

GRØN STÆR

Nr. 53 · dec. 2021 · 27. årgang

Glaukom

GLÆDELIG JUL OG GODT NYTÅR



Medlemsblad for Dansk Glaukom Forening

**EN STOR TAK TIL SYGEPLEJERSKER OG ØJENLÆGER,
SOM HAR BISTÅET FORENINGEN MED OPLYSNING OG
RÅDGIVNING EFTER CORONAPAUSEN**

Tak til vores medlemmer • Laser og kirurgi ved glaukom •
Stambordsmøder i 2021 • Dejligt at møde så mange af jer
her i Nyborg i dag • Referat af generalforsamling • Kommende
arrangementer i 2022 • Frivillige søges til gruppeinterview





Billeder på forsiden

Øverst tv:

Øjenlæge Jens Aagaard med sit "team"
– Dina, Mette og Karen, Herning

Øverst th:

Øjenlæge Jan Henrik Simonsen og
sygeplejerske Linda Toftum Madsen,
Ålborg

Nederst tv:

Øjenlæge Anne Hedengran
Nagstrup, Rigshospitalet

Midt for:

Øjenlæge, professor Miriam
Kolko, Rigshospitalet

Nederst th:

Øjenlæge Arevak Surahanian,
Rigshospitalet





Tak til vores medlemmer

Året 2021 går nu på hæld, og heldigvis er vi kommet i gang igen efter en lang corona-pause.

Som alle andre foreninger har vi jo måttet indstille vores mødeaktivitet i lang tid. Det gælder i hvert fald de møder, hvor vi kunne mødes og få en god snak om de udfordringer, livet med glaukom kan give.

Vi er nu kommet lidt i gang igen og håber, at der i 2022 vil være endnu flere medlemmer, der får mulighed for at mødes.

Vi har heldigvis den glæde at kunne fortælle, at medlemstilgangen i foreningen er stigende, og det er vi meget taknemmelige for.

Vi vil derfor ønske alle vores medlemmer en rigtig glædelig jul og et godt nytår med tak for den opmærksomhed, I har vist os i 2021.

Vi håber, der bliver lejlighed til at mødes til mange gode arrangementer i det nye år.

Bestyrelsen



Laser og kirurgi ved glaukom

Videnskabelige studier har utvetydigt vist, at sænkning af øjentrykket bremser udviklingen af glaukom hos langt de fleste. Selvom man gennem årene har forsket i nervebeskyttende behandlinger mod glaukom, har man på nuværende tidspunkt kun kunnet påvise, at øjentryksænkende behandlingsstrategier virker. Alle behandlinger til patienter med glaukom sænker således øjentrykket. Man kan sænke øjentrykket på forskellige måder. Den hyppigste måde er ved brug af øjendråber, som enten nedsætter produktionen af øjenvæsken (kammervæsken) inde i øjet eller øger dræningen af denne fra øjets indre. Alternativt kan man behandle med forskellige former for laser. Den hyppigste laserbehandling foranlediger et øget flow i øjets indre afløb (trabekuloplastik), mens andre laserformer kan lette vejen for øjenvæsken fra det sted, hvor den dannes, til det sted, hvor afløbet findes (iridotomi eller iridoplastik). Endelig findes der en laserbehandling, som mindsker produktionen af øjenvæske (cyklodiodelaser). Der er megen debat om, hvornår man skal tilbyde en operation for glaukom, men på nuværende tidspunkt tilbydes en operation i langt de fleste tilfælde, når øjendråber og laser ikke har tilstrækkelig effekt. Generelt er ope-

