

Lungenyt

02
21
MAJ

Lungeforeningen 

I FOKUS

BRONKIEKTASI – MANGE ER FEJLDIAGNOSTICERET

BØRN & UNGE

**Team Rynkeby Skoleløbet
er en unik mulighed for
værdifuld forskning**

s. 20 →

TRÆN DIN
VEJR-
TRÆKNING

HAR DU EN KRONISK LUNGESYGDOM?*

ELLER ER DU OVER 65 ÅR?



Mennesker med en kronisk lungesygdom har forhøjet risiko for invasiv pneumokoksygdom

- Er du fyldt 65 år?

Siden 15. juni 2020 er tilbuddet om vaccination mod pneumokokker udvidet til alle, der er fyldt 65 år.

- Er du under 65 år?

I løbet af foråret 2021 forventes det, at tilbuddet udvides yderligere til også at omfatte personer under 65 år med forhøjet risiko for invasiv pneumokoksygdom.*

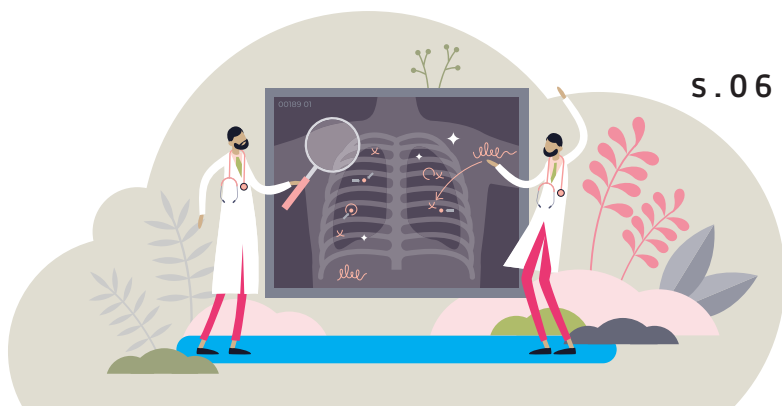
**TAL MED DIN LÆGE OM DIN MULIGHED FOR
VACCINATION MOD PNEUMOKOKKER**

*Patienter med KOL, astma eller kronisk bronkit samt patienter med påvirket respiration på grund af nedsat muskelkraft

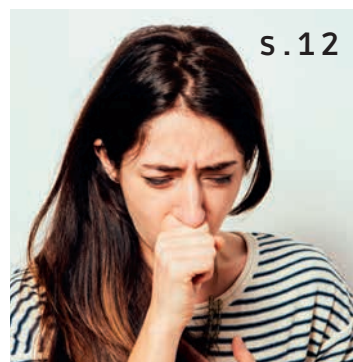


MSD Danmark ApS, Havneholmen 25, 1561 København V
www.msddk.dk · dkmail@merck.com · tlf. 44 82 40 00

Copyright © 2020 Merck Sharp & Dohme Corp., Whitehouse Station, NJ, USA. All rights reserved.



s. 06



s. 12



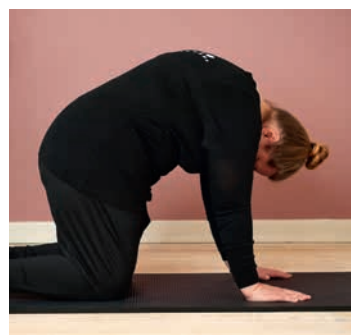
Hjemme-NIV
Betyder færre indlæggelser

s. 16



Team Rynkeby Skoleløbet
Mere fokus på lungesygte børn

s. 22



Træning
Sådan træner du dit åndedræt

s. 28

↓
Stor spænding: Værdifuld forskning vil give et enestående billede af danske børns lunders sundhed



s. 20

Indhold 02 | 21 maj

- | | | | |
|----|---|----|--|
| 05 | Nye navne | 34 | Safehouse
– bedre behandling og mindre ensomhed |
| 06 | Her går det godt.
Send flere penge! | 36 | Forskning støttet
i 2020 af Danmarks
Lungeforenings Fond |
| 10 | Brevkassen | 40 | Lokale lunger. Arrangementer,
netværk og aktiviteter |
| 12 | Lungelægens bord:
Om bronkiektasi | 42 | Lokalafdelinger og netværk |
| 14 | Berith fik diagnosen
astma men havde
bronkiektasi | | |
| 15 | Debatindlæg | | |
| 16 | NIV-behandling i
hjemmet: | | |
| 19 | Lungebørn
(Tillæg med særligt fokus) | | |
| 28 | Sådan træner du
dit åndedræt | | |
| 32 | Få gode råd fra
diætisten | | |
| 32 | Kontaktoplysninger
på rådgivere | | |

Safehouse
– bedre
behandling
og mindre
ensomhed for
KOL-patienter

s. 34 →



Det lysner

Jeg håber, at du er på vej tilbage til en mere normal hverdag. Jeg går ud fra, at mange af medlemmerne af Lungeforeningen nu er vaccineret, og så småt kan begynde at ånde lettet op. Til trods for, at der har været forhindringer undervejs i udrulningen af vacciner til danskerne, og at vi stadig ikke er i mål, så er det alligevel en kraftpræstation, at vi fik en vaccine til rådighed på så kort tid, som vi har set det i forbindelse med coronapandemien.

Der er aldrig set så massiv en indsats på et forskningsområde, som der har været det seneste år. En opgørelse har vist, at der efterhånden er offentliggjort næsten 400.000 forskningsartikler på coronaområdet. Det er imponerende, og som læge og formand giver det mig håb om, at vi også på lungeområdet kommer til at se mere forskning og viden, vi kan omsætte til at forbedre behandlingerne af lunge-sygdomme. Der er kommet mere fokus på lungeområdet generelt. Det fokus er tiltrængt og velkomment.

Der er desværre generelt meget sparsomme midler til forskning inden for lungesygdomme i Danmark. Selv om der er over en halv million danskere, der lider af en lungesygdom, er der ikke nær så mange penge til forskning, som inden for andre store folkesygdomsområder. Kræft, hjertesygdomme, diabetes og gigt har langt flere midler til forskning. For at sige det mildt. Hvorfor lungeområdet er så meget bagud er en gåde, og den skal løses.

Takket være Børnelungefonden kan vi støtte forskning på børne- og ungeområdet. Jeg håber, vi i år lykkes med at indsamle mange midler, når Team Rynkeby Skoleløbet senere på sommeren løber af stablen! Team Rynkeby Fonden og alle deres frivilliges bidrag til dansk lungeforskning er essentiel og utrolig værdifuld.



Torben Mogensen

**Formand
Torben Mogensen**
Lungeforeningen

Forskning er vigtig og giver håb. Den er vejen frem til bedre behandling af lungesygdomme. Som formand for Lungeforeningen gør det mig derfor stolt at følge Danmarks Lungeforenings Fonds arbejde. Jeg er helt enig med formanden for Danmarks

Lungeforeningsfond Anders Løkke, der er imponeret over det høje niveau, den forskning fonden støtter, har. Ham kan du møde i dette blad, hvor han også uddyber, hvordan man udvælger den forskning, som støttes.

Jeg vil også gerne benytte lejligheden til at takke alle frivillige, som har hjulpet os på forskellig vis under pandemien. De har udvist en imponerende evne til at tænke ud af boksen, og været virkelig dygtige til at skabe nye digitale muligheder. Virtuelle møder, træning og lungekor har set dagens lys. Frivillige fra Helsingør og fra Gedser til Skagen har mødtes med hinanden, med medlemmerne og med Lungeforeningens medarbejdere digitalt. Jeg har også i den grad selv værdsat det månedlige møde med flere af jer.

Den store evne til at tænke nyt, omstille sig, og se muligheder i mørket, giver mig stort håb for Lungesagen i fremtiden.

Jeg ønsker dig en dejlig sommer. ●



Der er kommet mere fokus på lungeområdet generelt. Det fokus er tiltrængt og velkomment.



**Lungeforeningen
Børnelungefonden
Danmarks Lungeforenings Fond**

Strandboulevarden 49, B-8, 2100 København Ø

Tlf: 38 74 55 44

Telefontid: Alle hverdage kl. 10-14,
Mail: info@lunge.dk
Henvendelser vedr. medlemskab: medlem@lunge.dk

www.lunge.dk
www.facebook.com/lungeforeningen
www.børnelungefonden.dk
www.facebook.com/boernelungefonden

Børnelungefonden støtter udgivelsen af Lungenyt

Redaktion: Anne Brandt (ansvarshavende) og Line Gade
Design og produktion: Mediagruppen as, www.mediagruppen.net
Tryk: Aller Tryk
Annoncering: Media-Partners, Hanne Kjærgaard,
hanne@media-partners.dk, tlf. 2967 1436

Forsidefoto: Joachim Rode
Oplag: 23.300 eksemplarer
Næste Lungenyt udkommer i september 2021

Redaktionen forbeholder sig ret til at afvise materiale, der strider imod bladets linje. Ideer og forslag til redaktionen kan sendes til lungenyt@lunge.dk

I Lungeforeningen arbejder alle medarbejdere for den brede lungesag, der omfatter indsatser for Lungeforeningen, Danmarks Lungeforenings Fond og Børnelungefonden.

Lungeforeningen står ikke inde for kvalitet og troværdighed i annoncindhold og påtager sig ikke ansvar for annoncerede produkters og ydelsers kvalitet og virkning. Budskaber i annoncer i Lungenyt udtrykker ikke Lungeforeningens holdning eller anbefalinger. Med forbehold for fejl og ændringer.

**RIS, ROS
OG IDEER ER
VELKOMNE
Skriv til
lungenyt@lunge.dk**



Tryksagen lever op til verdens mest relevante, ansvarlige og veldokumenterede miljøkrav. Og så er den produceret i Danmark på et dansk trykkeri, der har ordnede arbejdsforhold og tager socialt ansvar.



NYE NAVNE

To reservelæger har opnået titlen ph.d. Begge har forsket i, hvordan man kan forbedre behandlingen af børn med kritiske lungesygdomme. Reservelægerne har udført deres forskning mens de har været ansat hos Dansk Børnelunge Center på Rigshospitalet. Begge lægers forskningsprojekter er en del af et større 5-årigt forskningsprojekt, som blev påbegyndt i 2017, og som er tildelt støtte fra Børnelungefonden.

CHRISTIAN VOLDBY

Reservelæge Christian Voldby har opnået ph.d.-graden efter gennemførelse af projektet: 'Clinical utility and methodological aspects of multiple breath washout in school-age children with cystic fibrosis'.

Ph.d.-forsvaret fandt sted den 25. marts 2021.

Ph.d.-projektet omhandlede lungefunktionsmetoden multiple breath washout (MBW), som er ekstra følsom for og effektiv til at opspore tidlig lungeskade og behandlingseffekter hos patienter med cystisk fibrose (CF), sammenlignet med den traditionelle pusteprobe (spirometri).

MBW-metoden benyttes i tiltagende omfang, og det er derfor vigtigt at vide, hvordan MBW-værdierne påvirkes af forskellige faktorer, samt at afgøre, om MBW kan anvendes til at forbedre overvågning og dermed behandling af CF-lungesygdommen.

Ph.d.-afhandlingen bestod af 3 publicerede studier, som inkluderede børn med CF mellem 5 og 18 år:

1. Det første studie viste, at MBW-værdierne ikke påvirkes af, hvornår på dagen MBW udføres eller, om der udføres lungefysioterapi lige før målingerne. Det er et vigtigt fund i forhold til den praktiske planlægning og gennemførelse af MBW.
2. Det andet studie viste, at MBW-værdierne i høj grad påvirkes af én måneds pause fra den vanlige "slimmobiliserende" behandling med Pulmozyme®. Patienternes aftalte brug (adhærens) af Pulmozyme® bør derfor grundigt registreres i fremtidige MBW-studier.

3. I det tredje studie blev MBW brugt som markør for gennemgribende udredning for lungeinfektion samt øget behandling ved forværring. Denne strategi havde ingen nævneværdig effekt på patienternes kliniske status efter 2 år. Til gengæld var MBW den eneste metode, der kunne spore en årlig forværring i lungefunktionen. Studiet har dermed vist, at den nuværende behandling af lungesygdom blandt børn med CF er effektiv, og at regelmæssige MBW-målinger gennem barndommen kan sikre bedre vurdering af lungefunktionsudvikling. ●

HELENE KOBBERNAGEL

Reservelæge Helene Kobbernagel har opnået ph.d.-graden efter gennemførelse af projektet 'Outcomes and evidence-based treatment in primary ciliary dyskinesia'.

Ph.d.-forsvaret fandt sted den 19. marts 2021.

Formålet med ph.d.-projektet var at undersøge udviklingen over tid og variationen i multiple breath washout (MBW) værdier hos patienter med primær ciliedyskinesi (PCD) og at gennemføre verdens første multinationale, randomiserede kontrollerede behandlingsforsøg i PCD, for at undersøge effekt og sikkerhed af vedligeholdelsesbehandling med antibiotikummet azithromycin i 6 måneder.

1. Det første studie viste en minimal stigning over et år i lunge clearance index, målt med MBW. Øvrige værdier målt med MBW og værdier fra den traditionelle pusteprobe (spirometri) var stabile.
2. Det andet studie viste, at patienter, som blev behandlet med azithromycin i 6 måneder, godt kunne tåle den længerevarende behandling. Behandlingen halvede hyppigheden af opblussen

eller forværringer i lungesygdommen. Hertil kom, at antallet af bakterielle infektioner i luftvejene også blev halveret.

Ud fra resultaterne af dette forsøg, bør vedligeholdelsesbehandling med azithromycin overvejes til patienter med PCD, som er besværet af hyppige forværringer i lungesygdommen, for at mindske sygdomsbesvær og potentielt forhindre lungeskader. ●



FRONTKÆMPER I LUNGEFORSKNING:

”Her går det godt, send flere penge”

COVID-19 har vist os, hvor vigtigt det er at forske i lungesygdomme, men det er også tiltrængt. Der er sparsomme midler til at forske i lunger, til trods for, at omkring 600.000 danskere har en sygdom i lungerne.

Lungemediciner Anders Løkke Ottesen er en af dem, der kæmper for at få flere midler til at forske i lungesygdomme. Siden 2017 har han været formand for forskningsudvalget i Danmarks Lungeforenings Fond, der er den eneste fond i Danmark, der udelukkende har fokus på at støtte forskning, der har relevans for lungepatienter. Der er generelt meget få fonde, som støtter lungeområdet. Fonden prioriterer, at der er 'value for money', og at det publicerede resultat så hurtigt som muligt kan formidles som en nyhed, alle kan forstå, og dermed omsætte og anvende i praksis.

Det er svært at se på et menneske, at vedkommende har en sygdom i lungerne. Det gør det svært at kommunikere omkring og at indsamle støttemidler til. Anders Løkke Ottesen uddyber: – Et kræftsygt barn er det langt nemmere at kommunikere om, fordi man kan se med det blotte øje, at barnet mangler håret eller har fået en synlig operation. Man kan ikke nødvendigvis se på et barn, at det er sygt med en slem lungesygdom.

Da Anders Løkke Ottesen påtog sig at være formand, var det med et ønske om at arbejde på, at de få forskningsmidler fik så stor en effekt som muligt. Fonden uddeler støtte til forskere, hver



Når der er så få midler til lungeforskning, er det ekstra vigtigt at sikre, at så mange lungesygdomme som muligt tilgodeses, når der uddeles støtte

gang der er en million kroner til rådighed, og det har de sidste mange år kun været muligt at uddele ca. hvert andet år. Til sammenligning har diabetesområdet milliarder til forskning, som Novo Nordisk Fonden uddeler hvert år. Hjerteforeningen uddeler ca. 30 millioner kroner til forskning årligt, og Kræftens Bekæmpelse støtter hvert år dansk kræftforskning med over 200 mio. kr., ud over den forskning, som Kræftens Bekæmpelse Center for Kræftforskning foretager.

Når der er så få midler til lungeforskning, er det ekstra vigtigt at sikre, at så mange lungesygdomme som muligt tilgodeses, når der uddeles støtte. Forskningsmidlerne fordeles derfor ikke kun til forskning i de mest kendte lungesygdomme, som KOL og astma. Også en række andre mindre kendte sygdomme som bronkiektasi, cystisk fibrose, sarcoidose og lungefibrose tilgodeses.

I 2020 blev der indleveret ansøgninger om støtte på over 17 millioner kroner til fonden, men der var kun 1.3 millioner kroner at uddele. Forskningsmidler kommer fra arv, donationer og fonde. Af etiske og moralske årsager samarbejder lungeområdet ikke med medicinalindustrien eller får midler fra tobaksindustrien.



STØRSTE DONATION

Den største donation kommer i dag til børnelungeområdet fra Børnelungefonden takket være indsamling ved Team Rynkeby Skoleløbet.

Skoleløbet blev stærkt udfordret sidste år. I sidste øjeblik blev løbet lavet om til et hjemmeskoleløb, men desværre deltog langt færre end de forrige år. Heldigvis fandt Team Rynkeby alligevel 1.3 millioner kroner, som muliggjorde, at Børnelungefonden fortsat kan arbejde for at rejse de vigtige midler til forskningen, fortæller han.

– Jeg håber, at støtten fra Team Rynkeby vil fortsætte mange år frem. Jeg kunne også forestille mig, at man arbejdede på, at flere midler kan komme fra politisk side og måske fra joint venture samarbejder med medicinalindustrien. En million kroner hvert andet år til uddeling på området forslår slet ikke, siger Anders Løkke Ottesen, der håber, at endnu flere fonde fremover vil se i retning af lungemedicinsk forskning.

Se på side 36, hvilken forskning, der blev støttet i 2020



ANDERS LØKKE OTTESEN

Anders Løkke Ottesen er udpeget af Dansk Lungemedicinsk Selskab til bestyrelsen i hhv. Lungeforeningen og Danmarks Lungeforenings Fond. I 2021 udløber hans udpegningsperiode, og han fratræder derfor begge poster. Han forlader ikke lungeområdet, men fortsætter med at kæmpe for sine mærkesager: at forskningen opprioriteres, og at der kan komme en KOL-plan i Danmark. Alt sammen fortsat meget gerne i samarbejde med Lungeforeningen.

Anne Brandt, direktør i Lungeforeningen, er taknemmelig for Anders Løkke Ottesens indsats.

