



REDAKTIONELT

Redaktion:

Landsforeningen af MB-Patienter
v/Svend Aachmann
Markedsgade 47 F
7900 Nykøbing Mors
Tlf. 97 72 50 02

Redaktionsudvalg:

Svend Aachmann, Jon Erlendsson og
Niels Vous.

Oplag:

1. oplag på 1.200 stk.

Deadline:

Den 10. januar
Den 10. maj
Den 10. september

INDHOLDSFORTEGNELSE

- S. 2 Nyt fra redaktionsudvalget
- S. 3 Hovedbestyrelsen
- S. 4 Formænd for kredsene
- S. 5 Formandsmødet (midtvejsmøde)
- S. 7 Indkaldelse til landsmøde
- S. 8 Landsfore. generalforsamling
- S. 9 Kredsenes generalforsamling
- S. 10 Nyt fra Københavns kredsen
- S. 13 Info.møde på Rigshospitalet
- S. 14 Nyt fra Vestsjællands kredsen
- S. 14 Nyt fra Sydsjællands kredsen
- S. 15 Nyt fra Fyns kredsen
- S. 16 Nyt fra Midtjyllands kredsen
- S. 16 Nyt fra Østjyllands kredsen
- S. 18 Information om A.S.I.F.
- S. 19 Referat fra rådsmødet i ASIF
- S. 22 Artikel om horoskop
- S. 22 Nyt om fri fysioterapi
- S. 24 Personlige erfaringer
- S. 26 Bechterew og graviditet
- S. 29 Det gør jeg gerne igen

Nyt fra redaktionsudvalget

På midtvejsmødet i december 1994 blev det efter opfordringer fra flere sider vedtaget, at deadline for indsendelse af stof til medlemsbladet ændres til:

- 10. januar; bladet udsendes
ca. 1. februar
- 10. maj; bladet udsendes
ca. 1. juni
- 10. sept.; bladet udsendes
ca. 1. oktober

Der er flere medlemmer, som har sendt indlæg til bladet om kurophold. Dem takker vi meget for.

Det er stort set det samme stof indlæggene indeholder. Derfor har vi planer om at lade vores journalist lave et artikel om dette emne. Nogle af indsenderne vil blive tilbudt at deltage deri. Artiklen vil komme her i bladet i 1995/96.

Hovedbestyrelsen

Formand	Per Lignell Rosenvænget 58 8362 Hørning	86 92 33 00 86 92 17 36
Næstformand	Ingrid Bøgh Kvisten 25 9260 Gistrup	98 32 34 84
Kasserer	Kr. Hermansen Mosevang 21 6400 Sønderborg	74 42 82 49
Sekretær	Kjeld Wilhelmsen Parkvænget 21 3200 Helsingør	48 79 55 50
Redaktør	Svend Aachmann Markedsgade 47 F 7900 Nykøbing Mors	97 72 50 02
Suppleant 1.	Jon Erlendsson Grønningen 10 8700 Horsens	75 65 78 98
ASIF komm.	Jon Erlendsson	
Suppleant 2.	Michael Hansen Lorupvej 2 4180 Sorø	53 64 94 13

Kredsformænd

København	Edel Berthelsen Lyngelvej 10, Nr. Herlev, 3400 Hillerød	42 26 63 22
Vestsjælland	Michael Hansen Lorupvej 2, 4180 Sorø	53 64 94 13
Midtjylland	Michael Dohn Teglmarken 54, 8800 Viborg	86 62 73 64
Sdr. Jylland	Viggo B. Jacobsen Kildekobbel 8, Kollund, 6340 Kruså	74 67 85 84
Fyn	Niels Vous Stengadevej 1, 5953 Tranekær	62 59 17 56
Nordjylland	Erling S. Rasmussen Mågevej 2, 9530 Støvring	98 37 18 14
Østjylland	Nina Teilman Virringvej 29, 8660 Skanderborg	86 57 20 50
Sydsjælland	Svend Dahl Kalbyrisvej 113, 4700 Næstved	53 72 09 83
Færøerne	Jógvan á Argjaboda Argjabodaføta 28 A, FR-160 Argir	
Kontaktpers. for Vejle Amt	J. E. Westh Løkken 19, Bramdrupdam, 6000 Kolding	75 56 86 35

Formandsmøde

*ref. sekretær Kjeld
E. Wilhelmsen*

Kortfattet referat
fra formandsmø-
det den 3. december
1994

Det står lidt sløjt til med vores økono-
mi. Kasseren frem-
lagde et foreløbigt regnskab, der ud-
viser et underskud på kr. 23.918,69.
Det blev understreget, at der har væ-
ret ekstra ordinære udgifter, som de
røde plastikkort og bladet, som vi
nu sender ud til medlemmerne. Sam-
tidig blev det påpeget, at Landsmø-
derne og Rejsegodtgørelse er to pos-
ter der vejede meget i regnskabet.
Der blev en snak frem og tilbage, for
og imod, men alle var enige om, at
der skulle mere styr på udgifterne
fremover. Man vedtog herefter føl-
gende:

**Det står sløjt
til med
landsforeningens
økonomi.
Et foreløbeligt
regnskabet
udviser et
underskud**

**Afholdelse af
udgifter til Lands-
møder fremover**
2 delegerede fra
hver kreds deltager
i landsmødet og ud-
gifterne fordeles
således:

Landsforeningen
dækker kaffe til

temadag, spisning m/drikkevarer,
morgenmåltid og frokost søndag.
Drikkevarer ud over måltiderne be-
tales af deltagerne selv.

Transport/rejsegodtgørelse afreg-
nes med to togbilletter (2 klasse).

Kredsforeningerne dækker selv
overnatningen (værelsesprisen).

**Kredsene må gerne deltage
med flere medlemmer, men skal
selv afholde alle udgifterne ved
landsmødet.**

Efterfølgende kom debatten ind på
forhøjelse af kontingentet til landsfor-

**Kontingentet
til
landsforeningen
bliver fra
1996
på kr. 25,-
pr. medlem**

eningen. Hovedbestyrelsen vil stille forslag om en forhøjelse af kontingentet til landsforeningen med 10,00

pr. medlem, og det forventes at blive godkendt. For at være på forkant med dette forslag, skal kredsformændene medtage en forhøjelse af kontingentet på 10,00 kr. på det førstkommande kredsgeneralforsamling. Kontingentet til landsforeningen bliver fra 1996 på kr. 25,00 pr. medlem.

