

Høreforeningen
- dit talerør

MENIÈRE

SPØRGSMÅL
&
SVAR



INDHOLD

1	Hvad er Menières sygdom?	s. 4
2	Hvad er årsagen til menièrè?	s. 4
3	Hvad er symptomerne på menièrè?	s. 5
4	Hvordan diagnosticeres menièrè?	s. 6
5	Hvordan opleves et svimmelhedsanfald?	s. 6
6	Har menièrè flere typer svimmelhedsanfald?	s. 8
7	Er der former for svimmelhed, der kan forveksles med menièrè?	s. 9
8	Er der andre symptomer, man bør kende?	s. 10
9	Hvad er tinnitus?	s. 11
10	Hvordan vil det gå fremover?	s. 12
11	Hvad med det andet øre?	s. 13
12	Har stress betydning for menièrè?	s. 14
13	Findes der behandling for menièrè?	s. 14
14	Findes der medicin mod menièrè?	s. 15
15	Hvad hvis ingen medicin hjælper?	s. 16
16	Hvordan med mad og drikke?	s. 17
17	Vil det påvirke arbejdsevnen?	s. 18
18	Hvad kan man selv gøre?	s. 19
19	Forskes der i Menières sygdom?	s. 20
20	Hvem gør hvad?	s. 21
21	Hvor kan man få hjælp?	s. 22

Udarbejdet af Høreforeningens Menièreudvalg

7. udgave

Tekst: Høreforeningen

Grafisk Produktion: Formula A/S

Grafisk design: Hjo Grafik - hjo@hjo-grafik.dk

Udgivet 2010 af:

Høreforeningen

Kløverprisvej 10 B

2650 Hvidovre

Tlf: 36 75 42 00

E-mail: mail@hoereforeningen.dk

www.hoereforeningen.dk

Denne pjece giver svar på nogle af de spørgsmål, som typisk melder sig hos mennesker, der enten har fået diagnosen »Menières sygdom« - eller selv har en mistanke om at lide af sygdommen.

Hensigten med pjecen er at give et kort overblik over sygdommen, dens symptomer og de mest almindelige behandlingsformer, men det er klart, at en pjece ikke kan gøre det ud for den personlige kontakt mellem ørelæge og patient. Sygdommens mange ytringsformer gør det vanskeligt at give et entydigt svar på, hvorledes forløbet vil blive for den enkelte.

Der vil dog i denne pjece kunne findes svar på mange af de spørgsmål, som menièrepatienter muligvis stiller sig selv.

Det er vort håb, at pjecen vil hjælpe menièrepatienter godt på vej.

Ved medlemskab i Høreforeningen støtter man arbejdet for menièrepatienter.

1

HVAD ER MENIÈRES SYGDOM?

Den første, der beskrev Menières sygdom, var den franske læge Prosper Menière, som i 1861 for første gang sammenfattede symptomerne svimmelhedsanfald, tinnitus og høretab i et samlet hele, relateret til det indre øre.

Årsagen til sygdommens opståen er trods intens forskning stadig ukendt.

De mest fremtrædende symptomer er:

- Svimmelhedsanfald eller kraftig ubalance af mindst 30 minutters varighed
- Tinnitus/øresusen eller en stærkt generende lyd i øret/ørerne
- Høretab som ofte - specielt ved sygdommens begyndelse - er svingende
- Oplevelse af tryk eller smerte i det ramte øre.

Diagnosen Menières sygdom er således defineret ved sine symptomer og ikke ved årsagen, det giver derfor god mening at forstå rækken af symptomer som et sygdomsbillede.

2

HVAD ER ÅRSAGEN TIL MENIÈRE?

Årsagen kendes endnu ikke, men symptomerne på Menières sygdom skyldes ændringer af væsken i den del af det indre øre, vi kender som labyrinten. En teori er, at en reduktion af blodgennemstrømningen i det indre øre medvirker til udvikling af sygdommen.

Flere menièreforskere hælder til den opfattelse, at sygdommen kan have flere sammenfaldende årsager.

3 HVAD ER SYMPTOMERNE PÅ MENIÈRE?

Det mest markante symptom på sygdommen er svimmelhedsanfald med en varighed af 30 minutter og op til 24 timer. De forskellige former for svimmelhedsanfald ved Menières sygdom er beskrevet på de efterfølgende sider.