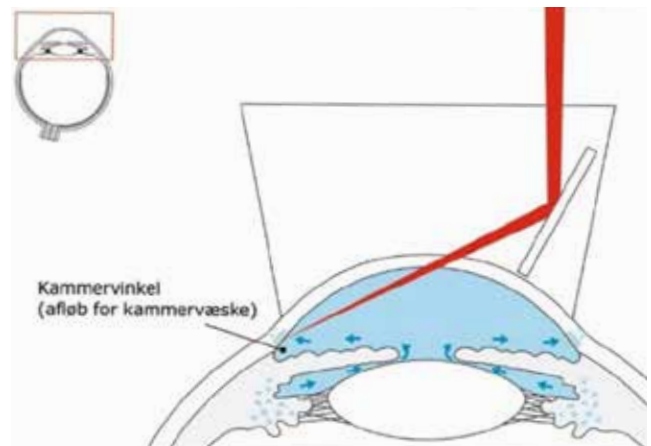
ration for glaukom den mest effektive måde at få øjentrykket ned. Rationalet ved at være henholdende med operation er de uomtvistelige risici, som de fleste operationer for glaukom indebærer. Der er dog ingen tvivl om, at risici ved at undlade at operere hos en patient med glaukomforværring og utilstrækkelig effekt af øjendråber og laser er større, hvis man ikke opererer, end de risici, der eksisterer ved en operation. Det er altså en balance mellem risici ved at udøve kirurgi og at være tilbageholdende, som afgør, hvorvidt patienten tilbydes kirurgi. Operationer for glaukom foregår langt overvejende på landets øjenafdelinger, og generelt er det nødvendigt med mange kontroller efter operationerne. Der opereres i dag omkring 200 pr. 1 mio. indbyggere i Danmark. Dvs. det er et fåtal af patienter med glaukom, som ender med at få en egentlig operation. Alle former for glaukomoperationer har på den ene eller anden måde til formål at øge dræningen af øjenvæske fra øjet. Generelt bør man informere patienterne om, at uanset hvilke behandlinger de tilbydes mod glaukom, må de ikke forvente, at synet bliver bedre, men at forværringen af glaukom vil blive bremset.

Laserbehandlinger for glaukom

Selektiv Laser Trabekuloplastik (SLT)

Ved denne behandling giver øjenlægen laserenergi svarende til afløbskanalen (kammervinklen) inde i øjet. Afløbet i øjet kan sammenlignes med en finmasket si med mange lag, hvor laserbehandlingen får omorganiseret strukturen. På den måde forbedres afløbet således, at væsken i øjet lettere kommer ud, og øjentrykket sænkes.

SLT er en anerkendt og gennemprøvet metode, og studier har dokumenteret, at det giver god tryknedsættelse af samme størrelsesorden som den, man kan opnå med en enkelt dråbe. SLT virker på ca. 75% af patienterne, og behandlingen kan om nødvendigt gentages en enkelt gang. Det kan tage flere uger, før der ses effekt af behandlingen. Nogle patienter bliver efterfølgende fri for at bruge øjendråber mod glaukom, men hos andre er laserbehandlingen et supplement til de tryksænkende dråber. Man skal fortsat gå til øjenlægekontrol som før laserbehandlingen, da virkningen kan fortage sig med tiden. Ligesom med alle andre tryksænkende behandlinger kan patienten ikke forvente, at synet bedres ved laserbehandlingen.



Laserbehandling for åbenvinklet glaukom (Laser-trabekuloplastik)

Iridotomi: Laserbehandling af regnbuehinden

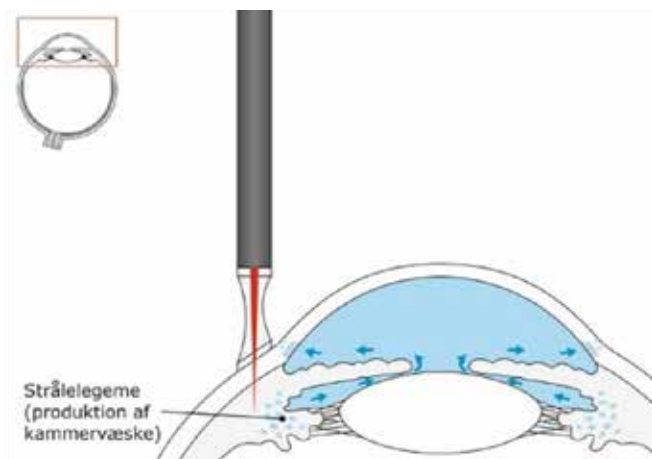
Denne form for laserbehandling gives til særligt udvalgte patienter, som er i risiko for at udvikle lukketvinklet glaukom. Behandlingen består i, at øjenlægen laver et lille hul i regnbuehinden med en laser. Hullet i regnbuehinden skaber en genvej for væsken i øjet, som kan løbe igennem hullet og videre ud igennem øjets afløbskanal.



Cirkulation af kammervæske i et normalt øje. Blokeret cirkulation af kammervæske i et øje med lukket kammervinkel.

Cyclofotokoagulation

Ved denne laserbehandling laserbehandles den struktur, der danner øjets væske (strålelegemet). Laserbehandlingens nedsætter således dannelsen af øjenvæsken, hvorved øjentrykket sænkes. Operationen anvendes oftest på meget syge glaukomøjne, hvor andre behandlinger ikke har været tilstrækkelige.

