

Rapport om konsultasjoner og funksjonsanalyser

1. KLINISK TOLKNING – HELSEINTERVJU

Sammendrag av anamnese

Generelle opplysninger:

Jola Wojs, kvinne, 62 år, pensjonert sykepleier. Tidligere turnusarbeid med hovedsakelig stående arbeidsbelastning. Kroppsvekt 79 kg.

Livsstil og belastning:

Fysisk aktiv hverdag med regelmessige turer. Opplever indre uro, perfeksjonisme og tendens til bekymring, forverret etter skilsmisse og menopausen. Økt sensitivitet for støy og sanseintrykk. Motivasjon for endring 7/10.

Hovedmål:

Bedre tarmfunksjon, reduksjon av oppblåsthet og obstipasjon, samt økt energinivå.

Søvn og energi:

Sover ca. 7 timer per natt. Sporadiske nattlige oppvåkninger med kramper og parestesier i ben. Opplever ikke full restitusjon etter søvn. Energivurdering 6/10. Dagtretthet og søvnighet etter måltider. Irritabilitet ved sult. Tidligere depresjonsepisode i menopausal fase (kortvarig antidepressiv behandling).

Kosthold:

Tre hovedmåltider daglig. Hjemmelaget og lite prosessert mat. Inntar hjemmelaget brød med frø (utløser magesmerter), havregrøt, egg, grønnsaker og fisk. Reagerer negativt på: – hvitløk – løk – kålvekster – erter – epler – fermenterte produkter – søtsaker – stekt mat – gjær. Intermitterende faste praktiseres. Væskeinntak ca. 2 liter daglig. Kaffe 2–3 kopper daglig + grønn te.

Kosttilskudd og medikamenter:

Vitamin D3, tran (omega-3), kalsium, magnesium med kalium, sporadisk vitamin C. Tidligere statinbehandling (seponert pga. intoleranse). Tidligere bruk av NSAIDs med negative reaksjoner.

Diagnostiserte tilstander:

Irritabel tarm (IBS) Osteoporose i columna Artrose i små ledd Thyreoideaknuter (under medisinsk kontroll) Tidligere uterine myomer (operert)

Systemgjennomgang

Gastrointestinalt:

Kronisk obstipasjon (flere dager uten avføring). Oppblåsthet, gassdannelse og kolikksmerter. Trykkfølelse og metthet etter måltid. Refluks siste år, særlig etter større måltider. Postnasal sekresjon og morgenlig slim. Reaksjon på fermenterbare karbohydrater og gjærprodukter.

Respirasjon:

Hyppige luftveisinfeksjoner tidligere i livet. Fire gjennomgåtte COVID-19-infeksjoner. Snorking og episoder med apné. Opplevelse av dyspné ved stress og anstrengelse.

Kardiovaskulært:

Sporadiske palpitasjoner. Tendens til perifere ødemer (ben, periorbitalt). Sprengte kapillærer og hemoroider. Mistenkte varicer i underekstremiteter (ikke bekreftet). Familiær disposisjon for tromboflebitt.

Endokrint / hormonelt:

Menopause siden 7 år (siste menstruasjon ved 53 år). Vaginal tørrhet. Thyreoideaknuter. Tidligere menopausal depresjon.

Muskel- og skjelettsystem:

Kroniske korsryggsmerter. Morgenstivhet i ledd. Artrose små ledd. Tidligere frakturer (arm og håndledd, siste i juli).

Nevrologisk:

Parestesier og kramper i ben nattlig. Tinnitus forverret ved tretthet. Økt sensitivitet for støy.

Hud og slimhinner:

Blødende tannkjøtt. Aftøse lesjoner i munnhulen. Kontaktallergi mot desinfeksjonsmidler (utslett, sår på hender). Kløe og tåreflod fra øyne.

Infeksjonshistorikk:

Hyppige luftveisinfeksjoner i barndom. Gjentatt antibiotikabruk. Fire COVID-19-infeksjoner i voksen alder.

Familieanamnese:

Diabetes type 2 Kreft hos foreldre Kardiovaskulær sykdom Ulcerøs kolitt Disposisjon for kolorektal kreft Thyreoideasykdom Dyslipidemi

Mulige sammenhenger / belastningsfaktorer

- Kronisk obstipasjon og fermentasjonsplager kan relateres til dysbiose og redusert motilitet.
- Refluks og postnasal sekresjon kan indikere øvre gastrointestinal dysfunksjon.

