



Colitis-Crohn Foreningen informerer

Irritabel tyktarm (IBS)

COLITIS-CROHN FORENINGEN



FORORD

Denne publikation er udgivet af Landsforeningen til bekæmpelse af colitis ulcerosa og Crohns sygdom samt andre relaterede tarmsygdomme.

Colitis-Crohn Foreningen er en patientforening, der arbejder for oplysning, forskning og bedre kår for personer, der lider af mave- tarmsygdomme.

Hensigten med dette hæfte er, at forsøge at besvare nogle af de spørgsmål der helt naturligt melder sig, når man får en mave- tarmsygdom hvis årsag er ukendt.

Som patient eller pårørende har man ofte et behov for at vide så meget som muligt om denne sygdom, som man sandsynligvis skal leve med i mange år.

Denne publikation kan dog på ingen måde erstatte den personlige dialog mellem læge og patient, men det er vores håb, at den kan give svar på en del af de spørgsmål, der opstår, og virke som grundlag for yderligere, uddybende spørgsmål overfor praktiserende læge samt evt. læge og personale på hospitalet.

Venlig hilsen CCF's Hovedbestyrelse & Det Lægelige Råd

Redigeret februar 2016

Layout: Bonnesen Design v/Karin Bonnesen

Tryk: PRinfo Trekroner A/S

Copyright: Colitis-Crohn Foreningen

Mekanisk, fotografisk, elektronisk eller anden gengivelse af dette hæfte, indhold, eller dele heraf, er ikke tilladt ifølge dansk lov om ophavsret.

Forfattere:

Mejeriingeniør og cand.scient. i klinisk ernæring Dorit Vedel Ankersen

Læge, ph.d. Johan Burisch - eHealth IBD specialist

Sygeplejerske, Dorte Marker

Professor, overlæge, dr.med. Pia Munkholm



INDHOLD

Om irritable tyktarm.....	5
• Hvad er irritable tyktarm?.....	5
• Hvad er symptomerne på irritable tyktarm?.....	5
• Hvor almindeligt er irritable tyktarm?.....	6
• Hvad er årsagerne til irritable tyktarm?.....	6
• Hvordan stiller man diagnosen irritable tyktarm?.....	7
• Er irritable tyktarm kronisk?.....	8
Mave- og tarmsystemets funktioner og anatomi.....	9
Behandlinger.....	9
• Medicinske behandlinger.....	10
• Diættiske behandlinger.....	10
• Low FODMAP diæt.....	11
Kostråd.....	13
Praktiske oplysninger.....	13
• Hvad er Det Lægelige Råd?.....	13
• Kan jeg få kontakt med andre sygdomsramte?.....	13
• CCF har en landsdækkende kursusvirksomhed.....	13
• Foregår der noget lokalt?.....	13
• Kan jeg få yderligere oplysninger om min sygdom?.....	14
• Socialrådgiver.....	14
• Patientstøtte.....	14
• Hvad er EFCCA?.....	15
• Hvordan finansieres Colitis-Crohn Foreningen?.....	15
• Hvordan kan jeg hjælpe med til at støtte forskningen?.....	15
• Facebook – sociale medier.....	15
• Hvordan bliver jeg medlem?.....	15
• Gavebidrag.....	16
• Brevkassen.....	17
Hvordan opleves det at være kronisk syg?.....	17



OM IRRITABEL TYKTARM

Hvad er irritabel tyktarm?

Irritabel tyktarm er en af de hyppigste sygdomme i den vestlige verden. Den rammer tyktarmen (colon) og er kendetegnet ved tilbagevendende smerter eller ubehag i maven samt ændringer i afføringsmønstret (diarré og/eller forstoppelse). Irritabel tyktarm kaldes også for colon irritable, irriteret tarm og på engelsk irritable bowel syndrome (IBS). Irritabel tyktarm hører p.t. til gruppen af de funktionelle mave- tarmsygdomme, der er en stor sygdomsgruppe, hvor blodprøver og undersøgelser er normale på trods af, at man oplever symptomer, og man altså ikke kan finde noget anatomisk eller fysiologisk "galt" hos personen.

Irritabel tyktarm er en benign sygdom, dvs. at man fx ikke har øget risiko for at dø eller få cancer, hvis man har sygdommen. Dog kan den påvirke livskvaliteten, arbejdslivet og det sociale liv ganske betydeligt.

Hvad er symptomerne på irritabel tyktarm?

Irritabel tyktarm kan vise sig ved mange forskellige symptomer, der kan være forskellige fra person til person, og som kan ændre sig over tid.