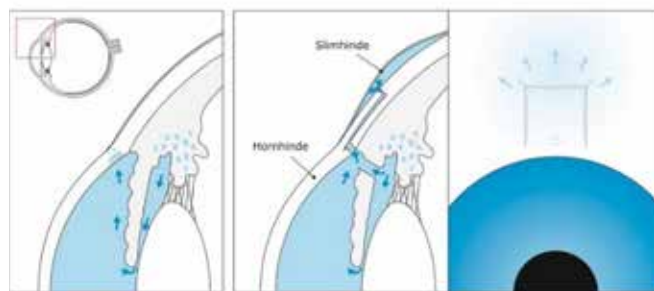


Laserbehandling af strålelegeme (cyclofotokoagulation)

Operationer for glaukom

Trabekulektomi

Trabekulektomi er den mest anerkendte og veldokumenterede metode til kirurgisk behandling af glaukom. 70-90 % af de patienter, som gennemgår operationen, vil efterfølgende kunne opnå tilstrækkelig kontrol af øjentrykket.



Før operation Efter operation

Operationen foregår oftest i lokalbedøvelse og varer cirka 1 time. Ved operationen dannes et nyt afløb gennem øjets væg, hvorigennem øjenvæsken kan passere ud under øjeæblets slimhinde.

Indtil øjentrykket er stabilt efter operationen er hyppige kontrolbesøg af afgørende betydning for resultatet af operationen. Ved kontrollerne testes om behandlingen har tilstrækkelig tryksænkende virkning, doseringen af binyrebarkhormonøjendråberne tilpasses, og små finjusteringer af tråde kan komme på tale i forbindelse med finjustering af, hvor meget væske, som skal dræneres fra øjet. Supplerende kirurgisk behandling eller behandling med tryksænkende øjendråber kan blive nødvendigt for at opnå et tilfredsstillende øjentryk.

Synet vil ofte være sløret de første uger efter operationen, men vender sædvanligvis tilbage til samme niveau som før operationen i løbet

af nogle måneder. Alvorlige, synstruende komplikationer såsom infektion, blødning og skader på nethinden forekommer hos 1-2 %.

Preserflo-Microshunt

Preserflo® er navnet på et tyndt rør, som kan opereres ind i øjets væg. Øjenvæsken kan derefter sive gennem det tynde rør og ud under øjets slimhinde. Operationen har vist lovende resultater i internationale studier. Som regel er der behov for færre kontroller efter denne operation sammenlignet med en trabekulektomi. Operationen er et alternativ til en trabekulektomi, men kan ikke erstatte den, da begge har deres fordele og ulemper.

iStent

En iStent er navnet på et lille titanium rør, som kan opereres ind i øjets afløb (kammervinklen) og nedsætte modstanden i den første passage gennem øjets naturlige afløbssystem. Denne metode kan bruges ved lette tilfælde af glaukom og bruges ofte i forbindelse med en grå stær operation hos patienter med forhøjet øjentryk. Det kan være en relevant behandling hos patienter med mild glaukom, men den tryksænkende effekt er sparsom i forhold til andre operationer for glaukom.

Ahmed og Baerveldt dræn

Ved denne operation indsættes et rør

gennem øjets væg. Øjenvæsken kan derefter sive gennem røret og ud på overfladen af øjet, hvor øjenvæsken opsuges af øjets slimhinde. For at forhindre at røret stopper til, er det forsynet med en tynd plade, som sys fast under slimhinden på øjets overflade. Pladen vil kunne føles under øjenlåget, men kan ikke ses og vil kun sjældent genere. Disse dræn bruges oftest til øjne som tidligere er blevet opereret for glaukom eller til komplicerede former for glaukom.

Operation for grå stær: fjernelse af øjets linse

Udover de traditionelle operationer for glaukom, som direkte har til formål at øge drænen af væske fra øjet, har en operation for grå stær en plads i behandlingen af nogle patienter med glaukom. Ved udvikling af grå stær kan linsen i øjet vokse og dermed aflukke for passagen af øjenvæske fra produktionsstedet (strålelegemet) til kammervinklen. En sådan aflukning karakteriserer patienter med lukketvinklet glaukom.

