

Kære Mette

Denne rapport samler to genetiske analyser i ét billede. Hver test er læst for sig, og derefter er de læst på tværs, fordi det er dér de bliver interessante, for de samme gener går igen i begge paneler, og de peger tilsammen på nogle få mekanismer frem for mange løsrevne fund.

Først det vigtigste: dette er en eksempelrapport. Den er bygget på en konstrueret case med en fiktiv klient. Mette findes ikke, og der ligger ingen rigtig laboratorieanalyse bag. Resten er skrevet præcis, som jeg ville skrive til en rigtig klient.

Dit tungeste fund er, at din krop danner østrogen helt normalt, men rydder langsomt op efter det. Langsom COMT, MTHFR-varianten og en manglende GSTM1 bremser udskillelsen, og det passer præcis med dine ømme bryster, din PMS og dine kraftige menstruationer. Blødningen med store klumper skal din læge se på, uanset genetikken. Din DNA-prøve og din screening er fra samme måned.

Rapporten kan læses forfra. Første del beskriver de to tests og krydskontrollen mellem dem. Anden del giver prioritetsbilledet. Tredje del samler trådene i seks mønstre. Fjerde del gennemgår hver test for sig, og femte del oversætter det hele til en handleplan.

Én ting er værd at have med hele vejen: gener beskriver tilbøjeligheder, ikke skæbne. Næsten alle sammenhænge her viser sig først for alvor, når en variant møder noget i omgivelserne. Det er præcis dét, der gør resultaterne brugbare, for den anden halvdel af ligningen kan du påvirke.

The Future of Healthcare for Women is Here · Functional Female

Sådan er rapporten bygget op

I	Dine to tests	Hvad de dækker, og hvordan de er kontrolleret
II	Prioritetsbilledet	Alle områder samlet, rangeret efter vægt
III	Seks mønstre	Sådan spiller dine varianter sammen
IV	Test for test	Genotyper og fund, panel for panel
V	Handleplan	Kost, tilskud, livsstil og opfølgning
VI	Ordliste og forbehold	Begreber og hvad rapporten ikke er

2

GENETISKE PANELER

90+

GENVARIANTER

7

KRYDSKONTROLLERED
GENER

Dine gener ændrer sig ikke. Prøverne bag denne rapport kan derfor bruges igen senere i livet, hvis andre spørgsmål bliver aktuelle. Det er tolkningen, ikke prøven, der skal fornys.

I

DEL ÉT

Dine to tests

To paneler, ét genom. Her er hvad de dækker, og hvordan de er kontrolleret mod hinanden.

De to paneler

Din rapport bygger på to genetiske paneler fra samme prøve, plus din helbredsscreening og din journal. Generne er det faste grundlag. Screeningen og journalen fortæller, hvad der faktisk sker i din krop i dag.

DNA HORMONES

TST-DEMO-000201 · 21 genvarianter · analyseret september 2026

Hvordan du danner, transporterer og nedbryder østrogen og de andre kønshormoner: steroidogenese, fase I og fase II i leveren, redox-balance og de to blodpropsvarianter Faktor II og Faktor V Leiden.

DNA CORE

TST-DEMO-000202 · 64 gener, cirka 75 positioner · analyseret september 2026

DNA Health, DNA Diet og DNA Sport i én test: lipider og hjerte, methylering, afgiftning, inflammation, oxidativt stress, knogler, blodsukker, mad og tolerance, vitaminer, vægt og appetit samt træning.

HELBREDSSCREENING OG JOURNAL

20 områder · 424 spørgsmål · udfyldt september 2026

Dine symptomer, din cyklus, dine vaner og din egen forklaring. Det er dem, der afgør, hvilke af generne der er værd at arbejde med lige nu.

SYV GENER I BEGGE

COMT, MTHFR, CYP1A1, NQO1, SOD2, GSTM1 og GSTT1 er testet i begge paneler. De er sammenlignet på side 8.

DET PANELERNE IKKE MÅLER

Dine faktiske hormonniveauer, dit stofskifte og dit jernniveau. Det er netop de tal, dine kraftige menstruationer og din PMS kalder på. Se opfølgningen på side 32.

Sådan læses et resultat

Du har to kopier af hvert gen, én fra hver forælder. Derfor står resultaterne som to bogstaver: AA, CT, GG. Er de ens, er du homozygot. Er de forskellige, er du heterozygot. Det er også derfor, en variant oftest betyder "lidt langsommere" frem for "virker ikke", fordi den ene kopi kan bære en del af arbejdet alene.

GENOTYPE

Dit konkrete bogstavpar på den testede position. Det ændrer sig ikke gennem livet.

GENPÅVIRKNING

Laboratoriets vurdering af, hvor meget netop den variant flytter noget: ingen, lav, moderat, høj eller gavnlig.

PRIORITET

Den samlede vurdering af et helt biologisk område, når alle gener i området er lagt sammen.

Hvad et panel ikke kan

GENOTYPE ER IKKE FÆNOTYPE

En variant siger noget om et enzyms sandsynlige tempo, ikke om hvad der faktisk sker i din krop lige nu. Derfor peger næsten hver konklusion i denne rapport videre mod en måling: homocystein, D-vitamin, lipider, ferritin.

PANELET ER ET UDSNIT

De to tests dækker godt 90 positioner ud af omkring tre milliarder basepar. Mange andre gener, epigenetiske forhold og livsomstændigheder påvirker de samme systemer og indgår ikke her.

Fravær af varianter er derfor heller ikke en garanti, og tilstedeværelse af en variant er hverken en diagnose eller en dom. Det er en vejviser til, hvor indsatsen giver mest.

Din screening og din journal

Lavt progesteron	12 af 21		57 %
Højt østrogen	11 af 21		52 %
Højt kortisol	10 af 20		50 %
Menstruationscyklus	12 af 28		43 %
Højt histamin	5 af 14		36 %
Insulin	7 af 23		30 %
Lavt melatonin	5 af 17		29 %
Lavt kortisol	8 af 28		29 %
Lavt oxytocin	6 af 24		25 %
Fordøjelsen	5 af 22		23 %
Essentielle fedtsyrer	3 af 15		20 %
Myokiner	3 af 15		20 %
Lavt stofskifte	4 af 24		17 %
Proteinmangel	2 af 14		14 %
Kulhydratmangel	2 af 15		13 %
Det vaginale mikrobiom	2 af 24		8 %
Høje androgener	1 af 15		7 %
Lavt østrogen	1 af 18		6 %
Højt stofskifte	1 af 18		6 %

Rangeret efter andel. Kost og livsstil (17 af 48) tæller vaner, ikke symptomer.

