Lungenyt

Lungeforeningens medlemsblad

NR. 3 • 2019

Tema
Forskning

04
Hjerte- og lungelæger samarbejder om bedre behandling

07 Medicin: Får jeg det rigtige?
Få svar på dine spørgsmål

13 Et alternativ til at ringe 112
Tryghed og færre indlæggelser

23 Svingende lungefunktion?
Bliv klogere på din lungefunktion

Fordi forskning giver håb

Det er en kendsgerning, at flere tusinde danske børn og voksne lever et liv med en kronisk lungesygdom, som begrænser dem i deres hverdag. Derfor er forskning vigtig. Den er en forudsætning for, at sundhedsprofessionelle hele tiden kan blive dygtigere, så vi sammen kan forebygge, rådgive og give lungepatienter den bedste og mest optimale behandling.

Vi ved en del om lungesygdomme i Danmark, men ikke nok. I Lungeforeningen arbejder vi hver dag for vores vision: Sundere lunger livet igennem. Gennem Børnelungefonden og Danmarks Lungeforenings Fond støtter vi forskningen og bidrager til ny viden. Vi er en mindre patientforening og to små fonde, som ikke kan dele så store donationer ud. Men vi kæmper for at rejse midler og understøtte den vigtige forskning. Vi samarbejder med fagpersoner på børne- såvel som voksenområdet, og sammen med særligt Dansk Lungemedicinsk Selskab har vi flere gange påvist behovet for flere midler og fokus på forskning inden for lungeområdet. Derfor har vi dedikeret dette nummer af Lungenyt til lungeforskning.

Vi har de sidste år fået en ganske særlig mulighed for at skabe håb for lungesyge børn i kraft af Team Rynkeby Skoleløbet, der i år har fået 94.000 danske elever, på 305 skoler til at løbe 6,2 millioner kroner ind til Børnelungefonden. En vigtig opbakning, som giver en uundværlig støtte til forskning. Læs fx på side 16 om forskningsprojektet, der har fokus på risikoen for lungesygdomme hos for tidligt fødte børn.

Vi er i Danmark på flere områder med i front med ny viden takket være ambitiøse og dygtige lungemedicinere. I Danmarks Lungeforenings Fond glæder vi os over, at vi fortsat kan uddele midler til kliniske forskningsprojekter, som læger, sygeplejersker og andre forskere kan anvende direkte. Læs fx om de forskningsprojekter, der blev støttet i 2018 på side 9-11.

Flere med i forskningsfællesskabet

I Lungeforeningen hører vi fra mange af vores medlemmer, hvordan forskning fører til håb. Ikke blot for dem selv, men også for andre, der er ramt af en lungesygdom. Derfor er det også en stor glæde at kunne fortælle om, hvordan lungepatienter deltager i forskningsprojekter. Det gælder fx forskningsprojektet Ekko, som du kan læse om på side 4, hvor vi i Lungeforeningens nyhedsbrev spurgte efter deltagere til projektet. Mere end 90 personer henvendte sig. Det er vi utroligt glade for, fordi vi også ser det som vores opgave at gøre alt for at skabe forbindelse mellem forskningsprojekter og patienter.

Der er et stort arbejde i at omsætte ny viden, så den kommer ud at leve i den virkelige verden. Det Etiske Råd siger, at vi skal styrke videngrundlaget på lungeområdet. Vi kunne ikke være mere enige og kæmper for, at der kommer større bevågenhed og flere midler til lungeområdet. Lungeforeningen og Dansk Lungemedicinsk Selskab ønsker en større gennemsigtighed omkring fordelingen af midler til forskning i Danmark, og vi drømmer om, at flere samarbejder med fonde og offentlige instanser. Så vi i fællesskab kan forbedre forskning både i de mere sjældne og oversete lungesygdomme, men også de store folkesygdomme astma og KOL.

Når du har læst magasinet her, er det vores håb, at du sidder tilbage med en oplevelse af: Hold da op, hvor er der gode og vigtige forskningsprojekter på lungeområdet. Det er der, og der er brug for flere både på børne- og voksenområdet. Derfor har vi en opfordring til dig. Del budskabet om, at forskning på lungeområdet er vigtig, og lad dem, du kender, læse med her i magasinet – så endnu flere kan bakke op og støtte mere lungeforskning. Så er vi sammen om at give håb om en bedre fremtid for endnu flere, der lever med en lungesygdom. God læselyst! •

Anne Brandt, direktør for Lungeforeningen og Børnelungefonden.

Anders Løkke, overlæge, bestyrelsesmedlem, formand for forskningsudvalget i Danmarks Lungeforenings Fond, udpeget af Dansk Lungemedicinsk Selskab.

Lungeforeningen
Børnelungefonden
Danmarks Lungeforenings Fond

Strandboulevarden 49, B-8, 2100 København Ø
Tlf: 38 74 55 44

Tlf. tid: Man. ons. tors. og fre. 10-14, tirsdag 11-16
info@lunge.dk

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

Redaktion
Anne Brandt (ansvarshavende)
Charlotte Larsen

Design og produktion
Mediegruppen as

Tryk
Aller Tryk

Oplag
23.500

Annoncering
Mediegruppen as
Lars Burchardt
lars@mediegruppen.net, tlf. 76 40 64 10

Fotograf til forsiden
Lars Laursen

Redaktionen forbeholder sig ret til at afvise materiale, der strider imod bladets linje.

Ideer og forslag til redaktionen kan sendes til info@lunge.dk

Næste Lungenyt udkommer i november 2019

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

Tryksag
5041-0806

Lungenyt er svanemærket. Det vil sige, at magasinet er trykt med miljøfarver og på miljørigtigt papir, der ikke indeholder sundhedsskadelige stoffer.

Ring til vores rådgivere
Få hjælp til træning, mad, dine rettigheder og meget mere
Side 7

Få overblik over forskningsprojekter
Sådan går det med de forskellige forskningsprojekter
Side 8

Forskning i børnelunger
Øget risiko for lungesygdomme hos for tidligt fødte børn?
Side 16

Team Rynkeby Skoleløbet
Midler fra løbet har sat flere forskningsprojekter i gang
Side 22

De faste

12 Opslagstavlen

24 Nyt fra Lungeforeningen og Børnelungefonden

26 Lungernes verden

28 Lokale lunger – arrangementer, netværk og aktiviteter for dig

Tema
Forskning

I dette nummer

4 Ultralyd af hjertet skal give KOL-patienter bedre behandling

7 Spørgsmål om medicin

8 Mød forskerne der har fået støtte af Børnelungefonden og Danmarks Lungeforenings Fond

13 Alternativet til at blive indlagt

14 Hjælp til lindring når man er lungesyg

16 Øget risiko for lungesygdomme hos for tidligt fødte børn?

18 "Det er positivt, at der nu kun er én indgang til sundhedsvæsnet"

20 Telerehabilitering skal gøre det nemmere at træne hjemme for patienter med lungefibrose

22 Team Rynkeby Skoleløbet gør hele forskellen

23 Derfor kan lungefunktionen svinge

Rådgivning

Ring til Lungelinjen

Sygeplejerske Marie Lavesen
tlf. 30 13 79 46 (man. 11-12)

Socialrådgiver og familieterapeut Susanne Kitaj
tlf. 30 13 79 48 (man. 16-17)

Sygeplejerske Vibeke Skivild
tlf. 30 13 07 38 (man. 19-20 kun ulige uger)

Ergoterapeut Stine Kaarsberg
tlf. 30 13 09 44 (man. 20-21)

Psykolog Ingeborg Farver-Vestergaard
tlf. 30 13 63 24 (tirs. 13-14)

Fysioterapeut Agnete Haarder
(vedr. voksne) tlf. 30 13 59 68 (tirs. 14-15)

Sygeplejerske og sexolog Louise Kofoed Stender
tlf. 30 13 52 43 (læg dit navn og tlf. nr. og bliv ringet op)

Fysioterapeut Lue Drasbæk Philipsen
(vedr. børn) tlf. 30 13 62 07 (læg dit navn og tlf. nr. og bliv ringet op)

Læge Vibe Ryberg
(vedr. voksne og lungesygdomme)
tlf. 30 13 78 34 (indtal dit navn og tlf. nr. på svareren og bliv ringet op)

Spørg om træning, mad, sex, rygestop, sociale og retslige forhold, luft og miljø, livet med en lungesygdom, KOL, astma, allergi og andre lungesygdomme.

Mennesker med KOL har en øget forekomst af hjertesygdomme. Ekko-projektet undersøger sammenhængen mellem lungesygdom og hjertesygdom.

Ultralyd af hjertet skal give KOL-patienter bedre behandling

Hjerte og lunger er tæt forbundne. Derfor er danske forskere i gang med at undersøge, om hjertesygdomme hos mennesker med KOL kan opdages tidligere. Hurtigere behandling kan betyde mere energi og bedre livskvalitet for patienterne.

Af: Kristine Buske Foto: Lars Laursen

Åndenød er et af de typiske symptomer på KOL. Men faktisk viser sygdomme i et andet organ sig også ved en besværet vejrtrækning. Lungerne og hjertet er hinandens naboer, og sygdomme i de to organer kan vise sig med samme symptomer.

Derfor er danske forskere i gang med at undersøge sammenhængen mellem lungesygdom og hjertesygdom i COCOE-projektet (Copenhagen COPD and Echo Study). I studiet, der i daglig tale kaldes Ekko-projektet, bliver mennesker med KOL undersøgt med en ultralydsscanning for at identificere, om der er tegn på hjertesygdom.

– Vi ved, at mennesker med KOL har øget forekomst af hjertesygdomme. Derfor vil vi undersøge, om vi tidligere kan spotte sygdom ved hjælp af en ultralydsscanning af hjertet. Scanningen kan blandt andet vise, om hjertets sammentrækningskraft er nedsat, om der er hjerteklapsygdomme eller helt tidlige tegn på hjertesygdom, siger Ditte Madsen Andersen, der er læge og ph.d.-studerende på Hjertemedicinsk Afdeling på Gentofte Hospital.

Georges hjerte var sundt og rask

I projektet bliver menensker med KOL kaldt ind til en grundig undersøgelse på Gentofte Hospital hos Ditte og hendes kollegaer. Her bliver hjerte og lunger scannet med ultralyd, og der bliver foretaget et EKG (elektrokardiografi) af hjertet. Derudover samler lægerne helbredsoplysninger ind, foretager blodtryksmålinger, tager blodprøver og laver lungefunktionsmålinger.

En af dem, der har været under ultralydsscanneren, er pensionist George Fogh, der for to år siden fik konstateret KOL. Gennem Lungeforeningen har han været på KOL-kursus og lært at leve med sin sygdom. Så da han så i Lungeforeningens nyhedsbrev, at forskere på Gentofte Hospital søgte KOL-patienter til et forskningsprojekt, var han ikke i tvivl om, at han ville hjælpe.

– Jeg synes, det lød spændende. Og så er det jo et godt formål. Hvis jeg kan bidrage til forskning, der kan hjælpe andre lungepatienter, så er jeg glad, siger George Fogh.

Patienterne skal ikke vente flere uger med at få svar på undersøgelserne. Faktisk får de svar i samme øjeblik, undersøgelsen foregår. Resultaterne på Georges undersøgelse var heldigvis glædelige.

– Jeg kunne jo selv følge med på en skærm. Det var sjovt at se, hvordan mit hjerte ser ud. Heldigvis fandt jeg ud af, at mit hjerte er sundt og rask. Og det er jo dejligt at vide, siger George Fogh.

– Undersøgelserne viste også, at jeg har 10 procent mere lungekapacitet end sidst, jeg tog en pusteprøve, så min livline er blevet forlænget, siger han og griner.

Hele vejen rundt om patienten

Lederen af forskningsprojektet er lektor og forskningsleder Tor Biering-Sørensen, der også er Dittes ph.d.-vejleder. Ifølge ham er det vigtigt at se på sammenhængen mellem de to sygdomme.

– Hjertet og lungerne er tæt forbundne. Specielt KOL og hjertesvigt deler mange af de samme risikofaktorer – det er altså mange af de samme ting, der udløser sygdommene. Samtidig er det mest typiske symptom ved begge sygdomme åndenød, og har du begge sygdomme, er det ikke til at vide, hvad der udløser hvad, siger han og fortæller, at mange KOL-patienter derfor bliver underdiagnosticeret.

„Det er vigtigt at se KOL-patienter som mennesker, der kan have forskellige sundhedsproblemer udover deres KOL-sygdom."

– Vi sætter ofte folk i bokse – er du KOL-patient og har du åndenød, konkluderer vi læger, at det skyldes din KOL, og så bliver du ikke altid undersøgt yderligere. Men det er langt mere komplekst. Derfor håber jeg, at vi med forskningen kan argumentere mere for, at lungepatienter skal udredes for hjertesygdom, så de kan få endnu bedre behandling, siger Tor Biering-Sørensen.

En af dem, der med interesse følger projektet fra sidelinjen, er overlæge ved Lungemedicinsk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital, Jens-Ulrik Stæhr Jensen. Som lungelæge håber han, at forskningen kan føre til bedre udredning og behandling af mennesker med lungesygdom.

„I skrivende stund har 250 mennesker deltaget i undersøgelsen – forskerne håber på at komme op på minimum 500 deltagere."

– Det er vigtigt at se KOL-patienter som mennesker, der kan have forskellige sundhedsproblemer udover deres KOL. Vi ved, at der kan være andre sygdomme ind over, så det er vigtigt, at vi ser på dem med forskellige briller og går hele vejen rundt om patienten. Hvis vi kan optimere en uopdaget hjertesygdom hos en lungepatient, betyder det, at vedkommende kan opnå mindre åndenød, lidt mere energi og generelt en bedre livskvalitet. Selvfølgelig er det ikke en mirakelkur, men de små ting, vi kan justere på, betyder rigtig meget for patienterne, siger Jens Ulrik.

Tidligere behandling

Ditte Madsen Andersen og hendes team har allerede fundet flere tilfælde af hjertesygdom. De fleste kendte til sygdommen i forvejen, men det gjaldt ikke alle.

– Jeg har fundet nogle tilfælde, hvor patienterne ikke vidste, at de havde en hjertesygdom. Det ville højst sandsynligt være blive opdaget senere, men på den her måde, kan patienterne komme hurtigere i behandling, og vi kan dermed mindske deres mén af sygdommen, siger hun.

Hun forklarer, at det tyder på, at der vil komme spændende resultater ud af forskningen, som kan få stor betydning for behandlingen af lungepatienter.

– Vi håber på, at resultaterne kan føre til, at ultralydsscanning af hjertet bliver en naturlig del af udredningen for KOL, så vi kan spotte de patienter, der er i risikogruppen for hjertesygdom og sætte dem i den rigtige behandling fra start. Og så håber vi på at skabe endnu mere opmærksomhed på sammenhængen mellem de to sygdomsgrupper hos hjerte- og lungelæger, siger Ditte Madsen Andersen.

I skrivende stund har 250 mennesker deltaget i undersøgelsen – forskerne håber på at komme op på minimum 500 deltagere og dermed opnå den største undersøgelse i verden, hvor man har ultralydsscannet hjertet hos mennesker med KOL. •

Ønsker du at deltage?

Det er stadig muligt at blive forsøgsdeltager i COCOE-projektet. Man skal have diagnosen kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Kontakt forsøgsansvarlig læge Ditte Andersen på telefon 38 67 39 29 eller ditte.madsen.andersen@regionh.dk, hvis du ønsker mere information.

Lungeforeningen rådgiver:

Spørgsmål om medicin

Marie Lavesen
Sygeplejerske og rådgiver i Lungeforeningen

I Lungeforeningen arbejder vi hver dag for at styrke dig, der har fået en lungesygdom. Det betyder bl.a., at vi tilbyder gratis rådgivning til vores medlemmer. En af dem, du kan tale med i vores rådgivning er, sygeplejerske Marie Lavesen.