Opsummering

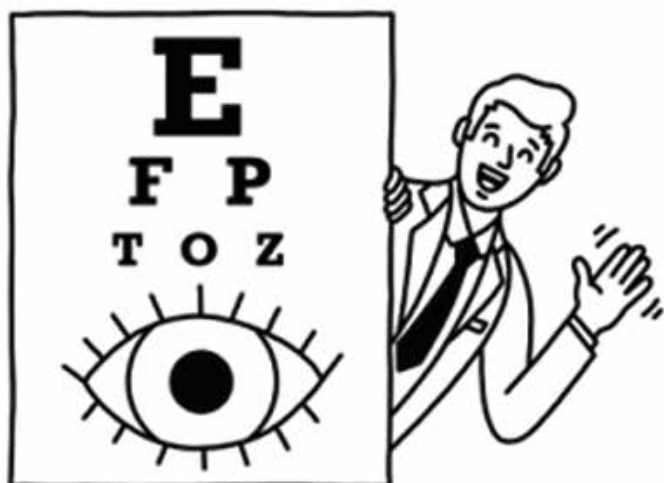
Øjenkirurgen vil ud fra en individuel vurdering af hver enkelt patient beslutte hvilken operation, der kan tilbydes. Selvom en øjenoperation for glaukom ikke er risikofri, kan man som patient berolige sig med, at operationerne giver gode resulta-

ter, og det faglige niveau i Danmark er højt. Det er beklageligt, at der ikke er operationer eller behandlinger, der kan reparere de skader, som sygdommen har forårsaget, men der er heldigvis mange operationer, der kan bremse tilkomsten af nye skader og dermed holde sygdommen i ro.

Sofie Juhl Munk, 1.reservelæge,
Øjenafdelingen, AUH

Miriam Kolko, Professor,
overlæge, PhD,
Øjenafdelingen, Rigshospitalet

Niklas Telinius, Afdelingslæge,
klinisk lektor, PhD, dr.med,
Øjenafdelingen, AUH



Stambordsmøder i 2021

STAMBORDSMØDE I HERNING DEN 8. SEPTEMBER 2021

Efter en lang corona-pause havde vi igen inviteret til stambordsmøde i Herning.

Der deltog 39 personer, og alle var glade for, at der nu igen var fysiske møder.

Efter vi havde budt velkommen og fortalt kort om foreningen og dens formål, gav vi ordet til øjenlæge Jens Aagaard, som i sit oplæg fortalte om de mest almindelige former for glaukom samt om forskellige typer af øjendråber. Derefter kunne deltagerne stille spørgsmål, hvilket de benyttede sig af.

Så tog de tre øjensygeplejersker Dina, Mette og Karen over for at fortælle om og vise, hvordan man på bedst mulig måde drypper sine øjne. Da de var færdige, og folk ikke havde flere spørgsmål, kunne man få en god snak over kaffen, og alle takkede for en hyggelig eftermiddag.

STAMBORDSMØDE I ÅLBORG DEN 13. SEPTEMBER 2021

Der deltog 23 i stambordsmødet, som blev indledt med, at Bjarne Kurinow bød velkommen på vegne af Dansk Glaukom Forening.

Han foreslog, vi skulle tage en "bordet rundt" runde, mens folk nød kaffen og kagen. Det var alle med på. Mange havde deltaget før, men der var også kommet nye medlemmer til, så det fik vi alle meget ud af. Alle har hver deres historie at knytte til øjensygdommen.

Lidt senere ankom sygeplejerske Linda Toftum Madsen. Hun arbejder til dagligt på Glaukom-teamet på Ålborg Sygehus.

Hun startede med at fortælle, at der i øjeblikket opdages rigtig mange nye tilfælde af glaukom, så der er rigtig mange nye patienter.

En konsultation starter med en snak med en sygeplejerske, som fortæller om de forskellige undersøgelser, patienten skal igennem. Når så disse undersøgelser er gennemført, og

patienten har fået en snak med en øjenlæge, der har fortalt patienten, hvilke muligheder der foreligger for behandling, så overtager sygeplejersken igen patienten. Denne bliver så instrueret i, at hvis det bliver nødvendigt med en operation, skal man huske at købe øjendråber, som skal bruges efter operationen. Patienten får også udleveret et kort med et telefonnummer, som kan benyttes, hvis der er opstået komplikationer efter operationen. Man skal fx ikke vente til dagen efter, hvis man har stærke smerter. Hvis behandlingen er en operation, får man også at vide, at der efterfølgende bliver mange kontrolbesøg. Alt dette er med til, at patienterne føler sig "klædt på", når de har været omkring glaukom-teamet.

Mange af deltagerne kendte også både øjenlægen og sygeplejersken og gav udtryk for, at afdelingen fungerer helt fantastisk.

Da Linda Madsen havde fortalt om sit arbejde på afdelingen, overtog øjenlæge Jan Henrik Simonsen derefter det videre forløb.