Typiske symptomer på irritabel tyktarm er:

- Diarré
- Forstoppelse
- Vekslede afføringsmønster, dvs. perioder med enten diarré eller forstoppelse
- Luftgener (fornemmelse af oppustethed og/eller udspilning af maven)
- Mavesmerter, der evt. lindres, efter man har haft afføring
- Tynd afføring, evt. med slim

Derudover kan der optræde symptomer fra andre dele af mavetarmkanalen eller kroppen. For eksempel kvalme, sure opstød, nedsat appetit, lænde-/rygsmerter, hovedpine og træthed. De enkelte symptomer er hver især uspecifikke, og man kan ikke stille diagnosen irritabel tyktarm alene på baggrund af et enkelt symptom. Irritabel tyktarm skal ses som et symptomkompleks (et syndrom), dvs. en kombination af symptomer, der sammen definerer sygdommen.



Hvor almindeligt er irritable tyktarm?

Op til 20% af befolkningen i den vestlige del af verden har irritable tyktarm. Det præcise antal varierer fra land til land og er desuden svært at opgøre, da størstedelen af patienterne har så milde symptomer, at de ikke går til lægen, mens kun meget få personer har svære, invaliderende symptomer. Irritable tyktarm forekommer ca. 2 gange hyppigere hos kvinder end hos mænd. Sygdommen kan opstå når som helst i livet, men ofte allerede i barneårene eller den unge voksenalder. Nogle undersøgelser tyder på, at man har en øget risiko for at udvikle irritable tyktarm, hvis man er beslægtet med en, der har sygdommen. Derudover kan stress og bekymringer ligesom angst og depression øge risikoen for at få irritable tyktarm.

Hvad er årsagerne til irritable tyktarm?

På trods af den store hyppighed kender man endnu ikke årsagen til irritable tyktarm. Lige så forskelligt fra person til person sygdommen kan optræde, lige så forskellige og mangfoldige er årsagerne til, at sygdommen opstår hos den enkelte.

En forstyrret kommunikation mellem hjernen og tarmen (hjerne-tarm-aksen) menes at være en del af forklaringen på de ændringer i transportbevægelserne (motiliteten) og i balancen mellem udskillelse og optagelse af væske i tarmen, man ser. Derudover er tarmen hos personer med irritable tyktarm ofte mere sensitiv (visceral hypersensibilitet) og reagerer med mavesmerter på fx udspilning på grund af luft i tarmen. Selvom en eller flere af de ovennævnte faktorer vil være til stede hos størstedelen af patienter med irritable tyktarm, kan ingen af dem alene dog forklare årsagen til sygdommen hos alle patienter. I forskningsstudier er det desuden blevet påvist, at samspillet mellem faktorer inde i tarmen – fx bakteriesammensætningen i tarmen, føden, tarmvæggen og dens gennemtrængelighed og den del af immunsystemet, der sidder i tarmvæggen - er af betydning for udviklingen af irritable tyktarm.

Bakteriesammensætningen hos personer med irritable tyktarm er forskellig fra raske personers, hvilket formodentlig skyldes bl.a. genetik, kost, stress eller brug af antibiotika. Symptomer på irritable tyktarm kan derudover opstå efter en tarminfektion (gastroenteritis), en såkaldt post-infektøs colon irritable. Denne form for IBS vil som regel gå i sig selv inden for en årrække.

Psykosociale faktorer har også betydning for risikoen for at udvikle irritable tyktarm og betydning for, hvor mildt eller svært sygdomsforløbet er. Der er en overhyppighed af



angst og depression hos patienter med irritable tyktarm. Kvinder med sygdommen vil oftere have været udsat for fysisk og/eller seksuelt misbrug end raske kvinder. Traumer, vold eller seksuelt misbrug i barndommen kan forværre symptomerne.

Hvordan stiller man diagnosen irritable tyktarm?

Diagnosen irritable tyktarm stilles alene på baggrund af symptomer og sygehistorie. Der findes internationale, symptombaserede, diagnostiske kriterier (fx ROM III kriterierne), som kan bruges til at stille diagnosen. Der findes ikke nogen specifik undersøgelse eller test, der kan stille diagnosen, da sygdommen netop er kendetegnet ved, at der ikke er noget anatomisk galt, når patientens tarm undersøges. De fleste personer med irritable tyktarm vil opleve at skulle gennemgå en eller flere undersøgelser, inden de får stillet diagnosen, for at udelukke sygdomme, der kan imitere irritable tyktarm (fx glutenallergi, tyktarmskræft eller inflammatorisk tarmsygdom).

Typisk vil lægen spørge grundigt ind til symptomerne og tage en blodprøve for glutenallergi og laktoseintolerans. Hvis der er forhold eller symptomer, der gør, at lægen ikke med sikkerhed kan stille diagnosen (fx blod i afføringen, natlige symptomer, væggtab, hurtig udvikling af symptomer), vil mange blive henvist til en kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi). Afhængig af den enkelte person kan der være behov for at få foretaget andre undersøgelser (fx afføringsprøver for bakterier eller en scanning af maven).