Af: Mette Bernt Foto: AV-afdelingen, Nordsjællands Hospital

Hver uge rådgiver Marie Lavesen patienter, der har fået en lungesygdom. Noget af det, der optager mange, er medicin. Får jeg det rigtige, tager jeg det korrekt, hvordan virker det, og hvad er bivirkningerne?

– Mange er optaget af, om de får den rigtige medicin. De har måske læst om noget andet medicin eller hørt, at andre har god effekt af noget andet end det, de selv får. Andre har mere brug for en second opinion, siger Marie Lavesen.

Hendes rolle som rådgiver er ikke at anbefale et bestemt præparat, men at stille spørgsmål, vejlede og i det hele taget skabe tryghed, når man ringer og er i tvivl.

– Vi taler bl.a. om, hvad det er for noget medicin, den enkelte får. Hvordan man kan forvente, at det virker. At noget medicin ikke virker lige nu og her, men på længere sigt, lyder det fra Marie.

Er medicin virkelig nødvendig?

At tage medicin og at tage den korrekt gør en forskel. Ikke alene nu og her, men også på længere sigt, fordi flere præparater forebygger en forværring af en lungesygdom. Marie Lavesen får opkald fra flere, der helt naturligt har bekymringer omkring det at tage medicin.

– Her oplever jeg, at det hjælper at få snakket om de tanker, den enkelte har omkring det at tage medicin. Hvad handler bekymringen om, og hvordan kan jeg bidrage med viden, der giver en bedre forståelse og et bedre grundlag at tage medicin på? Hvordan kan jeg guide, så man bliver klogere på sin medicin, siger Marie Lavesen.

Tvivlen opstår først, når man kommer hjem

Når lungepatienter ringer til Lungeforeningens rådgivning og har spørgsmål til medicin, er det ikke nødvendigvis et udtryk for en manglende forklaring hos egen læge. Det er blot ofte sådan, at spørgsmålene først opstår, når man er trådt ud ad døren i lægekonsultationen. Man kommer hjem, læser indlægssedlen, som man får sammen med medicinen, søger måske på nettet og taler med familien, og først her opstår spørgsmålene.

– Det er helt naturligt, at når vi får ny viden, så opstår spørgsmålene først senere. Det kan også være, at man ikke har forstået helt, hvad lægen mente, eller at man har glemt noget af det. Her er det min rolle at komme med forslag til, hvad man kan tale med sin læge om ved næste lægebesøg. Det kan fx være, at der er en særlig grund til, at ens læge har ordineret et særligt præparat, siger Marie Lavesen.

Mange har åndenød

Spørgsmål om åndenød optager mange og er ofte forbundet med angst og bekymring. Som sygeplejerske kan Marie her lytte og guide, så man lærer at tackle åndenøden bedst muligt og lærer at leve med den på godt og ondt. Nogle gange vil det også indbefatte vejledning om kost, motion, rygestop. Det er også vigtigt at få afdækket, om man fx kan tage sin inhalation på en bedre måde.

– Det er vigtigt at være opmærksom på, om man er i stand til at bruge det device – den beholder, som medicin gives i – også i de perioder, hvor man har en forværring, siger Marie Lavesen og fremhæver afslutningsvist, at spørgsmålene, hun får om medicin i rådgivningen, er meget forskellige, fordi det helt naturligt varierer, hvordan man har det med sin lungesygdom. •

Mere rådgivning om medicin

På medicin.dk er der mere information om forskellige præparater. Her finder du også små film, som fx viser, hvordan du bruger en inhalator korrekt.

Vil du gerne vide mere om Lungeforeningens rådgivning, kan du se mere på lunge.dk/rådgivning

Forskning bidrager til at løse lungesygdommenes gåder

Lungeforeningen kæmper for at få mere forskning og viden på lungeområdet. Når man er lungesyg, skal man have tilbudt behandling, og den rette behandling kræver viden. Derfor er forskning afgørende. Danmarks Lungeforenings Fond og Børnelungefonden støtter forskning, som kan bidrage til at forebygge og behandle lungesygdomme. Læs her om nogle af de vigtige forskningsprojekter, som fondene støtter.

Af: Anne Lottrup Foto: Privat

Kim Gjerum Nielsen

Klinisk professor i pædiatri, overlæge, dr.med., leder af Dansk BørneLunge Center, BørneUnge-Klinikken, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet

Svære kroniske lungesygdomme hos børn

Hvad går dit projekt ud på?
Diagnosticering, kontrol og bedre behandling både til børn, der er født med en lungesygdom og dem, der udvikler sygdommene tidligt. Der er bl.a. fokus på nye og bedre muligheder for tidlig behandling af Cystisk Fibrose med udgangspunkt i screening af spædbørn. Det er en af de sygdomme, hvor det kun går en vej, og det er ned ad bakke, derfor er vi meget interesserede i at stoppe det så tidligt, som muligt.

Hvilken forskel vil det gøre for patienter og pårørende?
Ideelt set vil vi gerne ende med et scenarie, hvor vi kan opspore tegn på sygdommene i så tidlig en fase, at børnene slet ikke ender med at blive syge. Vi kommer forhåbentlig til at se, at børn med Cystisk Fibrose får en bedre barndom med færre komplikationer og bliver til voksne, der ikke oplever en nedsat lungefunktion.

Hvor er I henne nu?
Projektet er stadig i sin spæde start. Vi har fået bevilliget penge, og er nu i etableringsfasen. Dataindsamlingen er påbegyndt. Vi har fået data fra Rigshospitalet, og de andre hospitaler er i gang med at få indsamlet og sendt deres data.

Støttet af Børnelungefonden

Hans Bisgaard

Professor, børnelæge, overlæge, forskningsleder v. Dansk BørneAstma Center (DSI-DBAC)

Svær astma hos børn

Hvad går dit projekt ud på?
Vi skal finde ud af, hvorfor de mest syge børn stadig udviser symptomer, selvom de modtager den behandling, der virker på flertallet. Forhåbningen er, at vi skal kunne udvikle præcisionsmedicin.

Hvilken forskel vil det gøre for patienter og pårørende?
Astma er ikke blot én ting, som kan behandles på samme måde hos alle lungesyge børn. Vi skal vide, hvorfor den eksisterende behandling ikke altid er god nok og i forlængelse deraf, hvordan vi bliver bedre til at målrette både forebyggelse og behandling til det enkelte barn.

„Lige nu er vi i gang med at ansætte de ph.d.-studerende, der skal stå for projektet."

Hvor er I henne nu?
Vi er stadig i opstartsfasen. Lige nu er vi i gang med at ansætte de ph.d.-studerende, der skal stå for projektet.

Støttet af Børnelungefonden

Ulla Lei Larsen

Afdelingslæge/speciallæge i anæstesi og intensiv medicin, Odense Universitetshospital

Mortalitet, kardiopulmonal morbiditet og livskvalitet hos børn med Kongenit diafragmahernie behandlget på børneintensiv afdeling, OUH i perioden 1998-2015 mangler

Hvad går dit projekt ud på?
Projektet undersøger hjerte- og lungefunktion samt livskvalitet hos børn og unge, der har været behandlet på det børneintensive afsnit på Odense Universitetshospital i perioden fra 1998 til 2015. Medfødt diafragmabrok, der opstår i mellemgulvet, er en sjælden medfødt defekt. Det forekommer hos omtrent 1 ud af 3000 levendefødte børn. Diafragmabrok kan medføre at barnet efter fødslen udvikler for højt blodtryk i lungekredsløbet. Det er forskelligt, hvor påvirket barnet er ved fødslen. Nogle børn fødes og er upåvirkede af tilstanden, mens andre er kritisk syge. De fleste har behov for avanceret og intensiv behandling, primært rettet mod stabilisering af barnets vejrtrækning.

Hvilken forskel vil det gøre for patienter og pårørende?
Der er ingen opgørelser over, hvordan de danske børn med diafragmabrok trives og udvikler sig, og der har ikke været et standardiseret opfølgningstilbud til børn med medfødt mellemgulvsbrok. Vi forventer at få et bedre indblik i patientgruppens lungefunktion, om de senere i livet oplever nedsat funktion og i givet fald hvilken type lungefunktionsnedsættelse, det drejer sig om. Projektets resultater vil danne grundlag for oprettelsen af en forskningsdatabase og understøtte et struktureret opfølgningsprogram til børn med medfødt mellemgulvsbrok. Sådan kan der blive taget bedre hånd om patienternes specifikke problemstillinger.

Hvor er I henne nu?
Opgørelsen af patienter i perioden 1998 til 2015 er færdiggjort. 13 af de 74 mulige deltagere har indtil videre gennemført undersøgelsesprogrammet.

Støttet af Børnelungefonden

Louise Tønnesen

Læge, ph.d, Bispebjerg Hospital

Electromagnetic navigational bronchoscopy:

Learning curves of pulmonologists

Hvad går dit projekt ud på?
En ny type navigationsudstyr til at foretage kikkertundersøgelser kaldet ENB, Elektromagnetisk navigationsbronkoskopi, har vist lovende resultater og er mindre risikofyldt end nuværende metoder. Med projektet ønsker vi systematisk at opgøre resultaterne for ENB-procedurerne på fire af landets største lungeafdelinger. Det nye udstyr, ENB, er så småt ved at vinde indpas i Danmark, men der foreligger meget få "real-life studier", der viser udbyttet af proceduren.

Hvilken forskel vil det gøre for patienter og pårørende?
Lungekræft er den mest dødelige kræftform. Kræften opdages ved en kikkertundersøgelse, hvor der tages en vævsprøve fra en mistænkeligt udseende svulst i lungen. Problemet er, at en kikkertundersøgelse ikke altid er nok til at foretage en vævsprøve af en lille kræftsvulst. Det kan være nødvendigt at foretage en CT-vejledt lungebiopsi, hvor man stikker en kanyle gennem brystvæggen og ind i lungen. Det indebærer en risiko for sammenklapning af lungen – som man kan undgå ved at benytte ENB, men vi har brug for endnu mere viden om proceduren. Det er en mere skånsom måde at foretage kikkertundersøgelsen. Derfor vil større udbredelse af ENB give patienterne en mildere måde at få vævsprøven frem for den stadig risikofyldte CT-vejledte lungebiopsi.

Hvor er I henne nu?
Vi er stadig i opstartsfasen.

Støttet af Danmarks Lungeforenings Fond

Merete Jørgensen, overlæge, lektor, ph.d. på Børne – og Ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital, har også modtaget støtte fra Børnelungefonden.

Læs om projektet på side 17.

Andreas Fløe Hvass

Læge, ph.d., Regionshospitalet Randers

Exploring the influence of HLA genes on the performance of current commercial test to detect Mycobacterium Tuberculosis infection

Hvad går dit projekt ud på?
Det går ud på at undersøge de tests, man bruger for at undersøge, om folk er smittet med tuberkulose. Forhåbentligt kan det bane vejen for tests til at indikere risikoen for sygdomsudvikling. Det, som testen lige nu kan undersøge, er, om immunforsvaret genkender tuberkulosen. Hvis den gør det, er det et udtryk for, at man er blevet smittet. Resultaterne varierer meget, men man kan ikke ud fra styrken aflæse, om personen er i stor risiko for at blive syg, eller om det er en sovende infektion. Ved at korrigere for patientens egen immunprofil vil vi se, om et stærkt resultat øger risikoen for at blive syg.

Hvilken forskel vil det gøre for patienter og pårørende?
De tests, man bruger til smittesporing, kan enten være positive eller negative. Tester man positiv, betyder det blot, at immunforsvaret genkender tuberkulosen, men kun 10% af dem, der tester positive, bliver syge. Helt praktisk kan det få den betydning, at en mindre gruppe vil være nødt til at modtage den forebyggende behandling. Hvis det vurderes, at der er en smitterisiko, skal folk i 3-6 måneders behandling med antibiotika. Det er ret voldsomt og har en del bivirkninger, så hvis vi bliver bedre til at identificere dem i risikozonen, vil mange kunne undgå den forebyggende behandling.

Hvor er I henne nu?
Vi arbejder med den data, der er indsamlet. Vi er begyndt at kunne se nogle sammenhænge, men vi er ikke endeligt færdige med beregningerne.

Støttet af Danmarks Lungeforenings Fond

Linette Marie Kofod

Fysioterapeut, master i rehabilitering, Hvidovre Hospital

Physiological and functional response of dyspnea management in patiens with COPD

Hvad går dit projekt ud på?
Projektet går ud på at undersøge teknikker til at mindske oplevelsen af åndenød hos mennesker med KOL. Det undersøger vi med en testgruppe bestående af 40 mennesker med KOL og høj grad af åndenød. De skal gå en 6-minutter lang test, mens de anvender forskellige teknikker. Den ene teknik kaldes "Pursed Lip Breathing" (PLB) og indebærer at testpersonerne skal gå, mens de spidser læberne og puster ud med let modstand på læberne. I den anden skal de gå med rollator for at lette vejrtrækningsmusklerne. Vi får viden om teknikkernes effektivitet, som vi vil overføre på andre situationer. Derved kan vi sætte fokus på, hvordan både mennesket med KOL, de pårørende og sundhedsprofessionelle kan lette åndenød.

Hvilken forskel vil det gøre for patienter og pårørende?
Vi håber, at bedre instruktion i åndenødsreducerende teknikker vil øje mennesker med KOLs muligheder for at deltage i effektive træningsforhold, og at det vil gøre dagligdagsaktiviteter lettere. Den viden kan overføres til andre lungesygsomme, der giver åndenød.

Hvor er I henne nu?
Vi er klar til at gå i gang!

Støttet af Danmarks Lungeforenings Fond

Lene Maria Ørts

Ph.d.-studerende, HU i almen medicin, Aarhus Universitet

Hvordan optimerer vi opsporingen af lungesygdomme i almen praksis?

Hvad går dit projekt ud på?
Overordnet set er formålet med ph.d.-projektet at undersøge effekten af at tilbyde en lungefunktionsundersøgelse til borgere i alderen 30-49. Vi undersøger blandt andet, hvordan vi tidligere får øje på den potentielle patientgruppe, der er i risikozonen for at udvikle en lungesygdom, hvordan det går med borgeren 25 år efter, at vedkommende har fået konstateret nedsat lungefunktion i forhold til livstidsindkomst, tilknytning til arbejdsmarkedet og udvikling af lungesygdom. Slutteligt skal vi undersøge hvordan vi bruger lungefunktionsundersøgelsen bedst. Vi skal fange de syge og lade de raske være raske.

Hvilken forskel vil det gøre for patienter og pårørende?
Danmark har den højeste dødelighed af KOL i EU. Omtrent 320.000 danskere har KOL, men halvdelen ved det ikke. Projektet skal give vigtig viden om, hvordan vi optimerer opsporingen af KOL, så vi forhåbentligt endnu hurtigere kan opstarte relevant behandling og bremse sygdomsudviklingen. Tidligere opsporing er også billigere for samfundet, da en tidligt diagnosticeret og velbehandlet patient koster det halve at behandle.

Hvor er I henne nu?
Jeg skriver og skriver. Ph.d.'en skal afleveres den 1. december, så vi nærmer os.

Støttet af Danmarks Lungeforenings Fond

Katrine Rutkær Molin

Ph.d.-studerende, Cand.Scient.San, sygeplejerske, Københavns Universitet

Viden, holdninger og praksis hos danske praktiserende læger ved diagnose og opfølgning med KOL

Hvad går dit projekt ud på?
Vi ved, at en betydelig del af danskere med KOL ikke får den mest hensigtsmæssige behandling af deres sygdom. Ofte skyldes det, at diagnosen først stilles, når sygdommen er ganske fremskreden. Derudover oplever vi, at behandlingen af patienter med KOL primært fokuserer på medicin, selvom dette kun udgør et af de tre ben inden for KOL-behandling, nemlig rygestop, medicin og fysisk aktivitet. Med dette for øje skal vi i undersøgelsen afdække dels praktiserende lægers opfattelse af deres rolle og adfærd i relation til opsporing af KOL, og dels praktiserende lægers opfattelse af selve KOL-behandlingen.