- Postprandial søvnighet og irritabilitet ved sult kan indikere metabolsk reguleringsutfordring.
- Osteoporose og tidligere frakturer foreligger i postmenopausal kontekst med mulig redusert regenerativ kapasitet.
- Perifere ødemer og sprenge kapillærer kan indikere sirkulatorisk belastning.
- Snorking og apné kan bidra til redusert restitusjon og autonom belastning.
- Tidligere hyppig antibiotikabruk kan ha påvirket mikrobiell balanse.
- Familiær belastning innen metabolsk og kardiovaskulær sykdom øker langsiktig risikoprofil.
- Psykososial belastning etter skilsmisse og menopausal overgang kan bidra til vedvarende autonom aktivering.

2. ANALYSERESULTATER:

VIEVA VITAL PRO – SAMLET VURDERING

Undersøkelsen viser betydelig redusert regulativ kapasitet med vedvarende autonom belastning. HRV 13, SDNN 17,34 og TP 306,1 indikerer markant redusert variabilitet og lav total autonom reguleringskraft. RMSSD 18,96 ligger i nedre referanseområde, noe som tyder på begrenset parasympatisk restitusjon.

Samtidig foreligger svært forhøyet stressindeks (401,05), spenningsnivå (200) og kronisk stressindeks (35,72), hvilket indikerer vedvarende sympatisk dominans over tid. Bildet er forenlig med kronisk regulativ overbelastning med redusert regenerativ reserve.

1. Autonom regulering og nevroendokrin belastning

Parametere:

HRV 13

SDNN 17,34

TP 306,1

RMSSD 18,96

Stressindeks 401,05

Spenningsnivå 200

Kronisk stressindeks 35,72

Alfa 1: 0,65

Utmattelse 1,57

Tolkning:

Markert redusert HRV og SDNN indikerer nedsatt adaptiv kapasitet i det autonome nervesystemet. Lav TP viser betydelig redusert samlet regulativ aktivitet. Forhøyede stressparametere bekrefter vedvarende sympatisk aktivering. Alfa 1 under referanse

tyder på redusert regulativ kvalitet. Utmattelsesparameter innen referanse indikerer at total kollaps ikke foreligger, men reservene er redusert.

Helhetsbildet tilsier kronisk nevroendokrin belastning med begrenset regenerativ kapasitet.

2. Metabolsk stress og lipidregulering

Parametere:

Metabolsk stress 55,1

Fettprosent 37,98 %

Fettmetabolisme -27

Fett i lever 26

Total metabolsk aktivitet 38,27

Urat 13

Triglyserider 12

Totalkolesterol 10

Perifer vaskulær motstand (TPR) 26

Tolkning:

Forhøyet metabolsk stress indikerer økt cellulær energibelastning. Redusert fettmetabolisme kombinert med økt fettprosent og leverfett indikerer nedsatt lipidomsetning og mulig hepatisk belastning. Forhøyede triglyserider, kolesterol og urat støtter metabolsk dysregulering.

Økt perifer vaskulær motstand kan representere kombinasjon av metabolsk belastning, inflammatorisk aktivitet og vedvarende sympatisk tonus.

Bildet er forenlig med metabolsk aksedysregulering sekundært til kronisk regulativ stress.

3. Inflammatorisk belastning og immunregulering

Parametere:

Inflammasjonsindeks 70,28

Inflammatorisk stress 26,79

Immunstatus 0

Tolkning:

Markant forhøyet inflammasjonsindeks indikerer vedvarende lavgradig inflammatorisk aktivering. Økt inflammatorisk stress viser økt oksidativ belastning på cellenivå. Immunstatus 0 indikerer redusert regulativ immunrespons.

Kombinasjonen tilsier kronisk metabolsk-inflammatorisk belastning med redusert immunologisk reguleringsevne.

4. Gastrointestinal funksjon og mikrobiell balanse

Parametere:

Redusert ventrikkelabsorpsjon –16

Bakterieindeks –16

Kolonperistaltikk –18

Tarmbarriere 5 (innen referanse)

Intraluminalt trykk 2 (innen referanse)

Tolkning:

Funnene indikerer funksjonell gastrointestinal dysregulering med redusert motilitet og mikrobiell ubalanse. Normal barriereparameter tilsier at strukturell lekkasje ikke dominerer, men funksjonell motilitets- og absorpsjonssvekkelse foreligger.

