

ÖSTGÖTAKANALEN

Medlemstidning nr 4 2011

Mag- och tarmföreningen i Östergötland



Återskapar livskvalité

Ordföranden har ordet

Vi har bytt namn till Mag- och tarmföreningen i Östergötland.

Den 8-9 oktober hade vi vår kongress med riksförbundet samt våra länsföreningar och lokalavdelningar (mer om kongressen kan ni läsa inne i tidningen) där togs bl.a. beslutet om att vi skall byta namn.

Bakgrund till namnbyte var att det gamla namnet var långt och svårhanterligt, "Östergötlands länsförening av Riksförbundet för Mag- och tarmsjuka" som förkortades RMT och förkortningen speglade inte namnet för ex. Östergötland. Dessutom så fick man bort ändelsen "-sjuka" ur namnet vilket ger än mer tidsenlig namnform i linje med övriga förbundsnamn inom HSO (handikappföreningarnas samarbetsorganisation).

När det gäller vår förkortning RMT och logga så försvinner ju dessa också och någon ny förkortning kommer inte att finnas, utan det blir hela namnet som kommer att skrivas. När det gäller loggan så kommer vi att ta fram en sådan under första kvartalet 2012. Vi kommer även nu under vintern se till så att vår namnändring kommer alla myndigheter tillhanda så att posten kommer rätt.

Jag vill också passa på och påminna er om den unika möjlighet som ni har att skicka in frågor till våra skribenter i tidningen, Liselotte C. Tärning som är utbildad Diplomerad Kostrådgivare och Isodietcoach på Paulúns Näringscenter i Stockholm., Maria Albertsson professor i Onkologi och Bärbel Jung kirurg.

På kongressen valdes också jag och Peter Almroth in i förbundsstyrelsen. Jag blev invald som 2:dra vice ordförande och Peter som suppleant, vilket vi ser fram emot att få vara med och utveckla förbundet under åren 2012-2014.

Vintriga hälsningar
Mikael Jacobsson Ordf.
Mag- och tarmföreningen i Östergötland



Mikael Jacobsson ordförande

Egenremiss/privat vårdbegäran i Landstinget Östergötland

Hur många av er känner till att man faktiskt själv kan söka till en specialistklinik utan att man behöver vänta på att läkaren på primärvården skriver en remiss?

I Östergötland finns formellt inget remisstvång till de olika sjukhusspecialiteternas kliniker utan man kan som enskild kontakta själv. Detta gör man då via en så kallad egenremiss eller privat vårdbegäran.

Klinikerna vill då oftast ha en skriven "egenremiss" = ett brev där man beskriver sina besvär. Några kliniker accepterar telefonsamtal, det gäller framförallt kvinnoklinikerna som i detta sammanhang har lite av en särställning, och kanske i viss mån barnklinikerna.

Det brev man skrivit jämförs med en remiss från en annan klinik/enhet och bedöms på samma sätt medicinskt och när det gäller prioritering. Det kan betyda att man som patient får rådet att söka på sin vårdcentral om det är där problemet ska utredas/behandlas.

Det kan också betyda att man får kallelse till ett besök vid kliniken om det är medicinskt motiverat. Man får då komma efter den väntetid som råder vid den aktuella kliniken när man där gjort den medicinska bedömningen och prioriteringen.

Varje "egenremiss" bedöms individuellt enligt samma kriterier som vid läkarremiss, därför har man valt att inte ha något speciellt regelverk.

Mvh

Styrelsen Mag- och tarmföreningen i Östergötland

Studiecirklar

Cirkeln kan ge oss möjlighet att kommunicera och dela med oss av våra kunskaper och erfarenheter till varandra.

Genom studiecirklar ges vi även möjlighet att träffa andra medlemmar och ge varandra råd, stöd och social gemenskap.

RMT har ett samarbete med ABF, som hjälper till att få igång cirklar, tillhandahåller lokal och även cirkelledare om så behövs.

Det första materialet som togs fram var *Att leva med IBS*. I projektet *Att leva med funktionsstörning i matsmältningskanalen* har ytterligare fem cirkelmateriel utifrån diagnos framställts.

Hör av dig till oss så får du mer information om materialet och kan anmäla intresse av att delta i en cirkel.

Östgotakanalen är medlemstidning för Mag- och tarmföreningen i Östergötland

Ansvarig utgivare: Mikael Jacobsson

Material insändes till: rmt.ostergotland@fontanen.org eller till
RMT, Fontänen, Västra vägen 32, 582 28 Linköping

Manusstopp: 20 maj, 20 aug, 20 nov och 20 feb.

Föreningens medlemsantal blir större och större

Nu är vi fler än 250 medlemmar.

Vi har medlemmar på 30 orter i Östergötland.

Många inser vikten av att bli medlem.

Fler medlemmar gör att föreningen blir starkare och kan göra mer för de som drabbas av störningar i matsmältningskanalen.

Ju fler vi blir desto starkare kan vi påverka beslutsfattare och politiker.

RMT Östergötland blir en "positiv maktfaktor" för dig som har en diagnos.

