



GIGTFORENINGEN FOR MORBUS BECHTEREW

Nr. 2 · juni 2011

18. årgang



Landsmøde 2011
Biologisk behandling
MR-scanning

MAGASINET OM RYGSØJLEGIGT

Landsmødet 2011



AF JENS TRYDE

Netop hjemvendt fra Landsmødet 2011, som blev afholdt i Havnsø, sidder jeg og tænker lidt over weekendens begivenheder.

Helt overordnet set var Landsmødet en succes med et godt program for lørdagen og med en yderst inspirerende foredragsholder, nemlig Merete Lund Hetland. Merete, der jo fik tildelt Bechterewprisen i 2010 for sit arbejde med DANBIO-projektet, fortalte levende og medrivende om arbejdet og vigtigheden af, at så mange MB-patienter som muligt bliver registreret i DANBIO-databasen. Det er et projekt, Gigtforeningen for Morbus Bechterew støtter fuldt og helt, og jeg vil gerne opfordre alle, både patienter og reumatologer, til at deltage i projektet. Jo større datamængde, des større udbytte kan der naturligvis trækkes ud af databasen til gavn for alle involverede. Læs meget mere om DANBIO på side 4 i dette nummer af MB-Bladet.

Et Landsmøde indeholder imidlertid ikke kun en social del og en oplysende del. Landsmødet er også foreningens højeste organ. Vigtige og omfattende beslutninger kan kun træffes af de stemmeberettigede på Landsmødet og kan ikke omstødes af andre. Hovedbestyrelsens løbende arbejde gennem året bliver også vurderet og forhåbentlig godkendt af de delegerede på Landsmødet. Dette er efter min mening et godt, sundt og ikke mindst demokratisk princip. Det er også på Landsmødet, at hovedbestyrelsen vælges, ligesom foreningens ASIF-repræsentant vælges på Landsmødet.

Netop valgene er foreningens livsnerve, og det er enhver ansvarlig bestyrelses fineste pligt at sikre, at valgene er demokratiske såvel som åbne. Selv om der er et helt år til næste valg til hovedbestyrelsen, vil jeg gerne allerede nu opfordre alle medlemmer til at se indad og tænke over, om netop hovedbestyrelsesarbejde kunne være interessant. Husk, at alle medlemmer kan stille op, uanset om man i forvejen er involveret i lokalt bestyrelsesarbejde eller ej. Det er en virkelig stærk og demokratisk model, som mange lignende organisationer kunne tage ved lære af.

Med disse ord vil jeg gerne ønske dig og din familie er god, lang og varm sommer.

Jens Tryde



UDGIVES AF GIGTFØRENINGEN
FOR MORBUS BECHTEREW

Redaktion: Jens Tryde, Frugthaven 11, 7000 Fredericia,
tlf.: 6168 1180, jensblichertryde@live.dk

Redaktionsudvalget: Niels Vous (ansvarshavende
redaktør), Jon Erlendsson, Susanne Gøttke,
Grete Jensen, Stine Voigt, Susanne Pedersen
og Per Schwartz

Tekst og layout: Medical Media & zentens
(www.medicalmedia.dk)

Forsidefoto: Dreamstime

Annoncer: Medical Media, tlf. 2682 2231

Oplag: 1800 stk.

ISSN 1601-7080

INDHOLD

- 4 Dansk gigtdatabase forbedrer behandlingen
- 8 Landsmødet 2011
- 12 MR-scanning kan måske forudsige sygdomsforløbet
- 14 MR-scanninger er ikke altid gode nok
- 17 Biologisk behandling og tuberkulosesmitte – minimal grund til bekymring
- 20 Internettet kan påvirke relationen til lægen
- 23 Fra kørestol til medaljeskammel
- 28 Landsdelsforenings Nyt
- 35 Gigtforeningen for Morbus Bechterew



Kommende udgivelser i 2011

Nr. 3 – udkommer medio september
Deadline for indsendelse af materiale 15. august

Nr. 4 – udkommer primo december
Deadline for indsendelse af materiale 1. november

Dansk gigtdatabase forbed

Den danske database DANBIO er med til at optimere behandlingen af morbus Bechterew og andre gigtsygdomme.

Af Jan Andreasen
Journalist

“

De forskellige behandlingsresultater giver naturligvis anledning til faglige diskussioner mellem reumatologerne, men DANBIO har medført, at vi er blevet mere systematiske i forhold til såvel behandling som patientopfølgning. ”

● En kvalitetsdatabase giver mest af alt associationer til nørdede IT-folk og administratorer. Denne betragtning ligger imidlertid langt fra det faktum, at den danske database DANBIO har overordentlig stor betydning for gigtpatienter, der behandles med biologiske og traditionelle lægemidler.

Formålet med DANBIO er at kunne følge patienter med eksempelvis morbus Bechterew og leddegigt for at forbedre tilværelsen for patienterne. Derudover er målet at sikre, at alle reumatologiske afdelinger får samme høje niveau og følger de retningslinjer, som gigtlægernes videnskabelige forening, Dansk Reumatologisk Selskab, har udarbejdet. Alle danske reumatologiske afdelinger indberetter således relevant information om hver enkelt patients sygdomsaktivitet, medicinering, behandlingseffekt og eventuelle bivirkninger til databasen.

»Set i dette perspektiv har det betydning, at indberetningen til DANBIO sker elektronisk, og at de mange data i det daglige kan anvendes som en elektronisk journal, der er opdateret, når vi som reumatologer sidder overfor patienten,« siger Merete Lund Hetland, overlæge, lektor, ph.d., dr.med., Reumatologisk Afdeling, Glostrup Hospital. Hun er endvidere formand for databasens styregruppe.

Gigtpatienter indberetter selv
DANBIO er landsdækkende og blev i 2006 godkendt af Sundhedsstyrelsen som klinisk kvalitetsdata-

base, hvilket indebærer, at alle reumatologiske afdelinger er forpligtet til at indberette til basen. Derfor er stort set alle gigtpatienter i biologisk behandling registreret i DANBIO. Et af de mange væsentlige elementer er, at man som patient også selv kan indberette. I dag sker det via touchskærme opstillet i reumatologiske ambulatorier og i enkelte privatpraktiseren-



rer behandlingen



Foto: Ty Stange

Merete Lund Hetland fik Bechterew-prisen i 2010 for sit arbejde med DANBIO.

de reumatologers klinikker, hvor man kan svare på spørgsmål om smerter, sygdomsaktivitet, funktionsevne med mere. Oplysningerne registreres med det samme og er således tilgængelige ved den efterfølgende konsultation.

»Morbus Bechterew og leddegigt er kroniske sygdomme med svingende sygdomsaktivitet, og det

kan være svært at forklare, hvordan man har haft det gennem en længere periode, og hvilken effekt der har været af en given behandling. Det giver DANBIO imidlertid en særdeles god mulighed for, fordi vi kan sammenligne status fra tidligere konsultationer med den aktuelle, ligesom vi kan vurdere sygdomsaktiviteten i forhold til behandlingsmålene. Det er også med

til at sikre, at den enkelte patient bliver mere aktiv i forhold til behandlingsforløbet«, fortæller Merete Lund Hetland og påpeger, at dette også gør konsultationen mere målrettet og skærper fokus på patientens aktuelle status.

Sammenligning af behandlingen

I og med, at alle reumatologiske ►

afdelinger indberetter til DANBIO, kan man sammenligne behandlingseffekten mellem afdelingerne. Det vil sige at man kan få overblik over, i hvor høj grad det lykkes at kontrollere sygdomsaktiviteten på hver enkelt afdeling. Nogle frygtede, at dette kunne misbruges og i stedet anvendes som kontrolforanstaltning, men Merete Lund Hetlands opfattelse er, at data bruges konstruktivt og er med til at forbedre behandlingen.

»De forskellige behandlingsresultater giver naturligvis anledning til faglige diskussioner mellem reumatologerne, men DANBIO har medført, at vi er blevet mere systematiske i forhold til såvel behandling som patientopfølgning,« uddyber hun.

Forskningsmæssigt har DANBIO også givet et kvalitativt løft, idet der kan udtrækkes anonymiserede videnskabelige data, der ikke ale-

ne kommer danske patienter til gavn, men har betydning for gigtpatienter verden over. Opgørelser fra DANBIO er således publiceret i de mest anerkendte internationale videnskabelige tidsskrifter og præsenteret ved verdens to største kongresser for reumatologer, henholdsvis EULAR- og ACR-konferencen.

»For eksempel er resultaterne fra verdens største undersøgelse om morbus Bechterew-patienter netop blevet publiceret. Den er dansk og baserer sig på DANBIO-data. Desuden vil der på den europæiske gigtkonference (EULAR) i 2011 blive fremlagt en anden dansk undersøgelse, der har fokus på kræfttrisikoen ved biologisk behandling. Og her er DANBIO-data koblet med oplysninger fra Cancerregistret,« siger Merete Lund Hetland.

Ny viden om bivirkninger

DANBIO bidrager ikke alene med unikke oplysninger om behandlingseffekt og sygdomsaktivitet, men giver også mulighed for at overvåge forekomsten af bivirkninger. Og disse data overføres automatisk til Lægemiddelstyrelsens bivirkningsovervågning via et enkelt klik med musen.

»Den nemme indberetning gør, at reumatologien er et af de lægespecialer, der mest omhyggeligt indberetter informationer om bivirkninger. Og det har stor betydning for patientsikkerheden, at vi der ved har et godt fundament at vurdere mulige risici ved biologisk behandling ud fra,« siger Merete Lund Hetland.

Ti år med DANBIO

- De første biologiske lægemidler mod gigtsygdomme kom til Danmark i 2000 og havde allerede dengang vist lovende resultater i kliniske undersøgelser. Ulempen var de høje omkostninger. For at kunne vurdere effekt og bivirkninger samt hvilke patienter, der primært burde have denne dyre behandling, blev DANBIO derfor etableret i et samarbejde mellem Institut for Rationel Farmakoterapi, Lægemiddelstyrelsen og Dansk Reumatologisk Selskab. I de første år var databasen fysisk knyttet til Hvidovre Hospital, men blev i 2010 flyttet til Glostrup Hospital,

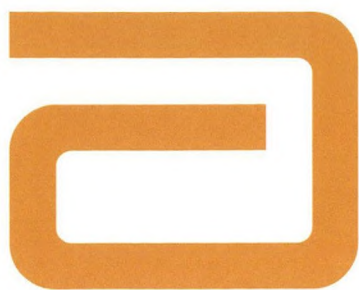
da de to reumatologiske afdelinger blev fusioneret.

- I 2006 blev DANBIO webbase, og i dag indberetter alle reumatologiske afdelinger samt enkelte privatpraktiserende reumatologer elektronisk.

- I 2008 blev de første touchskærme taget i brug på reumatologiske ambulatorier, hvor man som patient selv kan registrere sygdomsaktivitet, mens man er i venteværelset. Således er al information registreret ved den efterfølgende kontrol.

