

medlemsnyt

Nr. 2 | 2013 | 19. årgang



Dansk Acusticusneurinom Forening



www.acusticusneurinom.dk

Udgiver

Dansk Acusticusneurinom
Forening
Dalsø Park 40, 3500 Værløse

www.acusticusneurinom.dk

Redaktionen

Ulla Rasmussen (ansvarshavende)
Inger Juel Christiansen (redaktør)
Birte Lambert Andersen
Birgit Sørensen
Simon Leonhard
Berit Brolund
Birte Als

Medlemsnyt udkommer
3 gange årligt

Indlæg sendes til:

Redaktøren
E-mail: inger.jc@jubii.dk
evt. som alm. brev til foreningen

Indlæg til næste nr. der
udsendes i december måned
skal være fremsendt senest den
15. november 2013

Hjemmeside

www.acusticusneurinom.dk

Forsidefoto

Inger Juel Christiansen

Layout og tryk

Bettina Sandfær-Andersen
www.sandfaer-andersen.dk

Kontingent

Abonnement og medlemskab af
foreningen koster 250 kr. om året

Indmeldelse i foreningen

Send e-mail til
kasserer@acusticusneurinom.dk

Indhold

Leder: Øjet er sjælens spejl 3

Tema: Øjenproblemer

Tørre øjne 5
Fisk mod tørre øjne 12
Mere om tørre øjne 13
Fra bygkorn til guld Korn 17
Stok og mørke 23
Vådkammer briller – henvisning til forhandler . 23

Svimmelhed 24

AN Behandlingstjeneste på
Haukeland Univesitetssykehus, Bergen 26

Sidste nyt om stråling og høretab 29

Generalforsamling og årsmøde i 2014. 31

Netværksgupper – erfaringer 32

Lidt at tænke over 35

Bog-anmeldelser 36

"Rask Magasinet" – henvisning til artikler
om vores forening 38

Det med småt

Donationer er velkomne. 4

Næste Medlemsnyt 11

Hjemmesiden 22

Netværksgrupperne. 34

Hvis du flytter. 38

Frivillige hjælpere. 39

Bestyrelsen. 40

Kontakt foreningen:

Tlf. +45 4649 6718 | dansk@acusticusneurinom.dk

Se i øvrigt bagsiden af medlemsbladet

Øjet er sjælens spejl...

...og en af vores meget vigtige sanser er synet.



Af Inger Juel Christiansen, redaktør af Medlemsnyt

Hos mange i vores patientgruppe er øjnene påvirket efter en operation. Blinke refleksen er sat ud af drift. Man døjer med manglende tårer, eller tårefilmen mangler nogle stoffer, så øjet hele tiden tørrer ud. Øjet bliver rødt og irriteret, hvis man ikke ustandselig drypper eller smører øjet med salve – især i den første tid efter operationen. Hos en del af os bliver tilstanden mere permanent, og man er nødt til at lære at leve med det. Heldigvis findes der mange forskellige øjendråber og -salver, som kan lindre smerterne fra øjet. Ulempen er dog ofte at synet bliver sløret af salven, og man er hele tiden fedtet omkring øjet. Men som sagt – det lindrer.

For mit vedkommende brugte jeg salve næsten et helt år efter operationen. Var jeg meget udendørs, måtte der også et urglas til. Et urglas er en rund, klar plastplade, der sidder midt i et stort plaster, der sættes for øjet.

På et årsmøde hørte jeg om vådkammerbriller. Det var Helle Maare, dengang medlem af bestyrelsen, der selv havde fået kendskab til den type briller i USA. På mødet viste hun, hvordan brillerne så ud og viste også den tynde siliconefilm, der klippes til og sættes rundt i kanten af brillerne, så øjet får et vindfang. Det "lukkede" miljø bag brilleglasset holder på fugtigheden, så øjet ikke tørrer så meget ud. Det var fantastisk at få sine første briller med vådkammer-effekt. I dag hverken smører eller drypper jeg mit øje. Dog er der enkelte dage, hvor øjet bliver rødt og gør lidt ondt. Da jeg arbejder udendørs er det enten, når det blæser meget eller i frostvejr. Blæst og frost udtørre øjet.

I dette nummer af Medlemsnyt bringer vi nogle artikler om øjne. Vi håber der er gode råd til jer læsere, som I kan bruge i det daglige.

Vi har i bestyrelsen snakket lidt om at prøve, at have et lille tema i hvert nummer af bladet. I det næste nummer bliver det noget om hørelse. Har du

nogle erfaringer i forbindelse med din hørelse – høreapparat – teleslynge eller andre hjælpemidler for høre bedre eller bare nogle gode råd til at takle høreproblemer med, så skriv noget vi kan sætte i vores blad.

På årsmødet i 2014 er vi så småt ved at planlægge et lille tema om pårørende. Derfor kunne jeg virkelig godt tænke mig nogle indlæg til bladet, hvor en pårørende fortalte sin oplevelse af mors, fars, søsters, brors, datters, søns eller kollegas AN-forløb. Så kender du en, der gerne vil skrive noget om det, så send det til mig på min mail eller til foreningens mail. (se bagsiden af bladet)

Donationer er velkomne

Foreningen yder en stor indsats for at sikre vores medlemmer den bedste vejledning, den bedste hjælp til genoptræning og til rådgivning mm.

Dette omfatter blandt andet pjecer, foredrag, nyhedsbreve og aktiv indsats overfor myndigheder o.lign.

Har nogen lyst til at støtte foreningen med donationer, så vil det gå til fælles indsats for medlemmernes ve og vel.

*På forhånd tak
Bestyrelsen*

Tørre øjne

– et irritationsmoment for mange ældre

Sven Johansen, Øjenlæge

Illustrationer: Mediafarm



Irriterede øjne findes hos ca. 15% af ældrebefolkningen over 65 år. Tilstanden kan skyldes nedsat tåreproduktion eller øget fordamning af tårevæsken. Behandlingen er først og fremmest kunstige tårer samt undgåelse af provokerende faktorer

Tørre øjne er en betegnelse for mange tilstande, som har det tilfælles, at der er en forstyrrelse af tårefilmen på øjets overflade.

En stor del af befolkningen har tørre øjne, og behovet for behandling er højt. Tørre øjne forekommer med stigende hyppighed ved stigende alder og optræder lidt oftere hos kvinder. Det kan beregnes ud fra forekomsten af tørre øjne i andre lande med en tilsvarende befolkningsstruktur, at der findes tørre øjne hos ca. 11% af befolkningen mellem 30 og 60 år, og nogle undersøgelser har vist en andel på mere end 15% af befolkningen over 65 år.

Tørre øjne kan forværres ved lav fugtighed, blæst, aircondition, luftforurening, mangel på søvn, brug af computer (nedsat blinke) samt ved brug af visse former for medicin.

Tørre øjne kan medføre mange gener i øjnene, enten som et mildt forbigående ubehag, eller som en vedvarende irritation i form af brænden, kløen, rødme, smerte, øjentræthed og synsforstyrrelser.

Tårefilmen

Hos mennesket fylder tårefilmen kun 0,01 ml, er blot 0,01 mm tyk og består af 3 lag:

1: Yderst det tyndeste lag, som består af forskellige fedtstoffer, der produceres af fedtkirtler placeret i øjenlågene.

2: Midt i tårefilmen er det tykkeste lag, som først og fremmest består af vand, som produceres af tårekirtlen beliggende i øjenhulen bag øvre øjenlåg.

3: Inderste lag af tårefilmen består af slimstoffer og dannes af slimproducerende celler på øjets overflade, først og fremmest fra bindehinden (den gennemsigtige hinde, der dækker det hvide i øjnene), som vist på Fig. 1. Slimlaget holder vandet på øjets overflade og muliggør, at vandet fordeler sig på overfladen.



