



LMF

Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer

LMF informerer

Barn og unge med ulcerøs kolitt og Crohns sykdom

www.lmf norge.no



INNHOOLD:

Hva er IBD?	5
Fordøyelseskanalen	6
Undersøkelser	7
Behandling	8
Diettbehandling	8
Medisiner	9
Kirurgi	10
Hverdagen med IBD	11
Familien	11
Skole og arbeid	11
Trening og aktivitet	13
På ferie	14
Rettigheter	14

www.lmf norge.no

Landsforeningen mot Fordøyelsessykdommer, LMF

Utgir i samarbeid med faglig ekspertise fire forskjellige brosjyrer innenfor diagnosene Crohn's sykdom og ulcerøs kolitt. Disse er til dels nye og dels nyreviderte i 2006 og 2007. Brosjyrene kan bestilles hos oss samt lastes ned fra vår nettside www.lmf norge.no.

Denne brosjyren er spesielt rettet til barn og unge med inflammatoriske tarmsykdommer og de utfordringer en da møter, både som pasient og familie. Det å få vite mest mulig om diagnosene og hvordan man kan fungere bedre i dagliglivet er viktig.

LMF har de siste årene arrangert familiesamlinger hvor familier med barn som har diagnose Crohn eller ulcerøs kollitt kommer sammen og får dele erfaringer, samt høre på faglige foredrag om medisinske nyvinninger, hvordan løse daglige utfordringer og hva som ellers kommer av spørsmål. Evalueringer viser at disse samlingene er svært verdifulle for familiene, og våre medlemmer kan delta mot å betale en liten egenandel. Reise og opphold utover egenandelen dekkes av LMF.

Når barna blir eldre har vi tilbud om to ungdomssamlinger årlig. Dette er også populære tilbud hvor tilbakemeldinger viser at ungdomsarbeidet er svært viktig. LMF har et eget ungdomsstyre, samt nettadressen www.lmf ungdom.no. Til samlingene er det med voksne ledere. Noen av våre 18 lokalavdelingene arrangerer også egne tilbud til ungdomsmedlemmene.

Både familiesamlinger og ungdomssamlinger annonseres i vårt medlemsblad, Fordøyelsen, og på nettsiden.

Landsforeningen mot Fordøyelsessykdommer har et nært og velfungerende samarbeid med helsevesenet, forvaltningen, industrien og andre organisasjoner i inn- og utland. Som medlem av European federation of Crohn and colitis associations, Efcca, er vi knyttet til et tett og velfungerende europeisk nettverk både innen søsterorganisasjoner og europeiske helseorganisasjoner.



Det er vårt nettverk av samarbeidspartnere som muliggjør våre aktiviteter, herunder utgivelse av vårt brosjyremateriell.

Landsforeningen mot Fordøyelsessykdommer, LMF

Kontakttelefon 88 00 50 21 / 88 00 50 31.

Telefon org. sekretær: 995 74 739

e-post: lmf.sekr@online.no

e-post: lmfnorge@online.no

nettadresse: www.lmfnorge.no.

Postadresse:

LMF,

c/o FFO Smågruppesekretariatet,

Postboks 4568 Nydalen,

0404 Oslo.

Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer

Arne Schatten,

leder av landsstyret

Hva er IBD?



IBD er en forkortelse for det engelske "inflammatory bowel disease". På norsk kan vi kalle dette betennelsesaktig tarmsykdom. Vi deler sykdommen inn i tre typer; ulcerøs kolitt, Crohns sykdom og uspesifisert kolitt. Noen ganger kan det være vanskelig å vite om det er Crohn eller ulcerøs kolitt det dreier seg om, og da kaller vi det uspesifisert kolitt.

Ved ulcerøs kolitt finnes betennelsen et sted i tykktarmen, vanligvis i den nederste delen og et stykke oppover. Kolitt står for tykktarmsbetennelse. Ulcerøs betyr egentlig "fylt av sår" fordi det vanligvis finnes overfladiske sår inne i tykktarmen. Derfor er også blod i avføringen et vanlig tegn på sykdommen.

