

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.  
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.  
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.  
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



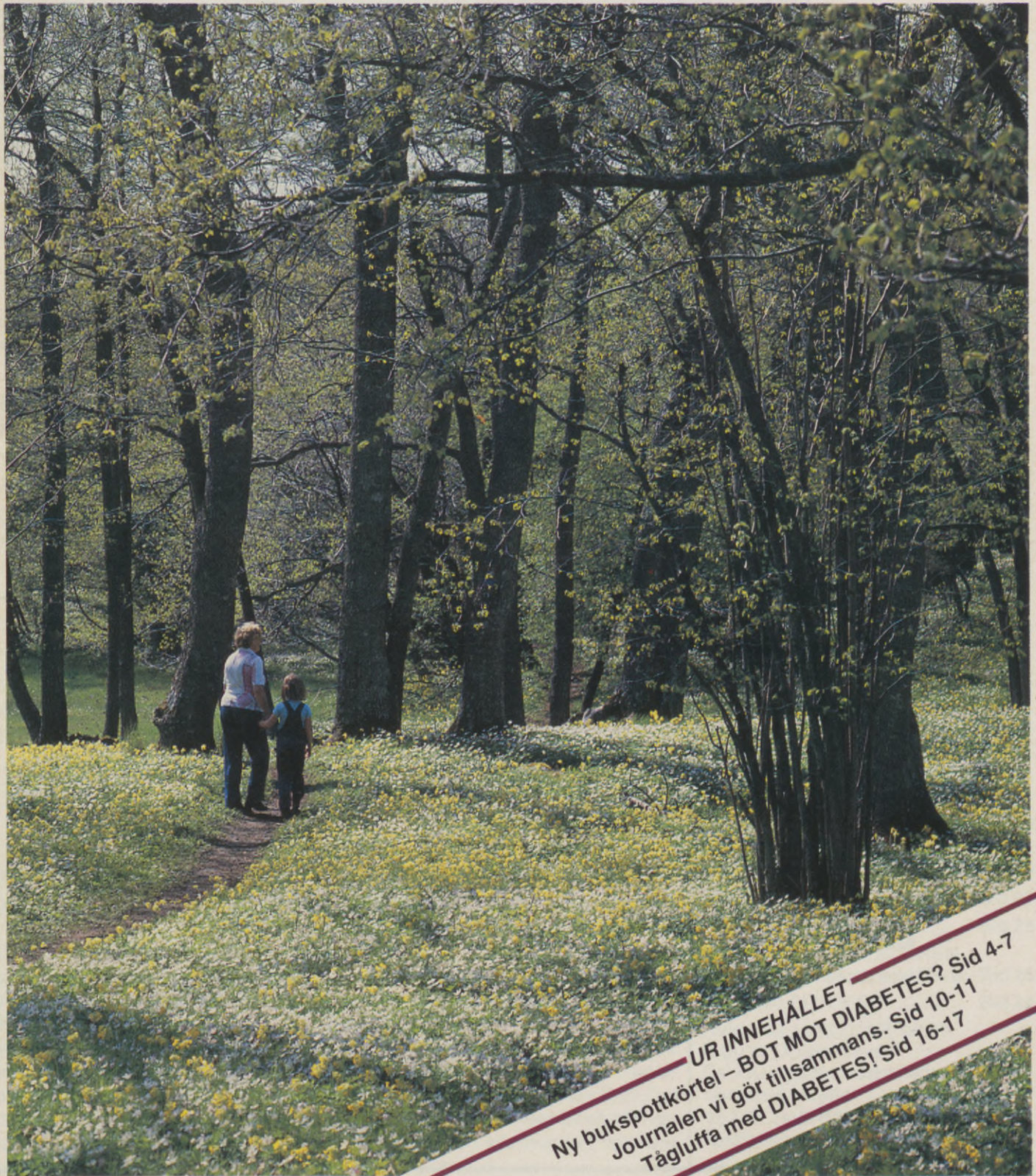


NR 2 1984

# DIABETES



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET  
Ny bukspottkörtel – BOT MOT DIABETES? Sid 4-7  
Journalen vi gör tillsammans. Sid 10-11  
Tågluffa med DIABETES! Sid 16-17



# HVIDØRE HOSPITAL

Ett modernt diabetessjukhus i Köpenhamn



ETABLERAT **1938** AV NOVO

HVIDØRE HOSPITAL HAR RIKS- OCH LÄNSFUNKTION  
FÖR SPECIALMEDICINSK DIABETESBEHANDLING

2300 diabetiker under regelbunden behandling

HVIDØRE HOSPITAL

ETT **NOVO** ANKNUTET DIABETESSJUKHUS

FÖR  
BEHANDLING  
FORSKNING  
UTBILDNING

**NOVO INDUSTRI AB**

Box 69, 201 20 Malmö



Bertil Dahlén



## Bättre fotvård

Diabetesdagen 1979 ägnades åt fotvård. Tyvärr har inte mycket hänt sedan dess när det gäller att förebygga fotskador. Samtidigt vet man att i t ex Malmöhus län femfaldigades amputationerna från 1950 till 1979 trots att befolkningen över 70 år bara ökat tre gånger. Och i Göteborg var amputationerna i slutet av sjuttio-talet nästan sju gånger större än på fyrtioalet. Mot bakgrund av detta beslöt jag att "gå på krigsstigen" MOT AMPUTATIONER – FÖR EN BÄTTRE FOTVÅRD.

Jämförande undersökningar visar nämligen att det går att förebygga fotskador för diabetiker och minska antalet amputationer. I Umeå, där docent Folke Lithner länge verkat för en bättre diabetesfotvård, har man betydligt färre amputationer än t ex i Visby. Alltså: alla diabetiker över 40 år måste få regelbunden fotkontroll samtidigt som sjukhus och vårdcentraler bör få en fungerande fotvård.

Behandlingen är inte dyr. Jämfört med vad en amputation kostar är det en droppe i havet. Vidare så kostar förtidspensionering av fot- och synskadade diabetiker nu hela en miljard kronor.

Även Du kan göra en insats. Till Dig som är rökare och diabetiker vill jag ge ett gott råd: **SLUTA RÖKA!** Det är bevisat att kärilkomplikationerna kommer 20 år tidigare om Du röker. Jag vet av egen erfarenhet att det är svårt – efter att ha varit kedjerökare i tio år kämpade jag ett helt år men lyckades till slut.

Till sist. Du som är över 40 år bör kräva att få fötterna avsynade av kunnig vårdpersonal nästa gång Du går på kontroll. Du som börjar närma Dig de 40 bör begära årlig fotkontroll. Om alla hjälper till med detta blir det ett effektivt påtryckningsmedel på dem som bestämmer inom sjukvården.

## OBSERVERAT

### GRÅT INTE – GÖR KARRIÄR

Att få diabetes behöver inte innebära att man går hem och gråter eller tycker att livet inte kan bjuda ett aktivt, meningsfullt liv längre.

Tvärtom. Man kan till och med bli ledare för en supermakt. Jurij Andropov, den sovjetiske partichefen som avled för en tid sedan, led av diabetes och allvarliga njurförändringar. Enligt läkarbulletinen fick han dialys första gången i februari

1983, men kunde leva och arbeta tillfredsställande ända fram till slutet av januari i år.

Detta är ett exempel på att även diabetiker kan ägna sig åt tunga och ansvarsfulla uppgifter i samhället. Visserligen med risk för att i viss mån tappa kontrollen över sin diabetes – det beror på vad man värdesätter här i livet. Det finns i alla fall inga hinder för en intensiv satsning på en yrkeskarriär, det visar fallet Andropov.

Nr 2/1984. Årgång 34.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Bertil Dahlén.

Redaktör: Ann-Sofi Lindberg.

Redaktionskommitté: Bertil Dahlén, Jan Östman, Berndt Nilsson, Bo Lundberg, Ann-Sofi Lindberg.

Redaktion och annonskontor: Vasagatan 38 A, 2 tr, Box 266, 101 23 Stockholm.

Telefon 08-23 66 25.

Postgiro 90 09 01-0.

Prenumerationspris: 60:-.

Layout: Grey Halmstad.

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad.

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

## INNEHÅLL

LEDAREN .....	Sid 3
BOTAD FRÅN DIABETES! Sven Erik Fagerberg berättar för Ann-Sofi Lindberg om sin nya bukspottkörtel .....	Sid 4
DÄRFÖR TRANSPLANTERAS BUKSPOTTKÖRTELN. Profes- sor Carl-Gustav Groth vid Huddinge sjukhus intervjuas ....	Sid 7
ASPARTAM ÄR ETT SÄKERT SÖTNINGSMEDEL. Larserik Johansson intervjuar Stuart Slorach på Livsmedelsverket ...	Sid 9
JOURNALEN VI GÖR TILL- SAMMANS. Om diabetiker- brevet, ett nytt sätt att föra patientjournal, berättar docent Martin Fahlén vid Kungälv lasarett. Intervjuare Ann-Sofi Lindberg .....	Sid 10
STICK SMÄRTFRITT! Martin Fahlén tipsar om alternativt sätt att ta blodprov .....	Sid 12
KORT OM DIABETES .....	Sid 14
MOTIONERA MERA – om diabetes. Ur årets motionsflod .	Sid 14
UNG IDAG. Pia Sjöberg ger tips och råd för dig som skall tågluffa	Sid 16
KNYTKALAS I MAJ. Matråd och recept av Ulla Ingesson .....	Sid 20
FÖRBUNDSNYTT .....	Sid 23
PLUS OCH MINUS .....	Sid 23
ULLA SAHLEN – PIONJÄREN. Larserik Johansson porträtterar	Sid 25
FRÅGOR OCH SVAR .....	Sid 29
CYKLING AVSLÖJAR NJUR- SKADA. Docent Gisela Dahlquist på Sachska barn- sjukhuset berättar .....	Sid 31
VET OCH VINN! Diabetes nya tipstävling .....	Sid 35
NYA PRODUKTER .....	Sid 35



# Sven-Erik har levt längst i Sverige med ny bukspottkörtel: – JAG ÄR BOTAD FRÅN DIABETES!

Sven-Erik Fagerberg berättar för Ann-Sofi Lindberg

I två och ett halvt år har Sven-Erik Fagerberg levt med sin nya bukspottkörtel. Det är svenskt och nordiskt rekord. I **DIABETES** berättar han hur det gick till när han fick ett nytt liv – ett liv utan diabetes.

– Jag heter Sven-Erik Fagerberg, är 28 år och jobbar som sjuksköterska på Södersjukhuset i Stockholm. För några år sedan hade jag diabetes. Varje dag sedan sexårsåldern hade jag tagit insulin. Men den 18 november 1981 hände mig något fantastiskt. Jag fick en ny bukspottkörtel och en ny njure och sedan den dagen har jag inte behövt en enda insulindos.

De reportage som har gjorts om mig tidigare har alltid varit så smöriga. Allt är bra, man mår så jättefint. Ingen tycks ha fattat att det har varit jobbigt också. För gudarna ska veta att jag har mått kanondåligt.

Värst var det tiden före operationen. Njurarna hade gradvis upphört att fungera på grund av min diabetes. Det finns ett mått på njurfunktionen som heter serumkreatinin och som normalt bör ligga under 100. När mitt värde var uppe i 300 kontaktade jag njurmottagningen och det första läkaren sa var: transplantation.

Jag blev väl litet omtumlad först men eftersom jag visste att det bara kan gå åt ett håll när väl njurarna börjat bli sämre accepterade jag läkarens förslag. Först var det meningen att jag skulle få min systems njure men den passade inte. Alltså blev det frågan om en njure från en nyss avliden person. Det var då läkarna började prata



– Jag orkar mera nu och är piggare än förut, säger Sven-Erik Fagerberg. När blodsockret lag högt förr i tiden var jag trött och grinig men nu slipper jag de här svängningarna i lynnet.

Foto: Per Myrehed

om att jag skulle få en ny bukspottkörtel också.

Jag hade aldrig träffat någon som fått ny bukspottkörtel och tur var väl det för då hade jag aldrig gått med på en sådan transplantation. Efter operationen mötte jag en kille som transplanterats med

en annan metod än jag – en äldre metod som inte används på Huddingesjukhus. Han hade så ont att han fick hallucinationer. Den starka saften från bukspottkörteln hade läckt ut i bukhålan. På mig ville läkarna pröva en helt ny teknik som skulle hindra bukspottet från



att komma i kontakt med övriga organ. Körteln skulle träs in i tarmen som en strumpa ungefär och den starka saften ledas ut via ett plaströr ut ur kroppen medan såren läkte. Det här lät hoppfullt tyckte jag.

En annan sak som gjorde mig intresserad av transplantation var att det fanns en särskild väntelista för patienter som ville ha en ny bukspottkörtel (och njure förstås) – och där fanns bara jag! Hoppet om att snabbare bli opererad gjorde att jag till slut gick med på det. Fast det var svårt att ta ställning. Man känner sig så utlämnad åt läkarna – de står högt där uppe och vet allting och här nere står jag och vet ingenting.



Så började transplantationsutredningen. Jag fick ta alla möjliga och omöjliga prover. Samtidigt blev mina njurar så dåliga att jag måste få dialys. Jag minns att jag jobbade helg – det här hände strax före midsommar 1981 – och plötsligt kände jag mig fruktansvärt dålig. In till akuten bar det iväg och där visade det sig att mitt serumkreatinin låg över 1000!

Jag fick akut så kallad peritonealdialys, eller magdialys. De körde in en kateter genom bukhinnan – "slaff" sa det – och pumpade in vätska i bukhålan. Där inne blandades dialysvätskan med kroppens avfallsämnen för att sedan rinna ut igen.

**"Jag har många gånger önskat att jag inte känt till i förväg vad jag skulle gå igenom".**

Den här typen av dialys hjälpte inte och gjorde dessutom väldigt ont så jag fick gå över till vanlig bloddialys. Tre gånger i veckan åkte jag in till Huddinge för att få blodet renat. Jag är ju själv sjuksköterska och vet en del om sånt här,

till exempel hur patienter reagerar på olika behandlingsmetoder. Men jag kan inte säga att jag som patient har haft någon fördel av att känna till sjukvården, tvärtom. Jag har många gånger önskat att jag inte känt till i förväg vad jag skulle gå igenom.

I sex månader fick jag dialys. Under den här perioden blev jag enormt inställd på transplantation, på att det måste ske för att allting skulle bli så mycket bättre. Jag tror att det var därför jag inte blev särskilt upprörd eller orolig när de ringde från sjukhuset den där eftermiddagen i november och sa att nu är det dags. Min tjej Ina jobbade kväll och jag var hemma med vår dotter Anna, som då var sex år. Det var bara att köra henne till min syster, lämna bilen där och ta en taxi in till Huddinge sjukhus. Läkarna kunde inte sätta igång direkt, eftersom jag måste vara fastande. Först togs en massa prover, sen fick jag dialys en sista gång. Det jag tydligast minns från den där kvällen är att jag var tvungen att ligga i korridoren – det fanns inte en ledig plats på någon sal.

**"Jag vaknade halv tre, men jag visste inte om det var dag eller natt".**

Jag sov gott på natten trots att hela mitt liv skulle förändras dagen därpå. Det sista jag kommer ihåg innan operationen är att jag åkte hiss. Där måste jag ha somnat, för jag minns inga gröna människor eller annat som har med själva ingreppet att göra.

Mitt första minne efter operationen, som tog fjorton timmar, är att jag vaknade och tittade på klockan. Den var halv tre, men jag visste inte om det var dag eller natt. "Jävlar", tänkte jag "de har inte börjat ännu!" Sen upptäckte jag en massa slangar som stack ut ur och in i kroppen, dränagerör och katetrar. Då förstod jag att någonting hade hänt.

Efter att ha tagit insulin varje dag i tjugo år blev jag över en natt fri från detta beroende. Konstigt nog tänkte jag inte särskilt mycket på att allt plötsligt började fungera. Det var så mycket annat hela tiden, till exempel de hemska "kaninsprutorna"<sup>1)</sup> som jag fick i fjorton dagar och som gav en ohygglig värk i benet. Sen tillstötte en infektion i en venkateter.

Men det värsta var nog ändå törsten. I

1) Ett serum som utvinns ur kaniner som immuniserats med vita blodkroppar. Det bildas ett motgift i kaninens blod som är giftigt för de vita blodkroppar som hos människan stöter bort transplanterat.

två veckor fick jag varken äta eller dricka. Jag blev helt fixerad vid vätska. När jag läste tidningen tittade jag på reklamen för olika drycker och kommer särskilt ihåg "Mer – för god att kolsyra". Det var nästan outhärdligt.

Efter ett par månader på sjukhuset var jag i så pass god form att jag kunde åka hem. Allt hade gått bra och jag var inte längre diabetiker. Min nya bukspottkörtel producerade insulin och min nya njure renade blodet precis som den skulle. Det kändes litet konstigt att äta middag utan att ta den gamla vanliga insulinsprutan men efter en tid vande jag mig vid det också.

**"Samtidigt vet jag hela tiden att det kan braka ihop".**

Jag orkar mera nu och är piggare än förut. Min familj tycker att jag fått ett bättre och jämnare humör. När blodsockret låg högt förr i tiden var jag trött och grinig men nu slipper jag de här svängningarna i lynnet. Det går bättre att lira bandy nu också när jag inte behöver gå ut och spy mellan träningspassen.

Samtidigt vet jag hela tiden att det kan braka ihop. Ingen, varken läkarna eller någon annan, kan säga hur länge det här ska hålla. Det är den ovissheten jag måste leva med. Sen får jag ju räkna med att äta mediciner länge till, kanske hela livet. Biverkningarna är inte så kul,



speciellt inte från cortisonet. Jag blir svullen i ansiktet till exempel.

Nu jobbar jag heltid på Södersjukhuset igen. Jag trodde aldrig jag skulle kunna återvända till sjukvården igen, speciellt inte på en öron-näsa-hals-avdelning där det är så mycket infektioner. Fast egentligen borde jag kanske aldrig ha valt sjukvårdsarbete med de oregelbundna arbetstider man är tvungen

Vänd



Jag är botad... forts

att ha. En diabetiker är ju beroende av regelbundna vanor.

### "Det var ett evigt smygande med sprutorna".

Men jag har aldrig kunnat acceptera min diabetes. Jag ville inte känna mig annorlunda. Därför talade jag aldrig om för mina arbetskamrater att jag var diabetiker. Det var ett evigt smygande med

sprutorna – dem tog jag alltid på toaletten – och stressigt för att få i sig mat på rätt tider.

Det är säkert många diabetiker som gör så här. De vill inte visa att de är avvikande. Jag tror att det här bland annat beror på att det är för mycket "pekfinger" i diabetes. "Sånt där får väl inte du äta" fick man ofta höra. Så fort jag fick syn på en dietist såg jag rött! Och visst ljuger man, det gör alla när de frågar hur man skött sig.

Jag har väl aldrig ätit så litet godis som nu. Jag har inget behov av sånt. Det är väl kanske för att ingen står och talar om för en vad man bör och inte bör äta. ■

Ann-Sofi Lindberg är ombudsman på Svensk Diabetesförbundet och ny redaktör för DIABETES.

## SÅ HÄR GÅR DET TILL

Transplantation av bukspottkörteln görs än så länge bara på patienter med mycket svår diabetes. Vanligast är att njurarna inte fungerar längre eller att man har andra extremt besvärliga komplikationer. Sådana diabetiker kommer för närvarande först i kön. Man måste dessutom alltid ha remiss från behandlande läkare.