Læg mærke til, hvad der er lavt: androgener, stofskifte og lavt østrogen. Det passer med, at dine androgen- og produktionsgener er neutrale. Og læg mærke til det, der slet ikke kan mærkes: APOE, D-vitamin og knogler. Der er genetikken tavs i screeningen, og derfor skal den måles.

FRA DIN JOURNAL

- Cyklus 26 dage, blødning 6 dage
- Dag 1 og 2: skift hver 2. time, klumper
- Ømme bryster 7 til 10 dage før
- Kobberspiral, ingen hormoner
- 4 kopper kaffe om dagen
- 3 til 4 glas vin om ugen
- Sukkertrang omkring kl. 15
- Taljemål 84 cm (målt)
- Far: blodprop i hjertet
- Multivitamin med folinsyre

DIN EGEN FORKLARING

"Jeg tror, det er stress og for meget kaffe." Det holder delvist, og jeg vender tilbage til det i mønster 3.

Krydskontrol mellem de to paneler

Syv gener er testet i begge paneler. Det er både en kvalitetskontrol af laboratoriet og en måde at se, om de to tolkninger trækker i samme retning. Svaret er ja: alle syv genotyper er identiske.

GEN	POSITION	DNA HORMONES	DNA CORE	STEMMER DE?
COMT	Val158Met	AA	AA	✓ Begge: høj vægt, langsom
MTHFR	677 C>T	CT	CT	✓ Begge: moderat, cirka 70 %
CYP1A1	fase I	TT · AA	TT	✓ Begge: ingen påvirkning
NQO1	609 C>T	CC	CC	✓ Begge: ingen påvirkning
SOD2	Val16Ala	TC	TC	✓ Samme genotype, lav vægt
GSTM1	Ins/Del	Deletion	Deletion	✓ Begge: høj vægt
GSTT1	Ins/Del	Insertion	Insertion	✓ Begge: ingen påvirkning

HVOR DE SUPPLERER HINANDEN

DNA Core tester også MTHFR 1298 (normal hos dig) og MTRR, MTR, CBS og MTHFD1. Derfor kan jeg se, at din methylering ikke kun handler om ét gen: MTRR AG trækker i samme retning som MTHFR. Omvendt tester kun DNA Hormones Faktor II og Faktor V, og kun DNA Core tester jerngenet HFE.

HVOR DE VÆGTER FORSKELLIGT

SOD2 TC har lav vægt i DNA Hormones, fordi panelet ser på østrogenets oxidative biprodukter. DNA Core beskriver TC som mellemtypen uden de særlige sårbarheder, TT og CC har. Det er samme gen læst i to sammenhænge, ikke en uenighed.

Når to uafhængige analyser giver præcis samme svar på syv gener, kan du stole på grundlaget. Det gør det lettere at tage de fund, der kun står i ét panel, lige så alvorligt.

II

DEL TO

Prioritetsbilledet

Hvor skal indsatsen ligge, når begge paneler lægges oven på hinanden?

Hvor skal indsatsen ligge?

Områderne er samlet fra begge tests og rangeret efter, hvor meget de vejer tilsammen. Lav betyder, at almindelige sundhedsanbefalinger rækker. Moderat og høj betyder, at området har gavn af målrettet støtte gennem kost, tilskud, livsstil og opfølgende målinger.

OMRÅDE	HVAD DET BYGGER PÅ	PRIORITET
ØSTROGENETS UDSKILLELSE DNA Hormones · DNA Core	Fase II er flaskehalsen: COMT AA og MTHFR CT giver høj prioritet på methylering, og GSTM1 mangler. Fase I hælder mod 4-OH via CYP1B1 GG.	HØJ
METHYLERING OG HOMOCYSTEIN DNA Core · DNA Hormones	COMT AA, MTHFR 677 CT og MTRR AG. Tre led i samme kæde. Din multivitamin har folinsyre, ikke aktiv folat.	HØJ
LIPIDER OG HJERTE-KAR DNA Core	APOE E3/E4 og CETP GA, sammen med far med blodprop i hjertet. Ingen symptomer, derfor skal det måles.	HØJ
STRESS, COMT OG KOFFEIN DNA Hormones · DNA Core	Langsom COMT og langsom koffeinomsætning (CYP1A2 AC) møder 4 kopper kaffe og 50 % i screeningen for højt kortisol.	MODERAT
BLODSUKKER OG SUKKERTRANG DNA Core	FTO AT, DRD2/ANKK1 CT, TAS1R2 AG og SLC2A2 CT. Passer med sukkertrangen om eftermiddagen og 30 % i insulin.	MODERAT
LAVGRADIG INFLAMMATION DNA Core	IL-6 GC, TNFA GA og CRP GA. Forstærker både hjerte-kar-sporet og menstruationssmerterne via prostaglandiner.	MODERAT

Moderat og lav prioritet

OMRÅDE	HVAD DET BYGGER PÅ	PRIORITET
D-VITAMIN DNA Core	CYP2R1 GA, GC TG og VDR Fok1 TC. Lavere niveau og mindre effekt af tilskud. Kan ikke mærkes, skal måles.	MODERAT
ØSTROGEN-SYNTSE DNA Hormones	CYP19A1 TT (aromatase), moderat vægt, neutral aktivitet. Vægt, alkohol og insulin driver den.	MODERAT
GLUCURONIDERING DNA Hormones	UGT2B17 insertion (moderat, øget) og UGT2B15 TT. Ingen selvstændig indsats ud over tarm og fibre.	MODERAT
PROGESTERON- OG ANDROGEN-SYNTSE DNA Hormones	CYP11A1 AA, HSD3B1 AA og CYP17A1 TT. Neutrale. Dine progesteronsymptomer har ikke genetisk forklaring her.	LAV
BINDING, TRANSPORT OG SULFATERING DNA Hormones	SHBG CC, SLCO1B1 TT (gavnlig) og SULT1A1 GG. Alt i orden.	LAV
REDOX-BALANCE OG OXIDATIVT STRESS DNA Hormones · DNA Core	NQO1 CC, SOD2 TC, CAT CC (gavnlig), GPX1 CC og eNOS GG.	LAV
KOAGULATION DNA Hormones	Faktor II GG og Faktor V Leiden GG. Ingen af de to blodpropsvarianter.	LAV
JERN, LAKTOSE, GLUTEN OG ALKOHOL DNA Core	HFE uden C282Y og H63D, MCM6 CT, HLA DQ2/DQ8 negativ, ALDH2 GG.	LAV
KNOGLER, BINDEVÆV OG TRÆNING DNA Core	COL1A1 GG, ACTN3 RX og PPARGC1A GG (gavnlig). Et godt udgangspunkt for både styrke og kondition.	LAV

Tre områder med høj prioritet, seks moderate og resten lavt. Det er et overskueligt billede. Størstedelen af dine gener er neutrale eller gavnlige, og de tre høje hænger sammen: metyleringen er både en del af østrogenets udskillelse og af hjerte-kar-sporet via homocystein.

