

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.



per

NR 6 1985

DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

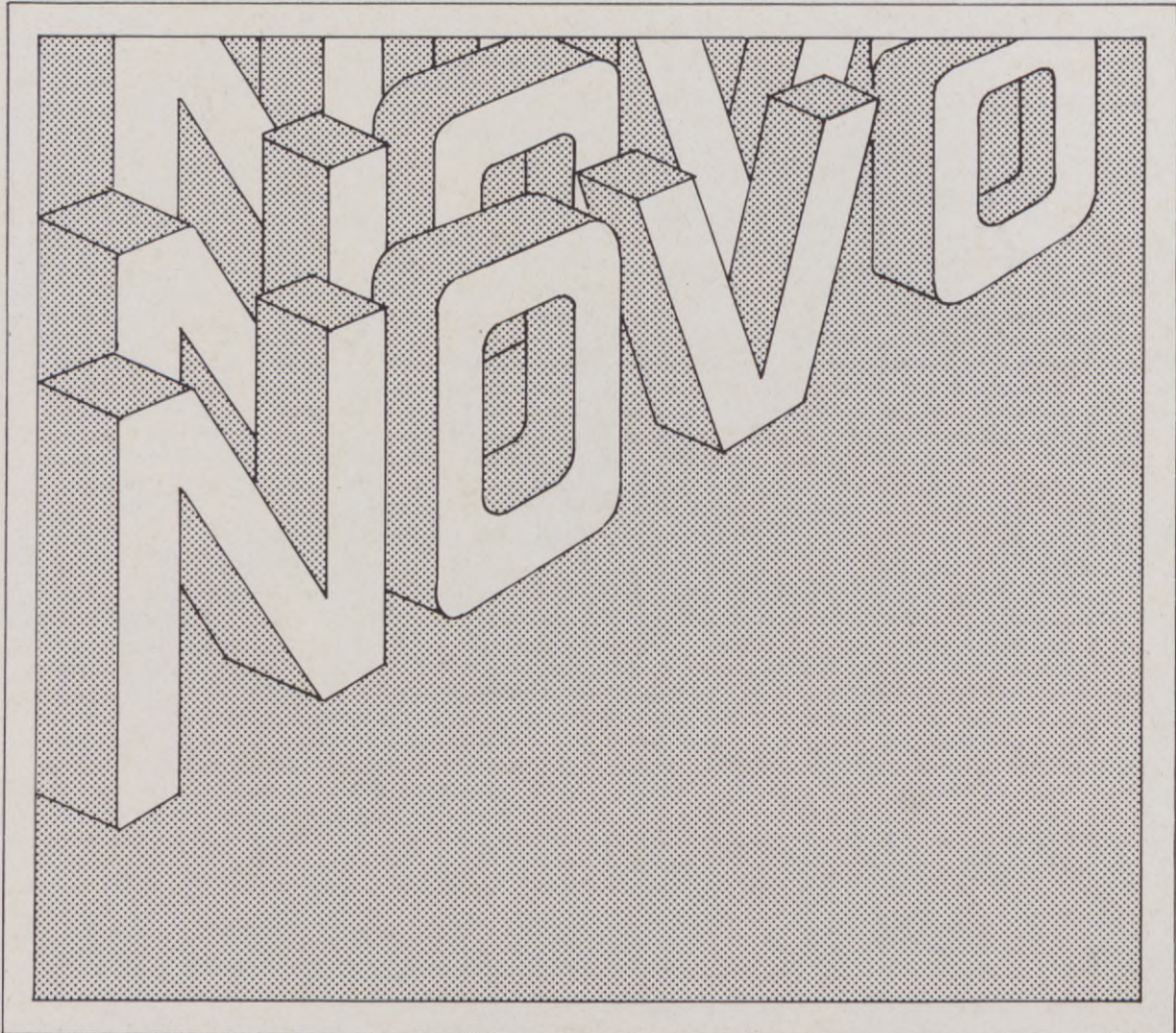


UR INNEHÅLLET:
Om-fibrer, fasta och viktminskning Sid 4-6
Diabeteskongress i Madrid Sid 16-18
Handbolls-Lena tar priset Sid 32

0

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 INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö

NOVO

Svår förlust för diabetesrörelsen

Bertil Dahlén är död. Han, som under de senaste åren lett Svenska Diabetesförbundet, och under den här rubriken framfört sina fräscha och ibland ganska okonventionella uppfattningar, finns inte bland oss längre. Det var under sitt uppdrag såsom förbundsdelegat vid IDF:s kongress i Madrid som Bertil hastigt insjuknade. Han vårdades i Spanien och fick komma hem till sitt Falun först i slutet av oktober. Efter en kortare vårdtid i Falun fick han komma hem till sin bostad, men den 10 november tillstötte ytterligare komplikationer som var så svåra att hans liv inte stod att rädda.

En av Bertils många stora insatser inom förbundet var landstingsuppvaktningarna. När han avled återstod endast tre landsting att uppvakta. Han lovade riksstämman i Malmö att fram till nästa riksstämman skulle alla landsting vara besökta, detta måste vi naturligtvis fullfölja. Diabetesrörelsen i Sverige har sorg, förlusten av en stor ordförande och en god kamrat känns svår. Men vi måste minnas Bertil som han var, hela tiden aktiv, hela tiden intensivt arbetande med de frågor han trodde på.

Låt oss tillsammans fullfölja de idéer om en förbättrad diabetesvård som Bertil hade och ha den kämparanda som var hans kännemärke i minnet.

Berndt Nilsson



Bertil Dahlén.

OBSERVERAT

Light på krogarna?

Lars Lindmark beskriver sig själv som en insulinberoende diabetiker i medelåldern i en insändare till tidningen Restauratören. Han arbetar som konsult, måste ofta göra krogbesök och den feta krogmaten är besvärlig. Eftersom fet krogmat kan ha bidragit till att utlösa hans diabetes menar han att "vi skulle kunna hjälpas åt så att det förvärvade eländet kan hållas inom sina gränser". Arbetslunch på krogen känns visset i nuvarande situation. "Ska det vara socker till kaffet? Nej tack, jag har socker själv" är en typ av humor

man som konsult måste vara försiktig med påpekar Lars Lindmark. "Det har sina risker att inför en kund tillstå att man är diabetiker eftersom kunskaperna om hur sjukdomen yttrar sig är dåligt spridda" anför Lindmark som inte kräver stora och kostnadskrävande åtgärder av krögarna. Bara någon eller några rätter att äta utan att behöva vara orolig för att maten blir fel. "Följ gärna läskedrycks- och glasstillverkarnas exempel och kalla rätterna för Light", slutar skribenten och tillägger att han "gärna vill bli gammal".



Nr 6 1985.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson

Redaktion: Ulla Ernström,

Ann-Sofi Lindberg (tjänstl.)

Redaktionskommitté: Jan Östman,

Berndt Nilsson, Bo Lundberg, Ulla

Ernström.

Redaktion och annonskontor:

Tidningen Diabetes, Box 5023

125 05 Älvsjö, Besöksadr:

Östrandsvägen 57, Enskede

Telefon: 08-81 04 90

Postgiro: 481 31 35-3

Insamlingspostgiro: 900 901-0

Prenumerationspris: 80:-

Layout: Grey Halmstad

Omslagsfoto: Staffan Arvegård/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt med-

givande från redaktionen.

INNEHÅLL

LEDAREN	3
OM FIBRER, FASTA OCH VIKT-MINSKNING. Ett team vid Kungsgårdets sjukhus skriver om kostforskning för typ 2-diabetiker	4
HÄLSOHEM INGET VILOHEM. Kerstin Fredholm har besökt Vindelnens hälsohem i Västerbotten	8
"SVETTIGA SVANEN" FLITIGT FREKVENTERAT. Reportage från ett sjösportläger av Ulla Ernström	12
JEANETTE KOM ÖVER SPRUTSKRÄCKEN	15
MÅNGA UNDRAR OM TRANSPLANTATION AV BUKSPOTTKÖRTEL	18
JULENS MAT av Ulla Ingeson	20
HÖGT TEMPO I MADRID. Ungdomar som fått resestipendium skriver om kongresslivet.	24
NÄR VÅRDEN GICK PÅ HALVFART. Ulla Ernström besökte en diabetesdag i Halmstad.	26
BREVKONTAKT	28
ANGÅR BÅDE INDIVID OCH SAMHÄLLE. På LUCD har diabetiker-nas fotproblem specialstuderats	30
SOCIAL BELASTNING VARA DIABETIKER. Diabetikernas sociala rättigheter i Europa undersökta	31
MINNESORD ÖVER BERTIL DAHLÉN	33
FÖRBUNDSNYTT	34
SVAR PÅ SYSKONPROBLEM	36
NYA PRODUKTER	38

Denna rapport kommer från geriatriska kliniken vid Kungsgårdets sjukhus i Uppsala, där en grupp dietister och läkare arbetar med vård av och forskning runt olika behandlingsmodeller vid typ 2-diabetes.

Kostbehandling vid typ 2-diabetes

OM FIBRER, FASTA OCH VIKTMINSKNING

— Av Bengt Vessby Teckning: Anders Mathlein —

En riktig kost är basen för all behandling av sockersjuka. En dålig förmåga att följa de givna kostråden är inte sällan den viktigaste orsaken till ett urspårat sockerläge. Hur ska då den som har fått typ 2-diabetes äta? Viktminskning, fasta och fibrer är några av ingredienserna i artikeln.

Risken att drabbas av senkomplikationer är relaterad till hur väl man lyckas reglera sin sockersjuka. Ju sämre blodsockervärden, desto större risk att drabbas av komplicerande hjärt- och kärlsjukdomar.

För att försöka minska risken för senkomplikationer bör man sträva efter att normalisera blodsockernivåerna under dygnet, eller åtminstone att få dem så välreglerade som möjligt.

En riktig kost är basen för all behandling av sockersjuka. Hur skall då de som drabbats av typ 2-diabetes äta? Vi vet att många, som får diabetes på äldre dagar, är överviktiga.

Att nå en normal eller reducerad kroppsvikt är därför det första, och sannolikt viktigaste, målet vid

denna sjukdom. För att nå en viktreduktion måste man minska kaloriintaget och samtidigt försöka öka på motionen.

Litet fett – mycket fiberrika kolhydrater

När det gäller fördelningen av näringsämnen i kosten har man under senare år allt mer börjat förespråka ett ökat intag av sammansatta kolhydrater, d v s

mat som grovt bröd, rotfrukter, grönsaker. Framför allt gäller detta den typ av kolhydratrika livsmedel som också inne-

håller mycket fibrer. Vi äter idag ganska litet fibrer i Sverige, kanske 15 – 20 g per dag. En dubbling av detta fiberintag vore önskvärt och skulle ge en betydligt förbättrad sockerkontroll.

Socker skall givetvis i möjligaste mån undvikas. Likaså bör fettintaget reduceras, helst till mindre än 30 energi%. Idag får vi ungefär 40% av vår energi från fett och det är alltför mycket för en diabetiker. Typ 2-diabetes drabbar ju oftast äldre människor, många med övervikt, med låga kaloribehov.

Ett skäl för att minska fettintaget är att man vill få utrymme i kosten för en ökad mängd sammansatta, fiberrika kolhydrater. Dessutom innebär ett reducerat fettintag ett viktigt steg i försöken att minska kaloriintaget i maten, eftersom fett är den kaloririkaste delen i födan. Att minska mängden mättat fett i maten bidrar säkert också till att minska risken



för att få komplikationer i form av hjärt-kärlsjukdom.

Kan överviktiga diabetiker fasta?

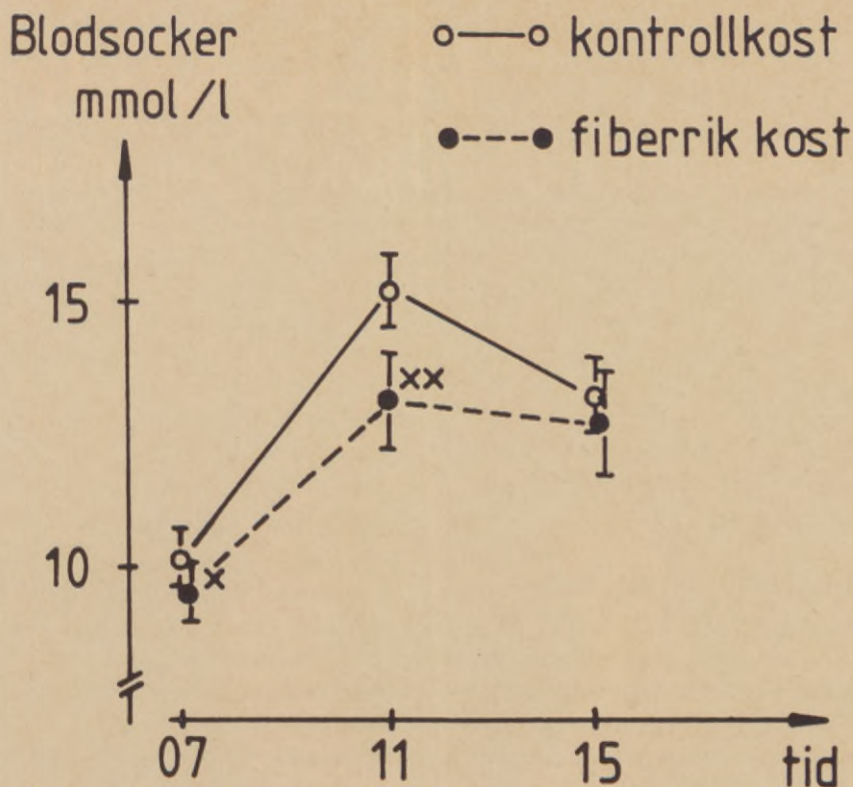
Vid geriatrika kliniken, Kungsgårdets sjukhus, Uppsala, har under senare år en rad studier genomförts där vi har försökt värdera effekten av olika typer av kostbehandling vid typ 2-diabetes. När det gäller kraftigt överviktiga diabetiker, som tidigare misslyckats med att gå ned i vikt och där sockerläget är otillfredsställande, har vi under begränsade perioder provat att behandla ineliggande patienter med s k supplementerad fasta. Detta innebär att man helt undviker vanlig mat under en period, men istället dricker frukt- och grönsaksdrycker, ungefär på samma sätt som man driver sina fastekurer på hälsöhem.

Vi har dock valt att, som tillägg till denna regim, också ge ett tillskott av ett näringspreparat för att man skall få en viss mängd kolhydrater och äggviteämnen i kosten. Detta minskar risken för att kroppen under fastan bryter ned onödigt mycket av sina egna äggviteämnen.

Vi har funnit att denna typ av behandling är lätt att tolerera, ger god initial viktning, och kan utgöra avstampen för en fortsatt och förbättrad kostregim. (Tabell 1). En isolerad fastekur är givetvis meningslös, om den inte följs av en vanlig intensifierad kostbehandling. Alla våra patienter, som har genomgått en fastekur, har också fått kostråd av dietist och följts med fortsatta kontroller på mottagningen. Även om vi inte sett några komplikationer vid denna typ av behandling, anser vi att man inte bör börja fasta på egen hand om man har diabetes.

Fasta bör givetvis helt undvikas om man har insulinbehandlad diabetes, men även om man har typ 2-diabetes med enbart kostbehandling, eller kost och tabletter, bör man kontakta sin läkare innan man eventuellt provar denna typ av behandling. Vi vet att vi kan uppnå bra resultat under en kort uppföljningstid, men vi vet inte om vikten och sockerkontrollen på lång sikt förbättras hos dessa patienter.

Alla överviktiga patienter har svårt att behålla en lägre kroppsvikt under en lång tid. Vi hoppas dock att prognosen kanske kan vara något bättre hos diabetespatienterna, där ju den förbättrade metaboliska kontrollen kan tjäna som en stimulans och uppmuntran när det



Medelblodsocker under dagen på en vanlig diabeteskost (kontrollkost) och på en fiberrik diabeteskost vid behandling av 14 patienter med dåligt reglerad typ 2-diabetes. * och ** anger att värdena är säkerställt skilda från motsvarande värden på den vanliga diabeteskosten ($p < 0.05$ och $p < 0.01$, respektive).

Tabell 1: Supplementerad fasta för överviktiga typ 2-diabetiker. Effekter på kroppsvikt och sockerkontroll (medelvärde \pm SEM).

	Före fastan	Efter 3 veckors fasta på sjukhus	Pol-kontroll 3 mån efter hemgång	Förändring i % av utgångsvärdet 3 mån efter avslutad fasta
Kroppsvikt (kg)	102 \pm 3.5	91.7 \pm 2.4	94.9 \pm 3.4	-7%***
Blodsocker (mmol/l)	11.3 \pm 0.7	4.7 \pm 0.4	8.5 \pm 1.0	-25%**
Antal med sockerfri urin 3/20		20/20	14/17	

** och *** betyder att förändringen jämfört med vid inkomsten är statistiskt säkerställt ($p < 0.01$ och 0.001 , respektive).

gäller ansträngningarna att hålla den föreskrivna dieten. Man kan också i samband med viktredaktionen oftast minska tablettbehandlingen, om patienten haft sådan. Detta kan möjligen bidra till att aptiten minskas och att man därmed också underlättar långtidskontrollen av kroppsvikten.

Gynnsam effekt av fibrer

Ett annat av de områden som intresserat oss har varit effekten av fibrer i diabeteskosten. Det finns en lång rad tidigare rapporter om att ett fibertillägg skulle vara nyttigt. Dock har det gjorts relativt få kontrollerade studier på typ 2-diabetiker. Vi har på vår metaboliska avdelning undersökt effekterna av två likartade diabeteskost, båda tillagade på sjukhuset och båda med en närings-

mässigt riktig sammansättning. Den enda skillnaden mellan de två kosterna, som patienterna fått i varierande ordning, är att den ena kosten innehållit betydligt mera kostfibrer än den andra. Fiberökningen har begränsats till en enda fibertyp; eftersom vi vet att olika typer av fibrer har olika effekter på sockeromsättningen och fettomsättningen. Dessutom har fiberökningen varit ganska måttlig, så att maten skall vara smaklig och användbar även under längre behandlingsperioder.

I en första studie testades effekten av ett ökat innehåll av cerealiefibrer, d v s fibrer som finns i olika sädeslag, vid dåligt inställd typ 2-diabetes. Kontrollkosten innehöll 19 g fiber per dag om man åt 1600 kcal, behandlingskosten 42 g fiber per dag. Fiberökningen åstad-

Vänd

OM FIBRER... forts

koms genom att ge fullkornsbröd i stället för bröd med ett lågt fiberinnehåll och genom att blanda kli i gröten. Vi kunde visa att såväl blodsockernivåer som urinsockerutsöndring förbättrades på den fiberrika diabeteskosten.

I en efterföljande studie har vi på samma sätt undersökt effekten av den typ av fibrer man finner i ärter och bönor. Även här använde vi två helt identiska diabeteskost, bortsett från att den ena innehöll mera fibrer än den andra. Behandlingskosten innehöll 36 g fiber per 1600 kcal, kontrollkosten 24 g fiber. Också här fann vi en förbättrad sockerkontroll på den fiberrika kosten.

Obesvarade frågor om diabeteskosten

Studier på Kungsgårdets sjukhus, liksom på andra håll, har alltså visat att det är gynnsamt att ha en hög fiberhalt i diabeteskosten. Vi har också funnit att överviktiga patienter, som väntat, erhåller en betydligt förbättrad sockerkontroll om de går ned i vikt. Många frågor återstår dock att besvara när det gäller hur den ideala diabeteskosten bör vara sammansatt. Vi har bl a alltför få lång-

tidsstudier när det gäller kosteffekter. Det finns också andra oklarheter, tex hur mycket äggvita en idealisk kost bör innehålla.

