

CANNABIS TIL KRÆFTPATIENTER

Læs mere side 04

STØT OS MED MEDICIN-APP
SIDE 12

SILKEBORG ER BEDST
SIDE 14

MELLEMMÅLTIDER
SIDE 18

Kære medlem

Hvor går det stærkt, kan ikke forstå, at det allerede er juni måned og igen skal skrive forordet til vores blad. Tiden flyver afsted.

Det er et spændende år, vi er gået i gang med. Hvordan går det efter vi har meldt os ud af Kræftens Bekæmpelse – er det den rigtige beslutning eller ej? Vi revurderer vores beslutning i bestyrelsen i løbet af sommeren. Lige nu er det det rigtige, vi har gjort. Vi har mødt forståelse for vores beslutning, uanset hvem vi snakker med.

Så var det glædeligt at året 2018 sluttede af med, at resultaterne af det store hollandsk-belgiske NELSON-studie blev offentliggjort. Resultaterne af dette studie har været ventet længe.

I studiet deltog 15.792 personer. Der var både mænd og kvinder, som var i højrisikogruppen for at få lungekræft – altså mangeårige rygere. Resultaterne viste, at ved brugen af CT-scanning blandt mænd uden symptomer, men med højrisiko for at få sygdommen, førte det til en reduktion i antallet af lungekræftdødsfald på 26% ved en opfølgning 10 år senere og for kvinder 39%. Med dette studie håber vi på, at vi nu kan få lungekræft på den politiske dagsorden, så vi kan få sat fokus på screening og tidlig opsporing.

Vi har desværre ikke været så meget rundt i landet i 1. halvår af 2019, da det ikke har været muligt at skaffe oplægsholdere. Men heldigvis ser det ud til at blive bedre i 2. halvår. Se kalenderen sidst i bladet.

Vi afholdte i april 2019 generalforsamling i Svendborg. Endnu engang dejligt at se så mange, der mødte op. Det var en rigtig dejlig weekend sammen med hver og en. Og der var valg til den nye bestyrelse. Jeg vil ønske de nye bestyrelsesmedlemmer velkommen og glæder mig til samarbejdet det næste år.

Vi skulle her den 15. maj 2019 have holdt en høring på Christiansborg. Den har vi desværre også været nødt til at aflyse. Årsagen til aflysningen skyldes, at der er blevet udskrevet valg og vi derfor ikke kan få lov at benytte lokalerne på Christiansborg uden et folketingsmedlem er tilstede som vært. Vi er meget kede af, at vi blev nødt til at aflyse denne dag, som vi havde glædet os til. Men vi håber at kunne holde mødet på den anden side af sommerferien.

Ellers nærmer sommeren sig med hastige skridt. Jeg vil ønske jer alle en rigtig god sommer og glæder mig til at starte op igen efter sommerferien, hvor vi skal til Ree Park i en weekend, der er åbne møder i Kolding og Gentofte og ikke mindst afholder vi International Lungekræftdag.

Jeg glæder mig til at se jer efter sommerferien, når vi kommer rundt i landet. God sommer til alle.

Mange hilsner

Lisbeth Søbæk Hansen

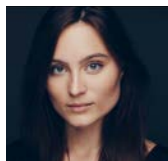


Patientforeningen
lungekræft.dk

Magasinet Nyt om Lungekræft udgives af Patientforeningen Lungekræft og udkommer to gange om året.

Formand:

Lisbeth Søbæk Hansen
Tlf. 40 16 23 35
Mail: info@lungekraeft.com



PATIENTFORENINGEN LUNGEKRÆFT AMBASSADØR
SKUESPILLER JULIE CHRISTIANSEN

Udgivelse:

Patientforeningen Lungekræft
www.lungekraeft.com

Redaktion:

Patientforeningen Lungekræft

Design & layout:

Ebbe Pedersen, Rasthof.dk

Oplag:

1.000

Tryk:

Øko-Tryk



Trykt med vindenergi



Vidste du, at ...

- Næsten 1.400 fik recept på medicinsk cannabis gennem forsøgsordningen i 2018
- Seks forskellige cannabisprodukter er omfattet af forsøgsordningen med medicinsk cannabis, tre urteteer og tre orale opløsninger
- I alle regioner sælges medicinsk cannabis overvejende via receptsalg i primærsektoren
- Region Sjælland havde det største mængdesalg af cannabisprodukter omfattet af forsøgsordningen med medicinsk cannabis i 2018
- Region Hovedstaden havde det største mængdesalg af magistrelt fremstillede lægemidler (produkter tilberedt særligt på et apotek) indeholdende cannabis i 2018
- Speciallæger udskrives oftest den første recept på medicinsk cannabis
- Læger i alle regioner udskrives medicinsk cannabis
- Cannabisprodukterne i forsøgsordningen er primært givet mod nervesmerter

(Kilde: sundhedsdatastyrelsen.dk)



FOKUS PÅ

CANNABIS TIL KRÆFTPATIENTER

Efter forsøgsordningen med medicinsk cannabis trådte i kraft, er det blevet lovligt for kræftpatienter at få udskrevet cannabis hos lægen. Ifølge en smertelæge kan såvel kræftpatienter som kroniske smertepatienter i visse tilfælde opleve en bedre effekt af cannabis end af store doser morfin.

Tekst: Britt Nørbak

Foto: Privat og arkiv

SIDEN JANUAR 2018 har Danmark haft en forsøgsordning med medicinsk cannabis. Ordningen giver læger mulighed for at udskrive en ny type cannabisprodukter, som ikke tidligere har været lovlige i Danmark. Det kan fx være tørrede plantedele i pulverform, som kan indtages gennem olier, te eller dampe. Formålet med den 4-årige forsøgsordning er at give patienter, der ikke har haft gavn af godkendt medicin, en lovlig mulighed for at afprøve behandling med cannabis. ▶

Cannabisprodukter har vist en klar effekt hos nogle sclerosepatienter, epilepsipatienter og patienter med neuropatiske smerter. Flere kræftpatienter har også meldt ud, at cannabis kan virke kvalmestillende og afhjælpe deres smerter.

Anna Birthe Bach er uddannet speciallæge i anæstesiologi og arbejder på Smerte-klinikkerne i København. Hun har kun behandlet et beskedent antal patienter med cannabis, fordi forsøgsordningen først trådte i kraft i 2018, men hun har 40 års erfaring i at behandle smertepatienter og er overbevist om, at der vil være såvel kræftpatienter som kroniske smertepatienter, der kan opleve en god effekt af cannabis.

- Såvel kræftpatienter som kroniske smertepatienter kan døje med mere end smerter. De kan også have kvalme og et generelt dårligt befindende, og cannabis kan dæmpe kvalmen, øge deres velbefindende og dermed bevirke, at patienterne ser lidt lysere på tilværelsen, udtaler Anna Birthe Bach.

Hvordan måles effekten?

Men hvordan måler man, om cannabis virker, og hvordan undgår man, at patienterne ikke bliver afhængige af cannabis?