Jon Erlendsson orienterede om henvendelsen til Falck og skadestuerne. Falck har fået tilsendt 20 stk. røde plastkort til undervisningsbrug for falckredderne. Skadestuerne har også fået en skrivelse.

Svend Achmann gav en orientering om landsbladet. Udsendelse af bladet sker fremover fra Landsforeningen, således at bladet ikke forsinkes i kredsene, og at alle får bladet samtidig. Portoen betales stadig af kredsene, som får en regning fra landsforeningen.

Per Lignell fik til opgave, at prø-

ve og sælge annoncer til bladet, så økonomien i bladet kunne blive bedre.

Der blev ændret i datoerne for dead-

line til bladet:

- | | |
|-------------|------------------------------|
| 10. januar; | udsendelse
ca. 1. februar |
| 10. maj; | udsendelse ca. 1. juni |
| 10. sept.; | udsendelse
ca. 1. oktober |

Alt stof til bladet bedes sendt til Svend Achmann. Medlemslister skal fremover senest 1. september hvert år ligeledes sendes til Svend Achmann.

Formændene aflagde deres beretning fra hver kreds. Generelt er der aktivitet i alle kredsene og det ser ud til, at der ikke er de store problemer hos kredsene mere.

Landsmøde 1995

Hovedbestyrelsen indkalder hermed til temadag den 8. april 1995 kl. 13.15 i „Den gamle Vandmølle“ ved Kongskilde Friluftsgård, Skælskørvej 34, 4180 Sorø.

Der er følgende program:

- kl. 13.15 Overlæge dr. med Lisbeth Milling Petersen taler om emnet
HLA-B27 MORBUS-BECHTEREW.
- kl. 14.40 Kaffepause.
- kl. 15.00 Fysioterapeut Trine Risum taler om emnet:
Træn din krop-kend din krop-vedligehold din krop;
og bruger vi det varme vand rigtigt?
- Trine Risum, der nu er selvstændig, har tidligere været ansat i
Gigtforeningen.
- kl. 16.00 Pause.
- kl. 16.15 Nyt fra Gigtforeningen ved direktør Ingrid Due Pedersen.
Hun kan forhåbentligt fortælle noget positivt om behandling-
stedet på Sjælland - GIGTSANATORIET I SKÆLSLØR.
- kl. 17.00 Slut på temedagen.

Der fremsendes særskilt program til de enkelte kredsformænd i slutningen af februar måned 1995.

Generalforsamling

Landsforeningen af MB-Patienter indkalder hermed til den årlige ordinære generalforsamling som afholdes

søndag, den 10. april 1995 kl. 9.30
på Kongskilde Friluftsgård, Skælskørvej 34, Sorø.

Dagsorden ifølge vedtægter:

1. Valg af dirigent.
2. Beretning fra hovedbestyrelsen.
3. Forelæggelse af godkendt og revideret regnskab for et seneste regnskabsår.
4. Indkomne forslag.
5. Vedtagelse af budget, medlemskontingenter og tilskud fra kredsforeningerne for det kommende regnskabsår.
6. Orientering fra Gigtforeningen.
7. Valg til hovedbestyrelsen.

På valg er:

Formand Per Lignell
Næstformand Ingrid Bøgh.
Sekretær Kjeld Wilhelmsen.

8. Valg af to suppleanter til hovedbestyrelsen.

På valg er:

1. Suppleant Jon Erlendsson.
2. Suppleant Michael Hansen.

9. Valg af revisor og revisorsuppleant.

På valg er:

Bjarne Sønderlev.

10. Eventuelt.

Hovedbestyrelsen

Kredsene generalforsamlinger

Indkaldelse til kredsforeningernes generalforsamling som afholdes:

Københavns kredsen afholder foredrag og ordinær generalforsamling den 15. marts 1995 kl. 19.30 på Gigtcentret, Fredeiksberg Alle 26, 1820 Frederiksberg. Dagsorden ifølge vedtægter.

Cand psych. Søren Frølick, Smerteklinikken Herlev Sygehus vil tale om emnet „Psykologiske indfaldsvinkler i smertebehandling“.

Vestsjællands kredsen afholder ordinær generalforsamling den 19. februar 1995 kl. 14.00 på Mørkøv Hallen, Skamstrupvej 5, Mørkøv. Dagsorden ifølge vedtægter.

Sydsjællands kredsen afholder foredrag og ordinær generalforsamling den 1. marts 1995 kl. 19.00 i Pejsestuen - Grønnegades Kaserne, Næstved.

Kl. 19.00 fortæller og viser, overlæge Marianne Schou fra Rheumatologisk Afdeling på Centralsygehuset i Næstved, billeder om: „Hvad ved vi i dag om MB?“ - årsager -

symptomer - behandling.

Kl. 20.00 afholdes ordinær generalforsamling. Dagsorden ifølge vedtægter.

Sdr. Jyllands kredsen afholder ordinær generalforsamling den 28. marts 1995 på Gigthospitalet i Gråsten. Dagsorden ifølge vedtægter.

Østjyllands kredsen afholder ordinær generalforsamling den 21. marts 1995 kl. 19.15 i Møllestien. Dagsorden ifølge vedtægter.

Midtjyllands kredsen afholder ordinær generalforsamling den 14. marts 1995 kl. 20.00 på Gigtplejehjemmet, Marienlystvej 11, Skive. Dagsorden ifølge vedtægter. Bemærk den ændrede dato.

Nordjyllands kredsen afholder ordinær generalforsamling den 14. februar 1995 kl. 19.00 på Fyensgade-centret i Aalborg. Dagsorden ifølge vedtægter.

Nyt fra Københavns kredsen

*v/Formand
Edel Berthelsen*

Kredsen har den 19. oktober 1994 holdt et medlemsmøde for sine medlemmer, hvor reservelæge Birgitte Hansen, reumatologisk afd. på Hvidovre hospital var aftenens foredragsholder.

Birgitte begyndte med at ridse det historiske op. Morbus Bechterew har været kendt siden oldtiden, hvor bl. a. skeletter fra de gamle Faraoer viser, at nogle af dem havde Bechterew. I nyere tid har den russiske læge Bechterew beskrevet lidelsen, og det er ham, der har lagt navn til sygdommen.

Definitionen er:

1. Indskrænket bevægelighed i lænderyggen i alle 3 planer.

**Mb Bechterew
har været kendt
siden oldtiden.
I nyere tid har
den russiske
læge Bechterew
beskrevet lidelsen
- heraf navnet**

2. Tidligere eller tilstedeværende smerter i lænderyg eller svarende til overgang mellem brystdel og lænderyg.

3. Indskrænket bevægelighed af brystkassen (min-

dre end 2,5 cm.).