Ved Crohn finnes betennelsen et eller annet sted fra munnhulen og til endetarmsåpningen, selv om det er vanligst å ha forandringer i nederste del av tynntarm og i øvre del av tykktarm. Hele tarmveggen blir betent, og hos noen kan det oppstå forsnevringer eller åpninger fra tarmen (fistler). Navnet har sykdommen fått av en amerikansk lege, Burrill B. Crohn, som beskrev sykdommen første gang i 1932.

Årsaken til at noen får IBD vet vi ikke sikkert. Arv spiller en rolle, spesielt ved Crohns sykdom kjenner vi til spesielle gener som gjør det lettere å utvikle sykdommen. I tarmen finnes alltid bakterier som er nyttige for oss. Dersom kroppen misforstår og prøver å bekjempe disse bakteriene, kan det oppstå en betennelse. Derfor er medisiner som demper ned kroppens forsvar mot bakterier en viktig behandlingsmåte.

Vanligste tegn på IBD er diaré og magesmerter. Ofte inneholder avføringen blod

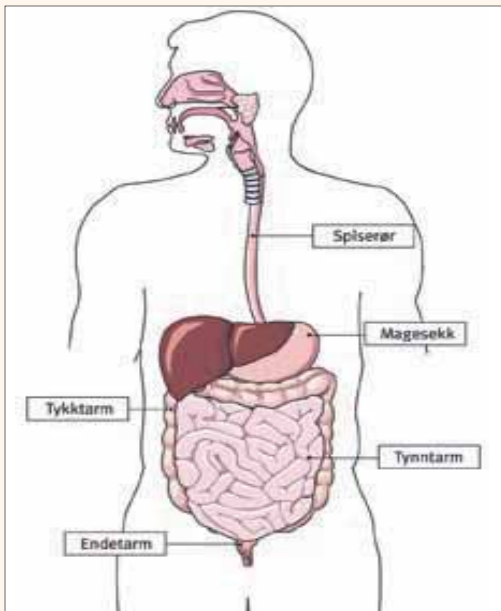


og slim. Når viktige næringsstoffer ikke blir tatt opp i tarmen kan vi få mangel på disse med lav blodprosent, vekttap, lengdevekst og pubertet som uteblir og at vi orker mindre. Noen blir kvalme og får feber.

Fordøyelskanalen

Fordøyelskanalen er satt sammen av flere deler med ulike oppgaver, som til sammen sørger for at maten vi spiser blir til energi og byggesteiner.

Figur 1



I magesekken eltes maten og blandes med magesaften og fordøyelsen begynner. Rytmiske sammentrekninger fører innholdet gjennom mageporten til tolvfingertarmen og tynntarmen. Her fordøyes maten videre før næringsstoffene transporteres gjennom slimhinnen til blodet og lymfekarene. I tykktarmen suges det opp væske slik at det bare er 100-200 g avføring som tømmes fra endetarmen (rektum) gjennom endetarmsåpningen (anus) ca en gang i døgnet.

Munnen

Her blir maten fordelt i små biter, og blandes med spytt, som inneholder stoffer som løser opp maten i mindre deler.

Spiserøret

Maten transporteres raskt fra munnen og ned til magesekken gjennom spiserøret.

Magesekken

I magesekken produseres magesaft, som inneholder sterk syre og stoffer som deler opp maten i små biter. Magesekken har et indre lag som beskytter slimhinnen mot den etsende virkningen av magesaft.

Gjennom bølgebevegelser blandes maten med magesaft, og etter 1-4 timer sendes delvis fordøyd mat videre ned til tynntarmen.

Tynntarmen

Her fortsetter oppdelingen av maten til bitte små deler. Alle næringsstoffene blir tatt opp gjennom veggen av tynntarmen og går over i blodet. Karbohydrater (sukker) går raskt igjennom tynntarmen, mens proteiner og fett trenger lengre tid. Vanligvis passerer det meste på to timer.

Tykkertarmen

Tarminnholdet er tyntflytende når det kommer fra tynntarmen. I tykkertarmen blir det meste av væsken tatt opp, slik at avføringen blir fastere. Dette tar nærmere et døgn.