Foruden svimmelhedsanfaldene er tre andre symptomer en vigtig del af diagnosen »Menières sygdom«. Det ene symptom er tinnitus, en støj i øret, som kun patienten hører. Næsten alle menièrepatienter vil før eller siden få tinnitus, men graden af belastning kan være meget forskellig fra patient til patient.

Høretab er et andet af de tre symptomer, der specielt kender tegner sygdommen. Høretabet vil oftest i starten være svingende og opleves da specielt i forbindelse med svimmelhedsanfald.

Det sidste af de i alt tre symptomer er trykken i øret (fullness), som man ser hos ca. 80 % af menièrepatienterne, og det kan have karakter af meget ubehagelige smerter.

Andre kendte symptomer, som dog ikke er en del af diagnosen, kan være:

- Lydoverfølsomhed
- Nakkesmerter
- Periodelvise vanskeligheder med koncentrationsevne og hukommelse
- Undertiden balanceproblemer mellem anfaldene

4

HVORDAN DIAGNOSTICERES MENIÈRE?

Diagnosticering af Menières sygdom kræver adskillige procedurer. Der indgår såvel patientens medicinske historie som en fysisk undersøgelse. Hos ørelægen vil der blive foretaget høreprøve og balancetest. Nøjagtig måling og karakteristik af høretabet er yderst vigtigt ved diagnosticeringen af Menières sygdom.

Patienten bør herefter blive sendt til nærmere undersøgelser på øreafdelingen på et sygehus. Her kan foretages en scanning af øret for at udelukke andre muligheder, ligesom patientens situation kan vurderes i forhold til medicin, evt. operation samt høreapparat.

5

HVORDAN OPLEVES ET SVIMMELHEDSANFALD?

Et svimmelhedsanfald opstår pludseligt og kan forekomme hver dag eller så sjældent som en gang om året. Disse anfald, der ofte er det værste af symptomerne, vil tvinge

patienten til omgående at lægge sig ned og holde sig helt i ro. Anfaldet kan komme uden forudgående varsel, men flertallet af menièrepatienter når dog at mærke, at anfaldet er på vej, så de kan nå at træffe forholdsregler.

Under selve anfaldet må patienten ligge stille med lukkede øjne. Åbner man øjnene, ser man verden fare rundt, som sad man i en karrusel og så omgivelserne fare forbi. Dette skyldes et fænomen, der kaldes nystagmus, som består i, at patienten under anfaldet har meget hurtige øjenbevægelser fra side til side. Anfaldet medfører voldsom kvalme og er i svære anfaldsperioder ledsaget af opkastninger, diarre, svedudbrud og hjertebanken. I flere dage efter anfaldet kan patienten føle sig fuldstændig tom og uden initiativ.

Hos nogle patienter starter anfaldet med tinnitus, høretab eller en fornemmelse af trykken eller smerte for det ramte øre. Hos andre starter det med et decideret svimmelhedsanfald. Oftest er selve anfaldet dog en kombination af svimmelhed, tinnitus, høretab og trykken eller smerte for øret og kan vare fra 1/2 - 24 timer.

Oplevelsen af svimmelhedsanfaldet er ikke alene forskellig fra patient til patient, men det er ofte også forskelligt fra den ene gang til den anden. En del menièrepatienter kan gennem lange perioder opleve høretab og ubalance, men ikke de voldsomme svimmelhedsanfald.

6

HAR MENIÈRE FLERE TYPER SVIMMELHEDSANFALD?

Inden for begrebet menière findes der flere former for svimmelhed.

Mange oplever måske ikke deciderede svimmelhedsanfald, men oplever kortere eller længere perioder med ubalance. Særlig efter en årrække med måske kraftige svimmelhedsanfald, faldende hørelse og svingende tinnitus, kan nogle få patienter opleve det, der beskrives som »udbrændt menière« med aftagende anfald.

Den typiske menièrepatient bevarer en hørest, og når man tester balancesystemet, vil der også være funktion i balancenerven.

Det mest almindelige svimmelhedsanfald er det, som blev beskrevet under punkt 5.

Endelig kan nævnes »Tumarkins otholitic crisis«, også kaldet »pludseligt fald ved fuld bevidsthed«. Patienten oplever at falde om på gulvet, men uden på nogen måde at have mistet bevidstheden eller have følt sig svimmel forinden. Denne særlige form kan optræde når som helst under forløbet af Menières sygdom, men er mest almindelig efter en årrække.