– Med Anders Løkke Ottesen for bordenden har sekretariatet i Lungeforeningen sammen med et engageret forskningsudvalg fået udviklet et set up til uddeling af forskningsmidler på lungeområdet, som hjælper os til at prioritere midlerne mest effektivt. Det har været et spændende udviklingsarbejde, som jeg synes er lykkedes rigtig godt. Forskning er et meget vigtigt område for vores medlemmer, fordi forskning giver håb om bedre behandling.

At Lungeforeningen har en fond, der kan støtte lungeforskning, er i tråd med målet; at lungesygdomme bliver opdaget og behandlet så tidligt som muligt og at alle, der er ramt af

en lungesygdom, og deres pårørende, får støtte, viden og hjælp til en bedre hverdag.

Midler fordeles effektivt

Anders Løkke Ottesen håber, at Danmarks Lungeforenings Fond vil fortsætte med den linje, der nu er lagt for udvalgets arbejdsmetode, og at man får sat den rigtige person i førersædet.

Han er især glad for, at det er lykkedes forskningsudvalget at fordele støtten bredt på lungeområdet og sikre, at forskningen hurtigt kan omsættes til konkrete forbedringer af behandlinger.

For at sikre at udvalget kan vurdere de forskningsprojekter, der søges støtte til, bedst muligt, er forskningsudvalget sammensat af





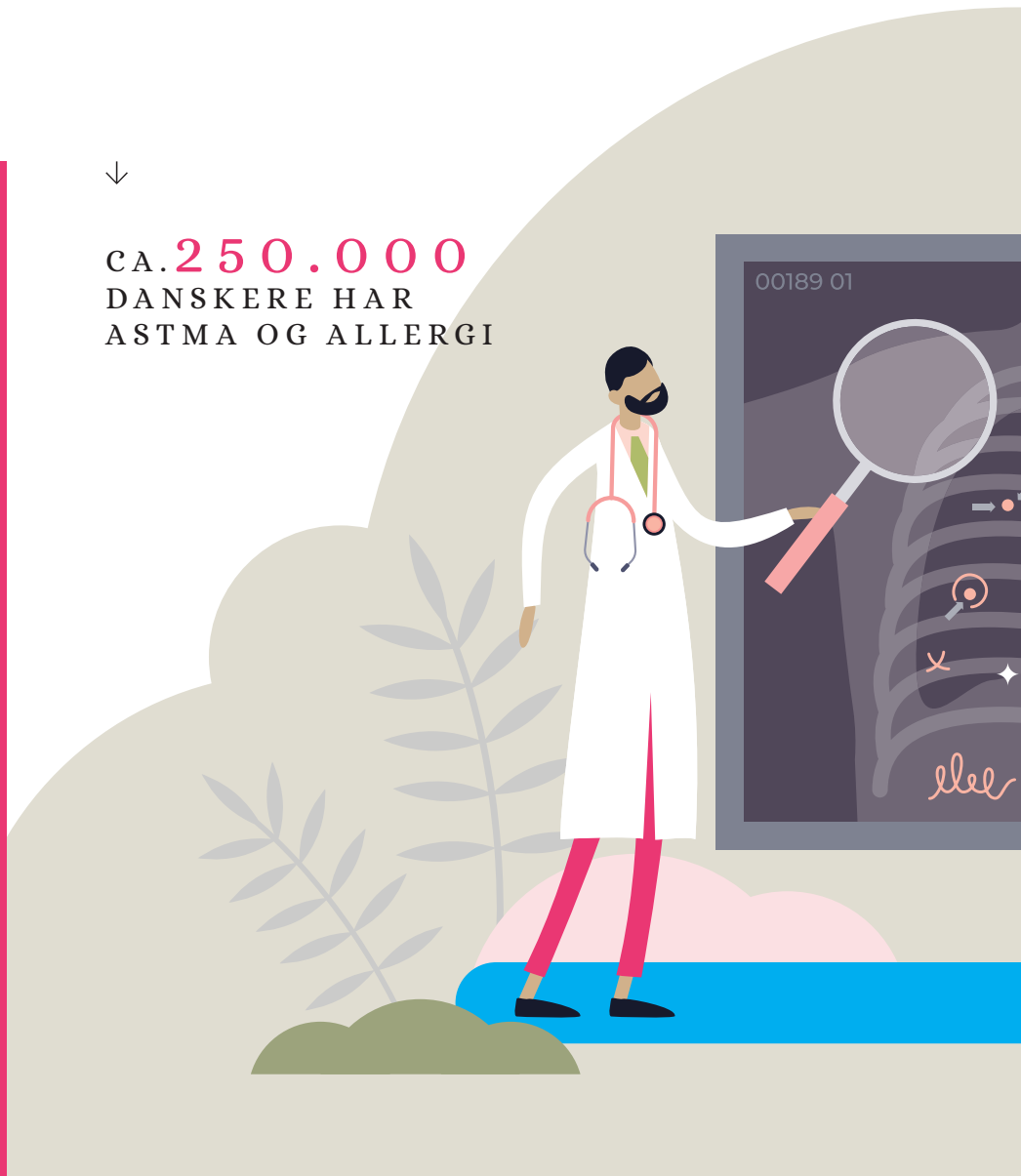
NYT FORSKNINGS- PROJEKT:

I år startes et forskningsprojekt, støttet af Børnelungefonden i samarbejde med Team Rynkeby Skoleløbet, der skal bane vejen for bedre behandling af børn med astma.

Mange børn lider af astma, og det er en usynlig og stille sygdom, som man ikke er nok opmærksom på. Man ved ikke, hvordan sygdommen opstår. Astma og allergi udvikler sig når børnene vokser op, og der mangler oplysning og viden om sygdommen blandt unge. Behandlingen er blevet så god, at man kan tage sin medicin uden at gå regelmæssigt til læge. Dermed falder sygdommen lidt i baggrunden, og den travle læge fornyer måske blot jævnligt inhalationsmedicinen uden at se sin patient, og så opdages det måske for sent, at der er noget galt. Ca. 250.000 danskere har astma og allergi, så alene af den grund er det væsentligt. Det manglende fokus og den ringe opfølgning medfører tabte arbejdsdage og dårlig livskvalitet.



CA. **250.000**
DANSKERE HAR
ASTMA OG ALLERGI



mennesker, der på forskellig vis arbejder med lungepatienter og forskning. Sammensætningen af forskningsudvalget er løbende blevet justeret, mens Anders Løkke Ottesen har været formand. Han uddyber: – Der kommer virkelig mange

imponerende ansøgninger. Selv om det desværre er sådan, at vi gør flere kede af det end glade, er det så meget desto vigtigere, at vi kan se ansøgerne i øjnene og vise, at de forhåndenværende midler er fordelt så fair og med så god skik som muligt. Derfor er det vigtigt, at tilgodesee forskning i hele landet og så mange specialer som det er muligt.

DANMARKS LUNGEFORENINGS FONDS FORSKNINGSUDVALG:

- Anders Løkke Ottesen, specialeansvarlig overlæge, speciallæge i lungemedicin (formand)
- Caroline Hedsund, reservelæge, hoveduddannelse i lungemedicin
- Jesper Lykkegaard, praktiserende læge, ph.d., HD(O)
- Kim G. Nielsen, professor, overlæge, lektor, dr.med., pædiater (børnelæge)
- Dorthe Gaby Bové, ph.d., cand.scient.san., sygeplejerske
- Kirse Bock, afdelingslæge

Forskningsudvalg sikrer bredt forskningsfokus

Anders Løkke Ottesen glæder sig over at se, hvor meget fin forskning der foregår på trods af, at det har været en periode, hvor det har været ekstra svært at indsamle forskningsmidler på grund af coronapandemien.



DELTAGER DU I FORSKNINGS-PROJEKTER?

Det har stor værdi både for dig og for andre patienter. Se, hvad Inge får ud af at deltage, her: lunge.dk/Inge



STAFETTEN GIVES VIDERE

Anders Løkke Ottesen giver nu stafetten videre til Gitte Anna Madsen, der er afdelingslæge og speciallæge i lungemedicin på Aarhus Universitetshospital, som Dansk Lungemedicinsk Selskabs nye repræsentant i Lungeforeningen og Danmarks Lungeforenings Fond.

Anders Løkke Ottesen fortsætter arbejdet som frontkæmper på lungeområdet

Han vil arbejde for:

- at opbygge en stor forskningsenhed, der skal beskæftige sig med lungemedicinske lunge-sygdomme som astma, KOL og lungekræft på Vejle Sygehus.
- at der kommer en national KOL-plan, så behandlingen bliver mere systematisk og ens for alle, med så høj kvalitet, som muligt.
- at man fra politisk side giver midler til at hjælpe danskerne med at holde op med at ryge.

Han synes, det har været spændende at skabe et godt samarbejde i det meget forskellige forskningsudvalg. – Vi har lært at samarbejde på tværs af fagligheder og har arbejdet med at sikre, at alle har bidraget med hver deres vinkel. Til at starte med var vi meget specifikt fokuseret på lungemedicin, men ved hjælp af de mange forskellige vinkler på lungepatienters udfordringer, som udvalget nu repræsenterer, har vi sørget for en bredere støtte – også til forskning som retter sig mod det, man



For mig ser det ud som om, man hellere vil give penge til en strålekanon end til det, der virkelig batter. Strålekanonen er der mere prestige i – rygestop har lav status, og kan ikke ses med det blotte øje.

kunne kalde de mere bløde værdier, fortæller han. Anders Løkke Ottesen nævner, at de projekter, som sygeplejersker har fokus på, ofte er meget patientnære, som eksempelvis at forbedre patienters overgang mellem sygehus, kommune og den praktiserende læge. Noget mange patienter nævner som vigtigt, og hvor der er behov for at undersøge, hvordan det kan blive bedre. •

Se hvilken forskning Danmarks Lungeforenings Fond støtter på side 36.



Spørgsmålene i Brevkassen kommer både fra lungepatienter, pårørende eller dem, der ønsker en generel viden om lungesygdomme. Vi har samlet nogle af de oftest stillede spørgsmål. Måske det også passer på noget, du oplever.

RÅDGIVERE



**AGNETE
HAARDER**
FYSIOTERAPEUT



**CHARLOTTE
ELVING**
SYGEPLEJERSKE



**DORTE
CHABERT**
RÅDGIVER



**EVA
MYRUP**
KLINISK DIÆTIST



**INGEBORG
FARVER-
VESTERGAARD**
PSYKOLOG



**LUE
DRASBÆK
PHILLIPSEN**
FYSIOTERAPEUT



**PATRICK
SOLDATH**
LÆGE



**PIA
KJERRUMGAARD**
SYGEPLEJERSKE



**RIKKE
MULVAD
SANDVIK**
BØRNELÆGE



**SUSANNE
KITAJ**
SOCIALRÅDIVER,
FAMILIETERAPEUT



**TORBEN
SIGSGAARD**
PH.D. PROFESSOR



**VIVI
SCHLÜNSSEN**
SPECIALLÆGE

Lungeforeningens generelle rådgivning:

→ Ring på telefon 35 25 71 76, lunge.dk/rådgivning

SE MERE OM DE
ENKELTE RÅDGIVERES
TRÆFFETIDER OG
KONTAKT-
OPLYSNINGER
PÅ S. 32

SPØRGSMÅL

Er det normalt, når man har KOL, at man kan have svært ved at holde på vandet? Nogle gange også luft og afføring, særligt når man hoster meget, og kan man gøre noget ved det?

Svar fra Agnete Haarder, fysioterapeut

Ja, det er ret normalt at opleve besvær med at holde tæt, når man hoster meget. Bækkenbundsmusklerne danner bund i kroppen hos både mænd og kvinder. Når man hoster, griner, nyser, løfter osv., stiger trykket i bughulen, og der er pres nedad mod åbningerne i bækkenbund, endetarm, urinrør og hos kvinder også skeden. Ved længerevarende hoste udtrættes bækkenbunden, og den kan få svært ved at reagere hurtigt og kraftfuldt nok til at holde tæt.

Udover urin-dryp kan man opleve problemer med at holde på luft og afføring, hvilket kan være meget generende.

Den gode nyhed er, at der er noget, man kan gøre. Ved anstrengelsesinkontinens kan knibeøvelser hjælpe. Det er vigtigt først at blive undersøgt hos lægen for at se, om der er andre årsager til din inkontinens end hosten. Her kan du også få en henvisning til en fysioterapeut, der kan hjælpe dig i gang. Brug listen over fysioterapeuter med særlig uddannelse i inkontinens: dugof.dk/behandlerliste

I de perioder, hvor du hoster mindre, er knibeøvelser vigtige. Her kan du så at sige 'sætte i banken' til hårde tider.

Øvelser til at styrke dit underliv: lunge.dk/baekkenbund

Video om stødteknik, som kan afhjælpe og begrænse inkontinens: lunge.dk/stoedteknik

→ Se mere om inkontinens her: lunge.dk/inkontinens



SPØRGSMÅL

Jeg taber mig. Hvad kan jeg gøre for at holde min vægt, når jeg har en lungesygdom?

Svar fra Eva Myrup, klinisk diætist

Mange med en lungesygdom oplever i deres sygdomsforløb, at de taber sig, uden at de selv har gjort noget aktivt for det. Jo mere alvorlig sygdommen er, desto større risiko er der for et utilsigtet vægttab og underernæring.

Det opstår oftest på grund af manglende appetit, svækkelse i forbindelse med sygdom – fx influenza og infektioner – eller under forværring af din sygdom. Du får måske åndenød, når du spiser. Du kan opleve smagsforandringer eller hoste med slim. Rygning kan også gøre appetitten mindre.

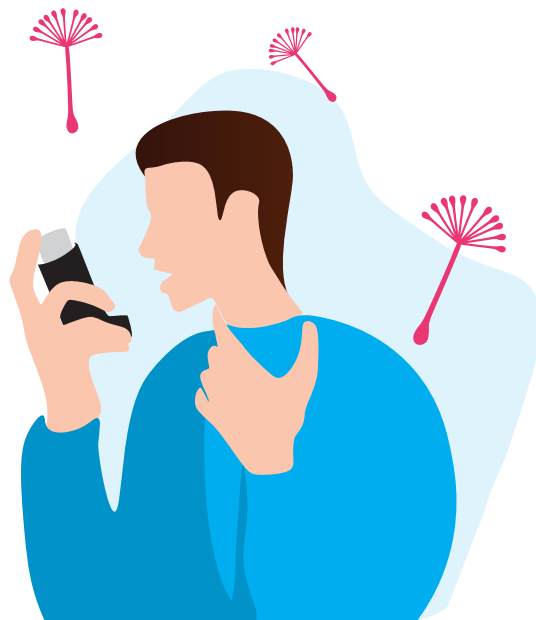
Vær nysgerrig, og undersøg evt. sammen med dine pårørende, om du har ændret på din spisesituation, oplever gener når du spiser, og om der er noget, du kan ændre på. Det er vigtigt, at du holder øje med din vægt. Vej dig gerne en gang om ugen og skriv vægten ned.

For at øge vægten og/eller undgå utilsigtet vægttab, er det vigtigt at du:

- Spiser mad med mange kalorier og højt fedtindhold
- Spiser fede mejeriprodukter, nødder og avocado. Vælg de fede varianter af fx mejeriprodukter og tilsæt fløde til din mad, spis nødder og avocado
- Spiser mange små måltider – gerne 6-8 måltider om dagen. Husk, at fx et glas koldskål og en kiks med smør også er et lille måltid
- Begræns mængden af vand. Erstat med andre drikkevarer med kalorier. Fx mælk, kakao, koldskål, drikkeyoghurt, saft eller juice
- Er opmærksom på at spise og drikke madvarer med højt proteinindhold – fisk, fjerkræ, kød, pålæg, mælkeprodukter, ost, æg og bælgrugter
- Tillader dig selv at spise søde sager, kage, is, desserter som små mellemmåltider
- Får venner og familie til at hjælpe dig med indkøb, madlavning m.m.
- Får mad udefra i sygdomsperioder – evt. i form af en madordning via kommunen

Ved utilsigtet vægttab er du nødt til at spise efter dine behov og det, din krop har brug for nu og her.

→ **Se mere om mad og ernæring:** lunge.dk/mad



SPØRGSMÅL

Jeg har astma og får inhalationsmedicin. Jeg synes slet ikke, det virker på mig. Jeg tager ofte min anfaldsmedicin, som er det eneste, der virker, når jeg får det skidt. Kan jeg ikke ligeså godt lade være med at tage min faste medicin, når det alligevel ikke hjælper?

Svar fra Charlotte Elving, sygeplejerske

Jeg kan godt forstå din tankegang. Men inhalationsmedicin er forebyggende, så hvis man får fast inhalationsmedicin, skal man ikke bare stoppe med det. Det er helt normalt, at man ikke kan mærke virkningen af den faste medicin, men den hjælper til, at lungerne fungerer så normalt som muligt.

Mit forslag er, at du tager en snak med dem, der står for din behandling, da det kan give en forværring af astmaen at stoppe med den faste medicin. Måske skal der ændres på din medicindosis ellers måden, den bliver taget på. Det er nemlig vigtigt, at medicinen kommer helt ned i lungerne for at virke rigtigt. Det er der mange, der har problemer med uden at vide det. Det kan også være, at dine behov har ændret sig, så det kræver en ny vurdering af dosis eller en ny form for device.

Det er helt rigtigt, at du mærker efter, om medicinen passer til dig. Og det skal du også reagere på. Men det kan have konsekvenser at stoppe med den forebyggende medicin, så husk at snakke med din behandler først.

Jeg håber, at du kan bruge mit svar.

→ **Se mere lunge.dk/inhalation**

Du kan altid ringe til Lungeforeningens generelle rådgivning på tlf. 35 25 71 76. Se åbningstider på lunge.dk/rådgivning

Lungeforeningens frivillige rådgivere har forskellige træffetider, som du kan se på s. 32 og på lunge.dk/rådgivning



OM BRONKIEKTASI

Lungelægens bord

Man ved ikke præcis, hvor mange der lider af bronkiektasi i Danmark. Men man ved, at flere bliver fejldiagnosticeret, og derfor ikke er behandlet korrekt. Ulla Møller Weinreich, der er forskningsansvarlig overlæge på Den Respiratoriske Forskningsenhed på Aalborg Universitetshospital, fortæller her, hvorfor det er vigtigt at blive undersøgt for bronkiektasi, når man har hoste eller hyppige infektioner.

