

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.

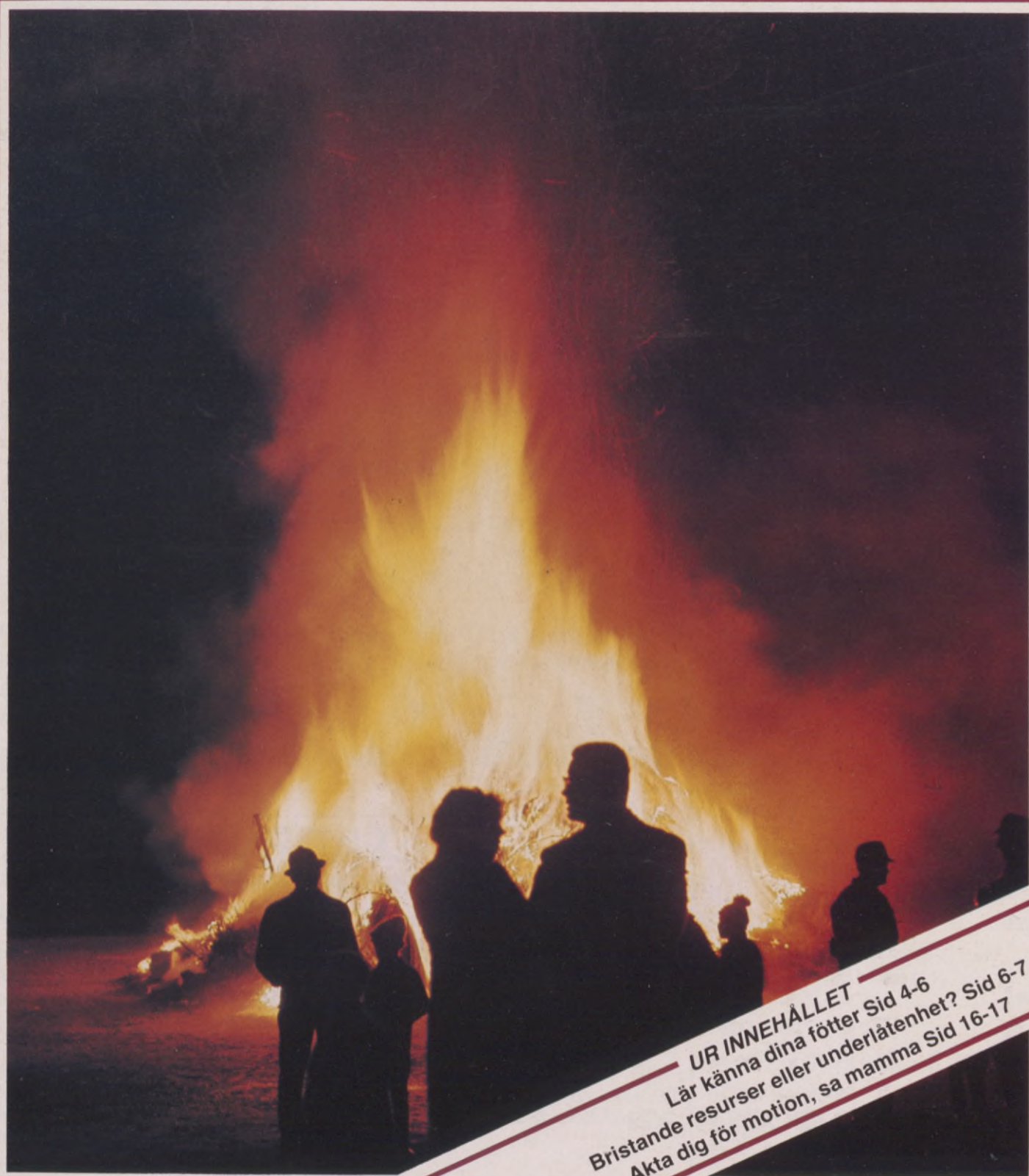


VP
1086
NR 2 1985

DIABETES



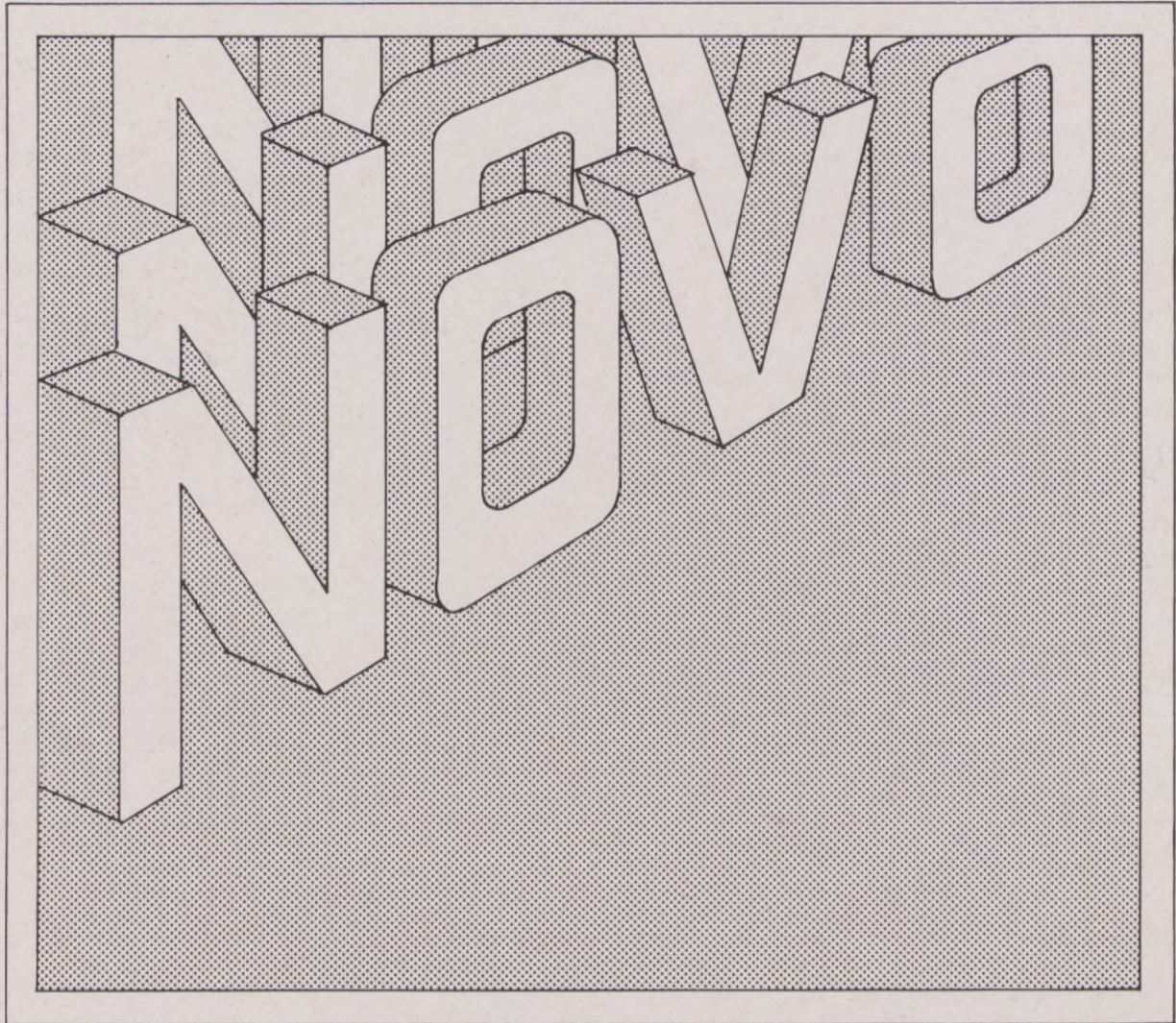
SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET
Lär känna dina fötter Sid 4-6
Bristande resurser eller underlåtenhet? Sid 6-7
Akta dig för motion, sa mamma Sid 16-17

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

LEDAREN

Av Bertil Dahlén



"Nya Diabetesdagen"

Landstingsuppvakningarna har kommit in i slutskedet. Tjugo landsting, eller kommuner med motsvarande sjukvårdsansvar, har besökts. Sex återstår. Frågan är hur vi går vidare för att få behålla de goda kontakter vi fått med sjukvårdshuvudmännen i hela landet. Mitt förslag är att vi tillskapar "Den nya Diabetesdagen".

Till "Nya Diabetesdagen" eller annat lämpligt namn bör de ledande sjukvårdspolitikerna inbjuda läkare, diabetessköterskor, dietister, fotvårdsterapeuter och kuratorer både inom öppen och sluten vård. Vidare bör inbjudas representanter för våra länsföreningar samt föreningsordförandena eller annan representant för våra lokalföreningar. Förbundet ställer givetvis upp om så önskas. "Dagen" eller, om så anses lämpligt, en eftermiddag ägnas åt nya rön inom diabetesvården, avstämning av hur långt landstingen eller motsvarande nått när det gäller att genomföra vårdprogrammet. Vad återstår? Hur och när genomförs återstående del av programmet? Västmanlands läns landsting, som var det första landsting förbundet besökte, har redan genomfört en Diabetesdag vid Västra Sjukhuset i Västerås. En av alla närvarande uppskattad sammankomst som gett och ger resultat på olika vårdinrättningar i länet. Flera andra sjukvårdshuvudmän har redan vid våra besök uttalat att vi bör fortsätta det goda samarbete som inletts och är villiga att inbjuda till överläggningar gärna varje år eller högst med ett och ett halvt års mellanrum.

Utvecklingen inom diabetesvården går snabbt! Det är nödvändigt att sjukvårdshuvudmännen och Diabetesförbundet, våra länsföreningar samt lokalföreningarna håller god kontakt för att tillsammans i framtiden utforma en ännu bättre vård för landets diabetiker.

OBSERVERAT

Apropå vårdbidrag

Apropå debatten om vårdbidrag kan vi notera att riksförsäkringsverket har yrkat bifall till ett besvärssökande om halvt vårdbidrag för barn med diabetes som är uppe i försäkringsöverdomstolen. Verket har hittat något som Katarina Ljungholm på riksförsäkringsverkets ombudsenhet efterlyser i Diabetes nr 1/85: Nya motiveringar, nya undersökningar.

Riksförsäkringsverket har tagit fasta på en undersökning som är på gång på S:t Görans sjukhus i Stockholm. Där undersöker dr Göran Sterky effekten av god diabetesvård, en undersökning som ska bli klar under våren 1985. Men verket väntar inte utan anser att besvärsmålet ska bifallas och avgöras med förtur.

DIABETES

SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Nr 2 1985. Årgång 35.
Organ för Svenska Diabetesförbundet.
Ansvarig utgivare: Bertil Dahlén.
Redaktör: Ulla Ernström,
Ann-Sofi Lindberg (tjänstl.)
Redaktionskommitté: Bertil Dahlén, Jan Östman, Berndt Nilsson, Bo Lundberg, Ulla Ernström.
Redaktion och annonskontor:
Tidningen Diabetes, Box 266
101 23 Stockholm. Besöksadr:
Vasagatan 38A, 2 tr.
Telefon: 08-23 66 25
Postgiro 481 31 35 -3
Insamlingspostgiro 900 901-0
Prenumerationspris: 80:–
Layout: Grey Halmstad
Omslagsfoto: P. Roland Johanson/N
Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad
Utges även som taltidning.
Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

LEDAREN	3
LÄR KÄNNA DINA FÖTTER. Acke Jernberger visar hur du ska göra	4
BRISTANDE RESURSER ELLER UNDERLÅTENHET? Om ett fall i ansvarsnämnden	6
ETT OTROLIGT ROLIGT ÅR I USA. Karin Feldtström berättar för Ulla Ernström	10
ÅK TILL FJÄLLEN I SOMMAR .	12
SPRITRODNAD KAN BERO PÅ DIABETES har Peter Jerntorp funnit i sin forskning	15
AKTA DIG FÖR MOTION, SA MAMMA till en veteran intervjuad av Monica Sterner	16
MAT I VALBORG. Matråd och recept av Ulla Ingesson.	20
DET GÖR INTE ONT. Om en ny sprutteknik	22
VAD DOMNINGAR I BENEN KAN BERO PÅ. Aktuell forskning av Tom Brismar	24
FRÅGOR OCH SVAR	27
KORT OM DIABETES	30
FÖRBUNDSNYTT	34
VAR DU BOR SPELAR INGEN ROLL visar en undersökning om diabetiker i Jönköpings län	38

I förra numret beskrev docent Folke Lithner varför diabetiker löper stor risk att ådra sig fotskador. Genom en förändrad strategi med djupare utbildning av fotvårdarna, kunnigare och aktivare insatser från sjukvården samt forskning och

utveckling vet man att allvarliga skador kan hejdas i sin utveckling. Skador kan läkas istället för att ge kroniska sår, som ofta kompliceras och förr eller senare leder till amputation.

Lär känna dina fötter

Text och foto: Acke Jernberger

Det känns kanske ovisst och hopplöst att veta att man som diabetiker kan ådra sig skador på fötterna och bara vänta på detta. Du vill göra något åt det. Om man vet vilka faktorer som framkallar skador finns det större möjlighet att undvika dem.

Nedsatt blodflöde ökar risken

Jag tror att du själv kan kontrollera om du har bra blodflöde, så slipper du vara orolig för den riskfaktor som nedsatt blodflöde i fötterna utgör.

Känn pulsen på fotryggen

Blodpulsådern på fotryggen går mellan stortåns och andra tåns mellanfotsben. Lägg upp foten över andra sidans knä. Med tummen i hålfoten använder du pek-, lång- och ringfingrets fingerblomma, för att samtidigt känna den tydliga benkanten av stortåns mellanfotsben som slutar strax nedom de hudveck som bildas av fotleden. Flytta de tre fingrarna litet mot fotens utsida så kommer fingerblommorna att ligga över mellanrummet mellan stortåns och andra tåns mellanfotsben. Här bör man kunna känna pulsationerna. Flytta fingrarna hela tiden bredvid varandra något åt fotens ut- eller insida så uppfattar säkert något finger pulsationer.