För närvarande studerar vi själva frågan om fettets sammansättning. Vi är alltså överens om att fettinnehållet bör begränsas – men spelar det någon roll vilken typ av fett vi äter? Sannolikt torde en relativ ökning av innehållet omättat fett vara att föredraga i en diabeteskost, då vi vet att en sådan fettförändring leder till minskade blodfettssnivåer och sannolikt också kan bidra till en minskad risk för hjärt-kärlkomplikationer.

Utbildning behövs

Vi behöver dock inte bara studera hur kosten borde vara sammansatt vid sockersjuka. Vi måste också arbeta med att förbättra utbildningen och med att försöka uppnå bättre följsamhet när det gäller givna kostråd. Olika program bör utvecklas för att påverka patienternas beteende, både när det gäller koständringar och ökad fysisk aktivitet. Nära 10% av äldre människor lider ju av sockersjuka eller försämrade sockertolerans. I det långa loppet bör målet vara, att ändra kostvanorna inte bara hos dia-

betespatienterna utan också i hela befolkningen. De kostvanor som rekommenderas patienter med typ 2-diabetes skulle utan tvekan vara gynnsamma för alla, även för icke-diabetiker. ■

I forskningsgruppen vid Kungsgårdets sjukhus ingår förutom Bengt Vessby, läkare, också läkarna Merike Boberg, Hans Lithell, Einar Skarfors och Ivar Werner samt dietisterna Brita Karlström, Inga-Britt Gustafsson och Ingela Melin.

Principer för kostbehandling vid typ 2-diabetes

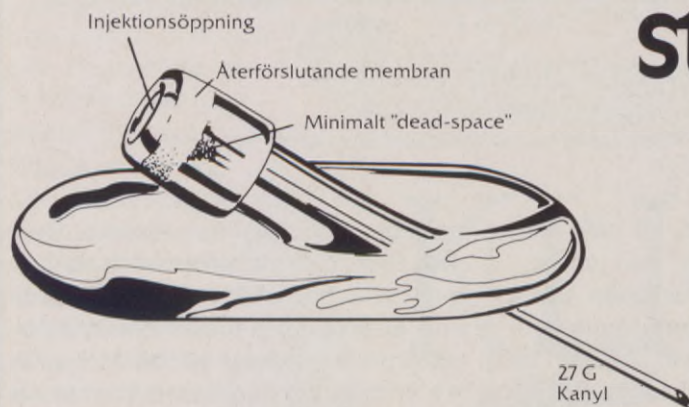
Kaloriinskränkning vid övervikt.

Öka andelen sammansatta kolhydrater (minst 50 energi%) men undvik socker.

Reducera andelen fett i kosten (högst 30 energi%).

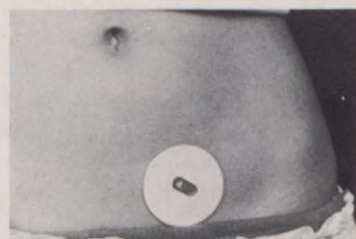
Öka fiberinnehållet.

Knappa in på sticken – stick i knappen!



Smärtfri insulindosering flera gånger om dagen i flera dagar.

sitter på plats utan obehag – även vid sport och bad.
utan "död-volym" – mindre än 0,003 ml eller 0,1 IE.
stor anliggningsyta – mjuk rundad kant.
hygienisk – återförsluter efter injektion.
alltid ett doseringsställe lätt tillgängligt.
låg profil – fastnar ej i kläderna.
enkel och praktisk att använda.
fästes med poröst mjukplåster.
tunnaste nålen -27 G kanyl.
inga lösa delar.



Enkel att använda. Fäst "knappen" och stick med vanlig insulinspruta!



Naturlig storlek

Sterilförpackning

BUTTON INFUSER

BUTTON INFUSER®
Mjukplåster
Sterilservett
Rengöringsservett

DARTEC
DEVELOPMENT AND RESEARCH TECHNOLOGY

DARTEC AB
BOX 117, 230 10 SKANÖR
TEL: 040-47 34 91

HUMULIN®

Mänskligt insulin med framtidens teknik.



HUMULIN® reg. varumärke av Eli Lilly



Internatkurs

DIABETES I PRAKTIKEN

Vidareutbildning för vårdteam

För närmare upplysningar kontakta Yvonne Andersson,
Sten Renstad eller Bo Ahlstrand tel. 08-54 10 40.

DIP-kursen är godkänd av Landstingsförbundet.

KabiVitrum Sverige AB i samarbete med Svensk Intern-
medicinsk Förening och Svenska Diabetesförbundet.

KabiVitrum Sverige AB

DIABETES CARE

Box 30064 • 104 25 Stockholm

Hälsohem inget vilohem

Text och foto: Kerstin Fredholm

– Det här var räddningen! Annars hade jag ramlat ihop, för jag orkade nästan ingenting när jag kom hit.

På Vindelns hälsohem har Maria Sommarlund fått nya kunskaper om sin diabetes och en ganska hård men välment kick mot ett bättre liv.

Under en månad på hälsohem har Maria Sommarlund blivit fyra kg lättare och fått nya krafter.

– Någon semester har det inte varit utan full rulle hela tiden. Vi har motionerat mycket och det var särskilt jobbigt första veckan, berättar Maria Sommarlund.

Nej, Vindelns hälsohem, som drivs av Västerbottens läns landsting, ska inte förväxlas med något vilohem. Utöver fysisk träning får patienten grundlig undervisning i sin sjukdom. Maria och andra diabetiker på hälsohemmet säger att det är först nu de fattar vad sjukdomen riktigt innebär och i fortsättningen kommer de att ta sin diabetes på allvar.

Kosten och den ganska hårda motionen resulterar i att patienterna kan dra ner kraftigt både på insulin och tabletter och i en del fall helt sluta med tabletter.

Stor omställning

Dagen börjar med 35 min gymnastik och på eftermiddagen blir det långpromenader, cykling eller simning i bassäng. En stund efter lunch ägnas åt avslappning, ledd av en sjukgymnast.

Det är en stor omställning för många att börja motionera så här hårt och reaktionerna uteblir inte. I början händer det att patienterna får insulinkänningar, svettas och skakar och då får de vila några dagar.

En dag i veckan serveras vegetarisk kost. Överhuvudtaget så består kosten av mer grönsaker och mindre proteiner än konventionell diabetiskost.

Tiina Majholm är dietist på hälsohemmet:

– Det är ingen märkvärdig mat som serveras här eller som vi rekommenderar utan det är mat som alla människor mår bra av, säger hon.

– Mer fibrer och kolhydrater, mindre

fett och rent socker är grundregeln. Man måste inte jaga socker med förstoringsglas. Lite socker i brödet t ex kan vara tillåtet. Om sockermängden anges efter mängden jäst i innehållsdeklarationen går det bra eftersom ingredienserna står i viktordning.

Hela dagens kaloriintag bör fördelas så här enligt Tiina Majholm: 50 – 60% kolhydrater, högst 35% fett och 10 – 15% proteiner. Till detta kommer hälsohemmets gyllene regler: Ät sakta! Tugga väl!

Enkla saker

Det är entusiastiska patienter jag träffar.

– Vi kan se en förbättring redan efter en eller två dagar på grund av kosten och motionen och patienterna blir överraskade, säger Miquel Nadal som är diabetesspecialist på hälsohemmet.

Miquel Nadal menar att det är väldigt enkla saker man gör, sådant man är skyldig att göra inom den öppna vården och på sjukhus. Men därutöver kommer undervisningen för att lära patienterna så mycket som möjligt om sin diabetes.

– En diabetiker ska kunna mer om sin sjukdom än en vanlig läkare. Jag blir förvånad när jag träffar diabetiker som vet absolut ingenting om sin sjukdom. De vet t ex inte skillnaden mellan en glykoshöjning och en insulinkänning och



Miquel Nadal, diabetesspecialist på Vindelns hälsohem: – En diabetiker ska kunna mer om sin sjukdom än en vanlig läkare.

det gäller även insulinbehandlade diabetiker. Det enda de vet är antalet tabletter eller mängden insulin som de ska ta, säger Miquel Nadal.

Förvånande okunskap

En annan sak som förvånar Miquel Nadal, som kommer från Mallorca, är att en del diabetiker på hälsohemmet inte vet vad deras ordinarie läkare heter när han frågar dem.

– Då är det dåligt från början. Det måste finnas en kontakt, en kontakt som varar tills jag eller patienten dör, säger Miquel Nadal.

– Det finns läkare som inte berättar för patienten vad som kan hända eftersom de inte vill skrämman patienten. "Ta de här tabletterna", sen säger de inget mer. Men man måste skrämman dem. Patienterna har rätt att få veta. Diabetes är ingen tillfällig sjukdom eller någon lek med livet. Man måste redogöra för fakta för att få patienten att ändra livsstil



Att läsa innehållsdeklarationer, som Maria Sommarlund och Anna Forsgren gör, är inte dumt för den som är på jakt efter fibrer.

och undvika komplikationer så långt det är möjligt, fortsätter Miquel Nadal.

Om patienten saknar kunskap om sin sjukdom kan blodsockret variera utan att kroppen ger några omedelbara signaler eller att patienten märker något men skadan sker ändå och visar sig efter 10 år och då är det mycket svårare att göra något åt den.

Komplikationer undviks

På sitt vänliga och mycket osvenska sätt berättar Miquel Nadal om sitt arbete på Mallorca.

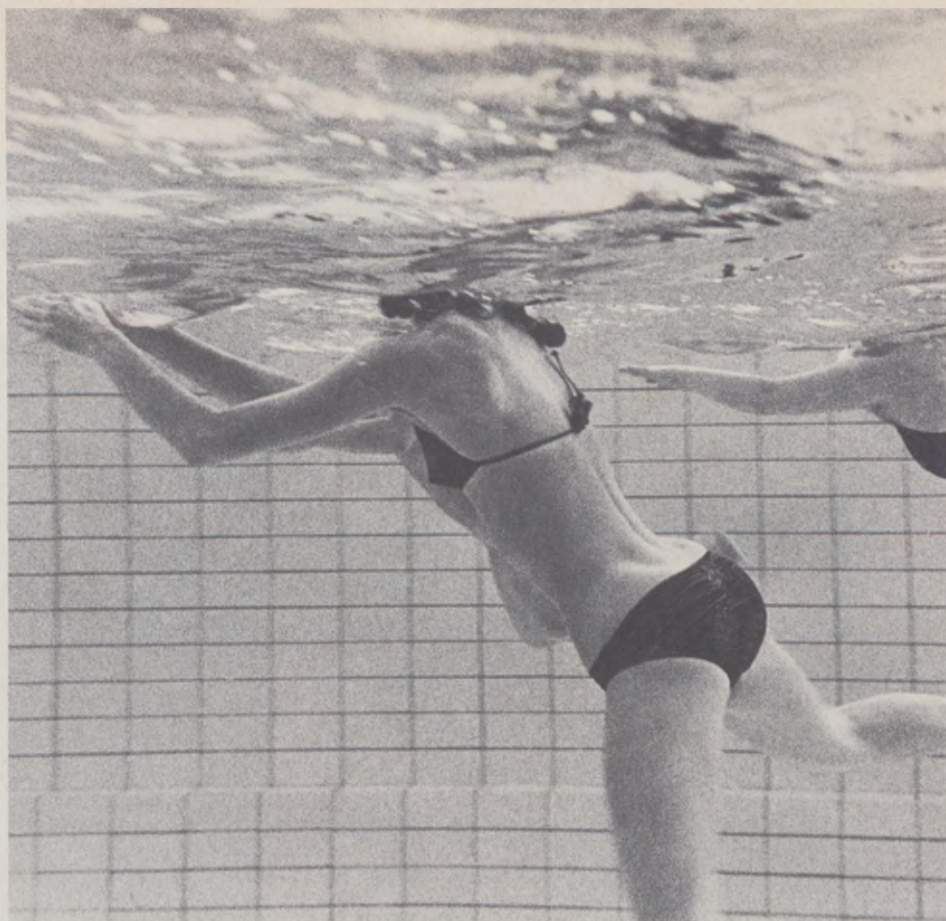
– Jag vill att mina patienter gråter när jag säger: Du har fått diabetes.

Han fortsätter:

– Det är en sjukdom du måste leva med livet ut och du kommer aldrig att bli frisk. För 50 år sen dog alla förr eller senare i koma men nu klarar de sig. Läget är alltså mycket allvarligt men det finns en lösning, och du måste lära dig allt om din sjukdom, du måste kunna mer än en vanlig läkare.

Patienten får veta vilka riskerna är men också att ju bättre man sköter sig desto större är chanserna att undvika och uppskjuta komplikationer.

Därefter inleder Miquel Nadal ett livslångt förhållande med sin patient. ■



Cykling eller simning eller kanske en långpromenad står på eftermiddagens schema på Vindelns hälsöhem.

(Foto: Jan Håkan Dahlström/Bildhuset).

GLÖM DIN RÄDSLA FÖR NÅLSTICKET!

Automatiska injektorn **DBGM**
DIAMATIC

- Med DIAMATIC-injektorn sker hela injektionen automatiskt. Du trycker bara ner spärren och så är det klart.
- Det snabba insticket gör injektionen praktiskt taget smärtfri. Du märker knappast nålen.
- Du sköter DIAMATIC med en hand och är fri att välja injektionsställen, som annars kan vara svåra att nå.
- DIAMATIC passar alla vanliga engångssprutor för 1 ml med fast kanyl.
- Till DIAMATIC finns en praktisk väska i konstläder med särskilda hållare för tillbehör.
- DIAMATIC är godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel och utlämnas på alla apotek mot hjälpmedelskort.

Skicka in kupongen eller ring om du vill ha ytterligare informationer om DIAMATIC och våra andra artiklar för diabetiker.

SEFACT AB
Rålambsvägen 65
11256 Stockholm.
Telefon 08-56 63 01.

Jag vill ha mer information om
DIAMATIC och övriga artiklar

Namn

Adress

Postnummer

Postadress

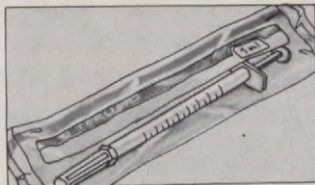
KUPONGEN SKICKAS TILL:
SEFACT AB, Rålambsvägen 65, 11256 Stockholm.

Myggan som blivit en fluga.

Det finns gott om myggor. Dansmyggor, sorgmyggor, hårmyggor och vanliga stickmyggor. Bara här i landet har vi över 50 olika myggarter. Få av dem ses med speciellt blida ögon av den som kommer i kontakt med dem.

Men en mygga vars vänkrets bara växer och växer är myggan från Terumo.

Den surrar just nu på nästan alla landets diabetesmottagningar. Bara förra året utdelade den miljoner snudd på omärkbara stick.



Den heter Myjector och är specialtillverkad för dig som är diabetiker:

För att sticket ska kännas så lite som möjligt, har vi specialslipat kanylen.

För att du både ska kunna använda 45° och 90° injektionsteknik är kanylens fäste mycket smalt.

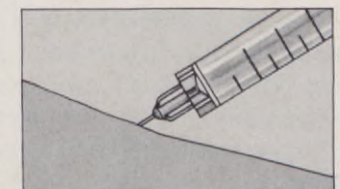


Kanylen är dessutom fastmon-

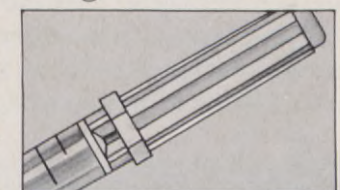
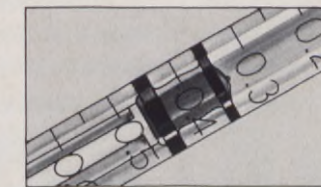


terad i sprutan. Och hela nålens längd kan utnyttjas.

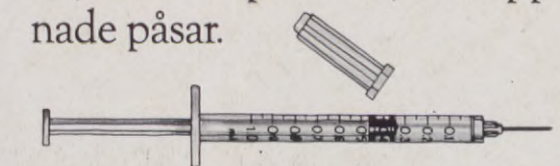
För att sprutan lätt ska kunna läsas av har den en tydlig och lättavläst skala med 0,05 ml gradering. Den främre kolvringen är tunn, så att du lätt kan kontrollera den exakta insulindosen.



För att sprutan ska vara bekväm och säker att hantera har den ett utdragsstopp som hindrar kolven att dras ur sprutan av misstag. Och en säker skyddshuv som är lätt att ta av och sätta på och som inte rullar ner på golvet.



I motsats till andra myggor, uppträder Terumos alltid en och en, sterilt förpackade, i lättöppnade påsar.



TERUMO

Schlytersvägen 35, 126 50 Hägersten. Tel. 08-744 2655.

PÅ SJÖSPORTLÄGER "Svettiga Svanen" flitigt frekventerat

— Av Ulla Ernström —

– Det viktigaste är nog att få träffa andra killar och tjejer. Seglingen kommer i andra hand, tycker Ingvar Jansson från Ekerö, 14 år, på sjösportläger.

– Kanske går jag på discot ikväll, jag får se, fortsätter han, en av lägrets fem deltagare som inte är diabetiker.

Ingvar känner sig hemmastadd på Svenska Diabetesförbundets och Sveriges Flottas Ungdomsförbunds sjösportläger på Assö.

För där är han med för andra året i rad och har goda erfarenheter av att tre veckor är en lagom lång tid att vara hemifrån.

– Jag kom hit på tips av min kusin, han är diabetiker och en av ledarna på lägret, berättar Ingvar. Därför visste jag en del om diabetes förut. Seglat har jag gjort lite tidigare eftersom vi har båt hemma, men man blir säkrare ju mera man tränar och det är roligt att träffa andra i samma ålder.

Fock, fendert och slör – på lägret lär man sig alla seglingstermerna och segling från grunden. Men även om det är seglingen som dominerar finns det utrymme för annat också. Andra sjösporter, som windsurfing och paddling. Bad förstås, en sjösport så god som någon annan.

Fotbollen är också populär. Både killar och tjejer spelar med. En och annan spelar med stora rosa rosetter i håret, allvaret är inte så stort.

Byte i sängen

Sjösportlägret är mitt i halvtid, sängkläderna ska bytas. Utanför de blå husen står säckar för uppsamling av smutstvätt. Var och en byter lakan i sin säng och håller ordning på rummet. Inte så svårstädat eftersom skor inomhus inte ses med blida ögon. Den som ska in måste forcera drivor av skor på förstuvkisten, skorna blir verkligen utvädrade.

– Vi har haft några fina dagar och några dagar med regn, omtalar lägerchefen, Kenneth Pettersson. Men vi har hunnit med mycket. Vi håller full fart, mycket återstår att göra.

– För en seglare finns inget dåligt väder. Det är bara att rätta sig efter rådande väder och vind när man seglar. När det blåser hårt är det förstås inte säkert att



Seglen är revade, förtöjning på gång. Pontus Karlsson från Skärblacka står på språng i fören för bryggångöring, han har bråttom till fotbollen. Medseglare är Raimo Nyberg, Lysekil, Sofia Cannmo, Falköping och Kerstin Lundin, Linköping. (Foto: Ulla Ernström)

vi går ut på sjön. Om vindstyrkan är över 15 meter per sekund blir det landaktiviteter istället. Blåser det för hårt kan en del bli skrämde vid en eventuell kapsejsning, dessutom kan materielen ta stryk.

Sjöpolisen kommer

Pulingar är enligt tradition benämningen på deltagarna i sjösportlägret. När de ska börja känna på hur en båt ska gå i vinden finns det instruktörer med i båtarna. Och när pulingarna blir uppseglade får de ge sig i kast med vindarna själva. Det ges praktisk och teoretisk utbildning som slutligen kan leda fram till förarbeviset, något som alla vanligen klarar, med gott resultat.

Sjöpolisen och kustbevakningen brukar komma och informera om sjölivets allvar mot slutet av lägerperioden.

Det drar mot land

Innevarande dag ligger nästan alla segelbåtarna inne vid bryggan. Där guppar Monark 44-or och trissjollar medan vinden far fram något vildsint.

