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.

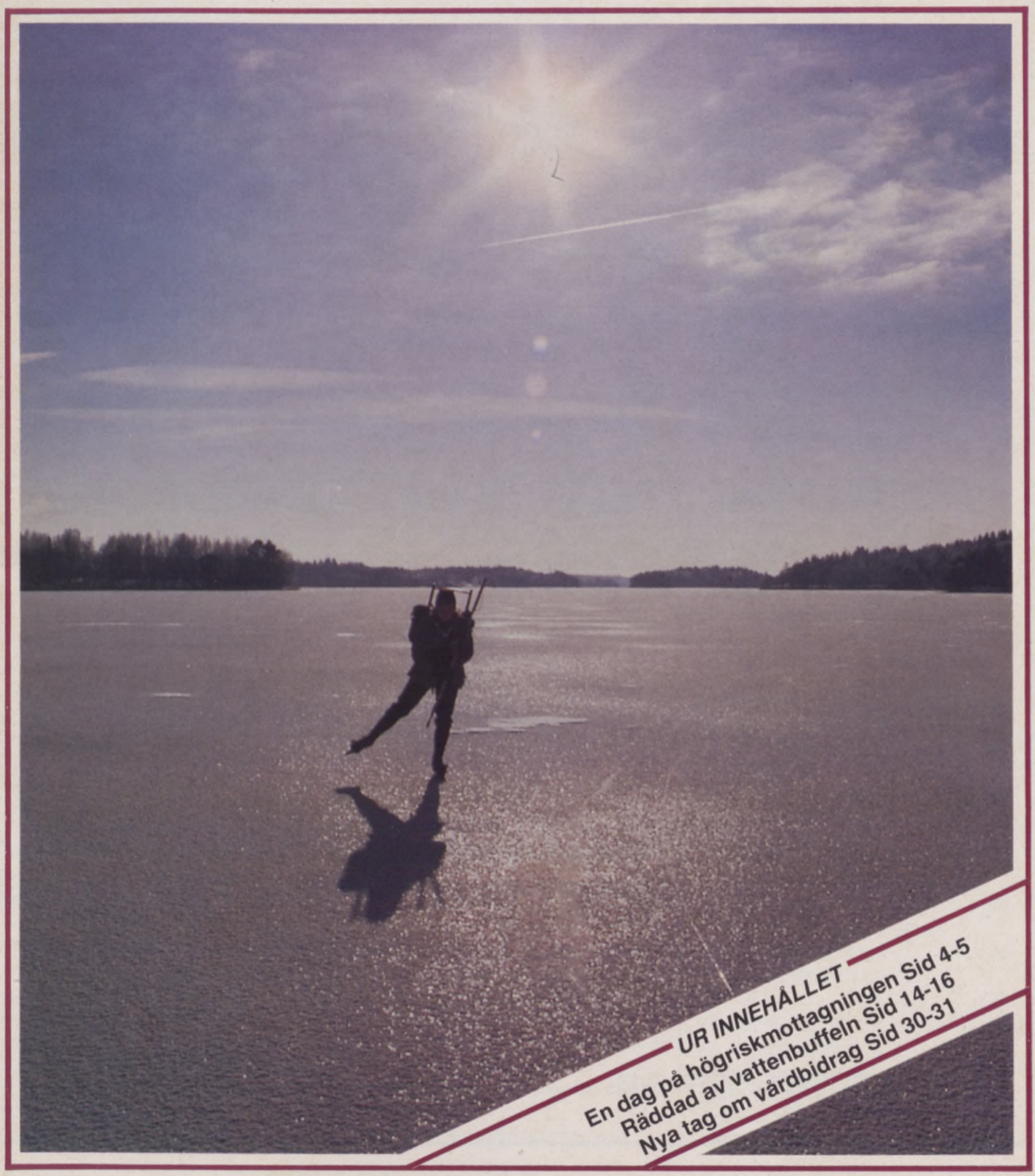
GÖTEBORGS UNIVERSITET

per.

NR 1 1985

DIABETES

SVENSKA DIABETES FÖRBUNDET



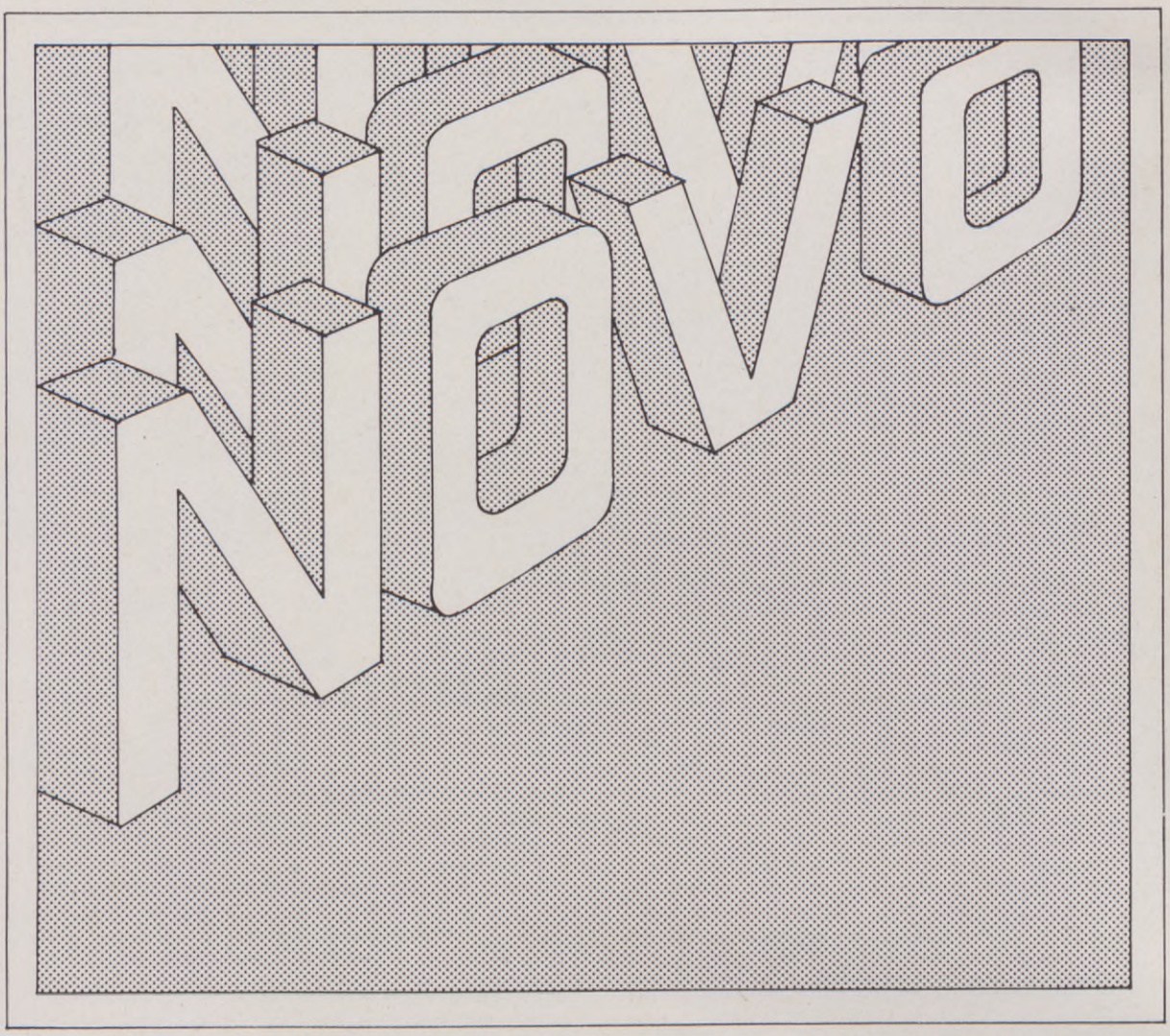
UR INNEHÅLLET

En dag på högriskmottagningen Sid 4-5
Räddad av vattenbuffeln Sid 14-16
Nya tag om vårdbidrag Sid 30-31

6

NOVO

Novo först
i Sverige med Human Insulin



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

NOVO HUMAN INSULIN

NOVO INDUSTRI AB
Box 69, 201 20 Malmö

NOVO

LEDAREN

Av Bertil Dahlén



Årets tema: Fotvård

Någon påpekar att vårt förbund så sent som år 1979 hade fotvård som tema för Diabetesdagen och då fick god publicitet, som ökade förståelsen för fotvård för diabetiker. Att förbundsstyrelsen ändå valt detta ämne som årets tema har tre orsaker:

1. Trots en framgångsrik kampanj år 1979 har antalet amputationer i Sverige inte minskat utan är ett av de högsta i världen räknat per invånare. Visserligen har en minskning skett i vissa delar av landet, medan amputationerna ökat i andra landsdelar. Samtidigt vet vi att diabetikerna ökat konstant under åttiotalet med åtföljande problem i framtiden.

2. Sjukvårdshuvudmännens policy är att landets minst 160.000 icke insulinkrävande diabetiker (typ 2) successivt ska ut till primärvården. Där finns i regel inga fotvårdsterapeuter och inte heller några dietister. Detta är ett problem som uppmärksammats och som ständigt återkommer vid våra landstingsuppvaktningar.

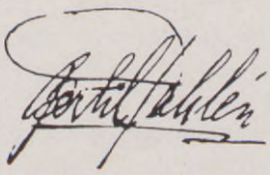
Vårt krav är att problemet måste lösas!

*3. De riktade bidrag (64 kr per fotvårdsbehandling) som tidigare utbetalades från försäkringskassorna har bakats in i de **48 kr per invånare** som enligt Dagmaröverenskommelsen ska utbetalas från sjukförsäkringen **till sjukvårdshuvudmännen** för "förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet" för 1985-86.*

Det finns alltså goda skäl att arbeta för bättre fotvård och att bland annat bevaka att de medel som tidigare anslagits till fotvård inte blir mindre.

I arbetet för bättre fotvård erbjuds alla medlemmar att delta. Även DU!

Välkommen till ett år fyllt av arbete för diabetikernas bästa!



OBSERVERAT

Doktor får bestämma om pump

I DIABETES nr 5/84 skrevs en hel del om insulinpumpar. Vi förde också fram vår uppfattning att dessa borde vara tekniska hjälpmedel och kunna ordineras av behandlande läkare.

Ett steg i rätt riktning tar nu ledningen för Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning, när man beslutar att en läkare vid Luleå lasaretts barnmottagning ska få fullmakt att skriva ut insulinpumpar till barn och ungdomar med diabetes.

– Vi räknar med att ett 20-tal barn och ungdomar i Luleå och Boden kommer att beröras, säger direktionens vice ordförande Leif Hjalmarsson.

Vi ser med glädje fram emot fler sådana initiativ.

(Källa: Norrländska Socialdemokraten)

DIABETES

SVENSKA DIABETES FÖRBUNDET

Nr 1 1985. Årgång 35.
Organ för Svenska Diabetesförbundet.
Ansvarig utgivare: Bertil Dahlén.
Redaktör: Ann-Sofi Lindberg.
Redaktionskommitté: Bertil Dahlén, Jan Östman, Berndt Nilsson, Bo Lundberg, Ann-Sofi Lindberg.
Redaktion och annonskontor:
Tidningen Diabetes, Box 266
101 23 Stockholm. Besöksadr:
Vasagatan 38A, 2 tr.
Telefon: 08-23 66 25
Postgiro: 481 31 35-3
Prenumerationspris: 80:–
Layout: Grey Halmstad
Omslagsfoto: Claes Grundsten/N
Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad
Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

LEDAREN 3

EN DAG PÅ HÖGRISKMOTTAGNINGEN. Det diabetiska fotåret inleds med ett reportage från en mottagning där man behandlar fotsår 4

FOTBEHANDLING STEG FÖR STEG 6

NY TAKTIK BEHÖVS. Folke Lithner har synpunkter på hur nya vägar kan banas för den diabetiska fotvården 8

RÄDDAD AV VATTENBUFFELN. Eva Saxl berättar sin fantastiska historia om primitiv insulinframställning i Shanghai 14

CHANS ATT ÖVERLEVA. Tomas Johansson berättar om diabetes i Vietnam 17

MATSÄCKSDAGS. Matråd och recept av Ulla Ingeson 20

REVOLUTION I DET TYSTA. Vårdprogram för diabetes utvärderat. Av David Finer 26

INTE LÄTT ATT VARA UNG MED DIABETES. Debatten om relationen föräldrar – ungdomar med diabetes fortsätter 28

NYA TAG OM VÅRDBIDRAG. Av Ann-Sofi Lindberg 30

SOMMARSEMESTER I SKÅNE? 33

FÖRBUNDSNYTT 34

NYA PRODUKTER 38

FORSKNINGSFONDEN. Jan Östman redovisar en kraftig ökning av förbundets forskningsanslag 40

1985 års tema för förbundet är den diabetiska foten. Ett stort och viktigt ämne med många aspekter – medicinska, kirurgiska, egenvårdsmässiga och sjukvårdspolitiska.
DIABETES inleder det diabetiska fotåret med ett reportage från en mottagning där man behandlar fotsår. Folke Lithner, docent och invärtes medicinare från Umeå, ger sina synpunkter på hur nya vägar kan banas för den diabetiska fotvården. Därmed inleds en serie artiklar som ska belysa ämnet från olika håll, till exempel kirurgens, fotvårdarens och patientens.

En dag på högrisk-mottagningen

Av Ann-Sofi Lindberg Foto: Krister Nyman

Patienten ligger avslappnad och bekvämt tillbakalutad i stolen. Vid hans fötter sitter Margareta Ringlund. Försiktigt skrapar hon med skalpellen bort torr hud i kanten av ett sår under patientens stortå.
– Det gäller att ta bort den skadade huden, den som hindrar frisk vävnad från att läka ihop, berättar hon. Margareta är legitimerad sjuksköterska, fotspecialist och ansvarig för vården av diabetikernas fotsår på Karolinska sjukhuset.

Hon har hand om den patientgrupp som en smula dramatiskt kallas högriskpatienter: de som tidigare haft sår, har allvarliga tecken på cirkulationsrubbningar eller nervskador eller är synskadade.
– Läkarna tittar alltid på de här fötterna också, säger Margareta. Jag frågar patienterna var de går på kontroll för sin diabetes. 'Tittar doktorn på dina fötter?' brukar jag fortsätta och om de svarar nej gör jag dem uppmärksamma på vad som i deras speciella fall är viktigt att informera doktorn om.
En äldre man, som fått vänster ben amputerat och går med hjälp av protes, får just nu sin högerfot omsedd. Han har tidigare varit tablettbehandlad men är nu insulinberoende.
– Det är lättare att styra läkningen av såren och undvika att nya uppstår om patienten går över till insulin, säger Margareta och tar bort förhårdnaden på en tidigare infekterad tå, där nageln är borta.
– Orsaken till att det blev sår på den här foten är troligtvis att din protes är större än din friska fot, förklarar hon. Eftersom man köper skor i samma storlek och protesen bestämde skostorleken blev högerskon för stor och foten gled fram och tillbaka. Tåtoppen stötte mot skons tåkappa vid varje steg. Och då känseln ofta är nedsatt i diabetesfoten känner man inte att det blir sår.

Rutig filttoffel

Margareta håller upp patientens högersko, en rutig filttoffel, och frågar:
– Har du provat med den avlastande fotbädden du fått i den här toffeln? Utan den är jag rädd att det blir sår igen, fortsätter hon, pressar försiktigt upp förfotsvalvet mellan hålfoten och tårna och demonstrerar hur alla tår sträcks i avvecklingen av steget.
– I den här toffeln finns inget stöd i hålfoten och då kan fotvalvet sjunka ner, säger hon.



– Huden är kroppens största organ med uppgift att skydda underliggande vävnad och se till att temperatur och fuktighet hålls normal där. Fotens konstruktion och funktion är imponerande – ett mästerverk, säger Margareta Ringlund, fotspecialist och den som sköter de så kallade högriskpatienternas fötter på Karolinska sjukhuset.