Känn pulsen bakom inre fotknölen

Det är betydligt svårare då den bakre fotpulsådern ligger djupare, men går



Acke Jernberger

alldeles bakom den inre fotknölen ned till foten. Här får du med handflatan vettande från dig bara rum med två fingerblommor (lång- och ringfingrets) som du lägger intill varandra i benets riktning mellan hälsenan och skenbenet. Dock närmare skenbenet som skall ge litet mothåll när du lagom hårt trycker fingrarna mot pulsådern. Tryck inte hårdare om du inte känner pulsationerna med detsamma. Då kanske du trycker till kärlet så att pulsvågen inte kommer fram. Du ska inte känna vid spetsen av fotknölen utan vid dess bredaste parti strax ovanför eller där fotknölen börjar smalna av.

Om du kan känna bägge dessa pulsar kan du vara säker på att du har tillfredställande blodflöde i fötterna. Om du inte skulle känna pulsen, be någon sjukvårdskunnig visa dig hur man gör. Har du en gång lärt dig att känna dina fotpulsar är det enkelt och du behöver inte vara orolig för dålig blodtillförsel så länge du känner dem.

Om du inte kan känna dina pulsar och inte heller sjukvårdskunnig person gör

det, måste man använda tekniska hjälpmedel för att finna pulsen. Din blodcirkulation kan mätas med instrument och du kan få uppgift om hur mycket blodflödet är nedsatt och få riktlinjer för kontroller, eventuell kärlutredning och annan information av din läkare.

Nedsatt känsel leder till fotskador

Känselnedsättningen kommer utan att man själv märker det. Hur kontrollerar du själv din känsel?

Hälsenerflexen

Ett tecken på nervskada är när reflexen i hälsenan försvunnit. Den reflexen kan du lätt kontrollera själv eller be anhörig utföra.

Sitt på en vanlig stol. Lägg upp mitten av underbenet på andra sidans knä. Stöd med samma sidas hand under framfoten, så foten avslappad hålls i rät vinkel mot underbenet. Slappa av musklerna i benet! Slå ett lätt kort slag med den knutna andra handens knogar mot hälsenan ca 10 cm ovanför hälsbenet. Ögonblicket efter känner du med handen och ser hur foten vickar ned mot handen. Om du saknar den reflexen har du sannolikt också nedsatt känsel och nedsatt skyddande smärtreaktion.

Lägesprovet

Provet går ut på att du med slutna ögon skall tala om hur en annan person har fört någon av dina tår, uppåt eller nedåt i förhållande till de övriga tårna. Tyvärr kan du inte utföra det provet ensam. Om du inte klart kan ange hur man förändrar ställningen av en tå, har du säkert nedsatt känsel även för skador.

Stämgaflprovet

Till detta prov behövs en stämgafl.



Skavsår med blåsbildning i hälften och hudförhårdnader, bl a på stortån.

Slå an stämgaaffeln och du hör tonen. Sätt handtaget mot något benutskott på handen eller armen och du känner hur vibrationerna överförs till benutskottet. Gör om samma manöver men sätt nu handtaget mot ena fotknölen och känn efter ifall du uppfattar vibrationerna eller ej. Du kan pröva på både inre och yttre fotknölen eller på benutskott på fötterna. Om du inte känner några vibrationer har du säkert nedsatt känsel även för skador.

Du kan således själv kontrollera om du behöver vara extra försiktig på grund av nedsatt blodcirkulation och/eller nedsatt känsel. Så länge du har normal känsel och normalt blodflöde i fötterna löper du inte större risk än helt friska personer att få skador genom yttre påverkan.

De skador som uppkommer genom inre förändringar hejdar du genom att leva sunt med välskött medicinsk behandling.

Men även helt friska personer skadar sina fötter bl a genom den skokultur vi utvecklats. Genom påverkan av onaturliga krafter, som kan vara kortvariga men ofta återkommande deformeras våra fötter eller utsätts för långsam förstoring av viktig vävnad.

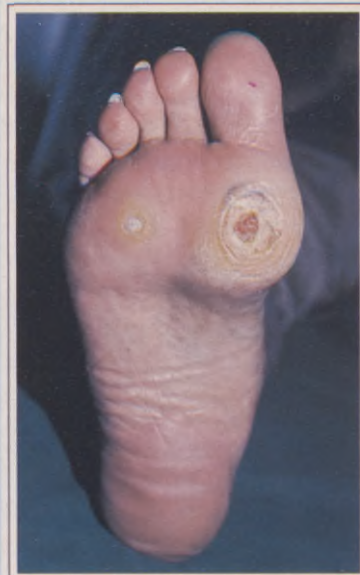
Hur uppstår mekanisk fotskada?

SKAVSÅRET känner vi säkert alla till. Det beror på att sko och strumpa rör sig fram och åter över ett hudparti och den utvecklade friktionsvärmerna har givit blåsbildning som följts av ett sår när även blåsan skadats.

UTMATTNINGSSÅRET däremot uppkommer dolt under huden. Det startar i mjukdelarna. Om vi tänker oss en kub av mjukdelar med 1 cm sida under en skelettdel som får ta upp mer energi (= kraft x tid) än den tål. Då uppkommer en inflammation med svullnad. Under följande vila läker dock vävnaden och dess kondition återställs.

Om inflammationen inte hinner läka ut under nattens vila så ökar retningen och vid för stor energipåverkan dör först den vävnad som ligger i mitten av denna kub. Dit har livsviktiga ämnen den längsta vägen. – Men även den döda vävnaden kan resorberas av kroppen och det hela läker ut med ett ärr. Dock blir äret större ju längre skadan får fortgå. Skadan kan därför hos den som inte har skyddande smärtreaktion byggas på alltmer tills förstörelsen når hudytan. När det oftast förtjockade hornlagret tas bort finns en stor sårhåla. Den energi som upptas kommer inte bara från belastning utan också genom förskjutningar mellan olika mjukdelslager inom kuberna när foten rör sig s k skjuvningar.

Ett sår som uppstår på detta sätt har



Utmattningssår p g a nedsatt känsel.

stor tendens att bli kroniskt. Detta är det typiska uppkomstsättet för den som har nedsatt känsel. De krafter som påverkar området (kuben) måste fördelas till andra partier och fotens mjukdelar hållas still för att kunna läka.

TRYCKSÅR uppkommer genom ett långvarigt tryck som gör att ett hudområde blir utan blodförsörjning. Ju lägre blodtrycket är i de små artärerna i hud och mjukdelar, desto lättare blir området blodtomt. Vävnaden tål bara blodtomhet en begränsad tid innan den dör. Exempel är liggsår, hälsår hos sängliggande, samt sår över utsatta tåpartier genom tryck från skorna. Lagg pekfingret mot handryggen på andra handen. Undersök hur lätt du behöver beröra för att huden på handryggen skall vara alldeles vit ett kort ögonblick sedan du hastigt tagit bort pekfingret. Då förstår du vad lätt ett blodfritt område uppstår. Men, säger du, då måste ju stora delar av hud och mjukdelar vara blod-

vänd



Trycksår på häl p g a bristande blodtillförsel.



Såret läkt efter avlastning i gips.

LÄR KÄNNA DINA FÖTTER... forts

fria när vi står, sitter och ligger. Ja, så är det, men vi rör oss alltid, ändrar lägen och då kommer blodflödet igång igen. Vad får oss att röra oss? Jo, den smärta som utlöses från den blodtomma vävnaden. Om någon ligger orörlig genom medvetslöshet, uppstår efter ett par timmar vävnadsdöd inom områden utan blodföde.

Ortopedteknisk fotvård

Risken för fotkomplikationer minskar om du kan ta emot och förstå den information som du kan få om fötternas tillstånd och avsikten med den regim

beträffande skötsel, kontroll och skotekniska åtgärder som behövs.

FOTTERAPEUTEN har som uppgift att hjälpa dig med kontrollen av dina fötter och ge anvisningar hur du skall sköta dem.

ORTOPEDSKOTEKNIKERN, i samverkan med ortopedläkare, ska avgöra om du behöver speciellt skoarrangemang, t ex inlägg, avlastningar, fotbädd, ortopedisk ändring av befintlig sko, eller ortopedisk ändring av inköpta skor, som du endast bör ta på öppet köp, ifall de icke går att ändra.

Det är inte inom ramen för denna artikel att redogöra för hur en sko ska vara konstruerad och fungera. Du bör veta att när dina fötter inte längre står ut med modeskorna, som står för en del av fot-

skadorna, måste Du acceptera att skor ska ändras för att skydda fötterna.

LÄR KÄNNA DINA FÖTTER OCH HUR DE SKALL SKÖTAS! FÖRST DÅ KAN DU BEGÄRA DEN VÅRD DU BEHÖVER. FOLKET SKA FRAMFÖRA KRAVEN TILL POLITIKERNA. LÄKARNA KAN ENDAST VARA RÅDGIVANDE. DE KAN INTE STYRA SJUKVÅRDENS RESURSER ELLER INRIKTNING. DET GÖR DU GENOM DIN KUNSKAP OCH AKTIVITET I OLIKA INTRESSE-ORGANISATIONER. ■

Acke Jernberger är docent i ortopedi och klinikchef vid ortopedkirurgiska kliniken i Norrköping.

Fotokoagulation för sent

Bristande resurser eller underlåtenhet?

Av Ulla Ernström Illustration: Anders Mathlein

Är det sjukhusets bristande resurser eller läkarens underlåtenhet som ska lastas för att synen på ett öga gick förlorad? Monika Norrman klagade hos ansvarsnämnden och hävdade att synen på det vänstra ögat kunnat räddas om hon fått komma under behandling tidigare än som skedde.

Ansvarsnämnden tilldelade läkaren en erinran för att han åsidosatt sin skyldighet att meddela patienten den behandling som hennes tillstånd erfordrade. Patienten, Monika Norrman är bosatt i Göteborg och är född 1954. Hon har diabetes sedan början av 1960-talet. När hon sökte för nedsatt synskärpa i september 1980 visade undersökningen en proliferativ retinopati som följd av diabetesförändringar. Hon lovades be-

handlingar, som dock inte blev av eller som aktualiserades för sent.

Vem ska ställas till svars? Egentligen!

Delade meningar

Ansvarsnämnden ansåg i sitt utslag att den behandlande läkaren missat i sin kontroll över patienten.

Men åsikterna om vem som ska lastas för underlåtenheten var delade i nämnden. Den föredragande läkaren anslöt sig till ett utlåtande från docent Bertil Linder, ledamot av socialstyrelsens vetenskapliga råd inom området ögonsjukdomar.

Linder anför sjukhusets bristande resurser som den grundläggande orsaken till det inträffade. Han påpekar att patienten redan vid sitt första besök hade en proliferativ diabetesretinopati, som enligt all erfarenhet bör behandlas snarast. Redan två månaders väntetid som förespeglats patienten är för mycket.

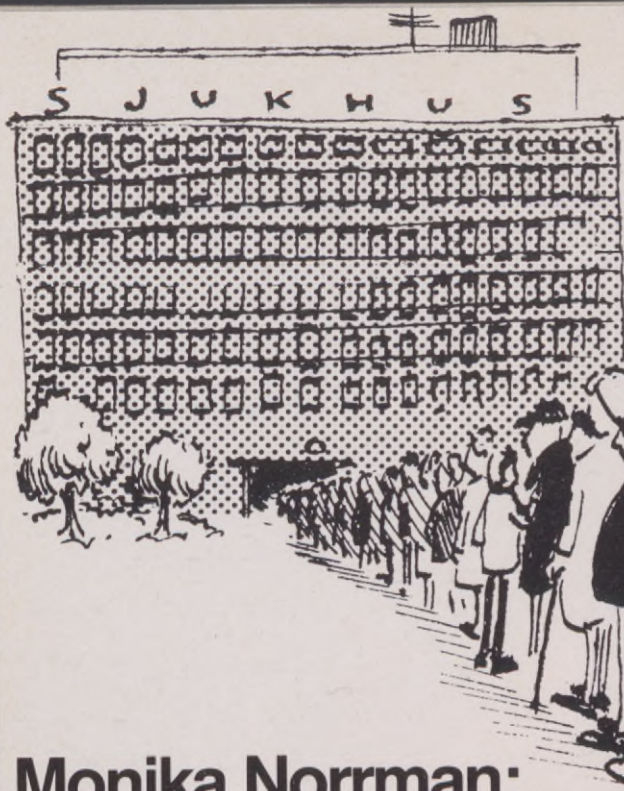
Patienten kom inte till laserbehandling förrän omkring ett år efter det att skadan konstaterats.

Knappa resurser

Linder pekar på långa väntetider, en anhopning av svåra fall, som gjorde att patienten inte sattes upp på förtur. Han menar att resurserna varit för knappa och att de kanske också har utnyttjats oekonomiskt.

Det är klinikledningen och inte den behandlande läkaren som ska lastas, anser Linder. Patienten sökte efter lång tid annan läkare och fick behandling. Hur länge den skulle ha dröjt om hon inte själv sökt är omöjligt att säga.

Läkaren har själv betecknat väntetiden som lång. Att det har blivit så och kunde ha blivit längre kan, enligt nämnden, inte ha annan förklaring än att läkaren inte haft en fortlöpande tillsyn över väntelistan och inte sett till att uppsatta patienter kom under behandling i tid. ■



Knappa resurser med lång kö och väntan var anledningen till att Monika Norrman inte fick behandling i tid. Det ansåg en läkare i ett yttrande till ansvarsnämnden. Men nämnden tyckte att behandlande läkaren underlåtit att fullgöra sina skyldigheter.

Monika Norrman: – Skönt få bekräftelse

– Inte tycker jag man kan skylla på resursbrist för att jag förlorade synen på mitt vänstra öga, säger Monika Norrman.

Det berodde i högsta grad på den behandlande läkaren, menar hon.

– Han har inte brytt sig om att behandla mig. Och han var aldrig anträffbar när jag eller någon annan i min familj sökte nå honom.

– Efteråt är det ingen på sjukhuset som

vill kännas vid det som hänt. Men det kändes skönt att genom ansvarsnämndens ställningstagande få en bekräftelse på att jag själv har gjort vad jag har kunnat göra för att rädda ögat. Att det sedan inte gick är en annan sak. ■

ANDERS MATTHEIN

Kommentar om ögonsjukvården

Det kan tilläggas att ögonsjukvården för diabetiker varierar över landet och att det beror på skillnader både vad beträffar resurser och intresse.

