

PIF-nytt

18. ÅRGANG NR 02/2008

The background of the entire page is a photograph of a beach scene. In the foreground, the dark blue water of the ocean is visible. Several people are swimming in the water, their heads and shoulders above the surface. In the middle ground, there are silhouettes of people standing on the beach. The background shows a hazy coastline with hills under a bright blue sky filled with large, white, fluffy clouds. The sun is shining from the upper left, creating a bright glow and casting long shadows.

Magnesiumsulfat

HVEM ER NPIF?

Norsk Protein Intoleranse Forening arbeider for at kunnskapen om adferdsproblemer og andre problemer knyttet til protein-intoleranse skal bli kjent og anerkjent, slik at de som trenger behandling og diett vil møte forståelse både innenfor helsevesenet og ellers i samfunnet.

Vårt mål er å spre informasjon om protein-intoleranse slik at de som er berørt av disse helseproblemene skal kunne lære mest mulig om sykdommen og muligheter. Dermed kan de berørte aktivt bidra til en positiv utvikling.

Leder: Hildegunn Flatabø
tlf 472 87 617 leder@npif.no

Nestleder: Geir Flatabø
tlf 481 39 610
nestleder@npif.no

Kasserer: Inger Grahnstedt
Postboks 172, 1851 Mysen
post@npif.no

Lokallag
Magne Nødland rogaland@npif.no
Marit Irene Pettersen troms@npif
Torunn Mediaas ostlandet@npif.no
Mona og Tor Helge Aksevoll
midt-norge@npif.no
Gunnhild Flatabø hordaland@npif.no

PIF-NYTT

Ansvarlig utgiver
Norsk Protein Intoleranse Forening (NPIF)
Høytorpveien 8, 1850 Mysen
tlf 94818605
epost: post@npif.no
Postgiro: 0537.5735360
Org. nr. 980 252 256

Ansvarlig redaktør Merete Askim – npif@npif.no

Redaktør Hanne Bjørg Walker
– redaksjon@npif.no

Layout StrayDog Design utført av Tove Stenersen

Annonseansvarlig Hanne Bjørg Walker

Opplag 800 stk

Trykk Allkopi, Bergen

Adresseendringer: post@npif.no

Forsidefoto: Ian Nutt

PIF-nytt gis ut 4 ganger i året
Frist for neste PIF-nytt: 15. januar 2007

Abonnement inngår i medlemskap i NPIF (kr 300,- pr år for vanlig medlemskap, 350,- pr år for familiemedlemskap)
Redaksjonen forbeholder seg retten til å redigere og forkorte innsendte bidrag. PIF-nytt får gjengis ved kildeopplysning. NPIF står ikke ansvarlig for innhold i annonsene.

www.npif.no

2 PIF-nytt 02.2008

hilsen fra oss

Hei alle sammen!



Hildegunn Flatabø
Leder av NPIF

Hildegunn Flatabø heter jeg, og er nyvalgt leder i NPIF! Nei, jeg er ikke kona til Geir (ble meget smigret da noen lurte på om jeg var datteren!) men jeg er altså Lillesøster, og jeg og mange med meg, har lenge nytt godt av å ha en så fantastisk kunnskapsrik bror!

Jeg holder meg unna melk og gluten, og har i mange år sendt pasienter til Geir. Det har gitt meg mange venner og NPIF en del nye medlemmer. Jeg er pedagog utdannet, lektor, og Ericsson Coach. Jobber som

musiker i Kringkastingsorkesteret. Har vært i NPIFstyret Østlandet et par år, og hadde i grunnen mer enn nok å gjøre der: Ble overtalt til å takke ja som leder.

NPIF er en voksende og viktig organisasjon, det er en ære og en stor utfordring å overta et slikt verv. Heldigvis er det et meget oppegående styre, hvor bl.a. Merete kommer til å fortsette, så jeg kommer til å ha god støtte der. Håper også at dere medlemmer kommer med idéer og forslag til hvordan vi kan få en enda større og slagferdig organisasjon! Vi har etter min mening uante mengder med oppgaver, så hvordan prioriterer vi og hvem kan hjelpe til? Hvem kan vi knytte tråder til for å få større betydning i samfunnet? Hvor mange skal bli syke av bla. melk før vi kan stoppe Melk.no og Tine meieriers enorme reklamekampanjer?

NPIF har søkt medlemskap i FFO (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon). Spennende å se hvilke goder vi kan oppnå via denne organisasjonen! Det er en spennende framtid, enn så lenge får vi handle og leve så godt vi kan i "nuet"

Jeg tar en pause



Hovedartikkelen i dette nummeret er skrevet av forsker Susan Owens, USA. Susan Owens holdt et foredrag om Sulfat på Glenne Autismesenter i 2004. Deler av dette foredraget kan fås ved å henvende seg til NPIF sin sekretær på post@npif.no. Det er alltid en fornøyelse å snakke med Jørgen Klaveness som er portrettert i bla-

det. Han har mye å lære bort sammen med sin kone Karyn Seroussi. Magne Nødland viser at lokalforeningene er veldig viktige for NPIF. Møtet på Stortinget 3.mars var en viktig milepæl. Se svaret fra helseminister Sylvania Brustad på spørsmål fra Fremskrittspartiet. Møtet kom i stand i forbindelse med "Autisme kan behandles" - konferansen mars 2008.

Redaktør for neste nummer blir Gunnhild Flatabø, og jeg kommer tilbake i nr 4.

tema

Hva er magnesium-sulfat/engelsk salt- MgSO₄?

SKREVVET AV KAREN DEFELICE OG SUSAN OWENS
OVERSATT AV HANNE BJØRG WALKER OG MERETE ASKIM



Susan Owens, MAIS, RA,
Texas, USA

Magnesiumsulfat /engelsk salt kalles ep-som salt på engelsk. Salt er bare molekyl som sitter sammen på grunn av positiv og negativ poler. Magnesium har en positiv pol. Sulfat har en negativ pol. I væske oppløses de, de går altså fra hverandre. Sulfat er et svovelatom omgitt av 4 oksygenatomer og det har en negativ ladning. Det har mange forskjellige biologiske funksjoner. Magnesiumsulfat kan være veldig gunstig for mennesker med neurologiske problemer eller utfordringer slik som, men ikke bare for, autisme spekteret og ADHD.

Hvordan virker det og hvorfor virker det?

Dr. Rosemary Waring, England har gjennom studier funnet at de fleste autistiske barn, og mange andre med neurologiske lidelser er veldig lave i sulfat. De er kanskje så mye som 85% lavere enn neurologiske typiske personer. Sulfat behøves i biokjemiske prosesser i kroppen som prosesserer salisylater, fenoler, kjemikalier av alle slag (slik som fargestoffer, kunstig smakstilsetning og konserveringsmidler), tungmetaller og andre ting som kan være skadelige for kroppen.

Noen personer har kanskje problemer med å avgifte slike stoffer på grunn av for lave nivåer av sulfat. For å lette noe på "trykket" av uønskede reaksjoner slik som hyperaktivitet, aggresjon, raserianfall, søvnproblemer, nattesvette, eksem, og andre hudproblemer, kan du åpne denne flaskehalsen ved

- 1) Bli kvitt samme mengde stoffer som du tar inn
- 2) Tilføre mer sulfat for å øke mengden stoffer som kroppen kan skille seg av med.

Magnesiumsulfat tilfører sulfat til kroppen, flere giftige stoffer skilles ut og det kan skje en endring i uønsket oppførsel.

Mange som spiser en typisk amerikansk diett (og sikkert også norsk – tilføydet av redaktør) er lave i magnesium. Engelsk salt tilfører også magnesium. Ved mangel på magnesium vil man ofte se hyperaktivitet, irritabilitet, redsel og muskelkramper.

Saltet tilfører altså to viktige stoffer og hjelper kroppen. Om man tilfører saltet ved å bade, ved fotbad eller ved "sponging"

så opptas sulfatet gjennom huden. Dette er den mest effektive måten å få sulfat inn i kroppen, der sulfatet blir en del av den biologiske prosessen.

Etter at sulfatet har kommet inn i kroppen og i blodet vil det ikke være der lenge. Faktisk har en del studier vist at sulfatet gjør det det gjør og så ender opp i urinen 4 til 9 timer senere. Magnesiumsulfat som ligger på huden (hvit hinne om man bruker mye salt), kan kanskje bli tatt opp så lenge det ligger der – som en "time release". Ut i fra dette kan det være gunstig å la saltet tørke på huden for å strekke ut tidsintervallet som kroppen får tilført sulfat, på samme måte som med medisin som tilføres gjennom hudplaster. Dette er dog ikke verifisert i studier og er basert på klinisk erfaring.

Hvordan gir man magnesiumsulfat?

Det er flere metoder og vi skal se på de mest brukte.

1. Magnesiumsulfatbad

De fleste finner at 1 kaffekopp med magnesiumsulfat til et vanlig badekar, der vannet rekker til hoften når man sitter. Mengden salt avhenger både av toleranse for saltet, størrelsen på badekaret og temperaturen på vannet. Dess varmere vann, dess mer salt vil løse seg opp.

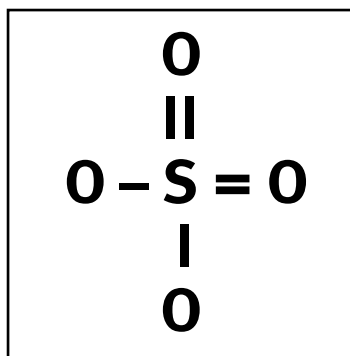
Det anbefales å begynne med en teskje salt for så å gradvis øke dosen. Det anbefales ikke å bruke mer enn 2,5 dl salt i et badekar.

Personer som er lave i sulfat og har vært lave en god stund vil ved å starte med full dose oppleve ubehag. Dette ubehaget kan være dårlig humør, irritabilitet eller hyperaktivitet. Riktig mengde finner de fleste gir en avslappende og avstressende følelse. Derfor er magnesiumsulfatbad godt om kvelden.

Sitt i badekaret maks 20 minutter og ikke bruk såpe eller annet i badekaret. Det er ok å la saltet tørke på kroppen. Det kan altså lage en hvit hinne. Hvis denne hinnen klør eller er irriterende kan man bare skylle det av. Hvis huden føles for tørr bruk litt olje til å smøre kroppen med.

Ikke drikk badevannet da dette vannet virker avførende.

MAGNESIUMSULFAT - hva gjør det for oss?



Magnesiumsulfats kjemiske formel og pulveret.

2. Magnesiumsulfatolje

Bland 3 ss varmt vann (varmeste fra springen), med 4 ss magnesiumsulfat og 12 ss kokosnøttolje. Bruk denne oljen til å smøre på kroppen. Det holder å smøre på underarmen eller på bena. Kan også brukes for å smøre tørre partier på huden.

3. Fotbad

Bland 3 ss salt til et vanlig fotbad. Sitt med bena i fotbadet i 20 minutter. Klinisk erfaring viser at denne metoden virker bra.

4. "Sponging"/Svampvasking

Bland 2 ss salt i ca 1 dl vann (så varmt man får fra spingen). Løs saltet opp. Ta en tynn liten vaskeklut (babykluter er bra) og dypp den i vannet. Vri bare opp litt og stryk så kluten fra håndleddet og opp til albuen, opp og ned et par ganger. Gjenta på andre armen. Klinisk viser også denne metoden å virke bra. Susan Owens anbefaler vask eller fotbad. Man kan også "sponge" rundt ankel og bak på bena.

"Sponging" ble opprinnelig gjort ved å fylle en flaske med en svamp på toppen (som man for eksempel bruker til å væte frimerker med) Disse flaskene er ikke så lette å få tak i.

5. Magnesiumsulfatkrem

Kirkman har en magnesiumsulfat krem som er bra. Kremen kan man lage selv ved å blande salt med vann 1:1 og så blande dette inn i en helt nøytral krem. Det er mange som har prøvd å lage krem selv, men ikke så mange som har lyktes. Dette er dog helt klart den mest økonomiske måten å bruke magnesiumsulfat på om man lager kremen selv.

Kremen smøres på armer eller ben.

Svømming i klorvann

Ved svømming i klorvann er det viktig å bruke magnesiumsulfat etterpå hvis man er lav eller mistenker at man er lav i sulfat. Sulfatet reagerer med klorete og hjelper til med å ta det ut av kroppen igjen. (Dette er kjent i forsvaret i Norge – redaktørens kommentar). Ta med en spruteflaske med oppløst magnesiumsulfat. Etter svømming og etter at man har dusjet sprayer man seg med flasken. Bruk 2 ss salt i en liten spruteflaske med vann. Husk at vannet må være varmt for at saltet skal løse seg opp.

Etterord om sulfat

Sulfat har innflytelse på nesten hver eneste cellefunksjon. Sulfat bindes til fenoler og andre uønskede stoffer slik at de ikke er ska-

delige for kroppen. De bindes slik at de kan skilles ut i urin. Mange av "ikke-næringsstoffer" finnes i mat og siden dette er et system med begrenset kapasitet vil de som er lave i sulfat klare seg bedre ved å eliminere mat og negativ miljøpåvirkning – les uønskede eller giftige stoffer, siden dette øker stresset på sulfatkjemien. Denne strategien er fokuset til Feingold-dietten. Denne dietten reduserer inntaket av mat med fenol.

Kroppen i seg selv produserer mange forskjellige kjemiske produkter av denne type og disse må også skilles ut av kroppen før de gjør skade.

