

Rapport om konsultasjoner og funksjonsanalyser

1. KLINISK TOLKNING – HELSEINTERVJU

Sammendrag av anamnese

Generelle opplysninger:

Anna Støpien, kvinne, 52 år, vekt 58 kg. Arbeider som assistent i barnehage, fysisk aktiv arbeidshverdag.

Livsstil og belastning:

Overveiende stående og aktiv arbeidssituasjon. Oppgir ingen kronisk stressbelastning, kun situasjonsbetinget stress. God motivasjon for endring (10/10). Hovedmål: reduksjon av obstipasjon og abdominale plager.

Søvn og energi:

Sover 7–8 timer. Sjeldne oppvåkninger kl. 03–04. Generelt godt energinivå, men uttalt søvnighet etter måltider.

Kosthold:

Regelmessige måltider (4–5 daglig). Redusert laktoseinntak, men ikke konsekvent. Høyt inntak av brød- og melprodukter samt søtsaker etter måltid. Reagerer med halsbrann og retrosternal svie etter gjær- og melbasert mat. Bedre toleranse ved protein- og fettrike måltider (egg, avokado, nøtter). Lavt væskeinntak (<1 liter daglig). Kaffe 2–3 kopper daglig.

Kosttilskudd og medikamenter:

Probiotika, omega-3, sporadisk myntete. Hormonell substitusjonsbehandling (HTZ) siste 6 måneder.

Diagnostiserte tilstander:

Laktoseintoleranse. Allergi mot peanøtter, gress og mugg (hoste). Minimal uterin myom. Cyster i begge mammae. Pankreascyste (1,8 cm) til kontroll. Myopi.

Systemgjennomgang

Gastrointestinalt:

Hyppige magesmerter (inkl. epigastrisk), oppblåsthet, trykkfølelse og kramper. Obstipasjon (avføring annenhver dag), forverring siste 6 måneder. Halsbrann ca. 2 ganger per måned. Retrosternt brennende ubehag. Økt symptomatikk etter gjær, mel og sukker. Tidligere *Helicobacter pylori* behandlet med antibiotika.

Respirasjon/allergi:

Morgenlig slim, postnasal sekresjon og hoste ved allergi. Uavklart refluksdagnostikk.

Hormonelt:

Perimenopausal fase. Siste menstruasjon i april. Tidligere migrene og redusert allmenntilstand før oppstart HTZ. Vaginal tørrhet.

Urogenitalt:

Stressinkontinens ved hoste og hopping.

Nevrologisk/kognitivt:

Opplever «hjernetåke» og redusert mental klarhet. Tidligere migrene.

Muskel- og skjelettsystem:

Krepitasjon i ledd, spesielt morgen. Smerter og parestesier i venstre håndledd.

Hud/slimhinner:

Ingen aktuelle hudproblemer.

Infeksjonshistorikk:

Hyppige tonsillitter i barndom. Sjelden syk i voksen alder. Helicobacter pylori behandlet for 2 år siden med to antibiotikakurer.

Andre forhold:

Tidligere brudd i barndom og ankelbrudd for 4 år siden. Periodisk ansiktsødem om morgenen. 4 rotfylte tenner, én amalgamfylling. Ikke-røyker. Sporadisk alkoholbruk.

Mulige sammenhenger / belastningsfaktorer

- Abdominale plager og obstipasjon kan relateres til laktoseintoleranse, høyt inntak av mel/sukker og mulig dysbiose etter antibiotikabehandling.
- Refluksrelaterte symptomer kan ha sammenheng med økt intraabdominalt trykk og forsinket motilitet.
- Postprandial tretthet kan være relatert til karbohydratdominert kost og metabolsk regulering.
- Forverring av obstipasjon siste 6 måneder kan korrelere med menopausal overgang og hormonelle endringer.
- Morgenlig slim og allergisk hoste kan indikere slimhinne- og immunologisk komponent.
- Lavt væskeinntak og regelmessig kaffekonsum kan bidra til obstipasjon og refluksymptomer.
- Stressinkontinens kan indikere bekkenbunnsbelastning, eventuelt forverret av hoste.

- Leddplager og parestesier kan representere belastning i muskel- og skjelettsystemet.
- Pankreascyste og postprandial tretthet kan indikere metabolsk komponent, uten tilgjengelige laboratoriedata.
- Hormonelle symptomer og strukturelle funn (cyster/myom) foreligger i kontekst av HTZ.
- Endret infeksjonsmønster fra barndom til voksen alder kan indikere immunologisk modning eller endret eksponering.

