Dieser Artikel darf kostenlos nachgedruckt werden, vorausgesetzt, dass 1) ein eindeutiger Hinweis auf den Orthomolecular Medicine News Service erfolgt und 2) sowohl der Link zum kostenlosen OMNS-Abonnement http://orthomolecular.org/subscribe.html als auch der Link zum OMNS-Archiv http://orthomolecular.org/resources/omns/index.shtml angegeben werden.

ZUR SOFORTIGEN FREIGABE
Orthomolekularer Medizinischer Informationsdienst, 24. Dezember 2025

Weihnachtsgrüße und Gedanken von OMNS

Richard Z. Cheng, M.D., Ph.D.
Chefredakteur, Orthomolecular Medicine News Service

Da wir uns in der Weihnachtszeit befinden, möchte ich diese Gelegenheit nutzen, um im Namen des Orthomolecular Medicine News Service (OMNS) unserer weltweiten Gemeinschaft meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.

OMNS existiert dank Ihnen.

Zuallererst danke ich unseren **Lesern** aus aller Welt – Klinikern, Forschern, Wissenschaftlern, Pädagogen und engagierten Mitgliedern der Öffentlichkeit –, die durch ihr gemeinsames Engagement für orthomolekulare, ernährungswissenschaftliche und integrative Ansätze für Gesundheit und Heilung verbunden sind.

Ich möchte auch unseren **Autoren und Mitwirkenden** meinen tiefen Dank aussprechen, deren Artikel, Kommentare, Rezensionen und Briefe das intellektuelle Rückgrat von OMNS bilden. Ihre Bereitschaft, unabhängig zu denken, Annahmen in Frage zu stellen und evidenzbasierte Perspektiven zu teilen, ist es, was OMNS lebendig und relevant hält.

Mein aufrichtiger Dank gilt auch unserem **Redaktionsbeirat** für seine wissenschaftliche Beratung und Betreuung sowie unseren **technischen und redaktionellen Mitarbeitern**, deren Arbeit hinter den Kulissen dafür sorgt, dass OMNS zugänglich und zuverlässig bleibt.

Abschließend möchte ich der **Riordan Clinic** danken, die freundlicherweise die OMNS-Website hostet und seit langem als institutionelle Säule der orthomolekularen Medizin dient.

Aufruf zur Einreichung von Beiträgen: OMNS als klinisch fundiertes wissenschaftliches Forum

OMNS bleibt eine offene Plattform für einen konstruktiven Austausch. Wir laden Kliniker, Forscher und informierte Fachleute aus aller Welt herzlich ein, Beiträge einzureichen.

Zu den Arten von Artikeln, die OMNS veröffentlicht, gehören (unter anderem):

- Klinische Erfahrungen und Fallberichte
- Narrative und fokussierte Übersichtsartikel
- Mechanistische und biochemische Analysen

- Historische Perspektiven in der orthomolekularen Medizin
- Leitartikel und Kommentare
- Kritische Antworten auf Behauptungen der Schulmedizin
- Integrative und systembasierte Perspektiven
- Diskussionen über öffentliche Gesundheit und Politik im Zusammenhang mit Ernährung und Medizin

Wir begrüßen sowohl prägnante klinische Beobachtungen als auch tiefergehende wissenschaftliche Diskussionen, sofern sie auf **klinischer Relevanz, praktischer Erfahrung und fundierten Überlegungen** basieren.

Der Ausgangspunkt des Klinikers: Der Patient, nicht das Molekül

Als praktizierender Kliniker war und ist meine Hauptverantwortung seit jeher der **Patient vor mir**.

Nicht das Molekül.
Nicht ein isolierter Stoffwechselweg.
Nicht ein einzelner mechanistischer Schritt.

Mechanismen sind wichtig. Biochemie ist von großer Bedeutung. Aber in der klinischen Medizin sind Mechanismen **Mittel**, nicht Ziele. Patienten leiden nicht unter „Stoffwechselwegdefiziten" oder „Einzelmolekülversagen", sondern unter **komplexen, sich überschneidenden und sich entwickelnden Funktionsstörungen**, die durch Ernährung, Stoffwechsel, Umwelt, Hormone, Immunfunktion, Lebensstil, Stress und Krankengeschichte geprägt sind.

Diese klinische Realität ist einer der Hauptgründe, warum OMNS zunehmend **integratives und ursachenorientiertes Denken** betont.

Grundlegende Einflussfaktoren vs. Mechanismen: Eine notwendige klinische Unterscheidung

Einige Leser haben angemerkt, dass das Rahmenwerk der „10 grundlegenden Einflussfaktoren" [1] komplex erscheinen mag. Eine kurze Klarstellung kann daher hilfreich sein.