Redusert vagal regulering (lav RMSSD) kan bidra sekundært til gastrointestinal hypomotilitet.

5. Aminosyrer og vevsregenerasjon

Parametere:

Lysin –12

Histidin –15

Arginin –6

Leucin –6

Valin –5

Isoleucin –5

Tolkning:

Reduserte essensielle aminosyrer indikerer enten redusert absorpsjon eller økt forbruk ved kronisk stress og inflammasjon. Lysinreduksjon er særlig relevant for kollagensyntese og bindevevsintegritet. Histidinreduksjon kan påvirke immunregulering.

Bildet støtter redusert regenerativ kapasitet.

6. Vitaminer og mitokondriell energiproduksjon

Parametere:

Vitamin B5 –21

Vitamin B3 –19

Vitamin B2 –12

Biotin –17

Vitamin E –18

Vitamin C –9

Koenzym Q10 –16

Tolkning:

Reduserte B-vitaminer og Q10 indikerer nedsatt mitokondriell energiproduksjon.

Samtidig reduksjon i vitamin E og C indikerer redusert membranbeskyttelse.

Funnene er forenlig med økt energiforbruk og utilstrekkelig regenerativ støtte.

7. Antioksidativ kapasitet

Parametere:

Antioksidantstatus 19,24

Oksidativt stress 24,32

Vitamin E –18

Vitamin C –9

Koenzym Q10 –16

Glutation –5

Tolkning:

Lav antioksidantstatus kombinert med økt oksidativt stress indikerer ubalanse mellom frie radikaler og nøytraliseringskapasitet. Dette kan forsterke inflammatoriske og metabolske belastninger.

8. Ben, bindevev og strukturell reserve

Parametere:

Osteokalsin –26

Alkalisk fosfatase –22

Kollagen –21

Benmineraltetthet –3

Lymfesystem –12

Kalium –15

Tolkning:

Redusert osteokalsin og alkalisk fosfatase indikerer nedsatt osteoblastaktivitet.

Redusert kollagen indikerer svekket bindevevsregenerasjon. Benmineraltetthet kun lett redusert, men regenerativ kapasitet fremstår svekket.

9. Miljøbelastning

Parametere:

Bly 24

Arsen 15

Kadmium 11

Kvikksølv 9

Tolkning:

Forhøyede tungmetallmarkører kan bidra til økt oksidativ belastning, mitokondriell dysfunksjon og hepatisk belastning. I kontekst av redusert antioksidativ kapasitet kan dette forsterke total regulativ stress.

SAMLET KONKLUSJON

Dominerende belastningsakse:

- Redusert autonom regulativ kapasitet
- Metabolsk og hepatisk dysregulering
- Kronisk lavgradig inflammasjon
- Redusert mitokondriell og antioksidativ reserve
- Svekket regenerasjon av bindevev og ben

Helhetsbildet viser en organisme med bevart funksjon, men markant redusert regulativ fleksibilitet og sekundær metabolsk-inflammatorisk overbelastning. Tilstanden tilsier behov for gradvis regulativ stabilisering før mer belastende intervensjoner vurderes.

Koagulert blodtest – vurdering

Funn:

Dråpe 1: C-vitamin-mangel / fibrin

Dråpe 2: C-vitamin-mangel / fibrin

Dråpe 3: Hvite prikker i hele dråpen

Dråpe 4: ROS-masser – Ring 4

Tolkning:

Fibrinstrukturer i dråpe 1 og 2 indikerer økt mikrosirkulatorisk spenning og inflammatorisk-regulativ belastning. Registrert C-vitamin-mangel tolkes funksjonelt som økt forbruk av antioksidative reserver, særlig relatert til oksidativt stress.

Hvite prikker i hele dråpe 3 indikerer generell immunologisk reaktivitet og systemisk oksidativ belastning.

ROS-masser i ring 4 (dråpe 4) assosieres funksjonelt med belastning av hormonell regulering og stressakse (HPA-akse).

Samlet vurdering:

CBM-bildet er forenlig med kronisk oksidativ og regulativ belastning, med involvering av mikrosirkulasjon, immunrespons og hormonell akse. Funnene tyder på en langvarig prosess snarere enn en akutt tilstand.