När man transplanterar pancreas används vanligen ca 2/3 av körteln; corpus och cauda ("kroppen" och "svansen"). Transplantatet får sin blodförsörjning från arteria och vena iliaca communis (se fig).

För att avleda pancreassaften, bukspottet, förbinds den avskurna pancreasänden med tunntarmen genom en s k Roux-Y-slynga (se fig). På Huddinge sjukhus används en liten plastslang för att leda ut den första pancreassaften ur kroppen så att läkningen kan ske ostörd.

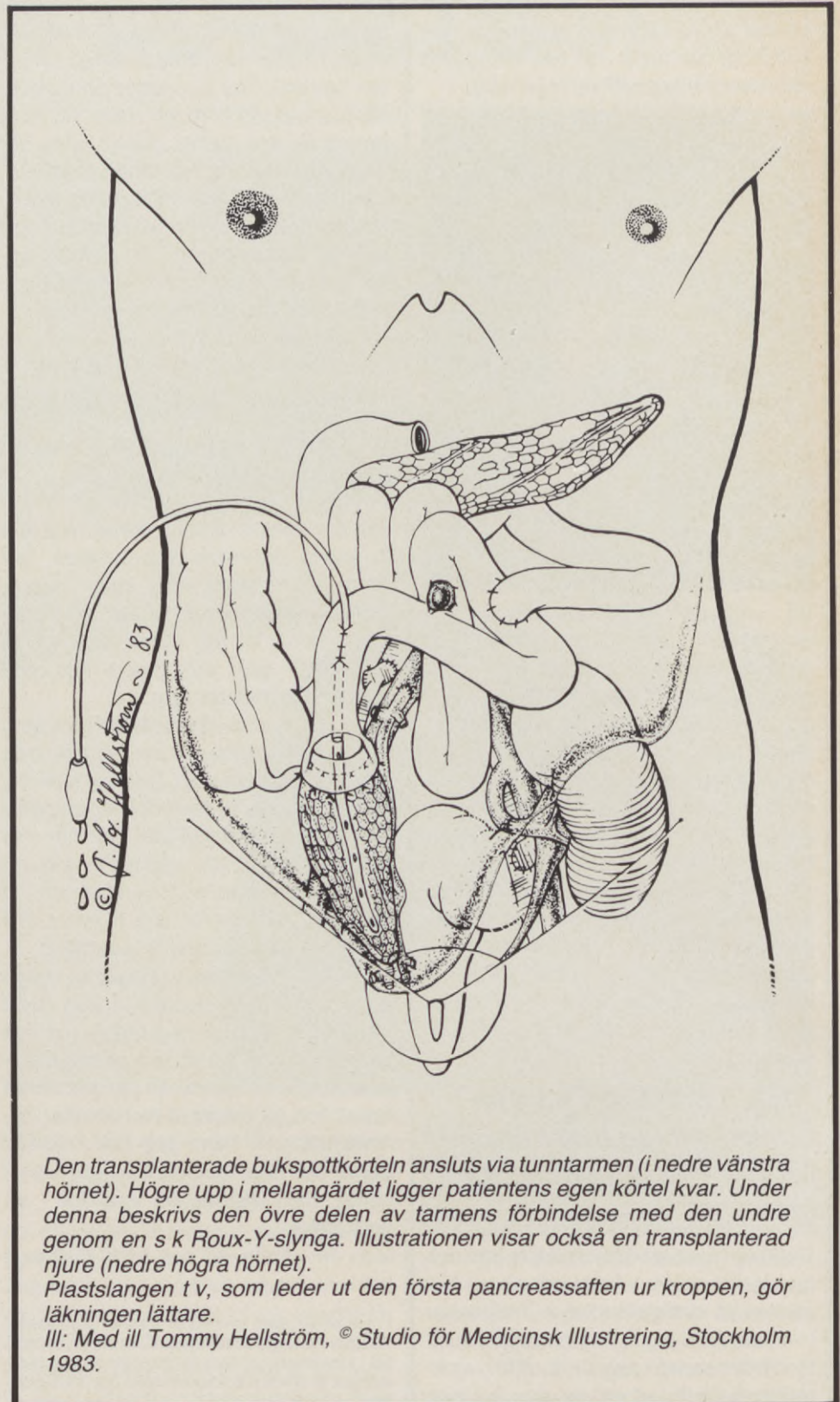
Den transplantationskirurgiska kliniken på Huddinge sjukhus har den tredje största serien i världsstatistiken. 14 transplantationer har hittills gjorts med tekniken att förbinda pancreas till tarmen. Den äldre metoden, som fortfarande används på många håll, innebär att pancreas ansluts till blodomloppet men inte till tarmen. Pancreasgångarna täpps till med hjälp av silikon för att hindra bukspottet att rinna ut i kroppen.

Denna metod är enklare men kan i vissa fall leda till svår skrumpling i den nya bukspottkörteln.

Mellan 1966 och 1 juli 1983 utfördes i hela världen 329 pancreastransplantationer och av dessa fungerade ännu 69 mot periodens slut. Av dessa 329 transplantationer har hela 269 gjorts sedan 1977 – något som visar vilken kraftig ökning som har skett under de allra senaste åren.

Den första juli 1983 hade det äldsta transplantatet fungerat i fem år. På de flesta kliniker överlever 30 procent av transplantatet i minst ett år.

(Källa: Läkartidningen nr 5/84).



Den transplanterade bukspottkörteln ansluts via tunntarmen (i nedre vänstra hörnet). Högre upp i mellangärdet ligger patientens egen körtel kvar. Under denna beskrivs den övre delen av tarmens förbindelse med den undre genom en s k Roux-Y-slynga. Illustrationen visar också en transplanterad njure (nedre högra hörnet).

Plastslangen t v, som leder ut den första pancreassaften ur kroppen, gör läkningen lättare.

Ill: Med ill Tommy Hellström, © Studio för Medicinsk Illustrering, Stockholm 1983.



# Därför transplanteras bukspottkörteln: DE SENA KOMPLIKATIONERNA STOPPAS

— Av Ann-Sofi Lindberg —

— Om vi kan ge patienten en ny pancreas (bukspottkörtel) får han en normal blodsockerkontroll och kan därmed slippa de sekundära komplikationerna.

Det säger professor Carl-Gustav Groth, läkaren som utförde operationen på Sven-Erik Fagerberg. **DIABETES** har träffat C G Groth på Huddinge sjukhus för ett samtal om pancreastransplantationer.

Trots att insulinbehandlingen blir allt bättre och möjligheten för diabetikern att själv kontrollera sitt blodsocker ökar kvarstår problemet med komplikationerna. Så länge kroppen inte själv producerar insulin och på ett naturligt sätt håller blodsockret normalt riskerar diabetikern att så småningom drabbas av kärlförändringar i till exempel ögon eller njurar.

— Det är därför det behövs någonting bättre, säger Groth. Antalet pancreastransplantationer ökar hela tiden, både i Sverige och i världen. 1981 var siffran 50, 1982 var den 79 och 1983 gjordes totalt 150 transplantationer i hela världen.

— Men det är fortfarande ett nytt område och vi hoppas att metoderna i framtiden ska bli så pass bra att det år 2000 görs flera tusen sådana här operationer om året. Då borde siffran för Sverige ligga på 100-200, tror professor Groth.

## Två flugor i en smäll

I första hand väljer man ut patienter som även behöver en ny njure, eftersom man då måste sätta in starka mediciner mot avstötning; något som är nödvändigt också vid pancreastransplantation. Man slår alltså två flugor i en smäll. Nackdelen med att vänta tills patienten redan fått njurskador är att han även fått andra, sekundära skador, som visserligen kan hejdas men inte botas.

— Vår förhoppning i framtiden är att kunna gå in fem år tidigare än nu och transplantera pancreas redan innan

njurarna sviktar. I USA har läkarna börjat arbeta med det, men det är ännu för tidigt att säga något om resultaten, berättar C G Groth och fortsätter:

— Alla diabetiker kan inte idag få en ny bukspottkörtel. Man måste välja och nästa steg är att titta på dem som har andra typer av senkomplikationer än njursvikt, till exempel rubbning i nervsystemet eller synförsämring. För dem kan det här vara ett hopp!

Ännu så länge har man främst transplanterat pancreas från nyss avlidna personer. Vid alla transplantationer är det dock en fördel om givaren är så nära släkt med mottagaren som möjligt. Ju mer lika varann de är desto mindre är risken för avstötning.

I Sverige har man hittills bara gjort ett försök med levande donator, men transplantatet stöttes bort efter en tid. I USA har däremot ett tjugotal patienter fått sina nya körtlar av nära anhöriga (föräldrar eller syskon). Man tar ungefär halva bukspottkörteln, vilket är tillräckligt för att insulinproduktionen ska fungera hos både givare och mottagare. Problemet är att det råder en viss brist på lämpliga givare.

## Ansluts till tarmen

Den teknik man använder vid pancreastransplantation på Huddinge sjukhus innebär att bukspottkörteln ansluts till tarmen. Detta är nödvändigt eftersom pancreas utsöndrar inte bara insulin utan också bukspott, ett slags enzymer som avges till tarmen och hjälper till

att smälta maten där. Den här starka pancreassaften leds alltså in i tarmen och ska, om allt fungerar bra, inte irritera patienten.

— För att det ska läka mellan bukspottkörtel och tarm utan att saften fräter på området prövade vi ett nytt sätt när vi opererade Sven-Erik, säger C G Groth. Vi satte in en tunn plastslang i bukspottkörtelns gång, ledde ut den i tarmen och lät den sedan passera ut ur kroppen genom ett hål i tarmväggen och buken. Slangen kan dras ut efter en till två veckor utan obehag då allt är läkt.

Förutom denna Fagerbergmetod finns även annan teknik att transplantera pancreas (se faktaruta). Enligt C G Groth kan det, oavsett teknik, hända att bukspott läcker ut och då får patienten smärtor. För att komma ännu ett steg vidare har man på Huddinge utvecklat en helt ny metod, där den första operationen gjordes i december 1983. I stället för att fästa pancreas vid tarmen ansluter man den direkt till magsäcken, som är den mest sterila delen av mag- och tarmkanalen. Risken för infektioner och andra komplikationer bedöms då som mindre.

## Starka mediciner

En patient med ny bukspottkörtel får räkna med livslång medicinering.

— Sven-Erik Fagerberg är en av de patienter som fått pröva ett nytt preparat, Cyklosporin A. Den medicinen anses bättre än de andra förhindra att den nya bukspottkörteln stöts bort, säger professor Groth. Men liksom andra preparat har Cyklosporin vissa biverkningar — den kan till exempel påverka njurar och lever eller ge ökad behåring.

— Men det är framför allt en dosfråga, fortsätter han. Och det går att bestämma halten av Cyklosporin i blodet för att få fram rätt dos. När det gäller till exempel cortison, som kan ge ganska otrev-

Forts på sid 38



# MÄNSKLIKT INSULIN



**HUMULIN<sup>®</sup>**

MÄNSKLIKT INSULIN MED FRAMTIDENS TEKNIK

**KabiVitrum Sverige AB**

DIABETES CARE

Box 30064 · 104 25 Stockholm · Tfn 08-54 10 40

Humulin<sup>®</sup> reg varumärke av Eli Lilly



# Professor Stuart Slorach på Livsmedelsverket slår fast: **ASPARTAM ÄR ETT SÄKERT SÖTNINGSMEDEL**

Av Larserik Johansson

För mer än ett år sedan godkändes sötningsmedlet aspartam i Sverige och snabbt kom både sötningsbatter och läskedrycker sötade med aspartam på marknaden. Just läskedrycker av lågkalorityp var efterlängta av diabetiker och togs därför emot mycket väl.

I slutet av förra sommaren kom dock larmrapporter från USA i svenska massmedier om att aspartam skulle vara farligt. Även senare har enstaka artiklar på samma tema dykt upp.

Oroliga diabetiker har därför kontaktat Diabetesförbundet och frågat om aspartam är ett säkert sötningsmedel.

Diabetestidningen har av den anledningen vänt sig till professor Stuart Slorach på Livsmedelsverket och hans svar är klart:

**Aspartam är ett säkert sötningsmedel!**

Professor Stuart Slorach är chef för undersökningsavdelningen på Statens Livsmedelsverk och har länge studerat aspartam.

Han säger:

– Aspartam är ett av de mest undersökta sötningsmedlen hittills. Det har gjorts omfattande studier både på försöksdjur och människor. I några undersökningar har också diabetiker ingått. Livsmedelsverket har hyllmeter med dokumentation om aspartam. Det finns såvitt jag vet inte några rapporter om negativa effekter av aspartam.

Professor Slorach har också haft kontakter med Food and Drug Administration (FDA), USA:s motsvarighet till Livsmedelsverket.

Aspartam har utvärderats av en expertkommitté inom FN-organen WHO/FAO (JECFA, Joint Expert Committee on Food Additives) som består av oberoende forskare från ett flertal länder.

JECFA lämnar rekommendationer om ett högsta acceptabelt dagligt intag (ADI) för livsmedelstillsatser, bl a sötningsmedel. JECFA:s rekommendation (ADI) för aspartam är 40 mg/kg kroppsvikt.

– Eftersom aspartam är cirka 200 gånger sötare än socker innebär denna rekommendation att en person som väger 60 kg kan konsumera aspartam som motsvarar 480 g socker per dag utan att överskrida expertrekommendationen. Och så mycket sött är det nog inte någon som äter, säger professor Slorach.

Ur risksynpunkt är alltså aspartam fullt acceptabelt. Människor som lider av sjukdomen fenylketonuri har svårt att bryta ner fenylalanin, en av aminosyrorna som ingår i aspartam. För att hjälpa denna konsumentgrupp att undvika aspartamsötade produkter finns en särskild upplysning på förpackningen att den innehåller fenylalanin.

Livsmedelsverket följer givetvis frågan

**Forts på sid 38**

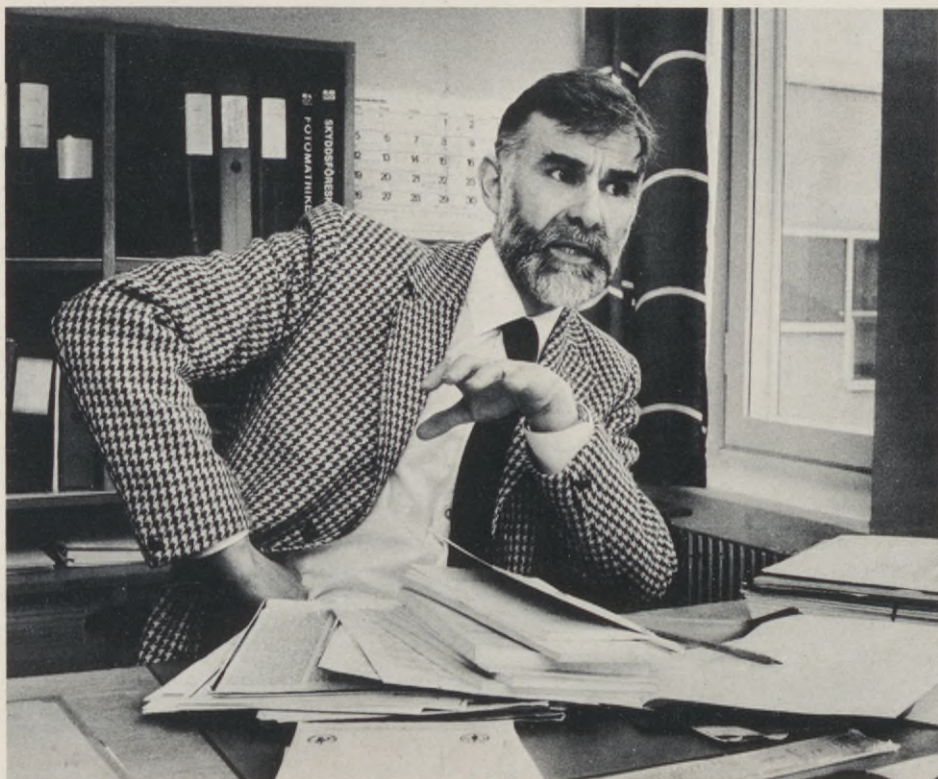


Foto: Staffan Claesson



# Journalen vi gör tillsammans

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

**På Kungälv lasarett provas just nu en ny typ av journalhantering för diabetespatienter. Bakom försöket står docent Martin Fahlén, som också utarbetat det så kallade diabetikerbrevet. Med hjälp av en persondator lägger han upp ett diabetesregister, som inte bara är ett register utan framför allt ett sätt att tillsammans med patienten skapa en gemensam journal.**

Martin Fahlén och hans patient Erik Törngren sitter bredvid varann och samtalar. Framför dem står en data-skärm och ett tangentbord. Då och då trycker en av dem på tangenterna och ny text "ploppar" fram på skärmen. Snart är den helt fylld med ett innehåll som de båda gemensamt har format. Då sätter doktorn fingret på en knapp och fram knattrar två utskrifter av diabetikerbrevet. Ett till läkaren – och ett till patienten.

Erik Törngren är 59 år och förestår en fröhandel. Han fick diabetes 1971 och

är en av de första patienterna som får vara med om Martin Fahléns nya metod.

– Jag gillar inte data i vanliga fall men i det här sammanhanget är det förträffligt, säger han. Man får ju själv se vad som står i journalen. Min fru kan också ha glädje av texterna. Det är bra att en anhörig har tillgång till siffror och sorter när det gäller till exempel de olika insulinerna.

Martin Fahlén berättar hur det går till när brevet skrivs:

– Först skriver man namn och födelse-

datum samt debutår. Under rubriken SKRÄDDARINSULIN fyller vi sedan i vilka insulin som används och hur mycket som tas före måltiderna och vid sänggåendet. Jag utgår från att diabetikern kan ta fyra injektioner per dag. Datorn räknar sedan ut hur mycket insulin man tar av varje sort och den totala mängden. – Efter SKRÄDDARINSULIN kommer rubriken HEMBLODSOCKER. Här fyller man i diabetikerns ungefärliga blodsockervärden mätta före lunch, före middag och före sänggående och datorn ger ett medelvärde av dessa siffror, fortsätter doktor Fahlén. Man kan också skriva in i värdet på HbA1, det prov som återspeglar de senaste veckornas blodsockernivå.

I "problemkatalogen" formulerar patient och läkare (eller diabetessköterska) sådant som man lyckats med och problem som är viktigt att försöka lösa. Det



– Patienterna tycker det här är kul, säger docent Martin Fahlén (t h) och det tycker jag också. Det är snacket som skapas intill den här skärmen som är det viktigaste – inte apparaten i sig. Erik Törngren är en av de 26 patienter som hittills fått sitt diabetikerbrev.



Efternamn: TÖRNGREN  
 Diabetes sedan: 1971  
 SKRÄDDARINSULIN  
 Basinsulin: NOVOLENTE  
 Frukost Lunch Middag  
 44 0 0  
 0 0 0

Förnamn: ERIK  
 Kontakt: FAHLÉN

Måltidsinsulin: ACTRAPID (sorter)  
 Sänggående  
 28 (IE-BASINS.) SUMMA: 72  
 0 (IE-MÅLTIDSINS.) SUMMA: 0

Total insulinmängd 72 IE  
 HEMBLODSOCKER

Ungefärliga blodsockervärden:  
 Frukost Lunch Middag  
 14 14 14

Sänggående  
 14

HbA1: %  
 MEDELVARDE: 14 mmol/l

**PROBLEMKATALOG:**

Vid 08-tiden trött på grund av hypoglykemi. Stora urinvängder.  
 Ibland känning kl 15. Tidigare provat extrados novolente till lunch  
 men fick känning på natten. Sänggåendedosen tas kl 20. Har pistol-  
 spruta. Inlägges.

