

Dr. Harald
Banzhaf

„Das Fass wird durch die stetig steigenden Belastungen mit elektromagnetischen Feldern buchstäblich zum Überlaufen gebracht.“



Interview Dr. Harald Banzhaf zur Elektrohypersensibilität

Dr. Harald Banzhaf ist Umweltmediziner und führt eine Gemeinschaftspraxis in Bisingen / Hohenzollern. Mit ihm sprach Peter Hensinger über Elektrohypersensibilität, Dr. Banzhafs Ansichten über diese Krankheit und seine Behandlungsmethoden.

PETER HENSINGER: Sie behandeln elektrohypersensible Patienten. Mit welchen Beschwerden kommen diese Menschen? Wie alt sind sie in der Regel?

HARALD BANZHAF: Es sind Menschen in allen Altersstufen, insbesondere aber mittleren Alters. Mein jüngster Patient ist noch im Kindesalter, die älteste weit über 70 Jahre. Die Beschwerden sind sehr unterschiedlich. Chronische Erschöpfung und Fatigue-Symptomatik werden häufig beschrieben. Unspezifische Schmerzen, vor allem der Weichteile und im Kopf-Nacken-Bereich sowie verschiedene neurologische Beschwerden wie „brain fog“, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen, aber auch Blutdruckerhöhungen, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen bis zu Depressionen sind nicht selten.

Was sind ihre Diagnose-Kriterien?

Unsere klassischen medizinischen Diagnosen beschreiben ja oftmals eine Situation und deren Erscheinungsbild, sagen aber nicht unbedingt etwas über die Ätiologie einer Erkrankung aus. Die Diagnose „Cephalgie“ sagt ja nur, dass Schmerzen im Kopfbereich vorhanden sind, aber nichts über die ihr zugrundeliegenden Ursachen. Ähnlich ist es bei der Diagnose Bluthochdruck oder auch der Depression.

Selbstverständlich betreiben wir nach den Regeln der ärztlichen Kunst Ursachenforschung. Diagnostisch werden neben der ausführlichen Befragung (Anamnese) die gängigen laborchemischen, elektrophysiologischen und bildgebenden Verfahren eingesetzt. Bei Bedarf sind konsiliarische fachärztliche Untersuchungen notwendig. Nicht selten kommen jedoch Patienten, die bereits eine

Odyssee von fachärztlichen Konsultationen und Behandlungen hinter sich gebracht haben ohne eindeutigen pathologischen Befund oder Besserung ihrer jeweiligen Beschwerden.

Wir führen zusätzlich speziellere Untersuchungen wie z.B. die Messung der Herz-Raten-Variabilität (HRV), aber auch Messungen unterschiedlichster Umweltschadstoffe sowie die Bestimmung von Markern von oxidativem und nitrosativem Zellstress, mitochondrialer Leistungsfähigkeit, des Entzündungsstatus und nicht zuletzt die Messung der individuellen Entgiftungsleistung und der individuellen Suszeptibilität (Empfindlichkeit) durch. Eine gute Orientierung bietet die 2016 veröffentlichte Leitlinie zur Prävention, Diagnostik und Therapie EMF-bedingter Beschwerden und Krankheiten der EUROPAEM (European Academy for Environmental Medicine e.V.)

Was halten Sie von der Theorie von Genuis/Lipp, dass EHS eine Multisystemerkrankung ist?