Hvad er bronkiektasi?

Bronkiektasi er en kronisk sygdom, som opstår, fordi kroppens hvide blodlegemer er gået i selvsving. Resultatet er, at luftvejenes vægge og lungernes fimrehår bliver beskadiget. Hos raske personer fungerer fimrehårene som en lille elevator, der transporterer slim væk fra lungerne. Når elevatoren er ude af drift, kommer slimen ikke væk. Det øger antallet af infektioner, fordi slim er et eldorado for bakterier. Desuden har overaktiveringen den uheldige konsekvens, at de hvide blodlegemer får nedsat evne til at udføre deres opgave – at slå bakterier ihjel.

Gentagne infektioner, hoste og opspyt med slim hører til de karakteristiske



At hosten ikke er den værste fjende men faktisk en god ven, er noget af det første, patienterne får at vide hos mig.

ULLA MØLLER WEINREICH,
FORSKNINGSANSVARLIG OVERLÆGE,
KLINISK LEKTOR

symptomer på bronkiektasi. Der er dog stor forskel på, hvor meget man mærker sygdommen. Nogle personer mærker den næsten ikke, mens andre hoster dag og nat. Og hosten er faktisk bronkiektasiens bedste ven, for når lungernes naturlige renseapparat ikke fungerer, er hostens opgave at få slim væk fra lungerne.

Hvad sker der, hvis man bliver fejldiagnosticeret?

Da symptomerne ved bronkiektasi minder om dem, man oplever ved fx KOL og astma, bliver flere lungepatienter desværre fejldiagnosticeret. Indgår inhalationssteroid i behandlingen mod det, man tror, er astma, kan det forværre sygdommen, fordi præparatet kan øge risiko for en infektion yderligere. Har man bronkiektasi, er det ikke sikkert, at man får feber og forhøjede infektionstal af infektionerne, hvilket gør det vanskeligere at opdage. De gentagne lange og seje infektioner kan medføre en lavere lungefunktion og give arvæv på lungerne, der bliver mindre elastiske. Det er derfor vigtigt, at man bliver undersøgt for bronkiektasi, hvis man har hoste, gentagne infektioner, eller hvis man får en KOL-diagnose uden at have røget meget eller stadig har hoste, slim og infektioner trods behandling.

Hvorfor får man bronkiektasi?

Bronkiektasi kan opstå når som helst i livet. Man er ikke selv skyld i, at man har fået sygdommen. Immunsystemet er blot blevet trigget til at være overaktiveret, og så kører det. Det kan være både en banal eller en alvorlig luftvejsinfektion, som sætter kaskaden i gang. Ofte ser man samtidige problemer med løbe-

**BRUG PEP-
FLØJTEN TIL
AT LØSNE SLIM**

Når du puster i pepfløjten, får du en modstand, når du ånder ud. Det er med til at løsne slimmen i lungerne, fordi der bliver skabt et overtryk nede i lungen. Du kan få udleveret en pepfløjte på lungeambulatorier og købe den på apoteket.

→ [Se mere på lunge.dk/pep](https://www.lunge.dk/pep)

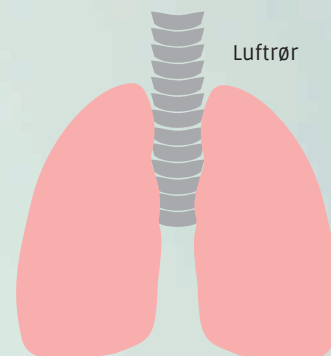
næse, uden man har allergi, eller gentagne bihulebetændelser. Men man ser også sygdommen hos personer, der har autoimmune sygdomme som leddegigt og inflammatoriske tarmsygdomme. Derudover kan KOL- og astmapatienter også have bronkiektasi.

Hvordan behandler man bronkiektasi?

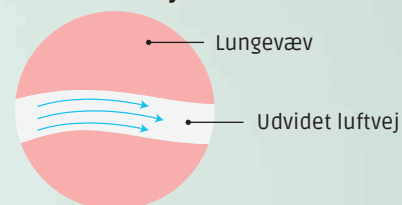
Der findes ikke en decideret behandling for bronkiektasi. Den bedste behandling er derfor at lære at håndtere sygdommen. Vigtigt er det derfor at få faste rutiner for et dagligt lungerensningsprogram, hvor man får hostet slim op, så man minimerer risikoen for infektioner og bevarer en stabil lungefunktion. Nogle bronkiektasi-patienter kan have behov for forebyggende antibiotika om vinteren, hvor de er særligt udsatte for infektioner.

Som ved andre lungesygdomme gør motion en forskel. At træne, cykle eller gå en kort tur, hvor man får pulsen op, hjælper med at motionere lungerne. Man kan også bruge pepfløjten som en fast rutine flere gange dagligt, og mange har også glæde af at bruge pepfløjten en halv til en hel time, før de skal ud til sociale sammenkomster. •

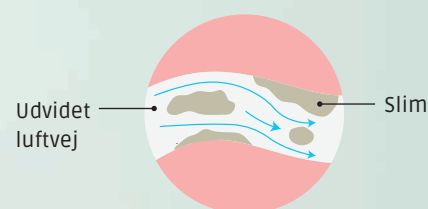
BRONKIEKTASI



Rask luftvej



Bronkiektasi



SÅDAN KAN STØDTEKNIK HJÆLPE DIG

Forestil dig, at du skal ånde på en rude eller dine briller. På den måde kan du afværge et host i situationer, hvor du synes, det forstyrrer meget at hoste fx i biografen eller til en koncert.

→ Læs mere om stødteknik på lunge.dk/stoedteknik

OM BRONKIEKTASI

TEKST METTE BERNT
FOTO PRIVAT

Berith fik diagnosen astma men havde bronkiektasi

Berith Pedersen er ikke den eneste med bronkiektasi, der har startet sit sygdomsforløb med at blive fejldiagnosticeret. I lidt mere end to år levede hun med hoste, infektioner og utilpashed. Fra den dag hun fik diagnosen og den rette behandling, har hun levet et godt liv med sin kroniske lungesygdom. Hun deler her sin historie med ønsket om, at andre med bronkiektasi hurtigere kan få stillet en diagnose.

Da Berith og hendes mand i 2017 er på ferie i Kroatien, er vejret meget fugtigt. Berith begynder at hoste og får influenza-lignende symptomer. Hun går til læge, da de kommer hjem. Her får hun diagnosen bronkitis virus og besked om, at det vil gå over af sig selv. Det sker ikke. Efter et stykke tid går hun derfor til læge igen og får en penicillinkur, der heller ikke hjælper, fordi hun ikke har en infektion. I december bliver hun henvist til sygehuset, hvor hun får diagnosen astma.

Et år med hoste og forkølelse

I 2018 er Berith utilpas, hele tiden forkølet og hoster. Hver tredje måned går turen til

kontrol på sygehuset, og medicinskabet vokser med næsespray, inhalator, piller og et næsehorn til at skylle næse. I foråret kommer hun til en øre-, næse-, halslæge, og senere bliver hun sendt til scanning.

– Øre-, næse-, halslægen siger, at jeg ikke har allergi, og at han ikke kan hjælpe mig. Scanningen viser, at der ikke er allergi, men udvidede bronkier og let forstørrede lunger, men jeg får ingen besked om, hvad der så skal gøres, lyder det fra Berith, der i dag er 74 år.

Berith er frustreret over, at ingen kan hjælpe. Hun har været vant til at leve et helt almindeligt liv, hvor hun har arbejdet som forretningsfører på en efterskole, og har aldrig været plaget af sygdom. Det er hun nu, og i de værste perioder er hun vågen mange timer hver nat på grund af hosten. Det fortsætter gennem hele 2018, og hen over nytåret bliver hun indlagt med en kraftig lungebetændelse og meget høje infektionstal.

Fra privathospital til lungemedicinsk afdeling

Da forkølelse og hoste fortsætter i 2019, henvender Berith sig til sidst til et privathospital. Her får hun konstateret lungebetændelse, men uden feber og infektionstal. Hun tager hjem med en temmelig overraskende besked om, at hun aldrig har haft astma, hvilket betyder, at hun er blevet fejlbbehandlet. I januar 2020 er hun til kontrol på privathospitalet. Her fortæl-

ler en læge, at hun har bronkiektasi. Hun får en henvisning til Aalborg Universitetshospital, hvor hun møder Ulla Møller Weinreich, der er forskningsansvarlig overlæge på Den Respiratoriske Forskningsenhed.

– Da jeg kommer til undersøgelse hos Ulla, føler jeg mig endelig set og forstået. Og jeg bliver lettet over, at der alligevel er en specialafdeling, der kan hjælpe mig, siger Berith.

I dag har Berith en selv-behandlingsplan forstået på den måde, at når hun får det dårligt, sender hun en spytp prøve til lungemedicinsk afdeling i Aalborg, og påbegynde en penicillinkur. Hver tredje måned får hun tilsendt et skema, som hun skal udfylde, så der hele tiden bliver holdt øje med hendes sygdomstilstand.

Gåture og pepfløjte

Berith bruger pepfløjte hver dag og har gjort det siden 2017. – Det er god gymnastik for lungerne. Jeg skal tage ti pust og holde en lille pause tre gange i træk, fortæller hun. Sammen med sin mand, går hun næsten hver dag en god tur i et godt tempo. Hun cykler også.

Spørger man Berith om, hvordan hun har det i dag, fortæller hun, at hun har et helt normalt liv. Hun sover nogenlunde om natten og langt bedre, end dengang hosten styrede hendes nattesøvn. Hun har stærke lunger, en god lungefunktion, og med daglig motion gør hun en indsats for at blive ved med at have det godt. ●



Berith og Johannes Pedersen
går ofte en rask tur



COVID-19-tal kan ikke stå alene



Det er godt og vel et år siden, at sundhedsminister Magnus Heunicke første gang viste os den røde og grønne smittekurve, og siden har tal om COVID-19 fyldt meget i vores hverdag.

Vi er dagligt blevet præsenteret for nye tal om smittetryk, indlagte og døde med den smitsomme virus. Og de seneste uger er der heldigvis også kommet tal for, hvor mange der enten er begyndt på eller er færdige med deres vaccinationer, som mange af os nærlæser.

I betragtning af at vi står midt i en pandemi, som har lammet Danmark og resten af verden, og vendt op og ned på vores liv, er det helt naturligt, at der er stor fokus på COVID-19. Men det er samtidig vigtigt, at vi har øje for, at COVID-19 ikke er den eneste sundhedsmæssige udfordring, vi står over for. Der er flere andre, som hver eneste dag har store menneskelige og samfundsmæssige omkostninger.

Kroniske sygdomme bør også have topprioritet

Det gælder bl.a. udfordringen med det stigende antal danskere, som rammes af en kronisk sygdom. I dag er der mere end 1,2 millioner, som har KOL, osteoporose, kræft, diabetes eller andre kroniske sygdomme. Og selvom de ikke smitter, så er de udsatte, også overfor COVID-19, som kan være en fatal sygdom for mennesker med kroniske sygdomme, og de fortjener at få en behandling af høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Deres liv og livskvalitet bør også have topprioritet.

Og tænk, hvis vi gav de kroniske sygdomme bare en tiendedel af den opmærksomhed, vi giver COVID-19. Forstil dig, at vi løbende fik præsenteret tal for, hvor mange danskere med kroniske sygdomme, der opspores og kommer i behandling, før deres sygdom kommer ud af kontrol og bliver en belastning for den enkelte og for samfundsøkonomien.

Tænk, hvis myndigheder og medier fremover på samme måde som med COVID-19 lagde tal frem på andre sygdomsområder. Tror du, at det ville have en betydning? Det tror vi. Det ville gøre det muligt at sammenholde sygdomsdata og synliggøre, hvor vigtigt det er, at vi forebygger, opsporer

og behandler kroniske sygdomme. Tal skaber nemlig virkelighed og påvirker vores handlinger. Det har vi gennem det seneste år været vidner til.

Alt for mange danskere har kroniske sygdomme - uden at vide det

På forholdsvis kort tid er det lykkedes at opbygge en testkapacitet med testcentre, så vi nu dagligt kan teste mere end 200.000 danskere for COVID-19-smitte og dermed opspore og inddæmme smittetilfælde. Det har været medvirkende til, at vi har kunnet forhindre pandemien i at løbe løbsk.

Men det er tankevækkende, at vi samtidig ikke gør mere for at finde frem til de mange danskere, som har en kronisk sygdom uden at vide det. Hvert år bliver der fx kun diagnosticeret omkring 20.000 danskere med type 2-diabetes og ca. 17.000 med osteoporose. Og det er selvom, det skønnes, at omkring 500.000 har uopdaget osteoporose, og ca. 435.000 har enten udiagnosticeret type 2-diabetes eller forstadier til diabetes. Omkring 320.000 danskere lider af lungesygdommen KOL, men mange ved det ikke. For kun knap 187.000 er registreret med sygdommen.

På den baggrund kunne man godt ønske sig, at vi investerede mere i opsporingen af flere andre sygdomme end COVID-19, for så ville vi kunne øge livskvaliteten markant hos mange danskere, redde menneskeliv og mindske de meget høje omkostninger, der i dag forårsages af senkomplikationer som følge af manglende forebyggelse og behandling.

Så lad os få flere tal frem, så vi kan få en bredere tilgang til de udfordringer, vi står over for på sundhedsområdet. Sundhedstilstanden i Danmark kan ikke alene måles på COVID-19-tal. For så overser vi de tusindvis af danskere, som har andre sygdomme og har brug for sundhedsvæsenet. ●

AF KJELD MØLLER PEDERSEN, PROFESSOR I SUNDHEDSØKONOMI, SDU, LAUS RICHTER, DIREKTØR I DIABETESFORENINGEN, ULLA KNAPPE, FORMAND I OSTEOPOROSEFORENINGEN, ANNE BRANDT, DIREKTØR I LUNGEFORENINGEN, TORE VON WURDEN, LANDECHIEF I AMGEN, OG KASPER BØDKER MEJLVANG, LANDECHIEF I NOVO NORDISK DANMARK.



HJEMME-NIV

NIV-behandling i hjemmet betyder færre indlæggelser

Hjemme-NIV er en behandling med en tætsluttende maske, der aflaster åndedrætsmusklerne hos meget syge lungepatienter, og som foregår i hjemmet. NIV er en behandling, som primært har været forbeholdt mennesker, der blev indlagt med forværring i deres lungesygdom, men flere og flere får mulighed for at få behandlingen i hjemmet. Det betyder færre indlæggelser og en højere livskvalitet.

Har du meget svær KOL, kender du muligvis NIV-masken, der står for Non-invasiv Ventilation. Masken bruges, når lungepatienter indlægges med akut vejtrækningssvigt. Den støtter din vejtrækning ved at blæse luft ind og giver modstand, når du puster ud. På den måde aflaster masken åndedrætsmusklerne og letter lungernes arbejde med at trække vejret.

For 14 år siden prøvede lægerne på Lungemedicinsk Afdeling på Gentofte Hospital at give to patienter, der meget hyppigt blev indlagt, masken og den tilhørende maskine med hjem. Herefter så de ikke patienterne i et år. Deres tilstand var så god, at der ikke blev behov for nye akutte indlæggelser med respirator eller NIV-maske. Siden har Gentofte Hospital specialiseret sig i Hjemme-NIV og ansat sygeplejerske Tine Peick Sonne på fuld tid på området.

I dag bruger hospitalet behandlingen til alle patienter, der har været indlagt til Akut-NIV tre gange inden for et år eller har for højt CO₂-niveau i blodet efter en indlæggelse. Det er KOL-patienter og i enkelte tilfælde kroniske afstødere efter transplantation, der kommer i den kategori. Overlæge ved Lungemedicinsk Afdeling på Gentofte Hospital Torgny Wilcke har været med til at starte teamet på Gentofte Hospital op, og har på tæt hold set fordelene ved Hjemme-NIV.

– Det mest angstprovokerende som lungepatient er en slem forværring i sygdommen, som ender i akut behandling med respirator eller NIV-maske. Det er ekstremt stressende både for patienten og de pårørende, og de frygter en ny akut indlæggelse, fordi de ved, at det kan blive fatalt. De indlæggelser minimerer vi med

Hjemme-NIV, fortæller Torgny Wilcke og tilføjer:

– Det er helt fantastisk, at nogen, der er så syge, kan få det så godt.

Behandling foran TV'et

Hvis du har prøvet NIV-masken, når du har været indlagt på hospitalet, kan du måske blive skræmt ved tanken om at skulle bruge den derhjemme hver dag. Men der er mange muligheder for masker i dag, der fylder mindre, og som bliver tilpasset den enkelte patient. Og hjemme i trygge rammer forsvinder dramatikken hurtigt. Det fortæller Hjemme-NIV sygeplejerske Tine Peick Sonne.



MÅSKE OGSÅ NOGET FOR DIG

Det er muligt at blive behandlet med Hjemme-NIV i hele Danmark.

Hvis du mener, det kan være relevant for dig, er det lægen på din lokale lungemedicinske afdeling, som skal vurdere det og henvise dig til det.

For at være egnet til Hjemme-NIV, kræver det, at du har høj CO₂, som viser sig ved udtalt træthed i løbet af dagen og/eller har været indlagt og behandlet med NIV eller respirator flere gange indenfor det seneste år.



Hjemme-NIV holder mig i live. Jeg har fået bedre livskvalitet og så er nattesøvnen blevet bedre. På mig virker hjemme-NIV som 'sovemedicin'. Derudover har det reduceret mine hospitalsindlæggelser, og mine forværringer er ikke så voldsomme. Jeg føler, at hjemme-NIV har forbedret min lungefunktion!

BIRTE WENZEL HAR KOL OG HAR FÅET HJEMMENIV SIDEN 2014. FOR HENDE HAR BEHANDLINGEN GJORT EN KÆMPE FORSKEL.





↑
Sådan ser det ud, når Ejgild Pedersen får NIV i hjemmet.



↑
Klinisk sygeplejespecialist, Tine Peick Sonne og overlæge ph.d. Torgny Wilcke følger data fra patienter, der får NIV i hjemmet.