Hvilken forskel vil det gøre for patienter og pårørende?
Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Danske Regioner indgik i 2018 en aftale om, at de praktiserende læger fremadrettet, for hovedparten af patienterne, vil være dem, der skal varetage KOL-behandlingen. Tidligere har ansvaret i højere grad været fordelt mellem hospitalerne, de praktiserende læger og speciallægerne. Med dette øget behandlingsansvar i almen praksis er det relevant at få gjort status på KOL-indsatsen, der bliver ført i almen praksis. På den måde håber vi at kunne opdage de behov og udfordringer, der potentielt er i KOL-behandlingen i almen praksis, således at relevante parter har mulighed for at iværksætte de nødvendige indsatser, så patienter fremadrettet kan være betryggede i dels at blive hurtigere opsporet og dels modtage evidensbaseret behandling.

Hvor er I henne nu?
Dataindsamlingen, dvs. spørgeskemaundersøgelsen, er gennemført. Vi forventer at fundene bliver offentliggjort inden for 2019.

Støttet af Danmarks Lungeforenings Fond

Ingeborg Farver-Vestergaard

Ph.d., psykolog, cand.psych.,
Aarhus Universitetshospital

Seksuel trivsel ved KOL

Hvad går dit projekt ud på?
Vi vil skabe et overblik over den forskning, der eksisterer omkring seksuel trivsel ved KOL. Det er ikke et emne, der er så belyst, dels pga. tabu, og dels fordi man anser KOLs indflydelse på sexlivet som indirekte. Hidtil har fokus primært været på de konkrete fysiologiske aspekter. Vi ønsker også at belyse, hvilken betydning det har, at bl.a. humøret og parforholdet ændrer sig.

Hvilken forskel vil det gøre for patienter og pårørende?
Lige nu er seksuel trivsel ofte nederst i bunken eller glemt. Dels fordi det sundhedsfaglige personale simpelthen ikke altid har den tilstrækkelige tid til at afdække alle områder, men ofte også fordi, de professionelle ikke har information til at finde ud af, hvordan man skal tage emnet op. De vil være bedre rustede til at tilgodese patienten, når vi får større indsigt i, hvilken betydning seksuel funktion og trivsel har for patientens generelle velbefindende.

Hvor er I henne nu?
Vi er i gang med gennemgang af forskningen på området. Det er nødvendigt at bruge meget tid på dette, samt at beskrive det nøje, så man kan sikre sig, at man ender ud med et overblik over den eksisterende forskningslitteratur, som er metodisk stærk.

Støttet af Danmarks Lungeforenings Fond

Marianne Geilswijk

1. reservelæge, cand.med.,
Aarhus Universitetshospital

Improved diagnosing and optimised cancer surveillance in Birt-Hogg-Dubé syndrome

Hvad går dit projekt ud på?
Birt-Hogg-Dubé syndrom (BHD) er en arvelig og sjælden tilstand, som bl.a. er kendetegnet ved lungecyster, en øget risiko for spontant punkteret lunge og nyrekræft. BHD er sandsynligvis underdiagnosticeret, fordi ikke alle med tilstanden får symptomer, og fordi mange læger ikke kender til BHD. Jeg vil gerne undersøge, hvor hyppigt BHD er blandt børn og voksne, som tidligere har oplevet spontant punkteret lunge.

Hvilken forskel vil det gøre for patienter og pårørende?
For at forebygge nyrekræft og sikre optimal behandling ved spontant punkteret lunge bliver personer med BHD, fra de er 20 år, tilbudt regelmæssig MR-scanning af nyrerne og kontrol i lungemedicinsk regi. BHD er arveligt, og når én har fået stillet diagnosen, vil andre i familien også kunne tilbydes genetisk rådgivning, gentest og hvis relevant opfølgning i kontrolundersøgelsesprogrammet.

Hvor er I henne nu?
Vi forsøger at skaffe midler til at kunne gå i gang.

Støttet af Danmarks Lungeforenings Fond

Lungeforeningen i...

En Ildsjæl er faldet bort

Vi har mistet Ib Jungemann den 20. april 2019 og er alle meget berørte over det pludselige dødsfald. Ib var med i Netværket i Helsingør siden starten i 2012 og har været kasserer i bestyrelsen, siden vi i 2016 blev Lokalafdeling. Ib og hans dejlige Jyttemor, som døde i påsken 2018, har været fantastiske drivkræfter i vores lokalområde. Vi sidder nu med minder om Ib og Jyttes utrættelige arbejde for Lungesagen. Æret være Ibs minde. Tove Tafdrup, Lokalformand i Helsingør.

Borgmester Peter Sørensen klædt på til fest i Lungeforeningen. Borgmesteren meldte sig under festlighederne ind i Lungeforeningen.

Smukke rammer og smukke toner fra Horsens Lungekor under Jubilæumsfesten i Horsens Lokalafdeling.

Flot markering af Horsens lokalafdelings fem års jubilæum

Horsens Lokalafdeling nåede den 24. april 2019 en flot milepæl og fejrede 5-års jubilæum. Kurt Leth "kom forbi", og borgmester, Peter Sørensen, roste lokalafdelingen i en flot tale. Jubilæumsfesten sluttede med sang fra Horsens Lungekor, som fik stående applaus. Find lokalafdeling eller netværk nær dig bagerst i bladet eller på lunge.dk/netvaerk/netvaerk-og-lokalafdelinger

Winnie og Sofie, som udgør det særlige makkerpar i Østerbro netværksgruppe.

Et unikt makkerpar i Østerbro netværksgruppe

Stifteren og tovholderen af den sociale netværksgruppe på Østerbro, Winnie Bethnas, har gennem mange år drømt om at få en sparringspartner. Med hjælp fra Lungeforeningen indrykkede Winnie en annonce i Frivilligjob.dk. 22-årige Sofie Hertz, der holder et sabbatår inden sygeplejerskeuddannelse, responderede. Winnie er taknemmelig for samarbejdet med Sofie, som hjælper med at finde oplægsholdere og alt det praktiske under medlemsmøder. Lungeforeningen håber på flere makkerpar. Kunne du tænke dig at blive frivillig i et af vores netværk, så skriv til frivilligkonsulent Ida Corina Jahn på icj@lunge.dk

Lungeforeningens lokalafdeling i Holbæk har mistet to ildsjæle

Rudy Johansen og Egon Havgaard er taget fra os. I 2010 startede Rudy på eget initiativ et KOL-træningsnetværk op i Tølløse, og i 2011 startede Egon KOL-holdet i Holbæk – til glæde og fornøjelse for mange. Begge har været bestyrelsesmedlemmer i lokalafdelingen i Holbæk og vi er dybt taknemmelige for deres indsats og store engagement i Lungeforeningen, hvor de var aktive til det sidste. Vi sender hermed vores tanker og medfølelse til jeres efterladte. Birthe Pugholm, Holbæk Lokalafdeling.

Alternativet til at blive indlagt

Hvornår skal man ringe 112, hvornår er det vigtigt at blive indlagt, og hvornår gør et hjemmebesøg forskellen? Et ph.d.-projekt, som følger op på et pilotprojekt fra 2016, skal uddybe, hvordan et udgående lungeteam til personer med svær KOL kan skabe både tryghed og færre indlæggelser.

Af: Mette Bernt Foto: Privat

Birgit Refsgaard
Sygeplejerske, Cand.Cur., MLP og ph.d.-studerende

Pilotprojektet startede, fordi man i Aarhus Kommune og på Aarhus Universitetshospital oplevede, at personer med svær KOL havde hyppige indlæggelser med korte indlæggelsesforløb.

Et lungeteam bestående af sygeplejersker fra Akutteamet i Aarhus Kommune samt sygeplejersker fra Lungesygdomme Klinikken på Aarhus Universitetshospital blev derfor dannet. For at deltage i pilotprojektet skulle man inden for det seneste år enten have været indlagt eller fået tabletbehandling pga. KOL. Deltagerne kunne ringe til lungeteamet døgnet rundt, når de oplevede forværringer i deres sygdom, og lungeteamet kunne derefter komme på akutte hjemmebesøg og opstarte behandling i hjemmet, hvis det var nødvendigt.

For at se om indsatsen havde haft en effekt på indlæggelser sammenlignet med forrige år, blev borgerne fulgt i ca. ½ år.

– Man ved fra tidligere studier, at mange KOL-patienter reagerer sent på symptomer på en forværring i KOL. De bliver bange, ringer til vagtlægen eller 112, og bliver indlagt, siger Birgit Refsgaard, sygeplejerske og ph.d.-studerende, der står bag projektet.

Målet med pilotprojektet og nu også ph.d.-projektet er derfor at behandle patienter med forværring i KOL tidligere. Det sker netop ved, at de får mulighed for at reagere tidligere på deres symptomer og kontakte lungeteamet, der i samråd med en læge fra Lungesygdomme Klinikken på Aarhus Universitetshospital vurderer, om patienten har brug for behandling.

– Ved at patienterne kommer tidligere i behandling, håber vi, at patienterne undgår de voldsomme dyk i deres tilstand, hvor de har behov for at blive indlagt, siger Birgit Refsgaard, der også påpeger, at formålet med lungeteamet er at skabe mere tryghed i hverdagen for patienter og pårørende. Det handler i det hele taget om at give dem en større livskvalitet.

Man arbejder nu på resultaterne fra pilotprojektet, og tendensen er, at der er færre indlæggelser pga. KOL, og i 2017 igangsatte man et dybdegående ph.d.-projekt, som er støttet af Danmarks Lungeforenings Fond. Her følger man to grupper. Den ene gruppe går til kontrol, som de plejer, og ringer til egen læge eller vagtlægen ved forværring i sygdommen. Den anden gruppe er tilknyttet lungeteamet. I ph.d.-projektet sammenligner man antallet af indlæggelser i de to grupper. Men man ser også på angst og depression, hvor meget de tror på egne evner, og om de bliver bedre til at leve med deres sygdom.

Ring, når du mærker noget

Budskabet til patienterne, der er tilknyttet lungeteamet, er, at de skal kontakte teamet, når de mærker ændringer i forhold til hoste, åndenød og slim. Er der behov for det, kører lungeteamet hjem til dem, og de kan som oftest være der inden for en times tid.

– Der gik en uge, og så begyndte den første patient at ringe og siden, har en stor del ringet til os, lyder det fra Birgit Refsgaard, der fortsætter:

– Vi kan ikke fjerne sygdommen, men vi kan hjælpe patienterne med, hvordan de kan leve med den.

Svær KOL er en alvorlig sygdom, og derfor kan den palliative indsats også blive en del af sygeplejen i lungeteamet. I de tilfælde er der tæt samarbejde mellem den praktiserende læge og hjemmeplejen. Lungeteamet deltager også i samtaler om svære emner, der kan give patienter og pårørende mange bekymringer. Hvad sker der i den sidste tid? Hvor vil jeg gerne dø? Hvad med min familie? Hvornår skal vi sælge huset? Det er vigtigt, at man finder ud af, hvad der fylder for dem.

Samarbejde på tværs

Birgit Refsgaard påpeger, at der er behov for samarbejde på tværs for at løse den opgave.

– Vi skal ikke have silotænkning, men derimod gøre det nemmere at samarbejde, siger hun og slutter af med:

– Hvis det tværsektorielle lungeteam viser sig at give patienter og pårørende en større tryghed i hverdagen, og at de undgår de hyppige indlæggelser, er det mit håb, at indsatsen kan overføres til andre kommuner. Det vil kræve en anden organisering, da mange kommuner arealmæssigt er større end Aarhus Kommune, og der derfor er længere afstand til et hospital. Men selve indsatsen, håber jeg, kan overføres og også, at den kan integreres med det, der hedder TeleKOL, der starter i 2020. •

Hjælp til lindring når man er lungesyg

Ordet palliation er det sundhedsfaglige ord for lindring. Et ord de fleste formodentlig forbinder med livstruende sygdomme som kræft. Men hvordan ser det ud, når vi ser på lindring og lungeområdet?

Af: Mette Bernt Foto: Nils Lund

At vi tænker kræft og ikke lungesygdomme, når vi hører ordet palliation, er ikke tilfældigt, for palliation er udviklet i relation til mennesker med kræft. For andre grupper, som fx mennesker med kronisk lungesvigt, mangler der både indsats og forskning i palliation. Helle Timm er professor og forskningsleder i Videncenter for Rehabilitering og Palliation (REPHA) og allerede i 2014, offentliggjorde REPHA resultaterne fra en undersøgelse, som blev lavet i samarbejde med Lungeforeningen. Undersøgelsen var den første, der beskrev både de danske KOL-patienters sygdomsforløb og behov for palliativ indsats.

– Det var relevant at påpege en ulighed i tilbud, for lungepatienter har ikke færre symptomer og lidelser end kræftpatienter i de sidste leveår, siger hun.

Når man får en kræftsygdom, får man behandling, der mindsker lidelser, og mange kræftpatienter kan opretholde en (omend forandret) hverdag, indtil sygdommen måske til allersidst gør dem meget dårligere. Mennesker med fx KOL, lungefibrose eller andre lungesygdomme oplever en vedvarende, men i starten måske langsom, forværring af funktionsniveau med anfald af åndenød. Man bliver vedvarende dårligere over længere

Helle Timm
Professor og forskningsleder i Videncenter for Rehabilitering og Palliation (REPHA)

tid og har ifølge Helle Timm brug for tilbud, der passer til det.

– Palliation handler om livskvalitet og lindring igennem et sygdomsforløb. Det er gammeldags kun at tænke smertelindring i de sidste uger af livet, fortæller hun.

Samtale og planlægning

En udtalelse der peger på, at der er brug for planlægning, så man bedre kan understøtte, at mennesker, hvis lunger svigter, får en højere livskvalitet.

– Det kan handle om spørgsmål som, hvad vil jeg resten af mit liv? Hvad er vigtigt fysisk, psykisk, socialt og eksistentielt?, siger Helle Timm og peger på afklarende samtaler både i familien og med fagpersoner.

Men de sundhedsprofessionelle skal også klædes bedre på til at hjælpe mennesker med kronisk lungesvigt.

– Min pointe er, at der skal mere viden ud til de sundhedsprofessionelle, så de kan hjælpe med at skabe en forståelse hos patienterne: Hvad er det med den her sygdom, hvad er det jeg selv kan gøre? Det handler også om måder, man kan snakke sammen på. Også med pårørende. Vi skal give mennesker med lungesvigt mulighed for en bedre livskvalitet, og indsatsen skal organiseres, så det kan lade gøre, siger Helle Timm.

En udtalelse i tråd med manualen til sundhedsprofessionelle "En fælles planlægning af behandlingsmål" (FPB), som man finder på Dansk Lungemedicinsk Selskabs hjemmeside. Her fremhæver man, at planlægningen skal tage afsæt i "patientens værdier, håb og frygt".

Samarbejde

Helle Timm fremhæver, at der er sket noget de sidste år.

– Vi ved noget om, hvad der skal til, men man mangler at organisere indsatsen her ud fra. Der skal tages ansvar for hele sygdomsforløb, så patient og pårørende bliver fulgt til dørs – og ikke bliver overladt til sig selv.

Om REHPA

REHPA er Danmarks nationale videncenter for rehabilitering og palliation. Centeret arbejder for at samle, skabe og dele viden om rehabilitering og palliation til gavn for mennesker med livstruende sygdomme.

Læs mere på: rehpa.dk

Der er behov for, at vi registrerer bekymringer og udfordringer, selv om andre fagpersoner skal handle på dem, siger hun.

Og så mangler vi ifølge Helle Timm også nye tilbud, som fx dagtilbud, hvor den syge både møder personale, frivillige og ligestillede. Her kan man også udnytte teknologien og dele erfaringer via video eller PC for de, der ikke kan komme hjemmefra.