För dig som väntar på diagnos och befinner dig i utredning, strävar vi efter att arbeta för att din väntetid ska bli så kort som möjligt.

Att du så snart det är möjligt får möjlighet att komma till en specialist.



Vi hälsar alla nya medlemmar från Finspång, Kolmården, Linköping, Mantorp, Mjölby, Norrköping, Skärblacka, Vadstena och Valdemarsvik välkomna till Mag- och tarmföreningen i Östergötland

• Omslagsbilden - klassikern Röda Clara

Årets tema för omslagsbild har varit 50 och 60-tal.

I detta nummer föreställer bilden konservöppnaren Röda Clara, en svensk designklassiker. En beprövad, funktionell och pålitlig väggkonservöppnare.

Den första versionen av denna öppnare lanserades 1948 och döptes till Clara av Jonas Nilsson (efter en ungdomsförälskelse).

1956 konstruerades den om, blev röd-vit, döptes till Röda Clara och blev en fantastisk succé!

1966 designades den om av Sigvard Bernadotte som behöll namnet och den började tillverkas i flera färger, såsom: vit, lime, brun, blå, grön, orange, gul, beige, ljusgrå,

Omslagsbilden visar en röd från 1966

1986 designades den om igen av Rolf Sinnemark för att passa både höger och vänsterhänta. Namnet ändrades till Röda Clara 2000.

Du som vill vara delaktig och hjälpa till i föreningen

Länsföreningen har ambitioner att öka verksamheten och få till fler mötesplatser och möjligheter för våra medlemmar att träffas.

Även att ordna föreläsningar och fler öppet hus runt om i länet.

För de som precis fått sin diagnos betyder en kontaktperson mycket.

Vi söker nu dig som är medlem och som vill hjälpa oss i vårt arbete.

Det kan gälla allt från att ordna fika vid en medlemsträff till att vara en kontaktperson för en specifik diagnos.

Som kontaktperson gör du stor nytta för personer som vill prata om och få tips eller råd om sin diagnos.

Alla nydiagnostiserade har ofta mycket som man vill få svar på.

Du som varit drabbad länge har en erfarenhet som betyder mycket.

Vi har stort behov av medlemmar som kan sätta upp affischer eller lägga ut material på vårdcentraler och mottagningar t ex.

Att vara en lokal kontakt på sin ort, då länet är ganska stort.

Lite eller mycket – allt är av stort värde i vårt utåtriktade arbete.

Kanske kan du tänka dig att:

- Vara kontaktperson för en specifik diagnos
- Lokal kontakt i sin kommun
- Hjälpa till vid medlemsträffar/öppet hus
- Komma med reportagetips till vår medlemstidning Östgötakanalen

Så tveka inte utan hör av dig, just din insats betyder mycket.

Tillsammans kan vi diskutera vad just du kan bidra med.

Kontaktperson för spridning av material:

Att vara kontaktperson innebär att vi skickar informationsmaterial (broschyrer, flygblad om möten/föreläsningar, medlemstidningen) till dig, som du sedan lägger ut på ditt sjukhus, vårdcentral, skola och bibliotek.

Kontaktperson övrigt:

Här söker vi personer som vill hjälpa till med/hålla i studiecirklar, ungdomsträffar, anhörigträffar, mässor, medlemstidningen m.m.

Obs: Man behöver ej ingå i styrelsen för ovanstående, men medlemskap i föreningen är en förutsättning

Kontakta valberedningen: kflink57@hotmail.com eller
ring föreningen 013.12 78 40

Fråga Liselotte

Liselotte C. Tärning driver Medveten Kost i Norrköping. Hon är utbildad kostrådgivare och fristående praktiserande. Liselotte har en fast sida i Östgötakanalen, där hon berättar om kostens betydelse, ger tips och svarar på frågor.

Frågor till Liselotte, går bra att mejla eller skicka per post till oss i föreningen, så vidarebefordrar vi dessa frågor till henne.



Motarbete dina "terrorister"

Jag ska berätta lite om fria radikaler, alltså inte någon politisk inriktning, utan aggressiva "missiler" som angriper våra celler och vårt immunförsvar. De bildas i kroppen av normal ämnesomsättning men också av miljögifter och besprutningar, rökning, stress, snabbmat, strålning från solen och elektronisk utrustning bara för att nämna några.

Vid olika sjukdomstillstånd bildas det också mycket fria radikaler - immunförsvaret använder dessa "missiler" till att angripa "inkräkterna" bakterier, virus och svampar.

Därför har de fria radikalerna en funktion trots att de skadar våra celler och vår vävnad. Attackeras vårt DNA ökar risken för cancer, attackeras vårt kärlsystem ökar risken för kärlsjukdom, attackeras hjärnan ökar risken för demens. Det hela kallas att vi utsätter cellerna för oxidativ stress. Ju mer vi utsätter oss för denna oxidativa stress desto snabbare kommer våra enskilda celler att skadas och åldrandets process påskyndas.

Antioxidanter är ett samlingsnamn på ämnen som skyddar våra celler och oskadliggör de fria radikalerna.