Den nedsatta nervfunktionen i diabetesfoten kan nämligen ge försvagade muskler, vilket ibland leder till att man trampar ned fotens framparti, får värk, förhårdnader, ja även sår och dessutom svårt att gå. Fotbädd eller inlägg kan



De här instrumenten dukar Margareta fram vid behandling av fotsår: omläggningssätt, fotfil, nageltång, renskrok och skalpell.

förebygga och lindra besvären.
– Han går med sin ortopediska sko hemma, försäkrar patientens hustru, som alltid är med vid behandlingen. Margareta vänder sig ofta till henne för att berätta vad hon gör och hur fötterna skall vårdas hemma.
– Många har svårt att komma åt sina fötter själva och ser kanske dåligt. I de fall patienten har en nära anhörig med sig brukar jag ge instruktioner till honom eller henne hur fötterna ska skötas mellan besöken här, berättar hon. Plötsligt upptäcker Margareta några röda prickar under foten och hon misstänker att det är svamp.
– Fotsvamp är vanligt hos diabetiker. Kanske kan orsaken vara att överskottsglukos lagras i bindväven och gör miljön mer gynnsam för tillväxt av svamp, säger hon och skrapar lätt bort den fjällande huden och prickarna försvinner.
– Därför börjar jag behandlingen med ett fem minuters fotbad i sur Lactacydlösning. I den miljön trivs inte svampen. Och så påpekar jag vikten av att varje dag byta strumpor, som skall ha sömmen utåt för att hindra nötning mot huden.

Typiska diabetesfötter

Agneta Pettersson är 35 år och har haft diabetes sedan tioårsåldern. Hon har gått på Karolinskas fotmottagning i 12 år.
– Agneta har typiska diabetesfötter, avgör Margareta och granskar dem noggrant. De är tunna utan muskulatur och med oelastisk torr hud. Vi ser förhårdnader och djupa sprickor på stortår och hälar. Här får man inte använda skalpellen, möjligen en sandpappersfil på de torraste kanterna och så zinkhäfta på de djupaste sprickorna. Fast i dag behövs ingen zinkhäfta så jag avslutar behandlingen med en oparfymerad hudkräm för torr hud.
– Du har fått ett litet skavsår här, påpekar hon. Dina inlägg borde nog gå ända fram i skon.
Margareta känner på pelotten, den lilla upphöjningen i mitten på Agnetas Eccoskor, och visar vad hon menar.
– Annars var dina fötter ovanligt fina den här gången.
Efter avslutad behandling tar Margareta fram en avlastande ring av skumgummi (Tubifoam) och fäster runt skavsåret för att skydda det från nötning.
– Vad tror du om det här Agneta, frågar hon och ler uppmuntrande.
– Jo tack, det känns bra. Hoppas det håller i sig bara. ■

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.
- Ger diabetiker större egen frihet i förhållande till måltider
- Multipeldosering för bättre diabeteskontroll kan ske utan obehag



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



Varje sterilförpackning innehåller:

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

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 beställes skriftligen eller direkt via vår **ordertelefon 040-47 08 03.**

DARTEC
DEVELOPMENT AND RESEARCH TECHNOLOGY

DARTEC AB
Box 117, 230 10 Skanör.
Telefon: 040-47 08 03

FOTBEHANDLING STEG FÖR STEG



Margareta granskar fötterna och letar särskilt efter sår, sprickor, tryckmärken och deformiteter samt kontrollerar fotpulsar och hudens kondition.



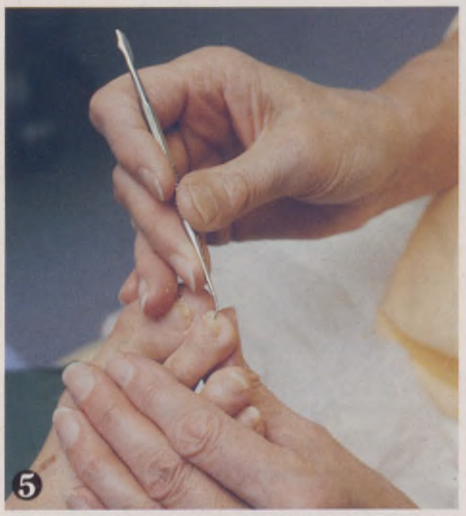
Behandlingen börjar med ett fem minuters fotbad i sur tvållösning för att förebygga svamp, eller eventuellt grovt havssalt om det finns sår. Vattentemperaturen är ca 35°C. Fötterna torkas sedan väl, speciellt mellan tårna där fuktig hud lätt spricker och ger klianде irritationer.



Naglarna klipps med en rak nageltång. Man börjar vid nagelkanten och klipper en liten bit i taget för att inte spräcka nageln. Vassa hörn och kanter filas bort.



Med hjälp av en borr tunnas kraftigt tjocka naglar ut. Görs av fotterapeuten. Själv kan man fila med sandpappersfil.



Det trubbiga instrumentet är en renskrok och används till att rensa bort hudavlagringar runt och mellan tår och naglar. Redan i fotbadet kan man i stället använda en mjuk nagelborste.



Förhårdnader bearbetas med en sandpappersfil högst en gång i veckan, försiktigt tills mjukhet och elasticitet är återställd.



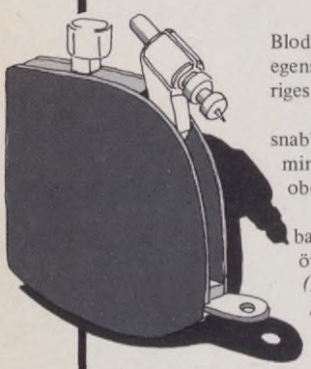
Skalpellen skär också bort hårda hudpartier som hindrar frisk vävnad från att läka. Bör endast användas av fotvårdskunnig personal.



Det här kan vara en plåga för den som är kittlig under fotsulorna. Margareta smörjer in de färdigbehandlade fötterna med en oparfymerad ej för fet kräm.
– Jag lägger ingen salva runt om eller på sårytor för i feta salvbaser växer lätt bakterier, varnar hon.

Tre praktiska hjälpmedel.

Autolet



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

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

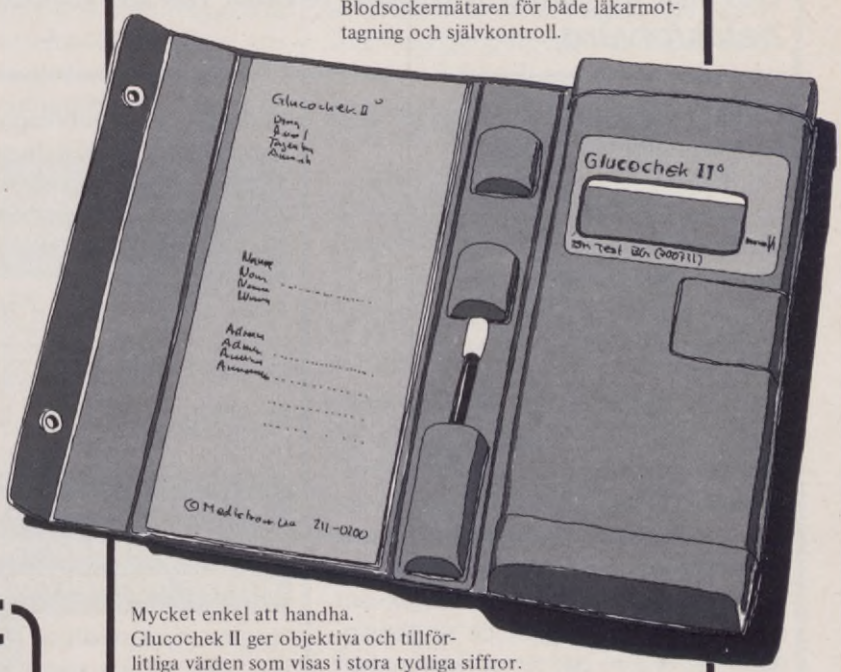
Kliniska tester på nyfödda barn har visat att Autolet är överlägsen alla andra metoder *(Archives of Disease in Childhood, Vol. 58, no. 3, March 1983, p. 226 – 228).*

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

Autolet och Autolet lancetter tillhandahålles kostnadsfritt på hjälpmedelskort.

Glucochek II

Blodsockermätaren för både läkarmottagning och självkontroll.



Mycket enkel att handha.
Glucochek II ger objektiva och tillförlitliga värden som visas i stora tydliga siffror.
Handhavandet av teststickorna förenklas genom automatisk tidtagning med siffror och ljudsignaler. Litet behändigt format gör att apparaten lätt kan medföras överallt. Glucochek II finns för *Dextrostix, BM-test BG och BM-test Glycemie 1-44* teststickor.

Diabetes-Set

Nyhet!

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

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



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

Jag vill ha mer information om

☐ **Autolet** ☐ **Glucochek II** ☐ **Diabetes-Set**

Sänd mig dessutom följande material:

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

samt för utdelning till diabetespatienter:

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

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

.....st broschyr **Diabetes-Set**

Kontakta mig per telefon ...../.....

telefontid .....

.....

Namn

.....

Adress

.....

Postnummer Postadress



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 TROSA, Telefon 0156-132 60

Ny taktik behövs

Intervju: Ann-Sofi Lindberg

– Låt fotvårdarna i första hand ägna sig åt diabetiker!
– Förläng fotvårdsutbildningen till sammanlagt fyra år!
– Gör behandlingen av diabetesgangrän mer aktivt förebyggande genom att till exempel informera anhöriga om att titta på diabetikerns fötter!
– Satsa mera på forskning om fotkomplikationer!
Det här är Folke Lithners recept för en förbättrad diabetesfotvård.

– Behövs en ny taktik för att ta hand om den diabetiska foten?

– Ett obetingat ja, svarar Folke Lithner. De flesta människor med påtagliga fotbesvär i vårt land är diabetiker. Fotvårdarna måste redan nu få möjlighet att som sin främsta arbetsuppgift, sköta de felsättningar i foten, som diabetiker ofta får.

– Vi kan inte vänta på en kommande uppbyggnad av sjukvårdsanknuten fotvård, menar han. En allt större medvetenhet om och oro för den diabetiska foten märks hos fotvårdarna. De flesta är kommunalt anställda, en kvarleva från den tid då fotvård inte var sjukvård och sin arbetstid ägnar de åt pensionärer, eftersom det är ett kommunalt åtagande.

– Låt dem i stället använda sina kunskaper åt de mest behövande, diabetikerna. På flera ställen i landet håller en inriktning mot diabeteshållet på att ske och en del fotvårdare sköter även diabetiska sår, främst för att ingen annan gör det.

"Skapa en fyraårig fotvårdsutbildning och ett stort antal nya tjänster."

Docent Lithner anser också att Svenska Diabetesförbundet måste verka för en bättre fotvårdsutbildning.

– Låt den första delen vara gemensam med sjuksköterskornas tvååriga vårdlinje för att avslutas med en två-årig högskoleutbildning i fotvård.

– Fotvården måste få en fast ställning i sjukvården och ett stort antal tjänster måste skapas. Det finns i dag bara ett fåtal landstingsanställda fotvårdare. På mindre sjukvårdsenheter som vårdcentraler med anknutna sjukhem måste någon eller några av de fast anställda få tillfälle att på arbetsgivarens bekostnad genomgå fotvårdsutbildning för att delvis kunna arbeta med diabetesfötter.

– För dem som redan har sjukvårdsutbildning måste en kortare utbildning i fotvård skapas.

Folke Lithner tror att det i framtiden kanske blir två typer av fotvård, dels en som är knuten till sjukvården och dels en lättare för fotvård i traditionell mening.

"Vi har en defensiv behandling av gangrän – sätt in aktiviteten mycket tidigare."

Han är mycket kritisk till den behandling, eller rättare sagt icke-behandling, av diabetesgangrän som vi har nu.

– Den vi har nu är enbart defensiv och går ofta ut på att uppskjuta åtgärder så länge som möjligt. Det är redan vid de allra första små såren som stor aktivitet ska sättas in – men egentligen redan före, vid svullnad och rodnad.

Detta, menar Folke Lithner, gäller främst äldre diabetiker som till exempel av dålig cirkulation fått svullnad i fötterna. De patienterna svarar också för de flesta amputationerna.

I Umeå har man visat att gangrän ofta kan förebyggas eller botas hos dessa patienter. Under en sjuårsperiod med en aktivt uppsökande och förebyggande verksamhet minskade amputationerna i sjukvårdsområdet till bara en femtedel till en sjundedel av antalet i andra områden i Sverige.

– De som ser de här patienterna är i första hand personalen inom akutsjukvården i invärtes medicin och primärvårdspersonalen, säger han. När såren sedan blivit större och "kroniska" kommer patienterna till diabetes-, hud-, ortoped- eller fotvårdsmottagningarna. De som arbetar där lägger ner ett stort och fint arbete på såren och får många att läka.



Folke Lithner är docent vid medicinkliniken på regionsjukhuset i Umeå. Han har många synpunkter på den fotvård som diabetiker får i dag och menar att det behövs en hel del nytänkande för att rädda den ofta utsatta diabetesfoten.

– Men även det är väsentligen en defensiv sjukvård och ofta på avgrundens rand, det vill säga strax innan den hotande amputationen. Det är också den sjukvårdspersonalen som kommer och lyssnar på de föreläsningar i ämnet som jag håller land och rike runt. Men de förstår inte vad jag menar med de tidiga förändringarna – de ser dem aldrig.

"Varför inte låta anhöriga titta på diabetikerns fötter?"

Det är här de anhöriga kommer in i bilden. Det är en grupp som skulle kunna se förändringar. Men den nås inte i dag.

– Särskilt anhöriga till äldre diabetiker måste informeras om att regelbundet titta på diabetikerns fötter. Vi vet att en tredjedel av alla diabetiker som amputeras går hemma med växande fotsår som blir så stora att amputation omgående måste göras när de kommer i kontakt med sjukvården.

Folke Lithner anser det märkligt att forskning nästan helt saknas om den-

na så dominerande diabeteskomplikation.

– Vår behandling av den diabetiska foten vilar på ett mycket bräckligt vetenskapligt underlag. Tid, kraft och resurser måste ges till tung och hård klinisk forskning i dess egentliga mening.

– Vilka är de viktigaste hindren för en bra vård av diabetiska fötter?

– Den nuvarande fotvården, slår han fast. Fotvårdarna är för få, ägnar sig åt fel grupp av människor, har för dålig utbildning om diabetesfoten och saknar sådan efterutbildning.

– Sjukvården är ett annat hinder. Här finns en passiv inställning, som nog beror på okunnighet och osäkerhet om diabetes i allmänhet och diabetesfötter i synnerhet. Man anar att det är svårt och besvärligt och därför gör man ingenting. Det gäller både sjukhus- och primärvård.

"För läkarna är diabetesfötter en föga glamorös verksamhet".

– Distriktssköterskorna ser problemen och känner en växande oro. För läkarkåren anses diabetesfötter som en föga glamorös verksamhet. Det finns annat som är mycket lättare och har mer status över sig.

Folke Lithner är också kritisk mot akutsjukvården, som han menar är trög och inte följt med den ändring av sjukvårdspanoramat som skett under de senaste åren.

– Hur då?

– Det gäller bland annat en förskjutning mot äldre patienter med svåra akuta sjukdomar, av vilka många är mycket lätta att behandla. Detta har gett snedbelastningar i sjukvården. De ansträngda delarna av vården måste få hjälp av de mindre ansträngda, vilket nog kommer att ske.

– Dessutom finns det skäl att ifrågasätta vad vi kallar akutsjukdomar, bland annat bör diabetesgangrän ses som en sjukdom som omgående skall behandlas.

"Inför sundare matvanor och bojkotta tobaken."

– Ett tredje hinder är sjukvårdspolitikerna. De är ointresserade av diabetesfötter och vill inte förstå att det kan vara några problem med dem.

– På vilket sätt kan politikerna agera?

