

Referat fra julemøte Tirsdag 7. desember 2004 Kl.18:30, Haukeland sykehus.

Alle kom til et flott festpyntet lokale, julegløgg og pepperkaker. Det var veldig mange, ja totalt 60 personer som hadde funne vegen denne kvelden. Nest leder Anne-Lise M. Eriksen ønsket oss alle hjertelig velkommen, ho benyttet også anledningen til å fortelle litt om styret. Styret har hatt en del utskiftninger, der noen har gått ut, og nye er kommet inn. Nytt er det at foreningen sender ikke lenger ut referat fra åpne møter, dette er en tidkrevende del, og da de fleste er i full jobb, såg vi oss nødt til å avvikle dette. Referatet blir lagt ut på LMFs internettsider, og på neste åpne møte, slik at de som ønsker det kan ta det da.

Foredragsholder i år var Prof. Dr. med. Arnold Berstad, som er god kollega av Prof. Dr.med. Trygve Hausken. Sistnevnte har vært med oss i alle år, men i år vart tradisjonen brutt. Foreningens medlemmer og vi i styret setter stor pris på de begge to, og vi er veldig glade for at de alltid velvillig stiller opp når vi spør. Tusen takk til dere for det.

Etter ett svært interessant foredrag, ble det mange spørsmål til legen, som tok seg god tid til å svare på alt vi lurte på. Til slutt ble det avrundet med nydelige blomstrer, som takk for foredraget.

Etter det faglige innlegget ble det servert snitter, kaker, pizza, kaffe/te og brus. Vi hadde ett stort og overfylt bord med gevinster, så loddosalget gikk unna i en fart. Mens loddene ble klargjorde, fortalte Svanhild Solholm og Anne-Britt Frantzen om foreldre/barn seminaret som var i høst, og om kor viktig det er å hjelpe slitne foreldre til å komme sammen og få utveksle erfaringer i hverdagen.

Trekningen tok litt lenger tid enn vanlig, men Vanja Nes gjorde det til en humørfylt stund, der det ble mange glade vinnere. For de som ikke vant, kommer det ny mulighet ved neste lotteri.

Anne-Lise avsluttet kvelden med å takke alle for de kom, og for at så mange hadde gevinster med seg.

Ønsket alle en riktig God og frisk jul.

Møtet slutt ca.21:30

Referent: Grethe Martinussen

REFERAT FRA FOREDRAG 7. DESEMBER 2004

Prof. Dr. Med. Arnold Berstad

SELOLJE PROSJEKTET

Selolje prosjektet sammenlignet soyaolje og selolje for å se om selolje kunne ha en positiv effekt på pasienter med IBD.

Naturlig selolje smaker og lukter veldig vondt, og den ble derfor gitt via sonde rett i tolvfingertarmen.

Mengden som ble gitt var 30 ml. pr dag, dette tilsvarer 60 selolje kapsler.

Selolje pasientene ble bedre under behandlingen og bedringen holdt seg en stund etter at inntaket av selolje ble stoppet. Soyaolje pasientene ble litt verre, men de var tilbake til normalen etter 6 mnd.

Bedringen gikk stort sett ut på minskning av leddsmerter.

Man vet ikke om effekten er like god dersom seloljen drikkes, et forsøk på psoriasis pasienter som drakk oljen viste nesten ingen bedring.

Prosjektet går fortsatt sin gang, men det tar dessverre tid før man kan komme med noen konklusjoner på dette.

Det er blitt publisert 2 fine artikler vedr. dette temaet i legetidsskrifter, og 2 stipendiater arbeider med temaet.

Interessen er stor for Omega 3 og Omega 6 fettsyrer, og noe av det siste man nå jobber med er om man kan få for mye Omega 6.

Der skal også settes i gang et studie like over nyttår hvor man sammenligner selolje og hvalolje.

Seloljen benyttet i de første forsøkene var uraffinert, og inneholdt derfor miljøgifter. EU har bestemt at denne ikke kan brukes, og oljen må nå derfor raffineres slik at lukt og smak fjernes. Man vet ikke om denne oljen vil fungere like bra.

DYSPEPSI

Dyspepsi gir plager øverst i magen etter måltider, man føler seg stinn, har ubehag og klarer gjerne ikke å spise mye. Plagene er ofte stressrelatert, under stress vil magesekken stivne og klarer derfor ikke å utvide seg tilstrekkelig under måltidet.

Tidligere var det vanskelig å skille mellom magesår og dyspepsi, inntil magesår bakterien ble oppdaget og behandle. Haukeland var her veldig tidlig ute med gode resultater. I 100 år behandlet man magesår med å skjære bort halve magesekken, det virket effektivt, men var en drastisk operasjon.

I perioden 1970-1990 var det veldig vanlig å kutte syrenerven i magen slik at det ble mindre magesyre, og i 1990 kom så Helikobakter Pylori behandlingen i gang.

Man ser nå mindre magesår, men det er til gjengjeld blitt mer vanlig med stressmager.

Mot stressmager finnes det dessverre få behandlingsmuligheter.

Det er kommet en del syrehemmende medisiner som gir få bivirkninger og brukes mye, men disse hjelper kun på symptomene og har ingen innvirkning på årsaken.

Man har også funnet at det sannsynligvis er bra med mye syre i magen, da dette dreper bakterier. Tar man bort syren helt går det bakterier i tarmen, og pasienter som ikke produserer syre får Pernisiøs Anemi – dvs. at de ikke tar opp vitamin B12.

NYTT OM IBD BEHANDLING

Miljøfaktorer

Det forskes mye på hvorfor man i Afrika og Østen ikke har IBD, men når mennesker herfra flytter til Vesten får de det. Dette viser at miljøet spiller en stor rolle, selv om man vet at arv også spiller inn.

Innvollsorm

Griseorm egg gis til mennesker. Denne ormen kan ikke leve hos mennesker, og det har vist seg at mange merker en bedring i tarmsykdommen mens systemet jobber med å bli kvitt denne ormen.

Det er gjort et par studier i USA på dette, og det er nå sendt til Europa for utprøving. Dette er foreløpig ikke tilgjengelig som behandling i Norge.

Vaksine

Haukeland starter også med en ny studie vedr. utvikling av en vaksine mot IBD. Mange ser på dette som fremtiden innen IBD behandling.

Bakterier

Bakterier er fortsatt et interessant tema.

Det som er nytt nå er at man tar i bruk DNA analyser for å identifisere bakteriene. Man har funnet mer av para tuberkulose bakterier hos Crohns pasienter ved hjelp av DNA analyser. En Australsk studie rundt dette er nettopp ferdig, og vi vil få resultatet av denne om et års tid.

Nøye renhold gjør at bakteriene får mindre konkurranse, da de vanligvis konkurrerer mot hverandre.

Der er over 500 ulike bakterier i tykktarmen, men bare ca. 100 av disse kan dyrkes. Disse bakteriene lever av slaggstoffene som blir igjen når maten er fordøyd gjennom tynntarmen.

Man vet at sukkerstoffer lager gass og mageproblemer, og fruktose og sukker fra fiber gir mer avfallsstoffer enn vanlig sukker.

Det produseres 3 typer gass i tarmen, CO₂, H₂ og CH₃ (metan). H₂ blir til H₂S (Sulfid) og Metanogene, og disse tåler ikke hverandre. De som produserer mye Metan har tendens til forstoppelse, og de som produserer Sulfid får diaré. Det kan være at IBD pasienter har en dårlig evne til å bryte ned sulfid gassen.