Undersøkelser

En vanlig legeundersøkelse hører med ved utredningen, og måling av lengde og vekt er nødvendig.

Blodprøver

Ved å ta blodprøver kan vi lete etter tegn til betennelse. Forhøyet senkning (SR), CRP, hvite blodceller og blodplater er alle tegn på at betennelsen er aktiv, men ikke følsomme for mindre grad av betennelse. Blodprosent (hemoglobin/hb) og måling av albumin er også nyttige som mål på ernæringsstilstand og for å se om det tapes blod eller næringsstoffer i avføringen.

Avføringsprøver

Infeksjoner kan ligne på IBD, og derfor er det viktig å utelukke slike infeksjoner i starten med å dyrke tarmbakterier fra en avføringsprøve. Vi kan også måle et stoff i avføringen som lekker ut ved betennelse som kalles calprotectin (Fecal-test). Dette måler vi ofte både for å bekrefte mistanke om IBD og for å måle betennelsesaktiviteten når vi vet at du har sykdommen.



Gastroskopi og koloskopi

Ved gastroskopi undersøker vi fordøyelseskanalen fra munnen, via spiserøret til magesekken og ned til øverste del av tynntarmen. I starten er det nyttig å undersøke dette for å bestemme hvor utbredt sykdommen er og for best mulig å skille mellom ulcerøs kolitt og Crohns sykdom.

Ved koloskopi undersøker vi tykktarmen gjennom endetarmsåpningen og opp til nederste del av tynntarmen. Små vevsprøver (biopsier) blir tatt ut for videre undersøkelse i mikroskop.

Ved begge disse undersøkelsene er det vanlig å gi enten full narkose eller beroligende medisiner.

Røntgenundersøkelser

Det meste av tynntarmen når vi ikke til med skopi-undersøkelser. Da kan røntgenundersøkelser av ulike typer være nyttige. Man kan bruke vanlig røntgen med kontrastvæske som drikkes eller settes gjennom sonde ned i tarmen. MR og CT er lignende undersøkelser med kontrast, mens ultralyd kan brukes til å se på nederste del av tynntarmen. I noen tilfeller undersøkes tynntarmen også med et lite videokamera på størrelse med en medisinkapsel som svelges ned og sender bilder på veien gjennom kroppen.



Behandling

Inflammatorisk tarmsykdommer kaller vi kroniskesykdommer. Dette betyr at sykdommene er langvarige, oftest for resten av livet. Derfor kan ikke behandlingen fjerne sykdommen for godt, men dempe sykdomsaktiviteten slik at man kan leve et normalt og godt liv. Hvor aktive slike sykdommer er, svinger mye av seg selv. Når sykdommen er stille trenger du lite behandling, mens sterkere medisiner brukes når det er behov for det.

Diettbehandling

Ernæring er viktig for å vokse og utvikle seg normalt. Ved Crohns sykdom kan også en spesiell flytende diett være tilstrekkelig for å bli

kvitt plagene. Flere slike diettløsninger virker bra, og i denne perioden på 6-8 uker er dette den eneste maten. Deretter kan normal mat innføres i løpet av 3-4 uker, før man igjen spiser som før. Behandlingen har ingen bivirkninger, men diettbehandling kan være krevende å gjennomføre og sonde kan være nødvendig.

Medisiner

Ingen liker å ta tabletter hver dag, men medisiner kan være nyttige og nødvendige. Noen av medisinene brukes bare for kortere tid for å få kontroll på sykdommen og trappes ned etter hvert. Andre medisiner brukes for å hindre at sykdommen kommer tilbake.

Aminosalicylater er en gruppe av medisiner som virker betennelsesdempende og forebyggende ved IBD. Blant disse finnes Mesasal, Pentasa, Asacol, Dipentum og Salazopyrin.