Det er dog kun et meget lille antal patienter med Menières sygdom, der oplever dette særlige symptom.

7

ER DER FORMER FOR SVIMMELHED, DER KAN FORVEKSLES MED MENIÈRE?

Der kan nævnes flere former for svimmelhed, som på mange måder kan minde om menière.

Virus på balancenerven (neuritis vestibularis) har ikke som menière karakter af anfald, men er en flere uger lang episode med aftagende svimmelhed i modsætning til menièreanfaldet, der jo kommer i anfald, men med frie perioder ind imellem. Efter 3-4 ugers forløb skulle en sådan virus være helt overstået. Desuden har menièrepatienten tinnitus og høretab, hvilket ikke gør sig gældende ved en virus.

En anden type, der både påvirker balance, hørelse og medfører tinnitus, er Acusticusneurinom. Det er en godartet svulst på hørenerven. Det er heldigvis en meget sjælden lidelse, kun ca. 50 nye tilfælde konstateres årligt i Danmark.

Et Acusticusneurinom opdages gennem hjernestammeaudiometri og specielt ved MR-scanning. Disse undersøgelser foretages meget ofte på menièrepatienter netop for at udelukke tilstedeværelsen af en sådan svulst. Et Acusticusneurinom er i sig selv godartet, men da det kan vokse og derved trykke på vitale dele, bør man få det fjernet i tide.

En tredje type er BPPV (Benign paroxysmal positionssvimmelhed) også kaldet øresten / ørekrystaller som kan behandles af en praktiserende læge eller ørelæge (Epley's manøvre).

8

ER DER ANDRE SYMPTOMER, MAN BØR KENDE?

Balancenerven bevarer sin funktion hos de fleste menièrepatienter. Hos nogle patienter bliver balancenerven med tiden dog mindre og mindre funktionsdygtig. Det, der sker, er, at hjernen med tiden bliver immun overfor impulser fra balancenerven og negligerer impulserne.

Samtidigt med at balanceimpulser fra øret i en eller anden grad negligeres, udvikler patienten en visuel balancestrategi, der betyder, at patienten ikke kan klare sig i mørke, bliver svimmel, når han/hun kigger opad eller nedad og generelt har svært ved at klare sig uden stabile visuelle informationer om retningen op eller ned.

Mange spørger om rejse med fly vil fremkalde anfald. Tværtimod. Menièrepatienter har godt af at komme ud at flyve. De trykændringer, der forekommer i kabinen, når flyet vinder højde, er de samme som dem, der produceres af en Meniett (se afsnit 13).

Det kan være en fordel at tage en beroligende tablet, inden man går ombord på flyet.

Ligeledes anvender mange en næsespray inden flyveturen. Den udvider det eustakiske rør og giver derfor bedre passage.

I nogle dage efter et anfald kan patienten opleve en periode af komplet udmattelse. Det er vigtigt at vide, at det er en del af selve sygdommen, og at man i løbet af få dage igen kan fungere som før.

9

HVAD ER TINNITUS?

Tinnitus er det latinske ord for enhver lydoplevelse, som ikke skyldes lyd fra omgivelserne. Tinnitus kan variere meget i styrke og i karakter. Selve lyden kan være brusende, susende eller hylende eller lyde som en maskine. Tinnitus opleves hos menièrepatienter oftest kun i det øre, hvor menièresygdommen sidder. Dog har nogle også en vis grad af tinnitus i det andet øre.

Der er en tilbøjelighed til, at tinnitus bliver værre, når der er et svimmelhedsanfald på vej, men tinnitus kan også forsvinde, når svimmelheden starter.

Normalt er det vanskeligt at fastslå årsagen til tinnitus, men ved Menières sygdom er årsagen klar: *Det skyldes sygdommen i det indre øre.*

Menièrepatienter oplever sjældent deres tinnitus som så ødelæggende for livskvaliteten, som ikke-menièrepatienter.

HVORDAN VIL DET GÅ FREMOVER?

Som nævnt er forløbet af Menières Sygdom ofte uforudsigeligt.

Den svingende hørelse er mest almindelig i de første år, hvorefter hørelsen oftest stabiliserer sig på et niveau ved 50-60 dB.