Han fortalte om de mest almindelige former for glaukom og hvilke behandlingsformer, der kan tilbydes. Dråber, laser og operation eller en kombination af disse.

Han fortalte ligeledes om de nyeste former for operationer.

En meget, meget interessant eftermiddag, hvor der var plads til en masse spørgsmål.

Øjenlægen blev der, indtil alle havde stillet de spørgsmål, de gerne ville.

Ikke uden grund har afdelingen modtaget patienternes pris i 2020 i Ålborg.

For referat: Linda Leifing Nielsen



Jan Henrik Simonsen

“Dejligt at møde så mange af jer her i Nyborg i dag...”



Miriam Kolko

Sådan lød indledningen fra professor og øjenlæge Miriam Kolko på Dansk Glaukom Forenings årsmøde på Nyborg Strand lørdag den 9. oktober.

Miriam Kolko havde takket ja til at komme med et oplæg på mødet, og desuden havde hun taget et par af sine unge forskere med for at

fortælle lidt om den igangværende forskning m.v. inden for glaukom.

Indledningsvis nævnte Miriam Kolko, hvilke emner hun ville komme ind på og sagde, at folk naturligvis var meget velkomne til at stille spørgsmål undervejs.

Miriam Kolko og hendes forskergruppe hedder:

Eye Translational Research Unit (EyeTRU)

EyeTRU holder til på Institut for Lægemedeldesign og Farmakologi (ILF), og projekterne udspringer dels fra ILF og dels fra Afdelingen for Øjensygdomme på Rigshospitalet.

Translation betyder brobygning, og EyeTRU bygger således bro mellem patienterne og forskningen i laboratoriet og andre interessenter. EyeTRU forsker i glaukom og forsøger gennem denne forskning at blive klogere på de mange uafklarede spørgsmål omkring glaukom.

Miriam Kolkos foredrag indeholdt følgende emner:

1. **HVORFOR GLAUKOM ?**
2. **HVAD ER GLAUKOM ?**
3. **HVORDAN BEHANDLER VI GLAUKOM ?**
4. **HVOR ER MANGLERNE I VORES VIDEN OM GLAUKOM ?**
5. **KONKLUSION OG PERSPEKTIVER**

Vi ved, at glaukom er den næst mest udbredte øjensygdom, der forårsager blindhed.

Glaukom er den hyppigste årsag til blindhed, som ikke kan behandles.

15% af glaukompatienter bliver blinde.

42% bliver blinde på mindst et øje.

På verdensplan har man konstateret at

ca. 80 mio. mennesker lider af glaukom MEN

i 2040 forventes antallet af patienter

med glaukom at stige til ca. 111 mio. SÅ – en sygdom, der er i vækst, og som truer folks livskvalitet.

Målet er, at hver enkelt patient skal behandles individuelt, da alle mennesker er forskellige og reagerer forskelligt.

Her i Danmark har man indsamlet tal fra 1996 til 2011, og man er kommet frem til, at vi har ca. 100.000 patienter, der er i behandling for glaukom.

Glaukom er sjælden hos personer under 40 år, men antallet af patienter med glaukom stiger støt fra 50 år og opefter.

Mere end 10% af befolkningen over 80 år er i behandling for glaukom.

Hvordan fungerer synsprocessen?

Vores øjne sammenlignes med et gammelt fotografiapparat.

Lyset passerer gennem øjets forreste del (hornhinden og linsen), som kan sammenlignes med optikken i kameraet.

Denne skal gerne være helt klar. Herfra rammer lyset nethinden, filmen i kameraet. I nethinden omdannes lyset til nervesignaler, som endeligt sendes

via synsnerven, ledningen fra øjet til hjernen, ind til hjernen, hvor billedet dannes.

Hvad er så glaukom?

Glaukom er en sygdom i synsnerven, altså en sygdom, der rammer ledningen fra øjet til hjernen. Synsnerven dannes af de inderste nerveceller i nethinden. Synsnervecellerne har alle et kabel, som løber fra nethinden ind i hjernen, og som tilsammen danner synsnerven. Man har som udgangspunkt omkring 1,2 mio. kabler. Disse tabes, når man har glaukom, og med tab af kablerne kommer der udfald i synsfeltet.

Man kender ikke årsagen til glaukom, men man kender til forskellige risikofaktorer. En af de vigtigste risikofaktorer for udvikling af glaukom er forhøjet øjentryk.