Diese These macht für mich sehr viel Sinn. Die meisten unserer Patienten haben neben der individuell unterschiedlich starken Reaktion auf künstliche hochfrequente elektromagnetische Felder, aber auch auf niederfrequente Felder, noch andere Symptome, die sich mit den Diagnosekriterien des „chronischen Erschöpfungssyndroms, CFS“ oder der „multiplen chemischen Sensitivität, MCS“ zumindest überlappen. Bei diesen Patienten finden wir gehäuft Belastungen mit unterschiedlichsten Umweltschadstoffen kombiniert mit einer eingeschränkten individuellen Entgiftungsleistung. Zugleich lassen sich auch Dysbalancen in der neuroendokrinen Stressregulation finden, die einen Zusammenhang mit genetischen Varianten, sogenannter Polymorphismus, vermuten lassen. Zu bedenken sind nicht zuletzt auch biographische Lebensereignisse, die die Stressregulation dauerhaft verändern können. Hier zeigen uns die Erkenntnisse der aktuellen Traumaforschung, dass auch sehr belastende Lebensereignisse zu einer mitochondrialen Störung führen können. Selbst schon bei Kindern weisen verkürzte Telomere nach einer Psychotraumaerfahrung auf epigenetische Veränderungen hin, die im Zusammenhang mit chronischer Zellstressbelastung, Entzündungsreaktion und Mitochondrienschädigung stehen. Die Erkenntnisse des Biochemikers Martin Pall legen es nahe, dass es im Organismus aufgrund eines starken Auslösers zu einem folgenreichen biochemischen Teufelskreis kommt, der für viele chronische Erkrankungen als Ausgangspunkt gelten kann. Die Ursache sogenannter Multisystemerkrankungen, wie chronischem Erschöpfungssyndrom, Fibromyalgie, multipler Chemikaliensensibilität aber auch der posttraumatischer Belastungsstörung sieht er in dem nach ihm benannten NO/ONOO- Zyklus. Hier wird deutlich, dass unterschiedliche Ursachen, che-

mische Belastungen auf der einen Seite, psychische Traumatisierungen auf der anderen, zu ein und demselben biochemischen Prozess führen, der zu erhöhter oxidativer und nitrosativer Stressbelastung, chronischer Entzündung, Energieverarmung in der Zelle und letztlich zu chronischer Erkrankung und Schädigung auch des Nervensystems führt. Zu diesen chronischen Stressoren gehören nach Pall vor allem auch die Belastung mit hochfrequenten künstlichen elektromagnetischen Feldern.

Und Hill weist ja eindrucklich darauf hin, dass eine Trennung von psychischen und organischen Krankheiten obsolet sei und dass möglicherweise z.B. alle Demenzerkrankungen gemeinsame Ursachenfaktoren besitzen, die neben der Genetik vorwiegend in der Umwelt zu suchen sind. Dazu gehören chronischer psychischer und traumatischer Stress, aber auch Umweltschadstoffe, allergische und Autoimmunreaktionen sowie chronische virale und bakterielle Infektionen. Diese Faktoren fördern ein Entzündungsgeschehen im Gehirn, das in einen fortschreitenden degenerativen Prozess münden kann. Aus unserer Erfahrung ist es nicht selten, dass durch die stetig steigenden Belastungen mit EMF das Fass buchstäblich zum Überlaufen gebracht wird. Vorher bestehende latente Belastungen manifestieren sich, weil der Organismus diese nicht mehr kompensieren kann.

Orientieren Sie sich an feststellbaren Wirkmechanismen oder an den Symptomen? Die könnten ja auch woanders her kommen!

Einerseits spielen subjektiv wahrgenommene Beschwerden und Symptome natürlich eine nicht zu vernachlässigende Rolle. Denn durch sie werden wir in der Regel erstmals aufmerksam auf ein Ungleichgewicht im Körper. Die Anamnese hat in jeder ärztlichen Disziplin eine enorm wichtige Funktion. Insbesondere dann, wenn wie in der umweltmedizinischen Praxis ja häufig anzutreffen, die Belastungen von außen auf den Organismus einwirken und Symptome somit ein erstes Warnsignal sein können, dass etwas nicht stimmt. Andererseits sind berichtete Beschwerden nicht selten sehr unspezifisch, d.h. sie können mit zahlreichen Ursachen in Verbindung stehen. Und dies bedeutet, dass selbstverständlich eine sogenannte Differenzialdiagnose gestellt werden muss, die unterschiedlichste Symptome zu einem größeren Ganzen zusammenfügt und dadurch ein Muster entsteht, welches wiederum zusammen mit objektivierbaren Methoden in einen möglichst kausalen Zusammenhang und logischen Kontext einmündet.