Hvis vekstfunksjonen i kroppen var bankmenn ville sulfat være deres penger. Vekstfunksjonen i kroppen bruker sulfat for å gjøre oppgaven sin. Det er kjent fra litteraturen og klinisk – at hvis du blir veldig lav i sulfat så vil du stoppe å vokse som barn, eller du vil begynne å katabolisere (bryte ned) dine egne muskler – for å demme opp for mangelen på sulfat. Det betyr igjen at hvis ditt barn har stoppet å vokse, eller/og har veldig slappe muskler – så burde du være bekymret for sulfatkjemien til barnet, den er kanskje kommet for lavt. Når dette hender hos veldig syke voksne får de ofte en status som kalles kronisk avmagring - Cachexia, en prosess som ofte forekommer hos pasienter med Alzheimer, Aids, kreft og hos Rett syndrom.

Sulfat brukes også til å regulere hvordan mange andre molekyler opererer. Mange systemer i kroppen vil ikke fungere veldig godt i et lav-sulfat miljø. En av de tingene som det influerer er det hormonet som hjelper mennesker å kjenne igjen ansikter og å sosialisere. Øker man svovel i kroppen kan det hjelpe på med sosialisering og relaterte områder.

Forskere innen autisme har sett at aktivering av immunsystemet kan sette et stort press på sulfatkjemien, og hvis dette hender på baby/barnestadiet nok ganger og på kritiske tidspunkt i utviklingen så kan det endre utviklingen til barnet, eller i alle fall senke tempoet på utviklingen. Kroppen kan begynne å dumpe sulfat i urinen, sulfat som er kritisk nødvendig for barnet. Hvis dette skjer, kan matkilder med sulfat være utilstrekkelig for å demme opp for det som dumpes. Dr. Rosemary Waring har funnet at barn med autisme dumper mye mer sulfat og relaterte svovelkomponenter i urin enn friske barn. Hun har også funnet at det enzymet som lager sulfat fra proteiner ser ut til å bli hemmet – helt eller delvis – av et av de stoffene som blir skrudd på av et aktivert immunsystem.

Sulfat brukes i kroppen til avgiftning av mange ulike kjemiske stoff...

Hva gjør sulfat ved siden av å avgifte?

AV SUSAN OWENS

OVERSATT AV HANNE BJØRG WALKER

Jeg begynte å forske på funksjonen til sulfat for cirka 7 år siden etter at jeg hadde vært på en forelesning av Dr. Waring i England. Jeg ble overrasket av å høre at hun foreleste stort sett på sulfatets betydning for avgiftning i kroppen og mangel på sulfat i tarmslimhinnene. Hun snakket om hvordan god sulfatering kanskje kan beskytte tarmen mot å bli en lekk tarm, noe som kan forårsake allergier og proteinintoleranse, men også øke sjansen for en sårbarhet ovenfor sykdomsfremkallende bakterier og sopp i tarmen.



Susan Owens, MAIS RA,
Texas, USA

Jeg mente at de positive endringene jeg hadde sett i min egen familie ikke kunne forklares godt med noe av det hun nevnte. Så på den tiden begynte jeg å studere medisinsk og biologisk litteratur for å finne ut hva sulfat gjør i kroppen vår ved siden av å avgifte og å beskytte tarmveggen.

Sulfat må være koblet til et enzymgruppe som heter sulfotransferaser. Det kan ikke binde seg til noe helt spontant. Det er mange sulfotransferaser og de virker på den måten at de gjenkjenner bestemte former og ioner (spenninger) på de molekylene som de skal sulfatere. Den sulfotransferasen som har betydning for avgiftning kalles PST – phenolsulfotransferase.

Jeg begynte å studere hvordan andre sulfotransferaser enn PST virker. Jeg fant noe veldig viktig. Mange andre sulfotransferaser er mye mer sensitive for sulfatmangel enn enzymet PST. Hvorfor det? Fordi PST kan klare seg med veldig lave verdier av sulfat før det begynner å virke dårlig.

Noen sulfotransferaser kan være opptil 1000 ganger mer sensitive for mangel på sulfat enn PST. Man har snakket mest om PST i medisinen fordi PST er lettest å måle i et laboratorium. Noen barn og voksne trenger kanskje mye mer sulfat enn det skulle se ut i fra PST-laborrietester. Barna og de voksne har kanskje ingen "PST" symptomer i det hele tatt. Jeg vil senere her gå igjennom symptomer som leseren kan se om har relevans for seg og/eller sine barn/pasienter.

Så langt, ser det ut til at den mest kritiske sulfotransferase – den som trenger mest sulfat er kondroitinsulfat sulfotransferase. Kondroitin sulfat, etter at den er endret av disse enzymene, vil ha lange områder som stort sett er dekket med sulfat. Sulfat har festet seg kovalent på mange, mange punkter langs hele lengden av molekylet. Uten dette sulfatet vil molekylet miste sin funksjon.

For å få en forståelse for hvor mye sulfat vi snakker om, kan disse kjedene (lengdene) av karbohydrater bestå av mer enn 100 sakkarider (sukkermolekyler). Sakkarider har kjemisk form som en ring av karboner som kan ha så mange som 3 av sine karboner sulfatert – enten på karbonet eller på noe annet som er festet til karbonet. Hvis man regner litt på dette så vil man jo se ganske fort at dette er mye mer sulfat enn et sulfat til et molekyl som behøver å avgifte.

Mange molekyler har flere lange kjeder av sulfaterte karbohydratmolekyler. Faktisk er de fleste celler dekket av molekyler som holder på disse kjedene som et tre holder grenene sine. Tykkelsen på nettverket av "grener" som dette former på overflaten av cellen ligner på tykkelsen på nettverket av treetopper i en regnskog. Noen av disse kjedene vil løsrive seg fra overflaten til cellene etter bestemte koder. De vandrer så til det nærmeste miljøet til cellen, til et høyt regulert område som kalles extracellulær matriks. (ekstracellulær = utenfor cellene, matriks= struktur).

Nå begynner vi å nærme oss poenget med å fortelle alt dette

Kondroitinsulfat er nødvendig for axon guidance, axon guidance er terminologi for hvor den lengste del av en nevron (nerve) vil vokse.

Nevroner er nerveceller som danner både det perifere og det sentrale nervesystemet. Kondroitinsulfat sin "nærmeste fetter" er dermatan sulfat (bruker samme enzym) er kritisk for å danne dendritter fra nevroner. Dette er de små forlengelsene fra nervecellene som skaper kontakter mellom disse. Andre lignende sulfaterte karbohydratmolekyler er kritiske for å initiere signal for å danne axon til å begynne med, og også for å få dem til å bevege seg helt fra hjernen til tuppen av lilleåren.

Jeg vet at da min datter var baby og liten jente syntes hun å ha minst kontroll over de kropsdelene som var lengst borte, som leggene hennes. Hun kunne bare stå oppreist en liten periode, mens andre barn på hennes alder løp og lekte rundt henne.

Også; Kondroitinsulfat i extracellulær matrix danner en form av nettverk rundt spesielle typer av nervefibre i en struktur som kalles perinevrontal nett. Sulfatet på disse nettene regulerer ion trafikk fra utsiden av spesielle nervefibre. Det dannes også ut i fra disse nettene noe så fint som en slags volumkontroll for de nerveceller som det omslutter. Om man mangler denne volumkontrollen eller den er svekket så er hypotesen at dette antagelig har mye å si for

MAGNESIUMSULFAT - hva gjør det for oss?

sensoriske forsvarsmekanismer. Les var' for lyder og berøring. Disse molekylene byttes ut veldig fort, noe jeg tenker samsvarer med den positive raske nevrologiske responsen både min far og datter hadde den første tiden etter at de begynte med magnesium sulfat.

Det er også viktig å vite at disse perinevronale nett (strukturene) også er spesielt viktige for internevrone (hjelpenervcellene), som hjelpere i spillet mellom andre viktige nerveceller. Det er veldig mange internevrone (hjelpceller) i hjernen. For å forstå dette bedre og hvordan disse virker sammen kan vi se på hvordan for eksempel muskler virker sammen. Når man beveger armen, må muskelen på den ene siden være avslappet, mens muskelen på den andre siden trekker seg sammen. Nervecellene til disse forskjellige musklene må kunne snakke sammen for å koordinere samtidig avslapping og avspenning, slik at man kan bevege armen. Hvis denne kommunikasjonen ikke går så bra kan bevegelsen av armen bli keitet eller det er ikke sikkert at man kan bevege armen i det hele tatt.

Ubevisste hjernefunksjoner

Mange ubevisste hjernefunksjoner bruker også hjelpcellene for alle mulige slags former for signaler .

I selve hjernen er det perinevronale nettet som er meget sulfatert, kritisk for funksjonen til balansen, hørsel, kroppens sanseapparat, kropskontroll og språk – for å nevne noen.

Sulfat er også en kritisk regulator i mage/tarm systemet. De to hovedhormonene i mage/tarmsystemet,olecystokinin og gastrin må være sulfatert for å virke riktig. De er sulfatert ved hjelp av en sulfotransferase som kalles Tyrosol protein sulfotransferase, eller TPST.

Sulfatering avolecystokinin er også kritisk for noe helt annet enn det som foregår i mage/tarm, nemlig for produksjon av oxytocin. Oxytocin er det hormonet som påvirker hjernen til å utøve sosiale signaler.

Billedlig, men også helt reelt vil spesielle deler i hjernen lyse opp som en respons på f.eks et kjent fjes når oxytocin er tilstede. Denne effekten av oxytocin er rent kjemisk.

- en kraftfull regulator av signalene i hjernen, hormonsignaler og andre celledesignaler.



Foto: Yui Shiraishi

Jeg tror at når sulfatnivå blir lavere vil man først se sanseforstyrrelser og dernest mage/tarm problemer og mer autisnelignende symptomer. Dette ganske enkelt fordi enzymer som fester seg til sulfat for å fungere eller fungere optimalt, har forskjellig evne til å fungere ved mangel på sulfat. De enzymene som behøver den høyeste konsentrasjonen av sulfat slutter å virke først, mens de som behøver lavere konsentrasjon av sulfat slutter å virke på neste trinn.

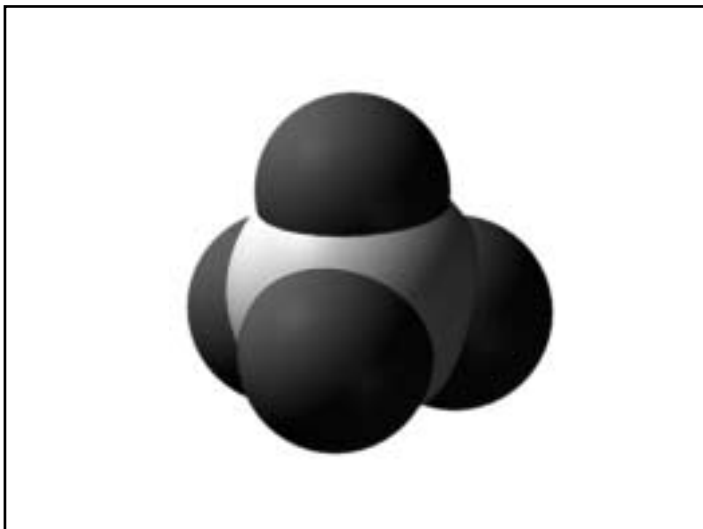
Hormoner

Sulfat regulerer også mesteparten av kroppens hormoner, enten ved å beskytte dem mot nedbrytning, hjelpe til ved dannelselse, slå dem av, eller å spare dem for senere. Sulfat er også essensielt for å signalere endringer som må finne sted ettersom man vokser og utvikler seg. Jeg undrer meg virkelig over hvor mye mangel på sulfat har å si for den nå meget omtalte og udiskutable forekomsten av tidligere pubertet for jenter.

Jeg har analysert aminosyre profilen i blodplasma fra barn med autisme, men også for en håndfull andre medisinske tilstander. Det store overveldende bilde som kommer frem er mangel på cystin. Cystin er forløper for sulfat. Forløper i denne sammenhengen menes; råmateriale for å lage noe.

Noen organer fungerer slik at de ikke liker ikke "å ta" sulfat fra blodet, men de liker å lage sulfat fra cystin og dets komponenter som er to cysteinmolekyler. Denne type celler som liker å lage sin egen sulfat vil ikke dra nytte av magnesiumsulfat direkte, men det kan hende at cellen får mer cystin fra blodet fordi det er nok sulfat i blodet, og dette betyr at leveren vil la mer cystin være i blodet til andre celler.

Fordi naturen gir oss denne utfordringen at vi trenger mer cystin (eller cystein), kan man forstå at enkelte barn ikke responderer så mye på magnesiumsulfat alene. De barna behøver mer cystein. Dette er spesielt viktig hvis et barn har utviklet mage/tarm problematikk, for mage/tarm behøver et annet molekyl som dannes av cystin og det er glutathion. Mangel på glutathion i mage/tarm ser ut til å ha betydning for betennelser i mage/tarm, for eksempel Inflammatory bowel disease.



En grafisk fremstilling av sulfat. Fra Wikipedia

Det finnes et kosttilskudd N-acetyl cysteine som man kan prøve for å hjelpe cycteine. Likeså er glukosaminsulfat et annet kosttilskudd som kan være gunstig for å bringe sulfat til ulike typer celler. Det er fremdeles mye å lære på dette området.

For å avslutte: Bare en liten liten del av sulfatering/ sulfat har å gjøre med avgiftning i kroppen. Først og fremst er det en kraftfull regulator av signalene i hjernen, hormonsignaler og andre celle-signaler.

Sulfat er en kritisk "spiller" i hjernefunksjon, nevrouvikling, modning og vekst.