Kortikosteroider eller steroider er sterke betennelsesdempende medisiner som gjerne brukes i starten av sykdommen før de trappes ned. Ved tilbakefall kan det bli nødvendig å bruke dette på nytt. For å unngå bivirkninger kan disse noen ganger brukes som klyster eller spesielle kapsler som løser seg opp nederst i tynntarmen. Binyrene i kroppen lager kortikosteroider selv, men dette "slås av" når steroider gis som medisin. For at kroppens egen produksjon skal komme i gang, er det viktig at slike medisiner trappes ned over tid.

Ved høye doser over lengre tid gir steroider bivirkninger som vektøkning, humørsvingninger og endret utseende. Dette forsvinner når behandlingen trappes ned. Fordi medisinene reduserer kroppens evne til å reagere mot infeksjoner, er det viktig å ta kontakt med lege om du skulle få tegn til infeksjoner under slik behandling.

For å unngå å måtte bruke steroider over lengre tid, kan det være nødvendig å legge til medisiner som demper ned immunforsvaret. Disse virker gjerne langsomt etter flere måneder, og startes opp for å holde sykdommen i rolig fase når annen behandling har dempet ned aktiviteten. Eksempel på slik behandling er Imurel, Puri-Nethol, Metotrexat eller Sandimmun.

Nyere behandlingsmåter er antistoffer som kan gis rett inn i blodet med noen ukers mellomrom. Dette gjøres alltid på sykehus, og brukes ved moderate eller alvorlige former av sykdommen. Remicade og Humira er slike medisiner.



Behandlingsmetode

Adacolumn, Aferese/blodrensing

Medisinteknisk behandlingsmetode hvor pasientens blod ledes gjennom Adacolumn-kolonner inneholdende kuler av celluloseacetat. Dermed reduseres visse typer hvite blodlegemer og den skadelige effekt disse har på inflammatoriske tarmsykdommer. Behandlingen har vist seg å gi få bieffekter. Utføres på sykehus uten innleggelse.

Kirurgi

I noen tilfeller er operasjon en nødvendig og god behandling av IBD. Ved ulcerøs kolitt kan fjerning av den syke del av tarmen gi varig kontroll på sykdommen. Ved Crohns sykdom kan det være nødvendig å fjerne trange deler av tarmen, å operere om det oppstår pussansamlinger eller unormale ganger (fistler). Utlagt tarm eller stomi kan være nødvendig etter kirurgi, men ofte kan dette legges tilbake igjen etter en tid.



Hverdagen med IBD

Familien

For foreldre kan bekreftet kronisk sykdom hos barnet føre til redsel og fortvilelse. Redsel for framtida og hva sykdommen fører til, fortvilelse over hva barnet ditt må igjennom av smerter og ubehag.

Det er viktig å prate med barnet om sykdommen og forklare hvorfor man må ta medisiner, blodprøver og andre undersøkelser som kan virke smertefulle og skremmende. Når barnet blir fortalt at det har en bestemt sykdom og trenger medisin for å ha det bra, vil de fleste godta dette og få et naturlig forhold til sykdommen sin.

Barn med kronisk sykdom får ofte mye oppmerksomhet i familien. Søsken må ikke glemmes i en slik situasjon, slik at disse også får nødvendig oppmerksomhet når barnet med sykdom krever sitt.