- Vi evaluerer ud fra en skala, der måler patienternes smerteintensitet, søvnkvalitet, funktionsniveau og livskvalitet. Vi ser blandt andet, at cannabis kan gøre patienterne mere selvhjulpne, at de føler sig mere uafhængige og fx selv kan vaske sig og komme i tøjet, og at de får lyst til at komme mere ud. Det er meget befordrende for deres livskvalitet. Det er korrekt, at man kan blive afhængig af cannabis, men det kan man også af morfin, hvor op til 25% af patienterne bliver afhængige. Hvad angår cannabis, er der især to aktive stoffer, man taler meget om, nemlig THC og CBD. THC er et psykoaktivt stof, der kan gøre os høje, og det kan være problematisk, både for patienten og de pårørende. Stoffet CBD dæmper virkningen af THC. Der er en synergi i de to stoffer. De understøtter hinanden, og næsten alle de cannabismidler, vi bruger, indeholder en



Anna Birthe Bach

kombination af de to stoffer. Men det er også muligt at få cannabisolie, der kun har det ene eller det andet stof, forklarer Anna Birthe Bach. Ifølge hende er en cannabisbehandling meget individuel, både dosering og behandlingsperiode afhænger af det enkelte sygdomsforløb, og der skal også tages højde for, om patienten får andre smertestillende midler.

- Cannabis virker forskelligt på os, fordi vores psyke og tarmsystem er forskellige. Det, der virker på én patient, virker måske

ikke på en anden. Cannabis fås som tabletter og cannabisolie, men det er også muligt at få cannabiste eller en mundspray med cannabis. Et typisk behandlingsforløb varer tre-fire måneder hos os. Der går cirka seks-otte uger, før medicinen er korrekt 'stillet ind', og vores mål er altid at forsøge udtræpning efter seks måneder, medmindre der er tale om en terminal patient. Det er under alle omstændigheder vigtigt at have for øje, at patienten skal have mindst mulig effektive dosis, ikke mindst på grund af risiko for bivirkninger.

Bivirkninger og prisniveau

Som nævnt er det muligt at blive afhængig af cannabis, men ifølge Anna Birthe Bach er bivirkningerne ved cannabis færre og mildere end ved andre smertestilende midler.

- Cannabis kan gøre patienten virkelighedsfjern og træt, uanset om produktet indeholder THC eller CBD. Nogle oplever muskeltræthed eller svimmelhed, og det er ikke godt, for så vil patienten typisk sidde mere stille. Vi ser helst, at cannabis gør patienten mere aktiv. Andre bivirkninger ved cannabis kan være hovedpine, hjertebanken og humørsvingninger.

Da forsøgsordningen med medicinsk cannabis gælder i fire år, er det i skrivende stund stadig muligt at få udskrevet produktet hos egen læge eller få en henvisning til en speciallæge, der udskriver cannabis. På Smerteklinikkerne i København har de dog ikke oplevet, at patienterne er kommet susende efter cannabis, efter det er blevet lovligt.

- Cannabisbehandling er dyrt. Det kan koste i omegnen af 30-100 kr. om dagen, alt efter hvor store doser man skal tage. Det kan blive en ekstra regning på 3.000 kr. om måneden, og det er ikke alle, der har råd til det, konstaterer Anna Birthe Bach. Hun er generelt tilhænger af, at vi bruger så lidt medicin som muligt, og hun er klar over, at der blandt læger er forskellige holdninger til cannabis.

- Vi smertelæger er måske lidt mere 'modige', fordi vi har stor erfaring med andre smertelindrende midler. Vi er opmærksomme på, at vi ikke ved alt om cannabis, men fordi vi har oplevet mange patienter, hvor de etablerede smertelindrende midler ikke har hjulpet, har vi brug for at tro på, at der kommer noget nyt og bedre på markedet. Vi bevarer vores sunde fornuft og en sund portion skepsis over for cannabis, men jeg er sikker på, at det vil få en plads i smertebehandlingen. ■

Kan du få ordineret cannabis?

I vejledningen til forsøgsordningen anbefales fire patientgrupper: sclerosepatienter, patienter med rygmarskade, patienter i behandling med kemoterapi og kroniske smertepatienter. De fire patientgrupper er valgt ud fra Lægemiddelstyrelsens vurdering af, hvor cannabis kan have en effekt, men reelt er der ingen begrænsning på, hvilke patienter der kan få ordineret cannabis igennem forsøgsordningen. Det er helt op til den enkelte læges vurdering. I forsøgsordningen har lægen fri ordinationsret, og derfor kan alle patienter i princippet få adgang til cannabis til medicinsk brug gennem forsøgsordningen.

(Kilde: cancer.dk)

Lægemiddelstyrelsen vurderer

Det er Lægemiddelstyrelsens vurdering, at medicinsk cannabis kun er relevant at overveje til følgende indikationer, hvor der findes dokumentation for, at medicinsk cannabis kan have en effekt: Smertefulde spasmer på grund af multipel sklerose, smertefulde spasmer på grund af rygmarskade, kvalme efter kemoterapi, neuropatiske smerter på grund af sygdom i hjerne, rygmarsk eller nerver.

(Kilde: laegemiddelstyrelsen.dk)

Hvad er THC og CBD?

THC står for delta-9-tetrahydrocannabinol og er det vigtigste euforiserende stof i cannabis. Hvis man bruger medicin med THC i, skal lægen vurdere, om man må køre bil. THC har en positiv indvirkning på smerter (kroniske og neuropatiske) samt på appetit, kvalme og opkast i forbindelse med kemoterapi. Lægemidlet Marinol og Nabilone indeholder begge syntetisk fremstillet THC.

CBD står for cannabidiol og er det hyppigste aktive stof (cannabinoid) i cannabis. CBD er ikke et euforiserende stof i modsætning til THC. CBD virker muskelafslappende og smertestillende. Mundhulesprayen Sativex er baseret på et naturligt ekstrakt fra cannabisplanten, og indeholder lige dele THC og CBD.

(Kilde: cancer.dk)





IEEPO 2019 I ROM

Den 5.-7. marts deltog bestyrelsesmedlem Natascha Søbæk Hansen i den 11. årlige International Experience Exchange with Patient Organisations (IEEPO) i Rom sponsoreret af medicinalfirmaet Roche. Dette sammen med 198 andre deltagere fra 53 forskellige lande, der alle repræsenterede forskellige sygdomsgrupper.



Tekst og foto: Natascha Søbæk Hansen

Alle deltagere blev indlogeret på et hotel i smukke og solrige Rom, hvor det var arrangeret, så det var muligt for de enkelte sygdomsgrupper at sætte sig sammen og erfaringsudveksle og stifte nye bekendtskaber på tværs af landegrænser i pauserne.

Det var et tætpakket program, hvor temaet for årets konference var skræddersyet behandling. Her var det muligt at

høre alt fra patienters egne rørende historier til den nyeste forskning.

En brystkræftpatient fra Irland fortalte sin historie om, hvordan hun i sundhedssystemet følte sig overset som menneske, da de udelukkende fokuserede på behandlingen og glemte at tage hensyn til, hvor hun befandt sig i livet, hvad hun havde af drømme og mål – muligheder hun blev frarøvet på grund af bivirkninger ved behandlingen. Muligheder hun kunne have haft, hvis man havde haft en dialog med hende om tingene inden behandlin-

gens start. Behandlingen endte med at gøre hende infertil – en bivirkning som lægerne ikke havde informeret hende om. Hendes håb for andre er, at man som led i behandlingen ser personen og ikke kun patienten. Hun har i mange år været stille omkring sin historie, men er kommet frem til, at der er brug for de enkelte patienters historier og deres vilje til at opnå noget, for at ændre den måde sundhedssystemet fungerer på.

Kultur blev også diskuteret, da det kan være en forhindring for forandring, da vi ►

som mennesker er bange for at ændre det, vi allerede kender. Der blev lagt op til, at man måske skulle prøve at lade patienterne overtage noget af styringen og se, hvilken vej de faktisk ønsker at gå, da det er dem, der skal leve med behandlingen og bivirkningerne deraf.