Redaksjonell kommentar til artiklene om magnesiumsulfat

Vi prøver å holde en redaksjonell linje som går ut på fortrinnsvis å ha stoff i PIFnytt som er knyttet til proteinintoleranse - hyperpeptiduri, fordi det er det som "samler" foreningen. Nå er det slik at det meste i kroppen henger i sammen, Proteinintoleranse kan ikke vurderes isolert, eller omtales isolert. Det er svært mange faktorer som påvirker, som er årsaker til og følger av proteinintoleranse. Vi støtter oss på solid forskning og hevder på den bakgrunnen at proteinintoleranse er årsak til mange ulike adferds problem og psykiske sykdommer og andre kroniske symptom og sykdommer.. Årsak til proteinintoleranse ligger dels i tyntarmen, som dels ikke bryter ned "disse" proteinene, dels for stort inntak av aktuelle proteiner, dels i enzymsvikt ellers i kroppen.

Lekk tarm og dårlig nedbryting / avgiftning er her sentrale stikord, og her er det sulfatkjemi kommer inn. Som det går fram av artiklene i dette nummeret kan tilførsel av sulfat / svovel i ulike former virke positivt behandlingsmessig. Det kan være en sentral behandling for / mot proteinintoleranse ved å bidra til å tette lekk tarm, og å bedre avgiftning osv.

Kjemisk formel

MgSO₄ (anhydrat)^[1]

Hydrater

MgSO₄·7H₂O (Heptahydrat)^[2]

Molar masse: 120.36 (anhydrat)

246.48 (Heptahydrat) g/mol

Egenskaper

Tetthet 2,66 · 10⁻³ (20 °C) kg/m³

Smeltepunkt: 1124 °C

Tilstandsform: Pulver

Farge: Hvit

Lukt: Ingen

Løselighet: 450 g/l (40 °C) i vann

pH-løsning: ~7,9 (50 g/l)

Dekomponeringstemp: > 150

noter: 1 Anhydrat = uten vann

2 Hepta = 7, hydrat = vann

Hvor kjøper man magnesiumsulfat?

Magnesiumsulfat kan kjøpes på apoteket i 1 kilos pakninger. Det er medisinsk renhet på dette saltet.

Videre kan det kjøpes for 1/10 av denne prisen på apotekkjeden Boots i England. Boots har også åpnet i Norge, og vi får håpe at de vil ta inn Magnesiumsulfat i sortimentet.

Reiser du til USA kan du kjøpe 3 kilo Magnesiumsulfat for under \$ 5 .

En av nettbutikkene som har annonse i bladet vil også snart ta inn magnesiumsulfat. Vi kommer tilbake med mer informasjon.

Møte på Stortinget

og spørsmål og svar fra helse og omsorgsminister Sylvia Brustad



I forbindelse med Autismekonferansen 1-3 mars (se referat side 12), hadde leger og foreldre et møte med Fremskrittspartiet på Stortinget. Fremskrittspartiet hadde representanter både fra Helse og omsorgskomiteen og fra Finanskomiteen.

Initiativtaker til dette møtet var Håvard Kalve som fortalte sin historie i PIF Nytt nr 1, 2008. Selve møtet er behørig referert i Hauge-sunds avis i tre artikler. Se <http://www.haugesunds-avis.no/>

Det var journalisten Kristine Sele som dekket møtet og som skrev en veldig fin artikkelserie.

Møtet resulterte i at Fremskrittspartiet stilte 2 skriftlige spørsmål til helse og omsorgsministeren. Videre stilte Fremskrittspartiet et spørsmål i spørretimen 23.04.2008 til arbeids og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hansen.

Her følger spørsmål og svar på de skriftlige spørsmålene.

Skriftlige spørsmål til skriftlig besvarelse

Skriftlig spørsmål fra Vigdis Giltun (FrP) til

helse- og omsorgsministeren

Dokument 15 spørsmål nr. 920 (2007-2008)

Datert: 09.04.2008

Besvart: 18.04.2008 av helse- og omsorgsminister
Sylvia Brustad (A)

Spørsmål:

Det er fortsatt den rådende oppfatningen i Norge at autisme er en arvelig, psykisk lidelse og at lite kan gjøres for å helbrede pasienter med autisme bortsett fra adferstrening og medisiner for å dempe uroen. I USA finnes spesialister som utreder og behandler autister bl.a. gjennom kostholdet og som har oppnådd gode resultater. I Norge har Sosial- og helsedirektoratet gitt ut et hefte der det rådes til å forsøke behandling med diett ved autisme. Vil statsråden sette i verk tiltak for å bedre kunnskapen om autisme i Norge?

Begrunnelse:

Det er ikke akseptabelt at norske barn med autisme ikke får anledning til å benytte seg av nyere metoder, utredning og behandling som finnes i andre land. Det er vanskelig å forstå hvorfor norske barn skal være nødt til å reise til USA for å bli tatt på alvor i forhold til helt konkrete medisinske problemstillinger. Det skal, i tillegg, finnes godt med dokumentasjon for at barn med autisme har til felles en hel del spesifikke somatiske helseplager. Det burde være en oppgave for norsk helsevesen å sette seg inn i, og eventuelt benytte, de anerkjente og prøvde metoder for diagnostisering og behandling som er fremfokuset i andre land. Autismen er et område der nyere kunnskap har vist gode resultater som kan gi håp om et bedre liv for barn med denne lidelsen. Det burde derfor være en selvfølge at det ble satt i verk tiltak som kunne bedre kunnskapen på dette området i Norge.

Svar:

Helse- og omsorgsdepartementet har de senere år hatt spesielt fokus på tjenestetilbudet til mennesker med autisme. Nasjonalt kompetansenettverk for mennesker med autisme har vært gjennom en omorganisering. Fra 1. januar 2006 er dette nettverket tilknyttet helseforetak gjennom Nasjonal kompetanseenhet for autisme, autismeenheten, i Helse Sør-Øst RHF ved Rikshospitalet. Fra samme tid er det etablert et regionalt fagmiljø for autisme i alle de fire helseregionene. Målet med denne omorganiseringen og tilknytningen til helseforetak er å styrke tjenestetilbudet til alle mennesker med autisme uansett hvor de bor, og å bygge opp et kompetent tjenesteytende nettverk og styrke den samlede tiltakskjeden av tjenester. Både Autismeenheten og de regionale fagmiljøene forutsettes å holde seg orientert om forskning og kunnskapsutvikling internasjonalt.

Når det gjelder autisme og somatiske helseplager er dette et område der Helse- og omsorgsdepartementet er klar over at det er behov for mer kunnskap. Som stortingsrepresentant Vigdis Giltun viser til i sitt spørsmål, ga daværende Sosial- og helsedirektorat (nå Helsedirektoratet) i 2006 ut et hefte om gluten- og kaseinfri diett og hva dette innebærer for barnet og familien deres. Bakgrunnen for dette var forekomst av mage-tarmproblemer hos barn med autisme, og at foreldre som har barn med autisme bl.a. kontaktet direktoratet for å få informasjon og veiledning om gluten- og kaseinfri diett. I utarbeidelsen av dette heftet samarbeidet direktoratet nært med brukerrepresentanter og fagfolk på området. Som oppfølging av dette har Helsedirektoratet bedt fylkesmennene om å bidra til å gjøre denne informasjonen kjent hos fastleger og helsesøstere.

Fra Helsedirektoratet har jeg fått opplyst at det foreløpig er få studier som bekrefter at diettbehandling har effekt på autistiske trekk. Direktoratet viser til at det er lite kunnskap om årsaker til mage-tarmproblemer hos personer med autisme. Det er derfor



Håvard Kalve, Henrik Kalve, Gjermund Hagesæther (Frp), Hanne Bjørg Walker, Foto: Håkon Eikesdal / Haugesunds Avis

viktig å systematisere gjennomførte studier som kan belyse biologiske og biokjemiske forhold. Helsedirektoratet vil på bakgrunn av dette foreta en kunnskapsoppsummering.

Jeg vil også gjøre oppmerksom på at det for tiden pågår et stort forskningsprosjekt, Autism Birth Cohort - ABC-studien, i regi av Folkehelseinstituttet i samarbeid med Columbia University i New York, USA. Formålet er å kartlegge årsaker til autisme, samt å studere hvordan autisme utvikler seg hos barn. ABC-studien springer ut av Den norske mor og barnundersøkelsen. Studien har følgende vitenskapelige formål:

- finne eventuelle gener som disponerer for autisme, og studere hvordan disse eventuelt samvirker med miljøfaktorer
- undersøke biologiske markører i blodprøver for å kartlegge biologiske mekanismer bak utviklingen av autisme
- undersøke sammenhengen mellom autisme og miljøfaktorer, blant annet infeksjoner i svangerskapet og spedbarnsperioden, vaksiner, lav fødselsvekt og eksponering for miljøgifter
- beskrive sykdomsforløp, utvikling, atferd og medisinske avvik hos barn med autisme.

Jeg har tro på at kunnskapsoppsummeringen i Helsedirektoratet og den store forskningsstudien i regi av Folkehelseinstituttet vil være med på å bedre kunnskapen om autisme og somatiske helseplager.

Jeg vil for øvrig vise til mitt svar på spørsmål 921 til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Vigdis Giltun.

Skriftlige spørsmål til skriftlig besvarelse

Dokument nr. 15 (2007-2008), Spørsmål nr. 921, datert 09.04.2008

Fra Vigdis Giltun (FrP) til helse- og omsorgsministeren
Besvart 18.04.2008 av helse- og omsorgsminister
Sylvia Brustad (A)

Spørsmål:

Det er det kommet mye dokumentasjon på at barn med autisme også har klare medisinske plager som kan behandles. Mange foreldre uttaler at de ikke blir tatt på alvor når de forteller om slike helseplager i forbindelse med barnets autisme. Mange familier drar idag til USA for å få behandling og/eller utredning for underliggende medisinske problemer. De har ofte sett svært gode resultater og stor forbedring i barnets autisme. Vil statsråden vurdere å gi barn med autisme muligheten til slik behandling/utredning i Norge?

Begrunnelse:

Det er etter hvert flere historier om autistiske barn som har reist til USA for å gjennomgå det man i Norge vil betrakte som utradisjonell behandling. De opplever til dels dramatisk bedring av en tilstand man i utgangspunktet ikke kunne gjøre noe med. Utgangspunktet for denne behandlingen er å korrigere de medisinske problemstillingene som er felles for mange av disse barna, nemlig inflammasjon i tarm og kroniske magesmerter, nedsatt immunforsvar, oksidativt stress og generell inflammasjon samt opphoping av tungmetaller og miljøgifter. Det ser ut til at det man tidligere har oppfattet som en ren psykiatrisk problemstilling kan være en kompleks medisinsk tilstand som er behandlingstrengende

fortsettes side 24

Autisme kan behandles!

AV WIBEKE MORK ØSTBØ

1-3. mars 2008 arrangerte nettverksforumet "Vår vei" (www.varvei.no) i samarbeid med Norsk Protein Intoleranse Forening (www.npif.no) nasjonal konferanse om behandling av autisme. Konferansen gikk av stabelen på Rikshospitalet og samlet de fremste forskerne innen tidligintervensjon ved anvendt adferdsanalyse, diett og biomedisinsk behandling av autisme.

Blant foredragsholderne var dr. Jeff Bradstreet som er en ledende amerikansk DAN! lege (DAN! = defeat autism now!). Videre stilte blant annet dr. med. Karl Reichelt, professor Tore Midtvedt og professor Svein Eikeset. De 3 norske DAN! legene Katarina Lien, Geir Flatabø og Kjell Arne Bustnes ga alle viktige bidrag på konferansen.

Program og alle foredrag er lagt ut på www.varvei.no

I dag har vi en situasjon hvor autismediagnosen overskygger de helsemessige problemer som denne pasientgruppen har, og barna får ikke den nødvendige hjelp og oppfølging.

Sterk økning i utbredelsen av diagnoser innenfor autismspekteret. I følge Kathrine Ebbesen Rør, initiativtaker til konferansen og leder av nettverksgruppen Vår Vei, hevder norske myndigheter at 1 av 2222 barn har en diagnose innenfor autismspekteret. Tallene skal være hentet fra 1970-80 tallet. Nyere rapporter viser til at 1 av 385 barn får diagnosen. I USA er offisielle tall 1 per 150 barn. Autisme er nå den mest utbredte formen for utviklingsforstyrrelse.

Årsaker til autisme og medisinske problemer

På konferansen kom det frem at autisme er et symptom, og ikke en sykdom. Det er ulike årsaker til symptomet, og hvert barn er unikt og krever tilpasset medisinsk behandling. Det er imidlertid enighet blant mange forskere om at det i bunn ligger en genetisk sårbarhet, men at ulike miljøfaktorer er med på å utløse autismen. Eksempler på slike utløsende miljøfaktorer er vaksiner, tungmetaller som f.eks. kvikksølv og bly (finnes i luft, vann, fet fisk, maling med mer), og infeksjoner.

Utbredte helsemessige problemer for mennesker med autisme:

1. Gastrointestinal (mage- tarm systemet).

Eks diare, forstoppelse, permeabilitet (lekk tarm: mat lekker ut i blodbanen og påvirker hjernen)

Tarmfunksjon: problemer med å bryte ned maten man spiser

Tarmhelse: inflammasjon (betennelse)

Tarmflora: Dysbiose – feil tarmflora: for lite gode bakterier, og for mange uønskede bakterier

2. Immunsystemet

Mange autister er sjelden eller aldri syke. Kroppens immunsystem jobber konstant på høygir. Biomarkørene neopterin og biopterin sier noe om immunaktiveringen og kan måles i urin.

3. Nervesystemet

Nervesystemet er i ubalanse, og autister har for mye av gitte typer oppførsel. Mange er svært engstelige, vare for lyder, stereotype i sin oppførsel, utålmodige med mer. De har en autonom dysfunksjon: nervesystemet jobber hele tiden for fullt, og tar seg ikke tid til å hvile, fordøye etc.

