

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.

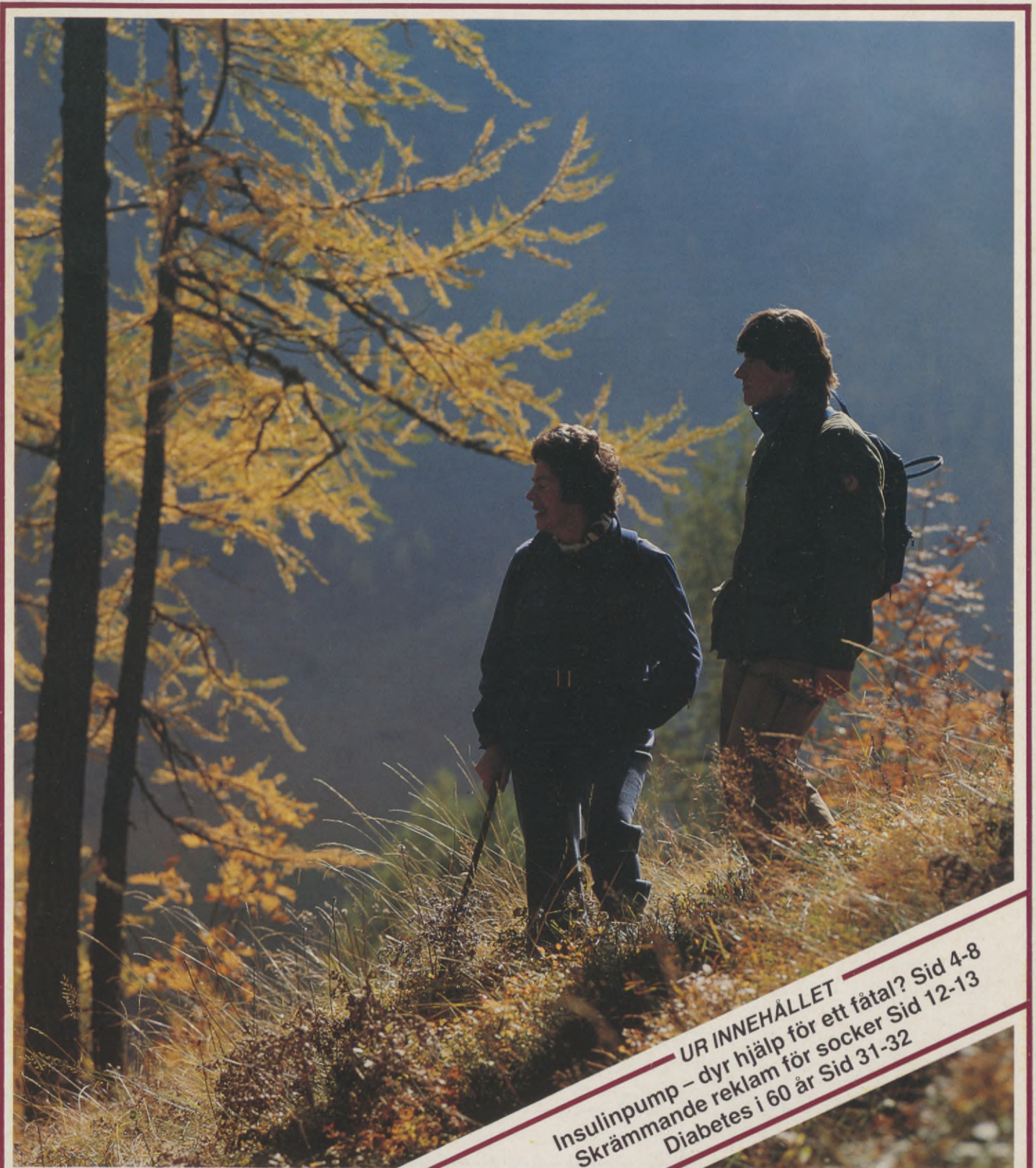


NR 5 1984

DIABETES



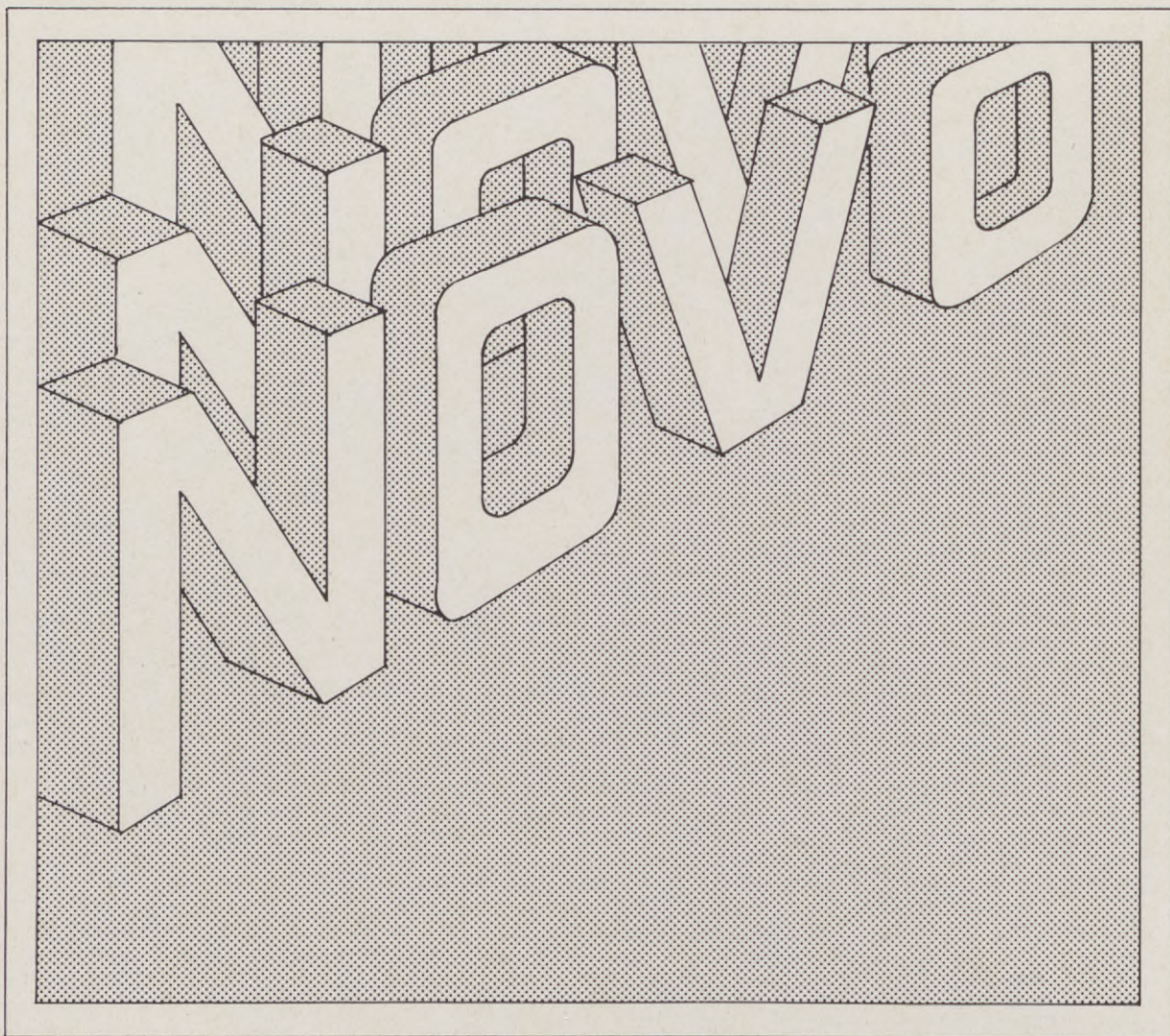
SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET
Insulinpump – dyr hjälp för ett fåtal? Sid 4-8
Skrämmande reklam för socker Sid 12-13
Diabetes i 60 år Sid 31-32

NOVO

Novo först i Sverige med Human Insulin



Novo Human Insulin är helt identiskt med mänskligt insulin. Monotard® Human och Actrapid® Human är tillverkade med säkra och beprövade metoder.

NOVO
HUMAN
INSULIN

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö

NOVO

Av Bertil Dahlén



Samling vid pumpen

Insulinpumpen har kommit för att stanna. I Novos översikt över de pumpar som för närvarande finns på marknaden hittar vi 1984 inte mindre än 27 olika pumpar. Det senaste året har tre nya modeller tillkommit.

En diskussion som Diabetesförbundet nu måste ta är kostnaderna för insulinpumpbehandling i framtiden. Vår uppfattning är att insulinpumpen, insulinpennan, eller andra typer av infusions-system är tekniska hjälpmedel, vilket innebär att landstinget ska förmedla dessa via sina hjälpmedelscentraler. Ordinatör i det-

ta fall ska vara den behandlande läkaren.

Å andra sidan anser vi att så kallade butterflys, alltså de spetsar som sätts in i maghuden, och de slangar som förbinder insulinpumpen med spetsen, samt batterier är förbrukningsartiklar. Sådana saker ska kunna förskrivas på hjälpmedelskort och alltså vara gratis.

Detta är ett mycket viktigt principiellt ställningstagande. Insulinpumpen kan aldrig bli någon förbrukningsartikel utan ska lämnas ut av landstingen och landstingen ska även ha ansvar för nödvändig service. Vad som nu ligger framför oss är att torgföra vår uppfattning och förmå landstingen att ta sitt ansvar att förse dem som behöver insulinpump med sådan för att nå en god behandling.

OBSERVERAT

DIABETIKER I KLÄM

Vi har nyligen upplevt en "säkerhetsdebatt" i massmedia om sötningsmedlet aspartam. Nya rön lär ha visat att ämnet kan ge biverkningar som till exempel hjärnskador och depressioner.

I USA beräknas light-dryckerna, som innehåller aspartam, ha en marknadsandel på cirka 30 procent i slutet av åttiotalet. Det handlar om mycket stora pengar och sockerintressena har naturligtvis inte stillat sig sett på hur deras marknad krymper. Det är ingen tillfällighet att det har publicerats artiklar i amerikanska tidskrifter och i svenska dagstidningar om farorna med aspartam samtidigt som det svenska sockerbolaget driver en kampanj mot olika sö-

ningsmedel och lightdryckerna i sällan skådad omfattning.

Vi lutar på det svenska livsmedelsverket. Enligt Stuart Slorach, professor och chef för undersökningsavdelningen, har ingenting nytt framkommit som förändrar verkets tidigare bedömning när det gäller aspartam. I rimliga mängder måste det anses som ett säkert sötningsmedel.

I det som ser ut att vara omsorg om den lilla människan kan i själva verket ligga mäktiga ekonomiska intressens kamp, en kamp där i det här fallet diabetikerna kommit i kläm. Det gäller att vara kritisk och genomskåda syftet bakom alla "larmrapporter". Det är inte alltid enbart sökande efter sanning som är motivet till att de publiceras.

Nr 5 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 tidningen Diabetes: Vasagatan 38 A, 2 tr, Box 266, 101 23 Stockholm.

Telefon: 08-23 66 25

Postgiro 481 31 35-3

Prenumerationspris: 60:-

Layout: Grey Halmstad

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

LEDAREN	3
- JAG HADE INGET ATT FÖRLORA. Carina Dahlgren har satsat på insulinpump. Hon intervjuas av Monica Sterner	4
SVÅRT ATT VÄLJA UT PUMPPATIENT. Det menar Per Clausen, Carinas läkare vid Södersjukhuset	6
"PUMPGRUPP" VILL LÄRA OCH PÅVERKA	7
KORT OM DIABETES	8
ATT VILJA MEN INTE KUNNA. Om impotens och diabetes. Ann-Sofi Lindberg intervjuar urolog Arne M Olsson vid Lunds lasarett ..	10
SOCKERBOLAGET VARNAR FÖR ASPARTAM. Om en skrämmande reklamkampanj	12
NÄSTA SOMMAR SKA JAG VARA HÅR I 50 DA'R! Så uttrycker sig ett av barnen om kollo på Storgården i somras	14
TUFF MEN INTE STÖDDIG. Ann-Sofi Lindberg hälsar på hos Anders Tenggren, 11 år och karatefrälst	16
UNGDOMSPANELEN	18
MIRAKELMEDICINER FÅR VÄNTA. Johnny Ludvigsson, barnläkare från Linköping, har synpunkter på bl a Cyclosporin A	20
MAT I HÖSTENS TECKEN. Matråd och recept av Ulla Ingesson	22
FÖRBUNDSNYTT	27
VETERANERNA. Edith Mörk 81, har haft diabetes i 60 år	31
VET OCH VINN!	35
NORDISK TRÄFF I REGNDIS	36
NYA PRODUKTER	38

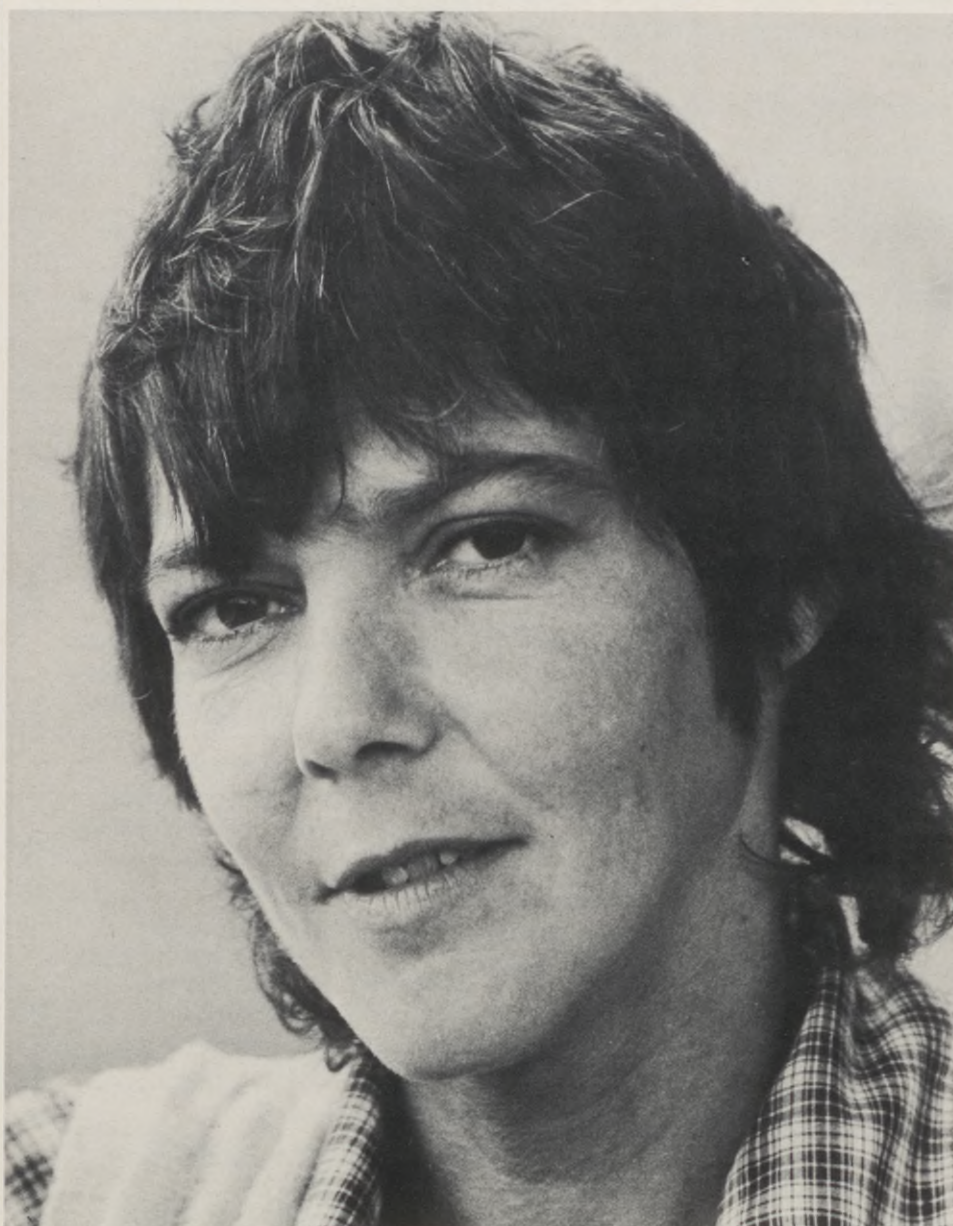
Carina har "freestyle": – Jag hade inget att förlora

— Av Monica Sterner Foto: Lars Nyman —

– Så dålig som jag var i vintras hade jag inget att förlora på att pröva pump. Jag var slut både till kropp och själ. I drygt 20 år har Carina Dahlgren, 39 haft en diabetes som aldrig låtit sig kontrolleras väl.

Det var när det stod klart att hon skulle bli tvungen att gå igenom en stor underlivsoperation som Carinas läkare föreslog att hon skulle pröva insulinpump.

– Det funkade i stort sett, säger Carina. Jag blev bättre och kunde opereras tack vare pumpen. Och min diabetes har blivit mycket bättre...



Carina Dahlgren, 39 år, bosatt i Gröndal utanför Stockholm.

– Under de 20 år jag haft min diabetes har jag aldrig mått så bra som nu när jag har pump.

Nitton år gammal födde Carina Dahlgren sitt första barn i sjunde graviditetsmånaden. Det var en pojke på 3.620 gram. Under flera år hade hon mått dåligt, magrat och törstat, men först på BB kom beskedet: Du har diabetes.

– Jag hade aldrig hört ordet förut och visste inte vad det handlade om.

Carina flyttades till medicinavdelningen, medan sonen Mikael fick stanna på BB. Carina fick sin första insulinspruta. Nu fick hon veta att diabetes var samma sak som sockersjuka. Hon fick höra att många klarade sig utan sprutor och att hon med lite tur kanske skulle kunna bli helt frisk.

– Bara du sköter dig kommer du att må bra och slippa komplikationer sa doktorn. Men inget kunde vara mer fel, säger Carina sammanbitet.

För trots att hon under alla år har skött sig efter konstens alla regler har sjukdomen varit mycket svårbehandlad. Hennes blodsockervärden har pendlat mellan extremt högt och lågt. En hel vecka med någorlunda jämna värden har hon aldrig upplevt innan hon i slutet av förra året fick pump.

– Men man måste ju lära sig leva med det man fått. Inte kunde jag bara titta på mig själv när jag plötsligt hade familj att sköta om. Fast jag mådde dåligt mest hela tiden.

Av sin privatläkare fick Carina veta att det var stor chans att hon skulle bli bättre om hon skaffade ett barn till.

– Vi ville gärna ha fler barn och om jag dessutom kunde bli bättre så...

Men graviditeten blev besvärlig och Carina låg inne mest hela tiden. I åttonde månaden födde hon en son som knappt höll på att överleva.