- Danske Regioners driftspulje for kliniske kvalitetsdatabaser har bidraget økonomisk til driften af DANBIO. Udviklings- og forskningsaktiviteterne finansieres af sponsorater, som er godkendt af Region Hovedstaden, Dansk Reumatologisk Selskab og Institut for Rationel Farmakoterapi. Sponsorerne har ingen indflydelse på databasens aktiviteter, dataindsamling, analyser eller publikationer.

- I september 2011 kan DANBIO fejre ti års jubilæum, hvilket markeres med en stor international konference i København.



Vidste du...

at patienter med Morbus
Bechterew, psoriasis og
Crohns sygdom har noget
tilfælles?

Få meget mere at vide om Morbus Bechterew, se Olivers
historie om at leve med sygdommen og stil spørgsmål til
eksperterne på **www.abbott.dk**

Abbott er stolte af at støtte Gigtforeningen for Morbus Bechterew gennem bl.a. denne annonce





Landsmøde 2011

● Landsmødet 2011 blev afholdt på Havnsø Hotel og Kursuscenter i weekenden 7.-8. maj.

Det var som vanligt et godt arrangement i smukke omgivelser. Dagen for Landsmødet faldt sammen med den Internationale Morbus Bechterew Dag, og vi kunne glæde os over deltagelse af 35 MB'ere fra hele landet.

Modtageren af Bechterewprisen 2010, Merete Hetland, holdt et meget inspirerende indlæg med fokus på, hvilken forskel DANBIO-databasen kan gøre for patientbehandlingen.





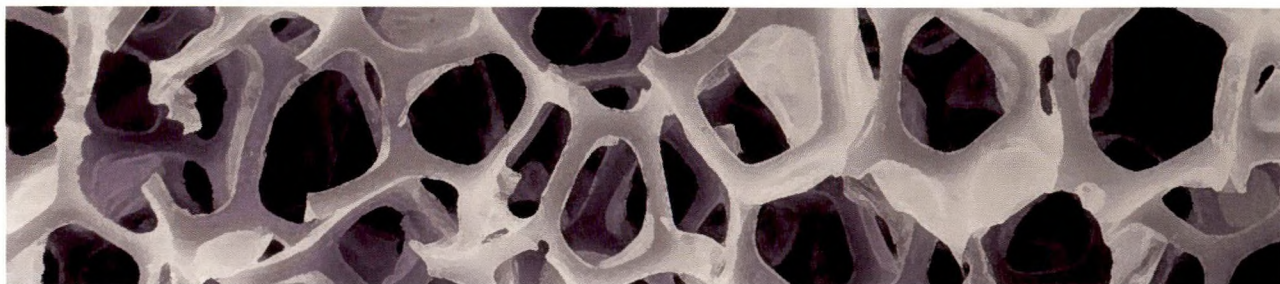


Udover Landsmødets faglige indhold slog vi os alle løs på den lokale minigolf-bane, efterfulgt af en festlig aften med "Four Jacks", sang og dans.





MR-scanning kan måske forudsige sygdomsforløbet



MR-scanning spiller en stor rolle i forhold til at indlede tidlig behandling ved morbus Bechterew. Nu tyder nye undersøgelser på, at metoden måske også kan indikere sygdommens sværhedsgrad.

Af Jan Andreasen
Journalist

● En stor klinisk udfordring ved morbus Bechterew er fortsat at kunne stille diagnosen så hurtigt som muligt, så den rette behandling kan indledes tidligt. I 2009 blev det muligt at stille diagnosen hurtigere ved hjælp af nye kriterier for spondylarthritis, baseret på MR-scanning.

Spondylarthritis er en overordnet betegnelse for forskellige gigtsygdomme, hvoraf den ene er morbus Bechterew. For at stille morbus Bechterew diagnosen er det dog fortsat nødvendigt via røntgenundersøgelse at kunne påvise forandringer i leddet mellem korsbenet og hoftebenene.

»Kriterierne for morbus Bechterew diagnosen er således ikke ændret, men vi kan i dag behandle tidligere, hvis kriterierne for spondylarthritis er opfyldt. Hvis patienten er ramt i svær grad, kan biologisk be-

handling indledes,« siger Mikkel Østergaard, professor, ph.d., dr. med., Reumatologisk Afdeling, Glostrup Hospital.

Vurdering af effekt og prognose

MR-scanning kan ikke alene påvise tidlige inflammatoriske forandringer i leddene, inden der er opstået uoprettelige skader. Metoden er også anvendelig i forhold til at bedømme, om der er tilstrækkelig effekt af en given behandling. Og med tiden vil MR-scanninger måske også kunne bruges til at forudsige sygdomsforløbet hos den enkelte patient.

»Mindre videnskabelige studier viser, at MR-scanning kan påvise en øget risiko for en mere alvorlig udvikling af gigtlidelsen, men der er dog fortsat behov for flere undersøgelser, inden dette er helt afklaret,« påpeger Mikkel Østergaard.

Gigtforeningen for Morbus Bechterew vil gerne sige tak for velvillig støtte og donationer fra Emma Jensen og fra medicinalvirksomheden Abbott. Disse donationer gør det blandt andet muligt for foreningen at gennemføre planlagte aktiviteter og konkrete projekter for vore medlemmer. Samtidig vil vi gerne sige tak til annoncører i MB-bladet, som med deres annoncer er med til at støtte udgivelsen af MB-bladet.

BRUGER - HJÆLPER FORMIDLINGEN



VI TILBYDER:

- Gratis rekruttering
- Vikarservice
- Ledsageordningen
- Helhedsløsningen til hjælpeordninger
- Borgerstyret personlig assistance (BPA)
- Specialpædagogisk støtteordning (SPS)
- Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)
- Alle administrative opgaver relateret til ovenstående

Ring og hør nærmere om, hvad vi kan tilbyde netop dig.

København

Århus

Tlf. 3634 7900

Tlf. 7026 2709

bhf@formidlingen.dk
www.formidlingen.dk

BRUGER - HJÆLPER FORMIDLINGEN

NÅR DU HAR BRUG FOR HJÆLP



MR-scanninger er ikke altid gode nok

MR-scanninger er vigtige i forhold til at vurdere ledforandringer, men kvaliteten er ikke altid i orden.

Af Jan Andreasen

Journalist

● MR-scanninger er vidt udbredt på de større danske hospitalsafdelinger og har en central betydning i forhold til at kunne vurdere den inflammatoriske aktivitet i ledene ved tidlige stadier af morbus Bechterew og andre gigtsygdomme. Imidlertid er scanningskapaciteten begrænset på røntgenafdelingerne, hvorfor lægerne skal prioritere de ledige tider mellem gigtpatienter og eksempelvis kræftpatienter. Og her tilsidesæt-

tes gigtpatienter ofte, hvilket resulterer i længere ventetid og eventuelt senere diagnose.

På den baggrund henvises et større antal patienter til privatklinikker eller privathospitaler. Denne udvikling er imidlertid ikke helt uproblematisk. Ét er at have det tekniske udstyr i form af avancerede scannere; noget andet er, at den nødvendige reumatologiske og radiologiske ekspertise skal

være på plads, så ledforandringerne bliver vurderet korrekt.

»På Radiologisk Afdeling på Aarhus Sygehus modtager vi ikke sjældent scanningsbilleder fra privatklinikker med henblik på en såkaldt second opinion. Imidlertid kan kvaliteten af disse billeder til tider være så ringe, at de tidlige ledforandringer ikke opdages, hvilket øger risikoen for varige skader,« siger Anne Grethe Jurik,

Spondylartropati

Spondylartropati (eller spondylartrit) er betegnelsen for en gruppe kroniske gigttilfælde med en række fælles symptomer:

● Psoriasisgigt

En kronisk gigtsygdom, der rammer patienter med hudsygdommen psoriasis. Lidelsen angriber primært hænder, arme og ben.

● Reaktiv gigt

Akut gigtbetændelse i led som følge af infektioner i eksempelvis urinveje eller mave-tarmkanalen. Sygdommen rammer hyppigst større led som knæ- og ankelled og varer typisk et par måneder.

Specielt personer med vævstypen HLA-B27 kan få et kronisk forløb.

● Enteropatisk artropati

En gigttilfælde med relation til tarmsygdomme som morbus Crohn og colitis ulcerosa. Enteropatisk artropati forekommer hos 10-15% med disse tarmsygdomme og rammer led i såvel hænder, arme, fødder og ben samt hofte og rygsøjle.

● Morbus Bechterew

Angriber primært leddene i ryggen samt leddene mellem korsbenet og hoftebenene, hvilket

medfører rygsmerter og stivhed. Ubehandlet vil sygdommen forværres med sammenvoksning af leddene. Morbus Bechterew er ofte forbundet med den arvelige vævstype HLA-B27.

● Uklassificerbar spondylar - tropati

Denne betegnelse omfatter de personer, der har fået konstateret spondylartropati, men hvor det ikke er muligt at klassificere lidelsen i en af de ovennævnte grupper. Det er uklart, hvor mange af dem, der får stillet diagnosen spondylartropati, der senere udvikler morbus Bechterew.

overlæge, dr.med., Radiologisk Afdeling, Aarhus Sygehus. Hun pointerer samtidig, at hun ikke er imod private klinikker, men at de skal have den fornødne ekspertise i forhold til at påvise tidlige forandringer ved eksempelvis morbus Bechterew.

Nødvendigt med tæt samarbejde

Det er også essentielt, at røntgenlæger og reumatologer er opmærksomme på, om den enkelte patient lider af såkaldt spondylartropati, eller om der er tale om egentlig morbus Bechterew, der er en undergruppe af spondylartropati.

»Det er af stor betydning at adskille de to grupper, idet morbus Bechterew-patienter risikerer, at deres led med tiden bliver stive, mens dette ikke er tilfældet hos alle med spondylartropati, ligesom patienter, der ikke har morbus Bechterew, ofte har færre gener og smerter. Det er derfor vigtigt, at røntgenlæger og reumatologer arbejder tæt sammen, så en diagnose stilles på et solidt fagligt grundlag. Og til dette formål er det essentielt med de bedst mulige scanninger,« pointerer Anne Grethe Jurik.

Røntgen, MR- og CT-scanning

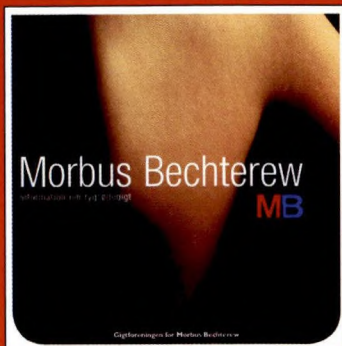
- Røntgenundersøgelse har gennem mange år været basis for billeddiagnostisk påvisning af forandringer i ledene mellem korsbenet og hoftebenene. Røntgen er fortsat nødvendigt i forhold til at kunne stille diagnosen morbus Bechterew, men metoden kan imidlertid kun påvise mere omfattende varige skader i led og knoglevæv.
- MR-scanning (magnetisk resonans scanning) er langt bedre end røntgen og CT-scanning til at påvise aktiv reumatisk inflammation. MR-scanning kan således anvendes til at vise sygdomsaktivitet og overvåge sygdommen med henblik på behandlingsbehov eller effekten af en given behandling. MR-scanning er blandt andet baseret på at etablere et kraftigt magnetfelt omkring det område, der skal gengives på scanningsbilledet. I nogle tilfælde kan MR-scanning dog ikke gennemføres, hvis ryggen er for krum. Dansk Reumatologisk Selskab udarbejder i øjeblikket retningslinjer for anvendelse af MR-scanning, og hvordan disse scanninger skal anvendes i fremtiden. På sigt vil diagnose- og behandlingsforløbet ved morbus Bechterew dog formentlig omfatte flere scanninger, end tilfældet er i dag.
- CT (computer tomografi)-scanning er især værdifuldt med henblik på at påvise brud og mindre egnet til at vise aktiv reumatisk inflammation. CT-scanning er baseret på røntgenstråler.