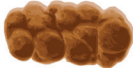



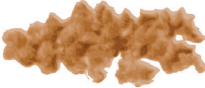

Patienter med irritable tyktarm har typisk diarré, forstoppelse eller begge symptomer på skift. Det er afgørende for valget af undersøgelser og senere behandling at identificere det dominerende symptom hos patienterne.

Man skelner overordnet mellem 3 subtyper af irritable tyktarm:

- Diarré-domineret irritable tyktarm (IBS-D)
- Forstoppelses-domineret irritable tyktarm (IBS-C)
- Alternerende irritable tyktarm: Vekslede diarré og forstoppelse (IBS-M)

Til at beskrive symptomerne kan lægen bruge Bristol afføringskala. Ved hjælp af den kan patientens afføringstype nummereres på en skala fra 1 (hård og knoldet afføring) til 7 (vandig afføring). Derudover kan det være nødvendigt, at patienten fører en afføringsdagbog over en længere periode.



Type 1		Separate hårde klumper, der ligner nødder
Type 2		Pølseform med klumper i
Type 3		Som en pølse med sprækker i
Type 4		Som en pølse eller slange, blød og smidig
Type 5		Bløde, afgrænsede klatter
Type 6		Porøse, grødagtige klatter med ujævne kanter
Type 7		Tyndt uden klumper, bare væske

Er irritable tyktarm kronisk?

Irritable tyktarm er kronisk, uden at sygdommen dog skaber synlige forandringer i tarmen. Symptomerne kan veksle fra meget milde til meget svære. De meget svære er som regel karakteriseret ved smertefulde symptomer over en periode på et par dage efterfulgt af en periode med symptomfrie dage.

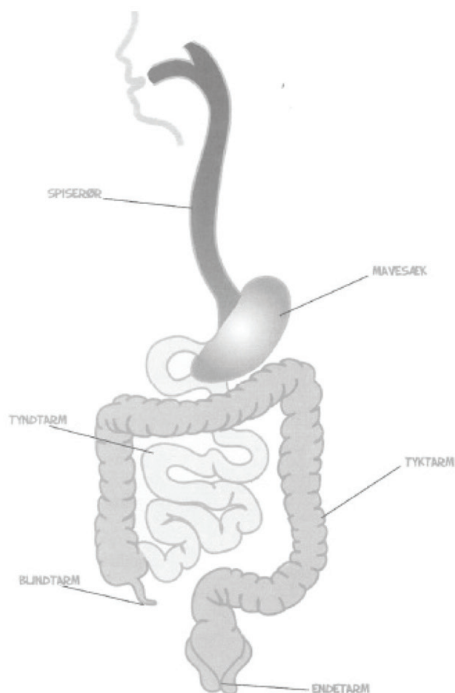


MAVE- OG TARMSYSTEMETS FUNKTIONER OG ANATOMI

Tyktarmen er den sidste del af menneskets fordøjelseskanaal. Den strækker sig 1 - 1,5 meter fra tyndtarmens afslutning i højre side af bughulen, tværs over denne og ned i venstre side for at udmunde i endetarmen (rektum) og endetarmsåbningen (anus), se figur.

Når du har spist, begynder fordøjelsen i mavesækken og fortsætter i den øverste del af tyndtarmen. Når fødens indhold af makro-næringsstoffer, hvilket vil sige proteiner, kulhydrater og fedtstof, er spaltet eller emulgeret til passende små molekyler, optages disse af tyndtarmens slimhinde og føres via tarmens celler over i blod og lymfe.

Tyktarmen modtager herefter de ikke-fordøjelige rester af føden. I tyktarmen opsuges vand og salte fra tarmindeholdet, sådan at mængden af flydende tarmindehold reduceres fra ca. 1000 gram til 100-200 gram forment afføring i døgnet.



Figur 1. Menneskets fordøjelsessystem

BEHANDLINGER

Der findes ingen behandling, der kan kurere irritable tyktarm, ligesom der heller ikke findes én behandling, der fjerner alle symptomerne samtidig. Behandlingen skal derimod tilpasses den enkelte persons symptomer og behov. Behandlingen af irritable tyktarm består p.t. i symptomreduktion. Afhængig af symptomernes sværhedsgrad kan man behandle med kost og motion, med medicin eller med en kombination af begge. De fleste personer med irritable tyktarm har dog kun milde eller moderate gener og vil derfor ikke have behov for lægelig behandling.