– Genom att till exempel ägna sig åt de stora förebyggande åtgärderna. För att förhindra sjukdomar som åderförkalkning eller typ 2-diabetes finns det skäl att införa sundare matvanor i vårt land motsvarande de man arbetar med i WHO-projektet i Nordkarelen.

Docent Lithner efterlyser också politiska åtgärder mot tobaken, något som enligt honom sannolikt vore det viktigaste för att på kort tid förbättra folkhälsan i allmänhet och diabetikernas i synnerhet.

– Logiskt sett bör tobak vara särskilt farligt för diabetiker, då tobak liksom diabetes utgör en ökad risk för att få kärlsjukdomar, säger han. Allt fler fakta talar för att så är fallet. Nästan alla diabetiker med gangrän som är under 60 år är även rökare. Dessutom har rökande diabetiker med gangrän en påtagligt ökad risk för amputation.

– Svenska Diabetesförbundet har en anmärkningsvärt passiv attityd till tobaksfrågan och är därigenom ett hinder för ökad medvetenhet om tobak som en riskfaktor för diabetiker.

Så avslutar Folke Lithner sin syn på hur en bättre framtid för diabetesfoten kan uppnås och det gör han efter mer än 16 års kontinuerligt arbete och forskning om ämnet. ■

Gangrän största problemet

Av Folke Lithner

Den diabetiska foten kan få olika skador, av vilka två typer är mycket vanliga och viktiga och även tacksamma att förebygga och behandla, nämligen gangrän och felställning.

Det största problemet som kan drabba diabetesfoten är gangrän. Det innebär att en bit vävnad dör och kan variera från små sår till större skador. Mekanismen bakom gangränet vet man inte men flera olika saker samverkar, bland annat hög ålder, långvarig diabetes, kroniskt dåligt sockerläge, högt blodtryck, rökning och ärftliga anlag. Det är främst äldre diabetiker som får problem men även yngre, som haft sin diabetes länge.

Gangrän är den i särklass vanligaste diabeteskomplikationen. Vid andra komplikationer, som de från ögon eller njurar, drabbar svårare skador som väl är bara ett litet antal diabetiker och de får i dag en bra och enhetlig vård. Motsvarande gäller inte för gangränet.

Nervskador, så kallad neuropati, kan ge svaghet i fötterna så att bland annat främre fotvalvet sjunker ner. Det kan bli felställningar med sämre funktion av foten och ibland förhårdnader. Det drabbar många diabetiker, även yngre. Men de äldre har de största problemen.

Fotvårdare har här sin viktigaste förebyggande uppgift men hinner bara med en mindre del av diabetikerna och ofta inte tillräckligt tidigt. För de alltför många diabetiker som hunnit få svårare förändringar kan krävas åtgärder som specialgjorda fotbäddar eller skor. De ortopedtekniska avdelningarnas resurser för detta är begränsade.

Undersökning om diabetesfötter:

Skrämmande bild

Av Folke Lithner

En skrämmande bild av en primitiv och undanskymd del av vår samhällsbyggnad. Det visar den enda undersökning vi har om fotproblemens omfattning hos diabetiker, nyligen gjord av Urban Rosenqvist i Stockholm.
Många diabetiker har svåra fotproblem, bland annat öppna sår, men obetydlig eller ingen kontakt med sjukvården. Man undersökte ändå inte den äldsta delen av befolkningen, där man vet att de största och flesta problemen finns.
Ingenting säger att det skulle vara bättre på andra håll i landet.

De flesta diabetesgangrän läker ut med bra behandling, men en del gör det inte och då måste ibland amputation göras. Underbensamputationer på grund av diabetesgangrän har ökat betydligt under senare år. De flesta som numera amputeras är diabetiker och skillnaden mot ickediabetiker ökar för varje år.
I USA görs i dag 85 procent av alla amputationer på diabetiker. Där man gjort undersökningar i Sverige har man sett att amputationerna ökat hela sju gånger under de senaste 30 åren. Den viktigaste orsaken till det är att vi lever allt längre och att ökningen av diabetes främst sker i de äldsta åldersgrupperna där även de flesta gangränen finns och de flesta amputationerna görs.
En annan faktor av sannolik betydelse för det ökande antalet amputationer är att sjukvården för dessa patienter blivit sämre. Det beror på att det allt större trycket på våra akutsjukhus drastiskt har minskat möjligheterna att vårda diabetiker med fotsår på sjukhus. Vår erfarenhet är att bästa resultatet av sårvård får man om man inleder behandlingen på sjukhus och när det hela sedan går åt rätt håll fortsätter vården poliklinisk. Sjukhusens mottagningar och primärvården har inte kunnat ersätta det.

■

Canderel® i praktisk ekonomiförpackning!
Nutra Sweet®*

Nu kan du köpa 300 tabletter för samma pris som du tidigare kunde köpa 200! Och dessutom får du en praktisk tryckförpackning som underlättar doseringen.

Du hittar Canderel 300 på apotek och i välsorterade hälsokostbutiker. Men Canderel finns ju redan som 100-pack och Strö. Överallt!

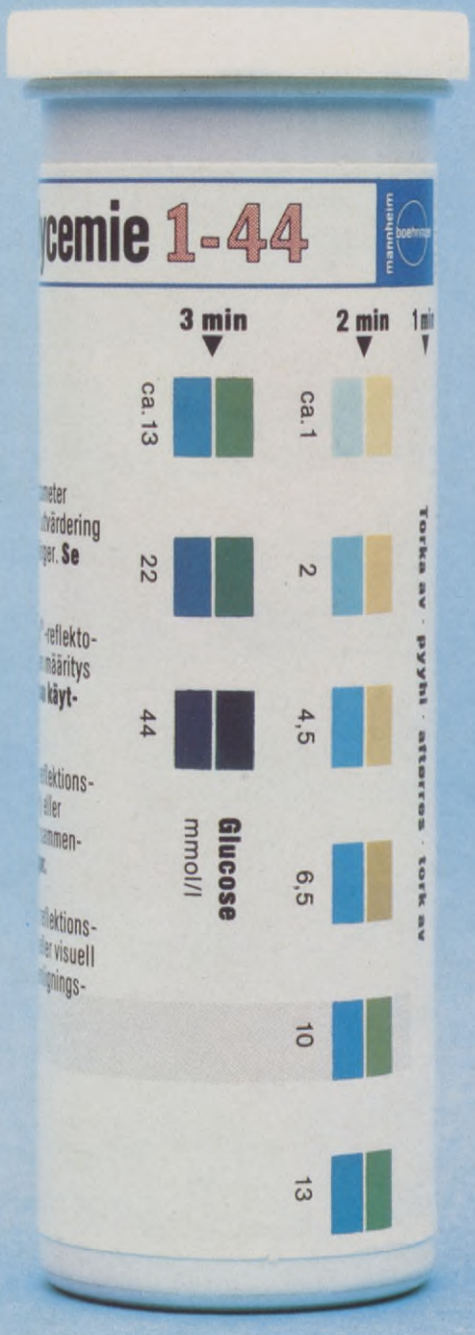
Beställ "26 läckra recept med Canderel Strö" direkt från G.D. Searle, Södra Förstadsgatan 34, 211 34 Malmö.
040/10 14 10



SEARLE
040/10 14 10

*Nutra Sweet är ett registrerat varumärke för G.D. Searle & Co

BLOD

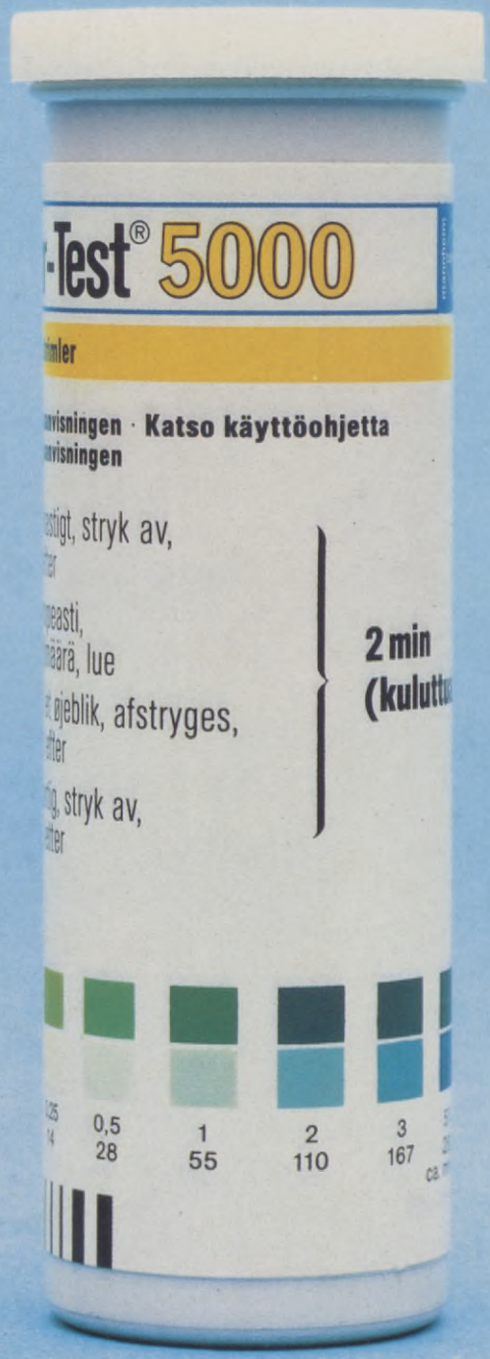


BM-Test-Glycemie 1—44
för bestämning av blodglukos

mannheim boehringer

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

URIN



Diabur-Test® 5000
för bestämning av uringlukos

mannheim boehringer

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

Lidman reklam

B-D ligger steget före . . .



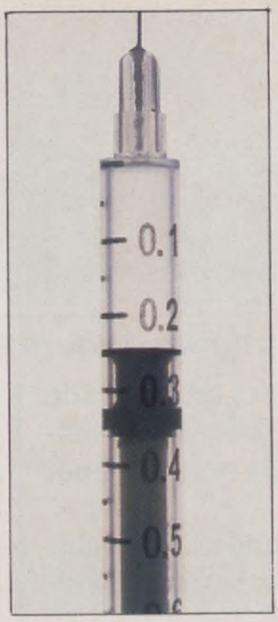
B-D Plastipak Micro-Fine III
- genomtänkt in i minsta detalj

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.



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

B-D

MICRO-FINE III

Räddad av vattenbuffeln

Av Eva Saxl – Illustrationer Anders Mathlein

Samma dag som bomberna föll över Pearl Harbour ockuperade japanerna Shanghai. För de insulinberoende diabetikerna i staden innebar detta en katastrof. Apoteken stängde och insulinet blev oåtkomligt.
Eva Saxl, judisk flykting från Tjeckoslovakien, hade just anlänt till Shanghai och nyligen fått diabetes. Fanns det någon räddning?
Detta är hennes egen berättelse hur hon tack vare vattenbuffeln och en sällsynt påhittig äkta man fick livet tillbaka under de svåra ockupationsåren.





Eva Saxl, vars otroliga men sanna historia nu publiceras för första gången på svenska.

Jag och min man Victor flydde 1940 från det ockuperade Tjeckoslovakien. Via en lång seglats anlände vi med den sista båten som kom igenom Suezkanalen till Shanghai i Kina. Victor fick arbete som chef på en stor engelsk ylleindustri och jag anställdes som lärare i engelska för kinesiska studenter.

Efter några veckor i Shanghai började jag gå ner i vikt, få en helt osläckbar törst och jag kände mig ovanligt trött. Jag konsulterade en läkare som sa att det var diabetes.

Till att börja med fanns det insulin i staden och jag blev betydligt bättre och började få kontroll över sjukdomen. Då, den 7 december 1941, föll de välkända bomberna över Pearl Harbour och i samma skede ockuperade japanerna Shanghai över en dag. Detta betydde att vi blev helt avstängda från yttervärlden.

Vi diabetiker, ja även våra familjer, sprang runt på apoteken och köpte upp allt tillgängligt insulin. Men mycket snart stängdes alla apotek och det blev omöjligt att på lagligt sätt få tag på insulin.

"Insulinet" var gift

Nästa steg blev att köpa insulin på den

Det blev snart omöjligt att på lagligt sätt komma över insulin. På den svarta marknaden dög bara guldmynt som valuta och ingen kunde garantera att insulinet var bra.

svarta marknad som uppstod. Vi fick betala med guldmynt och det fanns ingen garanti att det var bra insulin. En kinesisk vän kom över 18 flaskor och erbjöd sig generöst att dela dem med mig. Han dog efter sin första injektion. "Insulinet" hade varit rena giftet.

För att spara våra krympande förråd var vi insulinberoende diabetiker i Shanghai tvungna att börja äta kolhydratfattig kost samtidigt som vi använde så litet insulin som möjligt. Vi prövade också en massa olika kinesiska örter. För att hindra mig från panik fyllde Victor i hemlighet tomma insulinflaskor med vatten utblandat med mjölkpulver, så jag skulle tro att jag hade mera "liv" kvar.

Insulinet förvarades i kylskåpslådor, som vi fyllde med oerhört dyra isblock, insvepta i handdukar. De som inte hade kylskåp lade insulinet i vatten, som byttes ut åtskilliga gånger per dag under de mycket heta sommarmånaderna.

Alla hade vi glassprutor och jag hörde aldrig talas om någon som hade sönder sin spruta. Vi steriliserade dem varje dag genom att koka dem över eldar, som brann på hemgjorda kolbriketter (koldamm och vatten) i våra kök.

Bönföll läkarna

I början av 1943 träffade Victor några läkare och han bönföll dem att hjälpa honom tillverka insulin, men de avböjde med hänsyn till det tunga ansvar detta skulle innebära. De lovade emellertid att låna ut medicinsk litteratur, som beskrev hur insulintillverkningen gick till.

Victor tvingades acceptera detta och beslöt att ta risken själv. Han sa till läkarna: "Min Eva ska inte dö och inte heller de hundratals andra diabetiker, som nu strandsatts här i Shanghai."

Victor och jag fick nu böcker i medicin på sex olika språk och då vi båda var språkkunniga hade vi inga problem. Victor hade i Tjeckoslovakien utbildat sig till textilingenjör, men när det gällde kemi var han bara insatt i den textila delen. Mest nytta hade han av en bok med ritningar samt en bra beskrivning av Bantings och Bests upptäckt.

Min man började nu leta efter ett lämpligt utrustat laboratorium. Till slut fann han ett i en kommunal inrättning där en kemist testade mat och dryck som såldes från Shanghais gatukök. Allt eftersom denne kemist lärde känna oss och vår akuta nöd lät han Victor hålla till i laboratoriet och använda dess primitiva utrustning. Mer än 400 insulinberoende diabetiker, som frivilligt registrerat sig, fick nu nytt hopp.

För att dubbeltesta det insulin de fick fram användes kaniner som försöksdjur. Det fanns fortfarande litet "riktigt" insulin kvar och detta användes på en kontrollgrupp. Tre av de sex kaninerna injicerades med detta insulin och resten fick det hemmagjorda preparatet.

Skulle det fungera? Skulle kaninerna klara sig? Skulle det över huvud taget bli någon reaktion? Jodå, alla kaninerna fick känningar efter olika lång tid. Alltså kunde man arbeta vidare. Min närvaro var inte så uppskattad i det lilla laboratoriet eftersom jag blev väldigt upprörd av de spännande försöken. I stället fick jag gå till ett av Shanghais största slakterier varje morgon för att få tag i färska bukspottskörtlar, helst från några större djur som nyss slaktats. Mestadels fick jag organ från vattenbufflar och grisar.



Till slut fann Victor ett lämpligt laboratorium, där en kemist testade mat och dryck som såldes från Shanghais gatukök. Med hjälp av den primitiva utrustningen kunde insulinframställningen starta.

Alkohol och is

Jag lade de färska bukspottkörtlarna i stora mattermosar och tog mig i en riksha till laboratoriet, där körtlarna snabbt hettades upp för att sedan lika snabbt kylas ner igen. Alla diabetiker som kunde ställde frivilligt upp för att skaffa alkohol och isblock, vilket behövdes vid insulinframställningen.