Herudover kræves:

Sacroilitis på begge sider + 1 kriterie eller:

Sacroilitis på en side eller lettere sacroilitis på begge sider + 2 kriterier.

SYMPTOMER: Smerter i ryg, morgenstivhed, indskrænkede vejstræknings bevægelser, ømme senehæfter, øjensymptomer (smerter, lysskyhed, tåreflåd), evt. ledsvulst af perifere led (hofter, skuldre, knæled og kæ-

beled).

For at stille korrekt diagnose hos lægen, skal man sammenholde sygehistorie, undersøgelse af ryg og led, øjne + hjerte, røntgen og blodprøver samt evt. vævstype.

Sygdomsforløb:

1. Først kommer der inflammation (betændelse uden bakterier) - resulterer i ødelæggelse af knogle.

2. Reparation v. h. af knogleny-vækst.

Årsager:

- HLA B27 vævstype, der er knyttet til kromosom 6)

Ca. 9 % af den danske befolkning er HLA B27 positive.

Ca. 90 % af Bechterew patienter er HLA B27 positive.

Ca. 1 o/oo af befolkningen, sva-

Behandlingen af Mb Bechterew består af øvelser på land og i varmt vand samt, til at dæmpe den inflammatoriske betændelses- tilstand, medicin

rende til omkring 5000 i Danmark lider af Mb Bechterew.

Behandlingen består af øvelser på land og i varmtvandsbassin, og i at dæmpe den inflammatoriske betændelsestilstand med medicin.

Rygsøjle- sider er beklædt med en periost hinde, og det er

denne hinde der bliver angrebet af betændelse, knoglen nede under bliver porøs og ligesom ædt lidt væk, hvorefter kroppen reparerer på skaden ved at danne forkalkning omkring, som det også sker ved et brud. Denne forkalkning tager overhånd, og til sidst resulterer det i en krave omkring leddet, så ryggen til sidst ligner en bambusstang.

Birgitte fortalte, at vore knogler bliver fornyet på 5 år, der sker hele tiden en proces, hvor et stof hele tiden fjerner lidt knoglesubstans, og et andet stof opbygger knoglen igen, så

der sker en fornyelse på den måde.

Birgitte fortalte også, at hvis man lægger raske mennesker til sengs bare få uger, vil der ske så meget knogleafkalkning, at det kan måles.

Det illustrerer, hvor vigtigt det er at røre sig. Det vigtigste for en Bechterew patient er simpelthen at gøre

sine øvelser, både for musklernes skyld, og for knoglernes skyld.

Om medicinen fortalte Birgitte lidt om bivirkningerne ved gigtmedicin. Midlerne er smertestillende og kan tage ledhævelsen, men de kan give mavesår og nedsat nyrefunktion, ligesom de kan virke ind på knoglemarven. Hvis man ikke kan tåle et præparat, kan man højst sandsynlig tåle et andet præparat, da de virker forskelligt på mennesker.

Man kan behandle med kirurgi. Det mest almindelige er hofteoperationer og derefter knæ. Rygopera-

"Lægger man raske mennesker til sengs i bare få uger, vil knogleafkalkningen være så stor, at det kan måles. Det illustrerer, hvor vigtigt det er at røre sig" siger Birgitte Hansen

tioner er sjældne, men det norske Bechterewblad har beskrevet en rygoperation, hvor patienten blev 17 cm. højere. Det skal bemærkes, at lægerne ikke lægger skjul på den store risiko, der er ved at arbejde så tæt på nervebanerne. Man bruger kun den slags operationer i yderste

nødsfald. Mod hjerteproblemerne bruges klapprotoser og pacemaker, da det er hovedpulsåren der bliver forsnævret.

Knoglemarven danner vort immunforsvar, og det er også knoglemarven, der er programmeret til hvilken vævstype man har.

Det var spændende at få tingene forklaret, så man forstod lidt af mekanismerne i forløbet, selv om man ikke har særligeforudsætninger for det. Mange tak til Birgitte for et godt foredrag.

Ref. Formand Edel Berthelsen

Informationsmøde på Rigshospitalet i november 1994

Det er Rigshospitalets tanke at etablere en tættere kontakt med patientforeninger og patientsammenslutninger, og det første møde handlede om den nye organisering i 9 centre, som Rigshospitalet har påbegyndt. Formålet med den nye organisation er at skabe overblik, gøre kommandovejene kortere, og at undgå flaskehalse.

Da Rigshospitalet er en meget stor institution med 1300 senge og er arbejdsplads for omkring 7000 mennesker, kan man godt forstå, at der er brug for en bred organisation med kortere kommandoveje, end det har været tilfældet i den gamle struktur med en direktør i toppen, og et hierarki af læger og andre faggrupper.

Samtidig fungerer Rigshospitalet jo som undervisningshospital og forskningsinstitution, og alle disse funktioner skal kunne fungere optimalt.

Der bliver etableret behandlingsteame, som skal bedre kommunikationen lægerne og patienterne imellem.

For at styrke patienternes interes-

ser er der blevet ansat en patientombudsmand, som hedder Else Gjærrild Andersen. Hun skal være patienterne behjælpelig, hvis man har problemer, som kan være svære at takle, når man samtidig er afhængig af systemet.

Det center, som MB hører under, kaldes for Rhima center, og det består af følgende grupper;

Hud/kønssygdomme, Reuma/allergi, Arbejdsmedicin, Microbiologi, Intensiv respiration/lunge/allergi infektion.

Direktør Jan Lindsten ville gerne have forslag til samarbejde, så hvis nogle af vore medlemmer løber ind i problemer, vil vi gerne høre om det, så vi i fællesskab kan arbejde på at få dem løst.

Ref. Formand Edel Berthelsen

Nyt fra Vestsjællands kredsen

v/Formand Michael Hansen

Træningen på GIGTEN i Skælskør er sidste gang i foråret den 31. maj 1995

Nyt fra Sydsjællands kredsen

v/Formand Svend C. Dahl

Efter at vi har svømmetrænet i 4 mdr. i det dejlige varmtvandsbassin i Næstved, har vi måttet bide i det sure æble og aflyst svømningen indtil videre. Der er nemlig efterhånden faldet så mange fra pga. økonomien, at vi ikke har kunnet fortsætte.

Bassinet har kostet 800 kr. i timen, og da vi kun kan have små hold er månedsprisen blevet for dyr.