CT-scanning kan påvise forkalkninger i ryggen

Ved morbus Bechterew er der en øget risiko for forkalket sammenvoksning – ikke kun mellem hvirvlerne, men også i de små led bagtil. Sådanne sammenvoksninger af små led ved brystrygsøjlen kan med tiden gøre det sværere for patienten at trække vejret, fordi de begrænser brystkassens bevægelighed. Forandringer i disse led kan imidlertid være svære at påvise ved MR-scanning.

Ved mistanke bør man derfor anvende CT-scanning, hvor de små forandringer gengives væsentligt bedre end ved MR-scanning. Dog kan man ved CT-scanning ikke se, om der er aktiv reumatisk inflammation. I forvejen bruges CT-scanning, hvis der er mistanke om et brud i en gigtramt ryg. Ulemper ved CT-scanning er dog, at der anvendes relativt høje røntgenstråle-doser.

Her kan du finde gode oplysninger om morbus Bechterew



Pjecer:

Morbus Bechterew, Information om rygsøjlegigt, 52 sider.
Generel omtale af sygdommen, behandlingsmuligheder, gode vaner, bilkørsel og et øvelsesprogram. Udgivet af Gigtforeningen for Morbus Bechterew.

Ankylosing Spondylitis, Assessment Scores, Classification and Diagnosis Criteria, 54 sider.

Er udgivet af Spondyloarthritis Research Consortium of Canada i samarbejde med ASIF, Ankylosing Spondylitis International Federation. Pjecen er på engelsk og primært rettet mod læger og fysioterapeuter. Anbefales kun til særligt interesserede patienter.

De to pjecer kan rekvireres via sekretær Susanne Gøttiske, Tavleager 45, 2670 Greve.

E-mail: s.goettske@eriksminde.dk – Pjecerne kan også købes via www.bechterew.dk

Prisen er 60 kr. pr. stk. (30 kr. for medlemmer) inkl. moms.

Gode dansksprogede hjemmesider:

- Gigtforeningen for Morbus Bechterew:
www.bechterew.dk
- Gigtforeningen:
www.gigtforeningen.dk
- Om undersøgelse ved morbus Bechterew med almindelig røntgen, CT- og MR-scanning:
www.spa-imaging.org
- På www.bechterew.dk findes endvidere links til den norske, engelske, amerikanske og tyske Bechterew-forening samt til den internationale sammenslutning af Bechterew-foreninger, ASIF.

Enhver kan komme til kort

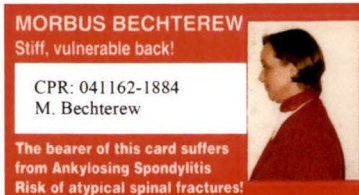
MB-oplysningskortet

kan i værste – eller måske i bedste fald – redde dit liv. I tilfælde af en ulykke giver kortet læger og ambulance-reddere muligheden for at give dig den rigtige behandling.

Kortet er fremstillet i lamineret holdbar kvalitet i samme størrelse som sygesikringskortet og kan derfor opbevares sammen med dette.

Så nemt er det:

- Send et billede taget fra siden, således at billedet bedst muligt viser din holdning/"skævheder". Størrelsen eller formatet er underordnet. Gerne et digitalbillede.
- Send eller e-mail billedet sammen med dit CPR-nummer og navn til: Claus Rønlev, Odinsvej 15, 8230 Åbyhøj, mbbladet@bechterew.dk
- Anfør hvor mange kort du ønsker, for eksempel et ekstra til montering i bilen. Hvert kort koster 10 kr., som vedlægges i frimærker i brevet eller indsættes på reg.nr. 5394 konto nr. 0713927, Arbejdernes Landsbank, Åbyhøj afdeling. Det er kun nødvendigt at sende ét billede.



Biologisk behandling og tuberkulosesmitte

– minimal grund til bekymring

Der kan være en øget risiko for at få tuberkulose, når man behandles med biologisk medicin. Det bør dog ikke afholde én eneste patient fra den moderne behandling. Alle bør dog undersøges for latent (indkapslet) tuberkulose, inden behandlingen påbegyndes.

Af Jan Andreasen
Journalist

● Biologiske lægemidler dæmper immunsystemet og har derfor en gavnlig virkning ved sygdomme som morbus Bechterew, leddegigt, psoriasis og psoriasisgigt. Behandlingen øger imidlertid også risikoen for infektioner, herunder tuberkulose, ligesom den kan medføre, at latent tuberkulose bryder ud til aktiv sygdom.

Tuberkulose er en infektion, der forårsages af bakterien *Mycobacterium Tuberculosis*, og som primært rammer lungerne. De øvrige organer samt knoglerne kan dog også blive angrebet. Tuberkulose kan forekomme enten aktiv eller latent, og især den sidstnævnte form er lægerne særligt opmærksomme på, inden eventuel behandling med et biologisk lægemiddel påbegyndes. Ved latent tu-

berkulose er man nemlig bærer af bakterien uden at have symptomer på selve sygdommen.

»Selv om biologisk behandling medfører en øget risiko for tuberkulose, er den i praksis så lille, at den ikke bør afholde én eneste patient fra at sige ja til biologiske lægemidler. Og hvis jeg selv stod i en sådan situation, ville jeg heller ikke betænke mig,« siger Inger Marie Jensen Hansen, overlæge, dr.med., Reumatologisk Sektion, Medicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus.

Inden påbegyndelse af den biologiske behandling gennemgår alle patienter en speciel tuberkulose-test. Derudover følger en almindelig lægeundersøgelse og røntgenbilleder af lungerne. Har patienten latent tuberkulose, behandles medicinsk med henblik på at bekæmpe bakterierne, inden den biologiske behandling kan indledes.

Få tilfælde herhjemme

I Danmark er der kun påvist ti tilfælde af aktiveret latent tuberkulose blandt de omkring 10.000 personer, der får biologisk behandling. Den minimale risiko for at aktivere tuberkulose hos patienter med inflammatoriske gigt-sygdomme skal imidlertid sammenholdes med de gavnlige perspektiver, biologiske lægemidler har i forhold til andre alvorlige lidelser.

»Patienter med inflammatoriske gigtssygdomme har betydelig højere risiko for kræft og hjerte-kar-sygdomme, hvis gigtlidelsen ikke behandles optimalt. Det er derfor af større betydning at mindske denne risiko via den bedst mulige behandling – som de biologiske lægemidler i mange tilfælde jo er – også selv om biologisk medicin medfører en minimal øget risiko,« pointerer Inger Marie Jensen Hansen.

Få forbehold ved rejser

Har man som morbus Bechterew-patient mod på at rejse til fjernere egne af verden, bør bekymringen for tuberkulose ikke være en hindring. Dog skal man være påpasselig med ikke at blive udsat for host eller nys fra andre i lande med høj tuberkuloseforekomst. Derudover skal man være opmærksom, hvis man mødes med familie eller venner fra disse områder.

Efter hjemkomsten fra destinationer med en høj tuberkuloseforekomst, bør man specielt holde øje med symptomer som eksempelvis hoste, feber og vægttab. Tuberkulose rammer i ca. hvert andet tilfælde andre organer end lungerne, hvilket kan gøre det vanskeligt at stille diagnosen, fordi sådanne tilfælde ikke medfører hoste, men manglende appetit og vægttab.



Tuberkulose på verdensplan

Antallet af tuberkuloseilfælde pr. 100.000 indbyggere

0-24

25-49

50-99

100-299

≥300

Ingen opgørelse

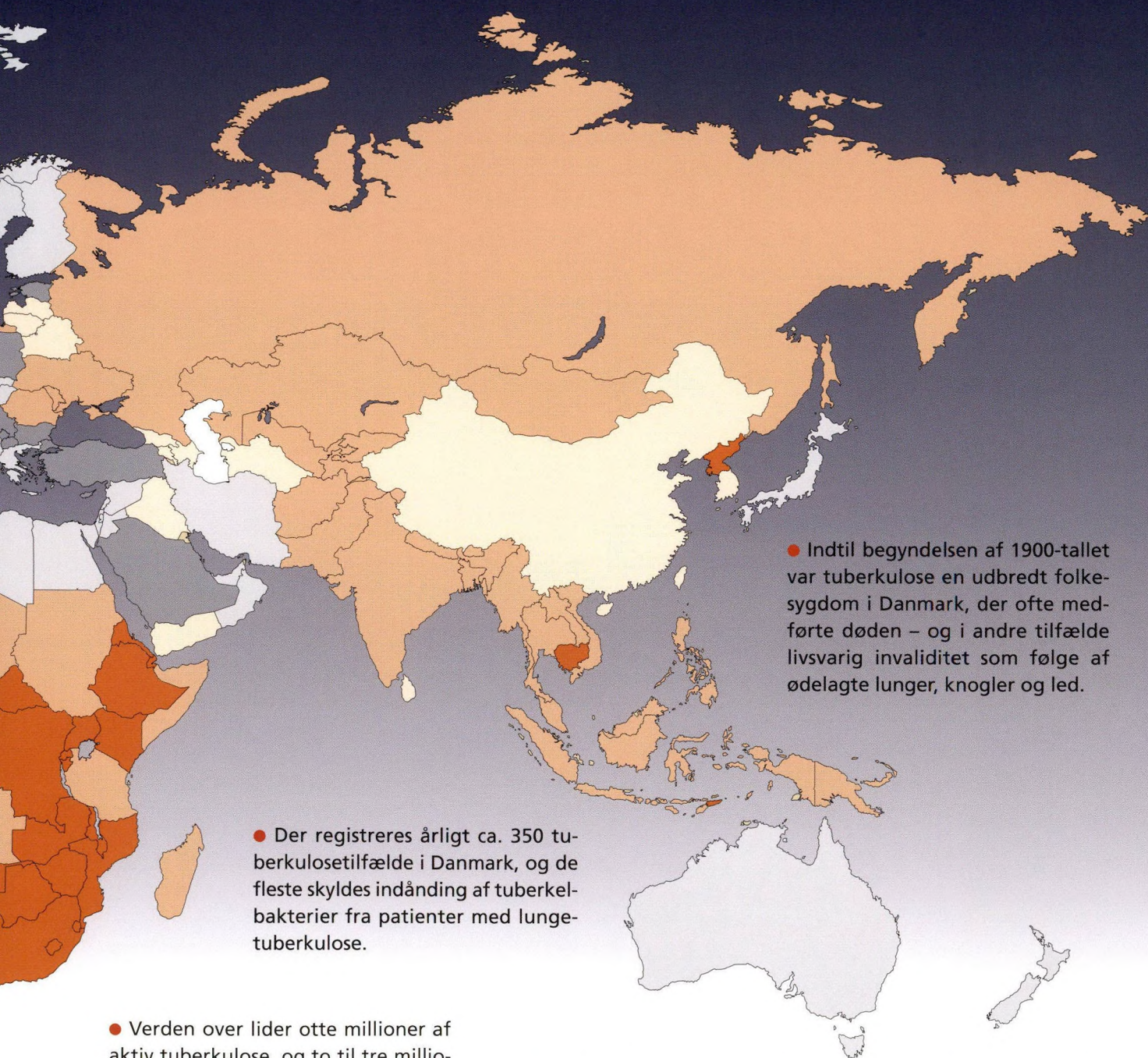
● Tuberkulose forårsages af bakterien *Mycobacterium Tuberculosis* og findes i flere former, hvoraf lunge-tuberkulose er den hyppigste og mest alvorlige. Sygdommen kan dog også forekomme i eksempelvis lymfeknuder, knogler, urinveje, tarm, hjernehinde og hud.