Dine fem hovedfund

01 Østrogen dannes normalt, men ryddes langsomt. COMT AA, MTHFR CT og GSTM1-deletion bremser fase II, og CYP1B1 GG giver lidt mere af den metabolit, der helst skal videre hurtigt. Det passer med ømme bryster, PMS og kraftige blødninger. Side 14.

02 Din methylering har brug for aktiv folat og B12. Tre varianter i samme kæde, og din nuværende multivitamin indeholder folinsyre, som netop MTHFR skal omdanne. Homocystein viser, om det slår igennem. Side 15.

03 Stress og kaffe rammer dig hårdere end gennemsnittet. Langsom COMT og langsom koffeinomsætning forklarer en del af uroen og tankemylderet. Din egen forklaring holder, men kun halvt. Side 16.

04 APOE E3/E4 og familiehistorie kalder på et lipidpanel. Det kan ikke mærkes, og netop derfor skal det måles. E4 er ikke en diagnose, men et fund, hvor livsstilen gør en stor forskel. Side 18.

05 Meget er i orden. Ingen blodpropsvarianter, normale progesteron- og androgengener, intet HFE-fund, god laktosetolerance og gavnlige træningsgener. Side 19.

III

DEL TRE

Seks mønstre

Enkeltgener siger sjældent så meget. Det interessante er, hvordan de trækker i samme retning på tværs af to paneler.

Østrogen dannes normalt, men ryddes langsomt

Fundet. Din østrogen-syntese er kun moderat, og dine produktionsgener er neutrale. Det er udskillelsen, der halter. CYP1B1 GG og CYP3A4 AG gør fase I lidt mere aktiv, så der dannes mere 4-OH-østron, den metabolit der helst skal videre hurtigt. Og netop dér er fase II langsom: COMT AA, MTHFR CT og en manglende GSTM1. Laboratoriets egen konklusion siger det samme: mulig ineffektiv østrogenafgiftning.

Hos dig. Brystvæv er meget østrogenfølsomt. Når signalet bliver for kraftigt, reagerer det med hævelse, spænding og ømhed, som du har i 7 til 10 dage før menstruation. Østrogen bygger også slimhinden op, og uden nok progesteron som modvægt bliver den tyk og ustabil. Det kan give kraftige blødninger med klumper, som du beskriver. Du har 11 af 21 kryds i højt østrogen.

Det gør du. Korsblomstrede grøntsager og løgfamilien hver dag, gerne en håndfuld broccolispirer. To spiseskefulde friskkværnede hørfrø og mindst 30 gram fibre, så østrogenet forlader kroppen via tarmen i stedet for at blive optaget igen. Mål din transittid med rødbedetesten. Efter de første fire uger tager vi DIM eller Calcium-D-Glucarat ind, se side 30.

CYP1B1 GG · CYP3A4 AG · COMT AA · MTHFR CT · GSTM1 DELETION · GSTT1 OK · SULT1A1 OK

Blødning med skift hver anden time og klumper skal vurderes af din læge, også selvom forklaringen her er plausibel. Fibromer og polypper skal udelukkes.

FORKLARINGSMODELLEN

Regelmæssig menstruation er ikke det samme som regelmæssig ægløsning. Uden ægløsning dannes der ikke progesteron til at stabilisere slimhinden og modbalancere østrogenets virkning på brystvævet. Og en træg udskillelse via lever, galde og tarm lader østrogenet cirkulere igen.

Læs videre i [Functional Female: Roadmap: højt østrogen](#) · [Roadmap: fordøjelse](#)

Maskinen og brændstoffet

Fundet. COMT sætter en methylgruppe på østrogenmetabolitterne, dopamin og adrenalin. MTHFR, MTRR og B12 leverer den methylgruppe. Hos dig kører COMT AA på en tredjedel til en fjerdedel af normal hastighed, MTHFR CT på cirka 70 procent, og MTRR AG gør genbrugen af B12 lidt langsommere. Det er tre led i samme kæde, og begge paneler siger det samme.

Hos dig. Din træthed (8 af 28 i lavt kortisol) og tankemylderet hænger sammen med, at kæden er presset. Din multivitamin indeholder folinsyre. Den skal først omdannes af netop MTHFR, før kroppen kan bruge den, så den hjælper dig mindre, end du tror. Alkohol trækker direkte på den samme kapacitet.

Det gør du. Skift til et tilskud med methylerede B-vitaminer (aktiv folat og methylcobalamin) i stedet for den nuværende. Spis grønne bladgrøntsager, æg og bælgrugter dagligt, og hold alkoholen på højst et par glas om ugen de næste 12 uger. Få målt homocystein, B12 og folat, før du skifter, og igen efter 8 til 12 uger.

COMT VAL158MET AA · MTHFR 677 CT · MTHFR 1298 AA · MTRR AG · MTR AA · CBS CC

Homocystein er den funktionelle markør. Genotypen siger, at kæden kan være presset. Homocystein viser, om den er det.

FORKLARINGSMODELLEN

B-vitaminer skal omdannes enzymatisk til deres aktive former, også dem fra maden. Omkring 40 procent har genetiske variationer, der nedsætter den omdannelse. Derfor bruger vi kun tilskud, der allerede indeholder de aktive, methylerede former.

Læs videre i [Functional Female: Roadmap: dine hormoner](#)

Din egen forklaring holder, men kun halvt

Fundet. Langsom COMT betyder, at adrenalin og dopamin hænger længere i systemet. CYP1A2 AC betyder, at koffein også gør. Du reagerer altså kraftigere på både stress og kaffe end gennemsnittet. Samtidig er dine progesterongener neutrale, så dine progesteronsymptomer (12 af 21) har ikke en genetisk forklaring. De skyldes mere sandsynligt stress og ægløsningen.

Hos dig. Du har 10 af 20 kryds i højt kortisol: uro, bekymringer og let søvn. Kortisol blokerer progesteronets virkning, og faldet i progesteron før menstruation er det, hjernen reagerer på med uro og irritabilitet. Fire kopper kaffe om dagen forstærker det. Du har ret i, at stress og kaffe spiller ind, men østrogenets udskillelse og methyleringen er den anden halvdel.

Det gør du. Skær ned til én til to kopper kaffe før kl. 12, og gør det gradvist over to uger. Tag magnesium om aftenen. Bekræft din ægløsning med morgentemperatur i den digitale cyklustracker i tre cyklusser. Lav ti minutters nedregulering hver dag, gerne på samme tidspunkt, for med langsom COMT kommer roen ikke af sig selv.

