

stofskifte bladet

MEDLEMSBLAD | Juli 2026

Asbjørn er socialrådgiver, stofskiftepatient og ny rådgiver:

**Mit stofskifte er velreguleret
– men hvorfor kan jeg
stadig have symptomer?** →

Side 14

Fremtidens
behandlinger
af Graves'

Side 4

"Hvis du skal have
T3, må du være din
egen læge"

Side 8

Glostrup Apotek:
Her produceres
Thyroid og
Liothyronin

Side 10

INDHOLD

- 3 LEDER**
- 4 FORSKNING: Fremtidens behandlinger af Graves'**
- 6 KORT & GODT**
- 8 HVIS DU SKAL HAVE T3, MÅ DU VÆRE DIN EGEN LÆGE**
- 10 GLOSTRUP APOTEK: Her produceres Thyroid og Liothyronin**
- 13 KORT & GODT**
- 14 VOXPOP: Tre mænd med stofskiftesygdom**
- 17 MØD BESTYRELSEN: Helle Sydendal**
- 18 EKSPERTERNE SVARER**
- 20 TIPS & TRICKS**
- 23 NY BESTYRELSE PÅ PLADS**

Maren Uthaug
skriver og tegner om
sin stofskiftesygdom.
Se med på side 15 og 22



Stofskiftebladet juli 2026
29. årgang | Nr. 2

STOFSKIFTEFORENINGEN
Blekinge Boulevard 2, 2630 Taastrup
stofskifteforeningen.dk

Stofskiftebladet udkommer tre gange årligt. Alle tekster, grafik, billeder med videre er underlagt copyright og må ikke kopieres eller gives uden tilladelse.

Vi er medlem af Danske Handicaporganisationer, som er talerør for 38 handicap- og patientforeninger i Danmark.

TRYK
PE Offset A/S

GRAFISK DESIGN
Pernille Granath

REDAKTØR
Karin Toftegaard Matthiesen
Har du en idé eller et ønske til en artikel, så skriv til vores redaktør:
Mail: ktm@stofskifteforeningen.dk

OPLAG
2.800 stk

FORSIDEFOTO
Kurt Hoppe

SEKRETARIAT
Spørgsmål til medlemskab og foreningen:
Telefon: 29 73 21 01
Mail: info@stofskifteforeningen.dk

RÅDGIVNING
Spørgsmål om stofskiftesygdomme, medicin, behandling, arbejdsliv, kost mm:
Mail: raad@stofskifteforeningen.dk

NÆSTE UDGIVELSE
November 2026

ISSN 2795-0379

LEDER

INDIVIDUEL BEHANDLING AF STOFSKIFTESYGDOMME I FOKUS

Jeg er netop trådt ind ad døren herhjemme efter en dejlig weekend i Fredericia, hvor vi var samlet i Stofskifteforeningens nye bestyrelse. Når jeg tænker tilbage på weekendens mange givende snakke og diskussioner, bliver jeg glad og stolt over det gode hold, vi har fået sat.

Vi har blandt andet skærpet foreningens vision, og det står nu klart, at vi arbejder mod en fremtid, hvor alle med sygdomme i skjoldbruskkirtlen lever et godt liv med individuel behandling, og hvor alle stofskiftesygdomme kan forebygges. For der er behov for et bredere udvalg af behandlinger i Danmark. Og den behandling, der virker for mig – den virker ikke nødvendigvis for dig! Der skal større fokus på individuel tilpasset behandling af den enkelte stofskiftepatient. Samtidig er der behov for at bruge de behandlingsmuligheder, der allerede er tilgængelige i Danmark, i større udstrækning, end det er tilfældet i dag.

Vi har også brugt weekenden på at drøfte, hvordan vi løbende forbedrer

vores medlemstilbud til jer. Vores ønske er nemlig at sikre en udvidelse af vores populære cafémøder i hele landet, at holde gang i vores velbesøgte webinarer og udvide vores rådgivning med mere specifik viden. For vi oplever, at behovet for rådgivning er voksende.

Jeg er også glad for at kunne præsentere et nyt afsnit om kalkstofskiftet på vores hjemmeside. Vi hører nemlig fra flere af jer, at der kun informeres meget sparsomt om mulige skader på biskjoldbruskkirtlerne i forbindelse med operation eller strålebehandling. Derfor har vi samlet viden, fakta og gode råd ét sted, så det bliver lettere at finde relevant information om emnet.

I bladet her kan du også glæde dig til et par striber af Maren Uthaug, som selv lever med en stofskiftesygdom. Jeg sætter stor pris på hendes evne til - med humor og lethed - at formidle nogle af de oplevelser, mange af os kan genkende, når stofskiftet driller.

Og har du brug for et lille pusterum, kan du finde inspiration til nogle enkle

yogaøvelser på side 21. Jeg har selv tænkt mig at afprøve dem i sommerferien – måske fra en havestol i skyggen af et træ.

God læselyst!



Julie Davey Lund
forperson Stofskifteforeningen

Giv en donation

– støt op om vores rådgivning!

STØT VIA MOBILE PAY: 24 90 48

STØT VIA BANK: 2670 - 62 88 976 617



FORSKNING

Fremtidens behandling af Graves'

Af Julie Davey Lund, forperson i Stofskifteforeningen



Foto: Unsplash+

I Stofskifteforeningen holder vi øje med den positive udvikling, der lige nu sker i behandlingen af Graves'. Flere nye behandlingsformer er på vej, og en af de nyeste tendenser er forskning, der sigter mod at behandle den underliggende årsag til sygdommen frem for kun symptomerne.

Den hyppigste årsag til højt stofskifte hos yngre er Graves' sygdom, og siden 1940'erne har standardbehandlingen været stofskiftehæmmende medicin, radioaktivt jod eller operation. Men et kig på de seneste års forskning i Graves' vidner om, at der er sket en stor udvikling. Særligt interessant er den forskning, der fokuserer på at kurere den underliggende årsag til sygdommen, som skal findes i immunsystemet.

Kinesisk studie med fokus på immunterapi

I et studie fra Kina, *In Vivo CAR-T for Refractory Graves' Disease*, arbejdes der lige nu intensivt med immunterapi. Målet er på sigt at gøre det muligt at behandle sygdommen uden at ødelægge skjoldbruskkirtlen.

Normalt anses det for lettere at behandle lavt stofskifte, og derfor bliver behandlingen af Graves' i nogle tilfælde, at skjoldbruskkirtlen fjernes. Det medfører lavt stofskifte. Men som bekendt kan et livs langt lavt stofskifte også være svært at behandle stabilt, og mange patienter med lavt stofskifte lever med varige symptomer og forringet livskvalitet.

Med denne nye forskning i immunterapi kan man udgå at fjerne skjoldbruskkirtlen som en del af behandlingen af Graves'. Den nye behandling testes på patienter, som har vedvarende højt stofskifte, og hvor den normale behandling ikke virker mere. I studiet prøver man at omkode immuncellerne direkte i kroppen og herved få kroppen til selv at fjerne de celler, som producerer skadelige antistoffer mod skjoldbruskkirtlen.

I andre studier undersøges det også, om man kan helbrede i stedet for kun at symptombehandle det høje stofskifte.

Hvis det lykkes at behandle den bagvedliggende årsag til Graves', er der grund til at håbe, at man også kan knække koden til at finde kuren for behandling af andre autoimmune sygdomme.