SPENGLERSAN KOLLOID BLOOD TEST – FUNN OG TOLKNING

Funn:

Polysan A – regulativ respons.

Tolkning:

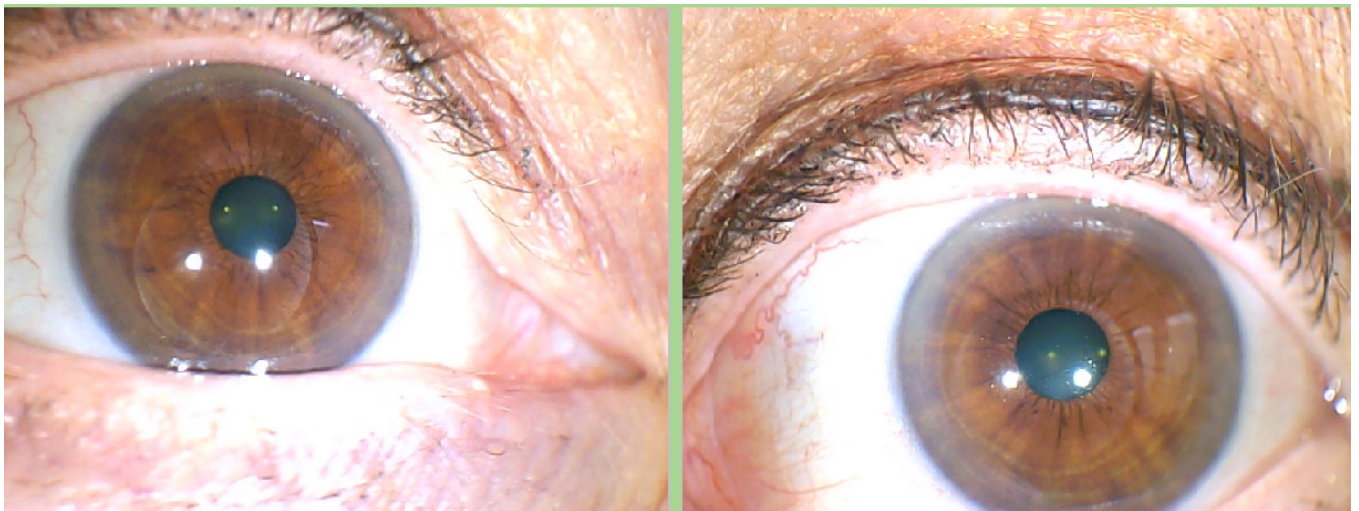
Respons på Polysan A assosieres funksjonelt med regulering av hormonell balanse og sirkulatorisk system. Funnene indikerer regulativ belastning innen metabolsk kontroll, særlig relatert til karbohydratomsetning og energiregulering.

Reaksjonen kan være forenlig med autonom dysregulering og nevroendokrin belastning. Dette understøtter tidligere funn fra HRV-analyse og CBM med tegn til sympatisk dominans og oksidativt stress.

Samlet vurdering:

Spenglersan-responsen er forenlig med funksjonell ubalanse i metabolsk og hormonell regulering, uten indikasjon på spesifikk organpatologi. Bildet støtter en kronisk regulativ overbelastning med behov for stabilisering av nevroendokrin og metabolsk akse.

IRISANALYSE – VURDERING



1. Konstitusjon og grunnprofil

Konstitusjon: Hematogenic

Subtype: Ferrum Chromatose

Struktur subtype: Neurogenic

Hydrogenoid: Nei

Konstitusjonsprofilen indikerer metabolsk belastningsretning med affeksjon av lever–pankreas-akse, karbohydratregulering og fettmetabolisme. Ferrum Chromatose understøtter tendens til redusert fettforbrenning og hepatisk regulativ belastning. Neurogenic struktur indikerer høy reaktivitet i det autonome nervesystemet med redusert regulativ reserve ved langvarig stress.

2. Høyre øye

Sirkulatoriske tegn:

Kolesterolring (lipemic diathesis) – lipidmetabolsk og sirkulatorisk komponent.

Blå sirkulasjonsring i sclera – perifer sirkulatorisk belastning.

Stressringer:

Sirkulære/konsentriske furer – kronisk spenningsmønster i autonom regulering.

Pupill–kollarett-forhold:

Stor pupill + smal kollarett – høy reaktivitet med redusert ernærings-/regulativ sone.