Medicinske behandlinger

Ved diarré bruges stoppende lægemidler (obstipantia): loperamid fx (Imodium®), colestyramin (Questran®) og loppefrøskaller (HUSK® med kalk), der dæmper fremdriften i tarmen, hvilket bidrager til at sænke antallet af afføringer og samtidig gør konsistensen mere fast. I yderst sjældne tilfælde kan antidepressive lægemidler anvendes, da de som "bivirkning" hos nogle har nedsat fremdrift i tyktarmen og derved giver let forstoppelse.

Ved forstoppelse vil en fiberrig kost og regelmæssige afføringsvaner hos mange kunne bedre symptomerne og afføringen. Derudover kan det være nødvendigt med afføringsmidler (laksantia), fx loppefrøskaller (HUSK®), Magnesia, sennepsfrø (Thea Bona, Tea to Go), Movicol®, lactulose, laxoberaldråber® til at opnå et regelmæssigt afføringsmønster. Der findes forskellige typer af afføringsmidler, og de hyppigst brugte - de såkaldte bulkmidler - virker ved at suge vand ind i tyktarmen og derved blødgøre og øge mængden af afføring. Alternativt kan en såkaldt GC-C-receptoragonist anvendes. Det er et lægemiddel, der stimulerer tarmslimhinden til at udskille vand. Dette lægemiddel bruges kun i de tilfælde, hvor afføringsmidler ikke har haft effekt, og behandlingen skal altid foregå i tæt samarbejde med en læge.

Ved mavesmerter kan gives pebermynteoliekapsler, Mebeverin (Duspatalin®) eller antidepressiva Amitriptylin. Andre antidepressive lægemidler kan også anvendes (SSRE/TCA- serotonin reuptake e/tricykliske).

Antibiotika: Rifaximin er et bredspektret antibiotikum tilhørende rifamycin-gruppen. Rifaximin optages dårligt i mave-tarmkanalen, og indikationen er primært rejsediarré. Rifaximin 550 mg 3 gange dagligt i 14 dage har i to store klinisk kontrollerede studier med 1260 patienter vist sig at være effektivt til behandling af irritable tyktarm ved både at reducere de generelle symptomer og ved at reducere fornemmelsen af oppustethed. Effekten holdt i de 10 uger, studiet varede.

Diætiske behandlinger

Nyere forskning har dokumenteret en effekt mht. symptomreduktion - specielt med henblik på reduktion af tarmgas, oppustethed, mavesmerter og diarré - ved hjælp af den australske udelukkelsesdiæt Low FODMAP (Fermentable Oligo-, di- and monosaccharides and Polyols). Low FODMAP diæten anbefales nu til behandling af IBS i England. Low FODMAP diæten (LFD) er ingen mirakelkur. Den kan tage toppen af symptomerne, i bedste fald kan du blive næsten symptomfri i perioder, og sidst, men ikke mindst er det noget, du selv kan



gøre for at få hånd i hanke med symptomerne. Anbefalingerne i dag lyder lige fra 2 til 8 uger LFD, og noget tyder på, at den største effekt af diæten allerede kan opnås efter blot 7 dage, hvorefter en re-introduktion af fiberrige/høj FODMAP-holdige fødevarer langsomt kan påbegyndes. Det anbefales p.t. ikke at være på en livslang Low FODMAP diæt, idet man bl.a. endnu ikke helt ved, hvordan diæten, der som regel har et reduceret fiberindhold, påvirker vores tarmbakterier på lang sigt. På den korte bane er det dokumenteret, at LFD sætter vores tarmflora på 'slankekur'.

Low FODMAP diæt

FODMAP er en samlet betegnelse for nogle kulhydrater, der forekommer i en række forskellige fødevarer. Fælles for disse kortkædede kulhydrater er, at de ikke optages fuldt ud i tyndtarmen og derved bliver fermenteret/forgæret af bakterier i tarmen. Ved en bakteriel fermentering kan der dannes tarmgas, hvilket kan medføre oppustethed og smerte. Ydermere er disse FODMAPs små molekyler, der kan trække vand ud i tarmen, hvilket ved indtag af relativt store mængder FODMAPs kan medføre en øget tendens til diarré eller et ændret afføringsmønster. Ved at reducere indtaget af fødevarer, der indeholder store mængder FODMAPs (Low FODMAP diæten), kan man altså mindske symptomerne på irritable tyktarm. Hvis du ønsker at starte på en Low FODMAP diæt, kan du fx downloade FODMAP-appen (den koster ca. 50 kr.). Den indeholder en introduktion samt indkøbsguide og indkøbsliste.

Du kan også prøve dig frem ved at mindske indtaget af store mængder FODMAP. Nedenfor er oplyst nogle høj- og lavholdige FODMAP-fødevarer.