Det kom fram små mängder insulin. Vi fördelade det enligt en lista som vi gjort upp på alla diabetiker och jag är stolt över att kunna säga att ingen av dessa dog av insulinbrist när väl produktionen kommit igång.

Victor och Wong (den kinesiske kemisten) kunde aldrig få insulinet vitt – det blev mörkbrunt. Med det var tillräckligt bra för att hålla liv i alla. Själv blev jag den första människan som fick prova det hemmagjorda insulinet. Det gick till så här:

Doktor Deutsch, en tjeckisk läkare vi lärt känna, kom hem till mig en eftermiddag. Jag blev förvånad, eftersom det var på bästa patienttid. Plötsligt kom även Victor hem och sa: "Eva, titta här, jag har fått tag i litet nytt japanskt insulin till dig".

Med ens anade jag oråd eftersom vår japanske vän aldrig tidigare kunnat ta med insulin till oss. Dessutom var det

Vänd

brunt. "Vad konstigt", sa jag, "insulinet ser väldigt mörkt ut". Victor och doktor Deutsch blinkade till varann och doktorn sa: "Vet du inte att japanerna gör fiskinsulin?" "Det här är fiskinsulin och *kan* vara skadligt", sa Victor och fyllde med darrande händer en spruta. "Ska vi pröva det?" fortsatte han. "Ja", sa jag "låt oss göra det". Men jag visste att vi spelade teater alla tre.

Victor gav mig en spruta med det mörka insulinet och sa sedan med ögonen fulla av tårar: "Eva, jag älskar dig" och lämnade snabbt rummet. Jag ville följa efter honom men doktorn höll mig tillbaka och sa: "Låt Victor be, ja låt oss också be."

Sackarin utan sötma

Vi bad tyst medan läkaren tittade på sitt armbandsur. Efter en stund kom Victor tillbaka med en bricka te. "Jag har sackarin åt dig", sa doktorn och lade det i mitt te. Men téet blev inte sött så jag förstod att det måste ha varit något lugnande medel. Vi satt och småpratade en stund och plötsligt kände jag mig bättre. "Insulinet verkade", sa jag och vi blev som tokiga av lycka.

Vi mötte många problem: brist på alkohol, is, elektricitet, kontanter och vissa matvaror och så till råga på det alla bombräder. Inflationen var fruktansvärd. Ett av de största problemen kom att bli insulinflaskorna. Först använde vi alla mina tomma originalflaskor, som fylldes med det mörka insulinet. När vi behövde mer flaskor tog vi sådana som tillverkats i Shanghai, men de visade sig vara sämre på att hålla insulinet färskt. Det tog ett bra tag innan vi kom på att flaskorna måste tillverkas på ett speciellt sätt.

Då gick vi ut och frågade alla diabetiker om de hade sina gamla flaskor kvar. Vi blev mycket häpna över att praktiskt taget alla hade sparat sina flaskor – de hade klamrat sig fast vid hoppet att få insulin och till och med tomma flaskor ingav mod! På laboratoriet installerades också en nålvässare, som patienterna fick låna när de kom och hämtade sitt insulin.

Typ och styrka?

Vår insulinproduktion pågick i omkring tre år. Jag minns att direkt efter freden kom en amerikansk marinstyrka till Shanghai och jag besökte den medicinska enheten tillsammans med några andra diabetiker för att försöka få litet "vitt" insulin. "Vilket typ och vilken styrka vill ni ha?" frågade läkaren och vi brast allihop ut i gråt. Vi trodde inte det var sant.

I början på femtiotalet bjöd Charles Best och hans forskningsgrupp mig och Victor att komma till Toronto som gäster vid en stor konferens. Victor berättade glatt och villigt för alla forskarna exakt hur han gått tillväga när han tillverkat insulin.

Applåderna efter detta anförande blev min och mångas hyllning till Victor Saxl, vars kärlek gav honom styrka och mod att rädda så många liv. ■

Översättning och bearbetning: Ann-Mari Bark och Ann-Sofi Lindberg.
Eva Saxl är född i Tjeckoslovakien, numera amerikansk medborgare, och bor för närvarande i Santiago, Chile. Hon har varit insulinberoende diabetiker i 45 år.
Artikeln publicerades första gången i International Diabetes Federation Bulletin, volym XXIII, nr 1 (januari 1978).



Varje morgon hämtade Eva färska bukspottkörtlar från ett slakteri och fraktade dem i stora mattermosar till laboratoriet.

Diabetes i Vietnam
CHANS ATT ÖVERLEVA

Av Tomas Johansson Foto: Erik Oja

– Vi är ett fattigt land med stora behov att täcka! På Vietnams prioriteringslista över sjukdomar kommer diabetes mycket långt ned. Det är en mycket ovanlig sjukdom i vårt land – här på barnsjukhuset i Hanoi får vi in cirka 20 nya diabetespatienter varje år.
Det berättar Madame THI NAHN, sjukhusdirektör och läkare vid det vietnam-svenska barnsjukhuset i Hanoi. Trots fattigdomen och bristen på läkare är chansen för en diabetiker att överleva större här än i många andra u-länder.



Insulin och sprutor kostar mycket pengar i utländsk valuta.
– Vi är ett fattigt land, säger madame THI NAHN, som är chef för barnsjukhuset i Hanoi. Det är så många andra behov som måste täckas också.

Diabetes betraktas allmänt som en välevnadssjukdom, med ärftliga förtecken. Därmed vet vi också att antalet människor som insjuknar i diabetes är betydligt fler i de rika nationerna än i de fattiga u-länderna. Detta gäller speciellt typ 2-diabetes.
Vilka är då de största problemen i u-ländernas diabetesvård?
– Få läkare med bristfällig diabetesutbildning.
– Insulin och sprutor kostar mycket pengar i utländsk valuta. Ska staten eller den enskilde betala?
– Människor dör i malaria, diarréer och andra sjukdomar. Det är billigare att rädda livet på dem än på en diabetiker.
– Kylmöjligheterna för insulin är ofta begränsade av dåligt utbyggda elnät.
– Patienten har inte råd att vara borta från arbetet för att åka på besök till sjukhuset.

Barnsjukhuset i Hanoi

Det vietnam-svenska barnsjukhuset i Hanoi färdigställdes 1980 med svenskt bistånd. Det är ett rikssjukhus för forskning kring barnsjukdomar och specialisering för läkare och sjuksköterskor under utbildning. Dessutom har man specialistvård för många patienter vars sjukdomar inte kan behandlas på regionala sjukhus. För diabetespatienterna svarar man främst för de norra delarna av landet.
Madame THI NAHN är sjukhusdirektör och läkare och dessutom vice ordförande i det vietnamesisk-svenska vän-

Vänd



På barnsjukhuset i Hanoi får man in ca 20 nya diabetespatienter varje år, av totalt 80-90.000 patienter.

CHANS ATT . . . forts

skapsförbundet. Hon berättar:

– Vi behandlar barn upp till 15 års ålder här. Sedan flyttas behandlingsansvaret över till regionala sjukhus eller som i diabetikernas fall till det endokrinologiska institutionscentret i Hanoi. Totalt har barnsjukhuset 80-90.000 patienter varje år.

Hon pekar också på problemet med att satsa tillräckliga resurser på diabetesvården.

– Vi är ett fattigt land med stora behov att täcka! På vår prioriteringslista över sjukdomar kommer diabetes mycket långt ned. Här på barnsjukhuset får vi bara in cirka 20 nya diabetespatienter om året.

Diabetes är alltså en mycket ovanlig sjukdom i Vietnam. Några uppgifter om det totala antalet har man inte. En läkare uppskattade siffran till högst 1000 diabetiker i hela landet! Av dessa är det väldigt få som har typ 2- eller åldersdiabetes.

– Vi har gjort försök med örter, som används inom den traditionella sjukvården, för att bota diabetes. Det är ofta framgångsrikt på patienter som får diabetes som vuxna, men det har ingen effekt på ungdomsdiabetikerna.

Det säger CAO QUÔC VIÊT, läkare på barnsjukhuset och utbildad vid universitetet i Öst-Berlin. Han berättar om hur behandlingen av diabetespatienterna går till:

– De flesta som tas in på barnsjukhuset kommer väldigt sent. Många är i sockercoma och har tappat mycket i vikt. Det första som vi får göra är att häva comat och försöka få patienten att gå upp i vikt, samtidigt som vi börjar ställa in insulindosen.

Dr VIÊT berättar vidare att patienterna får komma på återbesök varje månad, där tester tas på blodglukos, urinsocker och kolesterolhalten i blodet. I svårare fall testas även förekomsten av ketonsyror.

– Vid varje återbesök får patienten en månadsranson av insulin med sig hem. Barn över 12 år får lära sig att ta sprutan själva. För de yngre barnen lär vi mamman att injicera insulinet.

Inte råd förlora en dag

Ett problem tycks vara att flera patienter och föräldrar uteblir från återbesöken. Orsaken kan vara att föräldrarna inte har råd att åka in från landet för att hämta insulin. Med bristfälliga kommunikationer kan det ta en hel dag att färdas fram och tillbaka mellan bostaden och sjukhuset. Att förlora ett dagsarbete är inte lätt i ett fattigt land.

Ett annat problem är att leveranserna av insulin till sjukhuset kan försenas. Förra året gick det flera månader utan att Hanoi fick insulin. Det beror på att landet har en konstant brist på utländsk valuta, med många angelägna behov att tillfredsställa.

Läkarna på barnsjukhuset kunde inte göra så mycket, förutom att dela upp det lilla lager av insulin som fanns med en minimal dos till alla patienter så långt lagret räckte . . .

Senkomplikationer är också ett bekymmer enligt dr VIÊT. Han konstaterar främst flera fall av blindhet.

– Det är heller inte ovanligt att patienter som står under behandling kommer in med sockercoma, berättar han vidare.

– Men den allvarligaste komplikationen för ungdomsdiabetiker i Vietnam är att drabbas av "Mauriac". Den består av fyra olika stadier. Först visar man en låg fysisk utveckling. Det andra stadiet är en sen pubertet och det tredje när patienten visar en svag utveckling av intellektet. Det fjärde stadiet är att levern växer.

En välinställd diabetes, mätt med västerländska mått, är alltså mycket svår att uppnå för de vietnamesiska bönderna. ■

Hur ska det gå för KHANH?

– Jag har varit här på sjukhuset i en månad nu.
Det säger 15-årige KHANH, som kom in till barnsjukhuset i Hanoi i mycket svagt skick. Han vägde då bara 28 kg. Nu har han ökat fyra kg, men har en bra bit kvar till den normala viktnivån på 40 kg för en vietnamesisk pojke i 15-årsåldern.



När 15-årige KHANH lades in på sjukhuset vägde han bara 28 kg och hade blodsockervärden på 25 mmol/l. Nu har han gått upp 4 kilo och hans värden har stabiliserats runt 11 mmol/l. Men hur ska det gå för KHANH när han kommer hem?

Hans läkare dr VIÊT berättar att KHANH hade blodsockervärden på 25 mmol/l. Nu har han gått upp 4 kg och hans värden stabiliserats runt 11 mmol/l.

KHANH visar mig hur mycket insulin han tar. Liksom alla andra patienter på barnsjukhuset får han enbart snabbverkande insulin (av kostnadsskäl). På morgonen tar han en dos på 20 IE och på eftermiddagen hälften så mycket. Bägge doserna tar han en halvtimme innan han ska äta.

Intresserat visar han sin spruta, en modern glasspruta, som han måste koka i vatten varje gång innan han använder den. KHANH ska få åka hem om en vecka. Hem till sina föräldrar och syskon i en liten by fem mil utanför Hanoi.

Hur det ska gå för KHANH, med återbesöken på sjukhuset varje månad, med riktig kost att äta, med risken att hamna i sockerkoma – det är frågor som ingen vet svaret på! Vi vet bara att hans chans att överleva i alla fall är större än för diabetiker i många andra u-länder där samhället inte tar något ansvar för att hjälpa dem som får denna sjukdom. ■

Vietnam:
Fattigt på pengar – rikt på kultur

Vietnam, ett land i Sydostasien, är ett av världens fattigaste länder. Där bor 60 miljoner invånare på en yta som är mindre än Sveriges. De bor främst på landet utmed två stora floder, Röda floden i norr och Mekongfloden i söder. Här går det mycket bra att driva jordbruk och det som odlas mest är ris, som också är basen i den dagliga födan för alla vietnameser.

I likhet med många andra u-länder har man inte haft resurser att bygga ut bevattningsanläggningar, vilket gör att man får förlita sig på vädrets makter. Torkan har på senare tid slagit hårt och minskat jordbruksproduktionen.

Vietnam har fått kämpa hårt för sin självständighet. Under de senaste 50 åren har Frankrike, Japan och USA misslyckats med att ockupera landet. Under befrielsekriget mot USA beräknas sju miljoner människor ha dödats och sedan 1975 styrs Vietnam av det kommunistiska partiet.

I och med att all sjukvård är gratis får en diabetiker allt han behöver utan kostnad, till exempel insulin, sprutor och läkarbesök.

Bland de svenska biståndsprojekten kan nämnas ett allmänsjukhus i Uong Bi, barnsjukhuset i Hanoi samt pappersbruket i Bai Bang.



Barnet är mycket viktigt för vietnamesen. Det finns alltid ett äldre syskon eller någon ur den äldre generationen som tar hand om de minsta. En vietnames är som de själva brukar säga "fattiga för hela livet men rika för dagen".

Rik kultur

Trots att Vietnam alltså är ett av de ekonomiskt fattigaste länderna i världen, vill jag placera det som ett av de kulturellt rikaste. Alla kan läsa och skriva, utom vissa folkstammar som bor otillgängligt uppe i bergen. På kvällarna ser man unga och gamla sitta och läsa på Hanois trottoarer i skenet av den sparsamma gatubelysningen. Det kan vara en bok av Selma Lagerlöf (lånad på bibliotek) eller en statssubventionerad novell.

Konsthantverk, i form av till exempel traditionella sidenmålningar eller lacktavlor med många färglager för att alstra djup, ger rika upplevelser liksom teater, opera och folkdans. I "Pionjärernas palats" i Hanoi kan man höra unga flickor och pojkar sjunga kör och spela klassisk musik.



Théförsäljerska på en färja nära Hué.

Det här är exempel på positiva sidor i det vietnamesiska samhället, men vi får inte glömma den grå vardagen där hela livet är en kamp för att överleva. Fattigdom är en regel men direkt svält ett undantag. ■

Tomas Johansson, diabetiker sedan sex år tillbaka, bor i Uppsala och studerar till ämneslärare. I somras vistades han en dryg månad i Vietnam och reste runt i stora delar av landet

Matsäcksdags

Matredaktör: Ulla Ingeson

Tänker ni resa till fjällen i år? Tar ni med er matlagningsbestyren? Eller stannar ni hemma och gör heldagsturer på skidor? Eller går ni bara ut på långa promenader i skogen? Den gemensamma nämnaren är matsäck och snabblagad middag.

Vad passar bättre än bekväma dubbelsmörgåsar med goda fyllningar och färdigskalade apelsiner, som är lättare att hantera utomhus.

Väl hemma igen vill man att middagen ska komma på bordet snabbt. Då blir det fisk, kokt direkt i såsen, ris och grönsaker. I väntan på den varma maten äter man en god vitkålssallad.



Vintermiddag och utflyktsmat

Vitkålssallad
Fisk kokt i sås
Kokt potatis och gröna ärter
Apelsinsallad med hackade nötter

Matsäckssmörgåsar med fyra fyllningar
Morotsstavar, apelsiner
Choklad i termos

Vitt matbröd med vetekli
Apelsinmarmelad

Foto: Bengtowe Angare

Kära alla matglada läsare!

Tänk att det har gått ett helt år sedan det första numret av nya Diabetes kom ut. Jag tycker att tidningen är spännande, innehållsrik och dessutom har bra färgtryck.