Når man finder noget, der virker, er det vigtigt også at se på det enkelte land, da hvad der fungerer i et land, ikke nødvendigvis fungerer i et andet land på grund af kulturelle forskelle.

Et problem, der blev påpeget mange gange under konference, er adgangen til

egne data. Folk vil gerne hjælpe til at belyse de forskellige områder, men til hvem, hvor og hvor meget deler man det, når man først har givet samtykke til det? Efterfølgende kan det være utroligt svært selv at få adgang til egne data – i nogle lande skal man endda betale for og vente for at få adgang til sin egen journal. Dette er en stor hæmsko for udviklingen, da det kan afskrække mange fra at deltage. Et problem, der også skal arbejdes på at få løst.

Den sidste dag deltog CEO fra Roche, Severin Schwan, for at besvare spørgsmål fra deltagerne. Endnu engang imponerede

han med sit åbne sind og sin viden om, hvad der rører sig på alle områder omkring de forskellige behandlingsmuligheder. Der var yderst kvalificerede svar på alt, hvad der blev spurgt om, og ingen gik derfra med følelsen af uafklarede spørgsmål.

Det var en spændende og intensiv konference, hvor man gik derfra med en masse ny viden og nye aspekter på allerede eksisterende viden. Vi kan nu kun se frem til forhåbentlig endnu en spændende konference i fremtiden. ■

Th. Natascha Søbæk Hansen





9. KLASSES ELEVER HAR PROJEKTUGE I SKOLEN

Tekst og foto: Lisbeth Søbæk Hansen

I forbindelse med at alle landets 9. klasser havde projektuge i uge 12, havde 2 unge piger, Heba og Dania fra den muslimske skole Al Quds Skole på Nørrebro, valgt at have lungekræft som deres projekt.

Derfor ville de gerne mødes med Patientforeningen Lungekræft for at høre, hvad vi arbejder med og gør for patienter og pårørende samt høre fra en patient, som var min mand Knud Hansen, som fortalte, hvilke udfordringer han havde under forløbet.

På deres skole er der totalt rygeforbud og de oplever ikke noget gruppepres fra dem, der evt. ryger.

Vi aftalte at mødes på deres skole, hvor vi blev godt modtaget med kaffe, frugt og chips. Vi fik i forbindelse med mødet også

hilst på viceinspektøren på skolen, som var så positiv over, at vi havde givet os tid til at mødes med de 2 elever.

Heba og Dania var meget velforbredte og havde sat sig ind i sygdommen inden vi kom. Meget positivt. De havde dagen før haft en samtale med en overlæge fra Rigshospitalet.

De spurgte ind til alt omkring Knuds oplevelser som patient og hvilke udfordringer, han har oplevet og om hvordan det var at få diagnosen lungekræft. Det er godt nok 10 år siden, at Knud blev opereret, men man glemmer det aldrig. Og via snakken med andre patienter, som ringer til lungekræfttelefonen, som Knud også besvarer, kunne vi svare på mange lungekræftpatienters vegne.

Jeg fik spørgsmål omkring, hvordan jeg oplevede det at have en ægtefælle med sygdommen og angsten. Og hvordan jeg havde det dengang.

Vi fortalte også om, hvad vi som forening går og laver. De viste kæmpe stor interesse.

Samarbejde med medicinalindustrien kom vi også ind på og hvilke påvirkninger det havde på fremstilling af medicin og priser.

Vi blev efter mødet inviteret ind på skolen ugen efter for at høre deres oplæg, som vi tog positivt imod.

Ugen efter mødte vi endnu engang op på skolen for at høre Dania og Heba fremlægge deres projektopgave. De fik en halv time til dette.

De 2 piger havde sat sig ind i sygdommen lungekræft og fik fortalt om ikke-småcellet og småcellet lungekræft. Behandlinger indenfor kemoterapi, stråler og immunterapi. De fortalte også lidt omkring behandling i udlandet. De havde patienthistorier med og så videre. Vi var så imponerede. ■



**PATIENTFORENINGEN
LUNGEKRÆFT SAMARBEJDER
NU MED DRUGSTARS
- LIGESOM MERE END 60
ANDRE PATIENTFORENINGER**

STØT PATIENTFORENINGEN LUNGEKRÆFT VED AT BRUGE MEDICIN-APP

Vi er i Patientforeningen Lungekræft stolte af vort nyindgåede samarbejde med folkene bag DrugStars – et samarbejde til gavn for både den enkelte patient og vores patientforening som helhed.

Hvad er DrugStars?

DrugStars er en let anvendelig app, hvorigennem du gratis kan donere penge til patientforeninger som os selv. Det eneste du skal gøre, er at tage din medicin som ordineret og indimellem bedømme din behandling.

Hvordan gør jeg?

Når du har hentet appen (<https://drugstars.onelink.me/FN6p/47c8ff41>) starter du med at indtaste den medicin, du tager. DrugStars-appen indeholder al medicin tilgængeligt i Danmark (smertestillende, p-piller, vitaminer osv.). DrugStars-appen vil herefter påminde dig hver gang det er tid til at tage din medicin. Dette er der såmænd også mange andre apps, der kan - forskellen på dem og DrugStars kommer her:

Når du har taget din medicin, klikker du på pilleikonet på din skærm, og du vil modtage din belønning i form af stjerner. Når du har tjent 50 stjerner, kan du donere dem til en af patientforeningerne i appen. DrugStars forvandler 'stjernerne' til rigtige penge, og det er altså 100 % op til dig, om du vil donere til vores patientforening eller en af de mere end 60 andre patientforeninger, som DrugStars samarbejder med. En anden måde at tjene stjerner på, er at lave en bedømmelse af din medicin, dette tager kun få minutter. Udover at du herved får endnu flere stjerner at donere, så giver dette dig også mulighed for at følge med i, hvordan din behandling går. Dine bedømmelser arkiveres nemlig, og du kan derfor til hver en tid se udviklingen i din behandling på en letlæselig graf.

Dine erfaringer kan hjælpe patienter i hele verden
Dine løbende bedømmelser af din medicin gør ikke kun en forskel for dig selv. Disse data deles desuden med producenterne af din medicin (anonymt selvfølgelig!), så de kan lære lidt og forbedre medicinen til glæde for alle.

Ingen grund til bekymring

DrugStars dækker donationerne med penge fra egen lomme, private fonde og distribution af anonymiserede og aggregerede data til deres kommercielle partnere. Disse virksomheder ønsker at forstå medicinbrugerens erfaringer med henblik på at forbedre deres produkter. DrugStars er fuldt engageret i databeskyttelse og beskyttelse af personlige oplysninger. Formålet er, at denne indsigt anvendes til gavn for den enkelte patient såvel som det bredere patientsamfund.

Sammen kan vi gøre en enorm forskel

I skrivende stund har DrugStars mere end 160.000 brugere, der donerer til velgørenhed i hele verden, og der kommer nye brugere til hver eneste dag – nye DrugStars. Vi håber meget, at du også vil anvende DrugStars i forbindelse med dit medicinforbrug. Du kan hente appen helt gratis der, hvor du normalt henter dine apps.

- **160.000 App Downloads**
- **92% Fem-stjernede bedømmelser**
- **60+ Patientforeninger**
- **22 millioner DrugStars optjent**
- **1,5 million kr. doneret til patientforeninger over hele verden**

SILKEBORG ER BEDST TIL AT DIAGNOSTICERE LUNGEKRÆFT I DET TIDLIGSTE STADIE

I 2016 indførte Regionshospitalet Silkeborg som det første i landet lavdosis CT-scanning af patienter med vage symptomer på lungekræft. Lige siden har hospitalet været det bedste i landet til at diagnosticere lungekræft i det tidligste stadie.