\*\*\*\*\*

240608  
 Kungälv den 840223

Basinsulin: ULTRALENTE Måltidsinsulin: ACTRAPID (sorter)  
 Frukost Lunch Middag Sänggående  
 16 0 16 0 (IE-BASINS.) SUMMA: 32  
 12 10 10 0 (IE-MÅLTIDSINS.) SUMMA: 32  
 Total insulinmängd 64 IE

**HEMBLODSOCKER**

Ungefärliga blodsockervärden:  
 Frukost Lunch Middag Sänggående  
 6 8 7 8

HbA1: %  
 MEDELVARDE: 7 mmol/l

**PROBLEMKATALOG:**

Många problem lösta. 3-dos går bra delvis tack vare förfylld spruta med skyddshatt. Behöver inte mäta så ofta längre. Morgonmätning dagligen och 4 ggr/dag 1 gång i veckan räcker nog. Sedan sist en känning i samband med hårt skogsarbete. Se sid 50 i häftet om fysiskt arbete och åtgärder. Snart hårt arbete i fröhandeln med stress med högre värden. Ska mäta oftare då och troligen höja doserna. Actrapid höjes i första hand.

kan vara hur man ska lära sig att sänka doserna, att känna igen symptomen på hypoglykemi eller olika sätt att komma undan stress på arbetsplatsen. – I mitt fall skrev vi att jag snart får det väldigt jobbigt i affären i ett par månader under vår högsäsong, berättar Erik Törngren. Då ska jag mäta blodsockret oftare och troligen höja doserna.

**Filosofi**

Det finns en filosofi bakom diabetikerbrevet och den heter självaktivitet. Martin Fahlén bygger sin patientkontakt på att diabetikern förstår vad hans tillstånd innebär, vilka metoder han kan använda för att må bättre och att han måste ta ansvar. – När jag började fundera på de här sakerna försökte jag först efterlikna de register jag funnit beskrivna i den medicinska litteraturen. Men snart förstod jag att jag fångat mig själv i en fälla, berättar han och förklarar: – Den blankett jag konstruerat passade bra för ett diabetikerregister som enbart skulle användas för att i något forskningssyfte plocka fram vissa grupper av patienter. Det hade blivit en massa arbete, kanske till ingen nytta. Då gjorde jag om blanketten så att den bättre passade mina syften, det vill säga att kunna användas direkt i kontakt med patienten.

1. Så här såg Erik Törngrens diabetikerbrev ut när han lades in på Kungälv lasarett den sista januari i år. Två doser basinsulin per dag gav ett blodsockervärde på i genomsnitt 14 mmol/l. Törngren provade då att gå över till tre-dos . . .

2. . . och visar tre veckor senare upp en helt annan bild: trots att dosen tas tre gånger per dag har han lyckats sänka sin totala insulinmängd från 72 till 64 IE och på köpet fått bättre blodsockervärden!

Martin Fahlén har svårt att dölja hur nöjd han är när han berättar om sin filosofi och hur han praktiskt gått tillväga för att göra verklighet av den. Det märks att han noga tänkt igenom hur diabetesvården bör läggas upp, något som också resulterat i ett studiehäfte som han skrivit tillsammans med Folke Lithner: "Insulinbehandling på blodsockrets grund."

– Texten i den journal som patienten och jag tillsammans skriver måste utgå från diabetikerns egen värld, poängterar han. Det kräver ett annat journalspråk, nämligen det språk som patienten är van vid. Läkarna kan sedan sinsemellan ha sin yrkesjargong och självklart har varje diabetiker en annan journal också, som till exempel beskriver komplikationer eller andra åkommor. Men diabetikerbrevet behöver inte innehålla något latin.

**"Framtidsmelodin"**

Ove Östlund har gått hos doktor Fahlén för sin diabetes i 10 år. Han är polis och har ett stressigt arbete med många utryckningar.

– Det här är ju framtidsmelodin, utbrister han och slår sig ner framför data-skärmen. Efter den inledande kontrollen av doser och värden började de prata igenom problemkatalogen.

– Mina värden ligger en aning högt efter lunch, säger Ove. Jag äter väldigt fort och kan inte på grund av jobbet ta sprutan förrän precis innan maten. Efter en stunds resonering kommer de fram till att värdena kanske ändå är vad Ove just nu klarar av. "Vi får vara nöjda" textar Martin Fahlén för att markera det positiva i att Ove faktiskt hittat sin bästa inställning nu med fyra doser per dag.

Trots att det inte är databearbetningen som är det viktigaste med diabetikerbrevet kan man inte undgå vissa fördelar. Registret gör det möjligt för sköterska, dietist och läkare att söka upp problem där man bör lägga ner mest arbete. En lista på alla diabetiker med ett visst HbA1-värde eller samtliga med en viss insulindos till exempel.

Brevet kan också användas som en del av remisshandling till laboratorium eller dietist.



# Stick smärtfritt!

Om stickteknik vid hemkontroll av blodsocker handlar Martin Fahléns artikel. Han föreslår att man sticker på ovansidan av fingret i stället för i fingertoppen. På så sätt skyddas fingerblomman, som vid upprepade prover lätt blir öm.

Tipset fick han från Kieran Walshe, diabetiker och diabetesforskare från Irland.

Av Martin Fahlén

Läkare lär sig av diabetiker. Jag träffade Kieran Walshe på en diabetikerkongress och han berättade att han stuckit sig minst 2.500 gånger på följande sätt: – Jag sticker mig på ovansidan av fingret – mitt emellan nagelfalsen och första leden. Sticket ska göras med en fin nål. Lancetterna som finns i handeln är alltför grova. Det gäller att vara lätt på handen, för syftet är ju bara att punktera den pergamentliknande huden vi har där.

– Att sticka sig på fingertoppen gör ofta ont och man blir i regel litet öm efteråt. Vi har många känselkroppar på fingerblomman och huden är tjock och elastisk, vilket gör att skadan blir för stor vid upprepade prover. Jag rekommenderar alla mina patienter att de ska sticka sig på ovansidan.

Walshe berättade också att det är viktigt att värma och stasa fingret först, det vill säga gnugga och krama så att det blir blodrikt (bild 1).



– Tryck sedan fingret mot ett fast underlag, vandra med nålen och stick lätt (bild 2). Det kommer inget blod om man



inte kramar igen och pressar ut en droppe (bild 3).



Väl hemma från kongressen började jag berätta om den nya tekniken för mina diabetespatienter. Somliga blev förtjusta. Dit hör Ove Östlund, som kom med en modifikation:

– Eftersom jag inte har några lösa nålar utan använder en spruta med fast nål använder jag själva sprutan. Men då ska man inte göra det där lätta hugget utan hålla sprutan i cirka 45 graders lutning mot huden och vandra litet med spetsen för att hitta ett smärtfritt ställe att sticka. Jag trycker mycket lätt så att huden punkteras. Smärtfritt och enkelt! – Tummen är bäst att sticka, då man får mest blod därifrån. Sedan drar jag upp insulin med samma nål och injicerar. Den här metoden har jag använt i ett halvår och det syns absolut ingenting. Förut kunde jag knappt skriva maskin för jag var så öm i fingertopparna, säger Ove Östlund.

Martin Fahlén är docent vid medicinkliniken på Kungälv's lasarett.



APOTEKSBOLAGET

## KOSTNADSFRIA FÖRBRUKNINGARTIKLAR

Apoteksbolaget utger en gång årligen ett särtryck av avsnittet kostnadsfria förbrukningsartiklar i apotekens prislista.

Särtrycket innehåller en alfabetisk förteckning över de kostnadsfria hjälpmedlen vid diabetes, stomi samt vid urin- och/eller tarminkontinens och urinretention. För varje artikel upptas bl a varunummer, benämning, storlekar och kostnad.

Ny utgåva, gällande fr o m 1 februari 1984 kan Du hämta på Ditt närmaste apotek eller beställa på kupongen nedan efter den 1 mars.

Till Apoteksbolaget AB

Pris- och förhandlingsavdelningen, Läkemedel  
105 14 STOCKHOLM

Var vänlig sänd mig ett exemplar av Kostnadsfria förbrukningsartiklar.

1 februari 1984

Namn: .....

Adress: .....

Postnummer: ..... Postadress: .....



Presenterar årets första nyhet!

## Visidex<sup>®</sup> II

Ny test för blodsockerbestämning

Kostnadsfritt  
hjälpmedel  
för diabetiker.



- Enkelt!  
Inget vatten behövs. Tag bort bloddroppen genom att pressa lätt på testfalten med hushållspapper eller liknande.
- Lätt att läsa färgskalorna!  
Till och med 6 mmol/l = grön färgskala.  
Över 6 mmol/l = orange färgskala.
- Stabil färg!  
Färgen på stickan är stabil. Den kan sparas och avläsas flera dagar senare.
- Unikt avläsningshjälpmedel!

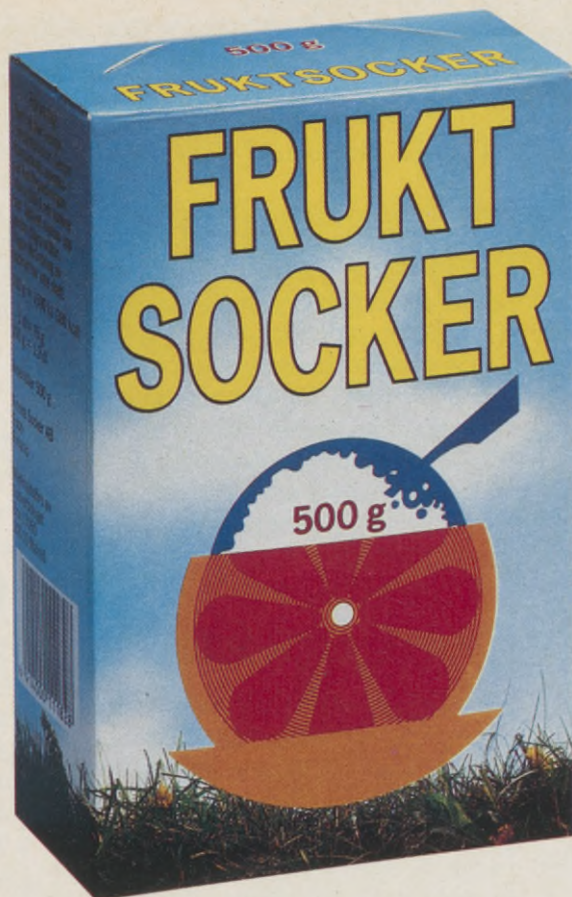
För ytterligare information, kontakta



Bayer (Sverige) AB  
AMES DIAGNOSTICA

Box 5237, 402 24 Göteborg. Tel. 031- 830580





# Fruktsocker. Om du vill använda lite naturlig sötma.

Fruktsocker är naturens eget sötningsmedel och smakämne. Det finns i tex nästan alla söta bär och frukter och i honung. Fruktsocker har en långsam omsättning i kroppen och ringa inverkan på blodets sockerhalt. Därför kan också diabetiker, som är i god balans, använda en viss mängd fruktsocker som en del av den diet som doktorn ordinerat.

För sötning av vissa bakverk och efterrätter kan du använda fruktsocker i stället för vanligt socker, sorbitol eller konstgjorda sötningsmedel.

Fruktsocker har samma kalorivärde som vanligt socker. Men det är sötare och därmed kan du ta mindre mängd och på så sätt minska kalori-intaget. Och fruktsocker orsakar inte diarré, vilket ju sorbitol kan göra.

Men som alltid. Rådgör alltid med läkare innan näringsintaget förändras.

## Ny receptbroschyr med fruktsocker!

Sockerbolaget håller på att ta fram en ny broschyr med goda och vettiga recept baserade på fruktsocker. Du får den och annan fruktsockerinformation om du skickar in namn och adress till oss. Men broschyren är först klar om ca 1 månad, så du får ge dig till tåls.

Skriv till: "Fruktsocker"



## Sockerbolaget

Box 17050, 20010 Malmö.

Det är vi som marknadsför fruktsocker i Sverige.



# KORT OM DIABETES

## OK för skonsam sko

Nu startas tillverkningen av en helt unik specialsko för diabetiker i Nordingrå, Ångermanland. Skorna har utvecklats av ortopedläkare Acke Jernberger i Norrköping och Landstingens Inköpscentral (LIC).

Finessen med den nya skon är att den avlastar foten, som därigenom får förbättrad cirkulation och löper mindre risk att amputeras. Cirka 300 par per år räknar LIC med att tillverka.

## Diabetiker överlever hungersnöd

Diabetes är en gammal sjukdom. Redan år 1 500 f Kr kan man läsa om den på en egyptisk papyrusrulle.

Det konstiga är att anlaget för diabetes inte är överlevnadsbefrämjande och borde därför ha dött ut för länge sedan. Varför har inte detta skett?

En ledtråd är ett experiment som 1979 utfördes i Maine, USA. En man vid namn Douglas Coleman gav två musstammar så mycket mat och dryck de önskade. Den ena stammen hade anlag för diabetes medan den andra inte hade det.

Efter en vecka fick mössen bara vatten och då visade det sig att "diabetesmössen" levde betydligt längre än de andra.

Man vet att vissa gnagare som lever i öknen eller halvöken får diabetes när

## Nytt sötningsmedel

Acesulfam heter ett nytt sötningsmedel som beräknas komma ut på den svenska marknaden om cirka ett år.

Den stora fördelen med acesulfam är att det tål stark upphettning (170°-200°) och med en tillsats av ett s k bulkmedel, polydextrose, får det likartade egenskaper som socker. Snart kan vi alltså se fram emot en utveckling av kalorifria produkter som glass, bakverk, kanske till och med choklad.

## Konstgjord bukspottkörtel

Hittills har experiment med konstgjord bukspottkörtel bara utförts på djur. Nu tycks dock människan stå på tur. Vid universitetet i södra Kalifornien har en konstgjord bukspottkörtel utvecklats. Den består av en sensor som känner av blodsockerhalten, en minidator som räknar ut hur mycket insulin som behövs och ett insulinlager med en pump. Under 1985 väntas kliniska försök, då den konstgjorda körteln opereras in på patienter.

de placeras i djurparker där de får äta obegränsat.

Översatt på människan betyder det här att det är en fördel att ha diabetesanlag när det är ont om mat. Under de stora

## Diabetiker får egen njurmottagning

Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg får en helt ny mottagning för njursjuka diabetespatienter i år. Dessutom ska en total samordning av njursjukvården ske. Vårdavdelningarna för njurmedicin och transplantationskirurgi samt dialysen vid Annedalskliniken blir från och med mars gemensam enhet på Sahlgrenska sjukhuset.

## En ny taltidning

Den ekumeniska månadstidningen Nytt Liv ges från och med 1984 ut även som taltidning. Varje nummer tar upp ett speciellt tema som till exempel fred, bön, vardagsgemenskap, mission, kläder, sex, teknologi och urkristendom.

Tidningen kan skriva om vad som helst, men inte hur som helst. Till att börja med läggs tidningen på en C-90 envägskassett där det viktigaste av innehållet får plats. En helårsprenumeration kostar 96 kronor och kan beställas från Nytt Liv, Box 25032, 400 31 Göteborg, eller genom att ringa 031-41 11 11 mellan kl 9.00-11.30 och 12.30-15.00.

hungersnöderna klarade sig de latenta diabetikerna bättre än andra och överlevde i större uträkning. Omvänt har det varit en nackdel att bära på anlagen under goda tider.

# MOTIONERA MERA – om diabetes!

Det sägs att motion är nyttigt för diabetiker. Motionerande i riksdagen är också hälsosamt, i synnerhet när det gäller diabetesfrågan.

Ur årets motionsflod presenterar vi de förslag som direkt kan beröra diabetiker.

Motioner om vårdbidrag har väckts av nästan alla partier. Vpk och Gullan Lindblad (m) vill ha fler nivåer, till exempel 1/4 eller 3/4 vårdbidrag. Lindblad anser dessutom att hänsyn bör tas till den reella vårdinsatsen.

Det måste bli en mindre restriktiv bedömning i vårdbidragsärenden rörande diabetessjuka barn, menar Sten Sture

Paterson (m).

Lars Ernestam och Kenth Skårvik (fp) har också en särskild motion om vårdbidrag för diabetesbarn där man föreslår att försäkringskassorna får enhetliga bedömningsregler samt att ett 1/4 vårdbidrag införs.

Den övre åldersgränsen för vårdbidrag

**Forts på sid 38**

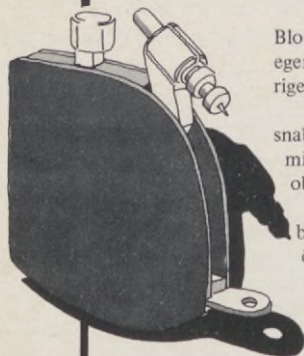


Endast ett fåtal, ca fem procent, av alla motioner i riksdagen kommer upp på regeringsnivå. Även motioner som avslås kan ha betydelse genom att väcka opinion och så småningom kan tiden vara mogen.



# Tre praktiska hjälpmedel.

## Autolet



Blodprovstagaren som genom sina egenskaper, på kort tid blivit Sveriges mest använda.

Med Autolet tas blodproven snabbt och hygieniskt med ett minimum av skada, smärta och obehag.

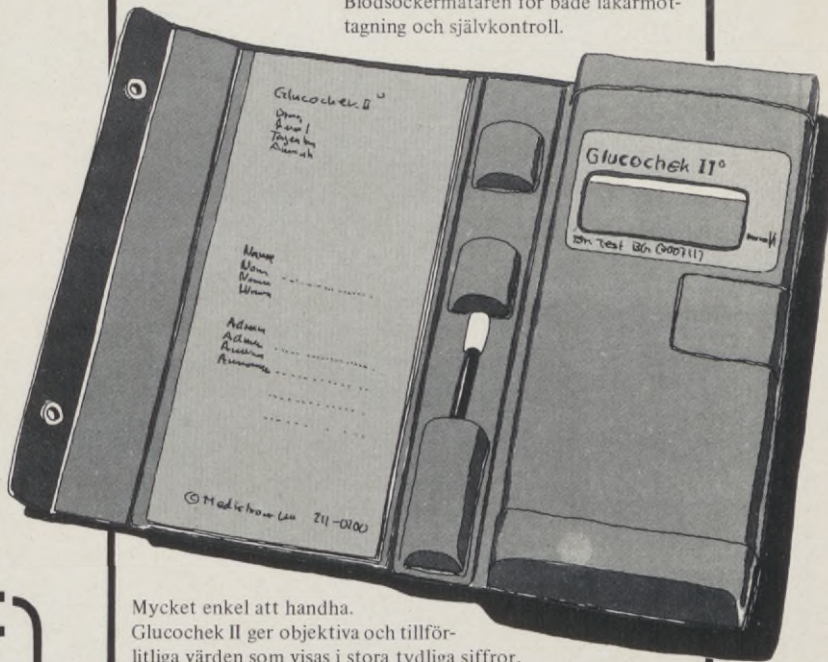
Kliniska tester på nyfödda barn har visat att Autolet är överlägsen alla andra metoder (*Archives of Disease in Childhood, Vol. 58, no. 3, March 1983, p. 226 - 228*).

För diabetiker betyder Autolet och blodsockermätare Glucochek II att självkontroll av blodsockerhalten nu kan göras både enklare och säkrare.

Autolet och Autolet lancetter tillhandahålls kostnadsfritt på hjälpmedelskort.

## Glucochek II

Blodsockermätaren för både läkarmottagning och självkontroll.



