



Regulationsmedizin als Revolutionsmedizin ?

Immer mehr Mediziner, aber an sich eine nur sehr geringe Zahl, kümmern sich um funktionelle Störungen auf der Zellebene.

Obwohl heute mit einer ausgefeilten, differenzierten und eingehenden laborchemischen Analyse defizitäre Veränderungen oder Verschiebungen in den einzelnen Stoffwechselbausteinen nachweisbar sind, diagnostizieren die meisten Ärzte immer noch lediglich auf der Organebene, meist nur im Sinne einer Ausschlussdiagnostik.

Der Einstieg in die Stoffwechselmedizin funktioneller Störungen auf Zellebene bedarf einer langjährigen Erfahrung und nicht nur einer laborchemischen Analyse und dem Folgeleiten der Empfehlungen großer laborchemischer Institute.

Es ist eine ärztliche Kunst, Verknüpfungen und Verbindungen herzustellen und diese zur Organebene und so zum gesamten Organismus zu verflechten.

Ohne das umfassende Wissen einer naturwissenschaftlichen Ausbildung zum Mediziner ist das kaum möglich.

Frau Dr. Orfanos-Boeckel in Berlin hat als Internistin und Nephrologin außerordentlich viel Erfahrung sammeln können. Sie hat eine Leidenschaft entwickelt für das Ergründen des gesundheitlichen Ungleichgewichtes eines Patienten auf der „Zellebene“.

In einem Interview mit **key g**, geführt von Professor Dr. med. Omid Abri, hat sie Einblicke in Ihre umfassende ärztliche Tätigkeit gegeben.

Den ersten Teil des Interviews haben wir im Folgenden sinngemäß zusammengefasst.

key g: Mit welchen Beschwerden kommen die meisten Patienten in Ihre Praxis?

Dr. Orfanos-Boeckel: Die durchschnittliche Patientin ist die Frau Mitte vierzig. Ganz klassisch sind Symptome wie Energiemangel, Funktionsstörungen wie Schlafmangel, Angst- und depressive Störungen und Verdauungsbeschwerden. Die Patientin fühlt sich körperlich schwach, nicht funktionstauglich, nicht stabil. Oft heißt es: „Ich bin sehr gestresst und irgendwie funktioniert nicht mehr alles richtig gut“.

Meist sind dies Symptome, die den Beginn der Wechseljahre andeuten.

Andererseits kommen auch Patienten mit bereits erhaltenen Diagnosen zu mir, wie Hashimoto-Thyreoiditis, eine Autoimmunkrankheit der Schilddrüse, Bluthochdruck, Nierenfunktionsstörungen oder Migräne.

key g: Aber es kommen auch Männer zu Ihnen. Welche typischen Beschwerden haben Männer?

Dr. Orfanos-Boeckel: Die Männer kommen meistens, wenn sie eine gute Frau haben, die sie „zwingt“ zu kommen! Es ist tatsächlich so, dass häufig die Frau die erste ist, die zu mir kommt. Wenn sie dann gute Erfahrungen gemacht hat und der Mann sozusagen einen „Beweis“ für den Erfolg hat, folgt er dann. Meist haben Männer bereits etwas Handfesteres, wie eine Diagnose Bluthochdruck oder erhöhte Cholesterinwerte, die bereits medikamentös behandelt werden. Auch Angst vor einer Krankheit wie Diabetes, wenn eine familiäre Belastung vorliegt, kann ein Grund sein.

Aber eben auch Erschöpfung. Erschöpfung ist für viele Menschen ein großes Thema, wofür sich nicht so richtig eine Ursache finden lässt.

Fortsetzung auf Seite 14

Regulative medicine as revolutionary medicine?

Though still very few in number, more and more doctors are now dealing with functional disorders at a cellular level.

Although today a sophisticated, target-oriented chemical analysis can be carried out in the laboratory to evidence changes in deficiencies or shifts in a single metabolic element, most doctors are still making diagnoses only on an organ level.

Venturing into the field of metabolic medicine of functional disorders on a cell level requires many years of experience and is not simply a matter of carrying out a chemical analysis in the laboratory or implementing recommendations from renowned laboratories.

It is the skill of the doctor to correlate and create links, to integrate them at organ level and thus to the whole organism. This would hardly be possible without the comprehensive expertise which comes with a doctor's medical training.