2. ANALYSERESULTATER:

VIEVA VITAL PRO – SAMLET VURDERING

Undersøkelsen viser bevart regulativ og regenerativ kapasitet (HRV 63, RMSSD 41,49, SDNN 57,83). Dette indikerer at det autonome nervesystemet har evne til å reetablere balanse etter belastning.

Samtidig foreligger forhøyet spenningsnivå (140,46) og stressindeks (58,04), noe som tilsier vedvarende sympatisk aktivering. Bildet tyder på god grunnregulering, men økt funksjonell belastning over tid.

1. Tarm – barriere og motilitet

Parametere:

- Økt «lekk tarm» (20)
- Økt intraluminalt trykk (21)
- Redusert kolonperistaltikk (–16)
- Redusert bakterieindeks (–15)
- Redusert absorpsjonsfunksjon i ventrikk (–12)

Tolkning:

Funnene indikerer funksjonell belastning i tarmaksen med mulig barrierepåvirkning, redusert motilitet og ubalanse i mikrobiota. Dette kan gi økt sensitivitet i fordøyelsessystemet samt påvirke absorpsjon og metabolsk regulering, inkludert østrogenmetabolisme i menopausal fase.

2. Aminosyrer og regenerasjon

Parametere:

- Lysin –21

- Arginin –13
- Histidin –14
- Isoleucin –12
- Leucin –9
- Valin –7

Tolkning:

Reduserte essensielle aminosyrer indikerer svekket absorpsjon og/eller økt forbruk ved stressbelastning. Uttalt reduksjon i lysin peker mot nedsatt kollagensyntese og påvirkning av slimhinner, bindevev, kar og skjelett.

3. Kollagen og benstruktur

Parametere:

- Kollagen –22
- Benmineraltetthet –24
- Alkalisk fosfatase –26
- Kalsium –9
- Magnesium –13

Tolkning:

Funnene indikerer redusert vevsregenerasjon og svekket bindevevskomponent. Bildet samsvarer med nedsatt benmetabolisme og redusert strukturell reserve. I menopausal fase kan denne komponenten forsterkes.

4. Kar og regulativ spenning

Parametere:

- Redusert kar-elastisitet –22
- Forhøyet spenningsnivå 140,46
- Stressindeks 58,04
- Regulatoriske lipidmarkører forhøyet

Tolkning:

Indikerer funksjonell vaskulær belastning i kombinasjon med økt autonom spenning. Kan representere metabolsk og sirkulatorisk komponent.

5. Antioksidativ kapasitet

Parametere:

- Vitamin E –18
- Vitamin C –13
- Antioksidantstatus 3,38
- Magnesium –13

Tolkning:

Redusert antioksidativ reserve med økt oksidativ belastning. Dette kan påvirke cellemembraner, bindevev og regenerasjonsprosesser.

SAMLET KONKLUSJON

Dominerende belastningsakse:

- Tarm og absorpsjon
- Redusert vevsregenerasjon (kollagen/ben)
- Økt regulativ spenning
- Redusert antioksidativ kapasitet

Helhetsbildet viser bevart grunnregulering, men tydelig funksjonell belastning i fordøyelses- og regenerasjonsaksen med sekundær vaskulær og metabolsk komponent.

Koagulert blodtest – vurdering

I dråpe 1–3 sees gjentatte signaler for ROS (oksidativt/inflammatorisk stress) samt allergisk reaksjon. Lokalisering i Ring 4 peker funksjonelt mot hormonell regulering. Fravær av data fra dråpe 4–6 gjør det ikke mulig å vurdere eventuelle strukturelle/organrelaterte forandringer. Bildet fremstår primært funksjonelt og systemisk, ikke lokalt.

Polysan test - vurdering

Polysan A

Moderat reaksjon – indikerer hormonell komponent og autonom regulering; korrelerer med menopausal fase og økt regulativ spenning.

Polysan K

Svært sterk reaksjon – bekrefter belastning i gastrointestinaltraktus, lever og galleveier samt metabolsk ubalanse.