● Den almindelige velstandsstigning medførte, at tuberkulose efterhånden blev et mindre problem i Europa og Nordamerika. Umiddelbart efter Anden Verdenskrig truede sygdommen dog en overgang atter det krigshærgede Europa.

● Indtil 1950, hvor de første lægemidler til tuberkulosebehandling dukkede op, var ca. 80% af alle danskere over 50 år smittet med tuberkulose.

● I 1800- og 1900-tallet var tuberkulose først og fremmest forbundet med de fattige kvarterer i Europas industrialiserede storbyer. En udbredt, men omkostningsfuld behandlingsform var langvarige sanatorieophold, som skulle sikre, at patienten fik frisk luft og levede sundt. Derudover var det naturligvis vigtigt, at smittefarlige tuberkulosepatienter i videst muligt omfang blev isoleret.

Risikoen for at blive smittet med tuberkulose er særlig høj i Afrika, Asien, Sydamerika, Østeuropa og Grønland. Derudover er risikoen lettere forhøjet på populære destinationer som Tyrkiet og Spanien.



● Indtil begyndelsen af 1900-tallet var tuberkulose en udbredt folkesygdom i Danmark, der ofte medførte døden – og i andre tilfælde livsvarig invaliditet som følge af ødelagte lunger, knogler og led.

● Der registreres årligt ca. 350 tuberkulose tilfælde i Danmark, og de fleste skyldes indånding af tuberkelbakterier fra patienter med lunge-tuberkulose.

● Verden over lider otte millioner af aktiv tuberkulose, og to til tre millioner (overvejende børn og unge) dør årligt som følge af sygdommen. Det svarer til mere end 5500 menneskeliv hver eneste dag. Tuberkulose er således en af de mest dødelige sygdomme på verdensplan.

● Tuberkulose forekommer især i områder med dårlige levevilkår, og sygdommen er derfor udbredt i mange ulande. Verdenssundhedsorganisationen WHO regner med, at en tredjedel af verdens befolkning er inficeret med *Mycobacterium Tuberculosis*. Imidlertid bliver kun 5-10% af de inficerede syge. Nedsat immunforsvar øger risikoen for at blive syg af tuberkulose.

Internettet kan påvirke relationen til lægen

En stadig større del af danskerne søger viden om deres sygdom på Internettet, og det vil på sigt kunne ændre forholdet mellem patient og læge.

Af Jan Andreasen

Journalist

● Internettets udtømmelige muligheder for informationsøgning, chatsites og andre interaktive mødesteder har åbnet op for nye muligheder. Således kan patienter og pårørende i høj grad selv finde viden om såvel specifikke sygdomme som behandlingsformer.

Internet-baserede støttegrupper styrker patienterne

Støttegrupper på Internettet kan være en kilde til at styrke den enkelte patient. De kan bryde geografiske og transportmæssige barrierer, som ellers kunne vanskeliggøre at mødes, ligesom Internettet muliggør anonymitet og hindrer stigmatisering ved følsomme emner.

Gennem sådanne virtuelle møder opnår man som patient at kunne identificere sig med andre i samme situation, ligesom flere oplever bedre og mere vedvarende støtte, end hospitalerne kan tilbyde.

En undersøgelse har vist, at fire ud af ti danskere i 2007 anså Internettet for den vigtigste kilde til viden om helbredsrelaterede emner. Ifølge Danmarks Statistik var dette tal i 2009 nået op på 54%. Samtidig er antallet af lægekonsultationer via e-mail næsten tredoblet i perioden 2006-2008, hvor der blev registreret 1,3 millioner elektroniske lægekonsultationer.

»Trods Internettets udbredelse og de stigende muligheder for at være online overalt, er det langt fra alle, der gør brug af denne mulighed, men det vil måske ændre sig i årene fremover, og på den vis kan det få betydning for vores relation til lægen,« påpeger Erik Riiskjær, forsker ved Institut for Økonomi ved Aarhus Universitet. Han har stået bag flere undersøgelser om patienters brug af Internettet og har forsket i, hvordan det påvirker forholdet mellem patient og læge.

Forskellige patientroller

Mange af dem, der søger oplysninger om sygdom eller behandlingsmuligheder på Internettet, har i højere grad en tendens til at ville være medbestemmende om eksempelvis deres behandling. Omvendt fortæller en stor del af disse patienter ikke lægen, at de har søgt efter sådanne informationer.

»Ved konsultationen påtager den gruppe patienter sig en mere passiv rolle og giver udtryk for holdninger, som mere er i overensstemmelse med lægens, selv om de

Plads til "svagere" patienter

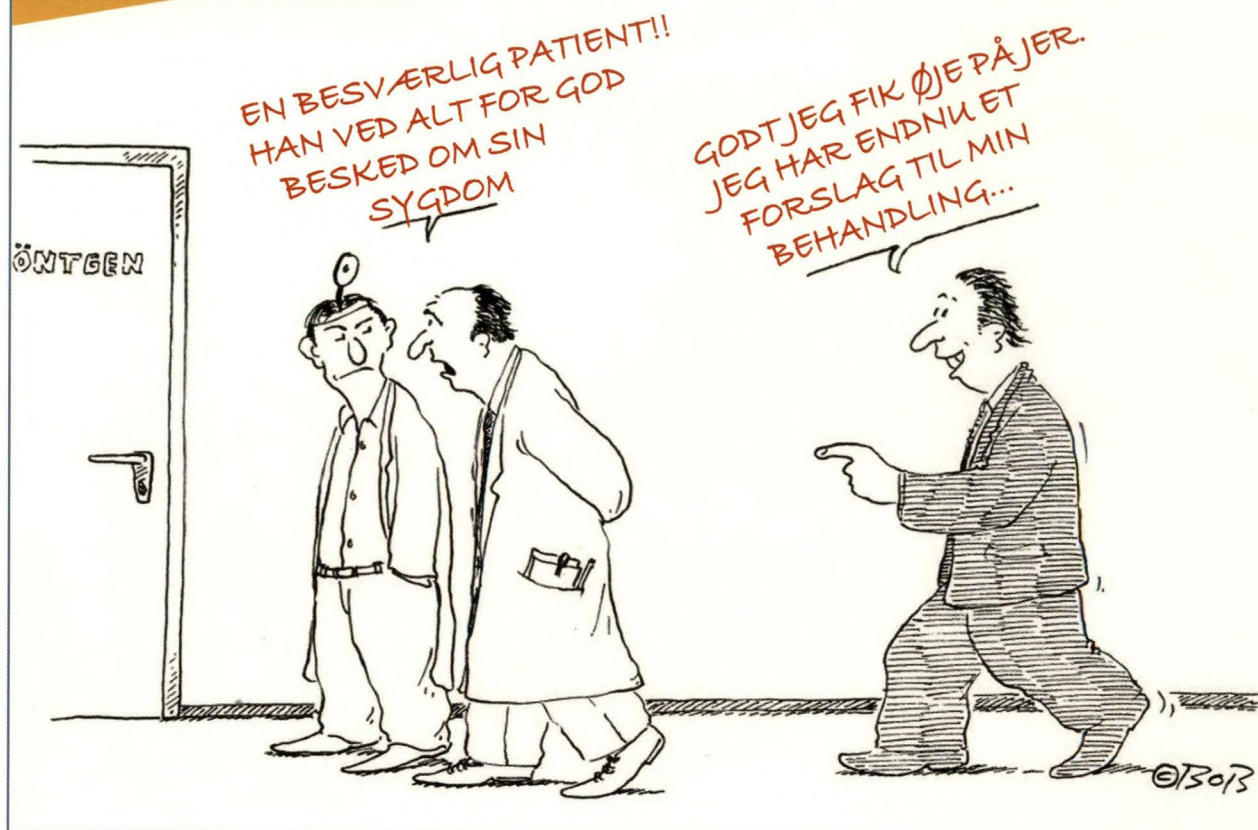
Et af grundprincipperne i det danske sundhedsvæsen er fri og lige adgang til behandling, ligesom ressourcestærke patienter ikke må trænge de "svageres" behandlingsbehov i baggrunden.

»Internettet giver de ressourcestærke patienter bedre muligheder, men det behøver ikke medføre ringere vilkår for de "svagere" eller mere passive patienter. For noget tyder på, at lægerne er gode til at fornemme, om den enkelte patient er aktiv og medbestemmende eller mere passiv og udelukkende overlader beslutningerne til lægen,« siger Erik Riiskjær.

måske i højere grad er interesserede i andre behandlingsformer end dem, lægen anbefaler. Og det kan på sigt ændre relationen mellem patient og læge, så nogle patienter vil underkende lægens råd,« siger Erik Riiskjær og påpeger, at den rolle, vi som patienter påtager os, ofte ændres gennem et længere behandlingsforløb. Derfor er vi i nogle perioder mere passive og overlader beslutningerne til lægen, mens vi i andre perioder tager mere ansvar.

Påvirker relationen til lægen

Mange læger så i begyndelsen med en vis skepsis på Internettets



komme og forestille sig patienter med stakkevis af printede videnskabelige undersøgelser, rapporter og anvisninger af potentielle behandlingsformer og dermed en udfordring af lægens autoritet. Desuden var der i lægekredse en udbredt bekymring for, at informationen måske anpriste behandlingsformer, der ikke var videnskabeligt dokumenterede, eller som lægen ikke havde mulighed for at tilbyde.

Lægernes syn på Internettets muligheder i dag er naturligt forskellige. Nogle er afvisende, mens andre har en mere positiv tilgang og eksempelvis anbefaler specifikke hjemmesider, hvor man som patient kan få kontakt med andre patienter og pårørende og derved udveksle erfaringer. Erik Riiskjær understreger samtidig, at andre faktorer end Internettet med tiden

vil kunne påvirke forholdet mellem patient og læge.

»Eksempelvis fokuserer politikere og medier i stigende grad på betydningen af evidensbaseret behandling, og det vil uden tvivl også kunne påvirke relationen mellem patient og læge, hvordan parterne opfatter de enkelte behandlingstilbud. Måske vil man som patient få en mere forbrugerorienteret tilgang til behandlingssystemet, hvor man prøver bestemte behandlingsformer eller -steder og skifter til et nyt tilbud, hvis man ikke er tilfreds,« siger Erik Riiskjær.