RAPPORTEN SLOG FAST, at Silkeborg finder 37% af de diagnosticerede tilfælde af lungekræft i det tidligste stadie, hvor tallet er 20% på landsplan. Silkeborg er altså næsten dobbelt så gode som resten af landet, og det er bemærkelsesværdigt, da Silkeborg er et af de mindste steder i landet, der udreder lungekræftpatienter. Ud af årligt cirka 4.600 tilfælde af diagnosticeret lungekræft står Silkeborg for de 100-120. De flotte resultater hænger sandsynligvis sammen med, at Silkeborg i 2016 indførte en ny scanningsmetode.

- Vi ville gerne tilbyde patienterne et 'mellem-tilbud'. Et tilbud der ligger mellem en røntgenundersøgelse og en full blown CT-scanning. Det ville vi, fordi vi syntes, at den gamle Kræftpakke havde for firkantede regler, hvor patienten skulle have minimum ét symptom på lungekræft som for eksempel hoste i mere i fire uger, blodigt opspyt eller åndenød, før den praktiserende læge kunne henvise til en kræftpakke. Men der er forskel på, om man hoster fire uger i januar sammen med resten af sin forkølede familie, eller om man hoster fire uger i juli, så den praktiserende læges vurdering af hver patient er meget vigtig. Lægen kunne også sidde med en mistanke, hvor patienten ikke nødvendigvis havde 'de rigtige' symptomer, men hvor der alligevel var en god grund til at blive undersøgt. Vi vidste, at de praktiserende læger efterspurgte en mulighed for at henvise patienter med så vage symptomer på lungekræft, at de ikke kunne sendes direkte videre i kræftpakkeforløb. Derfor indførte vi en lavdosis CT-scanning, der ikke er så belastende for patienten. Modsat en røntgenundersøgelse er denne scanningsmetode i stand til at afsløre selv meget små kræftkuder, fortæller Sven C. Nielsen, der er overlæge på Medicinsk Afdeling på Regionshospitalet Silkeborg.

Flere patienter kan tilbydes helbredende behandling

Ifølge overlæge Sven C. Nielsen har det ikke været en ressourcekrævende post for

Regionshospitalet Silkeborg at tilbyde patienter en lavdosis CT-scanning. Tværtimod. Hospitalet foretager flere CT-scanninger end tidligere, men til gengæld laver de færre røntgenundersøgelser.

- Vi har 2-3 patienter om dagen, der får en lavdosis CT-scanning. Det er 'hurtige' patienter, forstået på den måde, at det foregår ligesom en almindelig røntgenundersøgelse. Patienten ligger ned på et leje, scanningen varer ti sekunder, og hvis scanningsbilledet viser noget, bliver det kigget på af tre personer; radiografen, den vagthavende og en specialuddannet sygeplejerske. Det er let at se, om der er noget på billedet, der er anderledes, for lungevævet er sort på billedet. Hvis der er noget hvidt inde i det sorte lungevæv, er det et problem, der skal undersøges nærmere, siger overlæge Sven C. Nielsen. Han tilføjer, at af alle de hvide pletter, de finder på billederne, er 95-99% af dem heldigvis godartede.

- Vi skelner mellem grimme hvide pletter og gode hvide pletter. De gode hvide pletter er uskadelige forandringer på lungerne, som vi opfatter som aldersrelaterede. Lidt forenklet sagt er lungernes grå hår og rynker nemlig hvide på scanningsbilledet, og det er uskadeligt.

Som en direkte konsekvens af at Silkeborg diagnosticerer flest lungekræftpatienter tidligt i sygdomsforløbet, hvor den efterfølgende overlevelse er høj, har de en mindre patientandel, hvor lungekræft diagnosticeres sent i forløbet, og hvor operation ikke er en mulighed, og overlevelsen er lav. Hvor man på landsplan oplever, at 43% af de nydiagnosticerede har lungekræft i stadie 4, er det tal kun 31% i Silkeborg.

- Når vi finder flere patienter med lungekræft i det tidligste stadie, kan vi også tilbyde en helbredende behandling til flere patienter, og det er meget glædeligt, udtaler overlæge Sven C. Nielsen. Den holdning står han ikke alene med. Både den tidligere administreren-

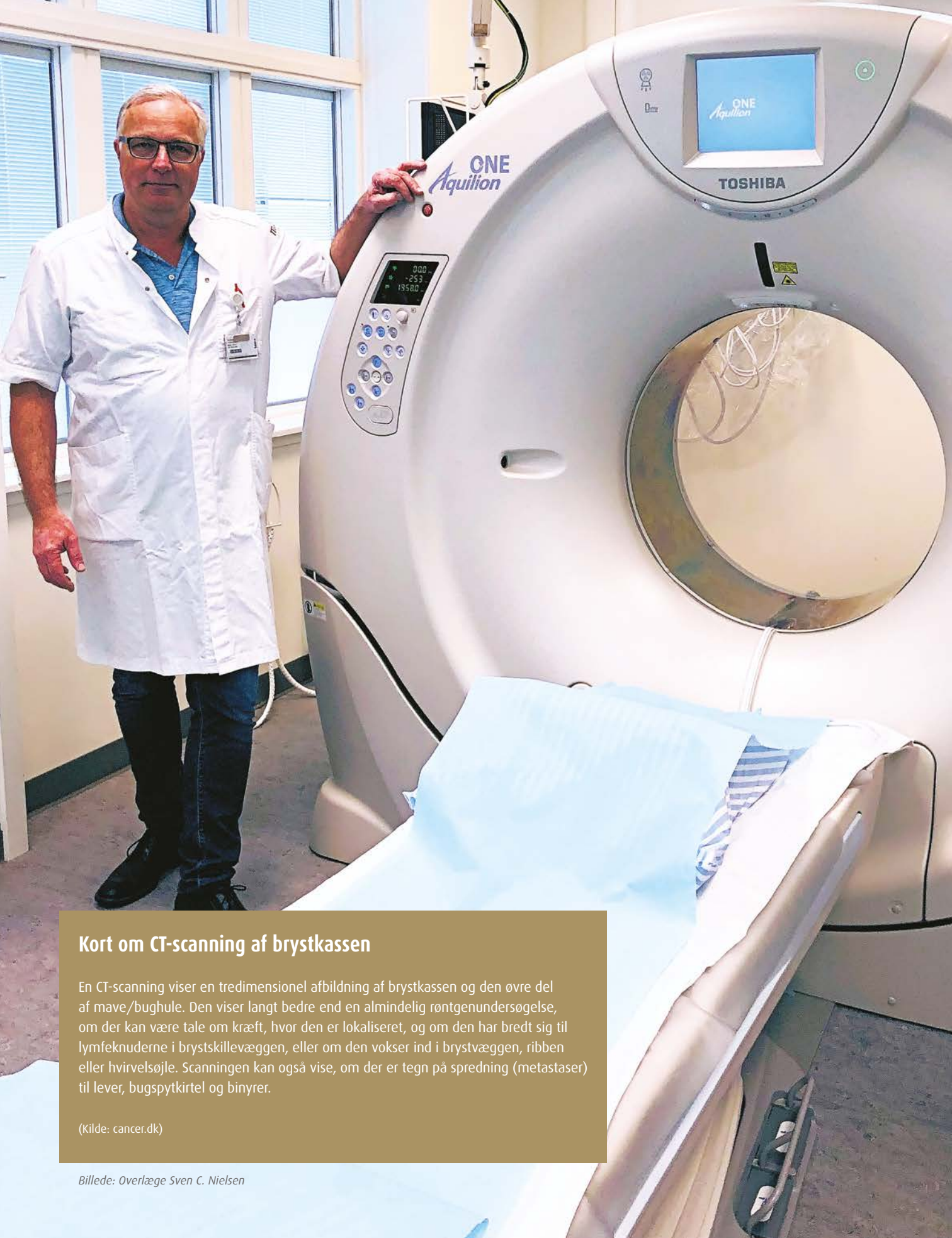
de direktør for Kræftens Bekæmpelse, Leif Vestergaard, og den nuværende administrerende direktør, Jesper Fisker, har udtalt sig meget positivt i medierne om 'Silkeborg-modellen'. For selvfølgelig har alle patienter med lungekræft krav på at få stillet en diagnose så hurtigt som muligt, uanset hvor de bor.