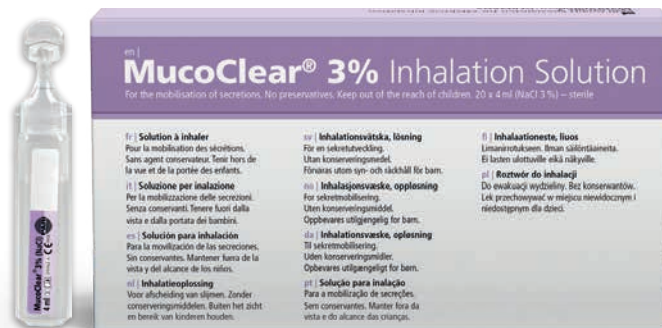
MEDI PLAST

MucoClear® 3% - hypertonisk saltvand

MucoClear® 3% er hypertonisk saltvand, som løser slim blidt og effektivt ved sygdom i luftvejene med kraftigt sekretdannelse.

- Løser og letter sejt slim i luftvejene
- Kan anvendes til både børn og voksne
- Klar til brug - 4 ml ampul i 20- eller 60-pak
- Steril og uden konserveringsmidler
- Fås også som MucoClear® 6%

PRØVE
kan rekvireres
hos Mediplast



Medioplast A/S
Marielundvej 46E
2730 Herlev

Jylland & Fyn:
Carina Hasle
50 73 15 15
carina.hasle@mediplast.com

Sjælland:
Annette Thomsen
20 99 98 13
annette.thomsen@mediplast.com

mediplast.com



HJEMME-NIV SKAL MÅLRETTE ENDNU MERE

Der er behov for endnu mere viden om, hvilke lungepatienter, der kan have glæde af Hjemme-NIV. Derfor er læge Caroline Hedsund i gang med en ph.d., hvor hun undersøger, hvordan man udvælger de rette patienter til behandlingen, samt hvordan man bedst muligt tilpasser maskinen til den enkelte patient.

– Jo skarpere vi kan blive i udvælgelsen af patienterne, jo mere målrettet kan vi også gøre behandlingen. Samtidig mangler vi viden om, hvad der helt præcist sker i lungerne, når vi ventilerer dem så kraftigt, som vi gør ved NIV-behandling. Det vil vi også undersøge nærmere, fortæller Caroline Hedsund.

Hun ser et stort potentiale i behandlingsmetoden til de meget syge lungepatienter.

– Patienterne plejer at være bundet til hospitalet og sygehuspersonalet. Med Hjemme-NIV får de mere kontrol over deres behandling selv og kan klare det meste gennem en telefonsamtale med sygeplejersken, siger Caroline Hedsund.

– Masken er tilpasset til brug i hjemmet. Du kan nemt sidde og se TV eller læse avisen med den på, fortæller hun.

Når patienterne bliver henvist til Hjemme-NIV, starter de som regel med at blive indlagt i et til tre døgn for at få en grundig introduktion, og få tilpasset udstyret. Da det er en omfattende procedure, er Gentofte Hospital begyndt at give introduktionen ambulant, så man ikke behøver at bli-

ve indlagt. Det gør processen mere behagelig for patienten.

Når patienterne får maskinen med hjem, skal de bruge den minimum seks timer hver nat og gerne til deres middagslur, fordi de ofte ophober CO₂ i kroppen i løbet af dagen og derfor bli-

ver trætte om eftermiddagen. Derudover kan patienterne øge brugen af maskinen, hvis de mærker en stærk forværring i deres vejrtrækning. En tidlig hjemmebehandling tager forværringen i opløbet og mindsker risikoen for, at det bliver så slemt, at patienten skal indlægges.

– Mange af patienterne er kronisk trætte på grund af det høje CO₂-niveau i kroppen, som kommer fra en besværet vejrtrækning. NIV-masken hjælper med at 'udvaske' kuldioxiden. Jeg har for eksempel haft patienter med symptomer på demens, der blev mere klare i hovedet, når de fik behandlingen, så deres demenssymptomer forsvandt igen, fortæller Tine Peick Sonne.

Et nyt liv

Hjemme-NIV er en relativt billig teknologisk behandlingsmetode og set i lyset af, at den kan mindske antallet af indlæggelser, er der en stor økonomisk gevinst for samfundet. Men vigtigst af alt, giver Hjemme-NIV patienterne langt større tryghed i hverdagen.

– Størstedelen af patienterne er så taknemmelige. Det kan være en hård opstart, men når de har vænnet sig til masken, kan de ikke sove uden. Deres vejrtrækning bliver aflastet, så de kan slappe af, og de skal ikke længere være nervøse for, om de kan få luft. De beskriver det som, at det er et helt nyt liv, de får, fortæller Tine Peick Sonne.

Hun bliver suppleret af Torgny Wilcke:

– Dem, der får Hjemme-NIV, er en gruppe patienter, vi som sundhedspersonale har mange akutte, tunge samtaler med, når de bliver indlagt. Nogle har været tæt



Størstedelen af patienterne er så taknemmelige. Det kan være en hård opstart, men når de har vænnet sig til masken, kan de ikke sove uden.

TINE PEICK SONNE,
HJEMMENIV SYGEPLEJERSKE

på døden. Men når de så oplever flere måneder, hvor de ikke er indlagt, så letter det så meget. De ser ikke længere grund til at tale om, hvordan og hvornår livet slutter, fordi de simpelt hen har fået modet og troen tilbage på hverdagen, siger han.

Behov for større fokus

Erfaringerne fra Gentofte hospital viser, at Hjemme-NIV kan hjælpe og stabilisere mange KOL-patienter – også patienter, som man ellers kun ville tænke lindring til de sidste måneder. I dag tilbyder alle regioner i større eller mindre grad Hjemme-NIV, men Torgny Wilcke mener, at der bør være langt større fokus på og ressourcer til behandlingen.

– Det kræver et højt specialiseret team og en sygeplejerske, der sidder fuldtid og modtager opkald fra patienter, så man vil ikke have mulighed for det på alle hospitaler. Men efter min mening, bør man have fire til fem centre med Hjemme-NIV i landet som, så man kan sætte mere målrettet ind og også behandle de mest ustabile og svære KOL-patienter. Det vil have stor effekt både økonomisk, men også fordi, det vil gøre en kæmpe forskel for flere af de patienter, der kan have glæde af behandlingen, siger Torgny Wilcke og tilføjer:

– Det udsætter ikke kun genindlæggelse og død, det giver også gode år til meget svært syge patienter.

Tine Peick Sonne håber også, at endnu flere af de meget syge lungepatienter kan få glæde af Hjemme-NIV.

– Hjemme-NIV øger livskvaliteten markant. Patienterne får mere energi og overskud i hverdagen. Jeg havde på et tidspunkt en patient, hvor datteren sagde: "Jeg har fået min mor igen". Jeg er ikke i tvivl om, at Hjemme-NIV gør en kæmpe forskel for de meget syge patienter. Det øger i høj grad min motivation og vilje til at få det til at lykkes for dem. ●



8 SIDERS
TILLÆG MED
FOKUS PÅ:

Lungebørn



Lungeforeningen
Børnelungefonden



Team Rynkeby Skoleløbet giver unik mulighed for værdifuld forskning

Team Rynkeby Skoleløbet danner afsæt for et banebrydende studie af unge menneskers lungefunktion. Børnelungefonden støtter to danske forskere, som skal skabe internationale resultater med skoleløbet som ramme. Studiet vil give et enestående billede af lungernes sundhed hos danske børn, og er en hidtil uset mulighed for at forbedre børns mulighed for at leve med sundere lunger hele livet.

Der er en helt unik mulighed for at få vigtige og skelsættende resultater ud af det samarbejde som lungeforskningen nu indleder med Team Rynkeby Skoleløbet. Forskningsresultater, der kan bruges til at forbedre børns mulighed for at leve med sundere lunger hele livet

Professor og læge Torben Sigsgaard, Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet, er mildest talt spændt på at få taget hul på det forskningsprojekt, han skal gennemføre sammen med læge og ph.d. Howraman Meteran, Herlev-Gentofte Hospital, med økonomisk støtte fra Børnelungefonden.

De to lungeforskere benytter Team Rynkeby Skoleløbet til at gennemføre et studie, hvor der foretages lungefunktionsmålinger på 4. klasse-elever over hele landet. Det vil give et enestående billede af lungernes sundhed hos danske børn, som i de efterfølgende år giver forskerne mulighed for at følge børnenes udvikling på en måde, som aldrig tidligere er set.

Løbende opfølgning på lungetest

Forskningen er delt op i flere etaper. Howraman Meteran starter med at forklare det studie, som er dækket af Børnelungefondens bevilling fra uddelingen i marts 2020. Studiet hedder "Betydningen af opvækst på landet for udvikling af allergi og astma

– en national undersøgelse i forbindelse med Team Rynkeby Skoleløbet 2021".

– Forskning, som bl.a Torben Sigsgaard tidligere har udført, har vist, at der er forskel på børns risiko for at udvikle astma og allergi, alt efter om de bor i byen eller på landet. Det er vigtigt at få undersøgt, hvilke miljømæssige faktorer der har betydning for, at børn udvikler svære lungesygdomme, i hvilket omfang, og hvad der kan forstyrre deres lungers vækst og balance. Studiet giver os desuden mulighed for at opdage sygdomme i lungerne meget tidligt i børnenes liv, og dermed mulighed for at sætte tidligt ind.

Coronapandemien begrænser, men er også en mulighed

I forbindelse med det kommende skoleløb vil der blive lavet lungefunktions-test på børn i 4. klasse fra 10 skoler, forskellige steder i landet. Studiet i år er mindre end først planlagt på grund af coronapandemien, men har alligevel en stor værdi. Når studiet er mindre i år end planlagt, giver det i stedet mulighed for at høste gode erfaringer, der kan bruges til at forberede et perfekt set-up, og sikre, at studiet kører optimalt, når det forhåbentlig rulles ud til mange flere skoler og børn til næste år.

– Undersøgelsens første fase i år, giver mulighed for et helt unikt billede af børne-

nes lungers status, som vi kan bruge som en baseline. Det er et værdifuldt resultat i sig selv, siger Howraman Meteran og tilføjer:

– Efterfølgende følger vi op hos børnene med to års interval, så vi kan kortlægge deres lungers udvikling. Vi starter med børn fra 4. klasse, fordi det er på det tidspunkt, at børnenes vækst for alvor sætter ind. Fremadrettet vil man følge børnene hvert 2. år, men lave undersøgelserne hvert år, forstået på den måde, at så mange børn som muligt skal deltage, og at man til næste år vil starte studiet i en række andre 4. klasser.

Miljøet har betydning for vores lunger

Torben Sigsgaards tidligere studier har vist, at der er større risiko for lungesygdom, når man vokser op i storbyer, mens en opvækst på landet i nærheden af husdyr reducerer sandsynligheden for fx astma.

– Ved at kombinere resultaterne med vores viden om f.eks. luftforurening, som ikke er den samme overalt i Danmark, forventer vi at få endnu mere ny viden, som har betydning for, at vi kan rådgive og behandle børn med lungesygdomme. Hvis et barn har en lungesygdom, vil vi kunne se, hvilken betydning miljøet har for, hvordan sygdommen udvikler sig, uddyber professoren.

– I al ydmyghed passer Team Rynkeby Skoleløbet nærmest perfekt til sådan et



Elever fra 4. klasser i hele landet vil få målt deres lungefunktion, når de deltager i Skoleløbet.

studie. Forskere samarbejder med løbet, som støttes af Børnelungefonden, som modtager overskuddet fra arrangementet. Skoleløbet kan på den måde både indsamle penge, udbrede kendskabet til lungesygdom og hjælpe os med at udføre forskning, siger Torben Sigsgaard.

Internationalt samarbejde og perspektiv

Ved siden af aktiviteterne på selve løbsdagen har de danske forskere designet en app, hvor deltagerne kan blive registreret. Og det er ved hjælp af appen, at forskningen for alvor får internationalt perspektiv.

– Appen er udviklet af forskere ved Harvard Universitetet, som vi samarbejder med, og den gør det muligt for os at fastholde kontakten med børnene, så vi kan følge deres helbred langt ind i voksenlivet. Den slags opfølgning ville uden appen koste en formue, siger Howraman Meteran.

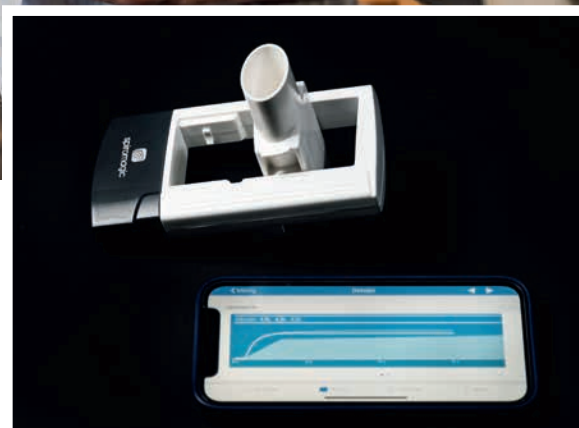
Proceduren omfatter, at barnets forældre skal give tilladelse til, at børnene er registreret i appen. De kan til enhver tid se deres

egne oplysninger, ligesom de naturligvis altid kan melde sig fra igen. Desuden er data beskyttet, så data altid ligger på en sikker server på Aarhus Universitet.

Mulighed for udvidelse og uddybning

Ved hjælp af den personlige app kan forskerne altså følge deltagerne gennem en længere årrække. De kan udsende spørgeskemaer, uden at de skal følge med i eksempelvis deltagernes adresseændringer. Der er gjort klar i det lille program til, at der kan registreres måling med lungeudstyr, som kan tilsluttes telefonen.

– Der er måske senere mulighed for, at deltagerne kan tage et foto af deres omgivelser, eller de kan tilsluttes bevægelsessensorer, der giver os mulighed for at bedømme børnenes motionsvaner. På den måde kan vi inddrage deres omgivelser betydning for motion og helbred i forskningen. Men det skal siges, at der endnu ikke er åbnet for alle disse funktioner, for



Lungefunktionsmåleren, som forskerne skal måle børnene med, har også en app tilknyttet. Barnet får en personlig app, som gør det muligt at følge børnene over en årrække.

di vi endnu ikke ved, hvordan det skal gøres med respekt for privatlivets fred, siger Torben Sigsgaard.

– Ja, måske kan vi endda også udvikle måleudstyr til telefonen, så vi kan registrere det lokale luftmiljø. Appen skaber næsten uendelige muligheder, supplerer Howraman Meteran.

Bevillingen fra Børnelungefonden dækker opstart af forskningsprojektet i forbindelse med Team Rynkeby Skoleløbet senere i år. Resultaterne herfra vil forhåbentlig bidrage til at sikre bevillinger til de kommende etaper af forskningen i udvikling af børns lunger i byen og på landet. ●



Der skal endnu mere fokus på lungesygge børn

For familier med lungesygge børn er det hver dag en udfordring at få både sygdom og børneliv til at hænge sammen. Desværre mangler der midler på området, og der er behov for endnu flere initiativer som Team Rynkeby Skoleløbet for at hjælpe familierne mod en bedre hverdag, mener Susanne Halken.

Susanne Halken er overlæge og klinisk professor med ansvar for allergi, astma og lungesygdomme ved H.C. Andersen Børnehospital på Odense Universitetshospital. Hun møder hver dag familier med lungesygge børn, hvor bekymringer og usikkerheder er en fast del af hverdagen. Selvom alvoren og omfanget af sygdommene varierer, så fortæller Susanne Halken, at det er mange af de samme ting, der fylder hos familierne.

– Familierne har mange begrænsninger i hverdagen. Mange skal isolere sig fra omverdenen og har hyppige hospitalsbesøg og indlæggelser. Det betyder, at de hele tiden bekymrer sig for både nuet og fremtiden.

Usikkerhederne og den ustabile hverdag betyder, at lungesygdom også kan have store psykiske konsekvenser for familierne.

– Bekymringer og angst for ikke at få luft kan føre til, at nogle børn udvikler symptomer på stress, angst og depression. Jeg har også talt med flere af de lungesygge børns søskende, der går med en frygt for at miste deres søster eller bror, men hvor de går alene med tankerne for at skåne deres forældre, fortæller Susanne Halken.

Mangler oplysning om lungesygdom

Susanne Halken mener, det er vigtigt at sætte fokus på, hvordan lungesygdomme på-

virker både børnene, deres forældre og deres søskende. Netop det, er initiativer som Team Rynkeby Skoleløbet sat i verden for. De støtter primært forskning til gavn for kritisk lungesygge børn.

– Der er behov for at skabe mere forståelse for lungesygdomme, fordi der ikke er meget oplysning på området, og det er svært at skaffe midler til forskning. Team Rynkeby Skoleløbet er enormt vigtigt, når vi skal motivere folk til at bidrage til lungesygge børn, siger Susanne Halken.

Støtte og midler er altafgørende

Midlerne fra Team Rynkeby Skoleløbet går til Børnelungefonden, som støtter forskning, aktiviteter og information til lungesygge børn.

– Med forskning kan vi blive bedre til at opspore sygdomme, udvikle gode behandlingsmuligheder og bliver bedre til at forudsige sygdomsforløbene,

fortæller Susanne Halken og tilføjer:

– Der brug for flere initiativer som Team Rynkeby Skoleløbet og endnu mere fokus på området, så vi kan give børnene og familierne et bedre liv med deres lungesygdom. •



LIVET SOM LUNGE BARN

De mange forskellige lungesygdomme har ofte det samme resultat: Børnene kan ikke leve et normalt børneliv. De har ofte:

- Problemer med at trække vejret
- Manglende mulighed for at deltage i leg og fritidsaktiviteter
- Vedvarende eller anfaldsvis åndenød, hvor børnene ofte oplever det som om, at de er ved at blive kvalt – og som kan resultere i alvorlig iltmangel
- Konstant infektionsfare som medfører, at de ikke kan passes i institution de første leveår og ofte senere har hyppigt fravær fra skole/institution og skal isoleres fra kammerater og familie
- Uforudsigelige hverdage pga. hyppige forværringer/indlæggelser, planlagte og akutte behandlinger
- Problemer med at deltage i sociale og fritidsaktiviteter som ferieture, højtidet med hele familien og legeaftaler
- Tidskrævende og besværlige behandlingsregimer, med flere slags behandlinger, oftest flere gange dagligt og evt. ved indlæggelse på hospitalet
- Ofte andre diagnoser som fx ADHD, angst og depression

I de værste tilfælde er børnene permanent bundet til hjemmet pga. behovet for ekstra ilt. De fleste bliver aldrig helbredt, nogle får behov for lungetransplantation, og nogle klarer det ikke. Sygdommen påvirker hele familien og har ofte store psykiske konsekvenser for både de syge børn og deres nærmeste, ikke mindst søskende og forældre.