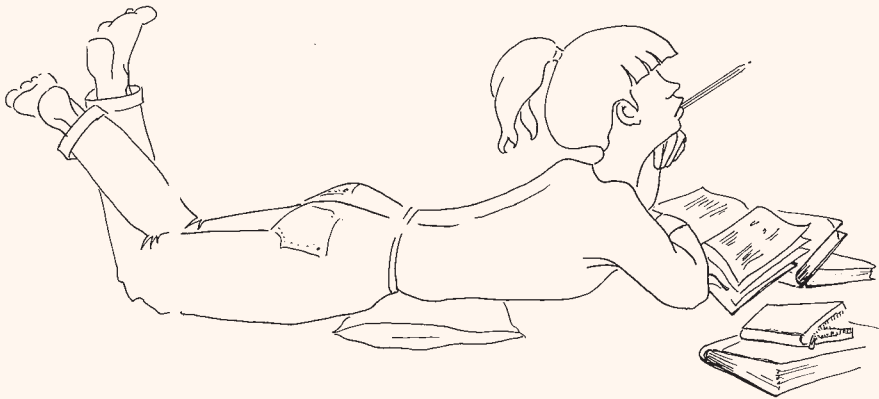
Foreldrenes ansvar er å være ærlige og åpne om sykdommen, svar på spørsmål og støtte opp. Det er viktig å ikke fokusere for mye på sykdommen slik at barnet blir unødvendig bekymret og føler seg annerledes. La barnet i den grad det orker få utfolde seg og drive med aktiviteter. De kjenner selv sin egen begrensning. Det er naturlig å informere ledere i idrett, speider og lignende om sykdom hos barnet. Ingen har noen skyld i at barnet får IBD, og det kan ikke forebygges. En viss arvelighet finnes ved sykdommen, slik at søsken, foreldre og barn av personer med IBD har en 13-14 ganger økt risiko. Likevel er risikoen for å få IBD på mindre enn 5%.

Skole og arbeid

Det kan i perioder være vanskelig å komme igjennom skoledagen. Skolen må informeres om hvordan barnets helsetilstand kan variere fra dag til dag. Det er viktig med åpenhet, men barnet må selv få bestemme hvor mye medelevene skal få vite om sykdommen. Plutselige og lange toalettbesøk er ofte nødvendig og det er da betryggende at eleven har en avtale med lærer om å kunne forlate klasserommet øyeblikkelig. Spørsmål fra medelever uteblir, hvis alle er informert om sykdommen. Alt bør bli lagt til rette så eleven har tilgang til toalett hele skoledagen. Få tilgang til egen nøkkel til handikaptaolettet om dette finnes.

Både sykdommen og medisiner kan gjøre eleven trett og sliten så han/hun ikke alltid er opplagt til å gjøre lekser etter endt skoledag. Det kreves fleksibilitet fra skolen og samtidig gjensidig tillit mellom lærer og elev. Også i de tilfeller hvor





eleven kommer for sent på skolen, eller for sent inn igjen etter friminuttet, på grunn av toalettbesøk. Visse perioder hvor barnet er oppe flere ganger om natten, kan det bli trøtt og uopplagt i timene. Dette bør læreren gjøres oppmerksom på, for eksempel igjennom meldingsboka.

I enkelte tilfeller kan det være kjekt å ha to sett med bøker, - ett som ligger på skolen og ett hjemme. Søknad om bærbar PC kan også være aktuelt. Har en mye fravær i perioder kan man lettere kommunisere elektronisk med skolen. Finnes det tekster på CD bør dette opplyses om. Det er oftes enklere å lytte enn å lese selv.. Mange blir veldig trøtte når man må lese mye pensum selv. Hjemmeundervisning kan også være aktuelt dersom fraværet er stort. Dette er ikke alltid så lett å få til på grunn av skolens økonomiske rammer.

Eleven har rett til forlenget tid under prøver og eksamen. Før eksamen er eleven spent og litt nervøs og sykdommen kan da blusse opp og det blir nødvendig med hyppigere toalettbesøk.

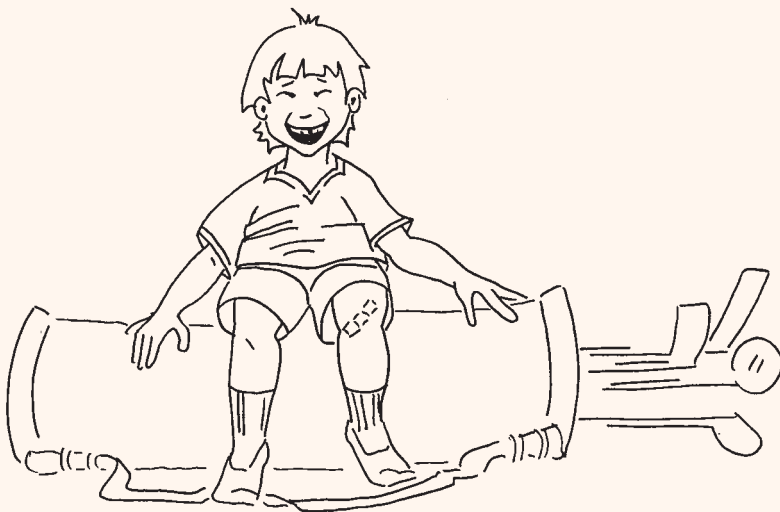
Ved skoleturer, leirskoler og andre utflukter er det også viktig å tenke på tilgangen til toaletter. Fins det for eksempel toalett på bussen man skal leie? Blir barnet bekymret og stresset på grunn av dette vil sykdommen blusse opp og barnet kan miste lysten til å bli med på tur.

