



4

Meld dig ind i Foreningen Sclerose.info

11

Varme dage med sclerose

15

Q&A - MC og sclerose, del III Torben Ishøj

40

Nyheder fra verdenen



Forord



Juli 2025

...og vi står stadig i en krig ... flere krige

Det er trist

Vi har jo vænnet os til det.

Nu kan det hele gå meget være efter vi har fået en fuldstændig gal præsident, utilregnelig. Ord kan faktisk ikke beskrive det...

Vi har det ikke i fokus mere... nu er det mere tolder og afgifter.....

Juli er afslapning – august er at komme lidt igang ...

Juli er der hvor man hviler i familie og venner, slapper af og lader batterierne op

For nogle, der er sommeren ikke en glædens tid. For jer er et selvfølgelig en træls tid

Men for mig – der er varmen god

Jeg kan ikke ligge og stege i solen som jeg kunne førhen – men jeg nyder sommeren og nyder den afslapning sammen med familien og venner

Morgenkaffen smager ret meget bedre om sommeren synes jeg

Selvom jeg sjældent har helt fri så er det meget mindre i sommeren

For mig er det også en tid hvor jeg har bedre tid til at snakke med både mine venner med sclerose og jer medlemmer og brugere

Det er også tiden hvor jeg ved at der er nogen der har øget kognitive udfordringer – og jeg bliver altid mindet om hvor vigtigt det er vi stadig holdere fokus på kognition

Indhold

4	Meld dig ind i Foreningen Sclerose.info
5	Lederen fortsat
7	HUSK – i lufthavnen kan du få assistance
9	Hjælp til projekt arbejde
10	Juli.
11	Tjekliste – varme dage med sclerose.
13	Varme kognition og sclerose
14	Medicinsk cannabis projekt 2025
15	Q&A om MS og MC – Torben Ishøy – del II
30	PIRA
32	De 1000 ansigter
40	Nyheder fra verdenen
43	Sclerose ... hvad nu ..?

Bliv medlem
sclerose.info



... det handler om at leve

Bliv medlem sclerose^oinfo



Medlemskab af Sclerose.info

Meld dig ind i Foreningen Sclerose.info
Et støtte medlemskab for kr. 96,- om året for privatpersoner.

Ved at melde dig ind i Foreningen Sclerose.info er du med til at støtte det informations arbejde vi laver i foreningen – vores lukkede (og åbne) Facebook gruppe, vores PDF magasin som du sidder og læser, samt de undersøgelser og foredrag vi arrangerer f.eks. om tabu emnet sexualitet og sclerose.

Foreningen Sclerose.info får ikke offentlige midler, men får kun sponsorat midler, private midler og donationer. Foreningen drives primært af scleroseramte, men vi bruger ekstern arbejdskraft til at løse nogle opgaver for foreningens drift.

Vi ønsker at skabe en meget stor medlemsgruppe for at Sclerose.info stemme kan blive slagkraftig i debatten der er omkring sclerose, uanset om det handler om behandling eller vi scleroseramtes vilkår i samfundet.

Meld dig ind og bliv en af os ! Støt os scleroseramte

Juli og august er også månederne hvor vi i Sclerose.info kigger på efteråret og de emner og aktiviteter vi skal have fokus på.

Jeg kan godt løfte sløret på at det bliver et travlt og spændende efterår – uden at gå i nærmere detaljer

Som altid er du som medlem eller bruger meget velkommen til at kontakte mig direkte og bidrage med dine ideer eller inputs

Selvom vi har en ret bindegal præsident gående rundt, en rigtig cowboy med en seksløber jeg skal da love for han trækker rimeligt tit – så er sommeren her stadig – og jeg nyder det stadig

Lad os lige tage en kop kaffe mere.....

Nyd sommeren fortsat

Kim



Har du nydt din sommer ferie ? - er det stadig ferie ?



I admin er vi så småt i gang med at komme op af poolen eller liggestolen – meeeen der er stadig ikke fuld fart på – vi snupper lige en sen på sommeren siesta (en lille morfar ..)

// Admin



HUSK !!!

Du kan bestille assistance i lufthavnen hvis du skal ud at flyve.

Det betyder at ...

Du bliver kørt til gaten

Eller du bliver kørt ombord i flyveren (kan være helt til sæde)

Du kommer først ombord

Du skal IKKE bruge kræfter på at gå igennem lufthavnen.

Hvis du skal mellemlande et sted – bliver du ligeledes hentet fra flyver og bragt til ny flyver

Du har generelt ret til en ekstra håndbagage

Du **UNDGÅR** de lange køer i security eller told

Du har **MEGET** mere energi når du kommer frem til dit endemål

Benyt denne service ! Den er til for dig

Lad vær med at prøve at ”jeg kan godt selv” - det er dig selv der betaler med mindre energi

DENNE SERVICE ER FANTASTISK !!!!!!!!!!!



Omkring **40-70 % af personer med multipel sklerose (MS)** oplever **kognitive udfordringer** i en eller anden grad.

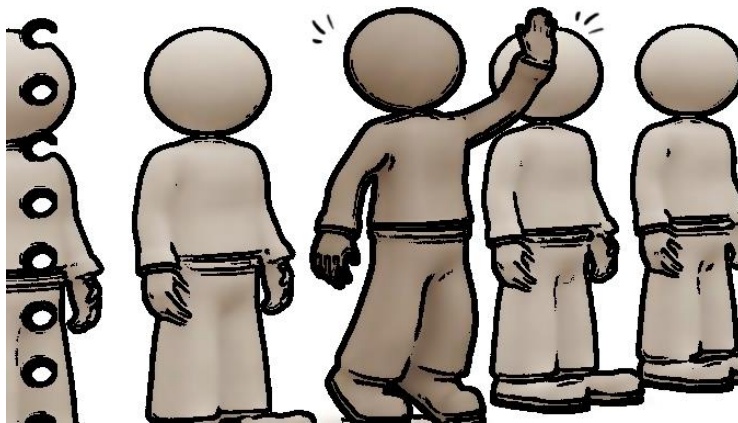
Det er en af de mest almindelige – men ofte oversete – følger af sygdommen.

// admin

Bliv medlem
sclerose^{••}info



Som medlem af Sclerose.info kan du opnå rabat på dit ophold i Spanien. Du kan ligeledes som medlem opnå rabat på øvrige arrangementer som Sclerose.info arrangerer eller er medarrangør på.



Projekt hjælp

Her i 2025 vil Foreningen Sclerose.info fokusere meget på problemer med smerte, spasmer, kramper og søvn.

Vi har brug for dig der har nogle timer om ugen til at hjælpe os administrativt. Opgaverne er f.eks.

Søge efter undersøgelser der er lavet (danske eller udenlandske)

Kontakt til læger/specialister

Hjælpe med at udforme og køre undersøgelser i Sclerose.info regi

Kontakt til producenter af medicin eller hjælpemidler

Skrive artikler eller oplysninger

Projekt arbejde – og det kan være enkelte ting eller flere alt efter hvor meget du har lyst og tid til. Det meste arbejde er elektronisk, det vil sige på e-mail eller så, men der er også noget telefonisk

Vi tilretter den del du har lyst til ...

Skriv evt. til Kim i Facebook gruppen eller på mail kim@sclerose.info

Bliv medlem sclerose[•]info



Som medlem af Sclerose.info kan du opnå rabat på dit ophold i Spanien. Du kan ligeledes som medlem opnå rabat på øvrige arrangementer som Sclerose.info arrangerer eller er medarrangør på.



Juli

Juli er opkaldt efter Roms første kejser Gajus Julius Cæsar. At Cæsar fik en måned opkaldt efter sig skyldes, at det var ham, der indførte den kalender, der danner grundlag for den nuværende.

Det gamle danske navn er "Solmåned" "ormemåned" eller "maddikemåned". De sidste to ganske givet fordi varmen let gjorde madvarerne fordærvede i en tid uden køleskab og fryser.



TJEKLISTE – VARME DAGE MED SCLEROSE

Morgen (før kl. 10)

- ☐ Tag et køligt bad eller skyl ansigt og håndled med koldt vand.
- ☐ Tag kølevest / kølebånd på, hvis du skal ud eller være aktiv.
- ☐ Drik 1-2 glas vand for at starte dagen hydreret.
- ☐ Klæd dig i let, løstsiddende og åndbart tøj (bomuld, hør).
- ☐ Planlæg dagens mest krævende aktiviteter nu – før varmen topper.

Midt på dagen (kl. 10–17)

- ☐ Ophold dig indenfor eller i skygge, hvis muligt.
- ☐ Tænd for aircondition, ventilator eller lav gennemtræk.
- ☐ Drik vand hver time (små slurke løbende).
- ☐ Undgå tung mad – spis noget let og køligt (salat, frugt, yoghurt).
- ☐ Hold dig rolig og hvil dig, især hvis du mærker træthed.
- ☐ Brug kolde klude eller gel packs i nakke, pande eller håndled.
- ☐ Overvej et kort, koldt bad eller koldt fodbad for fornyet energi.

Aften (efter kl. 17)

- ☐ Lav evt. dagens motion nu, hvis du ikke kunne om morgenen.
- ☐ Tag igen et køligt bad hvis du føler dig varm og uoplagt.
- ☐ Drik væske, men undgå for meget koffein/alkohol.
- ☐ Brug kølende hjælpemidler før sengetid, hvis du stadig er varm.
- ☐ Sov med vindue åbent, vifte, eller en kølepude under hovedet.

// admin
Sclerose.info

Du kan printe denne liste

Her i juli – og egentlig startende det i juni – har en del af vores admin og dejlige mennesker der skriver for bladet været rimelig trætte.

Ingen tvivl om at alt det med Covid19 har taget på kræfterne, og vejrets skiftende stand har absolut heller ikke hjulpet – så der er ikke så juli udgaven bliver lidt tyndere end normalt.

Der SKAL være plads til trætte hoveder og manglende energi – så vi er stærkt tilbage i august.

// Admin





Varme – kognition – sclerose

Det er ikke verdens bedste cocktail de tre ting sammen.

I løbet af den meget varme sommer er der rigtig mange scleroseramte der har følt at de kognitivt har haft det skidt.

Vi har skrevet og talt med mange – og har sagt det samme hver gang.

Det er helt normalt !! – vær ikke bange.