Men långt borta syns segel, ganska hårt skotade, på kryss in mot båtbyggarna. Medan nästan alla pulingar håller till på fotbollsplanen visar fyra av lägrets duktiga seglare vad de kan. De älskar att segla och det går bra, men just nu är det faktiskt något annat som drar, mot land.



När mörkret sänker sig råder stillheten över vattnet. Vad visar himlen för tecken inför morgondagen? (Foto: Torkel Söderberg)



Pulingarna i segelbåten gör sin andra lägerperiod. Ju mera man kan desto roligare är det att segla. (Foto: Ulla Ernström)

Åtminstone är det två i båten som har svårt att bärga sig innan allt är klart för landstigning.

– Snabbt, nu måste vi upp och spela fotboll, utbrister Pontus Karlsson från Skärblacka, när focken och storseglet har revats och förtöjningen är klar.

Han har bråttom och tar ett känguruhopp upp på bryggan. Lika snabbt att överge segelbåten är Raimo Nyberg från Lysekil. Medan flickorna i den fyrbemannade båten tar det lugnare. På dem har fotbollen inte samma dragningskraft och så är det mellanmål om

en liten stund i alla fall.

Sofia Cannmo, Falköping, och Kerstin Lundin, Linköping, har båda varit på sjösportläger förut. En gång – förra året. Är det lika roligt andra gången?

– Ungefär, säger Sofia. Om jag ska vara med nästa år vet jag inte, men jag tror det, vi får se.

”Svettiga Svanen”

Pojkarna brukar vara i majoritet på sjösportlägren. På det läger vi besöker är ovanligt många flickor med, två tredje-

delar är flickor. Av sammanlagt 30 deltagare är 25 diabetiker. Lite diabetesundervisning ingår, mest för de deltagare som inte är diabetiker, de ska veta vad det rör sig om. Lägrets åldersgrupp, 12 – 15 år, vet mycket om sin egen diabetes och vill inte gärna offra för mycket tid på sådant. De vill segla, sporta och det viktigaste, umgås med kamrater. Discoteket ”Svettiga Svanen” är flitigt frekventerat.

Lägrets sjuksköterska blir ofta uppsökt på expeditionen eller annorstädes av ungdomar som vill prata, om bekymmer eller om vad som helst, diabetes ibland men lika ofta om något som aktualiseras i ingressen till vuxenlivet. Mest är det tjejer som vågar öppna sig och är mottagliga för eventuella råd. Killarna väljer ofta att hålla frågorna inom sig. Tyvärr, menar tjänstgörande sköterska.

Hackar tänder

Direkt från badet, blöt i håret och något frusen, hackande tänder klädd i minimal baddräkt och dito handduk, kommer Jonna Palmqvist från Tranås gående.

– Varför jag åker hit? För motionen, svarar hon utan en ansats till tvekan. Vi rör oss mycket. Man lär sig mycket här, det är bra.

– Precis lagom, säger hon om tidsperiodens längd. Tre veckor är varken för långt eller för kort. ■

SOMMAR PÅ ASSÖ

Förbundets läger 1986

K 1 Sommarläger 28/6 – 18/7 (11 – 14 år)
K 2 Barnkoloni 20/7 – 2/8 (8 – 10 år)

Nya kamrater 33 st, lek, sport, bad, utflykter, överraskningar, lite diabetesundervisning. Det låter väl lockande! Skicka in kupongen nedan så får du mer information och anmälningsblankett.

Sjösportläger 20/7 – 9/8 (12 – 15 år)

Nya kamrater, navigation, segling, lite sjövätt, motion. En härlig sommarverksamhet väntar. Seglarvana behöver du inte ha. Lite undervisning i diabetes ingår. Syskon och kamrater kan åka med, de anmäler sig till Sveriges Flottas Ungdomsförbund, tel 08/20 86 72. Skicka in kupongen så får du mer information och anmälningsblankett.

Svenska Diabetesförbundet
 Box 5023, 125 05 Älvsjö.

Namn

Adress

Postnr Postadress

Jag rekviderar härmed anmälningsblankett till:

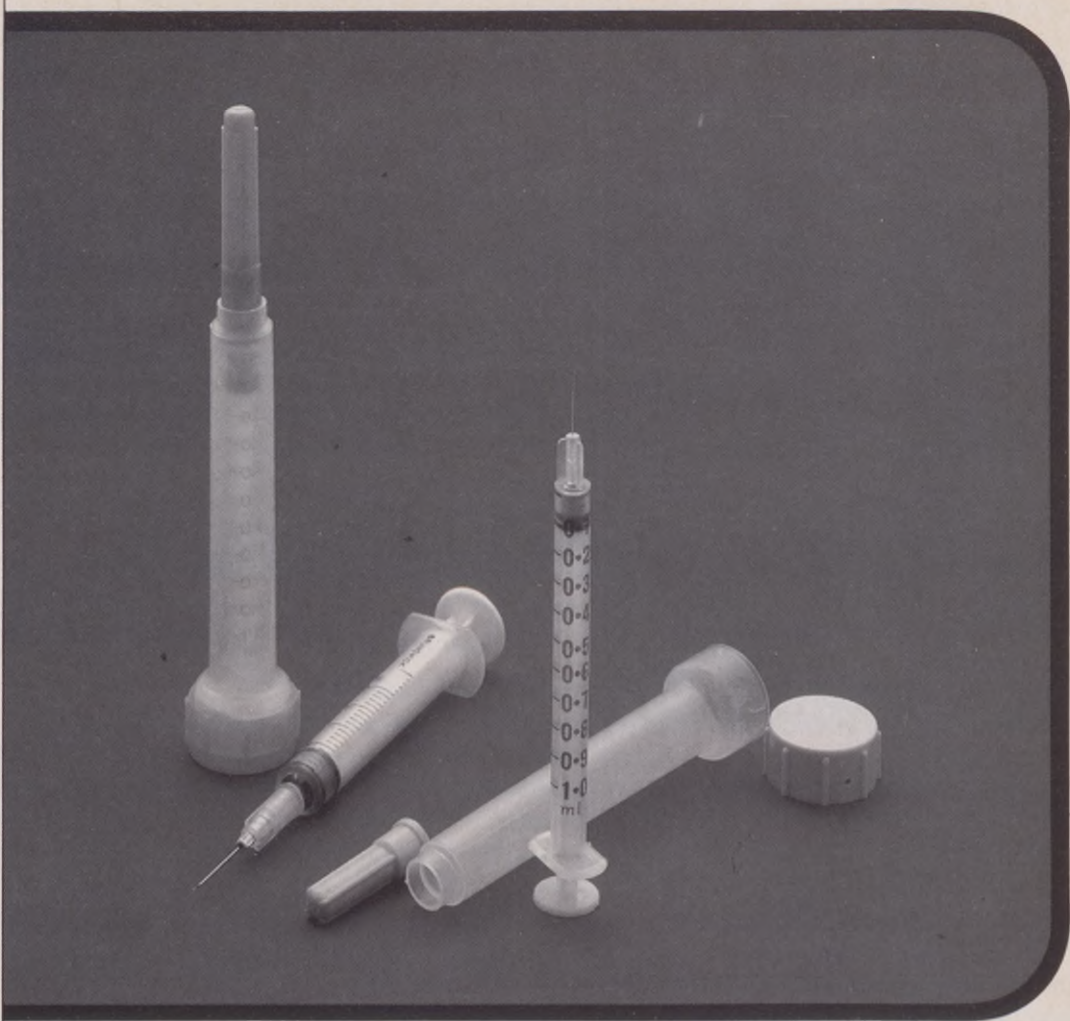
K1 Sjösportläger

K2

BEIERSDORF MEDICAL.

Att lita på inom den svenska sjukvården!

Beiersdorf medical är en välkänd och pålitlig leverantör till den svenska sjukvården. Från oss kommer kända märkesnamn som Hansaplast, Leukoplast och atrix. Vi för också en mängd andra sjukvårdsartiklar; Coloplast stomihjälpmedel, Monoject engångssprutor och kanyler, argyle sonder och katetrar, Nortas ballongkatetrar samt ett brett sortiment av bindor och förband. Av tradition marknadsför Beiersdorf bara produkter av mycket hög kvalitet. Produkter som du skall kunna lita på!



Monoject – Sveriges mest använda kombinationsspruta.

En stor majoritet av landets injicerande diabetiker använder Monoject engångssprutor och kanyler. Speciellt kombinationssprutorna är populära, då de innebär snabbare och enklare hantering. Kanyl och spruta sitter ihop redan från början, färdiga att använda. Förpackningen är en annan stor fördel. Kombinationsprutorna liksom övriga Monoject-sprutor och kanyler är förpackade i en hylsa av hårdplast. Säkert och bra ur transportsynpunkt (t ex för distriktssköterskor och diabetiker).

Monoject kombinationssprutor finns i storlekarna 1, 2 och 5 ml och med ett flertal varianter av kanylstorlekar. Det breda sortimentet ger en stor valfrihet och gör att var och en får så rätt hjälpmedel som möjligt.

Vill du veta mer om Monoject kombinationssprutor eller har du synpunkter på våra produkter – ring eller skriv då gärna en rad till oss på Beiersdorf medical, Box 10056, 434 01 Kungsbacka. Telefon 0300-55 000.

 **BDF**
medical
program

BDF ●●●●

JEANETTE KOM ÖVER SPRUTSKRÄCKEN

Text: Ulla Ernström Foto: Mikael Grahn

Jeanette, 5 år, boende i Genarp i Skåne har kommit över sin stora sprutskräck med ett instrument som hennes pappa Göran Persson köpt i Holland. Dyrt, men en bra investering, menar han.

Det var full cirkus två gånger om dagen när Jeanette skulle ta sina sprutor. Föräldrarna fick nästan bruka våld mot sin dotter, för insulinet måste hon ju ha. – Det var fruktansvärt varje gång, säger Göran Persson.

När han fick höra talas om ett nytt injektionsinstrument av en läkare som sett det på en mäsas utomlands, var han inte sen att reagera. Men instrumentet fanns inte att få i Sverige och kostade dessutom stora pengar, 11.000:-



Med Medi-Jector sprutas insulinet in i kroppen utan nål. Man ställer in önskad insulinmängd på skalan som går runt "staven". En insulinbehållare sätts mot Medi-Jectorn och så drar man på den vev som sitter på instrumentet och suger in den inställda insulinmängden. När insulinet ska sprutas in placeras instrumentets "nos" mot injektionsstället på huden, sedan trycker man på en knapp, och behandlingen är över.

Med lånade pengar åkte Göran Persson till Holland för att köpa instrumentet, som heter Medi-Jector II och är utvecklat i USA. Med detta instrument tar man insulinet utan nål, insulinet sprutas in i kroppen ändå.

Göran är entusiastisk:

– Jeanette tar sitt insulin utan protester nu. Det är en fantastisk förändring. Visst är det dyrt, men för oss var det värt varenda krona.

Efter en tidningsartikel om Medi-



Jeanette får hjälp av sin pappa Göran Persson att ta insulinet.

Jectorn och Jeanettes övervunna sprutskräck har familjen nästan varit ner-ringd av intresserade diabetiker från hela landet.

– Jag är förvånad, säger Göran. Inte trodde jag att det fanns så många män-

niskor som var spruträdda. Det är många som vill veta mera om hur det här fungerar. (Numera säljer Göran Persson Medi-Jector II och han har adress Health Care Products (Sverige), Box 24, 240 13 Genarp)

Prenumerera på Diabetes!

Ja, jag vill gärna bli ny prenumerant på tidningen Diabetes 1986, avgift 80 kronor.

Jag vill ha tidningen till adress:

tryckt tidning

kassettidning

Kupongen skickas till: Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö (så får du inbet.kort).

Vill du bli medlem i Svenska Diabetesförbundet kontakta den lokala diabetesföreningen. Hittar du ingen sådan kontakta förbundskansliet så hjälper vi till med upplysningar om den närmaste. Tidningen Diabetes ingår i medlemskapet, då behöver du inte prenumerera särskilt.

Professor Yngve Larsson rapporterar om redovisade forskningsresultat, bland annat om diabetes (typ 1) uppkomst och om erfarenheterna av behandling med insulinpump, och ger siffror och data från den internationella diabeteskongressen i Madrid 23-28 september 1985.



Madrid, en varm kongressstad med en intensiv trafik. (Foto: Bertil Dahlén)

Diabeteskongress med 10.000 deltagare

Så har det än en gång varit en stor världskongress i diabetes, den internationella diabetes-federationens (IDF) 12:e kongress.

För den som varit med hela tiden är det fantastiskt att notera hur det som från början var en liten grupps informella möte med runda-bordssamtal om aktuella forskningsproblem nu vuxit till en enorm organisation som lockar kongressdeltagare i tusental från alla världsdelar.

Detta oerhört starkt ökade intresse för diabetes är naturligtvis glädjande, men samtidigt måste man undra hur det skall bli i framtiden om kongresserna fortsätter att växa som hittills.

Några siffror från Madrid-kongressen kan hjälpa till att illustrera storleken av det hela. Kongressen pågick i fem dagar i stort sett utan avbrott från 9 på morgonen till 18 på kvällen. Varje dag avhölls på förmiddagen 12-13 s k "workshops" vid vilka en utvald grupp av 5-10 experter föreläste och diskuterade ett 60-tal olika ämnesområden av aktuell betydelse inom diabetologien; på eftermiddagarna fortsatte diskussionen i ett 10-tal olika salar men nu med presentationer på 10-15 minuter av föranmälda forskningsrapporter, sammanlagt inemot ett hundra sådana korta föredrag per dag. Därtill kom 100-200 s k "poster sessions" varje dag, d v s utställningar av forskningsresultat, där tillfälle gavs att vandra omkring och diskutera de senaste forskningsfynden direkt med de utställande forskarna. Korta sammanfattningar av alla dessa föredrag och posters fanns tryckta i kongresskatalogen som upptog inte mindre än 1634 sådana "abstracts". Då är ändå inte alla work-

shops-föredragen medräknade och inte heller det tiotal högtidsföreläsningar som avhölls varje dag av särskilt inbjudna framstående diabetesforskare. Sammanlagt betyder detta att åtminstone 2000 föredrag och rapporter avverkades under dessa 5 dagar i det 20-tal föreläsningssalar som ryms i Madrids stora kongress-centrum. Eftersom långt ifrån alla kongressdeltagare deltog med egna föredrag måste det totala antalet deltagare ha varit närmare 10 000.

Skandinavien hävdar sig väl

Föreläsare och aktiva deltagare kom från alla världsdelar, men av naturliga skäl med en kraftig dominans från den västliga världen och från Japan. De skandinaviska länderna hävdade sig väl med 105 bidrag från Danmark, 66 från Sverige, 20 från Finland och 13 från Norge. Till en del torde detta återspegla var de största forskningsresurserna finns på diabetesområdet. Att Danmark intar en så ledande ställning beror helt visst på den mycket generösa och positiva attityd som dess stora insulinfabriker intagit till diabetesforskningen, både den kliniska och den experimentella.

Med detta stora omfång hann man under kongressen att behandla praktiskt taget alla områden inom diabetesforskningen. I stor utsträckning var det naturligtvis rapporter från den experimentella laboratorieforskningen, studier av diabetessjukdomens basala natur och om de komplicerade mekanismer som ligger bakom den rubbade insulinbildningen i pancreas betaceller och därmed sammanhängande problem. Ett mycket aktuellt forskningsområde representerades också av undersökningar av det ärftliga anlagets natur, där man lyckats att i detalj kartlägga de kromosomer som styr uppkomsten av diabetes. Men naturligtvis behandlades också i stor utsträckning frågor som ligger närmare den kliniska vardagen, sjukdomens epidemiologi och förlopp, nya framsteg på insulinbehandlingens område, hela det stora forskningsområde som behandlar diabetessjukdomens komplikationer, framför allt kärlskadorna i ögon och njurar, och mycket mer.

Pusselbitar nästan på rätt plats

Att i en kort artikel ge ett mera detaljerat referat av allt detta är naturligtvis omöjligt. Jag skall begränsa mig till att redovisa innehållet i några av de sessioner vid kongressen som jag tror kan vara av ett mera allmänt intresse.

Vid många olika tillfällen återkom man till den aktuella och viktiga frågan om uppkomstmekanismerna för typ 1 diabetes (insulinberoende diabetes). Ett stort antal undersökningar har visat att denna typ av diabetes framför allt uppträder hos individer som tillhör vävnadstypen HLA DR3 och/eller HLA DR4, men att miljöfaktorer, framför allt infektioner med Coxsackie B virus, hos sådana personer utlöser den process som

leder till skador på betacellerna med diabetes som följd.

Som tecken på denna process uppträder det i blod och vävnader många olika antikroppar som är riktade såväl mot insulin som mot andra delar av betacellen och pancreasöarna. Det är en komplicerad mekanism där det inte är helt klart vad som är orsak och verkan, men många av pusselbitarna börjar nu komma på rätt plats. Olika studier av icke-diabetiska medlemmar av diabetikers familjer, syskon och föräldrar, har hjälpt till att klarlägga förloppet. Också hos en del av dessa familjemedlemmar finner man nämligen samma typer av antikroppar, och man har därmed fått möjligheter att kunna klarlägga vad som sker långt innan sjukdomen bryter ut. Medan man länge trott att virusinfektionen skadade betacellen akut i direkt anslutning till den infektion som med några veckor brukar föregå insjuknandet, tycks det nu bli tydligt att det snarare är fråga om en långvarig process, där betacellskadan uppstår först så småningom under loppet av flera år och kanske som en följd av upprepade infektioner.

Hela problematiken omkring betacellskadans uppkomst vid typ 1 diabetes sammanfattades på ett lysande sätt av dr GF Bottazzo, en i London sedan många år verksam italiener, vars forskningar haft en avgörande betydelse för utvecklingen på detta område. I en av kongressens högtidsföreläsningar beskrev han "the death of a beta-cell" som en domstolsprocess, där han ömsom spelade rollen av åklagare, ömsom av försvarsadvokat, och där frågan gällde om betacellen dör av "själv mord" (= ärftligt betingade autoimmuna processer) eller av "mord" (dvs som följd av yttre angrepp av virus eller andra toxiska ämnen). Han slutade dock med att låta juryn vänta med domen till nästa IDF-kongress, då förhoppningsvis det skall finnas nya och mera belysande fakta i målet.

Erfarenheter av pumpbehandling

Behovet av en intensifierad insulinbehandling var ett annat ämne som återkom i många sammanhang. Särskilt intressant är naturligtvis de fortsatta erfarenheterna av pumpbehandling, i den engelska litteraturen vanligen förkortad till CSII (continuous subcutaneous insulin infusion). Rent tekniskt råder det inte något tvivel om att pumparna har blivit bättre och bättre, mindre till formatet och ofta med inbyggda miniräknarsystem som ger goda möjligheter till indivi-

duell dosering och tillfredställande säkerhet mot feldosering och andra problem.

På ett stort antal diabetescentra i västvärlden har man nu ganska många års erfarenheter av pumpbehandlingar, och det tycks som om man börjar komma över de olika problem som förekom i början. Det har funnits en risk för både över- och underbehandling och på inte så få ställen hade man i början rätt många pump-patienter som dels utvecklade ketoacidosis (precoma eller coma), dels också fick mera insulin-känningar än tidigare. På olika sätt har man löst dessa problem och viktigare än kanske något annat förefaller det vara med noggrann information och instruktion inte bara av patienterna utan också av den personal, sköterskor och läkare, som har ansvaret för pumpbehandling. På många håll har man organiserat särskilda kurser för patienter och personal, och i fortsättningen måste pumppatienterna kunna få telefonkontakt med läkare eller sköterska dygnet runt – det behövs alltså ett särskilt jourssystem för denna behandlingsform.