COMT AA · CYP1A2 AC · CYP11A1 AA · HSD3B1 AA · HØJT KORTISOL 50 %

Det er ikke manglende viljestyrke, at du har svært ved at falde ned. Det er enzymhastighed, og den kan du arbejde med.

FORKLARINGSMODELLEN

Progesteron omdannes til allopregnanolon, som virker på GABA-receptorerne og er nervesystemets bremse. Det er faldet før menstruation, hjernen reagerer på. Koffein øger kortisol, og kortisol blokerer progesteronreceptorerne.

Læs videre i [Functional Female: Roadmap: Kortisol](#) · [Roadmap: progesteron](#)

Sukkertrangen kl. 15 er delvist genetisk

Fundet. Fire gener trækker i samme retning. FTO AT giver svagere mæthed, DRD2/ANKK1 CT giver færre dopaminreceptorer og dermed mere trang til belønning, TAS1R2 AG giver en sødere tand, og SLC2A2 CT en svagere sukkersensor. Til gengæld er TCF7L2 CC og IRS1 TT gunstige, og IRS1 TT beskytter især, når dit D-vitamin er godt.

Hos dig. Sukkertrangen omkring kl. 15 og 7 af 23 kryds i insulin. Dit målte taljemål er 84 cm, og det stemmer med krydset i screeningen. Blodsukkeret hænger også sammen med din østrogen: højt insulin sænker SHBG og driver aromatasen, så mere østrogen er frit tilgængeligt.

Det gør du. Protein og fedt til morgenmad, og et planlagt mellemmåltid kl. 14.30 med protein, fx skyr med nødder eller æg og grønt, før trangen kommer. Gå ti minutter efter frokost. Og husk, at trangen er indbygget. Det er lettere at planlægge sig ud af den end at kæmpe imod den. Få målt HbA1c og fasteinsulin.

FTO AT · DRD2/ANKK1 CT · TAS1R2 AG · SLC2A2 CT · TCF7L2 CC OK · IRS1 TT
GAVNLIG

Dine insulingener er ikke dårlige. Det er appetitgenerne, der presser, og dem styrer du bedst med faste måltider.

FORKLARINGSMODELLEN

Højt insulin stimulerer aromatasen, sænker SHBG og øger det frie østrogen. Og for lidt kulhydrat hæmmer omdannelsen af tryptofan til serotonin, fordi processen kræver insulin. Stabilt blodsukker er derfor også hormonarbejde.

Læs videre i *Functional Female: Roadmap: insulin*

Genotype er ikke fænotype: mål dine lipider

Fundet. Du har én kopi af APOE E4. Det giver typisk højere LDL og mere oxidativt stress, og E4-bærere reagerer ekstra stærkt på alkohol og typen af fedt. CETP GA sænker HDL en smule, og IL-6 GC, TNFA GA og CRP GA giver en tendens til lavgradig inflammation, som også påvirker karrene. APOC3, PON1 og eNOS er til gengæld i orden.

Hos dig. Her er screeningen tavs, for det kan ikke mærkes. Men din far har haft blodprop i hjertet, og din østrogen beskytter dine kar nu, men gør det mindre i perimenopausen. Derfor er det nu, du skal kende dine tal. E4 er ikke en diagnose. Det er et fund, hvor livsstilen gør en STOR forskel.

Det gør du. Bed din læge om et lipidpanel med ApoB, Lp(a) og triglycerider, samt hs-CRP og homocystein. Spis middelhavskost: olivenolie, fed fisk to til tre gange om ugen, nødder og mindre mættet fedt fra smør, fløde og fede kødprodukter. Omega-3 er med i dine første fire uger. Alkohol ned, af hensyn til både APOE, COMT og østrogenet.

APOE E3/E4 · CETP GA · IL-6 GC · TNFA GA · CRP GA · APOC3 OK · PON1 GAVNLIG

Et lipidpanel med ApoB og Lp(a) siger mere end APOE alene. Det er målingen, ikke genotypen, der afgør, hvad der skal gøres.

FORKLARINGSMODELLEN

Perimenopausen flytter på næsten alt: blodfedt, blodsukker, knogler, søvn og stress. Derfor læser vi aldrig et hjertegen alene, men sammen med familiehistorie, livsstil og målte værdier.

Læs videre i *Functional Female: Roadmap: Myokiner*

D-vitamin, jern og alt det gode

Fundet. CYP2R1 GA, GC TG og VDR Fok1 TC giver lavere D-vitamin i blodet og mindre effekt af tilskud. Samtidig har du hverken Faktor II- eller Faktor V Leiden-varianten, dine progesteron- og androgengener er neutrale, HFE har ingen af de to jernvarianter, du tåler laktose, HLA DQ2/DQ8 er negativ, og dine træningsgener er gode for både styrke og kondition.

Hos dig. D-vitaminet kan ikke mærkes, men det er vigtigt for dine blodsukkerger (IRS1) og dine knogler. Dine kraftige blødninger tømmer jerndepoterne, og træthed er et typisk tegn. Fordi HFE er normal, er der intet genetisk forbehold mod jerntilskud, hvis dit ferritin er lavt. Du har heller ingen genetisk grund til at fjerne gluten eller mælk.

Det gør du. Få målt 25-OH-D og ferritin med hæmoglobin sammen med de andre blodprøver. D-vitamin doseres efter dit tal, og du har sandsynligvis brug for lidt mere end andre for at nå samme niveau. Jern tages kun ved lavt ferritin og sammen med C-vitamin. Mål igen efter 12 uger.

CYP2R1 GA · GC TG · VDR FOK1 TC · FAKTOR V GG · FAKTOR II GG · HFE NORMAL · MCM6 CT

Faktor V og II er normale. Det er værd at vide, hvis du senere overvejer hormonel prævention eller hormonbehandling, men beslutningen hører hos din læge.

FORKLARINGSMODELLEN

Et blodtab over cirka 60 ml pr. menstruation giver over tid en negativ jernbalance, og cirka 40 procent undervurderer selv deres blodtab. Derfor måles jern altid ved kraftige blødninger, og tælling af skift er mere pålidelig end fornemmelsen.

Læs videre i [Functional Female: Roadmap: dine hormoner](#)

IV

DEL FIRE

Test for test

Hvert panel med sine egne prioriteter og genotyper, så du kan gå tilbake til kilden.