Som oplyst tidligere, både her i PDF-bladet, på hjemmesiden og i Facebook gruppen, så bliver dine symptomer værre i varmen. Dit centrale nervesystem bliver ophedet og alle de symptomer du hr eller har haft fysisk bliver forværet.

Sådan gør det sig også gældende med din kognition.

Dine kognitive problemer eller udfordringer eller hvad du vil kalde det bliver forværet. Det er ikke noget der bliver- men det kan klart gøre en bange.

I mange år har man lavet mange forskellige undersøgelser – blå. I 2012 hvor man i USA beviste at "almindelige" mennesker overfor scleroseramte – der var de scleroseramte 70% langsommere til at udføre opgaver hvor man skulle bruge sin koncentration, opgaver med flere ting samtidig eller hukommelsen. Der har været mange lignende undersøgelser siden som har bevist mere eller mindre det samme – men i bund og grund handler det om at det centrale nervesystem – og hjernen blive ophedet og "kommunikationen" bliver langsommere- delvist afbrudt.

I øvrigt – mange der ligger og slikker sol de halv eller helsover. Det er fordi man bliver doven – gider ikke – kan ikke... ens krop og system bliver langsom. Igen som det er så tit – for os scleroseramte der skal man gange det hele med 5 – 10, så kan du se hvordan man har det som scleroseramt.

Så hvis du har følt – og føler – at du ikke har kunnet lave din kryds og tværs, sudoku eller har været særlig god til at deltage i samtaler med flere på en gang – så har du her fået forklaringen – hvis du ikke allerede vidste det.

// Admin



Medicinsk cannabis – projekt 2025

Jeg blev spurgt for ganske nylig om vores interesse om medicinsk cannabis – hvorfor ?

Det skyldes primært den debat der har været i årevis omkring cannabis og CBD olie. I 2018 startede forsøgsordningen med medicinsk cannabis hvilket ligeledes er medårsag. Denne forsøgsordning stopper 1 januar 2026 og bliver permanent

Generelt – så ved vi sclerose ramte alt for lidt om medicinsk cannabis, hvis ikke at sige ”vi ved intet” – det er ganske få der kender til de, og måske lidt flere der kender til cannabis.

Sclerose.info har haft kontakt til industrien (cannabis medicin) , og lidt overraskende på grund af den debat der er om medicinsk cannabis har tilslutningen fra industrien, samt deling af viden være begrænset. Vi siger gerne højt at vi har haft og har et godt samarbejde med Stenocare. Vi siger det også højt for at sikre at der på ingen måde er onde tunger der taler om Sclerose.info og samarbejde med industrien.

Vores samarbejde med Stenocare har haft og har, rigtig stor betydning. Hvis der er nogen der ønsker at vide mere så skriv til mig direkte kim@sclerose.info

Det er meget spændende med medicinsk cannabis, og det har vist sig at virke uden de store bivirkninger, hvilket for de der har problemer med smerter betyder rigtig meget.

Har du problemer med neurogene smerter hører vi gerne fra dig. admin@sclerose.info
Er du med i forsøgsordningen høre vi ligeledes meget gerne fra dig admin@sclerose.info

// admin
Kim



Svar på spørgsmål om Medicinsk Cannabis – DEL III

Af Torben Ishøy, Læge

Flere af spørgsmålene er relativt enslydende og derfor besvares de under et.

Påvirker cannabis selve sygdommens udvikling (MS), eller kun symptomerne?

Hvilke MS-symptomer kan medicinsk cannabis lindre?

Hjælper det bedst mod muskelspasmer, smerter eller søvnproblemer?

Medicinsk cannabis kan ikke helbrede multipel sklerose eller stoppe sygdommens underliggende autoimmunreaktion, men det kan have en betydelig lindrende effekt på en række symptomer. Ved at reducere spasticitet, dæmpe nervesmerter og forbedre søvnkvaliteten kan cannabis bidrage til en markant forbedring af patientens livskvalitet. Derudover har CBD og THC vist sig at have anti-inflammatoriske egenskaber, som kan medvirke til at dæmpe den inflammatoriske aktivitet, der er karakteristisk for sygdommen. Selvom cannabis ikke ændrer selve sygdomsforløbet, kan effektiv symptomlindring føre til, at kroppen fungerer bedre samlet set. En patient, der sover godt, oplever reducerede smerter og er mere fysisk aktiv, kan i nogle tilfælde opleve, at sygdommens negative indvirkning på dagligdagen udvikler sig langsommere. På den måde kan medicinsk cannabis indirekte støtte op om en mere stabil tilstand – dog uden at erstatte den sygdomsmodificerende behandling, som stadig er nødvendig for at påvirke selve sygdommens progression.

Cannabis kan påvirke MS-patienters symptomer på flere måder:

Lindring af spasticitet

Muskelstivhed og spasmer er et af de mest almindelige problemer ved MS.

Cannabis (særligt produkter med både THC og CBD) kan reducere graden af spasticitet og gøre det lettere at bevæge sig.

Smertelindring

MS kan give neuropatiske smerter (nervesmerter), som almindelig smertemedicin ofte har svært ved at dæmpe. Cannabis påvirker kroppens smerteopfattelse gennem det endocannabinoid system, hvilket kan mindske både nervesmerter og muskelrelaterede smerter.



Søvnforbedring

Mange MS-patienter har problemer med søvn pga. smerter og muskelkramper. Medicinsk cannabis kan hjælpe med at forbedre søvnen ved at mindske smerter, muskelspændinger og uro i kroppen. Nogle typer cannabis – især dem med THC – kan også virke afslappende og gøre det lettere at falde i søvn og sove igennem natten.

Dæmpning af inflammation

Cannabinoider har anti-inflammatoriske egenskaber, som kan være relevante ved MS, der er en inflammatorisk sygdom.

Kan jeg bruge cannabis sammen med min eksisterende MS-medicin?

Ja, i mange tilfælde kan cannabis bruges sammen med eksisterende MS-medicin, men det afhænger af hvilke præparater du får, og hvordan din krop reagerer. Det skal altid vurderes af din læge eller neurolog, da der kan være interaktioner eller bivirkninger, man skal tage højde for.

Kan medicinsk cannabis hjælpe mig? Eller kun for attakvis MS?

Jeg har haft MS i knap 20 år, Pt har jeg sekundær progressiv. På en skala fra et til ti ligger mine smerter på 13. Ja, medicinsk cannabis kan muligvis hjælpe – også ved sekundær progressiv multipel sklerose. Det afhænger dog af, hvilke symptomer der ønskes lindret. Medicinsk cannabis helbreder ikke sygdommen og bremser ikke sygdomsudviklingen, men det kan lindre nogle af de mest belastende symptomer, som mange med MS oplever. Flere studier har vist, at især kombinationen af THC og CBD kan have en positiv effekt på muskelspasmer og spasticitet. Derudover oplever nogle patienter lindring af smerter, særligt de såkaldte neuropatiske smerter, der skyldes skader på nerverne. Medicinsk cannabis kan også have en beroligende effekt og hjælpe med søvnproblemer og uro. Effekten varierer dog fra person til person, så det er vigtigt med en individuel vurdering i samråd med læge.



Er der undersøgelse lavet om hvordan medicinsk cannabis virker på de forskellige typer MS?

Der findes forskning, som belyser virkningen af medicinsk cannabis på forskellige symptomer ved multipel sklerose. Studierne peger blandt andet på lindring af spasticitet, smerter, søvnproblemer, blæreforstyrrelser og angst. Disse symptomer forekommer på tværs af alle MS-typer, og resultaterne tyder på, at medicinsk cannabis kan have en gavnlig effekt generelt.

Jeg kender dog ikke til studier, der direkte sammenligner effekten af medicinsk cannabis mellem de forskellige sygdomstyper – attakvis MS, sekundær progressiv MS og primær progressiv MS. Effekten er derfor ikke systematisk undersøgt i forhold til, om visse MS-typer reagerer bedre på behandlingen end andre. Det betyder, at selvom patienter med forskellige former for MS kan opleve symptomlindring, er det endnu uklart, om virkningen varierer afhængigt af sygdomstype.

Link til studier:

[Cannabis and Cannabinoids in Multiple Sclerosis: From Experimental Models to Clinical Practice-A Review - PubMed](#)

[Clinical outcome analysis of patients with multiple sclerosis - Analysis from the UK Medical Cannabis Registry - PubMed](#)

[Heteromers Formed by GPR55 and Either Cannabinoid CB1 or CB2 Receptors Are Upregulated in the Prefrontal Cortex of Multiple Sclerosis Patients - PubMed](#)

[Cannabinoids and the expanded endocannabinoid system in neurological disorders - PubMed](#)

[Cannabinoids in neuroinflammatory disorders: Focusing on multiple sclerosis, Parkinsons, and Alzheimers diseases - PubMed](#)

[Cannabinoids and multiple sclerosis - PubMed](#)

[Cannabinoids and bladder symptoms in multiple sclerosis - PubMed](#)

[Cannabinoids and multiple sclerosis - PubMed2](#)

[Multiple sclerosis, cannabinoids, and cognition - PubMed](#)

Kan det hjælpe mig med at trappe ned på anden medicin – fx smertestillende? (jeg har skrækkelige bivirkninger med min smertemedicin)

Det er muligt, at medicinsk cannabis kan hjælpe dig med at trappe ned på anden medicin, især hvis du bruger smertestillende midler og oplever voldsomme bivirkninger. Flere studier og patienterfaringer tyder på, at produkter med THC og CBD kan lindre kroniske smerter og dermed reducere behovet for opioider, NSAID eller andre stærke smertelægemidler.

Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at effekten varierer fra person til person. En eventuel nedtrapning af medicin skal altid ske i samarbejde med en læge.



Kan medicinsk cannabis også hjælpe mod kognitive problemer eller træthed (fatigue)?

Medicinsk cannabis hjælper generelt ikke mod kognitive problemer ved MS – og effekten på træthed (fatigue) er usikker. Effekten af medicinsk cannabis på fatigue (træthed) er endnu ikke veldokumenteret. Nogle patienter oplever dog indirekte lindring, da cannabis kan forbedre søvnkvaliteten eller reducere smerter og spasticitet – og dét kan samlet set mindske følelsen af udmattelse. Selve træthedssymptomet er der imidlertid meget begrænset forskning på i relation til cannabis, og der findes ingen klare beviser for en direkte lindrende effekt. Derudover kan THC i visse tilfælde forværre træthed, da det har en naturligt sløvende virkning.