Andra årgången börjar jag med matsäckssmörgåsar. Hoppas att ingen finner min portionsbeskrivning alltför krånglig. Titta på bilden! Jag har delat skepparkakorna och fiberfranskaskivorna mitt itu och gjort dubbel-"mackor". De fyrkantiga tunnbrödsbitarna är också delade, i två lika stora rektanglar. På så vis blir alla smörgåsarna lättare att dela upp, beräkna och äta. Mitt brödval är inget "måste". Baka gärna det vita matbrödet med vetekli. Det är också lämpligt till matsäckssmörgåsar.

Välj en sorts fyllning om det passar dig bättre än att göra flera olika. Apelsinmarmelad hör naturligtvis inte alls till det nödvändigaste i matväg men jag vet att många saknar just den guldkanten. Den här marmeladen blir kanske inte helt gyllene i smak och utseende men tillfredställer ändå många och kan fylla ett behov.

Jag brukar inte dra mig för att räkna med några gram socker här eller där men om man släpper loss med vanlig marmelad eller "lättsockrad" till vardags så tycker jag att man har passerat gränsen för det lämpliga.

En matsked socker spelar däremot ingen roll och gör det mycket lättare att blanda i pektinet i marmeladen utan att det geléar sig. För övrigt brukar konsistensen bli bra helt utan denna tillsats. Därför parentesen i receptet.

Ulla



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

Foto: Jan Collsjöö



Matsäckssmörgåsar

Dubbelsmörgåsar är praktiskt att ha med både på bilresa och skidturen.

Beräkna två eller tre per person.

Antingen du bakar själv eller köper färdigt – se till att det är bröd som inte smular sig.

Vi har använt fiberrikt franskbröd, tunnbröd och ett riktigt grovt surdegsbröd, s k skepparkakor.

Bordsmargarinet är onödigt då man har bredbara pålägg.

Gör några olika blandningar så allas smak kan tillfredsställas. Varje sort räcker till 2 smörgåsar som de syns på bilden.

Med leverpastej och gurkhack

50 g bredbar leverpastej
1 bit färsk gurka, ca 5 cm

Finhacka gurkan, blanda den med leverpastejen. Detta pålägget passar bra till alla brödsorterna.

Med böckling och dillmajonnäs

2 tsk majonnäs (gärna lättmajonnäs)
2 msk gräddfil
1 msk finhackad dill
1 rensad böckling

Blanda majonnäs och gräddfil med finhackad dill.

Tag bort skinnet från böcklingen, rensa den väl från ben.

Mosa fisken lätt med en gaffel och blanda moset med majonnässåsen.

Gott till skepparkakorna.

Vänd

Med hackat ägg, ättiksgurka och currymajonnäs

1 hårdkokt ägg
1/2 liten ättiksgurka
2 msk majonnäs (gärna lättmajonnäs)
2 msk gräddfil
1-2 kryddmått curry
Hacka ägg och ättiksgurka. Blanda majonnäs och gräddfil, smaksätt med curry. Rör ner ägggurkhacket i majonnässåsen.
Smakar bra tillsammans med fiberfranska.

Med smältost, kött eller skinka och grön paprika

1 skiva rökt kött, skinka eller kassler
1/4 grön paprika
50 g smältost
Skär köttet i strimlor, finhacka paprikan. Blanda kött och paprika med osten. Prova till tunnbrödet. När en påläggsblandning är klar är det bara att breda den på två brödskivor och lägga två andra av samma sort ovanpå. Tryck till lite på brödet så att smörgåsen håller ihop.
Av tunnbrödet gör man klämmor (= lägg fyllning mitt på en *halv* skiva och rulla ihop den).

Bra att veta:
1 1/2 skiva fiber franska = 1 brödportion (ca 30 g). 1/2 platta av tunnbrödet = 3/4 brödportion. 1 över – eller underskorpa av skepparkaka = 1 brödportion.
Om man kombinerar så här går det jämt ut: 1 tunnbrödsrulle + skepparsmörgås = 2 smörgåsportioner. 1 rulle + 1 fiberfranskasmörgås = 2 smörgåsportioner.

Smörgåsarna kan packas på många olika sätt. Plastpåsar eller folie är praktiskt på skidturen. I bilen har man bättre plats och tar kanske med en kylväska till matsäcken.
Stavar av råa morötter får bli "grönsaken". Frukten med stort F heter så här års apelsin. Den är besvärlig att skala utomhus i kylan. Därför gör man det hemma i köket och lägger de skalade frukterna i plastpåsar.

Buljong, te, kaffe eller choklad

Fyll termosen med varm dryck. Sort väljer man givetvis själv, efter smak. Varför inte ta buljong istället för kaffe eller te? Tänk bara på att buljongen kan behöva extra spädning. Om den är salt törstar man mer än nödvändigt.
Varm choklad är ett annat alternativ. Den kan man göra både med aspartam och natriumcyklamat som sötmedel. Men varför inte ta lite vanligt socker. Det behövs inte så stora mängder för tränade tungor.
Lagom till en kopp:
2 tsk kakao
1 tsk strösocker (eller lagom av annat sötmedel)
2 dl mjölk
Blanda kakao och socker (sötmedel). Tillsätt lite av den kalla mjölken (eller lite grädde) och rör till en jämn smet. Värm resten av mjölken, häll den över kakaosockerblandningen och rör om.
Man får själv räkna ut hur många portioner som kan behövas på utflykten.

Glöm inte reservsocker!

Förutom (extra) frukt, ska alla som tar insulin, *alltid* vara utrustade med reservproviant, t ex några paket med druvsocker och varför inte några små russinpaket. Den försäkringen är man skyldig både sig själv och "medtrafikanterna".

Vitkålssallad med selleri och äpple

4-5 portioner:
3/4 l finstrimlad vitkål
1 bit (100 g) rotselleri, grovt riven
2 l kokande vatten
2 röda äpplen

Salladsås:
1 1/2 msk pressad citron
3 msk olja
1 msk vatten
2 kryddmått salt
2 tsk kummin
På morgonen:
Lägg kål och selleri i en bunke. Häll på det kokande vattnet. Kålen blir då mjukare och sellerin mildare i smak.
Låt stå 1 minut. Häll av vattnet och låt grönsakerna rinna av.
Blanda salladssåsen, häll den över kål och selleri.
På kvällen:
Skär äpplena i fyra klyftor, tag bort kärnhusen. Skär klyftorna i tunna skivor. Blanda i dem.

Fiskfilé kokt i sås

4-5 portioner:
ca 500 g färsk eller djupfryst fiskfilé t ex torsk, kolja, vitling
Sås:
3 msk vetemjöl
3 dl vatten
1 fiskbuljongtärning
1 dl grädde
1-2 msk margarin
1 msk pressad citron
1-2 msk riven pepparot och hackad persilja
Skölj de färska fileérna eller tina de frysta så mycket att de kan säras åt.
Skär stora filéer i portionsbitar.
Fryst block skärs i skivor.
Välj en låg vid gryta eller kokpanna – fiskbitarna ska kunna ligga i ett lager, bredvid varandra.

Såsen: Vispa ut mjölet med vattnet, direkt i pannan. Smula sönder buljongtärningen, häll i grädden och lägg i margarinklicken. Koka upp under omrörning och låt såsen koka ett par minuter. Såsen *ska* vara tjock, den blir tunnare genom att fisken avger vätska vid kokningen. Smaksätt såsen med citron, pepparrot och persilja.
Lägg fisken i såsen och sjud under lock under omrörning.
Färska portionsbitar tar ca 5 minuter, den frysta fisken ca 10 minuter.
Ät kokt ris och gröna ärter till fisken.

Apelsinsallad med hackade nötter

Till 1 portion:
1-1 1/2 apelsin
2-3 grovhackade nötkärnor
Skala apelsinerna. Ta bort så mycket som möjligt av den vita hinnan. Skär frukterna i tunna skivor.
Lägg upp dem på assietter och strö över hackade nötter.

Vetemjöl bara för matbrödsbakning

Till brödet har jag använt Bakvetemjöl Special som funnits i Konsumbutikerna i drygt ett och ett halvt år.
Bakvetemjöl Special innehåller mera protein än vanligt vetemjöl. Då kan det bildas mera gluten i degen. Det gör, i sin tur, att man kan tillsätta ungefär dubbelt så mycket fibrer, t ex kli eller kross, som i en deg med vanligt vetemjöl. Brödet blir ändå saftigt och hållbart och smular inte.
Naturligtvis kan man baka brödet med vanligt vetemjöl, lantvete eller rågsikt, men då ska man bara ta ca 1 1/2 dl, dvs halva mängden kli, och samtidigt *öka* mjölet med motsvarande mängd (1 1/2 dl).



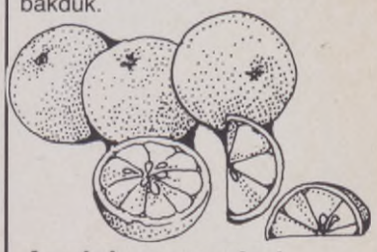
Vitt matbröd med vetekli

3 dl vetekli
5 dl mjölk
50 g margarin
50 g jäst
1 tsk salt
1 msk socker
10-11 dl Bakvetemjöl Special
Mät upp kli och 3 dl av mjölken i en bunke.
Låt kliet svälla ca 30 minuter.
Smält margarinet i en kastrull. Häll i resten av mjölken. Låt blandningen bli fingervarm (37°). Rör ut jästen i det ljumma degspadet och häll det i bunken. Tillsätt salt, socker och nästan allt mjöl. (Spara lite mjöl till utbakningen.)
Arbeta ihop till en smidig deg. Låt den jäsa övertäckt i bunken, 45-60 minuter.
Tag upp degen på mjölat bakbord och knåda den med några lätta tag. Baka ut degen.

Formbröd: 2 st
Dela degen i två lika stora delar. Forma dem till släta längder och lägg dem i smorda avlånga brödformar (1,5 l).
Jäs bröden övertäckta ca 30 minuter.
Grädda bröden i nedre delen av ugnen i 200-225°, ca 30 minuter.
Stjälp upp bröden ur formarna och låt dem kallna under bakduk.

Pain riche: 3 st
Dela degen i tre lika stora delar. Forma dem till släta längder och lägg dem på smord plåt. Skåra dem på några ställen med vass kniv eller rakblad.
Jäs och grädda som formbröden.

Portionsbröd: 18 st
Dela degen i 3 lika stora delar och varje del i 6 bitar. Rulla bitarna till avlånga bullar eller baka ut dem som på bilden. Rulla ut varje del och forma knutor, alternativt kavla ut och rulla ihop till bullar. Lägg dem på smorda plåtar. Jäs bullarna övertäckta ca 30 minuter. Grädda i mitten av ugnen i 225-250°, 10-15 minuter. Låt bröden kallna under bakduk.



Apelsinmarmelad

1/2 kg apelsiner (3-4 st)
4 dl vatten
(1 msk Certo syltningsmedel eller Röd Melatin, utblandat med 1 msk socker).
Sötmedel efter smak (börja med 2 krm ACO natriumcyklamat)
Borsta frukterna rena i varmt vatten. Skär dem i 4-6 klyftor. Lägg ihop dem till halvor och skiva *tunt* med en vass kniv.
Lägg frukten i en gryta. Häll på vattnet och koka frukten 45 minuter under lock.
Ta grytan från värmen.
(Blanda Certo eller Röd Melatin med 1 msk socker, strö det över marmeladen. Rör samtidigt i grytan.)
Söta marmeladen.
Ös upp i rena varma burkar, ända upp till kanten, och sätt genast på lock. Förvara marmeladen i kylskåp.
Den som vill kan ersätta en apelsin med en citron. ■

Är det så här du upplever ditt blodprov?

Monojector gör blodprovstagningen enklare, smärtfriare och mindre obehaglig.



Monojector är en ny, praktisk blodprovstagare – enkel och bekväm att hantera. Den är liten och behändig i formatet – inte större än en penna. Monojectorn levereras med sex Monolet lancetter, en påsatt skyddshylsa samt tre i reserv. Lancetter finns även i förpackningar om 200 st. Från 84-01-01 kan både blodprovstagare och lancetter förskrivas som kostnadsfria hjälpmedel för diabetiker.



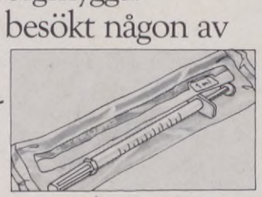
BDF●●●● BDF medical program Beiersdorf AB. Tel. 0300-170 00.

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 sanka ängar surrar hårmyggan. Vid stränder dansar dansmyggan sin bröllopsdans. Och i din källare kan du träffa på en sorgmygga.

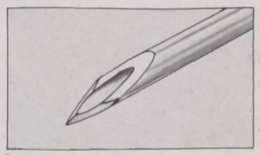
Den som besökt någon av landets diabetesmottagningar, har kanske stött



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

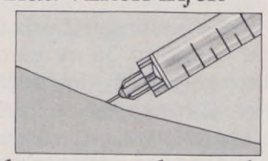




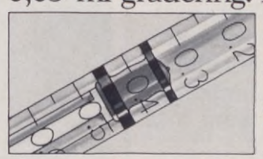
speciella teknik Terumo använder för att slipa kanylens spets.

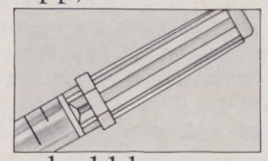
Men Myjector har fler fördelar för dig som är diabetiker:

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



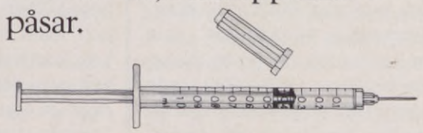
Sprutan har en mycket tydlig och lättavläst skala med 0,05 ml gradering. Den främre kolvringen är tunn, så att man lätt kan läsa av den exakta insulindosen. Den har utdragsstopp, som hindrar kolven att dras ur sprutan av misstag.





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.

Vårdprogram utvärderas:

Revolution i det tysta

Av David Finer

"Diabetespatienten är den ende verklige experten på sin sjukdom." Det har ni hört förut. Men är det bara tomma honnörsord?
Nej, inte i Stockholm åtminstone. Där har personalen på ett 90-tal vårdcentraler ruskats om på kurser om socialstyrelsens vårdprogram.
Sedan undervisningen började 1980 har omkring 30 av vårdcentralerna infört vårdprogrammet. Budskapet är framförallt: organisera om vården och lyssna mer på patienterna! Mottot är "Bra vård på Dina villkor". Personal och patienter ska våga gå i närkontakt med varandra och ställa krav.
Det handlar om en revolution i det tysta som berör alla diabetiker, främst typ II-diabetikerna (9 av 10 diabetiker), som inte behöver sjukhusvård.



Vid läkarstämman i Älvsjö förra året presenterade bland andra överläkare Urban Rosenqvist utvärderingen av socialstyrelsens vårdprogram för diabetes, som använts i Stockholm sedan 1980. *Foto: Ann-Sofi Lindberg*

– Det är fråga om en stor omställning. Det är inga små krav vi ställer på patienter och personal. Hittills har jag alltid "ordinerat", bestämt "åt" patienten. Nu ska jag föreslå och handleda, säger sjuksköterskan Barbro Hemgren på landstingets undervisningscentrum för diabetes (LUCD) i Stockholm.

LUCD har lokaler på Karolinska sjukhuset men bistår hela landstinget. Personalen på LUCD behandlar inga patienter. "Patienterna" är länets vårdcentraler, vars personal – oftast en läkare och en distriktssköterska – kallas in i grupper om 20 för att gå på kurs enligt den nya modellen.

Modellen är professor Rolf Lufts "underlag till vårdprogram för diabetes", som socialstyrelsen antog 1977 och Stockholms läns landsting 1979. 1980 körde LUCD igång. Där arbetar ett team av fyra lärare: en överläkare, en instruktionssköterska, en dietist och en fotvårdsspecialist. Personalen från vårdcentralerna får en veckas utbildning i diabeteslära och om organisation av vården, en veckas praktiktjänstgöring och en dags uppföljning sex månader senare. LUCD har nu ordnat kursen över 20 gånger och börjar få en viss erfarenhet.