Mycket enkel att handha.

Glucochek II ger objektiva och tillförlitliga värden som visas i stora tydliga siffror.

Handhavandet av teststickorna förenklas genom automatisk tidtagning med siffror och ljudsignaler. Litet behändigt format gör att apparaten lätt kan medföras överallt. Glucochek II finns för Dextrostix, BM-test BG och BM-test Glycémie 1-44 teststickor.

## Diabetes-Set Nyhet!

Ett verkligt praktiskt etui för alla diabetiker som dagligen tar insulininjektioner.

Stötsäkert fodral, kompakt utförande och låg vikt - 80g.



I etuiet finns plats för 2 insulinflaskor, 2 sprutor och olika tillbehör. Sprutorna kan fyllas direkt från insulinflaskorna i etuiet.

### Jag vill ha mer information om

Autolet  Glucochek II  Diabetes-Set

Sänd mig dessutom följande material:

.....st block Hjälpmedelskort, förtryckta med Autolet och Autolet-lancetter. (Lev. end. till behörig sjukvårdspersonal)

samt för utdelning till diabetespatienter:

.....st häfte Blodsockerbestämning (information om självkontroll av blodsocker)

.....st broschyr Autolet .....st broschyr Glucochek II

.....st broschyr Diabetes-Set

Kontakta mig per telefon .....

telefontid .....

Namn .....

Adress .....

Postnummer .....

Postadress .....



## ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 TROSA, Telefon 0156-132 60



# EUROPA VÄNTAR!

— Av Pia Sjöberg —

## Dags att tänka sommartankar!

**– Vad ska du göra i sommar? Har du funderat på att tag-luffa? Du kan få en månad späckad av härliga upplevelser om du ger dig av. Men lite planering krävs förstås för att du ska kunna få en riktigt härlig semester.**

För några år sedan åkte jag själv ut och interrailade. Naturligtvis hade jag många funderingar kring sprutor, mat, regelbundna tider och annat som kan bli svårt att hålla reda på när man är ute och reser. Men, man har det trots allt inte besvärligare än man gör sig. Tänker du efter innan du börjar din resa, kan du ägna dig åt att njuta ordentligt av semestern.

## Roligt med sällskap

Ett grundläggande råd är att aldrig resa ensam. Förutom att det är tryggare om

pel får en känning eller har ätit olämplig mat. Prata ordentligt igenom vad som (i värsta fall) kan hända, hur det ger sig till känna och hur din reskamrat kan hjälpa dig.

Själv reste jag med en kompis jag kände sedan flera år tillbaka. Hon visste vad regelbundenheten med sprutor och måltider betydde för mig. Det gjorde att vi inte behövde diskutera de praktiska frågorna i onödan. Och för det mesta visade det sig att mina tider och vanor passade också henne förträffligt.

Innan avfärden planerade vi i grova

var resans huvudmål och där skulle vi kunna vara i närmare två veckor. Resan dit gick genom Västtyskland och Jugoslavien, hemresan via Italien. Vi visste att vi ibland fick lov att sova på tåget, men vi reste aldrig mer än motsvarande en dag i taget.

## Sprutor i bagaget

Sprutor och spetsar tar plats. Ungefär en tredjedel av min rygsäck upptogs av engångsmaterial. Det är skönt att de inte väger någonting och att den delen av packningen blir mindre och mindre ju längre man varit ute och rest. Då blir det plats över till alla roliga saker man hittar.

Det är bra om man har möjlighet att dela upp sitt lager av injektionsmaterial och insulin på åtminstone två väskor. Kanske kan du få låna ett litet utrymme i din kamrats packning? Detta enbart med tanke på stöldrisken.

Insulinet är mer ljus- än värmekänsligt. Vira in kartongerna i några tröjor och lägg dem väl skyddade inne i rygsäcken.

Ett måste innan du åker hemifrån är att ordna identitetskort och intyg som bekräftar att du är diabetiker och behöver insulin, sprutor och spetsar för din behandling. Tala med din läkare eller diabetesföreningen. Papperen du behöver bör vara författade på flera olika språk utöver engelska och intyget ska vara påskrivet av din läkare.

Det hände aldrig mig, men jag har hört om andra som blivit stoppade av nitiska tullpoliser som undrar varför de reser omkring med sprutor i bagaget. Ett intyg visar svart på vitt att det inte rör sig om narkotika. Dessutom är det bra med en identitetsbricka eller liknande som talar om att du är diabetiker.

## Melon till frukost

I värmen höjs insulinets effekt markant. Det går ut i blodet mycket snabbare än du är van vid hemifrån. Se därför till att du inte ligger och sover i solen, till exempel. Långa promenader brukar

också kännas sköna när man har suttit på tåget ett tag. Om du är ute i solen är det extra viktigt att du har en extra frukt eller en godisbit med dig.

Reser du i Sydeuropa kan du verkligen ta chansen att frossa i färsk frukt och fina grönsaker. För att slippa bli dålig i magen bör du emellertid skala det du äter. Att skölja i kranvatten är sällan bra, eftersom vattnet också kan innehålla bakterier du inte är van vid.

I Grekland bestod nästan alla våra frukostar av en saftig skiva vattenmelon, färskt bröd från något litet bageri och en god bit ost. Härligare start på dagen kan jag inte tänka mig.

Eftersom det ofta är svårt att få tag på mjölk, är frukt ett vettigt alternativ. Dessutom kan det vara skillnad på mjölk och mjölk. I varma länder serveras ofta kondenserad mjölk till kaffe och liknande. Den kondenserade mjölken är sockrad, så provsmaka och var uppmärksam.

Ett gammalt knep för att undvika magsjuka på semestern är att äta naturell yoghurt. Utomlands är den dessvärre ofta mycket fetare än i Sverige. Äter du yoghurt bör du alltså tänka på att vara sparsam med fett i övrigt. Det samma gäller ostarna.

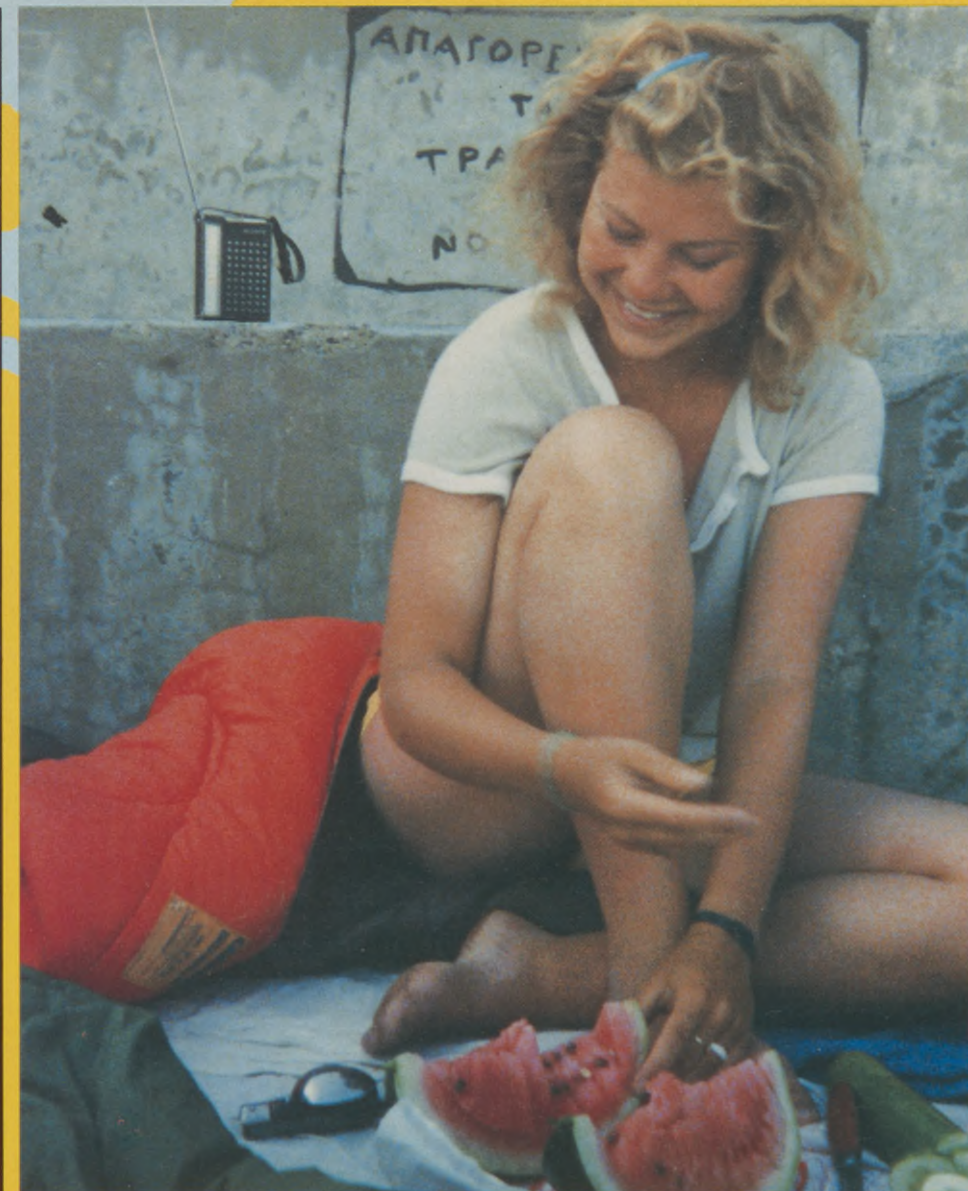
## Handla snabbt

Skjut inte upp nödvändiga inköp, utan köp vad du behöver i första bästa butik eller gatuhandel. Risken är annars att du inte hittar tillbaka eller att affärerna har stängt. Det misstaget gjorde jag i Belgrad i Jugoslavien, som var det enda ställe där jag hade svårt att hitta färsk frukt. I Venedig var det precis tvärtom. Där står gatuförsäljarna tätt och alla ska de sälja till just dig.

På de flesta vandrarhem kan du få en enkel frukost. Men ta inte för givet att de har osötat bröd eller någon ost. Bäst är alltid att ha med sig ett eget litet lager. Med té bör du också vara uppmärksam. Det kan hända att kökspersonalen blandat socker i det färdiga téet. Fråga och provsmaka.

Engelska är gångbart på de flesta ställen, men det underlättar naturligtvis om man kan flera språk. Begreppen "diabetes" och "diabetiker" kan man för det mesta variera i enlighet med det lokala språket, så man gör sig förstådd. Det är bara att använda fantasin!

Använd också fantasin när du pratar med din läkare, innan du åker iväg på semester. Fråga så mycket du kan, så slipper du stå frågande när du är ute på resan. ■



Vattenmelon till frukost – en härlig start på dagen.

Foto: Anna Sjöden

## Litet kom-i-håg

- Ta med intyg och identitetshandling, där det står att du använder insulin, sprutor och spetsar.
- Ta med dina svenska recept/hjälpmedelkort, ifall du skulle bli av med din utrustning, och naturligtvis försäkringsbeskedet.
- Ta reda på uppgifter om vilka utländska motsvarigheter till ditt insulin som finns. OBS! Insulin utomlands är ofta mer koncentrerat än vårt. I Sverige har alla sorter styrkan 40 IE, utomlands är koncentrationen ibland 80 eller 100 IE.
- Ta med extra mycket sprutor, spetsar, insulin och testmaterial och dela upp packningen.
- Köp med innan du behöver den och se på kvällen till att du har frukostmat till nästa dag.
- Var försiktig i solen, blodsockernivån kan ändras mycket snabbt. Blodsockertest ger det mest aktuella läget.
- Använd inte helt nya skor och var försiktig med fötterna. Håll dem mjuka med en bra creme, t ex Decubal.
- Prata igenom med din läkare hur du bäst korrigerar insulinet om t ex mattiderna blir mycket oregelbundna. En tumregel är att i så fall dra ned på långverkande och ta större doser kortverkande insulin.
- Om du skulle må riktigt dåligt, är det bättre att åka hem än att lägga in sig på sjukhus. Det är dyrt och kan innebära att du påtvingas behandlingsmetoder som inte alls passar dig. I värsta fall – kontakta svenska ambassaden eller konsulatet.
- Vill du veta mer om tagluffning – läs till exempel "Tagluffarboken" (Norell/Ringmar) på Sesamförlag eller "Handbok för tagluffare" (Furulund) på Wahlström & Widstrand.



En hyrd cykel är ett bra sätt att ta sig runt till badvikarna.

Foto: Pia Sjöberg

något skulle hända dig, är det naturligtvis mycket roligare att uppleva saker tillsammans med någon annan. Den du reser med ska förstås vara helt införstådd med att du är diabetiker och vad han eller hon bör göra om du till exem-

drag hur resrutten skulle se ut. Vi ville slippa sitta stilla på tåget flera dagar i sträck. Därför koncentrerade vi resan till Europas östra halva, så vi hade tid att stanna litet längre på platser vi tyckte bra om. Vi bestämde att Grekland



## Ungdomsgrupperna

I förra numret av Diabetes berättade vi om Ungdomsgruppen i Stockholm. På mindre orter kan det vara svårare att få en grupp att hålla ihop och fungera. För att få grepp om vad som händer ute i landet tog därför Diabetes kontakt med några länsföreningar som har eller haft speciell ungdomsverksamhet.

På Gotland finns en grupp sedan halvt-annat år tillbaka. För närvarande är de i färd med en kostcirkel, där både barn och ungdomar deltar. Barn- och ungdomsgruppen på Gotland är annars mest aktiv vad gäller utflykter, sportlovsarrangemang och liknande. Vad de hittar på beror till stor del på vad föreningens ekonomi klarar av.

Billy Lyander på Gotlandsföreningen säger att behovet av en sådan här grupp är stort, men att bristen på underlag är det värsta problemet. Det finns omkring 25 diabetiker i åldrarna ett till 25 år på Gotland för närvarande.

– En så liten grupp, med så stor åldersspridning är svår att samla kring gemensamma ämnen, säger Billy Lyander. I Göteborg fanns det till för två år sedan en mycket livaktig ungdomsgrupp. Att gruppen slutade träffas berodde helt enkelt på att de två som hållit igång verksamheten flyttade från Göteborg.

– Efter det att gruppen upphörde såg vi hur viktig den hade varit, säger Kaj

Franzén på föreningen i Göteborg. Nu har styrelsen tagit beslut om en ny ungdomsgrupp. Initiativet kommer från ungdomarna själva. Föreningens roll blir att bara finnas i bakgrunden och puffa igång arbetet.

Varje sommar ordnar Kopparbergs läns förening en friluftsvicka i Sälen. Den samlar ungdomar från hela Dalarna och man vandrar i fjällen, träffar vänner och diskuterar sådant som är viktigt för en ung diabetiker. Sälenveckorna brukar vara mycket uppskattade.

Som en följd av Sälenveckan förra sommaren har några ungdomar fortsatt att träffas och nu planerar de att starta en mer kontinuerlig ungdomsgrupp i Dalarna.

PIA SJÖBERG

– Vad händer där du bor? Kanske har ni något på gång som vore roligt för andra att läsa om? Skriv till UNG IDAG.

Hej!

Jag är en tjuogoårig Malmötjej som har haft diabetes i snart fyra år. Finns det några andra diabetiker i min ålder som vill brevväxla med mig, kanske utbyta litet erfarenheter men även skriva om ett och annat?

Christel Persson  
Västra Skrävlingevägen 133  
212 34 Malmö

Jag är 42 år och vill ha brevkontakt med en tjej i åldern 30-35 år. Jag är diabetiker och dessutom allergiker.

Birgit Kallin  
Rökareleden 9  
523 00 Ulricehamn

Hej

Jag är en tjej på 16 år som söker tjej- och killbrevvänner. Åldern bör vara 15-18 år. Mina intressen är: barn, musik, cykling. Mina idoler är: Björn Skifs, Carola Häggqvist, bröderna Herreys.

Helene Knutsson  
Timmermansgatan 27  
603 59 Norrköping

Vi är en familj på fyra personer, min man och jag (39 resp 34 år), en dotter på 14 år samt en son som är tio år gammal. Min man har haft diabetes sedan -73 och nu har även vår dotter fått det. Jag önskar brevkontakt med en liknande familj.

Margareta Andersson  
Bankvägen 7  
730 50 Skultuna

## DU GLÖMMER VÄL INTE ASSÖ!

Nu är sista chansen att anmäla intresse för Diabetesförbundets sommarverksamhet på Assö. Skicka in kupongen här bredvid så får du anmälningsblankett och uppgifter om kostnader och bidrag.

### Sommarläger 1/7–21/7 (K1) Barnkoloni 22/7–4/8 (K2)

1984 års sommarläger kan ta emot 34 ungdomar mellan 11 och 14 år. Barnkolonin är 14 dagar lång och dit kan du söka om du är mellan 8 och 10 år. Du får 33 kamrater. Båda grupperna bor på Storgården i 4-bäddrum och har två andra hus för sport, lek och disco.

### Två Sjösportläger (S 1 och S 2) 12/6–2/7 och 23/7–12/8.

På årets sjösportläger har vi plats för cirka 60 ungdomar mellan 12 och 15 år.



Svenska Diabetesförbundet  
Box 266, 101 23 Stockholm.

Namn .....

Adress .....

Postnr .....

Postadress .....

Jag anmäler mig preliminärt till läger:

S1 12/6–2/7  S2 23/7–12/8

K1 1/7–21/7  K2 22/7–4/8







# Det smakar som socker!

Canderel Strö smakar som socker.  
Och doseras som socker.  
Ändå innehåller det 90% färre kalorier!  
Dessutom är det fritt från sackarin,  
cyklamat, sorbitol och besk eftersmak.  
Nu kan du ersätta socker i en mängd  
olika rätter. Prova dig fram!  
Njut av den naturliga sockersmaken.  
Och glöm kalorierna!  
PS! Canderel finns även i tablettform  
för varma drycker.

## Canderel® Strö. Nästan kalorifritt!

Aspartam (NutraSweet®)

CANDEREL STRÖ SÄLJS I LIVSMEDELSBUTIKER, VARUHUS, PÅ APOTEK OCH I VÄLSORTERADE HÄLSOKOSTAFFÄRER. DÄR HITTAR DU OCKSÅ EN FOLDER MED KALORISÅLA  
CANDEREL-RECEPT. ANNARS KAN DEN REKVIRERAS: G.D. SEARLE AB, SÖDRA FÖRSTADSGATAN 34, 211 43 MALMÖ.  
SKRIV NAMN OCH ADRESS PÅ EN LAPP OCH SKICKA. BIFOGA 3:60 KR I FRIMÄRKEN.

G.D. SEARLE AB 040/10 14 10.



# Knytkalás i maj

Matredaktör: ULLA INGESON

En halv klyvkyckling med gräddsås, gelé och pressgurka, kulpotatis och vårens första salladsblad med tomatklyftor – känner du igen den klassiska vårsupén som den såg ut ”för länge sedan”? Den var också säsongens bjudmat vid bröllop, examen och födelsedag. Nu, när kyckling finns året runt, har den blivit vardagsmat. Ändå händer det ofta att vi väljer just kyckling när många ska äta gott tillsammans.

Har du aldrig ätit rimmad kyckling är det hög tid att du provar på. Den ser kanske lite färglös ut på sitt fat av salladsblad men skenet bedrar. Den smakar förträffligt!

Rimmad kyckling är bra bjudningsmat. Man sköter matlagningen i förväg och slipper stå vid spisen in i det sista. Bröd och kak-bak klaras av dagarna före. Varför inte låta varje hushåll rymma sin egen fågel och blanda till sin egen kyckling- och sallads-sås? Resten ordnas lätt strax före middagen – om alla hjälps åt.