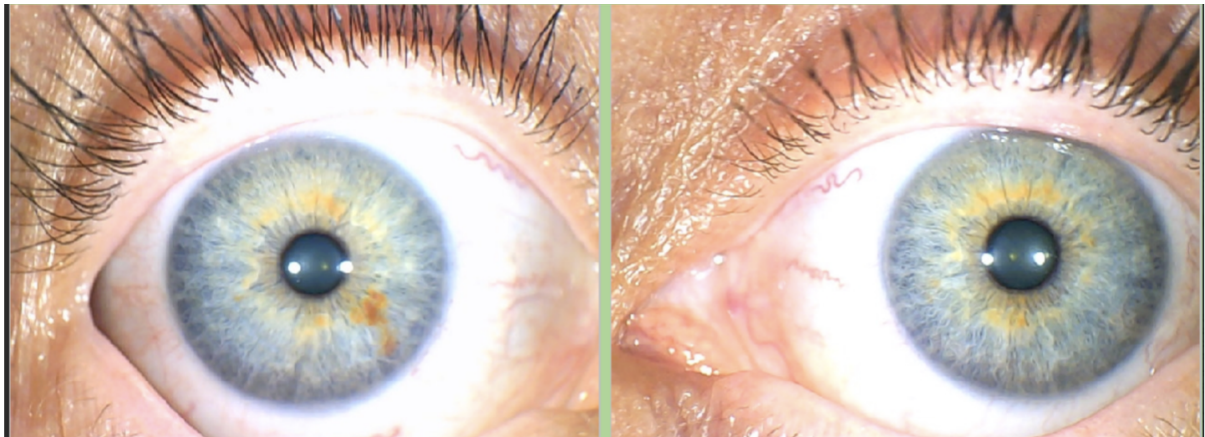
Polysan R

Moderat reaksjon – peker mot involvering av bindevev og muskel- og skjelettsystem; mulig belastningskomponent.

Polysan T

Sterk reaksjon – indikerer kronisk belastning med slimhinne- og allergisk komponent samt tendens til mer vedvarende prosesser.

IRISANALYSE – VURDERING



1. Konstitusjon og grunnprofil

Konstitusjon: Lymfatisk

Subtype: Uric Acid

Struktur subtype: Neurogenic

Hydrogenoid: Ja

Profilen indikerer lymfatisk belastning med tendens til væskeretensjon og slimreaksjoner, metabolsk komponent (urinsyre-retning) samt nevrogen regulering med økt sensitivitet i det autonome nervesystemet.

2. Kollarett (begge øyne)

Gul/gulgrå farge, tynn og ujevn/"tannet" form.

Indikerer funksjonell belastning i fordøyelse og enzymatisk regulering samt redusert regulativ reserve i tarm-nerve-aksen.

Magerring (hunger ring) i begge øyne – peker mot redusert magesyreproduksjon og svekket proteinfordøyelse.

3. Sirkulasjon og metabolisme

Blålig sirkulasjonsring i sclera – komponent av perifer sirkulasjonsbelastning.
Brun pupillring – moderat metabolsk belastning.

Pigmentering:

- Rustfarget (Sone 4 høyre) – metabolsk/glykemisk komponent.
- Strågul (Sone 2 venstre) – absorpsjons- og metabolsk belastning.
- Central heterochromi – fordøyelsesrelatert metabolsk komponent.
- Tophi – tegn på kronisk metabolsk/eliminasjonsbelastning.

4. Strukturelle tegn

Gjennomgående affeksjon av Sone 2 (absorpsjon) i begge øyne.

Radiale furer (radii solaris) kl. 12–01 bilateralt – autonom reguleringskomponent relatert til tarmaksen.

Lacunae:

- Lukket lacuna (Sone 6 høyre) – lymfatisk/eliminasjonsnivå.
- Beak-lacuna (Sone 2 venstre; Sone 5 høyre) – strukturell svakhet i absorpsjons- og eliminasjonsområder.

5. Samlet vurdering

Dominerende akse:

- ✓ Tarm/absorpsjon (Sone 2)
- ✓ Autonom regulering (radiale furer)
- ✓ Lymfatisk belastning (konstitusjon + Sone 6)
- ✓ Metabolsk komponent (pigmentering + pupillring + tophi)

Bildet viser funksjonell belastning i fordøyelses- og absorpsjonsaksen med nevro-regulatorisk sensitivitet og lymfatisk/metabolsk komponent.

3. SAMLET VURDERING AV ANALYSER

Irisanalyse viser belastning i gastrointestinaltraktus, særlig knyttet til fordøyelse og absorpsjon, samt lymfatisk/slimhinnekomponent med tendens til ødem og redusert eliminasjon. Det foreligger også bindevevs- og sirkulatorisk komponent.

Koagulert blodtest indikerer allergisk reaksjon og økt oksidativ/inflammatorisk belastning, med tydeligst markering i hormonell reguleringsakse.

Polysantest bekrefter belastning i fordøyelsessystemet, lever og galleveier, samt sirkulasjon, hormonell regulering, autonomt nervesystem og karbohydratmetabolisme. I tillegg sees signaler relatert til respirasjon, hud og mer kroniske belastningsprosesser.

Vieva Vital Pro 2 viser tarm som primær belastningsakse, med redusert kolonmotilitet og påvirkning av tarmbarriere. Videre indikeres bindevevskomponent (kollagen/ben) og redusert kar-elastisitet.