TEKST CARSTEN G. JOHANSEN
FOTO PRIVAT



Gaia er superglad for at være med

En barndom med lungesygdom kan betyde masser af nej'er, når de andre børn leger aktivt. Heldigvis kan 14-årige Gaia godt være med i dag. Også når alle børnene løber Team Rynkeby Skoleløbet.

Hun kan heldigvis ikke huske den værste del af sit sygdomsforløb, for da hendes lungesygdom var mest alvorlig, var hun omkring et år. Men Gaia Mikkelsens lunger har præget hendes måde at være barn på.

– Jeg blev hurtigt forpustet, og der var også tit nogle ting, jeg ikke kunne være med til, husker hun.

I dag er der ganske god kontrol over Gaias astma, når hun tager sin daglige medicin. Den alvorlige lungedefekt, som var tæt på at koste hende livet i en alder af blot 6 måneder, blev opereret bort. Det skete efter et forfærdeligt år med 19 indlæggelser, og hendes far Michael Loft Mikkelsen husker stadig den næsten mirakuløse effekt af det kirurgiske indgreb, hvor en stor del af hans datters lunge blev fjernet.

– Dagen efter operationen satte Gaia sig op i sengen og begyndte at tale. Før det havde hun nærmest ikke sagt noget.

Jeg får stadig en klump i halsen af at tænke tilbage på det, siger han.

Svømning letter astmaen

Den livstruende del af Gaias lungesygdom var borte, og hun havde nu ”kun” astma. Men luftvejssygdommen kaster altså også en stor skygge over et børneliv.

– Jeg ville jo helst være med i aktiviteterne, og det var somme tider svært, siger hun.

Efterhånden er hendes medicin blev bedre og bedre tilpasset, samtidig med at Gaia også selv har gjort en stor indsats.

– Fysisk aktivitet hjælper på mine lunger, og jeg er blevet rigtig glad for at gå til svømning. Jeg kan stadig have det svært i idræt, men tit bliver andre overraskede over at høre, jeg har astma, forklarer Gaia – som har savnet sin svømning rigtig meget under corona-nedlukningerne.

Skoleløbet er en superdag

Sygehuset (H.C. Andersen Børnehospital på OUH) har naturligvis stadig taget imod Gaia til hendes halvårlige kontrolbesøg under corona.

Til gengæld blev Team Rynkeby Skoleløbet i 2020 en lidt skuffende oplevelse for Gaia. 2020-versionen af Skoleløbet i juni sidste år blev afholdt som ”hjemmeskoleløb”, fordi skolerne var corona-nedlukket.

– Jeg var superglad for at kunne deltage for første gang i 2019. Sammen med alle de andre børn på skolen – det betød bare så meget, at jeg kunne være med. Og at vi kunne samle penge ind til andre børn, der også har problemer med deres lunger, fortæller Gaia.

Men når omkring 90.000 elever igen i år løber penge ind til Børnelungefonden, håber Gaia også at kunne deltage.

– Selve løbet er en rigtig sjov dag, hvor man samtidig er med til at gøre en forskel, siger Gaia Mikkelsen. ●



Svækkede lunger stopper ikke Frederikke

På trods af flere sygdomme og en lav lungefunktion, lever Frederikke et godt børneliv. Da COVID-19 sidste år spændte ben for Team Rynkeby Skoleløbet, lavede Frederikkens familie deres eget løb for at samle penge ind til Børnelungefonden.

Frederikke går i skole, kan lide at cykle, lege med sine venner og gå til gymnastik. Det lyder umiddelbart som et helt almindeligt børneliv. Men Frederikke har haft en mere hård start på livet end de fleste. Hun er født for tidligt med fire hjertefejl, og fik efter en operation beskadiget sit lungevæv. I tre måneder lå hun i respirator, og de første leveår foregik isoleret fra familie og venner.

Dengang kendte samfundet ikke til afstand og håndsprit. Derfor satte Frederikkens mor Pernille Hviid et badge på barnevognen, hvor er stod "hold afstand", for at undgå, at Frederikke blev smittet med virus og infektioner.

– Under coronapandemien har folk lært, hvor hårdt det er at være isoleret, men det tænkte de ikke over, dengang Frederikke var lille. Vi kunne ikke kramme familien, Frederikke kunne ikke se dem,



hun gerne ville, og vi kunne ikke planlægge ferier. Vi skulle hele tiden være tæt på Rigshospitalet, fortæller Pernille.

En energigivende fighter

I dag er Frederikke 12 år gammel. Spørger man hende, hvordan hun mærker til sin nedsatte lungefunktion i dag, svarer hun:

– Det kan jeg ikke mærke. Men det værste er alt medicinen.

Frederikke får nemlig både astma-medicin og en dosis penicillin hver anden dag for at undgå alvorlige lungebetændelser. Ilten er hun til gengæld vokset fra.

Frederikke har også en genfejl, der bl.a. giver hende en form for knogleskørhed, nedsat hørelse og syn. Alligevel er der ikke noget, der slår hende ud. Da COVID-19 kom til Danmark, og Frederikke måtte blive hjemme fra skole, var det hårdt for den livsglade pige at være væk fra sine klassekammerater. Derfor cyklede hun med sin mor hen til skolen for at cykle sammen med sin klasse, med afstand og frisk luft.

Team Rynkeby Skoleløbet hjælper med at synliggøre, at børn kan have syge lunger

Frederikke har deltaget flere gange i Team Rynkeby Skoleløbet sammen med sine forældre og lillebror. Sidste år blev løbet aflyst på grund af coronapandemien, men det stoppede ikke familien. Pernille lagde et billede af Frederikke og hendes lillebror Hugo i løbetøj på Facebook for at samle penge ind til Børnelungefonden.

Familien samlede tæt på 8.000 kroner ind, og Frederikke og Hugo fik tilsammen løbet 10 kilometer på den time, løbet stod på.

For Pernille betyder det meget, at initiativer som Team Rynkeby Skoleløbet støtter forskning i kritisk lungesygge børn.

– Generelt oplever jeg, at mange ikke ved, at lungesygdomme ikke kun handler om KOL, men at børn også kan have syge lunger. Derfor er det vigtigt at skabe opmærksomhed omkring det. ●



FREDERIKKES MOR ER FRIVILLIG I LUNGEFORENINGENS NETVÆRK LUNGE BARN

Netværket hjælper familier, der har børn med lungesygdomme, og er startet af Lungeforeningen i samarbejde med forældre til lungesygge børn og unge. Familierne bruger netværket til erfarings- og idéudveksling.

Der bliver også holdt oplæg og workshops. Her taler børnene med børnelæge Morten Schrøder.

Der dyrkes motion på børnenes vilkår.

Udendørs undervisning i anatomi ved non-profit organisationen Børneliv.

BØRN MED LUNGESYGDOM FÅR ET PUSTERUM

Et liv som lungesygt barn er ensbetydende med mange afsavn. På Lungeforeningens FamilieCamp mødes nogle af disse børn med ligesindede og deres familier. Her er der ingen, der kigger skævt, når børnene tager medicin til morgenmaden. FamilieCampen støttes af Børnelungefonden.

På FamilieCamp er det altid okay at tage en pause midt i kampen.

Man får endelig mulighed for at tale med andre i samme situation. Frederik (forrest til venstre) og Scott (forrest til højre) er begge lungesygge og bor normalt i hver sin ende af landet.

Børnelungefonden

Børnelungefonden arbejder for bedre forståelse, behandling og forebyggelse af børns lungesygdomme.

Børnelungefondens formål er at:

- øge livskvalitet og styrke det sociale liv blandt lungesygge børn og familier via rådgivning, netværk, praktisk hjælp og aktiviteter, hvor børn og familier mødes
- styrke forskning i tidlig opsporing, diagnostik og god behandling
- oplyse og uddanne de berørte mennesker (patienter, pårørende), sundhedsfagligt personale og befolkningen i forhold til at passe på deres lunger

BØRNE-NE S YGDOM

Børns lungesygdomme omfatter bl.a. infektionsudløste lungesygdomme, astma, bronkiektasier, cystisk fibrose, primær ciliedyskinesi (PCD), alfa-1-antitrypsinmangel, diffuse lungesygdomme og medfødte misdannelser.

Meget for tidligt fødte børn har ofte også alvorlige lungeproblemer, som kan udvikle sig til KOL senere i livet.

DET KAN FORSKNING UNDERSTØTTE

Tidlig opsporing, nye og bedre diagnostiske metoder og effektive behandlinger, belysning af årsager, risikofaktorer, forebyggelse, bedre muligheder for at forudsige sygdomsforløb, og vidensdeling på tværs af landets afdelinger og faggrænser.

Den støtte, som Team Rynkeby indsamler, har gjort det muligt at påbegynde forskning med en lang tidshorisont. Der-

for er den fortsatte støtte til forskning i børnelungesygdomme afgørende for at kunne opnå videnskabeligt dokumenterede resultater og fremgang på området.

På lunge.dk/cases-børn kan du møde nogle af de børn, som kan få hjælp ved fortsat forskning i børns sygdomme i lungerne.



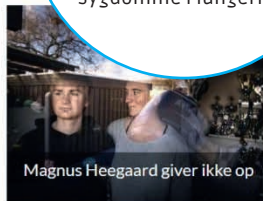
Benedicte fik dårlige lunger allerede som helt lille

Benedicte ville ønske, at hun var et helt normalt barn



Amalie: 19 år og på hospice

Amalie var 19 da hun kom på hospice. To år tidligere vidste ingen, at hun var syg.



Magnus Heegaard giver ikke op

På trods af sit handicap er Magnus en af landets hurtigste sejlere. Nu lever han i isolation derhjemme.



Laura: Et forår i total isolation

Da corona ramte, gik Laura i isolation. Det var ikke første gang, at Lauras lungesygdom kom til at dominere hendes liv



Da Anton endelig kom i Parken

Anton elsker fodbold. Men han kommer aldrig til at gennemføre en fodboldkamp selv. Hans første gang i Parken var via en robot.



Nannas historie: En barndom med CHILD. En ungdom med nye lunger

Nanna var altid den forkælede pige i børnehaven. Først da hun blev 12, fandt lægerne ud af hvorfor.

KORT
FORTALT

FAKTA

Over
100.000
børn i Danmark har
en lungesygdom.

Ca.
10%
af danske skolebørn i
skolealderen lider af astma,
mens 15-20% lider af
astmatiske symptomer
i småbørnsalderen.

Over
1000
børn lider af sjældne eller
svære, kritiske lungesygdomme.
Børnene kan behandles og
hjælpes til en vis grad;
men nogle dør hvert år af
kritiske lungesygdomme
(der mangler forskning og
registre på området)

Astma

er en af de hyppigste årsager
til akutte besøg og indlæggelse
på danske hospitalers børne-
afdelinger. Der mangler bedre
forebyggelse og behandling af
astmaforværringer.

Mange lungebørn er endnu
ikke diagnosticerede og kunne
med den rette hjælp have
det meget bedre og undgå
lungeskader senere i livet

STØT BØRNE-
LUNGEFONDEN
MOBILEPAY
17030

Bidrag til Børnelungefonden
er fradragsberettigede

Børnelungefonden

HYDROSONIC EASY PROFESSIONEL TANDPLEJE

NÅR DU VIL PASSE EKSTRA GODT
PÅ DIT HELBRED

Med Hydrosonic EASY får du følelsen af, at dine tænder er professionelt rengjort, hver gang du børster dem – også de steder, der er svære at nå.

Du vil opleve at børstehårene er Ultra bløde, da de er lavet af Curen® fibre, hvilket giver dig en skånsom rengøring af dine tænder og tandkød.

El-tandbørsten har 3 indstillinger med op til 42.000 børstestrøg i minuttet.

Vi giver 3 års garanti, når du registrere dig på www.curaprox.com/myCuraprox



1 ÅRS
GARANTI



2 ÅRS
GARANTI



CURAPROX



Kan købes på Apoteket, apotekets hjemmeside, curaprox.dk eller kontakt os på tlf. 70 26 81 70





Sådan træner du dit åndedræt

Vi ved, at musklerne har godt af at blive trænet for at virke så godt som muligt. Det gælder også dit åndedræt. Fysioterapeut Emma Bjørn Wiwe forklarer her om fordelene ved åndedrætsterapi, og deler nogle øvelser, du selv kan lave derhjemme.

Du ved sikkert, at motion og træning er godt for dig med en lungesygdom. Men vidste du, at det ikke kun er arme, ben, mave og ryg, der har brug for at blive aktiveret? Dit åndedræt og muskulaturen omkring det har også godt af at blive trænet.

Emma Bjørn Wiwe er fysioterapeut, og har specialiseret sig i åndedrætsterapi. Hun bruger åndedrætsterapien som en del af sin samlede værktøjskasse, hvor hun kigger på kvaliteten i vejtrækningen, ligesom hun undersøger bevægeligheden i resten af kroppen.

– Vejtrækningen er en stor kraft. Hvis den arbejder uhensigtsmæssigt, kan det være svært at opnå resultater ved at arbejde med andre dele af kroppen. Derfor er det en rigtig god indgangsvinkel at starte med at forbedre åndedrættet. Motion er vigtigt, men hvis åndedrættet ikke fungerer nogenlunde naturligt, kan det være svært og ubehageligt at træne, fortæller Emma Bjørn Wiwe.

Anspændte muskler kan stamme fra vejtrækningen

I sit arbejde ser Emma Bjørn Wiwe mange tilfælde af det, man kalder dysfunktionel vejtrækning. Det handler om, at der er gået kludder i åndedrættets arbejdsfordeling.

For mennesker med sygdom i lungerne, hvor lungerne ikke kan arbejde optimalt, betyder det, at andre dele af kroppen som for eksempel muskulaturen omkring ribben, bryst, nakke eller skuldre tager over, og forsøger at hjælpe lungerne med at ilte kroppen.

Det lyder umiddelbart smart, at andre muskler kan hjælpe med at øge dybden af en indånding,

men problemet er, at det nye vejtrækningsmønster kan gøre vejtrækningen endnu mere besværet. Det skyldes, at du overanstrenger andre muskler omkring åndedrættet med det resultat, at de bliver irriterede eller stramme. Ligesom hvis du er anspændt i nakken og har svært ved at bevæge hovedet.

Årsagen til smerter i overkroppen hos lungepatienter kan hænge sammen med en dysfunktionel vejtrækning. Emma Bjørn Wiwe ser også mange tilfælde, hvor folk uden lungelidelser har ondt i ryg, nakke eller skuldre, hvor det viser sig, at problemet bunder i en dysfunktionel vejtrækning. Problemet kan opstå efter en infektion, som for eksempel en lungebetændelse eller COVID-19, men det kan også være en konsekvens af stress.

– I åndedrætsterapi arbejder man derfor med at løsne op for alle musklerne, der spiller ind på åndedrættet. Jeg arbejder både manuelt med at udspænde muskulaturen og bindevævet, og giver patienterne skræddersyede åndedrætsøvelser med hjem, så de selv kan begynde at ændre deres vejtrækningsmønster til det bedre, siger Emma Bjørn Wiwe.

Får kontrollen tilbage

Emma Bjørn Wiwe forklarer, at åndedrætsterapi også handler om, at man kan have en skæv opfattelse af sin krops formåen. Det betyder ikke, at du ikke forstår din egen krop. Det handler om, at de automatiske signaler fra nervesystemet til hjernen kan være slået ud af kurs.

– Hvis du ikke kan få luft, bliver du skræmt, og det er forbundet med at miste kontrollen. Det får kroppen til at gå på autopilot og netop lave de





Vejrtrækningen er en stor kraft. Hvis den arbejder uhensigtsmæssigt, kan det være svært at opnå resultater ved at arbejde med andre dele af kroppen. Derfor er det en rigtig god indgangsvinkel at starte med at forbedre åndedrættet.



HVAD ER DYSFUNKTIONEL RESPIRATION?

Når vi trækker vejret ind, er det hensigten, at vores lungers rumfang øges. Det sker primært ved hjælp af vores egentlige åndedrætsmuskel, mellemgulvet. Af forskellige årsager kan andre muskler forsøge at hjælpe til med at trække vejret. Det sker for eksempel ofte, hvis vejtrækningen er udfordret af fx en lungesygdom.

Det er dysfunktionel respiration, når andre muskler end åndedrætsmusklen tager for meget over og giver kroppen problemer med stiv brystkasse og forkortede åndedrætsmuskler.

uhensigtsmæssige vejrtrækningsmønstre, som du ikke selv er herre over. Her kan åndedrætsterapi hjælpe med at få kontrollen tilbage. Hvis du lærer at forstå åndedrættets mekanismer, og hvad det er, der sker, når du ikke kan få vejret, kan det også give mere følelse af kontrol, siger hun.

Hun fortæller, at mange af de lungepatienter, hun har haft i behandling med åndedrætsterapi, oplever, at de får færre anfald med åndenød.

– For det første giver åndedrætsterapi en mere kontrol over åndedrættet, så anfaldene bliver lettere at holde ud. Samtidig oplever lungepatienterne, at de kan bruge nogle af øvelserne, når de bliver

ramt af åndenød, og dermed mindske ubehaget. Men åndenød kan også blive fremprovokeret af frykten for ikke at kunne få luft. Når man forstår, hvordan vejrtrækningen hænger sammen, mindsker man også angsten, forklarer Emma Bjørn Wiwe.

Åndedrætstræningen fortsætter derhjemme

For mennesker med lungesygdomme kan åndedrætsterapien lette vejrtrækningen og give mere overskud. For mennesker, der ikke har en lungesygdom, kan terapien helt fjerne den dysfunktionelle vejrtrækning.

– Terapien kan ikke ændre på sygdommen i lungerne, men den kan mindske symptomerne, så du får mere overskud i hverdagen og kan slappe mere af i kroppen, fortæller Emma Bjørn Wiwe.

Når et forløb med en åndedrætsterapeut er slut, kan lungepatienterne selv fortsætte med at bruge øvelserne og det, de har lært.