– Jag fick inte se honom förrän efter tre-fyra dagar när han var ur den värsta krisen. Han hade andningssvårigheter och fick nöddöpas, minns Carina. Han låg i kuvös med slangar överallt. Det var fruktansvärt.

Men hennes diabetes blev nästan bra ett slag. Insulinet trappades ner. Läkaren beslöt ta bort det helt.

– Jag litade fullt och fast på honom. Tyckte han var den bästa doktor jag

någonsin mött.

Nu blev Carina sämre. Magrade. Fick klåda över hela kroppen och utslag.

– Men inte ville jag erkänna att jag behövde insulin heller. Till sist hamnade jag på sjukhuset i bedrövligt tillstånd. Där undrade de vad jag höll på med och satte in insulin direkt.

Carina blev givetvis bättre men fortfarande var det svårt att få någon rätsida på det våldsamt svängande blodsockret. Insulinchocker hörde till vardagen. Och så har det fortsatt genom åren.

Arbetade halvtid

När hon 1974 skilde sig flyttade Carina till Stockholm. Här hade hon större delen av släkten. Yngste sonen Urban var sju år och började skolan. Carina kunde börja arbeta några timmar om dagen.

– Mer än halvtid har jag aldrig orkat jobba. Svängningarna gör mig väldigt trött och tar hårt på både kropp och humör. Två grabbar fordrar också tid och kraft.

Carinas bästa stöd genom åren har ändå varit – och är – barnen.

– Då de var små och jag skulle ta sprutan tystade Mikael ner Urban. "Sch, sch, mamma ont", sa han.

Att barnen lärde sig hur Carinas sjukdom påverkade henne medförde även en del problem. Idag ler Carina åt minnet. Då var hon förtvivlad.

– När ungarna gjort något bus och jag

Vänd



– Jag motionerar regelbundet och äter på fasta tider. Med pump kan jag äta lite mera oregelbundet om jag vill.



– När jag ligger på sidan och ska sova kan nålen göra ont. Det har hänt att jag tagit bort den. Annars kan jag göra det mesta trots pumpen.

– som alla andra mammor – blev arg och ryade åt dem sprang de snabbt och hämtade en sockerbit. De trodde jag hade en känning!

Åtskilliga gånger genom åren har Carina legat på sjukhus för att försöka få diabetesen bättre inställd. Med jämna mellanrum har hon fått åka ambulans till akuten när hon drabbats av insulinchock. Infektionerna har varit återkommande och hon har fått ledförändringar som behandlas med Cortison. Hon har haft ett slags bensår som måste läkas med transplantat.

– Så som mitt socker fladdrat och farit är det egentligen underligt att jag befinner mig så pass väl medicinskt sett. Njurarna har inte tagit någon större skada och inte ögonen heller. Trots allt lidande har jag visst en lycklig stjärna som vakar över mig, ler hon.

Fantastiskt vårdteam

Riktigt bra omhändertagen har Carina aldrig känt sig på något sjukhus förrän hon 1980 kom till diabetesdagvården på Södersjukhuset.

– Hela vårdteamet är fantastiskt här. Alla är kunniga i diabetes. Här finns tre läkare, som alla känner till mig väl. Jag har en och samma doktor som så gott som alltid sköter om mig. Om jag är osäker på något med pumpen kan jag ringa till honom vare sig han är på sjukhuset eller hemma.

– Gissa vad det betyder när man har en diabetes som min!

Det var i december förra året som Carina fick möjlighet att pröva på pumpbehandling. Det lyckades över förväntan och de riktigt höga blodsockervärdena har försvunnit.

– Ett friskhetstecken är att jag nu, för första gången på många, många år,

märker mina insulinkänningar. Jag hinner stoppa i mig något att äta och kan förhindra insulinchock.

För några veckor sedan fick Carina en nyare modell av den ursprungliga pumpen. Hon börjar just känna sig säker på tekniken.

Även barnen följer Carinas behandling uppmärksamt. Mikael konstaterar att mamma blivit mycket jämnare i humöret på sistone.

– Det är faktiskt jättestor skillnad sedan hon började med pumpen.

Att det medför mycket jobb att ha pump nekar Carina inte till! Hon håller fram sina prickiga fingertoppar.

– Jag är hemmets försökskanin. Jag mäter fasteblodsocker på morgonen, sedan testar jag före och efter varje måltid och flera gånger däremellan. Det är det värt att få må så här, alla gånger!

Carinas läkare: – Svårt välja ut pumppatienter

Av Monica Sterner

– Hittills har vi bara haft några få pumpar på avdelningen. De är dyra i inköp och som alla vet ska det sparas. På senare tid har vi satt in pump på några av våra mest svårskötta patienter. Hit hör Carina.

Det berättar Per Clauson, Carinas läkare sedan tre år tillbaka och verksam vid Södersjukhusets diabetesdagvård.

– När vi väljer ut de här svårskötta patienterna och ställer dem på pumpbehandling ger vi dem samtidigt löfte att ringa oss dygnet runt, hela veckan. Det måste till om man ska få behandlingen så bra som möjligt.

Per Clauson medger villigt att frågan om hur man ska välja ut pumppatienter är svår och kontroversiell rent medicinskt. Man får inte ställa till skada utan behandlingen ska leda till någon form av förbättring.

– Alla håller nog inte med om att Carina är lämplig, säger han. Vi var själva tveksamma, men hennes blodsockervärden som åkte berg- och dalbana mellan 1,7 och 31,2 mmol/l under loppet av ett dygn övertygade oss om att vi måste försöka.

Carina togs in och pumpinställningen provades ut under mycket välkontrollerade förhållanden.

– Vi hittade ganska direkt den dos hon skulle ha. Känslan när det fungerar som man räknat ut och hoppats är fantastisk!

– Men visst var det nervöst både för henne och oss när hon skulle fara hem första gången. Vi höll intensiv telefonkontakt i början.

I februari, när Carina genomgått sin underlivsoperation, slutade hon en tid med pumpen och återgick till flerdosbehandling. Årret på magen gjorde det svårt för henne att sätta in nålen. Och eftersom pumpen är ganska tung – den väger cirka 250 gram – blev den jobbig att bära.

– Hennes värden fortsatte ändå att ligga hyggligt en tid, berättar Per. Han tror att det skulle kunna bero på pumpen, ett slags kvardröjande effekt.

Pumparnas Rolls Royce

Carinas nuvarande pump, en Auto Sy-



– Carina är en jätteduktig patient, säger hennes läkare Per Clauson.

ringe, ger möjlighet att ändra basaldosen fem gånger under dygnet.

– Den brukar kallas pumparnas Rolls Royce och i dagsläget kostar den 14-15.000 kronor.

Hur det kommer sig att Carina fått tillbaka förmågan att uppleva sina insulinkänningar vill Per inte ge något säkert svar på.

– Jag gissar att det är så att hon tidigare svängde så våldsamt att hennes förmåga helt enkelt trubbadades av. Men nu

när hennes kropp vant sig vid en jämnare nivå kan hon också börja uppleva de här små, subtila svängningarna. Det har till och med hänt att Carina vaknat på natten av en känning. Överlycklig har hon ringt Per och berättat hur hon kunnat gå upp och dricka ett glas mjölk och komma i balans igen. En annan förbättring som Per kunnat notera är att Carinas serumkreatinin (ett värde som speglar njurarnas funktion) har förbättrats. – Jag håller för troligt att det beror på

pumpen även om jag inte vet säkert. Han påpekar att det finns risker med pump också. – Om patienten får en känning som hon av någon anledning inte upplever fortsätter pumpen att spruta in sitt insulin. Detta kan i extrema fall leda till insulincoma. Därför måste man ha mycket noga kontroll över sina blodsockervärden när man går över till pumpbehandling. – Carina är en jätteduktig patient, framhåller Per. Hon sticker sig tillräckligt

ofta och behärskar tekniken. – Vår målsättning är att hon ska ligga mellan 8-12 i blodsocker. Det gör hon nu. Hon har bara haft något enstaka högre värde. – Vi är nöjda just nu. Carinas sjukdom är så pass svår. Vi tar en månad i taget. ■

Monica Sterner är logoped och arbetar på halvtid som medicinsk frilansjournalist. Hon har bl a skrivit i dagspress, KI-journalen och för handikappinstitutet.

LÄKARGRUPP VILL LÄRA OCH PÅVERKA

På initiativ av Svenska Diabetesförbundet har en referensgrupp bildats för att följa utvecklingen av insulinpumpar. Nyligen träffades representanterna, som arbetar med diabetesvård av barn och vuxna, och enades om vilka rekommendationer som ska gälla för insulinbehandling med portabel insulinpump.

Gruppens målsättning är att:

- samla och sprida kunskap om insulininfusionssystem
- etablera samarbete mellan olika kliniker
- följa och påverka industrins utveckling på området.

Gruppen slår också fast att det för närvarande inte finns några klara indikationer för när insulinpumpbehandling bör användas. Metoden rekommenderas istället försöksvis

- för patienter med diabetes typ I (som helt saknar egen insulinproduktion)
- där man trots insulinbehandling med flerdosterapi (3- eller 4-dos), adek-

vat kostbehandling och blodglukosmätningar i hemmet inte lyckats få en acceptabel metabol kontroll (ämnensomsättning)

- där alltför kraftiga svängningar föreligger i blodglukosläget trots behandling enligt ovan.

Metoden rekommenderas också:

- för exvis tonåringar under viss tid i undervisningssyfte för att de ska förstå sin sjukdom bättre
- i samband med graviditet och önskan om graviditet i de fall konventionell terapi inte ger acceptabel metabol kontroll

Vänd

SÅ HÄR FUNGERAR PUMPEN.

Insulinet förvaras i en reservoar och pumpen levererar en kontinuerlig basdos. Insulinet räcker flera veckor åt gången.

Hos en del pumpar kan basdosen förändras under dygnet genom programmering. Före måltid lägger patienten själv till en högre dos (s k bolusdos).

Insulinet leds via en slang ut i en nål som fästs i bukens underhudsfett. Man brukar rekommendera att nålens insticksställe byts ungefär var tredje dag.

Vanligtvis bärs pumpen fästad i en sele på bröstet eller runt magen.

Pumpen drivs med batterier. Den är utrustad med olika larmfunktioner för batterispänning, tom insulinbehållare, motorstopp, kateterstopp och motorrusning.

Insulinpumpar hör idag inte till de kostnadsfria hjälpmedlen.



LÄKARGRUPP... forts

- i kontrollerade vetenskapliga undersökningar där man vill ha en mycket god metabol kontroll
 - hos njurtransplanterade patienter med otillfredställande metabol kontroll
- Pump bör inte användas om patienten:
- inte är beredd att genomföra täta blodsockerbestämningar.
 - har en orealistisk uppfattning om resultatet av behandlingen.
 - är osjälvständig och saknar motivation för behandlingen.
 - har svåra psykosociala problem.

I övrigt rekommenderar gruppen försiktighet med användningen för patienter som har grava ögonbottenförändringar eller haft upprepade insulinkoman.

På den svenska marknaden finns för närvarande cirka tio olika insulinpumpar. Den lättaste väger 140 gram och den tyngsta 285 gram. De skiljer sig åt i storlek, speciella egenskaper och pris – den billigaste kostar cirka 4.000 och den dyraste upp till 12.000 kronor. ■

*Följande läkare ingår i referensgruppen:
Per-Erik Lins, Danderyds Sjukhus
Mark Gutniak, Karolinska Sjukhuset
Bo-Lennart Johansson, Huddinge Sjukhus*

*Jan Östman, Huddinge Sjukhus
Anders Nilsson, Helsingborgs Lasarett
Ibe Lager, Sahlgrenska Sjukhuset
Per Reichard, Södersjukhuset.*

För närvarande finns ca 100 patienter med insulinpump i Sverige.

RADIOHJÄLPEN
15 okt 1 dec



POST- och BANKGIRO

90 1950-6

KORT OM DIABETES

Håll foten fräsch

Dröj inte med att söka vård om du är diabetiker och får ett sår på foten eller om fötterna svullnar. Det rådet ger docent Folke Lithner i Umeå i senaste numret av Apoteket, som delas ut gratis på alla apotek.

Han förklarar vidare varför diabetiker ofta får problem med fötterna och hur man själv kan vårda fötterna för att förebygga skador.

Eskilstuna 700.000 kr rikare

Diabetesföreningen i Eskilstuna kan numera se tiden an med stor tillförsikt: omkring 700.000 kronor har donerats till föreningen genom ett testamente. Bättre medlemsvård genom till exempel subventionerade resor samt stöd till Eskilstunaläkare som vill fortbilda sig inom diabetesvården hör till de satsningar föreningen nu vill göra.

Skolstart kan utlösa diabetes

Det är allmänt känt att det finns vissa "toppar" på året då skolbarn får diabetes oftare än annars. Nu har en forskare på Kuba, dr O Diaz, lanserat en teori att denna säsongsvariation beror på de virus som börjar spridas i och med skolstarten varje år. Hittills har man trott att det är växlingen i årstiderna med de skillnader i väderlek som då uppstår som är orsaken till variationen.

De enda klimatvariationerna på Kuba, som har ett tempererat klimat, är regn- och torrperiod. I sin studie fann dr Diaz att skolbarnen sällan fick diabetes under juni, juli, augusti, men däremot i mycket högre grad från september fram till februari. Denna bild stämmer bra överens med vad man funnit på många andra håll i världen över, inklusive länder med så olika klimat som Chile och England.

Teorin innebär att ett smittsamt virus i andningsvägarna sprids i samband med skolstarten och att detta virus så småningom utlöser diabetes hos barn

med anlag för sjukdomen. Teorin stämmer väl överens med det faktum att förskolebarn sällan visar årstidsmässiga variationer i sitt insjuknande i diabetes.

(Källa: Diabetes Dialogue nr 2/84)

DIABETES rättar

Apropå förra numrets artikel om ungdomskonferensen i Ädelfors: En del läsare har hört av sig och frågat om Sture Cullheds uttalande om adoption och diabetes verkligen stämmer. Därför vill han förtydliga sig.

– En okomplicerad diabetes med inga eller endast lätta komplikationer brukar normalt inte vara hinder för adoption, säger han. Då är prognosen god. Läkaren brukar också ta hänsyn till hur man sköter sin diabetes när intyget skrivs.

Alltså: visst kan man adoptera fast man har diabetes.

Lydia och Oscar Linders minnesfond

Svenska Diabetesförbundet, som förvaltar "Lydia och Oscar Linders Minnesfond", får härmed meddela, att viss avkastning av fondens medel enligt testamentsvillkoren "skola årligen i god tid före jul utdelas till behövande icke arbetsföra sjuka efter rekommendation av överläkare på sjukhus eller

tjänsteläkare".

De som önskar söka anslag ur fonden skall inkomma med ansökan och övriga handlingar senast den 15.11.1984. Ansökan skall ställas till Lydia och Oscar Linders Minnesfond, Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm.

Kolesterolsänkning genom diet?

Amerikanska studier har visat att det går att minska risken för hjärtinfarkt genom att sänka kolesterolhalten i blodet. Enligt svenska specialister bör man behandla höga kolesterolvärden i första hand genom ändrad sammansättning av fett i kosten och samtidigt ökat intag av fibrer. I andra hand med läkemedel.

LEJGUAR - hjälper till!



LEJGUAR är ett av Socialstyrelsen inregistrerat naturmedel. Medlet har ej genomgått för läkemedel föreskriven kontroll.

LEJGUAR finns bara på apotek.

SELENA LÄKEMEDEL AB

Torggatan 15 • 171 54 SOLNA • Telefon 08-29 25 01, 29 25 93



LEJGUAR är baserat på fibrer från guarbönan – fibrer som sänker kolesterolhalten i blodet. Guarfibern är en så kallad gelbildande fiber.

LEJGUAR binder kolesterol under sin passage genom tarmen, och har i kliniska försök vid lipidmottagningen vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg visat sig sänka kolesterolhalten i blodet med i genomsnitt 14%. Hos patienter med mycket höga kolesterolvärden erhöles sänkningar i storleksordningen 25%.

LEJGUAR ger magsäcksinnehållet en geléartad konsistens, som ger minskad hunger och en varaktigare mättnadskänsla efter måltid. Denna egenskap har visat sig kunna bidra till viktminskning hos överviktiga patienter.

Då LEJGUAR har ett högt innehåll av fibrer har det också en mild laxerande effekt.

Att vilja men inte kunna

Text: Ann-Sofi Lindberg Foto: Per Myrehed

Långt ifrån alla diabetiker får problem med potensen. Men det är en lika fruktad som känsloladdad komplikation till diabetes. Och det är inte alltid bara dålig cirkulation och nervskador som är bovarna i dramat.

– Även om en patient på grund av sin diabetes har nedsatt förmåga till erektion kan det till exempel vara känslomässiga störningar i förhållandet till partnern som gör ett samlag omöjligt, säger Arne M Olsson, urolog vid Lunds lasarett.

Tack vare ett samlat grepp på impotensproblemet och noggranna diagnoser har han tillsammans med sina kolleger lyckats bota patienter som förut inte fått någon hjälp.

Ett nytt, tvärvetenskapligt sätt att behandla impotenta män (och deras kvinnor) har utvecklats vid lasarettet i Lund, där en vårdgrupp kring docent Olsson har arbetat ihop sedan 1977. Gruppen består av läkare från urologen, neurologen, neurofysiologen, röntgen och intermedicin samt kuratorer och psykiater från sexualrådgivningsbyrån.

15 procent av patienterna är diabetiker.

– Det är en belastad grupp, förklarar Arne Olsson. Här hittar vi hela spektrat av störningar: cirkulationsbesvär, skador i känselnerverna, infektioner, hormonella störningar och psykologiska faktorer.

När han första gången träffar patienten går de tillsammans igenom ett utredningsprogram, där man "prickar av" alla funktioner. Extra vikt läggs vid att undersöka diabetikerns perifera nerver för att ta reda på i vilken grad kroppsliga faktorer begränsar förmågan till samlag.

Sedan görs en sammanfattning av mannens tillstånd tillsammans med kuratorerna, patienten och hans partner.

– På så sätt får man en bra bild av patienten, menar docent Olsson. Kanske visar det sig att han har en hormonell



– Vi försöker komma över tabuföreställningarna kring impotens, säger urolog Arne M Olsson, som tillsammans med kolleger i Lund bildat en tvärvetenskaplig grupp för att lösa impotensens problem. Obs! personerna på bilden har inget med artikeln att göra.

störning eller en infektion och då angriper vi de problemen i första hand, berättar han vidare. Ofta är impotens ett resultat av flera olika problem och vad vi strävar efter är att kartlägga hela bilden, det vill säga ställa rätt diagnos.