Dr. Orfanos-Boeckel in Berlin has gained an extraordinary amount of experience in the field and has a passion for fathoming out the reasons for the health imbalance of her patients at the "cell level".

In an interview with key g, chaired by Professor Dr. med. Omid Abri, she gave an insight into her extensive medical work.

We have summarized the gist of the first part of the interview as follows.

key g: What complaints do most of your patients bring with them when they visit you in your surgery?

Dr. Orfanos-Boeckel: The average patient is female and aged around 45. Classical symptoms are lack of energy, functional disorders such as insomnia, anxiety, depression and indigestion. The patient feels physically weak, not able to function, is unstable. Patients often tell me that they feel stressed and that somehow nothing seems to function properly anymore. Such symptoms often indicate the onset of the menopause.

In other cases, patients come to me with complaints which have already been previously diagnosed, for example, Hashimoto thyroiditis – an auto-immune disease of the thyroid gland – high blood pressure, kidney disorders or migraine.

key g: Men also consult you, don't they? What are their typical complaints?

Dr. Orfanos-Boeckel: In most cases, a man will come to see me if he has a good wife who has pressured him into coming! It is a fact that it is the wife who very often comes to see me first and if she is satisfied with me and the husband has "proof of my success", so to say of my abilities, then he follows on. The men usually have already something more tangible in the way of diagnoses like blood pressure or increased cholesterol which are already being treated with medicines. It might be, too, that a man is afraid of developing an illness like diabetes because there is a familial predisposition, meaning the illness runs in the family.

And then there's fatigue. For many people, fatigue is a major issue and its real cause is often difficult to establish.

key g: But why do these patients come to see you? What do you do that is different, Dr. Orfanos-Boeckel? If the patient's blood pressure is under control and there are no other risk factors – what do you look for? And at what level?

Please continue on Page 15

key g: Aber warum kommen diese Patienten? Was machen Sie, Frau Dr. Orfanos-Boeckel, anders? Wenn der Blutdruck eingestellt ist, keine anderen Risikofaktoren mehr bestehen... wonach suchen Sie? Auf welcher Ebene?

Dr. Orfanos-Boeckel: Das erste, was ich mache, ist klassisch internistisch: eine Blutabnahme und eine Labordiagnostik, eine körperliche Untersuchung – eben ganz normale schulmedizinische, diagnostische Vorgänge, wie z.B. auch ein EKG oder eine Urinuntersuchung. Dabei versuche ich eine Orientierung für Beide – mich und meinen Patienten – zu erlangen. Ich frage mich: Um welches Problem handelt es sich? Ist es internistisch relevant? Was Ernsthaftes? Muss ich nochmal einen Facharzt oder Kollegen hinzuziehen?

Und dann, in der zweiten Ebene, wenn die internistische Diagnostik geklärt ist, fange ich gezielt an, nach bestimmten Regulationsstörungen und Dysbalancen zu suchen. Ich möchte wissen, wie der Körper nicht funktioniert und ob ihm eventuell etwas fehlt, um gut regulieren zu können, wie z.B. ein Mangel an Vitaminen, Mineralien und Hormonen.

key g: Wie machen Sie das?

Dr. Orfanos-Boeckel: Das erfolgt über Laboruntersuchungen von Blut, Urin, Stuhl und Speichel und die Interpretation der klinischen Symptomatik. Ich übersetze jedes Symptom in eine Art „Stoffwechselfprozessmusterkette“. Wenn mir jemand sagt, er sei erschöpft, überprüfe ich systematisch die dazu passenden Funktionskreise oder Regulationssysteme

key g: Welche sind das?

Dr. Orfanos-Boeckel: Die hormonelle Ebene ist extrem wichtig. Dazu gehören die Schilddrüsenhormone wie Thyroxin und Triiodthyronin, Testosteron, Östrogen, Progesteron oder die Hormone der Nebenniere, wie DHEA und Cortisol, um einige zu nennen. Und dann – und das ist meine Besonderheit – lese ich die Laborergebnisse anders, interpretiere sie anders und ziehe daraus auch andere individuelle therapeutische Konsequenzen. Normalerweise würde ein Arzt ein Labor machen, weil er etwas, was zu seinem Fachbereich gehört, ausschließen möchte. Als Nephrologin beispielsweise untersuche ich im Labor wenige wichtige Nierenfunktionsparameter. Wenn diese in Ordnung sind, der Blutdruck normal und die Nierenultraschalluntersuchung und der Urinstix unauffällig sind, kann ich mit hoher Wahrscheinlichkeit eine relevante Nierenkrankheit ausschließen.