– Gennem åndedrætsterapien får lungepatienterne en bedre fornemmelse for deres vejrtrækning. På den måde kan de også mærke, hvornår de kan bruge de åndedrætsredskaber, de har fået lært, siger Emma Bjørn Wiwe. •

ÅNDEDRÆTSTERAPI ER MÅSKE OGSÅ NOGET FOR DIG

Er du interesseret i at prøve åndedrætsterapi, kan du selv prøve at finde en åndedrætsterapeut på nettet. Hvis du vil starte i det små, kan de fleste have gavn af Emma Bjørn Wiwes øvelser.

ØVELSER:

Normalisering af muskeltræk til nakke/skulder/hals/bryst

Formål:

At lære hjernen at slappe af i nogle af de muskler, der konstant står spændte og forkortede ved dysfunktionel respiration eller besværet vejrtrækning.

Udførelse:

- Løft skuldrene op og hold dem der i 3 sek.
- Træk dem så direkte bagud og hold dem der i 3 sek.
- Træk til slut skuldrene bagud og aktivt nedad, og hold dem der 3 sek.
- Træk vejret, som du normalt gør, under øvelsen.

Udføres mange gange dagligt, gerne i serier af 5 repetitioner og gerne helt op til 30 gange dagligt.



Øvelsen set forfra:



DET ER
TRÆNING AF
HJERNEN,
SÅ JO MERE
DESTO BEDRE



Bevægelsesøvelse for øvre del af brystkassen ↑

Formål:

At mobilisere ribben og rygsøjle i øvre del af brystkasse og ryg.

Udførelse:

- Stå eller sid op og hold armene lige frem foran dig med 90 grader løftede arme og 90 grader bøjede albuer.
- Træk vejret dybt ind, og bevæg samtidig armene sidelæns/udad og træk dem så langt bagud du kan, imens du kigger lidt opad.
- Ånd så langsomt ud og træk armene tilbage til udgangsstillingen, imens du kigger nedad.

Udføres med 10 repetitioner i træk, gerne 3-5 gange i løbet af en dag.

Du kan blive øm i ribbenene eller ryggen af de uvante bevægelser, dette bør fortage sig i løbet af et par uger.



Child's pose/udspænding af ryggens bindevæv og nedre del af brystkassen, samt mobilisering af ribben og udspænding af musklerne i lænden. →

Formål:

At blødgøre forkortet og irriteret bindevæv, øge dybden og bredden af vejrtrækningen, mobilisere stive ribben, udspænde musklerne i lænden, samt at mobilisere midterste og nederste del af rygsøjlen.

Udførelse:

- Stå på alle fire. Svaj i ryggen alt, hvad du kan.
- Skyd dernæst ryggen op som en kat, der strækker sig.
- Når du ikke kan runde mere, så ånd maksimalt ind og hold vejret og rundingen i ryg og bækken, og sæt dig langsomt tilbage på dine hæle. Når du ikke kan komme længere, eller ikke kan holde vejret længere, så ånd ud.
- Bliv nede i en dyb indånding og en udånding, og kom så op igen og start forfra.

Udføres med 10 repetitioner 2-3 gange om dagen.

Få gode råd til din kost

DIÆTIST EVA MYRUP

Diætist Eva Myrup kan hjælpe dig og dine pårørende med spørgsmål om mad til lungesyge. Livet med lungesygdom kan give udfordringer i forhold til kosten. Der kan opstå tvivl både i forbindelse med den almindelige hverdag med lungesygdom, ved øget træning og genoptræning eller ved forværring af sygdom.

Eva Myrup er uddannet klinisk diætist i 2002, og har i 13 år arbejdet i regionalt regi med patienter med forskellige sygdomme og ernæringsudfordringer, fx diabetes, hjerte-karsygdom, lungesygdom, overvægt, undervægt og allergi.

Siden 2016 har hun været ansat på et kommunalt sundhedscenter – hvor hun bl.a. arbejder i et tværfagligt KOL-team. I teamet arbejdes der med rehabilitering og patientuddannelse af mennesker med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL).

Desuden arbejder Eva Myrup også i et hjerte-team og osteoporose-team og besidder derfor en bred erfaring, viden og faglighed.

Eva Myrup arbejder også med individuel ernæringsvejledning, og er vant til at møde både store og små udfordringer omkring mad og ernæring i forbindelse med kronisk sygdom.



KONTAKT

Du kan træffe diætist

Eva Myrup
ved at ringe til
Lungeforeningens
rådgivningstelefon
tlf. 35 25 71 76



LUNGEFORENINGENS RÅDGIVERE

Ryggestoprådgiver og fysioterapeut (voksne) Agnete Haarder
tlf. 30 13 59 68, tirsdag, kl. 14.00-15.00.

Sygeplejerske Charlotte Elving
tlf. 35 25 71 76 (Lungeforeningens rådgivningstelefon)

Patientrådgiver Dorte Chabert
tlf. 53 19 08 05, tirsdag og torsdag kl. 11:00-12:00.

Klinisk diætist Eva Myrup
tlf. 35 25 71 76 (Lungeforeningens rådgivningstelefon)

Psykolog Ingeborg Farver-Vestergaard
tlf. 30 13 72 07, tirsdag, kl. 13:00-14:00.

Fysioterapeut (børn) Lue Drasbæk Philipsen
tlf. 30 13 62 07.
Indtal dit navn og tlf. nr. – så bliver du ringet op
(vedr. børn og unge med lungesygdom).

Læge Patrick Soldath
tlf. 28 99 01 21, mandag, kl. 18.00-20.00
(indtal en besked ved intet svar, da Patrick arbejder i vagter. Han ringer tilbage hurtigst muligt).

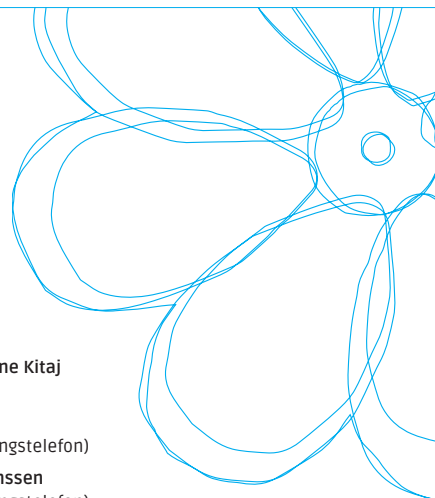
Sygeplejerske Pia Kjerrumgaard
tlf. 30 13 09 44, torsdag kl. 18.00-20.00.

Børnelæge Rikke Mulvad Sandvik
tlf. 30 13 07 38, tirsdag, kl. 20.30-22.00.

Socialrådgiver og familierapeut Susanne Kitaj
tlf. 53 19 08 03, mandag, kl. 16.00-17.00.

Ph.d. professor Torben Sigsgaard
tlf. 35 25 71 76 (Lungeforeningens rådgivningstelefon)

Speciallæge i arbejdsmedicin Vivi Schlünssen
tlf. 35 25 71 76 (Lungeforeningens rådgivningstelefon)



HAR DU KOL?

- og har du inden for de sidste 12 måneder haft mindst 2 behandlingskrævende forværringer.

Så kan du muligvis deltage i forsøget.

Sundhedsvidenskabeligt
lægemiddelforsøg
med ny biologisk medicin
til patienter med KOL
og hyppige KOL
forværringer.

For at kunne indgå i forsøget kræves det derudover blandt andet:

- At du er 40 år eller derover.
- At du har daglige symptomer – som for ex. åndenød og hoste
- At du er eller har været ryger

Hvis du kan sige ja til alle punkterne, så er forsøget måske noget for dig.

Formål med forsøget:

Forsøget er et internationalt klinisk forsøg og formålet er, at undersøge effekten og sikkerheden af en ny form for behandling – biologisk medicin. Der undersøges blandt andet, om forsøgsmedicinen kan mindske antallet af forværringer i KOL. Forsøgsmedicinen gives som injektion og lægges oveni din vanlige medicin.

Forsøget strækker sig over 1-3 år og du skal komme til undersøgelser i klinikken ca. 20 gange i løbet af forsøgsperioden. (Der gives kørselskompensation efter statens takster til transport)

Forsøget er godkendt af Den Videnskabsetiske Komité (journal nr: H-19060129 og Lægemiddelstyrelsen (journal nr. 2019-001800-39), og er sponsoreret af medicinalfirmaet AstraZeneca AB.

Hvis du er interesseret i at høre mere om dette forsøg, er du velkommen til at kontakte os.

Hvidovre Hospital: Eva Brøndum, 3862 2177, Eva.Brondum@regionh.dk

Vejle Sygehus: Lene Kragtig Broch-Mikkelsen, 7940 9055.

Ålborg Universitetshospital: Rikke Mathiesen, 9766 0672, lungemedforskning@rn.dk

Bispebjerg Hospital: Mette Boye, 3091 4759, Mette.Boye@regionh.dk

Odense Universitetshospital: Maibritt Christensen, 2136 1483, Maibritt.christensen@rsyd.dk

Sjællands Universitetshospital, Roskilde: Peter Hammerslev, 2332 8126, phm@regionsjaelland.dk

Århus Universitetshospital: Jytte Møller Kjemtrup, 7846 2106, jyttkjem@rm.dk



SAFEHOUSE

– bedre behandling og mindre ensomhed for KOL-patienter

VI HAR SPURGT
DE FIRE AKTØRER
I SAFEHOUSE,
HVORDAN DE HAR
OPLEVET AT DELTAGE
I PROJEKTET OG
HVAD, DE TAGER
MED VIDERE.



Om Safehouse projektet

Safehouse er et forsknings- og innovationsprojekt, som Lungeforeningen har gennemført i samarbejde med Region Sjælland med støtte fra Innovationsfonden. Formålet med projektet har været at afbøde fysiske og psykiske konsekvenser af COVID-19-krisen for sårbare borgere og samfundet som helhed ved at tilbyde virtuelle online-aktiviteter såsom virtuel træning, lungekor, sociale arrangementer og foredrag. Lungepatienter fra tre kommuner i Region Sjælland har haft mulighed for at deltage. Ud over at deltage i projektets online-aktiviteter, har de fået mulighed for at blive fulgt af sundhedsfagligt personale i Nærklinikken, som er et virtuelt behandlingstilbud til kronikere, hvor man via en tablet kan følges hjemmefra.

NÆRKLINIKKEN

Samarbejdet om Safehouse har været vellykket. Vi har kunnet understøtte med erfaringer fra Nærklinikken arbejde og hjælpe med de digitale ting, Lungeforeningen har startet op, og vi har kunnet bidrage med viden om, hvad der kan understøtte borgeren i at mestre sin sygdom. Som kronisk syg lungepatient har meget været svært under coronapandemien. Projektet har gjort det muligt at få trænet og at tale med andre. Det kan være rart for nogle, som ellers ikke havde de muligheder i sådan en situation.

IBEN ASMUSSEN,
SYGEPLEJERSKE I NÆR-KLINIKKEN,
CENTER FOR OMSORG OG SUND-
HED, ODSHERRED KOMMUNE



LUNGEFORENINGEN

Lungeforeningen har opnået en stor viden i forhold til betydningen af virtuelle aktiviteter under COVID-19, og hvor meget glæde det skaber at mødes på skærmen, når man er isoleret. Den viden tager vi med os videre i forhold til at

undersøge, hvordan vi kan udbygge tilbuddet til flere. Erfaringerne vil vi bruge til bl.a. at understøtte frivillige fra Lungeforeningen til at kunne afholde virtuelle møder med medlemmerne og skabe nye tilbud.

IDA CORINA JAHN, FRIVILLIGHEDSKONSULENT OG PROJEKTLEDER,
LUNGEFORENINGEN

Projektet er en knopskydning fra et andet stort innovationsprojekt, som Region Sjælland er i gang med, og som hedder Pre-Care. Nærklinikken er en del af det projekt. Projektet undersøger, om det er muligt at holde KOL-borgere i Odsherred Kommune hjemme gennem virtuelle tilstandsmålinger og opfølgning i den opbyggede NærKlinik. ●

Se mere om Innovationsfonden:

→ innovationsfonden.dk

Se mere om Region Sjælland:

→ regionsjaelland.dk

Se mere om Nærklinikken:

→ naerklinikken.dk



Projektet tilbyder virtuelle online-aktiviteter så som virtuel træning, lungekor, sociale arrangementer og foredrag.



OM NÆR- KLINIKKEN

NærKlinikken er et tilbud til borgere med kronisk sygdom.

Formålet er at hjælpe patienter med at have kontrol over eget sygdomsforløb og undgå indlæggelser.

Behandlingen foregår virtuelt og via telefonsamtaler.

Tilbuddet er til borgere, der lever med KOL, lungefibrose og alfa1-antitrypsinmangel i Odsherred Kommune.

NærKlinikken er en del af forsknings- og innovationsprojektet PreCare, som er et samarbejde mellem Region Sjælland, Odsherred Kommune og en række andre aktører.

BORGER

Som deltager i Safehouse har jeg kunnet deltage i træning, sangkor og foredrag med fx. psykolog og familie-rådgiver. Ud over at være bruger, har jeg også været skærm-vært ved arrangementer. Vi troede, at sociale arrangementer ville være noget, folk ville deltage i, men erfaringer har vist, at der gerne skal være et konkret formål med at deltage virtuelt. Når vi så mødes om noget konkret, har vi kunnet dele erfaringer undervejs. I Lungeforeningen i Odsherred vil vi gerne fortsætte med at have virtuelle arrangementer, selv om Safehouse er afsluttet.

FINN WULFF,
FORMAND FOR
LUNGEFORENINGEN
ODSHERRED
LOKALAFDELING OG
BESTYRELSESMEDELM
I LUNGEFORENINGEN



REGION SJÆLLAND

Samarbejdet med Lungeforeningen har bidraget med en forståelse for, at man ikke kan adskille sygdommen med det enkelte menneskes liv. Lungeforeningen har bidraget med en dyb indsigt i lungesygdommens liv, som understreger, at det er vigtigt at huske, at vi er forskellige, og skal behandles forskelligt. Den indsigt kan vi bruge til at udvikle den måde, vi leverer sundhed på. Helt konkret kan vi bruge den, når vi fremover møder en borger på et af vores hospitaler/sygehuse.

MAHAD MUSSA HUNICHE, DIREKTØR FOR DATA OG
UDVIKLINGSSTØTTE I REGION SJÆLLAND



STØTTET AF
DANMARKS
LUNGE-
FORENINGS
FOND
I 2020

Oversigt: Forskning igangsæt i 2020

OPTIMAL: Individualiseret dosistitrering af biologisk behandling til svær astma

Det første studie, som undersøger nedtrapning af biologisk behandling til svær astma.

Studiet skal teste en behandlingsalgoritme, der skal sikre den enkelte patient med kronisk, svær astma, og som er i biologisk behandling, den maksimale effekt af behandlingen. Målet er, at den enkelte patient får mindst mulig medicin og færrest mulige lægebesøg.

Celeste Porsbjerg, som er professor, overlæge og ph.d., er tildelt 150.000 kr.

Automated oxygen administration Rethinking interventions alleviating dyspnea in patients with COPD

Der er udviklet en ilt-robot, som kan monitorere KOL patienters iltmætning, og som automatisk administrerer ilt, afhængig af denne. Et studie viser, at patienter med robotkontrolleret ilt dosering havde en iltmætning i blodet, som lå indenfor defineret interval i 85,7% af tiden mod 46,6%, når ilt doseringen blev kontrolleret af en sygeplejerske.

Ph.d.-studiet vil undersøge, om robot-administreret ilt (1) har indflydelse på pa-

tienternes oplevelse af åndenød, herunder den følelsesmæssige respons i form af angst og depression. (2) Om forbrug af beroligende medicin reduceres. (3). Hvordan patienter oplever robotadministreret ilt under akut indlæggelse for KOL under exacerbation

Charlotte Sandau Bech, ph.d.-studerende og cand. scient. san., er tildelt 100.000 kr.

Idiopatisk pulmonal fibrose og andre progressive fibroserende interstitielle lungesygdomme i Danmark:

Kliniske karakteristika, behandling og økonomiske konsekvenser

Interstitielle lungesygdomme er sjældne, alvorlige sygdomme i det væv, der "holder lungen sammen". Den mest almindelige kaldes idiopatisk pulmonal fibrose (IPF). Der er flere andre under typer, som samlet kaldes "progredierende fibrotisk interstitiel lungesygdom" (PF-ILS).

Hidtil har man kun haft effektiv medicin til at bremse sygdomsudviklingen ved IPF, men det Europæiske Medicinråd, har netop godkendt samme type medicin til behandling af PF-ILS. På den baggrund er det projektets formål at undersøge sygdomsudvikling, forekomst, behandling,

følgesygdomme, prognose og økonomiske konsekvenser for udvalgte under typer af interstitielle lungesygdomme.

Malene Knarborg, ph.d.-studerende og læge, er tildelt: 100.000 kr.

Arv og miljø ved Kronisk obstruktiv Lungesygdom: Et landsdækkende register-baseret studie af danske patienter med KOL over to generationer

Studiet vil klarlægge arvelige risikofaktorer forbundet med at have forældre med KOL. Studiet bidrager med viden, som vil kunne målrette og fremme den tidlige og forebyggende indsats overfor KOL, hvilket forhåbentligt vil bremse udviklingen af KOL, nedbringe byrden af symptomer og derigennem nedbringe de samlede samfundsudgifter relateret til KOL.

Melina Gade Sikjær, ph.d.-studerende og læge, er tildelt: 150.000 kr.

Rethink Pulmonary Rehabilitation: REPORT Study / Gentænkning af lungerehabilitering

Dette forskningsprojekt vil udfylde et grundlæggende behov, og bibringe hidtil manglende evidens for nye træningsmodeller til fordel for udsatte personer med

KOL. Derudover vil projektet tilvejebringe gratis tilgængelige, evidens- og proces evaluerede materialer, træningsprogrammer og videoer, e- og lyd bøger, der kan benyttes af offentlige og private organisationer og personer med det formål at gøre effektiv lungerehabilitering og fastholdende træning tilgængeligt for alle interesserede.