Især når man ind imellem er syg eller ikke kan komme, og alligevel skal betale fuld pris.

Men der er vist nok håb forude. Næstved kommune, Gigtforeningen og Storstrøms Amt fører nogle forhandlinger for tiden, som sandsynligvis munder ud i en væsentlig mindre timepris. Derfor bliver svømmningen (tirsdage først på aftenen) forhåbentlig genoptaget snart.

Nyt fra Fyns kredsen

v/Formand Niels Vous

Vi havde sat hinanden stævne i Falck's gamle vagtcentral i Odense. Det skete den 25. januar 1995.

Vi havde i bestyrelsen svært ved at skjule glæden over, at ikke mindre end 26 medlemmer var mødt frem.

Emnerne var:

- mulighed for at arrangerer en eller anden form for gymnastik.
- og eller/varmtvandstræning.
- måske ligefrem i et fitness-center, hvorfor ikke?
- der var forevisning af en film, netop omkring ovenstående.

Derefter fortalte formanden om sin nyligt overståede rygoperation.

Endelig talte vi om astrologi. Vi har en sådan i medlemsskaren, nemlig Jens Rasmussen fra Holme-Olstrup. I vil formentlig finde hans adresse her i bladet. Ellers kan jeg erindre

om, at han tidligere har skrevet et indlæg her i bladet.

Jeg har selv sendt mine „data“ til Jens. Og det kunne jo være interessant, om han er i stand til at se nogen sammenhænge. Skade kan det i hvert fald ikke.

Jens vil gerne høre fra så mange medlemmer som muligt.

Vi havde den glæde, at have besøg af Jens E. Westh fra Bramdrupdam ved Kolding. Jens kunne godt tænke sig, om der kunne samles nogle medlemmer i det syd-østjyske. Spred endelig rygten!

Han residerer på adressen:
Løkken 19,
Bramdrupdam,
6000 Kolding
og har telefonnummer 75 56 86 35.

I det daglige er Jens bankbestyrer. Det forlyder intet om at Den Danske Bank i Bramdrupdam i den anledning yder særligt billige lån - men I kan da altid prøve.

Nyt fra Midtjyllands kredsen

v/Formand Michael Dohn

Besøg på TV-Midt-Vest er nu fastsat til den 10. april 1995 kl. 19.00. Adressen er Søvej 2, Holstebro. Programmet byder på overværelse af nyhedsudsendelsen, rundvisning og kaffebord med debat, herunder ris/ros til udsendelserne. Prisen er 50 kr.

pr. deltager, og er baseret på, at vi møder med mindst 30 mand, så pårørende og medlemmer af Gigtforeningen er også inviteret med.

Vores fysioterapeut Susanne Næsted har fået sin forældreorlov forlænget til 19. september 1995. Gerda Fihl fortsætter som hendes vikar.

Nyt fra Østjyllands kredsen

v/Formand Nina Teilmann

Så er det atter tid for nyt fra kredsen.

I den forløbne tid har vi holdt bestyrelsesmøde, hvorunder vi har drøftet aktiviteter i den nærmeste fremtid. Der er ikke kommet nogen forslag ind, men det er fornemmelser, at der måske er basis for en mere uformel sammenkomst.

På baggrund af dette har vi be-

sluttet, at vi vil lave noget i forbindelse med den kommende generalforsamling, som finder sted den 21. marts 1995, kl. 19.15 i Møllestien.

Under og efter generalforsamlingen vil foreningen være værter ved et par stykker smørrebrød, og der kan købes vand og øl. Det er så også meningen, at der skal være en form for udveksling af „Gode ideer og fiduser“, d.v.s. hvad hver enkelt kan komme med af egne erfaringer inden-

for levevis, hjælpemidler m.v. - Hertil kan så også tilføjes, at formanden/kvinden er socialrådgiver, og at et af bestyrelsesmedlemmerne er advokat. Sammen kan vi nok give hinanden gode råd og informationer. Der vil iøvrigt komme særskilt indbydelse ud.

Iøvrigt har

Per Lignell og jeg deltaget i midtvejsmøde, d.v.s. møde for landets hovedbestyrelse med deltagelse af forpersonerne i de forskellige kredse. Det var et godt møde, som nok vil blive refereret andetsteds i bladet.

Jeg har tænkt på en ting, der for nylig har været fremme i forhold til, at psyken kan påvirke sygdomme. Vi har tidligere haft Bobby Zacharriae til at fortælle om disse ting, og jeg mener, det kan være vigtigt, at vi holder os orienteret omdette. Bl. a.

**"Bobby Zacharriae
har tidligere
fortalt om, at
psyken kan
påvirke sygdomme.**

**Vi bør holde os
orienteret om
dette, da vores
sygdom jo er
en autoimmun
sygdom"
påpejer
Nina Teilmann**

blev der sagt noget om immunforsvarets betydning i forbindelse med sygdom, og at dette kunne have sammenhæng med den psykiske tilstand. Vores sygdom er jo en autoimmun sygdom, og på en eller anden måde er der noget galt med vores immunforsvar, så det kan være, at der var noget der.

Ellers kører vores sædvanlige aktiviteter som normalt - både hvad angår svømning (som der nu er stor tilslutning til) og Norsk Sekvens-træning.

Økonomien kører, og der er en jævn tilmelding af nye medlemmer.

I sidste nummer havde jeg et indlæg om Mayfacial Release, og jeg havde aftalt med læge Jytte Frank, at hun ville give en nærmere beskrivelse af behandlingen. Desværre er Jytte blevet sygemeldt, så det kommer nok til at vente.

A.S.I.F.

Den internationale sammenslutning af morbus Bechterew foreninger

v/A.S.I.F. repræsentant Jon Erlendsson

A.S.I.F. står for: Ankylosing Spondylitis International Federation, på dansk: Den internationale sammenslutning af morbus Bechterew patienter.

A.S.I.F. blev grundlagt på et møde i Bath, England i 1988. Initiativet udgik fra den schweiziske og engelske Bechterewforening.

Formålet med A.S.I.F. er blandt andet:

1. At støtte patienter og sundhedspersonale i dannelsen af nationale morbus Bechterew patientforeninger.
2. Stimulere den almene interesse for sygdommen både i offentligheden og sundhedsvæsenet og dermed bedre patienternes vilkår.
3. Udveksle erfaringer blandt de forskellige landes foreninger, både fra det direkte patient orienterede arbejde og det organisatoriske.