Die 10 Ursachen sollen **nicht implizieren, dass jeder Patient alle zehn** aufweist, noch sollen sie als starre Checkliste dienen. Vielmehr stellen sie **unterschiedliche Kategorien von vorgelagerten ursächlichen Kräften** dar – konzeptionelle Gruppierungen, die Ärzten und Forschern helfen, systematisch nach *möglichen* Ursachen chronischer Krankheiten zu suchen.

In der klinischen Praxis kann ein bestimmter Patient nur wenige dominante Ursachen aufweisen, während andere nur minimal relevant sind oder ganz fehlen. Der Wert der Kategorisierung liegt nicht darin, Patienten zu etikettieren, sondern darin, **Blindspots zu vermeiden** – also sicherzustellen, dass wichtige Ursachenbereiche nicht übersehen werden, nur weil sie außerhalb eines einzelnen Fachgebiets, eines einzelnen Krankheitsverlaufs oder eines einzelnen Labormarkers liegen.

Es ist auch nicht ungewöhnlich, dass Ärzte, Wissenschaftler und Laienleser

grundlegende Einflussfaktoren (Ursachen) mit biologischen Mechanismen verwechseln. Diese Differenzierung ist jedoch entscheidend.

Beispielsweise ist eine mitochondriale Dysfunktion bei Krebs oder chronischen Erkrankungen ein *Mechanismus*, keine Grundursache. Ebenso ist eine Darmdysbiose oder ein „undichter Darm" keine Grundursache, sondern ein intermediärer pathophysiologischer Zustand (ein Mechanismus), der aus vorgelagerten Ursachen entsteht, wie übermäßigem Antibiotikaeinsatz, Nahrungsgiften, chronischem Stoffwechselstress oder Umwelteinflüssen und nachgelagert zu Entzündungen, Immunfehlregulationen und Krankheitsfortschritt beiträgt, was sich klinisch in Zuständen wie Autoimmunerkrankungen äußern kann.

Mechanismen beschreiben, *wie* sich eine Krankheit entwickelt. Ursächliche Faktoren erklären, warum diese Mechanismen überhaupt in Gang gesetzt wurden. Verwechselt man diese beiden Aspekte, führt dies zu Interventionen, die die nachgelagerten Auswirkungen behandeln, während die vorgelagerten Ursachen unberührt bleiben.

Diese Unterscheidung zwischen Ursachen und Mechanismen ist unerlässlich, wenn unser Ziel nicht nur darin besteht, Krankheiten zu beschreiben, sondern sie **zu verhindern, wenn möglich umzukehren und die Gesundheit an ihrer Wurzel wiederherzustellen**.

Zu Integration, Perspektive und Weiterentwicklung

Einige Leser haben beobachtet, dass OMNS in den letzten Jahren einen größeren Schwerpunkt auf **Integration, Systemdenken** und **Ursachenanalyse** gelegt hat. Das ist richtig und spiegelt eher meine eigene sich weiterentwickelnde klinische Perspektive wider als eine rückblickende Aussage über die gesamte Geschichte der orthomolekularen Medizin.

Die orthomolekulare Medizin entstand aus biochemischen Erkenntnissen und nährstoffbasierten Interventionen. Im Laufe der Zeit hat mir die kontinuierliche klinische Praxis jedoch eines immer deutlicher gemacht: **Nährstoffe wirken niemals isoliert**, ebenso wenig wie die Probleme der Patienten.

Was auf dem Papier als „Vitaminmangel" oder „Stoffwechselstörung" erscheint, ist fast immer in einen größeren klinischen Kontext eingebettet – einen Kontext, der durch die Untersuchung eines einzelnen Moleküls oder Mechanismus allein nicht ausreichend verstanden werden kann.

Während OMNS weiterhin Wert auf rigorose biochemische und mechanistische Arbeit legt, betont es zunehmend die **Integration über Systeme hinweg**, denn so werden Patienten tatsächlich geheilt.

Mechanismen sind wichtig – aber sie sind nicht entscheidend

Die konventionelle Medizin ist außerordentlich geschickt darin geworden, Mechanismen, Ziele und molekulare Schritte zu beschreiben, konzentriert sich jedoch oft weiterhin auf **nachgelagerte Manifestationen** statt auf **vorgelagerte Treiber**.

Aus Sicht eines Klinikers sind die nützlicheren Fragen oft allgemeinerer Natur:

- Welche Bedingungen haben die Entwicklung dieses Krankheitsprozesses ermöglicht?

- Welche Mängel, Überschreitungen, Stressfaktoren oder toxischen Belastungen haben sich im Laufe der Zeit angesammelt?
- Was wurde übersehen, weil man sich zu sehr auf isolierte Mechanismen konzentriert hat?