Hvor hurtigt mærker man en effekt – og hvor længe varer den? Er der forskel på doser jeg kan få? Og hvem vurderer det?

Effekten af medicinsk cannabis afhænger af, hvordan man indtager det. Hvis man inhalerer det med en vaporizer, kan man typisk mærke virkningen allerede efter få minutter, og den varer som regel 2–4 timer. Tager man det som olie, går der normalt 30–60 minutter, før effekten indtræder, men til gengæld holder den længere – ofte 6–8 timer eller mere. Hvis man bruger mundspray, virker det typisk inden for cirka 30 minutter og varer op til 6 timer. Dosis afhænger i høj grad af, hvilke symptomer man har, ens følsomhed over for bivirkninger, kropsvægt og om man tidligere har brugt cannabis. Man starter altid med en lav dosis og trapper langsomt op, indtil man finder den laveste dosis, der giver effekt. Det kaldes ofte "start low, go slow".

Det er en læge med erfaring i medicinsk cannabis, der i samarbejde med patienten vurderer præparattype og dosis. Lægen vil tage hensyn til symptomer, eventuel anden medicin og særlige forhold, der bør tages i betragtning.

Hvilke former for medicinsk cannabis findes der (olie, kapsler, inhalation, tørrede blomster)? Hvordan ved jeg, hvilken type eller dosis der er rigtig for mig?

Former for medicinsk cannabis:

Olie (fx THC/CBD Olie fra Stenocare)

Virkningstid: 30–60 minutter

Varighed: 6–8 timer eller længere

Tørrede cannabisblomster (til inhalation med vaporizer, fx Bediol fra CannGros)

Virkningstid: Få minutter

Varighed: 2–4 timer

Mundspray (fx Sativex®)

Virkningstid: Ca. 30 minutter

Varighed: Op til 6 timer



Kapsler (fx magistrelt fremstillede kapsler)

Virkningstid: 30–60 minutter (som olie)

Varighed: 6–8 timer eller længere

Det afhænger af flere faktorer, hvilken type og dosis medicinsk cannabis der er rigtig for en – og beslutningen træffes i samarbejde med en læge, der har erfaring med cannabisbehandling.

Der tages højde for, hvilke symptomer man ønsker lindret, som fx smerter, spasticitet eller søvnproblemer. Lægen vil også vurdere, hvordan man tidligere har reageret på THC og/eller CBD, om man har bivirkninger fra anden medicin, og hvilke præparater man ellers bruger. Patientens sygdomshistorik og helbredstilstand spiller også ind. Endelig er patientens egne præferencer vigtige – fx om man ønsker hurtig virkning eller længerevarende effekt. Alt dette indgår i vurderingen af både type og dosering.

Med medicinsk cannabis, hvilke bivirkninger skal jeg være opmærksom på?

For patienter med MS gælder det, at bivirkninger ved medicinsk cannabis ofte er midlertidige og kan reduceres ved at starte med lav dosis og langsomt øge den – det kaldes “start low – go slow”. Mange MS-patienter oplever færre bivirkninger med medicinsk cannabis end med traditionel symptomdæmpende medicin som opioider, gabapentinoider eller muskelafslappende midler.

De mest almindelige bivirkninger omfatter træthed, svimmelhed, koncentrationsbesvær og i nogle tilfælde uro eller en følelse af at være “skæv” – især ved THC-holdige præparater. Derudover ses mere klassiske fysiske symptomer som mundtørhed, hjertebanken, lavt blodtryk (især når man rejser sig op), øget appetit og røde øjne.

Sativex® kan give gener i munden – f.eks. sår, irritation eller en brændende fornemmelse – fordi det er en mundspray, der sprøjtes direkte på mundens slimhinder. Derudover indeholder præparatet hjælpestoffer som ethanol og propylenglycol, som kan virke lokalirriterende, især ved gentagen brug på samme sted.

I modsætning hertil indeholder produkterne i forsøgsordningen (f.eks. olier eller tørrede blomster) ikke de samme opløsningsmidler, hvilket gør dem mere skånsomme mod mundslimhinden.

Bivirkninger forsvinder eller reduceres ofte ved justering af dosis eller valg af præparat (f.eks. forholdet mellem THC og CBD). Derfor er det vigtigt, at behandlingen sker i tæt samarbejde med en læge med erfaring i medicinsk cannabis, så man opnår bedst mulig lindring med færrest gener.



Jeg har hørt at cannabis kan gøre mine kognitive problemer værre – fx hukommelse eller koncentration?

Det er rigtigt, at cannabis – især med højt indhold af THC – i nogle tilfælde kan forværre kognitive symptomer som hukommelse, opmærksomhed og koncentration. Det gælder især ved høj dosis, hyppigt brug eller ved rekreativ cannabis, som anvendes uden medicinsk kontrol.

Forskellen på cannabis og medicinsk cannabis er vigtig at forstå. Rekreativ cannabis (købt illegalt) har ofte et højt THC-indhold og meget lidt eller intet CBD. Det bruges primært for rusens skyld og indebærer en øget risiko for kognitive bivirkninger – især ved langvarigt brug. Medicinsk cannabis derimod er kontrolleret og ordineret af en læge. Produkterne er typisk afbalanceret med både THC og CBD, og behandlingen gives i lavere, individuelt tilpassede doser. Her er målet netop at opnå symptomlindring uden at forværre kognitive funktioner. Hos personer med MS er kognitive vanskeligheder som nedsat hukommelse og koncentration i forvejen almindelige. Derfor er det vigtigt at være ekstra opmærksom. Nogle patienter frygter, at medicinsk cannabis kan forværre disse problemer – og det er en relevant bekymring.

Dog viser erfaring og forskning, at CBD alene generelt ikke ser ud til at påvirke kognition negativt. Tværtimod kan det i nogle tilfælde have en beroligende og stabiliserende virkning. Det understreger vigtigheden af, at medicinsk cannabis bruges i samarbejde med en læge, der kan vælge den rette type og dosis baseret på din situation.

Hvordan påvirker det humøret, og kan det udløse angst eller depression? .. På samme måde som hvis man ryger, eller får en downer

Medicinsk cannabis kan påvirke humøret forskelligt, afhængigt af dosis, præparattype (forholdet mellem THC og CBD) og ens psykiske sårbarhed. Nogle patienter oplever, at cannabis forbedrer humøret, dæmper uro og giver bedre søvn – især når symptomer som smerter, spasticitet eller søvnproblemer lindres. Dette gælder særligt produkter med CBD, som ikke virker euforiserende og har en beroligende effekt.

Omvendt kan høje doser af THC i visse tilfælde føre til bivirkninger som angst, nedtrykthed, paranoia eller uro – især hos personer, der er psykisk sårbare eller tidligere har haft angst eller depression. Disse reaktioner minder om det, nogle oplever med rekreativ cannabis, hvor man efter rusen kan få en såkaldt "downer".

Ved medicinsk brug søger man netop at undgå disse bivirkninger ved at bruge lavere, kontrollerede doser og at kombinere THC med CBD, som kan modvirke uønskede psykiske effekter. Risikoen for forværring af humøret reduceres betydeligt, hvis man starter med lav dosis og langsomt trapper op – den såkaldte "start low – go slow"-metode.

Hvis man tidligere har haft psykisk sygdom, er det vigtigt, at det indgår i lægens vurdering, inden du begynder behandling med medicinsk cannabis. Behandlingen skal tilpasses individuelt, så den lindrer symptomer uden at forringe ens mentale velbefindende.



Er det muligt at have kørekort selvom man indtager medicinsk cannabis på recept fra lægen?

Må køre bil på medicinsk cannabis? Kan man rejse på ferie med medicinsk cannabis?

At køre bil og tage medicinsk cannabis, der indeholder det psykoaktive stof THC er ikke tilladt. Der er ikke forbud mod at køre bil hvis man kun har indtaget medicinsk cannabis der indeholder CBD.

Ja, det kan godt lade sig gøre at rejse med medicinsk cannabis, men det kræver god forberedelse, og reglerne varierer meget afhængigt af, hvor du rejser hen. Det er derfor vigtigt at kende lovgivningen i det land, du skal til, inden du tager afsted.

Hvis du rejser inden for Schengen-området, kan du tage medicinsk cannabis med, så længe du har en såkaldt Schengen-attest (også kendt som et "pillepas"). Den kan du få udstedt på apoteket, og den dokumenterer, at din medicin er ordineret til dig lovligt i Danmark. Du må maksimalt medbringe medicin svarende til 30 dages forbrug, og den skal stemme overens med den recept, du har fra din læge. Det er dog stadig vigtigt at sikre sig, at det land, du rejser til, tillader medicinsk cannabis – nogle lande i Schengen har strikse regler eller forbud mod visse typer cannabisprodukter, især dem med højt THC-indhold. Du bør derfor altid kontakte ambassaden for det pågældende land for at høre, om det er tilladt at medbringe din medicin.

Hvis du rejser uden for Schengen, bliver reglerne ofte mere strikse. I mange lande – særligt i Asien, Mellemøsten og nogle afrikanske lande – er cannabis helt forbudt, også i medicinsk form. I visse lande kan man endda risikere bøde eller fængselsstraf for at bringe cannabis ind i landet, selv med dokumentation.

Derfor anbefales det, at du:

Taler med dit apotek om at få en Schengen-attest, hvis du rejser inden for Europa. Kontakter ambassaden i det land, du skal besøge, for at få klar besked om reglerne for medicinsk cannabis. Overvejer alternativ behandling under rejsen, hvis cannabis ikke er lovligt eller sikkert at tage med. Gør dit forarbejde grundigt – og spørg altid din læge til råds, hvis du er i tvivl.

Det kunne være interessant at spørge læge Torben Ishøj, hvorfor nogle læger anbefaler 24 timers kørselsforbud ved behandling med f.eks. Dronabinol, når både medicin.dk og Lægemiddelstyrelsen angiver, at man gerne må køre bil, så længe en overlæge har vurderet, at man ikke er påvirket.

Ja, ifølge både medicin.dk og Lægemiddelstyrelsen må man gerne køre bil under behandling med Dronabinol (syntetisk THC), så længe en læge har vurderet, at man ikke er påvirket på en måde, der gør det trafikfarligt. Der er altså ikke et generelt forbud, men det kræver en individuel, lægefaglig vurdering. Alligevel anbefaler nogle læger en fast kørepause på 24 timer efter indtag. Det skyldes ofte forsigtighed – især i opstartsfasen eller ved dosisændringer, hvor bivirkninger som træthed og svimmelhed kan være udtalte. Nogle læger vælger også pausen på grund af manglende erfaring med cannabisbehandling eller for at undgå juridisk ansvar.