Øjentrykket bestemmes af en balance mellem den mængde væske (kammervæsken), som produceres i øjet og den mængde væske, der føres ud gennem det indre afløb. Hvis der er en ubalance, stiger øjentrykket.

Selvom øjentrykket bestemt ikke er den eneste risikofaktor for udvikling af glaukom, er det på nuværende tidspunkt den eneste risikofaktor, som

kan behandles enten med øjendråber (den mest almindelige behandling) eller med laser eller ved kirurgi.

Går man med et ubehandlet tryk i øjet gennem længere tid, kan der opstå skader på synsnerven og derved udfald i synsfeltet. Man kan desværre godt have glaukom uden at have et gennemsnitligt forhøjet øjentryk. Patienter med denne form for glaukom (normaltryksglaukom) behandles dog også med tryknedsettende behandlinger.

Blot for at komplicere det yderligere har nogle mennesker et forhøjet tryk i øjet, UDEN at det er glaukom.

Derfor er det vigtigt at finde ud af, hvem der skal i behandling og hvem, der har forhøjet tryk i øjet, der i første omgang ikke har resulteret i glaukom.

Disse personer skal dog tjekkes jævnligt, da de på et senere tidspunkt kan udvikle glaukom.

Der foregår megen forskning i nye former for behandling for glaukom. Det tager dog lang tid at udvikle nye former for behandling mod glaukom, da de først skal gennemtestes og derefter godkendes.

Når et patent på et øjendråbemiddel udløber, er der firmaer, der begynder at fremstille de såkaldte kopipræparater, som så kommer på markedet til en væsentlig billigere pris.

MEN – det er ikke alle, der tåler disse kopivarer. Det virksomme stof er det samme, men tilsætningsstofferne behøver ikke være de samme som i det oprindelige præparat. Det føres der ingen kontrol med.

Der er også begyndt at komme mange originalprodukter uden konserveringsmidler på markedet. Det mest anvendte konserveringsmiddel hedder benzalkoniumklorid, som er det samme som Rodalon.

Miriam efterlod en undren og henvisste til Anne, som efterfølgende kom meget mere ind på dette emne.

Miriam fortalte om mange flere projekter i EyeTRU omhandlende blandt andet dyremodeller og stamcelleprojekter, hvor man forsøger at forstå baggrunden for glaukom bedre. Hun fortalte også om et samarbejde med Synoptik, som skal hjælpe med at identificere patienter med risiko for at udvikle glaukom og andre synstruende øjensygdomme, så man på sigt kan sætte patienterne i rettidig behandling og dermed nedsætte antallet af patienter med synshandicap.

Spørgelysten var stor blandt medlemmerne, men alle fik gode, uddybende svar.

Efter frokosten fortsatte de to unge forskere med at fortælle om projekter, de er med i. Det var ligeledes meget interessant at høre om.



Anne Hedengran Nagsted

Først var det Anne Hedengran Nagsted, der gav et indblik i, hvad hun arbejder med.

60% af glaukompatienter har "overfladeproblemer" som fx røde øjne, øjne der løber i vand og tørre øjne m.v. Det kan bl.a. skyldes forskellen på originalpræparater og kopipræparater af øjendråberne.

Nogle præparater indeholder konserveringsmidlet benzalkoniumklorid (BAK). Et stof, der bruges i andre

sammenhænge, og som ikke burdes dryppes i øjnene.

BAK ødelægger bægercellerne på øjets overflade og dermed tårefilmen. Generelt satte Anne lys på, hvorfor der bør være bedre regulering af kopipræparater, og hvorfor man bør tage BAK ud af alle øjendråber af hensyn til patienterne.



Arevak Surahanian

Derefter overtog Arevak Surahanian, der fortalte om sit projekt.

Averak har blandt andet set på, om behandling med øjendråber for glaukom har betydning for livskvaliteten. Hun har også undersøgt, hvor meget patienter med glaukom ved om deres behandling.

Hendes studie viser, at det betyder noget for patienterne, om der er

konserveringsmiddel i øjendråberne eller ej. Averaks studie viser også, at patienter med glaukom ofte ikke er informeret om muligheden for at bruge konserveringsfri øjendråber.

Foredragene skabte debat, og der var mange spørgsmål.

Til slut takkede alle foredragsholderne deres sponsorer for at gøre det muligt at fortsætte med den forskning, der kan blive os alle til glæde og gavn.

Også fra Dansk Glaukom Forening skal lyde en stor tak til Miriam Kolko og hendes to unge forskere for at have sat os ind i nogle af sygdommens og forskningens mysterier.