Det bör alltså vara en balans mellan de fria radikalerna och antioxidanter. Så kallad supermat, har mycket höga halter av antioxidanter som gör kroppen motståndskraftig mot sjukdomar, yttre påfrestningar och därmed bromsar åldrandet.

Genom att äta super mat (t ex färgstarka grönsaker, frukter och bär) så laddar du kroppen med massor av hälsosamma och goda antioxidanter. Mat som är mycket processad, som hel- och halvfabrikat, och likaså smak och färglös, innehåller väldigt lite antioxidanter om inga alls. "Riktig mat" lagad

"Riktig mat" lagad från grunden och helst på ekologiska råvaror ger oss de bästa förutsättningarna för att få i oss så mycket bra antioxidanter som möjligt.

Till de viktigaste antioxidanterna hör karotenoider och flavonoider.

Karotenoider är gula och röda växtfärgämnen, där det mest kända är karoten i morot och lykopen i tomat.

Upphettade tomater typ tomatsås och tomatpuré ger mängder med lykopen, det sitter i den härliga röda färgen som tomater har, vilket kommer fram vid uppvärmning.

Lykopen skyddar vår hud mot solens UV-ljus och de fria radikalerna som bildas och det samlas i huden och blir som en inre solskyddsfaktor. Likaså ger det vår hud mera spänst och vem vill inte ha det?

Flavonoider hittar man i frukter, bär och grönsaker, som växer på jorden och inte under jorden, men även drycker som till exempel te och vin, samt choklad. Flavonoiderna sitter i det yttersta höljet, i skalet på frukt och bär. Många flavonoider innehåller även antiinflammatoriska ämnen som salicylsyra.

Flavonoider är aktiva antioxidanter, det vill säga att de bland annat minskar risken för blodproppar och hjärtinfarkt. Flavonoider påstås också stärka minnet. Ja, minnet kan ju vara bra men kort...

Andra viktiga antioxidanter är vitamin C, E, flera B-vitaminer samt Q10.

Men strunta för en stund i exakt vilka födoämnen som innehåller flest antioxidanter. Det räcker med att gå loss ordentligt i frukt- och grönsaksdiskarna för att vara säker på att få i sig en stor dos.

Blanda hej vilt och frossa i till exempel tomater, apelsiner, blåbär och andra bär, vattenmelon, avokado, gröna bladgrönsaker, örter och granatäpplen. Ju fler olika sorter och ju starkare färger du väljer, desto fler antioxidanter får du i dig och desto yngre håller du dina celler.

Må gott!
Dipl. kostrådgivare
Liselotte Tärling
Medveten Kost

Bidrag och stöd

Handikappersättning

Handikappersättning söker du hos Försäkringskassan på särskild blankett. Till ansökan ska bifogas ett läkarintyg.

Handikappersättning har tre nivåer: 36, 53 eller 69 procent av gällande prisbasbelopp beroende på vilket behov du har av hjälp och/eller hur stora dina merkostnader är.

Prisbasbeloppet ändras för varje år. Försäkringskassan kan ge upplysning om vilket prisbasbelopp som gäller (42.400 år 2010).

Gränsvärdet för merkostnader är 7,5 procent mindre än ersättningsnivån. För att få ersättning med t ex 36 procent räcker det alltså att du har merkostnader på 28,5 procent av prisbasbeloppet.

Försäkringskassan väger samman dina merkostnader och hjälpbehov. Handikappersättningen omprövas om du får aktivitetsersättning, sjukersättning eller ålderspension.

Handikappersättning och stöd är under utredning av Försäkringskassan. En genomgång sker av de personer som får ersättningen och en neddragning innebär en sämre situation för många.

Bilstöd

För att få bilstöd måste du ha återkommande och mycket stora svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att använda allmänna kommunikationer, till exempel att gå av och på bussar och tåg.

Du kan få stöd till att köpa ett fordon, anpassa ett fordon eller ta körkort

Svårigheterna kan bero på olika saker.

Det kan vara smärtor, andningssvårigheter, minskad rörelse-förmåga, dålig balans och magproblem.

Men en visst funktionsnedsättning eller en viss diagnos ger dig inte automatiskt rätt till bilstöd.

En tillsynes likvärdigt funktionsnedsättning kan ge en person stora förflyttningssvårigheter, medan en annan klarar sig bra på egen hand trots sin funktionsnedsättning.

Alla som har rätt till bilstöd kan få ett grundbidrag för att köpa bil.

Bidragets storlek varierar med typ av fordon.

Du kan få högst:

- 60 000 kronor för köp av bil
- 12 000 kronor för köp av motorcykel
- 3 000 kronor för köp av moped.

Även bilstöd söks hos Försäkringskassan.

Läs mer om handikappersättning och bilstöd på vår hemsida.



Ung i RMT

I RMT träffar du ungdomar med samma sjukdom som du själv har. Du kan utbyta erfarenheter, få information du behöver och umgås med jämnåriga. Förbundets ungdomsverksamhet är relativt nystartad och du har möjlighet att själv vara med och påverka inriktningen.