Fødevarer indeholdende store mængder FODMAPs:

Pasta, rug, couscous, branflakes, durumhvede, kidneybeans, sojabønner, artiskok, blomkål, løg, jordskokker, abrikos, blomme, figen og mælk.

Fødevarer indeholdende små mængder FODMAPs:

Gulerod, kartoffel, ris, quinoa, peberfrugt, salat, tomat, agurk, ananas, citron, banan, appelsin, laktosefri mælkeprodukter, kartoffelchips.

Diæten følges i 2-8 uger, hvorefter en re-introduktion af FODMAP-holdige fødevarer langsomt kan påbegyndes.

Hvis du synes, at diæten og re-introduktionsprocessen er svær at forstå og følge, så er der efterhånd-



den en del danske diætister, som har erfaring i at vejlede i diæten og vil kunne hjælpe og støtte dig.

Noget tyder i øvrigt på, at diæten ikke er lige brugbar for alle med irriteret tyktarm. Patienter, som overvejende lider af forstoppelse, kan ikke forvente samme effekt som patienter, der overvejende lider af diarré.

KOSTRÅD

Ved forstoppelse er følgende kostråd traditionelt blevet anbefalet:

- En fiberrig kost evt. suppleret med kosttilskuddet HUSK (25-35 gram pr. dag). Fiberrige fødevarer inkluderende bl.a. frugt og grønt og fuldkornsprodukter som rugbrød og havregryn.
- Drik rigeligt med vand (1,5-2 liter om dagen)

Ovenstående kostråd og anbefalingen om regelmæssig motion er der nogle med forstoppelse, der har gavn af, men desværre ikke alle. Der mangler i dag gode kvalitetsstudier, der dokumenterer effekten af højfiberkost, der bedre understøtter effekten og anbefalingerne.





PRAKTISKE OPLYSNINGER

Hvad er Det Lægelige Råd?

Det Lægelige Råd er sammensat af en gruppe af eksperter, der praktisk og videnskabeligt beskæftiger sig med inflammatoriske tarmsygdomme. CCF uddeler årligt op til 500.000 kr. i forskningsstøtte efter indstilling fra Det Lægelige Råd. Det Lægelige Råd får ikke betaling for sin medvirken i CCF's aktiviteter.

Kan jeg få kontakt med andre sygdomsramte?

Ja. Du kan bruge CCF's korps af patient-til-patient vejledere - KIT-rådgiverne.

KIT = Kronisk Inflammatorisk Tarmbetændelse.

KIT-rådgiverne er selv patienter eller forældre til børn med mave- tarmsygdomme, der har deltaget på CCF's egne kurser for rådgivere. KIT-rådgivningen er en telefonrådgivning. Vi kan hjælpe med at finde netop den rådgiver, der bedst passer til dig og dine forhold.

Du kan ringe til KIT-rådgivningen på telefon 70 20 48 82. Træffetiderne fremgår af CCF's hjemmeside www.ccf.dk. Eller du kan sende en mail (KIT@ccf.dk) med emnet, du har brug for at tale med en anden om.

CCF har en landsdækkende kursusvirksomhed

Colitis-Crohn Foreningen afholder, med jævne mellemrum, forskellige arrangementer for foreningens medlemmer på tværs af lokalafdelingerne. Det kan f.eks. være ungdomstræf, familielejre, diverse kurser samt naturligvis den årlige generalforsamling. Ved disse arrangementer er der rigtig god mulighed for at få kontakt med andre sygdomsramte i CCF.

Foregår der noget lokalt?

Der er oprettet lokalafdelinger under Colitis-Crohn Foreningen i hele landet. Der holdes regelmæssige møder af både faglig og social karakter. De fleste lokalafdelinger afholder fx arrangementer med temaet "Erfaringsudveksling" for foreningens medlemmer. Et godt sted at få kontakt med ligesindede.



Endvidere afholdes med mellemrum foredrag hvor læger og andre eksperter fortæller om forhold og lign., der har med vores sygdomme at gøre.

Følg med på hjemmesiden under lokalafdelinger, og se hvad der er af medlemsmøder i den kommende tid i dit nærområde. Man er altid velkommen til at deltage i medlemsmøder i andre lokalafdelinger end sin egen, blot man er personligt- eller familiemedlem af CCF.

Kan jeg få yderligere oplysninger om min sygdom?

Ja. Colitis-Crohn Foreningen udgiver 4 magasiner årligt. I disse kan man, ligesom på CCF's hjemmeside, læse relevante lægefaglige artikler, ligesom der kan læses om den nyeste forskning inden for vore forskellige tarmsygdomme.