Mest anvendte kilder til sundheds-/sygdomsinformation

1. Læger og andre sundhedspersoner
2. Internettet
3. Familie
4. Venner
5. Kolleger

En undersøgelse blandt EU-borgere viser, at 23% anser Internettet som den vigtigste informationskilde i forhold til sundhed og sygdom. Der er dog store udsving landene imellem, og i Danmark er andelen 40%. Derudover har 27% af Internetbrugerne deltaget i fora eller selvhjælpsgrupper, mens 30% har kommunikeret med sundhedsfaglige personer via Internettet.



Et liv med gigt?

BRAND | HOUSE | Entb-10-01-12, Februar 2010

Læs mere om gigt og behandlingsmuligheder på

www.gigtogdig.dk



Fra kørestol til medaljeskammel

En af Danmarks bedste squash-spillere lider af morbus Bechterew. I årevis var sygdommen et smertefuldt mareridt, men i dag er karrieren tilbage på sporet, og Morten Wiegandt Sørensen er atter en del af landsholdet.

Af Lars Christensen

Journalist

● Det burde næsten være en fysisk umulighed. En hårdt plaget morbus Bechterew-patient, og samtidig danmarksmester i den fysisk hårde sportsgren squash. 31-årige Morten Wiegandt Sørensen er imidlertid et enestående eksempel på, at uimodståelig vilje, vedholdenhed, talent og den rette behandling kan medføre, at man som morbus Bechterew-patient kan føre en tilværelse som idrætsudøver på højeste niveau.

Morten Wiegandt Sørensen er tredobbelt danmarksmester i herresingle i squash. Han er tidligere nordisk mester, har en række topplaceringer ved DM i double, og han har deltaget i utallige internationale turneringer verden over. Han har haft store oplevelser med sin sport, men ikke desto mindre burde karrieren være stoppet for ti år siden, da han plaget af voldsomme smerter mærkede de første symptomer på morbus Bechterew.

Dengang var han blot 21 år, og han husker tydeligt de første tegn på den sygdom, der skulle få så stor indvirkning på hans liv og karriere som top-idrætsudøver.

»Efter mit første danmarksmesterskab som 20-årig var jeg virkelig på toppen spillemæssigt og blev også nordisk mester senere samme år. Men en aften jeg var på Rådhuset i Herlev for at blive fejret for DM-guldet, begyndte mit ene ben at sove under middagen. Først tænkte jeg ikke så meget over det, men så hævede mine knæ- og fodled. Jeg tog på skadestuen og fik den besked, at det ville gå væk i løbet af nogle dage. Jeg tog derfor på en planlagt tur til Thailand for at spille squash, men der endte jeg i en kørestol som følge af smerterne,« husker Morten.

Til kamp på krykker

Inden den skæbnesvangre aften, hvor smerterne begyndte, havde Morten gennem nogen tid været i absolut topform, og i den periode nåede han op som nummer 91 på verdensranglisten. Så omvæltningen fra topatlet til en hverdag præget af smerter satte sit aftryk.

»At jeg lige pludseligt fik så stærke og uforklarlige smerter var foruroligende og frustrerende, fordi squash var hele mit liv. Derfor forsøgte jeg også at spille mange gange trods smerterne. Selv om jeg havde de slemme perioder, der blev oftere og oftere, kunne jeg alligevel spille, og det var en meget

underlig fornemmelse, at jeg til tider nærmest kom til kampe og træning på krykker, og alligevel spillede på trods af, at jeg haltede. Og det satte naturligvis et vist præg på resultaterne,« siger han.

Hvor der er vilje...

Uimodståelig vilje og et enormt talent hjalp dog Morten langt på vej, men smerterne fortsatte, uden han kunne få en lægelig forklaring på, hvad der var galt. Specielt var nætterne slemme, og han kunne ikke ligge ned og sove. I gennemsnit måtte han hver tredje nat sidde op og forsøge at få blot lidt søvn, og i de værste perioder kunne han end ikke komme ud af sengen. Selv om han opsøgte diverse læger og fik foretaget en lang række undersøgelser, hørte han aldrig nogen læger nævne morbus Bechterew som en mulighed.

»Dengang anede jeg ikke, at der var en sygdom, der hed morbus Bechterew, og jeg indså langsomt, at jeg formentlig blev nødt til at acceptere min situation. Hvis jeg ville spille bare en smule squash, måtte jeg bide smerterne i mig. På den baggrund gik min karriere meget op og ned. I perioder havde kroppen det fint, og jeg kunne spille uden problemer, men så var der en periode på et halvt år, hvor jeg ikke kunne noget som helst,« fortæller Morten og fortsætter: »Det bevirkede, at jeg heller ikke længere kunne rejse rundt i verden og spille, som man skal for at optjene point til verdensrang-

“ I forhold til min squash-karriere har sygdommen formentlig betydet, at jeg aldrig er kommet helt op i verdenstoppen. Havde jeg ikke været syg, eller havde jeg fået stillet diagnosen tidligere, ville en top-ti placering i verden ikke have været urealistisk for mig. ”

listen. Så det resulterede i nogle rutsjeture på ranglisten. Jeg nåede op i top 100 i verden et par gange, mens jeg havde de gode perioder, men når jeg ikke kunne spille, gik det ned ad bakke igen.»

Den bedste julegave

Der skulle gå omkring syv år, inden nogen fik snerten af, at han led af morbus Bechterew. Diagnosen blev stillet af reumatologen Gina

Kollerup. På det tidspunkt havde Morten stort set givet op i forhold til sit helbred, og han følte sig magtesløs. Efter at have prøvet traditionel gigtmedicin uden gavnlig virkning, fik han tilbudt biologisk behandling. Og det ændrede hans liv. Det var i december 2008. Og som Morten ærligt fortæller, fik han det år sin bedste julegave nogensinde.

»Første gang jeg fik biologisk behandling var lillejuleaften, og medicinen virkede fantastisk. De første tre dage havde jeg stadig lidt smerter, men mit helt store mål om igen at kunne blive liggende i sengen en hel nat uden at skulle op og sidde, klarede jeg allerede den første nat. Og efter tre dage var alle smerter og stivheden forsvundet. ▶



Morten Wiegandt Sørensen har vundet tre danske mesterskaber i herresingle, og i foråret 2011 fik han comeback på det danske landshold.

Det var et mirakel. Jeg troede ikke rigtigt på det dengang. Det kunne simpelthen ikke være tilfældet, at så mange smerter kunne forsvinde i løbet af ingen tid. Men efter de første måneder var jeg overbevist. Det var ikke bare en tilfældig god periode – medicinen havde simpelthen fantastisk effekt,« siger han.

I dag har Morten genoptaget squash-karrieren på fuldt tryk. Ved det seneste danmarksmesterskab, der blev afholdt i Herning i slutningen af marts 2011, vandt han sølv i herresingle, og ved europamesterskaberne for hold i sidst i april var han tilbage på det danske landshold.

Sygdommens konsekvenser

Udover de utallige fysiske og psykiske rutsjeture har de ti års sygdom uden en diagnose også haft konsekvenser for Mortens internationale karriere.

»I forhold til min squash-karriere har sygdommen formentlig betydet, at jeg aldrig er kommet helt op i verdenstoppen. Havde jeg ikke været syg, eller havde jeg fået stillet diagnosen tidligere, ville en top-ti placering i verden ikke have været urealistisk for mig. Også set på baggrund af, at dem jeg trænede med dengang, nåede helt op blandt de allerbedste,« fortæller han.

Udover at bruge meget tid på at spille squash har Morten åbnet sin

egen – og Danmarks eneste butik (Squashlife) med speciale i squash-udstyr i Webersgade på Østerbro i København. Desuden er han træner i flere klubber på Sjælland og talenttræner for Dansk Squash Forbund, ligesom han arrangerer teambuilding for specielt firmaer og arbejder som coach på forskellige niveauer.

En pokerspillers visioner

Ved årets europamesterskaber, der blev afholdt i Finland i slutningen af april, blev Morten atter udtaget til landsholdet. Her klarede Danmark sig flot og blev nummer to i B-gruppen, hvilket betyder, at vi ved det kommende EM skal spille om medaljer blandt de otte bedste nationer. I dag er det også pudsigt at tænke på, at Danmark nær ikke var kommet med til EM i Finland, fordi forbundet havde økonomiske problemer. Imidlertid trådte den verdenskendte danske poker-spiller Gus Hansen til som sponsor for landsholdet på den betingelse, at én spiller skulle udtages til holdet for at optimere chancerne for et godt resultat. Denne ene spiller var Morten Wiegandt Sørensen.

»Det var vigtigt for Gus Hansen, at landsholdet stillede i stærkest mulige opstilling til europamesterskaberne. Gus er selv ihærdig squash-spiller og vil gerne være med til at gøre en forskel for sporten i Danmark, og med oprykningen til den bedste europæiske division var det jo en stor succes,« fortæller Morten Wiegandt Sørensen.

Kort om squash

Squash er ikke blot en grøntsag – eller for den sags skyld en gul sodavand. Squash er også en lynhurtig og krævede ketchersport beslægtet med badminton og tennis.

Squash spilles på en lukket, almindeligvis indendørs bane, med fire vægge. Banen er 9,75 x 6,40 meter. Omkring 15.000 danskere spiller squash. Det er ikke ualmindeligt at forbrænde 700-1000 kalorier løbet af en times spil.

En duel indledes med, at den ene spiller server ved at slå den lille gummibold direkte mod frontvæggen. Herefter må bolden igen slås direkte mod frontvæggen eller via en eller flere af de andre vægge (inklusive bagvæggen). Den anden spiller skal senest returnere bolden, inden den rammer gulvet anden gang, og det gælder om at spille bolden uden for modstanderens rækkevidde.



Mortens mesterskaber

Morten Wiegandt Sørensen spiller for Birkerød Squash Klub. Han har indtil videre opnået sin bedste placering på verdensranglisten i juni 2005, hvor han var nummer 91.

Mortens meritter:

- Nordisk mester i 2000
- Dansk mester i single 2000, 2007 og 2008
- Dansk mester herredouble 2002 og 2004
- Dansk mester i mixdouble 1999, 2000, 2009, 2010 og 2011
- Dansk mester for hold 1997 og 2005, 2007, 2010 og 2011
- Har vundet fem danske juniormesterskaber

Squash på verdensplan

Squash har sin oprindelse i England. Nogle mener, at spillet er opstået som tidsfordriv i fængsler i 1800-tallet, hvor en bold blev kastet eller sparket mod en mur. I dag er der squash-baner i ca. 150 lande verden over, og antallet af spillere er anslået til 20 millioner. Trods dette har squash aldrig været en olympisk disciplin.

Det amerikanske erhvervsmagasin Forbes, der især er kendt for de årlige lister over verdens rigeste personer og firmaer, har også udarbejdet en oversigt over verdens ti sundeste sportsgrene. Her indtager squash en førsteplads. Til grundlag for undersøgelsen vurderede man muskelstyrke, udholdenhed, smidighed, kalorieforbrænding og risikoen for skader.