## VÅRMIDDAG

Bål med smak av ananas och gurka

Bitar av morot och blekselleri

Kall kokt lättrimmad kyckling

Vårgrön sallad med avocado

Såser i treklang

Bröd med fyra sädeslag

Fruktpotpurri

(vispgrädd)

Mandelspån

Drycker efter egen smak –

citronvatten, öl, torrt vitt vin

– kaffe och te

Foto: Göran Björling



# KÄRA ALLA MATGLADA LÄSARE!

När nr 2 av Diabetes kommer i brevlådan har påsken redan passerat, kanske också valborgshelgen. Men hela maj återstår med massor av tid för trevliga fester i goda vänners sällskap.

Rimrad kyckling har länge hört till mina favoriträtter. Jag hoppas att du också ska tycka att det smakar gott. Eftersom kycklingkött är magert har jag givit lite olika förslag till kombinationer. Såsarna kan göras på olika sätt. Avocado, vår enda fettrika "grönsak" förgyller salladen och innehåller dessutom flermättat fett.

Hela måltidens fettinnehåll blir mycket rimligt, t o m om man utnyttjar alla tilläggen. För dig som räknar varje kalori hoppas jag att mina tips om gram ska vara till vägledning. Du kan t ex avstå från gräddklicken till efterrätten men äta kakan – eller tvärtom. "Sockerran-

sonen" kan på samma sätt anpassas till vars och ens utrymme.

Det är alltid känsligt att ta upp frågor som rör alkohol. Men det är bara att konstatera att det finns diabetiker som dricker både vin och sprit, likaväl som det finns diabetiker som är nykterister. Jag förutsätter att alla är medvetna om vilka risker man utsätter sig för, både ur hälsosynpunkt och speciell diabetes-synpunkt.

Jag är också säker på att de som frågar sin läkare, sköterska eller dietist ofta får till svar att ett glas torrt vin till mat vid festligare tillfällen mycket väl kan gå för sig. På intet sätt vill jag uppmuntra till ett ökat drickande men tycker att man bör se verkligheten som den är.

Hoppas att måltiden ska smaka bra – med eller utan vin!

Ulla



Ulla Ingeson är dietist på KF:s provkök och har många års erfarenhet av kostrådgivning till diabetiker.

Foto: Jan Collsiöö

## BÅL

Räcker till 10-12 personer  
ca 4 dl fruktjuice (använd späd från fruktkonserverna) – se recept på "Fruktpotpurri"  
4 burkar 7-up light  
1/2-3/4 dl citronjuice  
1 citron  
ca 10 cm slanggurka

Öppna fruktburkarna. Häll av fruktjuicen. Mät upp 4 dl (all ananas + päronjuice) i serverings-skål som rymmer ca 2 1/2 l. Häll i citronjuice och innehållet i 3 burkar 7-up light. Skär citronen och gurkan i tunna skivor. Lägg i citron- och gurkskivorna redan från början. Det ger bålen mera smak. Förvara i kyl tills strax före serveringen. Häll då i den fjärde burken 7-up light och lägg gärna i några isbitar.

**Bra att veta:** 1,5 dl motsvarar ca 1/2 fruktportion.

Till bålen knarpar man på små tunna stavar av råa morötter och blekselleri. Det är en högst internationell läckerhet. På barer och nattklubbar i mellersta och fjärran Östern t ex, är "grönsakssnacks" en självklarhet.

## Grönsakssnacks

4-5 morötter  
1 stånd blekselleri

Skölj och skala morötterna. Skölj och ansa bleksellerin. Skär grönsakerna i små tunna stavar, 5-6 cm i längd. Servera dem i små skålar, tillsammans med bålen.

## Lättrimmad kyckling

Lagom till 10-12 personer  
3-4 kycklingar, färska eller djupfrysta  
6 msk salt  
Tina de djupfrysta kycklingarna i

kylskåp ca 1 dygn. Dela kycklingarna i halvor. Det går enkelt om man skär med en vass, kraftig kniv längs ena sidan av rygggraden. Fläk sedan ut sidorna och dela fågeln genom att skära den mitt itu från insidan.



Gnid ut- och insidorna med salt, 1 msk till varje halva. Lägg halvorna med insidan uppåt i 3 plastpåsar, två halvor i varje. Låt dem ligga i kylskåp i 1 dygn. Koka upp vatten i en (eller flera) grytor. Vattnet ska täcka kycklinghalvorna.

Lägg i halvorna, låt vattnet koka upp på nytt och koka sedan kycklingen i 10 min. Tag grytan av värmen. Låt kycklinghalvorna ligga kvar i kokvattnet ca 2 tim, med locket på.

Tag upp halvorna. Tag bort skinn och ben. Skär köttet i lagom stora bitar. Lägg dem på ett fat, garnerat med salladsblad. Förvara kycklingen i kyl tills det är dags att äta.

## Vårgrön sallad

Lagom till 10-12 personer  
2-3 isbergssalladshuvuden (eller 4-5 grönsalladshuvuden)  
1 finstrimlad, förvällad purjolök  
1 paket djupfrysta ärter (250 g)  
(2 avocados)

Skölj och ansa sallad och purjo. Skär salladen, finstrimla purjon och förväll den ett par min. Häll upp den i ett durkslag och låt rinna av innan du blandar dem med övriga ingredienser. Ärtorna behöver inte tina i förväg. Salladen blir godare och festligare med små tärningar av avocado.

**Bra att veta** Trots att avocadon är lika fet som kaffegrädde blir fettinnehållet i en stor salladsportion bara 2 g.

Vänd



## Goda såser till kyckling och grönsaker

Blanda samman ingredienserna till den eller de såser som du väljer att göra.

### Röd sås

Ca 4 portioner  
2 dl filmjöl  
1/2 dl tomatpuré  
2-3 droppar Tabasco

### Grön sås

Ca 6 portioner  
3 dl lättfil  
1/2 dl hackad dill  
1/2 dl hackad persilja  
1/2 dl hackad gräslök  
kryddkrasse

### Gul sås

Ca 4 portioner  
1 dl gräddfil  
1 dl lättfil  
1 msk osötad, fransk senap  
1/2-1 msk riven pepparrot

**Bra att veta:** Man kan givetvis ta samma sorts filprodukt till alla smaksättningarna. Beroende på vilken sort du bestämmer dig för, så blir såsens fetthalt högre eller lägre.

1/2 dl med lättfil = inget fett  
1/2 dl med vanlig fil = 1,5 g fett  
1/2 dl med blandad lätt- och gräddfil = 3 g fett, dvs som ett tunt lager matfett på en brödskiva.



## Surdegsbröd av fyra sädesslag

3 formbröd

### 1:a dagen

Surdeg: 25 g jäst  
3 dl vatten  
3 dl Fyra sädesslag

### 2:a dagen

7 dl vatten  
2 msk margarin  
1 msk salt  
2,3 l Fyra sädesslag

### Dag 1

Gör surdegen. Dela sönder jästen i en bunke. Häll fingervarmt vatten (37°) över jästen och rör om så att den löser sig. Rör i mjölet. Täck bunken och ställ den på varm plats i köket 10-12 timmar eller ett dygn.

### Dag 2

Blanda surdegen i bunken med ljumt vatten (37°), smält fett, salt och mjöl. Arbeta ihop till en deg. Jäs den övertäckt i bunken ca 1 timme.

Tag upp degen, dela den i tre lika stora delar. Forma längder. Lägg dem i smörda formar (1,5 l). Jäs bröden övertäckta ca 30 min. Värm ugnen till 250°. Sänk temperaturen till 200° när bröden sätts in i ugnen. Grädda dem på nedre falsen, ca 45 min. Låt bröden kallna under bakduk.



## Fruktpotpurri

12 portioner à 10 g "socker"  
6 ringar ananas (frukt i eget spad)  
1 burk päron (i osötat spad)  
1 burk persikor (i osötat spad)  
1/2 l färska jordgubbar  
1/2 påse mandelspån (ca 25 g)

Skär päron- och persikohalvorna, tvärs över, i 3-4 skivor. Dela varje ananasring i 4 bitar. Skölj jordgubbarna och dela dem mitt itu. Lägg upp frukten på ett fat, grupperad så att var och en lätt kan ta för sig av alla sorter. Rosta mandelspån i varm, torr stekpanna. Strö dem över frukten.

Den som vill kan äta en sked lättvispad grädde till frukten.

## Mandelspån

16 st  
60 g sötmandel  
50 g smör eller margarin  
3 tsk strösocker  
1 msk vetemjöl  
1 msk mjölk

Sätt ugnen på 200°. Hacka mandeln. Blanda alla ingredienser i en liten kastrull. Låt smeten koka upp under omröring. Klicka ut smeten glest på plåt med bakplåtspapper eller på smord och mjölad plåt.

OBS! Kakorna flyter ut. Grädda mitt i ugnen tills kakorna har fin färg, 5-8 min. Låt kakorna svalna något. Lossa dem sedan med en vass kniv. Böj dem ev över smala flaskor, brödkavel e dyl.

**Bra att veta:** Varje kaka innehåller 4 g fett, ca 2 g socker.



# SÄNK BLOD- TRYCKET.

HÖGT BLODTRYCK är en folksjukdom. Var tionde svensk lider av det. Du kan själv göra något.

Ät lite nyttigare.

Skär ned på rökningen.

Rör på dig.

Byt ut ditt vanliga salt mot Seltin. Seltin är framtaget i samråd med läkare.

Seltin innehåller förutom vanligt salt också kalium och magnesium. Kalium motverkar det vanliga saltets tendens att höja blodtrycket.

Magnesium minskar risken för rubbningar i hjärtrytmen.

Så om du vill må lite bättre, leva lite sundare — utan att sluta salta. Salta med Seltin.



## SELTIN® Mineralsalt.

Finns i livsmedelshandeln och på apotek.

Utvecklat i samråd med läkare.

CEDERROTHS AB  
0760/860 80



## Nordanede sålt

Verksamheten på Diabetesgården i Nordanede har under en lång tid gått med oacceptabelt underskott. Därför beslöt riksstämman i Malmö förra året att sälja gården.

Nu har förbundet och köparen enats om villkoren. Dessa är:

- huvudbyggnaden, det vill säga Nordanede gamla skola, säljs i befintligt skick
- annexet behålls, alltså den barack som Lions skänkt till gården
- annexet ska genom servitut få stå kvar arrendefritt i fem år för att där efter flyttas
- allt lösöre som tillhört gården behålls och förvaras i annexet under den här perioden

Skälet till att behålla annexet är att förbundsstyrelsen löst har diskuterat vissa planer på att skaffa en ny anläggning som går att använda både för barn- och ungdomsverksamheten och som kursgård. Det är därför viktigt att ha kvar allt lösöre från Nordanede och även annexet, som ganska enkelt går att flytta till annan plats.



## Ordförande på krigsstigen

– Vi amputerar 1500 diabetesfötter om året och av dem är 1400 onödiga, hävdar Diabetesförbundets ordförande Bertil Dahlén i en intervju i Läkartid-



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

Svenska Diabetesförbundet  
Vasagatan 38 A, 2 tr  
Box 266, 101 23 Stockholm  
Tel 08/23 66 25

Förbundsordförande:  
Bertil Dahlén  
Stångtjärnsvägen 239  
791 74 Falun

Kanslichef: Berndt Nilsson

## Ingen dålig skärv

135.000 kronor ur allmänna arvsfonden blev resultatet när Diabetesförbundet sökte ekonomiskt stöd för njursymposiet i april och ungdomskonferensen i maj/juni.

Det ekonomiska läget har nu klart förbättrats för dessa evenemang. När det gäller njursymposiet, som fick bidrag med 70.000, kommer en del av anmälningsavgiften att betalas tillbaka till deltagarna. För ungdomskonferensen betyder bidraget på 65.000 kronor att deltagaravgiften sänks väsentligt.

ningen. Han har nu "gått på krigsstigen" mot amputationer och för en bättre fotvård (se ledaren). Dahléns utspel har väckt stor uppmärksamhet i massmedierna och även mött kritik från vissa håll. Vi hoppas att debatten ska fortsätta och öka medvetenheten inom landstingen om hur man med enkla medel kan spara både pengar och mänskligt lidande.

## Landstingsbesöken rullar på – nu skördas frukterna

Tio landsting har hittills uppvaktats av Diabetesförbundet och nu börjar resultatet synas. I Göteborgs och Bohus läns landsting t ex, där diabetesvården var mindre bra, har tydligen landstingspolitikerna fått samma uppfattning: i en motion till O-landstinget föreslås att man gör en omedelbar översyn av vårdprogrammet för diabetes. Denna översyn bör dessutom göras i samarbete med Svenska Diabetesförbundet.

Det verkar som om förbundet har pekat på saker som många beslutsfattare varit helt ovetande om, därav denna spontana aktivitet. I februari besöktes Västerbottens läns landsting i Umeå. Då satte förbundet fingret på en rad konkreta åtgärder, som landstingsrådet vid sittande bord lovade ta itu med.

– Vi reser inte runt som några kravmaskiner, säger Bertil Dahlén, utan vad vi vill understryka är att det går att om-disponera vården. Det blir mycket billigare om landstingen satsar på förebyggande vård i stället för att sätta in alla resurser på dem som redan blivit svårt sjuka.

## HCK:s II kongress

För alla kalenderbitare meddelar HCK att man ämnar ha kongress i Göteborg nästa år, närmare bestämt 31 maj – 2 juni 1985.

## PLUS OCH MINUS

### + Omvänd ut – frågning i Gävle

– Räcker det att gå till diabetes-sköterskan eller vill ni prata med en specialist? Denna fråga fick ett 60-tal diabetiker i Gävle svara på vid en utfrågning för en tid sedan. Den som frågade var en överläkare vid landstingskansliet, Lars Sundman.

Träffen hade ordnats av Diabetesföreningen i Gävle. Resultatet av utfrågningen blev litet mot-sägelsefullt enligt Sundman. För å ena sidan ville patienterna

hellre gå till en specialist än en distriktsläkare. Men å andra sidan tyckte många att det gick bra att bara prata med diabetessköterskan, som ofta har mer tid än doktorn.

Bra initiativ med en direktkontakt läkare – patient på det här viset. Särskilt när det är läkaren som frågar patienten hur vården ska se ut och inte tvärtom.

### + Laser i Östersund

En helt ny laser för 260.000 kronor har köpts in till ögonkliniken

vid Östersunds sjukhus. Det betyder att diabetikerna i Härjedalen och Jämtland nu slipper åka långa vägar till andra sjukhus för att få laserbehandling. Med hjälp av laser kan man svetsa ihop blodkärlen framför ögat och på så sätt förhindra nya blödningar i ögat.

### – Taget ur luften

Det finns ingenting som säger att just diabetiker skulle må bättre av luftfuktare. I vissa annonser påstås att bland annat personer med diabetes behöver luftfuk-

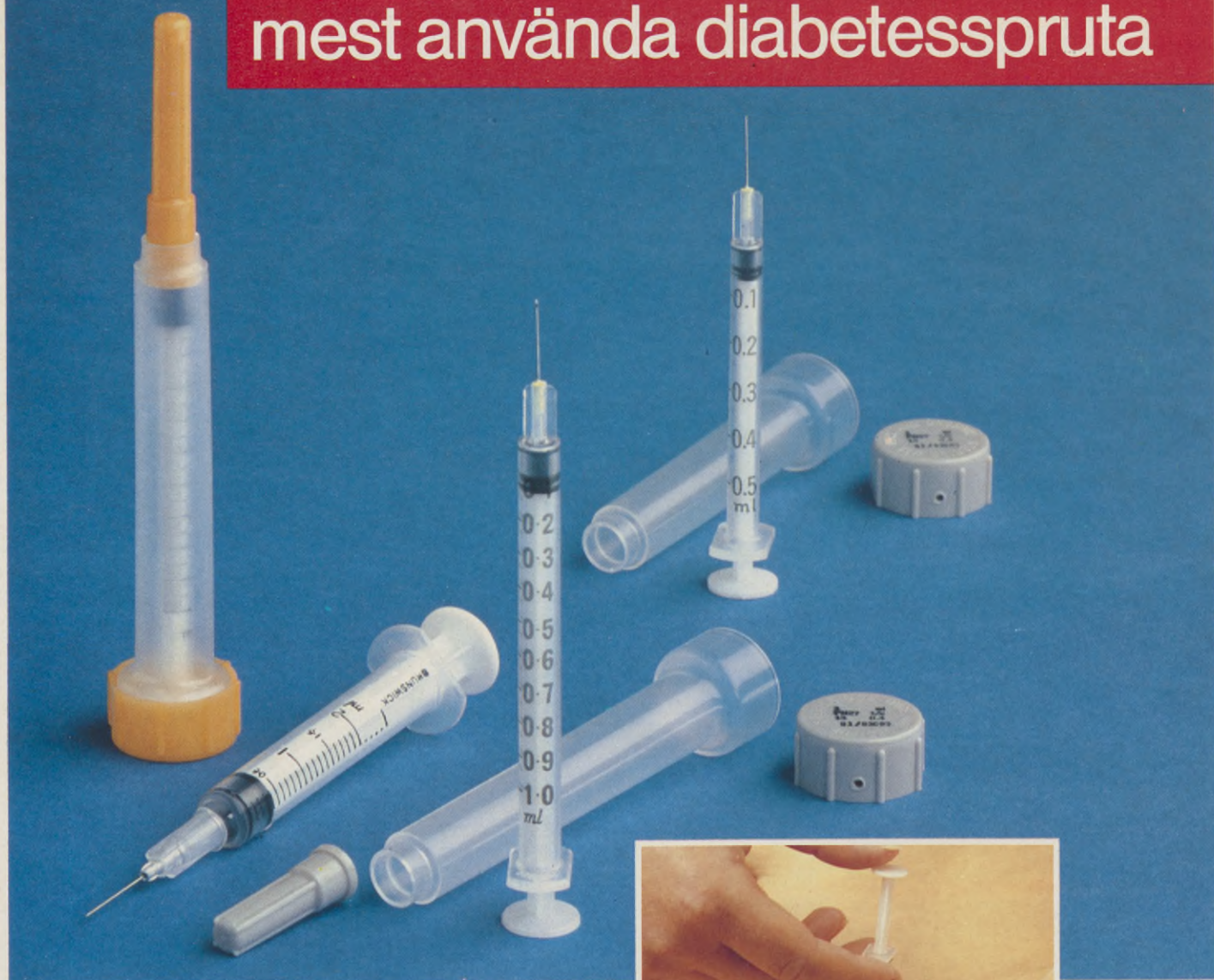
tare. Detta skulle även gälla småbarn och hjärtsjuka. Uppgifterna är helt gripna ur luften. För att höja luftfuktigheten räcker det normalt med att sänka temperaturen ett par grader.



En hygrometer används för att mäta luftfuktigheten.

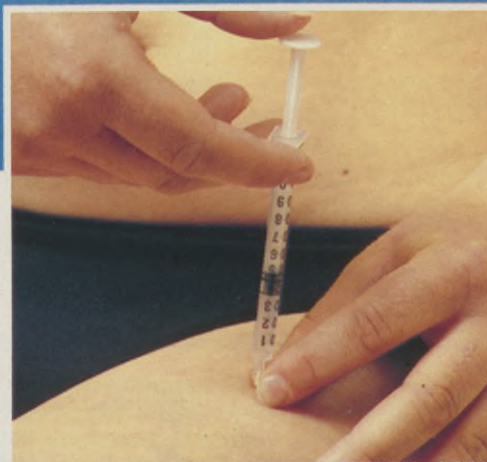


# Monoject – Sveriges mest använda diabetesspruta



En stor majoritet av landets injicerande diabetiker använder Monoject engångssprutor och kanyler. Speciellt kombinationssprutorna med fast kanyl är omtyckta, då de innebär snabbare och enklare hantering.