Als Regulationsmedizinerin suche ich hingegen nach Dysfunktionen, wie auf der hormonellen Ebene, um bei der Erschöpfung zu bleiben. Ich beschäftige mich des Weiteren intensiv mit dem zellulären mitochondrialen Energiestoffwechsel und auch dem Darm, ob dort Probleme liegen, wie das „Leaky-Gut-Syndrom“, eine Barriestörung mit einer erhöhten Permeabilität der Darmschleimhaut.

Dabei spielt auch der Enterotyp, das heißt die individuelle Keimbiosiedlung des Darms, eine wichtige Rolle in der Verarbeitung und Bereitstellung von Nährstoffen: Wenn jemand schon lange nicht „funktioniert“, dann erschöpft sich auch der zelluläre Stoffwechsel

und die Prozesse, die für Entgiftung gebraucht werden, stehen nicht mehr zur Verfügung oder es entstehen schwere Mangelerscheinungen, u.a. weil der Patient sich nicht mehr richtig nähren kann. Dieses sind Faktoren, die Kraft zehren und diese Kraft muss von irgendwem geboren/genährt werden. Da sind wir wieder bei der Zelle mit ihrem ATP-Mitochondrien-Stoffwechsel. Ich suche einfach Sachen, die zum „Guten Funktionieren“ fehlen.

key g: Ein bisschen müssen wir noch erklären. ATP/Mitochondrien ...?

Dr. Orfanos-Boeckel: Jede Zelle hat einen Zellkern. Und wenn man die Zelle unter dem Elektronenmikroskop anschaut, finden sich in jeder Zelle eine Art Mini-U-Boote, die Mitochondrien – Tausende davon. Eine Herzzelle soll, wenn sie super trainiert ist, 5.000 haben, eine Hautzelle vielleicht 1.000 Mitochondrien. Dort „gehen“ im Prinzip die kleinen Energiestücke wie Glucose, Aminosäuren, Fettsäuren rein und durch hoch explosive Prozesse kommt es dann zu der Bildung von einem Energiestoff, dem ATP – Adenosintriphosphat.

key g: Ich möchte mal vorsichtig zusammenfassen – es ist so, dass viele der Kollegen auf der Organebene suchen – vielleicht auch noch auf der Teilorganebene. Aber Sie suchen tief in der molekularen Zellebene.

Dr. Orfanos-Boeckel: Ich würde sagen in der funktionellen Zellebene.

key g: Vielen Dank für das Gespräch

Sind Krankheiten vorhanden, behandelt Frau Dr. Orfanos-Boeckel diese mit klassisch pharmakologischen Medikamenten im Sinne einer guten internistischen Medizin. Darüber hinaus versucht sie im Sinne der orthomolekularen Medizin, Stoffe und Nährstoffe wie Vitamine und Mineralien, Hormone und Aminosäuren zu finden, die der Körper benutzen würde, wenn er sie noch zur Verfügung hätte. Diese werden dann in einer individuellen therapeutischen Dosierung substituiert. Dabei hat sie auch gute Erfahrungen mit probiotischen Mitteln gemacht, die bei einer ihrer Patientinnen Jahrzehnte andauernden Bauchschmerzen stark lindern konnten. Oft kann auf diesem Weg die klassische pharmakologische Therapie reduziert werden oder sogar unnötig werden.

Dr. Orfanos-Boeckel: „Auf meinem Weg habe ich die Innere Medizin und die Regeln, die dort gelten, nie verlassen. Ich habe immer versucht, den Patienten in seiner Befindlichkeit, in seiner Krankheit zu verstehen und geeignete Mittel und Wege für ihn zu finden – über ein gutes Gespräch, eine gute Beziehung und eine gute Diagnostik. Die Möglichkeiten, die ich heute technisch habe – über die Labordiagnostik mit Analyse von Blut, Stuhl, Speichel, Urin – sind sehr viel besser geworden. So ist es mir möglich, Funktionsstörungen zu entdecken und diese dann auch zu behandeln.“

Dr. Orfanos-Boeckel: The first thing I do is what any other specialist for internal medicine would do – blood sample and laboratory diagnosis, a physical examination – the normal orthodox diagnostic processes such as e.g. an ECG (electrocardiogram) or a urinalysis. In the process I am trying to get information for both myself and the patient. I ask myself, "What's it all about? Is it relevant in terms of internal medicine? Is it something serious? Do I need to call in the help of a specialist or a colleague?"