- Når det går så godt med den tidlige diagnostik i Silkeborg, bør det give anledning til, at man politisk og på det lægefaglige plan drøfter, hvordan man andre steder i landet kan opnå lignende resultater, udtalte Kræftens Bekæmpelses administrerende direktør Jesper Fisker i november 2018 til cancer.dk

Lavdosis CT-scanning har dog også mødt kritik, fordi metoden ikke dækker området mellem lunger og lungeroden, men metoden egner sig alligevel til patienter med vage symptomer. Overlæge Sven C. Nielsen er glad for, at Silkeborgs resultater vækker opmærksomhed både herhjemme og i udlandet. Hospitalets erfaring har blandt andet medført, at en af hospitalets forskere blev inviteret til at præsentere Silkeborgs resultater under Nordisk Radiologisk Kongres den 22.-24. maj i København.

- Vores resultater ER gode. Vi har evidente tal for 2016 og 2017, og når tallene for 2018 foreligger, forventer vi, at de er på samme niveau. Når det er muligt at diagnosticere lungekræft tidligere ved at benytte lavdosis CT-scanning i stedet for røntgen, er der håb for, at resten af landet indfører samme mulighed, siger overlæge Sven C. Nielsen. ■





Kort om CT-scanning af brystkassen

En CT-scanning viser en tredimensionel afbildning af brystkassen og den øvre del af mave/bughule. Den viser langt bedre end en almindelig røntgenundersøgelse, om der kan være tale om kræft, hvor den er lokaliseret, og om den har bredt sig til lymfeknuderne i brystskillevæggen, eller om den vokser ind i brystvæggen, ribben eller hvirvelsøjle. Scanningen kan også vise, om der er tegn på spredning (metastaser) til lever, bugspytkirtel og binyrer.

(Kilde: cancer.dk)

Billede: Overlæge Sven C. Nielsen



FÅ GOD NÆRING IND I DINE MELLEMMÅLTIDER

Tekst: Diætist Malene Iskov. Privatpraktiserende igennem 12 år og møder i praksis mange forskellige problemstillinger.

Foto: Malene Iskov / iStock

Et regelmæssigt måltidsmønster er vigtigt for os alle. Det gælder både raske og syge. Der er mange forskellige næringsbehov, der skal dækkes ind på en dag, og det kræver planlægning at komme omkring alle makro- og mikronæringsstoffer. Regelmæssige måltider på menukortet kan hjælpe godt på vej.

For den der har dårlig appetit, har mellemmåltiderne stor betydning for, at kaloriebehovet bliver dækket.

For den med almindelig god appetit, kan de planlagte mellemmåltider være med til at undgå søde fristelser som slik, sodavand og chokolade og sikre varieret kost.

Om det er ét eller tre mellemmåltider voksne spiser, er ikke afgørende. Det er ikke alle, der føler behov for at spise mellemmåltider, og hvis man fungerer bedst foruden, er det helt fint. Mærk selv efter, hvad der fungerer for dig, når du skal have din hverdag til at fungere og samtidig skal have dit behov for næringsstoffer dækket ind.

Her er nogle eksempler på mellemmåltider, der er rige på næringsstoffer og som kan tilpasses den enkeltes behov. Opskrifterne indeholder både kulhydrat, protein og fedt.

Kan det være fornuftigt at spise småkager?

Til den, hvor appetitten er lille, kan småkager være en god måde at hente lidt ekstra kalorier. Jeg har eksperimenteret med opskriften og har fået tryllet proteiner ind i småkagerne, så også dette mellemmåltid indeholder både kulhydrat, fedt og protein.

Måske det kan være en opfordring til at fylde kagedåsen op med proteinrige småkager og tage dem med som værts gave til en, der har behov for lidt ekstra. ■



Chiagrød, 4 portioner

- Chiagrød, 4 portioner
- 1 dl skyr
- 1 dl minimælk
- 1 tsk vanille
- 2 spsk chia

Ingredienserne røres sammen og sættes i køleskabet natten over.

Grøden smages til efter ønske med f.eks. frisk frugt, tørret frugt, nødder, marmelade, frugtgrød eller et drys hakket mørk chokolade.

Kan med fordel doseres i små bølter/glas, så det er klar til morgenmad og mellemmåltider.

Et godt råd til dig med lille appetit:

Brug creme fraiche i stedet for skyr og erstat halvdelen af mælken med fløde.

Et godt råd til dig med god appetit:

Følg opskriften og smag til med friske frugter eller bær. Spar på den søde topping.



Rabarbertærte

Fyld

- 500 g rabarber
- 100 g sukker
- Lidt vanille

Dej

- 50 g hvedemel
- 60 g nødder, hakkede
- 60 g havregryn
- 1 knivspids bagepulver
- 150 g sukker
- 50 g oliemargarine
- ½ dl vand
- 1 æg

1. Snit rabarberne og læg dem i et oliesmurt tærtefad
2. Drys sukker og vanille over rabarberne
3. Rør alle ingredienserne til dejen sammen
4. Fordel dejen over rabarberne og bag kagen ved 200 °C i ca. 25 minutter

Et godt råd til dig med lille appetit:

Brug creme fraiche 38% som tilbehør og brug rigeligt af den som tilbehør til kagen. Tilsæt også gerne ekstra fedtstof og ekstra nødder i dejen.

Et godt råd til dig med god appetit:

Rør en skyr med vanille og brug den som tilbehør til kagen.



Kakao snitter med Adosan

Energitæt og beriget med proteiner, 120 stk

Ingredienser

- kakao snitter
- 600 g hvedemel
- 250 g margarine
- 200 g kokosolie eller svinefedt
- 3 spsk kakao
- 375 g sukker
- 2 æg
- 200 g Adosan, HøjProtein, SanaCare
- 1 tsk hjortetaksalt

1. Ælt alle ingredienser sammen i røremaskine.
2. Ælt i ca. 10 minutter. Hvis dejen er for tør samles den med lidt ekstra sammenpisket æg.
3. Del dejen i 12 klumper og rul 12 stænger på ca. 40 cm og 1,5 cm i diameter.
4. Læg bagepapir på toppen og flad dem af med en kagerulle til ca. 0,75 cm i højde.
5. Pensel med æg og drys med hakkede nødder og sukker.
6. Bag ved 180 grader i 14 minutter.
7. Mens de endnu er varme skæres de i skrå snitter

Energiindhold

Pr. stk: 286 KJ/68 kcal, 2,3 g protein

Energifordeling pr. 100 g: 1967 KJ/468 kcal, 16 g protein, 47 g kulhydrat, 24 g fedt

Energiprocent: 14% protein, 41% kulhydrat, 45% fedt

Tip!