Behandling av autisme

Autisme kan behandles! Tittelen på foredraget til den anerkjente DAN! legen dr Jeff Bradstreet var "The path to successful recovery". Man har i dag god erfaring med behandling av autister, men av ulike årsaker finnes det ikke så mange vitenskapelige studier. Dr Bradstreet driver autismeklinikken ICDRC (www.icdrc.org) og har behandlet mellom 3- 4 000 pasienter innenfor autismspekteret. Flertallet får en vesentlig bedring gjennom riktig behandling.

Kelatering (rensing for tungmetaller), gluten- og kaseinfri diett og MB12 injeksjoner topper listen over hvilke behandlingsformer foreldre rapporterer virker best for sitt barn.

Dr. Jeff Bradstreet. Foto: Wibeke Østbø



Behandling rettet mot reduksjon av oksidativt stress og inflammasjon

Mange autister har problemer knyttet til oksidativt stress (oxidative stress) og inflammasjon (betennelse). Disse henger sammen og må behandles samtidig. Oksidativt stress er en slags rust som medfører for tykk celledmembran. Cellene i hjernen får ikke tilstrekkelig tilførsel av oksygen og næring. Oksidativt stress er en biomarkør som kan måles (i urin) gjennom 8 hydroxyguanine (8-OHG)

Spironolactone er en anti-betennelsesmedisin som har vist god effekt.

Professor Tore Midtvedt foreleste om temaet "Adferd og tarmflora – er det en sammenheng?". Vi vet at tarmfloraens sammensetning og funksjon kan bety noe for bl. a atopisk eksem/allergi/astma og adferdsforstyrrelser – alle disse øker sterkt!

Vi kjenner ikke vår optimale tarmflora, men begynner å forstå at påfyll er viktig. Mennesket får nye bakterier hver dag, og bakterier og mennesket tilpasser seg hverandre. Antibiotika påvirker tarmfloraen, både når det gjelder sammensetning og funksjon. Vi kjenner ikke til hva konserveringsmidler og miljøgifter gjør med vår tarmflora. Professor Midtvedt m fl skal undersøke tarmfloraen til barn med autisme blant annet med hensyn på hvilke bakterier er der, og hvilke er der ikke – hva har de gjort/ikke gjort?

ABA-trening

Professor Svein Eikeset viste til studier som dokumenterer at ABA-trening har god effekt på utvikling av IQ, språk, kommunikasjon med mer. I ABA (også kalt EIBI) er opplæringen og behandlingen basert på moderne atferdsanalyse. Studier viser også at barn som får aba trening har større fremgang (målt både i IQ og ferdigheter) enn kontrollgrupper som får annen type oppfølging. Anbefalt oppstart er under 4 år, men også barn som er eldre enn 4 år ved oppstart av programmet viser fin utvikling. Det er viktig med høy intensitet i ABAprogrammet, og anbefalt treningsmengde er 30-40 timer per uke.

Diett

Dr. med. Karl Reichelt er internasjonalt kjent for sin forskning på opioide peptider i gluten og kasein. Mange autister tåler ikke melk og gluten. Reichelt har forsket fram en urinpeptidanalyse som påviser eventuell proteinintoleranse. Mange autister har mangler knyttet til enkelte enzymer, noe som resulterer i manglende nedbrytning av proteiner i melk og gluten. Når tarmbarrieren ikke er tett, tas kasein og gluten morfiner opp i blodet og påvirker hjernen.

Karyn Seroussi har skrevet bøker om diett og autisme, og har selv en sønn som etter behandling ble friskmeldt fra autismen. Problemer knyttet til maten kan komme både gjennom allergi, men også intoleranse.

Hanne Bjørg Walker har mange års erfaring med biomedisinsk behandling i Norge. Det er veldig viktig med riktige kosttilskudd. Hun kjøper ingen i Norge. Videre er det viktig med 100% glutenfritt mel og hun importerer det meste av mel, kjeks og pasta fra

USA. Man finner mer informasjon om hennes diett og biomedisinske behandling i foredraget som er lagt ut på Vår Vei.

Audun Rør redegjorde bl.a. for hvordan deres familie følger opp den biomedisinske hverdagen i Norge og hvilke utfordringer man står ovenfor i møtet med et helsevesen uten nødvendig kunnskap om autismebehandling.

Kathrine Ebbesen Rør avsluttet konferansen ved å presentere:

Norges Handlingsplan for Autism

1. Tidlig identifisering og diagnose
 - a. Helsestasjoner må gjennomføre CHAT* på alle barn ved 18 måneders alder.
2. Autism diagnose skal ikke overskygge underliggende helseproblematikk.
3. Barn med autism diagnose må utredes og behandles deretter for problematikk innen:
 - a. mage-tarm
 - b. immunsystemet
 - c. nervesystemet
4. Norske leger må få statlig støtte til å videreutdanne seg innen biomedisinsk behandling av autisme.
5. Barn med en autismediagnose må få tilrettelagt tidlig og intensiv adferdsanalyse.
6. Barnas behandling må dekkes av det offentlige helsevesen.

Fra venstre: Geir Flatabø, Kjell Arne Bustnes, Hanne Bjørg Walker, Kathrine Ebbesen Rør, Dr. Bradstreet, Katarina Lien. Foto: Wibeke Østbø



Ved framvisning av medlemskort i helsekostbutikken
"Helsekilden" (i Kilden-senteret 1. etasje Hillevåg),
vil medlemmer i NPIF Rogaland få

**12% rabatt på alle
ordinære priser**

*Sindre Haga Andreassen, en av de intervjuede i filmen. Han har blitt rolig og konsentrert og klarte å slutte med narkotika da han la om kostholdet.
Foto: Jørn Svendsen, fra filmen*



Filmpremiere på "Mat?"

Filmpraksis og initiativtaker Unni Pedersen kunne den 3. mai ønske en fullsatt sal velkommen til premiere på filmen "Mat?"
Filmene kom i stand på bakgrunn av et middagsselskap der Jørn Svendsen og Unni Pedersen ble sittende og snakke om gluten- og melkeintoleranse. Pedersens engasjement var så stort at Svendsen ble overbevist. Her måtte de lage en film.

Personlige historier

Filmene omfatter mennesker som har fått et nytt liv med endret kosthold. En rekke fagfolk innen medisin og ernæring deltar med sitt utgangspunkt, og bekrefter erfaringene. Gjennom å lytte til og tolke kroppens språk og symptomene for å finne ut hva som feiler en, kan man komme frem til årsakene.

For mange dreier det seg om dårlig evne til å bryte ned proteiner fra melk og en del melsorter. Det forårsaker for noen psykiske diagnoser og mange sykdomsutslag.

Nyttig film

Det er også laget en ungdomsutgave av filmen "Drikke av denne..?", som det tas sikte på å bruke i informasjonssammenheng i skolene.

Filmene kan kjøpes i DVDformat gjennom siden www.filmpraksis.no for kr 360,-

Vår Vei DVD

Vi har komplett video av alle presentasjoner fra Autisme kan behandles konferansen på Rikshospitalet 1.-3.mars 2008

Alternativ 1: For **600 kr** få **komplett DVD sett med hele konferansen på video** med Jeff Bradstreet, Svein Eikeseth, Katarina Lien, Geir Flatabø, Tore Midtvedt, Karyn Seroussi, Jørgen Klaveness, Kathrine Ebbesen Rør, Hanne Bjørg Walker, Kjell Arne Bustnes ,og Audun Rør.

Alternativ 2: For **300 kr** få en **DVD med key speaker DAN! lege Jeff Bradstreet og DAN! lege Geir Flatabø.**

Bestill ved å betale inn 600,-/ 300,- til konto : 9046.08.04867 og merk betalingen med navn og leveringsadresse.



Gluten- og melkefrie produkter

Nettbutikken Din-Mat.no har fått inn to nye produkter:

NATURLIG GLUTENFRI "FROKOSTBLANDING"

Koala Crisp er en naturlig glutenfri "frokostblanding" med en mild smak av kakao.

Koala Crisp er basert på organiske råvarer.

GLUTEN, SOYA OG MELKEFRI BAR

ANDI BAR er en serie barer som har en balansert sammensetning

med vitaminer og mineraler samt omega fettsyrer.

Serien består av 6 forskjellige type barer.

Foreløpig er 2 typer barer tilgjengelig for det norske markedet: Chocolate Shake samt Blueberry Muffin.

For mer info – se:

www.din-mat.no



Biologiske markører og andre utfordringer ved ADHD

Spørsmål:

FRA EN ANONYM MOR

Jeg har to barn med proteinintoleranse som tross flere år på diett ikke fungerer optimalt. De har ADHD og er medisinerte for i det hele tatt å fungere. Er nå henvist til spesialist (allergolog/endokrinolog) igjen pga at de vokser for lite (ligger under 2.5% på høyde og sakker stadig akterut).

I alle fall, i den forbindelse vil jeg atter en gang ta opp temaene malabsorpsjon og mineralbalanse. Jeg er jo i de kretser en evig humbug-maker med mitt evige mas om proteinintoleranse, akupunktur og det som verre er, men har et godt samarbeid med legene (som sier det er best de passer på siden jeg vil prøve meg fram uansett ;-))

Inspirert av presentasjoner fra Biokonferansen 2007 vil jeg gjerne ha målt **Ca, Mg, Zn, Cu, Mn, Cr, Fe, Na og K**. Hvordan gjøres det mest pålitelig?

Malabsorpsjon

(Har tatt svettetest + avføringsprøve tidligere (Pancreas elastase) med grenseverdi/normal.) Finnes det andre tester eller indikatorer?

I tillegg ønsker jeg en vurdering av forholdet mellom ulike **fettsyrer**.

Barna tar i dag Eye-q (4 kapsler pr dag), men uten at vi egentlig vet om det er det de trenger. Finnes det testmuligheter?

Plan a - Tester som kan tas/bestilles på sykehuset her.

Plan b - Tester som de kan bestille, men som vi må betale.

Plan c - Tester vi må administrere selv.

Føler jeg må vite en del om dette på forhånd dersom jeg skal få legene til å tro at de har kommet fram til det selv.

Svar:

14 PIF-nytt 02.2008

Svar:

SKREVET AV FRODE SVINDSETH



Frode Svindseth er medlem i NPIF med mangeårig erfaring i ansvar for egen helse

BMLab i Oslo har prøvestasjon der ein kan ta dei testane du har nemnd med blodprøve og urinprøve og meir til (Sjå web-side for oversikt:

<http://www.bmlab.no/>

Trykk til høyre øverst hvor det står rekvisisjonskjema

Dokumentet dvs. rekvisisjonsskjemaet med oversikt over dei fleste testane som BMLab tek, kjem opp i PDF. Ein må då ha ein PDF lesar, som er gratis, frå

Adobe eller andre, sjå www.adobe.no (last ned Adobe Reader).

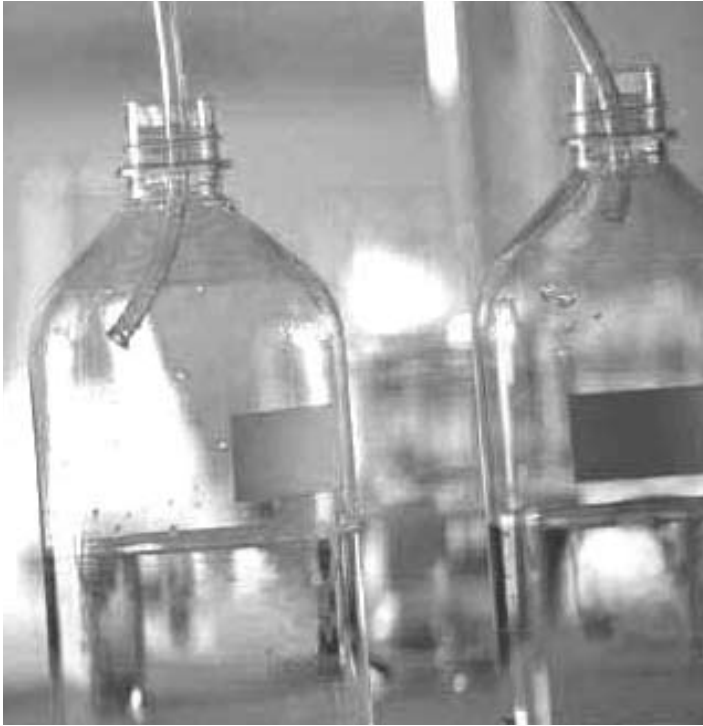
BMLab har og spesialist i psykiatri som kan gje råd ved orthomolekulær-medisin og andre former for kosttilskot. Pris. 900,- kr. timen.

Medisinsk Helsesenter i Ulvik ved Dr. Geir Flatabø, kan og ta testar og gje råd. Sjå www.medhelse.no

Ved ADHD kan det nokre gongar vere naudsynt med skreddarsydd doseringar med tilskot som mineral, vitamin og aminosyrer etc. Fettsyrer og diett er også viktig. (Sjå referanse til dr. Amen på neste side).

EyeQ er dyr og kjemisk manipulert, men dokumentert verknadsfull. Spørsmålet der er om ein kan bruke andre tilskot av f.eks naturlege fettsyrer som tilsaman gjev same resultat. Sjølv kjøper eg naturleg (ikkje syntetisk) Omega 3 frå www.vitomega.no. Då naturleg Omega 3 har betre opptaking i kroppen enn syntetisk.

Andre gonger kan eit tilskot som **Equilib**, som inneheld ei blanding av vitamin, mineral og aminosyrer vere nok (Då med tillegg av fettsyrer som omega 3). Og diett.