Derudover har Colitis-Crohn Foreningen udgivet en række informationshæfter, som du som personligt- og familiemedlem kan få tilsendt gratis. Se listen over informationshæfter på hjemmesiden.

CCF udgiver 8 – 12 årlige nyhedsbreve der udsendes på e-mail (tilmelding via hjemmesiden).

Socialrådgiver

På hjemmesiden orienterer socialrådgiveren især om forhold i lovgivningen der kan have betydning for kronisk syge. Herunder medlemmer med fx Crohns sygdom, colitis ulcerosa, mikroskopisk kolit og irritabel tyktarm.

I øvrigt har alle vore personlige medlemmer og familiemedlemmer mulighed for at benytte CCF's socialrådgiver. Du kan enten sende dit spørgsmål på mail: social@ccf.dk, eller kontakte socialrådgiveren pr. telefon. Se tlf.nr. og telefontider på www.ccf.dk.

Patientstøtte

Legater til medlemmer med Crohns sygdom, colitis ulcerosa, mikroskopisk kolit og irritabel tyktarm. I øjeblikket uddeles højst 3.000 kr. pr. ansøgning. Betingelser for at modtage patientstøtte fremgår af hjemmesiden. Tidspunkt for ansøgning annonceres i CCF Magasinet samt på CCF's hjemmeside: www.ccf.dk. Eventuelle ændringer i betingelserne for at kunne søge dette legat, vil blive annonceret i nyhedsbrevet og på www.ccf.dk.



Hvad er EFCCA?

European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Associations – EFCCA – er en europæisk sammenslutning af landsforeninger for colitis/Crohn-ramte. Den danske Colitis-Crohn Forening er medlem og har derfor indflydelse på målene for forskning og vilkår for colitis/Crohn-sygdomsramte på internationalt plan. Samarbejde er nødvendigt både videnskabeligt og socialt.

Hvordan finansieres Colitis-Crohn Foreningen?

Landsforeningen til bekæmpelse af colitis ulcerosa og Crohns sygdom samt andre relaterede tarmsygdomme, er selvfinansierende. Foruden medlemskontingenter, modtager foreningen gavebeløb fra medlemmerne. CCF modtager desuden støtte fra Tips- og Lottopuljen og Socialministeriets Handicappulje (diverse kurser og kolonier).

Alle midler der indkommer til foreningens arbejde, anvendes til foreningens drift, herunder bl.a. kampagner, informationsmaterialer, forskning etc.

Hvordan kan jeg hjælpe med til at støtte forskningen?

Du kan støtte forskning på ccf.dk, eller ved at indbetale et gavebeløb på: reg.nr.: 1551 konto: 4 666 666 mærket dit personnummer. Gavebidraget er fradragsberettiget hvis du oplyser dit personnummer.

Facebook – sociale medier

Vi har i CCF oprettet en række grupper på Facebook, hvor du kan udveksle synspunkter med andre om forhold vedrørende din tarmsygdom. Du finder helt sikkert en eller flere Facebookgrupper der passer dig (se mere på www.ccf.dk).

Hvordan bliver jeg medlem?

Colitis-Crohn Foreningen er helt afhængig af støtte i form af medlemskontingent og gaver fra private.

Du kan melde dig ind på CCF's hjemmeside: www.ccf.dk



Som personligt medlem

- modtager du CCF's populære magasin fire gange om året.
- kan du modtage hjælp fra CCF's socialrådgiver, diætister og advokater
- kan du bruge KIT-rådgivningen
- kan du deltage i lokalafdelingernes foredragsvirksomhed (fx om forskning og diæt) samt øvrige medlemsmøder
- kan du deltage i CCF's kurser
- kan du gratis modtage CCF's informationshæfter
- har du adgang til CCF's generalforsamling og har én stemme
- kan du, via www.ccf.dk tilmelde dig CCF's nyhedsbrev
- får du adgang til en masse rabatter og tilbud, se www.ccf.dk

Et familiemedlemsskab

giver hele familien (på samme adresse) samme vilkår som et personligt medlem. Dog har familien kun én stemme ved CCF's generalforsamling.

Som erhvervs-støttemedlemsskab

modtager virksomheden CCF's populære magasin fire gange om året og kan via www.ccf.dk tilmelde virksomheden CCF's nyhedsbrev.

Som støttemedlem

har du via www.ccf.dk mulighed for, at tilmelde dig CCF's nyhedsbrev der udsendes ca. 12 gange årligt, mulighed for at modtage CCF Magasinet elektronisk én måned efter udgivelse, og mulighed for en masse rabatter og tilbud, se www.ccf.dk.

Det typiske støttemedlem har en kollega, en ven eller et familiemedlem, der er ramt af colitis, Crohns sygdom, mikroskopisk kolit, irritable tyktarm eller en anden relateret tarmsygdom, og derfor ønsker at støtte foreningens arbejde, herunder at yde tilskud til forskning.