Når du tilsætter Adosan til dine småkager, så øges tørstoffet. Tilsæt evt. ekstra æg for at samle dejen til sidst.

**STEEN HAR DELTAGET I FORSKNINGSPROJEKT
FOR LUNGEKRÆFTPATIENTER**



” JEG HÅBER, AT DET KAN HJÆLPE ANDRE

Sidste år indledte Patientforeningen Lungekræft og Forskningspanelet et samarbejde, der skulle gøre det nemt og sikkert for lungekræftpatienter at deltage i forskning. Kort efter blev Patientforeningen Lungekræfts medlemmer tilbudt at deltage i et forskningsprojekt. Mange medlemmer tilmeldte sig, og her kan du læse om Steens oplevelse, som deltager i projektet.

Tekst: Rasmus Hjort, James Lind Institute

Foto: Privat

STEEN NØRREGAARD ER 61 ÅR gammel.

Han bor i sin lejlighed på Frederiksberg i grønne omgivelser og tæt ved Købehavns Zoo. En lejlighed, som han bl.a. har fået mulighed for at bo i pga. hans helbred og livssituation.

Steen har lungekræft, og i en grad, der betyder, at han nyder hver dag han lever. Han beskriver selv sit forløb med lungekræft som, at han har været gennem det hele, siden han fik diagnosen tilbage i 2011.

”Lungekræften blev opdaget ved et rent tilfælde. Jeg fik pludselig et epileptisk anfald, fordi mit immunsystem var gået i gang med at bekæmpe canceren, og derfor havde sat sig som en hjernebetændelse. Siden har jeg fået en masse forskellig behandling, både kemo og immunterapi. Men lægerne har sagt til mig, jeg aldrig bliver rask”, siger Steen

Har lyst til at gøre en forskel

På grund af hans sygdom har Steen meldt sig ind hos Patientforeningen Lungekræft. Her følger han aktivt med på bl.a. Facebook. Det var også her, at han for mere end

et år siden fik øje på et tilbud om at deltage i et forskningsprojekt gennem Forskningspanelet. Uden større overvejelser valgte han at tilmelde sig.

Gennem Patientforeningen Lungekræfts samarbejde med Forskningspanelet, kunne foreningen tilbyde medlemmer at deltage i projektet. Steen var en af de mange, som benyttede sig af denne mulighed.

”Det var let at tilmelde sig! Jeg skulle bare udfylde et spørgeskema, og så blev jeg ringet op af en forskningssygeplejerske, der spurgte lidt ind til min immunterapi-behandling. Efter at have snakket med hende, så kunne jeg faktisk deltage i forskningsprojektet”, husker Steen.

Forskningsprojektet omhandlede, hvordan man kunne forbedre lungekræftpatienternes hverdag, og involverede et besøg af en interviewer, som skulle følge Steen en hel dag, så forskerne kunne blive klogere på Steens hverdag.

En af årsagerne til at Steen tilmeldte sig forskningsprojektet var, at han er en person, som generelt gerne vil hjælpe og siger ja til nye muligheder. Men en mere væsentlig årsag var, at han håbede, at han kunne være med til at gøre en forskel.

”Mit håb er, at min deltagelse kan hjælpe andre. Jeg tror ikke, at det kan hjælpe mig selv, fordi jeg er så afklaret med, at hver dag jeg lever, er jeg glad for. Men at kunne hjælpe andre er også en stor motivationsfaktor for mig”, begrundet Steen.

”Hvis man kan, så bør man”

Når Steen kigger tilbage på sin deltagelse i forskningsprojektet, så synes han, at det var utrolig nemt og ubesværligt at være med. Derfor vil han også meget gerne stille op igen, hvis der kommer et nyt tilbud, så længe hans helbred tillader det.

Samtidig hylder han også, at Patientforeningen Lungekræfts samarbejde med Forskningspanelet har gjort det muligt at komme med i dette projekt.

”Jeg synes, det er fantastisk godt, og at patientforeninger lige præcis bør tilbyde deltagelse i forskning”, siger han og afslutter

”Jeg synes, man bør melde sig til forskning. Der er nogle patienter, som ikke har mulighed for det, fordi de er for skidte, men hvis man kan så bør man. Det er en moralsk pligt, ligesom at gå op og stemme”. ■



GENERALFORSAMLING OG MEDLEMSMØDE

Tekst: Lisbeth Søbæk Hansen

Foto: Patientforeningen Lungekræft

SÅ BLEV DET ATTER FORÅR og det var tid til, at vi endnu engang skulle mødes til den årlige generalforsamling samt medlemsmøde i Patientforeningen Lungekræft. Endnu engang var det i det hyggelige Svendborg.

Der deltog 79 patienter og pårørende i dette møde.

Vi mødtes kort før kl. 12.00 om lørdagen i højt humør og fik udleveret en mappe samt navneskilt. Herefter gik vi

over i restauranten, hvor vi indtog en dejlig frokost.

Efter indtagelse af frokosten – mætte og tilfredse - mødtes vi igen i lokalet, hvor årets generalforsamling skulle holdes.

Formand Lisbeth Søbæk Hansen bød velkommen samt mindedes dem, vi havde mistet i det forgangne år. Herefter gik vi over til den officielle del. Der skulle vælges 2 stemmetæller samt en dirigent. Gitte Jensen og Pia Vinther Larsen blev valgt som stemmetællere, og bestyrelsen pegede på Torsten Højmark Hansen fra Frivillighed som dirigent. Det blev vedtaget uden modkandidater.

Torsten takkede for valget og gen-

nemgik dagens program. Herefter blev ordet igen overdraget til Lisbeth Søbæk Hansen, som afgav formandens beretning. Den blev også godkendt. Regnskab og budget for 2019 blev også godkendt af generalforsamlingen.

Så var der valg til bestyrelsen. Jørn Lind forlod bestyrelsen før tid i 2018 og Birgit Rørvold og Thea Rørvold ønskede ikke at genopstille. Til bestyrelsen blev Natascha Søbæk Hansen genvalgt og Hanne Blikdorf, som gik ind efter Jørn Lind, blev genvalgt for 1 år. Herudover blev Birgitte Findinge og Michala Kjørud valgt. Kirsten Frederiksen blev valgt som suppleant. Bestyrelsen glæder sig nu til at komme i gang med arbej-



det igen. Der er masser at se til.

Da der var tid i overskud, var der mulighed for en dialog forsamlingen imellem. Der blev spurgt til Silkeborg-modellen, som viser gode resultater.

Så var mødet slut og det var tid til en tiltrængt kaffepause. Og her skulle der også sælges lodder. Vi havde været så heldige, at flere firmaer havde doneret gaver, vi kunne udlodde. Der var ca. 50 gaver. Salget gik forrygende, så vi fik hurtigt udsolgt. Vi måtte i gang med saks og papir og selv klippe lodder, så alle kunne få, da det ikke var nok med de 350 lodder, vi havde solgt.

Herefter fortalte Lisbeth Søbæk Hansen kort om, hvad foreningen har af aktiviteter

i det kommende år og hvad vi går og laver.

Så kom dagens underholdning, som Stig Rossen stod for. Han sang nogle fantastiske sange i den næste times tid.

Efter et hvil eller en tur rundt i Svendborg blev det tid til, at vi skulle mødes til middagen. Sammen nød vi en 3-retters menu, som smagte dejligt.