Equilib vil sannsynlegvis bli rimelegare enn skreddarsydd, men dette kan ein bestemme etter ein har testa. Evince i Canada som eig produktet, vil at ein skal føre symptomskjema når ein brukar middelet for å sjå om det verkar, og for at legen skal kunne avgjere om medisinen ein brukar kan reduserast i takt med virkninga av tilskotet.

Det som talar for eit ***alt i eitt produkt*** er pris og enkelheit, det som talar mot er at det kan vere at det kan vere at noko av innhaldet ein ikkje skal ha tilførsel av som t.d. kopar, folsyre (eit b-vitamin) eller anna.

Sjå www.equilib.us eller ring Evince International på tlf. +1-866-437-7093.

Eg vil og anbefale **EEG Biofeedback**, også kalla neurofeedback for ADHD. Det er særst verksamtfullt, sjølv om det kan ta ei tid før det verkar.

Men sidan du spør om testing kan ein ta både qEEG for å få ei scanning av EEG-aktiviteten i hjerna og ein ERP (Evoked Response Potential; måler konsentrasjon) som nokre få sjukehus i Noreg har og kanskje to EEG-treningsstader som psykologfirma **SINN AS**, i Oslo og Medisinsk Helsesenter i Ulvik.

Eg gjer merksam på at **hårmineralprøve** kan vera vanskeleg å tolke.

Eg kan anbefale to bøker. Den eine er det du spør etter, mens den andre er ei oversikt over tradisjonell medisinsk behandling ved ADHD.

1. **Healing ADD The Breacktrhrough Program That Allows You to See and Heal the 6 types of ADD** av Daniel G. Amen M.D.

(I USA blir ADHD kalla ADD)

Daniel G. Amen er psykiater og driv 4 SPECT-scanning-klinikkar i USA. Han har verdas største samling av slike hjerne-skanningar. Amen er og professor II ved University of California, der han un-

derviser i SPECT. Han har og skrive kapittelet om denne skanning-metoden i **bibelen** til den Amerikanske Psykiatreforeininga.

Det er hovudsakleg 6 typer ADHD:

1. Classic
2. Inattentiv
3. Overfocused
4. Temporal lobe
5. Limbic
6. *Ring of fire*

I tillegg er det ein sjuande type som er hovud-skade-årsaka ADHD.

Desse forskjellige typene krev forskjellig behandling og diett. Ei behandling med medisin, diett, tilskot m.m. kan gje motsett resultat og til og med forverre problemet, enn om ein gjev same behandling til ein med ein annan type ADHD.

Denne boka fins hjå: Bookdepository.co.uk i England (sannsynlegvis billegast, til £ 7.90 (kr. 77,30) med forsending inkludert.

Sjå og www.amenclinic.com. Der ein kan finne bilete av hjerne med forskjellig type ADHD og anbefalte tilskot (Brainplace).

Under Amen Clinic **Online Store** er det ei rekkje bøker som har informasjon om ADHD. Nokre rimelege, andre dyre og til profesjonell bruk. Men Amen skriv for alle, og vanlege folk.

Forutan dette har Amen skrive ei bok om tilskot: *Making a Good Brain Great: The Amen Clinic Program for Achieving and Sustaining Optimal Mental Performance*.

Bok 2 (fordi det er fint å sjå litt inn i framtida med hensyn til behandling av vaksne som og kan brukast på barn, i det tradisjonelle helsevesenet):

ADHD Diagnose, klinikk og behandling hos voksne av Nils Olav Aanonsen (red.) Gyldendal Akademisk. ISBN 82-00-45204-2
Aanonsen er overlege og spesialist i nevrologi ved Voksenhabilitering, Ullevål universitetssjukehus.

Fler spørsmål og svar

Disse spørsmålene og svarene er tatt fra vår epostgruppe. Her kan alle medlemmene skrive om proteinintoleranse og alt som hører til. Du kan selv velge om du vil ha alle brevene inn i innboksen din eller om du vil lese dem på internett. For å melde deg inn må du opprette en yahoo-identitet, men du kan bruke hvilken som helst epostadresse. Se på hjemmesiden vår

www.npif.no

Husk passordet til de interne sidene er "troverdighet". På de interne sidene er det også flere adresser til behandlere og annet.

Portrettintervju med Jørgen Klaveness

Advokat, småbruker og livskunstner

AV HANNE BJØRG WALKER

Når ble du interessert i proteinintoleranse?

Det var på forsommeren 1991. Livet var ganske hektisk, for å si det mildt. I tillegg til en lavtfungerende autistisk gutt på 8, hadde vi tre friske barn på 1, 5 og 10. Vi hadde nettopp bygd nytt hus i Moss, og jeg drev og togpendlet til Oslo der jeg var partner i et av de store advokatfirmaene. Kreftene var i ferd med å ta slutt, men jeg visste det ikke ennå.

Eneste lyspunkt med Gunnar den gangen, var at vi hadde en slags kontakt med ham. Vi hadde forstått at det siste han hadde bruk for i livet, var fortvilte, frustrerte foreldre som så på ham som et kjempeproblem. Han trengte noen som var uforbeholdent glad i ham, og som ikke sørget over den han kunne ha vært. Vi hadde lært oss å ikke se på ham med tvil i blikket, som en idiot, men å oppmuntre ham i stedet.

Men lett var det ikke. De første 18 månedene med normal utvikling var blitt fulgt av 75 måneder med jevn og uavbrutt tilbakegang. Han var språkløs, måtte ha bleier dag og natt, og det eneste han var interessert i, var å leke med rennende vann. Det er ikke lett å oppmuntre slikt.

Hva var det som skjedde i 1991?

Gunnars mamma kom over en polemikk i Legetidsskriftet mellom Eili Sponheim på den ene siden, og Karl Ludvig Reichelt på den andre. Det var helt opplagt ut fra hva de skrev, at det var Reichelt som visste hva han holdt på med, og at det var Sponheim som var ute på jordet. Langt ute på feil jordet, om du spør meg. Feil jorde, til og med. Vi tok umiddelbart kontakt med Reichelt, og i løpet av noen få spørsmål hadde han oss hektet.

Hva var det han spurte om?

Han spurte om de små detaljene som ikke hørte til autisme-diagnosen, men som likevel var med på å gjøre Gunnar annerledes enn andre barn. For eksempel hadde vi lurt og lurt på hvorfor Gunnar var blitt hyperaktiv den gangen han fikk diazepam (valium) på sykehuset. Han fikk det fordi han skulle roes ned før en undersøkelse, men stoffet hadde eksakt motsatt effekt. Han ble hy-

peraktiv, og begynte nærmest å klatre oppover veggene. Reichelt forutså dette, og en rekke andre ting.

Den dagen ble et vendepunkt i mitt liv. Jeg forsto at autisme ikke er en medfødt sjelelig tilstand, men et sett av symptomer på feilregulert stoffskifte. Vi fulgte Reichelts råd og leverte inn en døgnurinprøve. Det var IKKE lett å samle døgnurin fra en gutt som ikke hadde peiling på hva doen kunne brukes til, men vi greide det sånn omtrent, og fikk tilbake et prøvesvar som gjorde det helt klart at Gunnar burde prøve diettbehandling.

Hva skjedde da han begynte på glutenfri og melkefri diett?

Det første som skjedde var at vi fikk Johnny Ekrem på besøk. Han er dessverre død nå, han fikk kreft og gikk bort alt for tidlig, men den sommeren satte han et lysende spor etter seg. Han kom ens ærend ned fra Oslo for å hjelpe oss med omstillingen, og han fulgte oss opp senere. Hans historie er litt beslektet med min: Reichelts forslag hadde hjulpet hans datter, og han ville gi hjelpen videre.

Vi var blitt advart om at Gunnar kanskje ville få et tilbakefall etter at han begynte på diett. Det fikk han ikke, det tok faktisk nesten 3 måneder før vi ble oppmerksomme på at noe gjennomgripende var skjedd. Han begynte å snakke. Han ble renslig på dagtid. Han begynte å leke med sin lillesøster, og han utviklet en egen sans for humor. Vannleken tok slutt, med den følge at vannregningen sank med 100.000 liter i året. Likevel var vi i tvil om det vi så var effekt av dietten, eller naturlig fremgang. Svaret var naturligvis begge deler: Dietten muliggjorde naturlig fremgang.

Utpå våren fikk vi det endelige beviset. Gunnar fikk i seg en porsjon havregrøt med melk, og fikk en veldig tilbakegang. De som er interessert, kan lese om det på http://www.internationallaw.no/gfcf_results/html/infringements.htm

Var du med å starte PIF?

Nei, ikke egentlig. Det fantes allerede den gangen et nettverk av



Gunnar og Jørgen Klaveness ute og seiler. Foto: privat

små, regionale foreninger, som Johnny Ekrem satte oss i kontakt med. Senere hjalp jeg dem med å skape en landsdekkende organisasjon.

Hvordan kom du i kontakt med DAN!?

Det første Internett-søket jeg gjorde, da jeg installerte modem i 1995, var etter ordene "autism" og "diet". Det søket satte meg i direkte kontakt med det miljøet som senere tok initiativet til å stifte DAN!. Fra sidelinjen fulgte jeg med på hva de drev med, men direkte kontakt med dem fikk jeg først i 2002, da jeg forelsket meg i en av de faste foredragsholderne, Karyn Seroussi.

På Internett fant jeg fort ut at det var mange som hadde desperat behov for den kunnskapen jeg satt inne med. Jeg meldte meg inn i en diskusjonsgruppe og laget en egen hjemmeside, og dermed var jeg i gang. Til å begynne med, var det mest de andre som var interessert i mine erfaringer. Jeg hadde jo fire års forsprang på de fleste. Siden forsto jeg at deres erfaringer kunne være langt mer verdifulle enn mine, hvis de bare ble samlet og systematisert. Jeg fikk hjelp av noen frivillige og satte opp "The GFCF Diet Survey". Målet var å sette tall på hvor mange av barna som ble bedre på diett, hvor mye bedre de ble, og om det var mulig å peke på noen fellestrekk hos de som gjorde det best (eller dårligst).

Kortversjonen av svaret var at over 2/3 av respondentene meldte om positive erfaringer, at det ofte var snakk om rask og svært gjennomgripende forbedring både når det gjaldt helse, språk og sosialisering. De familiene som opplevde størst forbedring, hadde to ting til felles. For det første var barnas gjennomsnittsalder lavere,

og for det andre hadde de vært lenger på diett. Sammendraget fra undersøkelsen ble publisert av University of Sunderland i 2002, i en samling som fikk navn "Building Bridges".

Når var det du møtte Karyn Seroussi?

Det var på nyåret 2002. Det vil si, jeg "møtte" henne på sett og

fortsettes neste side

Møt Jørgen og Karyn

Du kan finne undersøkelsen til Jørgen på http://www.internationallaw.no/gfcf_results/html/infringements.htm

Karyn er deleier i ANDI. Deres hjemmeside har adressen <http://www.autismndi.com/>

På vår hjemmeside www.npif.no

under "om oss" ligger det link til et intervju med Jørgen Klaveness fra NRK P1. Lydfilen er dessverre tatt bort nå, men du finner fortsatt teksten som omhandler intervjuet. Her er det en oversikt over flere intervjuer med våre medlemmer.



Karyn Seroussi og Jørgen Klaveness. Foto: privat

vis i 1995. Hun var med i de første diskusjonsgruppene på Internett, og utmerket seg fra starten av som en veldig kunnskapsrik og hjelpsom person. Når jeg fikk inn vanskelige spørsmål, hendte det at jeg spurte henne til råds, og jeg fikk alltid hjelpsomme og godt gjennomtenkte svar. Etter hvert ble vi litt kjent med hverandres bakgrunn og interesser. Det som skjedde i 2002 var at vi oppdaget vi at vi var blitt separert omtrent samtidig. Fra da av gikk det fort. Karyn har en unik form for besluttsomhet. En evne til å fokusere på det vesentlige, og ta aksjon når det står mye på spill. Hun hev seg på flyet, kom til Norge på helgebeseøk, og da hun reiste hjem var alt avtalt. Det var samme type handlekraft som gjorde at sønnen hennes fikk diagnosen da han var 18 måneder gammel, og at han var på diett måneden etter. I dag er han frisk, mens Gunnar, som fikk samme behandlingen først da han var 8 år gammel, er pleietrengende resten av livet. Det tok litt pusten fra meg i starten, men intuisjonen hennes var dønn riktig. Ekteskap kan umulig bli særlig bedre enn dette.

Hva betyr NPIF for deg?

Den kunnskapen jeg fikk fra NPIF-miljøet, og gjennom de konferansene foreningen arrangerte, var helt avgjørende for at Gunnar er blitt så bra som han er. Jeg har også fått mange gode venner den veien. Senere har NPIF vært en god kanal å bruke når jeg ville gi kunnskap fra meg igjen.

Hva har du gjort for å bli hørt?

18 PIF-nytt 02.2008

Jeg har ikke gjort stort annet enn å gripe pennen ... eller åpne munnen. Det har vært veldig behov ute i verden for det jeg har hatt å si, så det har ikke vært nødvendig å heve stemmen.

Mener du gluten eller melk er det som er mest vanlig å reagere på, og er det ulike symptomer?

Det vet jeg faktisk ikke. Mange sier at reaksjonen på melkeprotein kommer raskere og er tydeligere enn reaksjonen på glutenintoleranse. Dette harmonerer med at melkeintoleranse virker å være mer kjent. På den andre siden er det meget kunnskapsrike folk som sier at nesten alle har det bedre uten gluten.

Hva er den største utfordringen folk har når de skal begynne på diett?