Det tillägget gör Jan Östman, ordförande i Svenska Diabetesförbundets läkarråd och docent vid Huddinge sjukhus, till artikeln om "Bristande resurser eller underlåtenhet?"


Han försätter i sin kommentar:

– Vid 1984 års klinikchefskonferens för ögonsjukvården diskuterades bl a samarbete mellan diabetesbehandlande läkare och ögonläkare. Även om ansvaret för regelbundna kontroller och behandling hos den enskilde patienten åvilar

ögonläkaren är det viktigt med ett intimt samarbete med diabetesläkaren.

Det gäller dels det lokala vårdprogramets utformning, inklusive uppsökande verksamhet och användning av ögonbottenkamera, och dess placering. Vidare undervisning om behandlingsindikationer så att diabetesläkaren vet hur undersökningar och behandlingar går till och kan informera patienterna före besöket på ögonmottagningen.

Avslutande orden från konferensen citerat ur Klas Göran Breges referat i Läkartidningen nr 8/1985 var "bristande ekonomiska resurser och lokala prioriteringsdiskussioner får inte skymma slutmålet – att tillförsäkra så många diabetiker som möjligt användbar syn under så lång tid som möjligt". ■



B-D ligger steget före ...

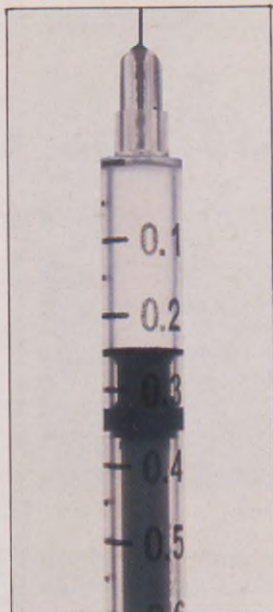
B-D Plastipak Micro-Fine III
- genomtänkt in i minsta detalj

B-D 1 ml Insulinspruta har
ändrats i vissa avseenden. Dessa
förändringar har gjorts för att förenkla
och förbättra för dig som dagligen
måste ta insulininjektion.

B-D 1 ml Insulinspruta är marknadsledande världen över och utvecklas
kontinuerligt i samråd med diabetiker.

Nytt

För att minimera obehaget vid insulininjektion har B-D 1 ml Insulinspruta försetts med den unika Micro-Fine III-kanylen. 10% tunnare än övriga fabrikat - endast 0,36 millimeter. Naturligtvis är den tunna kanylen lancettslipad och silikonbehandlad.



Nytt

Den tunna kolvringen på B-D Micro-Fine III har gjorts helt plan. Detta betyder trygg avläsning mot den tydliga skalan och att önskad mängd insulin dras upp.

Nytt

Förbättrad utformning vid kanylens infästning underlättar vinklad injektion och gör hanteringen av kanylskyddet säkrare och enklare.



Lätt att
ta med -
säkra
sterilskydd

Varje enskild B-D 1 ml Insulinspruta är sterilt säkrad med effektiva skydd för kanyl och kolv. Detta innebär att B-D 1 ml Insulinspruta kan transporteras en och en eller i den praktiska 10-påsen, helt efter behag. De unika sterilskydden är lätta att ta av — vrid bara ett kvarts varv och dra sedan rakt ut.



B-D 1 ml Insulinspruta - utvecklad i samråd med diabetiker

Becton Dickinson AB, Box 32 054, 126 11 Stockholm. Telefon 08/18 00 30.

**BECTON
DICKINSON**



Ett otroligt roligt år i USA

— Av Ulla Ernström Foto: Börje Thuresson —

– Nya människor och platser, en ny kultur. Året på High School i USA var otroligt spännande, tycker Karin Feldtström och illustrerar sin berättelse med livfulla gester.

– Åk! uppmanar hon den som drömmer om att resa till USA, men tvekar på grund av sin diabetes. Det behöver inte bli några problem.

För första gången i sitt liv skulle Karin bli helt ansvarig för sin diabetes. Föräldrarnas omtänksamma tjat skulle vara långt borta.

Karin kände aldrig någon tvekan inför att åka till USA och gå ett år på High School (motsvarar vårt gymnasium). Att hennes diabetes, som uppdagades när hon var tio år, skulle utgöra något hinder hade hon knappast tänkt på. Karins syster hade gått på High School over there och att Karin, i dag 18 år, skulle göra sammalunda kändes mer eller mindre som en självklarhet.

Sprutor för hela året

Hennes läkare var positiv. Hon sökte stipendium för att få bli utbytesstudent. ASSE (American Scandinavian Student Exchange) var den arrangör som ställde upp med de bästa villkoren för Karin.

Med den ena resväskan till hälften fylld av sprutor och insulin, som skulle räcka i ett år, anträdde Karin resan från

hemmet i Saltsjö Boo. Den skulle sluta på en liten ort i Pennsylvania, Mahanoy City, som ligger ganska nära Harrisburg och tre och en halv timmes bilfärd från New York.

– Om sprutorna eller insulinet hade tagit slut hade jag väl fått rekvirera hemifrån, säger Karin. Men hur det hade gått i tullen vet jag inte. I USA använder man ungefär samma testmaterial som vi gör, men det skiljer sig på insulinet.

Tur med familjen

Karins "mamma" i USA-familjen, Sally, hade förberett sig på diabetes. Hon hade läst in vad det handlade om för att kunna ta emot Karin på bästa sätt.

Karin hade tur med sin familj och stormtrivdes under hela vistelsen där, från augusti 1983 till augusti 1984.

– När Sally och Erin, dottern, kommit underfund med att jag var som vanliga människor var det inget konstigt längre. Kanske var Sally lite för orolig ibland och det kunde vara irriterande, erkän-



– Jag har aldrig sett min diabetes som något hinder, säger Karin.

ner Karin.

Det är inte ovanligt att utbytesstudenter ber om att få byta familj för att det inte fungerar.

– Det gäller att chansa, att inte klappa ihop om det blir problem med familjen eller så, menar Karin.

Månader utan tjat

De första månaderna i USA struntade Karin i allt som menas med att sköta om sin diabetes.

– Det var ingen som tjatade på mig för att jag skulle göra urintester och blodsockerkurvor, om hur mycket jag skulle äta. Resultatet av det hela blev förstås att jag mådde dåligt till slut och började sköta mig igen.

Genom ASSE kunde Karin få fria läkarbesök. ASSEs representanter i landet har ungefär tio studenter var att hålla kontakten med och ge stöd om det behövs.

Vilken mat

Karin är sofiaflicka och van vid att röra på sig. Ett problem var det att i USA utövas det så få sporter som passar för kvinnor.

– För det gäller att tänka på figuren när



Karin kryper upp i högen av mjuka djur hemma i Saltsjö Boo.

man är i det landet, påpekar Karin, som blev rent förskräckt över den amerikanska matkulturen.

– Det är ju inte klokt. Hamburgare och biffar, pommes frites och såser jämt och ständigt. Inga grönsaker. Det var jag som införde grönsaker i Sallys hem. Till en början åt jag vad som sattes fram i skolan. Men det gick inte i längden, jag började med matlåda.

Godis och bubbelgum

En liten fara för kalorimängden var också all öl som serverades i olika sammanhang. Men Karin försökte vara sparsam med denna dryck, hon vet var hon har sin gräns.

Hon nästan hurrar över mängden av godis och bubbelgum utan socker som finns att köpa i USA.

– Där ligger vi tyvärr långt efter i Sverige. Trots att Karins engelska var god var det problem med att förstå amerikanskan i början. Hon kunde heller ingen slang.

– Men till jul kom jag över tröskeln, då hade jag lärt mig att förstå utan svårigheter.

Det hände i skolan

Nästan allt i det amerikanska samhället handlar om skolan.

– Och de första månaderna i skolan betraktas man som en verkligt intressant person. Alla frågar om allt. Om mig, om Sverige. Men efter ett tag är man en bland alla andra studenter, intresset svalnar.

– Jag var varnad för den amerikanska kulturen. Det är klart att amerikanerna är trevliga, men ytliga, det är svårt att komma någon riktigt nära. Men lyckas



Minnet från den stora dagen, examensdagen, graduation.

du med det finns nästan inga gränser för vänskapen.

Klänning och höga klackar

Det var mycket som hände just i skolan. Karin spelade till exempel teater. En puertoricansk flicka i en omgjord West Side Story som sjöng "I feel pretty". Det var en upplevelse att vara med, tycker hon.

Karin kan också glädja sig åt många minnen från resor, bland annat tre utflykter till New York, en fascinerande stad.

Det hände en hel del med Karin under USA-året. Människor och situationer påverkade henne, hon kom hem som en mera öppen person. Hennes stil förändrades.

– Innan jag åkte var det mest jeans och tröjor som gällde. I USA skulle man ha klänning och höga klackar. Nu har jag väl hamnat någonstans mitt emellan.

– Jag kom på under vistelsen där borta att jag blev accepterad trots min diabetes. Riktigt så har det inte känts förut.

Om Karin blivit sjuk i USA

Karin fick fria läkarbesök genom en särskild överenskommelse som gick genom ASSE. Det gällde sådana kontroller som hon går på också hemma i Sverige. För sådana läkarbesök som man gör i normala fall ersätter inte försäkringskassan eller försäkringsbolagen några utlägg för läkarvård utomlands. Läget blir ett annat om det händer något speciellt, dvs ett akut sjukdomsfall. Då kan en reseförsäkring gälla. Men det är försäkringskassan som ska kontaktas i första hand.

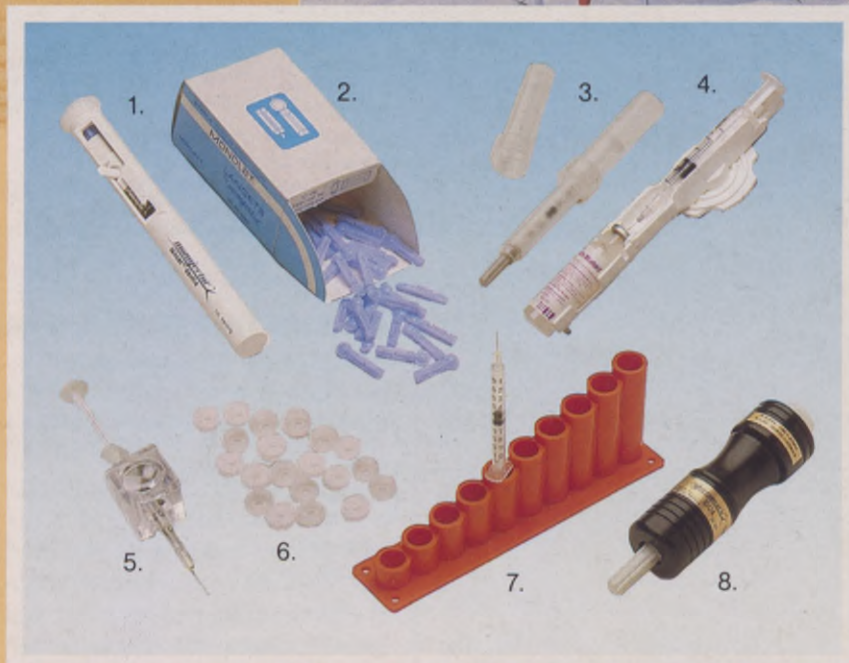


Karin, längst t v, spelar i West Side Story, som gavs på skolan.

ASSE

ASSE (American Scandinavian Student Exchange) är med ett annat namn Svenska statens språkresor AB. De arrangerar resor och vistelser för ett läsår i USA eller Kanada. Den som söker ska vara i ålder för vårt nionde läsår eller gymnasiet. Adress: American Scandinavian Student Exchange, Box 2017, 103 11 Stockholm (besöksadress: Slussplan 5), telefon 08/24 68 25. ASSE är bara en av flera arrangörer som anordnar utbytesresor för studier i USA.

FÖRENKLA VARDAGEN!



1. MONOJECTOR. Praktisk och bekväm blodprovstagare.
2. MONOLET. Lancetter med "treslipad" spets för lätt penetrering och minsta smärta.
3. FÖRLÄNGD HATT. Skyddar färdigdoserade Monoject 1 ml och 0,5 ml sprutor.
4. INDOS. Doseringsinstrument för Monoject 2 ml sprutor.
5. FÖRSTORINGSGLAS. Praktiskt för synsvaga. Passar Monoject 1 ml och 0,5 ml sprutor.
6. SKYDDSHYLSA. Extra hylsor till Monojector.
7. JAMES TENDOS. Doseringshjälpmedel 0,1 ml - 1,0 ml. Passar endast Monoject 1 ml spruta med fast kanyl.
8. INJECTOMATIC. Injektionspistol passande Monoject engångssprutor med fast kanyl - 0,5 ml och 1 ml.

NYHET!

NY FRÅN HÖSTEN -85

Praktiska hjälpmedel för diabetiker från Beiersdorf

Inom Beiersdorf har vi i många år engagerat oss i de problem som kan möta en diabetiker. Det har gett oss en bred erfarenhet och kompetens som vi dagligen utnyttjar i vårt arbete. Ett arbete som lett fram till ett helt program effektiva diabetikerhjälpmedel - hjälpmedel som förenklar vardagen.

För mer detaljerad information, kontakta Beiersdorf 0300-55 000, så skickar vi en folder om samtliga hjälpmedel.



BDF Ett brett program av diabetes-
hjälpmedel från BDF medical.

BDF ●●●● Beiersdorf AB, Box 10056. 434 01 Kungälv.

Spritrodnad kan bero på diabetes

Kärlskador i olika organ är en vanlig komplikation vid diabetes. Dessa skador leder till för tidig åderförkalkning och ökar risken för hjärtinfarkt. Det är till stor del okänt varför sådana skador uppstår, men en forskare i Malmö, Peter Jerntorp, lägger fram nya rön som visar att skadorna har samband med hög aktivitet hos ett visst enzym i kroppen.