Hierzu bedienen wir uns allgemeinen und speziellen Untersuchungsverfahren. Es ist allerdings festzustellen, dass es m.W. aber bislang kein beweisendes Kriterium gibt, um eine EHS zu diagnostizieren. Hier ist die wissenschaft-

liche Forschung aufgerufen, möglichst eindeutige Diagnoseverfahren zu etablieren.

PETER HENSINGER: Man sagt, alle Menschen sind elektrosensibel, warum?

HARALD BANZHAF: Biologische Organismen wie auch das hochkomplexe System „Mensch“ bestehen auf materieller und stofflicher Ebene aus einem Zusammenspiel von Biochemie und Elektrophysiologie. Jede Körperzelle besitzt an ihrer Zellmembran eine elektrische Ladung in Form eines sogenannten Ruhemembranpotentials. Allein dadurch ist es möglich, dass Nerven- und Muskelzellen durch Ladungsverschiebung in einen erregten Zustand versetzt werden können und Informationen weitergeleitet werden. Aus dieser Perspektive bedeutet Elektrosensibilität die Fähigkeit, aufgrund elektrischer Ladungsverschiebung auf Reize zu reagieren und Informationen weiterzuleiten.

Dann könnte jeder hypersensibel werden, was sind die Risikofaktoren?

Ein allgemein anerkannter Risikofaktor für jede Belastung ist die Intensität und die Dauer der Exposition. Wobei nicht immer lineare Dosis-Wirkungs-Beziehungen vorliegen müssen. Ein weiterer Faktor ist die Reife des Systems, auf welches eine Belastung einwirkt. Und nicht zuletzt sind Faktoren wie die individuelle Entgiftungskapazität zu beachten. Im Falle von EHS ist bekannt, dass eine genetisch veränderte Detoxifikationsleistung das Risiko bis zu 10 x erhöhen kann. Auch die schon erwähnten Polymorphismen sind zu erwähnen. Wenn wir an die Ursachen der Multisystemerkrankungen denken, dann spielen der Antioxidantienstatus, die mögliche Entzündungsbereitschaft (silent inflammation) und auch die mitochondriale Dysfunktion eine wesentliche Rolle.

Lebende Organismen sind im Laufe ihres Lebens einer Vielzahl von Schadstoffen ausgesetzt. Zahlreiche lagern sich im Körper ab und kumulieren mit der Zeit. Und nicht selten haben Schadstoffbelastungen nicht nur einen additiven, sondern auch einen sich potenzierenden Effekt.

Von Quecksilber (z.B. aus Amalgamfüllungen) und Blei ist bekannt, dass hinsichtlich der toxischen Wirkung 1+1 nicht 2 sondern 100 ist. Insbesondere Chemikalien mit fettliebendem (lipophilen) Charakter wie Pestizide, Holzschutzmittel, Weichmacher etc. lagern sich dann im Fettgewebe ab und können vom Körper nicht gut ausgeschieden werden. Da viele Nervenzellen von einer Fettschicht ummantelt sind, finden sich gerade dort erhöhte Konzentrationen von Schadstoffen.

Wenn Patienten mit Erschöpfung, Kopfschmerzen, Bluthochdruck kommen, sprechen Sie da die Nutzung und Risiken der digitalen Medien, v.a. auch WLAN und

DECT-Telefone zu Hause an?

In jedem Fall ist dies schon Bestandteil der allgemeinen und ausführlichen Anamnese, die sich in der umweltmedizinischen Praxis nicht selten als „Detektivarbeit“ entpuppt. Und bei den genannten Symptomen wird routinemäßig ganz explizit danach gefragt und die mögliche Exposition möglichst exakt eruiert.

Wie reagieren die Patienten darauf?