Vi holder øje med de studier, der er i gang, og vi vil løbende fortælle om resultaterne. Mange studier er stadig meget tidligt i processen, og derfor kan der gå mange år, før medicin og en eventuel kur mod autoimmune stofskiftesygdomme er på plads.

Langtidsbehandling

En anden tendens er medicinsk langtidsbehandling. Normalt får en patient med Graves' stofskiftehæmmende medicin i 12-18 måneder. Hvis medicinen ikke har tilstrækkelig effekt efter cirka 18 måneder, vil mange få tilbudt behandling med radioaktivt jod eller operation.

Flere steder i udlandet forlænger man nu den medicinske be-

handling i op til fem til 10 år, dog med en lavere dosis medicin. Fordelen er, at patienten undgår store udsving i stofskiftet, og risikoen for tilbagefald falder markant. Behandlingen kan være et godt alternativ til operation, men bruges generelt endnu ikke af danske læger.

Tarm-mikrobiota i fokus

Patienter med Graves' har ifølge nyere forskning ofte en mindre varieret sammensætning af tarmbakterier. Forskningen tyder på, at en genopretning af tarmens mikrobiom kan påvirke udviklingen af sygdomsforløbet positivt.

Du kan selv være med til at påvirke tarmens mikrobiom i en positiv retning ved at spise antiinflammatorisk, motionere regelmæssigt og sørge for at få nok søvn.

Ny behandling af Graves' øjensygdom

Også i behandlingen af Graves' øjensygdom er der sket et gennembrud, da præparatet Tepezza blev godkendt i EU i 2025. Tepezza har god effekt på blandt andet fremstående øjne hos patienter med øjensygdommen. Behandlingen tilbydes endnu ikke i Danmark, men den ligger til godkendelse hos Medicinrådet.

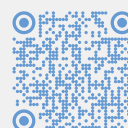
Positiv udvikling

Vi er i Stofskifteforeningen glade for den positive udvikling i behandlingen af Graves'. Vi holder i særlig grad øje med forskningen i behandling af sygdommens autoimmune årsag. Det er en helt ny tilgang i stofskifteverdenen, og forskningen giver håb om bedre og mere målrettet behandling - også for patienter med lavt stofskifte.

**Læs mere om
Graves' og
højt stofskifte her:**



Kilder



ASBJØRN ER SOCIALRÅDGIVER, STOFSKIFTEPATIENT OG VORES NYE RÅDGIVER

Af Karin Toftegaard Matthiesen

Nu har du mulighed for at få hjælp af vores frivillige socialrådgiver Asbjørn, der har mange års erfaring med at rådgive mennesker, som på grund af sygdom er i en svær situation i forhold til arbejdsmarkedet. Asbjørn har en bred erfaring inden for det sociale og beskæftigelsesmæssige område og har siden 1989 været beskæftiget som socialrådgiver. Desuden er Asbjørn selv stofskiftepatient.

Det kan nogle gange være svært at forstå det system, der er bygget op omkring jobcentret, og her kan Asbjørn være med til at tilbyde dig hjælp til at forstå reglerne og støtte dig i det videre forløb.

Måske er du usikker på, om du efter en sygemelding kan vende tilbage til dit job på normale vilkår og har brug for afklaring af, om du kan blive fastholdt i dit nuværende arbejde på særlige vilkår eller har brug for støtte til at finde nye veje og jobmuligheder.

Det kan også være, at du efter en sygemelding ikke har mulighed for at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet og har brug for støtte og afklaring af mulighederne for førtids- eller seniorpension.

Har du brug for rådgivning? Kontakt os på:
raad@stofskifteforeningen.dk



Foto: Kurt Hoppe

Mød også Asbjørn i vores voxpop på side 14 her i bladet.



FORSTOPPELSE OG ELTROXIN

Af Karin Toftegaard Matthiesen

Et af symptomerne på lavt stofskifte er træg mave og forstoppelse.

Rigtig mange patienter med lavt stofskifte behandles med Eltroxin.

Eltroxin er et T4-præparat, som erstatter kroppens naturlige stofskiftehormon og kan være med til at afhjælpe forstoppelse. Men hvis dosis Eltroxin ikke er rigtig – og dit stofskifte derfor ikke er velreguleret – kan træg mave og forstoppelse fortsat være et problem.

Eltroxin virker forskelligt fra person til person, og hos nogle fortsætter maveproblemerne, selvom stofskiftet er velreguleret.

Problemer med forstoppelse kan opstå selv efter flere års brug af Eltroxin. Forstoppelse kan samtidig skyldes mange andre ting, for eksempel for lavt væskeindtag eller manglende fysisk aktivitet.

HUSK: Tal med din læge eller endokrinolog, hvis du har problemer med forstoppelse. Måske skal dosis af din stofskiftemedicin justeres.

Læs mere her:





Cafémøderne er med til at styrke netværket for stofskiftepatienter. Foto: Tville Tvilling

BOOM | CAFÉMØDER

Af Karin Toftegaard Matthiesen

Det er vigtigt for os at hjælpe alle med en stofskiftesygdom til at få et godt netværk og mulighed for at tale med ligestillede. Vi kan ikke få hænderne ned, for lige nu oplever vi et skønt boom i cafémøderne rundt om i landet. Møderne er uformelle og holdes på en lokal café eller kulturhus.

Der var mange nye deltagere med, og gruppen besluttede at flytte møderne til Ringsted Kulturhus næste gang. Ringsted-gruppen har allerede tre nye møder i kalenderen, og temaet for næste møde er "Bliv i stand til at læse dine stofskifteblodprøver" ved Tville Tvilling

Fantastisk stofskiftecafé i Ringsted

I Ringsted gik snakken lystigt på det seneste møde, selvom em-

Find vores cafémøder her:



STOFSKIFTESYGDOM OG HORMONFØLSOM KRÆFT

Af Karin Toftegaard Matthiesen

Hos Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning forsker man i sammenhængen mellem stofskiftesygdom og udviklingen af forskellige hormonfølsomme kræftformer hos kvinder, herunder brystkræft, æggestokkræft og livmoderkræft.

Der findes kun få lignende studier internationalt, og det danske studie med seniorforsker, ph.d. Allan Jensen i spidsen har undersøgt data fra cirka 1 million danske kvinder.

Vi har tidligere skrevet om de resultater, der vedrører brystkræft, og nu er resultaterne fra to øvrige kræftformer klar.

"Vi ser en lav, øget relativ risiko på 1,53 for at udvikle livmoderkræft hos kvinder, der har lavt stofskifte. I studiet er der ikke fundet en sammenhæng mellem højt stofskifte og livmoderkræft,"

fortæller Allan Jensen.

"I resultatet af studiet på æggestokkræft ser vi, at der overordnet set ikke er en sammenhæng mellem hverken højt eller lavt stofskifte og udviklingen af æggestokkræft. Men netop æggestokkræft har mange undertyper, og når vi kigger specifikt på den mest udbredte undertype, er der en relativt øget risiko på 1,62 for at udvikle denne kræftform for kvinder med højt. Sammenhænge ved begge kræftformer er så lille, at der ikke umiddelbart er grund til at igangsætte screeningsprogrammer eller ændre i retningslinjerne for danske kvinder med stofskiftesygdom. Resultaterne bidrager dog med en vigtig viden om mulige biologiske sammenhænge mellem stofskiftehormoner og hormonfølsomme kræftformer hos kvinder."



