

SELBSTTEST

CHRONISCHE ZUSTÄNDE, DIE MIT STILLEN ENTZÜNDUNGEN (SILENT INFLAMMATION) GEKOPPELT SEIN KÖNNEN.

Falls du eine oder mehrere der nachfolgenden Fragen mit ja beantworten kannst, leidest du möglicherweise an stillen Entzündungen (Silent Inflammation).

Ab einem **hsCRP von 0,6 mg/dl** (Entzündungswert im Blut) kann eine ursächliche Therapie Sinn machen, ab einem **hsCRP von 1,0 mg/dl** erachte ich eine anti-entzündliche Therapie als notwendig.

IMMUNREGULATION:

Leidest du unter Immunschwäche und suchst dich wiederholt bakterielle, virale Infekte oder Allergien heim (z.B. Grippe, Erkältung, Husten, Sinusitis, Blasenentzündungen, Herpes). Und möchtest du dich vor COVID-19 und nachfolgenden Corona- und Grippeviren aktiv schützen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wurde bei dir eine Autoimmunkrankheit diagnostiziert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein

DARMGESUNDHEIT:

Hat sich deine Verdauung in letzter Zeit verändert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leidest du unter chronischem Durchfall, Verstopfung, Blähungen, Reizdarm, Unverträglichkeiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein

STRESSMANAGEMENT:

Hast du diffuse Ängste oder depressive Verstimmungen und möchtest du sie mit alternativen Heilmethoden angehen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Erschöpfung, mangelnde Stressresistenz, Nervosität, chronische Müdigkeit oder Schlafstörungen ein Thema?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leidest du an Gedächtnisschwäche oder Wortfindungsstörungen und möchtest du einen klaren Kopf haben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bist du am Rande eines Burnouts mit zu wenig Zeit, zu wenig Schlaf, zu viel Workload und hast keine Energie für Arbeit, Familie, Sport und gesellschaftliche Aktivitäten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leidest du unter Bluthochdruck, Migräne oder Hämorrhiden und möchtest du die Ursache deines Drucks herausfinden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein

REGENERATION:

Hattest du Antibiotikatherapien oder Impfungen, nach denen du dich unwohl fühltest?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leidest du an den Folgen einer schweren Krankheit oder Operation, obwohl die Ärzte dich als gesund entlassen haben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leidest du unter den Nebenwirkungen von Medikamenten und möchtest du Alternativen finden, um die Medikamente längerfristig reduzieren oder ganz absetzen zu können?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein

UNERKLÄRBARE SYMPTOME UND CHRONISCHE ZUSTÄNDE:

Leidest du chronisch unter Müdigkeit, Antriebslosigkeit oder Erschöpfung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hat die Lebensfreude nachgelassen und fühlst du dich öfters verstimmt oder depressiv?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leidest du chronisch unter körperlichen Schmerzen, Entzündungen und anderen Symptomen, für welche dein Arzt keine Erklärung hat?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bist du gemäss klassischer Medizin „austherapiert“ und weisst nicht mehr weiter?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein

STOFFWECHSEL UND HORMONBALANCE:

Hast du Bauchfett, einen langsamen Stoffwechsel und möchtest du die überflüssigen Pfunde für immer loswerden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist Insulinresistenz oder Diabetes Typ 2 ein Thema?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bist du mit deiner Hormonbalance unzufrieden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hast du Schilddrüsenprobleme?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein

ZAHNGESUNDHEIT:

Leidest du unter Zahn-, Kiefer- oder Gesichtsschmerz?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hast du Parodontitis oder wiederkehrend mit Karies befallene Zähne?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hast du wurzelbehandelte, tote Zähne oder Zahnimplantate?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein

PRÄVENTION UND VITALITÄT:

Leidest du unter Haarausfall, brüchigen Nägeln, Zahnfleischbluten, Zahnfleischrückgang, Schwindel?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
Fehlt es dir generell an Energie und Vitalität, obwohl die Laborwerte in der „Norm“ sind?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein

Ich unterstütze dich gerne bei deinem Weg in Richtung Gesundheit.

Beatrice Moran
 Omneomed
 Herbstweg 46
 8050 Zürich
 078 843 14 82