Ændret tårefilm

Hvis en eller flere af de 3 tårefilms lag er defekte og/eller ændrer indhold, optræder tilstanden tørre øjne. Årsagen kan være nedsat tåreproduktion eller øget fordampning fra tårefilmen.

Nedsat tåreproduktion

Nedsat tåreproduktion kan findes hos patienter med det såkaldte Sjögrens syndrom, som blev beskrevet af svenskeren Henrik Sjögren for ca. 80 år siden. Syndromet består af tørre øjne, tør mund og gigt i leddene og er fundet hos 0,4% af den svenske befolkning – langt hyppigere hos kvinder end hos mænd.

Sjögrens syndrom udgør således kun en mindre del af alle tilfælde af tørre øjne.

Nedsat tåreproduktion kan også ses ved andre gigtsygdomme, ved mangelfuld udvikling af tårekirtlen samt ved sygdomme i tårekirtlen, hornhinden eller bindehinden.

Nedsat tåreproduktion kan desuden ses ved defekt i den såkaldte 'tåreproduktionsrefleks', som kan opstå i forbindelse med lammelse af ansigtsnerven eller ved langvarig brug af kontaktlinser.

Øget tårefordampning

Øget tårefordampning ses først og fremmest hos patienter med manglende og/eller forkert fedtsammensætning af tårerne, specielt hos patienter med øjenlågsatar. Det kan også ses ved langvarig brug af kontaktlinser, ved øjenlågsdefekter, ved nedsat blinkning, f.eks. ved skærmarbejde og ved åbenstående øjne.

Nogle former for medicin kan også give tørre øjne, specielt visse tabletter som bruges til behandling af for højt blodtryk, depression, allergi og hjertesygdomme. Endelig kan tørre øjne forekomme ved behandling af forskellige øjenlidelser med øjendråber, som kan indeholde konserveringsmidler, man ikke tåler.

Diagnose

Tåreproduktionen kan vurderes ved at måle, hvor meget tårevæske, der opsuges efter 5 min. af en lille papirstrimmel anbragt i øjenkrogen (Schimer-test, Fig. 2).

Eventuelle defekter (tørre pletter) på horn- og bindehinde kan demonstreres med et rødt farvestof (rose bengal) eller grønt farvestof (lissamin grøn), der påføres via papirstrimmel med farve (Fig. 3).

Kort tid efter dannes prikformationer ved de defekte partier (Fig. 4).

Endelig kan øjenlægen vurdere tårefilmens stabilitet i sin spaltelampe ved at iagttage via mikroskop, hvor hurtigt tårefilmen 'skiller', når patienten undlader at blinke, efter at der er tilført et gult farvestof via papirstrimmel (Fig. 5).

Spaltelampens lys er blå. Når dette blå lys rammer den gule farve, opfattes øjets overflade som grøn. Men på de steder, hvor tårefilmen er defekt, vil det gule farvestof skille ligesom olie på vand og danne øer. Mellem øerne af gult stof (der altså ses som grønt), vil de defekte dele af tårefilmen derfor ses som blå partier (Fig. 6).

I praksis bruges de samme tests til undersøgelse af tørre øjne, og det er ikke muligt her at skelne mellem nedsat tåreproduktion eller øget tårefordampning.



FIGUR
3

Papirstrimmel påført
rose bengal-farvning
med rødt farvestof på
øjets overflade

FIGUR
4

Det røde farvestof
samlers sig ved defekter
i øjets slimlag



FIGUR
5

Papirstrimmel påført
fluorescein - farvning
med gult farvestof på
øjets overflade

FIGUR
6

I spaltelampens lys ses
opbrud i tårefilmens
fedtlag, som følge af
udtørring med åbent
øje, som blå partier



Skelnen mellem disse to tilstande foretages ved supplerende undersøgelser og kun ved forskningsprojekter.

Begge tilstande kan give øget tårekonzentration (øget tåre osmolaritet), og undersøgelse for dette er nem og bedst, men udføres ikke som standard.

Langt de fleste tilfælde af tørre øjne er ikke udtryk for sygdom, men for 'træthed' ved vedligeholdelse af tårerne i løbet af dagen samt en følge af stigende alder. Efter 40-års alderen begynder tårekirtlen at bære præg af alderen med aftagende tåreproduktion og ændret sammensætning af tårefilmen.

Hvis en eller flere af testene viser afvigelser fra det normale, tyder det på, at patienten har tørre øjne, men det skal understreges, at mange patienter (ca. 25%) har fornemmelsen af tørre øjne, selv om de nævnte tester ikke påviser forandringer.

TABEL

1

Kunstige tårer i Danmark

Navn	Konsistens	Konserv. middel	Holdbarhed	Emballage	Fås på recept med tilskud
Artelac	Dråber	Nej	Engangsbrug	Pipetter	Ja
Celluvisc	Dråber	Nej	Engangsbrug	Pipetter	Ja
Dacriosol	Dråber	Ja/nej	1 md./ engangsbrug	Flaske/pipetter	Ja
Lacril	Dråber	Ja	1 md.	Flaske	Ja
Oculac	Dråber	Ja/nej	1 md./ engangsbrug	Flaske/pipetter	Ja
Oftalgel	Gelé	Ja	1 md.	Flaske	Ja
Viscotears	Gelé	Ja/nej	1 md./ engangsbrug	Flaske/pipetter	Ja
Viskøse øjendråber	Dråber	Ja	1 md.	Flaske	Ja
Cationorm	Dråber	Nej	3 mdr.	Flaske	Nej
Oxyal	Dråber	Nej	2 mdr.	Flaske	Nej
Systane balance	Dråber	Ja	6 mdr.	Flaske	Nej
Systane ultra	Dråber	Ja/nej	6 mdr./ engangsbrug	Flaske/pipetter	Nej

Behandling

I oldtiden behandlede man tørre øjne med f.eks. planteolier, æg, levereks-trakt m.m.

I begyndelsen af 1900-tallet brugte man saltvand og borsyre, og først omkring 2. verdenskrig og senere kommer kunstige tårer på markedet.

Til behandling af tørre øjne findes på verdensmarkedet flere hundrede forskellige former for kunstige tårer, hvilket er udtryk for, at det er vanskeligt at finde et virksomt præparat. Der findes såvel tyndt- som tyktflydende kunstige tårer. I Danmark er de tyndtflydende kunstige tårer i dråbeform de mest populære, fordi de medfører mindre sløring af synet i forhold til de mere tyktflydende (geléagtige), (Tabel 1). Valg af præparat er dog individuelt. I visse tilfælde kan tørre øjne også behandles med tabletter. Tabletterne kan stimulere tårekirtlen til at øge tåreproduktionen.

På nogle patienter hjælper omega-3-fedtsyrer mod tørre øjne.

Kirurgisk behandling bruges lejlighedsvis i form af kunstig tilstopning af tårekanalen, således at afløb af tårer til tårekanalerne mindskes samt operation af eventuelle fejlstillede øjenlåg.

Tørre øjne behandles først og fremmest med brug af kunstige tårer samt ved at undgå provokerende faktorer. Tilstanden kan være genererende og kræver vurdering af øjenlæge.

Kilde: Brochure fra Øjenforeningen Værn om synet.

Næste Medlemsnyt

udkommer i december måned 2013.

Frist for indlæg til bladet er den 15. november 2013.