Panelets egen prioritetstabel

OMRÅDE	FUNKTION	PRIORITET
STEROIDOGENESE	Progesteron-syntese CYP11A1 · HSD3B1	LAV
	Androgen-syntese CYP17A1 · HSD3B1	LAV
	Østrogen-syntese CYP19A1 · CYP17A1	MODERAT
BINDING & TRANSPORT	Kønshormonbinding SHBG	LAV
	Østrogen-transport SLCO1B1	LAV
FASE I	Hydroxylering CYP1A1 · CYP1A1 · CYP1B1 · CYP3A4	MODERAT
FASE II	Methylering COMT · MTHFR	HØJ
	Glutathion-konjugering GSTM1 · GSTT1	MODERAT
	Sulfatering SULT1A1	LAV
	Glucuronidering UGT2B15 · UGT2B17	MODERAT
	Redox-balance NQO1 · SOD2	LAV
KOAGULATION	Koagulation FACTOR II · FACTOR V	LAV

LABORATORIETS KONKLUSION

"The combination of gene variants in this analysis indicates possible inefficiencies in oestrogen detoxification. Extra support is recommended in this area."

Konklusionen stemmer med tabellen: methylering er høj, glutathion-konjugering moderat. Den er ikke altid rigtig, men her er den.

Dine 21 varianter

GEN	VARIATION	RESULTAT	VÆGT		HVAD DET BETYDER HOS DIG
STEROIDOGENESE					
CYP11A1	A>G	AA	ooo	Ingen	Normal start på hormonproduktionen
CYP17A1	34 T>C	TT	ooo	Ingen	Ingen ekstra skub mod androgener
CYP19A1	C>T	TT	ooo	Moderat	Aromatase, påvirkes af vægt og alkohol
HSD3B1	1245 C>A	AA	ooo	Ingen	Normal progesteron-syntese
BINDING & TRANSPORT					
SHBG	T>C	CC	ooo	Ingen	Normal binding
SLCO1B1	512 T>C (Val174Ala)	TT	✓	Gavnlig	Gavnlig leveroptagelse
FASE I					
CYP1A1	T>C (Msp1)	TT	ooo	Ingen	Neutral
CYP1A1	A>G (Ile462Val)	AA	ooo	Ingen	Neutral
CYP1B1	A>G (Asn453Ser)	GG	ooo	Høj	Mere 4-OH-østron, fase II skal følge med
CYP3A4	-392 A>G	AG	ooo	Moderat	Lidt hurtigere hydroxylering
FASE II					
COMT	472 G>A (Val158Met)	AA	ooo	Høj	Langsom methylering af østrogen og stress
MTHFR	677 C>T	CT	ooo	Moderat	Cirka 70 % aktivitet
GSTM1	Insertion/Deletion	Deletion	ooo	Høj	Enzymet dannes ikke
GSTT1	Insertion/Deletion	Insertion	ooo	Ingen	Normal
SULT1A1	638 G>A (Arg213His)	GG	ooo	Ingen	Normal sulfatering
UGT2B15	Tyr85Asp T>G	TT	ooo	Ingen	Normal
UGT2B17	Insertion/Deletion	Insertion	ooo	Moderat	Øget glucuronidering
NQO1	609 C>T	CC	ooo	Ingen	Normal
SOD2	47 T>C (Val16Ala)	TC	ooo	Lav	Lille, øget aktivitet
KOAGULATION					
Faktor II	20210 G>A	GG	ooo	Ingen	Ingen variant
Faktor V	1691 G>A (Leiden)	GG	ooo	Ingen	Ingen variant (ikke Leiden)

Vægten er aflæst fra laboratoriets genotypetabel. ✓ betyder gavnlig. Tretten af 21 er uden påvirkning eller gavnlige.

Østrogenets vej gennem din lever

PRODUKTION

CYP11A1, HSD3B1, CYP17A1 og SHBG er neutrale. Aromatasen (CYP19A1 TT) har moderat vægt. Du laver ikke for meget østrogen.

FASE I

CYP1B1 GG og CYP3A4 AG gør hydroxyleringen lidt hurtigere, med en hældning mod 4-OH. CYP1A1 er neutral.

FASE II

Methylering (COMT, MTHFR) og glutathion (GSTM1) er langsomme. Sulfatering og glucuronidering kører.

Forestil dig et samleband. Fase I gør østrogenet klar til at forlade kroppen, og fase II pakker det ind, så det kan udskilles med galde og afføring. Hos dig arbejder fase I en anelse hurtigere, og to af pakkestationerne i fase II arbejder langsommere. Det er ikke farligt, men det betyder, at mellemprodukterne bliver hængende længere, end de ideelt burde.

Det gode er, at de andre ruter er i orden. Sulfatering, glucuronidering og GSTT1 kan tage en del af arbejdet, og korsblomstrede grøntsager sætter fart i de GST-enzymmer, du har. Den sidste station er tarmen. Går der mere end et døgn, før maden forlader kroppen, kan østrogenet blive optaget igen.

KOAGULATION

Faktor II og Faktor V Leiden er begge GG, altså uden variant. Østrogen i p-piller og hormonbehandling øger i sig selv koagulationstendensen, og forskellen mellem oral og transdermal østrogen hører altid med i samtalen med din læge. Resultatet her fjerner én indvending, men beslutningen hører hos lægen.

Hjerte, methylering og afgiftning

Gener på samme linje er alle uden påvirkning eller gavnlige.

GEN	VARIATION	RESULTAT	VÆGT	HVAD DET BETYDER HOS DIG
LIPIDMETABOLISME OG HJERTE				
CETP	Taq1B G>A	GA	●○○ Lav	Lidt lavere HDL
LPL	S447X C>G	CC	○○○ Ingen	Ingen ekstra beskyttelse, ingen risiko
APOC3	SstI C>G	CC	○○○ Ingen	Normale triglycerider
APOE	E2/E3/E4	E3/E4	●●● Høj	Højere LDL, reagerer på fedt og alkohol
PON1	Q192R A>G	AA	✓ Gavnlig	God beskyttelse af karrene
METHYLERING				
MTHFDI	1958 G>A	GG	○○○ Ingen	Normalt cholinbehov
MTHFR	677 C>T	CT	●●○ Moderat	Cirka 70 %, som i DNA Hormones
MTHFR	1298 A>C	AA	○○○ Ingen	Normal
MTRR	66 A>G	AG	●●○ Moderat	Øget B12-behov
MTR · CBS	2756 A>G · 699 C>T	AA · CC	○○○ Ingen	Normale
COMT	Val158Met	AA	●●● Høj	Langsom, som i DNA Hormones
AFGIFTNING				
GSTM1	Ins/Del	Deletion	●●● Høj	Enzymet mangler
GSTP1	Ile105Val A>G	AG	●○○ Lav	Cirka 82 % aktivitet
CYP1A1 · GSTT1 · NQO1	Msp1 · Ins/Del · 609	TT · Ins · CC	○○○ Ingen	Normale
INFLAMMATION OG OXIDATIVT STRESS				
IL-6 · IL-6R	-174 G>C · A>C	GC · AA	●●○ Moderat	Tendens til højere IL-6 og CRP
TNFA	-308 G>A	GA	●●○ Moderat	Mere TNF-alfa ved fedtrig kost
IL-1-klyngen	IL1A · IL1B · IL1RN	Negativ	○○○ Ingen	Ingen øget IL-1
CRP	G>A	GA	●○○ Lav	Lidt højere CRP
eNOS · SOD2	894 G>T · Val16Ala	GG · TC	○○○ Ingen	Normale
CAT · GPX1 · NRF2	-262 · Pro198Leu · A>G	CC · CC · AA	✓ Gavnlig	God antioxidantbalance