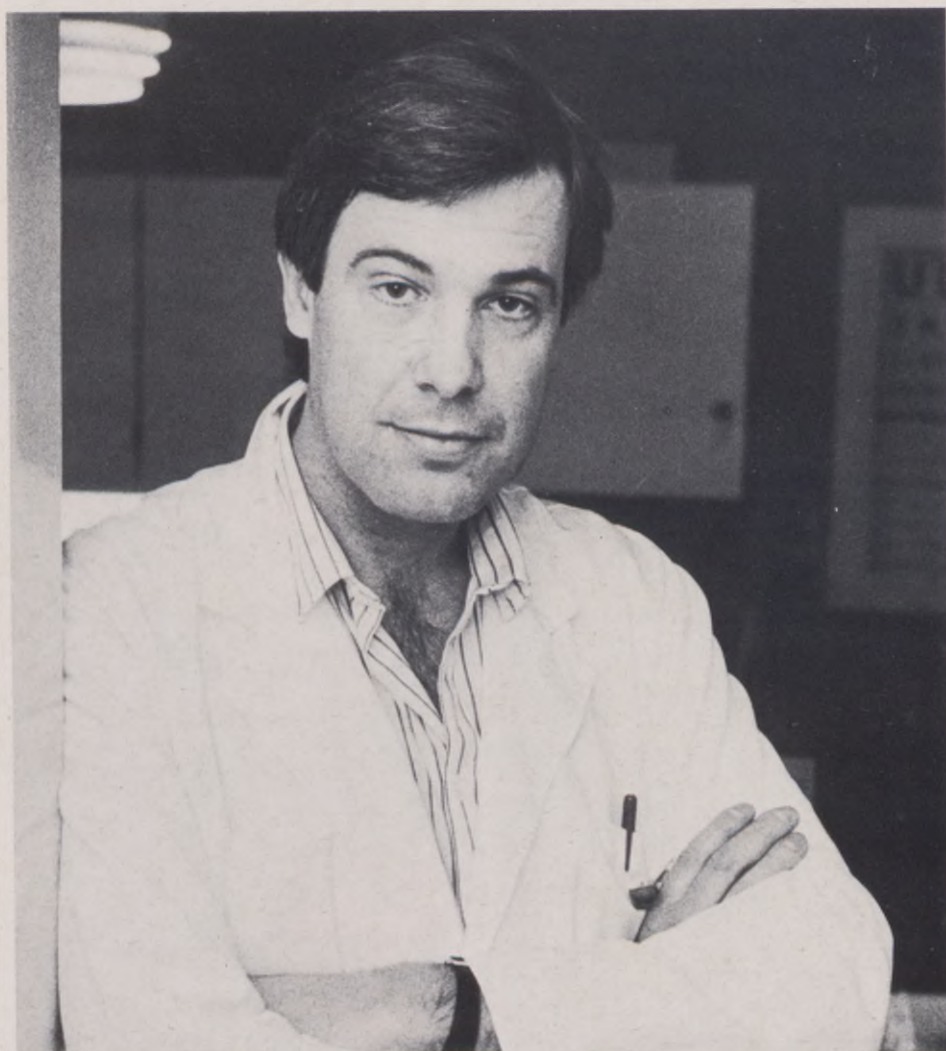
Låg aktivitet hos enzymerna tycks skydda mot kärlskador. Ett intressant tecken på låg aktivitet är att diabetiker som får en speciell medicin (Diabines) har en benägenhet att rodna när de förtär alkohol – det kan räcka med en lättöl. Peter Jerntorp redovisar sin forskning i en avhandling vid Lunds universitet. Hans forskning handlar om diabetes typ 2.

Bara lite gör mycket

Med modern behandling kan man nästan normalisera blodsockret. Ett växande problem har blivit de sena komplikationerna – kärlskador i ögon, njurar, hjärta, cirkulationsstörningar i hjärnan och i benen och nervskador.

Peter Jerntorp:

– När man behandlar diabetiker med klorpropamid (Diabines), som är ett blodsockersänkande medel, kan man hos en del patienter se ansiktsrodnad när de intar alkohol, även i mycket små mängder. De senaste åren har man misstänkt ett samband mellan denna bieffekt av Diabines-behandling och risken att utveckla diabeteskomplikationer. Den biokemiska bakgrunden förklarar Peter Jerntorp med att Diabines hämmar den vanliga nedbrytningen i kroppen av alkohol och att det blir en an-



Peter Jerntorps forskningsresultat öppnar nya vägar att förstå komplikationerna vid diabetes och kan kanske öppna nya möjligheter att förebygga och behandla skadorna vid diabetes.

Foto: Ove Jonsson

samling av acetaldehyd som är en mellanprodukt vid alkoholnedbrytning. Det enzym som reglerar det sista steget i alkoholnedbrytningen kallas aldehyddehydrogenas och det visade sig ha lägre aktivitet hos de personer som rodnade när de förtärde alkohol.

Större risk än rökning

– Våra undersökningar visar att ansiktsrodnaden och framför allt aktiviteten hos enzymet har samband med dia-

beteskomplikationer. Vi fann att en hög aktivitet tycks vara en starkare riskfaktor för kärlskador än rökning, högt blodtryck, övervikt och blodfettrubbningar, säger Peter Jerntorp.

Vid undersökningar av personer som har kärlskador utan att vara diabetiker fann man flera med hög enzymaktivitet. – Man kan alltså misstänka att detta enzym kan vara en viktig faktor vid åderförkalkningssjukdom även hos icke-diabetiker. ■

Akta dig för motion, sa mamma

Av Monica Sterner

– När jag som femtonåring fick diabetes blev jag nog mest ledsen för att jag inte skulle få äta nästan något bröd längre. Jag som älskade smörgås, inte minst sirapssmörgåsarna vi gjorde i skolköket . . .

Så berättar Irma Kallberg om hur det var när hon insjuknade i diabetes. Året var 1931 och Irma bodde med föräldrar och fyra syskon i Sundbyberg utanför Stockholm.

– Mamma var mycket ordentlig med mig och skötte min kost minutiöst. Allt vägdes på grammet och hon såg till att matiderna var punktliga. Hon var så noga med att jag skulle få i mig allt som stod på dietlistan. Ibland lovade hon mig små presenter bara jag åt tillräckligt med sparris som ansågs nyttigt, men som jag avskydde.

– Annars blev jag inte särbehandlad



Mycket har hunnit ändras under de 54 år som Irma Kallberg har levt med sin diabetes. Inställningen till motion och kostvanorna till exempel.

jämfört med mina friska syskon. Jag gick på handelsskola och på fritiden var jag ute med kamrater på bio och dans som vilken annan ung flicka som helst.

Rädd om figuren

Men när Irma ville börja på gymnastik sa mamma blankt nej. Motion skulle man vara försiktig med!

Det är inte bara inställningen till motion som förändrats under de 54 år Irma levt med sin sjukdom. Kostvanorna har ändrats kapitalt. De 90 gram smör, 3 dl tjock grädde och det feta fläsket Irma skulle stoppa i sig dagligen har blivit fettsnål och fiberrik kost istället.

– Men jag var mån om figuren som ung flicka så jag smusslade undan smöret och grädden. Tur var kanske det!

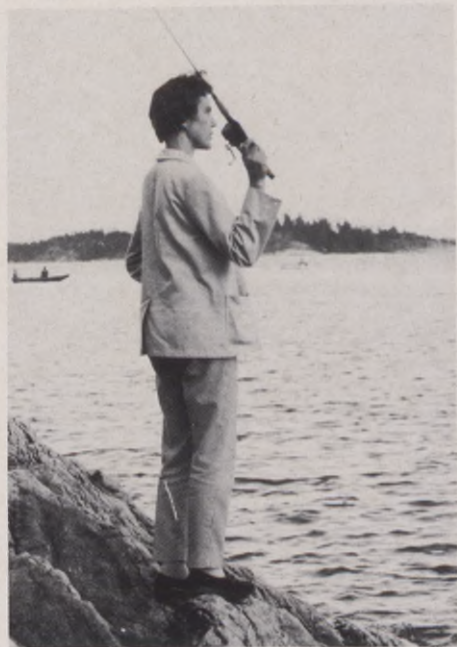
Kostsamt var det också med sprutor och insulin på 30-talet. Allt skulle man betala själv.

– Nålar var ganska dyra, minns Irma. De var grövre än nu och blev trubbiga efter någon vecka. Ändå fick man ha en nål uppemot ett år eftersom de kostade så mycket. . . .

Tvättade i smyg

När Irma blev sjuk visste folk i allmänhet inget om diabetes. Hon gick själv och mådde dåligt i ett halvår, törstade och drack, kissade mycket och blev allt tröttare och magrare innan sjukdomen upptäcktes.

– Jag tvättade mina nedkissade byxor



Friluftsliv har alltid intresserat Irma. Fiske har hon ägnat sig åt en del. . . och napp har det blivit!



1950-tal! Då såg det ur så här hemma hos Irma Kallberg och de två barnen.

i smyg och ville inget säga. Jag hade ju aldrig varit sjuk förr så jag trodde det skulle ge med sig. . .

– Nuförtiden är barn och ungdomar tack och lov mycket öppnare. Det är ingen skam att vara sjuk. De tors tala om saken.

Vid insjuknandet tänkte Irma egentligen aldrig på att sjukdomen skulle kunna medföra några särskilda begränsningar i framtiden förutom kosten. Men när hon 1944 träffade sin blivande man, Elvin, blev hon orolig. Skulle han tveka när han fick veta om hennes diabetes? – Och allt Elvin sa var att, ja, jag har ju astma, så det jämnar liksom ut sig.

Det blev en bamse

Drygt 40 år har Irma och Elvin hunnit vara gifta. De har levt ett aktivt liv tillsammans. En dotter och en son har Irma fött.

– Visst funderade vi en del innan vi skaffade barn, berättar Elvin. Skulle barnen få diabetes eller kanske astma? En läkare avrådde lite vagt men vi tog det med en nypa salt. Ingen annan i Irmas släkt hade ju diabetes, ingen annan astma i min.

Båda graviditeterna gick bra. Barnen föddes friska och fina.

– Det var inte tal om någon extra övervakning bara för att man hade diabetes, säger Irma. In till BB när det var dags och hem efter en vecka. Det gick ju bra båda gångerna även om pojken var en riktig bamse på 4,2.

Inga stora inskränkningar

Varken Irma eller Elvin tycker att Irmas sjukdom inneburit några större inskränkningar i livsföringen. De har byggt både sommarstuga och radhus själva. Haft båt, varit mycket ute i naturen och alltid promenerat mycket.

– Fast visst har jag varit noga med att laga vettig mat till familjen, framhåller Irma. Försökte hålla nere konsumtionen av sötsaker när barnen var små. Men jag har också försökt att inte överdriva. Då gör man bara barnen mer sugna på det förbjudna!

Det vakande ögat

– Nej, jag har aldrig tyckt att Irmas sjukdom varit något större problem, säger Elvin. Men det är klart, jag håller alltid ett vaknade öga på Irma när vi är ute och går exempelvis. Jag märker direkt när hon behöver något att stoppa i munnen. – Det där att vara på vakt sitter liksom i ryggmärgen. ■

Sveriges största myggsvärm.

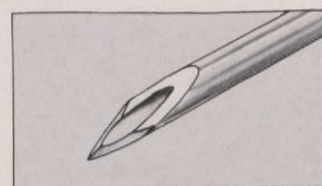
Den som tror att alla myggor är lika, bedrar sig. Det finns ett stort antal olika arter bara här i Sverige.

Den vanligaste är stickmyggan, som finns lite varstans. Men de norrländska myggsvärmarna består ofta av norrlandsmyggor. På sankna ängar surrar hårmyggan. Vid stränder dansar dansmyggan sin bröllopsdans. Och i din källare kan du träffa på en sorgmygga.

Den som besökt någon av landets diabetesmottagningar, har kanske stött på ett annat exemplar av arten, nämligen Terumo-myggan.

Bara förra året utdelade den över en miljon nästan omärkbara stick.

Den heter Myjector. Och kommer från Terumo. En engångsspruta som gjord för diabetiker.



Sitt smeknamn myggan har den fått för att sticket

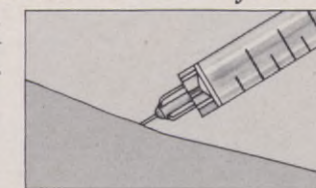
känns som myggans, d v s nästan inte alls. Det beror på den



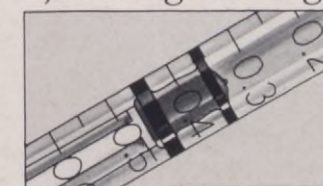
speciella teknik Terumo använder för att slipa kanylens spets.

Men Myjector har fler fördelar för dig som är diabetiker:

Kanylens fäste gör det möjligt att använda vilken injektionsteknik som passar bäst, 90° eller 45°.

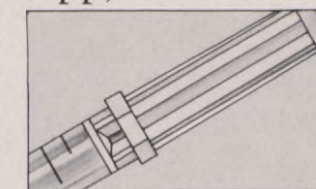


Sprutan har en mycket tydlig och lättavläst skala med 0,05 ml gradering. Den främre



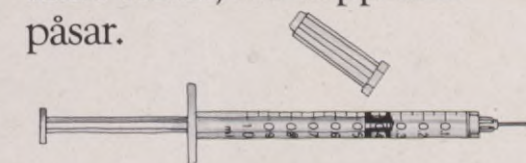
kolvringen är tunn, så att man lätt kan läsa av

den exakta insulindosen. Den har 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.

Terumos små myggor uppträder alltid en och en, förpackade sterilt, i lättöppnade påsar.



TERUMO

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

VALBORGSKVÄLL

Våren ska hälsas välkommen i mild, fin pastell. Det gäller både färgen och smaken. Grön ärtpuré är enkel att laga men är ändå den perfekta inledningen till en festlig middag. Fin fisk som kokas varsamt i ugn får en glad grönsakssås som tillbehör och fräsig sallad som bakgrund. Färsk potatis är förstås extra lyxigt, det går bra med pressad vinterpotatis också. Till sist en läcker hemmalagad jordgubbsglass. Bättre rustad kan man inte möta vårsångerna runt valborgselden.