Tips: sykehusene kan arrangere et møte der trinnlærer, rektor og helsesøster er med. Det er nyttig med felles informasjon.

Videregående opplæring: Hvis en har mye fravær på grunn av sykdommen kan en undersøke muligheter for å komme inn på særskilt grunnlag, eventuelt også ved direkte plassering. Søknadsfristen kan være tidligere enn for normalt opptak. Man kan også ta videregående over flere år om det er nødvendig. Det er også mulighet

til å søke om å få skrevet ned fraværet med antall dager. Det kan være greit når man skal søke om jobb.

Ved kronisk sykdom, gjelder det å være realistisk når en velger utdanning. Det er viktig at begrensningene ikke overskygger mulighetene, som tross alt er gode for de fleste. Det å være åpen om sin sykdom er noe en tjener på i lengden, og som skaper tillit. Dersom arbeidsgiver spør, bør en konkret fortelle om sin sykdom. (Noen yrker er stengt for personer med kroniske sykdommer, for eksempel politi, piloter, dykkere, etc.).



Trening og aktivitet

Fysisk aktivitet er like viktig for barn med IBD som for andre barn. Under sykdomsperioder kan det likevel være vanskelig å delta i alle aktiviteter. Det er viktig at læreren lytter og respekterer hva eleven sier og at man finner løsninger som passer hver enkelt. Her er det viktig å kjenne sin begrensning og å godta det.

Noen foreldre har lett for å organisere barna for mye. Noen trenger hjelp til å finne aktiviteter de mestrer, men for øvrig bør de styre dette selv ut fra lyst og



muligheter. Det er ikke lett å være tenåring. På kort tid skjer det forandringer både fysisk og psykisk. Som om ikke dette skulle være nok så har en også en kronisk sykdom å forholde seg til. Om forholdene legges til rette bør en være med på alt en har lyst til.

På ferie med IBD

Er barnet friskt, er det ingen grunn til ikke å reise på ferie. Man bør unngå reisemål hvor det er vanskelig å få medisinsk rådgivning og plasser hvor det er vanlig at turister får diaré. Man bør alltid spise kokt eller stekt mat og drikke fra flasker eller bokser. Mange steder i utlandet er det skandinaviske leger, men vær sikker på at du kan kommunisere på engelsk angående sykdommen. Et annet tips er å få legen til å lage et skriv på engelsk om sykdomstilstanden, medisiner som pasienten går på osv. Vær sikker på at du har med nok medisiner og fordel disse; noe i håndbagasjen og noe i kofferten.

Rettigheter

Særtrykk av de lover som det er henvist til her, kan fås kjøpt i bokhandelen, ellers kan de fåes ved henvendelse til det hjemlige lignings-, -trygdekontor. De er pliktige til å opplyse om hvilke rettigheter man har.

Særfradrag

Fradraget er en viktig fradragspost i selvangivelsen for kronisk syke. Fradraget bestemmes ut fra ekstrautgiftene i forbindelse med sykdommen.