En annan viktig förutsättning för framgångsrik pumpbehandling är att patienten kan och vill bestämma sitt blodsocker hemma flera gånger om dagen, så att man kan rätta insulindosering, motion och ätande därefter. Det är uppenbart att pumpbehandling inte passar för alla patienter; i första hand ansågs den passa för patienter som inte kan uppnå en god kontroll på andra mer traditionella sätt, som själva har en stark önskan och motivation för att pröva pumpen och vill ta det extra besvär som den innebär.

Vinsten med en framgångsrik pumpbehandling är naturligtvis att man får en bättre blodsockerkontroll än tidigare, nästan alla som samlat erfarenhet på detta område var överens om att man kan uppnå i det närmaste normala blodsockernivåer och HbA1-värden. Många patienter tycks dock inte orka fortsätta med pumpen mer än ett eller annat år, men även då har behandlingen varit till stor nytta genom att den gett dem ökad insikt om sin sjukdom, och dessa nya kunskaper och erfarenheter hjälper dem att även i fortsättningen, fast nu på andra sätt, upprätthålla en bra blodsockerkontroll.

Ett på många ställen prövat alternativ till pumpbehandling är den flerdosbehandling som även i Sverige allt fler patienter går över till, ofta förkortad MIT (multiple injection therapy). Vanligen

innebär detta att man dels har en eller två injektioner per dygn av ett långverkande basinsulin, och att man därtill tar smådoser av snabbinsulin före varje måltid, naturligtvis med samtidig regelbunden hemmakontroll av blod- och urinsocker. Om denna intensifierade insulinbehandling genomförs på rätt sätt tycks resultatet vad beträffar blodsockernivåer och HbA1 vara nästan lika bra som vid pumpbehandling. Men också detta kräver välinformerade och motiverade patienter.

Det finns ett MEN

Ett stort och viktigt MEN finns emellertid med båda dessa former av intensifierad insulinbehandling, nämligen deras effekt på kärlförändringar framför allt i ögonen. Redan tidigt efter pumpbehandlingens införande kom det enstaka tragiska rapporter om att patienter som satts över på pump fått en snabb försämring av sina ögonbottnar, varvid den allvarligaste formen av kärlskada i näthinnan uppstått, s k proliferativ retinopati. Liknande rapporter har senare kommit från flera håll. Varför en intensifierad insulinbehandling kan ha denna oväntade effekt vet man ej, men det finns vissa studier som tyder på att en plötslig normalisering av blodsockret från en föregående mer eller mindre permanent förhöjd nivå kan innebära akuta påfrestningar på näthinnans finaste kärl, dess mikrocirkulation, vilket kan leda till en nedsatt syrsättning av näthinnan och därmed till progress av kärlskadan. För att mera systematiskt klarlägga detta har man vid tre olika diabetescentra (i Norge, Danmark och USA) under en längre tid jämfört patienter som behandlats med CSII resp MIT med sådana som fortsatt med en mera konventionell mindre intensiv behandling. Resultaten från dessa tre studier redovisades vid kongressen, och de visade i princip likartade resultat. Man fann att det hos ett relativt stort antal patienter med pump eller flerdosbehandling inträffar en tillfällig försämring av retinopatin under det första året av behandlingen, men att det därefter sker en gradvis förbättring av ögonbottenstatus, som man inte ser vid konventionell behandling.

Det är viktigt att komma ihåg, när man skall bedöma dessa resultat, att flertalet av de patienter som ingått i dessa studier haft diabetes länge, och att många av dem hade begynnande kärlförändringar i ögonen redan innan intensivbehandlingen startade, det som brukar

Vänd

kallas "background retinopathy". Mycket talar för att om en intensiv insulinbehandling, CSII eller MIT, påbörjas tidigt, innan det finns några iakttagbara ögonförändringar, helst redan från diabetesjukdomens debut, så kan en sådan behandling ha en skyddande och gynnsam effekt på ögonens blodkärl. Mycket återstår dock att ta reda på inom detta område, det krävs längre observationsperioder och större patientmaterial innan problemet kan anses löst.

Vad som varit till stor hjälp vid dessa studier är att man nu mer eller mindre kommit överens om hur man bäst skall undersöka ögonbotten. Ögonbottenfotografering är absolut nödvändigt och måste utföras på visst standardiserat sätt; de erhållna fotografierna måste granskas och tolkas i enlighet med ett särskilt system och med en terminologi, som de flesta ögonläkare och diabetes läkare nu kommit överens om.

Njurskador stort kongressämne

En stor del av kongressen ägnades också åt den diabetiska njurskadan (nephropati). Sedan länge har man känt till att risk för njurskada finns hos ungefär en tredjedel av alla diabetespatienter, vilket är mindre än risken för ögonförändringar som finns hos mer än hälften av alla patienter. Det är därför angeläget att på ett tidigt stadium försöka finna de diabetiker som har den här risken för njurskador. Ett flertal sådana undersökningar presenterades, inte minst från olika forskningscentra i Dan-

mark, där man varit särskilt aktiv på detta område. I olika föredrag kunde man bekräfta att det hos många patienter förekommer ett "läckage" i njurarna av olika ämnen, framför allt av små mängder albumin, som endast kan upptäckas med mycket speciella metoder. Detta läckage kan förekomma mycket tidigt i sjukdomens förlopp, långt innan det finns några andra tecken på njurskada. Ofta är denna förändring samtidigt med en hyperfunktion av njurens



Jasbir Bajaj, New Dehli, Indien, valdes i Madrid till president för IDF. Här omges han av en företrädare på posten, Rolf Luft, samt nyvalde vice presidenten, Berndt Nilsson. (Foto: Bertil Dahlen)

viktigaste delar (glomeruli), en situation som är helt motsatt till den som inträder senare då njurskadan är väl etablerad och då en nedsatt njurfunktion föreligger.

Det har också visat sig att man i många fall kan få dessa tidiga minimala men betydelsefulla njurförändringar att gå tillbaka. Tre olika behandlingsmetoder beskrevs, sannolikt bör de provas samtidigt. För det första är en intensifierad insulinbehandling nödvändig, ett långvarigt förhöjt blodsocker tycks öka njur-

läckaget. För det andra är det viktigt att hålla blodtrycket på en absolut normal nivå, även den allra minsta förhöjning av blodtrycket bör behandlas aktivt. Det tredje behandlingsalternativet har ännu inte prövats i någon större omfattning, men är inte utan intresse. Det gäller kosten och speciellt protein-intaget. Det finns tecken på att en allt för hög proteintillförsel utgör en belastning på njurglomeruli, vilket kan försämra en redan begynnande njurskada. Denna behandling måste dock provas ytterligare innan den kan tillämpas i praktiken.

Sammanfattningsvis bekräftades vid kongressen vikten av att man lägger ner ökade ansträngningar på ett regelbundet och från sjukdomens begynnelse på ett systematiskt sätt undersöka alla diabetespatienters ögon- och njurfunktioner, för att i tid upptäcka dem som befinner sig i en riskzon för kärlskador, så att de kan få en behandling innan det blivit för sent.

* * *

Med detta har jag naturligtvis bara kunnat redovisa en liten del av vad denna väldiga kongress innehöll. Dagarna gick fort i Madrid, och endast med en mycket klok planering fick den trogne kongressbesökaren någon tid över för allt annat som finns att se i denna vackra stad. Och sedan var det bara dags att resa hem och konstatera att det nu är tre år fram till nästa stora IDF-kongress, 1988 i Sydney i Australien! ■

Yngve Larsson är professor em. vid Regionsjukhuset i Linköping.

Många undrar om transplantation av bukspottskörtel

Är det möjligt att på annat sätt bli undersökt för att eventuellt få byta njurar och bukspottskörtel än att gå till min ordinarie läkare? Vem ska jag kontakta?

Frågor av liknande slag ställs ibland till redaktionen för Diabetes och därför har vi låtit frågorna gå vidare till Huddinge sjukhus, där bukspottskörteltransplantationerna görs.

Biträdande överläkare Gunnar Tydén upplyser om att verksamheten med pankreastransplantation är förhållandevis ny och att det är framför allt under de senare åren som resultaten har blivit så bra att man kanske kan börja beteckna det som en rutinoperation.

– Tidigare transplanterade vi enbart patienter med diabetesnephropati (njur-

skada) som ändå skulle njurtransplanteras och ändå äta den immunsuppressiva medicinering man är tvungen att ta efter en transplantation. Det är fortfarande huvudindikationen.

– Men med ökad erfarenhet och bättre resultat har vi nu börjat bli redo att utföra transplantationen också till patienter utan njurskador, men med andra hotande allvarliga senkomplikationer, t ex en hastigt progredierande retinopati, där man då hoppas att om möjligt kunna rädda synen.

– Det finns också en liten grupp med s k Brittdiabetes, där alltså blodsockret trots mycket noggrann inställning med insulin, kanske t o m med hjälp av pump, inte går att kontrollera utan att patienten ideligen hamnar i sockerkoma eller insulinkoma. Även dessa patienter skulle kunna vara lämpade

för transplantation.

– Huvudregeln är att de risker patienten har med sin sockersjuka eller riskerna med hotande allvarliga senkomplikationer måste övervägas riskerna med transplantation. En pankreastransplantation är naturligtvis inte helt riskfri och inte heller är det helt riskfritt att äta den immunsuppressiva medicinen som krävs efter transplantation.

– Men som vi vet drabbas inte alla diabetiker av senkomplikationer, det finns en stor grupp som inte får skador varken på ögon eller njurar och den gruppen är inte aktuell för transplantation, avslutar Tydén.

Patienter som går med allvarliga tankar omkring en transplantation kan **per brev** vända sig direkt till biträdande överläkare Gunnar Tydén, Huddinge sjukhus, 141 86 Huddinge. ■



Patient- erbjudande!



Glucometer/Dextrostix-systemet

Sveriges mest använda och väldokumenterade system för blodsockerbestämning.

Specialpris tom december 1985!
Ordinarie pris 2.142:– inkl. moms
30% Rabatt 642:–
NU 1.500:– inkl. moms

Enkelt handhavande – bra kontrollmöjligheter – svar redan efter 1 minut.
Väldokumenterat – systemet fungerar väl inom det kliniskt relevanta
mätområdet och är oöverträffat inom det hypoglykemiska området.
Beställs mot postförskott hos:
Förbandsmaterial 031-44 07 50



Bayer (Sverige) AB
AMES DIAGNOSTICA
Box 5237, 402 24 Göteborg Telefon 031-83 05 80.



Mat för jul och nyår



Matredaktör: Ulla Ingeson

Duka julbordet med skinkan i centrum, en julröd råkost, hembakat vörtbröd och sill i någon form. Lutfisken får anstå – kanske till juldags-

middagen rentav.

Nyåret "väntar vi in" med rökt fårfiol, en annorlunda potatissallad och festligt krusig sallat.



JULENS MAT

Julskinka
Gravad strömming
Grön vintersallad
Rödkålssallad
Julsylta
Rödbetssallad
Risgrynsgröt
Vörtbröd

NYÅRSKVÄLLEN

Rökt fårfiol
Blandad grön – röd sallad
Potatissallad med pepparrot
Mandelmusslor med bär
eller frukt

Kära julfirare!

Mycket står på spel. Hinner tidningen ut i god tid till jul! Nåja, våra matvanor är pålitliga så här års. Jag förmodar att alla har sina egna traditioner att följa. Ingen sitter väl med tomt skafferi i väntan på nr 6 av Diabetes.

Brukar ni fundera i samma banor som jag? – "I år ska vi inte ha så många olika sorters mat på julbordet – men skinka måste vi förstås ha och ett par sillsorter, kanske en sillsallad, rödkål, köttbullar. Naturligtvis sylta, en sådan där mager hemlagad, rödbetsallad och..."

Stopp där, det blir precis som i fjol. Men visst är det roligt med mattraditioner, somliga recept följer med från barndomens jular.

Det är inte så dumt att ha förråden väl-

fyllda inför långhelgen. Då kan man vila från matlagning i mellandagarna, som just i år kan bli många om man har sparat en eller annan semesterdag.

Risken är alltid stor att det blir för mycket av kött och fisk och för litet av det "gröna". Så glöm för allt i världen inte att sallader och grönsaker har sin givna plats i måltiderna, precis som vanligt.

Det här med mångfalden av rätter kan lösas. Inget säger att man måste duka fram alla sorter varje gång. Sprid ut och variera. Och glöm inte bort att ta några långpromenader i helgerna också. Det är den rätta motvikten till julmaten.

God Jul och Gott nytt 1986!



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

Julskinkan – några inköps- och tillagningstips.

De flesta i vårt avlånga land vill nog ha den traditionella rimmade skinkan till julen. Självt blev jag under mina Malmö-år förtjust i den typiskt skånska, som är både rimmad och lättrokt. Den finns på

beställning också här i Mälardalen.

Vilken sort du än väljer är det en ganska dryg utgift och man vill ogärna misslyckas med tillagningen.

Här kommer några tips från en broschyr, utarbetad för ett par år sedan av ICA, Jordbrukets och KFs provkök gemensamt.

Vanligast i butikerna är styckade skinkor, som väger 2,5–5 kg. De benfria är populärast. De är ofta bättre putsade och ger absolut de vackraste och jämnaste skivorna. Benfri skinka säljs i nät. Låt detta sitta kvar under hela kokningen eller ugnstekningen. Den som vill ha större skinkor får köpa hel ostyckad som väger

8–10 kg. Eftersom en sådan skinka inte är förpackad, saknar den tillagningsanvisning.

Ugnsbaka eller sjuda, det är en smaksak. Ugnsbakad skinka blir saftigare och ger lite mer koncentrerat spad. Sjudning ger en skinka med kortare och torrare konsistens. Man får i gengäld mycket mera spad.



Ingen "blötläggning" behövs

Nutida julskinkor behöver bara spolas av i kallt vatten före tillagning. Det är förresten bara salt i det yttersta skiktet, som hinner dras ut vid vattenläggning.

Använd helst kötttermometer, både vid stekning och sjudning. Stick in hela röret på termometern och se till att spetsen med känselkroppen hamnar mitt i skinkan (inte vilande mot ben). Kom ihåg att mycket bra och nyttig information finns tryckt på förpackningen!

Till sist: Julskinkan tas fram från kylskåpet in i "stugvärmerna" många gånger under helgen.

Det begränsar dess hållbarhet. Välj därför inte en större skinka än vad som beräknas gå åt under ca en vecka. (En stor skinka kan man dela efter tillagningen, griljera ena halvan och frysa in den andra till ett senare tillfälle.)

Julsillen

Inlagd sill, glasmästarsill, strömmingsrätter i långa banor. Våra familjetraditioner varierar. När man lägger in sill hemma går det bra att använda vanligt socker. Sillen hinner inte ligga i lagen under någon längre period och blir därför inte särskilt sockerhaltig. Den som vill kan givetvis byta ut sockret mot ett annat sötme-

Vänd

MATEN... forts

del, men det är inte nödvändigt. Det finns flera osötade sillinläggningar och strömmingsrätter. Här ett exempel:

Gravad strömming

4 – 8 portioner

1 – 1 1/4 kg orensad strömming eller småsill eller 600 – 700 g rensad strömming

Ättikslag:

5 dl vatten

1 dl ättikssprit

1 msk salt

Rensa, bena och skölj fisken. Blanda vatten, ättikssprit och salt. Låt de dubbla filéerna ligga i ättikslagen tills köttet är vitt. Mindre strömming behöver ca 4 timmar, större strömming eller småsill 6 – 8 timmar. Tag upp filéerna och låt dem rinna av i ett durkslag. Drag därefter av skinet. Gör såsen.

Sås med majonnäs

1 dl lättmajonnäs

1 dl gräddfil

2 msk senap (gärna osötad)

1 tsk salt

15 grovt stötta vitpepparkorn

1 dl hackad dill

(1 msk hackad gräslök)

(1 – 2 pressade vitlöksklyftor)

Blanda majonnäs med gräddfil och övriga ingredienser. Varva de avrunna filéerna och såsen i en burk eller skål. Ställ den i kylskåp minst ett dygn.

Den gravade strömmingen håller sig ungefär en vecka. Den kan serveras som middagsrätt också, till potatis och någon grönsak eller råkostsallad.

Grönkålen blir oftast endast garnering på skinkfatet. Den är värd ett bättre öde. Varför inte blanda några strimlade råa blad i en grön julsallad?

Grön vintersallad

4 portioner

1/2 purjolök

2 – 3 blad finstrimlad grönkål

1 medelstor grovt riven palsternacka

1 röd eller gul paprika

ca 1/2 liter strimlad salladskål

1/2 avocado i bitar

Salladssås:

1 dl gräddfil

1 dl lättfil

Skär purjolöken i tunna skivor. Förväll den i kokande lättsaltat vatten ca 1 minut. Låt purjostrimlorna rinna av i ett durkslag.

Blanda alla grönsaker i en serveringsskål. Blanda såsen och häll den över salladen.

Den här goda salladen fanns med redan för ett år sedan. Låt den bli en del av julbordets traditioner.

Rödkålssallad

4 – 6 portioner

ca 5 dl finstrimlad rödkål

1 liten purjolök

1 rårivet äpple

hackad persilja

Salladssås:

1 msk vinäger

2 krm salt

1 krm svartpeppar

1/2 tsk lättstött kummin

2 msk olja

2 msk vatten

Finstrimla rödkålen. Skölj och strimla purjon. Råriv äpplet. Blanda allt i en skål. Rör ihop salladssåsen och häll den över salladen. Strö hackad persilja över.

Julsylta

ca 1 kg färsk fläsklägg (helst framlägg)

1 djupfryst kyckling (ca 1 kg), vatten

2 tsk salt per liter vatten

1 gul lök

1 lagerblad

6 vitpeppar- och 6 kryddpepparkorn

(2 – 3 kryddmått timjan)

Lägg fläskläggen i en rymlig gryta. Mät upp och häll på vatten så det täcker. Koka upp och skumma. Tillsätt salt, lök och kryddor. Koka ca 1 tim. Lägg i den tinade kycklingen, delad i halv. Koka ytterligare ca 45 min. Ta upp köttet och låt det svalna. Sila spadet och koka ihop så det blir knappt 1 l. Ta bort skinn, svål och ben och skär allt kött i små bitar. Blanda köttet med spadet och häll det i form eller formar. Låt stelna. Syltan går bra att frysa. Om den vattnar sig vid upptiningen, koka upp och låt den stelna igen.

Syltan går bra att frysa. Om den vattnar sig vid upptiningen, koka upp och låt den stelna igen.

Rödbetssallad

8 – 10 portioner

1 kg färsk rödbetor

4 msk vinäger

1 msk strösocker (eller annat sötmedel)

2 tsk salt

Borsta rödbetorna. Akta skal och rotspets. Koka rödbetorna i så mycket vatten att de täcks, tills de är nästan mjuka, 50 – 60 minuter. I tryckkokare tar det 15 – 20 minuter. Spola dem i kallt vatten och dra av skalen.

Riv rödbetorna grovt och smaksätt med vinäger, socker (sötmedel) och salt.

Den här salladen är mycket god tillsammans med både skinka och sylta.

Lutfisk

Lutfisk är mager och nyttig mat. Den vita såsen är ett obligatorium. Gör den så här:

Mjölksås 4 – 5 portioner

2 msk vetemjöl

5 dl mjölk

1/2 tsk salt

vitpeppar

2 – 3 msk grädde + äggula

Vispa ut mjölet med lite av mjölken direkt i en kastrull. Häll i resten av mjölken och koka upp under omrörning. Koka såsen på svag värme 3 – 5 minuter. Salta och peppra. Rör ut äggulan med grädden. Lyft kastrullen från värmen och vispa ner äggredningen. Såsen får därefter inte koka. Då skär den sig. I Skåne gör man naturligtvis senapssås.