Undertiden kan høretabet dog fortsætte til total døvhed på det ramte øre. Høretabet kan muligvis hænge sammen med mængden af anfald, samt disses sværhedsgrad og varighed.

Ved måling af hørelsen vil det for en menièrepatient oftest vise sig, at høretabet er mest markant i bassen. En mands tale vil derfor ofte være mere vanskelig at opfatte end en kvindes, som ligger mere i diskanten. Hertil kommer, at mange med tiden oplever lydforvrængninger, der øger vanskeligheden ved at forstå det talte ord.

I de fleste tilfælde kan høretabet afhjælpes. Dersom lydforvrængninger - et såkaldt skelnetab - bliver et problem, kan et digitalt høreapparat afprøves. Det er vigtigt, at man ikke accepterer det første det bedste høreapparat, men gør opmærksom på, at man gerne vil afprøve flere muligheder, før det valgte apparat bestilles hjem. I de tilfælde, hvor det selv med høreapparat er blevet meget vanskeligt at høre, kan man med støtte fra det lokale kommunikationscenter/høreinstitut afprøve tekniske

hjælpemidler, som man kan søge bevilget i sin kommune. Eventuelt vil der også kunne tilbydes kommunikationsundervisning.

I denne sene fase vil patienten ofte opleve, at de voldsomme svimmelhedsanfald er ophørt og måske erstattet med lidt mere generel ubalance. Tinnitus'en føles måske mere tydeligt, mens fornemmelsen af trykken i øret kan være blevet mindre, eller helt er forsvundet.

11

HVAD MED DET ANDET ØRE?

Det er meget almindeligt, at menièrepatienter bliver utrygge ved tanken om, at også det andet øre kan blive ramt. Sygdommen starter typisk på det ene øre – det er dog ikke ualmindeligt at den senere udvikler sig på det andet øre.

I mere usædvanlige tilfælde kan Menières sygdom starte samtidig på begge ører.

I de fleste tilfælde, hvor Menières sygdom også opstår på det andet øre, vil forløbet være langt mildere. Svimmelheden vil ofte være mere i form af ubalance end i form af anfald og ofte bliver høretabet heller ikke så mærkbart, som på det første øre.

Tinnitus og høretab udvikles ofte på begge ører uden, at det betyder, at man også har menièr på det andet øre.

12

HAR STRESS BETYDNING FOR MENIÈRE?

Psykisk stress betragtes i høj grad som en medvirkende faktor.

Meget ofte har det vist sig, at en menièrepatient var udsat for en stressperiode et stykke tid før sygdommen indtraf. Der kan have været tale om tab under en eller anden form - tab af arbejde, et familiemedlems død, en smertefuld skilsmisse, problemer i parforholdet eller måske en særlig krævende periode på jobbet.

Efter sygdommen er indtruffet, kan stress være en medvirkende faktor til anfald.

Ligeledes bør man være opmærksom på, at støj ofte er stressende, og specielt for en menièrepatient med høretab, tinnitus og lydoverfølsomhed, kan støj blive direkte generende og dermed virke stressende. Det kan derfor være klogt at gøre sig klart, hvad man har det mindre godt med - og undgå dette.

13

FINDES DER BEHANDLING FOR MENIÈRE?

Dræn i øret. Ofte kan et ganske almindeligt dræn indsat i trommehinden hjælpe mod svimmelheden.

Meniett. En Meniett virker ved hjælp af trykimpulser, og patienten bør anvende den mindst tre gange dagligt. Videnskabelig

dokumentation og tests har vist, at mange ved hjælp af dette apparat er i stand til at forblive i arbejde med kun ganske få sygedage.

Høreforeningen har i adskillige år arbejdet for at påvirke myndighederne til forståelse af Meniettens betydning for at holde menièrepatienter i arbejde. I 2003 fastslog Ankestyrelsen, at Menietten er et behandlingsredskab og derfor bør stilles til rådighed af sygehusene.

14

FINDES DER MEDICIN MOD MENIÈRE?

Der er udviklet flere typer medicin, der i mange tilfælde afhjælper problemerne med Menières sygdom. Dosis er ofte så individuel, at den enkelte må »føle sig frem« i samråd med sin læge.