– Många av våra patienter har virrat runt i sjukvården länge, fortsätter han, och de är mycket tacksamma att äntligen bli tagna på allvar. De kanske har varit hos olika läkare förut och bara fått höra: "här kommer en diabetiker, det är säkert neuropati". De har kastats från symtom till behandling utan att bli föremål för en ordentlig utredning.

Det gäller alltså att komma till rätt person inom vården.

– Lika meningslöst som att ringa en elektriker om toalettstolen krånglar eller låta en grovsmed titta på din trasiga bil, lika litet mening är det för en kirurg att försöka lösa problem i känslolivet.

De svåraste fallen bland diabetikerna är de som fått riktigt avancerade skador

i känselnerverna. Då hjälper det inte hur bra förhållandet är mellan man och kvinna – de nerver som normalt uppger blodet om att det ska strömma till och fylla svällkropparna i penis reagerar inte längre.

I sådana fall kan man genom olika kirurgiska ingrepp stärka potensen, till exempel penisimplantat (ett slags protes) eller kärloperation. I andra fall kan en förbättrad blodsockerkontroll och bättre och jämnare värden hejda processen och till och med förbättra potensen.

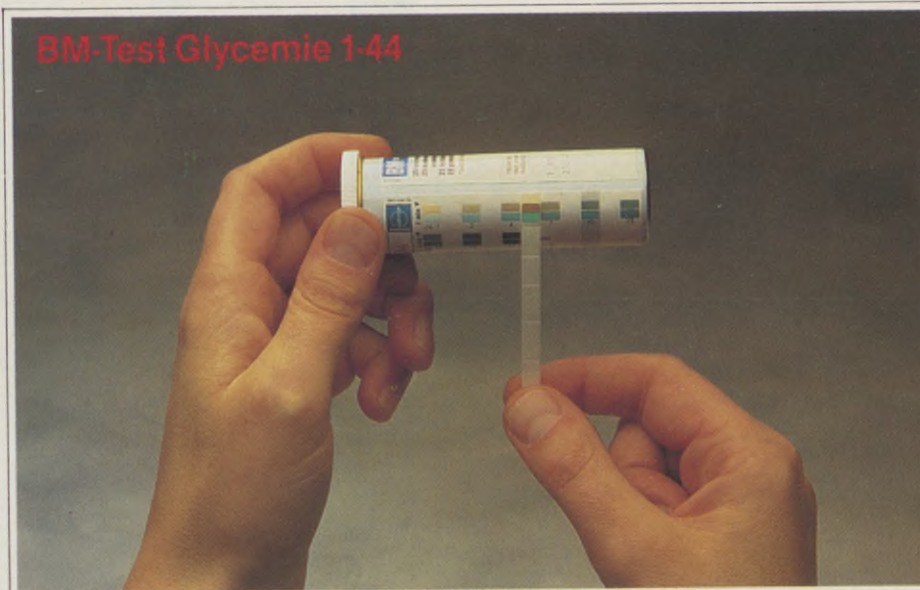
– I de fall där vi misstänker att neuropatin inte bär hela skulden försöker vi ta reda på om det ligger känslomässiga problem bakom, säger Arne M Olsson. Det kan till exempel vara så att 80 procent av impotensen beror på fysiska faktorer som kanske inte går att bota, medan de övriga 20 procenten är en effekt av psykiska problem i samlivet med kvinnan. Och kanske är det just de

Forts på sid 42

En del behöver stöd i början...



...sedan går det utmärkt utan.



Hyr eller hyrköp en Reflolux blodsockerfotometer

Erbjudande gäller tom 31/11 -84

Denna lätta, batteridrivna blodsockerfotometer är speciellt avsedd för diabetikernas självkontroll.

Den höga tekniska kvaliteten säkerställer största noggrannheten vid testning.

Hyra: Kostnad per månad (min. 3 mån.) Kronor 131:—

Vid **hyrköp** är priset efter

mån. 1	mån. 3	mån. 6	mån. 9	mån. 12	mån. 18
1835:—	1614:—	1284:—	952:—	623:—	10:—



D-Service

Hemvårdspaket för alla hushåll

Jag önskar hyra.....st Reflolux blodsockerfotometer under camånader.

Namn:

Adress:

Postadress

Telefon:



Porto
betalt

DIABETES SERVICE

Svarspost
Kundnummer 28342038

161 20 BROMMA

SOCKERBOLAGET SAT SAR PÅ SKRÄMSEL: Akta er för aspartam!

Av Ann-Sofi Lindberg Foto Anders Jacobsson

– Vi vill inte att svenska folket ska äta mera socker.

Det säger Lennart Bengtsson, marknadschef på Sockerbolaget. Han är ansvarig för den massiva reklamkampanj som pågår sedan i somras och som bland annat går ut på att övertyga oss om att vi inte tycker om "främmande ämnen" i våra livsmedel.

Hur går nu detta ihop? Varför sätter man igång en jättekampanj i dags- och veckopress, bioreklam o s v med syftet att nå 90 procent av folket om man inte vill sälja mera socker?

– Nej, säger Lennart Bengtsson, vi vill faktiskt inte sälja mer utan i stället få till stånd en attitydförändring. Jämför oss med Systembolaget – deras mål är inte heller att öka försäljningen.

Vad är det nu för attityder Sockerbolaget vill förändra? Ska vi "spola strösocker" till förmån för fruktsocker, eller vad menas?

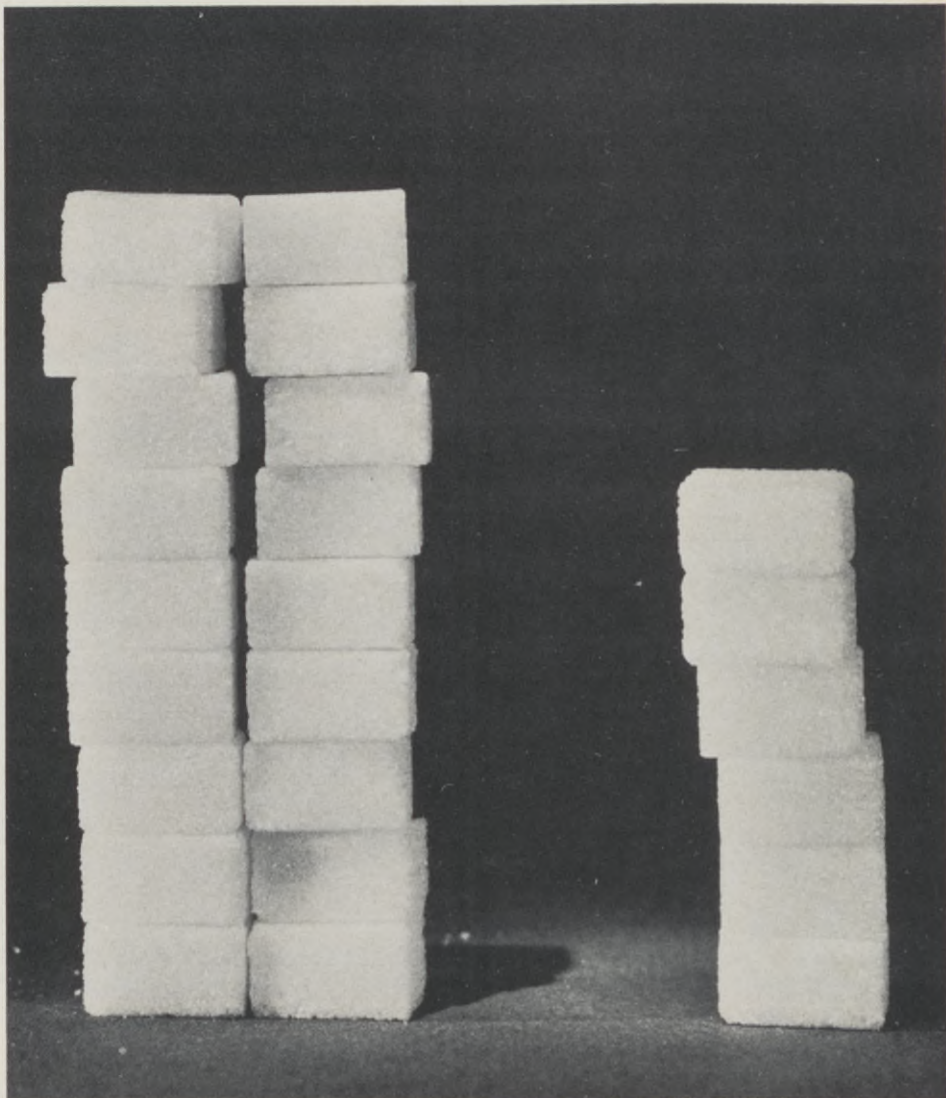
Naturligtvis inte. Det som ska spolas är "konstgjorda sötningsmedel", "det artificiella" eller "det nya och främmande". I stället bör vi använda "den rena naturprodukten", alltså socker.

För att förtydliga budskapet nämner Lennart Bengtsson neurosedynkatastrofen.

– Vi vet för litet om hur kemiska tillsatser påverkar kroppen och därför är det säkrast att hålla sig till naturliga produkter, menar han.

Ett exempel på något riktigt onaturligt är de nya light-dryckerna. I en reklamfilm tittar vi in i ett omklädningsrum, där en flicka står och läser på en Coca-Cola light. "Innehåller fe-feny-la-la-nin" svarar hon mödosamt och ser ytterst tveksam ut. En annan flicka håller en vanlig röd burk och säger att socker kan man åtminstone motionera bort.

Man känner igen aspartamdebatten från i somras, där bland annat Expressens ledarsida genom ett huvudlöst ut-



I den vänstra stapeln ligger totalt 18 sockerbitar – en dagskonsumtion som vi borde sträva efter. Det menar expertgruppen för kost- och hälsofrågor inom 1983 års livsmedelskommitté. I dag äter vi dessutom de sex bitarna till höger på bilden, vilket betyder ca 80 gram om dagen.

spel säkert lyckades skrämman många i onödan.

Expertgrupp

Nu finns det faktiskt experter som har undersökt hur mycket socker vi äter. Konsumtionen bör minska med ca 20 gram per person och dag fram till 1990, anser expertgruppen för kost- och hälsofrågor inom 1983 års livsmedelskommitté (se nästa sida).

Gruppen har med hjälp av Sockerbolagets egen statistik funnit att vi köper to-

talt ca 40 kg socker per år och person, det vill säga ca 110 gram per dag.

Ett av problemen med konsumtionsundersökningar är svinnet som sker i olika led fram till ätandet.

– Vi är medvetna om att uppgifterna och kunskaperna om den mängd som slängs är otillfredsställande, medger gruppens ordförande professor Björn Isaksson.

– Enligt vår uppfattning kan inte svinnet av över disk inköpta läskedrycker, safter, sylter, marmelader, glass, konfek-

tyrer och konditorivaror vara annat än marginellt. Där har vi tillsammans 50-55



Det är bland annat de här produkterna Sockerbolagets reklamoffensiv slår mot – de nya lightdryckerna och sötningsmedlet aspartam.

gram socker per person och dag, fortsätter han.

– Och även om bara hälften av det hus-

hållssocker som köps hem äts upp (det vill säga 25-30 gram per person och dag), skulle den faktiska konsumtionen av socker landa på ca 80 gram per dag.

Lennart Bengtsson är kritisk mot den här undersökningen.

– Det finns redan utredningar som visar att vi bara äter högst ca 68 gram socker per dag, eller 25 kg per år, säger han. Varför ska man då behöva göra en ny undersökning? Det är så typiskt Sverige.

Den undersökning han syftar på gjordes i Lund och utgår från den så kallade dubbel-portionsmetoden, som innebär att man slänger en lika stor portion som man äter.

Förkastar metoden

– Vi har i flera olika sammanhang förkastat den metoden, invänder Björn Isaksson. Den är mycket svår att genomföra och dessutom inte särskilt tro-

värdig. Vi lutar hellre till våra egna kostundersökningar, men givetvis måste jag erkänna att inte heller vi får fram sanningen. Det måste göras ännu bättre och mer omfattande utredningar för att vi ska kunna uttala oss säkert.

Lennart Bengtsson har inte läst expertgruppens rapport, det medger han villigt. Ändå uttalar han sig om dess slutsatser:

– Expertgruppen säger egenligen att vi borde äta mera socker. Den gör nämligen direkta felslut genom att utgå från produktionssiffror och inte vad vi egentligen får i oss, menar han.

Hade Lennart Bengtsson läst rapporten hade han funnit att så inte är fallet. Man säger inte att vi äter alla de 40 kg socker som vi köper per år utan endast 30 kg. Och att vi bör äta ca 7,3 kg mindre för att öka näringstätheten i kosten och minska kariesrisken. ■

Experter föreslår: ÄT MINDRE FETT OCH SOCKER!

Vi äter för mycket fett och socker och för litet av näringsrika livsmedel. Det säger livsmedelskommitténs kost- och hälsogrupp, som nu lämnar sin rapport till huvudkommittén. Om vi stegvis ökar användningen av bröd och gryn, av potatis och rotfrukter och minskar på fett och socker så får vi bättre näringsbalans.

Det är inga drastiska förändringar som behövs, men de kommer att göra oss till friskare och nöjdare människor som



behöver ställa mindre krav på sjukvården. Samhälle och näringsliv bör genom samordnade åtgärder stödja och

stimulera svenska folket till bättre matvanor. De kostnader som dessa åtgärder kräver blir på sikt lönsamma för hela samhället.

Gruppen ger en rad konkreta förslag till hur de önskvärda förändringarna kan ske. Vi äter ca 125 gram fett om dagen i olika former. Vi skulle må bra av att i en första etapp ta bort ca 15 gram av detta. Vi skall inte utesluta något enskilt livsmedel ur kosten. Fettet bör tas lite här och lite där, bl a genom mindre mängd matfett, en förskjutning mot mera mager mjölk, minskad fetthalt i t ex ost, korv och andra charkvaror. Fettets andel av hela energitillförseln kommer då ner till 35%.

På liknande sätt bör sockerkonsumtionen minska med ca 20 gram per person och dag genom minskad förbrukning av söta produkter och genom att man sänker sockerhalten i sådana produkter där det är möjligt.

Mera bröd och potatis

Den totala energikonsumtionen bör inte vara lägre än nu. Helst borde energiförbrukningen faktiskt ökas genom mera vardagsmotion. Det är ett bra sätt att nå näringsbalans: att kunna äta mera utan risk för energiöverskott. Det är egentligen den låga energiförbrukningen som är problemet. Ju mindre man äter desto viktigare är det vad man

äter, desto större omtanke kräver matvalet.

När man minskar energin från fett och socker bör den energin ersättas av stärkelserika livsmedel som bröd och spannmålsprodukter, helst med hög utmalningsgrad, samt potatis och rotfrukter. Det är livsmedel som förutom energi



också ger mycket av viktiga näringsämnen. Ökningen motsvarar 2-3 skivor mjukt bröd, ca 75-100 g potatis och 25-50 g rotfrukter per dag.

Intaget av kostfiber bör öka och det är

Forts på sid 42

- Nästa sommar ska jag vara här i 50 da'r!

Johan Kvist, 12 år

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

- Gissa vilket som är blåbär! Odon då?

- Det där är slätterblomma, det var den vi såg nere vid stranden.

Flickorna flockas kring floran. De har just kommit tillbaka från blåbärsplockningen och har sett massor av blommor och växter som måste identifieras.

Under tiden har pojkarna paddlat kanot och metat abborre.

Det är ingen risk att någon går sysslolös på Storgården när Diabetesförbundets barnkoloni flyttar in.

- Lämnar man dem ensamma i en kvart är det snart full rush i hela huset, försäkrar Göran Andersson, som är ny lägerchef i år. Därför är det viktigt, menar han, att barnen är sysselsatta och har program hela tiden. Annars är det lätt hänt att det spårar ur.

På förstubron trängs 34 par skor och lika många stövlar när barnen är inomhus. Det ger ett massivt intryck, liksom den stora, välkomnande vita duken som hänger bredvid dörren: VÄLKOMNA



Med skräckblandad förtjusning låter Vanja Kene och Petra Eriksson de skumbrusande, jättehöga vågorna från Ålands hav spola in över knottiga vader och knän. Det var inte många barn som tordes doppa sig i den här kokande, fast svinkalla grytan.

TILL STORGÅRDEN står det pränat i alla tänkbara tuschfärger. Bakom ett gulprickigt L kikar ett rödhårigt och rödsvansat troll fram.

Juli månad bjöd inte alltid på sol, värme och badväder, så det blev en hel del fiske i stället. Mathilda, 12 år, gjorde en sensationell upptäckt: Det går att få abborre på blommor! Exakt vilken

blomma det rörde sig om var svårt att reda ut, men ledarna berättar att de gick ner till stranden samma kväll och beta-de på med växter.

- Vi stod där i ösregnet och metade i flera timmar. Inte fick vi något, säger Inger Zetterström och skrattar gott åt minnet.

Två pojkar med flytvästar kommer fram och berättar med stolthet i rösten att de hade paddlat nästan till Finland i morse. - Vi kom så långt ut att kanoten inte ville tillbaka igen, erkänner de. Inger fick komma ut och hämta oss.

Några andra hade provat att ro. Det var jätteroligt, utbrister en av dem. Men ganska jobbigt.

Barnen är mycket frimodiga och verkar ta det här med sin diabetes med en klackspark. Inga yttre tecken tyder på att de här ungarna är annorlunda med särskilda behov.

- Fast det är klart att de får känningar litet då och då, berättar Göran. Vi har också haft några insulinkoman. Ledarna är extra observanta och reagerar så fort någon drar sig undan eller verkar hängig. Men oftast säger de till själva. Trots att de är små vet de mycket väl vad det är fråga om.

Tre gånger per natt går personalen runt

och kollar barnen. Är de svettiga och oroliga så väcks de och får druvsocker eller smörgås. Sådant hämtas i "känningköket".

Ingen korvstopppning

Litet diabeteskunskap får barnen stå ut med också, cirka tre-fyra timmar varje läger.

- Det är svårt att få dem motiverade till ren korvstopppning, förklarar Göran, och därför försöker vi lägga in praktisk undervisning i samband med att de tar sina prover och sprutor. Ofta lär de av varann och får på så sätt viktiga erfarenheter.

- Målet är att de ska lära sig att både dra upp insulinet och ta sin spruta själva, säger han. Och de allra flesta klarar det när de åker härifrån. Egentligen skulle man vilja följa med dem hem för att kolla att de fortsätter på det viset. I många fall tar nog föräldrarna automatiskt över igen och det är ju litet synd.

Nu är det uppställning till lunch. En hyfsat välordnad kö böljar utmed matsalsväggen och "rummet" som får gå in först anförtror DIABETES:

- Man tjänar på att vara bråkig, då får man stå först i matkän.

Snart mumsas det kassler och pepparrotssås vid borden. Plötsligt är hela golvet fullt med vatten. En stor karaff var för tung för någon och hade väl. En ledare ligger strax på alla fyra med en skurtrasa i högsta hugg.