Anders Munch og Klæs kom og spillede og sang Kim Larsen sange for os i de næste par timer. Der blev sunget med og senere også danset til musikken.

Indimellem blev der udtrukket lodder, så vi kunne få udloddet alle de gevinster, vi havde.

Endnu en gang havde vi en fantastisk

weekend i Svendborg. Næste års generalforsamling er den 4. og 5. april 2020, hvor vi håber at se jer igen. ■

Info

Generalforsamling og medlemsmøde i Svendborg den 6. og 7. april 2019

ÅBENT MØDE I KØBENHAVN

Tekst: Jytte Lawsen

Foto: Patientforeningen Lungekræft

FORMAND LISBETH SØBÆK HANSEN bød velkommen til de 31 fremmødte deltagere. Hun fortalte om foreningens virke, planer og arrangementer i årets løb.

Hun gav herefter ordet til den første oplægsholder, overlæge Jesper Ravn fra Thoraxkirurgisk Afdeling, Rigshospitalet. Jesper Ravn takkede for ordet og sagde, at afdelingslæge Cecilia Bech Horsted fra Herlev Hospital og han havde aftalt at skiftes til at komme med oplæg for forandringens skyld, og fordi der grundlæggende var flere ens oplysninger.

Han fortalte, at der i 2017 var 4.856 tilfælde af lungekræft. En femtedel kan opereres, og Rigshospitalet opererer 33% af de operable. Gennemsnitsalderen er 69 år, men patienterne er mellem 19-88 år. 50% har stadie 3 eller 4, når sygdommen opdages, men det er bedst, når det opdages tidligere. Sygdommen klassificeres efter TNM-metoden (T = tumor, N = lymfe, M = metastaser). Inden diagnosen stilles, foretages mange undersøgelser såsom CT-skanning, PET-/CT-skanning, MR-skanning hvis det er hjernen, ultralyd, og biopsi, bronkoskopi, mediastina, VATS, kileresektion og kombinationer af de nævnte. Efter undersøgelserne bliver der lagt en behandlingsstrategi. Hvis man har helbredet til det, er operation, det der giver den bedste overlevelse. Kun 22% bliver opereret. De fleste operationer bliver gennemført som kikkertoperationer, som er langt mere skånsomme end de tidligere åbne operationer, og indlæggelsestiden er i gennem-

snit 4 dage, hvor det i "gamle dage" var en meget længere periode.

Der blev spurgt, om screening var vejen frem. Efter NELSON-studiets offentliggørelse, er det klart, at der skal screenes, men der skal findes en balance mellem, hvem der skal screenes og hvem der ikke skal. Screening giver åbenlyst bedre overlevelse, selvom der også er ulemper.

Afdelingslæge Cecilia Bech Horsted, Onkologisk Afdeling, Herlev Hospital, slog

fast, at den primære årsag til lungekræft er rygning. Hun sagde, at der har været stor udvikling i behandlingen de sidste 10 år, hvor immunterapi er et stort fremskridt. Hun nævnte de to typer lungekræft, småcellet og ikke-småcellet, hvor småcellet er mere aggressiv end ikke-småcellet, og dermed er der dårligere overlevelse for småcellet, som behandles med kemoterapi og stråler. Desværre er der ikke megen fornyelse i behandlingsmulighederne for småcellet lungekræft.





hjerterytme og forstoppelse. I Danmark har vi en meget flot overlevelse på 38%. Der var mange spørgsmål fra salen, så tiden blev overskredet.

Næste oplæg var fra Lizl Rand, som både er journalist og psykoterapeut. Hun arbejder som rådgiver i Psykiatrifonden. Hun fortalte om at være ramt af alvorlig sygdom, og hvordan pårørende bedst kan hjælpe og støtte. Der opstår fire faser, når man får en forfærdelig besked. Chok – som kan vare fra sekunder til dage. Reaktion – fra én til otte uger. Bearbejdning – kan tage år. Nyorientering – varer resten af livet. Det rammer både patient og pårørende. Kunsten her for den pårørende er at gøre en forskel, men samtidig passe på sig selv. Du kan ikke yde god hjælp, hvis du selv er ude i torvene. Hun sagde også, at man skal huske, at sygdom er ikke noget du er, det er noget du har, og det er muligt at have et godt liv alligevel. Gode samtaler, ærlighed og kærlighed samt løsning af aftalte praktiske opgaver kan lette situationen. Der var mange gode råd, blandt andet hvis man havde tankemylder om ting, der ikke fandtes løsning på. Så skulle man aftale med sig selv, at man kun ville tænke på det på en bestemt dag og tidspunkt om ugen, simpelthen parkere de tanker, der kører i ring og som ikke bidrager til velbehag og løsning. Det var et meget lærerigt og interessant oplæg.

Tiden var gået, arrangementet var slut og Lisbeth takkede oplægsholderne for en spændende aften. ■

Info

Åbent møde den 15. januar 2019 kl. 16.00-20.00 i Frivillighedens lokaler, Sundholmsvej 8, 2300 København S.

Kemoterapi kan gives til selv meget dårlige patienter. I mange tilfælde kan der efterfølgende gives strålebehandling, hvis kemoterapien har haft god virkning. Der er grænser for, hvor meget strålebehandling man kan tåle. Aarhus Universitetshospital har fået en ny meget præcis strålekanon. Immunterapi kan kombineres med kemoterapi, hvilket giver en god behandling også til de småcellede lungekræftpatienter, og der er flere firmaer i gang med at udvikle produkter til småcellet lungekræft. Der blev gennemgået de forskellige muligheder for behandling i forhold til, hvilke stadier kræften havde udviklet sig til. Også hvordan mutationer som ALK og EGFR kunne behandles. I forbindelse med immunterapi-behandling er man spændt på at se de første 5 års overlevelsestal, men det varer nogle år endnu inden immunterapi-behandling har været anvendt i 5 år.

Om lungehindekræft sagde Jesper Ravn, at det er en sjælden sygdom. Der findes 120 tilfælde pr. år, og der er ikke så mange behandlingsmuligheder. Vi ønsker at behandle det, så det bliver en kronisk

sygdom. I 80% af tilfældene er asbest årsagen. I 1950'erne var man ikke bange for at arbejde med asbest. Der var endda et cigaretmærke, der havde asbest i filteret på cigaretten. Det er ellers brugt som isolering, cement, eternit, og andre bygningsmaterialer og overfladebehandlinger. Ofte er det minearbejdere, mekanikere, elektrikerne og damefrisører, der rammes af lungehindekræft. Latenstiden er 30-40 år. Brugen af asbest blev forbudt i Danmark i 1984, i USA i 1989 og i Canada først i 2002. Sygdommen klassificeres som lungekræft. Strålebehandling virker ikke. Den medicinske behandling består af kemoterapi med Cisplatin, Carboplatin, Vinorelbine og Alimta i flere mulige kombinationer. Standardbehandlingen er Cisplatin og Alimta. Kvinder har den bedste overlevelse. I nogle tilfælde kan operation komme på tale. Det kræver et lavt stadium og en god lungefunktion - alder og kondition er også afgørende. Man får kemoterapi før operationen. Ved selve operationen skrælles den syge lungehinde af. Fra 2004-2017 er 319 patienter blevet opereret. Der kan efterfølgende være komplikationer som utæt lunge, urolig

BLIV EN ENDNU BEDRE PÅRØRENDE

DET ER SVÆRT AT STÅ ALENE og magtesløs på sidelinjen, når din kære er i dyb krise eller syg. Hvordan gør du det rigtige i den nye uvante rolle som pårørende, og hvor går du hen med din forvirring, tristhed, sorg, angst eller vrede?