Hvis du skal have T3, må du være din egen læge

Af Karin Toftegaard Matthiesen



Foto: Privat

Karin Lund har været stofskiftepatient i mere end 30 år. Hun har både fået behandling i Norge og i Danmark – og hun foretrækker den norske model. Senest har hun efter en lang kamp fået udskrevet T3-medicin (Liothyronin) i Danmark med beskeden om, at det er på eget ansvar. Eller, som lægen siger: At hun må sejle sin egen sø og være sin egen læge.

Alarmklokkerne ringer, når Karin Lund fortæller om sine mange år med en stofskiftesygdom. Hun er i dag 65 år,

og for 30 år siden fik hun fjernet skjoldbruskkirtlen på grund af en knudret struma. Hun bor nu i Danmark efter

10 år i Norge, og hendes fortælling handler både om manglende respekt for sygdommen, kritisabelt sprogbrug

fra lægerne, et grundigt specialcenter i Norge – og om danske læger, der gentagne gange slår opgivende ud med armene.

Det skulle nok bare være sådan

I årene efter Karins operation i 1996 havde hun ikke megen viden om at leve med lavt stofskifte.

”Stofskiftet var ikke et issue dengang, når jeg talte med lægerne. Jeg fik for eksempel ikke noget at vide om, hvornår på døgnet man skal tage medicinen. Jeg troede, at det var normalt, at jeg altid var træt, at min vægt svingede utrolig meget, og at jeg nogle gange havde hurtig puls,” husker Karin.

Karin manglede energi og overskud, og årene gik.

Specialcenter for kvinder

I 2016 flyttede Karin til Norge for at arbejde som social- og sundhedsassistent.

Hun begyndte at få det værre og tabte en del af øjenbrynene og håret.

”Den første norske læge meddelte mig, at jeg virkede psykosomatisk og nok var på vej i overgangsalderen. Blodprøverne viste dog, at jeg var overmedicineret med T4. Jeg havde mange symptomer på højt stofskifte, og de symptomer er netop lette at forveksle med overgangsalderen,” fortæller Karin.

Hun skiftede læge i Norge og blev henvist til en endokrinolog.

”Jeg skulle køre i halvanden time til et specialcenter for kvinder i Oslo. Det er et offentligt tilbud i Norge, og jeg kørte gerne den lange tur for at se en endokrinolog. På centeret arbejdede de med en lang række kvindesygdomme. Her blev jeg mødt af et helhedsorienteret team, og det var en ny og god verden, hvor der var god tid, og hvor jeg fik taget hele 44 prøver. Og det kom frem, at jeg havde alvorlig osteoporose”, forklarer Karin.

T3 gav Karin et nyt liv

Lægerne på specialcenteret reducerede Karins dosis Eltroxin og forklarede, at hendes behov nok havde ændret sig, fordi hun var kommet i overgangsalderen.

”Jeg kom til tjek hver tredje måned og blev ringet op, når der var blodprø-

vesvar. Men jeg følte mig stadig træt, og lægerne anbefalede mig derfor at prøve kombinationsbehandling, hvor T4-medicinen blev suppleret af T3-medicinen Liothyronin. Det var det store vendepunkt, for jeg fik et nyt liv!” fortæller Karin.

Karin var tilknyttet specialcenteret i seks år, hvor hun blev fulgt tæt for både stofskiftesygdom og osteoporose. Hun havde det godt – og følte sig i trygge hænder.

Tilbage til Danmark

Efter 10 år i Norge flyttede Karin retur til Danmark i 2025. I flyttekasserne havde hun et lager af T3-medicin.

”Egen læge i Danmark var ærlig og sagde, at hun ikke havde forstand på stofskiftet, fordi de ikke lærte meget om det på uddannelsen! Jeg blev henvist til en endokrinolog i august 2025, men det var en skuffelse. Han fejede let hen over stofskiftet og ville kun tale om osteoporosen. Jeg fik besked på, at alt så fint ud med mit stofskifte, og at jeg ikke kunne få T3 i Danmark”, husker en frustreret Karin og fortsætter:

”Senere opdagede jeg, at endokrinologen havde skrevet i min journal, at jeg var indforstået med at lægge T3 på hyl- den – selvom det ikke passede!”

T3 på eget ansvar

Karin pressede fortsat på og kom til endokrinolog igen i november 2025.

”Min livskvalitet var i bund, jeg var træt og havde alle stresssymptomer. Ved det andet besøg hos endokrinologen fik jeg besked om, at hvis der skulle udskrives T3, så måtte jeg blive min egen læge – eller jeg kunne jo også bare flytte tilbage til Norge! Jeg takkede ja til at få en recept på T3-medicin – uden vejledning om dosis og uden tilbud om opfølgende kontroller,” forklarer Karin og fortsætter: ”Herefter måtte jeg kæmpe for at få tilskud til T3-medicinen, og jeg fik først pillerne i hånden i april 2026. Der gik altså et halvt år, før jeg endelig kunne begynde på den rette behandling igen. Jeg genoptog den dosis medicin, jeg havde haft det godt på i Norge – for det hele skal jo foregå på mit eget ansvar.”



Efter et halvt år uden den rigtige behandling kan Karin nu mærke energien vende tilbage. Foto: Privat

Et særligt kropssprog

Karin føler, at der er et særligt kropssprog hos lægen, når snakken falder på stofskiftesygdom.

”Lægen slår magtesløst ud med arme og siger, at han kun kan tilbyde måling af TSH – også selvom jeg har fået udskrevet T3. Argumentet er, at han skal gøre, hvad endokrinologen har skrevet. Men jeg mener, at en måling af TSH skal suppleres med en måling af frit T3 og frit T4 sammen med kontrol af blandt andet hjertet, B12, ferritin, D-vitamin, blodtryk og vægt – lige som jeg fik i Norge”, forklarer Karin.

Hvad så nu?

Karin har nu været tilbage i kombinationsbehandling i nogle måneder og mærker allerede en stor fremgang.

”Jeg har fået energien tilbage og føler mig tilpas igen. Men det er utrygt og frustrerende, at jeg må nøjes med TSH-måling. For den blodprøve ikke kan bruges som rettesnor, da TSH kan blive undertrykt, når man tager T3,” fortæller Karin.

”Jeg har stressfølelse over de kampe, jeg skal tage med lægen, når jeg beder om at snakke om stofskiftet og de manglende blodprøver. Sådan skal ingen stofskiftepatient behandles! Jeg kan godt forstå, hvis nogle vælger at tage til en privat klinik i Danmark eller udlandet. Selv overvejer jeg at købe en blodprøve, når jeg er på ferie i Spanien – for jeg ved, at det er billigere end i Danmark”, slutter Karin.



HER PRODUCERES THYROID OG LIOTHYRONIN

Af Helle Sydendal, journalist og næstforperson

Magistrelt fremstillet Thyroid og Liothyronin (T3) er ikke "håndlavet" medicin med uforudsigeligt indhold. Stofskifteforeningen har besøgt Glostrup Apoteks Magistrelle Produktion og apoteker Kristian Østergaard.