4. At inspirere til og medvirke til forskning indenfor morbus Bechterew.

Formanden for A.S.I.F. har alle årene været englænderen Fergus Rogers, som også er den dygtige leder af den engelske Bechterew forening. Bestyrelsen er i øvrigt sammensat af medlemmer fra Canada, Portugal, Tyskland, Sverige og endnu et medlem fra England.

Sammenslutningen tæller ialt 25 landes foreninger.

Hovedaktiviteterne har indtil nu koncentreret sig om at udsprede kendskab til morbus Bechterew og til ideen om at oprette nationale foreninger, i nogle tilfælde ledsaget af økonomisk støtte hertil.

Hvert 2. år mødes bestyrelsen med repræsentanter fra de øvrige lande ved et rådsmøde. Hver forening møder normalt med landsformanden og en af foreningen udvalgt A.S.I.F. delegeret.

A.S.I.F.s rådsmøde 12. - 14. november 1994

Den Portugisiske Bechterew forening med dr. Filipe Goncalves da Rocha i spidsen stod som arrangør af A.S.I.F. rådsmødet afholdt i Estoril, Portugal i dagene 12. - 14. november 1994.

Femten lande var repræsenterede med ialt 25 personer, heraf deltog Spanien med 4 delegerede fra en nyoprettet forening. Danmark viste flaget med Per Lignell og undertegnede.

Dagsordenens mange punkter blev ivrigt diskuteret, og de yngste foreningers repræsentanter havde mange spørgsmål til de „gamle“.

Følgende nye landes foreninger fik godkendt deres ønske om optagelse i A.S.I.F.: Grækenland, Holland, Island og foreningen i Singapore.

Der var i øvrigt heldigvis kun småting at diskutere vedrørende organisatoriske forhold indenfor A.S.I.F. Økonomien er sundset i lyset af de nuværende aktiviteter.

Vor egen Per Lignell og Peter Staub fra Schweiz fremførte med held det synspunkt, at rådsmødet

foruden de vanlige hovedpunkter med udveksling af oplysninger og ideer i højere grad end hidtil skulle tage fat på at definere konkrete, målelige opgaver. Deltagelse i mindre forskningsopgaver blev nævnt som eksempel.

Forskning om gravide med Morbus Bechterew

Som en konsekvens af ovenstående tilbød professor Monika Østesen fra Thronheim - hun deltog som en af de 2 repræsentanter fra Norge - at udarbejde et spørgeskema til gravide med morbus Bechterew. Dette skema vil blive udsendt til de nationale Bechterew foreninger, der påtager sig ansvaret for at udsende skemaerne til de relevante personer.

Monika Østesen er en internationalt anerkendt reumatolog, der specielt har forsket i, hvorledes graviditet forløber hos patienter med forskellige gigtlidelser, herunder hvilken indflydelse graviditet måtte have på sygdommens forløb.

Med de nævnte spørgeskemaer

søger hun at udbygge kendskabet til morbus Bechterew og graviditet.

Vi håber derfor, at skemaerne må blive godt modtaget, når de på et senere tidspunkt bliver udsendt.

Nakkestøtten i "Bechterew - bilen"

Jeg havde lejlighed til at holde et indlæg om de problemer, der er forbundet med at indrette en passende nakkestøtte i morbus Bechterew patients bil.

For alle mennesker gælder det, at man - såfremt man påkøres bagfra siddende i en bil - da vil få hovedet slynget bagover og umiddelbart derefter forover, hvorved man kan pådrage sig en såkaldt piskesmældslæsion.

Det vil typisk medføre nakkesmerter og stivhed, der kan ledsages af svimmelhed samt snurren ud i arme og ben. Selvom det ofte er meget sparsomt, hvad man som læge kan finde, når den uheldsramte undersøges, kan generne ofte vare i 3 - 6 måneder. Herefter vil ubehaget forsvinde hos de fleste, men hos ca. 25 % kan symptomerne være betydeligt længere og være ledsaget af angst, irritabilitet og træthed.

En god nakkestøtte reducerer generne.

De morbus Bechterew patienter, der har udviklet betydeligt stivhed

og bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen, har det problem, at nakken ofte ikke vil kunne bøjes så meget bagover ved en påkørsel bagfra, at den kan nå at få ordentlig støtte fra nakkestøtten.

En morbus Bechterew patients hoved vil ofte sidde bøjet noget forover, og sammen med en øget krumning af brysthvirvelsøjlen betyder det, at afstanden fra nakken til nakkestøtten er for stor i de fleste biler. Er man meget uheldig kan der ske et brud på halsen.

Hvordan er den ideelle nakkestøtte?

For raske anbefales ofte:

- nakkestøtten skal være af en solid konstruktion og udgøre en fast del af sædet,
- nakkestøtten skal være høj nok til den rager op over nakken, (op over hovedets tyngdepunkt),
- bredden skal være mindst 17 cm,
- afstanden mellem nakke og nakkestøtten bør ikke overskride ca. 6 cm., og
- air bag ved fører- og forreste passagersæde.

Hvordan skal den ideelle Bechterew nakkestøtte udformes??

Det findes der ikke noget klart svar på. ANTAGELIG skal man forsøge at følge ovenstående råd så tæt som muligt. Det vil derfor ofte være nødvendigt, at nakkestøtten indrettes individuelt, f. eks. af en bandagist eller sadelmager.

Der er dog en del ubesvarede spørgsmål om detaljerne vedrørende den ideelle Bechterew nakkestøtte!! Hvorledes sikres en tilstrækkelig styrke? Hvor langt skal nakkestøtten gå ned? Hvad er den bedste afstand fra nakken til nakkestøtten? etc.

Der var stor interesse for emnet på rådsmødet, og mit forslag om at nedsætte en lille arbejdsgruppe for at få spørgsmålene belyst så teknisk korrekt som muligt blev imødekommet. A.S.I.F. vil give en mindre økonomisk støtte til projektet.

Lykkes det at nå frem til et bedre resultat end den ovenstående anbefaling, der mest hviler på formodninger, vil det naturligvis blive meddelt her i bladet.

De første 20 røde MB-oplysningkort er kommet ud til Falck

Det røde personlige MB-oplysningskort

Vi uddelte et eksemplar af det røde kort til en repræsentant fra hvert af de del-

tagende lande. Vi har lov at sige at der var betydelig interesse for kortet - specielt udformningen med at oplyse rednings- og sygehuspersonalet om risikoen for brud, der kan være vanskelige at erkende.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til at understrege, at det på kortet anførte om den specielle røntgenundersøgelse kaldet:

TOMOGRAFI

er ment som et forslag

Altså en undersøgelse, det EVENTUELLE kan være aktuelt at udføre. Der findes andre måder at komme til målet, men det vil være for omfattende at nævne mere på kortet. Man har altså IKKE KRAV på en bestemt undersøgelse.