Fisk mod tørre øjne

Af Per Bressendorff

Tørre øjne er en af de mest almindelige lidelser som behandles af øjenlæger – og hvis du, som de fleste folk, er generet af kløende, irriterede tørre øjne, kan din første reaktion være at række ud efter øjendråberne. Men ny forskning viser at kost kan hjælpe meget bedre, specielt omega-3 fedtsyrer, der findes naturligt i forskellige fisk, nødder og frø.

Et studie, som for nylig blev offentliggjort ved University of Texas, satte 21 patienter med tørre øjne på en daglig dosis af fisk/hørfrøolie i 90 dage. Sammenlignet med en kontrolgruppe, havde fiskeolien gruppen en dramatisk stigning på 54% i tåreflåd! Ved afslutningen af forsøget havde 70% af de, der spiste fisk/hørfrø olie ikke tørre øjne symptomer – sammenlignet med kun 7% af de fra kontrolgruppen. Forskere mener, at omega-3 fedtsyrer kan hæmme betændelse i tåre kanaler og mindske forsnævringer, der hindrer tåre volumen og flow. Omega-3 fedtsyrer kan også hjælpe den fugtgivende rolle, som det naturlige øje-kirtel sekret kaldet meibum, har.

Resultaterne føjes til den voksende liste over mulige fordele forbundet med øget indtag af omega-3 fedtsyrer, som findes i fisk og nødder. For eksempel, rapporteredes der for nylig om forskning, der påviser en nedsat risiko for at udvikle aldersrelaterede høretab blandt de, der spiste fisk mere hyppigt. Andre undersøgelser har knyttet enten omega-3 eller forbruget af fisk med reduceret led-inflammation, højere eksamensresultater, langsommere ældning, og sågar mindre risiko for visse kræftformer.

Fisk har også fordele for de, der vil tabe sig: Ikke alene har fisk mindre mættet fedt og færre kalorier, men fiske protein kan hjælpe til, at man følger sig mæt længere.



Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21045648>

Mere om tørre øjne

Vi kender allesammen til at have tørre/trætte øjne; vi gnider os i øjnene, og generne er som regel forsvundet. Tørhedsfornemmelsen tiltager som regel med alderen, uden det af den grund almindeligvis er tegn på sygdom. Hvad skyldes disse gener og kan der gives nogen behandling, der lindrer symptomerne?

Øjet holdes fugtigt af en konstant produktion af sekret. Dette sekret dækker/beskytter hornhinden og er forudsætning for at øjnene ikke føles tørre.

Øjenbetændelse

Der kan naturligvis være sygdomme i øjets slimhinde. Den hyppigste er øjenkatar betinget af bakterier.

Dette angriber hyppigst børn, er stærkt smitsomt og kræver en kortvarig, lokal antibiotisk behandling. Enkelte angreb er dog betinget af virus. Her er behandlingen mere langvarig og mere besværlig.

Allergisk øjenkatar

Der kan også opstå øjenkatar på grund af allergi, som f.eks. høfeber betinget af græspollen, birk, bynke med videre. Behandlingen er her rettet mod allergien og gives enten som tabletter eller som lokal dråbebehandling.

Behandlingen skal som regel gives hver år på samme tid. Enkelte tilfælde er dog betinget af medikamenter. Dette finder vi hos kontaktlinsebrugere, hvor man i sjældne tilfælde ser, at brugerne reagerer f.eks. på rensesvæskerne.

Sjögrens syndrom

En gruppe mennesker har en medicinsk sygdom (Sjögrens syndrom). Her angribes kroppens kirtel mere generelt, således at produktionen blandt andet af tårevæske kan være kraftigt nedsat. Sjögrens syndrom kan enten være den primære lidelse eller være et ledsagefænomen til en gigtlidelse.

Disse gener kræver en grundig udredning for at man kan finde den rette diagnose og hermed behandling.

Det tørre øje

Den sidste gruppe, som også er den største, består af symptomet tørre øjne uden at det skyldes sygdom. Årsagen er her, at tåresekretet, der danner film over øjet ikke er god nok.

Problemet ved det tørre øje ligger i tåresekretet/filmen

Tårefilm består af 3 lag: et tyndt fedtlag, der ligger yderst og forhindrer fordampning fra øjet. Dette fedt dannes fra øjenlågets fedtholdige kirtler.

Det er de kirtler, hvori der også kan opstå bygkorn. Under dette fedt/film ligger et vandholdigt lag, der produceres i tårekirtlerne. Denne væske indeholder endvidere protein, sukker, salte samt en lang række bakterienedbrydende bestanddele.

Helt inde oven på hornhinden ligger et lag af slimstoffer, der blandt andet dannes fra nogle bæreceller i slimhinden. Dette slim ligger tæt op ad hornhindens overfladeceller, og virker som øjets »smøremekanisme«. Også i dette slim findes beskyttelsesfaktorer mod ydre påvirkning.

Hver gang vi blinker fordeles de 3 væsker over hornhinden og beskytter denne. Ved gener gnider vi som regel øjet og der frigøres mere sekret til samtlige lag. Øjet er meget følsom overfor mangel på beskyttelseslag samt påvirkning af dette.

Ved den mindste påvirkning reagerer vi ved at blinke mere.

Årsager til tørre øjne

Det tørre øje er forårsaget af nedsat væske produktion i øjet eller ændret slim/fedtproduktion. Produktionen af disse stoffer er afhængig af mange ting, blandt andet af hormonproduktionen.

Når vi bliver ældre ændres hormonproduktionen, hvilket blandt andet kan medføre en nedsat sekret-produktion.

Ofte bliver øjet let rødt, vi føler, at det klør. Det bliver ikke bedre af, at vi gni-der øjne, som regel tværtimod. Generne kan også vise sig som øjentræthed ved megen læsning, samt ved bilkørsel - specielt hvis bilens varmeblæser er slået til. Det modsatte - at øjet løber i vand i koldt vejr - kan også være et udtryk for dårlig tårefilm.

Behandling

Der findes ingen behandling, der kurerer tilstanden, men mange, der lindrer. Mange har forsøgt forskellige slags skylninger (borvand, saltvand, kamillete, lapispenslinger), alle med kortvarig, lindrende effekt. På Apoteket fås kunstige tårer af forskellige type.

Disse lindrer i kortere eller længere perioder - også afhængigt af øjets tilstand. En god ting, er at disse kunstige tårer som regel ikke har nogen bivirkninger og man kan dryppe med dem så hyppigt man vil, såfremt man føler lindring derved. Dråberne findes såvel med som uden konserveringsmiddel.

Der er på markedet et bredt spektrum af kunstige tårer. De varierer i konsi-stens. De mest tykflydende virker længst, men giver et let sløret syn 10-15 min; til gengæld er virkningen ofte mange timer. De tyndere dråber slører mindre og kortere tid; lindringen er tilsvarende kortere.

Præparaterne er hånd-købsmedicin, men ved kroniske gener bør man nok rådføre sig med en øjenlæge.

Kilde: Sundhedsguiden.dk



Fra Bygkorn til Guldorn

Jørgen Bruun-Jensen, Øjenlæge
Illustrationer: Mediafarm



Bygkorn er en af de hyppigste betændelser i øjenregionen – en irriterende lidelse, som det tager 1-2 uger at komme over

Vågnede en morgen – mit øjenlåg var ømt, rødt og hævet – så forfærdelig ud i spejlet. Var det en myg, som i nattens løb havde forlystet sig med mit blod? Det blev værre i dagens løb – mere hævelse og rødme af øjenlåget – det begyndte at gøre ondt. Hvad nu? Ved sengetid så jeg igen i spejlet – øjet var næsten helt lukket, men nu var der kommet et lille gult puspunkt ved kanten af øjenlåget. ÅH

– NEJ – et bygkorn! (Fig. 1).