Det første, man lægger mærke til, er det hvide. Den næsten demonstrative renhed. Intet forstyrrer billedet af det, stedet er bygget til: at fremstille medicin. Stofskifteforeningen er på besøg hos Glostrup Apoteks Magistrelle Produktion, hvor der fremstilles medicin til patienter i hele landet. Det er her, Thyroid og Liothyronin (T3-medicin) bliver til.

Af og til kan man høre, at magistrel medicin er "håndlavet". Som patient – måske også som læge – kan man blive i tvivl om, hvorvidt man kan stole på indholdet i magistrelt frem-

stillet Thyroid og Liothyronin. Efter besøget står én ting klart: Kravene til kvalitet, dokumentation og analyse er høje, og myten om "håndlavet" medicin med usikker dosis holder ikke i den moderne magistrelle produktion, vi ser på Glostrup Apotek.

Kristian Østergaard Nielsen, apotekeren, viser rundt. Han har været tilknyttet produktionen i 25 år, og han kender godt fortællingen om, at man ikke kan stole på dosis fra tablet til tablet i for eksempel Thyroid. Men det billede afviser han

fuldstændigt: - Produktionen af Thyroid og Liothyronin foregår ikke i et baglokale. Vi bliver mødt med de højeste krav, og Lægemiddelstyrelsen kommer med jævne mellemrum på kontrolbesøg.

Høj sikkerhed om Thyroid

Inden vi går ind i produktionen, er det på med kitler, overtræksko og hårbånd. Der er sluser, temperaturkontrol, ventilation, styring af luftfugtighed og tryk. Apoteker og farmaceut Kristian Østergaard Nielsen forklarer, at når råvarer købes hjem til fremstilling af magistrelle lægemidler, skal de leve op til gældende lægemiddelstandards. For Thyroid-råvaren handler det blandt andet om USP, som er en officiel amerikansk standard for kvaliteten af lægemidler og råvarer. Standarden beskriver blandt andet krav til renhed, indhold og analyse, før en råvare kan bruges i medicinproduktionen. Men producentens egne papirer er ikke nok: - Når vi modtager råvaren, tager vi yderligere prøver ud af den og sender dem til et eksternt laboratorium. Først når vi har denne analyse fra et laboratorium, som ikke har tilknytning til producenten, kan vi producere medicin af råvaren.

Det er et stærkt svar på den bekymring, man har hørt om magistrelt fremstillet Thyroid og Liothyronin.

Der er faktisk kontrol, før produktionen overhovedet begynder. Og kontrollen fortsætter, forklarer apotekeren: - Under produktionen tager vi stikprøver ud af tabletterne, og dem sender vi til vores eksterne laboratorium, som analyserer det kvantitative indhold i de færdige tabletter. Han fortæller, at Thyroid er et særligt produkt, fordi råvaren indeholder både T3 og T4 i små mængder. Det gør analysen mere kompliceret end ved medicin med ét aktivt stof. Sammen med råvareleverandøren af det aktive lægemiddelstof, Bioiberica, har apoteket valgt at arbejde med endnu snævrere rammer for forholdet mellem T3 og T4, end standarden faktisk kræver.

Hvorfor? Spørger vi.

- Jamen, det er netop for at komme uden om nogle af de myter, der har været om, at variationen mellem T3 og T4 i Thyroid kan være for stor. Derfor kører vi med snævrere intervaller, end det rent faktisk kræves, fastslår Kristian. Det er vigtigt for ham at aflive myten om, at indholdet i Thyroid er overladt til tilfældighederne. Det handler om høj kvalitet, og dermed sikkerhed for medicinbrugerne.

Liothyronin – store krav til fordeling af få mikrogram

Liothyronin stiller nogle andre krav til produktionen end Thyroid. Hvor Thyroid indeholder både T3 og T4, er Liothyronin ren T3 – men i meget små doser. Der skal bruges ganske små mængder aktivt stof til et stort antal tabletter. Når der arbejdes i mikrogram, er udfordringen ikke kun at veje råvaren korrekt af. Det afgørende er, at det aktive stof fordeles helt ens i tabletmassen, så hver enkelt tablet får den rigtige mængde. Derfor handler kvaliteten ved Liothyronin i høj grad om ensartethed, blanding, analyse og kontrol: - Kunsten i fagligheden er at have den samme mængde indhold i hver tablet. Og det kontrollerer vi også, siger Kristian.

Råvaren til Liothyronin bliver heller ikke bare taget i brug, når den ankommer fra producenten. Den sendes også til eksternt analyse og står i karantæne, indtil der er kommet svar. Først derefter må den bruges i produktionen. Indholdet i de færdige tabletter kontrolleres på samme måde som ved Thyroid. Glostrup Apotek fremstiller Liothyronin i styrkerne 2,5, 5 og 20 mikrogram. Det er de lave styrker, der anvendes mest, fortæller Kristian. Og netop de lave doser gør produktionen særligt krævende. For jo mindre mængde aktivt stof, der skal være i hver tablet, jo større krav stilles der til fremstillingsmetoden: - Når vi er nede i de helt lave styrker, er det en særlig procedure. Der ligger rigtig mange test bag, inden vi starter



Apoteker og uddannet farmaceut Kristian Østergaard Nielsen ejer Glostrup Apotek, som den magistrelle produktion hører under. Produktionen ligger fysisk i Glostrup, og medicinen distribueres via landets apoteker.



I Glostrup Apoteks Magistrelle Produktion fik Stofskifteforeningens forperson Julie Davey Lund (t.h.) og næstforperson Helle Sydendal (i midten) indblik i, hvordan blandt andet Thyroid og Liothyronin fremstilles under kontrollerede forhold. Her sammen med apoteker Kristian Østergaard Nielsen.



en ny produktion.

Også her er det tydeligt: Magistrelt fremstillet Liothyronin er ikke mindre kontrolleret, fordi det fremstilles i mindre skala. Tværtimod kræver de små doser stor præcision og kontrol.

Bag hormonslusen

Vi går videre gennem en meget oplyst gang med glasvinduer ind til flere rum med maskiner, der kan trykke tabletter ud. Så kommer vi til en aflåst hvid dør med skiltet: Hormonsluse. Det er herinde Thyroid og Liothyronin produceres:

- Begge er hormonprodukter og kaldes højpotente lægemidler. Det betyder, at de aktive stoffer kan have biologisk effekt i meget små mængder. Derfor skal de fremstilles under særlige forhold, så man beskytter både medarbejderne, de øvrige produktioner af medicin og selve lægemidlets kvalitet, forklarer Kristian. Personalet derinde har særligt beskyttelsesudstyr på, og produktionen foregår i lokaler med særskilt ventilation. Efter produktionen rengøres lokalerne, inden der skal produceres andre lægemidler. Selv rengøringen dokumenteres og kontrolleres med test.



Abdirahman Mohamed er afdelingschef i Glostrup Apoteks Magistrelle Produktion. Han har været tilknyttet apoteket i 15 år og arbejder med den daglige produktion, hvor råvarer, færdigvarer og dokumentation skal leve op til høje kvalitetskrav. Her står han ved Liothyronin, som er klar til at komme videre til landets apoteker.

Medicin i mindre skala – med store krav

Jo længere vi kommer gennem produktionen på Glostrup Apotek, jo tydeligere bliver det, at magistrel medicin hverken er gammeldags, tilfældig eller ureguleret: - Magistrelle lægemidler har deres berettigelse, siger Kristian og fortsætter: - Det kan være, at patienten ikke har god nok effekt eller får for mange bivirkninger af et af de markedsførte lægemidler. Så er de magistrelle lægemidler en mulighed.