Konkluderende siger Helle Timm derfor:

– Viden, viden, viden er altså vigtig. Og der kommer heldigvis mere viden og flere redskaber/metoder for de sundhedsprofessionelle. Og det er vigtigt at vi i Danmark følger med udviklingen og forskningen på dette område, for patienter og pårørende ramt af lungesvigt kæmper hårdt – og der er meget mere at gøre for dem. •

Find tilbud

Er du i tvivl om, hvilke muligheder du har for at få støtte og hjælp, kan du med fordel søge i Palliativguiden. Her kan du klikke dig ind på din region og finde oplysninger om tilbud fra hospicer, palliative teams, hospitalsafdelinger og andre tilbud i netop din kommune.

Find guiden på: rehpa.dk/borger. Læs mere på: lunge.dk/palliation

Øget risiko for lungesygdomme hos for tidligt fødte børn?

Man ved, at når et lille barn bliver født for tidligt, kan det påvirke udviklingen af lungerne, da udviklingen af lungerne afbrydes tidligere end normalt. Få studier har belyst, hvad risikoen er for, at "sent for tidligt fødte" udvikler lungesygdomme senere i livet. Med midler samlet ind fra Team Rynkeby Skoleløbet i 2018, støtter Børnelungefonden et ph.d.-projekt, der netop har dette fokus.

Af: Mette Bernt Foto: iStock

Med det samme vi bliver født, tager vi vores første åndedrag og lungerne begynder at arbejde. Hos børn, der er født til tiden, er lungerne normalt fuldt udviklede. Ved meget for tidligt fødte børn, som betegner børn, der er født 12 uger for tidligt, svarende til 28 graviditetsuger, ved man, at lungerne er påvirkede. Til gengæld mangler man viden om, hvordan lungefunktionen udvikler sig ved børn født fra omkring graviditetsuge 32 – de sent for tidligt fødte.

Merete Jørgensen, der er overlæge, lektor og ph.d. på Børne – og Ungeafdelingen på Nordsjællands Hospital, har med ph.d.-projektet et håb om at finde frem til, hvad risikoen er for, at de sent for tidligt fødte børn udvikler lungesygdomme senere i livet. Og i høj grad på, hvad der spiller ind på, om de bliver syge.

Børnelungefonden støtter forskning, der forbedrer forebyggelse og behandling af lungesygdomme hos børn. Team Rynkeby Skoleløbet støtter Børnelungefonden. Danske skoleelever har for 3. år i træk løbet penge ind til lungesyge børn ved Team Rynkeby Skoleløbet. De indsamlede midler går til Børnelungefonden som støtter forskningsprojekter, som fx Merete Jørgensens projekt som du kan læse om i denne artikel. Læs mere om Børnelungefonden og Team Rynkeby Skoleløbet på s. 22.

Læs mere på børnelungefonden.dk

– Vores håb er, at man på længere sigt kan skabe bedre betingelser og livskvalitet for sent for tidligt fødte og de udfordringer, de kan få senere i livet. Vi ved endnu ikke, hvordan vi kan hjælpe dem, fordi vi mangler viden om, hvad der påvirker udviklingen af lungefunktionen i deres første leve år. Men vi har en formodning om, at de har en større risiko for at udvikle lungesygdomme senere i livet, som fx tidlig KOL, siger Merete Jørgensen.

Følger børnene over flere år

Det særlige ved forskningsprojektet er, at det er en kohorte. Det vil sige, at man foretager undersøgelsen på en veldefineret grupper personer, som man følger over flere år.

– På baggrund af studier på kohorten vil vi belyse udviklingen i sent for tidligt fødte børns lungefunktion sammenlignet med børn, der er født til tiden. Det er ikke det, man kalder en intervention, så ingen af børnene får behandling som en del af projektet, men vi får en relativ god indsigt i, hvad der påvirker, og hvornår der sker ændringer. Og vi må have viden om, hvad der påvirker lungefunktionen hos de her børn, før vi kan finde frem til, hvordan vi skal rådgive og behandle, siger Merete Jørgensen.

Allerede i 2013 blev kvinder, der fødte på Nordsjællands Hospital tilbudt deltagelse i projektet. Moren og barnet fik taget en blodprøve lige efter fødslen, som er opbevaret i en biobank med henblik på at undersøge dem for vitaminer, som muligvis kan påvirke lungefunktionen. Samtidig målte man barnets lungefunktion og indholdet af nitrogenoxid i udåndingsluften 3, 5, 7, 21 og 28 dage efter fødslen og igen efter 1 år. Man har netop en formodning om, at mængden af nitrogenoxid har en betydning.

– Der er også internationalt opmærksomhed omkring nitrogenoxids betydning for lungefunktionen. Og vi er nogle af de første, der er begyndt at undersøge det allerede fra levedag 3, lyder det fra Merete Jørgensen.

Når man undersøgte mængde af nitrogenoxid, er det fordi, det er en gas, vi har i lungerne, som blandt andet udvider luftveje og kar. Mangler man gassen, kan man få mere snævre luftveje og kar. Har man en stor procent af nitrogenoxid i udåndingsluften, kan det være tegn på en inflammation. Det ser man fx hos personer, der har astma. For større børn voksne har man en normalværdi for mængden af nitrogenoxid. Det har man ikke for barnets første levemåneder.

– Undersøgelsen skete på en ganske blid måde, hvor vi har udviklet en metode, hvor barnet ligger hos moren og får en lille maske over næse og mund, som det trækker vejret i, siger Merete Jørgensen.

Lungefunktionen hos 6-årige

De børn, man undersøgte i 2013, er i dag omkring 6 år. I ph.d.-projektet vil de blive undersøgt af læge Fanny Hård, og netop ved at se på de samme børn kan man vurdere, hvordan arv og miljø spiller ind.

– Der er meget, der tyder på, at ens lungefunktion, når man er 6, ligger på et niveau, der vil afspejle lungefunktionen som 20-årig, siger Merete Jørgensen og fortsætter.

– Vi vil i projektet lave forskellige lungefunktionsmålinger, hvor vi kigger på både de store og de små luftveje. Hjertet vil blive ultralydsscannet, og i et spørgeskema besvarer forældrene bl.a., om børnene har haft lungesymptomer, om de har fået en diagnose på en lungesygdom, om de har haft mange lungebetændelser, om de er besværet i forhold til deres åndedræt, om de hoster mere og i det hele taget er mere syge end andre børn, siger Merete Jørgensen.

Derudover vil man blandt andet også se på, om barnet er tvilling, født ved kejsersnit, og om det bliver udsat for passiv rygning. Man ved endnu ikke, om der er specielle karakteristika for den her målgruppe, men inden for de næste par år kender man med forskningsprojektet svarene.

– Målet er at få viden, så man i fremtiden kan sætte ind allerede fra den første levemåned og også løbende i de første leveår. Vi håber/forventer, at vi finder frem til, hvilke infektioner, der er vigtige at forebygge. Det kan også være, at vi finder frem til, at nogle infektioner beskytter. Vi håber også at finde frem til, om der er medicin, der kan påvirke lungeudviklingen, og hvor meget det betyder, hvis børnene er udsat for passiv rygning. Det er en vigtig forskning, som kan bidrage til en øget livskvalitet for disse mennesker, og det har stor betydning, at vi får støtte til at lave denne forskning, slutter Merete Jørgensen.

Merete Jørgensen

overlæge, lektor og ph.d., Børne – og Ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital

Respiratorisk morbiditet og lungefunktion hos 5-6-årige tidligere præmature og mature børn

Hvad går dit projekt ud på?

Projektet undersøger, hvordan lungefunktionen udvikler sig ved børn født omkring 32 graviditetsuge – de sent for tidligt fødte. Håbet er at finde frem til, hvad risikoen er for, at disse børn udvikler lungesygdomme senere i livet, og hvad der spiller ind på, om de bliver syge. Vi har en formodning om, at de har en større risiko for at udvikle lungesygdomme senere i livet, som fx tidlig KOL.

Hvilken forskel vil det gøre for patienter og pårørende?

Ved at få viden om risikoen for, at børnene bliver syge, og hvad der gør dem syge, kan vi i fremtiden sætte ind allerede fra den første levemåned og også løbende i de første leveår. Vi forventer, at vi finder frem til, fx hvilke infektioner der er vigtige at forebygge, og om der er medicin, der kan påvirke lungeudviklingen. Det er en vigtig forskning, som kan bidrage til en øget livskvalitet for disse mennesker.

Hvor er I henne nu?

Projektet er det, der hedder en kohorte, hvor man følger samme gruppe mennesker over en årrække. Allerede i 2013 blev kvinder, der fødte på Nordsjællands Hospital, tilbudt at deltage i projektet, hvor man bl.a. tog blodprøver, målte børnenes lungefunktion og indholdet af nitrogenoxid i deres udåndingsluft. Børnene er i dag omkring 6 år, og man vil i ph.d.-projektet se på de samme børn og vurdere, hvordan arv og miljø spiller ind på, om de udvikler lungesygdomme senere i livet.

Støttet af Børnelungefonden

”Det er positivt, at der nu kun er én indgang til sundhedsvæsnet”

Med Den Nationale Lungesatsning kommer der større fokus på, at lungesygdomme i højere grad bliver diagnosticeret og behandlet hos de praktiserende læger. Spørger man en af de læger, der nu kommer til at sidde på opgaven, er det yderst positivt, at ansvaret for alle aspekter af patientens sygdomshistorik nu ligger hos de praktiserende læger.

Af: Freja Fredsted Dumont Foto: Lars Laursen

På baggrund af Den Nationale Lungesatsning, som bl.a. Lungeforeningen står bag, er forventningerne, at man i de danske lægehuse kommer til at foretage 75.000 ekstra lungefunktionsmålinger årligt. Det er en stor ekstra opgave for de praktiserende læger– men et ansvar, som lægerne i lægehusene er klar og villige til at løfte, mener Jens Søndergaard, der er praktiserende læge og professor.

– Det passer mig rigtig godt, at jeg nu også har en nøglerolle ved håndtering af mine patienters lungesygdomme. Jeg mener, det er vigtigt, at det er det samme system eller samme læge, som tager sig af patienterne hver gang. Det betyder enormt meget for både læge og patient, at der er et personligt kendskab til hinanden, og at den samme person tillige står for at behandle patientens andre sygdomme, siger Jens Søndergaard.

Almen praksis får flere lungepatienter

Selvom de nye tiltag er sat i verden for at opspore lungesygdomme tidligere og skabe en tættere relation mellem læge og patient, er der stadig bekymringer at spore hos både patienter og Lungeforeningen.

– Det er klart, at vi er bekymrede for vores medlemmer. For når lungepatienter i større grad bliver flyttet ud til diagnosticering og behandling i almen praksis, er vi en anelse bekymrede for, om de praktiserende læger og sygeplejersker er specialiserede og efteruddannede nok inden for lungemedicin, siger Anne Brandt, direktør for Lungeforenin-

Jens Søndergaard
Praktiserende læge og professor

Lene Maria Ørts
Almen mediciner
og ph.d.-studerende

Politiske mål

Politisk er der sat et mål om, at praktiserende læger i samarbejde med kommunerne skal varetage diagnosticering og behandling af borgerne, der er blevet ramt af en kronisk sygdom – heriblandt lungepatienter.

Det betyder, at man som patient med en kronisk sygdom vil følge en forløbsplan hos den praktiserende læge og ikke en læge på et de højt specialiserede supersygehuse, som bliver indviet i disse år – med mindre ens sygdom kræver det. Ændringen sker på baggrund af den Nationale Lungesatsning og anbefalinger om tidlig opsporing og behandling af KOL fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM).

gen, men understreger samtidigt, at Lungeforeningen bestemt glæder sig over efteruddannelse, masser af god vilje og ser frem til samarbejdet med almen praksis, som vil gavne mennesker med KOL og astma men også mennesker med IPF, sarkoidose og andre mere sjældne lungesygdomme.

– Det skal dog siges, at når det gælder lungesygdomme, så tror vi på, at den personlige læge kender sin patient og dennes sygdomshistorie med de udfordringer, der følger. Man skal huske, at de praktiserende læger spiller en kæmpe rolle i patienternes liv, når vi taler om vores lunger.

Der er dog ingen grund til bekymring over, at de praktiserende lægerne tager mere over i forhold til lungesygdommene – tværtimod, mener praktiserende læge Jens Søndergaard.

– Jeg kan sagtens forstå, at det kan være svært at flytte fra en lungemediciner til en almenpraktiserende læge. Men alt i alt er det en kæmpe fordel, at det er den samme person, som tager sig af alle patientens sygdomme. På den måde sikres bedst , at patienten bliver behandlet optimalt for alle sine sygdomme, siger Jens Søndergaard, som samtidigt understreger, at de praktiserende læger altid kan søge råd hos lungemedicineren, hvis der opstår tvivl, og ultimativt kan der stadig henvises til lungeafdelingerne.

Forløbsplaner skal hjælpe både patient og læge

Jens Søndergaard benytter sig i sin praksis bl.a. af de nye forløbsplaner, som skal sikre og tydeliggøre, at den enkelte læge tager udgangspunkt i lungepatientens situation og behov, når de tilbyder den bedste behandling.

Forløbsplanen har reelt to formål. Det ene er at understøtte god struktur af arbejdet med lungepatienter i den enkelte lægepraksis – hvem tager sig af hvad og ikke mindst hvordan. Den anden er at skabe et godt overblik for patienten over både selve behandlingen og den egenomsorg, patienten kan give sig selv.

Flere undersøgelser viser, at mange KOL-patienter kan have svært ved at forstå, hvad deres egen sygdom egentlig betyder for dem, hvad der er den bedste behandling for dem, og hvad lungepatienterne kan få hjælp til hos Lungeforeningen og i kommunerne.

– Det er blandt andet det, vi forsøger at give endnu bedre svar på med forløbsplanen, forklarer Jens Søndergaard.

Forskning skaber grobund for den bedste behandling

I Danmarks Lungeforenings Fond er man også optaget af, at almen praksis skal spille en stor rolle for landets lungepatienter de kommende år – og at lægerne er klædt ordentlig på til opgaven. Derfor støtter fonden op om forskning, der kan skabe et solidt vidensgrundlag om lungepatienterne i almen praksis.

Lene Maria Ørts, der er almen mediciner og ph.d.-studerende ved Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet, har fornyligt modtaget 390.000 kr. fra Danmarks Lungeforenings Fond til sit forskningsprojekt. Et projekt, der skal bringe os et skridt nærmere på, hvordan man bedst optimerer opsporing af lungesygdomme hos de praktiserende læger.

Det overordnede formål med ph.d.-projektet er at undersøge effekten af at tilbyde en lungefunktionstest – også kaldet en spirometri – til yngre borgere i alderen 30-49 år. Lene Maria Ørts vil derudover også undersøge, hvordan vi fanger borgere i risiko for at udvikle en lungesygdom, og hvordan borgere med nedsat lungefunktion bedst følges op hos deres egen læge. Derudover har forskningsprojektet fokus på, hvordan det går borgeren ifht. livstidsindkomst, uddannelsesniveau og tilknytning til arbejdsmarkedet 25 år efter at have fået konstateret nedsat lungefunktion.

„i har hjertepakker og kræftpakker, men vi mangler et tilsvarende tilbud til lungepatienterne."

– Det ville gavne lungepatienterne, hvis vi fik lavet en mere struktureret tilgang til, hvordan de praktiserende læger skal håndtere lungepatienterne. Helt konkret ville det være godt, hvis der blev lavet en KOL-pakke. Vi har hjertepakker og kræftpakker, men vi mangler et tilsvarende tilbud til lungepatienterne. Dels vil det højne samarbejdet mellem hospitalet, kommunerne og de praktiserende læger og ikke mindst, så sikrer vi, at patienterne bliver tilbudt ens behandling, hvad end de bor i Tarm eller i København, siger Lene Maria Ørts. •

Har du fået lavet en forløbsplan?