Risgrynsgrot

6 portioner (beräknat på ris)

1 1/2 dl rundkornigt ris

1 1/2 msk margarin

7 dl vatten

1 1/2 dl mjölk

1/2 – 1 tsk salt

en bit hel kanel

1 dl kaffegrädde

Mät upp alla ingredienser utom kaffegrädde i en kastrull och koka upp alltsammans. Låt det hela svälla till gröt på mycket svag värme, under lock och utan omrörning, 30 – 40 minuter. Blanda i kaffegrädden och servera gröten med mjölk och kanel. Koka gärna en större sats gröt. Kall risgrynsgrot blir tillsammans med bär en god efterrätt. Om man äter den efter en mager soppa är det inget som hindrar att man blandar i några skedar vispad grädde.

Vörtbröd

4 limpor

50 g jäst

100 g margarin

1 liter svagdricka

(eller porter och svagdricka blandat)

1 msk salt

1/2 dl mörk sirap

1 tsk malda kryddnejlikor

1 msk malet pomeransskal

3,5 liter (ca 2 kg) rågsikt

Dela sönder jästen i en bunke. Smält margarin i en kastrull. Tillsätt svagdricka (porter + svagdricka). Värm till fingervarmt (37°).

Rör ut jästen med lite av degspadet. Tillsätt resten av degspadet, salt, sirap, kryddor och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakingen. Arbeta ihop till en deg. Jäs den övertäckt i bunken ca 1 timme. Arbeta degen på mjölat bakbord. Forma den till 4 limpor och lägg dem på tvären i en smord långpanna. Pensla med

lite matolja eller smält margarin mellan limporna så att de inte jäser ihop. Låt limporna jäsa övertäckta ca 30 minuter. Grädda i nedre delen av ugnen ca 40 minuter i 200°. Låt bröden svalna under bakduk.

Rökt fårfiol

Nyårsmåltidens fårfiol skär du i tunna små skivor och lägger upp dem bredvid den hela steken. Friséesallat upplever många som lite besk. Ett knep är att låta den ligga i kallt vatten ett antal timmar. Men den som ändå är lite ängslig för det beska kan använda lite av den festliga friséesorten tillsammans med mildare smakande sallat. Blanda gärna med strimlad röd paprika, gröna ärter och några syltlökar. En mild filsås kan också vara på sin plats.

Potatissallad med pepparrotfil

5 portioner

5 medelstora kokta potatisar

2 dl filmjök + 2 msk vispad

grädde eller

1 dl filmjök + 1 dl gräddfil

1/2 kryddmått svartpeppar

1 1/2 – 2 msk riven färsk

pepparrot

1 tsk fint hackat citronskal

1/2 – 3/4 dl finhackad persilja

Skala potatisarna och skär dem i fina tärningar. Blanda till såsen. Häll den över potatistärningarna och rör om med en sked så att såsen fördelar sig jämnt.

Julkakan framför andra är mandelmusslan, användbar både som guldkant till kaffet och som del i en efterrätt. Ät den tillsammans med bär eller konserverad frukt.

Mandelmusslor

32 st

1 dl sötmandel

2 bittermandlar

200 g margarin

1 msk socker

4 dl vetemjöl

1 ägg

Skälla, skala och mal mandeln. Lägg mjölet i en hög på bakbordet, gör en fördjupning och lägg i mandel, margarin och socker. Hacka med en kniv till en gryng massa, tillsätt ägget och arbeta ihop allt till en deg. Låt den vila kallt i ca 1 timme. Rulla ut degen i 4 längder. Dela var och en i 8 lika stora bitar. Tryck ut bitarna i smorda mandelmusselformar (eller veckade bakelseformar). Grädda kakorna i mitten av ugnen 8 – 10 minuter i 175°.

Bra att veta: En kaka innehåller matfett som till två smörgåsar samt mjöl motsvarande knappt 1/2 brödskiva.



Har alternativen

B-D erbjuder valmöjligheter oavsett insulindosens storlek

B-D MINI-DOS 1/2 ml

Alternativet för små doser.
Liten, smidig och bekväm.
Tunnaste kanylen för insulininjektion -
MICRO FINE III.

B-D 2 ml Insulinspruta

Alternativet för stora doser.
En extra lång cylinder i kombination
med en specialutformad skala gör
doseringen av insulin både trygg och
enkel.
B-D 2 ml Insulinspruta kombinerad med
kanyl - 0,38 x 16 mm.

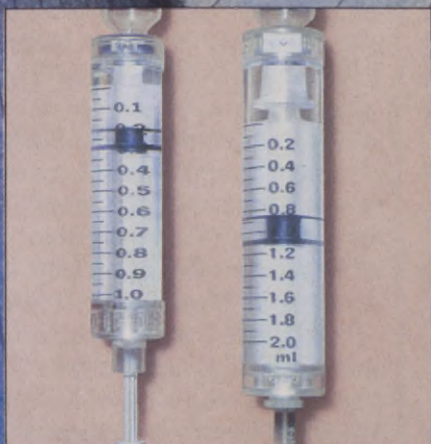
B-D 1 ml Insulinspruta

Alternativet för de flesta.
MICRO-FINE III kanyl - 10% tunnare
än övriga fabrikat.



**Bekvämt förpackade med
säkra sterilsydd**

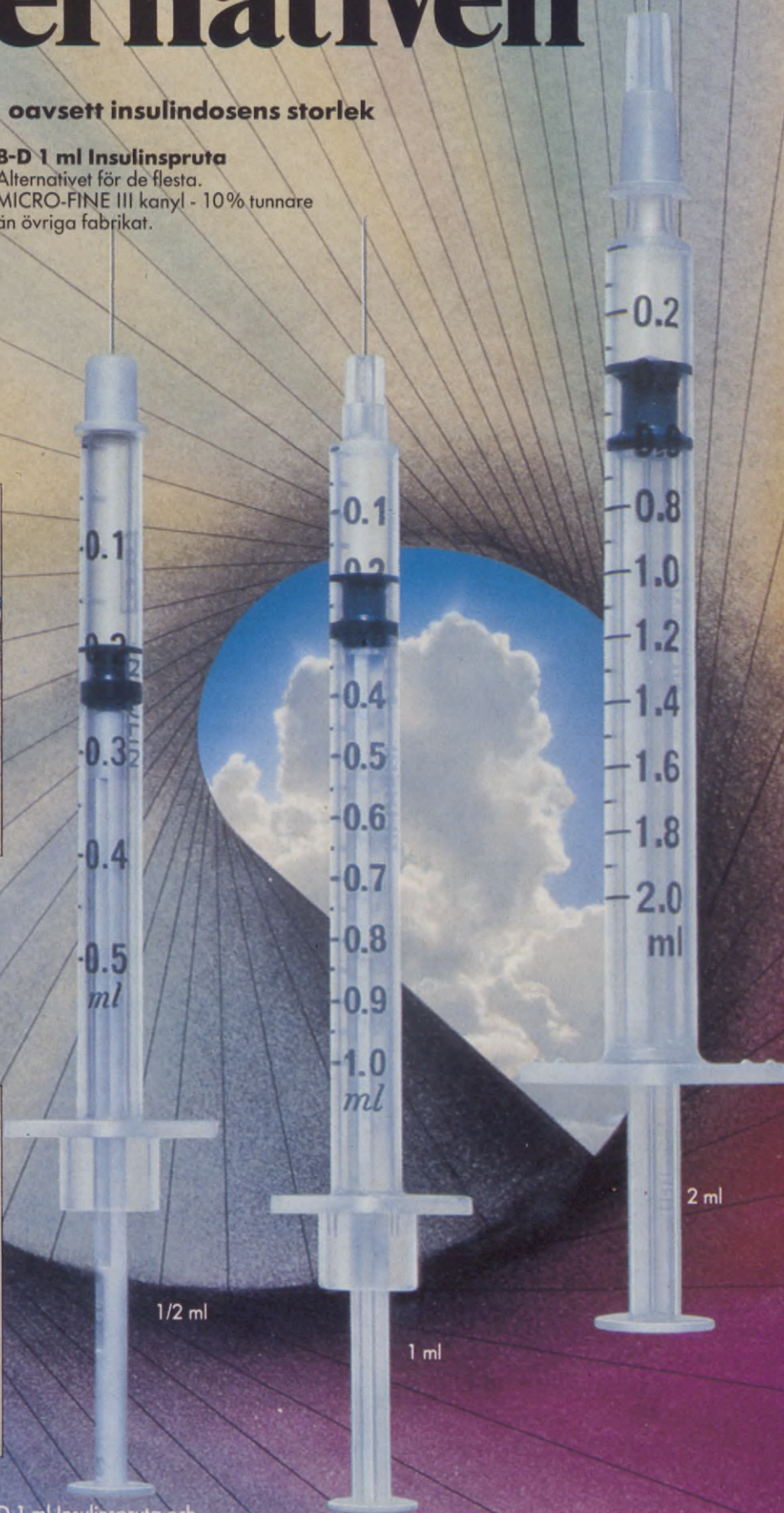
B-D MINI-DOS och B-D 1 ml Insulinspruta är sterilt säkrade med effektiva skydd för kanyl och kolv. Praktiska och enkla att ta med på resan, till jobbet eller till skolan. En och en eller i den bekväma 10-påsen, helt efter behov.



Magna-Guide

Oron hos patienter att dosera fel minskas om de kan se skalan lite tydligare. Därför finns B-D Magna-Guide förstoringsglas både till

B-D 1 ml Insulinspruta och
B-D 2 ml Insulinspruta.



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

**BECTON
DICKINSON**

Högt tempo i Madrid

Fem ungdomar fick förbundets stipendium för att kunna åka till den internationella diabeteskongressen i Madrid. Här berättar fyra av dem om vad som satte sig bäst i minnet.

Psykologer och kuratorer i många länder

Veckan i Madrid var givande, händelserik och rolig, men jobbig! Det började redan i Köpenhamn, Ingegerd och jag höll på att missa planet för att vi glömt att "checka in".

Väl framme i Madrid och en timme försefnade, när vi packat upp och gjort oss iordning, bestämde vi oss för att ta en taxi till kongressen. Men så var det det där med att få tag i en taxi. Det stod en dam på trottoaren och viftade och slog på "spanska", men ingen av oss förstod vad hon menade, hon hjälpte oss i alla fall att få en taxi till slut, och det var nog tur.

De flesta spanjorer var dåliga på engelska och vi på spanska men vi klarade oss bra tack vare Krister som kunde lite spanska, och så fick vi använda kroppsspråket. Veckan gick alldeles för fort, det var så mycket vi ville hinna med. Föreläsningarna höll på mellan kl. 9.30 – 18.00 och det var inte lätt att välja ut de ämnen vi ville lyssna på. Det var högt tempo på föreläsningarna, så det var svårt att hänga med ibland.

Det jag hann "snappa" upp, var bland annat hur olika det är i olika länder och även i olika landsändar. I Israel har till exempel ett tiotal diabetiker fått göra militärtjänst, och i någon del i USA fick inte diabetiker ens vara med och spela i skollaget.

De hade också mycket kontakt med psykologer och kuratorer inom diabetesvården i många länder. Det har jag inte vetat att vi har tillgång till även i Sverige. En undersökning som gjorts i Danmark visade vikten av patientutbildning. De diabetiker som vet mycket om sin sjukdom har lättare att ta in ny information, acceptera sjukdomen och är inte så



Femklövern som gjorde äventyret Madrid

rädda för komplikationer. Jag fick också veta att diabetes är mycket vanligare i Norden än i andra delar av världen.

Att gå runt och titta på utställningar med demonstrationer av nya insulinpumpar, blodsockermätare, sprutor, insulinpennor mm var det som gav mig mest.

Vi talade med representanter från Englands och Spaniens diabetesförbund. I England var det inte så stor skillnad mot här, de får de flesta hjälpmedlen gratis, men inte blodsockerstickor och mätare, och sådant kräver läkarna att de ska ha. I Spanien däremot får de betala för alla sina hjälpmedel och det var inte många som var anslutna till förbundet. Spanjorerna kom med ett förslag som jag fastnade för och gärna skulle vilja genomföra, nämligen det att vi skulle försöka ordna en internationell träff för unga diabetiker.

Det var en givande och rolig vecka, men föreläsningarna låg nog på lite för hög nivå.

Erina Andersson, Karlskoga

Den nållösa sprutan

Det var ett digert program på den internationella läkarkongressen i Madrid,

och det hade varit praktiskt att kunna dela på sig ibland.

Det föredrag som intresserade mig mest handlade om forskningen runt generna och arvsanlagen. Man har nu hittat olika mutationer hos generna som kan vara orsaken till diabetes (och den felande länken i proteinkedjan). En anmärkningsvärd sak är att dessa mutationer är olika i olika delar av världen.

Även andra frågor togs upp. Ett av Sveriges bidrag var bl a en undersökning om diabetespatienternas sociala rättigheter i Europa. Syftet med denna var att kunna förbättra diabetikernas förhållanden i länder där de till exempel får bekosta insulin och hjälpmedel själva. Där kunde man jämföra frågor som körkortstillstånd, liv- och reseförsäkringar, begränsningar i arbetslivet m m för diabetiker i Europas länder.

I utställningslokalerna kunde man se de flesta nyheterna av pumpar, testmaterial, sprutor m m. Pumparna som många företag har satsat på, blir mindre och mindre. Ett företag hade utvecklat en nållös spruta som injicerade insulinet med hjälp av tryckluft. Det verkade vara en bra idé även om den var lite stor och otymplig. Troligtvis kommer den att

finnas tillgänglig i Sverige ganska snart. Jag samlade på mig litteratur om den sprutan och mycket annat, dessutom fick vi en bok med en del föredrag i sammanfattning som jag ska studera nu i efterhand.

Kaisa Gummesson, Ronneby

Militärtjänst för diabetiker

Jag hade aldrig varit utomlands tidigare. Jag och många med mig drar sig nog för att åka iväg till sydligare länder pga sin diabetes. Man tycker och tror att det ska bli krångligt med maten och tänk om man skulle bli sjuk, rena katastrofen. Men hör och häpna, det fungerade bra där nere med allt.

Vi kom fram till Madrid på natten efter att ha varit i Paris och snurrat. Vårt plan från Arlanda var försenat så vi missade planet från Köpenhamn till Madrid. Efter mycket krångel fick vi flyga till Paris och där byta till ett plan som skulle gå till Madrid.

På kongressen var föredragen många och intressanta, men svåra. Det gick fort på engelska med många och krångliga facktermer. Lättare var de s k



– Föredragen var intressanta, men svåra, på engelska med krångliga facktermer. Lättare var s k "workshops", tycker Veronica.

"workshops". Där satt man i mindre grupper och diskuterade.

Det som intresserade mig mest var de ämnen som handlade om barn- och ungdomsdiabetes. Man fick veta att i Israel får killar med diabetes göra aktiv militärtjänst, om de själva vill det. Det är många praktiska problem som uppstår. Det är ingen lätt uppgift de tar på sig när de bestämmer sig för att göra lumpen. Exempel på problem är hård fysisk träning och inga bestämda matider.



September i Madrid betyder rejäl värme. På uteserveringen väntar Erina, Ingegerd och Krister på något svalkande.

När man sitter och diskuterar får man tankar om att vi i Sverige har det riktigt bra, med resurser för vården. Det är inte alla som får hjälpmedel gratis som vi får. I Spanien får de betala för insulin, sprutor och testmaterial.

I Mexico är landet så fattigt att de har svårt att ge sina diabetiker bra vård vad gäller resurspersonal såsom kuratorer, psykologer och socialarbetare. Där får föräldrar till diabetesbarn ställa upp för varandra, med att stötta och ge råd.

Under veckan var det många företag som hade utställningar. Man kunde se och höra den talande blodsockermätaren. Den fungerar likadant som en vanlig apparat men "talar om" svaret, (den är gjord för synskadade). Där visades olika insulinpumpar, bland annat minipumpen som ryms i bröstfickan. Man kunde passa på och fotografera sina ögon och få ett utlåtande. Det var populärt för där var jämt en lång kö. Man kunde även kontrollera sin cirkulation i både fötter och händer.

Att staden är stor märktes på vår rundtur med buss som tog 2,5 timme (ändå såg vi inte hela Madrid). 3,1 miljoner människor bor där.

Veronica Hansson, Norrköping

Red anm: Diabetiker kan få göra militärtjänst också i Sverige om de vill, något paragrafhinder finns inte. Men läkare avråder oftast. Diabetiker blir frikallade.

Spanska discotek

Det är lugnt, det ordnar sig! blev vårt "valspråk" under hela tiden i Madrid.

Väl framme skulle vi iväg på invigningsfest. Efter bara en liten bit i taxin, satte jag på mig säkerhetsbältet, för de körde som verkliga biltjuvar. Festen var dock redan slut när vi kom fram, så vi fick roa oss själva och det klarade vi av både denna kväll och hela veckan. Det hände ganska många roliga episoder under tiden. Framför allt när det gällde matbeställningar. Vi skrattade oss igenom många kvällar. Provade även på de spanska discoteken en kväll, men det var inget att rekommendera för ensamma svenska tjejer. Höjdpunkten var på kvällen när alla vi från Svenska Diabetesförbundet gick ut och åt.

Föreläsningarna var ganska svåra, fast man lärde sig ju alltid något nytt. Vi gick inte på samma föreläsningar, för att vi skulle få ut mera av dagarna. Vi berättade för varandra vad vi lärt oss.

Vi fick reda på att diabetes är vanligast i Europa och vi här i Norden toppade de flesta diagrammen. Det pratades också mycket om patientutbildning. Att det är väldigt svårt att nå dem som behöver mer kunskap och information. För det är så att de som redan vet mycket vill veta mer och också kan tillgodogöra sig informationen bättre. Det som gav mest var de utställningar som fanns på kongressen. Läkemedelsfirmor visade pumpar, pennor, testmaterial och andra hjälpmedel. Pratade även med spanska ungdomar som var diabetiker. De fick betala det mesta och så hade forskningen inte kommit så långt där.

Denna kongress gav mig nya kunskaper och intryck och framförallt har jag fått fyra nya vänner för livet.

Ingegerd Adolfsson, Tranås

När vården gick på halvfart

Text: Ulla Ernström Foto: Reidar Holmén

Sjukvården och hemvården i Hallands län gick nästan på halvfart den dag då 400 personer mötte upp för att lära sig mera om diabetes. En arbetsdag ägnades åt diabetesfrågor. En diabetesdag i Halmstad.

Alla kom visserligen inte från lands- ting och kommuner, men de flesta. För- utom vårdpersonal från sjukhus och pri- märvård var personal från skolhälso- vården där, fotvårdare (de få som finns) var inbjudna och många andra, alla tänkbara grupper hade fått inbjudan till det arrangemang som läns-handikapp- rådet i Hallands län stod för tillsammans med diabetesföreningen i länet.

Hallänningarnas intresse för vad diabe- tes är var stort. Efter första paus var bor- den med utställningsmaterial från Svenska diabetesförbundet renrakade, inte en papperssmula visade att det nyss hade legat broschyrer och tidning- ar framme i stora travar.

Rekorddag

400 par intensivt lyssnande öron är lika med deltagarrekord för den årliga dag då läns-handikapprådet i Halland till- sammans med den lokala handikapp- organisationen anordnar en informa- tionsdag. Synskador och allergier har tidigare haft särskilda dagar. Diabetes- dagen drog hittills flest.

– Vi har måst säga nej till en del lands- tingsanställda. För landstinget ansåg att mera än 75 personer kunde de inte avstå ifrån, då skulle vården gå på knäna alltför mycket, berättar Lisbeth Thorsson, handikappkonsulent i Hal- lands län.

Hon är glad över uppslutningen. Liksom Berndt Nilsson, kanslichef, och Bertil Robertsson, förbundskassör, från Dia- betesförbundet är det när de informerar om förbundets verksamhet. Av diabe- tikerna i länet hade inte så många haft tillfälle att komma, två var i alla fall där, Ulf Nilsson och Ing-Marie Cedås, som talade om hur det är att vara diabetiker. Ulf Nilsson tyckte till exempel att han får för lite tid hos läkaren på diabetesmot- tagningen. Samma erfarenhet hade Ing-Marie Cedås.