For stofskiftepatienter betyder det, at Thyroid og Liothyronin

ikke bør forstås som noget mystisk. - De to lægemidler er en del af den vifte, der er til rådighed i Danmark, når den almindelige behandling ikke er tilstrækkelig, ikke tåles eller ikke dækker patientens behov, forklarer Kristian. Han understreger samtidig, at magistrel medicin ikke er førstevalg, men har sin berettigelse, hvis patienten ikke har god nok effekt eller får for mange bivirkninger af den medicin, der markedsføres i Danmark.

- Det er små patientgrupper, der får magistrel medicin. Men pointen er netop, at også små patientgrupper skal have adgang til behandling, siger Kristian Østergaard og slutter:

- Magistrel medicin produceres i mindre mængder – men med store krav til kontrol, kvalitet og dokumentation.

Magistrel medicin bruges ikke kun til stofskiftesygdom

Magistrel medicin er ikke noget, der kun findes i stofskifteverdenen. Det bruges til både små og meget små patientgrupper, hvor standardmedicin ikke findes, ikke passer, ikke tåles eller ikke længere er tilgængelig.

Ifølge Kristian Østergaard bruges magistrel medicin "rigtig, rigtig mange steder" og er en del af en bredere lægemiddelforsyning. Det kan for eksempel være relevant ved forsynings-svigt, eller hvis et markedsført lægemiddel udgår, selv om nogle patienter fortsat er velbehandlet på det.

På Glostrup Apoteks Magistrelle Produktion omfatter produktionen omkring 350 produkter fast på lager og mere end 6.000 forskellige produkter, hvor der løbende kommer nye til.

Magistrel fremstilling af medicin omfatter blandt andet:

- Smertebehandling, for eksempel low dose naltrexon og tabletter mod neuropatiske smerter og fibromyalgi.
- Epilepsi, for eksempel præparatet Phenytoin, som blev afregistreret i Danmark, men hvor nogle patienter var stabilt behandlet og ikke uden videre kunne skifte til et andet lægemiddel.
- Børn med særlige behov for dosis, hvor medicin beregnet til voksne ikke kan anvendes.
- Sjældne sygdomme, hvor der ikke findes et markedsført lægemiddel, der passer til patientens behov.

Magistrel medicin spiller også en rolle i beredskabet: Glostrup Apotek har blandt andet produceret medicin til Forsvarets soldater i Grønland og jodtabletter til Danmarks beredskab efter Ruslands invasion af Ukraine.

Læs mere online:



Læs også
lederen på
side 3

KOMBINATIONSBEHANDLING MOD LAVT STOFSKIFTE ER FORBUNDET MED LAVERE RISIKO FOR DEMENS OG DØD

Af Karin Toftegaard Matthiesen

Ny amerikansk forskning ledet af professor Antonio Bianco peger på, at personer med lavt stofskifte kan få mere ud af kombinationsbehandling med både T4 og T3 end af T4 alene.

I studiet havde patienter i kombinationsbehandling både lavere risiko for demens og længere levetid sammenlignet med patienter, der kun fik standardbehandling med T4.

Resultaterne udfordrer den nuværende behandlingspraksis, hvor langt de fleste patienter behandles med T4 alene.

Læs mere her:



WEBINAR DEN 1. SEPTEMBER 2026 NY BEHANDLING FOR BISKJOLDBRUSKKIRTEL-PATIENTER

Af Jan René Larsen, patient med nedsat funktion i biskjoldbruskkirtlerne

En lille gruppe i befolkningen har manglende eller nedsat funktion af deres biskjoldbruskkirtler (også kaldet hypoparathyreoidisme). Kirtlen producerer normalt et hormon (PTH), som er afgørende for reguleringen af indholdet af kalk i blodet. I de seneste år er der sket en stor udvikling i den behandling, man kan tilbyde disse patienter. Der har været lovende forsøg i blandt andet Danmark, hvor patienter er blevet behandlet med en syntetisk fremstillet, men ellers naturidentisk udgave af PTH.

Lars Rejnmark fra Skejby og Peter Schwarz fra Rigshospitalet har begge fulgt udviklingen af denne behandlingstype og vil fortælle om resultaterne og deres forventninger til fremtiden for denne type af behandling.

Dato og tid:

Tirsdag 1. september 2026 kl. 19-20

Zoom link:



NYT NYT NYT
LÆS VORES NYE
KAPITEL OM
KALKSTOFSKIFTET



» Hvordan er livet som mand med stofskiftesygdom? «

Af Karin Toftegaard Matthiesen



ASBJØRN LARSEN, 54 ÅR OG NY RÅDGIVER I FORENINGEN

I 2009 fik jeg fjernet halvdelen af skjoldbruskkirtlen på grund af en godartet knude. Jeg havde ingen problemer med stofskiftet efterfølgende og havde ikke behov for stofskiftemedicin.

I 2021 fik jeg som 49-årig cancer i den halvdel af skjoldbruskkirtlen, som var tilbage. Jeg måtte forbi en øre-næse-halslæge to gange, før jeg blev henvist til yderligere udredning på sygehuset. Herefter blev jeg henvist til biopsi og efterfølgende operation på Rigshospitalet, hvor resten af skjoldbruskkirtlen blev fjernet. Det betyder, at jeg resten af livet skal tage Eltroxin mod lavt stofskifte.

“ Kan symptomerne skyldes, at man ikke får motioneret nok, har en lang arbejdsdag, eller er det kræftrelateret fatigue? Eller er det stofskiftelidelsen eller bivirkninger af medicinen?

Jeg er en såkaldt "lavrisiko-patient". I år skal jeg til den sidste kontrol på sygehuset, og herefter bliver jeg "løsladt" til egen læge. Det kan godt gøre mig lidt nervøs i forhold til alle de historier, man læser om, at egen læge ikke tager stofskiftesygdom alvorligt.

Selvom jeg er en af de få mænd med en stofskiftesygdom, har jeg ikke på noget tidspunkt fornemmet, at det er en kvindesygdom. Tværtimod er sygdommen taget meget alvorligt både på onkologisk og endokrinologisk ambulatorium.

Jeg har et velreguleret stofskifte. Trods det kan jeg også have symptomer såsom hovedpine, ømme led/muskler, træthed mv. men det havde jeg nok også før diagnosen i 2021. Kan symptomerne skyldes, at man ikke får motioneret nok, har en lang arbejdsdag, eller er det kræftrelateret fatigue? Eller er det stofskiftelidelsen eller bivirkninger af medicinen?

Personligt ville jeg ønske, at man fortsat blev fulgt af endokrinologer, når kontrollerne afsluttes på sygehuset fem år efter en kræftdiagnose.



PETER THEIS, 44 ÅR

"Jeg har døjet med lavt stofskifte siden sidste forår. Det begyndte, da jeg mistede min søster og efterfølgende fik det virkelig svært psykisk. Det krævede besøg på psykiatrisk skadestue og et psykologforløb. Undervejs fik jeg taget nogle blodprøver, uden at lægen fortalte hvorfor.