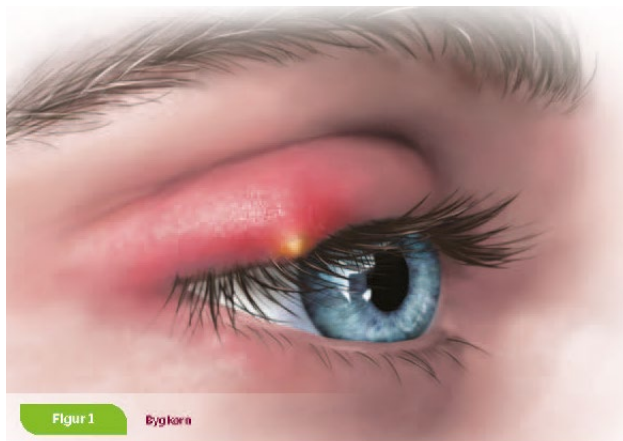
Det kunne være en typisk beskrivelse af, hvordan et bygkorn begynder. Næst efter øjenbetændelse er bygkorn den mest almindelige form for betændelse i øjenregionen.

De gamle romere

kendte godt denne betændelse i øjenlåget og kaldte det for Hordeolum, som betyder bygkorn. Sammenligningen passer nogenlunde med størrelse og den gule farve, så vi har overtaget betegnelsen i den danske oversættelse. Men navnet

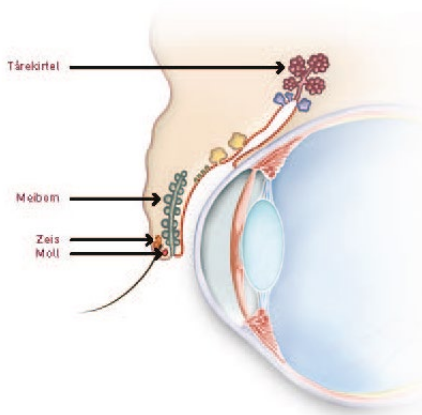
kan jo nemt give anledning til misforståelser. En ung kvinde fortalte, at hun som barn ofte havde bygkorn – til sidst turde hun ikke gå forbi en bygmark af frygt for at blive smittet.

Men de gamle romere kendte ikke



Figur 2

Kirtler i kanten af øjenlåget (her det største)



noget til, hvad bygkorn var for noget, selv om de nok havde mange teorier. Vi skal helt frem til sidste halvdel af 1600-tallet, før den tyske øjenlæge Heinrich Meibom opdagede nogle kirtler i øjenlågene. Når man dengang opdagede sådan noget, blev kirtlerne opkaldt efter manden, og de hedder den dag i dag Meiboms kirtler (Fig. 2).

Men det var ikke hele forklaringen på de almindelige bygkorn, der skulle flere opdagelser til. I første halvdel af 1800-tallet opdagede den tyske øjenlæge Eduard Zeis nogle bitte små kirtler i øjenlågene. Disse kirtler var placeret ganske tæt til øjenhårene og havde gennem en kanal forbindelse til midten af hårsækken (Fig. 3). På den måde kunne de servicere øjenhårene med en olieagtig væske.

Flere øjenlæger opdagede herefter nogle andre små kirtler i kanten af øjenlågene.

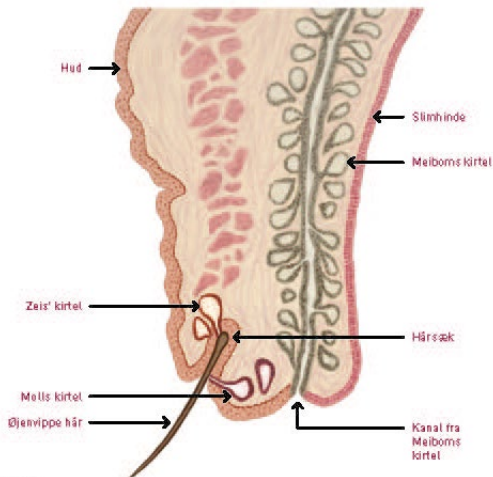
I mikroskopet lignede disse kirtler almindelige 'svedkirtler', som mundedde ud i den del af øjenhårssækken, hvor øjenhårene kommer frem til øjenlågs-kanten (Fig. 3). Det blev den hollandske øjenlæge Jacob Anton Moll, der i 1857 fik æren af, at lægge navn til disse kirtler. Men hvad skal vi med 'svedkirtler' eller 'duftkirtler' i øjenlågene?

På kant med øjenlåget

Øjenlågene beskytter vores øjne mod mange små fremmedlegemer, som kommer farende gennem luften. Når

Figur 3

Øjenlågs-kirtler stærkt forstørret

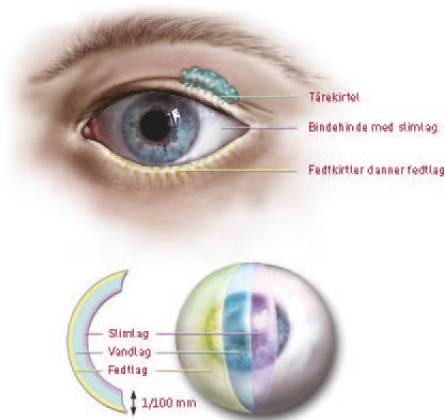


vi kniber øjenlågene sammen, beskytter vi øjnene mod kraftigt lys, og vi får et skarpere syn.

Det er øjenlågskanterne, der er vigtige både for vores syn og for, at den forreste del af øjet er sundt og velfungerende.

Vi blinker normalt 12 – 15 gange i minuttet, og fra øjenlågskanterne pumpes ved hvert blink olieagtige slimstoffer ud. De danner det yderste lag af tårefilmen oven på et vandigt lag fra tårekirtlerne og et slimlag fra mange små kirtler i øjets slimhinde. Øjenlågskanterne trækker ved hvert blink den nye friske tårefilm i et ganske tyndt lag hen over øjets hornhinde og slimhinde (Fig. 4).

De 'salte tårer' indeholder salt og vand, men tårerne er meget mere komplicerede. I dag kan vi påvise omkring 80 forskellige stoffer i tårevæsken. Det er stoffer til og fra hornhindens stofskifte, vækstfaktorer, hormoner, signalstoffer, immunstoffer og stoffer som virker på bakterier, vira og svampe. Disse mikroorganismer bliver pakket ind i den olieagtige slim, så de ikke kan sætte sig fast på øjenlågskanter og øje. Samtidig angribes mikroorganismerne af stoffer i tårevæsken, som ødelægger mikro-



Figur 4 Tårefilmen

organismerne og forhindrer øjenbetændelse og bygkorn.

Nye undersøgelser har vist, at Moll-kirtlerne ikke er svedkirtler, men derimod kirtler, der producerer mange af de vigtige stoffer, som forhindrer betændelse.

Når bakterierne ligger på lur

Overalt på vores hud og slimhinder findes millioner af bakterier. De findes også på øjenlågskanter og på øjets hornhinde og slimhinde. De

fleste er fredelige, og vi lever i en fin balance med disse bakterier. Men ind i mellem er der nogle skrappe, sygdomsfremkaldende bakterier, som kun venter på, at vores normale forsvar svigter en dag.

Hvis øjenlågsanten kommer i en kronisk irritations- eller betændelsestilstand (blefaritis) som følge af hudsygdomme eller immunsygdomme, så får disse bakterier let spil.

Det samme gælder, hvis en eller flere kirtler i øjenlåget tilstoppes eller ikke danner nok af de stoffer, som kan bekæmpe bakterierne. Så kan bakterierne sætte sig fast og meget hurtigt formere sig og udsende de giftige stoffer, som ødelægger vores levende celler.