LLN/ suppleret af Miriam Kolko



Mange skulle lige udveksle indtryk før hjemturen.

Seneste nyt om BAK

Miriam Kolko har efterfølgende meddelt bestyrelsen følgende:

I samarbejde med Øjenforeningen er man i gang med at lægge en strategi for tiltag i forhold til BAK-problematikken, og der bliver helt sikkert brug for patientinvolvering.

Man afventer også et svar fra lægemiddelstyrelsen, som er vigtigt at kende, førend man går videre med sagen.

Referat af generalforsamlingen

**Lørdag den 9. oktober 2021,
Hotel Nyborg Strand**

Dagsorden

1. Valg af dirigent
2. Valg af referent
3. Bestyrelsens beretning
4. Fremlæggelse af regnskab
5. Forslag fra bestyrelsen
6. Medlemsforslag
7. Fastsættelse af kontingent
8. Valg til bestyrelsen. To-årig periode
9. Valg af revisor
10. Eventuelt

Til stede fra bestyrelsen:

Lisa Marie Brorson, Linda Leifing Nielsen, Poul Nielsen, Søren Pedersen, og Henrik Worsøe. Afbud fra Kim Haaning (suppleant) og Inge Ploug.

Indledning

Henrik Worsøe bød velkommen til generalforsamlingen og konstaterede, at vi oplevede det største fremmøde i mange år, ca. 35.

Ad 1) Valg af dirigent

Henrik Worsøe valgt.

Ad 2) Valg af referent

Kim Foss valgt.

Ad 3) Bestyrelsens beretning

Formand Henrik Worsøe aflagde beretningen.

Foreningen har aktuelt ca. 400 medlemmer. Der er en pæn medlemstilgang for tiden på typisk 2-3 om ugen. Med omkring antaget 120.000 personer med glaukom er der dog potentiale for mange flere medlemmer.

Corona-epidemien havde sat skub i digitale medlemsmøder, men det havde hele tiden været hensigten, at de fysiske møder skulle genoptages, hvilket da også er sket i løbet af 2021. Foreningen har bl.a. afholdt et møde med Nedsat Syn, som var en succes.

Kernepunktet i foreningens aktiviteter har været medlemsmøder og medlemsbladet. Foreningens website har været mindre aktiv, men skal nu opprioriteres. Til gengæld har facebookgruppen, som både indeholder en åben og en lukket (debatorienteret) gruppe været meget aktiv med stadig flere brugere, og den har sandsynligvis været en væsentlig kilde til nye medlemmer.

Ordningen med gratis psykologbistand af Ella Bennetzen har været en succes, som benyttes en del af bl.a. nye medlemmer, der har brug for at bearbejde den nye situation, når de lige er blevet diagnosticeret.

Foreningen har haft fokus på de manglende resurser i sundhedssystemet, ikke mindst de meget langvarige ventetider.

Sundhedsaktørers stigende samarbejde med optikere er inde i en udvikling, som rummer konstruktive perspektiver, og som følges med stor bevågenhed af foreningen.

Foreningens økonomi er god.

Der var ingen spørgsmål til beretningen, som herefter blev godkendt.

Ad 4) Fremlæggelse af regnskab

Kasserer Søren Pedersen fremlagde foreningens regnskab for 2020, som viste et resultat på ca. 13.000 kr. Regnskabet bar præg af et stille år som følge af corona-epidemien, hvor der bl.a. var sparet omkostninger på grund af mindre mødeaktivitet. Efter opfordring fra revisor er regnskabspraksis ændret, således at revisionshonorar medtages i det år, det dækker. Derfor er der i regnskabet for 2020 medtaget dobbelt revisionshonorar.

Regnskabet, som forelå forsynet med revisionspåtegning, blev godkendt.

Ad 5) Forslag fra bestyrelsen

Der var ingen konkrete forslag, men bestyrelsen ønskede flere lokale møder afholdt og understregede, at også menige medlemmer var velkomne til at tage initiativ hertil. Linda Leifing Nielsen holdt i den forbindelse et indlæg om stambordsmøder og deres praktiske organisering. Hun oplyste, at der var udarbejdet et vejledningsskema til brug herfor, som kan rekvireres. Stambordsmøderne var altid velbesøgte og udbytterige, dog har det vist sig svært at opnå tilstrækkelige tilmedinger på Fyn af uvisse årsager.

Ad 6) Medlemsforslag

Der var ingen forslag.