– Jag har jobbiga dagar innan jag ska in på kontroller, då hoppar mina värden upp och ner, jag känner oro. Jag vill un-

derstryka betydelsen av att ha ett vård- lag som är bra på diabetes.

Vårdteamet viktigt

Vikten av att ha en förebyggande vård framstod tydligt också när vårdlaget från Huddinge sjukhus kunde ta till or- da. Av det personerna i vårdteamet sa, det vill säga Peter Engfeldt, läkare, Ulla Ahlin, diabetessköterska, Gerd Faxén, dietist, och Leila Schubert, fotterapeut, förstås betydelsen av ett kunnigt team som kan ge diabetikerna råd och infor- mation.

– Man kräver av diabetikerna att de ska sköta sin sjukdom, men hur de ska göra det talar man ofta inte om, framhöll Ulla Ahlin.

– Erfarenheterna av diabetespatienter kan inte bli så stor ute i primärvården, som ju ska ta hand om de flesta typ 2- diabetikerna, man måste se till att det finns personal som hjälper till med det- ta, sa Engfeldt.

Leila Schuberts behandling av diabeti- kers fotskador är bevis för att med re- surser och kunskaper kan man få all-



Ulf Nilsson och Ing-Marie Cedås berättade om sina erfarenheter som diabetiker. Ing- Marie fick avstå från sin yrkesdröm, sjuk- sköterskan, för att hon hade diabetes, men tandsköterska gick det bra att bli.

varliga fotsår att läka, en skada behöver inte gå så långt som till amputation om man får hjälp i tid. En hjälpande hand från början kan betyda mycket för att förhindra skador.

En hyllad princip

Det närvarande landstingsrådet i Hal- land, Yngve Bengtsson, går med på att det brister i länets fotvård, särskilt inom primärvården.

– Jag tror man måste hylla principen om förebyggande vård. Det är också vår strävan att förebygga så långt som det är möjligt.

– Men det krävs stora summor för att vården ska kunna utvecklas. Tillgäng- liga medel ökar inte utan det man får



I skogsbrynet utanför Galejan, Folkets Park i Halmstad, står vårdteamet från Huddinge sjuk- hus och diskuterar vårdfrågor med ansvariga från Halland. Fr v Peter Engfeldt, läkare, Leila Schubert, fotterapeut, Lisbeth Thorsson, handikappkonsulent, Gerd Faxén, dietist, Ulla Ahlin, diabetessköterska, Yngve Bengtsson, landstingsråd i Halland.

göra är att omdisponera resurserna.

– Men en dag som den här, som landstinget för övrigt stöder ekonomiskt, kan jämna vägen för den översyn av diabetikervården vi behöver inom vårt landsting, säger Bengtsson.

Därmed berör han den punkt på programmet som handlar om ögonvård. Torsten Åkerblom, ögonläkare, förklarar att fotokoagulation är en behandling som ska utföras inom en viss tid efter proliferativ retinopati, inte för tidigt och inte för sent. Görs behandlingen för sent gör den ingen nytta. Och som ett väl befogat önskemål hoppas Åkerblom att alla diabetiker i hela länet ska få regelbunden fotoscreening av sina ögon för att ögonskador ska kunna förebyggas. Inte bara en del, som nu.

Undanskuffade tänder

Chefstandläkare Tommy Nederfors hade bett att få komma för att informera om ett undanskuffat område, tandvården.

– Som vanligt när det talas om sjukvård är tandvården bortglömd. Kanske komplikationer i munhålan kan verka småpotatis jämfört med ögonkomplikationer, men tänderna betyder mycket för en bibehållen hög livskvalitet, kommenterade han. Danska undersökningar tyder på ett samband mellan paradontit (tandlossning) och diabetes, vilket också fastlagts genom en undersökning i Jönköping.

– Omfattande infektioner i munnen påverkar diabetesen, upplyste chefstandläkaren.

– Man kan tycka att diabetiker borde vara bättre rustade mot karies (hål i tänderna) eftersom deras kost inte har så många sackaroshaltiga intag, men så är det inte. Diabetiker får istället mer omfattande kariesangrepp av en annan typ. Som diabetiker har man en annan bakterieflora i munnen, muntorrhet är dessutom vanlig och den kan ge svåra angrepp av karies.

Men med den tandvård vi har idag är det onödigt att förlora sina tänder, framhöll Tommy Nederfors. Hans lösning är: Tandhygienist.

När deltagarna kunde räta på benen för dagen verkade de nöjda med de nyvunnna kunskaperna om diabetes.

– Det här var ju roligt, sa en av deltagarna.

Det kan nog översättas med att hon tyckte det kändes som att en meningsfull dag var till ända. Hallänningar är tydligen kunskapstörstande och på alerten. En dag med vård på halvfart tas igen i det långa loppet. ■



Trängseln omkring utställarna var mer än stor. Diabetesföreningen i länet stod för utställningskontakterna.

Till Taxeringsnämnden!

Diabetes är en livslång sjukdom som kräver regelbunden livsföring. Cirka två procent av Sveriges befolkning har diabetes.

Modern diabetesbehandling vilar på fem hörnpelare: kost, insulin/tabletter, motion, instruktion och kontroll. Täta kontakter med sjukvården är en förutsättning för en tillfredsställande behandling. Diabetiker besöker läkare/sjuksköterska flera gånger per år.

MERKOSTNADER...

Läkemedel och det mesta av det material en diabetiker behöver för att kontrollera sjukdomen är kostnadsfritt. Men alla diabetiker har trots detta betydande merutgifter varje år.

...FÖR MATEN...

Det gäller i första hand för kosten. En riktigt sammansatt och näringsrik kost är av grundläggande betydelse i diabetesbehandlingen. I takt med högre matpriser och minskade subventioner har diabetikernas merkostnader ökat oroväckande.

...LÄKARBESÖK...

Merkostnader i övrigt för diabetiker är kostnader för besök hos läkare, sjuksköterska eller dietist, vilket också kan ge merkostnader för resor.

...TANDVÅRD...

Betydande merkostnader för tandvård är heller inte ovanligt eftersom det är belagt att tandlossning är tre gånger vanligare hos diabetiker än hos befolkningen i allmänhet. Försämringar i tandvårdstaxan ökar merkostnaderna.

...FOTVÅRD

Eftersom diabetes också kan ge komplikationer på underben och fötter är det viktigt med fotvård vilket också orsakar merkostnader.

Riksskatteverket har tagit hänsyn till dessa merkostnader och lämnat anvisningar om extra avdrag för väsentligen nedsatt skatteförmåga på grund av sjukdom m m.

Svenska Diabetesförbundet vill härmed framföra ovanstående synpunkter för att underlätta och ge taxeringsnämnden vägledning inför bedömningen av i vilken grad skatteförmågan är nedsatt.

Stockholm i december 1985
SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET
Styrelsen

BREVKONTAKT

Hej!

Jag är en tjej på 10 år som har diabetes. Jag vill brevväxla med tjejer i åldern 10 – 12 år. Intressen: Skriva brev, dansa jazzbalett, läsa böcker. Idoler är:

Wham. Skriv till: Jenny Hörman
Åkershus 1 a
245 00 Staffanstorps

Har du varit iväg med Interrail-kort? Jag är en 18-årig tjej som tänker luffa en runda i Europa i sommar och skulle gärna vilja ta del av dina erfarenheter.

Kaisa Gummesson
Illervägen 4
372 00 Ronneby

Jag söker kontakt med andra mammor. Min flicka, som har diabetes, är fyra år. Det känns ibland ensamt när omgivningen inte förstår.

Annalena Grip
Dagagatan 7
154 00 Gnesta

Tjena!

Jag är en tjej på 12 höstar som önskar brevpolare mellan 11 – 14 år, tjej eller kille spelar ingen roll. Mina intressen: Djur, brevskrivning, läsa, "killar", vara med kompisar. Idoler: Madonna, Baltimore, Treat, Europe, Imperiet, Bruce Springsteen m m. Alla brev besvaras. Så skaffa fram en penna och skriv till:

Susanna Karlsson
Västerberga Rasbo
755 90 Uppsala

Jag är 31 år gammal och sockersjuk. Jag vill skriva till Sverige. Kan jag hitta en vän? Vem skriver till mig, ärligt om sig? Jag vill också lära mig bättre svenska. Vi har mycket att göra. Jag är ungar.

Arto Sjöman
37900 Kylmäkoski asuma
Finland

Hej!

Jag är en 20-årig tjej som är diabetiker sedan tre år tillbaka. Vill gärna ha brevkontakt med andra diabetiker, både tjejer och killar, från hela Sverige. Skriv gärna!

Helena Nyqvist
Slottsbacken 3
633 41 Eskilstuna

Hej!

Jag är en tjej på 11 år och jag har haft diabetes i 5 år. Jag vill brevväxla med killar och tjejer med diabetes i åldern 10 – 12 år. Intressen: Hästar, ridning, brevskrivning och böcker. Skriv till:

Linda Pernros
PI 1420
711 00 Lindesberg

Hejsan!

Finnes där någon tjej som vill brevväxla med en kille på 32 år. Har haft diabetes sedan jag var 14 år. Helst vill jag att du har samma sjukdom som jag så att vi kan prata om detta, bland annat. Din ålder har ingen betydelse. Mina intressen är: Musik (dans), bilar, djur, gymnastik, m m. Svar med foto, men ej tvång.

Ulf Engberg
Agnesfridsvägen 61
212 37 Malmö

Hallå!

Alla killar i åldern 15 – 18 år med diabetes. Har ni lust att brevväxla med mej? Jag är en tjej på 15 år som har diabetes. Ett av mina största intressen är brevskrivning! Så vad väntar ni på? Skynda er och skriv till:

Jenny Hägg
Idrottsgatan 4 B
933 00 Arvidsjaur

Hejsan!

Jag är en norrlandstjej på 13 1/2 år som har diabetes. Jag skulle vilja brevpola med killar och tjejer mellan 13 – 17 år. Mina intressen är: Ridning, djur, musik, disco, killar m m. Idoler växlar, men just nu är det Gary Moore, Bruce Springsteen, Accept och Madonna. Ett foto är ett plus. Skriv till

Maria Sjölund
Dombäcksövägen 24
890 35 Husum

Hejsan alla som är 15 – 17 år och flickor!

Jag är en femton års flicka i Uleåborg i Finland. Mina hobbies är brevväxling, frimärkssamling och musik. Min adress är:

Minna Blomqvist
Jarvantie
904 20 Oulu
Finland

Bilaga nr

till

deklaration angående merutgifter
för diabetes (sockersjuka) för år

Undertecknad yrkar härmed avdrag för väsentligt nedsatt skatteförmåga
på grund av diabetes med sammanlagt kronor

Jag själv/min make/mitt barn har diabetes sedan

Specifikation av merutgifter:

Merutgifter för kosthållning	.....	kr
Tandvårdskostnader	.....	kr
Kostnader för läkar- och kontrollbesök	.....	kr
Fotvård	.....	kr
Resekostnader	.....	kr
Övrigt	.....	kr
Summa merutgifter per år	.....	kr

..... den1986

Underskrift

Vi har goda nyheter!

Glucochek SC

Glucochek – världens första blodsockerfotometer i fickformat.

Det var 1978.

Nu kan vi presentera en ny generation blodsockermätare – Glucochek SC.

Ett helt system.

Glucochek SC är inte "bara" en blodsockermätare. Det är ett helt system för blodsockerkontroll.

Flera modeller.

Mätaren finns i flera olika modeller:

- Standard – för en teststicka,
- Multiscreen – omställbar för olika teststickor,

- Audio – med ljudsignaler för patienter med nedsatt syn.

Minne.

Alla modeller kan enkelt kompletteras med en minnesmodul – Glucostore – som automatiskt lagrar mätvärden under en längre tid.

Skrivare.

Minnesmodulen kan lätt tas ut ur mätaren och pluggas in i en speciell skrivare vilken skriver ut resultaten som sedan kan analyseras manuellt eller med hjälp av en dator.

Penject

En ny, bekvämare metod för injicering av insulin.

Välj lämplig dos, stick in nålen och tryck på knappen. Klart.

Penject är ett helt nytt instrument som gör injicering av insulin lättare och säkrare för diabetespatienten.

Helt fylld innehåller **Penject** insulin för ett flertal injektioner.

Penject kan lätt medföras i fickan eller handväskan, klar för omedelbar användning.

Mer detaljerad information om nya Glucochek SC och insulinpennan **Penject** får Du genom att skicka in nedanstående kupong till:



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 Trosa Telefon 0156-132 60

Jag vill ha mer information om

Glucochek SC

Penject – insulinpenna

Namn.....

Adress.....

Postnr.....

Telefon.....

Postadress.....

FOTPROBLEM FÖR DIABETIKER

Angår både individ och samhälle

Av Urban Rosenqvist, Pia Maria Jonsson, May Nes

Fotproblem är en vanlig komplikation till diabetes och leder till betydande lidande för patienten och resurskrävande åtgärder från samhället. Trots att uppkomsten av svårare fotproblem i många fall kan förebyggas, är det först på senare tid man börjat uppmärksamma behovet av både individuellt och organisatoriskt inriktade åtgärder för att förbättra diabetikernas situation.

Vid Landstingets undervisningscentrum för diabetes (LUCD) har vi studerat hälsotillståndet hos diabetikerna i Stockholms län. Hela länet har en befolkning om 1.5 milj. invånare varav ca 30.000 personer beräknas ha diabetes. För att mäta förekomsten av diabetiska fotproblem skickades ett frågeformulär till 740 slumpmässigt utvalda diabetiker, som någon gång under de senaste tio åren vårdats vid sjukhus i regionen. Endast en tredjedel av diabetikerna uppgav sig vara helt fria från problem med fötterna, under det att var tionde hade allvarliga symtom som infektion, trycksår eller gangrän. En undersök-

ning vid landstingets vårdcentraler bekräftade att fotproblem var vanliga bland diabetiker. Förhårdnader på fötterna fanns hos drygt hälften av patienterna, rodnader hos 34%, självsprickor hos 24%, sår hos drygt 3% och gangrän hos knappt 2% av patienterna.

Äldre ensamboende riskgrupp

Var det då något särskilt med de patienter som fått svåra fotproblem? Ja, deras sociala situation var sämre i jämförelse med övriga diabetiker. En större andel var ensamboende och de var genom-

gående äldre. Endast 80% av dem med svåra fotproblem skötte sina fötter regelbundet. Många fann det svårt att sköta fötterna själv. Trots det var det bara hälften av dem som anlätade fotterapeut, läkare eller sjuksköterska för att få professionell hjälp med sina fötter. En skattning av vårdbehovet hos diabetikerna vid vårdcentralerna visade att drygt en tredjedel av dem behöver hjälp av fotvårdare. En tredjedel behövde hjälp av distriktsköterska eller distriktsläkare och 27% av patienterna behövde komma till en ortopedmottagning för hjälp med bl a inlägg till skorna. 6% av diabetikerna bedömdes vara i behov av sjukvård p g a fotproblem.

Fotkomplikationer kostar

Fotkomplikationer leder inte bara till lidande och handikapp för patienten utan orsakar också betydande kostnader för samhället. Vid LUCD har vi analyserat hur ofta vårdcentralernas diabetiker läggs in på sjukhus för svåra fotproblem och vad sjukvården kostar. Undersökningen i Stockholms län visade att det årligen läggs in minst 60 diabetiker från vårdcentralerna på grund av gangrän – den mest allvarliga fotkomplikationen. Några patienter måste amputeras. Ibland är det just en svår fotkomplikation som leder till att en äldre diabetiker inte längre klarar sig i hemmet utan måste, åtminstone tillfälligt, vistas på en klinik. Just för äldre diabetiker kan vårdtiderna bli långa.

Enligt LUCD:s kalkyl, som enbart berör diabetiker i primärvården, utgör kostnaderna för sjukhusvård för de allvarligaste diabetiska fotkomplikationer över 4 milj. kr/år i Stockholm län. Förutom dessa slutenvårdskostnader orsakar fotkomplikationerna naturligtvis också andra utgifter för såväl diabetikerna själv som för samhället i form av kostnader för läkarbesök i öppen vård samt läkemedels- och hjälpmedel. En stor del av kostnaderna kunde undvikas med åtgärder, som förebygger uppkomsten av svåra fotkomplikationer i tidigt skede.

Många orsaker

Vad är det då som gör att fotproblem är så vanliga hos diabetiker? Många fak-



Kostnaderna för sjukhusvård för de allvarligaste fotkomplikationerna kostar enbart i Stockholms län över fyra miljoner kronor per år. Därtill kommer utgifter för diabetikern själv och för samhället i form av kostnader för läkarbesök i öppen vård, läkemedel och hjälpmedel. Med åtgärder som förebygger uppkomsten av svåra fotkomplikationer ska en stor del av kostnaderna kunna undvikas. Bilden är omslag på diabetesförbundets broschyr "Fina fötter – Om förebyggande fotvård", framtagen i samarbete med LUCD.
(Foto: Holger Edström, Fotoateljé, Tranan)

torer ligger bakom utvecklingen av fotproblem. Givetvis spelar den förhöjda blodsockernivån en central roll. Under årens lopp leder den till att blodkärlen till benet och foten blir trängre och cirkulationen i fötterna försämras. Nerverna skadas och man får en nedsatt känslighet i fötterna. Dessa förändringar gör att fotens motståndskraft mot yttre påverkan som tryck, kyla eller värme försämras. Små sprickor eller skador uppstår lätt utan att diabetikern själv genast uppmärksammar dem.

Diabetikern har alltså sämre förutsättningar att behålla sin fot frisk än icke-diabetiker. Detta förhållande kräver att man ägnar tid och uppmärksamhet åt sina fötter. Daglig skötsel av fötterna, rätt skoval och god blodsockerkontroll är därför viktiga faktorer för att förebygga fotproblem.

För trånga eller felaktiga skor är ofta en omedelbar orsak till onödigt tryck mot foten och kan lätt ge sår. Även ett litet trycksår kan leda till allvarliga problem – amputation.

För att undvika onödiga skador är det viktigt att diabetikern tittar på fötterna dagligen, sköter fothygien och uppmärksammar risker med kyla, värme

tryck, nya skor, lagade strumpor och att gå barfota.

En annan faktor, som på lång sikt kan ha avgörande betydelse är rökning. Rökning skadar blodkärlen och kan ytterligare minska blodförsörjningen till fötterna.

Patient- och personalutbildning behövs

För att diabetikern skall kunna hålla blodsockret så normalt som möjligt och kunna sköta om fötter krävs både kunskap och motivation. Personalen måste därför också ha goda kunskaper och färdighet att lära ut dem till patienter.

Studier från USA visar att välorganiserad patientutbildning förebygger uppkomsten av allvarliga fotkomplikationer och minskar antalet amputationer hos diabetiker. LUCD arbetar med att utbilda vårdcentralernas personal i diabetesvård och effektiv patientutbildning. Utbildning kring fotproblemen är en viktig del i undervisningen och sker också till kommunalt anställda fotvårdare och personal vid olika sjukvårdsinrättningar. Efterfrågan på utbildning är fortfarande mycket stor. Man vill kunna ge en god service och upplever brister med de nu-

varande förhållandena.

Effektivisera fotvårdens organisation

Erfarenheterna från LUCD:s verksamhet har också visat att patient- och personalutbildning kan göras mycket bättre men också att det krävs en översyn av den organisation som skall hjälpa patienten med fotproblem. Samarbetet måste förbättras mellan olika vårdnivåer. Väntetiderna till ortopedklinikerna förkortas och ortopedteknikerna måste få kapacitet och kunskap att göra inlägg och skor som verkligen fungerar. Diabetikern måste också själv kräva att fötterna blir undersökta i tid och själv larma när tidiga symptom som förhårdnader uppträder, så att förebyggande åtgärder kan sättas in innan det gått så långt att man måste läggas in och kanske amputeras.