Förpackningen är en annan stor fördel. Kombinationsprutorna liksom övriga Monoject sprutor och kanyler är förpackade i en hylsa av hårdplast. Säkert och bra ur transportsynpunkt (t.ex. för distriktssköterskor och diabetiker). Monoject sprutor finns bl.a. i storlekarna 0,5, 1 och 2 ml och med ett flertal varianter av kanylstorlekar. Det breda sortimentet ger en stor valfrihet och gör att var och en får så rätt hjälpmedel som möjligt.



Vill du veta mer om Monoject sprutor eller har du synpunkter på våra produkter – ring eller skriv gärna en rad till oss på Beiersdorf, sektion medical, Box 10056, 434 01 Kungsbacka. Telefon 0300-170 00.

 **BDF**  
medical  
program



# ULLA SAHLÉN – PIONJÄREN

Av Larserik Johansson

Springande och krypande kolhydrater. Utbyteslistor. En bok om bra mat vid diabetes och matspalten för diabetiker i ICA-kuriren.

Bakom allt står Ulla Sahlén – pionjären.

Ulla har varit först med det mesta inom diabeteskosterna de senaste 30 åren.

Ett brinnande intresse för diet- och näringslära och 37 års egen erfarenhet av diabetes är de faktorer som ligger bakom.

I början av 50-talet reste Ulla Sahlén till New York för att studera och arbeta som dietist vid Mount Sinai Hospital. Hon fick där tillsammans med ett par amerikanska kollegor basa för "the special diet kitchen" dvs där alla dietkosterna skrevs ut och tillagades.

Hon hade några år tidigare själv fått diabetes och bara att våga resa till USA på den tiden får väl betraktas som en bedrift. Trots att hon var utbildad ekonomiföreståndare upptäckte hon snart att kunskaperna om just diabeteskost nog inte var speciellt stora. Vid sjukhusen i Sverige serverades då oftast "normalkost minus socker" eller en mycket fet kost med gröna bönor eller vitkål som enda grönsak.



Ulla Sahléns bok *Bra mat vid diabetes* har hittills kommit ut i nio upplagor. Från början hette den *Kost för diabetiker*.

Foto: Victor Lenson Brott

Det råd hon själv fick av läkaren var "ät inte så mycket bröd och potatis".

På sjukhuset i New York fick Ulla snabbt klart för sig att det var viktigt med individuell kostrådgivning och att dietister skulle finnas ute på avdelningarna och inte bara i köket. Hon fick även reda på att det fanns en klinik i Boston som var specialiserad på diabetes, Joslin-kliniken.

Efter året i New York tog hon därför tjänst som vikarierande dietist vid New

Vänd



### Profilen... forts

England Deaconess Hospital i Boston dit Joslinkliniken hörde.

Här fick patienter med diabetes massvis med undervisning i olika ämnen som var viktiga för att klara att leva med sjukdomen.

En av de sista dagarna i Boston och strax före hemresan till Sverige träffade hon kollegan Elisabeth Caso som arbetade på US Public Health. Hon hade suttit med i en kommitté som sett över diabeteskostens och de rekommendationer gruppen presenterade fick Ulla att spärra upp ögonen. Det var nu hon första gången fick lära sig systemet med utbyteslistorna.

Ulla kände ögonblickligen att detta var rätt och hon tog det med sig till Sverige. Väl hemma i Göteborg igen kontaktade hon diabetesföreningen för att berätta om sin nyhet.

### Föreläste för doktorer

Föreningen rekommenderade henne att ringa professor Odin på Sahlgrenska sjukhuset och det gjorde hon. Han bjöd in henne att föreläsa om sina USA-erfarenheter för medicinklinikens doktorer och än idag funderar hon över att hon tordes gå dit.

Föreläsningen gick bra och professor Odin höll med Ulla om att man borde tänka på det där med kalorier.



1958 fick Diabetesförbundets läkarråd påhälsning. Professor Yngve Larsson, som då arbetade på kronprinsessan Lovisas barnsjukhus i Stockholm tänkte omedelbart på de nya principerna och de infördes också på hans klinik.

Idag används utbyteslistorna praktiskt taget överallt.

Två år senare var det dags för nästa pionjärinsats signerad Ulla Sahlén. Då kom boken *Kost för diabetiker*. I den gav hon



I den här boken hittade Ulla Sahlén vad hon sökte: utbyteslistorna.

råd direkt till diabetikerna hur utbyteslistorna skulle användas och hon lärde också ut elementär näringslära som hon anser är grundläggande för att förstå diabeteskostens principer. Boken har kommit ut i nio upplagor – den senaste i september förra året – och har hittills sålt i närmare 80.000 exemplar.

Ulla Sahlén gjorde ytterligare en studieresa till USA, bl a med ekonomisk hjälp från Diabetesförbundet, och då kom hon hem med de nya begreppen springande och promenerande kolhydrater.

### Först med matspalt

För tio år sedan gav sig Ulla så i kast med journalistiken och började medverka som matskribent i ICA-kuriren.

I varje nummer av ICA-kuriren publiceras en näringsberäkning veckomatsedel som Ulla Sahlén anpassar för diabetiker. När hon började 1974 var detta en absolut nyhet, medan varje tidning med självaktning idag har en "diabetesspalt" vid sidan av ordinarie matspalt.

Trots att Ulla Sahlén alltså är en verklig pionjär när det gäller mat för diabetiker har hon praktiskt taget ingen erfarenhet från svenska sjukhus. En anledning till detta är att det tidigare inte fanns några tjänster som klinisk dietist.

De första 12 åren av sitt arbetsliv ägnade hon istället åt att förse försvarets raska gossar med god och näringsriktig mat.

1963 vikarierade hon vid diabetespolikliniken på kronprinsessan Lovisas barnsjukhus. När tjänsten blev ledig sökte hon, men fick den inte på grund av att hon hade diabetes!

I stället blev det Statens institut för folkhälsan, och sedermera Livsmedelsverket som tog hennes tjänster i anspråk.

### Är potatis karameller?

Men framtiden då?

Kommer det att vara Ulla Sahléns utbyteslistor som gäller i tid och evighet? Nej, nej, nej invänder hon på den frågan. Det kommer att hända mycket inom kosten i synnerhet när det gäller de olika kolhydraternas effekt på blodsockret. Vi är bara i början. Just nu följer hon – och gamla vännen Elisabeth Caso – med spännt intresse vad det blir av brandfacklan i den amerikanska tidskriften *Science* som bl a sade att potatis i diabeteskost är jämförbar med karameller. Är det sant kanske det bara blir en "lördagspotatis" i fortsättningen.

Skämt åsido.

Ulla tror också att fiberdebatten kommer att påverka diabeteskostens i framtiden. I det sammanhanget pekar hon också på den kritik hon utsatts för av läkare och en del kollegor för att vara för frikostig med frukt i sina listor. Själv har hon alltid följt sina råd och konstaterar idag att hon i alla fall får i sig mycket fiber till båtnad för mage och det allmänna välbefinnandet.



Formellt är Ulla nu pensionär, men fortsätter att skriva i ICA-kuriren. Närmast skall hon också på Diabetesförbundets uppdrag skriva en studiehandledning så att hennes bok skall kunna användas ännu bättre i studiecirklar.

Ulla är noga med att påpeka att hennes kostråd aldrig innehållit några pekpinor. Ingen mat är förbjuden anser hon. Är det något du längtar efter speciellt så ät det under eget ansvar, men räkna ut vad du måste avstå i stället.

Det gäller att skaffa sig kunskap och räkna så att näringsinnehållet totalt stämmer.

Och någonstans har hon hittat ett uttryck som hon gjort till sitt eget:

"Diabetiker lever ett hälsosamt liv, men de får arbeta hårt för det". ■



Livlinan  
håller dig kvar  
om du faller.  
Men inte om  
firman läggs  
ner.

Jogging är  
bra. Men  
hindrar inte  
att åren  
går.

En vacker  
dag på  
väg till jobbet.  
Då kan  
olyckan vara  
framme.

Skyddshjälm  
kan hindra  
skallskador.  
Men inte en  
smygande  
sjukdom.



## **DIG HÄNDER VÄL INGET. DU DRABBAS VÄL ALDRIG?**

Nej, kanske inte. Men det är ett faktum att nästan varje människa tänker i sitt stilla sinne: det finns bekymmer, tråkigheter och olyckor som händer andra men inte just mig. Du resonerar kanske på samma sätt... Det är mänskligt.

**Utan att oroa dig med skrämmande statistik och måla fan på väggen, som det heter i det gamla talesättet, så vill vi påminna om att kollektivavtalet mellan din fackförening och arbetsgivaren ger dig trygghet i form av bla avtalsförsäkringar.**

De gäller vid sjukdom, vid arbetsskada, förlust av anställning, pensionering och dödsfall. Trygghet för arbetande människor är en del av den rättvisa och frihet som facket alltid kämpat för. Kontrollera med facket att det finns giltigt kollektivavtal på din arbetsplats!

**Vill du veta mer så skall du tala med facket eller försäkringsrådgivaren på din arbetsplats!**





# Ett rejält kliv framåt när det gäller **SJÄLVKONTROLL AV BLODSOCKER**

BM-Test Glycemie 1-44 kan nu även avläsas i apparat — Reflolux®.  
Reflolux® och BM-Test Glycemie 1-44 erbjuder tillsammans oöverträffad flexibilitet. Systemet kombinerar apparatavläsningens säkerhet och precision med den visuella (avläsning med ögat) metodens "När som helst — Var som helst"-smidighet.

Det finns tillfällen då även den minsta apparat kan visa sig obekvämt — vid en utflykt i skogen t ex. Ta då bara med burken BM-Test Glycemie 1-44 och läs av resultatet visuellt. Om Du sparar remsan, kan Du sedan alltid kontrollera resultatet med Reflolux® när Du kommer hem.



## **Noggrannheten tummar vi inte på!**

För att ge förutsättningar för optimal noggrannhet vet vi, i egenskap av ledande tillverkare av blodglukostestremсор, att det är nödvändigt att ta hänsyn till testremсорnas sk batchvariationer (variationer mellan olika tillverkningsatser). På BM-Test Glycemie 1-44 görs detta

genom att färgskalan på etiketten anpassas till varje enskild batch. Med Reflolux® erhålles motsvarande anpassning med hjälp av en kodremsa. En sådan medföljer numer varje förpackning BM-Test Glycemie 1-44.

Ja tack, sänd mig mer information om Reflolux®!

Namn \_\_\_\_\_

Gatuadress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Insändes till tillverkaren av BM-Test Glycemie 1-44 och Reflolux®



**BOEHRINGER MANNHEIM SCANDINAVIA AB**

Adolfbergsvägen 11, Box 147, 161 26 Bromma 1. Tel. 08-98 81 50



# FRÅGOR OCH SVAR

## I PANELEN:



Margit Eliasson,  
dietist



Barbro Hemgren,  
diabetessjuksköterska



Rolf Luft,  
professor



May Nes,  
fotterapeut

### Till alla läsare:

En del av Er som skriver har väldigt många frågor. Tyvärr kan panelen inte alltid besvara alla dessa frågor. Vi försöker välja ut dem som vi tror är av störst allmänt intresse. **Red**

**FRÅGA:** Jag vill fråga om sötningsmedel. Självt använder jag natriumcyklammat när jag bakar t ex. Ibland vill mina små pojkar (två och ett halvt år resp tio mån) smaka det mamma äter. Gör det något om sådana småtingar äter något cyklamatsötat någon gång?

Har läst att det tvistas om vanlig alternativt "sockerfri" glass. Vad är bäst?

Eva Ferm

**SVAR:** De flesta vänjer sig så småningom vid mindre söt smak. För övrigt borde alla – diabetiker som icke-diabetiker – minska sin konsumtion av sötaker.

De ersättningsmedel för socker som inte ger energi (kalorier, joule) och inte påverkar blodsockret, d v s kemiska ersättningsmedel, som sackarin och cyklamat, är de som bör användas.

Sackarin, det äldsta medlet, är 200-700 gånger sötare än socker, och ger en lätt besk smak vid temperaturer över 70°. Det finns som tabletter, pulver och flytande, ex Hermesetas.

Cyklamat är 10-30 gånger sötare än socker och ger ej bismak vid upphettning. Det finns på apotek i koncentrerad form men är på grund av sin söthet svårt att använda. I vanliga butiker finns cyklamat i tabletter, pulver och flytande under märkesnamnet Suketter.

Sackarin och cyklamat ska vara försedda med uppgift om rekommenderat maximalt dagligt intag. Enligt livsmedelsverket är denna för vuxna 150 mg sackarin och 600 mg cyklamat per dag. Rekommendationen för barn är 2,5 mg

sackarin och 11 mg cyklamat per kg kroppsvikt och dag. Sackarin får användas i vissa läkemedel.

Ett förhållandevis nytt ersättningsmedel för socker är aspartam som är 200 gånger sötare än vanligt socker. Aspartam är ett protein bestående av två ihopkopplade aminosyror. Eftersom sötheten är så hög behövs så litet av aspartam att det i detta sammanhang kan betraktas som energifritt. Det påverkar ej heller blodsockret. Aspartam finns att köpa som tabletter under märkesnamnet Canderel, och har en fin söt smak. Det används som ersättningsmedel för socker i s k "lightdrycker" (ex Coca Cola Light).

Sockerersättningsmedlet sorbitol, ex Strösöt och Sionon, är energigivande som vanligt socker och kan ge gasbildning och diarré.

Glass utan vanligt socker är sötad med sorbitol. Vilket skall diabetikern välja? Är glasskonsumtionen sporadisk, kan man välja vanlig glass. Äter man glass ofta, bör man välja sorbitolsötad – under förutsättning att man tål sorbitol. För båda sorterna är en lagom mängd den som innehåller ca 10 g kolhydrater.

Margit Eliasson

**FRÅGA:** Jag är 22 år gammal och har haft diabetes i sex år. Nu har jag fått en depression som har påverkat min diabetes i negativ riktning. Sist jag var hos läkaren hade jag syror i urinen. Är det möjligt att bli blind redan efter sex års diabetes?

Nerv-vraket

**SVAR:** Ett flertal diabetiker har noterat att sjukdomen kommer ur kontroll när de är deprimerade, oroade av någonting, utsätts för psykisk press – med andra ord är "stressade". Det är en alldeles riktig iakttagelse. Stress är i och för sig inte ett abnormt fenomen. Liv är

stress – eller stress är liv. Varje minut av vårt vakna liv och även under sömnen påverkas vi av psykiska faktorer och faktorer från omgivningen.

All sådan påverkan stegrar kroppens produktion av vissa hormoner – adrenalin, tillväxthormon, kortisol – som alla har egenskapen att höja blodsockret. Människor utan diabetes kan motverka sockerhöjningen genom att producera mer insulin, men det kan inte diabetikern.

Därför stiger blodglykosen hos diabetiker under psykisk påfrestning utöver de normala gränserna. I sådana situationer är man inte så vaksam som annars över sockersituationen.

Rolf Luft

**FRÅGA:** God kunskap om diabetes är avgörande för att man skall klara sin diabetesbehandling på ett tillfredsställande sätt. Jag skulle uppskatta om panelen kunde rekommendera informativa och lättlästa böcker och artiklar om diabetesbehandling.

Kent Pettersson

**SVAR:** Diabetesundervisning är en behandlingsform. På många sjukhus och vårdcentraler finns speciell undervisning för diabetiker. Fråga den vårdpersonal du har kontakt med om sådan förekommer. Om ej någon diabetesundervisning bedrivs bör sådan ordnas. Frågor och funderingar kring böcker och artiklar om diabetes, som du läser kan du anteckna för att sedan diskutera vid nästa läkarbesök.

Förslag på litteratur:

Insulinbehandling på blodsockrets grund, Fahlén, Lithner. Handbok om Diabetes, T. Kangas, H. Hiekkala. Att leva med diabetes, B. Scherstén, m fl.

Diabetes, JW Anderson

Barbro Hemgren

Vänd



**FRÅGA:** Jag är 30 år, har varit diabetiker sedan 1966 och började få problem med fötterna 1970. Jag har kraftiga förhårdnader och torra fötter. Vilken sorts fotbad är att rekommendera? Finns det någon bra salva som är läkande för sprickor? Hur ofta och på vilket sätt masserar man fötterna för att bättre hålla cirkulationen igång?

V.B.

**SVAR:** Använd en rymlig balja när du badar fötterna. Temperaturen bör vara ca 34-36° (kolla med badtermometer). För varmt vatten torkar ut huden. Till sätt oparfymrerad tvål, ACO eller Lactacyd. Utöver normal daglig fothygien bör du fotbada i ungefär fem minuter och inte oftare än en gång i veckan eller var 14:e dag.

Efter badet torkar du med mjuk handduk särskilt mellan tårna, där hudsprickor lätt uppkommer. När huden är torr (före eller efter badet), filar du försiktigt med sandpapperfil på de förhårdnader som uppstår när huden utsatts för tryck och nötning.

Smörj sedan med oparfymrerad handbalsam t ex ACO fuktkräm eller jordnötssolja. Fötterna bör smörjas varje dag. Ta krämen i handen, massera mellan händerna för att få den smidig, och massera sedan foten med mjuka rörelser. I samband med detta får foten även massage. Undvik att få fotkräm mellan tårna eftersom huden där ska hållas torr.

Gör för vana att dagligen inspektera fötterna.

May Nes



Vattnet bör vara ca 34 -36°.

**FRÅGA:** Jag är något över 80 år gammal och har haft diabetes i 51 år. Jag har alltid motionerat mycket och det har hjälpt mig. Men jag fann något mer som hjälpte mig. I skolan lärde vi

oss att då vi andas som vanligt, korta andetag, är det åtskilliga miljoner lungblåsor som aldrig får någon luft och följaktligen inget syre. Genom djupandning så gott som dagligdags har jag lyckats hålla sockret nere. När blodet blir mera rikt på syre minskas tydligen sockret, eller som jag brukar säga: "syret äter upp sockret".

Bernhard Mörstam

**SVAR:** Du har gjort en iakttagelse som i och för sig är intressant och begåvad. Du har funnit att du kan hålla ditt socker under kontroll genom att andas djupare - "effektivare". Du tror att blodet därigenom får mera syre och att detta tillskott av syre bidrar till att förbränna mer glykos. Iakttagelsen är begåvad: en uppfattning är nämligen att bristfällig syresättning kan bidra till komplikationerna från nerver och blodkärl hos diabetiker.

Tyvärr är det så att effektivare andning inte kan skapa en förbättrad syresättning i vävnaderna och därigenom minska risken för komplikationer. Jag tror att du genom ditt engagemang i din sjukdom sköter den effektivare än många andra diabetiker och därigenom uppnår en bra kontroll.

Rolf Luft

**FRÅGA:** Jag vet att sk naturmedel inte ses alltför positivt men jag hoppas att ni kan svara på min fråga ändå.

Jag är diabetiker med vissa förändringar i ögonbottarna. Genom en kusin i Schweiz har jag fått tabletter med namnet Difrael 100, som på något sätt lär vara bra. Jag tar två om dagen men är ytterst tveksam till att äta dem.

Såvitt jag förstår är det i alla fall inga skadliga eller farliga tabletter. Om de sedan har någon verkan vet jag inte.