Denne bog er til dig. Du er nemlig ikke alene. Andre har gået den samme vej, haft de samme følelser og mærket det samme voldsomme pres. Dem kan du møde og få hjælp fra her i bogen: pårørende, der har lært noget vigtigt undervejs, syge, der fortæller, hvad der især har hjulpet dem, og de professionelle, der arbejder tæt på kriseramte, syge og døende:

Kapelmester Jan Glæsel, foredragsholder Michelle Hviid, karriererådgiver Agnethe Hviid, billedkunstner Per Hillo, forfatter Anne Grue, Komiker Ane Høgsberg og overlæge i psykiatri Sebastian Swane, Chefpsykolog Michael R. Danielsen, Sognepræst Poul Joachim Stender, sygeplejespecialist Jesper Grud Rasmussen, kultursociolog Emilia Van Hauen, sygeplejerske Else Olesen samt læge og klinisk sexolog Jesper Bay-Hansen.

Journalist og psykoterapeut Lizl Rand har i denne håndbog samlet deres allerbedste råd til dig. Det råd, der går igen hos dem, er: Husk, at der er rigtig meget, du selv kan gøre for at blive en endnu bedre pårørende.

Bogen "Tæt på krise og sygdom" kan købes på Saxo.com til kr. 249,95. ■



KALENDER FOR 2. HALVÅR 2019

18 /06
2019

Møde i Jyllinge

Psykolog Svend Aage Madsen, Forskningsleder for Rigshospitalet og formand for Forum for Mænds Sundhed, kommer og holder et oplæg.

*Det er gratis for medlemmer og for ikke-medlemmer koster det kr. 50,00 som betales på dagen.
Vi afholder mødet i vores lokaler Møllehaven 8, 4040 Jyllinge fra kl. 18.30 – 21.00.*

25 /09
2019

Møde i Kolding

Overlæge Christa Nyhus vil fortælle om sidste nyt indenfor behandling af lungekræft. Patolog Henrik Hager vil fortælle om sit arbejde og diætist Malene Iskov vil fortælle om kost og lave et let måltid til os.

*Det er gratis for medlemmer og for ikke-medlemmer koster det kr. 50,00 som betales på dagen.
Vi afholder mødet i Sundhedscentret Kolding, Sygehusvej 6, 6000 Kolding fra kl. 16.00 – 20.00.*

8/10
2019

Møde i Gentofte

Professor Malene Fischer, Rigshospitalet vil komme og fortælle om SUPERA projektet for lungekræftpatienter. Overlæge Gitte Persson vil fortælle om sidste nyt indenfor behandlingen af lungekræft.

Fysioterapeut Morten Quist fra Krop og Kræft vil komme og fortælle om motion og vigtigheden af det.

*Det er gratis for medlemmer og for ikke-medlemmer koster det kr. 50,00 som betales på dagen.
Vi afholder mødet i Frivillig Center Gentofte, Hellerupvej 24, 2900 Hellerup fra kl. 16.00 – 20.00.*

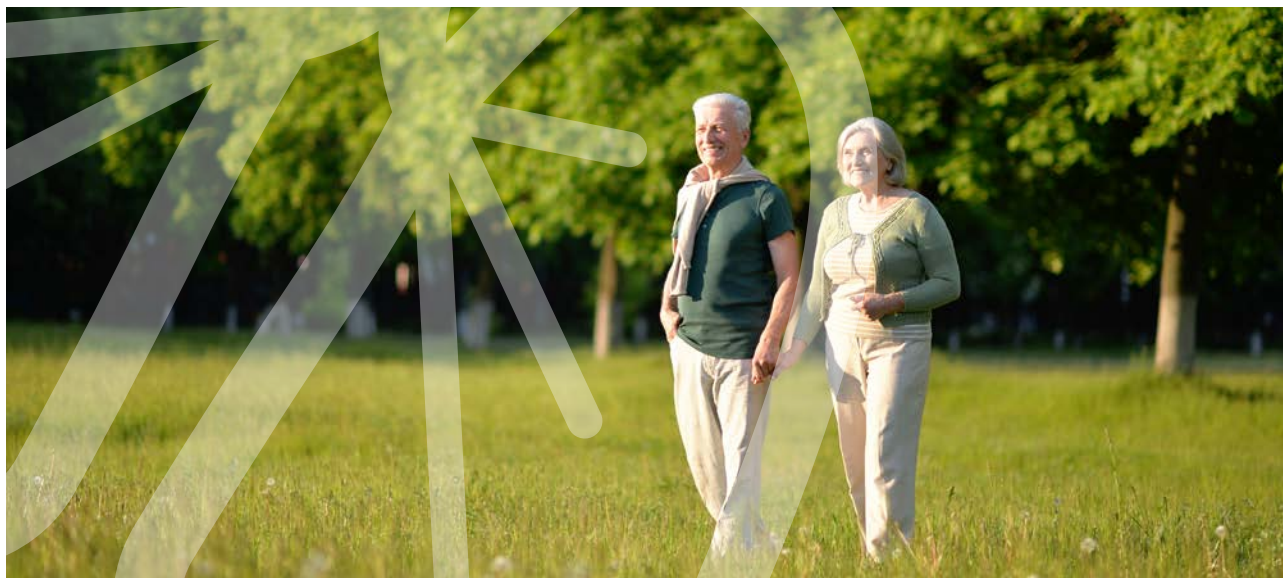
19 /11
2019

International Lungekræftdag 2019

Program endnu ikke færdigt men kan ses på hjemmesiden.

!

- På møderne vil der blive serveret en sandwich/ smørrebrød.
- Tilmelding senest 3 dage før arrangementets afholdelse til Lisbeth Søbæk Hansen på telefon **40 16 23 35** eller på mail **info@lungekraeft.com**



VI HAR HÅRDT BRUG FOR DIN HJÆLP! STØT PATIENTFORENINGEN LUNGEKRÆFT

Patientforeningen Lungekræft er en forening, som har hårdt brug for al den støtte, vi kan få. Vi er som patientforening ikke momsregistreret, og modtager derfor ikke momsrefusion, som virksomheder gør.

Vi har dog den mulighed, at vi kan søge om moms-kompensation. I 2017 fik vi for året 2016 ca. 102.000,00 kroner tilbage i refusion.

Bliv medlem eller giv et gavebrev

For at komme i betragtning, er der forskellige krav, der skal være opfyldt. Og det er her, vi får brug for din hjælp. Vi skal indsamle:

- 100 gavebreve á kr. 200,00
- Have minimum 300 medlemmer af foreningen

Man kan lave ét gavebrev pr. cpr. nr.

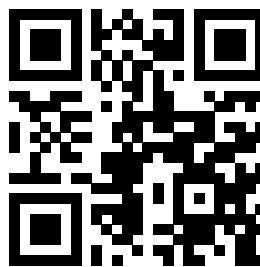
Beløbet man indbetaler er fradragsberettiget i SKAT, og vi indberetter beløbet til SKAT for 2019.

Som patientforening håber vi, at I vil hjælpe os med at få indsamlet nok gavebreve, så vi får mulighed for at søge moms-kompensation for 2018.

Gavebrevene ligger på vores hjemmeside på www.lungekraeft.com

Arv

Du kan selvfølgelig også testamentere et beløb til foreningen. Kontakt os for at høre nærmere om foreningens muligheder for at modtage arv på info@lungekraeft.com



SCAN DENNE QR
KODE MED DIN
MOBIL, OG BLIV
MEDLEM!