Blodprøverne viste, at min TSH lå på 6,5. Jeg kom straks i behandling med Eltroxin 50 mikrogram, men det reagerede kroppen og psyken meget negativt på. Så jeg kom på Euthyrox i stedet for og blev langsomt øget fra 25 mikrogram til 50 og senere 75 fem dage om ugen og 50 mikrogram de øvrige. Ved seneste måling var TSH stadig for højt, så jeg får fortsat taget blodprøver ofte for at justere medicinen.

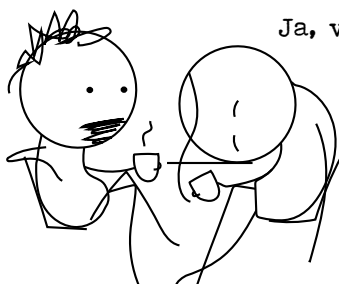
Jeg føler mig taget rimelig seriøst, men jeg har aldrig fået undersøgt eller forklaret, hvorfor stofskiftesygdommen er opstået - og hvad jeg selv kan gøre udover medicinen. Jeg har ikke fået en diagnose, men jeg har fået at vide, at jeg ikke skal forvente at kunne slippe medicinen.

Det har været et hårdt år, og først nu er jeg begyndt at mærke energi i kroppen igen. Jeg har verdens bedste kæreste, som har været forstående og støttende på en måde, som jeg godt kan forestille mig, at andre forhold ikke ville kunne holde til.

Jeg ville gerne have kendt de psykiske indvirkninger i forbindelse med en stofskiftesygdom. Mit bedste råd til andre er at søge hjælp og vejledning hurtigt og være indstillet på at arbejde med sig selv".

Maren Uthaug og stofskiftesygdommen

Har du planer i dag?



Ja, være træt.

Maren Uthaug
Striben har tidligere været bragt i Politiken

» Hvordan er livet som mand med stofskiftesygdom? «



CARSTEN BOWIG, 67 ÅR

"Som 30-årig fik jeg konstateret lavt stofskifte. Jeg vejede 105 kg, havde udstående øjne, meget tør hud, hukommelsestab og et bindevæv, der var blødt som smør. Jeg blev indlagt til medicinsk opstart, og Eltroxin ændrede mit liv radikalt. Jeg tabte 20 kg, og jeg havde et nyt liv med energi og overskud.

Lægerne fortalte dengang, at sygdommen var udløst af stress nogle år forinden. Da jeg tænkte cirka fem år tilbage, måtte jeg konstatere, at jeg havde været meget presset. Jeg havde gjort en pige gravid, tog ansvaret og skulle være far. Jeg skiftede job, købte lejlighed og stoppede helt med

sport. Moren til vores datter fik en fødselspsykose. Jeg var stresset.

Jeg føler mig velmedicineret nu, og mine tal ser altid fine ud. Jeg har en god fysik og holder mig i gang med gåture, cykling og havkajak.

Inden for de sidste 10 år har jeg dog taget mere på og haft sværere ved at tabe mig. Min hud er tør, og jeg har ofte kløe på underbenene. Jeg har tørhed i ørerne, og siden efteråret 2025 har jeg fået et større hårtab på hovedet, og min skægvekst er nærmest forsvundet.

Da jeg har lidt forhøjet blodtryk og kolesterol, går jeg til årlig kontrol, men som regel siger lægen, at det ser fint ud alt sammen.

Jeg har nok de fleste symptomer på lavt stofskifte. Men jeg har det alligevel fint nok som mand med sygdommen. Jeg kan godt se, at kvinder ofte har andre udfordringer".

“ Som 30-årig fik jeg konstateret lavt stofskifte. Jeg vejede 105 kg, havde udstående øjne, meget tør hud, hukommelsestab og et bindevæv, der var blødt som smør.

mød bestyrelsen

HELLE SYDENDAL



Helle Syndal
Foto: PH Medier

- **61 år**
- **Lavt stofskifte pga. Hashimotos thyroiditis**
- **Ingen symptomer**
- **Er i Thyroid-behandling. Jeg har læge i udlandet, fordi min medicin frarådes i Danmark.**

Hvorfor bestyrelsesarbejde?

Jeg har ikke altid været velbehandlet. Faktisk var jeg meget syg af lavt stofskifte i nogle år, selvom flere speciallæger mente, at jeg var velbehandlet. Men de tog fejl. Efter et lægeskift og en ny type medicin (kombinationsbehandling, og ikke i lav dosis) fik jeg livet tilbage. Jeg blev symptomfri. Men jeg blev også vred over at være blevet svigtet af lægerne. Derfor skrev jeg bogen *Få Livet Tilbage* om mit forløb fra alvorligt syg til velbehandlet og symptomfri. Bogen blev et vendepunkt for mig. Jeg blev kontaktet af tusindvis af menne-

sker. Jeg fandt ud af, at jeg langt fra var alene om ikke at trives på standardbehandling for lavt stofskifte. Siden har jeg kæmpet for mine medpatienter.

- Jeg har kæmpet alene.
- Jeg har skrevet artikler på min blog, www.lavtstofskifte.info
- Jeg har været aktiv på min Facebook-side.
- Jeg har skrevet endnu en bog, *Nu Er Det Din Tur*.
- Jeg har haft foretræde for politikere i Folketinget.
- Jeg har skrevet flere debatindlæg.

Men er det blevet bedre? Nej.

I dag oplever jeg, at det er blevet sværere at være patient med lavt stofskifte i Danmark, end det var for over 10 år siden, hvor jeg skrev min første bog. Derfor tror jeg på, at vi kommer længst, hvis ALLE med stofskiftesygdom står sammen i én stærk forening: Stofskifteforeningen. Derfor er jeg glad for at være blevet

valgt ind i bestyrelsen.

Derfor glæder jeg mig til at være med til at præge foreningens arbejde.

Og derfor vil jeg gerne bidrage aktivt til den fælles kamp for bedre behandling af alle stofskiftepatienter.

Mærkesag

Jeg har to vigtige mærkesager:

1. At alle stofskiftepatienter kan få den type medicin, de trives bedst på, også hvis det er Thyroid eller kombinationsbehandling.
2. At danske behandlingsvejledninger fremover ikke bygger på konsensus blandt en gruppe læger, men forholder sig til international forskning og anbefaler fælles beslutningstagning mellem læge og patient.

Hvad vil du give andre?

Kampgejst

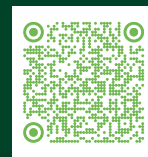
Har du et råd til vores medlemmer?

Hjælp med at hverve flere medlemmer til Stofskifteforeningen.

Jo flere vi er, jo stærkere bliver vi.

**MØD DEN NYE BESTYRELSE PÅ
SIDE 23**

**ELLER LÆS OM BESTYRELSEN
PÅ VORES HJEMMESIDE:**



Kan jeg få radiofrekvensbehandling?

Spørgsmål

Jeg har fået diagnosen Thyrotoksikose med toksisk multinodøs struma.

Kan radiofrekvensbehandling (RFA-metoden) anvendes til mig? Når jeg googler, finder jeg forskellige informationer om RFA-metoden til patienter med multinodøs struma.

Håber det er en mulighed, da jeg ikke tåler medicin og derfor er betænkelig ved en operation, der kan føre til langvarig medicinering for lavt stofskifte.

Læge Nils Jakob Knudsen svarer:

Der er heldigvis flere muligheder til behandling af højt stofskifte grundet knudestruma (multinodøs toksisk struma).