Det är inte säkert att det blir någonting kvar av forellerna. Det beror på hur små eller stora fiskar man får tag på och hur mycket var och en äter.

Men en liten rest kan användas så här till exempel:

Rensa och finhacka fiskresterna. Finhacka det halva ägget som inte går åt till såsen. Finhacka några skivor färsk gurka. Blanda alltsammans med lite gräddfil, smaksatt med curry. Det blir en god fyllning till utflyktssmörgåsar på 1 maj.

VALBORGSMÄSSA

Grön ärtpuré med ostkex
Ugnskokt forell med
färgglad sås
Kokt färskpotatis
Grön majsallad
Jordgubbsglass eller sorbet

Varm buljong
Räkgömma

Middagsdrycker
Bordsvatten
Torrt vitt vin eller
Barley water – citrondryck

Kära alla matglada läsare!

När jag skriver detta är det fortfarande vinter. Snön ligger tjock och i höga skottade kullar. Det är inte så lätt att föreställa sig hur det kan se ut i naturen när maten ska lagas och ätas. Man får blunda och lyssna till hackspetten och fåglalåten som trots allt har fått en liten vårton. Några riktigt varma valborgsmässokvällar minns jag inte, hur långt tillbaka i barndomsminnen jag än försöker gräva.

Tvärtom – från vårbrasan kommer man in genomfrusen och då smakar det gott med en kopp het buljong till en läcker smörgås.

Supé för två har jag tänkt mig. (Ni vet väl att ungefär 60 procent av de svenska hushållen består av en eller

två personer?) Vill man laga maten till många flera är det enkelt att öka mängderna till lämpligt antal portioner. Glassen hör inte till de kalorisnålaste efterrätterna. Därför har jag tagit med ett recept på en bärsorbet också. Den här glassen kan man ju använda i kombination med andra varmrätter än forell.

Och vill du göra det ändå enklare – köp jordgubbar och den nya GB light-glassen.

Som uppfriskande alkoholfri dryck tycker jag att den kungliga citron-drycken passar utmärkt. Den är dessutom lätt att åstadkomma. Glada och varma vårhälsningar!

Ulla



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

Foto: Jan Collsjö

Grön ärtpuré

2 portioner
1 burk stora ärter (400 g)
2 1/2 dl buljong
1/2 msk riven lök
1/2 msk vetemjöl
3-4 rädisor (eller
1 tsk riven pepparrot och
2 msk crème fraiche)

Häll av spadet. Passera ärterna genom en sil eller mosa dem i mixer eller med potatisstöt i en kastrull. Tillsätt buljongen och den rivna löken. Rör ut mjölet med ärtspadet och häll det i soppan. Koka den några minuter. Skär rädisorna i tunna skivor. Lägg dem i soppan. (Blanda pepparrot och crème fraiche. Lägg en klick i varje tallrik.)

Kokt forell med färgglad sås

2 portioner
2 foreller à 200-300 g (eller 2 skivor lax, ca 300 g)
1 liten hackad gul lök
strimlat skal av 1/2 citron
1 msk pressad citron
1 msk vatten
1 tsk salt, 1 tsk dragon

Till sås:
Kokspadet från fisken
1/2 hårdkokt hackat ägg
1-2 tomater
1/2 dl hackad persilja

Sätt ugnen på 200°. Rensa och skölj forellerna. Smörj ett ugnssäkert fat. Lägg lök och citronskal på fatet. Lägg på fisken. Blanda citron, vatten, salt och dragon.

Häll det över.

Täck fatet med aluminiumfolie. Koka i ugn ca 30 minuter. Medan fisken kokar i ugnen förbereder man såsen:

Hårdkoka ägget och finhacka det. Skölj tomaterna, skär dem i små tärningar, skölj och finhacka persiljan. Tag fisken ur ugnen. Häll försiktigt av spadet i en kastrull. Blanda ner ägg, tomater och persilja. Låt såsen koka upp. Smaka av med lite citron, salt och peppar om det behövs. Forell kan bytas mot lax i skivor som kokas i ugnen på samma sätt.

Vårsallad

Blanda en grön sallad med huvudsallat eller isbergssallat

som grund, dessutom gurkstavar, strimlad stjälselleri och grön paprika eller det gröna på en purjolök. Pressa över lite citronsaft eller tag vinägrett.

Ostkex

De här kexen är förödande goda. Baka en liten sats till att börja med. (Den kan dubblas.)

ca 15 st
1 dl grahamsmjöl
25 g mjukt margarin
1 dl (ca 30 g) riven lagrad cheddar eller prästost
1 msk vatten
1 nypa paprikapulver

Lägg alla ingredienser i en bunke. Arbeta med hjälp av fingertopparna ihop till en deg. Låt den vila i kylskåpet ca 1 timme. Kavla degen ganska tunn. Tag ut kex med mått eller skär kvadrater eller rektanglar med en kniv eller sporre. Grädda kexen mitt i ugnen ca 8 minuter i 200°. Kexen kan mycket väl bakas en dag i förväg. Bra att veta: 2 kex kan jämföras med en skiva knäckebröd med ett tunt lager margarin.

Jordgubbsglass

ca 8 portioner
1/2 liter (ca 250 g) djupfrysta jordgubbar
2 äggulor
3 msk sötmedel (aspartam eller liknande)
2 dl vispgrädde

Med mixer

Mosa bären i en mixer medan det fortfarande är frysta. Använder man sockrade jordgubbar bör de spolas av i kallt vatten så att det lösa sockret försvinner.

Vänd



MATEN... forts

Utan mixer

Låt jordgubbarna tina och mosa dem med elvisp eller en gaffel. Rör äggulor och sötmedel, gärna med elvisp. Vispa grädden och blanda den med äggsmeten. Blanda därefter ner bärmoset. Häll smeten i en form, täck med folie och ställ formen i frysen. Det kan ta 2-3 timmar innan glassen har stelnat. Rör i blandningen ett par gånger, efter ca 1 1/2 och 2 timmar.

Tips: Glassen fryser snabbare om man breder ut massan tunnare och använder en brödform av metall. Då tar det bara 1-1 1/2 timme. Rör i glassmeten efter halva tiden.

Tag ut formen och stjälp upp den på fat 30 minuter före måltiden eller skeda upp lagom mängd i portionsglas när glassen mjuknat.

Till varje portion glass serveras

ca 1 dl djupfrysta tinade (eller färska) jordgubbar.

Med tillägget av bär stämmer mängden med en vanlig fruktportion.

Jordgubbssorbet

2 portioner

1/2 liter (ca 250 g) djupfrysta jordgubbar (sötmedel)

1 äggvita

Med mixer

Mosa bären i mixer (söta eventuellt med sötmedel). Vispa äggvitan till hårt skum.

Blanda skummet med bärmoset.

Utan mixer

Tina bären i en skål. Mosa dem med en gaffel. (Söta eventuellt.) Ställ skålen i frysen ca 30 minuter. Vispa äggvitan till hårt skum. Blanda skummet med bärmoset.

Låt blandningen stå i frysen ca 1 timme. Rör i den efter halva tiden.

Tag ut sorbeten, fördela den eventuellt i portionsglas och servera den.

1 portion = 1 fruktportion

Räkgömma

2 smörgåsar

2 skivor ljust matbröd (kan vara grahamsfranska)

1 msk majonnäs, gärna lättmajonnäs

15-20 skalade räkor

2 tsk finhackad dill

cayennepeppar

1 äggvita

Värm ugnen till 225°.

Bred ett tunt lager majonnäs på brödskivorna. Fördela räkor och dill på de båda skivorna. Krydda med ett par stänk cayennepeppar. Tag inte mera, den är mycket stark.

Vispa äggvitan till hårt skum.

Blanda ner resten av majonnäsen. Lägg äggviteskummet över dill och räkor. Se till att hela

brödskivan blir täckt. Gratinera smörgåsarna ca 10 minuter eller tills äggvitan har fin färg.

Ät smörgåsarna till en kopp het buljong.

Barley water

ca 1 1/2 liter

2 citroner

5 msk korngryn

2 liter vatten

1/2 dl aspartam

(Canderel, Result)

Borsta citronerna väl och skala av det gula.

Koka korngrynen i vattnet under lock, cirka 20 minuter.

Häll vätskan het över skalerna.

Låt svalna. Pressa citronerna och tillsätt saften. Söta efter egen smak, börja med 1/2 dl aspartam i pulverform.

Sila drycken och kyl den före servering. Lägg gärna i några tunna skivor citron.

Jan Rundström, 12 år: — Det gör inte ont... — — Av Ulla Ernström — Foto: Bo-Erik Lidgren —

Jan Rundström, 12 år, har tagit alla sina sprutor själv sedan han var sju år. Det går lätt och känns inte alls eftersom han använder den sprutteknik som Bengt Nilsson i Umeå har provat ut.



Jan har tagit alla sprutor själv sedan han var 7 år.

Bengt Nilsson, själv diabetiker, utnyttjar i sin metod fysiologiska förhållanden. Han kom på att smärtekänsligheten över huden inte är jämn, utan varierar

beroende på var den smärtsamma retningen träffar.

Han menar att han genom sin metod åstadkommer smärtfria injektioner.

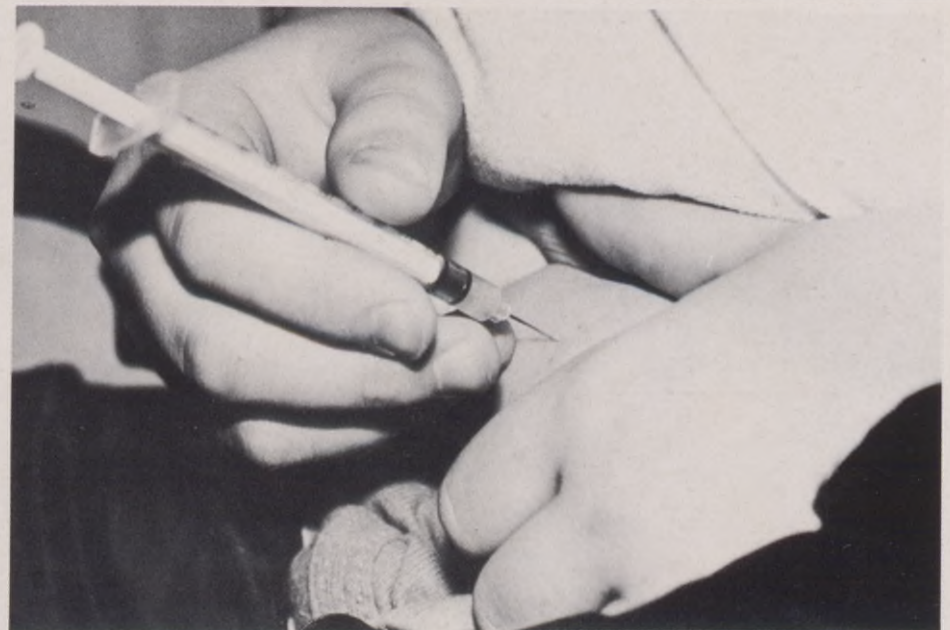
Med nålspetsen gör han en liten grop i huden. Känns det som en lätt beröring sticker han in nålen och då känns sticket inte alls. Om det känns vasst i gropen letar han vidare.

— Särskilt barn har hjälp av min metod,

säger Bengt Nilsson, som har demonstrerat den på kurser för barn i diabetesföreningen i Umeå.

Annars har han känt av ett visst motstånd när han har försökt sprida sina tips till andra diabetiker. Det har han svårt att förstå.

Bengt Nilssons sprutteknik är visserligen inte vetenskapligt belagd, men den finns omnämnd i vissa skrifter. ■



Han gör en liten grop i huden med nålspetsen. Om det känns som en lätt beröring sticker han in nålen. Och då känns sticket inte alls. Om det känns vasst i gropen letar han vidare.



Unna dig en riktig sockersmak.

Bara för att du vill dra in på kalorierna ska du inte behöva ge upp den fina sockersmak du är van vid.

Börja med Hermesetas gold med aspartam.

Ett naturligt sötningsmedel som smakar precis som socker. 1 bit sötar som 1 tesked socker men innehåller inga kolhydrater och bara 0,2 kalorier.

Köp hem Hermesetas gold och njut.

Har du provat Hermesetas Söta Bitar, den röda med cyclamat eller Hermesetas blå med sackarin.



Scandistor AB. Tel 018-15 24 15

Vad domningar i benen kan bero på

Av Tom Brismar Illustrationer: Anders Mathlein

Smärtor och domningar i benen drabbar många diabetiker. Detta kan bero på diabetesneuropati, benämningen på de förändringar i nervsystemet som sammanhänger med diabetes. Det finns flera andra symptom på detta men dessa ska inte närmare beröras här. Med olika metoder kan vi klargöra om en patient har tecken på diabetesneuropati.

Mätningar av nervernas impulsledning (elektroneurografi ENeG) visar vanligen att hastigheten för nervimpulserna är sänkt. Mikroskopiska undersökningar av nervernas utseende har kunnat göras i små prov från en fotnerv (nerv-

biopsi). Dessa har visat att nervtrådarna delvis har förlorat den normala isoleringen och att en del nervtrådarna har försvunnit helt.

Flera undersökningar talar för att det också finns kemiska förändringar i nervtrådarna som nedsätter impulsledningen. Man har funnit att besvären från nerverna ibland snabbt kan lindras efter påbörjad insulinbehandling.

Brist på insulin eller det höga blodsockret tycks ha försämrat miljön för

nervtrådarna och nedsatt deras förmåga till impulsledning. Sannolikt beror diabetesneuropatin både på kemiska förändringar och på synliga skador i nervtrådarna.

Mikroskopisk teknik

Många forskare har försökt finna vad det är för slags kemiska eller andra förändringar som ger upphov till diabetesneuropatin. Detta har också varit målet för mitt arbete som jag delvis utfört i samarbete med dr. Anders Sima vid General Hospital, Winnipeg, Canada. Undersökningarna utförs direkt på de tunna nervtrådarna. Dessa kan isoleras med mikroskopisk teknik från en bit nerv. Den tunna nervtråden (1/100 mm tjock) monteras i en liten registreringskammare och kopplas till elektriska mätinstrument. Tekniken utvecklades ursprungligen inom grundforskningen av professor Berhard Frankenhaeuser vid Karolinska Institutet och man studerade jonströmmarna i grodans nervtrådarna. Vi har sedan undersökt däggdjursnerv med olika skador och olika sjukdomar. Allt talar för att människonerv fungerar på samma sätt.

