.com

Allgemeines

Um den Einsatz chemischer Chelatsubstanzen so weit wie möglich nebenwirkungsfrei durchzuführen, ist das Beachten gewisser Maßnahmen von Vorteil. Die hier aufgeführten Hinweise und Tipps sollen vor allem Neuankömmlingen den Einstieg in diese Therapie erleichtern.

Zu DMPS (Dimercaptopropansulfonsäure), Dimaval oder Unithiol
Angebrochene Ampullen dürfen NICHT aufbewahrt und weiterverwendet werden. Die Injektionslösung ist empfindlich gegenüber Sauerstoff, zerfällt bei Kontakt und wird somit unwirksam. Die Infusionsdauer sollte 15-20 Minuten nicht überschreiten.

DMPS bindet bevorzugt Kupfer.

Sollte im Körper eine hohe Kupferkonzentration bestehen, hat diese Kupferbindung Priorität, d.h. Quecksilber und andere Metalle werden geringer gebunden und ausgeschieden, solange Kupfer nicht ausreichend abgebaut wurde.

Wird injiziert, sollte dies langsam geschehen, eine Ampulle über drei bis fünf Minuten. Bei zu schneller Injektion (auch bei zu schneller Infusion) kann es zu starkem Blutdruckabfall kommen.

DMPS darf, laut Hersteller, NICHT mit anderen Injektionslösungen gemischt werden.

Injizieren von Chelatsubstanzen, Vit. B12 etc.

Die Injektion brennt? → Ampulle auf Körpertemperatur anwärmen!

Infundieren – Vorgehensweise

Folgende Vorgehensweise hat sich bewährt:
Zunächst wird nur NaCl 0,9% infundiert, um zu prüfen, ob die Venenpunktion geglückt ist und die Punktionskanüle sicher intravasal liegt. Die Punktion selbst kann mit einer kleinen Braunüle (22 G, 0,9x25 mm), Kennfarbe Blau, der Firma Braun-Melsungen erfolgen.

Ist das Gefäß zu kleinkalibrig, kommt eine Butterflykanüle des selben Herstellers zum Einsatz (25 G, 0,5x15 mm), die kaum traumatisiert und den Vorteil hat, dass Patienten nicht eigenmächtig die Tropfgeschwindigkeit erhöhen können, wodurch die Gefahr von Zwischenfällen durch zu schnelle Infusionsgeschwindigkeit minimiert wird.

Eleonore Blaurock-Busch MSc PhD

arbeitete von 1968 bis 1972 im Forschungsinstitut 3M in Minnesota, USA, Abteilung Qualitätskontrolle. Danach gründete sie die Laborbetriebe Micro Trace Minerals in Deutschland und Trace Minerals International in Colorado, USA, Bereich Metalltoxikologie.

Sie lehrte weltweit an Universitäten, Fachschulen, Ärzte- und Heilpraktiker-Vereinigungen, veröffentlichte Artikel und etliche Bücher in deutscher und englischer Sprache, die teilweise auch als Lehrmaterial an Hochschulen dienen. Sie war Gast einiger Radio- und Fernsehshows in Deutschland, den USA und anderen Ländern. Weltweit leitete sie umweltmedizinische Forschungsprojekte, wie z.B. die Wirkung von Toxinen auf die Gesundheit und insbesondere die Krebsentwicklung. Sie nimmt eine beratende Funktion bei verschiedenen Organisationen ein. Nebenbei studierte sie englische Lyrik und ist Alumna der Edinburgh Universität.

Kontakt: Ebb.blaurock@gmx.de

Yvette M. Busch BSc

ist Geschäftsführerin und leitet den Laborbetrieb Micro Trace Minerals (MTM) seit über 15 Jahren. Sie begleitete und förderte Forschungsarbeiten der Firma, ist Co-Autorin deutsch- wie auch englischsprachiger Artikel und Bücher, organisierte Seminare und internationale Kongresse und referierte weltweit. Sie ist Alumna der Universität Boulder, Colorado.

Kontakt: service@microtrace.de

Braunülen können am besten mit einem quer verlaufenden geschlitzten Pflaster fixiert werden, was einen perfekten und unverrückbaren Sitz garantiert. Die Butterflykanüle wird ebenfalls mit einem quer verlaufenden Pflaster fixiert, wobei man den Butterflyflügel allerdings nur zur nadelseitigen Hälfte hin bedecken sollte. Dies erleichtert die spätere Entfernung der Nadel erheblich, da man den hinteren, freiliegenden Teil des Flügels problemlos fixieren kann.

Erst wenn sichergestellt ist, dass der Zugang korrekt liegt, werden die Wirksubstanzen der Infusionslösung zugefügt.

Mischen von Wirkstoffinfusion und Zusatzstoffen
Bei der Zugabe verschiedener Zusatzstoffe in die Wirkstoffinfusion sollte man zurückhaltend sein. Je mehr Substanzen zugeführt werden, umso größer wird die Gefahr unerwünschter Interaktionen.

Chelatsubstanzen binden essentielle Spurenelemente
Spurenelemente wie Zink, Selen oder andere metallhaltige Supplemente sollten vor oder während der Chelatierung nicht verabreicht werden. Chelatsubstanzen binden leicht verfügbare Elemente zuerst. Wird beispielsweise Vitamin B12 verabreicht, wird das darin enthaltene Kobalt schnell gebunden.

Wirkungsweise der unterschiedlichen Chelatsubstanzen
Bildlich gesehen funktionieren die **schwefelhaltigen Chelatsubstanzen** wie ein Hummer mit Greifzangen.

Wird eine der Greifzangen besetzt, wird die Funktion und Effektivität eingeschränkt. Metalle, die „gegriffen", d.h. gebunden wurden, werden festgehalten und als Metallchelat ausgeschieden.