– Läkarna och sköterskorna kommer hit och säger att de känner varann så väl. Efter en vecka här inser de att det inte var så. "Nu känner vi verkligen varandra", säger de. Det är en viktig del av vad vi vill uppnå, säger Barbro Hemgren.

Bättre samarbete

En av huvudtankarna i vårdprogrammet är att de många personalkategorierna som hjälper diabetikerna ska samarbeta bättre. Ett flertal av de vanligaste och mest tidskrävande åtgärderna – t ex kostinstruktion, sjukdomsinformation och självkontroll – ska kunna tas över av sjuksköterskor och dietister. Läkarna kan då koncentrera sig på problem, som kräver just deras kunskap och erfarenhet. Patienterna ska få bättre instruktioner och mer personlig kontakt med vårdpersonalen, vilket ökar diabetikernas möjligheter och motivation att själv aktivt delta i vården. Sådana genomgripande förändringar genomförs inte i en handvändning. Motståndet är alltid stort mot förändringar av invanda rutiner. Att bara var tredje vårdcentral som gått på kurserna har infört vårdprogrammet är LUCD-personalen trots allt nöjd med. Attitydförändringen ska filtreras genom många led innan den når patienterna. LUCD:s uppgift är att stötta, "förlösa" denna process, säger man. Egentligen ska ingen ekonomisk resursförstärkning behövas. Det handlar mera om att systematisera vården bättre, att ta tillvara de dolda resurser som finns inom personalen och inte minst patienterna.

– Patienten är vår stora kunskapskälla, säger Margit Eliasson, dietist. Men det är säkert inte lätt att överge den invanda patientrollen och aktivt börja fordra saker.

– Patienter är så nöjda bara de får komma till vårdcentralen och träffa samma läkare varje gång, säger Barbro Hemgren. Man önskar att de skulle våga ställa större krav, så att vi fick gå hem

och läsa på.
Kostens centrala betydelse för diabetespatienten ägnas stort utrymme i LUCD:s kurser. Här skulle både personal och patienter behöva lära sig mer, tror man. Och ändra inställning en smula.
– Patienter frågar gärna "får jag äta det och det"? Men det ska blodsockertesterna svara på, inte jag. Regelbundna egenkontroller av blodsockret är det bästa sättet att lära känna sin diabetes och göra sig mer oberoende av vårdpersonalen. Då slipper man också känna all denna ångest för att man "syndat", när man inte följt doktorns råd. Man blir friare, kan vara mer spontan i den dagliga livsföringen, säger Margit Eliasson.

Den diabetiska foten

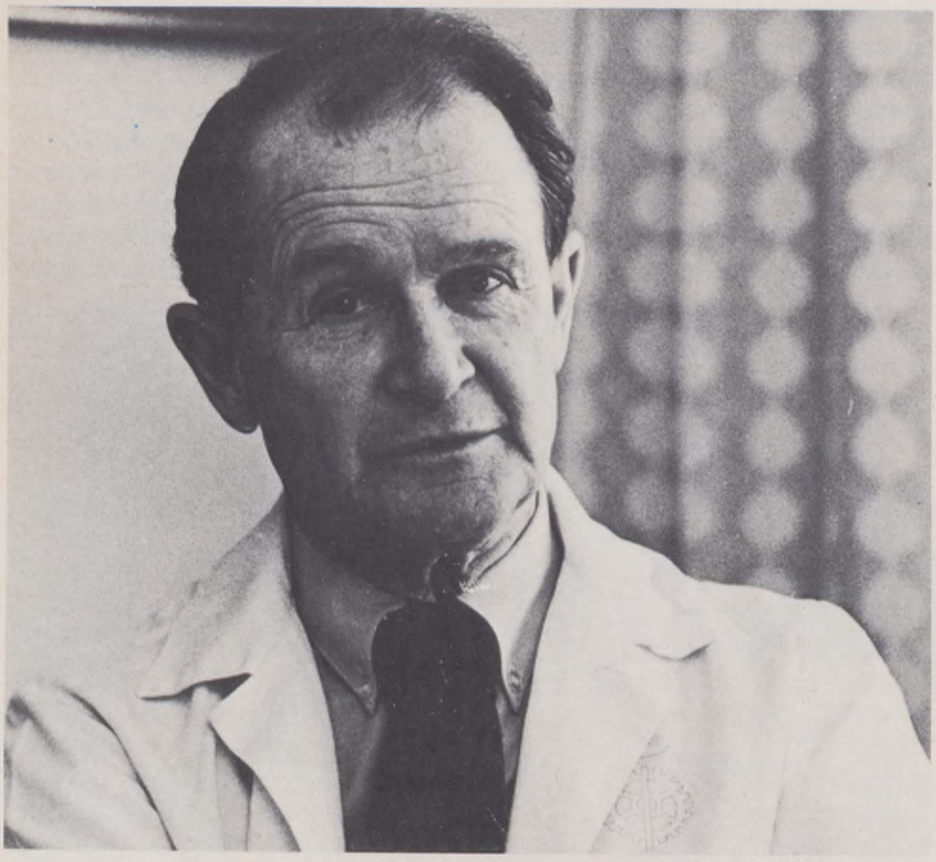
Den bristande medvetenheten om kostens roll kan vara särskilt ödesdiger när det gäller att komma tillrätta med förhårdnader, sårbildning och andra typiska problem med "den diabetiska foten". En undersökning som överläkaren på LUCD, Urban Rosenqvist gjorde 1982 visar att två av tre diabetiker i ett urval från Stockholms län har problem med fötterna. Än allvarligare är att av dem som hade svårast problem söker bara två av tre sjukhusvård. Många ensamboende med nedsatt syn har särskilt svårt att själva sköta sina fötter. I förlängningen drabbas många diabetiker av invaliditet, amputation och så vidare, vilket nedsätter livskvaliteten avsevärt och naturligtvis också åsamkar samhället och sjukvården stora kostnader. Förebyggande åtgärder är därför särskilt betydelsefulla.

Checklista

Fotkontroll prioriteras på den "checklista", som vårdcentralerna, enligt det nya vårdprogrammet, ska arbeta efter vid kontakten med patienten. Men här är bristerna fortfarande stora.
Patienternas rädsla för dessa komplikationer kan göra att de antingen skärmar av, "det kan aldrig hända mig", eller tror att det måste hända alla. Båda fallen visar att man inte förstått sambandet mellan problem och kontroll av diabetessjukdomen.
– Också personalen kan sakna insikter. Det finns exempel på att man kan hålla på och lägga om sår i ett par år utan att kontrollera blodsockret, berättar Barbro Hemgren.
Länshälsokommittén beslöt för några år sedan att vårdprogramarbetet skulle utvärderas. Utvärderingen har nyligen genomförts av Urban Rosenqvist tillsammans med psykologen Anita Carlson på LUCD. Den visade att 30 av de 86 vårdcentraler som nåtts av utbildningen i dag har fungerande program.
För att mäta i vilken utsträckning vårdprogrammet införts har man använt sex kriterier. Det ska finnas minst en sjuksköterska som särskilt ägnar sig åt diabetikerna, ett speciellt register över dem, skrivna riktlinjer för diabetesvården, särskild mottagningstid, sjuksköterskan ska anpassa vården efter respektive diabetikers behov och man ska använda checklista.
Utvärderingen visar att antalet vårdcentraler som uppfyller några eller alla dessa kriterier ökar. Men det är långt kvar.
Fler yngre diabetiker går till vårdcentraler med program. En större andel av patienterna vid dessa vårdcentraler anser också att vården fungerar mycket bra. Fler har också blivit undervisade om kost, självtester, fotvård och fler är också medvetna om vad som är lämplig diabeteskost.

Många möten bra

En enkät bland personalen vid 20 undersökta vårdcentraler visar att vårdprogrammet utvecklats bäst på de vårdcentraler som avsatt god tid för interna möten och där personalen fått medverka i besluten om vårdens mål.
Vårdprogramarbetet måste förankras bättre lokalt. Det finns idag kunskap på ett ställe och patienter i behov av dem på ett annat. Det saknas inte fakta utan samarbetssvårigheter lägger de största hindren i vägen.
Urban Rosenqvist:
– Man kan räkna med att två procent av befolkningen har diabetes. Av dessa kan kanske en procent få hjälp på vårdcentralen. För denna enda procent av befolkningen måste man avstå kanske sex till åtta procent av vårdcentralens kapacitet. Det kan tyckas mycket, visst. Men man lägger inte beslag på allt. Och genom den bättre undervisning som patienterna får kan fler klara sig med enbart kostbehandling.
Barbro Hemgren:
– Diabetessjukdomen är så många olika saker att ingen kan säga vad som är rätt eller fel. Alla faktorer påverkar varandra och hur man ska väga ihop dem är inte vetenskapligt bevisat. Vi kanske tror att det är vetenskapligt bevisat, men vi har aldrig frågat patienterna om det stämmer. Nu måste vi börja vända på detta. Mottot "Bra vård på Dina villkor" ger oss en bra start i rätt riktning. ■



Vårdprogrammet bygger på professor Rolf Lufts modell. *Foto: Anders Jakobsson*

David Finer är medicinsk journalist och arbetar på Läkartidningen. Han har tidigare skrivit för bl a tidningen Vi samt i dags- och kvällspress.

Inte lätt vara ung med diabetes

I förra numret av DIABETES läste vi hur Carls mamma hade kämpat med sin sons diabetes – om hur hopplöst det kändes när han bara struntar i allting. "Han lever för stunden, äter det som är gott och accepterar att han blir illamående efteråt."

Flera läsare har skrivit och berättat om sina egna erfarenheter. Vi publicerar några av breven och hoppas att debatten ska fortsätta.

"Jag är en tjej på 19 år som haft diabetes i snart nio år. I början skötte man sig fint – man tog urinprov morgon och kväll, sprutor och måltider stämde alltid överens. Så var det i några år.

Men när man kom upp i tonåren blev det en förändring. Antagligen ville man vara som andra. Jag brydde mig inte om att gå hem och äta utan följde med kompisarna istället. Inte ville jag hem och äta när alla de andra gjorde något tillsammans.

Och inte blev det bättre av att mamma och pappa började tjata om att du måste ta urinprov och du måste tänka på vad du äter. 'Vi vill ju bara ditt bästa och du måste tänka på vad som kan hända om du inte sköter dig.' Det fick man höra av dem.

Då blev det bara värre, då fuskade och misskötte man sig ännu mera på djävulskap. För de hade ingen rätt att kommendera över mig. Det var min hälsa och min kropp så det hade de ingenting med att göra. Jag lärde mig att må dåligt. Det var naturligt för mig att må apa.

Men en dag när jag var på sta'n så såg jag plötsligt inte så bra, allt blev suddigt en meter framför mig. Och så var det några dagar. Då började jag fatta att slutade jag inte med att fuska så kunde det sluta illa. Jag försökte att skärpa mig och till en början gick det bra. Men man faller lätt in i den onda gången igen.

Jag ville bara berätta om mina erfarenheter av att vara ung med diabetes. Fortfarande missköter jag mig. Men när någon tjatar på en att man ska sköta sig struntar man i det totalt. Jag tror att alla som har diabetes har en sådan svacka i livet när de inte bryr sig om sin diabetes och att man själv måste komma på vad det är man håller på med. Det gäller att acceptera sin diabetes."

Eva Eriksson i Lund



Att kvällarna var bäst, det var ungdomarna ense om vid ungdomskonferensen i Holsbybrunn förra våren. En sådan här träff kan fungera som en verklig "kick" för unga diabetiker (se reportage i Diabetes nr 4/84). *Foto: Margareta Bergkvist*

"Jag vill tacka Gudrun Grehan för det brev hon skrev i DIABETES nr 6.

Hon skrev om sin 17-årige son som inte sköter sin diabetes som han ska. Jag är i precis samma situation som han. Jag tycker inte att det är viktigt att ta prover, äta rätt och ta insulinet – jag mår ju bra! Detta är vad jag tror, men innerst inne vet jag att det är fel. Vad gör man?

Varje gång jag ska på kontroll spökar mitt samvete för jag vet ju redan vilka dåliga värden jag har. När jag sitter där framför doktorn så tänker jag: 'Nu ska jag skärpa mig' men redan efter någon timme så är allt som 'vanligt' igen.

Det är jättejobbigt att ha diabetes i tonåren, men det var skönt att höra att det är fler än jag som har det jobbigt.

TACK GUDRUN!"

16-åring med diabetes

"Min första och starkaste reaktion på brevet var: vilken stor idiot Carl är!

Jag har själv haft diabetes sedan jag var två år och är nu 21 år. Med all säkerhet vet över halva vänskapskretsen att Carl missköter sin diabetes. Ingen vill 'lägga sig i' trots att det med all säkerhet skulle vara det bästa.

Någon/några av Carls kompisar skulle be honom berätta om sin diabetes. Så att de förstår och kan hjälpa Carl passa tider, sprutor, mat och så vidare, kanske stötta och hjälpa honom förklara i 'trängda lägen'. Har man riktiga kompisar så kommer det inte att bli några problem. Det är hur lätt som helst att säga 'kan vi inte göra si eller så i stället så passar det mig bättre'.

Eftersom jag själv är ute i svängen – spelar fotboll och ishockey – så vet jag att det funkar jättebra. Man får förklara många gånger – men ju fler som vet desto bättre. Förslagsvis skulle Carl och någon eller några av hans kompisar gå till exempel Sätrabrunnskursen". (En internatkurs för unga diabetiker ordnad av Uppsala läns landsting. Liknande veckokurser finns även inom andra landsting, till exempel Stockholms läns landsting).

KRAM från Eva-Lena

PS Om Carl vill får han ta kontakt med mig för att få tips och råd och någon att prata med. DIABETES har min adress. DS

"Jag har, i precis 10 år, arbetat med barn och ungdomar med diabetes. År efter år har jag lyssnat till oroliga mödrar som haft liknande upplevelser som du. När barnen är små gör de som föräldrarna säger (i bästa fall). Så kommer tonåren med en naturlig frigörelse som vi normalt kan acceptera. När det gäller barn med kroniska sjukdomar (det gäller inte bara diabetes) kommer andra aspekter med i bilden. Som ansvarskännande förälder har du lyssnat, läst och lärt om sjukdomen och dess behandling. Barnen sitter ofta på sjukhusbesöken och läser serietidningar eller tänker på annat.

Plötsligt står där en frihetstörstande tonåring med tusen idéer och ofta en klar bild av hur man ska leva. I vilket fall vill han inte ha alltför många råd av föräldrarna. Detta är en given konfliktsituation: tonåringen som vill och bör klara sig själv och sin sjukdom men som alltför ofta saknar kunskap. För att orka ta en massa urin- och blodprover, äta diabeteskost på regelbundna tider och så vidare måste man vara motiverad. Är det då så enkelt att med kunskapsöverföring i rätt ålder på rätt sätt alla problem är lösta? Naturligtvis inte, men det är ett sätt att försöka lösa ett stort problem.

Gruppundervisning

Från de senaste åren har jag erfarenheter från gruppundervisning med barn från 11 årsåldern och uppåt. Detta med mycket positivt resultat. Vi träffas i små grupper där deltagarna lär känna varandra och får trygghet. Varannan vecka under två terminer har vi mötts och haft så kallad problemorienterad, deltagarstyrd undervisning. Vi har arbetat inom fasta ramar som deltagarna gemensamt bestämt med målinriktade lektioner 'att lära mer om sjukdomen diabetes'.

Just nu har vi en liten utställning där barnen har ritat och tecknat 'pratbubblor' med huvudrubrik: Visste du detta om barndiabetes? Vi har haft mycket trevligt tillsammans!

Något att satsa på?

Är detta med undervisning till barn via till exempel sjukhusets personal något som vi ska arbeta vidare med och sprida?

Är det en så viktig del i behandlingen att det får kosta pengar och vem ska i så fall betala?