Medicinsk cannabis er syntetisk fremstillet og virker ikke optimalt

Det er en udbredt misforståelse, at al medicinsk cannabis er syntetisk. Faktisk er den medicinske cannabis, der anvendes i Danmark under forsøgsordningen – naturligt udvundet fra cannabisplanten og betegnes som fuldspektret cannabis.

Der findes dog syntetiske cannabispræparater, såsom dronabinol/Marinol®, Canemes® og nabilone/Cesamet®, hvor de aktive stoffer er fremstillet kemisk i et laboratorium. De efterligner virkningen af THC eller CBD, men mangler ofte den kompleksitet, der findes i naturlige ekstrakter.

Studier og kliniske erfaringer tyder på, at fuldspektret cannabis – som indeholder både THC, CBD og andre naturligt forekommende plantestoffer – giver en bedre effekt og færre bivirkninger. En forklaring på dette er den såkaldte entourage-effekt, hvor cannabisplantens mange komponenter arbejder sammen og forstærker hinandens virkning. Det kan give bedre symptomlindring ved lavere THC-doser og med færre bivirkninger sammenlignet med syntetisk THC alene.

For eksempel viste et studie af Abrams et al. (2007), at patienter med neuropatiske smerter opnåede hurtigere og mere stabil lindring med naturlig cannabis end med syntetisk THC.

Andre forskere, såsom Ethan Russo, fremhæver også entourage-effekten som en sandsynlig forklaring på de bedre resultater.

Der, hvor der ofte kan opstå forvirring, er i myndighedssproget. Lægemiddelstyrelsen bruger betegnelsen dronabinol som en teknisk term for THC – uanset om det er syntetisk fremstillet eller naturligt udvundet. Derfor kan naturlige cannabisprodukter, såsom fuldspektret olie fra Stenocare, i officielle dokumenter fremstå som syntetiske, selvom de er naturligt udvundet fra cannabisplanten og betegnes som fuldspektret cannabis.

Ud over de godkendte syntetiske lægemidler findes der også ulovlige syntetiske cannabinoider på det illegale marked – ofte kendt som "Spice" eller "K2". Disse stoffer er kemisk fremstillede for at efterligne THC, men de er langt stærkere, mere uforudsigelige og kan føre til alvorlige bivirkninger som psykose, kramper, organsvigt og i værste fald død. De har intet med medicinsk cannabis at gøre og udgør en alvorlig sundhedsrisiko.



Hvad kræver det for at få det udskrevet – og hvad skal lægen vide?

Medicinsk cannabis anvendes oftest, hvis andre behandlinger ikke har haft tilstrækkelig effekt eller der har været for store bivirkninger.

Din praktiserende læge eller din læge på scleroseklinikken *kan* udskrive medicinsk cannabis, men er ikke forpligtet til det. Vær velforberedt, tag evt. en pårørende med, og bed om en henvisning, hvis du bliver afvist. Du har også mulighed for at søge hjælp hos en privatklinik med speciale i medicinsk cannabis.

Tal med din neurolog eller kliniklæge

Spørg fx: "Jeg har læst, at medicinsk cannabis kan hjælpe ved MS-relateret spasticitet og smerter – er det noget, I kan tilbyde her, eller skal jeg tale med en anden læge?"

Forbered dig grundigt før samtalen

Mange danske læger er stadig forsigtige eller afvisende over for medicinsk cannabis, ofte på grund af manglende erfaring eller usikkerhed. Derfor er det en god idé at:

Tage en pårørende med, så du føler dig tryk og understøttet, komme velinformeret og med klare argumenter (f.eks. tidligere medicin virker ikke, bivirkninger, behov for søvn/smertereduktion), være åben og lyttende – og samtidig tydelig om dit behov.

Bliver du afvist? Gå efter en henvisning

Hvis lægen ikke ønsker at udskrive medicinsk cannabis, kan du bede om en henvisning til en smertelæge med erfaring i cannabisbehandling.

Ingen henvisning? Du har stadig muligheder

Får du ikke en henvisning, har du ret til at kontakte en privat smerteklinik med speciale i medicinsk cannabis. Du skal selv betale, men du kan stadig få en recept og købe cannabisprodukter lovligt på apoteket.

Er det dækket af det offentlige, eller skal jeg selv betale? Og hvor meget

Under den danske forsøgsordning for medicinsk cannabis, som fra januar 2026 er blevet gjort permanent, ydes der et offentligt tilskud på 50 % af udgifterne til de cannabisprodukter, der er omfattet af ordningen, med en årlig tilskudsgrænse på 20.000 kr. Det betyder, at det maksimale offentlige tilskud udgør 10.000 kr. om året. For patienter med en terminalbevilling er tilskuddet 100 %, og der er ingen øvre grænse for beløbet. Derudover kan patienter, der er medlem af Sygeforsikringen "danmark", få yderligere tilskud til den del af betalingen, som ikke dækkes af det offentlige. Størrelsen af tilskuddet afhænger af medlemskabet: medlemmer i gruppe 1 og 2 får 50 % af egenbetalingen refunderet, mens medlemmer i gruppe 5 får 25 %. Dette kan samlet set give en betydelig økonomisk lettelse for patienter, der har behov for længerevarende behandling med medicinsk cannabis.



Hvordan ser prisudviklingen ud på medicinsk cannabis for patienter?

Priserne på medicinsk cannabis er faldet markant siden forsøgsordningen med medicinsk cannabis startede i 2018. Der findes i Danmark tre grupper af receptpligtig medicinsk cannabis produkter, hvor priserne er forskellige. Der er gruppen med Sativex til kr 3000 (før tilskud), der er en gruppe af produkter fra forsøgsordningen til kr 500-1600 (før 50% tilskud) – og sluttelig findes der magistrale produkter fra Glostrup Apotek til kr 800-2500.

Hvad er status på forsøgsordningen som er blevet forlænget? Og er det kun patienter gennem smerteklinikker der kan få medicinsk cannabis?

Forsøgsordningen med medicinsk cannabis i Danmark, som blev indført i 2018, er blevet forlænget frem til 31. december 2025. Det sker som led i overgangen til en permanent ordning, som er blevet vedtaget politisk i Folketinget og træder i kraft 1. januar 2026. Folketinget har været bredt enige om at gøre ordningen permanent, og "Lov om ordning for medicinsk cannabis" er nu vedtaget. Loven sikrer, at medicinsk cannabis bliver en varig del af det danske sundhedsvæsen og ikke længere blot en forsøgsmodel.

Men selvom lovgrundlaget nu er på plads, mangler én vigtig brik: bekendtgørelserne – altså de detaljerede administrative regler og retningslinjer, som skal fastlægge, hvordan ordningen skal fungere i praksis. Disse er under udarbejdning og forventes at blive offentliggjort i løbet af 2025.

Du behøver ikke gå gennem en smerteklinik for at få medicinsk cannabis, men det kan være en fordel – især hvis din egen læge ikke vil udskrive, er usikker eller mangler erfaring med behandlingen. Som sclerosepatient har du et særligt godt udgangspunkt for at få cannabis ordineret, især hvis du oplever spasticitet eller smerter, hvor andre behandlinger ikke har haft tilstrækkelig effekt. Det kræver en lægelig vurdering, men du kan selv tage initiativ ved at tale med din læge eller neurolog om, hvorvidt medicinsk cannabis kunne være relevant i netop din situation.

Hvorfor er de danske læger/hospitaler stadig modvillige når det gælder medicinsk cannabis?

Selvom Danmark har vedtaget en permanent lov om medicinsk cannabis, som træder i kraft den 1. januar 2026, er mange læger og hospitaler stadig tilbageholdende med at udskrive det. Det skyldes en række faglige, juridiske og praktiske forhold, som endnu ikke er blevet løst.

Først og fremmest bærer lægen det fulde ansvar for behandlingen. Produkterne under den nuværende forsøgsordning er teknisk set ikke markedsførte lægemidler, selvom de har gennemgået en omfattende godkendelsesproces hos Lægemiddelstyrelsen. Derfor påhviler ansvaret for effekt, bivirkninger og opfølgning udelukkende lægen.

Samtidig mangler mange læger uddannelse og erfaring med medicinsk cannabis. Det indgår ikke i den almindelige lægeuddannelse, og de fleste har ikke fået undervisning i dosering, præparatvalg eller bivirkninger. Det skaber faglig usikkerhed og får mange til at undlade at udskrive det – ganske enkelt fordi de ikke føler sig klædt på.



Endelig spiller stigma og bekymring om misbrug en rolle. Cannabis er stadig forbundet med rekreativt brug, og nogle læger frygter, at det kan blive udnyttet, eller at deres rolle som sundhedsperson kan blive misforstået.

Når den permanente lov træder i kraft i 2026, er der grund til at forvente, at nogle af disse barrierer kan begynde at blive nedbrudt. En varig ordning skaber bedre rammer, og hvis den suppleres med klare retningslinjer, efteruddannelse og faglig opbakning, kan flere læger føle sig trygge ved at inddrage medicinsk cannabis som en del af behandlingen.

Hvad siger forskningen om langtidsbrug af cannabis hos scleroseramte?

Inden for medicinsk brug af cannabis til patienter med sklerose findes der studier med Sativex®. Den øvrige forskning stammer primært fra studier af rekreativ brug af cannabis i den brede befolkning verden over.

Det er vigtigt at skelne mellem rekreativ brug og medicinsk brug af cannabis. Rekreativ brug betyder, at cannabis bruges for rusens skyld – købt illegalt, ofte med højt indhold af THC og uden medicinsk vejledning. Denne form for brug indebærer højere doser, hyppigere indtag og ofte rygning, hvilket øger risikoen for bivirkninger. Medicinsk cannabis gives derimod i lavere, kontrollerede doser, tilpasset den enkelte og ordineret af en læge.

Studier – med præparatet Sativex® – viser:

Langtidsstudier med Sativex® viser, at patienter generelt tåler behandlingen godt over tid. Vedvarende brug over et år eller mere er ikke forbundet med øget forekomst af bivirkninger eller tegn på afhængighed. De mest almindelige bivirkninger er mundtørhed, træthed og svimmelhed, som typisk opstår i opstartsfasen. Risikoen for psykotiske symptomer eller afhængighed vurderes som lav, særligt når behandlingen følges op af en læge og doseringen justeres langsomt efter princippet "start low – go slow". Der er desuden ingen tegn på misbrugspotentiale, når det anvendes i de godkendte doser.