Djur har diabetes

Vi kommer nu in på de förändringar som finns vid diabetes.

Även djur har diabetes. För några år sedan upptäcktes i Canada att en del försöksdjur fick diabetes vid tiden för puberteten. De blir insulinberoende och har i flera avseenden en diabetessjukdom som liknar den hos människa (den som kallas typ 1). Man insåg att detta skulle bli en värdefull djurmodell för diabetesforskningen. Dessa djur får också nedsatt hastighet för nervimpulsen, på samma sätt som man har funnit hos patienter med diabetesneuropati.



Domningar i benen kan bero på diabetesneuropati, förändringar i nervsystemet som sammanhänger med diabetes.

Det finns mycket tydliga kemiska-elektriska förändringar i nervtrådarna från dessa djur. Nervsignalerna är mindre och går inte alltid fram. Detta beror dels på att Na^+ finns ansamlat inne i nervtråden, där den normalt inte skall finnas. På så sätt blir själva batteriet för nervimpulsen försvagat.

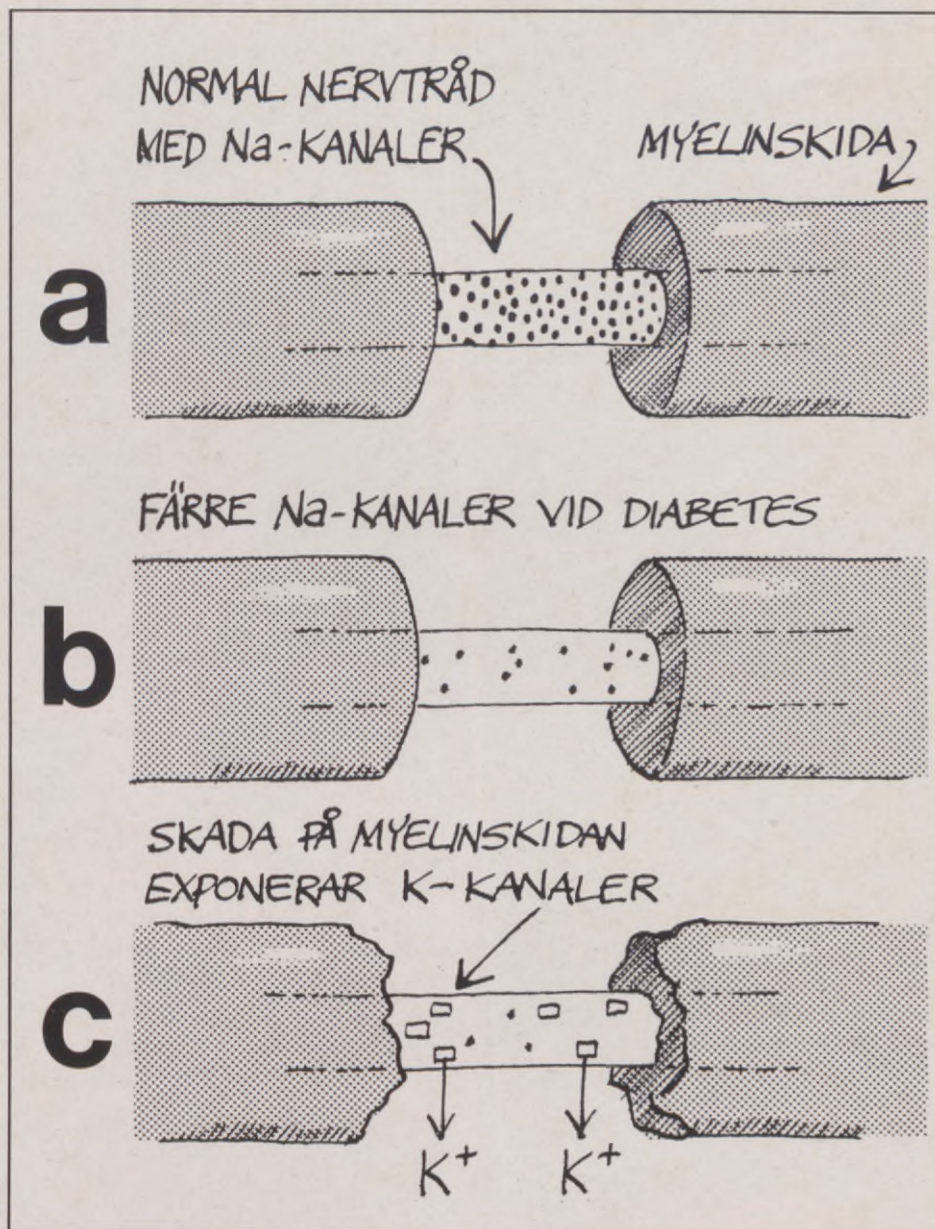
Dessutom öppnar sig inte kanalerna i nervmembranen tillräckligt, vilket gör att strömmen av Na^+ också på det viset blir svag. Dessa förändringar kan förklara att nervimpulsen leds med långsammare hastighet, att nervsignalen blir försvagad och att t.ex. känselsinnet försämras. Bortfallet av den normala funktionen kan sålunda bero på nedsatt Na^+ ström.

Kortslutning i nervtråden

Jag har tidigare nämnt att det ibland finns tydliga förändringar i nervtrådarnas utseende hos diabetiker. Sådana förändringar har vi också funnit i ett litet antal. Av särskilt intresse har varit att mäta nervimpulsen i sådana trådar. Dessa nervtrådar har små skador på isoleringen (myelin-skidan). Detta blottlägger ytor på nervtråden som visar sig



En del diabetiker drabbas av smärtor i benen. Undersökningar pågår om hur de uppstår och vad man kan göra åt dem.



Normala och diabetiska nervtrådar. **a.** Den normala nervtråden har en ytmembran med kanaler som släpper igenom natriumjoner (Na^+). När kanalerna öppnas strömmar Na^+ in i tråden och en elektrisk impuls åstadkommes. Den elektriska signalen sprids i nervtråden varvid fler kanaler öppnas och impulsen leds framåt. **b.** Diabetiska djur har färre fungerande Na^+ kanaler, vilket

gör att nervimpulsen blir försvagad. Detta kan förklara en nedsatt nervfunktion, t.ex. nedsatt känsel. **c.** Ibland finns också synliga skador på isoleringen. Detta blottlägger kanaler för kaliumjoner (K^+) i membranet och det uppstår onormala strömmar av K^+ ut från nervtråden. Ökad halt av K^+ utanför nervtrådarna kan både reta (orsaka smärta) och hämma intilliggande nervtrådar.

ha avvikande egenskaper – där finns kanaler som släpper igenom kaliumjoner (K^+). K^+ finns normalt i stor koncentration inuti nervtråden. Om K^+ läcker ut i ökad mängd kan intilliggande nervtrådar påverkas och onormal retning framkallas. Det kan också få till effekt att nervtråden "kortsluts" och impulstrafiken avstannar.

Vi har funnit att en intensifierad insulinbehandling på dessa djur förbättrar nervtrådarnas egenskaper. Den onor-

mala ansamlingen av Na^+ inuti nervtråden minskar och membranet öppnar sig bättre för Na^+ . Man har sedan länge ansett att diabetesneuropatin motverkas genom bästa möjliga insulinbehandling. Våra djurundersökningar ger stöd för detta. ■

Docent Tom Brismar forskar vid Kliniskt neurofysiologiska centrallaboratoriet, Karolinska sjukhuset i Stockholm.

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

FRÅGOR OCH SVAR

Två brevfrågor besvaras här av docent Jan Östman. Panelen återkommer längre fram. Fler frågor som berör diabetes, kost m m är välkomna.

Fråga:

Jag är en 19-årig tjej som haft diabetes sedan januari 1975. Jag skulle vilja veta lite mera om kärlskador.

1. Vad finns det för typer?

2. Hur yttrar de sig?

3. Finns det någon av dem man kan stoppa om man upptäcker dem i tid? I så fall:

När är "i tid"? Och hur stoppar man? Vid insulinkänning får jag som regel ont i hjärtat, det kramar (kramp), hugger och liksom bubblar. Då detta skrämmer mig undrar jag:

4. Om orsaken?

Om det är något att oroa sig över?

Jätteglad för svar

Svar:

Du tar upp många viktiga och svåra problem och skulle jag svara fullständigt skulle det fylla inte bara många sidor utan flera nummer av Diabetestidningen. Jag måste därför fatta mig relativt kort, där jag vill påpeka att i speciella broschyrer som kommer att ges ut av Svenska Diabetesförbundet kommer mer detaljerad information fram.

Vad jag vill framhålla är att de tidiga s k kärlikomplikationerna vid diabetes börjar smygande och utan symptom för patienten vare sig förändringarna är lokaliserade till ögats näthinna eller till njurar. Det är därför utomordentligt viktigt att regelbundna kontroller utföres. Vid de framtagna årsprogrammen anges riktlinjer för hur ofta undersökningarna bör ske. Att kontroller bör ske beror på att direkta behandlingsmetoder för komplikation i vissa organ finns och att en intensifierad insulinbehandling får antas vara av stort värde för att förhindra att komplikationerna tilltar i svårighetsgrad. När det gäller frågan om ont i hjärtat, det kramar och bubblar, är dessa symptom inte speciellt typiska. Hit hör ju framför allt svettningar, oro, nervositet, hungersugningar och viss ökning av hjärtverksamheten. Någon förklaring till varför Du upplever det på det här sättet har jag inte, men en gissning är att det

blir "extraslag" eller "dubbelslag" i hjärtverksamheten och att det är det som Du känner. Hursomhelst kan de här besvaren inte vara någonting som Du behöver oroa Dig för.

Fråga:

I syftet att om möjligt kunna förbättra min metabolkontroll, söker jag här svar på vissa frågor.

Jag är 70 år, har haft diabetes i väl 12 år nu, håller min kropp mager och rökning och alkohol är ej med i bilden. För några år sedan var min vikt kring 72-73 kg och min dagliga insulin dos kring 30 IE, såsom en enda morgondos. Efter hand reducerade jag insulinet till 24 IE för tiden, och vikten är nu närmare 70 kg. Jag har alltid utfört ganska regelbunden kontroll på blodsockret och då just före måltiderna. Bortsett från enstaka toppar så ligger jag ganska väl mellan 4 och 15 mmol/l. Då blir mina frågor:

1. Lägre kroppsvikt minskar ju basalt insulinbehov. Är mina siffror rimliga?

2. Eller har möjligen min blodsockerkontroll med styrning blivit bättre? Förutsatt att allt annat är oförändrat, så behöver ju kroppen en mindre mängd insulin för exakt samma födoämnen såsant blodsockervärdet är lägre. Men för vilka födoämnen vill detta gälla mest?

3. Då jag ej kan se att mina genomsnittliga blodsockervärden har blivit mindre, men kanske pendlingsarna kring dessa, så undrar jag om här "kan ligga en hund begravnen"? Saken berör frekvensen på måltider

och kolhydrat/protein-förhållandet. 4. I ett referat i DIABETES 6/1984 reduceras insulinbehovet också vid sviktande njurfunktion!

Hans

Svar:

Många viktiga frågor tas upp i brevet och en hel del av antaganden i detta är riktiga. Eftersom jag inte vet i detalj om eventuella undersökningsresultat så vill jag och kan bara svara ur principiell synpunkt.

Ett lågt insulinbehov kan förklaras av en viss kvarvarande insulinproduktion men också en låg kroppsvikt samt hög fysisk aktivitet. Vidare åtgärder som regel mindre mängd insulin per dygn om det tas i form av snabbinsulin än i form av medel- eller långtidsverkande insulin. Alltjämt vet man ganska litet om hur och om födoämnen styr insulinbehovet. Kost kan dels tänkas påverka frisättningen av det kroppsegna insulinet men också i viss utsträckning påverka känsligheten för insulin i olika vävnader.

Det är slutligen helt riktigt att insulinbehovet avtar vid sviktande njurfunktion, endera som följd av en skada på njurarna eller att njurfunktionen hos äldre personer avtar. Slutligen kan ju med stigande ålder aptiten avta och då medför ju även detta minskat insulinbehov. Det finns alltså många orsaker till ett lågt respektive avtagande insulinbehov och i det enskilda fallet kan man bara i viss utsträckning gissa sig till orsaken. Parentetiskt undrar jag om inte ett skrivfel föreligger i brevet, värdet 15 mmol/l på blodglukos uppfattar jag tveklöst som en icke acceptabel "topp".

Skriv till ungdomspanelen också

Den som är ung och har frågor om diabetes kan skriva till vår ungdomspanel. Mamma och pappa kan också skriva, det viktiga är att frågorna gäller barn och ungdomar. Skriv till Tidningen Diabetes, Box 266, 101 23 Stockholm.

VISIDEX II

– kan det bli enklare?

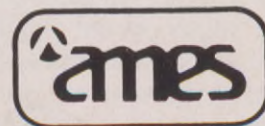


Kostnadsfritt
hjälpmedel
för diabetiker

Du ger väl dina patienter chansen att pröva
VISIDEX II och i kombination med MINI-LANCET förstås!
PS. Nya VISIDEX II finns också i vanlig burkförpackning med 25 stickor.



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



NYHET

Socka (16:50) av mjuk frotté

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

Erbjudandet gäller t.o.m. 30/6 1985.
Med reservation för prisförändringar.

Beställningskupong (urval ur prod.sort.)

NYHET ▶

NYHET ▶

NYHET ▶

NYHET ▶

NYHET ▶

NYHET ▶

NYHET ▶

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

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

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

Namn:

Adress:

Postadress:

Telefon:

Sänd mig er produktkatalog

D-SERVICE

Svarspost
Kundnummer 28342038
161 20 BROMMA

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.

KORT OM DIABETES

Väntetiden lång för fotbädd

Ett skraddarsytt hålfotsinlägg, s k fotbädd, kan rädda patienter från en framtida amputation. Men det är tyvärr inte lätt att få tillgång till ett sådant hjälpmedel. Väntetiderna är långa.