Inom förbundet pågår särskilda projekt med inriktning på ungdomars villkor. Förbundet arbetar även för att påverka politiker och andra beslutsfattare så att de ska beakta unga mag- och tarmsjukas behov i sina beslut. Det är ett arbete där du kan vara med och påverka din egen situation.

Boktips

Att leva med en skugga – Johan Bylin

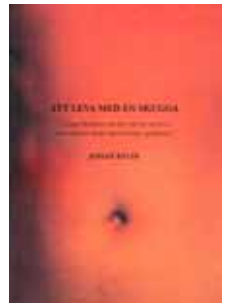
Det finns ännu inget svar på varför unga drabbas av ulcerös kolit eller Crohns sjukdom.

Mycket kan förändras snabbt och kanske får detta konsekvenser för skola, kärlek eller framtidsplaner.

I boken får du ta del av unga människors berättelser hur det kändes när de insjuknade, hur vardagen förändrades.

Boken belyser att du faktiskt inte är ensam att leva med en kronisk sjukdom.

Beställ boken på darkredprod@hotmail.com eller kontakta oss.



”Mina vårdkontakter”

Du har möjlighet att sköta många av dina vårdkontakter via webben, istället för att sitta i en telefonkö.

Exempel på tjänster:

- Av- och omboka tid
- Beställ tid
- Förnya recept
- Begär intyg
- Beställ journalkopia
- Förläng sjukskrivning
- Förnya hjälpmedel
- Välja vårdcentral
- Kontakta mig
- Fråga sjuksköterska
- Ha koll på förskrivna och uttagna mediciner (e-leg inloggning krävs)

Nästa planerade tjänst är en webb-tidbok, där patienten kan klicka på aktuell mottagning och boka och avboka tid själv.

www.lio.se/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv/Allt-fler-kontaktar-varden-via-webben1/

Funderingar på året som gått.

Helene Forsén

Nu är det 1:a advent och jag sitter framför datorn och tänker på året som gått. Det har hänt en del både roliga och mindre roliga saker. För drygt 1 år sedan fick jag en öroninflammation i vänster öra, när jag var på Teneriffa.



Fick antibiotika men det hjälpte inte så det värkte hål på trumhinnan och infektionen spred sig vidare till min käkled där jag har käkledsprotos. Efter flera antibiotika behandlingar med tabletter blev jag inlagd på sjukhuset i Los Cristianos, "Gröna sjukhuset" i slutet av januari, i samråd med min käkkirurg läkare hemma i Linköping. Det var en anorlunda sjukhusvistelse mot det man är van vid.

Jag delade rum med först en spansk dam som hade lunginflammation, sedan en engelsk kvinna med maginfluensa, en ung tjej som hade brutit benet och till sist en tysk kvinna som hade brutit foten. En evig blandning av sjukdomar. Man får inte heller gå utanför sin sjuksal utan helst stanna kvar i sin säng med sjukhuskläder på sig, att få gå ut för att få lite frisk luft var inte tal om. Försökte man gå utanför sjuksalen blev man snabbt inkörd på rummet igen. Personalen var väldigt trevlig men kunde inte mycket engelska så det blev till att använda den spanska som jag lärt mig. Det gick bra och jag fick hjälpa mina medpatienter med att översätta till spanska. Jag blev kvar på sjukhuset i 15 dagar med intravenöst antibiotika och höga kortisondoser i dropp.

Allt såg ut att gå åt rätt håll och jag blev utskriven från sjukhuset men det varade inte så länge. Det slutade med att jag blev tvungen att flyga hem till Linköping och få käkledsprotosen bortopererad. Trist och tungt, det var ett oerhört jobbigt beslut att ta men det fanns inget annat val. Kom hem i början av mars för operationen och blev kvar här hemma i drygt 3 veckor innan jag kunde åka tillbaka till min lägenhet på Teneriffa. Det var skönt att komma hem till värmen igen och komma igång med min träning. Det blev en långsam återhämtning efter operationen men jag blev starkare och starkare med tiden.

Eftersom de var tvungna att ta bort käkledsprotosen så var jag tillbaka till 0 igen, dvs jag kunde inte äta mat, bara soppor, passerad mat och näringsdrycker. Jag tänkte då att det ska gå bra för det är ju bara några månader tills jag får tillbaka en ny protes. Resten av våren och sommaren mådde jag allt bättre och bättre och jag trivdes bra med livet på Teneriffa. Även om jag var väldigt trött hela tiden pga att jag inte fick i mig tillräckligt med mat och som följd av det, viktnedgång. Jag gick på daglig rehabilitering, umgicks med mina vänner, njöt av det fina vädret, solade och badade, fortsatte med mitt dykcertifikat.

Resan hem i slutet av juni kunde ha gått bättre men det blev inställda flyg, missade anslutningsflyg, övernattnig på hotell i Barcelona och ombokning av nytt flyg men jag kom tillslut hem helt slut över 1 dygn försenat.