Sehr unterschiedlich. Für manche Patienten ist dies völliges Neuland, weil sie sich noch nie Gedanken über etwaige Zusammenhänge mit ihren beklagten Beschwerden gemacht haben. Wenige reagieren auch mit Unverständnis oder mit spontaner Ablehnung. Nicht selten kommen Patienten aber schon mit einem eigenen Verdacht und haben dann auch schon „Versuche“ unternommen, die Exposition zu verringern bzw. zu meiden und dann zu beobachten, ob Änderungen in der Befindlichkeit eintreten.

Gab es dann schon Erfolge und Aha-Erlebnisse?

Immer wieder berichten Patienten über wahrgenommene Veränderungen ihrer Symptome und Beschwerden, wenn sie sich gezielt darum bemüht haben, die EMF-Belastung zu reduzieren. Typische Berichte sind u.a. verbessertes Schlafverhalten, weniger Kopfschmerzen, Müdigkeit oder auch Stimmungsschwankungen. Ein Patient berichtete darüber, dass das nächtliche vermehrte Wasserlassen schlagartig verschwand, als er WLAN und DECT-Telefon in seiner Wohnung drastisch deaktivierte.

Haben Sie Behandlungserfolge bei EHS? Mit welchen Therapien? Was müssen Elektrosensible dafür tun?

In unserem multimodalen Konzept steht an erster Stelle die Expositionsvermeidung. Wir raten den Patienten, auf mobile Endgeräte soweit als möglich zu verzichten, insbesondere auf WLAN und DECT-Telefone. Aber auch Smartphones sollten sich im „Flugmodus“ befinden, im Schlafzimmer sollte „Funkstille“ herrschen. Hilfreich sind Netzfreischalter, geerdete Kabel und mitunter auch abgeschirmte Schlafplätze oder auch weiterführende Maßnahmen, nachdem der Baubiologe eine entsprechende Untersuchung im Schlaf- und Wohnumfeld durchgeführt hat.

Eine optimale Mikronährstoffversorgung, eine entsprechende Ausleitung von Schadstoffen (manchmal in Verbindung mit einer Zahn- und Kiefersanierung) sowie die Behandlung einer gestörten Darmflora, mitochondrialen Dysfunktion und der schleichenden Entzündung in Verbindung mit einer Erregertherapie stehen auf der Agenda und müssen in jedem Einzelfall je nach Untersuchungsergebnis kombiniert werden.

Hat sich aus Ihren Behandlungserfahrungen so etwas wie eine Systematik herausgebildet?

In unserer Praxis haben wir das sog. A4-Konzept entwickelt, bestehend aus den Ebenen der **4 A** für **A**uffüllen - von Mikronährstoffen und der **A**npassung der Ernährung, **A**usleiten - von Giften und Schadstoffen ggf. in Verbindung mit zahnärztlichen Maßnahmen, **A**ufstellen - und bearbeiten von psychischen Verletzungen, welche auch die o.g. Prozesse der chronischen Entzündung und der Mitochondrienstörung verstärken können und von **A**chtsamkeit - im Sinne einer achtsamen und damit heilungsfördernden Lebensführung. Aus langjähriger Erfahrung mit mehrwöchigen Achtsamkeitstrainings mit der Methode MBSR (Mindful Based Stress Reduction) können wir feststellen, dass die nachhaltigsten Veränderungen, auch im Umgang mit mobilen Endgeräten, bei den Teilnehmern im und nach eines solchen Trainings zur Bewusstseins-schulung eingetreten sind. Der Grund hierfür liegt vor allem in der direkten Erfahrungsbezogenheit und nicht durch theoretische Belehrungen oder restriktive Verbote.

Das A4-Konzept ermöglicht ein effektives multimodales therapeutisches Vorgehen bei komplexen Erkrankungen wie der EHS. Nicht bei jedem Patienten sind alle Maßnahmen notwendig bzw. indiziert. Allerdings muss klar erwähnt werden, dass auch bei hohem therapeutischen Aufwand und großem Engagement des Patienten keine Garantie gegeben werden kann hinsichtlich des Verlaufes. Hier besteht wie schon erwähnt ein enormer Forschungsbedarf verbunden mit der Notwendigkeit eines individuellen und kollektiven Umdenkens.