En anonym (fegis)

**SVAR:** Detta läkemedel är registrerat hos Chibret, ett farmaceutiskt företag i Väst-Tyskland, och deklarerats innehålla som verksamt substans anthocyanosid. Det uppges påverka och förbättra blodkapillärernas skörhet. Det skulle med andra ord förminska och motverka blodutgjutningar och läckage i ögats näthinna, en företeelse som är vanlig i det diabetiska ögat.

Det har under årens lopp kommit ett flertal dylika läkemedel på marknaden med en sådan uppgiven effekt. Positiva rapporter om deras gynnsamma verkan har ingalunda saknats. Tyvärr har några

ordentliga undersökningar med jämförelser aldrig presenterats. Vi har därför ställt oss något kallsinniga till dem här i Sverige och medlen i fråga har aldrig registrerats här. Möjligen i enstaka fall har de prövats som licenspreparat.

Den uppgivna doseringen 2 tabletter dagligen torde knappast vara skadlig. Läkemedlet innehåller också ett vitamin A tillskott, som måhända i regelbunden tillförsel kan anhopas i kroppen. Man rekommenderar därför några dagars uppehåll i månaden.

John Christiansson, med dr, ögonspecialist och medlem i Diabetesförbundets läkarråd.

**Till sign Gun Jonsson:**

P g a utrymmesbrist vill red skicka ditt brev svar per post. Så fort du meddelar oss din adress skickar vi svaret till dig.

**Svar till sign V.B. och Egon S:**

Ni har besvär från händerna. Detta yttrar sig i svårigheter att sträcka ut fingrarna - de fastnar i ett läge. Ni har noterat senförtjockningar och hopdragningar i handflatorna. Hos den ena av er är ett par fingrar angripna, medan den andra har besvär från samtliga fingrar och handflatorna.

Ja, det är en sjukdom som särskilt drabbar diabetiker även om icke-diabetiker också kan få samma besvär. Det är fråga om förtjockningar i senor och bindväv i handflator och fingrar. Sjukdomen heter Dupuytren's kontraktur och det är ännu okänt på vilket sätt den hänger ihop med diabetes.

Behandlingen blir oftast kirurgisk även om en viss lindring för en tid kan skapas med kortison eller liknande mediciner.

Rolf Luft

## Barn och ungdomar - skriv till oss!

Du som är ung har säkert också frågor till vår panel. Därför kommer nummer 4 av Diabetes att ha en särskild barn och ungdomspanel från regionsjukhuset i Linköping. Docent Johnny Ludvigsson, sjuksköterska Eva Cornell, dietist Ingrid Torehov och kurator Lilian Ralphsson ska försöka svara på frågor som särskilt rör Dig som är ung och har diabetes. Självklart får mamma eller pappa också skriva - huvudsaken är att frågan gäller barn och ungdomar.

Skriv till Tidningen Diabetes, Box 266, 101 23 STOCKHOLM.



# CYKLING AVSLÖJAR NJURSKADA

Av Gisela Dahlquist

Nu är det möjligt att upptäcka de diabetespatienter som löper risk att utveckla njurskada kanske 10-15 år innan de kliniska symptomen visar sig. Forskarna har nämligen visat att mycket små mängder äggvita i urinen kan spåras hos diabetiker långt innan njurskadan givit symptom.

Ett av de bästa sätten att mäta denna lilla mängd äggvita är att undersöka urinen efter arbete på ergometercykel. De nya metoderna ger starkt ökade möjligheter att påverka njurskadans utveckling och hopp om att i framtiden kunna minska antalet diabetiker som behöver njurtransplanteras.

glomerulus så att filtrationen genom den snarare är förhöjd än sänkt. Sambandet mellan denna "supernormala" filtration och den senare njurskadan som leder till en sänkt filtration är ännu ej klarlagt.

Eftersom glomerulusfiltrationen ligger hög redan tidigt hos praktiskt taget alla diabetiker ända tills den hos en del, efter många års diabetes, plötsligt sjunker, har det varit svårt att använda detta mått på njurfunktion för att urskilja riskpatienter. Den höga filtrationen av glomerulus kan så att säga maskera en

Vänd

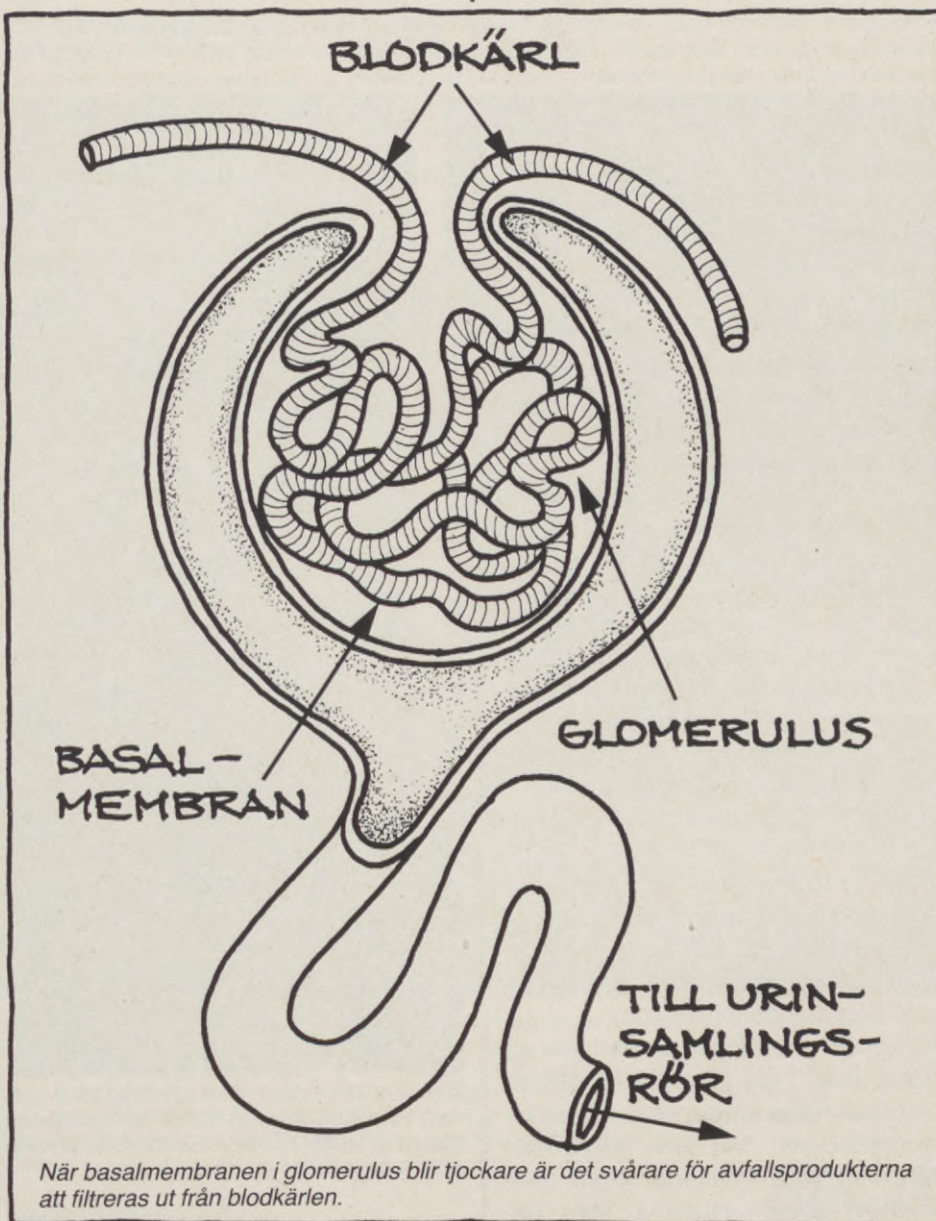
Cirka 30 procent av dem som insjuknar i insulinkrävande diabetes (typ 1) löper risk att efter 15-25 år utveckla sk diabetisk njurskada. Långtidsuppföljning av typ 1 diabetiker har visat att de diabetiker som inte får symptom på diabetisk njurskada inom cirka 20-25 år efter diabetesdebuten har mycket stor chans att aldrig senare utveckla denna skada. De flesta diabetiker har tydligen ett skydd mot njurkomplikationer medan 30 procent saknar sådant skydd.

## Diabetisk njurskada

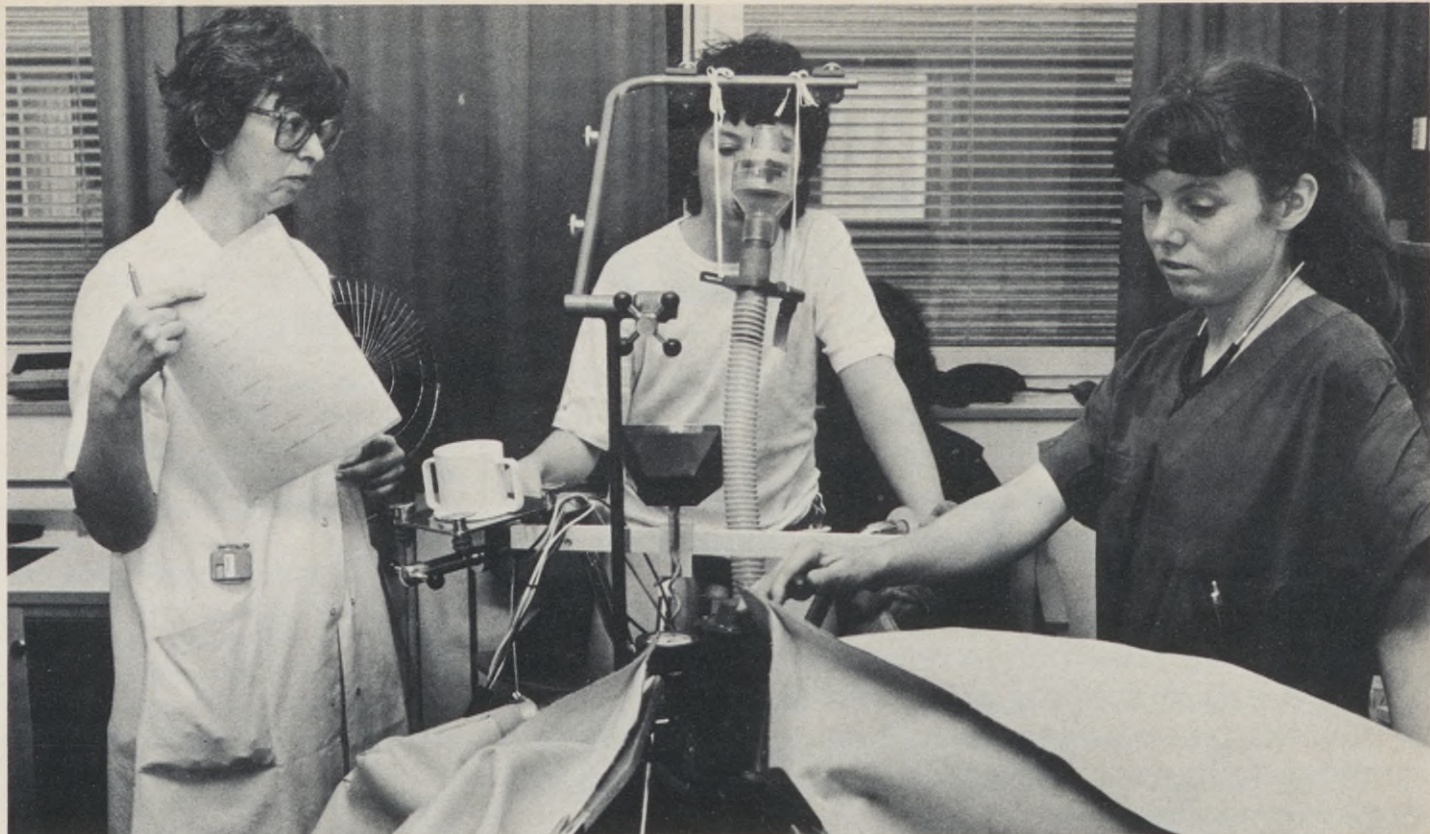
Den njurskada som drabbar diabetiker beskrevs första gången av Kimmenstiel och Wilson 1936. Deras undersökningar visar att denna njurskada skiljer sig på många sätt från andra typer av njurskador. Liksom vid andra typer av diabetiska senkomplikationer är det de finaste blodkärlen som skadats. Den minsta funktionella enheten i njuren kallas glomerulus och det är den sk basalmembranen i glomerulus som mest tydligt förändras och blir tjockare så att så småningom hela glomerulus blir "tilltäppt". Avfallsprodukter kan då inte längre filtreras ut från blodkärlen och ner i urinsamlingsrören (se fig).

## "Supernormal" filtration

Av naturliga skäl har forskarna tidigt koncentrerat sig på studier av glomerulusfunktionen hos diabetiker. Dessa studier har visat att redan vid diabetesdebuten finns en förändrad funktion av







Fysiologassistenterna Erna Andersson tv och Ingegerd Hahn övervakar cyklandet vid S:t Görans barnkliniker i Stockholm. Två barndiabetiker i veckan testas på det här viset för att man ska upptäcka tidiga njurskador. Påsarna i förgrunden, s k Douglas-säckar, samlar upp utandningsluften när barnet cyklar. Bassammansättningen (syre och koldioxid) mäts för att kontrollera att patienten håller rätt ansträngningsnivå.

begynnande sänkning så att en patient som redan har fått en sänkning åtminstone i vissa delar av njuren ändå tycks ha helt normala värden.

### Mikroalbuminuri

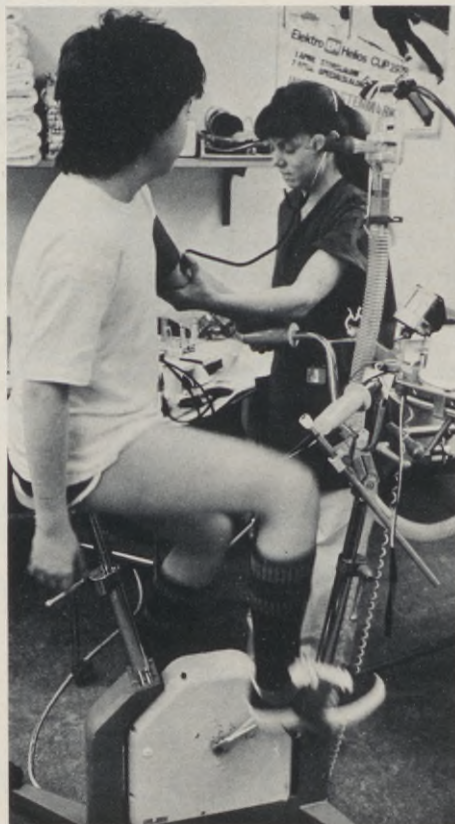
Frågan är då hur man på ett tillräckligt tidigt stadium upptäcker den grupp på 30 procent av typ 1 diabetikerna som är i riskzonen för njurskada.

Konstant äggvita i urinen är ett tecken på diabetisk njurskada. Under de senaste åren har en rad forskare bl a i Danmark, England men också i Sverige med stöd av Svenska Diabetesförbundet, tagit fram metoder för att mäta mycket små mängder av äggvita i dygns-mängd urin eller natturin, s k mikroalbuminuri. Forskningen har visat att detta kan spåras hos diabetespatienter långt innan njurskada visat sig på annat sätt.

Vidare har forskarna kommit fram till att denna utsöndring av små mängder äggvita kan försvinna om man ställer in insulinet bättre till exempel med hjälp av pump eller flerdosbehandling.

Den kanske mest lovande metoden att mycket tidigt hitta dessa riskpatienter är att undersöka urinen efter arbete på ergometercykel. Vid den kroppssträngning som cyklandet utgör ökat blodflödet genom njurarna. Man har

kunnat påvisa att vissa diabetiker som i vila inte har någon utsöndring av mik-



Den kanske mest lovande metoden att mycket tidigt hitta patienter som riskerar diabetisk njurskada är att undersöka urinen efter arbete på en ergometercykel.

Foto: Jonas Engman

roalbumin, d v s ytterst små mängder äggvita, får det efter denna ansträngning. Detta har tolkats så att ansträngningen avslöjar en tidig skada på njuren.

### Högt blodtryck

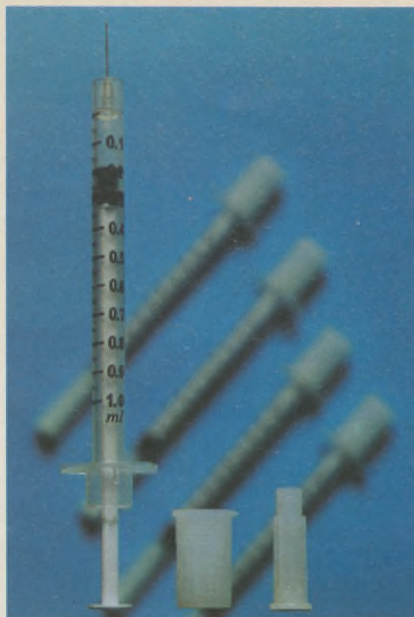
Högt blodtryck är, förutom äggvita i urinen, ett tecken på diabetisk njurskada. När båda dessa symptom visat sig är förloppet till njursvikt ganska snabbt. Senare tids forskning har visat att tidig behandling av blodtrycksstegring inte bara i hög grad kan motverka denna snabba utveckling utan också leda till att äggvitan minskar.

Djurexperiment har dessutom visat att en kraftig förbättring av diabeteskontrollen inte bara kan förhindra att skadan fortskrider utan också kan få befintliga skador att försvinna. Förutsättningen för en god effekt tycks emellertid vara att man kommer in tidigt i förloppet, d v s innan njurskadan har blivit alltför uttalad.

Därför är det viktigt, inte minst för dem som arbetar med barn- och ungdomsdiabetes, att försöka hitta tecken på diabetisk njurskada så tidigt som möjligt. Då kan den grupp diabetiker som är i riskzonen tidigt identifieras och få snabbare behandling. ■

**Gisela Dahlquist är barnläkare och docent vid Karolinska Institutet samt verksam som klinisk lärare och bitr överläkare vid Sachsska barnsjukhuset i Stockholm. Hon har tidigare arbetat på S:t Görans barnmedicinska klinik.**





**E**n stor del av landets insulinberoende diabetiker använder dagligen B-D PLASTIPAK insulinsprutor — utvecklade med omtanke om alla som behöver insulin.

Becton Dickinson utvecklar dessutom, i samarbete med diabetiker och sjukvårdspersonal, hjälpmedel och informationsmaterial för diabetiker.

Informationspaketet "En bra start" innehåller bl. a. ett rikt illustrerat informationsmaterial för instudering av rätt injektionsteknik och hur man blandar insulin.

Det specialgjorda förstoringsglaset "B-D MAGNA GUIDE" gör det lättare för patienter med synnedsättning att dosera korrekt. Förstorar hela skalan 2,5 gånger.

# ger mer...

Fråga dem som vet!

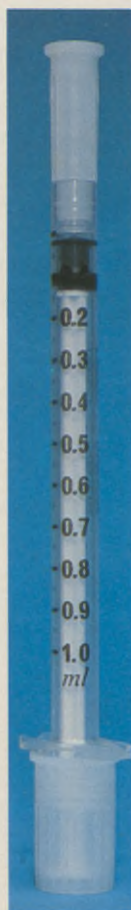


B-D PLASTIPAK har den tydliga och lätt avläsbara skalan, som i kombination med den tunna kolringen och kolvens jämna gång gör det enkelt att dosera exakt.