Bygkorn er betændelse i en eller flere af øjenlågets kirtler og i mere end 90% af alle bygkorn er det gule stafylokokker, som er årsagen. Hvis betændelsen er lokaliseret til en hårsæk, Zeis eller Moll kirtel, kalder vi det for et ydre bygkorn (Fig. 1), som er det mest almindelige.

Hvis betændelsen lokaliseres til Meiboms kirtel, kaldes det et indre bygkorn. Bygkorn kan smittes til andre kirtler i øjenlåget, men det smitter sjældent til andre mennesker – kun ved meget dårlig hygiejne.

Hvis man bruger øjendråber, øjensalve, øjenmake-up eller kontaktlinse tilbehør, som man har anvendt, mens man selv havde bygkorn eller øjenbetændelse, så er der en

betydelig risiko for smitte, enten at man selv får betændelse igen eller, at sygdomsfremkaldende bakterier overføres til en anden person.

Hvad sker der med et bygkorn?

Kvinder og mænd i alle aldre kan få bygkorn, mens det er noget sjældnere hos børn.

Bygkorn kommer hyppigere, hvis man har nedsat modstandskraft mod infektion fx ved visse hudsygdomme i ansigtet, immunsygdomme, diabetes og meget dårligt helbred.

Ved bygkornets begyndelse er det bakterierne, der har overtaget overfor vores hvide blodlegemer. De er kommet hastigt løbende til den tilstoppede øjenlågs-kirtel, og der foregår nu en hidsig kamp.

Der dannes hurtigt flere bakterier – der kommer endnu flere hvide blodlegemer – og levende celler ødelægges. Alt det bliver til pus, som fylder mere og mere i den lukkede kirtel. Til sidst bliver trykket så højt inde i kirtlen, at der efter 1-2 døgn dannes et puspunkt ved øjenlågsanten udfor et øjenhår, eventuelt et puspunkt midt på øjenlåget eller på bagsiden af øjenlåget.

Når trykket bliver for stort inde i kirtlen, kan der presses et hul igennem huden over puspunktet.

Nu er den hidsige kamp ved at være forbi, de hvide blodlegemer har endnu engang vundet, og sejren fejres ved, at der udtømmes pus fra kirtlen.

Desværre varer det 1-2 uger, inden alle spor med rødme og hævelse er slettet, og øjenlåget igen ser pænt ud.

Hjælp eller selvhjælp?

Bygkorn kommer ofte på det mest uheldige tidspunkt: Lige før man skal giftes, fotograferes eller til middag på kongeskibet. Hvad gør man?

Hvis puspunktet sidder lige omkring et øjenhår, kan man med lidt overvindelse trække øjenhåret ud, så pus kan komme ud gennem hårsækken.

Hvis der stadig er puspunkt efter 2 dage, kan det blive nødvendigt at prikke hul ind til kirtlen. Kan man selv gøre det? Eller er det lægen eller øjenlægen? Langs øjenlågskanten er der rigtig mange smertefølsomme nerver – så læge eller øjenlæge er det bedste.

Varme omslag anbefales i alle lægeborger: Man laver en lille pude

af flere lag bomuldsstof, varmer det på ydersiden af kaffekolben, og holder det på øjenlåget i 10 minutter 6 gange i døgnet. Det lindrer smerten, øger blodtilstrømningen og kan måske gøre pus og slimpropper mere tyndtflydende.

Antibiotiske øjensalver og øjendråber har ikke helt den ønskede virkning på et bygkorn. Det skyldes formentlig, at koncentrationen af det aktive stof ikke bliver højt nok inde i den betændte kirtel. Men antibiotika kan være med til at begrænse betændelsen.

Der er mange gamle husråd, når det gælder behandling af bygkorn. De fleste er desværre meget fantasifulde.

Et af dem kommer fra England: Man bruger et æg. Det koges, tages op af det varme vand, svøbes med lidt bomuldsstof og holdes mod det betændte øjenlåg indtil ægget ikke mere er varmt. Ægget holder længe på varmen og kan bruges flere gange.

Det er en meget gammel myte, at det hjælper at gnide bygkornet med en guldring. Der er altid noget magisk ved guld. Måske er virkningen, at ringen presser hen over bygkornet, så trykket inde i kirtlen stiger, og der går

hul på puspunktet. Samtidig presser ringen på de raske kirtler i øjenlåget, så der udtømmes flere af de stoffer, som kan bekæmpe bakterier.

Det er ikke klogt, at bruge kontaktlinser, når man har et bygkorn. Det hævede øjenlåg gør øjenspalten lille, kontaktlinsen bevæges ikke normalt, og der er mange aggressive bakterier. Det giver en øget risiko for øjenbetændelse og hornhindebetændelse.

Desværre skal der en vis tålmodighed til, når man har fået et bygkorn. Men det er vigtigt,

- » at der indenfor 1-2 dage kommer et puspunkt,
- » at der hurtigt kommer hul til dette puspunkt,
- » at der udtømmes pus og
- » at rødme og hævelse ikke breder sig, men forsvinder gradvist i løbet af 1-2 uger.

Hvis ikke det går sådan, så er det ikke et irriterende bygkorn, man har fået – men noget, øjenlægen må undersøge snarest.

*Kilde: Brochure fra Øjenforeningen
Værn om synet.*

Hjemmesiden

Da ikke alle ønsker at deres indlæg i tidligere og kommende blade kan læses af alle og enhver, har bestyrelsen besluttet at bibeholde tidligere praksis med at Medlemsnyt er forbeholdt medlemmerne af foreningen.

Artikler fra bladet som egner sig til den åbne del af hjemmesiden vil blive tilgængelige, hvis forfatteren er indforstået. For at se Medlemsnyt på den lukkede del kræves:

Bruger id: an

Password: an

Stok og mørke

Ulla Rasmussen, formand



Nu nærmer den mørke tid sig og derfor vil mange af os, der har problemer med ballancen, få sværere ved at skulle gå udendørs. Det er svært at holde balancen, når man ikke samtidig kan bruge synet i det mørke vejr.

Et godt råd kan være: Anskaf jer et lille stok, som I kan støtte jer til. Man kan få en sammenklappelig udgave, der er lige til at putte i tasken. Den hjælper jer til at holde balancen og samtidig vil det være mere forståeligt for andre, hvis I går usikkert og slingrende rundt. (Så bliver vi ikke forvekslet med en småberuset person).

Vådkammer briller

Er du generet af tørre øjne pga. en ansigtslammelse, så er det en god ide at bruge vådkammer briller. Vådkammer kan laves på dine normale briller, hvis du får monteret et tyndt plastpanel. Dette kan du eller din optiker købe ved, at henvende jer til Helle Mare på tlf.nr. 28 68 99 48 eller ved at sende en e-mail til mail.MAARE@dk.ibm.com.

Det er også muligt at købe specielle briller, der både er gode når du er udendørs, og når du dyrker sport. De kan fås fra Centro Style og koster 600 kr. uden styrke.

Med styrke skal man regne med ca. 2000 kr. mere.

Se på www.optik-lawerenz.com/sportbrillen/mit_sehhilfe.html

Svimmelhed – balanceforstyrrelser

Af Birte Lambert, næstformand i bestyrelsen



I forbindelse med at vi lavede balancefolderen til Acusticusneurinom Foreningen sammen med fysioterapeuter fra Rigshospitalet, læste jeg en del litteratur om emnet. Heriblandt var en folder: Svimmel-finne balansen, som er lavet i et samarbejde mellem en hørepædagog og personalet på balancelaboratoriet, Nationalt Kompetencecenter for Balanseforstyrrelser, på Haukeland Sykehus i Bergen i Norge. Projektleder på udarbejdelsen af denne folder, er læge ved balancelaboratoriet Frederik Goplen.