Studier af rekreativ brug af cannabis viser:

At længerevarende brug med højt indhold af THC er forbundet med en øget risiko for psykiske og kognitive bivirkninger. Det kan blandt andet føre til hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær og den tilstand, der ofte betegnes som "brain fog". Hos personer med psykisk sårbarhed ses desuden en øget risiko for udvikling eller forværring af angst, depression og psykoser. Afhængighed og tolerance er også relevante faktorer ved langvarigt forbrug. Studier har vist, at cirka 10 procent af dem, der bruger cannabis rekreativt, udvikler en form for afhængighed – kendt som *cannabis use disorder* (CUD). Tolerance betyder, at man med tiden skal øge dosis for at opnå samme effekt, og det i sig selv øger risikoen for bivirkninger. På det fysiske plan er især rygning af cannabis forbundet med en øget risiko for lungesygdomme som bronkitis og muligvis kræft i hals og luftveje. Cannabis kan også påvirke kredsløbet ved at forårsage hjertebanken, forhøjet blodtryk og en øget risiko for hjertekarsygdomme og slagtilfælde. I sjældne tilfælde kan langvarigt, tungt cannabisbrug føre til *cannabinoid hyperemesis syndrome* (CHS), en tilstand med gentagne anfald af kvalme og opkast.



Mange personer med multipel sklerose, som ønsker lindring med medicinsk cannabis, oplever at blive afvist af deres læge og ender derfor med at selvmedicinere via det illegale marked. Her købes ofte produkter med ukendt styrke, kvalitet og indhold – og uden nogen form for sundhedsfaglig opfølgning. Det kan have alvorlige konsekvenser for både deres helbred og sygdomsforløb. Derfor er det afgørende, at læger i højere grad hjælper MS-patienter med at få adgang til kontrolleret og lægeovervåget behandling med medicinsk cannabis.

Er der nye cannabis-baserede præparater på vej, som kunne være bedre?

Jeg har ikke kendskab til nogle nye cannabis-baserede præparater på vej, som med sikkerhed kunne betragtes som bedre end eksisterende behandlinger.

Virker det bedre på nye med MS ? - er der forskel på alder

Der findes ikke dokumentation for, at medicinsk cannabis har bedre effekt hos ny diagnosticerede MS-patienter. Effekten afhænger primært af det konkrete symptombillede og den enkeltes respons på behandlingen – ikke af, hvor længe man har haft sygdommen. De fleste studier fokuserer på symptomlindring og ikke på sygdommens varighed eller patientens alder. En lægefaglig vurdering er derfor afgørende.

Hvordan opbevarer og doserer jeg det sikkert?

De fleste præparater skal opbevares tørt, mørkt og ved stuetemperatur, medmindre andet står på emballagen. Det er vigtigt at beholde produkterne i deres originale emballage, så både dosering, batchnummer og udløbsdato fremgår tydeligt – og du undgår forvekslinger. Doseringen bør altid følge lægens anvisninger nøje. Typisk starter man med en lav dosis og øger gradvist, indtil den ønskede effekt opnås – en metode kendt som “start low – go slow”. Det mindsker risikoen for bivirkninger og gør det lettere at finde den laveste effektive dosis. Brug præcise doseringshjælpemidler som pipette, doseringsspray eller kapsler for at sikre ensartet indtag hver gang.

Jeg ryger 3.4 om ugen. Det virker. Hvorfor stoppe eller ændre?

Jeg synes det er dumt ikke bare at ryge cannabis, det er for dyrt og virker ikke en skid

Jeg forstår godt, at du føler dig frustreret – mange oplever, at det er svært at få adgang til noget, der virkelig virker, og samtidig er det dyrt. Du er bestemt ikke alene om at tænke, at det kunne være nemmere bare at ryge det.

Men der er nogle grunde til, at læger og sundhedsvæsenet anbefaler medicinsk cannabis frem for at ryge almindelig cannabis. Når man bruger godkendte præparater – som olie eller spray – får man en præcis og ensartet dosis, man kan justere over tid. Det giver bedre mulighed for effekt og færre bivirkninger.



Derudover er det vigtigt at vide, hvad indholdet præcist er, og at produktet er kontrolleret for skadelige stoffer. Ulovligt eller ureguleret cannabis kan indeholde skimmel, rester af pesticider, tungmetaller eller et meget højt THC-indhold, som kan øge risikoen for bivirkninger som angst, forvirring eller hjertebanken – især hos sårbare patienter. Med medicinsk cannabis ved man nøjagtigt, hvor meget THC og CBD produktet indeholder, og at det er testet for skadelige stoffer. Det giver både patient og læge bedre forudsætninger for at følge effekten og undgå uønskede reaktioner. Ved rygning – især af ulovligt cannabis – er det næsten umuligt at kontrollere dosis, og indholdet kan variere meget fra gang til gang. Derudover kan rygning, særligt med tobak, skade lungerne og medføre andre helbredsproblemer, som kan forværre sygdomsbilledet.

Nærværende svar på spørgsmål var besvaret af Torben Ishøj, Læge

Du kan stadig skrive spørgsmål til Torben Ishøj ved at skrive til os – men umiddelbart virker det som om at svar er besvaret for nu. Skriv endeligt hvis du mener der er noget vi skal have belyst

Baseret på svar fra læge Torben Ishøj vil Sclerose.info udarbejde kort foler for hvad medicinsk cannabis er, hvad det kan hjælpe os scleroseramte for, hvordan man ansøger, hvad man skal gøre osv osv

Den kommer her i en af de kommende måneder -



Har du spørgsmål eller oplysninger om medicinsk cannabis, er du en af de få der får det under forsøgsordningen – så skriv til admin@sclerose.info eller til en af Sclerose.info admin i vores Facebook gruppe

Bliv medlem
sclerose[•]info



Som medlem af Sclerose.info kan du opnå rabat på dit ophold i Spanien. Du kan ligeledes som medlem opnå rabat på øvrige arrangementer som Sclerose.info arrangerer eller er medarrangør på.



Bliv frivillig i Sclerose.info

Vi søger flere til at hjælpe med vores arbejde – og her er en af tingene vi gerne vil have hjælp til.

Legatsansøgning og fondsansøgninger.

Vi har det meste af ansøgningen og materialet klar – det skal tilrettes efter dig sådan du føler det er det helt rigtige.

Det vil kræve et du bruger nogle få timer hver uge, men det er periodisk.

Vil du hjælpe os ?

Skriv til admin@sclerose.info

// Admin



Et par nye betegnelser i sclerose verdenen – som vi kommer til at beskæftige os mere med i den nære fremtid

PIRA (Progression Independent of Relapse Activity) er et vigtigt, men stadig relativt nyt begreb i forståelsen af **multipel sklerose (MS)**. Der er stadig forskning, der pågår for at forstå, hvor mange personer med MS der oplever PIRA, hvordan det kan identificeres, og hvordan det bør håndteres klinisk.

Det er IKKE nemt men her er lidt mere om PIRA

Det her gør man umiddelbart i dag :

Kliniske undersøgelser: Som undersøger, hvordan patienter med SPMS og RRMS uden angreb udvikler funktionelle ændringer.

Neuroimaging: Hvor man ser på MR-scanninger og andre billeddannende teknikker for at forsøge at identificere mikroskopiske ændringer i hjernen og rygmarven, som kunne forklare progression uden synlige angreb.

Biomarkører: Der er også et øget fokus på at finde biologiske markører, som kan indikere tidlige tegn på progression, som ikke er relateret til akutte angreb.

Neurologer lægger en del vægt på PIRA, især i tilfælde, hvor der er en langsom, konstant forværring af symptomer uden nogen åbenlyse angreb. Det er dog en svær størrelse at gribe fat i, da PIRA ikke nødvendigvis er synlig i standard MR-scanninger eller ved klinisk undersøgelse med det samme.

Generelt er neurologer opmærksomme på **sygdomsprogression**, og når en patient begynder at vise tegn på **funktionel forringelse uden relapsing-angreb**, kan de tage det som et tegn på, at sygdommen går over i en progressiv fase (SPMS). Det er dog ikke nødvendigvis det samme som, at patienten straks overgår til en progressiv form af MS. Det er en kompleks proces, der kræver tæt opfølgning.



Et par nye betegnelser i sclerose verdenen – som vi kommer til at beskæftige os mere med i den nære fremtid

Flere har allerede spurgt om man ikke bare overgået til progressiv sclerose.

Ehmm .. Ja og nej – PIRA er ofte et tegn på, at en person er i færd med at udvikle en **progressiv form af MS**, som **SPMS** eller **PPMS**, men det er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at personen automatisk overgår til en progressiv form. PIRA beskriver et mønster af sygdomsprogression uden akutte angreb, hvilket kan ske gradvist. Det betyder, at man kan have sygdomsforværring, men uden de typiske "angreb" eller inflammatoriske episoder, som man ser i relapsing-former af MS.

PIRA kan være et tidligt signal om, at den inflammatoriske proces, der tidligere førte til angreb, er afløst af en mere gradvis neurodegenerativ proces, der ikke nødvendigvis viser sig som akutte episoder. Derfor er det en vigtig advarselstegn i behandlingen.

PIRA i sig selv er ikke nødvendigvis noget, der kan ses direkte på MR-scanninger, da MR typisk bruges til at identificere **aktive angreb**, inflammatoriske læsioner eller strukturelle ændringer i hjernen og rygmarven.

Men der er nogle **subtile tegn** på, at sygdommen er blevet mere progressiv, som kan ses på MR-scanninger. F.eks. kan man se:

Atrofi (hjerneformindskelse): Langsom, gradvis tab af hjernevolumen over tid, som kan være et tegn på neurodegeneration.

Cerebrale læsioner: Forandringer i hjernevævet, som kan være resultatet af den langsomme progression af sygdommen, selv om de ikke nødvendigvis er knyttet til akutte angreb.

MR kan derfor hjælpe med at udelukke andre årsager til symptomerne og hjælpe med at vurdere sygdommens langsomme udvikling, men det er ikke den eneste indikator for PIRA.