Gavebidrag

Som nævnt er Colitis-Crohn Foreningen meget afhængig af støtte i form af gaver fra private og virksomheder. Gavebidraget går til kampagner, forskning, informationshæfter og foreningens øvrige arbejde.



Almennyttig organisation

CCF er godkendt som almentnyttig organisation efter ligningslovens § 8A. Det betyder at foreningen kan ansøge om moms-kompensation, såfremt mindst 100 personer årligt oplyser deres personnummer i forbindelse med indbetaling af gavebidrag på min. 200 kr. til CCF.

Dit gavebidrag er fradragsberettiget

Foreningen indberetter dit bidrag og personnummer til SKAT, hvorved du kan trække gavebidraget fra i SKAT på din selvangivelse.

Indbetaling af gavebidrag

Hvis du ønsker at hjælpe os, er du meget velkommen til at indbetale et mindre beløb, fx 200 kr. på: reg. nr. 1551 konto: 4 666 666 mærket dit personnummer (bankoverførsel). Gavebidraget kan også indbetales via CCF's hjemmeside på www.ccf.dk.

Brevkassen

Har du noget på hjerte; en god idé, en efterlysning, ros, ris, spørgsmål, forslag til artikler, eller måske noget helt syvende, så skriv et par linjer til ”**BREVKASSEN**” via info@ccf.dk.

HVORDAN OPLEVES DET AT VÆRE KRONISK SYG?

Hvordan opleves det at blive diagnosticeret med en kronisk tarmsygdom, og hvordan kan man bedst håndtere det faktum, at man er kronisk syg? Ikke to mennesker er ens og sygdomsforløbene kan være meget forskellige, men der er alligevel mange temaer og fællestræk, som går igen.

Dette er nogle af de tanker og overvejelser, som patienterne har gjort sig:

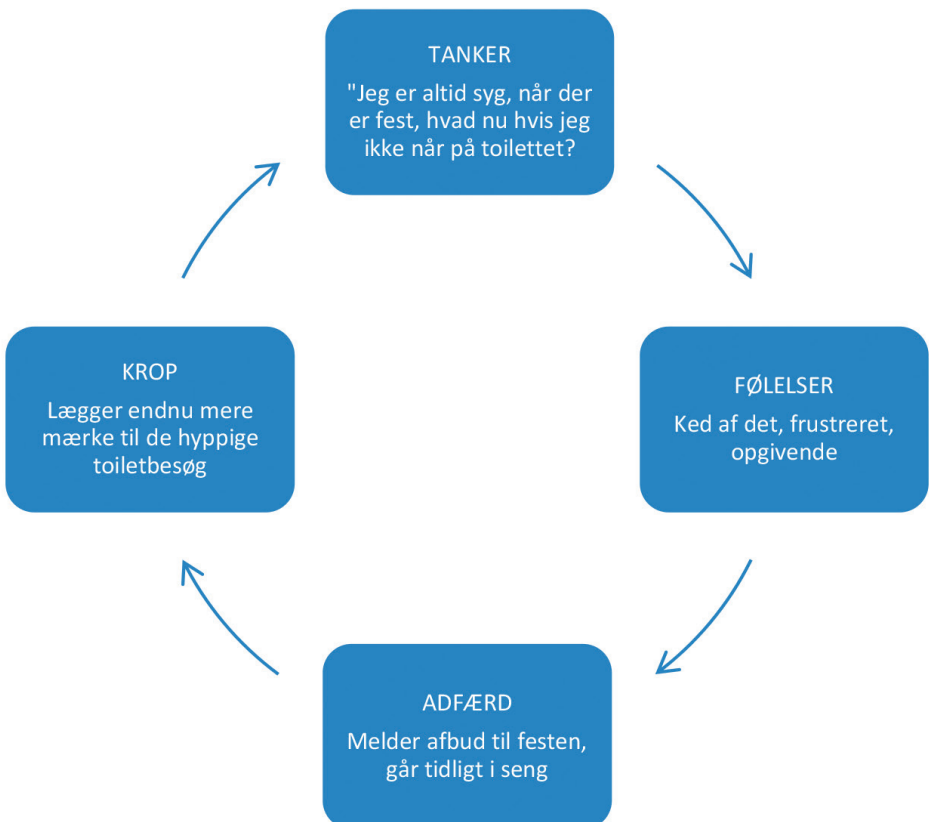
- Sygdom fylder i perioder alt
- Svært ved at acceptere, og forstå, man er kronisk syg
- Afmagt
- Frygt, angst og bekymring for fremtiden
- Bekymringer om bivirkninger til medicin, kirurgisk behandling eller udsigt til at få stomi
- Manglende energi og træthed
- Tankemylder og en følelse af at hovedet er på konstant overarbejde
- Hvorfor mig? Hvordan og hvorfor er sygdommen opstået? Har jeg gjort noget ”forkert”?