Die orthomolekulare Medizin stellt, wenn sie integrativ praktiziert wird, die richtige Hierarchie wieder her:

1. An erster Stelle steht der Patient
2. An zweiter Stelle steht das System
3. An dritter Stelle steht der Mechanismus

Dies schmälert nicht die **Grundlagenforschung oder die mechanistische Forschung**, sondern stellt sie in den Rahmen der **klinischen Wissenschaft**, wo biologische Mechanismen im Kontext interpretiert und im Dienste der Heilung angewendet werden, anstatt als Abstraktionen behandelt zu werden, die von der gelebten klinischen Realität losgelöst sind.

Ein Hinweis zu KI und dem Schreibprozess

Einige Leser haben nach der Rolle der **künstlichen Intelligenz (KI)** beim Schreiben und bei der Inhaltsentwicklung bei OMNS gefragt. Ich möchte offen darauf eingehen.

Ja, ich nutze KI als **Werkzeug** – zur Organisation, Verfeinerung und Klarheit – nicht nur beim Verfassen von OMNS-Leitartikeln und Artikeln, sondern auch bei der Erstellung von **Patientenberatungsberichten**. KI generiert nicht die Ideen, klinischen Beurteilungen oder integrativen Rahmenbedingungen, die in diesen Materialien zum Ausdruck kommen.

In den letzten Jahren habe ich bewusst ein KI-Modell trainiert und verfeinert, um meine Arbeit zu unterstützen – eines, das mit meiner klinischen Denkweise übereinstimmt: **patientenzentriert, integrativ, orthomolekular und auf die Ursachen ausgerichtet**. In diesem Sinne fungiert KI als Erweiterung des Denkprozesses des Klinikers und hilft, komplexe Informationen zu organisieren und klarer zu kommunizieren, anstatt das klinische Denken zu ersetzen.

Die Verantwortung für alle Standpunkte, Interpretationen, klinischen Empfehlungen und Schlussfolgerungen, die in OMNS veröffentlicht und den Patienten zur Verfügung gestellt werden, liegt weiterhin vollständig bei **Menschen, Fachleuten und mir**.

Ausblick

Einige integrative und philosophische Diskussionen gehen natürlich über den Rahmen kurzer Nachrichtenbeiträge hinaus. OMNS wird weiterhin als Plattform für die Vorstellung und Weiterentwicklung dieser Ideen dienen, während detailliertere mechanistische und krankheitsspezifische Analysen in geeigneten Formaten folgen werden.

Parallel dazu werden einige dieser umfassenderen integrativen und philosophischen Diskussionen auch als Teil eines längeren, von Klinikern verfassten Buchprojekts mit dem Titel „21st Century Medicine” entwickelt, das sich auf integrative orthomolekulare Medizin konzentriert und die laufende Arbeit von OMNS ergänzen, nicht jedoch ersetzen soll.

Integration steht an erster Stelle, nicht weil Mechanismen unwichtig sind, sondern weil Patienten nicht in mechanistischen Fragmenten ankommen.

Abschließende Gedanken

Bei der orthomolekularen Medizin geht es nicht nur um Nährstoffe und Dosierungen. Es handelt sich um eine **klinische Disziplin**, die auf Biochemie basiert, von Systemdenken geprägt ist und vor allem von den Bedürfnissen des Patienten geleitet wird.

Auch im neuen Jahr bleibt OMNS folgenden Grundsätzen verpflichtet:

- Wissenschaftliche Genauigkeit
- Klinische Relevanz
- Intellektuelle Offenheit
- Und der integrative Geist, der das Herzstück der orthomolekularen Medizin bildet

Vielen Dank für Ihr anhaltendes Vertrauen, Ihr Engagement und Ihre Unterstützung.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien gesunde, friedliche und besinnliche Feiertage.

Richard Z. Cheng, MD, PhD

Chefredakteur
Orthomolecular Medicine News Service (OMNS)

Referenzen:

1. Cheng, R. Z. From Mutation to Metabolism: Root Cause Analysis of Cancer's Initiating Drivers. Preprints 2025, 2025090903. https://doi.org/10.20944/preprints202509.0903.v1

Orthomolekulare Medizin

Orthomolekulare Medizin setzt eine sichere und wirksame Ernährungstherapie zur Bekämpfung von Krankheiten ein. Für weitere Informationen: http://www.orthomolecular.org

Der von Experten begutachtete Orthomolecular Medicine News Service ist eine gemeinnützige und nicht-kommerzielle Informationsquelle.

Redaktioneller Prüfungsausschuss:

Bitte sehen Sie am Ende der engl. Originalversion nach !

(übersetzt mit DeepL.com, v21n75, GD)