Jag såg farm emot mitt läkarbesök till käkkirurgen för att få redan på när jag kunde få min protesoperation gjord. Allt såg bra ut och en remiss till en datatomografi skrev och jag fick veta att jag skulle få röntgen gjort i slutet av augusti/början av september och att operationen kunde bli ca 2 månader efter det.



Sommaren här hemma var inte den bästa vädermässigt tyckte jag som var van vid det varma Teneriffa vädret, men folk runt omkring mig tyckte att det var en ok sommar. Jag har nog inte haft så mycket kläder på mig en sommar som denna. Har väl blivit acklimatiserad till ett varmare klimat.

Sommaren gick och jag hälsade på släkt och vänner, fortsatte att gå till sjukgymnasten här i stan och allt såg ljust ut tills jag en morgon i början av augusti vaknade med ont i örta igen. Med tanke på hur det blev sist när jag fick en öroninflammation så ringde jag till min Vårdcentral och fick en tid dit. Väl där skickade VC läkaren mig vidare till käkkirurgen som i sin tur skickade mig till en öronläkare. Det blev en heldag på sjukhuset som slutade med en ny antibiotika kur. Öroninflammationen läkte ut och jag tänkte inte mycket mer på den. Vid återbesöket till käkkirurgen inför datatomografin i slutet av augusti fick jag ett väldigt negativt och jobbigt besked, pga den nya infektionen så blev det ingen operation under hösten.

Min läkare vill inte operera mig igen när jag hade haft ytterligare en öroninflammation. Han vill att jag ska ha minst 6 månader utan någon infektion. Gick därifrån väldigt nere med vetskapen om att eftersom det drar ut på tiden med käkledsprotesoperationen så måste det bli sondnäring igen för jag har inte kunnat få i mig tillräckligt med näring med soppa och näringsdrycker vilket resulterat i att jag har gått ner i vikt. Jag återvände till mitt andra hem på Teneriffa som planerat i mitten av september och påbörjade min rehabilitering i värmen och väntade på besked från kirurgen ang när jag kunde få en gastrostomi insatt för sondnäring. Fick en nasogastrisk sond insatt i mitten av oktober så jag kunde börja med sondnäring för det var lång väntetid på operationen.

Den 21 november blev det av. Jag har nu fått min gastrostomi insatt och är hemma från sjukhuset och återhämtar mig efter operationen hemma i Linköping. Ser nu fram emot att kunna flyga hem till Teneriffa igen den 6 december. Men vet om att jag måste komma tillbaka hit igen i mitten/slutet av januari för att byta ut läknings gastrostomin mot en mindre "knapp".



Det känns som en väldigt lång flygresa bara för att byta ut den men det måste göras. Har jag tur kan jag hitta någon läkare på sjukhuset i Los Cristianos som kan göra bytet för då behöver jag inte flyga den långa resan hem.

Det kostar pengar och tar tid att flyga men jag har hittills kunnat hitta billiga sista minuten flygbiljetter, hemresan kostade mig bara 250 kr, biljetten tillbaka till Teneriffa blir lite dyrare men ändå under 1000 kr. Har blivit lovad att få ett återbesök som passar bra in med några billiga flygresor. Det är tur att mitt försäkringsbolag betalar flygresorna resorna fram och tillbaka.

Nu håller jag tummarna för att jag inte ska få någon mer infektion som kan fördröja en käkledsprotosoperation ytterligare. Jag ska mejla till min käkkirurgläkare efter nyår och tala om hur jag mår och hur allt fungerar för mig och efter det kommer han att prata med sina kollegor om hur de ska göra för att hjälpa mig.



Nu ska jag försöka gå upp i vikt med hjälp av sondnäring, bli starkare och starkare fysiskt, fortsätta min rehabilitering i värmen, umgås med mina vänner och utforska mer av Teneriffa med utflykter med mina assistenter, fortsätta att dyka, sola och bada och njuta av livet.



När jag kommer hem i vår/sommar vet jag inte än, det bestämmer jag efterhand beroende på mina läkarbesök.

Bokar inte någon biljett hem innan jag vet när jag måste komma hem igen.

Hur det kommer att bli med illeostomin som jag har, om den kommer att bli permanent eller om den kommer att opereras ner igen är fortfarande inte bestämt. Jag mår bra med stomin så det är inget som jag tänker på och vill heller inte skynda på det beslutet. Jag har haft stomin i knappt 2,5 år så det har blivit en del av mitt liv. Jag har fått biverkningar av Humira injektionerna som jag tagit för min Crohns och mina artriter så den var jag tvungen att sluta med i maj. Det gör att min kirurgläkare vill fundera ytterligare på hur det ska bli med min stomi.

Trots allt som har hänt ser jag fram emot 2012, ett nytt år med nya möjligheter och nya upplevelser. Jag skriver återigen att om det finns någon av våra medlemmar som önskar information om rehabilitering på Teneriffa, hur man söker fondpengar, hittar boende, får remiss från läkaren för behandlingar mm så hör av er till mig via mejl eller telefon. Jag ska försöka att svara på era frågor så gott jag kan och hjälpa er vidare med det ni behöver hjälp med.