Det er uten tvil den mentale omstillingen. Norsk kosthold har vært basert på melk og korn i århundrer. Plutselig skal man spise noe helt annet ... det kjennes skremmende. Det praktiske, når man først er i gang, er mye enklere. Man må lære seg å lese etiketter på en ny måte, og at man må planlegge bedre hva man skal spise og hva slags "nøddrasjoner" man alltid må ha for hånden hvis man plutselig skulle bli forhindret fra å komme hjem i tide til et av barnets måltider. Selve matlagingen er enkel, og baking av glutenfritt brød venner man seg fort til.

Hva er det viktigste du vil si til våre nye medlemmer?

For det første, at de skal spørre og grave når det er noe de lurer

på. Diskusjonsgruppene rundt www.npif.no og www.varvei.no er der for å brukes. Det er mange foreldre der som har mye erfaring, og som gjerne deler den med nykommere. Bruk denne fantastiske ressursen for det den er verdt ... og gi den videre når du har sjansen. AUTISME KAN BEHANDLES. Ikke bare med diett, men med en lang rekke andre ting i tillegg.

De største feilene jeg gjorde, var at jeg ikke gjorde nok for å utnytte det offentlige hjelpeapparatet. Norge tar vanvittig mye bedre vare på sine funksjonshemmede borgere, enn jeg var klar over. Hadde jeg ant hvor god omsorg Gunnar kom til å få som voksen, kunne jeg spart meg mye angst, og jeg ville ha vært raskere til å oppsøke systemet for å få den hjelpen han hadde krav på. Dette hadde både han og resten av familien

Dietten muliggjorde naturlig fremgang.

hatt godt av.

En annen feil som mange gjør, er at de presser seg selv for hardt. Ved hjelp av angst og adrenalin kan man prestere det utroligste, men naturen har en tendens til å slå tilbake. Jeg har selv vært gjennom to perioder av så sterk utmattelse at jeg måtte slutte i jobben. Jeg sier ikke at man ikke skal ta i når man må ... bare at man må ta problemene alvorlig når de melder seg. Det som fikk meg tilbake på rett kjøll første gang, var at jeg hoppet av livet som partner i et stort advokatfirma i Oslo, og begynte for meg selv. Det som gjorde utslaget andre gang, var 2-3 timers lett mosjon hver dag i en måned.

Jørgen og Karyn driver "Innersvingen", en kjede med treningssentre for kvinner

Mitt rareste symptom

Hvis jeg spiser grønn semper over flere dager blir jeg veldig fort sint, og så tåler jeg ikke så mye berøring. Jeg hever stemmen og svarer tilbake og hvis noen kommer borti meg, blir jeg irritert.

Jeg gråter også mye lettere enn vanlig. Lurer på hva det er i det melet jeg ikke tåler.



Tomatis-metoden på Oslo Lyttesenter

INTERVJU MED EN BRUKER PÅ 12 ÅR. AV HANNE BJØRG WALKER

Hvorfor begynte du med Tomatis?

Det var mamma som sa at vi skulle gjøre det etter at jeg hadde klaget på at jeg hørte så mange lyder i hodet. Lydene var mest summelyder, men av og til syntes jeg at jeg hørte stemmer og det var vemmelig. Jeg har også litt vanskelig for å forklare ting. Ordene satt liksom litt fast. Det kunne bli bedre med lyttetrening.

Hvordan startet behandlingen?

Først ble jeg testet om jeg trengte denne formen for trening. Da hadde jeg øreklokker på. Hun som testet meg satte på noen lyder og så måtte jeg si hvilket øre jeg hørte lyd på.

Hvordan foregår treningen?

Da reiser jeg til Oslo Lyttesenter og så er jeg der i 2 timer. Da har jeg øreklokker på og hører på musikk. Det er mest gregoriansk musikk eller musikk av Mozart.

Jeg gikk hver dag i 10 dager i strekk og dette har jeg gjort 3 ganger nå.

De første 10 gangene sovnet jeg nesten hver gang. Da fikk jeg ikke lov til å lese mens jeg hadde øreklokkene på, men jeg fikk spille spill. Jeg ble så trøtt at jeg sovnet fra alt.

Testing underveis

Etter 10 ganger ble jeg testet på nytt og det viste bedring på lydkurven min. Den så bare mamma, men hun fortalte at det så bra ut.

Hvordan ble det med lydene og uttale?

Etter 10 ganger forsvant lydene fra hodet, men jeg merket ikke noen forskjell med det å fortelle ting. Da det så var gått ca 1 måned med treningspause kom lydene igjen. Da skulle jeg heldigvis begynne med ny lyttetrening noen uker senere.

Etter andre runde med lyttetrening så forsvant lydene igjen. Uttalen var blitt litt bedre sa læreren min. Denne gangen gikk det 2 måneder før lydene kom igjen og det var bare uken før jeg skulle ha min siste runde med lyttetrening.

Etter tredje runde med lyttetrening syntes jeg at det var stor forandring. Uttalen min er blitt mye bedre og lydene er borte. Det er nå 6 måneder siden siste lyttetrening og lydene er ikke kommet tilbake. Det synes jeg er veldig fint.

Les mer i PIFnytt nr 1 2008 om Tomatismetoden

En mil av gangen

AV LENE SØGAARD GLOSLIE

Som autissemamma går man gradene. Fra det øyeblikket da alle bekymringene munner ut i autismediagnosen og livet aldri kan bli det samme igjen, til triumfene og fremgangen som viser at legen og psykologen allikevel tok feil. Autisme kan behandles om man har tålmodighet og vilje – og møter tilstrekkelig med engler på veien.

Underveis finner man ut at autisme er en tilstand som omfatter hele familien. På det mest intense, da de fleste sosiale aktiviteter kunne krysses av som uaktuelle for oss på grunn av raserianfall og hyperaktivitet, og dietten gjorde det vanskelig å bli invitert noe sted, levde vi innenfor ganske snevre rammer. I dag kan jeg lettere blasert levere fra meg barna til barnepass på treningsstudioet og vite at det vil gå bra.

Diagnosen

Selv om vissheten hadde vært der i over ett år, ville jeg innerst inne ikke vite. Logikken sa autisme, mammaen i meg skrek nei. Psykologen og legen som avga diagnosen avviste alle innvendinger om trening, diett og behandling, men ga meg rådet å lære å leve med det. I over ett år hadde jeg ventet på diagnosen, som alle sa var inngangsbilletten for å få hjelp. Jeg hadde trålet internett, jeg var klar, jeg ventet bare på Hjelpen, på det velfungerende norske helsevesen, på legen som ville gi råd og fortelle meg hvordan jeg kunne behandle Martin.

Det eneste diagnosen gjorde, var å lukke døren til norsk helsevesen. Med øvelse og med likesinnedes hjelp fantes det heldigvis allikevel løsninger.

Regressiv autisme

Det er mange typer autisme. Martin har hatt hva man kan kalle en typisk "amerikansk" vei inn i autismen. Når jeg hører DAN! leger beskrive det generelle forløpet for mange amerikanske barn, fremstår Martin som et skolebokeksempel.

Han ble født i Norge, men vi flyttet til Guatemala da han var tyve dager gammel. BCG sprøyten, som var obligatorisk for å reise til Guatemala, fikk han før vi forlot Norge. En vanskelig fødsel hadde gitt ham 24 timer på intensivavdelingen, en sprøyte i tillegg var ingen god start. Han var hypoton og hadde en lav appar, men kom seg allikevel relativt raskt, og virket på alle måter normal.

Vel ankommet Guatemala, ble vi introdusert for en atskillig mer aggressiv vaksinepraksis enn i Norge. Innen Martin var tre måneder gammel, var han grundig vaksinert i to runder, i tillegg hadde han fått Hepatitt B vaksinen. Totalt gjennomgikk han fire vaksinasjonsrunder, og ble like syk hver gang. For ordens skyld ble vi instruert i å gi ham Tylenol sammen med vaksinene, et smertestillende og febernedsettende middel som gis til barn, spesielt siden han ble så syk av vaksinene. I ettertid vet jeg at Tylenol også nedsetter im-

munforsvarets funksjon, noe som ga ham mindre motstandskraft mot vaksinene.

På grunn av Martins reaksjon på vaksinene, ble vi rådet av barnelegen i Guatemala til å ikke gi ham MMR vaksinen.

MMR vaksinen tippet lasset

Hjemme i Norge på sommerferie var vi innom helsestasjonen for toårskontroll. Spørsmålet om MMR vaksinen kom opp, i tillegg ble det også diskutert om han skulle få en påfyllingsrunde av DTP. Jeg sa nei, vi hadde blitt rådet av lege til å ikke gi ham MMR, men ble bedt om å tenke over saken og komme tilbake. Tilbake på helsestasjonen, ble vi tatt imot av en annen helsesøster. Jeg gjentok at Martin ikke skulle ha MMR, men at han kunne få DTP.

Jeg er villig til å tenke at hun gjorde en feil, men MMR vaksinen ble satt på tross av at jeg sa nei. I tillegg satte helsesøsteren DTP, og rådet meg til å gi ham Tylenol, som jeg hadde med fra Guatemala. Det skulle bli en skjebnesvanger cocktail.

Som forventet fikk Martin feber etter vaksinene, og etter få dager begynte diareen. Vi var på flyttefot til Paris, hetebølgen den augustmåneden tok livet av 11.000 franskmenn. Martins rennende diaré tok ham til 40 bleieskift om dagen, ga ham åpne sår i baken og en syk og avmagret kropp, og stengte oss inne i leiligheten uten mulighet til å gå ut de første månedene.

21 måneder diaré = omgangssyke

Seks måneder med kronisk diaré førte ikke til noen reaksjon hos leger og helsestasjon i Paris utover "omgangssyke". I enden av disse første seks månedene brukte han 14 dager i månedsskiftet februar – mars 2004 på å forsvinne inn i seg selv. Som 2,5 åring mistet han språket, regredierte på alle måter, og vi mistet kontakten med ham. Det som var igjen var en liten gutt som ikke lenger så på mammaen sin, som ikke lenger svarte, som bare ramset opp meningsløse enstavelsesord, og som skrek, slo og sparket når vi ikke gjorde nøyaktig det samme som i går. Han var som sand som slapp ut mellom fingrene mine.

På helsestasjonen i Paris kunne man berolige meg med at diplomatbarn gjerne var språkforvirret, og at Martins tap av språket var bare naturlig og å vente. Internett fortalte meg noe annet. Etter to uker var jeg ikke i tvil om at Martin hadde fått autisme. Diagnosen skulle imidlertid la vente på seg. Vent og se var i det hele tatt det eneste rådet legene kunne gi meg.

Diareen fortsatte. Martin hadde diaré hver dag fra han var to år til han var tre år og ni måneder. Den 13. mai 2005 hadde han fast avføring for første gang på 21 måneder, og språket begynte å komme tilbake. To dager før hadde jeg satt ham på gluten- og melkefri diett.



Martin og Helena koser seg i bilen. Foto: privat

Tungmetaller

Huset i Guatemala ble jevnlig sprøytet for kakerlakker med svært giftige sprøytemidler, i tillegg til at Guatemala City i seg selv er svært forurenset. Da Martin også ble gitt vaksiner med timerosal, som danner etylkvikksølv, har nok dette vært medvirkende til belastningen ble for stor. Fjerning av tungmetaller er en av behandlingsmetodene som har gitt svært gode resultater for Martin. Porfyrinestene viser en nedgang i tungmetaller, og oksidativt stress er nede i normale verdier etter snart et år med intravenøs chelasjon. Martin har hatt en fantastisk utvikling rent språklig og sosialt, og responderer veldig positivt på behandlingen, noe som nok også har sammenheng med den store mengden antioksidanter i behandlingsprotokollen.

Proteinintoleranse sentralt

Som autismemamma med medlemskap i NPIF ligger det i dagen at proteinintoleranse er et av hovedproblemene til sønnen min. Alle de tre barna mine har påvist proteinintoleranse hos Reichelt. Helena, som snart fyller fire år, var en av de heldige som ble satt på en gluten- og melkefri diett som ga umiddelbare resultater når symptomene på hyperaktivitet og manglende kontakt begynte å bli veldig sterke da hun var rundt tre år. Erfaringene med Martin har gjort meg sikker på en ting – når man merker at noe er i veien med et barn, er å vente og se det siste man bør gjøre.

En kjempeinnsats fra barnehagens side, som stiller opp og baker glutenfritt brød, og legger alt til rette for at dietten skal følges, har vært til uvurderlig hjelp for meg. Etter først å kutte melken, noe som ga noe bedring, ble det bestemt at vi skulle kutte gluten også. I løpet av en uke på diett var alt snudd. Uroen stilnet og hun reagerte på navnet sitt; godjenta Helena var tilbake. Hun var med på NRK Puls i januar med lege Katarina Lien og barnehagen for å fortelle sin historie, og forhåpentligvis bidra til å hjelpe andre barn.

Martin går i tillegg på SCD diett, siden kompliserte karbohydrater og sukker har samme virkning på ham som dersom man fyrer av en nyttårsrakett innendørs. I tillegg blir han svært autistisk i omtrent en uke etterpå.

Store forskjeller kommuner imellom

I 2004 flyttet jeg hjem fra Paris med barna for at Martin skulle få en diagnose. I mai 2005 kom diagnosen, men situasjonen skulle etter hvert vise seg å bli uholdbar i Oslo. Det begynte å haste med å få på plass ABA-trening og en-til-en-oppfølgning. Rettighetene som skulle følge av autismediagnosen, viste seg å være svært begrensede. Tidshorizonten krympet, men bydelen var ikke altfor ivrig på å tilrettelegge for autismebarn. 60 % støttepedagog var maks, men jeg klarte på tross av stor motstand i bydelen å få STI – Senter for Tidlig Intervensjon – som veilederkompetanse for støttepedagogen.