COMMENTOR
WHEN QUALITY MATTERS

WORLD SQUASH FEDERATION
squash.com

HOVEDSTADEN

FORMAND

Heidi Rollason
Gartnervang 28, 1.mf.
4000 Roskilde
Tlf. 3023 5882
hrollason@hotmail.com

Kære medlemmer

Vi håber, at alle nyder, at foråret endelig er kommet, så sol og varme er på vej. Årets generalforsamling blev afholdt 23. marts med spising inden. Der var tilmeldt 56 personer, enkelte kun til dele af arrangementet. Referat af generalforsamlingen kan læses på hjemmesiden.

Efter generalforsamlingen holdt socialrådgiver Inge Louv et interessant oplæg om offentlige støttemuligheder, når man lider af morbus Bechterew. Der var mange spørgsmål og kommentarer fra salen.

Vi er i bestyrelsen i gang med at planlægge et socialt arrangement 19. juni, sæt derfor kryds i kalenderen og reserver dagen allerede nu. Nærmere information vil komme på hjemmesiden og udsendt til alle medlemmer.

Hjælp bestyrelsen med at gøre det kommende år interessant for dig! Du kan sige din mening og komme med forslag til medlemsmøder ved at skrive på opslagstavlen på vores landsdelsforenings hjemmeside.

*På bestyrelsens vegne
Heidi Rollason, formand*

SJÆLLAND SYD

FORMAND

Susanne Pedersen
Valnøddeparken 8
4690 Haslev
Tlf. 5631 6118
storstroem@bechterew.dk

Kære medlemmer

Så er sommeren på vej næsten lige efter vi har afholdt årets generalforsamling. Bestyrelsen har fået flere positive tilkendegivelser efter generalforsamlingen, hvor vi fik et rigtig godt foredrag af læge/forsker Susanne Juul Pedersen, der er tidligere modtager af Bechterew prisen. Selv om det kan være svært stof, blev det formidlet på en sådan måde, at vi alle kunne være med, og mange fik svar på spørgsmål, de havde omkring ting, de havde tænkt på. Ærgerligt, at ikke flere benyttede muligheden for at deltage. Lige pt. er vi i gang med at planlægge årets sommerudflugt, som vi allerede nu glæder os til.

Referat fra generalforsamlingen 4. april 2011 i Næstved

Dirigenten Svend K. Nielsen konstaterede, at forsamlingen var rettidig indkaldt.

Formandens beretning: Susanne Pedersen fortalte om Landsmødet 2010, hvor Britta, Leif, Svend og Susanne deltog. På mødet var der et foredrag af MB-prismodtageren fra 2009 samt udveksling af erfaringer mellem de forskellige landsdele.

Hovedbestyrelsen har godkendt vores nye navn Sjælland Syd.

I sommeren 2010 deltog 15 medlemmer på en vellykket sejltur fra Skælskør Havn.

Der er stadig ledige pladser på vores svømmehold – spred rygget! Susanne efterlyser gode ideer til medlemsmøder og artikler til MB-bladet.

Beretningen blev enstemmigt vedtaget.

Regnskab 2010: Formanden gennemgik i kasserens fravær regnskabet, der viste en beholdning på kr. 15.598 for foreningen og kr. 13.541 for træningsgruppen. Regnskabet blev godkendt enstemmigt.

Budgettet 2011: Der budgetteres med kr. 23.598 i indtægter (inkl. beholdning primo) og kr. 8300 i udgifter. Kontingentet i 2012 fastholdes uændret på kr. 150. Budget og kontingentforslag vedtoges enstemmigt.

Indkomne forslag: Der var ingen indkomne forslag.

Valg til bestyrelsen: Svend Dahl og Leif Thorkildsen blev genvalgt. John Jensen ønskede ikke genvalg. I stedet valgtes Britta Laurson.

Valg til suppleanter: Finn Nielsen blev genvalgt. John Jensen blev valgt som ny suppleant.

Valg af revisor og revisorsuppleant: Flemming Gryning blev genvalgt som revisor. Svend K. Nielsen blev genvalgt som revisorsuppleant.

*På vegne af bestyrelsen
Susanne Pedersen, formand*

VESTSJÆLLAND

FORMAND

Inge-Lise Faurholt
 Rolighedsvej 2
 4296 Nyrup
 Tlf. 5780 3865
 ilf56@yahoo.dk

Kære medlemmer

Referat fra ordinær generalforsamling lørdag 26. marts 2011 i Super Bowl, Bredgade 50-56, Slagelse. Referent: Birgitte Poulsen.

Valg af dirigent: Britta Djernis blev valgt.

Beretning fra formanden: Inge-Lise bød velkommen og gjorde opmærksom på, at vi har 25 års jubilæum i år. Derfor havde vi besluttet at fejre dette med bowling og spisning. Vi var 27, der havde takket ja til denne dag. Derefter fremlagde formanden sin beretning, som blev godkendt. Beretningen kan læses på vores hjemmeside.

Fremlæggelse af revideret regnskab: Bjarne gennemgik regnskabet, og det blev godkendt.

Indkomne forslag: Vi skulle stemme om de nye vedtægter fra Landsforeningen. De nye vedtægter blev enstemmigt vedtaget af de 23 stemmeberettigede.

Kontingent og budget for 2012: Forslag til regnskabsår 2012 blev godkendt. Bjarne havde glemt, at vi sidste år havde besluttet at hæve kontingentet, så det er blevet udsat til næste år.

Valg af bestyrelse: Inge-Lise Faurholt blev genvalgt, Birgitte Poulsen ønskede ikke genvalg. Kjeld Nielsen blev enstemmigt valgt.

Valg af suppleanter: Grete Jensen blev genvalgt.

Valg af revisor: John E. Pedersen blev genvalgt.

Valg af revisorsuppleant: Conni Madsen blev genvalgt.

Eventuelt: Birgitte blev takket af formanden for sit arbejde i foreningen og fik overrakt en flot kurv med flasker og chokolade. Birgitte takkede for ordene og opmærksomheden. John ønskede, at vi gentog legedagen i Gerlev Legepark. Bjarne orienterede om mulighederne for genoptræning og behandlingsophold på Gråsten og Montebello. Nogle fortalte om erfaringer fra disse ophold.

Vi blev også gjort opmærksom på, at der nok kommer nye ændringer angående vederlagsfri fysioterapi. Hvis du/l får problemer med dette, blev vi opfordret til at gå til landsforeningen.

Bowling: Der blev valgt sko og kugler. Så gik spillet i gang på seks baner. Vi spillede, så godt vi nu kunne. Kuglerne blev godt nok kastet i banerne nogle gange, og der blev også overtrådt, men vi hyggede os og havde det sjovt. Vi sluttede af med spisning.

Arrangementet, der skulle have været afholdt 9. april med træning på gulv og i vand, blev aflyst, da kun to havde tilmeldt sig.

Det næste der skal ske i landsdelsforeningen er, at vi skal afholde landsmøde 7.-8. maj i Havnsø samt opsætte en stand på Sundhedsdagen 18. juni i Holbæk. Der vil være personale til at svare på spørgsmål fra interesserede borgere.

*På bestyrelsens vegne
 Inge-Lise Faurholt, formand*

FYN

FORMAND

Michael Serritslev
 Rugårdsvej 546
 5210 Odense NV
 Tlf. 6594 2894
 natmark5@c.dk

Kære medlemmer

Landsdelsforening Fyn afholdt generalforsamling 23. marts. Vi afsluttede med et brag af et arrangement med spisning, foredrag om biologisk medicin og generalforsamling.

Arrangementet fandt sted i Rapsmarken, Odense.

De 34 fremmødte begyndte kl. 18.30 med fællesspisning med en flot fem retters kinesisk buffet. Herefter fik vi besøg af overlæge Hans Chr. Horn fra Odense Universitetshospital, der holdt et grundigt foredrag om morbus Bechterew samt de forskellige medicintyper og problemstillingen om at vælge biologisk medicin. Et flot foredrag og stor sporgelyst.

I pausen inden generalforsamlingen havde medlemmerne mulighed for at få "det røde kort" gratis og blive fotograferet. Derefter instruerede fysioterapeut Hanne Mathiesen i brugen den store træningsbold, som denne aften kunne købes til favorabel pris. Vi afsluttede med generalforsamling med formandens beretning. Derefter gennemgik kassereren regnskab og budget.

Herefter skulle der vælges to nye til bestyrelsen, og de nye blev: Judy Godske og Michael Serritslev.

Under eventuelt takkede bestyrelsen Anita Bang og Keld Sten for mange års arbejde i foreningen.

Foreningen sluttede med at kåre Årets MB'er på FYN 2010. Erland Kjær Jacobsen blev valgt på den mandlige side. Lone Milling Erikson blev valgt på den kvindelige side.

Ny formand:

Foreningen har afholdt konstituerende bestyrelsesmøde og Michael Serrikslev blev ny formand.

Kommende arrangementer:

16. juni har vi planlagt en tur ud i det grønne, hvor vi mødes på Bølleosegyden 144, 5491 Blommenslyst til FodboldGolf og grill kl. 17.30-20.30, hvor der spilles på en 18 hullers bane, og hvor golfkugle og kølle er udskiftet med en fodbold og et par gode ben. Arrangementet henvender sig til alle, da dem der ikke vil spille sørger for det sociale samt grillmad og drikke. Foreningen yder tilskud til de aktive fodboldgolfspillere.

Tilmelding senest 12. juni til Per tlf. 5253 6601 eller pol.per@galnet.dk. Se yderligere info i udsendt indbydelse.

11. september har vi i samarbejde med Gigtforeningen et socialt arrangement, hvor vi mødes med medbragt madkurv ved Koldkrigsmuseum, Langelands Fortet, 5935 Bagenkop kl. 11.00 til rundvisning.

Bestyrelsen vil ønske alle en rigtig god sommer.

*På bestyrelsens vegne
Poul-Arne Elnegaard,
næstformand*

SØNDERJYLLAND

FORMAND

Willy J. Fick
B.S. Ingemannsvej 8
6400 Sønderborg
Tlf. 6178 6884
willy.fick@hotmail.com

Kære medlemmer

Årets første arrangement var generalforsamlingen, der blev afholdt 29. marts på Gigthospitalet sammen med et medlemsarrangement. Referat af generalforsamlingen med dagsorden i henhold til foreningens vedtægter samt omtale af medlemsarrangementet er sammen med kontingentopkrævning tilsendt alle medlemmer og kan også ses på hjemmesiden under MB Sønderjylland.

Årets sommerudflugt:

Bustur til Sydfyn

MB-klubbens sommerudflugt for medlemmer med pårørende går i år med bus til det sydfynske område, hvor vi skal besøge seværdigheder i Glamsbjerg og Nr. Broby: **Søndag 11. september 2011.**

Vi kører først til Krengerup ved Glamsbjerg, hvor vi skal besøge Skoda Museet med sin store samling af Skoda-biler fra 1937-1995, men også modelbiler og meget mere. Derefter videre ad naturskønne sydfynske småveje til Fjeldsted Skov Kro, hvor vi vil nyde en to retters middag. Efter midt dagen fortsættes mod Nr. Broby, hvor vi skal besøge "De Japanske Haver" og opleve den ro, harmoni, enkelthed og skønhed en rigtig japansk have kan give. Her nyder vi kaffe, lagkage og hjemmebak i cafeen, hvorefter turen går mod det sønderjyske.