Kan barn- och ungdomssektionerna inom Diabetesförbundets olika lokalföreningar arbeta för liknande idéer?

För att undervisningen ska få önskat resultat bör gruppledaren ha utbildning i kunskapsöverföring och hur man motiverar en grupp att själv aktivt söka kunskap m m.

Du som har åsikter om detta och känner för att arbeta vidare kan kontakta Diabetesförbundet.

Eva Cornell



Eva Cornell
barnsjuksköterska på barnkliniken, reg. sjukhuset i Linköping.

Vi fortsätter gärna debatten som startats av Gudrun Grehan och hoppas att fler föräldrar också ska höra av sig. Skriv till DIABETES, Box 266, 101 23 Stockholm.

Nya tag om vårdbidrag

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

I december 1983 fick Annelie Sandstedt, då 11 år, diabetes. Familjen ansökte om vårdbidrag och beviljades i oktober 1984 halvt vårdbidrag. Då föredragande i pensionsdelegationen hade yrkat avslag tog sig riksförsäkringsverket (RFV) en noggrann titt på ärendet. RFV överklagade beslutet till försäkringsrätten för södra Sverige, där fallet ännu inte avgjorts.

Så här kan det alltså gå till ibland: först gör en lokal försäkringskassa en generös bedömning, visserligen tvärtemot föredragandes yrkande, med motiveringar som väl överensstämmer med vad modern diabetesforskning kommit fram till. I beslutet understryker man också att man gjort en förutsättningslös omprövning av tidigare praxis.

Men se detta kan inte riksförsäkringsverket acceptera. Med en anhållan om att målet behandlas med förtur överklagar man beslutet med hänvisning till – just rådande praxis.

– Vi måste se till att försäkringskassorna behandlar ärendena på likartat sätt, säger Katarina Ljungholm på verkets ombudsenhet. Om vi upptäcker att någon lokal kassa beslutar mot gällande praxis är det vår skyldighet att överklaga.

– Vi har just nu två ärenden som ska upp i försäkringsöverdomstolen att yttra oss över. Vad som skulle behövas i den här typen av ärenden är nya motiveringar, till exempel undersökningar, som visar på behovet av vårdbidrag även till litet större barn, fortsätter hon.

Svenska Barnläkarföreningens barndiabetesgrupps yttrande från 1979 "duger" till exempel inte längre. Att hänvisa till detta när man överklagar ett beslut är i stort sett meningslöst, menar Katarina Ljungholm vidare.

Motion

Ett annat sätt kan vara att ändra rådande lagar. Bland förra årets motioner fanns flera förslag om att införa ett 1/4 vårdbidrag. Efter samtal med Diabetesförbundet har Kenth Skårvik och Ingemar Eliasson (fp) lovat motionera om det i år igen.

Förbundet har också agerat genom en direkt uppvaktning hos generaldirektör K-G Scherman på RFV i mitten av januari. Vi efterlyste generösare normer för vårdbidrag till diabetesbarn. Övriga representanter från verket var tjänstemännen Göran Fredriksson och Rolf Westin.

Förbundsordförande Bertil Dahlén inledde med att visa att en tredjedel av kostnaderna för diabetesvården i Sverige är förtidspensioner.

– Den siffran vill vi få ned, sa han och jämförde diabetesvården med ett företag:

– Kan vi kosta på litet mer i början för att slippa de höga kostnaderna i slutet, undrade han.

Han hänvisade också till en kommande utredning som styrker misstanken att god tidig vård lönar sig. Barn som fick diabetes i början av 60-talet har följts upp och det finns ett tydligt samband mellan god kontroll och färre senkomplikationer.



– Diabetesbarnen är inte missgynnade i förhållande till andra vårdbidragsgrupper, säger K-G Scherman, generaldirektör på riksförsäkringsverket.

Sympatier

Scherman hade visserligen "starka personliga sympatier" för våra synpunkter men menade samtidigt att "tillämpningen av lagen ger utrymme för en sådan hänsyn" och att man vid en generösare bedömning bara skapar nya gränsfall.

Han pekade också på gränsdragningen gentemot andra grupper av handikappade barn.



– Kan vi inte kosta på diabetikerna litet mer i början för att slippa de höga kostnaderna i slutet, undrade Bertil Dahlén när förbundet uppvaktade riksförsäkringsverket i mitten av januari.

– Diabetesbarnen är inte missgynnade i förhållande till andra vårdbidragsgrupper utifrån de omständigheter vi känner till (från försäkringsöverdomstolen, DIABETES anm).

– Det finns ingen medveten restriktivitet hos de 80 olika pensionsdelegationerna i landet, sa Rolf Westin. Bedömningen när det gäller diabetes är enhetlig på grund av en klar och etablerad praxis.

Våra erfarenheter är litet annorlunda. I Linköping har försäkringskassan en inofficiell klassning av handikappade barn och den avgör om det ska bli något vårdbidrag. Diabetesbarnen hamnar alltid i grupp 1 det vill säga den lindrigaste klassen.

Ett uppmärksammat fall i Kungsbacka visade nyligen att försäkringskassan grundat sitt beslut på vad pojkens lärare sagt om hans diabetestillstånd i stället för att höra med medicinsk expertis.

Utvärdering

Nu planerar verket hur som helst en utvärdering av försäkringskassornas hantering av vårdbidragsärenden. Man ska

ta in enskilda ärenden, göra en enkät, diskutera med de enskilda kassorna och ta fram statistik för att få en bild av hur handläggningen sker och eventuellt rapportera detta till regeringen.

I själva huvudfrågan, om en generösare tillämpning av reglerna skulle kunna göras, fick inte förbundet något gehör.

– Fortsätt att överklaga till försäkringsöverdomstolen, menade K-G Scherman. Och kom gärna med nya motiveringar!

Följden blir väl snart att alla vårdbidragsärenden hamnar i besvärskorgen hos olika myndigheter, överklagade antingen av föräldrar eller RFV.

Svenska Diabetesförbundet ger dock inte upp kampen om rätten för föräldrar att ge sina diabetesbarn nödvändigt stöd under uppväxtåren. Vi kommer att fortsätta denna strid och uppmanar också våra medlemmar att göra vad ni kan. ■

Sten Andersson: – Jag ändrar inga bidragsregler

Regeringen kommer inte att göra något för att bedömningen av behovet av vårdbidrag för barn med diabetes ska bli mindre restriktiv. Det beskedet gav socialminister Sten Andersson som svar på en fråga av riksdagsledamot Kenth Skårvik (fp) i december förra året.

Kenth Skårvik ställde frågan med anledning av att försäkringskassan i Halland beslutat att dra in vårdbidraget för ett barn med svår diabetes.

– Det förefaller som om försäkringskassorna har en alltför restriktiv bedömning i fall som rör diabetesbarn, menar Kenth Skårvik.

– När det gäller barn med diabetes finns en relativt väl utvecklad praxis för bedömningen, meddelade Sten Andersson. Några särskilda åtgärder från min sida för att ändra bidragsreglerna anser jag inte påkallade.

Det aktuella fallet i Halland har överklagats till försäkringsrätten, men väntetiden är så lång att fallet inte kommer att tas upp förrän 1986.

– Det är ju horribelt, menar Kenth Skårvik. Möjligheten att överklaga känns ju meningslös då väntetiderna är så långa. Rättssäkerheten är i fara för den enskilda människan.

Sten Andersson erkände att väntetiderna är för långa, men att försäkringsrätterna fått ökade resurser så att väntetiderna inom något eller några år beräknas vara nere på normal nivå. Däremot kunde han inte svara på vad "normal" nivå innebär.

AKTUELL FORSKNING

Barndiabetes ökar

Varje år insjuknar omkring 400 barn under 15 år i diabetes typ 1. Det innebär en viss ökning under senare år och placerar Sverige på andra plats efter Finland när det gäller frekvens av barndiabetes.
Detta rapporterade Gisela Dahlqvist och medarbetare, som sedan 1977 följt alla barn som insjuknat i diabetes, på det europeiska diabetesmötet i London i höstas. Den första artikeln från konferensen var införd i DIABETES nr 6/84.

Av Sven-Erik Fagerberg

Dahlqvist visar att pojkar drabbas oftare än flickor och mest i puberteten. Augusti till oktober och december till januari är de vanligaste perioderna då man får diabetes.

Något som tyder på att miljön har betydelse är de regionala skillnaderna. Annars blir det svårt att förklara varför nära dubbelt fler blir diabetiker i Jönköpings och Kalmar län jämfört med dem som bor i Kopparbergs och Västerbottens län.

Ett annat ämne som diskuterades i London var de neurologiska förändringarna vid diabetes, neuropati. Det är den vanligaste komplikationen och orsaken har tillskrivits förändringar i såväl blodkärl som ämnesomsättning. Någon specifik behandling mot diabetesneuropati har inte funnits, men man diskuterade nu en ny behandlingsprincip som grundar sig på den metabola teorin,det vill säga den som rör ämnesomsättningen.

Vid förhöjda blodsockervärden sker en inlagring av sorbitol (en sockeralkohol) i bland annat nervvävnad. Sorbitol drar åt sig vatten och nervvävnaden sväller och tar skada. Det är med hjälp av ett enzym – aldosreduktas – som sorbitol bildas av glukos. Genom att blockera detta enzym kan sorbitolinlagringen hejdas och därmed nervsymptomen förbättras.

De kliniska testen av denna substans är ännu i sin linda och man hoppas på ett genombrott även om de preliminära resultaten inte är helt hoppingivande.

Varjehanda

Rapporter om jämförelser mellan humaninsulin och högrenat djurinsulin börjar komma och finner man några skillnader är dessa marginella.

Sartor och medarbetare har följt upp diabetiker som insjuknat från 1930 och fram till 1960-talet. Det mest anmärkningsvärda hos de diabetiker som levt mycket länge var avsaknaden av äggvita i urinen.

Inom området diabetes och graviditet hade en jämförelse gjorts mellan pumpbehandling och intensifierad konventionell sådan. Man fann att pumpbehandlingen inte innebar några fördelar för vare sig mor eller barn och att slutresultaten var likvärda.

Vi kan sannolikt förvänta oss flera genombrott inom diabetologin de närmaste åren. Några exempel är förbättring av insulinpumparna med en sensor och automatisk inmatning av insulin i rätta mängder, förbättrad transplantationsteknik, påvisande av markörer för tidig diabetisk kärlsjukdom och att med olika immunologiska åtgärder stoppa förstörelsen av B-celler vid diabetesdebuten. ■

UNGDOMSPANELEN



Johnny Ludvigsson
docent, bitr överläkare
Regionsjukhuset i Linköping

FRÅGA: ***Jag är mamma till en flicka på åtta år som haft diabetes sedan hon var fyra. Hon var mycket svårinställd. Det gick helt enkelt inte att få det bra, trots att vi låg på sjukhus långa perioder. Det bättrade sig inte förrän jag delvis ändrade hennes kost enligt Ann Wigmores principer. Hennes morgondos är 4 enh semilente och 4 enh monotard. Kl 16.30 får hon 2 enh actrapid och 2 enh monotard. Hon väger 21 kg.***

1. Varför kissar hon så mycket när värdena är negativa? Ligger blodsockret högt kissar hon fyra gånger om dagen och ligger hon negativt sju-åtta gånger per dag och stora urinmängder varje gång. Hon har inte druckit mer.

2. Varför stiger hon i blodsocker när hon på eftermiddagen får sprutan om blodsockret är 10 mmol eller därunder? I så fall kan jag inte ge henne sprutan utan låter henne äta ändå. Efter 1-1 1/2 timme kan blodsockret vara lägre än när hon började äta och jag får vänta med sprutan tills det börjar stiga.

3. Ibland går blodsockret inte ner på kvällen trots sprutan. Hon ligger t ex negativt från morgonen fram till eftermiddagen och kissar många gånger, sedan ligger det högt hela kvällen och natten. Kan hon ligga för lågt på förmiddagen?

"Orolig mamma"

SVAR: Ditt brev visar hur utomordentligt svårt det kan vara att balansera ämnesomsättningen hos ett barn som efter fyra års diabetes sannolikt inte har någon egen insulinsekretion kvar. En åttaåring rör sig oregelbundet, äter varierande mängder, växlar i humör, får infektioner o s v. Härtill kommer variationer i upptag och fördelning av givet insulin, vilket gör att effekten av given dos, särskilt medellångverkande som t ex de använda monotard och semilente, kan vara mycket svår att beräkna.

Barnets motregulation vid fallande blodsocker komplicerar bilden ytterligare. Det finns därför inga entydiga svar till hur det kommer sig att blodsockret ibland sjunker efter måltid när man borde förvänta sig att det ska stiga. Tidpunkt för injektion i relation till måltid, verkningstid för insulinsorterna mellanmålens storlek, huvudmålens tider och innehåll, aktivitet under olika dagar och tider under dygnet måste diskuteras individuellt.

Härtill kan man ha nytta av att veta om insulinantikroppar påverkar insulineffekten, om det finns någon egen insulinsekretion och när i förhållande till måltid den i så fall sätter in. Relation mellan blod- och urinsocker kan också vara beroende av litet olika "njurtröskel" för glukos (d v s vid vilken nivå socker rinner ut i urinen), liksom också av att mängden socker i urinen inte bara förklaras av hur högt blodsockret varit vid ett visst tillfälle utan under hur lång tid.

Sammanfattningsvis får jag den uppfattningen att blodsockerbalansen svänger kraftigt och ofta hos din flicka. Det går inte att se något enkelt system i obalansen. Det är möjligt att hon ska ha mer insulin, då hon bara har 12 enh per dygn på 21 kilos vikt (sannolikt utan egen insulinsekretion) och det är möjligt att man behöver ändra doser, insulinsort o s v.

Jag hoppas att ni på något sätt kan få ordentlig tid hos ett team med specialkunskap om barndiabetes. Då bör det säkert gå att både ge svar på frågorna, och än viktigare, få god balans på er dotters diabetes.

Johnny Ludvigsson

BREVKONTAKT

Hej!
Jag är en kille på snart 10 år. Jag vill gärna brevväxla med tjejer i åldern 9 – 11 år. Jag själv har inte diabetes, men min storasyster har det. Hon har haft det i snart fyra år. Jag skulle vilja ha reda på litet mer om diabetes.
Snälla, skriv till

Magnus Ragnarsson
Störtloppsgatan 24
451 62 Uddevalla

Hej!
Jag är en tjej på 11 vintrar som vill brevväxla med killar i åldern 11 – 13 år. Du skall ha diabetes. Mina intressen är keramik, körsång, volleyboll, killar m m. Du behöver inte ha samma intressen.
Snälla, skriv till

Helena Ragnarsson
Störtloppsgatan 24
451 62 Uddevalla

My dear friends
I am a clerk, 34 years old and live in Poland. I am married and have a son of 9. I have been diabetic for 6 years, and must do injections twice a day. Though I have a few friends I meet them very seldom. It's hard to live with diabetes and always have to think of food-times, injection times and to avoid several articles of consumption. This is why I am depressed and avoid people.
None of my friends knows about my diabetes, it's a mystery. How to explain to them?
I write to you and ask for help. Maybe any young man or woman in your country wants to write to me in English. It would mean a lot to me.

Stanislaw Chmielewski
93-322 Lodz
ul. Mieszczanska 11/16
blok 232 A
POLEN

Jag är en tjej på 18 år, som har haft diabetes i sju år och önskar brevvänner i åldern 15 – 23 år. Mina intressen är dans, musik, brevskrivning m m.

Monika Holm
Erik Dahlbergsg 3C
271 00 Ystad

Sommarsemester i Skåne?

Längst ute på Skånes sydspets, cirka 25 km från Malmö, ligger ett vackert litet samhälle som heter Höllviksnäs. Mitt i samhället, omgärdat av röda rosor och gröna gräsmattor, finner vi förbundets nya semesterparadis.
Tre sommarstugor är lediga till uthyrning för förbundets medlemmar under perioden 12/5 – 15/9 och bokningen startar i och med att Du fått denna tidning i Din hand.