- Man går inte på lunchrast precis, suckar Göran.

På eftermiddagen bär det iväg till Ålands hav. Halva gänget promenerar, resten cyklar. Marschen går genom en sällsamt vacker skog, där den fuktiga marken ångar av svamp, bär, tallbarr och mossa. En riktig trollskog!

- Titta, en huggorm, vrålar någon i täten.

Tio meter längre fram ligger den zickzackrandiga reptilen blick stilla. Försiktigt närmar vi oss faran. Göran är utrustad med en käpp, som han försiktigt petar på odjuret med. När det visar sig att den stackars ormen varit rejält överkörd i flera timmar bryter kaxigheten ut på allvar. Alla ska plötsligt fram till kaddavret och kika och peta.

Det görs även trevliga fynd på vägen, som till exempel fyra kantareller under en gran.

Hoppa och klättra

Klipporna vid det dånande blåa Ålands hav är snart fulla av klättrande, springande, hoppande och skrattande barn.

- Man måste ju vara bergsget för att ta sig fram här, anmärker någon på göteborgska.

- Är det någon som har en handduk, frågar en badlysten och tillägger:

- Jag ska simma till Finland!

- Jag har inte ens badbysser, klagar göteborgaren.

Två småflickor sitter tätt ihop och äter smörgås.

- Tycker du att det är mysigt här, frågar den ena.

- Jaa, svarar den andra.

- Det tycker jag också.

Många barn återvänder till Storgården efter sin första kolonivistelse. Nästan hälften av dem som var på sommarlägret (för barn 11-14 år) hade varit där en eller två gånger förut. Av de yngre barnen (8-10 år) hade 5 av 36 vistats där tidigare. Göran Andersson är övertygad om att den här verksamheten behövs.

- Man ser att ungarna lever upp när de kommer hit. Det måste vara skönt att se att andra har det precis som jag, att det här visserligen är en allvarlig sjukdom men att det går att leva med den. Och att det går att leva bra!

- Visst finns det hemlängtan hos en del. Men jag tror ändå att det är bra för barnen att frigöra sig litet och komma ifrån föräldrarna ett par, tre veckor. Många gånger har jag en känsla av att det är mamma och pappa som längtar mest. ■

STORGÅRDEN

Denna kåk har varit våran uti många herrans år
Denna kåk har varit vår, och det har nog satt sina spår
Denna kåk har varit vår, och den har stått i vått och torrt
men nu är det slut på det, för nu ska Storgården bort

Men nu är det slut på fina tider, nu är det färdigt inom kort
Vi vill inte att Storgår'n rivs, vi vill inte att Storgår'n rivs
För vi trivs så bra här det är nästan som ett andra hem
Nu är det slut på fina tider, vi vill inte att Storgår'n rivs

Här i kåken har vi härjat sen vi alla varit små
Här i kåken klädde Agneta Torkel gul och blå
Ja, vår kåk har fått stått pall för smällar så det dög
som när Göran gick i väggen så att spån och plankor flög

Men nu är det slut

Vi har disco varje fredag och det tycker vi är bra
För vi dansar hela natten med den kille vi vill ha
Men sen måste vi gå in och somna
Annars somnar vi till frukost nästa dag
och det är faktiskt inte bra

Men nu är det slut

Melodi 34:an

Att Storgården är i stort behov av renovering tycks alla ense om. Men någon rivning vill man inte veta av. Därav denna sång.



Smörgåsarna och äpplena tog slut på tio minuter när barnen efter promenad respektive cykeltur anlät till utflyktsmålet: klipporna vid det stora spännande Ålands hav.

Anders lär sig karatestilen: **TUFF MEN INTE STÖDDIG**

Text: Ann-Sofi Lindberg Foto: Kjell Lidberg

– Oss!

23 strupar stöter fram den japanska hälsningen så det ekar i Bodens väldiga gymnastikhall.

– Ichi, ni, san ... ku, ju!

Alla räknar till tio på äkta karate-manér. Efter att ha värmt upp stämbanden rusar de vitklädda eleverna med sina gröna, vita och gula bälten tvärs över salen och tillbaka igen. Trummandet av snabba, nakna fotsulor mot det hårda golvet hetsar upp stämningen, som snabbt förändras när "sensei", den japanske stilchefen, plötsligt dyker upp och skriker "Oss!".

Eleverna svarar, bugar sig stillsamt inför ledaren och för varandra och sätter sig ner i rangordning.

En av de yngre grabbarna heter Anders Tenggren och han har erövat grönt bälte i den japanska kampsporten Shorin-Ryu. Ingen dålig prestation för en elvaåring – längre kan man inte komma i den åldersklassen. I sju år har Anders haft diabetes.

Kan det här verkligen vara bra, undrar kanske någon, att diabetesbarn tränar en hårt disciplinerad kampsport där man lär sig att slåss?

– 80 procent av övningarna är uppvärmning, grunder och gymnastik, berättar Lasse Bergström, tränare i Bodens karateklubb. Shorin-Ryu är en "snäll" form av karate, där det mesta går ut på smidighetsträning och markering. Det är alltså inte meningen att man ska göra illa varann.

För att Anders ska må bra under de ganska hårda träningspassen är det viktigt att han äter ordentligt en stund före.

– När han ska iväg på träning kan han få till exempel pitepalt, pannkaka och an-



Sedan Anders Tenggren började med karate får han slå alla straffsparkarna i fotboll. Shorin-Ryu är en "snäll" form av karate, som går ut på smidighetsträning och markering. En viss livsstil måste man också underkasta sig, till exempel ödmjukhet och respekt för ledaren. Skryt är bannlyst.

nat som han inte får äta annars, säger Anders pappa Björn. Annars har han samma träningsprogram och disciplin som de andra.

– Det är aldrig någon som säger: "Du behöver inte göra det där eller det där!" Det är bra psykologi att inte särbehandla honom. Bara man passar hans mattider, fortsätter Björn.

Visst händer det att Anders får känningar ibland. Därför har han alltid en smörgås och ett äpple med sig i skolväskan.

Lars Skogsberg är Anders läkare och själv diabetiker. Han är positiv till den här formen av gymnastik, som för en välinställd diabetiker kan stärka både kropp och själ.

– De diabetiker som idrottar ligger ofta bäst i blodsocker, menar han. Det gäller även Anders. Jag tror att idrotten har stor betydelse för ungdomar

med diabetes. Och har man bra värden och är medveten om riskerna med hård träning så ser jag ingen fara i att syssla med till exempel karate.

När Anders började träna karate var han en ganska blyg och tillbakadragen kille, det kan både hans pappa och tränare intyga. Han fick ofta springa ut under träningspassen och hade dålig ork.

– Numera händer det väl att han måste slinka iväg ibland, men han orkar mycket mer nu och kämpar jättehårt, säger Lasse Bergström, som har sett Anders utvecklas sedan han började träna för tre år sedan.

– Självförtroendet har ökat också – Anders har blivit mycket tuffare och går inte undan bland kamraterna längre. Han märks mer bland jämnåriga nu än förr, berättar Lasse.

I gymnastikhallen råder disciplin och

Forts på sid 42

Så här lätt borde det varit för längesedan att få en tillförlitlig fingervisning om blodglukoshalten

Nya VISIDEX II teststickor har du alltid med för ditt dagliga behov i ett smidigt fickfodral. Styckförpackade i fukt-säker, datummärkt aluminiumfolie. Du gör ditt test diskret, enkelt, utan vatten och läser av mot en färgnyckel. När som helst – mellan varmrätt och dessert – på kafferasten – i halvlek på matchen – mellan danserna – eller mellan kapitlen i deckaren.

Förpackningen innehåller 100 datummärkta teststickor styckförpackade i fuktsäker aluminiumfolie, fickfodral med plats för ca 5 dagars förbrukning (drygt 20 remsor) och en färgnyckel med bruksanvisning.

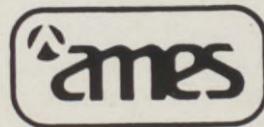
Kostnadsfritt
hjälpmedel
för diabetiker



PS. Nya VISIDEX II finns också i vanlig burkförpackning med 25 stickor.
Dessa skall du självfallet inte ha med i ditt fickfodral!



Vill du veta mer, kontakta:
Bayer (Sverige) AB
AMES DIAGNOSTICA
Box 5237 402 24 Göteborg
Tel 031/83 05 80





Johnny Ludvigsson

docent, bitr överläkare
Regionsjukhuset i Linköping

FRÅGA: Tycker du det finns någon anledning att ge gammaglobulin till barn som smittats med vattkoppor om föräldrarna har diabetes? Verkar vissa sjukdomar mer diabetesutlösande än andra, kikhosta jämfört med vanlig förkylning till exempel?

Anne-Marie Olofson

SVAR: Nej, gammaglobulin av vanligt slag förhindrar inte vattkoppor (speciellt immunglobulin går att få fram men är reserverat för mycket speciella riskbarn t ex de som står på behandling med cellgifter). Även om gammaglobulin kunde förhindra vattkoppor är jag tveksam om indikation föreligger att ge gamma, då det inte är visat att vattkoppor mer än andra virusinfektioner (ex vis vanliga förkylningar) framkallar diabetes.

Däremot vet man sedan lång tid att påsjsjuka, och den inflammation som därvid hos en del drabbar bukspottkörteln, kan framkalla diabetes hos barn. I övrigt vet man att vissa sk Coxsackieinfektioner kan framkalla diabetes. Sammanfattningsvis vågar man nog tro att olika virus kan vara inblandade i en inledande skada av betaceller i bukspottkörteln. Denna kan starta eller påskynda en process som gradvis förstör betacellerna och framkallar diabetes.

Risken att få diabetes efter en viss typ av virusinfektion är dock liten. Således är det trots allt relativt sällsynt att påsjsjuka faktiskt följs av diabetes och man har följt mycket stora epidemier av de misstänkta stammarna av Coxsackievirus utan att få ett enda fall av diabetes i efterförloppet.

Johnny Ludvigsson

FRÅGA: Jag är en tjej på 17 år som haft diabetes i tio år. Nu undrar jag hur det kommer sig att mitt HbA_{1c} brukar ligga på ca 8,1 fast jag äter rätt så mycket godis. Känner man när njurarna blir dåliga?

En som undrar

SVAR: På hemoglobin, ett äggviteämne i blodet, fastnar sockermolekyler i proportion till hur mycket socker som finns i blodet. Då sockermolekylerna åtminstone efter några timmar fastnar oåterkalleligen så kommer HbA_{1c} att spegla blodsockernivåernas genomsnitt under gångna dygn.

Beroende på omsättningen av hemoglobin speglas framför allt de närmast föregående veckorna. HbA_{1c} är ett värdefullt mått men får inte betraktas som någon absolut sanning. En individ som haft dålig inställning under ett par månader men legat ovanligt lågt de tre-fyra senaste veckorna före provet och dessutom kanske har långa perioder (t ex på natten) med låga blodsockervärden kan få ett märkvärdigt lågt och bra HbA_{1c}, medan en annan patient som haft bra inställning under en lång tid utom just en svår infektion på sista tiden får ett dåligt, högt HbA_{1c}-värde.

Ditt värde, 8,1, måste bedömas i relation till normalområdet för ert laboratorium. Om normalområdet är högst 6 procent är ju 8,1 procent egentligen inte så bra, medan det skulle vara anmärkningsvärt bra om ert normalområde sträcker sig upp till t ex 8,5.

Om Ditt HbA_{1c} faktiskt är inom ert normalområde, dvs mycket bra, så kan det förklaras på flera sätt:

1) Trots Ditt godis kanske Du ligger mycket lågt vissa delar av dygnet, vilket ger ett i snitt relativt lågt blodsocker.

2) Du ligger lågt, utom under snabba toppar efter godisätande, toppar som är så snabba att det socker som fastnar på hemoglobinet återigen lossnar. Sådana snabba höjningar av blodsockret kan naturligtvis vara skadliga och ett lågt HbA_{1c} är därför ingen garanti på att man inte utvecklar kärlskador.

Du undrar slutligen hur man känner om njurarna börjar bli dåliga. Tyvärr känns det inte förrän skadan är så uttalad att vi innan dess kan avslöja förändringar

med hjälp av prover, t ex äggvita i urinen. Ökar äggviteutsöndringen är det hög tid att göra sitt allra bästa i samarbete med vårdpersonal och doktor för att normalisera ämnesomsättning och insulinnivåer så gott det går för att förhindra att njurskadan förvärras.

Johnny Ludvigsson

FRÅGA: Stämmer det att båda föräldrarna till ett barn ska vara anlagsbärare för att barnet ska kunna få diabetes eller bli anlagsbärare själv? Finns det något blodprov där man kan se om man är anlagsbärare och kan man på egen begäran få ett sådant prov utfört?

Anne-Marie Olofson

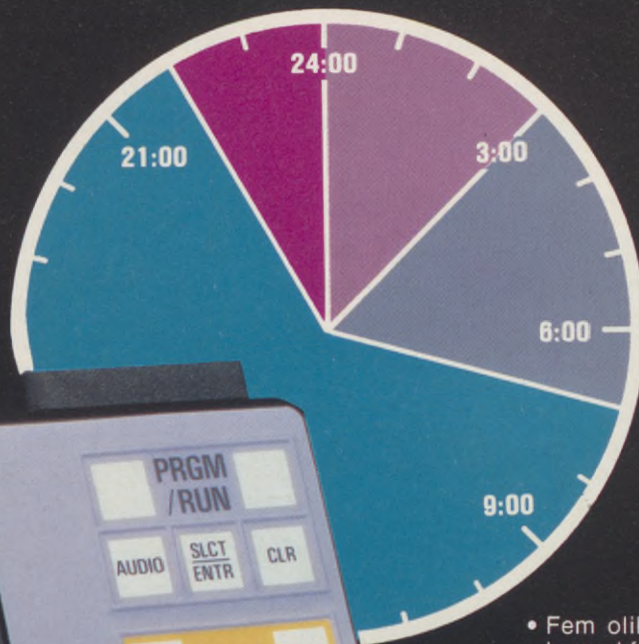
SVAR: Man vet fortfarande otillräckligt om hur ärftlighet och anlag spelar roll för uppkomst av barndiabetes. Efter som flertalet som får diabetes i unga år inte har någon nära anhörig med insulinberoende diabetes och då risken att barn till en förälder med typ 1-diabetes får sjukdomen är liten, så tycks anlag inte vara det mest avgörande.

Under senare år har man lärt sig att barndiabetes är kopplat till en viss vävnadstyp, HLA-typ, något som man ju ärver från sina föräldrar. HLA-typ DR 3 och/eller DR 4 kan ärvas från en av eller båda föräldrarna och nästan alla barn som får diabetes har sådan HLA-typ. Väldigt många som inte har diabetes har också samma HLA-typ, vilket innebär att HLA-DR 3 och/eller 4 disponerar för och kanske nästan är en förutsättning för barndiabetes, men leder i sig inte ensamt till diabetes.

Blodprov för att bestämma om ens HLA-typ är kopplat till insulinberoende diabetes görs inte rutinmässigt, då undersökningen dels är mycket dyrbar, dels inte kan säga om någon får diabetes eller inte. Saknar man i ett sådant test HLA DR 3/4 är sannolikheten att man får diabetes utomordentligt liten, vilket naturligtvis kan vara av värde att veta. Har man den här HLA-typen har man förutsättning att få diabetes, men risken är ändå liten eller mycket liten. Tala med Din doktor om Du gärna önskar prov taget.

Johnny Ludvigsson

Låt tiden arbeta för Dig.



Ytterst få diabetiker har ett konstant insulinbehov över dygnet ^{1) 2)}. Likaså visar många studier entydigt på att en bättre självkontroll och en normalisering av bl. a. blodsockervärdena leder till att fler diabetiker slipper framtida senkomplikationer ^{3) 4)}.

Travenols insulinpump "Auto Syringe" AS 6 MP" ger möjlighet att efterlikna det "normala" insulinmönstret genom programmering.

Låt därför tiden arbeta för Dig!!

Den första programmerbara insulinpumpen "Auto Syringe" AS 6 MP" ger många fördelar:

- Fem olika basaldoser kan programmeras in med full valfrihet vad beträffar tidslängd och storlek.
- Förutom möjligheten med fem olika basaldoser finns naturligtvis också funktionen med måltids-(bolus)doser som kan ges manuellt när helst så behövs eller önskas.
- Möjlighet att välja antingen 40 IE/ml eller 100 IE/ml insulin.
- Full frihet att välja insulinfabrikat. Ingen särskild insulinleverantörs specialförpackning erfordras.
- Flexibilitet vid val av sprutstorlek. Både 1 och 3 ml kan användas.
- Tack vare pumpens dubbla mikroprocessorer finns ett flertal säkerhets- och larmfunktioner, vilka ger en ökad patientsäkerhet.
- Med Auto Syringe" AS 6 MP och de tillbehör som särskilt tagits fram för denna terapi underlättas också den dagliga behandlingen.

REFERENSER:

- 1 Service FJ: Open and closed loop insulin delivery systems in diabetes: Current status. *Henry Ford Hosp Med J* 1982;30:163-167.
- 2 Tamborlane W, et al: Insulin-infusion-pump treatment of diabetes. Influence of improved metabolic control on plasma somatomedin levels. *N Eng J Medicine* 1981;305:304.
- 3 Davidson MB: Tight diabetic control: Why it's worth it and how to achieve it. *Mod Medicine* 1983;51(5): 138-140, 145, 151-152.
- 4 Pirart J: Diabetes mellitus and its degenerative complications: A prospective study of 4,400-patients observed between 1947 and 1973. *Diabetes Care* 1978;1:168-188, 252-263.



TRAVENOL

TRAVENOL AB
Box 20115
161 20 BROMMA
Tel. 08-98 07 40

Distributör:

KONE KONE INSTRUMENT AB

163 96 SPÅNGA
08-752 35 00

Johnny Ludvigsson: – Mirakelmediciner får vänta

Under senare år har kunskapen om insulinberoende diabetes hos barn och ungdomar ökat dramatiskt och helt nya behandlingsmetoder har därför blivit aktuella. Viktiga och delvis lovande studier pågår. Eftersom massmedia på sistone uppmärksammat dessa försök med bl a Plasmaferes, Cortison, Cyclosporin A m m har många börjat undra om och när sådan behandling ska sättas in.

För den enskilde patienten som nu får eller nyligen fått diabetes gäller dock fortfarande att det inte finns skäl att pröva några nya behandlingsmetoder utöver så god konventionell diabetesterapi som möjligt.



Barnläkare Johnny Ludvigsson vid Regionsjukhuset i Linköping menar att det för närvarande inte är aktuellt med immunologisk behandling av nyinsjuknade diabetiker.