Önskar alla ett gott nytt 2012.
Helene Forsén
helene.forsen@gmail.com

**Mag- och tarmföreningen i Östergötland har årsmöte på
Visualiseringscenter C i Norrköping
Lördag 10 mars 2012 kl 13.00**

- Sedvanliga årsmötesförhandlingar
- Lunch
- Filmföreläsning (ej medlem betalar 75 kr)

Kallelse till årsmötet kommer per post

Nominering till styrelsen eller föreningsarbete

Passa på att nominera personer till föreningens styrelse. Eller du kanske vet någon som vill vara delaktig och aktiv vid våra aktiviteter och föreläsningar.

För detta krävs inte att vara med i styrelsen.

Vi tar även tacksamt emot förslag på kontaktpersoner.

Det kan gälla att affischera och/eller lämna ut information

Kontakta valberedningen: kflink57@hotmail.com eller
ring föreningen 013-12 78 40

Fråga Maria

Maria Albertsson

Adjungerad professor i onkologi.

Född 1956 i Ängelholm.

Doktorsexamen vid Lunds universitet 1985.

Docent i onkologi vid Lunds universitet 1989.



Maria Albertsson har en fast sida i Östgötakanalen, där hon berättar om mag- och tarmcancer, forskning, behandling och mediciner.

Frågor till Maria, går bra att mejla eller skicka per post till oss i föreningen, så vidarebefordrar vi dessa frågor till henne. Du kan vara anonym.

.....

Fråga:

Hur mycket forskningsresurser avsätts till mag- och tarmcancer forskningen, är den prioriterad, eller har andra cancerformer högre prioritet?

Svar:

Det är en ojämn fördelning av resurser mellan olika diagnoser. Det är inte proportionerligt så att man får medel i paritet med hur vanlig sjukdomen är och vissa diagnoser har nog haft lättare att samla in medel ex vid Bröstcancer-galan.

Vi skulle behöva en hög aktivitet i patientföreningen och en hög forskningsaktivitet för att kunna driva frågor, belysa olika aspekter ur både medicinsk, livskvalitet och omvårdnadssynpunkt.

Alla synpunkter tycker jag är välkomna hur vi gemensamt ska kunna driva frågorna i ett samhällsperspektiv där man ju egentligen skulle börja med preventionen, kost och livsstilsfaktorer och sedan för de som drabbas en välfungerade vårdkedja med korta ledtider vid utredning, effektiv och bra behandling och omvårdnad med hög livskvalitet.

Det är en utmaning för oss alla men oändligt viktigt. Vi kanske här kan hitta någon gemensam plattform för att komma vidare i detta arbete.

Fråga: Kan man förebygga mag- tarmcancer via sin livsstil?

Svar:

Delvis, indirekt har man sett att en fiberrik kost med mycket frukt och grönsaker är förebyggande. Man bör äta så mycket som ca 500 g frukt och grönt om dagen.

Övervikt och coloncancer är kopplat till varandra. Det kan man bl.a. studera genom migrationsstudier, dvs. där folkslag förflyttar sig ex asiater som emigrerat till USA.

När man där lägger sig till med den livsstilen och kosten ökar incidens av colon-cancer.

Samtidigt måste man vara medveten om att det finns inga absoluta samband. Tjocktarmscancer är den tredje vanligaste cancerformen och cancer är en folksjukdom där idag var tredje svensk drabbas någon gång under sin levnad. Så man kan säga att det enda rättvisa i orättvisan att bli sjuk är att det drabbar alla sorters människor, unga och gamla, rika och fattiga, långa och korta.

Fråga: Hur ser utvecklingen ut inom medicinområdet, kommer cellgifter att vara den primära medicineringen under lång tid framöver, eller ser man andra mer "snällare" mediciner framöver

Svar: Det finns fortfarande tre hörnstenar vid behandling av cancer i mag-tarmkanalen och det är Kirurgi, strålbehandling och cytostatika eller cellgiftsbehandling. En annan princip som numera är etablerad vid första linjens behandling av spridd colorektalcancer är antikroppar som påverkar och minskar blodkärlsbildningen så att tumörerna blir utan den normala syresättningen från blodet, lättare skrupnar och dör.

Det medel vi nu använder (bevacizumab) eller avastin är inom ramen för en skandinavisk nordisk studie. Det har god effekt för att krympa tumörer och vår förhoppning är ju att det också ska öka överlevnaden. Andra medel som också är registrerade och införlivade i terapiarsenalen vid colorektal cancer är Pamtumumab och Erbitux.

Mekanismen de använder är annorlunda. Genom att binda sig till receptorer på cellytan hos cancercellen får man en celledöd. De används tillsammans med cellgift eller ensamma för att bromsa tumören och vinna tid och också ibland för att göra en icke resektabel tumör resektabel.

Forskningsfältet är både att hitta prognostiska faktorer för att kunna skraddarsy och individanpassa behandlingen men också att utveckla nya läkemedel där man numera både vill hitta substanser som skadar cancercellen, blodkärlsförsvårningen och stödjevåvnaden runt cellen.

