

Aufklärung

Chelattherapie

(Name)

(Geburtsdatum)

Mit Hilfe der Chelattherapie können Schadmetalle (schädliche Schwer-, Leicht- und Halbmetalle) aus dem Körper ausgeleitet werden. Hierzu werden in der Praxis Dr. Markus Rost die Chelatoren Na-EDTA, CaNa-EDTA, DMSA, Zn-DTPA und DMPS eingesetzt. Die Chelatoren werden intravenös gegeben, DMSA und DMPS können auch (ggf. auch zusätzlich) oral verabreicht werden. Die Kombination mit der me2.vie-Systemtherapie kann die Ausscheidung von toxischen Substanzen während einer Chelattherapie-Sitzung stark erhöhen.

Nicht durchgeführt werden darf die Chelattherapie während (möglicher) Schwangerschaft, bei Blutarmut, Niereninsuffizienz, durchgemachter Tuberkulose und Aortenaneurysma.

Vor Beginn der Chelat-Therapie erfolgen die gründliche Anamnese und die nötigen Voruntersuchungen. Hierbei wird u.a. festgestellt, wie die Leber- und Nierenfunktion ist, ob eine Blutarmut (Eisenmangel) vorliegt oder ob ein Mineralstoffmangel besteht. Mir ist bewusst, dass eine Chelattherapie nur dann begonnen werden kann, wenn wichtige Mineralstoffe (u.a. Zink, Kalzium, Kalium) im Normbereich sind, da diese durch die Chelatoren ungewollt ausgeschieden werden.

Mir ist in diesem Zusammenhang bewusst, dass ich Mineralstoffe, die während der Chelatierung ungewollt mit ausgeschieden werden, ausgleichen muss. Auf Wunsch erhalte ich von Dr. Markus Rost hierzu Empfehlungen.

Es kann auch sinnvoll sein, am Tag nach der Chelatierung eine sogenannte Aufbauinfusion zu geben, die dann u.a. Zink, Selen, Vitamine und Aminosäuren, welche die Entgiftung unterstützen, enthält.

Ebenso wurde ich aufgeklärt, dass Maßnahmen, die eine Rückresorption von mobilisierten toxischen Metallen im Darm verhindern, zeitweise notwendig sind. Hierzu gehört, dass die Darmassage möglichst schnell abläuft und über die Galle in den Dünndarm abgegebenen toxischen Metalle dort mit geeigneten Substanzen gebunden werden.

Nahrungsmittel bzw. Nahrungsergänzungsmittel zur Erhöhung des Schwefel-/Thiol-Pools im Körper können sinnvoll und notwendig sein. Auch hier kann ich auf Wunsch Informationen und Empfehlung von Dr. Markus Rost erhalten.

Ich wurde aufgeklärt, dass ich am Tag der Chelatierung mindestens 2 Liter mineralarmes Wasser trinken soll. Während eines Chelatierungszyklus ist basische / basenbildende Ernährung (viel Obst und Gemüse, wenig Zucker und tierische Fette) wichtig. Ich weiß, dass ich die Wirkung der Chelatierung durch Einnahme von basischen Produkten (wie z.B. bicaNorm®) vor und nach der Infusion unterstützen kann. Hierdurch werden auch mögliche Nebenwirkungen reduziert.

Je nach Schwere des Krankheitsbildes ist eine Anfangsserie von 20 bis 30 Infusionen empfehlenswert. Danach können Erhaltungsinfusionen sinnvoll sein (z.B. 1x pro Monat oder auch ein 10er-Zyklus pro Jahr). Während eines Zyklus wird mittels Tests (Labor und OligoScan) immer

wieder überprüft, ob der Mineralstoffspeicher voll ist und Leber- und Nierenfunktion ausreichend sind. Mit Hilfe von Urintests kann die ausgeschiedene Schadmetallmenge gemessen werden.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass folgende Nebenwirkungen auftreten können:

- Missempfindungen an der Einstichstelle
- Übelkeit, Durchfall, Erbrechen
- Frösteln, Fieber
- Kopfschmerzen
- Muskelkrämpfe
- allergische Reaktionen, Hautausschlag
- venöse Reizung (Thrombophlebitis)
- Blutzuckerabfall, Blutdruckabfall
- Nierenfunktionsstörungen bis hin zur Niereninsuffizienz
- Lebererkrankungen mit Lebertransaminasen-Anstieg
- Blutgerinnungsstörungen
- Herzinsuffizienz
- Herzrhythmusstörungen
- Mineralstoffverlust, insbesondere Zink-Mangel und Hypokalzämie
- Abgeschlagenheit und Müdigkeit

Mir ist bewusst, dass diese Behandlungsmethode ein Verfahren der naturheilkundlichen Erfahrungsmedizin ist, welche nicht zu den allgemein anerkannten Methoden im Sinne der Schulmedizin gehört. Alle getroffenen Aussagen über Eigenschaften und Wirkungen sowie Indikationen des vorgestellten Verfahrens, beruhen auf den Erkenntnissen und Erfahrungswerten der Anwender in der jeweiligen Therapierichtung selbst, die von der herrschenden Schulmedizin nicht geteilt werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten der Behandlung nicht, auch bei den privaten Krankenkassen ist die Kostenübernahme unsicher.

Ich habe diese Aufklärung verstanden, fühle mich vollständig aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen.

Burgwald, _____

(Unterschrift)