Konklusion

PIRA er et vigtigt fænomen, men der er stadig meget at lære om det, både i klinisk praksis og i forskningen. Neurologer er opmærksomme på PIRA, især i forhold til at forstå, hvordan man bedst kan følge og behandle patienter, der oplever gradvis funktionel forringelse uden synlige angreb. MR-scanninger kan hjælpe med at vurdere strukturelle ændringer, men de er ikke nødvendigvis tilstrækkelige til at vise **progression uden angreb**.

// admin
Tobias X



De 1000 ansigter

Sclerose.info startede i 2013 en serie af historier om os mennesker bag diagnosen sclerose. Vi kaldte det og kalder de stadig – De 1000 ansigter

Vi har alle en baggrund.

Vi er alle mennesker.

Vi har alle informationer - meninger - holdninger.

Når man får stillet diagnosen sclerose - og efterfølgende - kan man meget let føle sig "Helt alene i verden".

Dette var en af grundene til at Sclerose.info startede denne artikelrække - for at du som scleroseramt, som pårørende, som interesseret - kan se at man er en af mange.

Man er ikke alene!

Sclerosens rammer ikke en bestemt gruppe. Det er ikke sådan at hvis man bor i Aalborg, i Glostrup eller i Tønder - at man er mand på 32 år - at man er ufaglært tømmersk - at man spiller fodbold i sin fritid - er gift - har 2 børn - handler ind i Bilka hver anden lørdag - og i øvrigt ikke har en fastnet telefon - så er man i risikogruppen !

Sclerosen er "ligeglad"

Hvis den rammer - tænker den ikke på hverken økonomi, arbejde, status ... den rammer! Det er rigtigt at der forefindes statistikker der viser at arvelighed/genetisk disponering, at der er flere kvinder end mænd - at der MÅSKE er nogle geografiske forhold - og nogle sociale påvirkninger ... og det kan man et eller andet sted måske forholde sig til, men når sclerosen rammer mig - så er det blevet MIG, ikke en statistik.

Gennem Sclerose.infos spørgsmål og historier viser vi dig et ansigt bag sygdommen.



Bag vores fællesnævner - sclerose.

Jytte, Hans, Maybritt, Peter ... alle er vi mennesker alle er vi forskellige. Fuldstændig som sygdommen arter sig forskelligt - sådan arter vores liv før og efter sig forskelligt.

Læs alle historier - læs lyt føl - se andres meninger og erfaringer.

Vi tror du vil blive stærkere til at omgå din egen sclerose ved at læse om andres liv. Sclerose i dit liv (UANSET hvordan du har det - hvor mange år du har haft sclerose - hvordan sygdommen har artet sig og udviklet sig)

Har du lyst til at blive et ansigt.

Har du lyst til at dele din viden og erfaring ... så er du meget velkommen til at skrive til vivi@sclerose.info (Vivi Mikkelsen) står for vores artikler.

Du kan kontakte Vivi på mail eller finde Vivi i vores Facebook gruppe.

Din historie vil blive brugt i Sclerose.infos PDF online magasin, og/eller på hjemmesiden, samt at vi har printet enkelte som lægges på sclerose klinikkerne rundt om i landet. Vi glæder os til at høre fra dig - og glæder os til at du bliver det næste ansigt i vores lange række...

// Admin

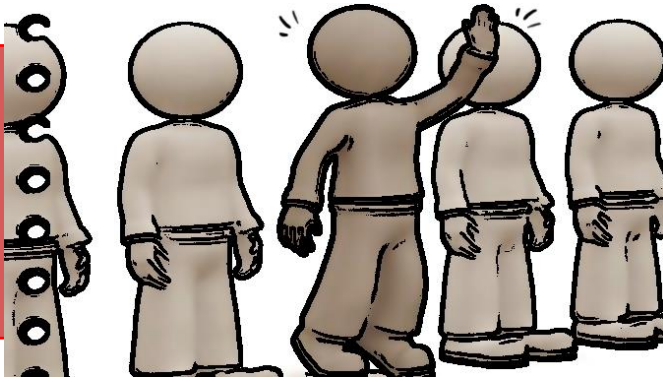


Sammen er vi stærkere.

Bliv en del af sammenholdet i Sclerose.info

Bliv medlem
sclerose^oinfo





Frivillig i Sclerose.info

Har du lyst til at bidrage til Sclerose.info?

Det kræver ikke, at du bruger mange timer hver dag. Du kan dedikere 1-2-3 timer om dagen eller om ugen eller blot deltage i nogle af vores mange projekter inden for forskellige emner.

Vi søger personer, der har lyst til at skrive artikler til vores PDF-magasin, hjemmeside og Facebook-gruppe.

Vores admin på Facebook, redaktionen af PDF-bladet og hjemmesiden har travlt, så vi ønsker at tilføje friske øjne og ord.

Hvis du er interesseret i at skrive for eller med Sclerose.info, er du velkommen til at kontakte Kim i vores lukkede Facebook-gruppe eller via e-mail på kim@sclerose.info.

Du kan skrive om din egen situation, din egen sygdom eller som pårørende og dele dine synspunkter og tanker. Desuden kan du skrive om emner, som Sclerose.info arbejder med, såsom kognition.

Kognition behøver ikke kun at handle om dig selv; det kan også omfatte research på nettet, dine egne undersøgelser eller lignende.

Kom frem og hjælp os – vi har brug for flere hænder!





Personer med sklerose (MS - multipel sklerose) kan opleve forværring af kognitive udfordringer i varme omgivelser, hvilket skyldes en velkendt reaktion kaldet Uhthoff's fænomen

Hvad er Uhthoff's fænomen?

Det beskriver en ****forbigående forværring af MS-symptomer****, herunder ****kognition****, når kropstemperaturen stiger – fx pga. varmt vejr, bad, feber eller fysisk aktivitet.

Typiske kognitive udfordringer i varme for personer med sklerose:

1. Nedsat opmærksomhed og koncentration**
 - Sværere ved at holde fokus, især under samtaler eller ved multitasking.
2. Langsommere informationsbearbejdning**
 - Tænkehastigheden kan blive langsommere, og det kan tage længere tid at svare eller løse problemer.
3. Hukommelsesproblemer**
 - Korttidshukommelsen og arbejdshukommelsen påvirkes ofte, hvilket kan gøre det svært at huske information på kort sigt.
4. Træthed (fatigue) forstærker kognitive vanskeligheder**
 - Varme øger ofte træthed, som i sig selv kan forringe den mentale ydeevne.

Hvorfor sker det?

MS-skader (plaques) på myelinskederne omkring nerver gør det sværere for signaler at blive sendt hurtigt og effektivt. Når kroppen bliver varm, falder nerveledningsevnen yderligere, og de allerede beskadigede signalveje bliver endnu mindre effektive.



Hvad kan man gøre?

1. Kølende strategier:

- * Brug køleudstyr som køleveste, køleindlæg eller vifter.
- * Ophold dig i airconditionerede rum.
- * Drik kolde væsker og undgå varme bad.
- * Planlæg krævende opgaver om morgenen, hvor det er køligere.

2. Energiøkonomisering:

- * Tag hyppige pauser.
- * Prioritér vigtige opgaver, når energien og temperaturen er bedst.

3. Kognitiv træning:

- * Brug apps eller øvelser til at styrke hukommelse og opmærksomhed.
- * Kognitiv rehabilitering kan hjælpe med at kompensere for svagheder.

4. Tal med lægen

– Hvis varme har stor påvirkning, kan det være relevant at tale om strategier eller hjælpemidler.

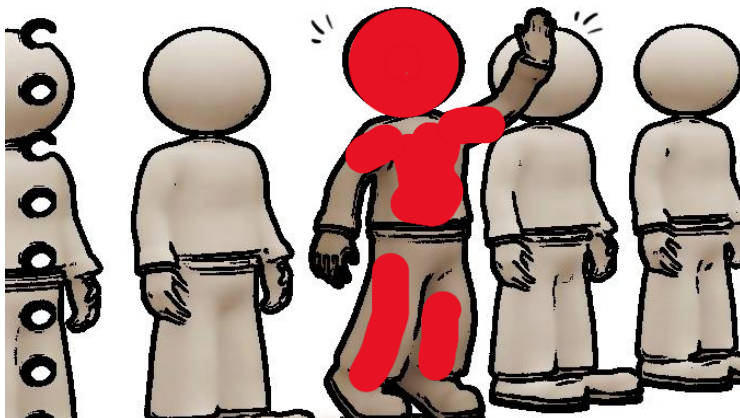
Ved at tage dine forholdsregler kan du nyde sommeren bedre.

Det er værd at tænke over

Del dine erfaringer med sommer, sol, varme i vores Facebook gruppe

// admin

Tobias X



At være frivillig for Foreningen Sclerose.info, som arbejder med information om sclerose, kan være en stor fordel for en scleroseramt af flere grunde:

1. Styrket fællesskab og netværk

Som frivillig bliver man en del af et fællesskab med andre, der forstår sygdommen og de udfordringer, den medfører. Det kan give følelsen af at være mindre alene og skabe nye venskaber.

2. Meningsfuldhed og identitet

At engagere sig frivilligt giver mulighed for at bidrage aktivt til oplysning og støtte til andre. Det kan give en følelse af mening og formål, især hvis man selv har oplevet, hvor vigtigt god information og støtte kan være.

3. Personlig udvikling

Frivilligt arbejde kan give mulighed for at udvikle nye færdigheder, f.eks. inden for kommunikation, formidling, sociale medier eller eventplanlægning. Det kan også give selvtillid og motivation.

4. Fleksibilitet tilpasset ens helbred

Frivilligt arbejde kan ofte tilpasses ens energiniveau og helbredsmæssige situation, så man kan bidrage på en måde, der passer til ens behov – f.eks. arbejde hjemmefra eller tage pauser efter behov.

5. Øget bevidsthed og forståelse om sclerose

Ved at arbejde med information om sclerose er man med til at udbrede viden og bekæmpe fordomme. Dette kan forbedre forståelsen af sygdommen i samfundet og gøre en reel forskel for andre ramt af sclerose.

6. Positiv påvirkning af mental sundhed

At være aktiv og deltage i meningsfulde aktiviteter kan mindske stress, angst og depression. Det kan også give en følelse af kontrol og empowerment over ens egen situation.