- Kan jeg stadig arbejde eller studere?
- Fanget i et hylster, i en syg krop – man vil mere, end man kan
- Frygt for ikke at kunne nå på toilettet og som følge deraf måske mindre deltagelse i sociale arrangementer
- Bekymringer omkring hvordan sygdommen vil udvikle sig

Eksempel på hvordan vores tanker, følelser, krop og adfærd gensidigt påvirker hinanden .
Hvordan det vi tænker og føler i en given situation, kan påvirke vores adfærd.

Læs mere om hvordan du selv kan påvirke og ændre din adfærd, i informationshæftet om
"At være kronisk syg", på: www.ccf.dk.



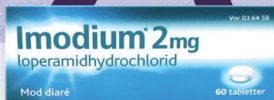
Imodium er Danmarks mest solgte diarrémiddel - med god grund: Imodium samarbejder med kroppen om at overvinde diarréen hurtigt og skånsomt. Tarmbevægelserne normaliseres, afføringen bliver mere fast, og kroppen kan igen optage væske og næring fra tarmen. Vælg mellem 3 muligheder:

HURTIG OG SKÅNSOM LINDRING

IMODIUM SMELT opløses på tungen på sekunder, uden brug af vand. Frisk mintsmag. God on-the-go og ved synkebesvær.



IMODIUM til diarré uden luftgener. Hjælper maven med at genvinde sin naturlige rytme.



IMODIUM PLUS med dobbelt-effekt. Stopper både akut diarré, ubehagelige mavekneb og luftgener.



Imodium. Danskernes foretrukne diarrémiddel.

IMODIUM®, tabletter; **IMODIUM® SMELT**, frysetørrede tabletter (loperamid) og **IMODIUM® PLUS** (loperamid, simeticon). Anvendelse Imodium og Imodium Smelt: Diarré hos voksne og børn over 12 år. Dosering Imodium og Imodium Smelt: Voksne og børn over 12 år: Voksne: Start med 2 tabletter, børn 1 tablet, efterfulgt af 1 tablet efter hver tynd afføring. Voksne højst 8 tabletter dagligt, børn højst 4 tabletter dagligt. Tabletter indtages med væske. Frysetørrede tabletter kan indtages uden væske. Må ikke anvendes til børn under 12 år. Tabletter indeholder lactose. Frysetørrede tabletter indeholder aspartam. Bivirkninger ved Imodium og Imodium Smelt: almindelige bivirkninger, der er rapporteret er forstoppelse, luft i maven, hovedpine, kvalme og svimmelhed. Pakninger Imodium: Tabletter 10, 20 og 60 stk. Imodium Smelt: Frysetørrede tabletter 12 og 60 stk. Anvendelse Imodium Plus: Akut diarré hos voksne og børn over 12 år, når der også forekommer oppustethed, mavekræmper samt luft i maven. Dosering Imodium Plus: Voksne over 18 år: Start med 2 tabletter, efterfulgt af 1 tablet efter hver tynd afføring. Højst 4 tabletter om dagen. Unge mellem 12 og 18 år: Start med 1 tablet, efterfulgt af 1 tablet efter hver tynd afføring. Højst 4 tabletter om dagen. Må ikke anvendes til børn under 12 år. Bivirkninger ved Imodium Plus: Almindelige bivirkninger, der er rapporteret er hovedpine, kvalme og smagsforstyrrelser. Pakninger Imodium Plus: Tabletter 6 og 12 stk. Forsigtighedsregler: Imodium, Imodium Smelt og Imodium Plus bør ikke anvendes til patienter med kendt allergi overfor indholdsstofferne, ved blodig afføring og høj feber, akut tyktarmsbetændelse, ved kraftig diarré efter antibiotikabehandling, ved forstoppelse eller udspiling af maven. Det er vigtigt at sørge for rigeligt væskeindtag. Hvis diarréen varer længere end 2 døgn, skal behandlingen stoppes og lægen kontaktes. Forsigtighed ved nedsat leverfunktion. Bør anvendes med forsigtighed til gravide og ikke til ammende kvinder. Læs indlægssedlen for yderligere oplysninger. McNeil Denmark ApS, Bregnerødvej 133, 3460 Birkerød, tlf.: 70 20 52 12. www.mcneil.dk. Medicinske produktspørgsmål kan rettes til vores medicinske informationsafdeling: med-info-dk@its.nj.com. April 2015. DK/IM/16-0577