Knogler, blodsukker, mad og vitaminer

GEN	VARIATION	RESULTAT	VÆGT		HVAD DET BETYDER HOS DIG
KNOGLER OG BINDEVÆV					
VDR	Fok1 T>C	TC	●●○	Moderat	Dårligere kalkoptag ved lav D-status
VDR	Bsm1 · Taq1	GG · TT	○○○	Ingen	Normal
COL1A1	Sp1 G>T	GG	○○○	Ingen	Stærk knogle, pas på ledbånd ved retningskift
COL5A1 · GDF5	C>T · C>T	CT · CC	●○○	Lav	Byg ny træning gradvist op
INSULIN OG BLODSUKKER					
PPARG	Pro12Ala C>G	CC	●○○	Lav	Den almindelige type, olivenolie hjælper
TCF7L2	C>T	CC	○○○	Ingen	Normal
SLC2A2	Thr110Ile C>T	CT	●○○	Lav	Svagere sukkersensor
FTO	T>A	AT	●●○	Moderat	Svagere mæthed, bevægelse virker
IRS1	C>T	TT	✓	Gavnlig	Beskytter, især ved godt D-vitamin
MAD, DRIKKE OG TOLERANCE					
HFE	C282Y · H63D	GG · CC	○○○	Ingen	Ingen jernvariant
CYP1A2	-163 C>A	AC	●●○	Moderat	Langsom koffeinomsætning
FADS1	G>T	TT	○○○	Ingen	Normal omega-6-omsætning
ACE · AGT	I/D · M235T	ID · TC	●○○	Lav	Let saltfølsomt blodtryk
TAS2R38	PAV/AVI	PAV/AVI	●○○	Lav	Kål kan smage skarpt
ALDH2 · MCM6	G>A · -13910	GG · CT	○○○	Ingen	Normal alkoholomsætning, tåler laktose
HLA DQ2/DQ8	risikotyper	Negativ	○○○	Ingen	Ingen genetisk tendens til cøliaki
VITAMINER					
BCO1	A>T	AA	○○○	Ingen	Normal omdannelse til A-vitamin
CYP2R1	G>A	GA	●●○	Moderat	Lavere D-vitamin
GC	T>G	TG	●●○	Moderat	Lavere D-vitamin i blodet
FUT2	W143X G>A	AA	○○○	Ingen	Normal B12-optagelse

D-vitaminet går igen tre steder (VDR, CYP2R1, GC) og hænger sammen med IRS1. Derfor står 25-OH-D øverst på listen over målinger.

Vægt, appetit og træning

GEN	VARIATION	RESULTAT	VÆGT	HVAD DET BETYDER HOS DIG
VÆGT, FEDT OG APPETIT				
ADIPOQ	G>A	AA	✓	Gavnlig Mere adiponectin ved olivenolie og nødder
ADRB2	Arg16Gly · Gln27Glu	AG · CC	●○○	Lav Mindre fedtforbrænding under træning
APOA2 · APOA5	-265 T>C · -1131	TC · TC	●○○	Lav Tager lettere på ved meget mættet fedt
FABP2 · PLIN	Ala54Thr · 11482	GG · GG	○○○	Ingen Normal
UCP1 · UCP2 · UCP3	tre positioner	Normale	○○○	Ingen Normal forbrænding i hvile
DRD2/ANKK1	Taq1A C>T	CT	●●○	Moderat Mere trang til belønning og sukker
TAS1R2	Ile191Val A>G	AG	●○○	Lav Delvist genetisk sød tand
MC4R · ADRB3	T>C · Trp64Arg	TT · TT	○○○	Ingen Normal mæthed og mavefedt
CLOCK	3111 T>C	TC	●○○	Lav Aftenmenneske, faste sovetider hjælper
TRÆNING, STYRKE OG RESTITUTION				
BDKRB2	+9/-9	CT	✓	Gavnlig Økonomiske muskler, god til udholdenhed
VEGF	-634 G>C	GC	●○○	Lav Konditionen stiger lidt langsommere
PPARGC1A	Gly482Ser G>A	GG	✓	Gavnlig Godt udbytte af udholdenhed
PPARA	G>C	GC	○○○	Ingen Lidt af både kraft og udholdenhed
TRHR	C>T	CT	○○○	Ingen Normal
ACTN3	R577X	RX	○○○	Ingen Hælder mod kraft
AMPD1	C>T	CC	○○○	Ingen Normal muskelenergi

SÅDAN TRÆNER DU MED DINE GENER

ACTN3 RX og PPARA GC peger på en kombination, og PPARGC1A GG og BDKRB2 CT giver et godt udbytte af udholdenhed. FTO og ADRB2 svarer bedst på daglig bevægelse og en kost med mindre hurtigt kulhydrat, ikke på flere hårde intervaller. Styrke to gange om ugen, en lang gåtur eller cykeltur, og hverdagsbevægelse hver dag.



DEL FEM

Handleplan

Kosten er fundamentet. Tilskud er finjustering, og form, dosis og rækkefølge aftales med din behandler. Vi starter med de fem områder, der flytter mest.

Dine næste 12 uger i fem områder

I prioriteret rækkefølge. Til hvert område hører et roadmap i Functional Female, hvor du finder den fulde gennemgang. Rapporten forklarer hvorfor, roadmappet forklarer hvordan.

01 · HJÆLP ØSTROGENET UD

Korsblomstrede og løgfamilien dagligt, hørfrø, 30 gram fibre og daglig afføring. Taler direkte til CYP1B1, COMT og GSTM1.

Roadmap: højt østrogen · Roadmap: fordøjelse

02 · GIV METHYLERINGEN DET RIGTIGE BRÆNDSTOF

Methylerede B-vitaminer i stedet for folinsyre, grønne blade, og alkohol ned. Følges med homocystein.