Du kan få en forløbsplan hos din egen læge, og du kan gå ind på din forløbsplan både via smartphone, tablet og PC. Hensigten med forløbsplanen er at give dig overblik og viden om dit forløb og din behandling. Husker du læge Henrik Rasmussen og Hans-Emil, der har KOL, fra Lungenyt 4, 2018? Se filmen hvor du kan se, hvordan både Henrik og Hans-Emil bruger forløbsplanen på www.lunge.dk/forløb

Læs mere på forloebsplan.dk

Telerehabilitering skal gøre det nemmere at træne hjemme for patienter med lungefibrose

Som lungepatient kan det være anstrengende at skulle møde op på træningshold. Men et nyt forskningsprojekt har undersøgt effekten af hjemmetræning med sin fysioterapeut på en tablet.

Af: Kristine Buske Foto: Privat

Gennem en specialudviklet tablet kan du følge din fysioterapeut på en skærm, mens du efterligner øvelserne. Bliver en øvelse for hård, skifter tabletten automatisk til en ny øvelse, der passer bedre til dit niveau.

José Cerdán
Fysioterapeut

Det kan måske blive fremtiden for lungepatienter, der ikke har overskud og kræfter til at tage hen i fitnesscenteret.

Fysioterapeuten José Cerdán har i sin ph.d. på Aarhus Universitetshospital undersøgt, om telerehabilitering kan bruges som led i behandlingen af patienter med lungefibrose.

– Udfordringerne med patienter med lungefibrose er, at de ofte ikke har kræfter til at tage ret langt væk. Samtidig er det en lille patientgruppe, der er spredt over hele landet. Derfor er det svært at samle dem på et træningshold, hvor de skal møde op fysisk. Den udfordring håber vi at løse ved at undersøge effekten af at træne i hjemmet, siger José Cerdán.

Sensorer aflæser og tilpasser træningsprogrammet

I forskningsprojektet indgik to grupper – interventionsgruppen, der brugte telerehabiliteringsudstyret, og en kontrolgruppe, som skulle fortsætte deres hverdag, som de plejer. Interventionsgruppen fik udleveret en taske med telerehabiliteringsudstyr i form af en tablet udstyret med sensorer, der kan måle puls og aktivitetsniveau. På tabletten kunne interventionsgruppen se deres øvelser og videoer med fysioterapeuter, som viser, hvordan de skulle udføre øvelserne.

„Sensorerne samler informationer omkring patienten. De bliver bl.a. brugt til, at træningsprogrammet automatisk tilpasser sig."

– Det foregår ligesom, hvis jeg fysisk stod overfor et hold og viste, hvordan de skulle lave øvelserne, siger José Cerdán.

Det særligt smarte ved udstyret er, at det selv kan måle, hvordan man skal variere øvelserne. Bliver det for hårdt, eller er der behov for at øge intensiteten, tilpasser programmet sig hele tiden til dit niveau – ligesom fysioterapeuten ville gøre, hvis han var til stede i lokalet.

– Sensorerne samler informationer omkring patienten. De bliver både brugt til, at træningsprogrammet automatisk tilpasser sig den enkelte i løbet af træningen, men de

Download app'en! Kend din sygdom

Udover at bruges til træning, kan appen gennem videoer med specialister også lære patienterne om deres egen sygdom. Eksempelvis, hvordan man betjener specifik medicin, eller hvad forskellige symptomer betyder. Efter hver læringsmodul bliver det testet, om patienten har forstået informationen. Har de haft udfordringer med at forstå den, bliver det taget op til næste online-møde med fysioterapeuten. På den måde sparer man unødige turer hos lægen. App'en kan bruges af alle lungepatienter.

kan også bruges til at se, om der sker en fysisk forbedring på længere sigt, siger José Cerdán.

En gang om ugen mødtes patienter online med José Cerdán via en videokonsultation for at følge op på, hvordan det gik og for at planlægge næste uges træningsprogram.

Lovende resultater

Effekten af telerehabiliteringen blev målt gennem tre tests, som blev foretaget fire gange gennem de ni måneder, forsøget stod på. Den ene test er en gangtest, hvor forsøgsdeltagerne går på en lang bane, så hurtigt de kan, for at se, hvor langt de kan gå på seks minutter. Hos kontrolgruppen blev afstanden, de kunne gå, mindre og mindre i løbet af de ni måneder.

Derimod holdt interventionsgruppen samme niveau gennem hele forløbet. Sammenligner man de to forsøgsgrupper, har interventionsgruppen i gennemsnit gået omkring 40 meter længere end kontrolgruppen efter tre måneder og 35 meter længere efter seks måneder.

– Vi ved, at personer med lungefibrose får dårligere funktion over tid. Det er højst sandsynligt forklaringen på den forværring, vi så hos kontrolgruppen. Derfor er det positivt, at patienterne, der modtog telerehabilitering, har bevaret deres gangniveau, siger José Cerdán.

Når det kommer til livskvalitet og antal skridt i løbet af en uge, kunne der dog ikke ses en forskel på de to grupper. Det kan skyldes, at der er brug for flere forsøgsdeltagere for at se en forskel på disse parametre.

Gør lungepatienter mere selvstændige

Resultaterne viser altså, at der er effekt ved at bruge telerehabilitering som træning. Samtidig fortæller José Cerdán, at patienterne selv har haft en positiv oplevelse med at bruge det virtuelle træningsprogram.

– Mange vil fortsætte med at bruge appen, fordi det giver mening for dem at kunne træne på egen hånd. Jeg havde en patient, der sagde, at han gerne ville motionere, men han vidste ikke, hvordan han skulle starte. Det at bruge tablet gav ham et skub, så han nu er begyndt at gå ture i naturen og har købt en motionscykel, han kan bruge derhjemme, siger José Cerdán og fortæller, at det at holde sig så aktiv, som muligt, er vigtigt for mennesker med lungefibrose.

– Vi får flere og flere kroniske patienter, og for den her gruppe er det særligt vigtigt med metoder, der kan gøre dem mere selvstændige. Gennem fokusgrupper ved vi, at patienter med lungefibrose ofte har et stort behov for at kunne være sammen med deres familie og venner og føle sig så lidt syge som muligt. Det er det, vi håber at kunne hjælpe med ved telerehabilitering, siger José Cerdán.

José Cerdán og hans team er i gang med at udvikle en app uden sensor, som tilpasser sig efter de oplysninger, brugeren selv skriver ind, så lungepatienter kan bruge den selv. •

Du kan få adgang til seneste opdateret app til din android telefon eller tablet her http://bit.ly/Optimovfri eller gennem denne QR-kode.

Team Rynkeby Skoleløbet gør hele forskellen

Lungesyge børn har for tredje år i træk fået hjælp af de over 100.000 skolebørn, der samlet har indtjent 24 millioner kr. gennem Team Rynkeby Skoleløbet. Siden 2017 har Team Rynkeby Fonden støttet Børnelungefondens forskningsprojekter, og den støtte er vigtig, fortæller Susanne Halken og Klaus Bønnelykke fra henholdsvis Børnelungefondens bestyrelse og videnskabelige udvalg.

Af: Anne Lottrup Foto: Thomas Nørremark

Lungesygdomme, og særligt de kritiske lungesygdomme hos børn, har i årevis haft dårlige forskningsvilkår. Gruppen af syge er i forvejen begrænset, fordi børn udgør en lille gruppe, og kritisk lungesyge børn indsnævrer målgruppen yderligere.

– Det, at Team Rynkeby Fonden kommer med så store midler, gør hele forskellen i forhold til forskning på vores område, fortæller Klaus Bønnelykke, professor og medlem af Børnelungefondens videnskabelige udvalg.

– Da der i forhold til hyppighed er tale om relativt små sygdomme, giver det mulighed for at forske og forbedre behandling inden for områder, der før hverken har haft fokus eller ressourcer.

Det har været svært at skaffe midler til børnelungeforskning, bekræfter overlæge, professor, dr.med., Susanne Halken fra Børnelungefondens bestyrelse.

– Det har været småpenge, man har kunnet skrabe sammen fra forskellige små fonde tidligere, fortæller Susanne Halken.

– Derfor er det særdeles kærkomment, at der nu er mulighed for at søge væsentligt flere penge til forskningen. Det åbner nogle døre, som vi ikke tidligere har haft.

Et godt fundament i barndommen

Team Rynkeby Fonden har i mange år gjort en stor indsats for at give børn de bedst mulige vilkår. Det går godt i spænd med beslutningen om at støtte netop Børnelungefonden.

– Det er ved børnene, man skal starte. Når først du er voksen, får du ikke bedre lungefunktion. Det er vigtigt med de bedste forudsætninger for at begynde behandlingen tidligt, beskriver Klaus Bønnelykke.

Vedholdenhed er vigtigt

Takket været midlerne er flere forskningsprojekter sat i gang. Det har også givet mulighed for et større nationalt samarbejde, som er særligt vigtigt på området. Når populationen er så lille, er det er en nødvendighed at kunne undersøge børn i hele landet for at opnå repræsentative undersøgelser.

– Da forskningen først lige er igangsat på området, vil der gå nogle år, før vi får resultaterne at se. Vedholdenhed er vigtigt, så vi kan få opbygget noget, der kan gøre en forskel. Derfor er det også helt fantastisk, at Team Rynkeby Fonden har valgt, at de vil fortsætte deres støtte til Børnelungefonden tre år mere, forklarer Klaus Bønnelykke.

Der er muligheder i horisonten med de igangværende forskningsprojekter, selvom det kræver tid, før resultaterne er klar.

– Nu har flere patienter udsigt til bedre hjælp. Det er nogle rigtig gode og varierede projekter, som dækker forskellige grupper af lungesyge børn, forklarer Susanne Halken.

Løber for de lungesyge

Midlerne bliver indsamlet af børn i hele Danmark, der løber for at gøre en forskel for deres lungesyge kammerater til det årlige skoleløb. Børnene får lov til selv at opleve, at de kan kæmpe for en sag.

– Skoleløbet får nærmest en symbolsk betydning, fordi det netop kan være de problemer, lungesyge børn står over for; ikke at kunne få luft og udfolde sig som andre børn. Her går elevernes udfoldelser til at opnå bedre vilkår for de kritisk syge, kommenterer Klaus Bønnelykke. •

Børn løber for børn

Hvert år deltager danske, svenske, norske og finske skolebørn i Team Rynkeby Skoleløbet fredag inden påske. Team Rynkeby Skoleløbet er et motions- og velgørenhedsløb, der støtter kritisk syge børn. Eleverne oplever, at de kan gøre en mærkbar forskel for andre. Samlet har børnene på tre år løbet sig til 24 millioner kroner til Børnelungefonden.

Du kan læse om nogle af de forskningsprojekter, som midlerne er gået til på side 8.

Derfor kan lungefunktionen svinge

Vi ved, at tabt lungefunktion ikke kan genvindes. Alligevel oplever flere, at tallet kan ændre sig, fx når de træner. Men lungefunktionstallet er ikke nødvendigvis afgørende for ens fysiske form, eller hvor besværet man føler sig. Måske har du oplevet, at en person med en lav lungefunktion kan meget mere og virker mindre besværet end en person med en højere lungefunktion. Hvad er årsagen? Gør træning en forskel, og hvorfor kan det svinge? Få svarene fra overlæge på Rigshospitalet professor Jann Mortensen her.

Af: Freja Fredsted Dumont

Spirometri er den mest brugte lungemedicinske undersøgelse overhovedet. Hvis din lungefunktion svarer helt til den forventede normalværdi, er den 100 procent. Men hvis lungefunktionen bliver målt til fx halvdelen af den forventede værdi, er den nedsat til 50 procent, og det skaber naturligt nok åndenød.

Men hvordan kan det så være, at nogle med en meget lav lungefunktion kan meget mere og virker mindre besværet end nogle med en langt højere lungefunktion?

Hæft dig ikke kun ved lungefunktionstallene

Er du lungepatient, kender du sikkert dit lungefunktionstal og forbinder det måske med din fysiske form – men i virkeligheden er der mange andre faktorer, der også er afgørende for, hvor meget du kan klare rent fysisk i din hverdag.

– Der er jo mange andre ting, som hører til lungefunktionen, men som man ikke måler på spirometri. F.eks. lungernes størrelse eller deres evne til at optage ilt – altså deres diffusionskapacitet, siger overlæge på Rigshospitalet professor Jann Mortensen og fortsætter:

– En anden forklaring kunne være, hvor godt ens kredsløb er. Hvis man fx har et godt kredsløb, kan det kompensere for, at ens lungefunktion er nedsat.

Skru op for dit kondital

Det er med andre ord vigtigt at huske, at dine lungefunktionstal ikke nødvendigvis skal diktere, hvad du kan og ikke kan rent fysisk. Din fysiske styrke og dit kredsløb afhænger nemlig bl.a. af din kondition og din muskelstyrke. Det er derfor vigtigt at holde sig fysisk aktiv uanset, om din lungefunktion er normal eller nedsat.

– Konditallene betyder noget. Jo højere kondital, jo bedre trænet er man, og jo mere kan man klare rent fysisk. Måles der på to personer med nedsat lungefunktion i en spirometri, vil den person med forhøjet kondital kunne yde mere, før han må stoppe, fordi hans kredsløb fungerer bedre, siger Jann Mortensen.

Og det er aldrig for sent at komme i gang. For selvom din lungefunktion er nedsat, kan du ved hjælp af moderat træning bl.a. forbedre din kondition og dine musklers styrke og udholdenhed. Det vil forbedre din vejrtrækning, fordi dine lunger vil blive mindre belastede ved fysisk anstrengelse – og i sidste ende vil dine kondital øges.

Lungefunktionen kan svinge lidt – men ikke på grund af træning

Flere lungepatienter oplever, at de efter perioder med regelmæssig træning får målt en lungefunktion, der er højere, end da de begyndte. Men hvordan hænger det helt præcist sammen, når den tabte lungefunktion ikke kan genvindes?

– Lungefunktionen kan svinge lidt fra dag til dag og periode til periode – og så kan det være en tilfældighed, at den er blevet en lille smule bedre – eller for den sags skyld en smule værre.

> **„Lungefunktionen kan svinge lidt fra dag til dag og periode til periode – og så kan det være en tilfældighed, at den er blevet en lille smule bedre – eller for den sags skyld en smule værre."**
>
> Jann Mortensen, overlæge og professor, Rigshospitalet

Men den bør ikke kunne blive meget bedre, eftersom det handler om, hvor meget elastik, man har bevaret i sine lunger – og det kan man ikke træne bedre, siger Jann Mortensen.

Han understreger også, at både rygning, tidspunkt på dagen du bliver målt, og sygdomme i luftvejene, som fx forkølelse eller bronkitis, kan give udsving på resultatet af målingerne.