Foto: Rolf Ståhlberg

Många frågor återstår att besvara när det gäller typ 1-diabetes' uppkomst. Man vet att endast barn och ungdom med viss vävnadstyp, HLA DR3 och/eller 4, som ärvs, får sjukdomen. Eftersom de allra flesta av oss med sådan vävnadstyp i alla fall inte får diabetes, fordras tydligen andra faktorer också. Det tycks som något (virus? annan skadlig faktor?) hos disponerade individer kan starta eller bidra till en skadlig process i vilken kroppen reagerar felaktigt med sitt immunförsvar.

Immunförsvaret ägnar sig normalt åt att skydda oss från skadliga och främmande ämnen, fiender, såsom ex vis virus, allergener (allergiframkallande ämnen), men vid diabetes hos unga,

liksom vid en del andra s k "autoimmuna" (= immun mot sig själv) sjukdomar, reagerar det egna immunförsvaret överdrivet mot egna celler!

Således har man hos nyinsjuknade diabetiker kunnat påvisa flera sorters antikroppar mot betacellerna (som bildar insulin). Man har även funnit andra förändringar i immunförsvarets balans som talar för att när sjukdomen diagnostiseras pågår en immunologisk förstörelse av de celler i kroppen som bildar insulin. Denna process har förmodligen pågått lång tid, ofta i år (?) innan förstörelsen är så uttalad och insulinbristen så svår att diabetessymtomen uppträder. Processen tenderar att fortsätta till dess att betacellerna är slut och

den egna insulinfrisättningen upphört.

Kan man förhindra diabetes?

Nej, i varje fall inte ännu. Stora studier pågår där vi följer friska syskon och föräldrar med regelbundna blodprover för att lära oss mer om när en eventuell immunologisk förstörelse startar, vilka förändringar som då uppträder, hur länge det sedan tar innan så många betaceller förstörts så att diabetes uppträder etc. Får vi kunskap som ger mycket säker indikation på att diabetes inom viss tid bryter ut, skulle det finnas skäl att sätta in förebyggande åtgärder. Men dels kan vi ännu inte säkert förutsäga att någon kommer att få diabetes, dels har vi ännu inga bra åtgärder att sätta in i ett sådant läge.

Ska nyinsjuknade behandlas på något speciellt sätt?

Aktiv insulinbehandling? Ja. Många studier talar för att en aktiv behandling som så gott det går återställer normala förhållanden både av ämnesomsättning och insulinnivåer kan bidra till en förlängd och förbättrad funktion av de betaceller som finns kvar.

Plasmaferes? Nej. Denna metod, som innebär att man tar ut patientens blodplasma (som bl a innehåller antikroppar) och ersätter dem med blodplasma från friska givare, har visserligen prövats i Linköping och visat sig ge anmärkningsvärt positiva, lovande resultat, men metoden är långt ifrån färdig att rekommenderas för rutinbruk.

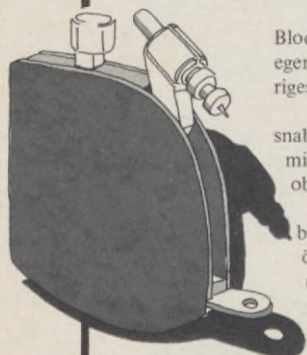
Våra studier fortsätter. Till dess vi vet mer är det inte aktuellt att plasmaferes utförs på annat håll på nyinsjuknade patienter (eller än mindre på sådana som haft diabetes en tid).

Kortison? Nej. Egentligen är Kortison diabetesframkallande via vissa mekanismer, men trots det fanns det goda teoretiska grunder för att pröva Kortison, vilket vi startade med i Linköping för flera år sedan. Sådana studier har sedan också i större skala fortsatt, framför allt på Nya Zeeland, men också i Västtyskland, Italien etc. Det förefaller relativt klart att Kortison har positiva effekter, men dessa är tyvärr övergående. Studier fortsätter, men det finns inte skäl att ge Kortison i vanlig behandling till nyinsjuknade diabetesbarn.

Forts på sid 42

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.

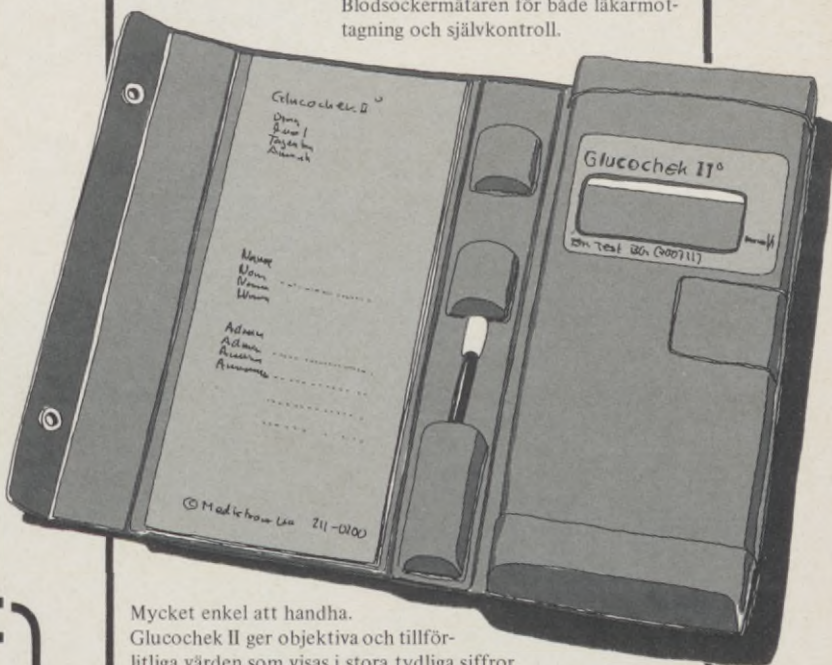
Kliniska tester på nyfödda barn har visat att Autolet är överlägsen alla andra metoder (*Archives of Disease in Childhood, Vol. 58, no. 3, March 1983, p. 226 - 228*).

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 Glycemie 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

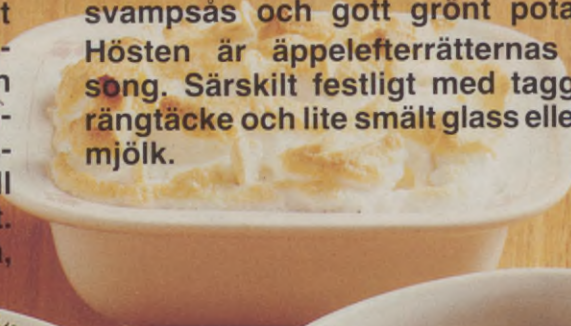
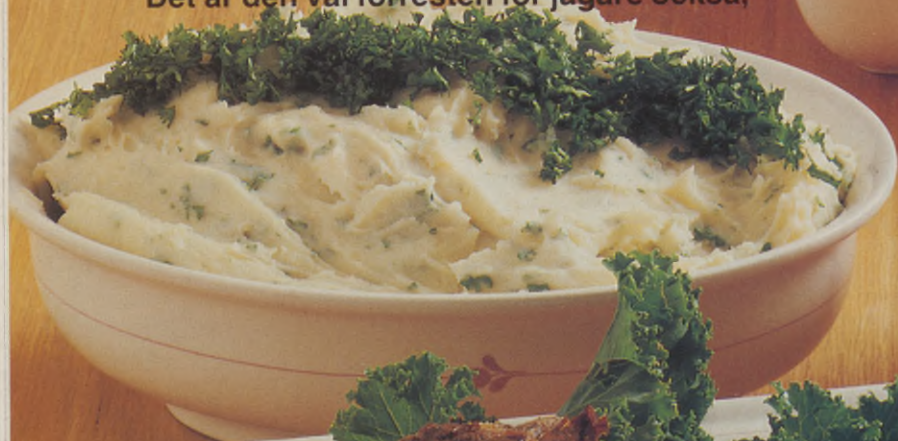


MAT I HÖSTENS TECKEN

Matredaktör: Ulla Ingeson

En palett av fint rårivet inleder vår Allhelgonamiddag. Köttet steks under natten och behöver därefter ringa passning. Dagen kan ägnas åt en härlig skogspromenad. Kanske hittar man rentav svamp till middagssåsen. För den som inte har tillgång till jägare och jaktmark är älgstek kalasmat. Det är den väl förresten för jägare också,

om den som här serveras med en mustig svampsås och gott grönt potatismos. Hösten är äppelfterrätternas högsång. Särskilt festligt med taggigt marängtäckte och lite smält glass eller gräddmjölk.



Höstmiddag

Råkostpalett

Tjälknul med svampsås,
och grönt potatismos

Äppelmaräng

Höstsupé

Kokt kronärtskocka

Kryddig färskost
och hembakat
knäckebröd



Kära alla matglada läsare!

Allhelgonahelgen står för dörren, den enda "stora" mathelgen under hösten. Älgjakten har hållit på någonstans i Sverige sedan början av september. Det faller sig därför naturligt att prata om viltkött, som är gott, annorlunda och mycket magert. Tillagningssättet som jag valt har traditioner. Just nu är det högsta mode. Lågtemperaturstekning är bekvämt, metoden kan också användas till lamm, nötkött eller skinka. Det sistnämnda är mitt förslag till alla som inte har viltkött att tillgå. Vilken sort man än väljer så ska köttet vara benfritt och djupfryst från början.

Kronärtskocka är trevlig plockmat. Priset är ibland speciellt fördelaktigt. Drick bara vanligt vatten eller mineralvatten till skockan för att inte fördärva de fina smakämnen.

Det är ont om mager, riktigt god ost. Vill man inte göra egen färskost är det värt att köpa mager dansk Camembert, en fin dessertost med bara 10 g fett per 100 g. Till sist – lova att du bakar knäckebrödet! Knepet är att kavla degen tunn. Då blir brödet extra gott.

Ulla



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

Råkostpalett 6 portioner

2 medelstora morötter (ca 150 g)
1-2 skivor kålrot (ca 150 g)
1 stor rödbeta (ca 75 g)
1 palsternacka (ca 100 g)
15 cm purjolök eller
2 blad färsk grönkål
citronklyftor

Skölj och ansa rotfrukter och grönsaker. Skala och riv rotfrukterna fint på rivjärn eller finfördela i råkostkvarn eller matberedare. Finstrimla purjo eller grönkål. Lägg de olika sorterna var för sig i grupper på ett serveringsfat. Räkna med att var och en tar en stor eller två mindre citronklyftor att pressa över sin portion.

Tjälknul

ca 1 1/2 kg djupfryst benfri bog eller lår av älg

Lag till ca 1 1/2 kg kött:

1 l vatten
1 dl salt
(1 tsk socker)
15 krossade torkade enbär
1/2 tsk krossad svartpeppar

Sätt ugnen på 100°C.

Lägg den frysta köttbiten på galler i en liten långpanna eller stekpanna, i nedre delen av ugnen.

Låt köttet stå i ugnen 10-12 timmar.

Koka upp vattnet till lagen med salt, (socker) och kryddor. Lägg köttet i en fryspåse av plast. Ös i den heta lagen, förslut påsen och ställ den kallt. Låt köttet ligga i lagen 4-5 timmar.

Det kalla köttet kan sedan skivas tunt, som rostbiff.

Obs! Färdig tjälknul kan sedan frysas på nytt, insvept i aluminiumfolie och plastpåse.

Alla har inte tillgång till jaktmark och jägare. Istället för viltstek kan benfri, djupfryst skinka användas, befriad från ev svål och fett. Men välj då andra kryddor, t ex

10-12 kryddnejlikor och 1 tsk rosmarin. Enbär i lagen kan ge en lätt unken smak åt fläsket. Rester av steken kan användas till ännu en festlig måltid eller många goda smörgåsar.

Svampsås 6-8 portioner

1-1 1/4 l rensad blandsvamp eller 200-250 g färska eller djupfrysta champinjoner eller 2 burkar (ca 400 g) svamp
2 msk margarin

Till sås:

2 msk vetemjöl
4 dl spad eller buljong
1 dl grädde
(1 äggula)
salt, vitpeppar, äkta soja
Om man använder färsk svamp:
Skölj svampen om det behövs.

Skär större svampar i bitar, de små kan vara hela.
Fräs svampen i hälften av fettet,

tills all vätska har kokat in. Till sätt resten av fettet och fräs några minuter.

Om man använder konserverad svamp:

Häll av ev spad och använd det i såsen. Fräs svampen i fettet. (Är svampen konserverad i fett använder man förstås detta).
Djupfryst svamp kan fräsas otinad eller tinad.

Såsen:

Strö mjölet över den frästa svampen och rör om. Späd under omrörning med svampspad eller buljong. Koka såsen på svag värme 10-15 minuter. Champinjoner bör koka åtminstone 15 minuter.

Rör ut äggulan med grädden. Lyft kastrullen från värmen och rör ner blandningen. Såsen får därefter bara sjuda. Annars skär den sig. Smaka av med salt, peppar och ev soja.

Till tjälknul med svampsås smakar det gott med vanligt potatismos i vilket blandas rikligt med finhackad persilja.

Äppelmaräng

Till 2 personer
2 äpplen (à 100-125 g)
kanel
1 äggvita
1 msk strösocker

6 skållade sötmandlar

Vänd



MATEN... forts

Skala och skär äpplena i tunna klyftor. Lägg dem i en ugnssäker form. Strö över lite kanel. Baka i ugnen ca 15 minuter i 200° eller tills äpplena mjuknat.

Vispa under tiden äggvita till mjukt skum (= den ska bilda mjuka toppar).

Blanda ner sötmedlet och fortsätt att vispa till fast skum (= äggvitan bildar spetsiga toppar). Ta ut formen med äpplena och bred äggviteskummet över dem. Dela mandlarna på längden i två delar. Stick ner dem i äggviteskummet. Sätt tillbaka formen i ugnen och grädda tills äggvitan fått fin färg och ytan hårdnat, 5-10 minuter. (Servera ev tillsammans med lite smält vaniljglass eller gräddmjölk.)

Kokta kronärtskockor

Håll skockan stadigt med ena handen mot en bordskant. Vrid och bänd stjälken med den andra handen, några gånger tills stjälken lossnar.

Gör man så här istället för att skära av stjälken så slipper man alla, eller åtminstone de flesta "taggarna" som annars förtar en del av åtandets nöje då man kommer fram till botten på kronärtskockan. Tag därefter bort de yttersta små bladen. Skölj kron-

ärtskockorna väl. Lägg dem i kokande saltat vatten (2 tsk per l vatten). Koka under lock tills det går lätt att lossa bladen, tiden varierar, beroende på storleken. Man får räkna med 30-50 minuter för de större, 20-30 för små, s k kardborrar. (Mitt favoritsätt är att tryckkoka kronärtskockor. De stora blir klara på 15-20 min. I tryckkokaren kan man gott avstå från saltet.)

Tag upp de färdigkokta skockorna med en hålslev och låt dem rinna av före serveringen. Kronärtskockor kan ätas varma, av-svalnade eller kalla. Man lossar ett blad i taget och gnager av den nedre, köttiga delen. De innersta tunna bladen och det s k skägget lyfter man av och äter till sist den goda botten. Klassiskt tillbehör är rört smör med citronsmak. Det kan ersättas av smält smör eller margarin, smaksatt med citron, utblandat med lite varmt kokspad (som till släpärter).

Till kall skocka är det gott med vinägrett. Recept fanns i Diabetes nr 1 i år. Man kan också göra en filsås, smaksatt med lite senap och majonnäs.

Färskost med olika smaker

Satsen ger ca 400 g = 4 dl färskostmassa:

1 l filmjölk eller Kefir
3 dl gräddfil

Blanda fil och gräddfil i en kast-rull. Värm under omrörning tills mjölken är ca 50°. Mät med en termometer.

Placera en stor kaffebyggtratt med pappersfilter över ett liter-mått eller en tillbringare. Låt vasslan rinna av. Det tar ca 4 timmar. Blanda ostmassan med 1 tsk salt. Därefter är det dags för smaksättning.

Vasslan kan användas som degspad i rågbröd.

Några förslag till smaksättning av osten

Till 1/2 sats ostmassa = 2 små ostar:

1/2 tsk grovmalen svartpeppar eller

1 pressad vitlöksklyfta + 1-2 msk finhackad persilja eller

2 tsk kummin

Forma en 1/2 sats med smaksättning till två små runda ostar. Den här osten har samma fettinnehåll som halvfet hårdost d v s ca 17%.

En fjärdedels liten ost innehåller således ca 5 g fett. Man kan göra magrare färskost av bara filmjölk, utan gräddfil. Konsistensen är lite strävare, torrare men med de

olika kryddorna är den också mycket god. Satsen (1 l fil) räcker till 3 ostar à 100 g. En halv ost innehåller ca 5 g fett.

Kryddat knäckebröd

20 små kakor:

25 g jäst

25 g margarin eller ister

1 dl vatten

2 kryddmått salt

1/2 msk stött anis

1/2 msk stött fänkål

eller 1 msk mald brödkrydda

3 dl lantrågmjöl

eller 1 1/2 dl grovt rågmjöl

+ 1 1/2 dl rågsikt

Sätt på ugnen (250°). Smula jästen i en bunke. Smält fett i en kastrull, tillsätt vattnet och värm till 37° (fingervarmt).

Rör ut jästen med degspadet.

Tillsätt salt, kryddor och allt mjöl.

Arbeta degen smidig. Tag upp den på mjölat bakbord.

Forma till en längd, dela den i 20 bitar och rulla dem till bullar.

Kavla ut en bulle i taget till en tunn rund kaka, först med slät-

sedan med kruskavel. Vänd och mjöla kakan under kavlingen.

Lägg kakorna på plåtar och grädda dem i mitten av ugnen.

Låt kakorna svalna på galler.

Förvara dem i rymlig burk med lock.

Varje kaka motsvarar 1 bit sågat knäckebröd. ■

VÄLJ RÄTT SÅ SLIPPER DU FETT

Att snåla på fett betyder inte att man måste avstå från charkuterivaror.

Det finns massor av magra läckerheter att välja bland för dig som är noga med vad du äter. Inte mindre än fem av Gomans goda korvar är lika magra som lättost. Bara 11% fett. Lättkorven är köttrik, mustig och fin i kryddningen. Njut den stekt, kokt, ugnsgatinerad eller skiva den tunt som smörgåspålägg.

Prova också vår Kinavurst. Prickekorven som är prickig av risgryn istället för fett. Läcker smak för "smala" smörgåsar.

Mäster Leverpastej är ett annat gott och prisvärt pålägg med bara 10% fett.

Finns i våra matbutiker.

 KONSUM • DOMUS • SERVUS • *Obs!*



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

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

MÄNSKLIKT INSULIN



HUMULIN[®] 
MÄNSKLIKT INSULIN MED FRAMTIDENS TEKNIK

KabiVitrum Sverige AB

DIABETES CARE

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

Humulin[®] reg varumärke av Eli Lilly

Europa egen region i IDF

Världen ska delas in i sju regioner på samma sätt som WHO, FN:s världshälsoorganisation, är indelad.