Almindelige søsygetabletter som fx ”Sepan”, ”Marzine” og ”Postafen” kan ofte være tilstrækkelig hjælp til, at symptomerne dæmpes. Søsygetabletter kan fås i håndkøb på apoteket.

Virker disse ikke eller ikke tilstrækkeligt, bør man afprøve enten Betaserc eller Vastarel, som begge er receptpligtige. Hverken Betaserc eller Vastarel hjælper alle patienter, men begge hjælper ca. 50 % af menièrepatienterne.

De virker forskelligt, idet Betaserc øger blodgennemstrømningen i det indre øre og derved sikrer mere ilt til rådighed for sansecellerne, mens Vastarel gør det muligt for sansecellerne i det indre øre at klare sig under omstændigheder, hvor der ikke er tilstrækkelig ilt til disposition for cellerne. Undertiden kan det være en god ide at forsøge sig med begge typer medicin samtidig.

Virningen af medicinen skal vurderes efter mindst 6 måneder.

Under meget svære anfald kan Primperan, som ligeledes er receptpligtig, være en hjælp. Den er kvalmestillende og fås som stikpille, og meget hurtigt efter indtagelsen falder man i søvn. Man skal dog være klar over, at man den følgende dag vil være mere end normalt udmattet. Primperan bør derfor kun bruges i forbindelse med særligt voldsomme anfald.

Endelig foreslås det ofte at tage en vanddrivende tablet dagligt for at hindre væskeophobning i øret.

15

HVAD HVIS INGEN MEDICIN HJÆLPER?

Selv om ingen af de typer medicin, du har afprøvet, har hjulpet, er der stadig gode muligheder for at slippe af med svimmelheden.

En operation fjerner eller helbreder ikke sygdommen. I de fleste tilfælde kan den fjerne svimmelhedsanfaldene enten helt eller delvist - men kun svimmelhedsanfaldene. De øvrige symptomer som tinnitus og høretab er en del af den kroniske sygdom og fortsætter.

Det er efterhånden uhyre sjældent, at en operation skader hørelsen på det øre, der opereres.

Der er flere typer operationer. Mest almindelig i dag er en behandling, der egentlig ikke kan kaldes en operation, nemlig en indsprøjtning i det indre øre med stoffet Gentamycin. Mange sygehuse anvender i dag primært denne behandling, og resultaterne er særdeles gode, op til 90 % bliver fri af deres svimmelhed. Ved overdosering kan der forekomme to bivirkninger: Høretab eller skade på balancefunktionen.

En mere sjældent anvendt metode er vestibulær neurektomi, hvor balancenerven skæres over. Næsten alle, som opereres med denne metode, fungerer fint bagefter, dog har 10-15 % af patienterne vedvarende balancegener efter operationen.

16**HVORDAN MED MAD OG DRIKKE?**

De fleste læger foreslår, man holder lidt igen med salt. Vær opmærksom på at færdigretter indeholder store mængder salt.

Det foreslås også, at man ikke overdriver forbrug af alkohol eller tobak.

Herudover synes mange menièrepatienter at have en vis intolerance over for nogle typer fødevarer. Dette kan den enkelte menièrepatient selv konstatere ved at føre en dagbog, hvor man i en periode noterer:

- Alt hvad man indtager, fra man står op til man går i seng, helt ned til postevand.
- Dagligt gør et notat om evt. anfald, ændringer i balance og tinnitus mv.

Efter en periode sammenholder man de to typer notater og forsøger at finde et mønster.

I givet fald: Udeluk på skift de fødevarer, du indtog dagen eller timer før, du fik det dårligt og observer, om det giver færre/mindre anfald.

Da menièrepatienters oplevelser af, hvad de ikke kan tåle, er vidt forskellige, vil det her være umuligt at angive retningslinjer. Dog skal det tilføjes, at rødvin, chokolade og lakrids ofte synes at spille en rolle.

17

VIL DET PÅVIRKE ARBEJDSSEVNEN?

Menières sygdom ytrer sig som nævnt forskelligt fra patient til patient. Mennesker, der kun er lettere ramt af sygdommen, har intet besvær med at forblive på arbejds-

markedet. For de middelsvært ramte kan en aftale med en forstående arbejdsgiver være af stor værdi, hvis der er mulighed for at blive overført til mindre stressende arbejde eller måske et egentligt fleksjob.