Ansvariga i landstinget i Stockholms län ska nu utreda hur diabetikerna i Stockholm ska kunna få hjälp med sina fötter utan onödig väntetid och utan kostnad. Fotbädden är ett nytt slags hjälpmedel om är ett vapen i kampen mot fotsåren. Inlägget passar i olika skor, det ska fördela trycket jämnt så att inga sår bildas.

De långa väntetiderna beror på att en ortoped först måste ge klartecken. Man hoppas på att så småningom ska distriktsläkare kunna ordinera vissa ortopediska hjälpmedel.

(Källa: Synapsen, Stockholms läns landstings personaltidning för nordvästra distriktet)

Laxå håller sig framme

En ny metod för att uppdaga diabetes i ett tidigt skede tillämpas på Laxå vårdcentral av distriktsläkare Dan Andersson, som arbetar efter teorin att man kan förebygga diabetes om man upptäcker anlagen på ett tidigt stadium.

Metoden kräver litet merarbete från personalens sida i början. Laxå vårdcentral använder sig av en screeningsmetod vid rutinkontroller. Man tar ett icke-fastande blodsockervärde för att kunna sortera ut dem som kanske har diabetes. När den gruppen senare kallas till kontroll tar man ett mer avancerat fastevärde och fastställer om personen har diabetes eller inte.

Under ett och ett halv år har på Laxå vårdcentral tagits över 1.600 prov på personer i ålder 35-64 år. Av återkallade 121 personer hade 21 över sju i fastande blodsockervärde, dvs en begynnande diabetes. Den gamla urinprovsmetoden hade bara kunnat sortera ut fyra fall.

(Uppgifterna hämtade ur en artikel i Nerikes Allehanda)

Dödsbegreppet i sammanfattning

Utredningen om dödsbegreppet är ute på en omfattande remiss. Remisstiden går ut den 1 juli 1985.

För att underlätta diskussioner i samband med remissarbetet i organisationer av olika slag har socialdepartementet låtit göra en fristående sammanfattning av utredningsbetänkandet "Dödsbegreppet" (SOU 1984:79).

Sammanfattningen finns i en sådan upplaga att även intresserade som inte är direkt inblandade i remissarbetet kan beställa den. Beställ från Socialdepartementet, 103 33 Stockholm tel 08/763 10 00.

Skriv till Diabetes

Har du gjort något roligt, varit ute och rest kanske? Har du ett udda yrke? Då har du säkert tips att förmedla till andra diabetiker. Skriv och berätta till Diabetes, Box 266, 101 23 Stockholm.

Diabetikerveckan i Vålådalen

Diabetikerveckan i Jämtland har blivit en tradition. Den arrangeras i Jämtlands läns landstings regi under tiden 1/9 - 6/9 i år i Vålådalen. Även diabetiker som bor utanför Jämtland har möjlighet att delta till självkostnadspris. Information om veckan kan fås på Diabetesmottagningen, Lasarettet, Östersund, tel 063/14 10 00.

Ekonomisk utvärdering av insulinpump

Insulinpumpen prövas för närvarande på en begränsad grupp diabetiker. Fle- ra medicinska utvärderingar av den har påbörjats. Spri (Statens planerings- och rationaliseringsinstitut) utvärderar kostnaderna och de ekonomiska och sociala effekterna av införandet av denna teknologi. I maj 1985 kommer en rapport.

Skidspåret lockade mer än varma sängen

Ingen ids väl tänka på snö och skidåkning när maj månad står för dörren. Men å andra sidan är det väl så att den som vill bli bra på skidor till nästa vinter får börja tänka på det nu. Motion är ordet. Karin Lundqvist på bilden var en av del-

tagarna i årets 24-timmars på skidor i Linköping. Hon ingick i lag 126 med deltagare från Linköpings diabetesförening. Loppet gick ut på att ha löpare i spåret hela dygnet. En form av stafett som laget klarade bra. Ingen försov sig.



foto: Janne Forsby

Blick in i framtiden

– Situationen är långt ifrån hopplös. Utsikterna för att i en framtid kunna förhindra uppkomsten av diabetes är ganska uppmuntrande.

Rolf Luft, professor emeritus, blickade in i framtiden på en informationsdag om diabetes i Stockholm.

Han talade bland annat om det idag mest aktuella immunhämmande medlet cyclosporin A. Om att man kan vänta sig många fler och ännu effektivare substanser i framtiden.

– Det är tänkbart att man på detta sätt skulle kunna hejda processen, förstörelsen av beta-celler, som pågår hos typ 1-diabetiker. Det görs försök i USA.

Inte bara tilltalande

Men om de ger positiva resultat är det frågan om man kan häva antikropparnas verksamhet på det viset, eller om det immunhämmande medlet ska behöva tillföras under mycket lång tid, vilket är föga tilltalande eftersom det slår ut t ex skyddet mot infektioner.

Frågan om virus har något att göra med uppkomsten av diabetes är ett fält som fortfarande är höljt i dunkel, meddelade Rolf Luft.

Ett visst ljus

Det bör vara en viktig förebyggande uppgift för sjukhusens diabetesenheter att avslöja anlagsbärare av diabetes tidigt. Man har funnit en viss överrepresentation av anlagsbärare hos barn till föräldrar med typ 1-diabetes och hos syskon till typ 1-diabetiker.

När det gäller typ 2-diabetiker är det en fördel att vi känner till de väsentligaste utlösande faktorerna, övervikt, fysisk inaktivitet och stigande ålder, sade Rolf Luft.

– Mer än någonsin tidigare krävs en intensifierad forskning på området – för vi har ju börjat se ljuset. ■

Föräldrasymposium 8-9/6 1985

Förbundet planerar ett föräldrasymposium, som riktar sig till föräldrar till diabetesbarn.

Plats: Hotell Najaden i Handen ca 1,5 mil utanför Stockholm.

Pris: Cirka 500 kronor per deltagare.

Platsantal: 35.

Tillfrågade föreläsare är läkare Göran Hermansson, sjuksköterska Eva Cornell, dietist Ingrid Torehov och kurator Lilian Ralthsson, samtliga från regionsjukhuset i Linköping.

Axplock ur programmet: Diabetes' uppkomst, anlag, ärftlighet. Urin- och blodsockerkontroll.

Kost och näringslära. Psykologiska aspekter.

Forskning- framtidsaspekter, nya behandlingsmetoder.

För mer information och anmälningsblanketter kontakta kansliet, Monica Hulting, tel 08/23 66 25.

NYA PRODUKTER

Doseringshjälpmedel för synskadade diabetiker

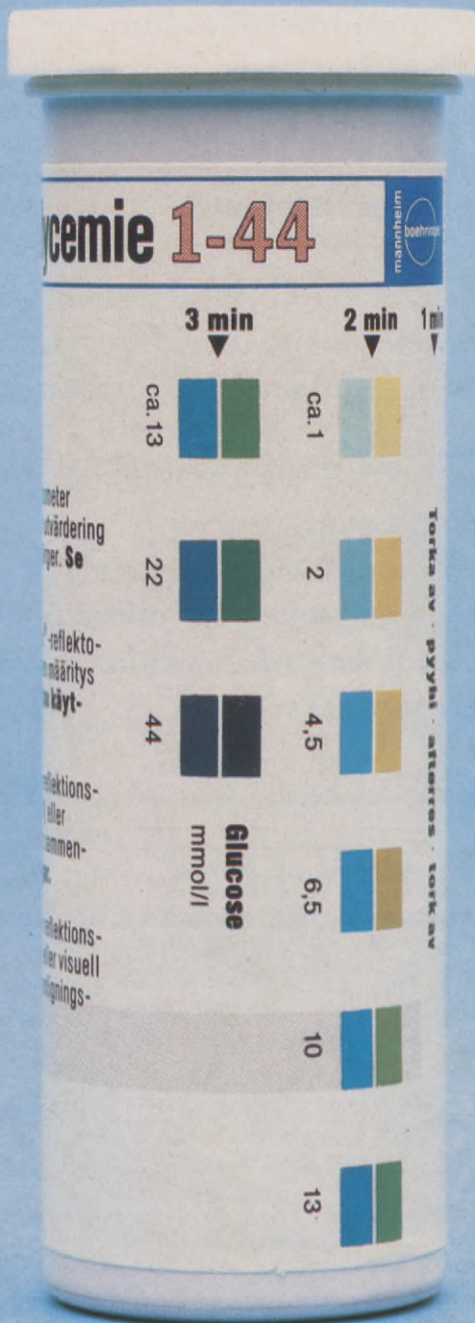
Ett nytt doseringshjälpmedel för synskadade diabetiker, James Tendos, blir kostnadsfritt hjälpmedel från mitten av april.

Produkten består av tio plaströr som sitter fast på en platta. Rören är olika stora, från 0,1 ml och upp till 1 ml. När sprutkolven förs in i rätt rör får man bort överflödet och har därmed rätt dos.

Hjälpmedlet passar till Monoject engångsspruta å 1 ml och säljs i Sverige genom Beiersdorf AB i Kungsbacka.



BLOD

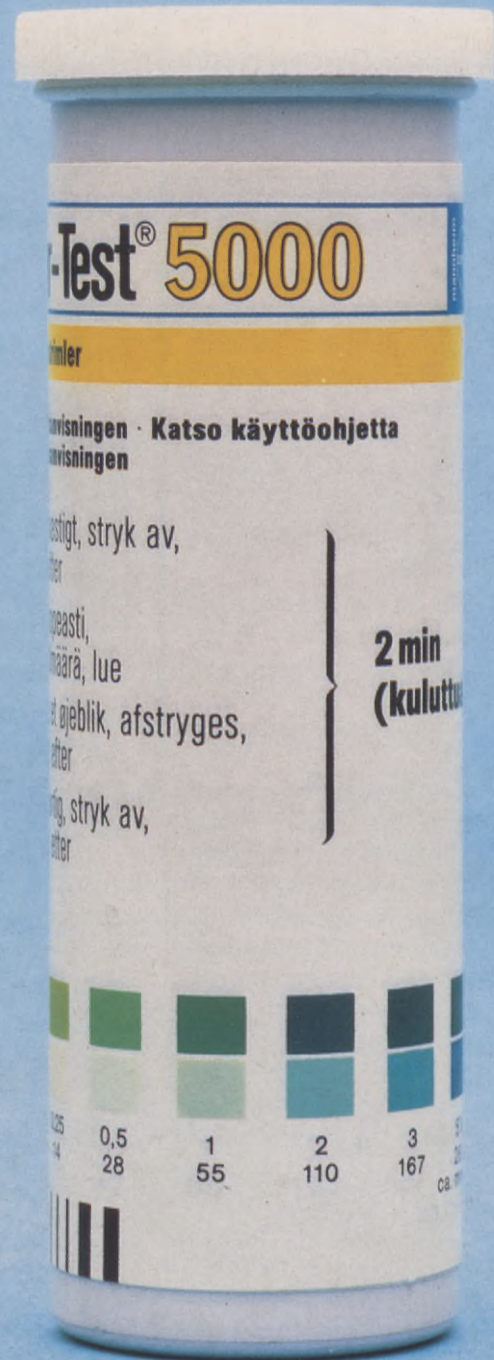


BM-Test-Glycémie 1-44
för bestämning av blodglukos



Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Box 147, 161 26 Bromma 1, Tel. 08-98 81 50

URIN



Diabur-Test® 5000
för bestämning av uringlukos



Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Box 147, 161 26 Bromma 1, Tel. 08-98 81 50

Lidman reklam

EN LÄTTNAD FÖR ALLA SOM ÄLSKAR GLASS. GB LIGHT.



HÄLFTEN SÅ MÅNGA KALORIER SOM VANLIG GLASS. LÅG FETTHALT, BARA 5 G PER 100 G. SÖTAD MED ASPARTAM.
SMAKER: 1/2 LITERS-FÖRÖP: PÅRON, VANILJ, APELSIN/COINTREAU. BÄGARE: PERSIKA MED FRUKTSÅS. PUCKSTÅNG: SMULTRON/VANILJ.

EN PORTION GB LIGHT GER FÄRRE KALORIER OCH KOLHYDRATER ÄN ETT GLAS LÄTTMJÖLK.
GB LIGHT 125 ML: FETT 2,9 G, PROTEIN 3,1 G, KOLHYDRAT 4,6 G, 67 KCAL. LÄTTMJÖLK 250 ML: FETT 2,5 G, PROTEIN 8,5 G, KOLHYDRAT 12,5 G, 105 KCAL.

GB KONSUMENTKONTAKT
08-7169380



Vårdbidrag i årets motionsflod

Bland de motioner som är inlämnade till riksdagen för budgetåret 85/86 är det två som behandlar vårdbidrag för barn och ungdom med diabetes.

Motioner på handikappområdet som kan nämnas är:

Motion ang införande av en fjärdedels vårdbidrag för vård av handikappade barn (vpk)

Partimotion ang förbättringar inom föräldraförsäkringen för föräldrar till handikappade barn (vpk)

Motion ang sjukpenningreglerna för vissa kroniskt sjuka (s)

Motion ang utbildning i handikappfrågor vid socialhögskolorna (s)

Motion ang bättre kunskapsunderlag om situationen för vissa handikappgrupper (s)

Motion ang reglerna för extra skatteavdrag vid sjukdom (c)

Motion ang diabetikers samt mag- och tarmsjukas merkostnader (fp)

Motion ang vårdbidrag för barn med diabetes (fp)

Motion ang enhetliga vårdbidragsregler vad gäller barn och ungdom med diabetes (fp)

Motion ang medicinska handikapp hos barn (fp)

Rapport från nordiskt seminarium

Det hölls ett nordiskt seminarium om förebyggandet av handikapp hos barn i Finland 1983. Där deltog 27 experter från de nordiska länderna. Nu finns en rapport från seminariet att köpa som omfattar 140 sidor. "Rapport från det nordiska seminariet om förebyggandet av handikapp hos barn" ges ut av Medicinalstyrelsen i Finland, kostar ca 25 kr och kan köpas från Valtion Painatuskeskus, PI 516, Helsingfors 10, Finland.