Folderen kan downloades på www.balanselaboratoriet.no, hvor den findes under brosjyrer. Folderen kan også fås i papirudgave ved Hørelseshemmes Landsforbund, Postboks 6652 Etterstad, 0609 Oslo, Norge. www.hlf.no

Det er en folder på ca. 30 sider, som kommer omkring de forskellige aspekter af svimmelhed. Den har et fint billedmateriale og er let at læse, selv om den er på norsk.

Jeg har selv haft megen glæde af at læse folderen. Selv om man ikke bliver helbredt, kan man få en større forståelse for, hvad der sker, når man bliver svimmel, og dermed have lettere ved at acceptere symptomerne uden at blive forskrækket/bekymret.

Jeg vil gengive nogle enkelte udtalelser fra folderen:

Svimmelhed er et plagsomt symptom, som har en negativ indvirkning på livskvaliteten.

Det er først, når vi taber balancen, at vi bliver opmærksomme på, hvorledes de fysiske og psykiske aspekter er vævet ind i hinanden.

- » Svimmelhed kan føre til frygt og til at man undgår situationer, hvor svimmelhed opstår.
- » Svimmelhed er desorientering.
- » Svimmelhed er en subjektiv oplevelse, hvor man kan være lidt utilpas eller være sat helt ud af spillet.
- » Balancesystemet har en indbygget evne til at hele sig selv. I starten går helingen hurtig, for sidenhen at ske over længere tid.
- » Det er vigtigt selv at gøre en indsats, og det er nødvendigt at fremprovokere svimmelhed for at hjernen kan lære, at det ikke er farligt.

Bevægelse – bevægelse – bevægelse er vigtigt

For lidt bevægelse fører også til, at mange svimle patienter bliver stive i nakken.

Vigtigheden af optræning efter operation for acusticusneurinom påpeges.

Der bliver gjort rede for, hvad det er for 3 systemer, der skal være intakte og arbejde godt sammen, for at man ikke skal føle sig svimmel.

Der er **balanceorganet i ørerne**, (det vestibulære system), **det er synet**, og **det er følesansen** (sanseindtryk fra hud, muskler og sener). Når en af delene skades bliver det svært at holde balancen i specielle situationer.

Efter en skade på det vestibulære system, som en del AN patient vil opleve efter operation, er det vigtigt at få **genoprettet VOR, den vestibulo-oculare refleks**, hvor øjnene tilpasser sig hovedets bevægelser. Hvis ikke det fungerer, vil man føle sig svimmel.

Til slut vil jeg endnu en gang nævne, at det er vigtigt, man er aktiv og sørger for megen bevægelse. Og så må vi holde behandlerne fast på, at vi skal tilbydes træning efter operation/strålebehandling, hvis vi har brug for det.

Nyt fra Haukeland Universitetssykehus i Bergen:

Nasjonal behandlingstjeneste for vestibularisschwannomer

Haukeland Universitetssykehus ble i 2012 tildelt "Nasjonal behandlingstjeneste for vestibularisschwannomer". Vestibularisschwannom, tidligere kalt acusticusneurinom, er en godartet og vanligvis langsomtvoksende svulst som starter å vokse fra balansenerven i indre øregang. Derfra kan den vokse seg inn mot lillehjerne og hjernestamme.

Medarbeidere i behandlingstjenesten:

Faglig leder: Erling Myrseth, Overlege nevrokirurgisk avdeling

Faglig nestleder: Flemming Vassbotn, Overlege ØNH-avdelingen.

Fra Nevrokirurgisk avdeling:

Monica Finnkirk (sykepleiefaglig rådgiver/pasientkoordinator)

Morten Lund-Johansen (Overlege/professor)

Paal-Henning Pedersen (Professor/Seksjonsoverlege Gammakniven)

Cathrine Nansdal Breivik (assistentlege)

Fra ØNH-avdelingen:

Per Møller (Overlege/professor)

Frederik Gøtten (Overlege)

Linda Fauske (pasientkoordinator)

Fra plastikk-kirurgisk avdeling:

Hartmut Heisterkamp (Overlege)

Svein Arthur Jensen (Overlege)

Så å si alle pasientene i Norge blir henvist den nasjonale behandlingstjenesten. Når henvisningen mottas blir den satt opp på "acusticismøte", et møte

hvor leger, spl. Og sekretær fra ØNH, NKIR samt radiologisk avd. møtes for å gjennomgå alle pasientene. Vår behandlingsstrategi er i dag å kontrollere små svulster med gjentatte MR-undersøkelser. Svulster som vokser eller er store blir behandlet. Mange små svulster viser ikke tegn til vekst selv etter mange års observasjon. Store svulster må behandles fordi de kan trykke på viktig nervevev. Etter møte blir pasientene informert enten pr tlf eller brev om hva vi anbefaler ut fra tumorstørrelse og symptomer. Vårt førstevalg når det gjelder behandling er gammakniv, ofte kalt strålekniven, dersom tumor er under 2,5-3cm.

De som ikke skal ha behandling, vil bli innkalt til en informasjon/vurderingssamtale på øre nese hals avdelingen. Der vil det bli tatt høreprøve, balansetest og kalorisk prøve. Alle får grundig informasjon av ØNH lege slik at de skal føle seg trygge på egen situasjon. De vil også få tilbud om time hos fysioterapeut fra balanselaboratoriet og sykepleier/hjelpepleier fra den nasjonale behandlingstjenesten. Alle vil fra 2014 også få tilbud om en kontroll her på sykehuset etter 2 år.

De som skal ha behandling med gammakniv blir innkalt i løpet av 2-4 mndr for behandling.

Her kan du ta med litt om gammakniv dersom det passer

Gammakniv

Gammakniven er en høyspesialisert strålemaskin som sender nesten 200 gammastråler inn mot svulsten, omtrent som et brennglass samler solstråler mot ett punkt. Det gjør at vi kan gi en høy stråledose nøyaktig til svulsten samtidig som nervevevet rundt svulsten blir skånet. Før behandlingen starter får pasienten montert en ramme på hodet, festet med 4 skruer som settes på i lokalbedøvelse. Med denne rammen på hodet gjøres en MR-undersøkelse, og legen kan så ved hjelp av en computer nøyaktig beregne hvor i hodet svulsten er lokalisert, og bestemme strålefelt og stråledose. Med rammen fortsatt på hodet blir pasienten plassert i gammakniven og behandlingen kan starte. Strålebehandlingen er en engagsbehandling. Denne behandlingen vil stanse veksten hos 90-95% av pasientene. Bivirkningene er få og ikke alvorlige.

Når man skal behandles med gammakniv blir man innlagt på nevrokirurgisk avd. og møter første dagen til informasjonssamtale og opptak av journal. De aller fleste kan om ettermiddagen gå til sykehotellet hvor de er til neste morgen. Da møter de fastende kl. 0700 om morgenen, og kan få litt beroligende før rammen skal settes på. I gammakniven behandler man 3-4 pasienter pr dag. Når man er ferdig behandlet får man spise og hvile litt før man på ettermiddagen kan gå tilbake til hotellet. Neste dag er man klar for å reise hjem. De som bor i Bergen får reise hjem ettermiddagen på behandlingsdagen. Man er vanligvis i samme form når man reiser hjem som man var i når man kom.

Etter behandling med gammakniv blir man kontrollert med MR undersøkelser i 10 år. Pasientene velger selv om de vil kontrolleres hos oss eller på hjemsted.

Operasjon

Her har jeg ikke skrevet noe, det er jo det samme som dere gjør stort sett.