Det var länge sedan det kom något nytt cellgift för colorektal cancer utan det är snarare andra substanser enligt ovan som dominerar pipeline inom läkemedelsindustri och grundforskning.

5-Fluorouracil det första läkemedlet som kom i stor skala som verksamt vid colorektalcancer är fortfarande numeriskt det mest använda även om det numera används mycket dess perorala variant Xeloda som registrerades för ett 10-tal år sedan.

Maria Albertsson
Professor/överläkare
Onkologiska kliniken
Universitetssjukhuset

Kongressen 2011 den 8-9 oktober i Haninge Stockholm

Den 8-9 oktober hade vi vår kongress med riksförbundet samt våra länsföreningar och lokalavdelningar som avser verksamhetsåren 2012-2014. Kongressen hölls i Stockholm, närmare bestämt i Haninge på Quality Hotel Winn. Vi var runt 60 förväntansfulla kongressombud som bänkade oss kl: 10.30 på lördagen för att starta kongressen. Från Östergötland så var vi tre personer, jag, Peter & Ingrid Almroth.

Det första som hände efter öppnandet av kongressen, var att Caroline of Ugglas kom in och värmdde upp oss alla under en timme med sång och dans. Detta var fantastiskt roligt och gjorde att man fick igång pulsen.

Efter lunchen så var det mingel bland utställarna som var där. Kl: 13 så startade två föreläsningar

- Kostens betydelse med Karin G Franson (hon som skrev vår röda bok NÄring & njutning), Karin är legitimerad dietist och arbetar på kirurgkliniken på Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm.
- Vad vi bör veta om IBS med Marcus Birk som är överläkare och specialistläkare i gastroenterologi, infektion och invärtes medicin på Mag och Tarm Centrum, Ersta sjukhus.

Alla tre av oss hade anmält sig till föreläsningen om matens betydelse (detta visste vi inte om innan). Det går givetvis inte att återge allt hon sa, men något att ta med sig är:

Man kan inte svälta sig från en inflammatorisk tarmsjukdom, den kommer tillbaka så fort man börjar äta igen (och det bör man ju göra).

Var kritiska mot alla "bra för magen" produkter som finns på marknaden, men var inte rädda för att prova, men det finns ingen mirakelprodukt som hjälpa alla, tyvärr.

Ät varierat, plocka alltså bort så lite som möjligt och för gärna matdagbok, så upptäcker man lättare vad man inte tål och vad som funkar bra.

Använd dietist (här kommenterade vi det faktum, att det är svårt att få komma till dietist).

Under kongressen antogs också en verksamhetsinriktning för åren 2012-2014 och en ny del är att vi kommer att jobba med olika teman under dessa år.

2012 blir temat Matens betydelse och sjukdomen IBS

Eftersom maten är en beröringspunkt för många medlemmar, men också ett intresse som växer bland allmänheten, kring kostens betydelse, kommer vi att under 2012 anordna öppna föreläsningar på temat matens betydelse samt om sjukdomen IBS.

2013 blir temat Ovanliga diagnoser och Rättighetskunskap

Med ovanliga diagnoser avses generellt sett ovanliga sjukdomar/skador som leder till omfattande funktionsnedsättning och som finns hos högst 100 personer per miljon invånare.

Exempel på några sällsynta diagnoser som finns inom Mag- och tarmförbundet är: Analtresi, Intestinal pseudoobstruktion, Esofagusatresi, Gist, Familjär adenomatös polypos (FAP)

Rättighetskunskap- stöd i vardagen

En kronisk sjukdom förändrar livet på många sätt. Det kan ta tid att lära sig att hantera vardagen.

Hur mycket sjukdomen kommer att påverka ens liv kan ingen säkert säga. Men det är viktigt att få redskap för att kunna styra sitt eget liv. Så vi kommer under 2013 att inbjuda till kurser som genomgripande tar upp praktiskt och ekonomiskt stöd, det kan vara hjälp med att ansöka om handikappersättning hos försäkringskassan osv.

2014 blir temat Mångfald och forskning

Vi kommer att under 2014 påbörja ett mångfaldsprojekt där ambitionen är att framställa informationsmaterial på ett flertal språk ex Engelska, Spanska, Turkiska, Arabiska och Periska.

När det gäller forskningen så skall vi verka för mer resurser, från samhället, andra forskningsfinansiärer och genom egna insatser, till forskning kring våra sjukdomar.

Övriga viktiga besluts som antogs av kongressen var

Man beslutade att införa ett medicinskt och vetenskapligt råd (återkommer om detta mer detaljerat vid ett senare tillfälle).

Namnbyte till Mag- och tarmföreningen (för länsföreningar och lokalavdelningar) samt mag- och tarmförbundet (för Riksförbundet).

Man beslutade om följande vårdpolitiska uttalanden:

Införande om allmän screening för tjock- och ändtarmscancer för personer över 60 år.