Alt i alt kan frivilligt arbejde for Foreningen Sclerose.info være en stor fordel – både for den scleroseramte selv og for andre, der kan få gavn af deres erfaringer og engagement. 😊



Tryk på billedet er [HER](#) for et direkte link til saxo.com hvor du kan købe bogen



Nyheder fra verdenen

[Gut mycobiota could help predict disability in multiple sclerosis](#)

Scientists uncover how shifts in gut fungi, shaped by genes and diet, may influence disease severity in people with multiple sclerosis, paving the way for new microbiome-based treatments

[New blood test predicts multiple sclerosis years before symptoms](#)

A research team at the Medical University of Vienna has developed a blood test that allows the identification of individuals at risk for developing multiple sclerosis (MS) with a high degree of certainty years before the onset of symptoms. As a result, in the future, diagnostic and therapeutic measures could be taken early enough to delay or even prevent the onset of the disease. The corresponding research has just been published in the renowned journal Nature Communications.

[Egr-1 gene identified as crucial regulator of regulatory T cells in multiple sclerosis](#)

Autoimmune diseases, such as multiple sclerosis (MS), inflammatory bowel disease (IBD), and rheumatoid arthritis (RA), affect millions of people worldwide. These conditions arise when the body's immune system fails to distinguish between "self" and "foreign" cells, and mistakenly attacks its own healthy cells, resulting in persistent inflammation and tissue damage. Central to these autoimmune responses are CD4⁺ T cells, a class of immune cells that can either promote or suppress the condition.

Nyheder fra den store verden.

[Artikel fra Medical-News](#)

Gut mycobiota could help predict disability in multiple sclerosis

By Dr. Sanchari Sinha Dutta, Ph.D. July 29 2025

Scientists uncover how shifts in gut fungi, shaped by genes and diet, may influence disease severity in people with multiple sclerosis, paving the way for new microbiome-based treatments.

A new study published in *Frontiers in Immunology* revealed that the fungal component of human gut microbiota is associated with and may influence the development and progression of multiple sclerosis, a chronic autoimmune disease of the central nervous system.

Background

Multiple sclerosis (MS) is a progressive neurodegenerative disease that develops when the body's immune system mistakenly attacks the protective covering of nerve fibers (myelin sheath) in the brain. This leads to inflammation, nerve damage, and disrupted communication between the brain and the rest of the body.

Genetic, environmental, and lifestyle factors contribute significantly to the development and progression of MS. Recent evidence also links the immune-modulatory role of human gut microbiota with MS pathogenesis. Although most studies have particularly investigated the role of the gut bacterial community in MS, some recent evidence has highlighted the involvement of the gut fungal community (mycobiota).

In patients with MS, an increased abundance of antibodies specific to *Candida albicans* has been observed. *Candida albicans* is the most common fungal member of the gut microbiota, mostly harmless when present in low abundance. The specific enzyme activity of *Candida albicans* has also been correlated with disease severity.

Given the potential involvement of mycobiota in MS pathogenesis, the current study investigated the composition of the gut mycobiota in MS patients across different treatment conditions and disease stages. The primary aim was to decode potential associations between gut fungal communities, immune function, and genetic risk factors in MS.

The study

The study involved 50 patients with MS and 25 healthy individuals as controls. Fecal and blood samples were collected from participants for the mycobiota characterization and risk factor analysis.

Two inflammatory risk factors, calprotectin and chitotriosidase, and the strongest genetic risk factor, the HLA-DRB1*15 variant, were analyzed. Chitotriosidase, an important biomarker of MS, has been linked to fungi in the cerebrospinal fluid derived from MS patients. Calprotectin is another important biomarker with strong antimicrobial activity against fungi.

The HLA-DRB1*15 gene variant is the most substantial risk factor for MS, playing a critical role in regulating T cell-mediated and antibody-mediated immune responses. The specific variants HLA-DRB1*1501 and HLA-DRB1*1503, which confer the most significant predisposition to MS, have been linked to an increased incidence of fungal infections.

The participants also completed a food frequency questionnaire to assess the impact of dietary components on fungal populations.

Nyheder fra den store verden.

Gut mycobiota could help predict disability in multiple sclerosis – page 2

Key findings

The study findings revealed a trend toward greater fungal abundance and diversity in MS patients compared to healthy individuals, although differences were not statistically significant for overall diversity measures. Specific fungal genera, including *Saccharomyces*, *Torulaspora*, and *Malassezia*, showed notable patterns in the dataset.

Still, *Torulaspora* and *Debaryomyces* were more characteristic of untreated MS patients, while *Saccharomyces* was more typical of controls.

The study found a strong association between the mycobiota profile of MS patients and the MS genetic risk factor HLA-DRB1*15 variants, with carriers of the HLA-DRB1*1501 variant exhibiting a higher risk of developing severe MS. Specifically, patients carrying the HLA-DRB1*1501 variant had higher abundances of the *Debaryomyces* and *Talaromyces* genera. In contrast, non-carriers exhibited higher abundances of the genus *Cladosporium*.

Regarding MS biomarkers, the study found disease-specific correlations between some fungal groups and blood levels of calprotectin and chitotriosidase, but group-level biomarker differences were generally insignificant. For example, chitotriosidase levels increased with age in MS patients. They tended to be higher in untreated patients with a worse prognosis, while calprotectin levels were found to influence mycobiota composition but did not significantly differ between patients and controls.

Regarding the impact of dietary habits, the study found significantly higher cholesterol consumption in MS patients compared to that in healthy individuals. This increased cholesterol intake was associated with distinct changes in gut mycobiota composition, highlighting altered lipid metabolism in MS.

Study significance

The study provides new insights into the changes in gut fungal populations that may accompany MS pathogenesis and progression. The findings about associations between fungal biomarkers, genetic risk factors, and dietary habits would help better understand MS pathogenesis and support the development of potential mycobiota-targeted therapy.

The study identified *Malassezia* as a fungal genus correlated with greater MS severity and disability, though overall mycobiome diversity (Shannon index) predicted severity more strongly than any single genus. *Malassezia* has a high affinity for lipids in the brain, together with immune suppression and blood-brain barrier disruption in MS, which may facilitate the entry of *Malassezia* into the brain and subsequent disease progression.

Overall, the study findings on significant associations between specific fungal populations and disease severity highlight the importance of considering gut fungal dynamics in MS pathology. Since the fungal and bacterial populations are closely interconnected, and changes in one population can reciprocally influence the other, it is vital to consider the entire gut microbiota as an integrated ecosystem rather than focusing on a single kingdom to better understand MS pathogenesis.

This study sets the groundwork for the systematic characterization of minority microbial communities, such as fungi, within the broader microbiome landscape, highlighting the potential role of gut mycobiota as a biomarker or therapeutic target in future MS research rather than as an established causal factor.

Journal reference:

Ane Otaegui-Chivite. (2025). Exploring the mycobiota in multiple sclerosis: its influence on disease development and progression. *Frontiers in Immunology*. doi: 10.3389/fimmu.2025.1625794 <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2025.1625794/full>

Sclerose – Hvad nu?

For en ny diagnosticeret til multiple sclerose-holdet kan det være svært at finde en grimasse der kan passe: "A hva' for noget.

Du siger at det der sker med mig er lig med sclerose?" (og så 117 billeder der farer gennem hovedet på en som alle ender med det samme image af invaliden i kørestolen.) "Det kan bare ikke passe. Der må være sket en fejl, en forveksling. Jeg er jo sund og rask og har bare et lille problem med.....

Situationen er lidt grotesk for alle der har været i den og man sidder lidt og venter på det ene signal der udløser det hele og viser én at selvfølgelig var det ikke sådan fat. Hvordan kunne det være det?

Men det kommer bare ikke, tiden går og uendeligt langsomt går tæppet ned for den person man havde været indtil da, og man finder sig i en anden, uvirkelig dimension, hvor ingenting er det samme som før og der er den sære fornemmelse af at være ved siden af sig selv og tilskuer til et drama uden drejebog.

Alle medvirkende man kender har fået nye roller, nye replikker og reaktioner til omgivelserne inklusive en selv.

Samtidig starter der en proces oppe i hovedet som kører på højtryk og forsøger at forstå og sætte tingene på plads – og håbe på at finde en udvej. Der er akut krise og alt hvad man rører ved smuldrer mellem fingrene på en. Og alligevel, som dagene går begynder man langsomt at affinde sig med situationen og diagnosen som en håbløs frygtelig beskrivelse af ens tilstand – især navnet!

Havde det så bare heddet noget rarere og mindre sygeligt end "sclerose" – hvad med skole.. eller skule.. eller måske skålerose – men så affinder man sig også med betegnelsen og mange andre detaljer for det der fremover skal være en uadskillelig del af ens liv og identitet. Behovet er der jo for et navn til de symptomer der stadig kommer og driller.

Hvordan der reageres på MS-diagnosen er forskellig for alle der udsættes for det, og hører vi folk fortælle om deres personlige erfaringer og erindringer om netop den periode viser den klart hvor forskelligt de modtager og langsomt lærer at leve med de nye vilkår de har. Men ens for alle er at det er alvor, dette her, en kropsoplevelse af dysfunktion, noget der driller imellem mig der vil og det jeg vil - og så diagnosen der sætter tingene i perspektiv for en. Senere er der så tid til refleksion, men for de nye på holdet er alt jo fremmed og for meget og man lytter meget gerne og lærer af de gamle, dem der ved noget og har været i gang et stykke tid og kender jargonen og alle fagudtrykkene. Og alle de erfarne rotter der efterhånden har fået et intimt forhold til sygdommen har alle en historie at fortælle, historien om hvordan de var i stand til sætte sclerosen på plads i deres tilværelse og komme videre med livet og kærligheden, der vil leves på trods.

Hvad er det så de fortæller, de gamle i gårde? Egentlig en meget simpel historie om hvordan det er at være menneske, men for de nye som lytter intenst og motiveret er det de vigtige guldgruber som netop de kan bruge, som giver mening der hvor de står ansigt til ansigt med skæbnen den barske. Det kan være den følelse der gennemsliver en beretning, en humor der ikke lader sig knægte, en realitetssans der fortrænger angsten eller en overraskende taknemmelighed midt i besværlighederne.



Det der rører os er det der virker for os. Vi lever allerede i en verden med delvis afvisning af det der foregår lige nu og et håb om noget bedre og det ændrer sig ikke med sclerosens ankomst. Vi ønsker alle et godt liv uanset situationen, ja faktisk bliver denne overlevelseskraft forstærket enormt under pres. Så alle der har noget at tilbyde af deres unikke livserfaring udtrykt på netop den perfekte måde denne person gør vil ramme en eller flere andre modtagere som præcis kan bruge netop det.