Kollarett:

Farge: brun/mørk oransje – kronisk metabolsk belastning.

Kvalitet: tynn og fin – redusert nervøs regulativ reserve.

Form: tagget/ujevn – irritativ tarm–nerve-akse.

Pigmentering – Sone 4:

Kl. 07:00–08:00 – lever/metabolsk sektor – rustfarget pigment; metabolsk/glykemisk komponent.

Kl. 05:00–06:00 – nyre/binyre-sektor – mørk brun pigment; kronisk nevroendokrin og hepatisk belastningsretning.

Kl. 02:00–03:00 – thyreoidea-sektor – regulativ metabolsk komponent relatert til hormonell akse.

3. Venstre øye

Pigmentering – Sone 4:

Kl. 05:00–06:00 – bekken/eliminasssektor – rustfarget pigment; metabolsk komponent i nedre regenerative akse.

Kl. 09:00–10:00 – pankreas-sektor – mørk brun pigment; karbohydratregulering og insulinrelatert belastningsretning.

Pigmentering – Sone 5:

Kl. 02:00–03:00 – bronkial/lunge-sektor – dypere regulativ affeksjon; kronisk belastningskomponent.

Strukturelle tegn – Sone 3:

Kl. 04:00–05:00 – radiære furer (radii solaris) i tarmsektor; autonom tarm–nerve-akse.

4. Repeterende regulativt mønster

Affeksjon av følgende akser i begge øyne:

- Lever–pankreas–karbohydratmetabolisme
- Fettmetabolisme og lipidretning
- Nevroendokrin stressakse (nyre/binyre/thyreoidea)
- Tarm–autonom regulering
- Sekundær sirkulatorisk komponent

5. Samlet regulativ vurdering

Helhetsbildet viser konsistent og bilateralt metabolsk–nevroendokrin belastningsprofil med affeksjon av lever–pankreas-akse, hormonell regulering og autonom stresskomponent.

Sirkulatoriske tegn og pigmentmønster understøtter kronisk regulativ overbelastning fremfor akutt prosess. Bildet er strukturelt sammenhengende og forenlig med langvarig metabolsk og autonom dysregulering.

3. SAMLET VURDERING AV ANALYSER

Irisanalyse viser gjennomgående metabolsk belastningsretning med affeksjon av lever–pankreas-akse, karbohydratregulering og fettmetabolisme, samt tydelig autonom stresskomponent og sirkulatorisk/lipidrelatert tegn.

Koagulert blodtest indikerer økt oksidativ og inflammatorisk belastning, mikrosirkulatorisk spenning og affeksjon av hormonell reguleringsakse (ring 4), forenlig med kronisk regulativ overbelastning.

Spenglersan-test (Polysan A) viser regulativ respons i hormonell og kardiovaskulær akse samt metabolsk regulering, særlig relatert til karbohydratomsetning og autonom balanse.

Vieva Vital Pro viser markant redusert autonom reguleringskapasitet (lav HRV), forhøyet metabolsk stress, lever- og lipidbelastning, kronisk lavgradig inflammasjon, gastrointestinal funksjonsforstyrrelse (redusert ventrikelabsorpsjon og kolonmotilitet), samt svekket vevsregenerasjon (kollagen/ben).

Integrert vurdering

Den mest konsistente belastningsaksen på tvers av analysene er metabolsk–nevroendokrin regulering. Lever–pankreas-akse, karbohydrat- og fettmetabolisme gjentas i Irisanalyse, Spenglersan og Vieva.

Autonom stressakse fremstår som sentral komponent (Iris: stressringer/Neurogenic; Vieva: svært lav HRV; CBM: ring 4; Spenglersan: hormonell respons).

Gastrointestinal funksjon fremkommer i flere analyser (Iris: tarm–nerve-akse; Vieva: redusert motilitet og absorpsjon) og korrelerer med metabolsk belastning.

Oksidativ og inflammatorisk komponent gjentas i CBM og Vieva og støtter kronisk regulativ overbelastning.

Sirkulatorisk/lipid komponent fremkommer i Iris (kolesterolring), Spenglersan og Vieva (økt perifer motstand).

Funksjonell vs. strukturell komponent

De funksjonelle belastningene dominerer og omfatter autonom dysregulering, metabolsk stress, inflammatorisk aktivering og gastrointestinal reguleringssvikt.