Detta beslut fattades på den internationella diabetesfederationens general councilmöte i Nairobi 1982. Före den 1 juli 1984 skulle den nya organisationen vara klar.

Berndt Nilsson från Sverige fick styrelsens uppdrag att organisera Europa-regionen, som är den ojämförligt största vad gäller såväl antal länder, medlemsförbund som antal språk.

Under våren har regionen valt professor G.M. Molinatti, Italien till ordförande, docent Jaak Jervell, Norge, till vice ordförande samt Belgien att bli regionens

säte. Sverige utsågs att representera Europa i IDF:s styrelse.

Den 11 september träffades regionen i London på ett general council-möte. Man beslöt då att professor Skrabalo från Jugoslavien tillsammans med en arbetsgrupp ska lägga fram förslag till stadgar samt avgränsade arbetsområden till kongressen i Madrid i september nästa år. Regionen ska också snarast utarbeta en enkät för att kartlägga de sociala och ekonomiska villkoren för diabetiker inom regionen. Kartläggningen ska användas för att så småningom utjämna villkoren för diabetiker i Europa.



Jaak Jervell har valts till vice ordförande i IDF:s europeiska region.

Behövs en konsulent?

Ett stort tema vid styrelsens årliga planeringskonferens den 31/8-1/9 var hur man stärker lokalföreningarna. De är basen för förbundets verksamhet och styrelsens ambition är att försöka ge dem stöd i den lokala utbildningsverksamheten, barn- och ungdomsläger etc.

En idé växte fram: att förbundet ur projektmedel, exempelvis från allmänna arvsfonden, skulle kunna anställa en konsulent, som under en projekttid av ett år kunde bistå lokalföreningarna med praktiska frågor. Som exempel nämndes att söka bidrag från kommun och landsting, dels direkt för föreningsverksamheten, dels för olika aktiviteter

som studier inom föreningen bland pensionärer och ungdomar etc. Vidare att finna lämpliga lokaler för föreningen samt att där det så önskas medverka till att söka lönebidrag för eventuella lokalt anställda.

Nu ska lokalföreningarna tycka till om det här förslaget på höstens regionkonferens, där representanter från styrelsen deltar.

Huvudtemat på planeringskonferensen

var den fleråriga ekonomiska och verksamhetsmässiga planeringen. Någon exakt budget för den kommande mandatperioden går inte att spika, då många inkomstposter för förbundet är alldeles för osäkra. Det blir därför svårt att lägga ett budgetförslag inför riksstämman i Falun 1986.

Verksamheten är däremot lättare att planera under en sådan förhållandevis lång period.

Symposium för rätten att se

Några av Europas främsta experter på diabetesögon medverkar vid förbundets ögonläkarsymposium den 28 november. Dr Eva Kohner från Hammer-smith hospital i London, Hans Valter Larsen från Gentofte i Danmark och Peep Algvere från Karolinska sjukhuset är några av namnen.

Symposiet är en konsekvens av det

beslut styrelsen fattade med anledning av radiohjälpens periodens insamlade medel. I det beslutet framgick att förbundet varintant ska arrangera ett symposium.

Huvudämnet kommer att bli fotokoagulation vid diabetisk retinopati samt att försöka bestämma gränsvärdena när en diabetiker ska remitteras vidare för ögonkirurgi.

Förutom representanter från landets samtliga ögonkliniker kommer ett stort antal diabetesläkare från hela landet att inbjudas för att stärka samarbetet mellan diabetes- och ögonmottagningarna och få patienten remitterad till ögonläkaren i god tid.

Dr John Christiansson i Kristianstad, medlem i läkarrådet och förbundets "ögonexpert", kommer att sitta som moderator på symposiet, som äger rum i försäkringsbolagets Trygg Hansas stora sal i Stockholm.



Peep Algvere medverkar vid Diabetesförbundets ögonläkarsymposium den 28 november.


SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

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

Förbundsordförande:
Bertil Dahlén
Svärdsjögatan 18 A
791 31 Falun

Kanslichef: Berndt Nilsson

Myggor.



MALARIAMYGGA

Anopheles maculipennis

Det finns faktiskt malariamygg i Sverige! De är inte så vanligt förekommande, men förekommer dock i delar av landet. Dessa är inte längre smittade av den parasit som förorsakar den fruktade febersjukdomen malaria.



SORGMYGGA

Sciara agminis

Små myggor med kraftiga sporrar på benen. De är svarta och har oftast mörka vingar, vilket gett arterna dess svenska namn. Sorgmyggor lever på skuggiga ställen, gärna inomhus i kylare och i växthus.



DANSMYGGA

Chironomus plumosus

Detta är landets största dansmygga. De kallas även fjädermygg eftersom hantens antenner liknar fjäderplymer. Fjädermygg syns ofta i röksky-liknande svärmar vid stränder. Det är hannarnas bröllopsdans.



STICKMYGGA

Culex pipiens

Vår vanligaste stickmygga. Stickmyggans munrör är mycket tunt och spetsigt och tränger så gott som omärkligt genom huden. Innan myggan börjar suga sprutar den dock in ett ämne som skall förhindra att blodet stelnar. Detta ämne förorsakar sveda och irritation.



NORRLANDSMYGGA

Aedes communis

Norrländska myggsvärmar består oftast av denna mygga och syskonet *Aedes punctator*. *Aedes* suger gärna blod även mitt på dagen, till skillnad från släkten *Anopheles* som angriper i skymningen och nattetid.



HÄRMYGGA

Bibio hortulanus

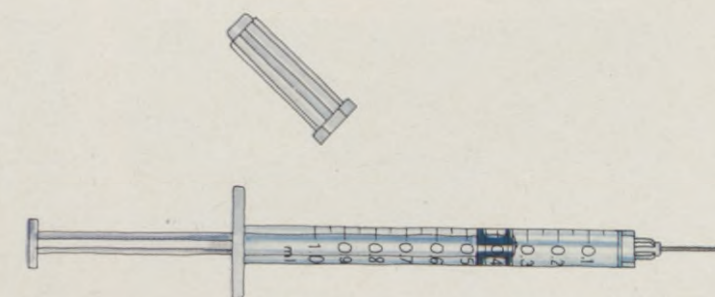
Rikligt förekommande på gräsängar under maj och juni. Benen hänger på ett karaktäristiskt sätt när de flyger. Stor skillnad i utseende på hona och hane.



VINTERMYGGA

Trichocera hiemalis

Vintermyggan ser ut som små harkrankar. Det finns ett femtontal arter i Sverige, spridda över hela landet. Flygperiod speciellt höst och vår, men de kan även ses dansa, i glesa svärmar, vid blidvåder mitt i vintern.



TERUMO MYGGA

Terumo Myjector

Engångsspruta främst för diabetiker. Tunn, specialslipad nål som gör att sticket känns mindre. Smalt fäste som möjliggör vinklad injektion. Tydlig skala, tydlig avläsning av kolvens läge. Utdragsstopp. Styckförpackade i sterila, lättöppnade påsar.

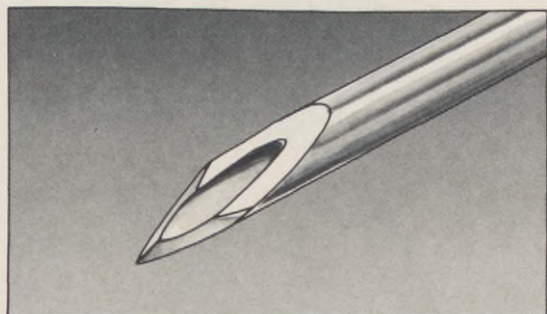
Vanligt förekommande på landets samtliga diabetesmottagningar.

TERUMO

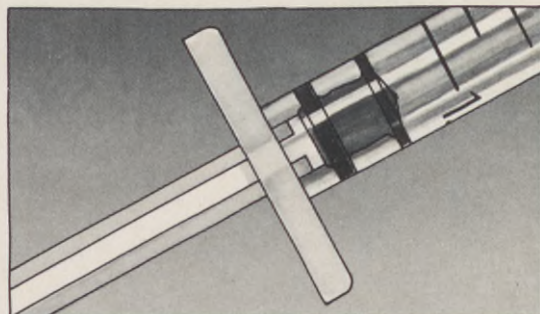
Schlytersvägen 35, 126 50 Hägersten. Tel. 08-744 26 55.

Myggan från Terumo.

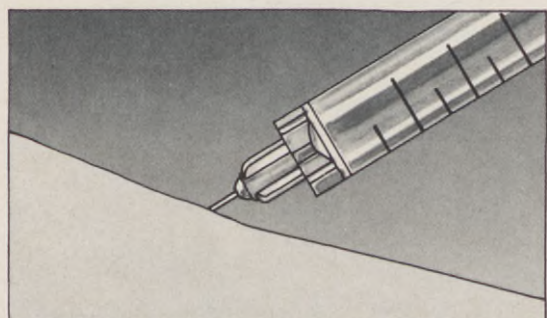
Myjector – Myggan från Terumo –
är engångssprutan bl.a diabetiker väntat på:



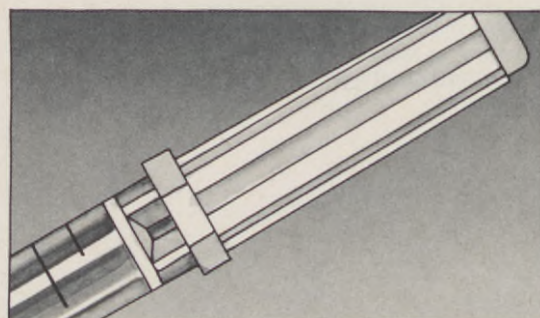
Tunn, fast monterad och specialslipad nål som gör mindre ont.



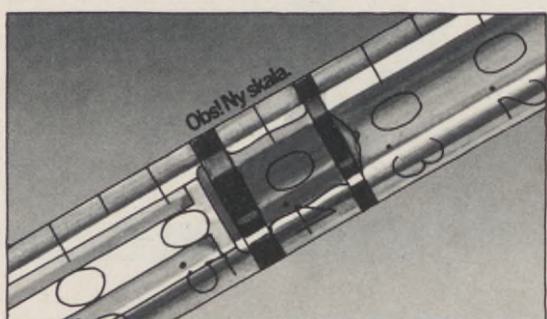
Stopp som hindrar att kolven dras ur sprutan av misstag.



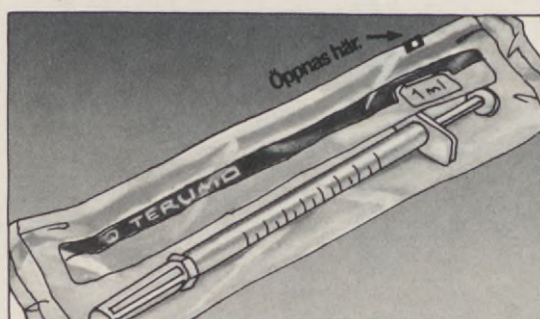
Smalt fäste för nålen som gör att hela längden kan utnyttjas vid såväl 90° som 45° injektionsteknik.



Sexkantig skyddshuv som är lätt att ta av och sätta på och som inte rullar ner på golvet.




Tydlig och lättavläst skala med 0,05-ml gradering. Främre kolvrings är tunn så att man lätt kan läsa av kolvens exakta läge.



Sprutorna är sterilt förpackade en och en i lättöppnade påsar. De är alltså sterila både ut och invändigt när de skall användas.

Myjector- Myggan från Terumo.

Schlytervägen 35, 126 50 Hägersten. Tel. 08-744 26 55.

 **TERUMO**

Edith, diabetiker sedan 1925: – VINTRARNA VAR VÄRST!

Av Ann-Sofi Lindberg Foto: Börje Thuresson

Fyra sprutor insulin, 50 gram fett, lika mycket fläsk och grädde, ett ägg, två skivor franskbröd och en potatis. Och vitkål och bönor i massor.

Det var dagsransonen för Edith Mörk under hela trettioalet.

– Jag låg inne på sjukstugan en månad och då höllde de i mig en konjak om dagen också, för sprit ansågs ju bra mot diabetes, berättar hon och skrattar överseende.

– Men inte var det gott, tilläger hon med en liten grimas.

Edith är idag 81 år gammal och har levt med sin diabetes i närmare 60 år. Liten och nätt, i ljusblå sommardräkt med vit krage, tar hon emot i sin prydligt möblerade trea på Lidingö. Rummen andas minnen och gångna tider med porträtt av kvinnor och män i sekelskifteskläder, men här finns också modernare inslag av barn och barnbarn.

Trots att Edith blivit utsatt för de mest skiftande behandlingsmetoder har hon klarat sig ovanligt bra från senkomplikationer.

– På tjugotalet visste man ingenting om följsjukdomar och på så sätt levde man ju lugnare då. Men jag har nog varit en bra patient, alltid noga med kontroller. Fast en god portion tur har jag säkert haft också.

Det var inte mycket bevänt med kunskaperna om diabetes över huvudet taget i mitten av tjugotalet, minns Edith.

– Själv hade jag aldrig hört talas om det, försäkrar hon, men jag tänkte att blir det inte värre än det här med sprutorna så får det väl gå an.

Fyra injektioner dagligen innebar att



I skuggan av ett rött solparasoll njuter Edith Mörk av sommarens blomsterprakt på balkongen. Rött, vitt och rosa dominerar bland fuchsia, begonia och pysslingkrage.

– De yngre åren var jobbigast, när man inte hade grönsaker på vintern, säger hon.

Edith löpte ständig risk för nattliga kännningar.

– Maken hade klockan på ringning varje

natt vid ett-tiden, eftersom jag tog sista sprutan klockan nio på kvällen, berättar

Vänd

VETERANERNA . . . forts

hon och fingrar litet på ärmlinningen. Han såg till att jag mår bra. Det ska allt vara kärlek till det...

Edith har varit hemmafru i hela sitt liv och änka sedan fyra år tillbaka. Dottern Birgitta födde hon hemma ett år efter diabetesdebuten. Att det skulle vara något speciellt med att vänta barn och vara diabetiker var det ingen som nämnde. Edith gick igenom en utdragen och besvärlig fångfångelse.

– När barnet äntligen kom ut utbrast min mamma: "Det var en stor och fin pojke!" Ja, sa jag, det är en väldigt duk-tig unge, men en flicka är det allt!

Konservering

Att ha diabetes på trettioalet innebar bland annat ett evigt konserverande av grönsaker varje höst. Bönor, blomkål, haricot verts, allt som gick att odla om sommaren måste tas till vara inför vintern, då ingenting annat än vitkål gick att få tag på.

– Då fanns inget importerat grönt, inte som nu när man kan köpa till exempel isbergssallad året om, jämför Edith. Jag var så trött på den där konserverings-apparaten att jag ville kasta ut den. Och tungt var det också att lyfta alla stora glasburkar, säger hon och tittar ner på sina tunna armar.

Maten som Edith tvingades leva på gjorde tillvaron väldigt tråkig och enformig, tycker hon. Därför glömmes hon aldrig den gången hon låg inne på Maria sjukhus i Stockholm 1932.

– Jag fick två matskedar havregrynsgröt varje morgon, berättar hon med lysande ögon. Så underbart det smakade! Det var första gången någon bjöd mig på gröt så det måste ha varit ungefär som att mata en baby.

1940 fick Edith gulsot, vilket medförde en ändring av insulindoserna. Från och med nu tog hon sprutan endast morgon och kväll. På femtiotalet kom det nya riktlinjer i doseringen – plötsligt skulle hon bara ta en spruta om dagen.

Det fungerade inte och snart var hon tillbaka i morgon- plus kvällsdos, något som fortfarande gäller.

– Det är enkelt att sköta socker nu, anser veteranen Edith Mörk, med 60 års erfarenhet av diet, injektioner, känningar, prover och fast inrutade dagar.

– Titta bara på utvecklingen av hjälpmedel. Vilken ofantlig skillnad mot förr! Jag kommer ihåg när man skulle kontrollera sitt socker på trettio-fyrtioalet. Då blandade man först tre centimeter urin med tio droppar dr Alméns wismutlösning och lät det koka över spritlåga



– Min man var stins och därför åkte vi mycket tåg tillsammans, berättar Edith Mörk. En gång övernattade vi i Bergen och jag fick en nattlig känning. Det var inte så lätt att få den norske nattportiern att förstå varför vi till varje pris skulle ha sockerbitar mitt i natten, minns hon och ler.

i ett par minuter. Blev vätskan svart fanns det socker.

– För att se om det fanns syror blandade man samma mängd urin med tio droppar natriumnitroprussidlösning och fem-sex droppar isättika. Sedan hällde man ammoniak efter kanten på röret så att den la sig som ett lager över urinen, berättar hon.

– Om det efter fem minuter uppstod en röd eller rödviolett ring vid gränsen mellan vätskorna så fanns det syra.

– Nu har jag tillgång till blodsockerapparat och kan med min dotters hjälp snabbt och enkelt mäta mina värden.

Svart sida

Något tal om motion har det aldrig varit, berättar Edith vidare.

– Det var en svart sida som ingen talade om, säger hon dystert. Men jag har alltid bott på övervakningen och fått springa i trappor och dessutom hållit mig aktiv på andra sätt.

– Inte var det någon som berättade hur jag skulle laga mat heller. Dietister fanns över huvud taget inte. Det är tur att man aldrig varit något matvrak. På så sätt har jag som diabetiker inte behövt försaka några stora saker.

– Visst har jag längtat efter choklad ibland och efterrätter fick jag vara utan.

Men allting blir en vana till slut. Den enda gången jag struntat i alla regler var på min dotters bröllop. Då åt jag rakt igenom hela matsedeln.

Det svåraste med diabeteslivet för Edith är när hon är borta hos släkten. Hon vill inte vara "besvärlig" och även om det inte märks utåt så känner hon ändå att de måste inrätta sin dag efter hennes behov.

Fast hon har aldrig skämts över att vara diabetiker. När hon var ute och åt ställde hon alltid upp brevvågen på krogbordet.

Edith Mörk tycker att vi har en bra diabetesvård i dag. Jämfört med förr är nästan allt förändrat. Vad vore den bästa presenten till diabetikerna?

– Att kunna svälja ned insulinet och inte behöva spruta, säger hon med övertygelse i rösten.

– Det bästa råd jag kan ge en ung diabetiker i dag är att äta förnuftigt så man inte ligger så här i blodsocker, säger hon och viftar upp och ned med armarna för att illustrera en svängande blodsockerkurva.

Edith vet vad hon talar om. Det är nog inte enbart turen som hjälpte henne att efter 60 års diabetes se så fräsch och välvårdad ut. Hon är ett levande exempel på att komplikationer inte är en mekanisk följd av diabetes. ■

NYHET

Socka (16:50) av mjuk frotté

Om en socka sitter för hårt finns det risk för nedsatt blodcirkulation i fot och underben. En socka bör således vara mycket tøjbar. Vår socka är tillverkad av en mjuk och smidig oblekt frottétyp betsående av 80% bomull och 20% nylon.