Warum kennen sich so wenige Mediziner mit Strahlung und ihren negativen Wirkungen aus?

Dieser Themenbereich ist bislang weder im Studium noch in der Facharztweiterbildung vertreten. Auch das gesamte Fachgebiet der Umweltmedizin ist angesichts der Exposition von zigtausenden Chemikalien, Schadstoffen und Xenobiotika im Alltag eines jeden Menschen völlig unzureichend in der Medizinlandschaft abgebildet. Die vorliegenden wissenschaftlichen Studien und Untersuchungen zum Thema Strahlung werden leider kaum oder gar nicht in medizinischen Fachjournalen der breiten Masse der Ärztinnen und Ärzte zur Kenntnis gebracht.

Was halten Sie von der WLANisierung der Krankenhäuser und der Datenübertragung in der Medizin?

Angesichts der bekannten Risiken und der momentanen Datenlage, der bislang fehlenden Langzeitfolgenabschätzung und der eigenen Erfahrungen sehe ich die mobile Datenübertragung in der Medizin mit Sorge und Skepsis und würde so gut als möglich darauf verzichten. Hier sollte der Grundsatz des Vorsorgeprinzips absoluten

Vorrang haben und die Beteiligten sollten den medizinischen Grundsatz des „nihil nocere“ (vor allem nicht schaden) beherzigen.

Professor Karl Hecht bezeichnet die Einführung von WLAN an Schulen als kriminell. Würden Sie soweit gehen?

Eine kriminelle Handlung nimmt die Schädigung anderer absichtlich in Kauf. Ich gehe davon aus, dass die Entscheidungsträger nicht in dieser Absicht handeln, vielmehr aus Gründen der Bagatellisierung und aufgrund des Druckes aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Lagern, wobei wahrscheinlich ökonomische und pekuniäre Interessen neben psychosozialen und anderen Gründen eine dominante Rolle spielen. Zudem ist eine kriminelle Aktion nach unserem Rechtssystem strafbar. Solange die sog. Grenzwerte eingehalten werden, ist dieses Vorgehen aus rein juristischer Sicht nicht strafbar. Angemerkt sei jedoch, dass die geltenden Grenzwerte in Deutschland keineswegs in der Lage sind, die Verbraucher ausreichend zu schützen.

Man muss aber auch klar erkennen, dass ein Produkt auf dem Markt nur dann eine Chance hat und „verkauft“ wird, wenn die Nachfrage vorhanden ist. Also hat hier jeder Einzelne auch eine immense Verantwortung. Dies wiederum ist aber ein Bewusstseinsprozess, der ja gerade durch die dauerhafte Nutzung ungünstig beeinträchtigt wird. Und gleichzeitig wird hierdurch das immense Suchtpotential noch verstärkt. In diesem Zusammenhang sei auf die Einschätzung der Neurobiologen wie von Frau Prof. Dr. Teuchert-Noodt hingewiesen.

Die Stadt Ravensburg hat beschlossen, dass 5G unter der Voraussetzung eingeführt wird, dass strahlungsfreie Schutzzonen ausgewiesen werden und die 5G-Einführung medizinisch begleitet wird. Was halten Sie davon?

In Anbetracht der steigenden Zahlen von Menschen mit Elektrohypersensibilität sind diese Schutzzonen sozusagen als „Notfallmaßnahme“ ein richtiger und wichtiger Schritt. Es kann aber nur ein Anfang sein angesichts der nicht nur medizinischen sondern gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen und Folgen zunehmender künstlicher elektromagnetischer Belastung. Wir brauchen eine Minimierung der Strahlenbelastung. Ich kann mich voll und ganz den Forderungen der Verbände der Umweltmediziner in Österreich, Italien und der Schweiz nach einem Stopp von 5G anschließen und freue mich, dass die Kolleginnen und Kollegen der IPPNW das auch fordern.

PETER HENSINGER: Herr Dr. Banzhaf, vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für dieses Gespräch genommen haben.