Kortet søges i øjeblikket sendt ud til Falck - de første 20 er sendt! Ligeledes arbejdes der på at underrette landets skadestuer. Gigtforeningen har givet tilsagn om støtte hertil.

Få et gratis horoskop

v/Jens Rasmussen

Er du interesseret i at få lagt dit horoskop gratis, er du meget velkommen til at henvende dig til undertegnede. Du skal være i besiddelse af fødselsdato- og år, fødested og tidspunkt for fødslen. Det sidste er meget vigtigt; du kan få oplyst (for et „mindre“ beløb) tidspunktet på Landsarkiverne.

De er på følgende telefonnumre:

Sjælland og Øer:	31 39 35 20
Fyn og Øer:	66 12 58 85
Nordjylland:	86 62 17 88
Sønderjylland:	74 62 58 58

Henvendelse til:

Jens Rasmussen, Denderupvej 23,
4684 Holme-Olstrup,
tlf. 53 76 44 74

Nyt om fri fysioterapi

Revision af ordningen om vederlagsfri fysioterapi til fysisk handicappede

v/Svend Aachmann

I 1989 kom ordningen om vederlagsfri fysioterapi til fysisk handicappede. For gigtramte betød det, at personer med leddegigt (reumatoid arthritis) kunne få gratis fysioterapi behandling.

I 1991 blev der nedsat en arbejdsgruppe under Sundhedsministeriet, som skulle komme med et forslag til revision af ordningen. Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter fra Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Danske Fysioterapeuter, Sygesikringen og repræsentant fra

DSI. Gigtforeningen har således været repræsenteret gennem DSI, som nedsatte en baggrundsgruppe for arbejdet.

Gigtforeningen fik i foråret 1994 forelagt en foreløbig redegørelse og på et møde den 26. oktober 1994 blev Gigtfore-

ningen informeret om den nye reviderede ordning, som forventes at træde i kraft i starten af 1995, hvis de overenskomstmæssige ting er færdigforhandlede.

Formålet med denne redegørelse er at give en kort beskrivelse af denne nye ordning og dens betydning for personer med gigt.

Krav om effekt af behandling

I retningslinjerne tages udgangspunkt i, at en patient, der ønsker henvisning, skal være fysisk handicappet, og at handicappet må anses for at

**Den nye
reviderede ordning,
som forventes at
træde i kraft i
starten af 1995,
bevirker at
også personer med
bl.a Mb. Bechterew,
sklerodermi, LED,
polymyalgi og
psoreasigigt
er omfattet af den
fri fysioterapi**

være varigt (eller langvarigt), samt at fysioterapi vil medføre, at vedkommendes dagligdag (livskvalitet) kan bedres væsentligt eller vedligeholdes ved, at yderligere funktionstab hindres eller forsinkes.

For at komme ind under ordningen kræves henvisning af praktiserende eller

speciallæge. Første henvisning vil være af begrænset varighed f. eks. 2-3 måneder, hvorefter læge, patient og fysioterapeut skal vurdere om tilbuddet er det rigtige, om tilrettelæggelsen er hensigtsmæssig og om behandlingseffekten står mål med den fælles indsats. Det vil sige, at en bestemt diagnose ikke bliver eneafgørende og „automatisk“ fører til henvisning videre frem. I denne vurdering vil også effekten af behandlingen indgå. Herefter kan der henvises med op til 12 måneders intervaller.

Handicapgrupper omfattet af ordningen

Gruppen af handicappede, der kommer ind under den nye ordning er udvidet. Når det gælder personer med gigtsygdomme er gruppen nu udvidet fra kun at gælde leddegigt til at gælde „personer med nedsættelse af led og /eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigttilidelser“. Det vil sige alle inflammatoriske gigttilidelser; således gælder ordningen nu også personer med MB.

Bechterew, sklerodermi, LED, polymyalgi, psoreasigigt osv. Men ordningen vil ikke gælde de degenerative sygdomme f. eks. slidgigt ej heller fibromyalgi.

Det var naturligvis et mål for Gigtforeningen også at få disse grupper inbefattet, men der var ikke politisk vilje for dette.

Når ordningen/overenskomsten er færdigforhandlet med Danske Fysioterapeuter vil vi her i bladet orientere om dette.

Personlige erfaringer

v/Niels Vous

Pottetræning for voksne

Man er blevet opereret i ryggen. Ortopædisk Hospital i Århus syntes, at min krumme ryg skulle rettes ud. Og det blev den så. Det skete den 13. oktober 1994.

Om morgenen kom to - i øvrigt meget venlige og uformelle - narkoselæger og sagde: „Snus lige til det her“. Og så var jeg væk - i drømmeland.

Når man så vågner af narkosen, formaner en venlig sygeplejerske, at man skal ligge stille. På ryggen i ca. 4-5 dage!

Det kan være svært nok, men for en gangs skyld kunne jeg drage fordel af mit naturlige anlæg for at være ualmindelig doven. Ikke engang vende sig i sengen, næh, man ringer på klokken, og så klares denne lille manøvre af to sygehjælpere.

Desværre varer det kun kort tid. Efter ca. 2 døgn må man igen til at mase med denne fysisk krævende

opgave.

Men ellers har man det fint. Og især appetitten fejler ikke noget. Og her så begynder problemerne:

Efter 4 dages fuldstændig rygleje, trænger man til at komme på toilettet. Ikke for at gøre stort, men for at gøre kæmpestort!!

Problemet er blot, at nu er de fleste maver - herunder især undertegnedes - gået totalt i baglås.

Efter at have drøftet problemet med sygeplejersken, kommer hun med noget som jeg ikke kan udtale. -Men det ligner til forveksling projektilet til en 9 mm revolverpatron! Og sådan 2 styk bliver proppet op i endetarmen på den lidende!

Nu skal man „bare“ ligge stille i en times tid. -Koncentreret træning i brug anus' lukkemuskel. (Samme bevægelse kan pudsigt nok også aflæses af patientens mundstilling). Timen er gået, eller rettere sneglet sig afsted. Og nu kommer hun igen. Hendes smil er i mellemtiden blevet en anelse skælmisk. Og med sig har hun et bækken. Hvorfor det hedder sådan, må i øvrigt siges at være lidt af en gåde. Det ligner nemlig mest af alt en overdimensioneret rustfri stegepande. I den anden hånd har hun to tuber. De minder meget om dem, som knægten får når han har været til skoletandlæge. MEN DET ER DET IKKE!! Og hvorfor pokker skulle

man da også børste tænder på dette tidspunkt.