**B-D PLASTIPAK insulinspruta**  
— utvecklad i samråd med diabetiker.



B-D PLASTIPAK insulinspruta är försedd med den unika Micro-Fine II kanylen, som är den tunnast förekommande, endast 0,38 x 13 mm. Naturligtvis är den tunna kanylen lancettslipad och silikonbehandlad för att ge ett minimum av obehag vid injektion.



B-D PLASTIPAK är praktiskt förpackad och lätt att ta med. Den unika förpackningen möjliggör transport och förvaring av enskilda sprutor, tack vare effektiva sterilskydd för nål och kolv, skapad med tanke på maximal bekvämlighet.



# DIABETES SERVICE

"LÅGPRIS APOTEK" EKONOMISKT — BEKVÄMT



**KÖP 5 st**  
**betala för 4 st**

Pris 16:90/st

**Vår nya katalog!!**

Den finns nu att rekvirera  
utan kostnad.

Cyklamat

Detta erbjudande gäller t.o.m. 20/6 1984.

Beställningskupong (urval ur prod.sort.)

	Art. nr	Produkter	Jfr pris	Vårt pris	Best. ant.	Tot. kr
Fotvård	102	Fotbadsalt 500 g	<del>20:40</del>	14:50		
	111	CCS Fotvårdssalva 175 ml	<del>24:—</del>	16:90		
	113	Decubal 100 g	<del>17:25</del>	15:75		
	114	Essex kräm (blå) 100 g	<del>26:10</del>	24:95		
	115	Essex salva (grön) 100 g	<del>26:10</del>	24:95		
	121	Fotfil med smärgel (skålformad)	<del>15:50</del>	11:50		
	124	Tubifoam	<del>14:20</del>	13:15		
Sötning- medel	201	Flytande sötningsmedel Cyklamat 250 ml	<del>29:—</del>	16:90		
	212	DDI Strö sötningsmedel 125 g	<del>26:—</del>	21:70		
	221	Cyklamat bit 2 000 st.	<del>48:—</del>	29:50		
	222	CANDEREL 100 st.	<del>19:75</del>	18:75		
Vid insulin- känning	301	Druvsockertabletter 100 st.	<del>21:—</del>	9:90		
	311	Flytande druvsocker 35 ml citrussmak	<del>7:—</del>	3:95		
	321	Läderetui med plastask för 6 st. druvsockertabletter	—	14:—		
Hygien- artiklar	401	CCS Flytande Mild tvål 125 ml	<del>8:—</del>	6:95		
	403	Lactacyd Flytande tvål oparfym. 500 ml	<del>22:45</del>	21:—		
	411	CCS Mild Schampo 250 ml	<del>14:—</del>	8:50		
Munvård	581	Tandborste mjuk	<del>8:25</del>	4:10		
	591	Fixativ för tandproteser 95 g	<del>27:—</del>	18:75		
	592	REN rengöringskräm för tandprot. 60 ml	<del>15:—</del>	8:90		
	593	SMÅK munvatten 250 ml	<del>40:—</del>	19:—		
Kost	601	Hushållsvåg	—	55:—		
	612	"Handbok om Diabetes" av T. Kangas Nya upplagan	<del>87:—</del>	87:—		
Tillbehör/Övrigt	711	ANNOX Veckoetui för diabetiker	<del>39:—</del>	27:50		
	712	MINI-ANNOX veckoetui för tabl. (litet etui)	<del>20:80</del>	16:50		
	713	INSULIN-ANNOX för insulin och tillbehör	<del>55:—</del>	42:—		
	716	Läderväska "Lillen" för insulin och tillbehör	<del>95:—</del>	89:—		
	721	Injektions-Matris	<del>84:50</del>	74:50		
	741	Glucochek II blodsockerfotometer □ sänd broschyr	<del>1847:—</del>	1795:—		
	742	Refiolux blodsockerfotometer	—	1895:—		
	761	Urinbehållare för dygnsurin 2,5 l	<del>37:—</del>	25:—		
	811	SOS Amulett armkedja rostfritt stål	—	105:—		
	812	SOS Amulett halskedja gulddoublé	—	98:—		
813	SOS Amulett halskedja rostfritt stål	—	95:—			

Extra  
erbjudande

Klipp ur och skicka in till DIABETES SERVICE — Portot är betalt.

DIABETES SERVICE, Box 20115, 161 20 BROMMA, TEL. 08-733 95 55

Porto  
Betalt

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....

Telefon: .....

Sänd mig er produktkatalog

**DIABETES SERVICE**

**Svarspost**  
**Kundnummer 28342038**  
**161 20 BROMMA**



Ingen postförskotts-  
avgift. Full returrätt.  
Fraktfritt vid köp  
överstigande 250:—  
Fast fraktagv. 15:—



## Vinn bok eller tröja

Välkommen till DIABETES' nya tipstävling VET OCH VINN! Med skicklighet och en god portion tur kan Du vinna Kangas/Hiekkalas "Handbok om Diabetes" eller en vit T-shirt med Svenska Diabetesförbundets symbol (stl XL/L/M). Priset för de två först öppnade rätta lösningarna är en bok och tredje till femte pristagare blir ägare till varsin tröja.

### FRÅGOR

- Insulin bildas i speciella hormonproducerande celler som ligger i "öformationer" i bukspottkörteln. Deras namn är:
  - insulinkörtlar
  - B- eller beta-celler
  - Pankreasceller
- Du brukar äta 2 små potatisar (totalt c:a 100 g) till lunch, och vill byta ut dessa mot bröd. Du bör då lämpningen ta:
  - 1 mjuk skiva råglimpa
  - 2 mjuka skivor råglimpa
  - delikatessbröd
- S k rekyleffekt kan ibland uppträda och är:
  - detsamma som insulinkänning
  - tecken på högt blodsocker efter insulinkänning
  - svårigheter att injicera insulin
- Blodsockernivån varierar normalt hos icke diabetiker under dygnet mellan:
  - 7-12 mmol/l
  - 5-10 mmol/l
  - 3-7 mmol/l
- Om du har diabetes och är törstig kan Du som törstsläckare välja:
  - lättmjölk
  - Ramlösa
  - lättöl
- Om Du har högt blodsockervärde (c:a 20 mmol/l) och snart ska äta middag är det bästa sättet att få ner blodsockret:
  - hoppa över middagsmålet och istället motionera
  - öka eller lägga till dos av snabbverkande insulin samt se till att Du äter mindre än vanligt
  - ta Din vanliga insulindos samt hoppa över middagsmålet

Fråga	1	X	2
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Namn .....  
 Adress .....  
 Postnr ..... Postadress .....  
 Storlek **XL L M** (ringa in önskad storlek)

Din lösning vill vi ha senast den 16 maj till följande adress:

Svenska Diabetesförbundet  
 Box 266  
 101 23 Stockholm

Märk ditt kuvert med  
**VET OCH VINN**

## NYA PRODUKTER

### Ny Visidex utan vatten

Visidex II (tidigare Visidex) har godkänts som kostnadsfritt hjälpmedel. Det betyder att detta blodsockertest nu får skrivas ut på hjälpmedelskort till diabetiker. Inget vatten behövs vid kontrollen, som görs antingen med hjälp av burkens etikett eller ett separat kort med samma färgkartor men med små hål i. Stickan läggs under kortet för att man genom hålen ska hitta den färg som stämmer bäst. Förutom den vanliga burkförpackningen finns Visidex II i ett praktiskt fickformat, som är lätt-

tare att hantera. Det är ett platt plastfodral med varje teststicka inslagen i lufttät folie.

Produkten lanseras av Bayer AB och är inte avsedd för blodsockerapparat.



### Strösöta utan socker

Nu finns sötningsmedlet Canderel även i ströform. Det har funnits i snart ett år som tablett. Den nya varianten i ströform kan användas i desserter, inläggningar, vid saftning och bakning m m. Canderel Strö doseras som strösocker och en tesked innehåller 2 kcal (jämfört med sockrets ca 20 kcal).

I vikt är det stor skillnad - 75 gram Canderel motsvarar hela 700 gram socker. Priset för en 75 g burk är 29 kronor, vilket kan bli ganska dyrt om man tänker göra många efterrätter.



### DIABETES rättar

I förra numret av tidningen smög sig ett beklagligt misstag in. Under rubriken NYA PRODUKTER påstod vi i presentationen av Reflox att det länge saknats en blodsockermätare för BM Test Glycémie 1-44. Orions Glukocheck II klarar faktiskt också 1-44-an.

Red



# Minsta motståndets lag.

**M**edger att det känns. Oavsett hur van du är att ta dina sprutor.

Men det finns nålar som gör att det känns mindre. Det har man gjort undersökningar på.\*)

Man undersökte bl a hur mycket inträngningsmotstånd kanyler av olika fabrikat gör. I särklass bäst i det testet var injektionsnålar från Terumo.

Över 80% av alla injektioner på svenska sjukhus görs med Terumo kanyler. Kanske du själv redan nu använder Terumo injektionsnålar.

## Nyhet för diabetiker.

Nu kommer Terumo med 1 ml engångsspruta med fast kanyl. Med tunn och specialslipad kanyl som gör att varje stick känns mindre.

Vi kallar den nya engångssprutan för Myggan från Terumo.

Du kan enkelt övertyga dig själv om att den nål som har det minsta inträngningsmotståndet också är den som gör minst ont: Be att få prova Myggan från Terumo nästa gång du besöker din diabetesmottagning.

Myggan från Terumo är 1 ml engångsspruta med kort, fast monterad kanyl (0,4 × 13 mm).

I programmet ingår dessutom 2 ml engångsspruta med löst monterad kanyl, 1 och 2 ml sprutor utan kanyler samt en rad olika kanyler.

**Myggan från Terumo** Engångsspruta för diabetiker.



\*) Århus Tandlaegehøjskole.  
Publ i Tandlaegebladet 1982:86 nr 11.  
De undersøgte kanylerne har  
samma diameter som insulin-kanyler.

**TERUMO** Schlytersvägen 35, 126 50 Hägersten. Tel 08-744 26 55.



bör höjas från 16 till 18 år. Det anser Sture Ericsson och Håkan Strömberg (s) samt vpk.

Informationen till föräldrarna om att vårdbidraget kan tas i mät vid till exempel kvarsatt måste förbättras (Ingemar Eliasson och Kjell Johansson, (fp.) Vpk föreslår att bidraget inte ska tas i mät över huvud taget.

Om diabetikers merkostnader för mat handlar två motioner. Bengt Lindqvist (s) vill ha en översyn av samhällets kompensation till diabetiker för de merkostnader som orsakas av sjukdomen. Utred om diabetiker kan få dra av för sina merkostnader på slutskatten, så kallad skattereduktion, i stället för att som nu göra avdrag på inkomsten. Det föreslår Karl-Erik Eriksson och Kenth Skårvik (fp).

Dessa två folkpartister vill i en annan motion bygga ut vidareutbildning av läkare i glaskroppskirurgi, så kallad vitrektomi, och anpassa den till behovet. Bakgrunden är dels den befintliga kön till sådana operationer, dels det faktum att ytterligare 600 personer blir synskadade varje år på grund av diabetes. Det finns två likartade motioner om föräldrapenningen. Bengt Lindqvist (s) och Kenth Skårvik (fp) vill ändra reglerna så att föräldrar till handikappat barn kan få föräldrapenning när barnet är sjukt även efter den nuvarande 12-årsgränsen. Lindqvist preciserar att åldern bör vara högst 16 år och anser att ersättning också kan utgå när föräldrarna följer med barnet till läkare eller annan specialist.

Självklart finns det utöver dessa motioner en mängd förslag som indirekt påverkar diabetikers levnadsförhållanden, till exempel dem som tar upp de synskadades situation. Det kan också gälla mer övergripande motioner beträffande socialförsäkringssystemet m.m.

## Grattis SD

Vi har just fått nya DIABETES, SD:s tidning, på vårt bord. Snygg layout, mycket färg och som vi tror - förnämligt innehåll.

En av handikapprörelsens snyggaste publikationer.

Saxat ur HCK-rapport nr 2/84

om aspartam kontinuerligt, så som man följer allt som handlar om livsmedelstillsatser.

– Och hittills har vi inte hört talas om några negativa effekter av aspartam i Sverige, säger professor Slorach.

## Inget förmynderi

Stuart Slorach betonar också att livsmedelsverkets uppgift inte är att ägna sig åt förmynderi.

– Enda chansen att få i sig för höga doser av aspartam är att äta sötnings-tabletterna direkt. Men vi utgår givetvis ifrån att personer som köper sötningsmedel som i första hand är avsett för sötning av kaffe och te också använder det så. Vår uppgift är inte att vara förmyndare.

Livsmedelsverket tar också stor hänsyn till olika konsumentgruppers intressen. I det här fallet uppvaktade Diabetesförbundet verket för att få aspartam godkänt. Men det händer ofta att frågan går andra vägen, dvs Livsmedelsverket frågar Diabetesförbundet, om sötningsmedel t ex.

Aspartam är idag godkänt i tablett- och pulverform och för sötning av läskedrycker och glass.

Nyligen gav verket också tillstånd att använda aspartam i brustabletter med C-vitamin.

Det är också tänkbart att aspartam blir godkänt i konfektyrer, framförallt där det inte krävs långvarig upphettning eftersom aspartam bryts ned just i den situationen.

Slutsatsen måste därför bli att aspartam är ett säkert sötningsmedel och Du kan därför lugnt fortsätta att söta Ditt kaffe med aspartam-tabletter och dricka aspartamsötade läskedrycker.

liga biverkningar, gav man förr alldeles för höga doser. De har man nu kunnat minska, delvis tack vare Cyklosporinet. Därmed minskar också risken för biverkningar, säger professor Groth.

Vilka är då de största problemen vid pancreastransplantation?

– Den kirurgiska tekniken är fortfarande ett problem. Visserligen har metoderna utvecklats hela tiden och resultaten förbättrats men ännu återstår mycket innan tekniken kan sägas fungera helt bra.

– En annan svårighet är att i tid bestämma tendenser till avstötning vid en isolerad pancreastransplantation. Om man gör en kombinerad njur- och bukspottkörteltransplantation (vilket oftast sker) går det att via njurfunktionen i tid avgöra när en avstötning är på gång. Men när man i framtiden vill transplantera pancreas redan innan njurarna sviktar finns det ännu inte lika bra metoder.

## Tack till familjer

Vi vill tacka alla de familjer som deltagit och som fortfarande deltar i vår studie över ärftligheten för vuxendiabetes. Undersökningen, som har pågått i sju år, görs med hjälp av hybrid-DNA-teknik, vilket gör det möjligt att analysera arvsmassan och bl a insulingenerna. Vi hoppas att dessa studier ytterligare ska kunna belysa uppkomsten av vuxendiabetes.

Kliniskt genetiska laboratoriet vid Karolinska sjukhuset genom Rolf Luft.

# Du som skall springa Stockholm Marathon! Läs det här!

Diabetes planerar ett reportage om maraton och diabetes. Går det att förena? Du som tror det – kanske är Du den vi söker för den här artikeln.

Det räcker att du springer på ca 4 timmar, alltså behöver du inte vara något

äss. Var beredd på intervju, foto samt specialbevakning under själva loppet. Låter det här kul kan du väl kontakta mig snarast möjligt, så får vi prata vidare.

Hälsningar Ann-Sofi



# Nytt utseende på insulinglas från Nordisk



N **OCK** (Flip off-kapsel)

T **ringen och gummimembranet**

S **— är en garanti för att insulinet är orört**

— kan utan besvär avlägsnas

— kan ej återplaceras på glaset

6000248618



Göteborgs universitetsbibliotek



**Nordisk-Sverige**

Informationsavdelning för Nordisk Gentofte (Danmark)

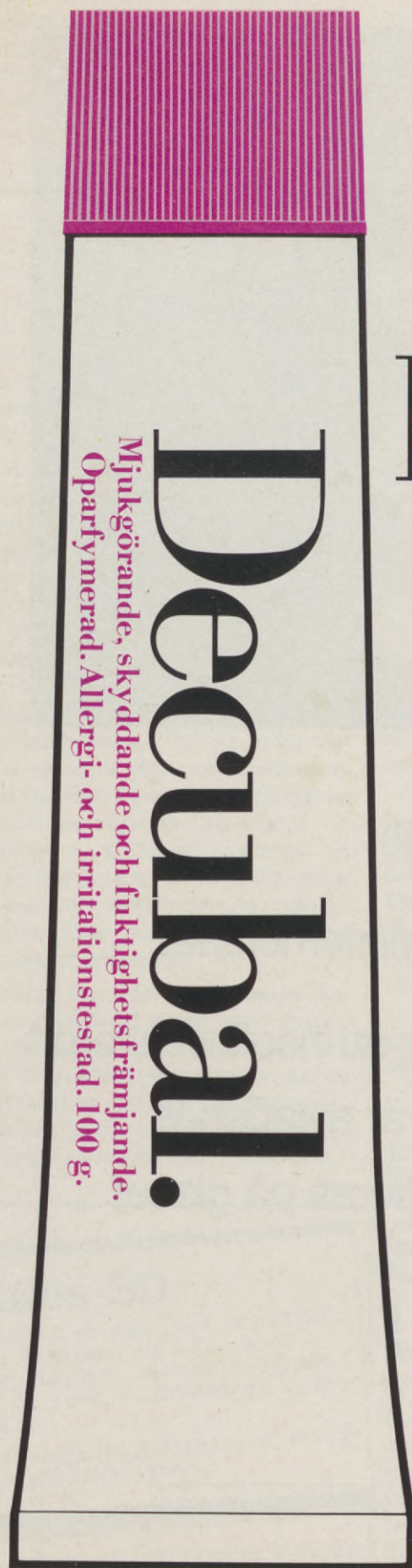
Ombud: AB LEO · Box 941 · 251 09 Helsingborg · Sverige · Tel (042) 10 40 00



Utgivarkorsband. Vid obeställbarhet returnera till Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm.  
Vid adressändring – notera nya adressen och sänd in **hela** övre delen av sidan till förbundet.

Ny adress .....

Nytt postnr ..... Ny postadress .....



# Du får inte bli irriterad.

Decubal innehåller inte karbamid, salicylsyra eller några andra hornlagernedbrytande substanser.

Därför är Decubal en idealisk, mjukgörande kräm för torr och känslig hud som t ex diabetikers underben och fötter.

Decubal är framtagen speciellt för sjukhusens behov att förebygga och behandla torr och ömtålig hud.

Den är lätt att stryka ut och massera in.

Den är mjukgörande utan att svida.

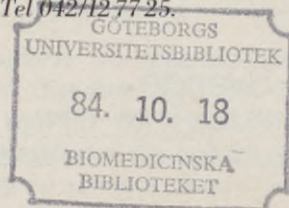
Sju års kliniska erfarenheter från svenska sjukhus visar att Decubal fyller höga krav på funktion och säkerhet i användning.

## Decubal.

Sjukhusens mest använda hudkräm.

Finns på apotek.

*Decubal är allergitestad enligt Magnusson/Kligman-metoden och irritationstestad med Finn-Chamber-metoden utan att visa irriterande eller allergiframkallande egenskaper. Decubal är mikrobiologiskt belastningsprovad enligt U.S.P. Försöket visar att Decubal är väl konserverad. Decubal är oparfumerad och dess pH-värde är nära hudens, 4,5. Fullständig innehållsförteckning finns på varje förpackning. Vid frågor om Decubal, kontakta Dumex Läkemedel AB, Box 3501, 250 03 Helsingborg. Tel 042/12 77 25.*



DUMEX