Die EDTAs und DTPAs funktionieren durch Austausch. Beispielsweise tauschen CaEDTA oder CaDTPA das Calcium mit anderen Metallen aus. Gleichermaßen wird das Zink des ZnDTPA fallengelassen, damit andere Metalle gebunden werden können.

Kombinieren von Chelatsubstanzen
Das Kombinieren von Chelatbildnern sollte kritisch hinterfragt und gut überlegt werden. Die unterschiedlich wirkenden Substanzen können sich gegenseitig stören. Auch erhöht sich die Belastung der Nieren, insbesondere bei zeitnaher Gabe unterschiedlicher Substanzen. Effektiver ist es, wenn diese zeitlich getrennt, z.B. in wöchentlichen Abständen, verabreicht werden.

Labordaten zeigen, dass bei der Kombinationstherapie CaEDTA + DMPS allein die Art der Verabreichung die Metallbindung und Ausscheidung deutlich beeinflusst.

Wird CaEDTA zuerst verabreicht, wird die Quecksilberbindung mit DMPS deutlich eingeschränkt. Wird DMPS zuerst appliziert, wird z.B. die Kadmiumbindung mit CaEDTA reduziert.

Wird eine Kombinationstherapie dennoch eingesetzt, muss die Verabreichung stets gleich erfolgen, damit Messwerte der folgenden Provokationsurine vergleichbar sind.

Anzeige

nuhrovia
mit der Kraft der Sonne

Schonend AUSLEITEN mit Naturessenzen von Nuhrovia
* Öle
* Trinkturen
* Pulver
* Sonnenperlen

Mehr erfahren!
Nuhrovia GmbH
T +43 (0) 7729 20236
sonne@nuhrovia.com
www.nuhrovia.com

Verabreichung oraler Chelatsubstanzen

Es ist möglich, dass die Erstverabreichung oraler Substanzen wie DMSA oder DMPS Darmspasten verursacht. Obstipation ist eine häufige Ursache.

Somit ist es ratsam, vor der oralen Chelatierung eine Darmsanierung durchzuführen.

Auch sollte bei empfindlichen Patienten zu Beginn der jeweiligen Therapie mit geringen Mengen der jeweiligen Chelatsubstanz begonnen werden. Im Laufe der Therapie kann diese Menge patientengerecht gesteigert werden.

Nachweis der oralen Entgiftung
Die Erfahrung zeigt, dass der Nachweis einer erfolgreichen Chelatierung nicht immer zu Anfang der oralen Therapie erbracht wird. Häufig wird der Provokationsurin erst nach der dritten Gabe aufschlussreiche Messwerte ergeben. Möglicherweise wäre eine Stuhluntersuchung nach der ersten oralen Chelatgabe von Vorteil. Ausreichende Daten hierzu fehlen.

Urin als Diagnostikum

Basalurin
Das ist der Urin, der vor der Chelatverabreichung entnommen wird. Es kann Spontan- oder Morgenurin sein. Dieser Urin zeigt, ob und in welchem Maße eine momentane Exposition kürzlich stattgefunden hat.

Provokationsurin
Die Verabreichung von Chelatsubstanzen wie EDTA, DMPS oder DTPA führt zu einer erhöhten Metallbindung mit folgender renalen Metallausscheidung.

Um den Nachweis der erfolgreichen Provokation zu erbringen, gilt Urin als Mittel der Wahl.

Der Provokationsurin unterliegt gewissen Bedingungen. So entscheidet die Halbwertzeit (HWZ) der Substanz, wann die Bindekapazität am höchsten ist und über welchen Zeitraum der Provokationsurin gesammelt werden soll (siehe Blaurock-Busch: Handbuch der Klinischen Metalltoxikologie).

Der Messwert-Vergleich
Um das Ergebnis der Chelattherapie zu bewerten, werden Basal-Messwerte mit den Messwerten des Provokations-Sammelurins verglichen. Ist beispielsweise der Arsen-Messwert des Basalurins ähnlich dem des Provokationsurins, kann angenommen werden, dass keine wesentliche Arsen-Chelatierung stattfand. Liegt der Basalwert höher, fand mit ziemlicher Sicherheit die Arsenaussetzung bereits vor der Chelatierung statt. Ist der Arsenwert des Basalurins unauffällig und der Provokationswert liegt deutlich höher, wurde der Nachweis einer erfolgreichen Chelatierung erbracht.

Bei Rechtsstreiten kann solch ein Vergleich ausschlaggebend sein.

Urin-Kreatininwerte
Die in Urinbefunden angegebenen Messwerte sind in mg/g Kreatinin bzw. mcg/g Kreatinin angegeben, denn durch den Bezug auf die Kreatinin-Konzentration werden Diurese-Effekte berücksichtigt, woraus sich eine eindeutigere Beurteilung der Analysenergebnisse ergibt. Die Kreatinin-Konzentration sinkt bei erhöhtem Flüssigkeitskonsum und steigt vor allem bei Dehydrierung und Nierenfunktionsstörungen.

Eisen im Urin, pH-Wert
Bei Verdacht auf Blut im Urin und zur Klärung hoher Eisenwerte im Urin können Teststreifen eingesetzt werden. Dieser einfache Test ist, je nachdem in welchem Zusammenhang er erfolgt, abrechnungsfähig.

Aluminium im Urin
Zeolithe enthalten Aluminium-Silikate. Die Verabreichung vor oder während der Chelatierung führt zu erhöhten Aluminium-Messwerten.

Fazit

Der Erfolg einer Chelattherapie ist nicht zuletzt von scheinbar unwichtigen Maßnahmen wie den hier vorgestellten Tipps und Hinweisen abhängig.

AKOM

Anzeige