Her blir man også fulgt opp i 10 år.

Alle pasientene våre, enten de observeres eller har fått behandling, blir tilbudt lærings- og mestringskurs 6-12 mndr etter at de var på sykehuset første gangen. Kurset arrangeres 2 ganger i året, vanligvis i januar og juni. På kurset blir det holdt mange foredrag om for eksempel svulst og anatomi, svimmelhet og tinnitus, fysioterapi og trening. Der er også fokus på mestring, og her har man også gruppearbeid. Tilbakemeldingene på disse kursene har vært veldig gode, ikke minst er det en arena hvor pasientene våre kan møte andre i samme situasjon. Vi har ingen pasientforening i Norge, men der finnes en egen gruppe på facebook og noen er også medlemmer i den danske pasientforeningen. Vi har et godt samarbeid med den danske pasientforeningen, noe vi setter svært stor pris på. Vi har flere ganger vært med på deres årsmøte, og de har vært med på vårt kurs.

Det planlegges i disse dager et nytt kurs, trinn II, som vil bli tilbudt alle som har deltatt på kurs tidligere.

Forskning

Vi har forsket på denne svulsttypen i mange år, spesielt med fokus på livskvalitet. Vi planlegger en ny studie der man skal behandle halvparten av små svulster som ikke vokser (og med god hørsel) med gammakniv og sammenligne disse med observasjonsgruppen. Planlagt oppstart i begynnelsen av 2014.

Sidste nye om høretab og stråling

En gruppe danske forskere har netop offentliggjort en videnskabelig artikkel om et forskningsprosjekt, som handler om stråling og høretab. Undersøgelsen omfatter 42 personer med Acousticusneurinom. Vi har af forskergruppen fået tilladelse til at bringe resultatet på vores hjemmeside.

Vi har også aftalt ikke at forkorte eller oversætte de spændende resultater. Det er for at undgå misforståelser.

Interesserede kan læse den offentliggjorte engelske version på vores hjemmeside. Se under "Publikationer" ... "Artikler fra læger"... "Fractionated Stereotactic Radiotherapy of Vestibular Schwannomas Accelerates Hearing Loss".



Årsmøde/generalforsamling 2014

Vores årsmøde/generalforsamling den 15.-16. marts 2014 vil blive holdt på

Vingsted hotel & konferencecenter
Vingsted Skovvej

7182 Bredsten

www.vingsted.dk

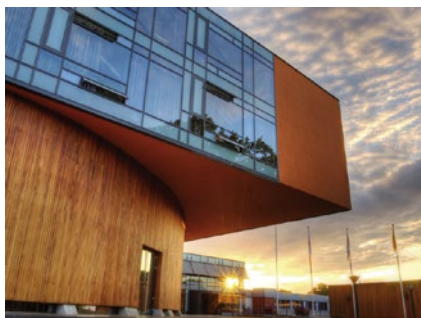


Programmet for dagene vil blive:

Lørdag vil der været et par faglige indlæg, social aktivitet, generalforsamling og hygge-middag.

Søndag vil programmet være:

Et par faglige indlæg og så vil resten af dagen være et tema: "Pårørende".



Vi vil rette vores opmærksomhed mod de pårørende. Det kan være ægtefælle, børn, venner og kolleger.

Nærmere program vil komme i næste nummer og på vores hjemmeside.



Erfaring med netværksgruppe

Af Birte Als, suppleant i bestyrelsen



En dag fik jeg føleforstyrrelse i højre side af ansigtet, gik til læge og blev undersøgt. Hun konstaterede, at problemet kom fra hjernen, men vidste ikke hvad det var. Da jeg efter en rum tid blev scannet og fik diagnosen AN, var det første gang jeg hørte om sygdommen – min læge kendte heller ikke AN.

Jeg søgte på nettet og fandt Dansk Acusticusneurinom Forening, og fik her de første oplysninger om årsag, virkning og også, at andre havde sygdommen. Jeg fik kontakt til den lokale netværksgruppe, og begyndte at komme til deres møder.

Her var folk med skæve ansigter, høreproblemer osv. – min læge havde fortalt, at i en patientgruppe kommer patienter, der er hårdere ramt end gennemsnittet, så jeg blev ikke helt skræmt væk. Jeg havde utrolig meget glæde af, at være sammen med andre med samme sygdom, og høre deres historier, og dele mine bekymringer med dem.

Da jeg efter et halvt års ventetid blev opereret, var jeg rustet til at møde min skæbne og forberedt på lidt af hvert. Efter vellykket operation havde jeg igen brug for at deltage i gruppen. Nu skulle der så snakkes høreapparater, balanceproblemer og træning.

Ud over at dele viden, havde vi også et dejligt fællesskab og nogle hyggelige møder.

Jeg kan kun anbefale andre i lignende situation at opsøge en netværksgruppe. Det er en kæmpehjælp i det kaos man står i, når man får diagnosen.

Mine erfaringer med at være i en netværksgruppe

Af Berit Brolund, bestyrelsesmedlem i foreningen



Jeg blev opereret i juli 2005, og var efter operationen vældigt optaget af at komme i kontakt med andre AN-patienter. Jeg havde før min operation ikke været sammen med andre AN'er, fordi det hele gik så hurtigt, og jeg vidste ikke helt, hvad jeg var ude i.

Men jeg kom hjem fra Rigshospitalet, begyndte at søge/google AN, og fandt så ud af, at der var en landsdækkende forening samt lokale netværksgrupper. Derfor kontaktede jeg lederen af den lokale netværksgruppe og fik mere at vide om mødetider, mødested osv. osv. Jeg meldte mig selvfølgelig samtidig ind i Acusticus Neurinom foreningen (både min mand og jeg), og mødte så op til førstkommande møde med de andre AN-patienter, der deltog i denne netværksgruppe.

Jeg blev godt modtaget og blev præsenteret af lederen, hvorefter jeg selv skulle præsentere mig. Det gjorde jeg så, og da min historie er ret ualmindelig, var der mange spørgsmål.

Jeg fortsatte i flere år i gruppen, prøvede med nye tiltag – måske kunne vi starte hvert møde med en dansk sang (sang er rigtigt godt til at træne munden op efter en halvsides lammelse!) Det prøvede vi også et par gange, men sangen blev så taget af bordet igen.

Jeg fandt desværre efterhånden ingen glæde ved at deltage i disse møder, da jeg syntes, de bar for meget præg af sygdom, dårlighed osv. Og jeg selv var kommet så meget videre med genoptræning, sang, glæde ved livet, så da jeg i 2008 fik konstateret brystkræft, valgte jeg at træde ud af netværksgruppen i Aarhus, men deltager stadig gerne i AN-arbejdet via generalforsamlinger, bestyrelsesarbejde osv.

Jeg synes, det er vigtigt, at man i en netværksgruppe drøfter andet end sygdom og kvaler. Man kan måske tage på udflugter i nærområdet, gå til kultur sammen, bare gå en tur, tage bussen et par stoppesteder til steder, hvor man normalt ikke kommer, synge en sang sammen, læse noget op for hinanden, som måske har hjulpet en selv, er positiv for livet og meget mere.