Integrert vurdering

Den mest konsistente belastningsaksen på tvers av analysene er fordøyelse og tarmfunksjon. Flere tester peker mot absorpsjonsproblematikk, motilitetsforstyrrelse og metabolsk belastning i lever–tarm-aksen.

Allergisk og slimhinnekomponent gjentas i flere analyser (koagulert blodtest, Polysantest og irisanalyse), og understøtter en reaktiv immunologisk bakgrunn.

Sirkulatorisk komponent fremkommer i irisanalyse, Polysantest og Vieva (kar-elastisitet), noe som indikerer vaskulær/regulatorisk belastning.

Hormonell akse fremstår som gjennomgående tema, særlig i sammenheng med menopausal fase og pågående hormonell substitusjonsbehandling.

Funksjonell vs. strukturell komponent

De funksjonelle belastningene gjelder primært gastrointestinal regulering, slimhinne-reaktivitet og økt autonom spenning, samtidig som regenerativ kapasitet er bevart (kompensatorisk regulering).

Mer strukturelle/vedvarende trekk inkluderer redusert bindevevskapasitet (kollagen/ben), vaskulær komponent samt eksisterende vevsforandringer (pankreascyste, mammacyster, minimalt myom).

Helhetsbilde

Det samlede bildet er blandet: bevart grunnregulering og regenerasjon, men vedvarende lokal belastning i tarm-, hormon- og bindevevsaksen, med tilleggskomponenter innen allergi og sirkulasjon.

4. BIOPATISK VURDERING

Adaptasjonsfase

Adaptasjonsfase 6 – depotdannelse.

Det foreligger strukturelle vevsforandringer: pankreascyste (1,8 cm), cyster i begge mammae samt minimalt myom. I tillegg sees tegn til kronisk vevsbelastning: leddkrepitasjon, håndleddssmerter og redusert kollagen og benmineraltetthet i Vieva-analysen.

Hormonell belastning er til stede i form av menopausal fase og pågående hormonell substitusjonsbehandling. Periodisk ansiktsødem understøtter tendens til væskeretensjon.

Kort helhetsvurdering

Det dominerende symptombildet gjelder gastrointestinal akse med oppblåsthet, trykkfølelse, obstipasjon og reflukstendens. Parallelt foreligger slimhinne- og allergikomponent (morgenlig slim og hoste).

Bildet sees i sammenheng med hormonell overgangsfase og strukturelle vevsendringer, samt tegn til redusert bindevevsreserve.

Antihomeostatiske faktorer (AHF)

- Hormonell substitusjonsbehandling
- Lavt væskeinntak
- Regelmessig kaffekonsum
- Belastende kosthold (mel-/sukkerdominert)

Infeksjonsfokus (hypotese)

Tidligere gjentatte tonsillitter i barndom kan indikere mulig fokus i tonsiller eller nasofarynx. Nåværende slimproblematikk og postnasal sekresjon kan støtte denne hypotesen.

TCM-vurdering

Dominerende element: Jord – relatert til vedvarende fordøyelsesplager.

Sekundært element: Metall – relatert til slimhinne- og lunge/tykktarm-komponent.

5. AURIKULOTERAPI – VALG AV PUNKTER

Under konsultasjonen ble følgende øreakupunkturpunkter valgt basert på samlet klinisk bilde:

Venstre øre:

- **Magesekk**

Høyre øre:

- **Shen Men**
- **Sympaticus (Autonomt punkt)**
- **Tynntarm**
- **Tykkarm**

Begrunnelse for punktvalg

Magesekk (venstre øre)

Valgt på bakgrunn av reflukstendens, retrosternal svie, postprandial trykkfølelse og oppblåsthet. Punktet retter seg mot regulering av øvre del av fordøyelsessystemet og funksjonell mageaktivitet.

Tynntarm og Tykkarm (høyre øre)

Valgt grunnet vedvarende oppblåsthet, redusert motilitet og obstipasjon. Punktene støtter absorpsjon, motilitet og regulering av tarmaksen.

Shen Men (høyre øre)

Valgt for generell regulering, reduksjon av autonom spenning og støtte av regulativ balanse. Indikert ved funksjonell belastning og økt regulativ sensitivitet.

Sympaticus (Autonomt punkt) (høyre øre)

Valgt for å modulere det autonome nervesystemet, redusere sympatisk overaktivitet og støtte regulering av gastrointestinal funksjon.

Samlet vurdering

Punktkombinasjonen er valgt med hovedfokus på tarm–nerve-aksen, funksjonell mage–tarm-regulering og autonom balanse. Valget samsvarer med dominerende belastningsakse i anamnese og analyser (fordøyelse, motilitet, regulativ spenning).