Mer vedvarende/strukturelle trekk inkluderer redusert ben- og bindevevsregenerasjon (Vieva) samt klinisk kjent osteoporose og langvarig metabolsk belastningsprofil.

Helhetsbilde

Det samlede bildet viser kronisk regulativ overbelastning med dominans i metabolsk, nevroendokrin og gastrointestinal akse, sekundær sirkulatorisk komponent og redusert regenerativ reserve. Grunnfunksjon er bevart, men regulativ fleksibilitet er betydelig redusert.

4. BIOPATISK VURDERING

Adaptasjonsfase

Adaptasjonsfase 6 – depotdannelse.

Det foreligger etablerte degenerative og strukturelle forandringer: diagnostisert osteoporose i columna, artrose i små ledd samt kroniske korsryggsmerter og morgenstivhet. I tillegg sees tegn til sirkulatorisk og væskeretensjonskomponent: perifere ødemer i underekstremiteter og periorbitalt, hemoroider og sprenkte kapillærer.

Hormonell belastning er til stede i postmenopausal fase med thyreoideaknuter under oppfølging. Langvarig autonom overbelastning dokumentert ved svært lav HRV og forhøyet stressindeks understøtter kronisk regulativ svikt.

Metabolsk komponent (lever–pankreas-akse) gjentas i irisanalyse, Viena og Spenglersan og indikerer vedvarende belastning i karbohydrat- og fettmetabolisme.

Kort helhetsvurdering

Det dominerende bildet gjelder metabolsk–nevroendokrin overbelastning med affeksjon av lever–pankreas-akse, kronisk autonom spenning og redusert regenerativ reserve. Parallelt foreligger langvarig gastrointestinal reguleringsvikt (obstipasjon, oppblåsthet, refluks) samt residiverende øvre luftveisproblematikk med slimhinnekomponent.

Strukturell komponent sees i bindevev og skjelett (osteoporose, artrose) samt i sirkulatorisk belastning.

Antihomeostatiske faktorer (AHF)

- Tidligere turnusarbeid (forstyrret døgnrytme)
- Langvarig psykososial stress og indre uro
- Gjentatte antibiotikakurer i barndom
- Kontakt med desinfeksjonsmidler (allergisk reaksjon)

Infeksjonsfokus (hypotese)

Hyppige luftveisinfeksjoner i barndom (bihuler og bronkier) med gjentatt antibiotikabruk kan indikere mulig fokus i nasofarynx/bihuler eller bronkialtre. Nåværende morgenlig slim og postnasal sekresjon understøtter en kronisk slimhinnekomponent.

Langvarige tarmplager fra barndom, redusert kolonmotilitet og dysbioseindikasjon mulig gastrointestinalt fokus med kronisk mikrobiell belastning.

TCM-vurdering

Dominerende element: Jord – relatert til kronisk fordøyelses- og metabolsk belastning.

Sekundært element: Metall – relatert til slimhinne- og respirasjonskomponent.

Tertiært element: Vann – relatert til binyre/stressakse og væskeretensjon.

5. AURIKULOTERAPI – VALG AV PUNKTER

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

Høyre øre:

- **Lever**
- **Pankreas**
- **Tykkertarm**

Venstre øre:

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

Begrunnelse for punktvalg

Lever (høyre øre)

Punktet retter seg mot metabolsk regulering, fett- og karbohydratomsetning samt hepatisk belastningsakse dokumentert i analyser.

Pankreas (høyre øre)

Valgt grunnet gjennomgående tegn til karbohydratdysregulering og glykemisk belastningsretning. Støtter regulering av metabolsk og hormonell balanse.

Tykkertarm (høyre øre)

Valgt på bakgrunn av kronisk obstipasjon og redusert kolonmotilitet. Punktet retter seg mot eliminering og nedre gastrointestinal regulering.

Shen Men (venstre øre)

Valgt for generell regulering og reduksjon av autonom spenning ved dokumentert lav HRV og kronisk stressbelastning.

Sympaticus (Autonomt punkt) (venstre øre)

Valgt for modulering av sympatisk dominans og støtte av autonom balanse.

Samlet vurdering

Punktkombinasjonen er valgt med hovedfokus på lever–pankreas-akse, funksjonell tarmregulering og autonom balanse. Valget samsvarer med dominerende belastningsakse i anamnese og analyser (metabolsk regulering, kolonmotilitet, lav HRV og regulativ spenning).