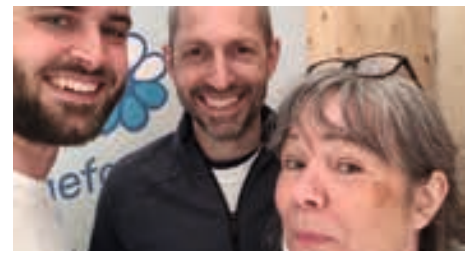
– Der kan være mange aspekter, der gør, at lungefunktionen kan svinge lidt. Og så kan man jo godt tro, at det er på grund af træning, selvom det ikke er tilfældet, afslutter Jann Mortensen. •

Nyt

fra Lungeforeningen og Børnelungefonden

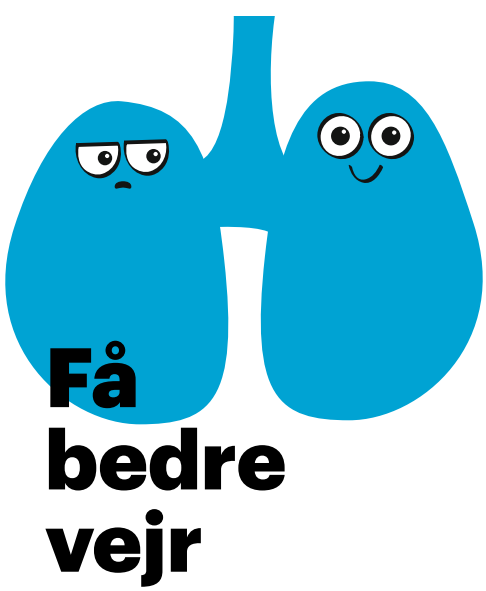
Frivillig med stort hjerte for lungesagen udnævnes til lungehelt

Stort tillykke til Lise Landgren, som vi har udnævnt til lungesagens helt. Lise har været lokalformand i Lungeforeningens Lokalafdeling i Guldborgsund de sidste 7 år og er frontkvinde på at sætte mange fantastiske aktiviteter i gang som fx lungekor, træning, sociale arrangementer til glæde for lungesyge og pårørende. Lise har et stort hjerte for lungesagen og engagerer sig lokalt for at sikre gode forhold for lungepatienter i kommunen, hvilket hun trumfer igennem med stor succes. Lungeforeningen har sendt heltediplom og en stor buket til Lise som tak for indsatsen. Lungeforeningen udnævner lungesagens helte fire gange om året. Lungesagens helte er mennesker, der arbejder for at forebygge lungesygdomme og for alle dem, der allerede er ramt af en lungesygdom, så de og deres pårørende får støtte, viden og hjælp til en bedre hverdag.



Lungeforeningen pustede luft i **Folkemødet 2019**

På Folkemødet i år deltog Lungeforeningen bl.a. i flere debatter. Daværende bestyrelsesmedlem og nuværende bestyrelsesformand i Lungeforeningen, Torben Mogensen, deltog i debatten "Kom nu, politikere, lad os redde hver 4. fra lungekræftdød" om screening af lungekræft. Bibi Kristensen, lungepatient og tovholder for Lungeforeningens netværksgruppe Bornholm Nord, Go' Luft på Bornholm, deltog i debatten "Rygning - menneskeret eller massemord?". Lungeforeningen var også medarrangør for en debat om KOL og ernæring. Og endeligt udførte projektmedarbejder i Lungeforeningen, Jonathan Emil Andreasen, lungefunktionsmålinger på folkemødedeltagere sammen med sygeplejerskerne Jan Leviné og Lisselotte Graa Jensen, som begge er med i Lungeforeningens lungekorps. 62 mennesker fik målt deres lungefunktion, hvoraf 30 % blev opfordret til at gå til egen læge, da de havde en lungefunktion på under 80 % af den forventede.



Husk Lungedagen 20. november 2019

På Lungedagen hvert år 3. onsdag i november kan du få et lungetjek, når sundhedsprofessionelle sammen med frivillige i Lungeforeningen afholder arrangementer rundt om i hele landet.

Sæt kryds i kalenderen og vær med på Lungeforeningens store mærkedag.

Se mere på www.lunge.dk/lungedag

Ny bestyrelsesformand i Lungeforeningen

Torben Mogensen er blevet valgt som ny bestyrelsesformand for Lungeforeningen på et bestyrelsesmøde efter Lungeforeningens generalforsamling i Odense 18. juni 2019.

Torben Morgensen er speciallæge i anæstesi og intensiv terapi samt professor på Lanzhou University i Kina. Derudover er han formand for Dansk Selskab for Medicinsk Prioritering og Rådet for Lægemiddelovervågning og forhenværende vicedirektør på Amager og Hvidovre Hospitaler.

Ved generalforsamlingen blev Henrik Vincentz, Cand.mag. psych., stifter af James Lind Institute, bestyrelsesformand i Userneeds og tidligere bestyrelsesmedlem i Lungeforeningen, valgt som næstformand. Professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen blev medlemsvalgt til bestyrelsen. Kjeld har hidtil siddet i bestyrelsen som udpeget bestyrelsesmedlem. Projektchef i Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd (VIVE) Sidsel Vinge blev valgt som bestyrelsesmedlem, og reservelæge Caroline Hedsund indtrådte som nyt bestyrelsesmedlem udpeget af Dansk Lungemedicinsk Selskab (DLS). Tidligere bestyrelsesformand i Lungeforeningen Lone Christiansen og næstformand Ingrid Titlestad blev takket for deres store og engagerede indsats i bestyrelsesarbejdet i Lungeforeningen i henholdsvis fire og ni år.

Se hele Lungeforeningens bestyrelse på www.lunge.dk/bestyrelse

Vil du deltage i forskning?

Har du et ønske om at deltage i et lungeforskningsprojekt eller er du blot nysgerrig på at vide mere om, hvilken forskning der foregår på lungeområdet, så kan du læse mere på www.lunge.dk/lungeforskning

Skoleelever indsamlede 6,2 mio. kroner til lungesyge børn

94.000 skoleelever fra 305 danske skoler løb til fordel for Børnelungefonden, da de deltog i Team Rynkeby Skoleløbet fredagen før påskeferien. Løbet er nu resulteret i en donation på 6,2 mio. kroner til Børnelungefonden. Donationen vil gøre en stor forskel for børnelungeområdet, hvor Børnelungefonden i 2019 vil kunne uddele midler til vigtige forskningsprojekter som de 5 forskningsprojekter på side 8-11, der fik støtte i 2018. En meget stor tak til Team Rynkeby.

Læs mere på www.børnelungefonden.dk

Annonce

Lungernes verden

Forbedret vaccine mod lungebetændelse

På Aarhus Universitetshospital arbejder forskere på en ny vaccine mod lungebetændelse, blodforgiftning og meningitis. Vaccinen er allerede testet på 3.000 voksne og 2.000 småbørn. Nu er man gået ind i sidste fase, hvor vaccinen skal testes på raske aarhusianere over 50 år.

– Det, denne her vaccine kan, er, at den har to typer mere end de 13 (undertyper af pneumokokker), som vi bruger i forvejen. Og det er de mest alvorlige typer af sygdomme, som vi ser med pneumokokker. Nu er vi nået ind i den sidste fase, og forhåbentligt betyder det, at vaccinen kan blive godkendt, siger Nina Breinholt Stærke, læge i Klinisk Forskningsenhed på Afdelingen for Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital. Der kan gå op til et par år, før vaccinen godkendes. Læs hele nyheden, hvor bestyrelsesformand i Lungeforeningen, Torben Mogensen, også udtalte sig på www.lunge.dk/nyheder

Klaus Bønnelykke

Tillykke til ny professor i pædiatri

Klaus Bønnelykke, overlæge, ph.d., speciallæge i pædiatri og medlem af Børnelungefondens videnskabelige udvalg, er tiltrådt som professor i pædiatri med særligt fokus på børneastma ved Københavns Universitet og Dansk BørneAstma Center, Børne- og Ungeafdelingen, Herlev og Gentofte Hospital. I sin fremadrettede forskning vil Klaus Bønnelykke fokusere på årsagerne til børneastma. Målet er skræddersyet forebyggelse og behandling af børneastma. Et særligt fokus vil være på børn med svær astma. Klaus Bønnelykkes forskning er medfinansieret af blandt andre Børnelungefonden.

Udredning af lungekræft og lungehindekræft

Overlæge, ph.d., forskningslektor Uffe Bødtger og Medicinsk Afdeling M1, Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehus har modtaget en tre-årig bevilling på 3,8 millioner kroner fra Kræftplan IV til ph.d.-projekter i optimeret udredning af mistænkt kræft i lunge og lungehinder.

– Det er et stort løft for dansk lungemedicin, at der nu afsættes penge til udredning som led i ny kræftplan. Vi glæder os, siger Uffe Bødtger.

Flere kan tage stilling til organdoantion

Fra 1. juli 2019 blev det også muligt for 15-17-årige at tage stilling til organdonation. Det er en ændring i Sundhedsloven, der nu gør det muligt for unge fra 15 år at give samtykke til organdonation. Hvis en donation bliver aktuel, inden personen er fyldt 18 år, kan forældrene dog modsætte sig donationen. I forbindelse med lovændringen bliver det også muligt at give tilladelse til, at der som en del af organdonationen kan laves undersøgelser, som skal bidrage til forskning på området. Det kan være med til at gavne transplantationen af organer nu og i fremtiden, så flere mennesker får mulighed for at leve videre med et nyt organ.

Mere end hver tiende lungesyg får sygdommen på jobbet

En gruppe internationale forskere er gået sammen for at advare om, at mere end hver tiende er i risiko for at blive lungesyg på grund af deres arbejde.

– Årsagen til, at vi i den internationale forskergruppe har analyseret data fra en lang række studier, er, at vi vil gøre opmærksom på, at folks arbejde bliver overset som det, der kan være årsag til sygdom hos dem, der møder op hos de praktiserende læger – og hos læger i det hele taget, lyder det fra Torben Sigsgaard, læge, forsker og professor ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Han peger på, at det primære mål med forskergruppens statement er at nå ud til deres kollegaer i frontlinjen og minde om, at de skal huske at tænke arbejdsmiljø ind i ligningen hos patienter med luftvejsproblematikker.

I næste nummer af Lungenyt kan du læse mere om arbejdsmiljø.

Læs mere på www.lunge.dk/nyheder

Over 1 million fik pustet liv i hverdagen

Omkring 160.000 danskere har KOL uden at vide det. Derfor kørte Sundhedsstyrelsen sammen med Lungeforeningen kampagnen "Pust liv i hverdagen" i hele maj måned med budskabet: "Hoste? Åndenød? i mere end 2 måneder, gå til lægen og få en lungefunktionsmåling".

Over 1 million danskere blev mødt af kampagnen på sociale medier, og over hele landet bakkede kommuner, hospitaler, apoteker og praktiserende læger op.

TV-lægen Charlotte Bøving medvirkede også i kampagnen, ligesom Jan og Jeannette, der begge har KOL, fortalte, hvorfor det er så vigtigt at komme til lægen, hvis man oplever symptomer.

I forbindelse med Lungedagen 20. november 2019 bliver der igen pustet liv i kampagnen, så endnu flere danskere kan få tjekket deres lunger til årets Lungedag.

Læs mere på Pustliv.dk

Lokale lunger

Arrangementer, netværk om aktiviteter for dig

Region	Arrangør	Beskrivelse	Sted	Tid	Kontakt
Region Hovedstaden	**Egedal Lokalafdeling**	Vejning og kropsanalyse. I forbindelse med træning i Egedal Sundhedscenter, tilbyder vi en professionel kropsanalyse. Analysen giver dig bl. a. svar på følgende værdier: vægt og BMI, fedtprocent og fedtmasse, muskelmasse, fysisk alder og indre fedt.	Egedal Sundhedscenter Dronning Dagmars vej 200 3650 Ølstykke	Fredag 1. november Kl. 14.30-16.00	Kontakt Birgit Tüchsen på 30 64 14 40 eller på birgit@tuchsen.dk Carina Obbekær på 40 14 92 45 eller på carinapinha@yahoo.dk
	Frederikssund-Halsnæs KOL-Café	Dans som fysisk aktivitet og glæde. KOL-caféen er et samarbejde ml. Halsnæs Kommune, NOH- Frederikssund afdeling, Frederikssund Kommune og Lungeforeningen. Dans gør dig glad, fordi hjernen godt kan lide at gøre ting i takt med andre. Gør noget godt for dig selv og din krop – kom og dans med os. Det bliver helt sikkert sjovt. Alle kan deltage. Instruktør er Tove Lauritsen, som har erfaring med at instruere mennesker med parkinson i at danse.	Rådhussalen ved rådhuset Rådhuspladsen 1 3300 Halsnæs	Torsdag 24. oktober Kl. 15.30-17.30	Tilmelding: Henriette Lose, Frederikssund Kommune på 40 49 06 26 eller Karna Vinther, Halsnæs kommune 29 16 16 67
	Halsnæs Lungecafé	Emnet er endnu ikke fastlagt. Find mere information på Astma-nordsj.dk	Skjoldborg Valseværksstræde 5 3300 Frederiksværk	Torsdag 12. september Kl. 14.30-16.30	Yderligere information kontakt Ingelise Biering på 21 68 07 41 eller mail 2biering@mail.dk
	Helsingør Lokalafdeling	Generalforsamling. Vi opdaterer løbende information på: Lunge.dk/lokal/helsingoer-lokalafdeling	Fælleshuset Fiolgade 17A 3000 Helsingør	Tirsdag 17. september Kl. 16.00-17.30	Tilmelding: Tove Tafdrup på lungef.lokalafd@gmail.com eller på 24 21 68 62
	Helsingør Lokalafdeling	Medlemsmøde i Pusterummet. Mødets indhold opdateres løbende på: https://www.lunge.dk/lokal/helsingoer-lokalafdeling	Fælleshuset Fiolgade 17A 3000 Helsingør	Tirsdag 1. oktober Kl. 16.00-17.30	Kontakt Tove Tafdrup på lungef.lokalafd@gmail.com eller på 24 21 68 62
	Helsingør Lokalafdeling	Medlemsmøde i Pusterummet. Mødets indhold opdateres løbende på: Lunge.dk/lokal/helsingoer-lokalafdeling	Fælleshuset Fiolgade 17A 3000 Helsingør	Torsdag 7. november Kl. 16.00-17.30	Kontakt Tove Tafdrup på lungef.lokalafd@gmail.com eller på 24 21 68 62
	Østerbro Netværksgruppe	Hør om oprettelse af en fremtidsfuldmagt. Der vil både blive fortalt om hvordan det f oregår rent praktisk, samt hvorfor det kan være en god ide at oprette det.	Sundhedshuset Randersgade 60, 1 sal, lokale 108 2100 København Ø	Tirsdag 24. september Kl. 13.00-15.00	Ingen tilmelding. Pårørende er meget velkomne. Tovholder Winnie Bethnas på 39 29 43 17/ 26 14 43 17 eller winnie@bethnas.dk
	Østerbro Netværksgruppe	Dialogmøde om Telemedicinsk Hjemmemontering til borgere med KOL. Projektleder Louise N. Hansen Kbh's Kommune og projektsygeplejerske Eva Brøndum, Hvidovre Hospital fortæller om telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL. Hvilke muligheder / fordele giver det brugerne? Selvhjælpsplanen, hvad er det-og hvad kan vi bruge den til? Hvordan får man telemedicinsk hjemmemonitorering?	Sundhedshuset Randersgade 60, 1 sal, lokale 108 2100 København Ø	Tirsdag 29. oktober Kl. 13.00-15:00	Ingen tilmelding. Pårørende er meget velkomne. Tovholder Winnie Bethnas på 39 29 43 17/ 26 14 43 17 eller winnie@bethnas.dk