Skatteloven § 77

Statens lånekasse

Rentefritak på studielån: Når inntekten er lav og du er syk eller mottar attførings/rehabiliteringspenger. Betalingsutsettelse på studielån: Når du har rett til rentefritak. Når du ligger i overkant av inntekstgrensen, er syk eller mottar attføring/rehabiliteringspenger. Lov om utdanningstøtte til elever og studenter. Lånekassens forskrifter kap. VI

NAV

For rett til attføring under skolegang når du er under 22 år, må du på grunn av sykdommen være i en utdannings situasjon som er vesentlig forskjellig fra dine jevnaldrende. Forskjellen kan bestå i at skolegangen blir vesentlig mer kostbar fordi du må bruke lenger tid. Det kan også være begrunnet i at du har gjennomført eller påbegynt en utdanningsretning eller yrkeskvalifisering som på grunn av sykdommen ikke kan benyttes. Lov om folketrygd § 11.



Rehabiliteringspenger

Rehabiliteringspenger skal dekke utgifter til ditt livsopphold mens du er under medisinsk behandling. Du kan ha rett på rehabiliteringspenger dersom du har vært sammenhengende minst 50% arbeidsufør i 52 uker på grunn av sykdom. Nedre aldersgrense 18 år. Lov om folketrygd § 10.

Grunnstønad - Grunn- og hjelpestønad

Skal dekke nødvendige ekstra utgifter i forbindelse med sykdommen. Ekstra utgiftene må være av en viss størrelse og varighet. Lov om folketrygd § 6.

Hjelpestønad: Ordinær hjelpestønad til barn er kompensasjon for særskilt pleie og trangen for tilsyn grunnet varig sykdom, skade eller medfødt nedsatt funksjonsevne. Med varig menes en to – tre år eller mer.



Omsorgspenger

Når den som har omsorgen for barn, må være borte fra arbeidet, fordi barnet er sykt eller barnepasser er syk. Når barnet har kronisk sykdom, gjelder retten til barnet fyller 16 år. Ved kronisk sykdom utvides antall dager en har rett til omsorgspenger for. Lov om folketrygd § 9.

Pleiepenger

Når et barn er innlagt på sykehus, har foreldre rett til pleiepenger. Vilkår er at de er yrkesaktive. Retten gjør seg gjeldende fra 1. eller 8. innleggelsesdag avhengig av sykdommens alvorlighetsgrad.

Ved kronisk sykdom gjelder retten fram til barnet fyller 18 år.

Lov om folketrygd § 9.

Opplæringspenger

Til den som har omsorgen for et barn med langvarig sykdom, ytes det opplæringspenger dersom det er nødvendig å gjennomgå opplæring i forbindelse med sykdommen. Lov om folketrygd § 9.

Tannhelse

Det kan ytes bidrag til dekning av utgifter til tannlegebehandling når behandling av sykdommen (IBD) har medført skade eller sykdom på tenner eller støttevev med vesentlig forringelse av tannhelsen.

Når det gjelder Crohns sykdom kan denne gi sår i munnen og dermed vanskeliggjøre renhold. Det er viktig å påpeke at hvert tilfelle må vurderes konkret, og at dette ikke er en generell regel.

NAV 2008. www.nav.no

Foreldrekontakter i LMF

LMF har egne foreldrekontakter i lokalavdelingene.

Kontakt organisasjonssekretær for å vite hvem som er nærmest ditt hjemsted.

Tlf: 995 74 739 eller e-post: lmf.sekr@online.no

Familiesamling

LMF arrangerer familiesamling for IBD syke barn/ medlemmer en gang pr. år.

Familiemedlemskap i LMF

I LMF har du mulighet til å tegne familiemedlemskap og enkelt medlemskap.

LMF ungdomsgruppe

LMF har egen ungdomsrepresentant i Landsstyret. De har eget styre som består av ungdom fra hele landet.

Ungdomssamling

LMF arrangerer to ungdomssamlinger i året.

Tips til informasjon:

Barn og unge med nedsatt funksjonsevne – hvilke rettigheter har familien?