Indholdet af tuberne kommer sammen vej som revolverkuglerne. Åbningen må på dette tidspunkt ligne - ikke et hul men - en streg! (Det må være som at proppe en tændt cigaret i munden på en inkarneret ikke-ryger).

Patienten (beklageligvis mig) skal nu ligge på ryggen med bøjede ben. Og øvelsen består nu i, at løfte ens eget bækken op, så det andet bækken (stegepanden) kan komme ind under.

„Nu skal du bare ligge her indtil du er færdig, så kommer jeg tilbage“. Allerede inden hun havde vendt sig mod døren, kunne et meget lettet kredsformand fortælle, at nu var det allerede sket, og kors hvor det lettede!

Min nabo på to-sengsstuen hed Møller. Om det var hans tilknytning til Indre Mission som gjorde forskellen, skal jeg lade være usagt. Men i hvert fald havde Møller fået tilladelse til at stå ud af sengen, inden han blev konfronteret med lignende trængsler.

Han var derfor i stand til at betjene sig af en bækkenstol. På sin sædvanlige rolige og karismatiske facon kunne Møller - situationen til trods - advare om, at der nok var „noget luft“ også, og at der derfor godt kunne blive lidt larmende.

OG DET BLEV DER!

Med sine store næver greb han fat i armlænene på bækkenstolen. Jeg er sikker på, at han lignede „den røde baron“, når han i hine dage under 1. verdenskrig, lettede med sin flyvemaskine for at gå i luftkamp.

Koncentrationen var fuldstændig. Møller anlagde en bestemt men triumferende mine - og gik så i gang. Kors, for et brag.

Lydæssigt bliver det jo heller ikke mindre imponerende, når man skider i noget, som jo har andet end fremstillingsmaterialet til fælles med en tuba!

Det kunne høres langt væk, og sygeplejersken kunne da heller ikke nære sig for at stikke hovedet ind ad den halvt åbenstående dør:

„Nå Møller, er der godt gang i den?“

Jeg finder det helt forståeligt, at Møller i al sin ophøjede koncentration ikke nedlod sig til at besvare et så åbenlyst overflødigt spørgsmål.

Den efterfølgende stilhed var nærmest rungende. Møller så over på mig med selvsamme blik i øjnene, som jeg må have haft da jeg var færdig med min tilsvarende „manøvre“: „Tak fordi, at du undlod de dumme bemærkninger - nu er ordet frit igen“.

Bechterew og graviditet

Hvad ved vi om Mb Bechterew og graviditet?

Som anført under referatet af ASIF-mødet har professor Monika Østesen, Trondheim en stor viden om gigttilfælde og graviditet. Mange af de følgende oplysninger stammer fra en artikel, hun og en anden kendt norsk reumatolog, Gunnar Husby, har skrevet om morbus bechterew og graviditet.

Med den spørgeskema-undersø-

gelse, der er omtalt i ASIF-referatet, håber Monika Østesen at udbygge kendskabet til forløbet af svangerskab og fødsel hos kvinder med morbus Bechterew.

Svangerskab

I det følgende vil jeg redegøre for forholdene vedrørende graviditet og fødsel hos Bechterew patienter, således som man i øjeblikket opfatter disse:

Som hovedregel forløber svangerskab og fødsel uden større ændringer i sygdommen.

Svangerskab er IKKE med til at fremkalde sygdommen.

Hos omkring 40 % af kvinderne sker der ikke nogen ændring i sygdomsaktiviteten under svangerskabet, idet sygdomsaktiviteten bedømmes ud fra følgende:

1. Rygsmerter i hvile og ved bevægelse.
2. Varigheden af morgenstivheden i ryggen.
3. Forbrug af smertestillende medicin og gigttabletter.
4. Evt. begrænsninger i daglige gøremål.

Omkring 30 % får øget aktivitet i sygdommen, ofte startende nogenlunde midt i svangerskabet.

Andre cirka 30 % får det bedre med aftagende sygdomsaktivitet. Det gælder specielt for de kvinder, der også har angreb af de mindre led i arme og ben, hudsygdommen psoriasis eller en betændelse i tyktarmen. Her vil de nævnte tilstande ofte bedres, samtidig med at rygsmerterne evt. mindskes i løbet af de første

5-10 uger af svangerskabet. Bedringen vil normalt holde sig svangerskabet ud.

Forløbet under svangerskabet

kan være forskelligt hos samme person ved et efterfølgende svangerskab.

Fødslen

Som hovedregel føder morbus Bechterew patienter til tiden, med en normal fødsel af samme varighed som andre gravides. Barnet har normal vægt og trives normalt. Risikoen for at barnet på et senere tidspunkt får morbus Bechterew er under 10 %.

Er bækkenets led helt stive, eller er hofteleddene svært angrebne, må man nøjere vurdere, om kejsersnit kan blive påkrævet. Det vil dog meget sjældent være nødvendigt. alene af den grund at de fleste vil blive gravide inden bækkenet evt. stivner.

Efter fødslen

Efter fødslen vil de fleste kvinder få en opblussen i sygdomsaktiviteten indenfor de første 6 måneder. Denne vil vare fra 2 til 4 måneder. Herefter vil de allerfleste få den samme sygdomsaktivitet, som de havde før svangerskabet.

Svangerskabsforebyggelse

De normale svangerskabsforebyggende midler kan benyttes. Det gælder også p-piller, der ikke har nogen indvirkning på Bechterew-sygdommen.

I en spørgeskema undersøgelse blandt norske Bechterew kvinder, der

havde født, gav hovedparten udtryk for, at de foretrak, at få et eller to børn. De mente også, at der skulle gå nogen tid fra 1. til 2. barn, idet det første år efter en fødsel var særligt anstrengende.

Medicin

De daglige øvelser bør gennemføres, så vidt det er muligt. Er der behov for de „almindelige gigttabletter“ - også kaldet ikke-steroide gigtdæmpende midler -, såsom naproxen (Naprosyn, Bonyl, m.fl.), ketoprofen (Orudis, Oruveil) eller ibuprofen (Brufen, Ibumetin m.fl.) kan de gives indtil 8 uger før fødslen. Giver de senere, kan fødselsforløbet evt. forlænges, og blødningen i forbindelse med fødslen muligvis øges. I sjældne tilfælde kan barnet påvirkes.