Formålet er, at (1) Sammenligne de kliniske fordele ved to nye rehabiliteringsmetoder med 'sædvanlig behandling'; (2) Undersøge effekten af en 2-årig fastholdelsesindsats (3) Kvalitativt undersøge deltagernes oplevelse med interventionerne og fastholdelsesindsatsen; (4) Undersøge programomkostningerne, og udforske programmets udførelse og tilpasning.

Henrik Hansen, post.doc., ph.d., cand. scient.san., fysioterapeut, er tildelt: 225.000 kr.

Sing-a-Lung 2.0: The effects of singing training in Chronic Obstructive Pulmonary Disease on hospitalisations, exacerbations, physical fitness, airway physiology, inflammation, and Quality of Life

For nyligt er et stort forskningsprojekt, Sing-a-Lung 1.0, afsluttet, som påviste, at lungekor, dvs. korsang/sangtræning for mennesker med lungesygdomme, er lige så effektivt som fysisk træning til at forbedre fysisk aktivitet for patienter med KOL.

Sing-a-Lung 2.0 bygger vi videre på Sing-a-Lung 1.0, og vil undersøge aspekter, der har afgørende betydning både for KOL-patienters liv, trivsel, og for samfundsøkonomien. Projektet er tværfagligt, tværregionalt, tværkommunalt og tværsektorielt, og har fokus på effekten på både KOL og på multimorbiditet.

Mette Kaasgaard, ph.d.-studerende, M.Sc. Design og Kommunikation, diplom-uddannet klassisk sanger og sangpædagog, er tildelt: 150.000 kr.

REASSESS-studiet: Ukontrolleret og mulig svær astma i Danmark – Hvor stort er problemet?

Studiet er det første projekt, hvor både social bias og ageism indenfor dansk astma-behandling undersøges. Studiet vil kortlægge socioøkonomiske mønstre og mulig

ulighed i adgang til specialistundersøgelser hos patienter med mulig svær astma.

Vi ved, at astma er hyppigere i de højere socialklasser, men da astmabehandling ofte er livslang og dyr, opstår der en risiko for, at mindre ressourcetærke individer ikke får den påkrævede behandling og ikke henvises videre til specialistundersøgelse i tilstrækkelig grad. Således findes der grunde til at mistænke uligheder i den danske astmabehandling for de i forvejen mest udsatte individer i samfundet.

Kjell Erik Julius Håkansson, reservelæge, ph.d.-studerende, er tildelt: 150.000 kr.

Impaired cognitive function in patients with COPD - incidence and treatment options

Flere studier har vist, at patienter, der lider af KOL, har nedsatte kognitive evner (evner til erkendelse, opfattelse og tænkning). Det påvirker f.eks. hukommelsen, forståelsen af information og beslutningstagning. Erfaringer viser, at hensigtsmæssige træningsprogrammer muligvis har en positiv effekt på de kognitive evner, men det er uvist, hvor meget effekt patienterne har af disse, og hvor lang tid patienterne kan drage fordel af denne træning.

Ph.d.projektet har til formål: 1) at finde ud af, i hvilken grad de kognitive evner er nedsat hos patienter, der lider af KOL; 2) at undersøge hvilke faktorer, der kan forudsige reduceret kognitiv funktion; 3) at undersøge, om en KOL-rehabiliteringsindsats i samarbejde mellem hospital og kommune, tilpasset specifikt til borgernes reducerede kognitive funktioner (mindfulness-træning), kan bidrage til at styrke og forbedre deres kognitive evner.

Kristina Kock Hansen, ph.d.-studerende, cand.scient.san., sygeplejerske, er tildelt: 95.000 kr.

Seasonality of hypercalcemia among sarcoidosis patients: A population-based study

Sarkoidosepatienter kan opleve perioder med for meget kalk i blodet. Dette kan gøre dem utilpasse, give forstoppelse, diarré samt muskeltræthed, og i svære tilfælde have indflydelse på patientens hjerterytme og forårsage pludselig død. Kalk

bliver optaget i tarmen som følge af D-vitamin. Vitamin-D omdannes via solens stråler i huden til den aktive form.

Der er tidligere påvist sæsonvariation i diagnosticeringen af sarkoidose og vitamin-D koncentrationen, men der er også lande, der beretter om ingen sæsonvariation.

Ved brug af data fra danske registre samt vejrdata fra DMI's vejrarkiv vil studiet undersøge, hvorvidt der er sæsonvariation i, at danske sarkoidosepatienter får for meget kalk i blodet.

Julie Elkjær Rødsgaard, medicinstuderende, er tildelt: 36.000 kr.

Existential and Spiritual Needs of Cancer Patients, Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients and Cardiac Arrest Survivors

Studiet vil undersøge, hvilke tanker, følelser og behov der opstår, når man bliver ramt af en kræftsygdom, KOL eller et hjertestop, ved hjælp af interviews og en stor national spørgeskemaundersøgelse.

Disse tre patientgrupper er også blandt de mest udsatte og sårbare for COVID-19, hvilket ligeledes skal undersøges. Det sidste halve år har efterladt spor i os alle, men hvordan opleves denne tid, hvis man i forvejen har et dårligt eller sårbart helbred?

Niels Christian Hvidt, professor og dr. theol., er tildelt: 100.000 kr.

The effect of allergen immunotherapy on anti-viral immunity in patients with allergic asthma: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of HDM-AIT

Studiet vil undersøge effekterne af husstøvmide AIT på luftvejs immunitet gennem udskillelse af interferoner, som er vores primære forsvar mod mikrober i luftvejene, samt inflammationsmarkører.

Hypotesen er, at patienter med allergisk astma har en nedsat produktion af anti-virale/bakterielle interferoner samt øget inflammation, og at behandling med husstøvmide AIT har immunomodulatoriske effekter og gendanner et funktionelt og balanceret immunrespons ved virus- og bakterieinfektioner.

Christian Uggerhøj Wøhlk, læge, ph.d.-studerende, er tildelt: 100.000 kr. ●



MINDEORD FOR KLAUS JENSEN

Klaus Jensen, tidligere lokalformand i Lokalfdeling Sønderjylland, er død. Æret være hans minde.

I 2010 startede Klaus og et par ligesindede det første træningstilbud i Røde-kro i samarbejde med Lungeforeningen. Og det var bare det første af mange tiltag, som Klaus fik til at ske. Klaus kæmpede utrætteligt for lunge-sagen som mangeårig formand for Lokalfdelingen af Lungeforeningen i Sønderjylland.

Han ping-pongede med de øvrige bestyrelsesmedlemmer om idéer og udvikling af det frivillige arbejde, og sørgede for at give den lokale stemme videre til hovedkontoret i København – altid med et smil i stemmen, et ønske om at gå i takt, og sluttende med et: MOJN!

Klaus fulgte sit mantra: Man kommer længst ved sammen at gå på barrikaderne i en fælles kamp for bedre vilkår og mere synlighed omkring lungesa-

gen. Klaus var altid klar til at stille op med sin rolige, stærke stemme, og på godt sønderjysk tale sagen. I 2018 gav han både ved Folketingets åbning og på DR i primetime et tydeligt billede på forskellen mellem at være ramt af kræft og KOL, da han fortalte sin historie i forbindelse med Etisk Råds fokus på en uretfærdig behandling af alvorligt syge.

Klaus var en mand med visioner og idéer for Lungeforeningen til mange år frem i tiden. Han kunne se muligheder og også holde fast i det, der betyder noget i hverdagen. Klaus gjorde meget ud af at videregive sine visioner og tanker, lige fra at ringe direkte til Lungeforeningen på Strandboulevar-den, men også ved at give stafetten som lokalformand videre, da han vidste det var tid til det. Det blev til Ina Juhl, som havde fulgt bestyrelsen det foregående år, og som blev valgt ind i bestyrelsen ved generalforsamlingen i september 2020.



Klaus var en god sparringspartner, og ikke mindst en rigtig god ven blandt medlemmerne i netværkene og i bestyrelsen. Han var et karismatisk menneske med humor og smil, som havde en unik evne til at føle sig tilpas, og ikke mindst få dem omkring ham til at føle sig tilpas.

Ovenstående er en forkortet udgave af hele mindeordet.

Læs resten på lunge.dk/klaus, hvor du også kan læse et mindeord fra lokalfdelingen Sønderjylland.

MINDEORD FOR EGON EMIL FISCHER SØRENSEN

19. december 1940 – 26. februar 2021.

Det er med stor sorg, at vi har måttet sige farvel til vores Egon. Efter hård kamp i over 6 år, måtte han give op til kræften. Han kæmpede bravt og holdt humøret højt det meste af tiden, men det er ikke alt, man kan sejre over.

Han blev valgt ind i bestyrelsen for Støtteforeningen Århus, tidligere Lungeforeningen Boserup Minde, i 2006, og har siddet der siden. Da vi fusionerede med daværende Danmarks Lungeforening,

kom han med i bestyrelsen for den fælles lokalfdeling i Århus.

Han sad sammen med os i bestyrelsen, men endte med, sammen med sin kone Tove, at blive vore bedste venner. Han var altid med på sjove bemærkninger og vittigheder helt til det sidste.

Æret være hans minde.
– Bestyrelsen, Århus afdelingen.



SÆT KRYDS I
KALENDEREN



LUNGEFORENINGENS GENERALFORSAMLING 23. SEPTEMBER 2021

Som annonceret i Lungenyt 1 har bestyrelsen besluttet at udskyde generalforsamlingen til efteråret, og datoen er nu fastlagt til torsdag den 23. september.

Ligesom sidste år vil den med stor sandsynlighed blive afholdt digitalt for at imødekomme flest mulige hensyn.

Vi udsender indkaldelsen til generalforsamlingen elektronisk til alle betalende medlemmer, ligesom vi informerer om generalforsamlingen på www.lunge.dk

Vi håber, at du vil benytte lejligheden til at oplyse os din mailadresse, hvis vi ikke allerede har den. Benyt dette

link på vores hjemmeside www.lunge.dk/mail, så er du sikker på at modtage medlemskort og indkaldelsen til generalforsamling i din indbakke. Har vi allerede din mail, skal du ikke foretage dig noget.

Du kan i løbet af maj 2021 læse den bestyrelsesgodkendte årsrapport 2020 på lunge.dk/aarsrapport. Den vil blive fremlagt til godkendelse på generalforsamlingen.

Lungeforeningen 

Livet er arveligt

Din arv kan hjælpe andre
med at trække vejret

Bedre vejtrækning er den bedste gave,
du kan give den næste generation

Læs mere på lunge.dk/arv



Lungeforeningen



Lokale lunger

ARRANGEMENTER, NETVÆRK OG AKTIVITETER FOR DIG

Der er færre arrangementer end normalt. Alle arrangementer følger myndighedernes aktuelle anbefalinger i forhold til coronapandemien. Derfor kan der være ændringer og aflysninger. Hold dig derfor opdateret ved at kontakte arrangøren eller på [lunge.dk](http://www.lunge.dk)

Det er vigtigt at være i kontakt med andre mennesker, så sørg for at tale med andre så ofte som muligt. Det er også vigtigt at røre sig og holde krop og muskler i gang.

REGION	ARRANGØR	BESKRIVELSE	STED ↓	TID	KONTAKT
Region Hovedstaden	Helsingør Lokalfdeling	Møde i Pusterumet Nærmere beskrivelse af mødets indhold kommer senere.	Minicentret Fiolstræde 17 D 3000 Helsingør	Tirsdag 18. maj Kl. 16.00 - 17.30	Lokalformand Tove Tafdrup, tlf. 2421 6862 og mail: lungef.lokalafd@gmail.com
	Rødovre Lokalfdeling	Medlemsmøde og arrangement Vi afholder vores årlige sommerarrangement og udflugt lidt utraditionelt, idet vi har valgt et arrangement med spisning en lørdag eftermiddag/aften. Arrangementet inkluderer spisning og musik. Drikkevarer er dog for egen regning. Endvidere er der fælles hygge med evt. kaffe og kage bagefter.	Rødovregård - i "kostalden" Kirkesvinget 1 2610 Rødovre	Lørdag 7. august Kl. 17.30 - ca. 21.00	Tilmelding er nødvendig senest 18. maj til MobilePay nr. 2896 1554. Egenbetalingen er 200,00 kr. I feltet Tilføj kommentar anføres dit medlemsnummer samt fornavn.
	Rødovre Lokalfdeling	Medlemsmøde og foredrag om Rødovre Møde hvor vi udveksler ideer og tanker om vores fortsatte eksistens som lokalfdeling. Herefter (kl. 14.30) har vi inviteret Birgith Andreassen fra Lokalhistorisk Forening Rødovre, til at causere over emnet "et historisk perspektiv på Børnehuset på Annexgaardsvej."	Rødovre Frivilligcenter Slotsherrens Vænge 2A, (i kortstuen) 2610 Rødovre	Tirsdag 14. september Kl. 14.00 - ca. 16.00	Tilmelding er nødvendig senest tirsdag 7. september til Lone på 3152 8220 eller formanden på 2062 3292.
Se Region Hovedstadens mange faste arrangementer på www.lunge.dk					
Region Sjælland	Guldborgsund Lokalfdeling	Præsentation af vore nye udendørs træningsstationer Invitation til præsentation af den udendørs træningsstation i Væggerløse. Gennemgang af maskinerne og udarbejdelse af træningsprogram. Sundheds- og Ældreministeriet har bevilget fire udendørs træningsstationer. Det er i Væggerløse i tilslutning til vores fristed Dagcenter for Demente, samt Idestrup, mellem plejecentret og Blomsterhaven, samt Nr. Alslev i forbindelse med plejecentret og desuden i Stubbekøbing i forbindelse med plejecentret.	Blisshøjgårdcentret Blisshøjvej 4 4873 Væggerløse	Onsdag 1. september Kl. 15.30 - 16.30	Yderligere information hos Lise Landgren på mail: lise-landgren@gmail.com eller tlf. 4074 8691.
	Holbæk Lokalfdeling	Hjernen og hukommelsen Troels Wesenberg Kjær - hjerneforsker og professor - vil inspirere os med konkrete råd, til hvordan man via øvelser kan forbedre sin læring, opmærksomhed og hukommelse. På den måde får du mere ud af livet, og måske bliver du bedre til at huske erindringer og indkøbslisten.	Aktiv Center Elisabethcentret Carl Reffsvej 2, 1. sal 4300 Holbæk	Mandag 5. juli Kl. 17.00 - 19.00	Tilmelding senest 2. juli til Birthe Pugholm på mail: birps@holb.dk eller på tlf. 72 36 42 32. Alle retningslinjer og anbefalinger ifm COVID-19 efterleves.
	Holbæk Lokalfdeling	Lungecafe: Pas på dig selv – egenomsorg for lungesygge Hvordan håndterer man de psykiske forandringer og reaktioner i en tid, hvor COVID-19 har medført bekymring og uro for mange, særlig for lungesygge. Hvordan kan vi styrke evnen til at være mentalt, socialt og fysisk robuste? Psykolog Didde Eckberg Larsen vil på en let forståelig måde give viden om og redskaber til at navigere i en corona-tid.	Aktiv Center Elisabethcentret Carl Reffsvej 2, 1. sal 4300 Holbæk	Mandag 9. august Kl. 16.00 - 18.00	Tilmelding senest 6. august til Birthe Pugholm på mail: birps@holb.dk eller på tlf. 72 36 42 32. Alle retningslinjer og anbefalinger ifm COVID-19 efterleves.
	Holbæk Lokalfdeling	Fællessang Korleder fra Holbæk Kulturskole, Helle Nerup, som vi kender fra LUNGEKORET, vil præsentere udvalgte sange og guide os gennem fællessangen. Medbring lidt mønter til Amerikansk lotteri. Der er mulighed for at vinde fine gevinster.	Aktiv Center Elisabethcentret Carl Reffsvej 2, 1. sal 4300 Holbæk	Onsdag 1. september Kl. 10.00 - 12.00	Tilmelding senest 27. august til Birthe Pugholm på mail: birps@holb.dk eller på tlf. 72 36 42 32. Alle retningslinjer og anbefalinger ifm COVID-19 efterleves.
Se Region Sjællands mange faste arrangementer på www.lunge.dk					