Netværksgruppe for børn og unge af AN-patienter

Kontaktperson:

Anne Katrine Leonhard, Århus
Tlf. 40 28 43 51

Kontaktperson Fyn

Bente Sunesen Rasmussen,
Odense M. Tlf. 66 13 43 60 eller
mail: besuras@gmail.com

Netværksgruppe for unge og erhvervsaktive

Kontaktpersoner:

Ole Smidt, Kgs. Lyngby
Tlf. 40 10 12 31

Netværksgruppe på Færøerne

Kontaktperson:

Inga Dam, Torshavn
Tlf. 0029 831 63 93 eller
mail: da@kallnet.fo

Netværksgruppe i Aalborg-området/ Nordjylland

Kontaktperson:

Inge Jütte, Klarup
Tlf. 98 31 86 87

Netværksgruppe/ Midtsjælland

Kontaktperson:

Yvonne Jensen, Bjæverskov
Tlf. 21 43 11 17

Netværksgruppe/ Sydlige Jylland

Kontaktperson:

Inger Juel Christiansen, Ribe
Tlf. 75 42 31 82

Lidt at tænke over

Er man et nul, hvis man kommer før nr. 1?

Hvor mange minutter varer et boligkvarter?

Hvordan fejrer nudister fastelavn?

Synes kannibaler, at klovne smager sjovt?

Kan ordblinde falde i staver?

Hvorfor er det næsen som løber og fødderne der lugter?

Hvis majsolie er lavet af majs, hvor kommer så babyolie fra?

Krymper bomuldsmarker når det regner?

Hvilken farve får en smølf, hvis du prøver at kvæle den?

Introvert – Stå ved dig selv

Introvert – Stå ved dig selv

(Nej, du behøver ikke gå til fest og gemme dig på badeværelset)

- » Holder du af ensomhed?
- » Kan du lide at fordybe dig – og vil helst ikke afbrydes?
- » Vil du helst fejre fødselsdag kun med de nærmeste?
- » Har du tilbragt fester med at gemme dig på badeværelset?
- » Er du overforberedt, når du skal holde foredrag, undervise eller præsentere noget?
- » Skal du bruge tid alene for at komme til kræfter, efter du har været social?
- » Hvis du svarer ja til de fleste af spørgsmålene, er du sandsynligvis introvert.



Mellem 30 og 50% af os er introverte. Er du overrasket over, at vi er så mange? Det er nok, fordi en del af os lader, som om vi ikke er introverte og anstrenger os for at passe ind i en ekstrovert verden, der hylder de hurtige, de meget talende, de festlige og de selv-promoverende.

Det har vi ingen grund til. For at være introvert er en fin ting.

Introvert handler om ikke længere at slå knuder på sig selv for at passe ind i en ekstrovert verden. Den handler om at stå ved sig selv. Den handler om, hvordan ens eget liv bliver bedre af det. Og om, hvordan de andres liv også bliver bedre af det, fordi de ekstroverte har brug for vores ro og eftertænsksomhed. Og ikke mindst handler Introvert om, hvordan vi helt konkret når dertil: Hvilke valg, vi skal træffe – i vores familier, i vores sociale liv, på vores arbejdspladser – så vi hver især kan leve tro mod os selv og yde vort bedste.

Køb den hos boghandleren

Hold masken – ansigtsløft uden kniv

Væk med bulldog-look og kalkunpluder! Med Hold Masken og en god portion selvdisciplin er både mænd og kvinder i den gode alder hjulpet godt på vej. Ansigtet og halsens muskler skal trænes og vedligeholdes, nøjagtigt som musklerne i resten af kroppen og Bodil Hjorth, afspændingspædagog fra Danske Psykomotoriske Terapeuter guider



professionelt og behageligt gennem programmet. Når det instruktive program bruges dagligt opnår man fastere muskler og hud.

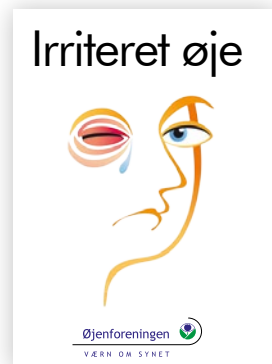
Når øvelserne bruges dagligt eller mindst 4 gange om ugen - får ansigtet og halsen styrke og en sundere og glattere hud. Modellen på forsiden har trænet jævnlige i et par år og nærmer sig stærkt et halvt hundrede år. Hold masken indeholder 10 styrketræningsøvelser for musklerne i hals, mund, hage, kæber, næse, kinder, øjenomgivelser og pande.

Træningen afsluttes med en afspændingsøvelse for ansigt, hals og nakke og en afspændingsøvelse, hvor man lærer at afspænde musklerne og give slip på unødvendige spændinger.

Bogen kan købes som lydbog hos www.saxo eller som alm. bog hos www.denintelligentekrop.dk.

Brochure om Irriteret øje

Brochuren kommer fra Øjenforeningen se www.vos.dk/brochurer/



Rask Magasinet

Rask Magasinet er et magasin, der udkommer 12 gange om året.

Magasinet distribueres til offentlige og private sygehuse, lægehuse, praktiserende læger, apoteker, blodbanker og tandlæger.

Det sendes ligeledes til offentlige råd, nævn og udvalg i sundhedssektoren, til kommuner, patientforeninger og Folketingets medlemmer.

I blad nr. 6-7 blev vores forening nævnt med en lille artikel.

I blad nr. 8 var vi "Månedens patientforening" med en stor artikel om foreningen.

Gå ind på www.raskmedia.com, hvis I vil læse artiklerne.



HVIS du flytter

Husk at meddele det til foreningen, hvis du flytter, ellers har vi ingen mulighed for at holde dig ajour med vores nyheder, medlemsblad og lignende.

Send en mail bsgilleleje@gmail.com eller et flyttekort til Birgit Sørensen – Du kan også forsøge at ringe til hende på tlf 48 30 20 42.

Frivillige hjælpere

Medlemsliste, sygdomsliste, labels samt ad hoc opgaver:

Sussi Meier
6440 Augustenborg

Distribuering af medlemsbladet

Birte Lambert Andersen
Stentofte 13, Rebild
9520 Skørping

Henvendelse om øjenproblemer

Ulla Rasmussen, Tlf 46 49 67 18
dansk@acusticusneurinom.dk

Rådgivning om evt. mulighed for erstatning for Kritisk sygdom

Kurt Pedersen, Tlf 49 70 99 87
arnakhus@stofanet.dk

Henvendelse vedr. meningiomer

Mariann Guldmann-Christensen
8560 Kolind
Tlf 86 39 16 85 eller 20 26 55 89
E-mail chrisma@adslhome.dk

eller

Brit Vangsted
9900 Frederikshavn
Tlf 98 48 22 25
E-mail vangsted@mail.tele.dk

Hjemmesiden

Anita R. Nielsen,
Brian Holdt
facebook: Acusticusneurinom DK

Bestyrelsen



Formand

Ulla Rasmussen
Dalsø Park 40
3500 Værløse
Tlf 46 49 67 18

dansk@acusticusneurinom.dk



Bestyrelsesmedlem

Berit Brolund
Jernaldervej 152
8210 Århus N
Tlf. 40 28 50 51

berit.brolund@gmail.com



Næstformand

Birte Lambert Andersen
Stentofte 13, Rebild
9520 Skørping
Tlf. 98 39 19 55

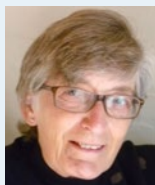
birte.lambert@gmail.com



Suppleant

Birte Als
Nymarksvej 18 P
8320 Mårslet
Tlf. 26 53 77 85

etrib@ofir.dk



Kasserer

Birgit Sørensen
Nordre Strandvej 31A
3250 Gilleleje
Tlf. 48 30 20 42

bsgilleleje@gmail.com



Suppleant

Inger Juel Christiansen
Jernkærvej 1
6760 Ribe
Tlf 75 42 31 82

Inger.jc@jubii.dk



Sekretær

Simon Leonhard
Jernaldervej 152
8210 Århus N
Tlf. 40 28 24 51

simon.b.leonhard@gmail.com