Barnehagen var imidlertid ikke interessert i å følge opp, så STI og støttepedagogen hadde en ensom ferd mot målet. De to til tre dagene i uken hun ikke var der, var Martin overlatt til seg selv og mobbingen. Jeg tilbrakte mye tid i barnehagen på den tiden. Barnehagestyrerens holdning ble servert uten overflødig innpakning: "Skal slike barn gå i normal barnehage da?"

For å sitere en PP tjener fra Oslo, som ikke kunne forstå hvorfor jeg ikke bare kunne innfinne meg med tingenes tilstand og akseptere Martins manglende oppfølging fra Oslo kommunes side: "Men, orker du dette her, da?"

For en mamma er det ikke noe alternativ enn å kjempe når barnet kommer hjem fra barnehagen med bite- og kloremærker, og viser med hele seg at han har det vondt.

forsettes side 24

Mye aktivitet i NPIF

AV MAGNE NØDLAND, LEDER AV NPIF ROGALAND

NPIF i NRK Puls og Dagbladet

Vinteren og våren har vært hektisk på vår kant av landet. Det hele startet faktisk lenge før jul med planlegging av et opptak i forbindelse med NRK Puls. Opptaket ble sendt 16. januar 2008 og førte til en storm av henvendelser til NPIF Rogaland, Kristine Fosse og Magne Nødland. Det ble oppslag i Dagbladet nettutgave, og etter det en henvendelse fra det franske pressebyrået AFP i Stockholm som ville sende en journalist for å lage en pressemelding om forskningen "ADHD og diett". Journalisten kom i februar og brukte en hel dag til å sette seg inn i det som var gjort omkring dette emnet. Artikkelen ble laget på engelsk og gikk ut over hele verden, og dermed ble det flere henvendelser. ADHD, diett og Norge ble lagt merke til!

Monica Unhammer forteller om det som hun opplevde etter at hun startet med diett. Foto: Magne Nødland



"ADHD -diett" i UNIVERS(UIS)

Neste skritt var at Universitet i Stavanger(UIS) oppdaget at de satt på godt stoff når det gjaldt ADHD. Gjennom pressemeldingene og Puls-innslaget kunne de lese at der foregikk forskning omkring ADHD og diett ved UIS! Dermed stilte UNIVERS, meldingsbladet for UIS opp og ville ha intervju og bilder.

Ildsjelen Monica Unhammer gjør godt arbeid i Sokndal

Tidlig i mai, nærmere bestemt 6. mai, hadde ildsjelen Monica Unhammer bestemt at hun ville lage til et opplysningsmøte i Sokndal i søre delen av Rogaland. Hun hadde opplevd så mye positivt det siste året etter at hun hadde fått analysert urin fra både de voksne og de små i sin familie, at hun mente at dette burde andre innbyggere i hennes hjemkommune få del i. Hun hadde ved kostholdsomlegging der melk og gluten ble fjernet, fått en helt ny hverdag for seg selv og familien.

Monica brukte selv en liten time til å fortelle om alle de vidunderlige tingene hun hadde opplevd. Hun gjorde dette med innlevelse og gjennom små anekdoter fikk hun budskapet fram på en forståelig måte. Da hun og mannen samme dag om formiddagen hadde kommet kjørende mellom bjørketrær i Sokndal, hadde hun plutselig kommet på at hun vanligvis var syk på denne tida av året! Pollen fra bjørk hadde på denne årstida i de foregående år ført til sengeliggning og allergiske problem. "Nå er problemet ikke her!" sa hun til mannen, "og det eneste jeg har gjort er å legge om kostholdet!"

Etter hennes klare og livaktige innlegg fikk deltakerne høre litt om det Kristine Fosse og Magne Nødland driver med på ADHD-fronten.

Det var meget imponerende at det på en fin solfylt kveld i mai møter opp 50-60 mennesker for å få del i de nye erfaringer og tanker som ble presentert. Flott arbeid Monica! Det skal også legges til at Monica i samarbeid med ansvarlig for Soknatun kafeteria vil sette i gang samlinger utover høsten 2008 der de vil prate sammen og lage små matretter der melk og gluten ikke blir en del av ingrediensene.

Monica med familie i julinummeret av "Foreldre og barn"

Fra NRK-medarbeider Karine Næss Frafjord som arbeider i lokalen i Rogaland kom det også en henvendelse til NPIF Rogaland om ADHD og diett. Denne gangen skulle stoffet ikke ut i radio eller fjernsyn. Denne gangen var Karine frilanser som ville skrive for bladet "Foreldre og barn".

Rogaland

Det er ikke alle som ønsker å stille opp i slike sammenhenger, og det er forståelig for det fører til veldig sterk fokusering når barn og familier eksponeres med bilder i TV, aviser eller blader. Det var derfor ikke lett å finne en familie som ville stille opp. Etter en del prøving endte vi opp hos Monica. Etter en kort tenkepause sa Monica ja!

Stoffet er nå klart etter at Monica stilte opp til en flere timers samtale med journalisten, og fotografen har vært i Sokndal og tatt bilder. Karine Næss Frafjord var meget fornøyd, så nå kan vi se fram til å lese om Monica og familien i julinummeret av "Foreldre og barn". Det er planlagt at det skal komme i det nummeret.

Takk til Monica med familie som ville dele sine erfaringer med "Foreldre og barn"s lesere.



Her ser vi AFP's pressemelding slik den lå på internett hos Yahoo! News Canada

John er ferdig med salaten. Foto: Magne Nørdland



Vellykket matkveld for foreldre og barn i Stavanger

Matkurset var helt fullbooket. Det kom foreldre og barn helt fra Karmøy for å lære mer om matlaging uten melk og gluten. Tretti-fem kursdeltakere på en solrik maikveld viser at det er behov for å lære mer om denne type matlaging. Noen barn hadde både foreldre og besteforeldre med. Mormor og morfar hadde også godt av å lære litt om barnebarne kosthold. De gav uttrykk for at dette var både lærerikt og hyggelig.

Kursansvarlige var Sofie Roth, Birgit Vaaga og Grete Løland. De hadde satset på at alle skulle lage Indianerkjeks eller Quinoa kjeks, og i tillegg skulle alle også forsøke seg på vannbakkels - litt av en oppgave! Men med et godt samarbeid mellom de voksne og barna ble det bakverk av det. Dette skal nok Sofie Roth ha mye av æren for. Hun hadde tydeligvis gjort dette før og kjente alle triks som var nødvendige for å få gode produkter. Vannbakkelsen var himmelsk syntes både voksne og barn. Når de så fikk lage deilig salat - inneholdende reker, skinke, issalat, paprika og mye annet godt til å fylle i vannbakkelsen, ja, da var det ikke mye vannbakkels igjen da alle hadde spist.

Styret i NPIF Rogaland ser klart behovet for hele tiden å legge til rette for utvikling av god og sikker matlaging for de som er på diett. Samtidig gir et slik kurs også rik anledning til sosialt samvær og å knytte kontakter.

Styret takker de kursansvarlige.

fortsatt fra side 21

Spikeren i kisten kom etter en lang runde med byråkratiet og etter at vi gikk ut i Aftenposten Aften med saken. En avdelingsdirektør i bydelen ringte ganske enkelt og sa at de av prinsipielle årsaker ikke ville hjelpe Martin.

Jeg hadde to valg. Jeg kunne forsøke å endre systemet, med svært liten sjanse for å oppnå noe annet enn å miste den tidslommen jeg hadde for å gjøre Martin bedre. Eller jeg kunne flytte.

Fra Vår vei visste jeg at Tønsberg hadde en litt annen tolkning av Norges lover i forhold til barn med spesielle behov, og jeg tok en telefon. Det forgjettede land kunne love 1. prioritet på barnehageplass, ABA-trening og en-til-en-oppfølging. Et par måneder senere hadde jeg og barna flyttet til Tønsberg.

Barnehagebildet fire måneder senere viser en blid og smilende gutt som ler rett i kameraet. Barnehagebildet som ble tatt i Oslo rett før vi flyttet orket jeg verken å kjøpe eller å ha i hus, men det forsvinner aldri fra netthinnen. Det representerte alt jeg ikke kan akseptere. En mager, sløv gutt, uten blikkontakt, med sorte ringer under øynene, og under genseren klore- og bitemerker.

En mil om gangen

Autismebehandling er ikke minste motstands vei. Målet har vært tydelig hele tiden; jeg ønsker meg gutten min tilbake og jeg vil at han skal ha en fremtid. Å finne mønsteret i de fysiske problemene, for så å finne en måte å behandle de på, gir hele tiden resultater. Jeg er heldig som har to barn som responderer raskt på behandling. Og jeg er heldig som har møtt mennesker som har gitt av sin tid, sin erfaring og sin kunnskap.

Martin har bare det siste året gått fra primært enkeltstående ord, korte setninger på tre til fem ord og mye ekkolali, til setninger på åtte ord, som er meningsfulle og grammatisk riktige. På gode dager kan vi ha en samtale. På disse dagene ringer nabobarn på døra for å spørre om å få leke med Martin. Ved diettbrudd er språket borte igjen, og Martin blir hyperaktiv og har en svært autistisk adferd i tillegg til mye smerter og diaré.

Det er viktig å ha målet klart i tankene, men det er også viktig å vite at man bare kan gå en mil om gangen. Alt har sin tid. Prioriteringene jeg gjør nå, gjør jeg for at Martin en dag skal ha et så normalt liv som mulig. Samtidig har autisme blitt mitt liv. Jeg ønsker å jobbe for at ingen skal måtte gå gjennom det Martin har gjort.

Når Martin legger armene om halsen min i kveld og sier "jeg elsker deg, mamma", vet jeg at jeg finner styrke og håp til å gå en mil til i morgen. For målet har vi fortsatt foran oss.

Med sommeren foran oss, gleder vi oss til herlig sosialt uteliv i det barnerike strøket vi bor, med et hjertesukk av et ønske: Hva om iskrem kunne vært påtrykket tilsvarende advarsel som røykpakkene: Advarsel – kan føre til hjerneskode!

fortsatt fra side 9

og -krevende. Dersom det er slik at autisme kan helbredes, eller at symptomene kan forbedres vesentlig, er det viktig at også norske barn får tilbud om kostholdveiledning og medisinsk utredning og behandling. En del av den behandlingen som gir gode resultater på autistiske barn er både ufarlig og relativt sett rimelig ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Svar:

Helse- og omsorgsdepartementet har de seinere år hatt spesiell fokus på tjenestetilbudet til mennesker med autisme. Nasjonalt kompetansenettverk for mennesker med autisme har vært gjennom en omorganisering. Fra 1. januar 2006 er dette nettverket tilknyttet helseforetak gjennom Nasjonal kompetansenhet for autisme i Helse Sør-Øst ved Rikshospitalet HF. Fra samme tid er det etablert et regionalt fagmiljø for autisme i alle de fire helseregionene. Målet med denne omorganiseringen og tilknytningen til helseforetak er å styrke tjenestetilbudet til alle mennesker med autisme uansett hvor de bor, bygge opp et kompetent nettverk av tjenester og styrke den samlede tiltakskjeden.

Autismeenheten ved Rikshospitalet har en landsdekkende funksjon og skal drive kompetanseoppbygging, fagutvikling og forskning. Enheten skal også bistå de regionale helseforetakene og slik være et supplement til det ordinære tjenestetilbudet fra spesialisthelsetjenesten til barn, unge og voksne med autisme. Gjennom etablering av regionale fagmiljøer for autisme, er kompetansen på behandling av autisme søkt styrket ytterligere.

Det er viktig for meg å understreke at alle personer med autisme skal få den nødvendige medisinske undersøkelse og behandling, både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, også når det for eksempel er mistanke om mage/tarmproblemer og andre helseplager. Spesielt viktig vil det være å vurdere om spesielle matvaner, eventuell matintoleranse og spiseproblemer skyldes somatiske forhold. Her vil fastlegen ha et viktig ansvar, også når det gjelder å vurdere henvisning videre til spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene har ansvar for å yte spesialisthelsetjenester. Barnehabiliterings-tjenesten yter tjenester til barn med ulike tilstander, også barn med autisme. For barn med særskilte somatiske problemstillinger vil også barneavdelingene kunne delta i den medisinske utredningen av barnet. Det vil være den faglige vurdering som gjøres av den som undersøker og behandler pasienten som ligger til grunn for hvilket behandlingstilbud som til enhver tid skal gis det enkelte barn, og hvilke råd og hvilken veiledning som skal gis til pasienter og pårørende.

Det er imidlertid behov for forskning, både når det gjelder tilrettelegging av tilbud og behandling av personer med autisme. Dette vil også gjelde de behandlingsformer som er tilgjengelige i Norge i dag. Det vises for øvrig til mitt svar på spørsmål 920 fra stortingsrepresentant Vigdis Giltun til skriftlig besvarelse.

Å ha matallergi



Karianne Plener er medlem av NPIF

De fleste tar for gitt at man skal kunne gå på kaféen og kjøpe et nystekt rundstykke med skinke og ost. Eller å gå til den nye italienske restauranten i byen som har fått så god omtale og bestille en tre retters middag.

Sånn er det ikke for alle, heller ikke meg.

Jeg lurer på hvordan det føles å si – “Jeg vil ha rett nr 81”. Det vet jeg ikke hvordan føles og kanskje får jeg heller aldri vite det. Å gå ut og spise med matallergi er utfordrende. Det er ikke bare å gå til nærmeste kafé og bestille et rundstykke fordi de færreste kaféer har glutenfrie rundstykker.

Når man kommer til restauranten får man utdelt en meny. Jeg ser igjennom og leter etter en rett jeg tror kan være ok. I eks. fløtegratinerte poteter er det jo melkeprotein, det sier seg selv. Eller pizza, der er det jo hvetemel.