RFA er dog ikke en af mulighederne. Vi har kun brugt RFA nogle få år i Danmark, og en forudsætning for at blive henvist til RFA er, at der er tale om en enkelt knude i skjoldbruskkirtlen. Ofte bruges RFA til patienter, hvor knuden giver tryksymptomer på halsen, og hvor det via biopsi er udelukket, at der er ondartede celler i knuden.

RFA kan udføres uden indlæggelse og tager cirka en time. Behandleren indfører et tyndt kateter i skjoldbruskkirtlen, og

ved spidsen af dette dannes der varme, som får vævet til at skrumpe.

Ved din type af struma anbefales der normalt en behandling med radioaktivt jod. Det får kirtlen til at skrumpe, og hormonproduktionen vil falde i løbet af nogle måneder. Hos 25-30 procent vil stofskiftet i nogle tilfælde blive for lavt, så der er behov for medicin. Men det vil typisk være ret let at håndtere.

Hvis der er tale om en meget stor struma, er radioaktivt jod ikke så effektivt, og man vil ofte anbefale operation. Det er en lidt større omgang at skulle igennem end radioaktivt jod. Hvis hele skjoldbruskkirtlen fjernes, vil man skulle have tilskud af stofskiftehormon efterfølgende.

Det er også muligt at fortsætte livslangt med en lav dosis medicin mod det høje stofskifte. Det

kan være relevant hos ældre pa-

tienter, men for dig er det jo desværre ikke en mulighed, hvis du ikke tåler medicin.

Jeg vil anbefale dig at drøfte behandlingsmulighederne grundigt med din endokrinolog, så I kan finde den bedste løsning til dig.



Nils Jakob Knudsen
Læge

Sommerferielukket

Sekretariatet holder sommerlukket uge 28-32
Rådgivningen holder sommerlukket uge 27-31
God sommer!



Livet uden en skjoldbruskkirtel

Spørgsmål

Jeg er en kvinde, som i januar 2025 fik fjernet skjoldbruskkirtlen ved operation på grund af kræft. Jeg har efterfølgende været meget i tvivl om, hvad min situation egentligt er? Jeg har jo ikke en stofskiftesygdom, så kan jeg nu betegnes som én med lav stofskifte?

Jeg synes, det er svært at navigere i viden om livet uden en skjoldbruskkirtel, da de fleste interesserer sig for stofskiftesygdomme og ikke lige dén situation, som jeg står i. Hvad kan I rådgive mig til?

Læge Lars Bo Johansen svarer:

Jeg håber, at dit kræftforløb er gået godt. Jeg kan glæde dig med, at kræft i skjoldbruskkirtlen i de allerfleste tilfælde har en rigtig god prognose. I de første år efter operationen følges patienterne i hospitalsregi. I denne periode vil man ofte lade stofskiftet ligge lidt højt ved hjælp af tabletbehandling med stofskiftehormon. Man sikrer sig også, at kalkstofskiftet fungerer, da det ofte kan blive ramt efter operation. Når du afsluttes i hospitalsregi, anses du for kræftfri og over-

går til kontrol og behandling af stofskiftet hos egen læge eller endokrinolog.

Skjoldbruskkirtlen er ansvarlig for produktion af stofskiftehormon, som styrer stofskiftet. Det betyder, at stofskiftesygdom defineres som sygdom, der er relateret til skjoldbruskkirtlen. Du har derfor per definition en stofskiftelidelse, da du har haft kræft i skjoldbruskkirtlen.

Da din skjoldbruskkirtel er fjernet, kan du ikke selv producere stofskiftehormon. Og mangel på stofskiftehormon giver lavt stofskifte. Andre sygdomme kan også give lavt stofskifte, herunder autoimmun sygdom, bestråling og infektioner.

Du har således lavt stofskifte på baggrund af en bortopereret skjoldbruskkirtel, og du kan forvente at blive behandlet på lige fod med andre patienter med lavt stofskifte. Selvom dit stofskifte forhåbentlig nu er normalt med tabletbehandling, vil man stadig anse dig for at have kronisk lavt stofskifte, da du jo ikke selv er i stand til at producere stofskiftehormon.



Lars Bo Johansen
Læge

Rådgivningen

Har du brug for rådgivning eller svar på et spørgsmål? Så står vi klar til at hjælpe.

KONTAKT

raad@stofskifteforeningen.dk

DIT SVAR

Du kan få svar på to måder:

- En medlem-til-medlem-rådgiver svarer dig på mail eller ringer dig op
- Du får et skriftligt svar fra en fagperson i vores fagpanel

HVEM SVARER?

Medlem-til-medlem-rådgiverne er en gruppe af frivillige, erfarne stofskiftepatienter, som gerne vil hjælpe andre i lignende situation.

Fagpanelet består af:

- Diætist Heidi Olsen
- Farmaceut Lone Nørgaard
- Socialrådgiver May Britt Manniche
- Læge Lars Bo Johansen
- Læge Nils Jakob Knudsen
- Læge Allan Carlé

På siderne her bringer vi et udpluk af svarene fra vores fagpanel. Fagpanelet ser ikke patienten eller patientens journal, og redaktionen forbeholder sig ret til at forkorte spørgsmål til besvarelse her i bladet.

Spørg løs! Der er sikkert andre, der kan få glæde af både spørgsmål og svar.

Alle spørgsmål besvares!

tips & tricks



HELENES HENKOGTE PÆRER

Af Helene Kremmer Andersen

Måske kan du snart plukke friske pærer i din have – eller også varer det ikke længe, før butikkerne sælger lækre, danske pærer.

Opskriften her er lige så simpel, som den er lækker!
God fornøjelse.

Opskrift:

Ingredienser

- 2 kg pærer
- 1 liter vand
- 250 gram rørsukker
- 2 tsk. vaniljesukker

Fremgangsmåde:

- Skræl pærerne, skær dem i halve og fjern kernehus
- Opbevar pærerne i en skål med koldt vand evt. tilsat lidt citronsaft, indtil alle er skrællede og klar
- Bring vand, sukker og vanilje i kog i en gryde
- Læg pærerne i den kogende lage og kog dem 5-10 minutter
- Tag pærerne op af og læg dem i henkogningsglas
- Hæld lagen på glasset - evt. gennem en sigte. Luk glasset
- Sæt glasset i ovnen ved 140 grader i ½ time

De henkogte pærer kan for eksempel serveres med vanilleis.



Foto: Helene Kremmer Andersen

SOMMERUDFLUGT PÅ FYN

Af Karin Toftegaard Matthiesen

En af familiens favoritter i sommerferien er ganske simpel. Den består af en et kig på nogle vældig store bisonokser og en overskuelig gåtur rundt om Langesø på tre km.

Når vi er i sommerhus på Nordfyn, bruger vi altid en dag i området omkring den smukke Langesø.

Første stop er bisonfarmen Ditlevsdal, hvor vi kigger på bisonokser fra en præievogn og leger på legepladsen. Der er en særlig ro og harmoni over at se de kæmpestore bisonokser helt tæt på – og betragte deres kalves ufravigelige færd helt tæt på bisonmoren. En simpel følelse af pause fra hverdagen. Herefter går vi rundt om Langesø. Det er en overskuelig gåtur på tre km – i kort køreafstand fra bisonfarmen. Og følelsen af at "gå rundt om en sø" er så tilfredsstillende. Selvom vi har gået turen ad de snoede skovstier mange gange, er vi endnu



rejsetip



Der er en særlig ro over de store dyr, og den ro smitter af på os, når vi besøger bisonfarmen. Foto: Privat

ikke færdige med at tage fine billeder af udsigten over Langesø. Halvvejs på gåturen passerer man et lille og ret nuttet skovkapel. Her plejer vi at finde madpakken eller kaffekanden frem og holde en hyggelig pause. Og tage flere billeder. Turen slutter meget belejligt ved et ishuse, som sælger lune lækkerier i vinterhalvåret og store is i sommersæsonen.