REGION	ARRANGØR	BESKRIVELSE	STED ↓	TID	KONTAKT
Region Nordjylland	Aalborg Netværksgruppe	Udflugt til Hvalsund Færgetro og retur forbi vikingeborgen Aggersund Trænger du til en nem og overskuelig udflugt? Netværksgruppen i Aalborg har arrangeret en udflugt til Hvalsund Færgetro, hvor middagen indtages, og på hjemturen ved vikingeborgen drikker vi eftermiddagskaffe. Vi kører i alm. bus/liftbus med plads til 15 - 54 personer. Program i hovedtræk: Kl. 10.30 afgang fra Hasseris Kirkes parkeringsplads. Kl. 12.00 indtager vi en 2-retters menu på Hvalsund Færgetro (drikkevarer betales særskilt). Ca. kl. 13.30 afgang mod Aalborg med kaffepause/kage ved vikingeborgen Aggersund. Kl. 14.30 -15.30 forventet hjemkomst til Hasseris Kirke. Pris: Ved 40 personers medvirkning 260,00 kr. og ved 30 personers tilmelding 290,00 kr.	Afgang fra: Hasseris Kirkes Parkeringsplads Thorsens Alle 2 9000 Aalborg	Onsdag 30. juni Kl. 10.15 - 15.15	Tilmelding senest 30. maj til Jette tlf. 5120 3430 eller Jette på tlf. 2048 6186. Yderlig info hos Axel Petersen på mail: axelj.petersen@hotmail.com eller på tlf. 2395 1252.
Se Region Nordjyllands mange faste arrangementer på www.lunge.dk					
Region Midtjylland	Aarhus Lokalfdeling	NYT! Så er det virtuelle sangkor kommet i gang igen - og hvor er det bare dejligt. Vi er ca. 35 deltagere - næsten ligeledes fordelt på de to dage, men vi kan godt være flere. Er du interesseret eller kender du nogle der gerne vil være med - så skriv en mail til vores dirigent Gitte Frank. Så får de et link, så de kan komme på Zoom. Det fungerer rigtigt fint.	Online på Zoom	Tirsdag og onsdag Kl. 13.45 - 14.45	Tilmelding og yderligere information hos dirigent Gitte Frank på mail: gittefrank@gmail.com
	Aarhus Lokalfdeling	Lunecamp på Saxild Strand Mulighed for lunecamp som vi plejer. Program er endnu ikke færdigt, men tilmelding og betaling som vanligt. www.saxild-strand.dk , tlf. 87464500 eller 86554055. Der vil være krav om at møde med en "ren" corona-test eller et corona-pas.	Saxild Strand	Uge 22 og uge 34	Yderligere information eller spørgsmål - så kontakt Holger på tlf. 2023 6939.
	Skive Lungecafé	Bustur til Mariager Fjord En sejltur med Svanen på Mariager Fjord er en enestående smuk og idyllisk rejse gennem et fantastisk landskab fyldt med natur- og kulturhistoriske oplevelser. Under sejladserne vil der blive serveret lidt frokost. Vi stiger på i Hobro og på kajen i Mariager venter vores bus, som vil køre os til Hvidsten Kro, hvor der vil stå et dejligt kaffebord klar til os, sammen med en fortælling om kroen og dens historie. Efter kaffen går turen hjemad.	Havnen 9500 Hobro Tilmelding via hjemmesiden og mere info hos Hanne Fransen	Lørdag 12. juni Kl. 9.15 - 16.00	Yderligere information hos Hanne Fransen på mail: hanne.fransen@hotmail.com eller tlf. 2712 5223.
	Viborg-Skive Lokalfdeling	Besøg på Hancock Vi mødes på Hancock i Skive. Vi får en rundvisning og smagsprøver på både øl og sodavand samt en lille bid brød.	Hancock Bryggeri Humlevej 32 7800 Skive	Onsdag 19. maj Kl. 9.30 - 12.00	Tilmelding til Leif Sørensen, tlf. 4294 9932 mail: los48@live.dk
	Viborg-Skive Lokalfdeling	Fisketur til Fårbæk Put and Take sø Turen er inkl. 2 stykker smørrebrød til frokost, kaffe og et stykke kage. Man kan sagtens deltage uden at fiske.	Fårbækvej 20 7540 Haderup Tilmelding via hjemmesiden og mere info hos Mona Vistisen	Mandag 9. august Kl. 10.30 - 16.00	Yderligere information hos Mona Vistisen på mail: mona_vistisen@msn.com eller tlf. 6135 1006.
	Viborg-Skive Lokalfdeling	Petanque Igen i år vil vi prøve kræfter med petanque i Løvel.	Engvej 20, Løvel 8830 Tjele Tilmelding via hjemmesiden og mere info hos Anette Kellmer	Onsdag 25. august Kl. 13.00 - 16.00	Yderligere information hos Anette Kellmer på mail: a.kellmer@yahoo.dk eller tlf. 5115 8254.
	Viborg-Skive Lokalfdeling	Generalforsamling Sammen med et juridisk foredrag.	Søndergade 56 7850 Stoholm Tilmelding via hjemmesiden og mere info hos Fænja Hansen	Mandag 6. september Kl. 19.00 - 21.00	Yderligere information hos Fænja Hansen på mail: faenjahanzen@gmail.com eller tlf. 5134 4754.
Se Region Midtjyllands mange faste arrangementer på www.lunge.dk					

Mød andre i vores lokalafdelinger og netværk



Kom og træn med andre, få en snak over en kop kaffe, syng i kor og få viden om din sygdom.
Ring til din lokale kontaktperson og hør mere om aktiviteterne i dit lokalområde.

SE MERE OM
AKTIVITETER PÅ
LUNGE.DK

LOKALAFDELINGER

Ballerup Jørgen Larsen	Tlf. 44 77 17 22
Brønderslev Ove Rønno	Tlf. 24 22 48 97
Egedal Ole Larsen	Tlf. 47 10 73 40
Esbjerg Merete Jensen	Tlf. 20 94 53 66
Frederiksberg Alice Munk	Tlf. 20 66 63 96
Guldborgsund Lise Landgren	Tlf. 40 74 86 91
Helsingør Tove Tafdrup	Tlf. 24 21 68 62
Herlev Per Nilsson	Tlf. 21 27 68 89
Holbæk Lene Fischer	Tlf. 22 24 23 70
Horsens Klaus Skjærlund	Tlf. 22 66 72 55
Høje-Taastrup Emmy L. Førster-Christensen	Tlf. 26 11 17 22
Kalundborg Grethe Husted	Tlf. 21 28 99 52
Køge Erik Jensen	Tlf. 28 94 19 74
Nyborg Lene Beck Hansen	Tlf. 20 11 19 56
Odsherred Finn Wulff	Tlf. 23 35 55 34
Roskilde Birgit Schelde Holde	Tlf. 23 86 38 05
Rødovre Klaus Hejl	Tlf. 20 62 32 92
Skanderborg Erling Sørensen	Tlf. 29 87 53 40
Slagelse Kirsten Christensen	Tlf. 60 68 82 78
Sønderjylland Ina Juhl	Tlf. 30 91 41 83
Thy-Mors Inger Dengsø	Tlf. 40 16 32 21
Viborg-Skive Mona Vistisen	Tlf. 61 35 10 06
Vordingborg Leon Køltøft	Tlf. 20 49 58 04
Aarhus Margrethe Bogner	Tlf. 20 20 20 71

LOKALE NETVÆRKSGRUPPER

Amager Henrik Nielsen	Tlf. 40 24 10 86
Billund (Grindsted) Bodil Poulsen	Tlf. 50 45 42 54
Bornholm Birgit Kristensen	Tlf. 42 22 85 10
Bramming Hanne Hansen	Tlf. 61 72 33 16
Brønderslev, Ove Rønno	Tlf. 24 22 48 97
Dianalund N.B. Thorvaldsen	Tlf. 29 25 66 35
Esbjerg Mette Rasmussen,	Tlf. 20 28 55 29

Farsø Anne-Marie Hansen	Tlf. 98 66 20 42
Faxe Ivan Larsen	Tlf. 21 62 70 35
Fredericia Solveig Knudsen	Tlf. 24 97 61 27
Frank Østergaard Ina Rimmer	Tlf. 21 27 75 32 Tlf. 50 90 01 70
Frederiksberg Alice Munk	Tlf. 20 66 63 96
Frederikshavn Palle Poulsen	Tlf. 20 27 27 65
Frederiksværk Ingelise Biering	Tlf. 21 68 07 41
Faaborg-Midtfyn Lone Poulsen	Tlf. 23 90 48 40
Gladsaxe Flemming Work	Tlf. 52 76 98 78
Glostrup Ruth Christensen,	Tlf. 22 48 17 76
Haderslev Frede Christensen	Tlf. 22 56 61 81
Haderslev Kronikermotion	Tlf. 74 34 03 13



HAR VI DIN MAILADRESSE?

Så du kan få Lungeforeningens
nyhedsbrev, medlemskort og
indkaldelse til generalforsam-
ling i din indbakke?

Benyt dette link

→ www.lunge.dk/mail

Halsnæs Helmer Seiling	Tlf. 27 28 56 56
Halsnæs/Frederikssund/ Nordsjællands Hospital Lungecafé Anja Berrill	Tlf. 47 17 09 06
Helsingør Rita Asmussen	Tlf. 40 36 10 95
Hillerød 1 Marianne Henriksen	Tlf. 26 41 91 23
Hillerød 2 Hanne Buch	Tlf. 26 21 78 72
Hillerød Lungecafé Hanne Sloth Wengel	Tlf. 48 29 39 70
Hjørring Poul Anton Krogsgaard	Tlf. 21 47 69 96

Holbæk Lungecafé Birthe Pugholm	Tlf. 72 36 42 32
Holbæk Erik Hansen	Tlf. 20 47 70 32
Horne Gunhil Lauridsen	Tlf. 23 23 31 84
Holstebro Jette Ottow	Tlf. 22 32 09 55
Horsens Annie Simonsen	Tlf. 20 65 87 85
Horsens Lungecafé Karen Marie Brøste Wells	Tlf. 78 42 78 00
Hvidovre Kurt Larsen	Tlf. 40 11 17 41
Høje-Taastrup Emmy L. Førster-Christensen	Tlf. 26 11 17 22
Ikast-Brande Margit Frank	Tlf. 25 47 15 33
Kalundborg Grethe Husted	Tlf. 21 28 99 52
Kerteminde Mogens Rasmussen	Tlf. 63 97 00 55
Kolding Lisa Gerda Henriksen	Tlf. 27 41 02 93
Korsør Café Lungen Anja Keinicke	Tlf. 40 17 57 15
Korsør Lungehold Anja Keinicke	Tlf. 40 17 57 15
Lyngby-Taarbæk Netværk Selvhjælpsgruppe Annelise Fornæs Kjær-Hansen	Tlf. 28 56 68 14
Nordborg Lungenetværk Bent Jensen	Tlf. 22 55 60 67
Næstved Anne-Marie	Tlf. 20 64 81 61
Nørre Nebel Birthe Jensen	Tlf. 61 69 92 85
Odense Lisbet Thomsen	Tlf. 20 92 24 94
Odsherred Finn Wulff	Tlf. 23 35 55 34
Padborg Ina Juhl	Tlf. 30 91 41 83
Præstø Anne Højholt	Tlf. 40 84 22 64
Randers Kirsten Inger Stougaard	Tlf. 22 34 01 39
Regstrup Lene Fischer	Tlf. 22 24 23 70
Ringsted Mona Jørgensen	Tlf. 26 22 36 47
Rødovre Hans Lützen	Tlf. 20 40 08 05
Pia Rasmussen	Tlf. 26 37 10 82
Rødovre Klaus Hejl	Tlf. 20 62 32 92
Sakskøbing Sussi Kyhlwein	Tlf. 30 82 21 07
Skive 1 Bjarne Jensen	Tlf. 97 51 37 17
Skive 2 Anny Andersen	Tlf. 2 3 44 26 48
Skive Lungecafé Hanne Frandsen	Tlf. 27 12 52 23
Skærbæk Heidi B. Ortega	Tlf. 74 75 10 35

Slagelse Lungehold		Nye Lunger, Vest		Kerteminde	
Rikke Kabbel	Tlf. 58 50 12 20	Hanne Jensen	Tlf. 30 72 21 09	Anne Kühl	Tlf. 24 25 39 78
Slagelse, selvtræning		Nye lunger, Øst		Korsør Lungekor	
Hanne B. Schiøtt	Tlf. 58 54 89 43	Janne Hornhof	Tlf. 21 45 00 52	LOF-Korsør	Tlf. 58 52 56 81
Slagelse Lungecafé		PCD-netværket		København (Vesterbro)	
Pernille Gøtttske	Tlf. 24 84 29 93	Sarah Brown	Tlf. 61 68 10 63	Merete Sørensen	Tlf. 22 71 23 83
Solrød		Sarkoidosenetværket		Køge	
Preben Jensen	Tlf. 26 47 96 00	Merete R. Mortensen	Tlf. 24 63 72 28 efter kl. 16.00	Lilli Højlund	Tlf. 21 26 00 05
Stege		Ungenetværket		Lemvig Lungekor	
Dorrit Helgesen	Tlf. 25 48 60 46	Ida Corina Jahn	Tlf. 22 56 01 22	Lemvig Musikskole	Tlf. 96 63 13 80
Inger Bach	Tlf. 21 46 04 66			Lyngby-Taarbæk	
Stevns				Birgitte Jacobsen	Tlf. 28 87 67 54
Susanne Uhde Pedersen	Tlf. 22 17 06 58			Mariagerfjord	
Stubbekøbing				Maj-Lis Hoffer Henriksen	Tlf. 61 13 10 07
Jytte Anita Nielsen	Tlf. 21 22 09 52			Nyborg	
Sønderborg				FOF Østfyn	Tlf. 30 80 26 60
Kirsten Gregersen	Tlf. 22 67 15 56			Næstved	
Sønderborg Syd				Tina Christiansen	Tlf. 42 24 33 99
Bo B. Pedersen	Tlf. 21 43 73 07			Odder	
Thisted				Marianne Eriksen	Tlf. 20 21 70 84
Bent Christensen	Tlf. 23 24 94 01			Odsherred	
Toftlund				Finn Wulff	Tlf. 23 35 55 34
Ute Mammen,	Tlf. 28 73 93 65			Ringe (Faaborg-Midtfyn)	
Tølløse				Lone Poulsen Jeppesen	Tlf. 23 90 48 40
Birthe Pugholm	Tlf. 72 36 42 32			Ringkøbing	
Tønder				Musikskolen Ringkøbing-Skjern	Tlf. 99 74 13 89
Svend Lorenzen	Tlf. 21 62 12 24			Ringsted	
Emma Ganderup	Tlf. 61 30 39 50			Mona Merete Jørgensen	Tlf. 26 22 36 47
Vanløse				Roskilde	
Birgit Hansen	Tlf. 30 51 45 85			Birgit Schelde Holde	Tlf. 23 86 38 05
Yvonne Petersen	Tlf. 38 74 18 49			Silkeborg	
Vejle				Kaspar Ginnerup Knudsen	Tlf. 20 28 10 99
Sonja Amlund	Tlf. 24 48 45 30			Skanderborg	
Viborg				Ulla Nymann Jørgensen	Tlf. 24 59 75 89
Fænja Hansen	Tlf. 51 34 47 54			Skive	
Anette Kellmer	Tlf. 51 15 82 54			Hanne Fransen	Tlf. 27 12 52 23
Viborg Lungecafé				Slagelse	
Fænja Hansen	Tlf. 51 34 47 54			Pernille Gøtttske	Tlf. 24 84 29 93
Vojens				Solrød	
Lone Weuge Pedersen	Tlf. 29 26 31 27			Louise Leilund	Tlf. 56 18 24 21
Vordingborg				Struer	
Erik Pedersen	Tlf. 20 49 42 51			Lizzi Andersen	Tlf. 41 44 01 47
Østerbro				Sønderborg	
Winnie Bethnas	Tlf. 26 14 43 17			Marianne Müller Nielsen	Tlf. 26 85 51 83
Aabenraa Optimisterne				Thy-Mors	
Jürgen Christiansen	Tlf. 74 62 19 58			Inger Dengsø	Tlf. 97 99 12 21
Aalborg				Vallensbæk	
Axel Petersen,	Tlf. 23 95 12 52			Remi Lewerissa	Tlf. 47 97 41 02
Aarhus Hasle				Vejle	
Inger Vestergaard	Tlf. 40 26 84 09			Sonja Meyer	Tlf. 25 46 62 90
Aarhus Midt				Vordingborg	
Bente Griffith	Tlf. 28 59 93 70			Lisbet Trøstrup Beck	Tlf. 29 38 71 35
Aarhus Risskov				Aabenraa	
Jane Petersen	Tlf. 28 66 82 89			Ina Juhl	Tlf. 30 91 41 83
Aarhus Tilst				Aarhus	
Kirstine Pedersen	Tlf. 26 51 60 27			Magrethe Bogner	Tlf. 20 20 20 71
Aarhus Tranbjerg					
Jette Mortensen	Tlf. 27 37 34 68				
Freddy Werner	Tlf. 29 63 78 73				
Aarhus Viby					
Inger Meier	Tlf. 23 70 65 25				
Ørum					
Anette Kellmer	Tlf. 51 15 82 54				

LANDSDÆKKENDE NETVÆRK

Lungebarn	
Heidi Skjelmose	Tlf. 38 79 90 22
Berit Sys Christensen	Tlf. 23 11 74 97
Lungefibrosenetværket	
Bill Arne Sørensen	Tlf. 29 21 40 18
Netværk for LAM	
Marianne Hoppe Hansen	Tlf. 24 91 39 80
Netværk for sjældne lungesygdomme	
Dorte Chabert	Tlf. 26 24 26 86

LUNGEKOR

Ballerup		Tlf. 21 47 84 12
Marianne Drejer		
Brønderslev,		
Frank Hampenberg Andersen		Tlf. 24 85 18 06
Ebeltoft		
Natascha Vilsgaard		Tlf. 87 53 60 90
Favrskov		
Ib Østergaard		Tlf. 22 88 07 16
Faxe		
Vibeke Bastrup		Tlf. 23 45 73 55
Fredericia		
Louise Hvilborg		Tlf. 25 88 89 81
Faaborg-Midtfyn		
Lone Poulsen Jeppesen		Tlf. 23 90 48 40
Greve		
Carsten Brøsch		Tlf. 43 90 42 56
Gribskov		
Hasse Bohn		Tlf. 23 98 62 31
Guldborgsund		
Lise Landgren		Tlf. 40 74 86 91
Haderslev		
Tina Høgh		Tlf. 20 40 42 50
Hedensted		
Karin Iversen		Tlf. 29 63 32 34
Helsingør		
Tove Tafdrup		Tlf. 24 21 68 62
Herlev		
Per Nilsson		Tlf. 21 27 68 89
Hillerød		
Hanna Jakobsen		Tlf. 48 29 39 70
Hjørring		
Poul Anton Krogsgaard		Tlf. 21 47 69 96
Holbæk		
Birthe Pugholm		Tlf. 72 36 42 32
Horsens		
Horsens Musikskole		Tlf. 76 29 31 05
Hvidovre		
Ole Albér		Tlf. 72 17 02 22
Ishøj Lungekor		
Claus B. Skovsgaard		Tlf. 22 26 92 85
Kalundborg		
Grethe Husted		Tlf. 21 28 99 55

SPØRGSMÅL OM GENÅBNING

Har du spørgsmål og tvivl i forhold til genåbningen af Danmark?

Få gode råd fra psykolog Ingeborg Farver-Vestergaard.

Du kan ringe på tlf. 30 13 72 07, tirsdag mellem 13:00-14:00.

→ www.lunge.dk/genaabning



AL HENVENDELSE TIL: LUNGEFORENINGEN, STRANDBOULEVARDEN 49, B-8, 2100 KØBENHAVN Ø, TLF. 38 74 55 44, INFO@LUNGE.DK, WWW.LUNGE.DK



Resmed

Oplev øget tryghed ved behandling derhjemme

Har du KOL og oplever vejrtrækningsbesvær?

NIV-behandling er en skånsom respirationsbehandling, hvor din vejrtrækning bliver støttet af et apparat. NIV-behandling tilbydes af de fleste danske hospitaler også som en hjemmebehandling.

Det betyder, at du *trygt og roligt* i dine vante omgivelser kan starte behandlingen, og genoprette din normale vejrtrækning.

Behandling hjemme i trygge rammer giver en **øget livskvalitet**.

Spørg altid din behandler til råds om dine behandlingsmuligheder!

Se mere på www.resmed.dk