Jeg spør kelneren om de har noe mat som ikke inneholder gluten, kasein, egg eller soya. De fleste kelnere er hyggelige og prøver å hjelpe meg, men de finnes de som gjør at jeg føler meg som en vanskelig gjest.

Jeg møter 3 typer kelnere. De som kan litt matallergi, de som tror de kan matallergi og de som ikke kan matallergi. Jeg foretrekker å møte de som ikke kan matallergi fordi da ber jeg om å få snakke med kokken. Det er det letteste, det er jo kokken som skal lage maten min.

Stekt kylling med ris og grønnsaker høres vel ut til å være allergivennlig mat?

Eller hva med pommes frites? Det er jo bare poteter og olje!

Jeg vil gjerne ha kyllingmenyen, men før jeg bestille må jeg spørre et par spørsmål til for å bli 100 % sikker på at maten er trygg.

Fordi:

Kyllingen kan være stekt i smør.

Pannen kyllingen må stekes i må være helt ren (kanskje noe har vært stekt i smør tidligere).

Er det noe oppi risen? Noen har smør oppi risen, andre har buljong oppi for å gi litt mer smak. Noen typer buljong inneholder soyaprotein. Det samme gjelder grønnsakene.

Pommes frites kan friteres i samme olje som eks. løkringer (og de inneholder ofte hvetemel). Da kan det ligge gluten i oljen som går over på min pommes frites og da blir jeg syk.

Etter å ha spist middag er det tid for dessert.

Kelneren foreslår sorbé, det er jo bare frukt, vann og sukker. Jeg spør hvilke merke is de har. Kelneren svarer og jeg sier at den isen inneholder melkeprotein i stabilisatoren. Kelneren vil gå og sjekke for å være helt sikker, han kommer ut og sier beklager du har rett den inneholder melkeprotein men det står helt sist så det er vel ikke så mye? Jeg svarer – nei det er ofte ikke mer enn 0,1%, men mer enn nok til at jeg blir syk. Dette er et eksempel på ting man må lære når man har matallergi. Hvilke produsenter som ofte bruker allergenene man ikke tåler og hvilke som ikke gjør det, men man må alltid lese på et produkt fordi de kan endre. Uten at de skriver “Nyhet, vi har puttet melkeprotein og gluten i produktet” på forsiden.

Noen sorbéer er ok, men skal jeg spise dem må jeg be dem ta fra en ny boks. Fordi skjeen de tar isen med har de tatt oppi boksen med vaniljeis og da kan det komme rester av melkeprotein oppi sorbéboksen.

Er det rart mange med matallergi ikke er så glad for å spise ute? Eller at man ønsker å gå på samme restaurant om og om igjen i stede for å prøve nye?

Jeg har min favoritt-restaurant. En thai nede i byen. Jeg har blitt godt kjent med de som jobber der og spesielt en av dem. Han vet hva jeg skal ha når jeg kommer og han skriver “no soy, no egg” på lappen i det jeg kommer inn døren. Eneste han spør om er hvor mange jeg skal ha av menyen og hvilken kjøtt-type. Jeg har ikke blitt syk av maten der nede og den smaker nydelig...

Sånn er mitt liv.

Alt som skal inn i munnen må jeg lese på og forsikre meg om er OK. Slurver jeg EN gang så kan jeg bli syk..

Jeg vet ikke hvordan det er å gå på den nye restauranten og bestille rett nr 81. Dere som gjør det tenker vel ikke så mye over det. Det blir en selvfølge at man kan spise hvitløksbaguetten man får servert ved siden av. Hadde jeg kommet på en restaurant og kelneren kom med en skål baguetter og sa : –”Disse er gluten- og melkefrie, du kan få lese på innholdet hvis du vil.” Da tror jeg at jeg hadde måttet tørke vekk noen tårer fra øyekroken. Fordi det er jeg absolutt ikke vant til.

Glutenfri surdeigskultur

AV JOHNNY LAUPSA-BORGE



Johnny Laupsa-Borge er journalist i Mat og helse

Slik lager du en glutenfri surdeigskultur

Bland sammen i et glass litt lunkent vann (ca. 2 dl), rismel (ca. 1 dl) og hirsemel (ca.

1 dl) til en tynn grøt. Dekk glasset med et tøyestykke, og sett det mørkt på et lunt sted (18–23°). La dette stå mellom ett og to døgn til du kjenner en syrlig duft og ser små bobler i blandinga. Rør i massen av og til. Tilsett så litt mer ris- og hirsemel (ca. 1 dl), og la blandinga stå ytterligere ett til to døgn til den er blitt sur og full av lufthull. Nå er surdeigskulturen klar til bruk i grøt eller brød.

Ha kulturen i et glass uten lokk (eller bruk et lokk med huller), strø et tynt lag med mel på toppen og sett det du ikke bruker umiddelbart i kjøleskapet. For ny starteren jevnlig ved å blande en spiseskje av kulturen med lunkent vann og mel i et rent glass. Dette bør du gjøre en gang i uken eller gjerne oftere i forbindelse med brødbaking.

Du kan også tørke deler av surdeigskulturen for langtidslagring. Da legger du et tynt lag på en asjett i kjøleskapet, og vender massen daglig. Etter noen dager er den tørr og kan oppbevares i et glass med lokk. For å vekke kulturen til live, blander du litt av den tørre massen med lunkent vann og mel, og lar det stå lunt et par dager. Det er også en god idé å fryse ned litt surdeigskultur som en ekstra forsikring i tilfelle opphavet skulle bli dårlig eller ganske enkelt dø ut i mangel på godt stell. En surdeigskultur som har stått i kjøleskap i månedsvis uten tilsyn, kan eventuelt livnes opp igjen med litt førstehjelp, som i praksis er lunkent vann og mel. I aktiv tjeneste kan surdeigen over tid bli bedre og bedre når det gjelder gjæringskvaliteter og smaksetting.



Foto over: Julie. Foto neste side: Tove Stenersen

Brød

AV JOHNNY LAUPSA-BORGE

Gir 2 brød

- 5 dl rismel, av fullkorn
- 3 dl amarant- eller quinoamel
- 3 dl teffmel
- 3 dl hirse- eller bokhvitemel
- 8 ss linfrø, eventuelt grovmalt
- 8 ss sesamfrø, eventuelt grovmalt
- 8 ss solsikkefrø
- 8 ss gresskarkjerne
- 8 ss valnøtter, grovhakket
- 10 dl vann, lunkent
- 1 ts tangmel
- 4 ss olivenolje
- 2 ss surdeigskultur
- 5 dl gulrot, grovraspet
- 3 dl rismel, av fullkorn
- Krydder (fennikel, oregano, timian, salvie)

Slik gjør du:

Bland først sammen mel, nøtter og frø. Ha væsken i det tørre. Tilsett tangmel, olje og surdeigskultur. Kulturen må lages noen dager på forhånd (se fremgangsmåten).

Kjør massen 5-10 minutter i en kjøkkenmaskin med eltekrok.

Tilsett gulrøtter. Elt massen videre noen minutter til alt er godt blandet.

Ha rismel og krydder på toppen. Sett deigen lunt til heving over natten eller ca. 10 timer.

Kjør deigen i kjøkkenmaskinen slik at det melet på toppen blir blandet i.

Ha deigen i to former som er kledd med bakepapir. Brødene heves lunt i 30 – minutter i ovn.

Skrupp varmen til 175–200°. Stek brødene i ca. 1 time. Skrupp varmen. Ta brødene ut av formene. Legg dem inn i ovnen 10–15 minutter på ettervarmen. Avkjøl på rist.

Skjær brødene opp i tynne skiver. Legg de oppskårne brødene i dobbel brødpose og frys dem.

Når du trenger en skive, er det bare å bryte den løs med kniv. Deretter tines den i brødrister eller ovn.

Alternativer:

I tillegg til gulrøtter kan man tilsette en del spirer av f.eks. bukkehornkløver, alfalfa, mungbønner, linser eller bokhvete.

Råd om kokeredskap på kjøkkenet

AV HANNE BJØRG WALKER

Bruk bare stål 18/10 og jerngryter. Glassgryter går også an å bruke om du har det. Det er kanskje best egnet til gasskomfyrer. Sky teflon og annet non stick materiale som pesten.

Bruk bare tre redskaper til å røre med. Bruk aldri plast, samme hvor herdet man sier at platen er.

Bruk steke spader i stål eller tre.

Helt umulig i mitt kjøkken sier du. Det sa jeg også for 10 år siden, men nå har vi braset på kjøkkenet i 9 år med gluten og melkefritt, stål og jerngryter og treredsaker. Og vi har ikke måttet hive en eneste gryte på grunn av at mat har brent seg.

Må du pakke mat i plast, pakk det først inn i matpapir. Det gjelder i matpakker, oppbevaring i kjøleskap eller i fryseboksen.

Slakteren både i Norge og utlandet pakker maten i papir før de pakker den i eventuelt plastpose. Bare se neste gang du er hos slakteren. Det er matvareindustrien som pakker i plast for å spare penger.

Oppbevar mat i kjøleskap i en bolle av steingods. Da er det bare å sette et fat over og det blir tett.

Råd om vann

AV HANNE BJØRG WALKER

Tar du med deg vann på plastikkflaske – på jobben eller på skolen.? Kjøp et par glassflasker med vann fra Voss. Kjempefine å ha med overalt. Eneste aberet er at de er noe tunge når du skal på skitrening med magebelte, men den problemstillingen skjer vel ikke hver dag.

Sannheten om mat av Jill Fullerton Smith

OMTALT AV YNGVE EKERN, JOURNALIST I DAGBLADET

I boken Sannheten om mat fettsuges alle tullete myter om mat. Ah! Tåken letter, løgnene fordamper, sannheten skinner som en sol. Etter å ha lest noen få sider av Jill Fullerton-Smiths bok er jeg allerede frelst. Men ikke på en gi-diett eller mirakeljuice. Her stirrer jeg sannheten mitt i hvitøyet. Sannheten om mat er bokversjonen av en BBC-serie som NRK skal vise i våres. Kvalitetsinformasjon med andre ord! Og kvalitetsmorsom! Det er "infoainment" på sitt beste når boken knekker myter om alt fra forspising til forstoppelse og svarer kaldt på spørsmål som " hvorfor blir barn hyperaktive av godteri?" (ikke på grunn av sukkeret, men på grunn av andre tilsetninger, kombinert med det sosiale som er knyttet til snop) og " blir man virkelig kvikk av kaffe?" (ja, men for å få det ekstra puffet, må du faktisk være avhengig av kaffe, de som ikke drikker kaffe i det hele tatt, er like spenstige både fysisk og mentalt).

Det er all grunn til å kikke i boken før stoffet flimrer forbi på skjermen. Her kommer faktaopplysningene om kosthold, som det normalt er gørr å lese om, sansende som artister i et forrykende show.

Hvitløk får kroppen til å frigi nitrogenoksid i blodet. Sjokolade inneholder en aminosyre som igjen produserer det velværegivende stoffet serotonin i hjernen, et godt utgangspunkt for kos. Den oppskrytte østersen inneholder sink.

Det er fristende å fortelle om det artige man leser, for eksempel at lukten av mat er langt mer stimulerende enn smaken og det rent kjemiske innholdet.

Vet du hvorfor man blir så lynfort børsten av å drikke champagne? Jo, kullsyre får den såkalte ringmuskelen mellom magesekken og tynntarmen til å åpne seg på et blunk, slik at alkoholen raskere opptas i blodet. Med sprit er det en annen skål. Har du noen ganger tatt fire akevitt uten at de liksom har virket, og så plutselig sier det bare pang? Det er fordi ringmuskelen synes denne typen alkohol er mistenkelig og derfor holder igjen så lenge den klarer, før den åpner slusen og slipper gjennom alt på en gang.

Klart det finnes mange andre sannheter om mat her, om antioksidanter, kalsium og sånn, og de er hele veien god underholdning. Men de sannhetene kan du lese selv når du har kjøpt boken.

Omtalen er noe forkortet av redaktør

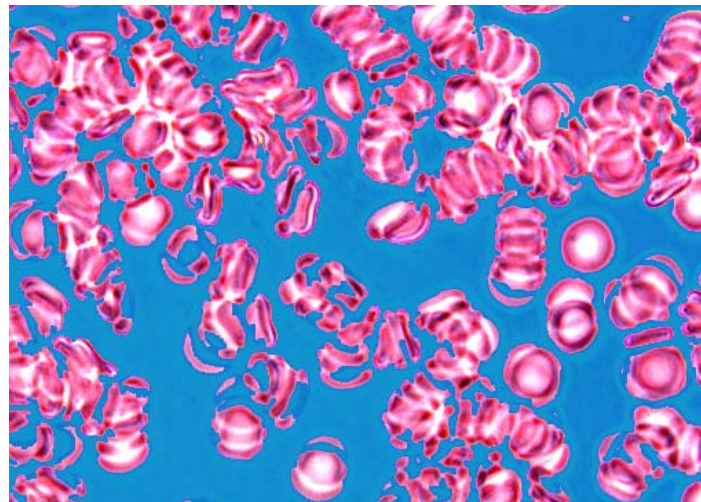


Returadresse:

NPIF

Postboks 172

1851 MYSEN

B-blad*Foto: Hiroki Yanagida***Innhold 02/2007**

- side 3 Tema: magnesiumsulfat
- side 8 Møte på Stortinget
- side 10 Referat fra DANkonferanse i Norge
- side 16 Portrettintervju med Klaveness
- side 20 Min historie
- side 22 Mye skjer i Rogaland
- side 26 Glutenfri surdeigskultur

Neste nummer:

Allergi og intoleranse**www.npif.no**

passord: troverdighet

**Meld deg inn i vår
e-postgruppe**<http://health.groups.yahoo.com/group/npif/>*Mange symptomer,**samme behandling*