– Ställ krav på en väl fungerande fotvård och kräv av dig själv att dagligen kontrollera fötterna. ■

Urban Rosenqvist, överläkare, Pia Maria Jonsson, läkare, och May Nes, fotterapeut arbetar på Landstingets undervisningscentral för diabetes (LUCD) i Stockholm.

Europa

Social belastning vara diabetiker

Text: Ulla Ernström

I Grekland nekas diabetiker arbete på bank, däremot finns inga regler som hindrar en diabetiker från att köra taxi.

Det framgår av en undersökning, "Social Rights of Diabetic Patients in Europe", den första undersökning som gjorts om diabetikernas sociala rättigheter i Europa. Undersökningen är i enkätform och tar upp frågor som rör körkort, medicinska kostnader, restriktioner i arbetslivet, deltagande i idrottsaktiviteter, livförsäkringar och reseförsäkringar.

Det finns stora likheter, men också skillnader mellan länderna, till exempel när det gäller hjälpmedlen. I många länder får man liksom i Sverige insulin och sprutor kostnadsfritt medan diabetikerna själva, i motsats till hos oss, får betala testmaterial som de använder hemma. Till exempel får diabetiker i

Danmark och Belgien betala allt självtestmaterial själva. De restriktioner som finns för arbetslivet är relativt likartade. Att arbeta inom flyg, sjöfart, persontransport och militäryrken är inte möjligt för en diabetiker. Men undantag finns, till exempel för Grekland, där en diabetiker kan köra buss eller taxi utan hinder.

Svaren från organisationer i 18 länder finns redovisade i rapporten om de sociala rättigheterna. De är sammanställda av professor Jak Jervell, Oslo, och kanslichef Berndt Nilsson, Svenska Diabetesförbundet som hade uppdraget från IDF (International Diabetes Federation) att göra undersökningen, vars resultat presenterades i en "workshop" under IDF:s kongress i Madrid i september. Berndt Nilsson var där:

– Vår undersökning väckte stort intresse. Vi vet inte mycket om hur diabetiker i andra länder har det, det ville vi ta reda på och få ett underlag som diabetesorganisationer i andra länder kan använda för att påverka i sina respektive

länder för en bättre diabetesvård.

– Det är helt klart en belastning att vara diabetiker i många av de europeiska länderna, reglerna är i vissa fall inkonsekventa, säger Berndt.

I Madrid fick han ofta frågan hur vi i Sverige kan ha så många medlemmar (33.000) i vårt diabetesförbund. Stort medlemsantal ger organisationen större möjligheter att påverka politiker m fl.

– Att vi är så många hör ihop med den tradition vi har i Sverige. Här ska man tillhöra en förening, den traditionen finns inte utomlands. Utmärkande för svenska förhållanden är också att det svenska diabetesförbundet bildades av diabetiker (1943) och inte av läkare, som är det vanliga i andra länders motsvarighet, där huvudandelen av medlemmarna också är läkare.

"Social Rights of Diabetic Patients in Europe" finns i en begränsad upplaga och kan beställas från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90. ■

HANDBOLLS-LENA TAR PRISET

— Text: Ulla Ernström —

– Otroligt! säger Lena Högdahl, handbollsspelare i svenska mästarlaget, Stockholmspolisens, och i landslaget om spelåret 1983-84. Det startade med att jag fick diabetes, det var ju inte så bra. Men slutade med att vi vann SM, igen, mot alla odds. Jag blev också utsedd till årets spelare i handboll.

Lycklig ser hon ut, Lena Högdahl, 22 år, från Bromma. Och hon är det, för hon får årets stipendium från Boehringer-Mannheim på 25.000 kronor, för att kunna utveckla sina talanger inom sin idrott.

Lena har spelat handboll sedan 1973, på alla nivåer upp till landslagsspel. Hon har gjort nio landskamper.

– Jag fattade väl att jag inte skulle behöva sluta spela fast jag fått diabetes, men att jag rentav skulle lyckas bättre än tidigare kunde jag aldrig tro.

I samband med diabetesdebuten gick Lena ner 10 kg.

– Det var för mycket förstås. Men jag blev lätt och spänstig och gjorde bra ifrån mig i laget, Stockholmspolisens. Vi vann allt som gick att vinna under säsongen. Liksom vi gjorde sista spelåret 1984-85.

Lena var förvånad över hur fort hon kom över sin sprutskräck. Hon lärde sig att äta rätt för att klara av den hårda träningen. Hon läser och testar sig fram på kostområdet och söker nu efter någon kostkunnig som också har erfarenhet av idrottande diabetiker för att få råd.

– Jag testar mig flera gånger om dagen via blodprov för att se hur jag ska äta. Delar ibland upp maten, äter lite före och lite efter träningen eller matchen. Visst händer det att jag får en "känning" under träning, men ingen reagerar på om jag går iväg för att äta något. I träningshallen tar jag sprutorna utan att gå undan, jag har aldrig sprungit ut för att göra det.

– Diabetesen får följa mig, det är inte jag som följer den.

Accepterat sin diabetes, nja, det har väl inte Lena gjort. Visst är det nackdelar



Lena Högdahls sätt att handskas med handbollen och hennes vilja att utveckla sig inom sin idrott ger henne 25.000 kronor. (Foto: Pressmakarna/Björn Tilly)

med att ha den med sig i alla situationer. Men hon har blivit sundare och är mera sällan sjuk. Hon har en stor fördel av att hon idrottar, det ger henne större frihet och det blir lättare att sköta värdena, menar hon.

– Kanske jag kommer att klara mig bättre, må bättre när jag blir äldre, på att sköta min diabetes väl än många andra utan diabetes gör, som drar på sig välbekämda sjukdomar som ju blir allt vanligare.

Idrottslivet ger utbyte bland annat i form av utlandsresor. Närmast väntar en europacupmatch i handboll i Rumänien. De problem som kan dyka upp med maten utomlands garderar Lena sig mot med att alltid ha hårt bröd och mjukost i bagaget.

Så snart hennes för tillfället skadade fot har läkt ska hon satsa på VM-kval och hoppas komma med i VM i handboll nästa år. Resor som inte är direkt anknutna till handbollsspel snurrar också i tankarna hos handbolls-Lena. ■

Stipendiaten utsågs av en jury: Kanslichef Berndt Nilsson, Diabetesförbundet, Riksidrottsförbundets VD Bengt Sevelius, docent Jan Östman och en representant för företaget Boehringer-Mannheim. Till årets stipendium hade 22 sökande anmält sig. En av de viktigaste avsikterna med stipendiet är att visa att diabetes inte behöver vara något hinder för en framgångsrik idrottsutövning.

ÄNTLIGEN DE RÄTTA STRUM- PORN...

Ingenting som trycker, klämmer, skaver eller snör åt. Tåpartiet stickas fast på traditionellt sätt (kettlas) – ingen tjock söm som irriterar huden. Även modeller utan gummirisar. 12 storlekar 35-52 garanterar exakt passform – INTE stretchkvalitet. 100 % bomull eller Schachenmayr-ull (80 % ren ny ull och 20 % polyamid blandas innan garnet spinns = optimal slitstyrka). Alla storlekar i 14 modeller och 20 färger. Endast direkt till konsument. Färgkatalog 16 sid. i Sverige endast gm jacOBSSon & jacOBSSon cons. hb, Box 1019, 230 40 Bara 1. 040-44 60 40

FINEST SANDAL

KVALITET HÄLSOSANDALER FRÅN JAPAN

FINEST SANDALER tillverkas i Japan med stor omsorg och varje sandal kontrolleras noggrant. Sulorna har breda nabbar av naturgummi vilket ger extra stöd och är snällare mot strumpor jämfört med andra hälsosandaler.

VAR RÄDD
OM DINA
FÖTTER!!!



- Ökar blodcirkulation
- Gör kalla fötter varma
- Knäppning med kardborreband passar alla fötter
- Breda nabbar som ger extra stöd åt foten
- Slitstarka och lätta
- Bra för din hälsa

157:-
inkl. moms

Vi söker även detaljister.

SM TRADING

Box 9068, 151 09 Södertälje. Tel: 0755-692 32.

Storlekar: 36/37, 38/39, 40, 41/42, 43. Färger: Vit, brun.

Ja tack, skicka mig

_____ st storlek _____ färg

_____ st storlek _____ färg

Exp. avg. 15 kr + postförskottsavg. 7:50 kr tillkommer. Returrätt inom 10 dagar.

Namn: _____

Address: _____ Tel: _____

Postnr: _____ Postadr: _____

Vår förbundsordförande, Bertil Dahlén, har hastigt lämnat oss. Vi saknar kämpe och medmänniskan Bertil, skriver här kanslichef Berndt Nilsson och förre förbundsordföranden Stig Andersson, nuvarande ordförande i Stor-Stockholms diabetesförening, i sina minnesord.

Bertil, kämpe och medmänniska



Berndt Nilsson

Bertil Dahlén har avlidit. För oss som hade förmånen att få arbeta tillsammans med honom känns hans hastiga och oväntade bortgång felaktig och orättvis. Bertil stod mitt uppe i ett arbete som engagerade honom kraftigt och som han verkligen trodde på. Han sade också flera gånger hur han såg fram emot riksstämman i Falun i maj 1986 då han skulle få presentera resultatet av styrelsens arbete för riksstämman på sin egen hemmaplan. Nu blev det inte så.

Bertil Dahlén var född 1921 i Sala, men växte upp i Sandviken. Redan som artonåring engagerade han sig i det politiska livet i folkpartiet. Han var under perioden 1976 – 1982 riksdagsledamot representerande folkpartiet i Kopparberg. Vid sin död var han oppositionslandstingsråd i samma landsting. Anledningen till att Bertil engagerade sig i diabetesfrågorna var att hans hustru hade diabetes. Han valdes in i förbundsstyrelsen vid riksstämman i Skellefteå 1978. Vid riksstämman i Malmö 1983 valdes Bertil till förbundsordförande. Under de senaste 10 åren har han även varit ordförande i Falun/Borlänge diabetesförening. Under sin riksdagsperiod lade han ett stort antal motioner i sjukvårdsfrågor och då främst diabetesfrågor. Under ett flertal år motionerade han bland annat om kompensation för merkostnader, vårdbidrag, fotvård mm. Han var en av dem som tillsammans med förre förbundsordföranden Stig Andersson starkt engagerade sig i kampen om att få behålla det fria insulinet 1980 efter det att den socialpolitiska samordningsutredningen hade presenterats.

Bertil hade också ett stort intresse för det internationella diabetesarbetet. Han var en omtyckt representant för Sverige och en god vän bland alla våra nordiska broderförbund i arbetet inom Nordiska

samarbetskommittén. Han väckte stor respekt för sin politiska smidighet och sin pondus i sin egenskap av ordförande i ett av de största förbunden inom samarbetet i International Diabetes Federation (IDF).

Bertil Dahlen var framförallt en medmänniska med ett starkt sjukvårdspolitiskt patos. Han stod alltid för vad han sagt, ett givet löfte sveks aldrig. För landets diabetiker och för Svenska Diabetesförbundet är Bertils allt för tidiga bortgång en stor förlust. Han hade så mycket ogjort.

Det enda riktiga vi kan göra nu är att arbeta vidare för att förverkliga Bertils idéer och tankegångar om hur situationen för landets diabetiker skall förbättras. På det sättet tror jag vi hedrar honom bäst.

Stig Andersson

Bertil Dahléns aktiva period inom Svenska Diabetesförbundet blev alltför kort. Han valdes till ordförande i Falun – Borlänge-föreningen 1975, invaldes i förbundsstyrelsen 1978 för att så väljas till förbundsordförande 1983.

Bertil engagerade sig hårt i arbetet för att diabetikernas position skulle förbättras. Han hade också ambitionen att försöka hjälpa läns- och lokalföreningarna i deras arbete.

Men framförallt tror jag att många kommer att minnas Bertil för hans rakyggade inställning. En kedja är ju aldrig starkare än dess svagaste länk. I en organisation finns det alltid svaga länkar. Därför behövdes Bertil i arbetet inom Svenska Diabetesförbundet.

Bertils engagemang kom främst att omfatta de diabetiker som fått komplikationer. Via internationellt arbete och genom att stödja forskningen bidrog Bertil till att framtiden förhoppningsvis ska bli ljusare för många diabetiker.

BERTIL DAHLÉNS MINNESFOND INSTIFTAS

För att hedra minnet av den avlidne förbundsordföranden Bertil Dahlén har hans anhöriga och förbundsstyrelsen enats om att instifta "Bertil Dahléns minnesfond". Medel till fonden skall vid behov efter ansökan utdelas till ungdomar med egen diabetes, för att täcka kostnader för resor för utbildning inom eller utom landet i den egna sjukdomen.

Fonden skall därmed kunna användas av ungdomar för resor till internationella kongresser, till läger- och kursveckor i Sverige eller utomlands mm. Postgiro 900901-0. Ange Bertil Dahléns minnesfond på talongen.

Minister Lindqvist

Den nye biträdande socialministern, Bengt Lindqvist, har i många år varit ordförande både i Synskadades Riksförbund och Handikappförbundens Centralkommitté. Vid valet 1982 kom han in i riksdagen. För att nu vara upphöjd till minister.

– Den här utmaningen är så stor att jag bara måste tacka ja. Det är ett genombrott för oss handikappade och jag hoppas verkligen att jag kan leva upp till en del av alla de förväntningar som handikapprörelsen nu ställer på mig, säger Bengt Lindqvist.



Bengt Lindqvist.
(Foto: Nestor Peixoto Noya)

”Beslutet är mitt” på video

Videofilmen om egenvård är färdig, en film där tre personer förekommer. En ung sporttjej, en lite äldre tjej och en äldre man, alla diabetiker, både typ 1 och typ 2 är representerade. De pratar om sina erfarenheter som diabetiker. Filmens namn ”Beslutet är mitt” syftar på att det till stor del är diabetikern själv som avgör hur bra han eller hon vill må. Videofilmen är framtagen på LIC (Landstingens Inköpscentral) på diabetesförbundets uppdrag. Det är genom LIC man kan köpa filmen, till ett pris av 2.400 kronor exkl moms, de har också uthyrning av videofilmer. LIC har tel 08/757 60 00, fråga efter Olle Sundling. Förbundskansliet har några filmkopior att låna ut. Att låna dem är kostnadsfritt, så när som på fraktkostnaderna. Lånekopior finns på videosystemet VHS.

Kunskaper förhöjer livskvaliteten

Varför inte ägna den långa våren åt studier i diabeteskunskap, kontakt med massmedia eller i information? Du som är på det klara med att kunskaper ger ett bättre liv, kontakta gärna din förenings studieorganisatör, som ställer upp och försöker ordna kurser och cirklar som det finns intresse för. Kanske är

det redan cirklar som är i det närmaste startklara. Föreningskunskap är ett annat ämne du alltid har nytta av. Det är roligare att vara med i en förening om man vet lite mera om ordförandeskap, sekreterarskap, ekonomi och liknande. Lusten att pröva sig själv ökar. Din förening behöver duktiga medlemmar.

Ungdomar som inte kommer både positivt och negativt

– Det kändes jättebra, berättar Barbro Gustafsson i Örebro läns diabetesförening om kvällen då en ny sektion av föreningen bildades. Visserligen blev det inte någon ungdomssektion utan en föräldrasektion, men i praktiken hoppas vi ungdomarna kommer med ändå.

– Vi var osäkra på hur många som skulle komma när vi inbjöd till träffen. Att det fanns ett behov av en ungdomsverksamhet hade vi starkt på känn. Och det kom 30 personer, det var över förväntan, säger Barbro.

Men antalet ungdomar som kom var trots det inte överväldigande stort, föräldrarna dominerade. Man kom fram till att idéerna inte räckte till för att förverkliga en ungdomssektion i nuvarande läge.

Istället bildades en föräldrasektion vars verksamhet ska bygga på att få in ungdomarna så småningom i någon form av föreningsarbete och att föräldrar och ungdomar ibland kan göra saker tillsammans.

– Att det inte kom så många ungdomar till träffen ser jag som positivt, påpekar Barbro. Det betyder ju att ungdomarna är aktiverade ändå och det är det viktiga. De ska inte vara någon särskild grupp utan vara med där andra är med. Men det är viktigt att träffa andra diabetiker ibland också.

Där fick Barbro medhåll av den medverkande läkaren från barnmedicinska kliniken vid regionsjukhuset i Örebro, Jan Åman.

Vice president Nilsson

Ny vice president i International Diabetes Federation (IDF) är ”vår” Berndt Nilsson, kanslichef på Svenska Diabetesförbundet. Han valdes till posten vid den tolfte IDF-kongressen i Madrid. Det

är första gången sedan 1979, då professor Rolf Luft, Karolinska sjukhuset, avgick som president, som en av de högsta posterna inom IDF innehas av en svensk.

Stöd Förbundet med en julgåva

Svenska Diabetesförbundet är diabetikernas intresseorganisation. Vi ordnar kolonier och seglarläger för barn och ungdomar med diabetes, vi ger ut tidningen DIABETES, vi utbildar sjuksköterskor i diabetes och vi stöder diabetesforskningen med över en miljon kr årligen. Plus mycket annat.

Vi sprider också information om diabetes till allmänheten och försöker i övrigt tillvarata diabetikernas intressen inom olika områden.

Du stöder oss i detta arbete genom att sätta in en Julgåva på postgirokonto 90 09 01-0. Som betalningsmottagare anges Svenska Diabetesförbundet och glöm inte skriva ”Julgåva” på inbetalningskortet.

Om Du har någon vän eller släkting som Du tror skulle vilja skänka oss en Julgåva kan Du fylla i en postgirotalong och ge bort också. Med ett på förhand varmt tack för Din omtanke!

Bo Lundberg, vice ordförande

23.12.1985 – 6.1.1986

håller Svenska Diabetesförbundet
sitt kansli

STÄNGT



Tidskriften Diabetes

ber att få tillönska sina läsare

**GOD JUL OCH
GOTT NYTT ÅR**

Det psykologiska året

Förbundets tema nästa år blir Psykologiska aspekter, ett intressant och engagerande tema. För diabetiker gäller det ju inte bara att ligga bra i blodsocker utan det handlar också om att ha ett bra liv som helhet, en bra livskvalitet.

Ett helgerån

Det väckte möjligen ont blod hos en och annan dalmas när det i förra numret av Diabetes stod att dalahästen var Dalarnas landskapsmärke. För det är ju dalapilarna som är landskapsmärket. Av o-utgrundlig anledning har saker och ting blivit omkastade. Håll utkik efter dalapilarna som ett känne-
märke för riksstämman i Falun i maj 1986. Dalahästen får gnägga med ibland.



Dalapilarna.

Studiematerial om diabetes på kassett

Kangas/Hiekkalas "Handbok om diabetes" är ett studiematerial som kan beställas från Brevskolan.Handledning till denna grundbok heter "om diabetes" och kan erhållas från samma ställe.

Beställ från Brevskolan, Box 42053, 126 12 Stockholm, tel 08/744 25 00 (orderexp).

Best nr 574 – 8227 – 6, grundbok och handledning, pris 60 kronor.

Best nr 574 – 1036 – 4, endast handledning, pris 26 kronor. Priser exkl moms.

Studiematerialet "Om diabetes" finns också att få på kassett och kan beställas hos Synskadades Riksförbund, Studiegruppen, 122 88 Enskede, tel 08/39 90 00. Där kan man för övrigt få en hel katalog över studiematerial på kassett, punktskrift eller storstil.