Se Region Sjællands mange faste arrangementer på www.lunge.dk

Region	Arrangør	Beskrivelse	Sted	Tid	Kontakt
Region Sjælland	**Faxe Lungekor**	Faxe Lungekor har ændret mødested og tidspunkt for vores lungekor. Få trænet dine lunger, sangstemme og vejrtrækning. Mød andre i samme situation som dig og bliv en del af det sociale fællesskab.	Dalgården Thujavej 19 4683 Rønnede	Tirsdage kl. 11.30-13.00	Tilmelding til sundhedskonsulent Vibeke Bastrup på tlf.: 56 20 33 85 eller mail: viba@faxekommune.dk
	Guldborgsund Lokalafdeling	Generalforsamling.	Frivilligcentret Banegårdspladsen 1 a 4800 Nykøbing Falster	Onsdag 4. september 2019 kl. 15.30–17.00	Tilmelding ikke nødvendig Yderligere info:Lise Landgren på tlf.: 40 74 86 91 eller på liselandgren@mail.dk
	Guldborgsund Lokalafdeling	Foreningernes dag, hvor de frivillige foreninger i Guldborgsund kommune fejrer sig selv. Kom og få en snak med de foreninger som du selv kunne være interesseret i. Lungekoret synger på Torvet kl. 10.15.	På Torvet og i de omliggende gader vil der være boder og aktiviteter.	Lørdag 14. september kl. 10.00–14.00	Kontaktperson: Lise Landgren på tlf.: 40 74 86 91 eller på liselandgren@mail.dk
	Guldborgsund Lokalafdeling	Nyt om lungemedicin og behandling af KOL.	Frivilligcentret Banegårdspladsen 1 a 4800 Nykøbing Falster	Onsdag 2. oktober kl. 15.30–17.00	Tilmelding ikke nødvendig Kontaktperson: Lise Landgren på tlf.: 40 74 86 91 eller på liselandgren@mail.dk
	Guldborgsund Lokalafdeling	Styrketræning – ved Seniorfitnessinstruktørerne i Lungeforeningen. Dine Lunger har brug for alle de muskler, som du kan mobilisere. Styrketræning er et skridt på vejen, få et personligt træningsprogram, som du kan udføre derhjemme eller i et træningscenter.	Frivilligcentret Banegårdspladsen 1 a 4800 Nykøbing Falster	Onsdag 6. november kl. 15.30–17.00	Tilmelding ikke nødvendig Kontaktperson: Lise Landgren på tlf. 40 74 86 91 eller på liselandgren@mail.dk
	Holbæk Lokalafdeling	KOL-café om Emfysem (store lunger) Kan der gøres noget? Finn Wulff, lokalformand for Lungeforeningen i Odsherred samt medlem af hovedbestyrelsen i Lungeforeningen. Finn har emfysen og fik i 2018 en lungevolumen reducerende kirurgi operation. Finn fortæller om symptomer og effekt før og efter operationen. Finn´s kone Karen Kastbjerg fortæller om livet som pårørende til en lungesyg.	Sundhedscentret, Elisabethcentret Carl Reffsvej 2, 1. 4300 Holbæk	Mandag 16. september Kl. 16.00-18.00	Tilmelding 13. september til Birthe Pugholm på birps@holb.dk eller 72 36 42 32
	Holbæk Lokalafdeling	Generalforsamling. Dagsorden ifølge vedtægter. Valg af bestyrelsesmedlemmer: Svend Aage Heitmann (ønsker ikke genvalg), Lene Fischer (modtager genvalg), Anne Sode (modtager genvalg), Aase Lundholm (modtager genvalg), Anne Kristensen (modtager genvalg), Helge Nielsen (modtager genvalg) Forslag til generalforsamlingen sendes til Birthe Pugholm senest 23. august.	Sundhedscentret, Elisabethcentret Carl Reffsvej 2, 1. 4300 Holbæk	Mandag 23. september Kl. 16.00-18.00	Tilmelding 16. september til Birthe Pugholm på birps@holb.dk eller 72 36 42 32
	Holbæk Lokalafdeling	Kommunikation, identitet og intimitet. Søren Toftebo Jørgensen, neurokonsulent i Hjerne. Hjørnet præsenterer emner, som kan berøre os alle i kommunikationen, når man er ramt af kronisk sygdom. ”Når jeg ikke kan hvad jeg kunne og ikke er den jeg var” - så kan det være svært at finde ud af hvem jeg så er! Det kan udfordre forholdet til én selv og relationen til tætte pårørende og venner, og spiller ofte ind i alle livets forhold hvor kommunikation er tilstede – i venskab, intimitet og kærlighed og seksualitet.	Sundhedscentret, Elisabethcentret Carl Reffsvej 2, 1. sal 4300 Holbæk	Mandag 28. oktober Kl. 16.00-18.00	Tilmelding 25. oktober til Birthe Pugholm på mail: birps@holb.dk eller på tlf. 72 36 42 32.
	Roskilde Lokalafdeling	Psykolog Bo Snedker Boman vil denne gang gør os klogere på at være pårørende til en kronisk syg. Hvordan får vi taget hul på snakken i familien og med vennerne? Hvordan får den raske ladet "batterierne" op? Gensidige forventninger.	Himmelev Sognegård Fynsvej 69, Himmelev 4000 Roskilde	Onsdag 23.oktober Kl. 14.00-16.00	Tilmelding: Birgit Schelde Holde på mail birgit@schelde-holde.dk eller på 23 86 38 05

Region	Arrangør	Beskrivelse	Sted	Tid	Kontakt
Region Sjælland	**Slagelse Lokalafdeling**	Generalforsamling og oplæg, men oplægsholder er endnu ikke fastlagt. Vi starter med smørrebrød.	Glassalen på CSU Rosenkildevej 88B 4200 Slagelse Kommune	Onsdag 25. september kl. 17.00	Tilmelding 18 juni til Pernille Gøttske på tlf.: 24 84 29 93 eller på pergo@slagelse.dk
	Se Region Sjællands mange faste arrangementer på www.lunge.dk				
Region Midtjylland	**(NYT) Favrskov Lungekor**	Har du KOL, en anden lungesygdom eller andre vejrtrækningsproblemer, så kom og syng med når vi starter lungekor i Favrskov. Du behøver ikke at have sang eller korerfaring. I Favrskov Lungekor er der plads til alle. Vi arbejder med vejrtrænings- og sangteknikker og synger en masse gode sange sammen. Korleder: Annette Trollegaard	Plejecenter Hinneruplund Aktivitetssalen Herredsvej 16-18 8382 Hinnerup	Onsdag 21. august Kl. 13.00-15.30 Sæson: 21. august-4. december Pris: 150 kr pr. sæson.	Tilmelding: Favrskov Aftenskole på mail: fav@favrskov-aftenskole.dk eller på tlf. 40 38 22 83.
	Horsens Lokalafdeling	Tur til Hjarnø. Vi mødes i Snaptun kl. 09.00 og tager den korte sejltur til smukke Hjarnø. Undervejs besøger vi Hjarnø vinlaug, hvor vi får smagsprøver og mulighed for at købe vin. Frokost på Cafe Den Gamle Smedie - 2 stk smørrebrød og en genstand pr deltager. Vi besøger også den gamle kirke og får en dejlig frisk spadsertur.	Tur til Hjarnø Afgang fra Snaptun kl. 9.00	Onsdag 18. september Kl 9:00-16:00	Tilmelding: Ulla Dyhr på mail ulladyhr@hotmail.com Pris: Ikke på plads, men følg med på vores Facebookside: Lungeforeningen.lokalafdeling Horsens
	Horsens Lokalafdeling	Tur til Moesgaard Museum med guided rundvisning. Vi booker en bus og kører omkring kl. 09:00 samlet til Århus. Herefter kører vi til et hyggeligt sted og får lækker frokost og bagefter retur til Horsens.	Tur til Moesgaard Museum Afgang Horsens kl. 9.00	Onsdag 23. oktober Kl. 09:00-16:00	Tilmelding: Karen Marie Brøste Wells på mail: karen.marie.broste.wells@horsens.rm.dk eller på 24 67 19 30 Pris: Ikke på plads, men følg med på vores Facebookside: Lungeforeningen.lokalafdeling Horsens.
	Viborg-Skive Lokalafdeling	Vi inviterer til Generalforsamling.	Stoholm Kultur og Fritidscenter Søndergade 56 7850 Stoholm	Torsdag 16. september Kl. 19.00-21.30	Tilmelding 7. september til Fænja Hansen på 51 34 47 54 eller mail faenjahansen@gmail.com
	Aarhus Lokalafdeling	Vi inviterer til Generalforsamling og medlemsmøde. Aftenen byder på generalforsamling og foredrag. Vi er værter for kaffe og kage, og der vil være amerikansk lotteri.	Hasle Lokalcenter Rymarken 120 8210 Århus V	Torsdag 19. september Kl. 17.30	Tilmelding 12. september til Resi Henningsen på 22 97 20 62 eller resihen@gmail.com
	Se Region Midtjyllands mange faste arrangementer på www.lunge.dk				
	Aalborg Netværksgruppe	Medlemsmøde. Program ikke fastlagt, men vi opdaterer løbende på Lunge.dk/lokal/aalborg-netvaerksgruppe	Krypten i Hasseris kirke Thorsens Alle 2 9000 Aalborg	Tirsdag 24 september Kl. 13.00-15.00	Tilmelding 20. september til Knud Drews på 98 29 44 11 eller på mail: drews@dukamail.dk
	Aalborg Netværksgruppe	Medlemsmøde. Vi arbejder på et foredrag om KOL og medicin, men det er ikke fastlagt. Vi opdaterer løbende på: Lunge.dk/lokal/aalborg-netvaerksgruppe	Krypten i Hasseris kirke Thorsens Alle 2 9000 Aalborg	Tirsdag 29 oktober Kl. 13.00 - 15.00	Tilmelding 25 oktober til Knud Drews på 98 29 44 11 eller på mail: drews@dukamail.dk
	Se Region Nordjyllands mange faste arrangementer på www.lunge.dk				

Region	Arrangør	Beskrivelse	Sted	Tid	Kontakt
Region Syddanmark	**(NYT) Ringe Lungekor Faaborg-Midtfyn Netværksgruppe**	Sang er en fantastisk måde at træne din vejrtrækning på. God gymnastik for lungerne og sang er med til at løfte humøret. Koret er oprettet i samarbejde ml. Netværksgruppen for KOL- og lungepatienter i Faaborg-Midtfyn Kommune samt Faaborg-Midtfyn Musikskole. Der er ingen krav til sangevner. Det væsentlige er sangglæde og velvære og at tilbringe nogle timer sammen med andre. Alle med en lungesygdom er velkomne.	Faaborg-Midtfyn Musikskole Centrumpladsen 6, 5750 Ringe	Tirsdage fra kl. 11.00-12.00 Efterårssæsonen 2019: 27/8, 10/9, 24/9, 8/10, 22/10, 19/11, 3/12, 17/12.	Tilmelding: Lone P. Jeppesen på 23 90 48 40 eller loneogborge@gmail.com Det er gratis at deltage.
	Faaborg-Midtfyn Netværksgruppe	Oplæg v. Heidi Jørgensen om søvnstarteren, som både kan fungere som forebyggelse og som førstehjælp, men kan også bruges ved søvnmangel og søvnløshed. Pårørende er meget velkomne. Kaffe, te og kage kan købes.	Oplæg v. Heidi Jørgensen om søvnstarteren, som både kan fungere som forebyggelse og som førstehjælp, men kan også bruges ved søvnmangel og søvnløshed. Pårørende er meget velkomne. Kaffe, te og kage kan købes.	Mandag 30. september Kl. 14.30-16.30	Tovholder Lone P. Jeppesen på 23 90 48 40 eller loneogborge@gmail.com
	Faaborg-Midtfyn Netværksgruppe	Overlæge Jesper Isaksen fra Palliativt Team Fyn fortæller om palliativ behandling til folk med meget svær KOL. Pårørende til KOL- og lungepatienter er meget velkomne. Kaffe, te og kage kan købes.	Tømmergården 6 5600 Faaborg	Mandag 28. oktober Kl. 14:30-16:30	Tovholder Lone P. Jeppesen på 23 90 48 40 eller loneogborge@gmail.com
	Fredericia netværksgrupper	Cafémøde. Her er omdrejningspunktet det sociale fælleskab, oplevelser sammen med ligestillede og samtidig er dine pårørende/ven/nabo også velkommen. Program ikke fastlagt, men vi opdaterer løbende på Lunge.dk/lokal/fredericia-socialt-netvaerk eller på Facebook: Lungenetværk, Fredericia.	Tavlhøjcentret Højdedraget 1 7000 Fredericia	Onsdag 25. september Kl.13.30-16.00	Solveig Knudsen på 24 97 61 27 eller solveigknudsen5@icloud.com
	Fredericia netværksgrupper	Cafémøde. Her er omdrejningspunktet det sociale fælleskab, oplevelser sammen med ligestillede og samtidig er dine pårørende/ven/nabo også velkommen. Program ikke fastlagt, men vi opdaterer løbende på Lunge.dk/lokal/fredericia-socialt-netvaerk eller på Facebook: Lungenetværk, Fredericia.	Seniorhuset, IP. Schmidtgården Vendersgade 4, 7000 Fredericia	Onsdag 30. oktober kl. 13.30-16.00	Solveig Knudsen på 24 97 61 27 eller solveigknudsen5@icloud.com
	Odense Netværksgruppe	Læge Henrik K. Laustrup fortæller, hvordan man håndterer KOL i en lægepraksis? Patienter skal gerne behandles så tæt på sig selv som muligt, derfor er der lagt op til, at KOL-patienter behandles hos egen læge og ikke på sygehuset. Henrik fra Lægerne J. B. Winsløws Vej, er derfor den helt rigtige til at fortælle om, hvordan samarbej-der i hverdagen er for KOL-patienten og lægen. En del tåler ikke parfume og andre dufte, hvorfor parfume ikke er tilladt under arrangementet.	Bolbro Brugerhus Stadionvej 50, Indgang L 5200 Odense V.	Onsdag 18. september Kl. 16.00–18.00	Tilmelding 9. september til Birgit Pedersen på telefon 21 24 92 17 - helst på SMS. Pris: 25 kr. for kaffe og kage

Region	Arrangør	Beskrivelse	Sted	Tid	Kontakt
Region Syddanmark	**Nørre Nebel Netværksgruppe**	Mindfulnessøvelser fra Lungeforeningens hjemmeside. Netværksgruppen er for dig med en lungesygdom, som har lyst til at røre sig, få inspiration, snakke om alt og ingenting og hygge sig sammen med andre, der kender til at have en lungesygdom.	Kulturhuset Sdr. Allé 21 6830 Nørre Nebel	Torsdag 19 september Kl. 12.30-14.30	For tilmelding eller spørgsmål kontakt Jytte Riddersholm Jensen på 20 15 02 35 eller Jytte Riddersholm Jensen på 20 15 02 35 eller Grethe Larsen på 27 20 63 30.
	Nørre Nebel Netværksgruppe	Samarbejde v/sundhedskonsulent Christine Trankjær fra Varde Kommune. Netværksgruppen er for dig med en lungesygdom, som har lyst til at røre sig, få inspiration, snakke om alt og ingenting og hygge sig sammen med andre, der kender til at have en lungesygdom.	Kulturhuset Sdr. Allé 21 6830 Nørre Nebel	Torsdag 3. oktober Kl. 12.30-14.30	For tilmelding eller spørgsmål kontakt Jytte Riddersholm Jensen på 20 15 02 35 eller Jytte Riddersholm Jensen på 20 15 02 35 eller Grethe Larsen på 27 20 63 30.
	Nørre Nebel Netværksgruppe	Mindfulnessøvelser fra Lungeforeningens hjemmeside. Netværksgruppen er for dig med en lungesygdom, som har lyst til at røre sig, få inspiration, snakke om alt og ingenting og hygge sig sammen med andre, der kender til at have en lungesygdom.	Kulturhuset Sdr. Allé 21 6830 Nørre Nebel	Torsdag 17. oktober Kl. 12.30-14.30	For tilmelding eller spørgsmål kontakt Jytte Riddersholm Jensen på 20 15 02 35 eller Jytte Riddersholm Jensen på 20 15 02 35 eller Grethe Larsen på 27 20 63 30.
	Sønderjylland Lokalafdeling	Medlemsaften med oplæg v. Annette Clausen, som er pårørende til en lungetransplan-teret. Efterfulgt af et oplæg v. Karsten Jønsson, truck chauffør på vindmølle transporter til bl.a. Mellemøsten. Der vil kunne købes en varm ret for 90 kr/Pers.	Hotel Rødekro Vestergade 2 6230 Rødekro	Torsdag 26 september Kl. 18.30	Tilmelding 19. september til lokalformand Klaus Jensen på mail klausbpjensen@gmail.com eller på 20 31 90 53
	Se Region Sydjyllands mange faste arrangementer på www.lunge.dk				

Arrangementer i Lungeforeningens landsdækkende netværk

Arrangør	Beskrivelse	Sted	Tid	Kontakt
Nye Lunger Vest	Arrangement for lungesyge/ transplanterede og pårørende. Oplæg v. læge Elisabeth Bendstrup fra lungeafd. på Århus Universitets Hospital, som vil orientere om aktuelle emner indenfor området. Oplæg v. socialrådgiver Louise Marie Friis fra Odense Universitets Hospital, som vil belyse emner ud fra deltagernes ønsker. Der serveres smørrebrød/kaffe/te.	Skelager Lokalcenter Skelagervej 33 8200 Århus	Søndag 10 november Kl. 12.00-15.30	Tilmelding 1. november til Hanne Jensen på 30 72 21 09 eller mail: hlj1957@hotmail.dk Spørgsmål til socialrådgiver sendes til samme mailadresse. senest 15.oktober.
Nye Lunger Øst	Kom til medlemsmøde og mød andre som har organdonation og lungetransplantation tæt inde på livet. Dagsorden bliver sendt ud, når program foreligger.	Henriksgårdens Selskabslokale, Vigerslev Vænge 68 2500 Valby	Onsdag 30. oktober Kl 12.00 til ca. 16.30	Tilmelding til Leif Bengtsson senest 19. april på 46 49 62 14 / 23 39 01 04 eller leif1802@gmail.com

Handicapvenlig adgang
Alle arrangementer er tilstræbt handicapvenlige – dvs. der er handicapparkering, elevator osv. Hvis du har særlige behov eller ønsker, er du altid velkommen til at ringe eller skrive til den angivne kontaktperson forud for arrangementet.