Många vill till Skåne

Det tog bara några dagar, sedan var förbundets tre sommarstugor i Höllviksnäs fullbokade. Stugorna, som erbjöds medlemmarna i Diabetes nr 1/85, är bokade alla tillgängliga veckor, från 12/5 till 15/9. På förbundskansliet finns dessutom en lista med reserver som anmält sitt intresse för stugorna om nu någon skulle komma på idén att hoppa av.

Kampanj med bra resultat

Nu är radiohjälpkampanjen "Barn med handikapp" sluträknad och det är ingen överdrift att tala om ett bra resultat. Det blev faktiskt så till slut. Det gäller också enligt radiohjälpkansliets värderingar. Slutsumman uppgår till 1.575.737 kr. Avsikten är att insamlingsbeloppet ska gå till en broschyropott.

Ny redaktör

Detta nummer av Diabetes har en ny redaktör. Hon heter Ulla Ernström och är vikarie för Ann-Sofi Lindberg som är barnledig.

Ulla Ernström kommer närmast från

handikappinstitutets informationsavdelning, där hon varit en av redaktörerna för tidningen Information om Rehabilitering. Där har hon också arbetat med annan information.

Foto: Nestor Peixoto-Noya



Videogram om fotokoagulation klart

Nu är den fix och färdig, den nya videofilm om fotokoagulation, som producerats av LIC på uppdrag av Svenska Diabetesförbundet.

Videogrammet finns på tre olika system, VHS, Beta och U-matic.

Den som vill köpa videogrammet ska vända sig direkt till LIC, tel. 08/757 60 00 och fråga efter Olle Sundling. Videogrammet kostar 2.200 kronor.

Förbundskansliet har också några kopior att låna ut. Att låna dem kostar ingenting förutom fraktkostnader från förbundskansliet och åter. Lånekopior finns på alla tre systemen, men flest på VHS.

Nya lokalföreningar

Tre nya lokalföreningar söker medlemsskap i förbundet. Det är lokalföreningen i Kungälv, som bildats ur föreningen i Göteborg, samt Östhammar och Tierp som bildats ur Uppsala-föreningen.



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

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

Förbundsordförande:
Bertil Dahlén
Svärdsjögatan 18 B
791 31 Falun

Kanslichef: Berndt Nilsson

Rätt om vårdbidrag

I förra numret av Diabetes skrev vi att försäkringskassan i Linköping tillämpar en inofficiell klassning av diabetesbarn som avgör om det ska bli något vårdbidrag. Det är inte så, kassan arbetar enligt gällande praxis och har inga speciella regler, meddelar försäkringskassan i Linköping.

Ögonskriften

Den efterfrågade och aviserade första skriften i en serie från Svenska Diabetesförbundet som handlar om diabetes är färdig.

Den heter "Det diabetiska ögat" och riktar sig både till patienter och vårdpersonal. Skriften har 12 sidor i A 4-format och är illustrerad i färg.

Priset är 3 kr styck.

Vid köp av flera än tio kostar skriften 2:50 kr. Den finns också att få på kassett.



Beställningar kan göras hos Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm, tel 08/23 66 25.

Platser kvar på sjösportlägret

Glöm inte sjösportlägret (S 1 och S 2) 9/6-29/6 och 21/7-10/8! Deltagarålder 12-15 år.

För att kunna genomföra lägret måste vi ha 25 ungdomar i varje period. Som det ser ut idag är risken stor att vi bara kan genomföra en period.

Sjösportlägret är ett integrerat läger där ungdomar lär sig navigera, segla, sjövevt. Seglarvarna behövs ej. Du får också lära dig lite mer om diabetes. Är du intresserad anmäl dig snarast till kansliet, Monica Hulting, 08/23 66 25.

BREVKONTAKT

Hejsan!

Jag är en tjej på snart 11 år. Jag skulle vilja brevväxla med tjejer, ålder 10-13 år. Måste ha diabetes. Besvaras med foto.

Paula Sidsten
Pilvägen 4
616 00 Åby

Hej!

Jag är en fru på 38 år. Har haft diabetes i 31 år. Har nu sjukbidrag och känner mig så väldigt isolerad. Vill få kontakt med annan fru i Malmö för trevlig samvaro och promenader.

Ulla Bjursberg
Malmmsgatan 5 A
212 32 Malmö

Jag är en tjej på 10 år som har haft diabetes i snart ett år. Jag vill brevväxla med tjejer och killar i åldern 8-13 år. Intressen: Spela teater, steppa, spela piano, rita och läsa böcker. Om du varit på något diabetesläger kan du väl skriva och berätta. Obs! Alla som skriver får svar.

Camilla Wedin
Tobaksvägen 7
291 62 Kristianstad

Jag är en snart 11-årig tjej som haft diabetes sedan jag var sex år. Mina intressen är bland andra ridning, djur, böcker, musik och teater. Jag skulle vilja ha brevvänner i åldern 10-12 år.

Marie Ekwall
Mårdstigen 8
713 00 Nora

Hej!

Jag heter Marie och är 15 år. Jag vill gärna ha någon jämnårig brevvän med diabetes från Japan. Jag skriver på engelska.

Marie Johansson
PI 10680
444 00 Stenungsund

Seven-Up Light

Smakfull, ren och klar.



Seven-Up and 7UP are registered trademarks identifying a product of The Seven-Up Company.

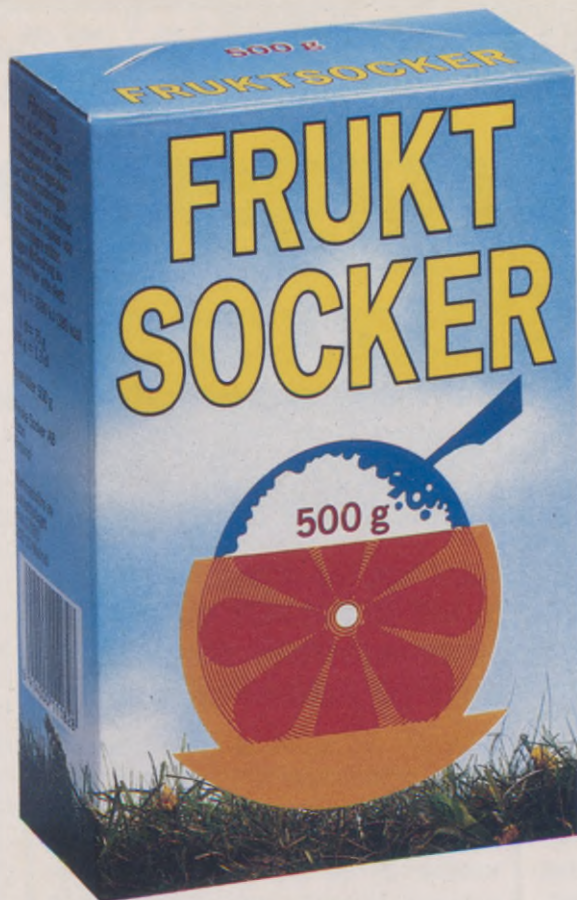
Släck törsten med något riktigt gott som inte innehåller en massa onödiga kalorier. Pärlande friska Seven-Up Light. Det gör inget om du tar mer än en.

Sockerfri.

Sötad med aspartam och sockarin.



Tappas och distribueras av Bryggeri AB Falken. Tel 0346-14050.



Fruktsocker. Om du vill använda lite naturlig sötma.

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

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

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

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

10 kronor i rabatt!

Vi är så säkra på att du skall tycka om fruktsocker att vi erbjuder dig 10 kronor i rabatt bara du prövar det. Köp 1 paket, riv av ena toppfliken och skicka in den under nedanstående adress tillsammans med denna kupong. Så skickar vi 10 kronor till dig + ersättning för ditt porto, 2 kronor, dvs totalt 12 kronor. Erbjudandet gäller t o m 30/6 1985.

Jag bifogar en flik från ett fruktsockerpaket och emotser 12 kronor tillbaka.

Namn _____

Adress _____

Postnr _____ Postadress _____

Märk kuvertet "Fruktsocker"

"Fruktsocker", Sockerbolaget, Box 17050, 20010 Malmö.

SSA Sockerbolaget

Box 17050, 20010 Malmö.

Det är vi som marknadsför fruktsocker i Sverige.

JÖNKÖPINGSUNDERSÖKNING

Det spelar ingen roll var du bor . . .

— Av Ulla Ernström Illustration: Anders Mathlein —

Diabetesmottagningarna har skiftande resurser beträffande personal och organisation. I Jönköping, liksom på andra håll.

En undersökning gjord i Jönköpings län visar att dessa skiftningar bara har en marginell effekt när det gäller kontrollen över sjukdomen. Med slutsats att en god diabeteskontroll i hög grad beror på patientens sätt att förhålla sig till sin diabetes.

Sedan tolv år används ett s k årsprotokoll vid medicinkliniken i Jönköping. Sedan våren 1982 används samma typ av årsprotokoll också vid diabetesmottagningarna i Eksjö, Nässjö, Tranås och

Vetlanda.

Med dessa protokoll får man en kontinuerlig och regelbunden registrering av data som belyser terapi, inställning och eventuell komplikationsutveckling i

ögon, blodkärl, nerver och njurar. Protokollen ger en överblick som gör det lättare att avgöra t ex när en fotvårdsterapeut bör ingripa.

När vårdinsatserna för diabetiker så småningom ska överföras från sjukhusen till primärvården kan årsprotokollen vara något som garanterar en bibehållen kvalitet på vården.

Eftersom samma undersökningsschema har använts på alla orterna har man fått fram jämförbara resultat för epidemiologiska förhållanden för en stor grupp diabetiker. Uppgifterna gäller ungefär 1.800 diabetiker i ålder 20-79 år.



Det är bara jönköpingsborna som har nytta av dagvården. De som bor ute i länet kan inte utnyttja den. I dagvården, som är i form av veckokurser, får patienterna träna självtest, men också delta i undervisning och gruppdiskussioner under medverkan av läkare, sjuksköterska, dietist, fotvårdsterapeut, sjukgymnast och tandhygienist.

Uppgifterna har nu databehandlats och utvärderats.

– Kanske hade vi väntat oss vissa skillnader mellan mottagningarna eftersom de har olika resurser och förutsättningar, påpekar två av läkarna bakom undersökningen, Sven Nilsson och Jörgen Kuylenstierna.

– Inställningen har vi bestämt till Hb A₁ och beräknat genomsnittliga värden av fastblodssocker och dygnsurinsocker vid kontroller under senaste året. Eftersom vi fann likartade resultat vid de olika mottagningarna med t ex Hb A₁ fördelat kring ett medelvärde, har vi tolkat det som att faktorer utanför sjukvårdskontakten spelar en avgörande roll för inställningen.

– Vi vill understryka värdet av noggrannhet och hög målsättning i ordinationer och läkaringripande. Men lika viktigt för behandlingresultatet är patientens psykologiska och sociala förutsättningar. ■

Sven Nilsson är docent och klinikchef vid medicinska kliniken, Västra kliniker, Jönköping, och Jörgen Kuylenstierna är avdelningsläkare på diabetesmottagningen i Jönköping.

... men det ställer inte Ingalill upp på

Till en oskriven regel har det blivit att diabetesföreningen och diabetesvården i Jönköpings län möts några gånger varje år.

– Vi beställer helt enkelt tid hos Sven Nilsson, överläkaren, och där utbyter vi tankar och erfarenheter, säger Ingalill Palmkvist, ordförande i länets diabetesförening.

Hon förklarar sig nöjd med samarbetet och förutsätter att det kommer att fortsätta.

Jönköpings län är ett av de landsting som Svenska Diabetesförbundet har uppvaktat med krav på en bättre diabetesvård.

Ingalill kan ställa upp på att mycket inom länets diabetesvård fungerar bra, men att det finns många saker att för-

bättra också.

– Dagvården måste byggas ut. Nu är det bara jönköpingsborna som har nytta av den. De som bor ute i länet kan inte utnyttja dagvården. Vi har framfört önskemål men har inte fått några löften.

– Vi har bara fyra dietisttjänster för hela länet, det är alldeles för lite, liksom att antalet diabetessköterskor, åtta, inte räcker långt. ■

Äntligen

SMÄRTFRI INSULINDOSERING!



Naturlig storlek.

**BUTTON
INFUSER**

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

- Inga lösa delar
- Extra skarp 27 G nål
- Stor anliggningsyta – mjuka kanter
- Ställbar nål – för tunn resp. djup subkutan vävnad
- Utan "dead-space" – mindre än 0,003 ml (< 0,1 IE!)
- Möjliggör upprepat användande av samma engångsspruta
- Mycket låg profil – ingen risk att den fastnar i kläderna
- Sitter på plats utan obehag – även vid svettning, bad etc.
- Multipeldosering för bättre diabeteskontroll kan ske utan obehag
- Ger diabetiker större egen frihet i förhållande till måltider

BUTTON INFUSER

levereras sterilförpackad färdig för direkt användning i praktisk dispenserförpackning.

10 st 250,- inkl moms/frakt
10x10 st 2.250,- inkl moms/frakt.

BUTTON INFUSER

sändes mot postförskott och beställs skriftligen eller direkt via vår **ordertelefon 040-47 34 91**.



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



Varje sterilförpackning innehåller:

- 1 **BUTTON INFUSER**
- 1 Mjukplåster
- 1 Sterilservett
- 1 Rengöringsservett

DARTEC

DEVELOPMENT AND RESEARCH TECHNOLOGY

DARTEC AB

Box 117, 230 10 Skanör.

Telefon: 040-47 34 91.

OBS! Nytt telefonnummer!

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

Ny adress

Nytt postnrNy postadress

Allt står inte på tuben.

Det står att Decubal är mjukgörande, skyddande och fuktighetsfrämjande. Att den är oparfymerad, allergi- och irritationstestad.

Men det står inte att Sveriges Fotterapeuters Riksförbund rekommenderar den för behandling av diabetikers torra hud på underben och fötter.

Decubal är nämligen mjukgörande utan att innehålla hornlagernedbrytande ämnen som tex karbamid eller salicylsyra.

Men allt får ju inte plats på en tub.



Sjukhusens mest använda hudkräm.
Finns på alla apotek och även hos din fotvårdsspecialist.
Kostar bara 19:90.