YOGA FOR ALLE

Af Henriette Liengaard,
Tønder Yoga, Ro og bevægelse

Blid yoga – små greb til mere ro og bevægelighed

Ved stofskiftesygdom kan energiniveau og bevægelighed svinge. Blid yoga kan være en nænsom måde at støtte kroppen på – med enkle øvelser, der tilpasses dagsformen.

En rød tråd er samspillet mellem åndedræt og bevægelse. Når de får lov at følges ad, sænkes tempoet naturligt, og opmærksomheden samles. Øvelserne bliver mindre noget, der skal gøres – og mere et sted, du kan være.

HVILE

Læg dig på ryggen med hænderne på maven, evt. med fødderne i gulvet. Mærk åndedrættets bevægelse under hænderne. Bliv her i 5–10 minutter. Det behøver ikke tage lang tid.

Få minutters nærvær kan gøre en mærkbar forskel 😊

RYGFLEKS

Sid på en stol med fødderne i gulvet, rank ryg. Vip bækkenet frem på en indånding og svaj let i lænden. På udånding vipper du bækkenet bagud og runder ryggen. Bevæg dig roligt og lad åndedrættet sætte tempoet. Du kan lade bevægelsen brede sig op gennem ryggen, hvis det føles godt. ↓



SKULDERLØFT

Sid med rank, men afspændt ryg. Løft skuldrene langsomt op mod ørerne på en indånding og lad dem synke langsomt ned på udånding. Giv dig tid til hele bevægelsen. ↓



NAKKERUL

Læg hagen mod brystet og tegn langsomme cirkler med hovedet.

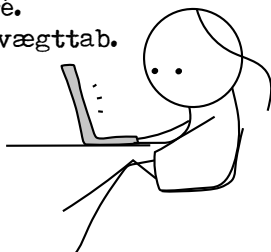
Ånd ind, når hovedet løftes, og ud, når det sænkes. Bevæg dig blidt – uden at presse. ↓



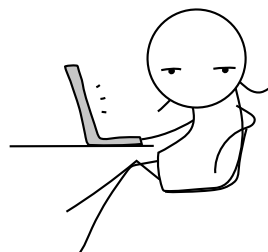
Maren Uthaug og stofskiftesygdommen

Havde fået for højt stofskifte og læste om symptomerne.

Hjertebanken.
Diarré.
Øget vægttab.



Lucky me, der
kun har fået
de to første ...



Maren Uthaug - Striben har tidligere været bragt i Politiken

TAK for din opbakning

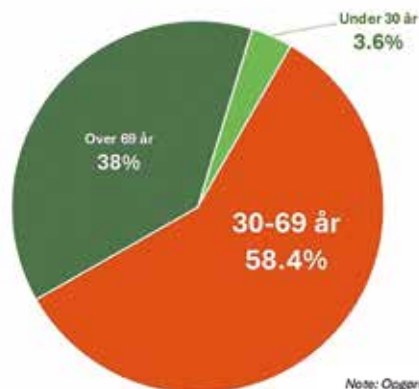
Af Tine Stampe

I 2025 indsamlede vi et rekordstort beløb fra mange engagerede medlemmer. Det blev blandt andet brugt til at lave grafer over livsvilkårene for stofskiftepatienter.

Graferne er et uvurderligt værktøj i vores arbejde. De dokumenterer blandt andet, at stofskiftepatienter er langt yngre, end man tror, og at de har en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet end hidtil antaget. Graferne er blevet uddelt til politikere, og stofskifteforeninger i andre lande begynder at efterspørge dem for at lave nogle lignende.

I 2026 vil vi lave statistikker og grafer over, hvilke lægemidler, stofskiftepatienter får ud over stofskiftemedicinen. Vi regner med at kunne dokumentere en række dobbeltdiagnoser, som bør undersøges nærmere af forskere.

Stofskiftepatienter fordelt på alder



Note: Opgrøbet fra år 2023
Kilde: Danmarks Statistik
Beregninger foretaget af

**TEKNOLOGISK
INSTITUT**

Giv eller få en donation som gave

Vi har gjort det nemt for dig at give en donation som gave. Du skal blot indbetale det donerede beløb på!

MOBILE PAY: 24 90 48

ELLER

BANKKONTO: 2670 - 62 88 976 61

Herefter kan du printe et gavekort her: (Scan QR)

Gavekortet skal du folde, skrive tekst på og give til modtageren.





NYE ANSIGTER I BESTYRELSEN

Af Tine Stampe

Generalforsamlingen i marts havde rekorddeltagelse med 91 fremmødte medlemmer på Zoom. Alle landsdele, alle aldersgrupper og alle interesser i stofskiftet var repræsenterede.

Som varslet havde bestyrelsen foreslået store, vigtige forandringer til vores vedtægter, og de blev alle vedtaget. Så nu lever vi bedre op til vores målsætning om at være en åben, fleksibel, moderne patientforening.

Der var også valg til tre af pladserne i bestyrelsen, og flere meldte sig som kandidater. Bestyrelsen består nu af forperson Julie

Davey Lund, næstforperson Helle Sydendal, kommunikationsansvarlig Louise Roland, kasserer Zita Rosenkilde samt Natasha Andreassen, Mette Rasmussen og Lotte Dahlmann. Suppleanter er Tiville Tvilling (cafemødekoordinator), Anett Kromann og Greta Jo Larsen. Alle yder en stor indsats i foreningens arbejde.

En af bestyrelsens store opgaver er at videreføre udviklingen af vores aktiviteter. Dette var der blandt andet fokus på bestyrelsens strategiseminar i juni, som du kan læse om i lederen på side 3.

NYT INDHOLD PÅ WEBSITET OM MEDICIN FOR HØJT OG LAVT STOFSKIFTE

Af Tine Stampe

Er du opmærksom på, at din medicin skal tages meget omhyggeligt for at virke optimalt? Nogle læger glemmer at forklare dette, og det kan give dårlig effekt og bivirkninger ved medicinen.

På stofskifteforeningen.dk har vi lavet en

tydelig forklaring på, hvordan man skal tage medicinen for både højt og lavt stofskifte.

Vi har også lavet to korte illustrerede explainere, som kan gøre det nemmere at huske alle forholdsreglerne.

Læs mere og se de to små videoer:
(Scan QR)



Rådgivningen

Skriv til raad@stofskifteforeningen.dk, hvis du har brug for rådgivning om dine udfordringer med stofskiftet.

stofskifteforeningen

Blekinge Boulevard 2 | DK - 2630 Taastrup
info@stofskifteforeningen.dk | Sekretariat: +45 2973 2101
Rådgivning: *raad@stofskifteforeningen.dk*

følg os



Giv en donation



TAK FOR DIN DONATION!

stofskifteforeningen.dk/om-foreningen/stoet-os/

se mere på
stofskifteforeningen.dk