Erbjudandet gäller t.o.m. 31/12 1984.
Med reservation för prisförändringar.

Beställningskupong (urval ur prod.sort.)

	Art. nr	Produkter	Jfr pris	Vårt pris	DU SPAR	Best. ant.
NYHET ▶	102	Fotbadsalt 500 g	20:40	14:50	5:90	
	111	CCS Fotvårdssalva 175 ml	21:—	16:90	4:10	
	113	Decubal 100 g	17:25	15:75	1:50	
	114	Essex kräm (blå) 100 g	26:10	24:95	1:15	
	121	Fotfil med smärgel (skålformad)	15:50	11:50	4:—	
	126	Socka obl. frotté 80% bom. 20% nyl. □ 35—39 □ 40—45	—	16:50	—	
NYHET ▶ NYHET ▶	201	Flytande sötningsmedel Cyklammat 250 ml	29:—	16:90	12:10	
	212	DDI Strö sötningsmedel 125 g	26:—	21:70	4:30	
	213	Natriumcyklammat strö cyklammat 100 g	22:—	19:75	2:25	
	214	Canderel strö aspartam 75 g	29:—	27:—	2:—	
	221	Söta lätt cyklammat 2 000 st	48:—	29:50	18:50	
	222	CANDEREL 100 st.	19:75	18:75	1:—	
	223	Result 0,3 kal./tabl. aspartam, 100 st tabl.	—	16:50	—	
	224	Result refill aspartam 200 st	—	25:—	—	
NYHET ▶	301	Druvsockertabletter 100 st.	21:—	9:90	11:10	
	311	Flytande druvsocker 35 ml citrussmak	7:—	3:95	3:05	
	321	Läderetui med plastask för 6 st. druvsockertabletter	—	14:—	—	
Hygien- artiklar	401	CCS Flytande Mild tvål 125 ml	8:—	6:95	1:05	
	403	Lactacyd Flytande tvål oparfym. 500 ml	22:45	21:—	1:45	
	411	CCS Mild Schampo 250 ml	14:—	8:50	5:50	
Mun- vård	581	Tandborste mjuk	8:25	4:10	4:15	
	593	SMAK munvatten 250 ml	40:—	19:—	21:—	
Kost	601	Hushållsvåg	78:—	55:—	23:—	
	611	"Bra mat vid diabetes" av Ulla Sahlén	67:—	55:—	12:—	
	612	"Handbok om Diabetes" av T. Kangas. Nya upplagan	108:—	87:—	21:—	
	613	Fibertabletter fritt från socker och sötningsmedel 240 st	—	49:—	—	
	614	C-vitamin med aspartam, 21 påsar à 1000 mg	14:—	13:—	1:—	
NYHET ▶	711	ANNOX Veckoetui för diabetiker	39:—	27:50	11:50	
	713	INSULIN-ANNOX för insulin och tillbehör	55:—	42:—	13:—	
	716	Läderväska "Lillen" för insulin och tillbehör	95:—	89:—	6:—	
	740	SLEEP SENTRY Hypoglykemivarnare □ sänd info	—	1950:—	—	
	741	Glucochek II blodsockerfotometer	1847:—	1795:—	52:—	
	742	Refiolux blodsockerfotometer	1895:—	1895:—	—	
	761	Urinbehållare för dygnsurin 2,5 l	37:—	25:—	12:—	
	811	SOS Amulett armkedja rostfritt stål	—	105:—	—	
	812	SOS Amulett halskedja gulddoublé	—	98:—	—	
	813	SOS Amulett halskedja rostfritt stål	—	95:—	—	

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

Porto
Betalt

Namn:

Adress:

Postadress:

Telefon:

Sänd mig er produktkatalog

D-SERVICE

Svarspost

Kundnummer 28342038

161 20 BROMMA

Ingen postförskotts-
avgift. Full returrätt.
Frakt o exp. avg 19:50
Minimi order 50:—

BONUS: Ytterligare prissänkning 7-12% vid köp för 200:- eller mer.



En stor del av landets insulinbe-
roende diabetiker använder dag-
ligen B-D PLASTIPAK insulin-
sprutor — utvecklade med omtanke
om alla som behöver insulin.

Becton Dickinson utvecklar dessutom,
i samarbete med diabetiker och sjuk-
vårdspersonal, hjälpmedel och infor-
mationsmaterial 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 kolvringen 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 en-
skilda sprutor, tack vare effektiva steril-
skydd för nål och kolv, skapad med tanke
på maximal bekvämlighet.

**BECTON
DICKINSON**

Becton Dickinson AB, Box 32054, 126 11 Stockholm. Telefon 08-18 00 30

VET OCH VINN

Åter dags för en omgång i VET OCH VINN. Först prisutdelning till förra numrets kunniga läsare: *Kerstin Johlbring i Svenljunga* (1:a pris) får *Kangas/Hiekkalas "Handbok om Diabetes"*, *Barbro Landén i Mariannelund* (2:a pris) får *"Bra mat vid diabetes"* av *Ulla Sahlén** och 3:e - 5:e pristagarna *Anders Östh i Järfälla*, *Anita Eriksson i Åtvidaberg* och *Ingvar Arvidsson i Karlshamn* utrustas med varsin vit tröja med Diabetesförbundets symbol i blått tryck.

Det var tydligen ganska svåra frågor förra gången, för endast fyra vinnare hade sex rätt. Ett litet tips till denna omgång är att läsa tidningen noggrant innan ni angriper frågorna.

*)Böckerna ges ut på ICA-bokförlag och kan köpas i bokhandeln.

FRÅGOR

1. Under de senaste åren har sk insulinpumpar kommit till användning för behandling med kontinuerlig insulintillförsel. Vad innebär "bärbar insulinpump"?

1) Insulin injiceras (sprutas in) helt automatiskt och beroende av den aktuella blodsockernivån.

X) Insulintillförseln regleras av patienten själv – med ledning av upprepade blodsockerbestämningar under dygnet.

2) Insulintillförseln regleras initialt av patienten på sjukhus men efter en första inställning behövs ingen ytterligare justering och därför inte heller någon ytterligare blodsockerbestämning.

2. Cyklosporin (ett ämne som i likhet med penicillin och andra antibiotika bildas av speciella svampar) har rönt stort medicinskt intresse. Ett påstående är **felaktigt**. Vilket?

1) Cyklosporin är ett antibiotikum för urinvägsinfektion, speciellt lämpat för diabetiker.

X) Cyklosporin är ett nytt medel som används för att förhindra avstötning av transplanterade organ (exempelvis bukspottkörtel och njure).

2) Cyklosporin har prövats vid behandling av insulinberoende diabetes för att stoppa sjukdomsutvecklingen eller åtminstone skapa en mildare diabetes.

3. Zink-Protamin insulin är ett långverkande insulin. Det har nyligen fått

en speciell aktualitet. Varför?

1) 50-års jubileum sedan Zink-Protamin insulin först framställdes.

X) Zink-Protamin insulin (Kabi Vitrum) kommer att avregistreras 1985.

2) Zink-Protamin insulin har visat sig ha väsentligt kortare verkningsstid (högst 10 timmar) än vad tidigare antagits (24-32 timmar).

4. Flera forskare har bidragit till upptäckten av insulin. Vilken av dessa framstående män har i högsta grad bidragit till upptäckten?

1) Best

X) Lawrence

2) Minkowski

5. Ett stort antal kalorifria sötningsmedel finns på marknaden bl a aspartam, cyklamat och sackarin. Vilket av dessa kan karakteriseras på följande sätt? Består kemiskt enbart av några aminosyror, utmärks av god smak men dålig tolerans för värme?

1) Aspartam

X) Cyklamat

2) Sackarin

6. Eftersom det är viktigt att välja magra mjölkprodukter är det också növärdigt att veta något om ostsorter och deras fetthåll. Vilket av påståendena är **felaktigt**?

1) Vanligaste ostsorterna innehåller 28% fett.

X) Magra ostsorter innehåller 17% fett.

2) 17% fett anges ofta med beteckningen 45+ på förpackningar.

Fråga	1	X	2
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Namn

Adress

Postnr Postadress

Storlek **XXL XL L M S**
(ringa in önskad storlek)

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

Svenska Diabetesförbundet
Box 266
101 23 Stockholm

Märk ditt kuvert med
VET OCH VINN

Rätt tipsrad till förra numrets tävling:
X, 2, 2, 1, X, 1.



Nordisk träff i regndis

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

I ett grått och regnmulet Stockholm träffades representanter för de nordiska ländernas förbund och läkarråd en helg i slutet av september.

På läkarrådsmötet redogjordes bland annat för hur mycket varje land ger till diabetesforskningen och vilken inriktning den har i de olika länderna.

Den nordiska samarbetskommittén diskuterade nomineringar till IDF, försäkrings- och utbildningsfrågor samt informerade varandra om förhållandena i sina hemländer m.m.

Anti Aro från det finska läkarrådet berättade att man 1983 delade ut 80.000 fmk till diabetesforskning. Norge hade i fjol 150.000 nkr i forskningsfonden, Danmark fördelar årligen 900.000 dkr och Sverige 900.000 kr i år. Kristian Hansen från Norge, Carl Erik Mogensen från Danmark och Jan Östman, Sverige, företrädde sina förbunds läkarråd på mötet.

En tung och omfattande punkt på dag-



Jaak Jervell och Björn Evang kopplar av i pausen i sällskap av en murgroda.

ordningen för samarbetskommittén var IDF och i synnerhet nomineringarna till kongressen i Madrid 1985. Som förslag till president elect enades man om Joseph Hoet, med ansvarsområde administration. Till vice president ville man ha Tero Kangas från Finland (vice ordförande i finska Diabetesförbundet). Jaak Jervell, läkarrådsledamot från Norge, rapporterade från European regional council i London, det första mötet med den nybildade europaregionen. Vidare utbyttes erfarenheter av försäkringsvillkoren för diabetiker. När det



Jaak Jervell, läkare och medicinsk medarbetare i det norska förbundet.



Kanslichef Berndt Nilsson, Sverige, var sekreterare under den nordiska samarbetskonferensen på hotell Sheraton i Stockholm. Han sitter längst till höger på bilden och har

bredvid sig Bo Lundberg, medlem i den svenska förbundsstyrelsen. Längst till vänster Erik Hageman, vice ordförande i det danska förbundet.



Björn Evang, norsk förbundsordförande.



Georg Gramfjeld, (t.h.) kanslichef, tillsammans med Björn Evang på det norska förbundet.

gäller privata försäkringar tycks Finland vara något av ett föregångsland i Norden – premierna är ungefär lika höga för en diabetiker i god balans utan senkomplikationer som för en icke-diabetiker.

Tero Kangas berättade om erfarenheterna från ett egyptiskt barn- och ungdomsläger, där deltagarna drabbats av svår diarré. Frågan har tagits upp i IDF:s Executive board och barn- och ungdomsdivisionen ska nu sätta upp

regler för hur läger av den här typen ska skötas. Tills vidare kan inte de nordiska förbunden stöda dem.

Bland övriga deltagare på konferensen fanns Anders Fröland, förbundsordförande från Danmark, Gudrun Hjaltadottir, det isländska förbundets ordförande samt Bertil Dahlén, den svenska förbundsordföranden.

Nästa möte med nordiska samarbetskommittén utsattes till den 15-16 juni 1985 i Reykjavik på Island.



Tero Kangas, finsk läkare och vice ordförande i både finska diabetesförbundet och IDF, begärde ofta ordet. Här tillsammans med sin informationschef, Leena Etu-Seppälä.



Två förbundsordföranden lyssnar koncentrerat. Gudrun Hjaltadottir från Island och Anders Fröland från Danmark.

DET HAR BLIVIT LÄTTARE ATT DOSERA DITT INSULIN OCH ATT MÄTA DITT BLODSOCKER FLERA GÅNGER OM DAGEN!



Naturlig storlek.

Med **BUTTON INFUSER®** – "INSULINKNAPPEN" – behöver du bara göra **ett enda stick** för att smärtfritt dosera insulin under de påföljande 4–6 dagarna!

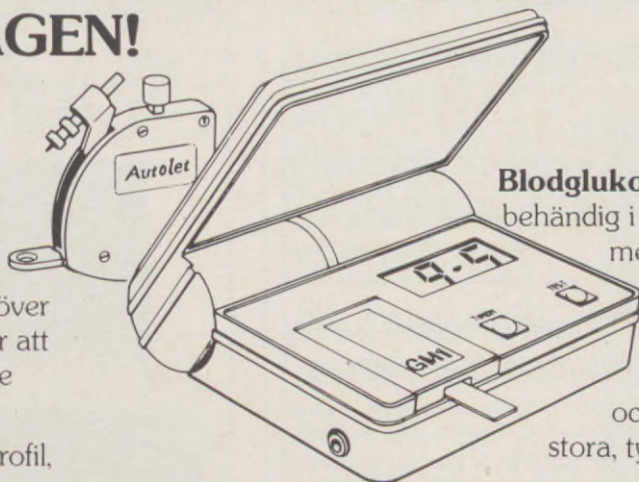
Knappen, som har mycket låg profil, appliceras enkelt.

Sitter säkert med ett runt mjukplåster även vid svettning, bad etc.

Multipeldosering för bättre diabeteskontroll kan ske utan obehag.

Ger dig större frihet i förhållande till måltiderna.

Pris: 10 st. 250:– inkl. moms.



Blodglukosmätaren GM 1 är så behändig i format att du lätt får plats med den i din handväska, matsäcksväska, handskfack eller rockficka.

Den är enkel att hantera och mätvärdena visas med stora, tydliga, siffror.

GM 1 gör det möjligt för dig att enkelt kontrollera ditt blodsocker. GM 1 levereras med laddningsbart batteri, laddare, Autolet blodprovtagare och bruksanvisning.

GM 1 kostar **endast 1.500:–** inkl. moms och mäter BM-Test Glycémie 1–44 testremсор som du får kostnadsfritt.

DARTEC
DEVELOPMENT AND RESEARCH TECHNOLOGY

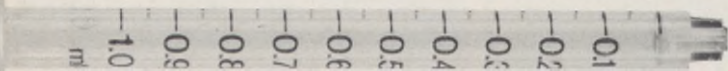
DARTEC AB
Box 5017, 200 71 MALMÖ
Tel: 040-91 20 60

NYA PRODUKTER

Ny skala på Myjector

Terumos engångsspruta (1 ml) med fast kanyl har fått en ny gradering godkänd av handikappinstitutet. Skalan är nu 0,05 ml med siffermarkering vid 0,1 och 0,2 ml osv. Samma förändring gäller också 1 ml sprutan utan

kanyl. OBS! I nya Produktfakta, kostnadsfria förbrukningsartiklar för diabetiker, beskrivs den här produkten på sid 50. Tyvärr har en bildförväxling skett: närbilden till höger på sidan visar fel spruta.

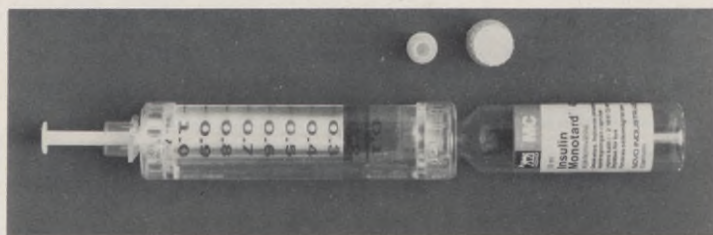


För synsvaga

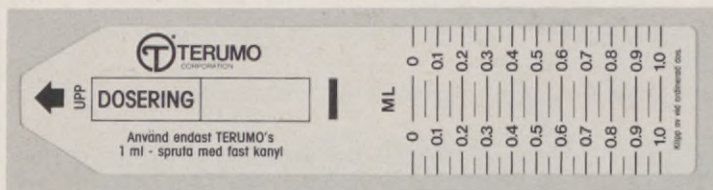
MAGNA-GUIDE-förstoringsglas är ett tillbehör till Plastipak 1 ml-spruta. Det förstorar hela skalan 2,5 gånger och fixerar dessutom insulinflaskan vid uppdragning. Produkten har funnits på marknaden ett par år redan. De diabetiker som behöver det här hjälpmedlet kan få det gratis direkt av sin sköterska eller läkare – det är alltså ingen apoteksvara. På samma sätt kan man även få

Beiersdorfs Monoject förstoringsglas, som passar till 0,5 och 1 ml sprutorna.

Terumo har också tagit fram ett hjälpmedel för synskadade och andra som känner sig osäkra på dosering. Det är en doseringssticka som passar endast till Terumos 1 och 2 ml sprutor. Inte heller denna produkt är fritt hjälpmedel men lämnas ut gratis på diabetesmottagningar etc.



Becton-Dickinsons MAGNA-GUIDE



Terumos doseringssticka

Kombinerad sötma ger bättre produkt

Det första praktiska exemplet på sötningsmedel i kombination kom på 1960-talet, när cyklamat och sackarin användes parallellt i bl a läskedrycker och sötnings-tabletter.

I ett litet häfte, som ges ut av International Sweeteners Association (ISA), beskrivs hur en kombination av olika sötningsmedel i framtiden kan ge konsumenterna många olika livsmedel av hög kvalitet men med lågt kaloriinnehåll.

Broschyren kan beställas från Åkerblom & Partners AB, tfn 08/783 05 40, och kan användas på t ex diabetesmottagningar i samband med kostrådgivning.

Priset pressat på ny blodsockermätare

1.500 kronor inklusive moms kostar Dartecs nya blodsockermätare GM 1. Det är ett jämförelsevis lågt pris och även formatet är mindre än hos de flesta andra på marknaden, 125x110x 40 mm.

Apparaten levereras med batterier och batteriladdare, har ett års garanti och mäter 1-20 mml. Den kan endast användas med BM Test Glycemie 1-44. Hyrköp kan diskuteras.

Beställs mot postförskott hos Dartec AB i Malmö.

Film om fötter

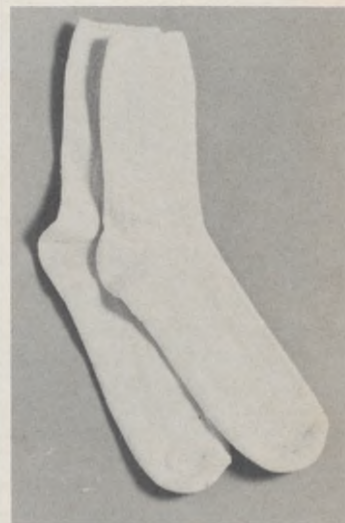
"Diabetesfoten" heter en ny videofilm, som handlar om hur man kan få allvarigt skadade diabetesfötter att läka. Filmen beskriver det behandlingsprogram som används vid ortopedkirurgiska kliniken i Norrköping. I princip handlar behandlingen om tre steg:

1. Mätning av blodtrycket på olika nivåer i foten.
2. Avlastningsgips med gångbädd.
3. Läkemetod med behandlingssko.

Filmen riktar sig till läkare och vårdpersonal inom kirurgi och medicin och är alltså inte avsedd direkt för patienter. Den är ca 30 minuter lång och kan beställas eller hyras från LIC FÖRLAG, Video, 171 83 Solna, tfn 08/98 10 60. Priset är 1.900:- och hyrpriset 150:-/dag.