Roadmap: dine hormoner

03 · MINDRE KAFFE, MERE RO

Én til to kopper før kl. 12, magnesium om aftenen og ti minutters daglig nedregulering. For COMT og CYP1A2.

Roadmap: Kortisol · Roadmap: progesteron

04 · FASTE MÅLTIDER MOD SUKKERTRANGEN

Protein til morgenmad og et planlagt mellemmåltid kl. 14.30. For FTO, DRD2 og TAS1R2.

Roadmap: insulin

05 · KEND DINE TAL OG BEVÆG DIG HVER DAG

Lipidpanel, D-vitamin, ferritin og homocystein nu. Styrke to gange om ugen og daglig gang. For APOE og FTO.

Roadmap: Myokiner

Kosten bærer det meste af effekten

- **Korsblomstrede og løgfamilien hver dag.** Broccoli, broccolispirer, grønkål, rosenkål, hvidløg, porre. De sætter fart i de GST-enzymmer, der skal dække for GSTM1. Du er bittersmager (TAS2R38), så rist kålen, eller giv den olivenolie, citron og salt.
- **Fibre og hørfrø.** Mindst 30 gram fibre og to spiseskefulde friskkværnede hørfrø om dagen. Fibrene binder østrogenet i tarmen, så det udskilles.
- **Folat fra maden.** Grønne bladgrøntsager, bælgrugter, æg og fed fisk. Brændstof til MTHFR, MTRR og COMT.
- **Middelhavsfedt.** Olivenolie, nødder, avocado og fed fisk to til tre gange om ugen. Mindre smør, fløde og fede kødprodukter. For APOE, CETP, TNFA og ADIPOQ.
- **Protein til hvert måltid.** Særligt til morgenmad og i et fast mellemmåltid omkring kl. 14.30, før sukkertrangen melder sig.
- **Jern og C-vitamin sammen.** Rødt kød, bælgrugter og mørkegrønt med citrus, kiwi eller peberfrugt. Dine blødninger øger behovet.
- **Kaffe.** Én til to kopper, før kl. 12. Trap ned over to uger for at undgå hovedpine. Koffeinfri er et fint alternativ.
- **Alkohol.** Højst et par glas om ugen, gerne ingen de 12 uger. Alkohol belaster methyleringen, øger aromatasen, og APOE E4 reagerer ekstra stærkt.
- **Behøver du ikke at gøre:** fjerne gluten eller mælk. Du tåler laktose, og HLA DQ2/DQ8 er negativ.

Hvis du kun ændrer én ting: korsblomstrede grøntsager på tallerkenen hver dag. Det taler direkte til dit tungeste fund.

Tilskud i tre trin

Kun fra Functional Females eget katalog, med kataloget og portalens doseringer. Start ét trin ad gangen, så du ved, hvad der virker. Den fulde gennemgang af hvert tilskud ligger i portalen.

TILSKUD	HVORFOR HOS DIG	DOSIS OG VARIGHED	FORBEHOLD
UGE 1 TIL 4 · FUNDAMENTET			
aiooss	Methylerede B-vitaminer i stedet for din multivitamin med folinsyre. MTHFR, MTRR, COMT	Efter produktets anvisning. Løbende, homocystein efter 8 til 12 uger	Erstatter, ikke supplerer, din multivitamin
Magnesium	COMT, uro, let søvn og PMS	300 til 400 mg om aftenen. 12 uger, virker fuldt i 2. til 3. cyklus	Ingen anført i kataloget
Omega-3 (Nordic Naturals)	APOE, IL-6, TNFA og prostaglandinerne bag kraftige blødninger	1 til 3 gram EPA og DHA dagligt. 12 uger, derefter efter lipidpanel	Ingen anført i kataloget
UGE 5 TIL 8 · ØSTROGENETS UDSKILLELSE			
DIM	CYP1B1 GG og COMT AA, ømme bryster	100 til 200 mg dagligt. 8 uger, evalueres ved kontrol	Ingen anført i kataloget
Calcium-D-Glucarat	Mindre genoptagelse af østrogen fra tarmen	500 til 1.000 mg dagligt. 8 uger	Alternativ eller supplement til DIM
Vitamin B6 (P5P)	PMS, brystspænding, balancen mellem østrogen og progesteron	30 til 100 mg kun i lutealfasen. 3 cyklusser	aiooss indeholder B-vitaminer, start lavt
EFTER DINE BLODPRØVER			
D-vitamin	CYP2R1, GC og VDR. Du skal sandsynligvis bruge mere end andre	Efter målt 25-OH-D. Typisk 1.000 til 2.000 IE, med K-vitamin	Ikke på rutine, mål først
Jern	Kun hvis ferritin er lavt efter kraftige blødninger. HFE er normal	Efter målt jernstatus, typisk 18 til 65 mg, med C-vitamin	Aldrig uden måling
NAC	GSTM1-deletion, forløber for glutathion	600 til 1.200 mg dagligt. Kan overvejes fra uge 9	Aftales med behandleren

Flere af stofferne påvirker de samme leverenzymmer, som omsætter lægemidler. Tager du receptpligtig medicin, afstemmes tilskud med din læge. Den praktiske plan med tidspunkter står i dit arbejdsark "Dit program".

Det du selv styrer ud over maden

- **Track din cyklus.** Morgentemperatur, blødningsmængde og antal skift i den digitale cyklustracker i tre cyklusser. Den viser, om du har ægløsning, og giver din læge præcise tal på blødningen.
- **Mål din transittid.** Rødbedetesten i transittidstrackeren. Går der mere end et døgn, arbejder vi med tarmen, fordi østrogenet udskilles den vej.
- **Daglig nedregulering.** Ti minutter med langsom vejrtrækning, en gåtur uden telefon eller yoga nidra. Med langsom COMT er det træning, ikke luksus.
- **Faste sovetider.** CLOCK TC gør dig til aftenmenneske. Samme sengetid hver dag, mørkt soveværelse og ingen skærm den sidste halve time.
- **Bevægelse hver dag.** Ti minutters gang efter frokost for blodsukkeret, styrketræning to gange om ugen og én længere tur i roligt tempo. FTO svarer bedst på, at du ikke sidder stille.
- **Mindre røg og kemi.** GSTM1 mangler, så undgå røg, grillet og forkullet mad, skyl frugt og grønt grundigt, og lad være med at varme mad i plast.
- **Saltet.** ACE og AGT gør dit blodtryk lidt saltfølsomt. Mål blodtrykket hos lægen sammen med blodprøverne.

HVOR MEGET FLYTTER DET?

Mere end de fleste tror. Næsten alle dine varianter viser sig først, når de møder noget i omgivelserne. Det er den del, du kan ændre.