Ovanliga diagnoser, skador som finns hos högst 100 personer per miljon invånare och som leder till omfattande funktionsnedsättning. Exempel på sådana diagnoser hos oss är analatresi, esofagusatresi och intestinal pseudoobstruktion. Så för att personer med ovanliga diagnoser ska få en högkvalitativ och jämlik vård över hela landet kräver vi att vården av dessa personer centraliseras (återkommer med mer information senare, när hela underlaget kommer ut).

Egenremiss, denna möjlighet skall spridas inom föreningarna och vi skall se till att på olika sätt informera våra medlemmar om denna möjlighet.

Ni kommer att få mer information via vår hemsida och även få ta del av verksamhetsplanen när den är uppdaterad med dom förändringar som togs på kongressen, Östgötakanalen och i separata utskick. Men om ni har funderingar eller frågor så tveka inte att kontakta föreningen.

Mikael Jacobsson Ordf.



Är din mage i obalans?

Prova att dricka Forevers ekologiska Aloe Vera som renar, balanserar och ger näring.

Är du i behov av en avslappnande eller behandlande massage?

Välkommen att ringa om du vill ha mer information eller efter överenskommelse, boka ett möte hemma hos dig.

Marie Hjertenstein

Oberoende Återförsäljare

Forever Living Products

Certifierad massör

073-050 90 31

www.myaloevera.se/mhmassageochfriskvard

Fredrik Karlsson

Oberoende Återförsäljare

Forever Living Products

070-352 39 01

www.myaloevera.se/fredriksaloeverashop

Årets julklapp

Skänk en slant till RMT-fonden, för att stödja forskning och utveckling på magtarmområdet.

Läs mer om detta på förbundets hemsida.

PG: 90 03 02 - 1

Maten är halva födan

Maten har en avgörande betydelse för alla människor.

Den ger näring som behövs för att leva och energi som går åt för att vara aktiv. Maten ger också njutning och är en ram för social samvaro. Den är en del av vår kultur och för många är den också en stimulerande hobby.

När mage eller tarm inte fungerar normalt blir frågor gällande kost och näring aktuella på ett mer uttalat sätt än vad de är för människor i allmänhet. För vissa mag-tarmsjuka är maten, i form av särskild diet, en del av eller utgör behandlingen. För andra kan kosten utan att vara en direkt del av behandlingen ändå ha stor inverkan på livskvalitén.

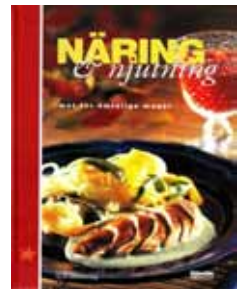
Näring & Njutning - mat för ömtåliga magar

Ett projekt inom RMT om mat och näring på mag- och tarmsjukas villkor.

Resultatet är en kokbok, med recept av personer med erfarenhet från mag och tarmsjukdomar.

Mat för både vana och ovana matlagare
Fettsnåla recept med lågt fiberinnehåll,
närlingsberäknade och provlagade av
Karin G Fransson, dietist hos RMT.

Medlemspris 160 kr



Mat med magkänsla

Mat ska vara rolig för alla.

Boken handlar om mat och måltider som ger den rätta magkänslan för dig som har problem med magen, men ändå vill äta gott. Fredagsmys, picknick, supé eller snabb vardagsmat? Recept för alla tillfällen.

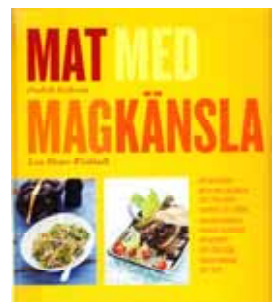
Anpassade för låg fett- och laktoshalt, livsmedel som irriterar har minskats eller uteslutits.

Fredrik Eriksson kock

Lisa Förare Winbladh matskribent

Pia Henfridsson leg. Dietist

Medlemspris 150kr



Bli med i vår gemenskap

Som medlem i förbundet tillhör du en länsförening eller lokalförening.

Att vara medlem i Mag- och tarmförbundet ger många förmåner och möjligheter.

Du får information, kunskap, erfarenhetsutbyte och gemenskap. Du får också möjlighet att vara med och påverka dina egna och andras villkor.

Du får också medlemstidningen Kanalen, som kommer ut med fyra nummer per år.

- Medlemskapet kostar 220 kronor per år. Om du betalar 1 oktober eller senare gäller medlemskapet även följande år.
 - Om någon i din familj (boende på samma adress) är medlem kan du bli familjemedlem till en reducerad avgift på 50 kronor.
 - Som stödmedlem betalar du 220 kronor.
- Medlemsavgiften kan du betala direkt till vårt bankgiro 344-1805.

Kontakta föreningen

Mikael Jacobsson ordf 0734-18 24 72 m-j@live.se
Peter Almroth v.ordf 0705-09 35 55 a-p@live.se

Mag- och tarmföreningen i Östergötland

Fontänen, Västra vägen 32, 582 28 Linköping

Telefon 013-12 78 40

rmt.ostergotland@fontanen.org

www.magotarm.se/ostergotland