I dette samvær, denne udveksling der sker mellem to mennesker selv på stor afstand kun med sort på hvidt til at kommunikere med, er der noget andet der glider i baggrunden for en stund. Den gamle tilstand er borte og med den relationen med overmagten, den almægtige og grusomme der hvert øjeblik kan slå til. I stedet er man i en oplevelse, smittet af den andens særegenhed og beretning, af at det pludselig godt kan lade sig gøre, og at man også selv vil være i stand til at være stærk eller beslutsom eller kærlig eller glad fremover igen på trods.

Men du for hvem MS er noget nyt og overvældende, du som søger noget at gribe efter som kan bære, efter ligesindede og efter vejledning – ud over at lytte og suge til dig har du måske også et behov for at fortælle om din situation og hvordan du oplever den, både de trælse og de lyse sider.

Det kan være at du ikke kan tro at andre er interesseret i din almindelige historie om depression, chok, ubalance, smerter eller hvad det er der fylder mest lige nu, men sandheden er at de ord du nedfælder til andre bliver til et møde – ikke kun med dig selv på en reflekterende måde, men også andre vil åbne sig for dine ord og en bro imellem menneskehjerner skabes i det øjeblik af forståelse og mere udveksling til følge for alles bedste. Vi er alle små både på tilværelsens store skæbnehav, og i den mørke nat hvor kun stjernerne er tændt kan det føles meget ensomt og hårdt at kæmpe sin egen lille kamp med elementerne. Vi kan føle det håbløst og os magtesløse og fortabte uden kontakt til andre, men vores ord kan virke som nødraketter i den mørke nat, og pludselig ser vi et lys på himlen og ved at vi er hørt og set og mærket. Og det gør hele forskellen.

Søren Beejo Hansen .



Bliv medlem sclerose^oinfo





Kom og følg os (abonner) ... hjælp os med at vokse og hjælp os med at gøre
kanalen god og spændende – for dig selv og os andre

<https://www.youtube.com/@Scleroseinfo>



Facebookgruppen

Retningslinjer:

Sclerose.info har lavet nogle retningslinjer for brugen af Facebook gruppen – og dem bringer vi lige her – bare for en god ordens skyld:

Denne Facebookgruppe - er en del af foreningen Sclerose.info, som blev etableret i 2002. Det primære informationsorgan er www.sclerose.info

Retningslinjer for Facebookgruppen

Foruden relevante nyheder er siden tiltænkt debatter om aktuelle emner, og vi ønsker en aktiv deltagelse fra gruppens medlemmer, i spørgsmål der drejer sig om sclerose.

Vi ønsker IKKE at debatter bliver enstydige og kun omhandler (alternative behandlinger eller undersøgelser som f.eks. borreliose) og admins forbeholder sig ret til at begrænse det og kan slette indlæg, der går ud over gruppens formål. Admins kan vælge i selve tråden at henvise til at fortsætte i en privat mail eller en anden gruppe og så skal dette respekteres.

Vi forventer naturligvis, at alle opslag og kommentarer bliver holdt i en sober og god tone medlemmerne imellem.

Hvis du er i tvivl, er du altid velkommen til at spørge admins i en mail.

Opslag der linker direkte til egne hjemmesider og blogs slettes uden varsel, men man er altid velkommen til at poste hele blogindlæg eller indslag.

Siden henvender sig til alle, der vil søge information om sclerose, og Sclerose.info modtager gerne forslag og ideer fra gruppens medlemmer til initiativer for scleroseramte og deres pårørende.



Foreningen Sclerose.info

Det er os med de røde cirkler. De røde cirkler symbolisere at vi er flere, du er ikke alene med din MS (sclerose) — de symbolisere sammenhold — de symbolisere fremadrettethed — de symbolisere blod (sved og tårer) som, er en del af vores liv som scleroseramte. Sclerose.info blev stiftet 1 marts 2002 og har siden vores start været en stor del af at præge hele debatten om sclerose i en mere positive retning, for selvom det er alvorligt at have MS (sclerose), så SKAL vi leve et godt og positivt liv, på trods.

Vores formål er og har altid været at sætte den scleroseramte og dennes pårørende i centrum, at øge informationen om MS (sclerose), at skabe et bedre kendskab til MS (sclerose) for derigennem at gøre det nemmere for os scleroseramte at leve med MS (sclerose). Sclerose.info drives primært af scleroseramte hvilke gør at vi forstår vores situation, på godt og ondt, vi er en del af det liv man som MS'er (scleroseramte) lever. Af same årsag ved vi hvad det betyder når vi burger vores slogan :

Det handler om at leve

www.sclerose.info



Facebookgruppen

Anonyme

... skrevet af admin Karin Joy

Hej alle i gruppen

Her er en besked fra admin-gruppen.

Teknikken på fb udvikler sig og forandrer sig hele tiden og derfor må vi som admins af og til gentænke et eller andet og derfor også give jer information om hvad der besluttet.

Vi har i admingruppen en forståelse for at der kan være medlemmer, der har behov for at spørge om et eller andet, OG at den person der spørger, måske har venner, naboer, familie eller kollegaer i gruppen, så af og til, vil man gerne kunne spørge anonymt.

DET synes vi er MEGET forståeligt, og absolut godkendt fra os. Også selvom vi bestemt foretrækker at der er navn på, så er det 100% i orden at der kan være situationer, hvor man vælger at være anonym. Vi vil så håbe at man kun vælger det, hvis det er virkeligt vigtigt for en.

Når nogen laver et anonymt opslag, så skal andre gruppemedlemmer, IKKE - absolut IKKE bebrejde dem at de er anonyme. Hvis man ikke kan lide anonyme opslag, så skal man blot hoppe de opslag over. Det er IKKE i orden, at gå ind på et anonymt opslag, for at brokke sig over at det er anonymt.

Det er heller ikke i orden, at lave en ny tråd, for at brokke sig over at nogen vælger at lave et anonymt opslag. Den slags opslag vil blive slettet lige så snart vi ser det. Man må altså gerne lave anonyme opslag, også selvom om nogen ikke kan lide det.

Bare spring over det du ikke kan lide. Det er SÅ meget i orden at gøre det.

MEN det er altså kun som tråd starter, at man i gruppen kan vælge at være anonym. I alle andre sammenhænge har man selvfølgelig sin profil synlig.

OG beslutningen ER taget, så vi behøver ikke nu en lang debat om anonyme opslag.

Venlig hilsen admingruppen

Du holder på en handicap parkeringsplads – Det er ikke i orden !!

Jeg har hørt alle de undskyldninger der findes – jeg skal bare lige ... det tager kun 5 minutter ... øøhmm det troede jeg ikke ... osv osv.

Der er en grund til at der er lavet handicap parkeringspladser, og der findes ingen gyldig grund til at "komme til" at holde der. Det er mangel på respekt.

Jeg har sclerose. Vi er mere end 18.000 mennesker i Danmark der har sclerose. Sclerose er en af de få sygdomme der ikke findes en helbredelse for. Nogle dage er gode og andre er dårlige for os scleroseramte. På de gode dage kan man ikke altid se sclerosens spor – på de dårlige dage kan man måske ikke gå uden hjælpemiddel, storke, eller må bruge kørestol. Der er dage hvor man kan have nervesmerter som betyder man ikke kan fungere. Generelt er jeg glad – et positivt menneske (er du et positivt menneske ?) ... men jeg bliver sur når du tager en plads der er reserveret til os handicappet.

Tænk over det i fremtiden !!!!!!!



sclerose•info

Du holder på en handicap parkeringsplads – Det er ikke i orden !!

Jeg har hørt alle de undskyldninger der findes – jeg skal bare lige ... det tager kun 5 minutter ... øøhmm det troede jeg ikke ... osv osv.

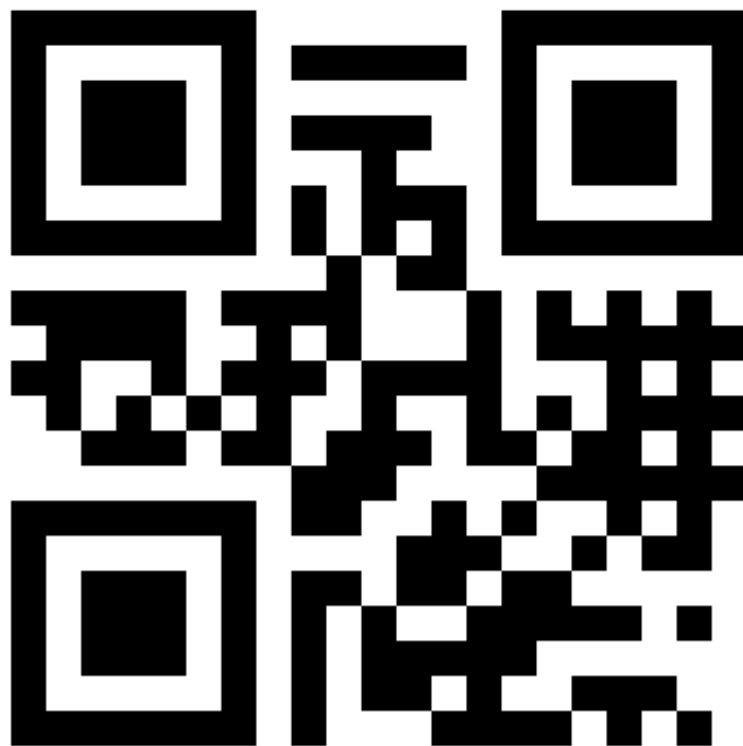
Der er en grund til at der er lavet handicap parkeringspladser, og der findes ingen gyldig grund til at "komme til" at holde der. Det er mangel på respekt.

Jeg har sclerose. Vi er mere end 18.000 mennesker i Danmark der har sclerose. Sclerose er en af de få sygdomme der ikke findes en helbredelse for. Nogle dage er gode og andre er dårlige for os scleroseramte. På de gode dage kan man ikke altid se sclerosens spor – på de dårlige dage kan man måske ikke gå uden hjælpemiddel, storke, eller må bruge kørestol. Der er dage hvor man kan have nervesmerter som betyder man ikke kan fungere. Generelt er jeg glad – et positivt menneske (er du et positivt menneske ?) ... men jeg bliver sur når du tager en plads der er reserveret til os handicappet.

Tænk over det i fremtiden !!!!!!!



sclerose•info



sclerose●info