HVOR HURTIGT?

Sukkertrang og søvn på uger.
Homocystein på 8 til 12 uger. PMS og brystspænding typisk i anden til tredje cyklus.

Mål det, generne peger på

MÅLING	HVORFOR, KOBLET TIL DINE GENER
Læge: blødningen Hæmoglobin, ferritin, gynækologisk ultralyd	Skift hver anden time og klumper skal vurderes, og fibromer og polypper udelukkes. Tal også med lægen om, hvorvidt kobberspiralen forstærker blødningen.
Lipidpanel ApoB, Lp(a), triglycerider, HDL	APOE E3/E4, CETP GA og din fars hjertesygdom. Det vigtigste tal i rapporten, du endnu ikke kender.
Homocystein, B12, folat	COMT, MTHFR og MTRR. Måles før skiftet til methylerede B-vitaminer og igen efter 8 til 12 uger.
25-OH-D	CYP2R1, GC og VDR. Afgør din dosis. Måles igen efter 12 uger.
hs-CRP, HbA1c, fasteinsulin, blodtryk	IL-6, TNFA og CRP. FTO og appetitgenerne. ACE og AGT.
TSH med antistoffer	Ikke dækket af dine paneler, men lavt stofskifte kan give kraftige blødninger. Et hul i datagrundlaget.
DUTCH Plus eller progesteron	Måler det, generne ikke kan: dine faktiske østrogenmetabolitter, methyleringen og progesteronet cirka 7 dage efter ægløsning.

DINE 12 UGER

Uge 1 til 4: blodprøver, kost, kaffe ned, tracking og tilskudstrin 1. **Uge 5 til 8:** østrogenets udskillelse og tilskudstrin 2. **Uge 9 til 12:** nye målinger og kontrol, hvor dit program revideres. Dine roadmaps i Functional Female følger dig hele vejen.

Ordliste

Allel. Én af de mulige varianter på en given position.

Genotype. Kombinationen af dine to alleler.

Homozygot / heterozygot. To ens alleler (AA, TT) / to forskellige (CT, GA).

SNP. Enkeltbase-variation; udtales "snip".

APOE. Apolipoprotein E; findes som E2, E3 og E4.

VTE / DVT / PE. Venøs tromboemboli / dyb venetrombose / lungeemboli.

aPC. Aktiveret protein C, kroppens naturlige bremse på koagulationen.

Faktor V Leiden. Den hyppigste arvelige årsag til øget blodpropstendens.

SHBG. Kønshormonbindende globulin.

Aromatase. Enzymet (CYP19A1) der omdanner androgen til østrogen.

E1 • E2. Østron og østradiol.

DHT. Dihydrotestosteron, den mest potente androgen.

2-OH / 4-OH / 16-OH. Hydroxylerede østrogenmetabolitter fra fase I.

SAMe. S-adenosylmethionin, kroppens universelle methyl donor.

Homocystein. Aminosyre; markør for methyleringskapacitet.

Betain. Methyl donor dannet af cholin; alternativ rute til methylering.

Glutathion. Kroppens vigtigste antioxidant; bruges af GST-enzymene i fase II.

Transittid. Tiden fra mad spises til den udskilles; betyder noget for østrogenudskillelsen.

Lutealfase. Cyklussens anden halvdel, fra ægløsning til menstruation.

Adiponectin. Hormon fra fedtvævet, der øger insulinfølsomheden.

HPA-akse. Hypothalamus, hypofyse og binyrer; kroppens stressakse.

MET-timer. Mål for træningsmængde; intensitet ganget med tid.

ApoB • Lp(a). Lipidmarkører der siger mere om risiko end LDL alene.

hs-CRP. Højsensitiv C-reaktivt protein, inflammationsmarkør.

25-OH-D. Den målte lagerform af D-vitamin.

DUTCH. Urintest, der måler hormoner og deres metabolitter.

Hvad rapporten ikke er

Denne gennemgang er en fortolkning af to genetiske analyser fra DNAnalysis Biotechnology, distribueret af dnalife og Nordic Laboratories, prøvenumre DNA Hormones TST-DEMO-000201 DNA Core TST-DEMO-000202. Den er lavet til brug sammen med din behandler og din læge.

- Genetiske varianter beskriver tilbøjeligheder, ikke tilstande. De sammenhænge, der nævnes, stammer fra befolkningsstudier og gælder på gruppeniveau. De forudsiger ikke, hvad der sker for dig, og fravær af varianter er ingen garanti.
- Rapporten stiller ingen diagnose og erstatter ikke lægelig rådgivning, undersøgelse eller behandling. Beslutninger om hormonterapi, prævention, medicin, blodfortyndende behandling og screening træffes sammen med din læge, og denne eksempelrapport er bygget på en konstrueret case med en fiktiv klient, ikke på en rigtig person eller en rigtig laboratorieanalyse.
- Tilskud bør ikke påbegyndes på egen hånd ved samtidig medicinsk behandling. Flere af de nævnte stoffer påvirker enzymer, der også omsætter lægemidler.
- De to paneler er analyseret samtidig. Genotyperne ændrer sig ikke, men laboratoriets tolkningstekster kan blive opdateret senere. Hvor de to paneler siger noget forskelligt om det samme gen, er det nævnt i teksten.

LABORATORIETS FORBEHOLD

Analyserne er udført med real-time PCR på materiale fra blodprøve eller podning. Der findes etablerede procedurer for håndtering af prøver og beskyttelse mod tekniske og operationelle fejl. Som ved alle laboratorier kan der forekomme fejl, eksempelvis forveksling eller kontaminering af prøver, manglende mulighed for at opnå en tolkbar rapport eller andre driftsmæssige forhold. I sjældne tilfælde kan det af årsager uden for laboratoriets kontrol ikke lade sig gøre at opnå resultat for en enkelt SNP.

Mette, din profil er overskuelig. Tre områder bærer det meste, og de hænger sammen. Start med kosten, kaffen og blodprøverne, og lad tilskuddene komme trin for trin. Dine roadmaps i Functional Female har den fulde gennemgang, og vi ses til kontrollen efter 12 uger.

Kærlig hilsen

Caroline Fibæk

Functional Female · www.fxfemale.dk

Functional Female

THE FUTURE OF HEALTHCARE FOR WOMEN IS HERE

Functional Medicine · for women by women

Rapporten er udarbejdet af Caroline Fibæk · Functional Female

Genetisk analyse: DNAlysis Biotechnology

Distribution: dnalife · Nordic Laboratories

Prøvenumre DNA Hormones TST-DEMO-000201

DNA Core TST-DEMO-000202 · Rapportdato oktober 2026