Afgang: Gråsten kl. 9.00 (Gigthospitalet).

Aabenraa: kl. 9.30 (motorvejsrundkørslen – samkørselsplads/TDC parkering).

Haderslev: kl. 10.00 (samkørselsplads ved Hammelev afkørsel til motorvej).

Program:

- Opsamling og kørsel til Glamsbjerg (kaffe med rundstykke i bussen).
- Besøg på Skoda Museet.
- Kørsel til Fjeldsted Skov Kro samt to retters middag.
- Kørsel til "De Japanske Haver" ved Nr. Broby.
- Eftermiddagskaffe med lagkage og hjemmebak.
- Hjem.

Deltagerpris: 100 kr. for aktive og kr. 250 for passive (støttemedlemmer) – 500 kr. for øvrige (ikke medlemmer).

Prisen dækker: Buskørsel, kaffe og rundstykke i bussen, entreer, to retters middag samt eftermiddagskaffe med lagkage og hjemmebak. Betaling i bussen.

Tilmelding – bindende (af hensyn til antal og bespisning) senest 10. august til: Margrethe Tramm: 7441 5902, mail: pkt@pc.dk; eller Lillian Pedersen: 7443 1336, mail: lillianpedersen@post.tele.dk

*På bestyrelsens vegne
Willy J. Fick, formand*

VEJLE-RIBE

FORMAND

Tina Aamann
Løkken 20
6000 Kolding
Tlf. 7551 7774
aamann@pc.dk

Kære medlemmer

*Referat fra generalforsamlingen
17. marts 2011:*

Valg af dirigent: Jens Tryde. Jens kunne konstatere, at generalforsamlingen var lovligt indkaldt.

Formandens beretning: Nis Iversen bød de 22 fremmødte velkomne og kunne berette om et meget stille år. Nis takkede af som formand og fra sin bestyrelsespost.

Forelæggelse af godkendt og revideret regnskab for seneste regnskabsår: Kasserer Per Schwarz gennemgik regnskabet, der viste et overskud på kr. 7573. Overskuddet var større end budgetteret, hvilket hovedsageligt skyldtes manglende arrangementer. Der havde været 86 betalende medlemmer. Egenkapitalen var kr. 31.204.

Vedtagelse af budget og kontingent for det kommende regnskabsår: Per Schwarz gennemgik budgettet, der viste et underskud på kr. 1300. Der var afsat kr. 5000 til arrangementer. Kontingent forblev uændret på kr. 150.

Indkomne forslag: Der var ikke tilgået bestyrelsen forslag til behandling.

Valg af bestyrelse: Til bestyrelsen nyvalgte Charlotte Skov og Kim Reenberg i stedet for Nis Iversen og Ulrik Hjelme, der begge ikke ønskede genvalg.



Valg af suppleant: Gerda Djuurhus og Lone Erlandsen.

Valg af revisor og suppleant: Kim Bruun og Jens Erik Westh.

Eventuelt: Man drøftede mulighederne for varmtvandstræning. Jens Tryde omtalte landsmødet og opfordrede interesserede til at melde sig til kredsen, såfremt man kunne have interesse i arbejde i hovedbestyrelsen.

Efter generalforsamlingen var der stor buffet. Aftenen sluttede med kåring af årets kredsmester i bowling, Benno Appel Thomsen, der henviste sidste års vinder Jan Knudsen til andenpladsen.

Ved bladets deadline har bestyrelsen endnu ikke afholdt bestyrelsesmøde og konstitueret sig.

Husk at melde flytning

Flytning bedes meddelt til Per Schwarz på tlf. 3028 5863 eller e-mail: ritaogper@stofanet.dk. På forhånd tak.

*På bestyrelsens vegne
Per Schwarz, kasserer*

ØSTJYLLAND

FORMAND

Line Visti Poulsen
Egegade 10
8200 Aarhus N
Tlf. 5190 8859
olsen.poulsen@mail.dk

Kære medlemmer**Foredrag med Bent Isager-Nielsen**

23. marts 2011 havde Østjyllandskredsen glæden af at kunne præsentere et foredrag med Bent Isager-Nielsen. Bent er tidligere chef for rejseholdet og nu efterforskningschef ved Københavns Vestegns Politi. Han har skrevet bogen "Man jagter et bæst og fanger et menneske." Bent har været 37 år i politiet og kunne fortælle, at samfundet i væsentlig grad har ændret sig i den periode. Bent fortalte om nogle af de konkrete sager, han i tidens løb har været med til at undersøge og opklare. Sagerne spænder vidt fra voldtægter og mord til røveri mod værdicentraler. Fælles for sagerne er, at det som regel er "helt almindelige mennesker", der begår forbrydelserne.

Bent stillede spørgsmålet: "Hvad er den store fascination omkring drab?" Vi mister jo rent faktisk flere i trafikken, end vi gør ved drab. Forskellen er ifølge Bent, at der i trafikken ikke er noget motiv til en forbrydelse, mens dette er tilfældet i drabssager. Det er den onde vilje og forsættet, der straffes i Danmark – ikke resultatet.

En af Bents teser i forbindelse med forbrydelser er: "Offer som barn – gerningsmand som voksen". Ifølge Bent hjælper fængselsstraf ikke på disse personer – det man i virkeligheden burde



gøre var at knuselske dem, da de så overhovedet ikke ville vide, hvordan de skulle reagere, da det ikke er noget, de har oplevet tidligere i deres liv. Bent mener, at der bag enhver adfærd ligger en positiv hensigt. Af og til sker der jo bare desværre det, at den positive hensigt ikke holder til selve adfærden.

Bent fortalte efterfølgende om politiets efterforskningsmuligheder, afhøringer og så videre. Han fortalte derefter om DNA og de muligheder, der for politiet ligger i brugen af DNA. Politiets opklaringsarbejde er væsentligt bedre stillet med brugen af DNA og med DNA-registret, da en DNA-profil ikke lyver. Bent beretter i den forbindelse om en mordsag, hvor gerningsmanden havde været meget omhyggelig og ikke efterladt sig et eneste spor eller DNA-materiale på gerningsstedet – bortset fra spyt fra en mælkekarton, han havde drukket af.

Efter to timer med masser af oplysninger om politiets arbejde og kriminaliteten i Danmark kunne vi i Østjyllandskredsen takke Bent for et meget spændende og underholdende foredrag og fortsætte med vores generalforsamling. Referatet fra generalforsamlingen kan læses på vores hjemmeside.

*På bestyrelsens vegne
Line Visti Poulsen, formand*

MIDT VESTJYLLAND

FORMAND

Jørgen Ulrik Jensen
Tove Ditlevsens Vej 43
7430 Ikast
Tlf. 2946 9396
ejuj.jensen@mvb.net

Kære medlemmer

Referat af generalforsamling i Holstebro 10. marts 2011.

Valg af dirigent og referent: Ole Dejgård valgt til dirigent og Mogens Thomsen valgt til referent.

Formandens beretning: 2010 var et roligt år, men desværre måtte vi dog sige farvel til Ernst som formand. Han ønskede ikke at fortsætte som formand på grund af for stort arbejdspress. Jørgen Ulrik overtog pladsen. Vi har afholdt fire bestyrelsesmøder i 2010. Er der nogle, der ikke har fået det nye MB-blad så kontakt Kurt eller Jørgen Ulrik, da vi har fået ny afsender fra 2011.

I det forløbene år har vi i landsdeleksforeningen haft planlagt to arrangementer: En golfturnering og en Storm P. aften, men vi har måttet aflyse på grund af for lille tilslutning. Vi håber, at der i 2011 vil komme flere til vores arrangementer.

Bestyrelsesarbejde i 2011: Vi vil afholde fire bestyrelsesmøder, fordelt på to i Holstebro og to i Ikast. Vi mangler en til at varetage vores hjemmeside.

Vi har et planlagt arrangement, Sommerudflugten til Fur Bryghus 19. juni med spisning og rundvisning på øen. Se mere herom på MB Midt-Vestjyllands hjemmeside.

Er der nogle ønsker, vi skal tage op i 2011? Vi planlægger at afholde en julefrokost midt i januar 2012. Formandens beretning godkendes.

Forelæggelse af godkendt og revideret regnskab for det seneste regnskabsår: Regnskab godkendes med bemærkning om, at banken spørges angående højere renter på kassekredit.

Vedtagelse af budget: Bestyrelsen foreslår uændret kontingent for det kommende regnskabsår. Budget vedtaget. Kontingent uændret.

Indkomne forslag: Ingen forslag indkommet.

Valg til bestyrelsen: Jan genvalgt. Der er ingen kandidater til sidste bestyrelsespost. Bestyrelsen konstituerer sig med verkant medlem og vil arbejde på at finde en person, der kan indgå i bestyrelsen. Generalforsamlingen bemyndiger bestyrelsen til at supplere sig selv hvis muligt. Ernst takkes for det arbejde, han har lagt i foreningen, og der ses med glæde frem til et fornyet samarbejde, når tiden tillader dette.

Valg af suppleanter: Ingen suppleanter valgt.

Valg af revisor samt revisorsuppleant: Genvalg af Poul Achermann. Ingen revisorsuppleant er valgt.

Eventuelt: Hjemmesiden skal opdateres, Jørgen Ulrik og Mogens sørger for dette.

Foreningen er blevet medlem af Frivilliges Hus i Holstebro.

*På bestyrelsens vegne
Jørgen Ulrik Jensen, formand*

NORDJYLLAND

FORMAND

Henrik Møller
Runddyssen 222
9230 Svenstrup
Tlf. 2671 9644
hemo@lnnh.dk

Kære medlemmer

I løbet af foråret har vi givet "vores" del af hjemmesiden www.bechterew.dk en finpudsning, således at hjemmesiden for Landsdeleksforening Nordjylland nu er blevet en slags online ressourcebank for vores medlemmer. Det vil sige, at I nu ikke blot kan finde links til aktiviteter/arrangementer, men også referater fra tidligere generalforsamlinger, forelæsnin-
ger med videre.

Besøg www.bechterew.dk/36_nordjylland.htm og brug menuen i venstre side. Her finder I blandt andet et link, der hedder arkiv, hvor diverse referater er tilgængelige. Her finder I også referaterne fra vores generalforsamling 2011 og forelæsnin-
gen med kostvejleder Hanna Sofie Larsen, der fandt sted, lige inden generalforsamlingen blev afholdt. Hannas foredrag fik sat gang i mange tan-
ker hos en del af os!