Frottésocka

En ny mjuk och tögbar socka går nu att beställa via DIABETES SERVICE. Den består av 80 procent bomull och 20 procent nylon och kostar 16:50. Storlek 35-39 eller 40-45.



Hypoglykemiklocka

Sleep Sentry heter en alarmklocka för insulinkänning under sömn. Den avger en signal vid två av symptomen vid hypoglykemi, svettning och/eller temperaturfall. Klockan har testats under våren och sommaren på Karolinska sjukhuset med gott resultat. OBSERVERA att den inte reagerar på insulinkänning i sig utan bara på symptomen. Pris: 1.950:-. Kan beställas genom DIABETES-SERVICE.

Ortopediskt magasin

nr 3/84 handlar om diabetesfoten. Beställ från LIC, 171 83 SOLNA, tfn 08/98 10 60.

Rundabordssamtal kring kost och diabetes

NUTRITION, Findus forum för information och diskussion om näringsfrågor, nr 1/1984 är ett specialnummer om kost och diabetes. En mycket väl vald grupp experter och docenter inom områdena medicin och livsmedel har samlats kring ett runt bord och diskuterat de nya rönen inom kostområdet.

Jan Östman, ordförande i Diabetesförbundets läkarråd, är en av dem som varit med och diskuterat.

– Ett fantastiskt bra initiativ det här, tycker han. Det händer så väldigt mycket på kostområdet just nu; inte bara på så sätt att man förstår betydelsen av kost utan också hur olika födoämnen påverkar kroppen. Det är inte bara en fråga om kalorier eller att "på papperet" räkna ut vad som händer när man äter. Det gäller att undersöka hur det blir i praktiken också.

För endast 15 kronor kan man få denna samlade erfarenhet i sin hand genom att vända sig till Findus Nutrition, tfn 08/26 29 30.



BREVKONTAKT

Jag är en tjej med diabetes, 18 år gammal. Jag skulle gärna vilja brevväxla med killar, både med och utan diabetes. Det skulle vara roligt att lära känna DIG så tveka inte. Skriv till:

Ingbritt Persson
Nordanvägen 14
296 00 ÅHUS

Jag är en tjej på 11 år som har diabetes. Jag vill brevväxla med tjejer i åldern 9-13 år. Mina intressen är: simning, djur och tennis m m. Du behöver inte ha samma intressen. OBS! Du måste ha diabetes.

Marie Hallerström
Rökstorpsvägen 28
641 35 KATRINEHOLM

Jag är en tjej på 13 år som har haft diabetes i snart tre år och

söker brevvänner i alla åldrar.
Laila Harju
Bergsgatan 66
199 32 ENKÖPING

Jag är en kille på tio år som önskar brevvänner som också har diabetes. Intressen: orientering, badminton, saxofonspelning och min labradorvalp.

Mikael Johansson
Bankogatan 3
252 60 HELSINGBORG

Jag är en tjej på 16 år som har haft diabetes i fyra år och önskar brevvänner i åldern 15-17 år. Mina intressen är bl a: slalom, tennis, sticka och brevväxling förstås. Alla som skriver får svar.

Anna-Lena Fors
Linnégatan 20
590 40 KISA

NUTRITION

Nytt högaktuellt nummer!



ETT RUNDABORDSSAMTAL

Ledande näringsfysiologer och läkare diskuterar kostens betydelse vid diabetes, både som profylax och terapi.

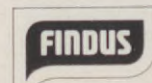
Deltagare: Professorerna Henrik Andersson, Nils-Georg Asp, Åke Bruce och Bengt Scherstén, docenterna Sten Jameson, Folke Lindgårde,

Bengt Persson, Bengt Vessby och Jan Östman, dietist Margit Eliasson samt redaktör Birgitta Melin.

Dessutom näringsberäknade matsedlar för diabetiker på olika energinivåer, kostråd, recept m m.

Pris 15:—

Beställ per telefon 08-26 29 30 eller sätt in 15 kr på Findus Nutrients postgiro 48 34-8.



FINDUS
NUTRITION

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

En liten spruta (0,5 ml) med stora fördelar.

Senaste nyheten från Monoject – 0,5 ml spruta med fast kanyl.

En spruta framtagen speciellt för Dig som injicerar en liten dos flera gånger per dag. Monoject 0,5 ml spruta har en fast, mycket tunn kanyl 0,4 mm, längd 12 mm. Varje spruta är sterilt förpackad i en plast-behållare.

Största fördelen – doseringsnoggrannhet.

Monoject 0,5 ml spruta ger möjlighet till mycket stor noggrannhet vid dosering – ju mindre doser desto viktigare med exakt dosering.

Monoject 1,0 ml spruta med fast kanyl – för Dig som behöver en större spruta.

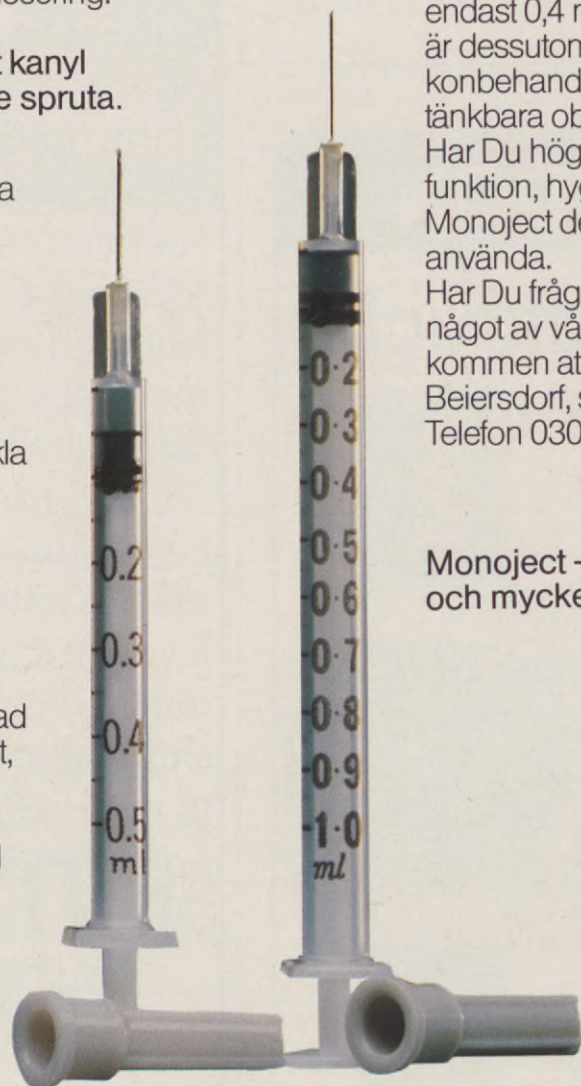
Monoject 0,5 och 1,0 ml sprutor med fast kanyl är i stort sett helt lika sprutor. Båda har alla de fördelar, som gjort Monoject till de mest använda diabetessprutorna i Sverige.

Lättavläst, säker gradering.

Monojectsprutorna är mycket enkla att läsa av. Tydliga siffror finns vid 0,1, 0,2, 0,3 ml osv. Monoject är dessutom först med att ha gradering för var 0,05 ml.

Hygieniska, sterila.

Hela Monojectsprutan är förpackad i ett skyddande hölje av hård plast, för att bl. a. uppfylla också mycket höga krav på hygien och sterilitet. Varje förpackning är försedd med ett sigill. Är det obrutet är det en garanti för att sprutan är steril.



Säker konstruktion.

En fast kanyl ger ett minimalt dödotrymme. Detta betyder minskat insulinspill och mindre risk för luftbubblor.

Enkel, bekväm och behaglig att använda.

Monoject 0,5 och 1,0 ml sprutor har en mycket kort kanyl – bara 12 mm. Det ger en ny, enklare injektionsteknik – vinkelrätt mot huden. Injicering i 45° kan dock ske tack vare Monoject-sprutans speciella konstruktion. 0,5 och 1,0 ml sprutor har en fin kanyl, endast 0,4 mm i diameter. Kanylen är dessutom lancettslipad och silikonbehandlad, vilket ger minsta tänkbara obehag vid injektionen. Har Du höga krav på säkerhet, funktion, hygien och sterilitet är Monoject den spruta Du skall använda. Har Du frågor eller synpunkter på något av våra hjälpmedel är Du välkommen att ringa Anita Henricson, Beiersdorf, sektion medical. Telefon 0300-170 00.

Monoject – bekvämare, enklare och mycket säkrare.

Nyhet!



BDF medical program
Beiersdorf AB, sektion medical,
Box 100 56, 434 01 Kungälv.
Telefon 0300-170 00.

ATT VILJA . . . forts fr sid 10

där 20 procenten som gör samlaget om möjligt! Där kan vi göra en insats, menar docent Olsson.

Han har tagit emot diabetiker med impotensproblem i alla åldrar, från tonåringar upp till 70-åringar. Det går inte att säga att någon speciell ålder är vanligare än någon annan, "det skiftar oerhört", men ofta börjar patienten upptäcka symptom efter fem-tio års diabetes.

Det är i första hand patienter inom södra sjukvårdsregionen som får ställa sig i kö för behandling (med en väntetid på tre-sex månader). Med en remiss från sin läkare kan även män från andra delar av landet få komma till vårdgruppen i Lund. Det rör sig då om verkligt svåra fall, s k problempatienter, som redan prövat det mesta. ■

ÄT MINDRE FETT . . . forts fr sid 13

så lyckligt att de nämnda livsmedelsgrupperna – jämte frukt – ger bra med kostfiber.

Utbildning nödvändigt

Gruppen föreslår att ämnet kost och näring blir obligatoriskt i hela grund- och gymnasieskolan. Ämnet bör inte bara vara teoretiskt utan även omfatta praktisk matlagning och livsmedelskunskap. Lärarnas utbildning måste kompletteras.

Skolmåltiderna har mycket stor betydelse för den dagliga näringstillförseln till växande barn och ungdomar. Skolmåltiderna har på sikt stor betydelse också från pedagogisk och mönsterbildande synpunkt. Gruppen framhåller att neddragning av skolmåltidernas kvalitet är missriktad sparsamhet som i längden kan bli dyr för samhället. Staten bör därför medverka till att alla kommuner kan hålla en hög standard.

Gruppen pekar också på vikten av att storkommunerna genom bättre personalutbildning får förutsättning att ta sitt ökade ansvar för kosten. All personal inom hälso- och sjukvården bör få väsentligt utbyggd utbildning i kost- och näringsfrågor för att kunna fylla den nya hälso- och sjukvårdslagens intentioner.

Inom högskolan måste ordnas kurser i kost- och näringslära som är specialriktade till olika yrkesområden, bl a journalistik, marknadsföring, produktutveckling m m så att yrkesutövarna aktivt kan medverka i arbetet på att åstadkomma de önskade förändringarna i konsumtionen. ■

ANDERS . . . forts fr sid 16

koncentration. Utropen studsar som pisksnärter mellan hårt spända kroppar, som nu tränar symboliska slag mot en tänkt motståndare. Skriken har till upp-



Anders vann klubbmästerskapet förra året.

gift att skrämma fienden. Några elever grimaserar och svettas kraftigt medan andra stirrar vilt framför sig med hårt spända käkmuskler.

I pausen efter tre kvarts slit kommer Anders, rödblommig och varm, fram till oss. Hur känns det?

– Bra, men jag fick litet ont i lårmuskulerna, klagar han och är bara halvnöjd med sin insats i dag.

Efter rasten går man in i närkamp (fighting) och då måste handskyddena på. Annars riskerar man att skada sig själv eller någon annan. Skor är bannlysta i träningslokalen, liksom tuggummi, långt hår (på pojkar), och cigaretter. Man får inte uppföra sig hur som helst heller – artighet och ödmjukhet är dygder liksom respekt för ledaren och de äldre medlemmarna. Skryt eller försök att imponera på andra ingår inte i karatemönstret.

För Anders är vetskapen att kunna försvara sig viktig.

– Det är lättare att hävda sig, menar han, och är det någon som vill bråka så kan jag klippa till. Så tänker jag ibland. För att släcka törsten efter dagens övningar sörplar Anders intensivt på en isglass, fryst hemma i isfacket och gjord på en light-läsk.

– Vanlig läsk eller saft kan man inte göra glass på, för det är för sött, berättar han.

Karate är inte den enda sporten i Anders liv. Ishockey, fotboll och utförsåkning hinner han också med.

– Men om Anders ber att få sluta med karaten så måste vi hindra honom från det, det har vi fått lova, anförtror oss hans pappa i dörröppningen när vi ska gå. ■

MIRAKELMEDICINER . . . forts fr sid 20

Cyclosporin A? Nej. Detta medel som i många avseenden liknar cellgift (cytostatika) används främst vid transplantationer för att förhindra avstötning av främmande organ. Det är effektivt och har i förhållande till traditionella cellgifter relativt måttliga biverkningar och har därför varit ett framsteg inom transplantationsområdet.

Sedan snart två år har det använts i försök på nyinsjuknade diabetiker, mot samma bakgrund som Plasmaferes och Kortison. Dessa försök som började i Canada men också efterföljts av försök på vuxna i Paris, har väckt stor uppmärksamhet och intresse då resultaten verkade ganska sensationella: flera patienter fick inget insulin längre.

Det finns en mängd oklara punkter och obesvarade frågor ännu och det behövs mycket mer kunskap innan Cyclosporin A kan sägas vara bra eller inte. I korthet kan sammanfattas så att av 18 patienter som fram till juni 1984 haft behandling i ett år med Cyclosporin A var 7 patienter utan insulin och av dessa 7 återföll 5 relativt snart till ökat insulinbehov. En av de återstående två patienterna hade bara varit utan insulin i två veckor juni-84. Resultaten är mycket spännande och inger visst hopp även om det tyvärr tycks som om vinsterna är kortsiktiga. Man vet mycket litet än hur det kommer sig att insulin dosen kan minskas hos en del patienter. Allt ska vägas mot ganska allvarliga biverkningar som ex vis lever-skada, njurskada, onaturlig hårbeväxt och risk för s k malignt lymfom (en sorts cancersjukdom).

Det finns sedan 10 år en internationell vetenskaplig organisation vars medlemmar forskar kring diabetes hos barn och ungdomar (International Study Group on Diabetes in Children and Adolescents) och vi har i denna organisation enhälligt beslutat rekommendera att Cyclosporin A inte ska användas vid diabetes hos barn och ungdom förrän man vet mer. Endast ett fåtal mycket noggranna studier på vuxna bör göras (startas i Canada, Paris, Miami, Boston) innan man beroende på resultaten kan ge nya rekommendationer.

Andra cellgifter? Nej. Cellgifter (cytostatika) har använts men med samma resonemang som gäller Cyclosporin A måste vi bestämt avråda från att cellgifter används i behandlingen av diabetes för närvarande. ■

Johnny Ludvigsson är medlem i styrelsen och vald att från 1985 vara Generalsekr. för International Study Group on Diabetes in Children and Adolescents.

Nytt utseende på insulinglas från Nordisk



NYTT SKYDDSLOCK (Flip off-kapsel)

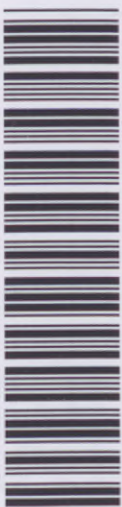
TÄCKER aluminiumringen och gummimembranet

SKYDDSLOCKET — är en garanti för att insulinet är orört

— kan utan besvär avlägsnas

— kan ej återplaceras på glaset

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248628

Nordisk-Sverige

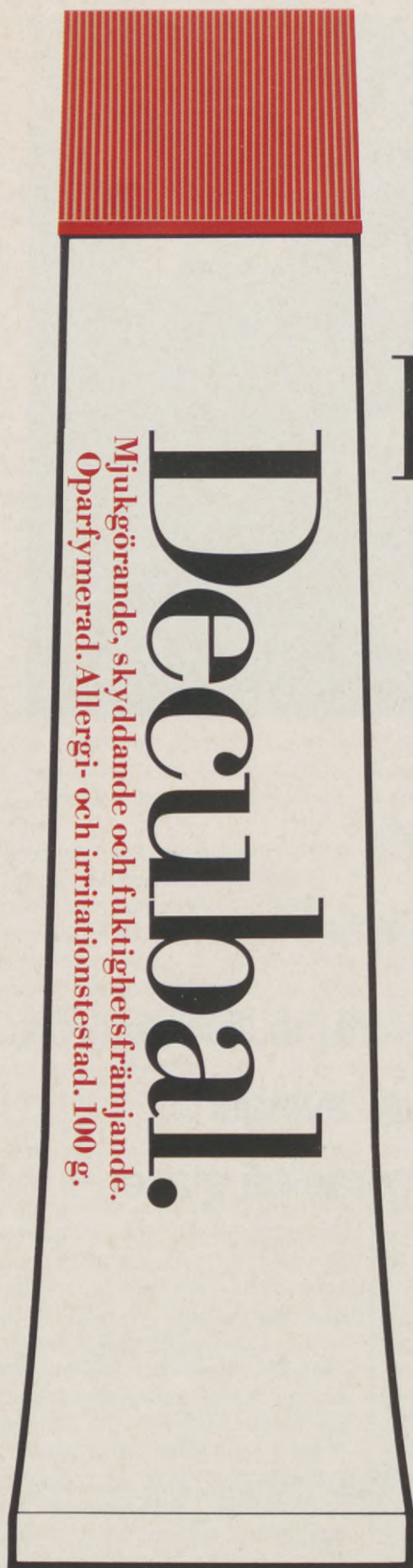
Insulinsavdelning för Nordisk Gentofte (Danmark)

Adress: 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.

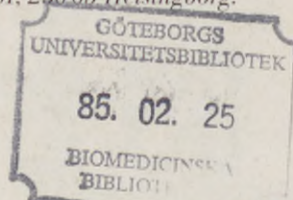
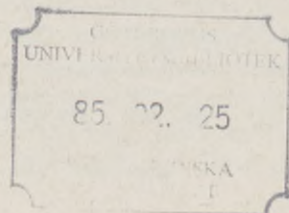
Sju års kliniska erfarenheter från svenska sjukhus visar att Decubal fyller höga krav på funktion och säkerhet i användning.

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