Ad 7) Fastsættelse af kontingent

Bestyrelsen foreslog uændret kontingent, hvilket blev vedtaget.

Ad 8) Valg til bestyrelsen. To-årig periode

Poul Nielsen blev genvalgt, og Kim Foss blev nyvalgt til den ledige post opstået efter Lise Bredahls afgang fra bestyrelsen som følge af sygdom.

Der var ikke andre kandidater.

Derudover var en post som suppleant ledig. Da der ikke var konstateret kandidater, proklamerede dirigenten et minuts "summemøde" med henblik på, at forsamlingen kunne få lejlighed til at overveje at stille op.

Da der fortsat ikke var kandidater, forblev posten ubesat. Henrik Worsøe opfordrede imidlertid medlemmerne til fortsat at overveje at træde til som suppleant og evt. give besked på **post@glaukom.dk**

Ad 9) Valg af revisor

Søren Petersen foreslog valg af ny revisor: Revision Ry & Hammel i stedet for RIR Revision. Han begrundede forslaget med billigere ydelser, idet honoraret ville udgøre ca. 8.000 årligt ekskl. moms. Adspurgt bekræftede han, at foreningen afleverer et færdigt regnskab til revisor, således at honoraret alene vil dække revision og påtegning. Der er tale om et revisionsfirma med ca. 30 ansatte, som reviderer omkring 1.500 virksomheder m.m., herunder mange foreninger. Konkret vil foreningen blive revideret af registreret revisor Ole Mikkelsen.

Forslaget blev vedtaget.

Ad 10) Eventuelt

Intet særligt at bemærke.

Dyssegård den 13. oktober 2021

Kim Foss, referent.

Kommende arrangementer i 2022

Under forbehold for coronasituationen, forventes mindst følgende møder afholdt som anført.

Stambordsmøde i Herning:

onsdag den 23. marts

Stambordsmøde i Skejby:

onsdag den 30. marts

Stambordsmøde i Kalundborg:

onsdag den 6. april

Årsmøde og generalforsamling i Odense:

lørdag den 30. april

Der vil også blive afholdt stambordsmøde i Ålborg og på Sjælland, men her kendes endelig tid og sted ikke endnu.

Frivillige søges til gruppeinterview



Vi vil gerne fra et patientperspektiv belyse fordele og ulemper ved forebyggende laserbehandling (iridotomi) af lukketvinklet glaukom.

Det vil foregå som et gruppeinterview og du skal afsætte cirka 3 timer til det. Baggrunden for gruppeinterviewet er at vi planlægger et videnskabeligt studie omkring forebyggende laserbehandlinger, hvor det er vigtigt at få belyst emnet fra et patientperspektiv.

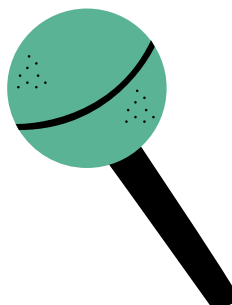
Efter gruppeinterviewet skal deltagerne udfylde et spørgeskema.

Vi søger patienter med glaukom og personer med glaukom i familien, som ikke selv har sygdommen.

Sted: København

Tid: kl. 13-16

d. 16 februar 2022



Interesserede kan kontakte Niklas Telinius, afdelingslæge, Aarhus Universitetshospital på niktel@rm.dk for mere information.



Telefonrådgivning

v/psykolog Ella Bennetzen

Telefon 23 28 61 38

Træffes torsdage kl. 10.00-12.00

Glaukom

Medlemsblad for Dansk Glaukom Forening

Redaktion:

Kim Foss

Mobil 22 66 25 29

kim.e.foss@gmail.com

Søren Pejrup

Mobil 61 60 92 17

pejrup@sablet.dk

Linda Leifing Nielsen

Mobil 21 77 34 29

leifing@nielsen.mail.dk

Henrik Worsøe

(ansvarshavende redaktør)

GRØN STÆR

Glaukom

Medicinske vejledere

John Thygesen,
overlæge

Vaida Havemose,
praktiserende øjenlæge

Indlæg til medlems-
bladet sendes til
foreningens mail:
post@glaukom.dk

Kontaktinformation

Dansk Glaukom
Forening for patienter
og pårørende

Foreningens telefonnr.
24 61 31 81

Åben mandag og
onsdag
kl 16.30 – 17.30

Vil du maile til
foreningen:
post@glaukom.dk

Foreningens
hjemmeside:
www.glaukom.dk

Du finder os tillige på
Facebook

Foreningens bankkonto:
1551- 0951641

ISSN 1901-774X