For meget hårdt ramte menièrepatienter med svimmelhedsanfald op til adskillige gange om måneden kan en førtidspension imidlertid være eneste mulighed, dersom alle muligheder for behandling er udtømt. Ved overvejelser om arbejdssituation og førtidspension bør man kontakte hørefaglig ekspertise, ligesom man også skal kontakte sin kommune.

18

HVAD KAN MAN SELV GØRE?

Sørg først og fremmest for at blive grundigt undersøgt. På sygehuset og hos ørelægen kan du få taget en høretest (et audiogram) og få testet din taleforståelse.

Når diagnosen er stillet, er det klogt at indhente så meget information som muligt.

Orienter familie, venner, arbejdsgiver og kolleger om sygdommen, og hvad den indebærer. Det vil forebygge mange problemer fremover.

Tag hensyn til hørelsen – at blive udsat for støj kan fremkalde både svimmelhedsanfald, tinnitus og under alle omstændigheder stress.

Vær også opmærksom på synet. Flimmer fra dataskærme, tv, supermarketers belysning samt mange typer lysstofrør og sparelamper mv. kan ofte være anfaldsfremkaldende.

Frisk luft og motion er vigtigt. Det værste man kan gøre er at isolere sig af angst for anfald, som måske slet ikke kommer. Sørg for at få mere hvile end normalt. Specielt i de dårlige perioder har en menièrepatient et ekstra stort søvnbehov. Lyt til kroppens signaler!

Som tidligere nævnt kan man i en periode holde øje med, om der er nogle fødevarer, man ikke tåler så godt.

I Høreforeningen kan du møde andre med samme problem og der finde nogen at udveksle erfaringer med.

19

FORSKES DER I MENIÈRES SYGDOM?

Der forskes meget i Menières sygdom både i Danmark, men også Europa samt USA, Australien og Japan.

Blandt andet undersøger forskerne forskellige miljømæssige og biologiske faktorer, som eventuelt kan forårsage Menières sygdom eller medføre anfald fx støjforurening og virusinfektioner.

I Danmark forskes i blodgennemstrømningen i det indre øre og endvidere i et hormon – saccin – som muligvis medvirker til sygdommens opståen.

HVEM GØR HVAD?

Den praktiserende speciallæge i øresygdomme eller sygehusets øreafdeling kan give dig konkret indsigt i din situation som menièrepatient og kan tilbyde flere former for behandling.

På sygehusets audiologiske afdeling måler man din hørelse og vurderer, hvilken type høreapparat, der er bedst egnet til netop dit høretab.

På kommunikationscentret/det lokale høreinstitut kan du få hjælp til erhvervelse af andre tekniske hjælpemidler som fx teleslynge i hjemmet samt telefon og dørklokke med forstærket lyd. Her undervises også i brugen af høreapparat, ligesom der afholdes kurser i Menières sygdom, i tinnitus og i mundaflæsning.

Høreforeningens lokalafdelinger holder både faglige og sociale arrangementer. Til arrangementerne kan man møde lige-stillede og få gode råd med på vejen. Alle landets kommuner har en lokalafdeling af Høreforeningen.

Som medlem af Høreforeningen har man adgang til lokalafdelingernes arrangementer over hele landet.

Find din lokalafdeling på
www.hoeforeningen.dk

HVOR KAN MAN FÅ HJÆLP?

Høreforeningen

Kløverprisvej 10 B

2650 Hvidovre

Tlf. : 36 75 42 00

Fax: 36 38 85 80

E-mail: mail@hoeforeningen.dk

www.hoeforeningen.dk

Videnscenter for Hørehandicap

Rymarksvej 1

2900 Hellerup

Tlf: 39 96 80 90

E-mail: videnscenter@hoerehandicap.dk

www.hoerehandicap.dk


Kontakttelefon

I Høreforeningen har vi en kontakttelefon, hvor du kan komme til at tale med en person, der kender menièreproblematikken. Kontakttelefonen har nummer 70 10 49 29.

Høreforeningens Menièreudvalg

E-mail: meniereudvalg@hoeforeningen.dk





Høreforeningen
Kløverprisvej 10 B
2650 Hvidovre

Tlf. 36 75 42 00, telefontid hverdage 10-14
mail@hoeforeningen.dk
www.hoeforeningen.dk