Utgitt av Sosial- og helsedirektoratet

Hefte kan bestilles ved henvendelse til:

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0103 Oslo

E-post: trykksak@shdir.no

www.shdir.no/publikasjoner

Jungelhåndboka

Jungelhåndboka gir en enkel oversikt over velferdsretten, slik at brukerne selv kan orientere seg i Paragrafjungelen og kanskje finne svar på noen av sine rettighetsspørsmål. Boka er skrevet av Tove Eikrem. Jungelhåndboka er beregnet til bruk både ved selvstudium og som kursmaterieell. Bestilling av Jungelhåndboka: Jungelhåndboka 2008 koster kr 180,- + eventuell porto (22,- ved kjøp av ett ex). Boken kan bestilles hos Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, FFO. Nettside: www.ffe.no

Rettighetssenteret

Rettighetssenteret er et rådgivnings- og kompetansesenter i rettighetsspørsmål som gjelder funksjonshemning og kronisk sykdom.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon eier og driver senteret.

Senterets rådgivere er jurister med erfaring innen velferdsrettens område.

Hva gjør vi på Rettighetssenteret?

- Besvarer og registrerer henvendelser fra funksjonshemmede og kronisk syke, pårørende og andre
- Utarbeider dokumentasjon om brukernes rettstilstand i praksis
- Holder kurs og foredrag



Brosjyrer utgitt av LMF

- Medisinsk behandling av Morbus Crohn og ulcerøs kolitt
- Nyttig å vite
- Inflammatoriske sykdommer Crohns sykdom og ulcerøs kolitt
- IAA / bekkenreservoaroperasjon.
- Barn og unge med ulcerøs kolitt og Crohns sykdom.
- IBS / Irritabel tarm / exlibriz /LMF

Brosjyren ble revidert i 2007/2008

En stor takk til Ketil Størdal, tidligere barnelege på Sykehuset i Fredrikstad, LMFs sakkyndig overlege professor dr. med Per Martin Kleveland, St Olavs hospital for revidering og kvalitetssikring av teksten i denne brosjyren.

En stor takk til Tone Solemsli Hult som har illustrert brosjyren.

Lokalforeningenes adresser vil du finne i medlemsbladet Fordøyelsen og under fanen Lokalavdelingene på denne siden. Er du i tvil hvor du skal henvende deg, kontakt:

LMF, Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer

C/o FFO, Smågruppesekretariatet

Postboks 4568 Nydalen, 0404 Oslo

Kontakttelefon: 88 00 50 21 / 88 00 50 31

Telefon organisasjonssekretær: 995 74 739, e-post adresse: lmf.serk@online.no

Foreningens e-postadresse: lmfnorge@online.no

Slik blir du medlem



LANDSFORENINGEN MOT FORDØYELSESSYKDOMMER

www.lmf norge.no - Kontakttelefon: 88 00 50 21 / 88 00 50 31

Telefon org.sekr: 995 74 739 og e-post: lmf.sekr@online.no og lmf norge@online.no

Hvorfor bli medlem?

- Mulighet for å treffe andre og dele dine erfaringer i en av våre 18 lokalforeninger
- Medlemsbladet Fordøyelsen
- Møter med foredrag om aktuelle emner
- Egne tiltak for ungdom og foreldre med syke barn
- LMF er tilsluttet FFO – Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, og EFCCA – European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Associations



Sendes i konvolutt til:

Landsforeningen mot Fordøyelsessykdommer, C/O FFO smågruppesekretariatet,
PB. 4568 Nydalen, 0404 Oslo

eller du kan melde deg direkte inn på hjemmesiden:

www.lmf norge.no

Jeg ønsker medlemskap i Landsforeningen mot Fordøyelsessykdommer (LMF):

Kontingenten for 2008 kr. 220,- Familiemedlemskap kr. kr. 330,-

Navn:

Adresse:

Postnr: Poststed:

Tlf: e-post:

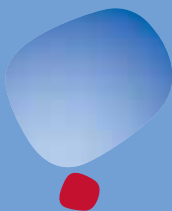
F.mnd/år: Mann Kvinne

Frivillig opplysning diagnose:



Vi er til for deg!

www.lmf norge.no



Otsuka

Otsuka-people creating new products for better health worldwide

Otsuka Pharma, Scandinavia AB,
Birger Jarlsgatan 39, 11145 Stockholm, Sweden
www.otsuka.no