

Karin Siefert  
Dr. med.

## **Veränderung der Quecksilber-Ausscheidung im Natrium-(R,S)-2,3-Dimercaptopropan-1-sulfonat-Mobilisationstest durch Einnahme von Vitaminen und Spurenelementen oder von organotropen Homöopathika im Vergleich mit einer Kontrollgruppe**

Geboren am 20.11.1966 in Bad Kreuznach  
Reifeprüfung am 10.06.1986 in Bad Kreuznach  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1987/88 bis SS 1995  
Physikum am 13.09.1989 an der Universität Bonn  
Klinisches Studium in Bonn  
Praktisches Jahr in Andernach  
Staatsexamen am 12.05.1995 an der Universität Bonn

Promotionsfach: Frauenheilkunde  
Doktorvater: Prof. Dr. med. T. Strowitzki

In der Arbeit sollte gezeigt werden, wie sich zwei verschiedene Therapien über drei Monate im Vergleich mit einer Kontrollgruppe auf die Quecksilber-Ausscheidung im DMPS-Test auswirkten. Studienkollektiv waren 119 Patientinnen einer gynäkologisch-endokrinologischen Sprechstunde, die Amalgamfüllungen der Zähne hatten und im DMPS-Test mindestens 100 µg Quecksilber pro Gramm Kreatinin ausschieden. Sie wurden in drei Therapiearme randomisiert.

Patientinnen des Therapiearms 1 erhielten hochdosiert die Vitamine B<sub>6</sub>, C und E, die Mineralstoffe Calcium, Selen und Zink sowie ein Knoblauchpräparat. Patientinnen des Therapiearms 2 erhielten für Leber und Niere organotrope Homöopathika in niedrigen D-Potenzen, und zwar *Solidago virgaurea*, *Carduus marianus*, *Taraxacum officinale* und *Berberis vulgaris*. Die Patientinnen des Therapiearms 3 erhielten keine Therapie. Nach drei Monaten wurde der DMPS-Test wiederholt. Die Differenz zwischen der Quecksilber-Ausscheidung im zweiten und im ersten DMPS-Test war das Hauptzielkriterium.

Beim DMPS-Test wird mit Hilfe des Chelatbildners DMPS ein Teil des in den Organen gespeicherten Quecksilbers mobilisiert und im Urin ausgeschieden. Dazu wurden den Frauen je 250 mg DMPS intravenös gespritzt und nach 45 Minuten eine Urinprobe gewonnen, in der die Konzentrationen von Kreatinin und Quecksilber gemessen wurden.

Es konnte bezüglich des Hauptzielkriteriums kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Therapiearmen gezeigt werden. Jedoch war die Quecksilber-Ausscheidung im Therapiearm 1 nach der Therapie deutlich niedriger als vor der Therapie. Dies ließ sich in den anderen Therapiearmen nicht zeigen.

Möglicherweise ließ sich eine Signifikanz aufgrund der geringen Gruppenstärke bei einer gleichzeitig hohen Drop-out-Rate nicht zeigen.