Mere info om arrangementer
Hvis du ønsker mere information om de enkelte arrangementer, kan du læse en mere detaljeret beskrivelse på www.lunge.dk/arrangementer. Du kan også kontakte arrangementets kontaktperson eller Lungeforeningens frivilligheds-konsulent Ida Corina Jahn på e-mail: **icj@lunge.dk eller tlf. 35 25 71 74.**

Annonce

EKSTRA NÆRING I EN NEM LILLE MUNDFULD

Tilmeld dig vores nyhedsbrev på **arlapro.dk** og få masser af inspiration og opskrifter

Arla
Protino

Annonce

min.medicin
INFORMATION TIL PATIENTEN

Tjek, at du bruger din inhalator rigtigt på **min.medicin.dk**

Videnskabelig information på almindeligt dansk.
Ingen reklamer. Altid opdateret.
Min.medicin.dk udgives af Dansk Lægemiddel Information A/S.

Mød andre i vores lokalafdelinger og netværk

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

Se alle Lungeforeningens aktiviteter på www.lunge.dk

Lokalafdelinger

Ballerup
Jørgen Larsen Tlf. 44 77 17 22

Egedal
Ole Larsen Tlf. 47 10 73 40

Esbjerg
Merete Jensen Tlf. 20 94 53 66

Frederiksberg
Alice Munk Tlf. 20 66 63 96

Guldborgsund
Lise Landgren Tlf. 40 74 86 91

Helsingør
Tove Tafdrup Tlf. 24 21 68 62

Herlev
Per Nilsson Tlf. 21 27 68 89

Holbæk
Svend Aage Heitmann Tlf. 22 79 26 14

Horsens
Klaus Skjærlund Tlf. 22 66 72 55

Høje-Taastrup
Emmy L. Førster-Christensen Tlf. 26 11 17 22

Kalundborg
Randi Carlsen Tlf. 25 67 24 77

Køge
Erik Jensen Tlf. 28 94 19 74

Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Gladsaxe
Ida Corina Jahn Tlf. 35 25 71 74

Nyborg
Lene Beck Hansen Tlf. 20 11 19 56

Odsherred
Finn Wulff Tlf. 23 35 55 34

Roskilde
Birgit Schelde Holde Tlf. 23 86 38 05

Rødovre
Per Georgsen Tlf. 51 48 53 11

Slagelse
Kirsten Christensen Tlf. 60 68 82 78

Sønderjylland
Klaus Bodo Paul Jensen Tlf. 20 31 90 53

Thy-Mors
Inger Dengsø Tlf. 97 99 12 21

Vallensbæk-Ishøj
Thomas Joakim Binder Tlf. 51 31 14 91

Viborg-Skive
Mona Vistisen Tlf. 61 35 10 06

Viborg Lungecafé
Fænja Hansen Tlf. 51 34 47 54

Vordingborg
Leon Køltoft Tlf. 20 49 58 04

Aarhus
Margrethe Bogner Tlf. 20 20 20 71

Lokale netværksgrupper

Allinge
Bibbi Kristensen Tlf. 42 22 85 10

Amager
Henrik Nielsen Tlf. 40 24 10 86

Billund (Grindsted)
Bodil Poulsen Tlf. 50 45 42 54

Bornholm
Birgit Kristensen Tlf. 42 22 85 10

Bramming
Hanne Hansen Tlf. 61 72 33 16

Brønderslev
Ove Rønnov Tlf. 98 80 10 67

Dianalund
N.B.Thorvaldsen Tlf. 29 25 66 35

Esbjerg
Annie Jespersen Tlf. 20 68 58 28

Farsø
Anne-Marie Hansen Tlf. 98 66 20 42

Faxe
Ivan Larsen Tlf. 21 62 70 35

Fredericia
Solveig Knudsen Tlf. 24 97 61 27
Frank Østergaard Tlf. 21 27 75 32

Frederiksberg
Alice Munk Tlf. 20 66 63 96

Frederikshavn
Dorthe Lønstrup Kristensen Tlf. 40 61 62 58

Frederiksværk
Ingelise Biering Tlf. 21 68 07 41

Faaborg-Midtfyn
Lone Poulsen Jeppesen Tlf. 23 90 48 40

Gentofte
Anette Garsdal Tlf. 20 63 86 49

Glostrup
Kirsten Carlsen Tlf. 28 83 03 12

Haderslev
Frede Christensen Tlf. 22 56 61 81

Haderslev Kronikermotion Tlf. 74 34 03 13

Halsnæs
Irene Friberg Tlf. 28 52 84 26

Halsnæs/Frederikssund/ Nordsjællands Hospital Lungecafé
Anja Berrill Tlf. 47 17 09 06

Hillerød 1
Marianne Henriksen Tlf. 26 41 91 23

Hillerød 2
Hanne Buch Tlf. 26 21 78 72

Hillerød Lungecafé
Charlotte Elving Tlf. 48 29 39 33

Hjørring
Poul Anton Krogsgaard Tlf. 21 47 69 96

Holbæk Lungecafé
Birthe Pugholm Tlf. 72 36 42 32

Holbæk
Erik Hansen Tlf. 20 47 70 32

Horne
Gunhil Lauridsen Tlf. 23 23 31 84

Holstebro
Jette Ottow Tlf. 22 32 09 55

Horsens
Annie Simonsen Tlf. 20 65 87 85

Horsens Lungecafé
Karen Marie Brøste Wells Tlf. 78 42 78 00

Høje-Taastrup
Emmy L. Førster-Christensen Tlf. 26 11 17 22

Kalundborg
Randi Carlsen Tlf. 25 67 24 77

Kerteminde
Mogens Rasmussen Tlf. 63 97 00 55

Kolding
Lisa Gerda Henriksen Tlf. 27 41 02 93

Korsør Café Lungen
Anja Keinicke Tlf. 40 17 57 15

Korsør Lungehold
Anja Keinicke Tlf. 40 17 57 15

Nordborg Lungenetværk
Bent Jensen Tlf. 22 55 60 67

Næstved
Anne-Marie Tlf. 20 64 81 61

Nørre Nebel
Birthe Jensen Tlf. 61 69 92 85

Odense
Lisbet Thomsen Tlf. 20 92 24 94

Odsherred
Finn Wulff Tlf. 23 35 55 34

Padborg
Ina Juhl Tlf. 30 91 41 83

Præstø
Anne Højholt Tlf. 40 84 22 64

Randers
Kirsten Inger Stougaard Tlf. 22 34 01 39

Regstrup
Lene Fischer Tlf. 22 24 23 70

Ringsted
Rona Jensen Tlf. 20 63 19 81

Rødekro
Hans Lytzen Tlf. 20 40 08 05
Pia Rasmussen Tlf. 26 37 10 82

Rødovre
Britta Kragenskjold Tlf. 26 81 49 16

Sakskøbing
Sussi Kyhlwein Tlf. 30 82 21 07

Skanderborg
Ulla Nymann Jørgensen Tlf. 24 59 75 89

Skive 1
Bjarne Jensen Tlf. 97 51 37 17

Skive 2
Anny Andersen Tlf. 23 44 26 48

Skive Lungecafé
Hanne Frandsen Tlf. 27 12 52 23

Skærbæk
Heidi B. Ortega Tlf. 74 75 10 35

Slagelse Lungehold
Rikke Kabbel Tlf. 58 50 12 20

Slagelse, selvtræning
Hanne B. Schiøtt Tlf. 58 54 89 43

Slagelse Lungecafé
Pernille Gøttske Tlf. 24 84 29 93

Solrød
Preben Jensen Tlf. 26 47 96 00

Stege
Dorrit Helgesen Tlf. 25 48 60 46
Inger Bach Tlf. 21 46 04 66

Stevns
Susanne Uhde Pedersen Tlf. 22 17 06 58

Stubbekøbing
Jytte Anita Nielsen Tlf. 21 22 09 52

Sønderborg
Kirsten Gregersen Tlf. 22 67 15 56

Sønderborg Café Solskin
Bo B. Pedersen Tlf. 21 43 73 07

Sønderborg Syd
Bo Boisen Pedersen Tlf. 20 31 90 53

Toftlund
Klaus Bodo Paul Jensen Tlf. 20 31 90 53

Tølløse
Birthe Pugholm Tlf. 72 36 42 32

Tønder
Svend Lorenzen Tlf. 21 62 12 24
Emma Ganderup Tlf. 61 30 39 50

Vanløse
Leila Lehman Tlf. 28 50 34 53
Yvonne Petersen Tlf. 38 74 18 49

Vejle
Sonja Amlund Tlf. 24 48 45 30

Viborg
Fænja Hansen Tlf. 51 34 47 54
Anette Kellmer Tlf. 86 67 67 60

Viborg Lungecafé
Fænja Hansen Tlf. 51 34 47 54

Vojens
Lone Weuge Pedersen Tlf. 29 26 31 27

Vordingborg
Erik Pedersen Tlf. 20 49 42 51

Østerbro
Winnie Bethnas Tlf. 26 14 43 17

Aabenraa Optimisterne
Jürgen Christiansen Tlf. 74 62 19 58

Aalborg
Knud Drews Tlf. 98 29 44 11

Aarhus Hasle
Inger Vestergaard Tlf. 40 26 84 09

Aarhus Midt
Bente Griffith Tlf. 28 59 93 70

Aarhus Vejlby
John Nedergaard Tlf. 40 51 48 93

Aarhus Tilst
Kirstine Pedersen Tlf. 26 51 60 27

Aarhus Tranbjerg
Jette Mortensen Tlf. 27 37 34 68
Freddy Werner Tlf. 29 63 78 73

Aarhus Viby
Inger Meier Tlf. 23 70 65 25

Landsdækkende netværk

Lungebarn
Heidi Skjelmose Tlf. 38 79 90 22
Berit Sys Christensen Tlf. 23 11 74 97

Lungefibrosenetværket
Bill Arne Sørensen Tlf. 29 21 40 18

Netværk for LAM
Marianne Hoppe Hansen Tlf. 24 91 39 80

Netværk for sjældne lungesygdomme
Dorte Chabert Tlf. 26 24 26 86

Nye Lunger, Vest
Hanne Jensen Tlf. 30 72 21 09

Nye lunger, Øst
Janne Hornhof Tlf. 21 45 00 52

PCD-netværket
Glen Winzor Tlf. 22 55 03 98
Sara Brown Tlf. 61 68 10 63

Sarkoidosenetværket
Merete R. Mortensen Tlf: 24 63 72 28 efter kl. 16.00

Ungenetværket
Lena Lykke Jeppesen Tlf. 30 13 58 10

Lungekor

Ballerup
Marianne Drejer Tlf. 21 47 84 12

Ebeltoft
Natascha Vilsgaard Tlf. 87 53 60 90

Favrskov
Ib Østergaard Tlf. 22 08 07 16

Faxe
Vibeke Bastrup Tlf. 23 45 73 55

Fredericia
Louise Hvilborg Tlf. 25 88 89 81

Faaborg-Midtfyn
Lone Poulsen Jeppesen Tlf. 23 90 48 40

Greve
Carsten Brøsch Tlf. 43 90 42 56

Gribskov
Hasse Bohn Tlf. 23 98 62 31

Guldborgsund
Lise Landgren Tlf. 40 74 86 91

Haderslev
Haderslev Kommune Tlf. 40 22 74 03

Hedensted
Karin Iversen Tlf. 29 63 32 34

Helsingør
Tove Tafdrup Tlf. 24 21 68 62

Herlev
Per Nilsson Tlf. 21 27 68 89

Hillerød
Charlotte Elving Tlf. 48 29 39 70

Hjørring
Poul Anton Krogsgaard Tlf. 21 47 69 96

Holbæk
Birthe Pugholm Tlf. 72 36 42 32

Hvidovre
Ole Albér Tlf. 72 17 02 22

Horsens
Horsens Musikskole Tlf. 76 29 31 05

Ishøj Lungekor
Claus B. Skovsgaard Tlf. 22 26 92 85

Kalundborg
Randi Carlsen Tlf. 25 67 24 77

Kerteminde
Anne Kühl Tlf. 24 25 39 78

Korsør Lungekor
LOF-Korsør Tlf. 58 52 56 81

København (Vesterbro)
Merete Sørensen Tlf. 22 71 23 83

Køge
Lilli Højlund Tlf. 21 26 00 05

Lemvig Lungekor
Lemvig Musikskole Tlf. 96 63 13 80

Lyngby-Taarbæk
Anette Garsdal Tlf. 20 63 86 49

Mariagerfjord
Maj-Lis Hoffer Henriksen Tlf. 61 13 10 07

Nyborg
FOF Østfyn Tlf. 30 80 26 60

Næstved
Tina Christiansen Tlf. 42 24 33 99

Odder
Marianne Eriksen Tlf. 20 21 70 84

Odsherred
Finn Wulff Tlf. 23 35 55 34

Ringe (Faaborg-Midtfyn)
Lone Poulsen Jeppesen Tlf. 23 90 48 40

Ringkøbing
Musikskolen Ringkøbing-Skjern Tlf. 99 74 13 89

Ringsted
Mona Merete Jørgensen Tlf. 26 22 36 47

Roskilde
Birgit Schelde Holde Tlf. 23 86 38 05

Silkeborg
Kaspar Ginnerup Knudsen Tlf. 20 28 10 99

Skanderborg
Ulla Nymann Jørgensen Tlf. 24 59 75 89

Skive
Hanne Fransen Tlf. 27 12 52 23

Slagelse
Pernille Gøttske Tlf. 24 84 29 93

Solrød
Louise Leilund Tlf. 56 18 24 21

Struer
Lizzi Andersen Tlf. 41 44 01 47

Sønderborg
Marianne Müller Nielsen Tlf. 26 85 51 83

Thy-Mors
Inger Dengsø Tlf. 97 99 12 21

Vallensbæk
Remi Lewerissa Tlf. 47 97 41 02

Vejle
Sonja Meyer Tlf. 25 46 62 90

Vordingborg
Lisbet Trøstrup Beck Tlf. 29 38 71 35

Aabenraa
Klaus Bodo Paul Jensen Tlf. 20 31 90 53

Aarhus
Magrethe Bogner Tlf. 20 20 20 71

Annonce

Har du lyst til give lungesyge børn og deres familier en oplevelse for livet?

Vær med til at støtte aktiviteter som FamilieCampen 2020 ved at donere 200 kroner til Børnelungefondens MobilePay nummer 17013. Så gør du en forskel for børn, der til dagligt lever i isolation, da de er særligt udsatte for infektioner.

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