And then, at the second level after the internal diagnostics have been clarified, I begin to ask specific questions about regulatory disorders and dysbalances. I want to know why the body is not functioning, and whether it lacks anything to be able to regulate properly such as, for example, vitamins, minerals and hormones.

key g: How do you do that?

Dr. Orfanos-Boeckel: By checking blood, urine and faeces in the laboratory and interpreting clinical symptomatics. I translate each symptom into a sort of chain of metabolic process patterns. If somebody tells me he or she is exhausted, I carry out a systematic check of the relevant functional circuits or regulatory systems.

key g: What checks are they?

Dr. Orfanos-Boeckel: The hormonal level is extremely important; it includes the thyroid hormones such as thyroxin and tri-iodthyronine, testosterone, oestrogen, progesterone or the hormones of the adrenal gland such as dehydroepiandrosteron (DHEA) and cortisol, to name just a few.

And then – and this is my speciality – I read the laboratory results in a different way, I interpret them differently and from the results draw other conclusions regarding treatment.

Normally, a doctor has laboratory tests made because he wants to exclude something which belongs to his specialist field. As a nephrologist, I investigate, for example, only a few of the important parameters concerning the function of the kidneys. If the values are in order, the blood pressure is normal, the kidney sonography and urine test strips are both without pathological findings then I can, with a high degree of probability, exclude a relevant kidney disorder

Contrary to that, I look for dysfunctions, for example, in the case of fatigue at the hormonal level. I look intensively at the cellular mitochondrial energy metabolism, and the intestine to see if there are any problems there such as the "leaky gut syndrome" a barrier disorder where there is increased permeability of the intestinal membrane. The enterotype, i.e. the individual germ colonisation in the intestine, plays in this respect an important role in processing and supplying nutrients. If someone has not "functioned" properly for a long time, the cellular metabolism and processes needed for detoxification are no longer available or serious deficiency symptoms develop because, among other reasons, the patient cannot eat properly anymore.

So, now we are back to the cell with its ATP mitochondrial metabolism. I'm really just looking for what's missing "in order to be able to function properly".

key g: There is a term which needs explaining – ATP mitochondria- what does that mean?

Dr. Orfanos-Boeckel: Each cell contains a cell nucleus. If you look at the cell under an electron microscope, you will see that it contains a sort of mini-submarines – thousands of them – these are the mitochondria. A super trained heart cell ought to contain 5,000 of them, a skin cell maybe 1,000. Principally, this is where tiny pieces of energy are "absorbed", for example, glucose, amino acids, fatty acids, which then by means of highly explosive processes form a source of energy – ATP – adenosine triphosphate.

key g: I would like to make a cautious summary – it is a fact that many colleagues investigate at the organ level, maybe still at a partial organ level. But you go more deeply into the molecular cell level.

Dr. Orfanos-Boeckel: I would say at the functional level.

key g: Many thanks for the interview.

Once an illness has been diagnosed, Dr. Orfanos-Boeckel treats it with orthodox pharmacological medicaments, in accordance with good internal medical practice. Furthermore, she tries, in accordance with orthomolecular medicine, to find substances and nutrients such as vitamins, minerals, hormones and amino acids which the body would use if it had them. These are then substituted in doses individually adapted for the patient. She has had good experience with probiotics to considerably alleviate the stomach pain suffered by one of her female patients for many years. This type of treatment often reduces the use of traditional pharmaceuticals and can even make them dispensable.

D. Orfanos-Boeckel: During my professional life, I have never left the path of internal medicine and the rules by which it is governed. I have always tried to understand my patient's mental state and illness and to find a suitable treatment for him or her by means of a good consultation, a good relationship and good diagnostics. The technical possibilities available to me today – laboratory tests, analysis of the blood, faeces, saliva and urine have improved immensely. They help me to determine and appropriately treat functional disorders.

DR. MED. HELENA ORFANOS-BOECKEL



INTERVIEW



HOMEPAGE