Glädjens dag

Det kan löna sig att överklaga. Den 11 oktober 1985 var en glädjens dag för Kirsti Nordlind i Onsala som vi skrev om i nr 4/85 med anledning av namninsamlingen för vårdbidrag. Nämnda dag fick hon besked om att försäkringsrätten beviljat halvt vårdbidrag för hennes son som har diabetes. Vårdbidra-

get drogs in i november 1983 när sonen fyllde 12 år, men det godtog inte Kirsti utan överklagade försäkringskassans beslut hos försäkringsrätten, som efter två års väntan biföll halvt vårdbidrag retroaktivt. Ett led i en mjukare linje hos försäkringskassorna?

En trio broschyrer

Nr 2 och 3 i Svenska Diabetesförbundets skriftserie har kommit. Tvåan är "Den diabetiska njuren" och trean "Fina fötter – Om förebyggande fotvård". De nya broschyrerna är i färg och omfattar 12 sidor. Priset är 3 kronor styck. (Mängdrabatt lämnas för flera än 10). Broschyrerna finns att få på kassett. De kan beställas från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90. Där tas också beställning emot på nr 1 "Det diabetiska ögat". Den som önskar någon av broschyrerna i **enstaka exemplar** kan sända in beställning med **betalning i frimärken**.



Studier över ärftligheten vid diabetes

Vi behöver för våra studier över ärftligheten vid diabetes komma i kontakt med **familjer** (föräldrar, syskon, kusiner, far- och morföräldrar) **med flera diabetiker i minst två,**

helst tre, generationer, oberoende av typen av diabetes. Vi vore tacksamma för meddelanden från kollegor och medlemmar av sådana familjer.

Jan Lindsten
professor
Klinisk genetik

Rolf Luft
professor

Adress:
Karolinska sjukhuset
104 01 STOCKHOLM



Svenska Diabetesförbundet
Box 5023
125 05 Älvsjö
Tel 08/81 40 90

Vice förbundsordförande:
Bo Lundberg
Vargvägen 129
902 38 Umeå
Kanslichef: Berndt Nilsson

Svar på syskonproblem

"Lillemor" som skrev i Diabetes nr 5/85 får råd av en mamma som har liknande erfarenheter. Redaktionen har vidarebefordrat brevet, det som publiceras här är nedkortat.

Kära Lillemor!

Trots att jag inte har tvillingar känner jag mycket väl ditt problem som vi också har kämpat med. Ibland känns det totalt omöjligt; alltid är det någon som blir ledsn, när det gäller syskonen.

Min pojke var 11, min flicka 8, när pojken fick diabetes för drygt 2 år sedan. De var alltså lite äldre än dina flickor, men jag tror principerna måste vara desamma ändå.

Jag tror du ska tala med båda barnen samtidigt, många gånger. Samtidigt, därför att det är fel med "hemliga samförstånd" och "hemliga avtal" mellan föräldrar och ett barn som utestänger ett annat syskon, även om det är i bästa avsikt. Prata om att de är olika nu och måste behandlas olika, även om det inte var så förut.

Jag tycker inte man ska kräva av den friska att leva som om hon var sjuk (fast "sjuk" känns inte som det rätta ordet), då får hon ju alla nackdelarna av sjukdomen men inte vissa fördelar, t ex extra uppmärksamhet. Att vädja är lika illa - då pressar man henne att ta ett ansvar som hon är alldeles för liten till. Men jag tycker man kan begära att hon inte ska göra det svårare för sin syster än nödvändigt. Hon kan själv äta godis, men inte så att systemen ser det och blir sugen. Om då Linda blir ledsn bara av vetskapen om att Maria får godis (och det ska inte vara en hemlighet) så får man som vuxen vara med och acceptera att hon är ledsn, att det är orättvist, och förstås försöka hitta på något som för tankarna bort från godiset just då. Om Maria väljer att hellre vara med mamma och Linda än äta godis i avskildhet är det ju bara bra.

När det gäller besök hos kompisar måste Maria få vara som det vanliga barn hon är. För Linda måste särskilda regler gälla, även om det är "orättvist" i hennes upplevelse av saken. Men hon har rätt att bli ledsn och arg över att Ödet, Livet, Naturen eller Gud har behandlat henne så. Och man kan ju tala med kompisens föräldrar om hur Linda upplever saken, och hur de kan göra det lättare.

När det gäller lagad mat finns det alltid många synpunkter när man är 4 - 5 medlemmar i familjen. Jag tar mest hänsyn till den som **måste** äta, dvs det serveras aldrig något som han tycker direkt illa om, om det inte samtidigt serveras ett alternativ, t ex morot i stället för brysselkål. Till den friska tas inte sådan hänsyn, men hon får gärna utnyttja sin friska rätt att slippa äta. Krämer o dyl lagar jag sockerfritt, så får var och en söta efter behag med lämpligt sötningsmedel. Glass finns alltid av flera sorter, tyvärr är de sockerfria inte alls lika roliga. Blir diabetikern alltför ledsn får man behandla glass som godis (som intas utom synhåll). Direkta onyttigheter som marängsviss får det friska barnet endast önska sig på sin födelsedag, då får diabetikern en liten portion. För er sammanfaller ju födelsedagarna, då skulle jag strunta i förbud, liksom på julafton. Men man måste ju berätta att det är ett undantag, att två dagar om året inte gör någonting. "Passa på och njut". Det är inte så lätt för barn att förstå och hålla sig till reglerna om de inte är klara och tydliga, och det är inte heller

så lätt att förstå att man **kan** göra undantag ibland, så det är säkrast att förklara många gånger.

Hos oss surrar luften jämt av frågor och kommentarer om diabetikerns urinprover, blod, humör och matintag. Åtminstone tycker den friska det. Men det är viktigt att hon också upplever att pappa och mamma trots allt är lika engagerade i **hennes** väl och ve ändå. För oss kändes det nödvändigt att diabetikern fick åka bort på läger, ungefär ett år efter debuten, för att återställa balansen på hemmaplan. Samtidigt fick diabetikern sin fråga "Varför just jag?" utspädd till "varför just alla vi (här på lägeret)?"

Balansgången mellan syskonens behov har absolut varit det svåraste att klara känslomässigt i vår familj. Läget var mycket spänt mellan syskonen åtminstone hela första året, men nu tycks det ha lugnat ner sig.

Jag tror syskonproblemen blir extra svåra i en sjukdom som diabetes där det handlar så mycket om mat och livsföring, som ju är intimt knutet till familjelivet i allmänhet, men jag har sett mycket litet skrivet om detta.

Karin Sandqvist, leg psykolog,
Saltsjöbaden

Var med i nya Diabeteslotteriet!

Köp lotter i Diabeteslotteriet 1985/86! FÖR BARA 3 KR får Du chansen att vinna en Fiat Panda, video, stereo, cyklar eller hus-hållsmaskiner. Sammanlagt cirka 3.500 vinster. Och lotterna kostar bara 3 kr styck.

Du köper lotter genom att sända in nedanstående talong.
(Du kan också skriva av eller kopiera talongen).



För var 10:e lott Du köper får Du en gratis. Dragningslista medföljer. Lotterna skickas mot postförskott. Betalar Du i förskott till lotteriets postgiro 19 75 19-2 får Du lotterna portofritt direkt hem i brevlådan.

Vi behöver också lottförsäljare. Du som vill göra en insats för Diabetesförbundet, beställ lotter via talongen nedan så kontakter vi Dig.

Jag beställer

- Engångsbeställning
 5 st 10 st 20 st lotterst lotter
- Månadsbeställning
 5 st 10 st 20 st lotterst lotter
- Namn
- Adress
- Postnr Adr
- Tel (Texta tydligt!)
- Jag vill sälja lotter, kontakta mig.

Frankeras ej.
Diabetes-
lotteriet
betalar
portot.

Diabeteslotteriet

Svarspost

Kundnummer 26765 00 8
371 20 KARLSKRONA

DIABETES SERVICE

"LÅGRIS APOTEKET" EKONOMISKT — BEKVÄMT

BLODSOCKER-FOTOMETER

Hyr eller hyrköp en Reflolux eller Glucochek blodsockerfotometer. Vid hyra (min 3 mån): 138:- kr per mån. Vid hyrköp är priset efter 1 mån 3 mån 6 mån 9 mån 12 mån 18 mån
1835:- 1614:- 1284:- 952:- 623:- 10:-kr

Beställningskupong (urval ur prod.sort.)

	Art. nr	Produkter	Jfr pris	Vårt pris	DU SPAR	Best. ant.
Fotvård	102	Fotbadsalt 500 g	20.60	14:50	6.10	
	111	CCS Fotvårdssalva 175 ml	20.60	16:90	6.70	
	113	Decubal 100 g	19.10	15:75	4.15	
	114	Essex kräm (blå) 100 g	26.10	24:95	1.15	
	121	Fotfil med smärgel (skålformad)	16.50	11:50	4:-	
	126	Socka obl. frotté 80% bom. 20% nyl. <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-45	—	19:50	—	
	128	Socka mörkblå frotté 80% bom. 20% nyl <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-45	—	21:-	—	
	130	Bomullsstrumpa slät smidig vit	—	15:80	—	
Sötningemedel	202	Söta Lätt Cyklammat flytande 250 ml	29:-	21:40	7:60	
	212	DDI Strö sötningsmedel 125 g	26:-	21:70	4:30	
	213	Söta Lätt 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.	—	13:-	—	
	224	Result refill aspartam 200 st	—	25:-	—	
Vid insulin-känning	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:-	—	
Hygienartiklar	401	CCS Flytande Mild tvål 125 ml	8:-	6:95	1:05	
	403	Lactacyd Flytande tvål oparfym. 500 ml	25.80	21:-	4:80	
	411	CCS Mild Schampo 250 ml	14:-	8:50	5:50	
Munvård	581	Tandborste mjuk	8.25	4:10	4:15	
	586	Tandtråd. 18 m (flat)	12.50	8.50	4:-	
	593	SMAK munvatten 250 ml	40:-	19:-	21:-	
Kost	601	Hushållsvåg	78:-	65:-	13:-	
	611	"Bra mat vid diabetes" av Ulla Sahlén	67:-	55:-	12:-	
	612	"Handbok om Diabetes" av T. Kangas. Senaste upplagan	108:-	87:-	21:-	
	613	Fibertabletter fritt från socker och sötningsmedel 240 st	—	49:-	—	
	614	"Lätt och gott för diabetiker" Ulla Ingeson	140:-	115:-	25:-	
Tillbehör/Övrigt	711	ANNOX Veckoetui för diabetiker	39:-	27:50	11:50	
	713	INSULIN-ANNOX för insulin och tillbehör	55:-	42:-	13:-	
	715	Diabetes-set för insulin och tillbehör	—	125:-	—	
	716	Läderväska "Lillen" för insulin och tillbehör	95:-	89:-	6:-	
	717	Kylväska	—	135:-	—	
	741	Glucochek SC blodsockerfotometer (ingen bonus)	1870:-	1870:-	—	
	742	Reflolux blodsockerfotometer (ingen bonus)	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:-	—		
814	SOS Amulett för klockarmband gulddoublé <input type="checkbox"/> 12 mm <input type="checkbox"/> 18 mm	—	79:-	—		

NYHET

NYHET

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

DB-SERVICE, Box 10010, 181 10 Lidingö, TEL. 08-765 15 03

Namn:

Adress:

Postadress:

Telefon:

- Jag vill hyra Reflolux i mån.
 Jag vill hyra Glucochek i mån.
 Sänd mig er produktkatalog.

DB-SERVICE

Svarspost

Kundnummer 80191000

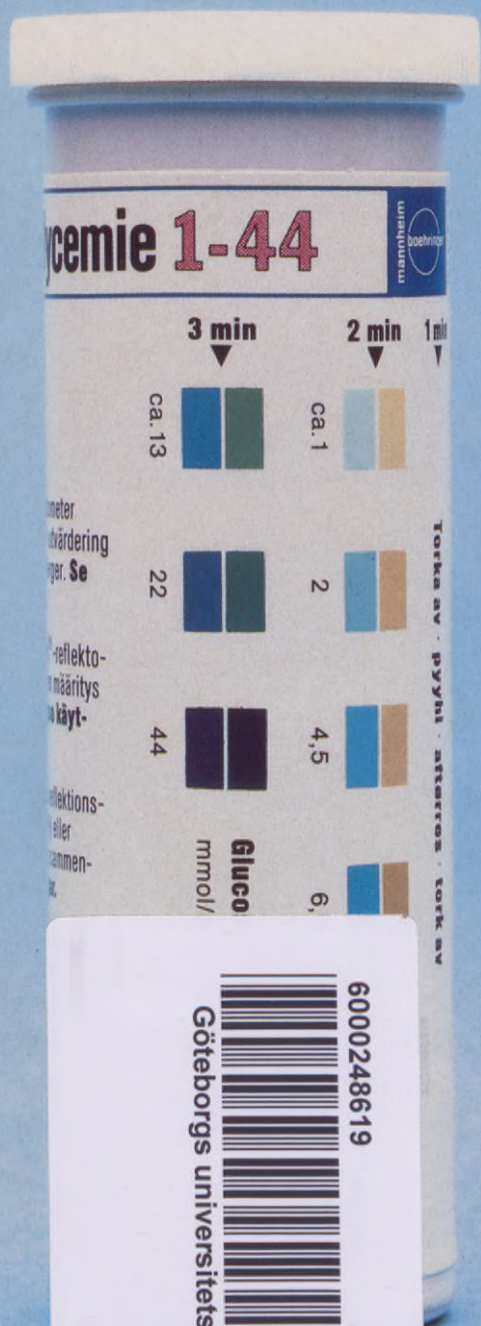
181 20 Lidingö

Porto
Betalt

Ingen postförskottsavgift. Full returrätt. Frakt o exp. avg 19:50 Minimi order 50:-

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

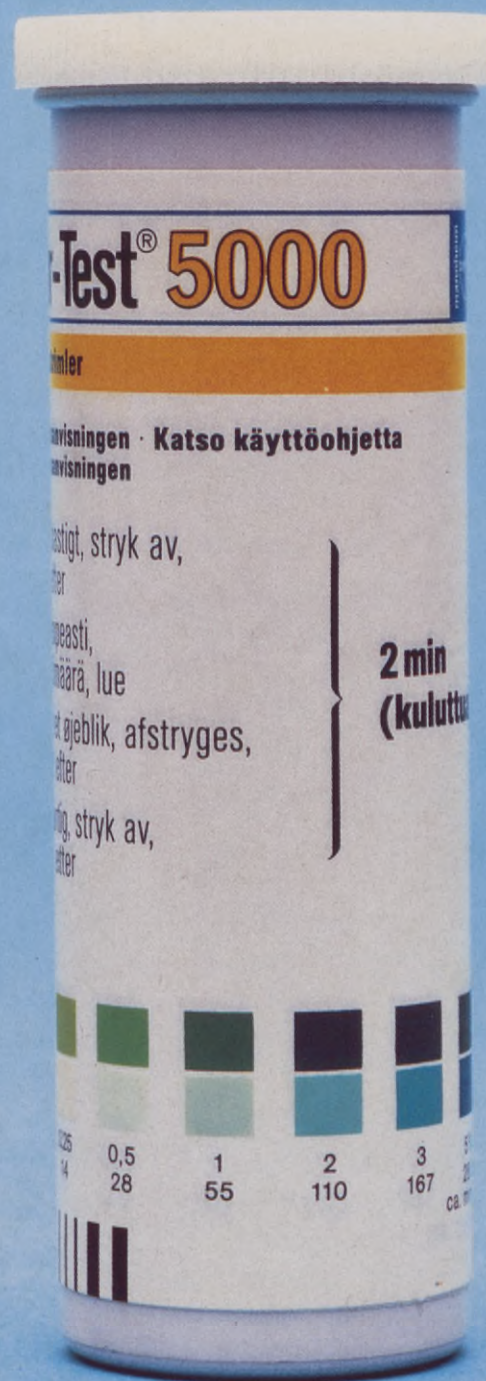
BLOD



6000248619
Göteborgs universitetsbibliotek

Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Box 147, 16126 Bromma 1, Tel. 08-988150

URIN



Diabur-Test® 5000
för bestämning av uringlukos

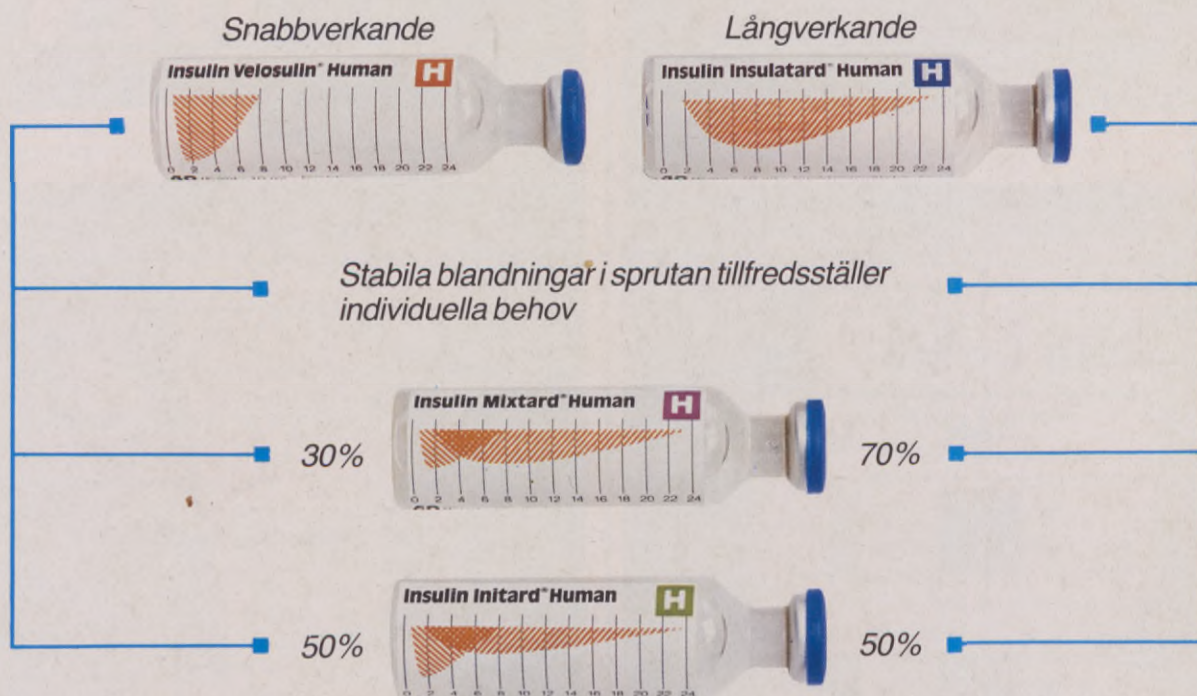
Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Box 147, 16126 Bromma 1, Tel. 08-988150

Lidman reklam

Posttidning. Vid obeställbarhet returnera till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö.
Vid adressändring – notera nya adressen och sänd in **hela** övre delen av sidan till förbundet.

Ny adress

Nytt postnr Ny postadress



Det stabilt blandbara humaninsulinet

Det nya humaninsulinet från Nordisk Gentofte är exakt identiskt med mänskligt insulin.

Det finns i ett komplett sortiment tack vare den goda blandbarheten. Varje diabetiker kan få en individuellt avpassad blandning av snabbverkande (Velosulin Human) och långverkande (Insulatard Human) insulin. Blandningarna är lika effektiva som de oblandade sorterna givna var för sig. De är dessutom stabila, så att de behåller sin effekt även om de injiceras flera dagar efter blandning.

Insulatard Human har en duration på upp till 24 timmar.



UNIVERSITETSBIBLIOTEK

86. 03. 12



Nordisk Sverige

Informationsavdelning för Nordisk Gentofte A/S (Danmark)
Box 942, 251 09 Helsingborg, tel. 042-29 00 85.

Nordisk Gentofte A/S är produktionsenheten av Nordisk Insulinlaboratorium, en genom kungligt beslut år 1923 upprättad stiftelse, som även består av Hagedorn Forskningslaboratorium och Niels Steensens Sjukhus.