De sidste 8 uger af svangerskabet må man derfor forsøge at klare sig med rent smertestillende medicin, evt. suppleret med indsprøjtning af binyrebarkhormon i angrebne led på arme eller ben.

De fleste „almindelige gigttablet-

De sidste 8 uger af svangerskabet må man forsøge at klare sig med rent smertestillende medicin - og undgå de ikke-steroide gigtdæmpende midler

ter“ udskilles kun i minimale mængder i modermælken og påvirker ikke barnet, dog bør man undgå salicylsyre (Kodimagnyl, Albyl m.fl.) og indometacin (Confortid m.fl.). Eksempler på stoffer, der normalt tåles i amme perioden

er: ibuprofen, naproxen og piroxicam (Felden, Piro m.fl.).

Konklusion

De fleste kvinder med morbus Bechterew vil under et svangerskab have det uændret eller noget værre med deres sygdom, medens en mindre del vil få det bedre.

Fødslen forløber som hovedregel som hos alle andre i øvrigt raske, med fødsel til normal tid af raske børn med normal fødselsvægt.

De sidste 8 uger af svangerskabet skal man undgå de ikke-steroide gigtdæmpende midler og efter behov bruge rent smertestillende medicin. Efter fødslen kan kvinden - også selv om hun ammer - genoptage behandlingen med de fleste almindelige ikke-steroide gigtdæmpende stoffer.

Det gør jeg gerne igen

- siger 36-årige Susanne Næsted, Skive, der i fjor fødte Christopher efter en uproblematisk graviditet. Susanne Næsted, der har Morbus Bechterew, er ikke betænkelig ved at få flere børn.

Tekst: Helle Juhl

1. april 1994 kom Christopher Nørby til verden på Viborg Sygehus - og det er alt andet end en aprilsnar! Christopher var længe ønsket af forældrene, Susanne Næsted og Johannes Nørby, og at Susanne siden 20-års alderen har lidt af Morbus Bechterew, har aldrig gjort hende betænkelig ved at sætte børn i verden.

- Jeg har altid ønsket børn, og at jeg først er blevet mor nu, skyldes ikke Morbus Bechterew, men at jeg havde problemer med at blive gravid. Derfor var jeg ovenud lykkelig, da det omsider lykkedes, og min Morbus Bechterew-sygdom kom på en måde i anden række.

Heldigvis viste det sig også, at graviditeten forløb fint uden nogen form for opblussen af sygdommen. Tværtimod følte jeg en bedring under

graviditeten, og det var således ikke noget problem for mig at holde op med at tage gigtmicin. Jeg klarede mig uden helt frem til efter ammeperioden. Derfor er jeg heller ikke betænkelig ved at få et barn mere, siger Susanne Næsted.

Arbejder som fysioterapeut

Susanne Næsted har via sit arbejde som fysioterapeut - med behandling af bl.a. gigtpatienter - et godt indblik i sin sygdom. Hun er vant til at bruge kroppen og ved alt om løfteteknikker, rygøvelser, styrketræning etc.

Susanne var derfor i rimelig form, da hun blev gravid, selv om Morbus Bechterew-lidelsen efterhånden har gjort lænden og det ene bækkenled stift.

- Jeg blev i begyndelsen af graviditeten sygemeldt af min læge, fordi han anbefalede mig at høre op med at tage Oruveil, hvilket kunne føre til en opblussen af sygdommen.

Men det skete ikke - jeg havde det lige så godt, som før jeg blev gravid - og derfor vendte jeg hurtigt tilbage til mit arbejde. Jeg foretrak at holde mig i gang, og så sent som to

"Sygdommen holdt sig rimeligt i ro, så længe jeg ammede. Jeg tog ingen gigtmicin i den periode"

dage før fødslen var jeg med et hold gigtpatienter i varmtvandsbassin. Graviditeten forløb harmonisk uden større gener end normalt, og det var ikke noget problem for mig at arbejde.

Akut kejsersnit

Susanne Næsted fulgte den normale svangrekontrol under sin graviditet og gjorde bl.a. brug af tilbuddet om fostervandsundersøgelse, som tilbydes alle kvinder over 35 år.

På grund af det stive bækkenled samt problemer med en muskelknude i fødselsvejen, blev det aftalt, at hun skulle have et planlagt kejsersnit i sidste halvdel af april. På Viborg Sygehus' specialafdeling.

Men Christopher havde mere fart på, for allerede natten til den 1. april gik fostervandet hos Susanne.

- Det skete efter en periode, hvor jeg havde haft mange plukveer - som jeg i nogle få dage blev indlagt for - og da så pludselig fostervandet gik, blev det nødvendigt med akut kejsersnit.

Christopher blev født i uge 35, alligevel vejede han næsten 2500

gram og var en lille sulten fyr, som de første tre-fire måneder spiste 12-13 gange i døgnet.

Det stiller krav til ryggen, og på et tidspunkt kunne jeg

godt mærke, at de mange amninger var belastende for mig. Især om natten, hvor man ofte sidder for dårligt i sengen. Nogle gange valgte jeg at amme liggende, andre gange satte jeg mig ind i stuen i en ordentlig stol af hensyn til min lænd.

Men ellers holdt sygdommen sig rimeligt i ro, så længe jeg ammede. Jeg tog ingen gigtmicin i den periode.

Nu skal der gang i træningen

Christopher er i dag et år gammel, Susanne ammer ikke mere og føler nu behov for at finde sin gamle form igen.

- Siden Christopher blev født, har jeg ikke haft så meget overskud til at dyrke motion, og det kan jeg godt mærke nu. Så det skal der gøres noget ved. På et tidspunkt vil vi også gerne have et barn mere, og jeg synes bestemt ikke, at min Bechterew i den henseende er nogen hindring, siger Susanne Næsted.

Indmeldelsesblanket for medlemskab af Gigtforeningen og/eller abonnement på "Nyt om Gigt".

Jeg ønsker: 601 ☐ Medlemskab af Gigtforeningen, kr. 110,-

699 ☐ Abonnement på "Nyt om Gigt", kr. 60,- for 6 numre

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Tlf.: _____ Cpr.nr.: _____

0012990

Indmeldelsesblanket for medlemskab af en kredsforening

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Tlf.: _____ Cpr.nr.: _____

Amt: _____

 Gigtforeningen

*Hauchsvej 14
1825 Frederiksberg C*

 Landsforeningen

*V/Per Lignell
Rosenvænget 58
8362 Hørning*