Vi arbejder stadig på at få oprettet fælles ugentlig holdtræning i Aalborg for "Morbus Bechterew'ere" og indsamler derfor fortsat interesseltilkendegivelser fra medlemmer. Træningen vil finde sted hos en fysioterapeut i Aalborg og blive målrettet patienter med MB. Hvis du er interesseret i at deltage i fællestræning på

hold, så kontakt Claus Larsen på tlf. 2019 5458 eller send en e-mail til: cl@post5.tele.dk. På vores hjemmeside kan du finde yderligere information om fælles holdtræning under menupunktet aktiviteter/møder.

Som altid er vi meget modtagelige overfor idéer, forslag og input med hensyn til mulige arrangementer – både sociale og faglige. Skriv gerne til Lisbeth Amos, hvis I har nogle idéer. Hvis I vil på vores elektroniske mailingliste, så send venligst også en e-mail til Lisbeth via amos@cgs.aau.dk, så hun kan tilføje jer på sin liste. Husk også at meddele Lisbeth, hvis I får ny e-mailadresse.

Bestyrelsen vil gerne ønske jer alle en rigtig dejlig sommer!

Lisbeth Amos, sekretær

Porto

Gigt foreningen

Gentoftegade 118 · 2820 Gentofte

Porto

Gigtforeningen for Morbus Bechterew

v/Lens Tryde
Frugthaven 11
7000 Fredericia

MB
Morbus Bechterew



Ankylosing Spondylitis International Federation

World-wide network of societies of patients suffering from ankylosing spondylitis or related diseases

International Morbus Bechterew Dag

– for første gang markeret i Danmark

Lørdag 7. maj 2011 var International Morbus Bechterew Dag, og for første gang nogensinde blev begivenheden også markeret i Danmark, da vi planlagde efter, at Landsmødet fandt sted på denne dato. Ligesom vore søsterforeninger i andre lande stiler vi efter at udvide markeringen af dagen yderligere i de kommende år.

Målet med den Internationale Morbus Bechterew Dag er at gøre opmærksom på sygdommen. Den internationale sammenslutning af Bechterew-foreninger (Ankylosing Spondylitis International Federation, ASIF) blev dannet i 1988, og har afholdt den Internationale Morbus Bechterew Dag siden 2010. ASIF omfatter 26 nationer med ca. 50.000 medlemmer. Ankylosing spondylitis er den engelske betegnelse for Morbus Bechterew.

Formålet med ASIF er, at:

- Udveksle erfaringer til gensidig inspiration.
- Sikre bedst mulig behandling – blandt andet ved at øge kendskabet til sygdommen.
- Samarbejde om forskning.
- Hjælpe med at etablere nationale patientforeninger.
- Hjælpe patienter i lande, hvor der ikke er en patientforening.

INDMELDESEBLANKET for medlemskab af Gigttforeningen

Jeg ønsker ☐ Medlemskab af Gigttforeningen – kr. 165 årligt pr. person
Jeg ønsker ☐ Medlemskab af Gigttforeningen – kr. 250 årligt pr. husstand

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____

By: _____

Telefon: _____



INDMELDESEBLANKET for medlemskab af en Landsdelsforening

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____

By: _____

Telefon: _____

Alder: _____

Kommune: _____



GIGTFORENINGEN FOR MORBUS BECHTEREW

Nyttige oplysninger:

GIGTLINIEN · Gentoftegade 118 · 2820 Gentofte · Tlf. 3977 8000
www.gigtforeningen.dk · info@gigtforeningen.dk
Åbningstider: Mandag-torsdag kl. 9.00-16.00 – fredag kl. 10.00-15.00

FNUG · (ForeningE af Unge med Gigt)
Gentoftegade 118 · 2820 Gentofte · Tlf. 4181 9545 · www.fnug.dk



HOVEDBESTYRELSEN



Formand

Jens Tryde
Frugthaven 11
7000 Fredericia
6168 1180
jensblichertryde@live.dk



Sekretær

Susanne Pedersen
Valnøddeparken 8
4690 Haslev
5631 6118
storstroem@bechterew.dk



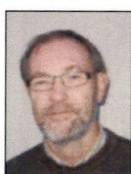
Suppleant 4

Stine Voigt
Strædebakken 14
4300 Holbæk
2811 1654
stinevoigt@hotmail.com



Næstformand

Henrik Møller
Runddyssen 222
9230 Svenstrup
2671 9644
hemo@lnnh.dk



Suppleant 1

Keld Sten
Poppelvænget 9, Skrillinge
5500 Middelfart
6441 2438
kes@bankdata.dk



HB-medlem, ansat sekretær

Susanne Gøttske
Tavleager 45, 2670 Greve
6173 1435
s.goettske@eriksminde.dk



Kasserer

Grete Jensen
Peter Damsvej 61
4180 Sorø
5783 3091
grete@smi.as



Suppleant 2

Per Schwarz
Reinholdts Bakke 54
6640 Lunderskov
3028 5863
ritaogper@stofanet.dk



Revisor

Jens Grøndahl
Nøglen Kvt. 12 B
2620 Albertslund
3860 5200
jens.grondahl@gmail.com



ASIF kommitteret

Jon Erlendsson
Grønningen 10
8700 Horsens
7565 7898
jon.erlendsson@stofanet.dk



Suppleant 3

Karin Skrydstrup
Vejlegårdsparken 14, 5,-56
2665 Vallensbæk Strand
2388 3266
skryd1@gmail.com

LANDSDELSFORENINGSFORMÆND



Hovedstaden

Heidi Rollason
Gartnervang 28, 1. mf.
4000 Roskilde
3023 5882
hrollason@hotmail.com



Midt-Vestjylland

Jørgen Ulrik Jensen
Tove Ditlevsens Vej 43
7430 Ikast
2946 9396
ejuj.jensen@mvb.net



Fyn

Michael Serriitslev
Rugårdsvej 546
5210 Odense NV
6594 2894
natmark5@c.dk



Vestsjælland

Inge-Lise Faurholt
Rolighedsvej 2
4296 Nyrup
5780 3865
ilf56@yahoo.dk



Sønderjylland

Willy J. Fick
B.S. Ingemannsvej 8
6400 Sønderborg
6178 6884
willy.fick@hotmail.com



Sjælland Syd

Susanne Pedersen
Valnøddeparken 8
4690 Haslev
5631 6118
storstroem@bechterew.dk



Østjylland

Line Visti Poulsen
Egegade 10
8200 Aarhus N
5190 8859
olsen.poulsen@mail.dk



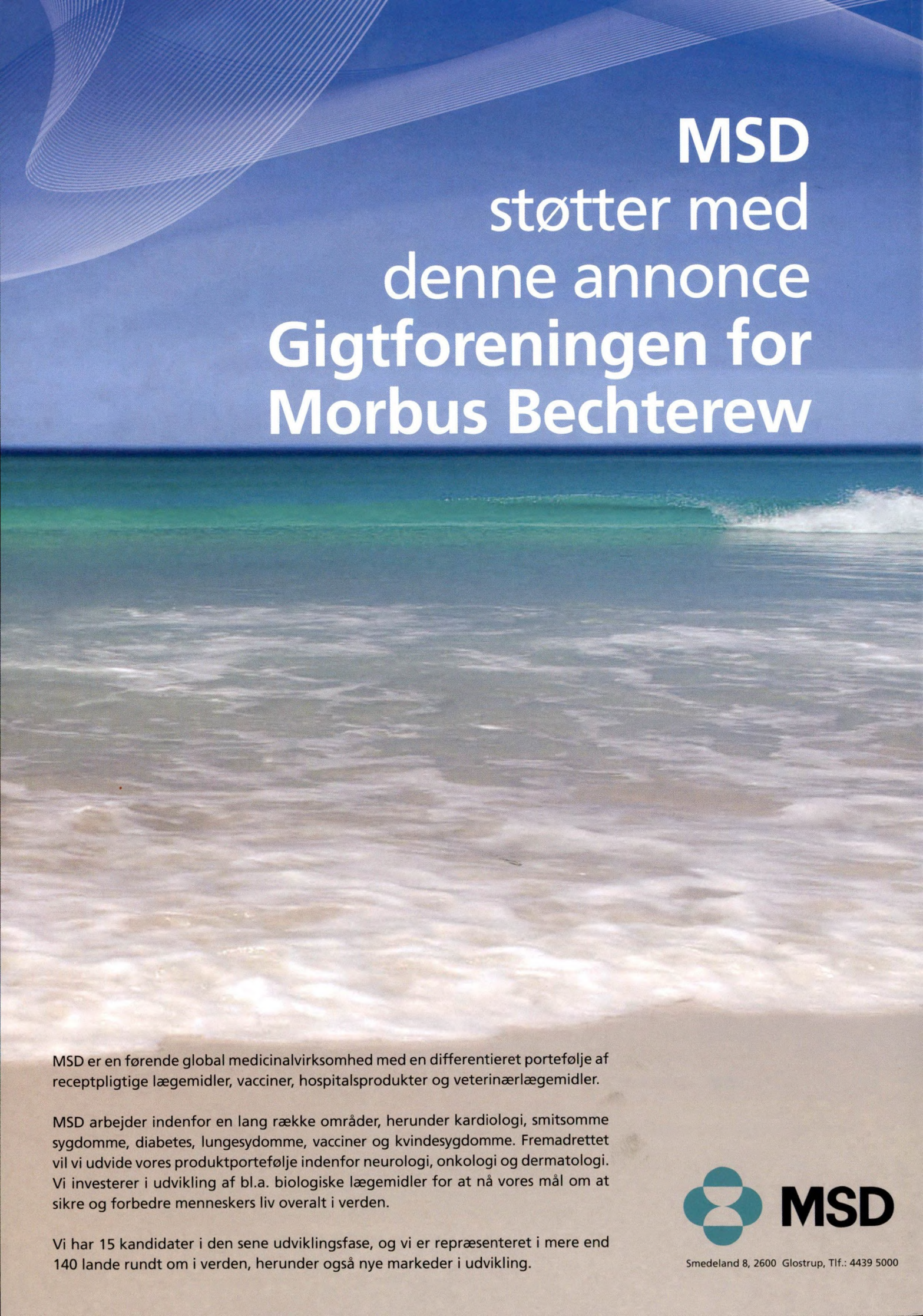
Nordjylland

Henrik Møller
Runddyssen 222
9230 Svenstrup
2671 9644
hemo@lnnh.dk



Vejle-Ribe

Tina Aamann
Løkken 20
6000 Kolding
7551 7774
aamann@pc.dk



MSD støtter med denne annonce Gigtforeningen for Morbus Bechterew

MSD er en førende global medicinalvirksomhed med en differentieret portefølje af receptpligtige lægemidler, vacciner, hospitalsprodukter og veterinærlægemidler.

MSD arbejder indenfor en lang række områder, herunder kardiologi, smitsomme sygdomme, diabetes, lungesygdomme, vacciner og kvindesygdomme. Fremadrettet vil vi udvide vores produktportefølje indenfor neurologi, onkologi og dermatologi. Vi investerer i udvikling af bl.a. biologiske lægemidler for at nå vores mål om at sikre og forbedre menneskers liv overalt i verden.

Vi har 15 kandidater i den sene udviklingsfase, og vi er repræsenteret i mere end 140 lande rundt om i verden, herunder også nye markeder i udvikling.



Smedeland 8, 2600 Glostrup, Tlf.: 4439 5000