Det stora huset rymmer två lägenheter, en på varje våning. Kallt vatten finns indraget i samtliga hus, däremot finns vattentoalett endast i tvåvåningshuset (en på varje våning).

De tre husen ligger på samma tomt och består av fyra olika lägenheter, som hyrs ut separat som självhushåll. De är endast utrustade som sommarbostäder och vissa saker (till exempel sängkläder) håller man med själv.
Fastigheten är ett arv till förbundet efter Bror Lindahl i Malmö.
Uthyrningen går till så att man familjevis bokar lägenheter per vecka genom att ringa till förbundskansliet. Principen är att först till kvarn får först mala, så ring så fort Du bestämt Dig.
När Du bokat in Dig får Du en skriftlig bokningsbekräftelse samt information om vilka regler som gäller – städning vid avflyttning, var man hämtar och lämnar nycklar och så vidare. Du betalar en anmälningsavgift direkt och resterande summa senast veckan före den inbokade.
Kostnaderna för att semestra i Höllviksnäs ligger avsevärt under priserna på den öppna marknaden. Av rättviseskäl måste vi ta ett högre pris under tiden 17/6 – 17/8 och ett lägre under övriga perioder.

Här är prislistan:
12/5 – 16/6, 18/8 – 15/9: 700 kr/vecka per lägenhet i det stora, vita huset.
17/6 – 17/8: 800 kr/vecka per lägenhet i samma hus.
12/5 – 16/6, 18/8 – 15/9: 500 kr/vecka för vart och ett av de båda andra husen.
17/6 – 17/8 : 600 kr/vecka för vart och ett av dessa hus.

Låter det här intressant? Räkna då med Höllviksnäs i Dina semesterplaner för sommaren 1985. Bokningen sker alltså från och med NU till den 15 april, då vi börjar planera själva verksamheten.

Ring förbundskansliet, Tatjana Undén, tel 08/23 66 25.





De båda mindre stugorna är belägna på samma tomt som det stora huset. Till småstugorna hör separata torrklosetter. Telefon finns inte indraget i något av husen men närmaste telefonkiosk ligger 50 meter från tomten.

FÖRBUNDSNYTT

Fotvårdarutbildning startar igen

Förbundsstyrelsen har beslutat återuppta den år 1981 nedlagda utbildningen i diabetes för fotvårdare. Att utbildningen lades ned berodde på att det var svårt att få sökande med lämpliga grundkunskaper samt kravet på att deltagarna måste arbeta med diabetiker. 1981 var det väsentligt färre som gjorde det än i dag.

Kursen kommer att genomföras den 4-6 november på LO-skolan Hasseludden i Saltsjö-Boo. Kursledare blir diabetessköterskan Ulla Ahlin och hennes team från medicinmottagningen på Huddinge sjukhus.

Utbildningen riktar sig i första hand till fotvårdare som har den av SÖ godkända utbildningen samt är anställda av landstingskommun för att arbeta med diabetikernas fötter. Inriktningen är i första hand att ge kursdeltagarna förbättrad kunskap i diabetes, vidare att kunna arbeta med avlastningar samt att observera när fotsåren kräver annan form av behandling.

För att arbetsgivaren ska stå för deltagarnas kostnader anmäls kursen till Landstingsförbundet och förutsätts där bli godkänd som en kurs för externa kursgivare.

Tack för julgåvan!

Kansliet vill på detta sätt rikta ett varmt tack till alla medlemmar och sympatisörer som skänkt julgåvor till förbundet. Gåvorna är verkligen välkomna och kommer väl till pass i verksamheten.

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

Hyfsad radiohjälp

Radiohjälpsperioden "Vi finns – barn med handikapp" avslutades för ett par månader sedan och nu är pengarna sammanräknade. Till och med den 31 december hade 1.350.000 kronor flutit in. Då var visserligen inte postogrammen räknade. Inkomsten från dessa kan inte räknas förrän i februari-mars.

De pengar som kommit in hittills räcker i alla fall för att producera de nio broschyrer som återstår i utgivningsplanen.

Resultatet är med tanke på de arbetsinsatser som satts in inte direkt överväldigande, men klart godkänt. Vi ska också vara medvetna om att vi nått detta resultat trots att vi motarbetats av grupper inom den egna rörelsen. Förbundsstyrelsen vill nu också tacka alla från Diabetesförbundet för Era arbetsinsatser för att vi har kunnat nå detta resultat.

Länskonferens om fotvård

Årets länskonferens hålls den 13-14 april i Stockholm. Temat blir fotvård, samma som årets och Diabetesdagens tema. Vi ska även i år försöka underlätta finansieringen genom Allmänna arvsfonden.

Två representanter från varje länsförening ska bjudas in och medverkar i övrigt gör förbundsstyrelsen och kansliet. Boka alltså den 13-14 april för årets länskonferens!

Garageglass i Alingsås

För att råda bot på bristen på lättglass i affärerna har diabetesföreningen i Alingsås köpt en begagnad frysbox av GB och säljer nu både lättglass och den nya aspartamsötade GB-glassen direkt från ordförandens garage. Ett bra tips även till andra föreningar! Kontakta Carita Henriksson, tel 0322/157 54 för mer information.

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 psykolog Marianne Helgesson, 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.

DIABETES SERVICE

"LÅGPRIS APOTEKET" EKONOMISKT — BEKVÄMT

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 töjbar. Vår socka är tillverkad av en mjuk och smidig oblekt frottétyp betsående av 80% bomull och 20% nylon.

Erbjudandet gäller t.o.m. 31/4 1985.
Med reservation för prisförändringar.

Beställningskupong (urval ur prod.sort.)

		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:—	
NYHET ▶		126	Socka obl. frotté 80% bom. 20% nyl. ☐ 35—39 ☐ 40—45	—	16:50	—	
	Sötningsmedel	201	Flytande sötningsmedel Cyklamat 250 ml	29:—	16:90	12:10	
		212	DDI Strö sötningsmedel 125 g	26:—	21:70	4:30	
NYHET ▶		213	Natriumcyklamat strö cyklamat 100 g	22:—	19:75	2:25	
NYHET ▶		214	Canderel strö aspartam 75 g	29:—	27:—	2:—	
		221	Söta lätt cyklamat 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	—	
NYHET ▶		224	Result refill aspartam 200 st	—	25:—	—	
	Vid insulinkänning	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:—	
NYHET ▶		613	Fibertabletter fritt från socker och sötningsmedel 240 st	—	49:—	—	
NYHET ▶		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:—	
NYHET ▶		715	Diabetes-set för insulin och tillbehör	—	125:—	—	
		741	Glucochek II blodsockerfotometer	1847:—	1795:—	52:—	
		742	Refiolux blodsockerfotometer	1895:—	1895:—	—	
		761	Urinbehållare för dygnsurin 2,5 l	37:—	25:—	12:—	
		811	SOS Amulett armkedja rostfritt stål	—	105:—	—	
		812	SOS Amulett halskedja gulddoublé	—	98:—	—	
		813	SOS Amulett halskedja rostfritt stål	—	95:—	—	

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

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

Namn: .....

.....

Adress: .....

Postadress: .....

Telefon: .....

☐ Sänd mig er produktkatalog

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

Porto Betalt

D-SERVICE

Svarspost
Kundnummer 28342038
161 20 BROMMA

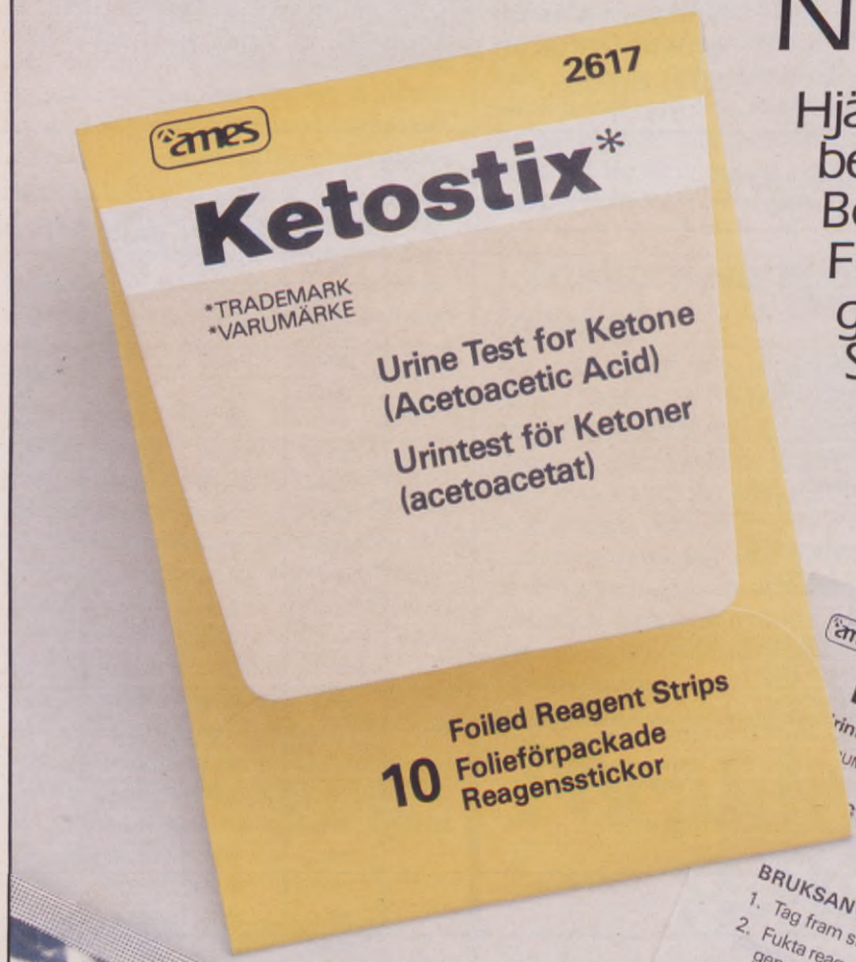
BONUS: Ytterligare prissänkning 7-12% vid köp för 200:- eller mer.

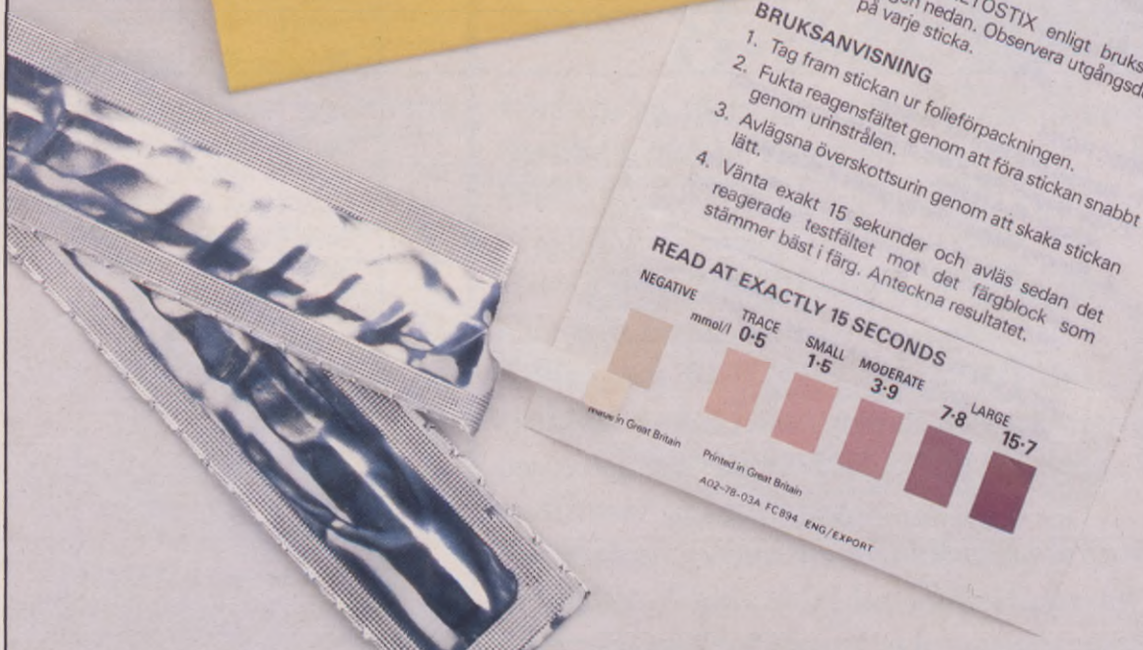
KETOSTIX

Nu i folie!

Hjälpmedlet för insulinbehandlade diabetiker
Bör alltid finnas till hands
Folieförpackade stickor
ger säkrare resultat
Snabbt resultat – avläs
efter 15 sekunder

Kostnadsfritt
hjälpmedel
för diabetiker





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

VET OCH VINN

DIABETES' frågetävling VET OCH VINN gör nu uppehåll en tid. Kanske den återkommer så småningom, möjligen i en annan form. Vi vill tacka alla läsare som varit med och tävlat under det här året och hoppas att ni lärt er litet mer om diabetes.

Samtidigt tackar vi Jan Östman, som formulerat de stundtals knepiga frågorna.

Här är vinnarna i den sista omgången: Anita Eriksson i Åtvidaberg tog hem första pris och får Kangas/Hiekkalas "Handbok om Diabetes", Ingrid Bengtsson i Getinge vann Ulla Sahléns "Bra mat vid diabetes"* som andrapristagare, medan 3:e till 5:e pris gick till Uno Norsten i Arvika, Birgitta Strömer i Örebro och Barbro Landén i Mariannelund. De får varsin tröja.

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

Till sist den rätta raden till förra numrets tävling: X, 1, 1, 2, 1, 2.

APOTEKSBOLAGET

KOSTNADSFRIA FÖRBRUKNINGSARTIKLAR

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

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

Ny utgåva, gällande fr o m 1 februari 1985 kan Du hämta på Ditt närmaste apotek eller beställa på kupongen nedan efter den 1 mars.

Till Apoteksbolaget AB
Pris- och förhandlingsavdelningen, Läkemedel
105 14 STOCKHOLM

Var vänlig sänd mig ett exemplar av Kostnadsfria förbrukningsartiklar.
☐ 1 februari 1985

Namn: .....

Adress: .....

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

Köp lotter – vinn Fiat

Köp lotter i Diabeteslotteriet 1984/85! FÖR BARA 3 KR får Du chansen att vinna en Fiat Panda, video, stereo, cyklar eller hushållsmaskiner. Sammanlagt över 4.000 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 så kontaktar vi Dig.

Jag beställer

Engångsbeställning
☐ 5 st ☐ 10 st ☐ 20 st lotter .....st lotter

Månadsbeställning
☐ 5 st ☐ 10 st ☐ 20 st lotter .....st lotter

Namn .....

Adress .....

Postnr ..... Adr .....

Tel ..... (Texta tydligt!)

☐ **Jag vill sälja lotter, kontakta mig.**

Frankeras ej. Diabeteslotteriet betalar portot.

Diabeteslotteriet

Svarspost

Kundnummer 26765 00 8
371 20 KARLSKRONA

NYA PRODUKTER

Aspartam definitivt godkänt

Livsmedelsverket har nu slutgiltigt fastslagit att sötningsmedlet aspartam är godkänt i Sverige. Detta skedde efter en prövotid på tre år, då man noga undersökt och bedömt aspartam som livsmedelstillsats.

Aspartam börjar nu på allvar etablera sig på den svenska marknaden, där en rad nya produkter har kommit ut under 1984, t ex glass, vitaminer och tuggummi. Fler väntas under 1985.

Godkännandet innebär att tillstånd gäller för en hel produktgrupp. Har en producent tillstånd att tillverka en viss produkt, gäller tillståndet för alla.

Aspartam är nästan kalorifritt och är 200 gånger sötare än socker. Diabetiker behöver alltså inte längre köpa "speciella" varor, utan kan mycket väl dricka Coke Light, Pommac Light, äta Icecream Light och PK-tuggummi sötat med aspartam.



Allt fler aspartam-sötade produkter väntas komma ut på marknaden när livsmedelsverket nu slutgiltigt godkänt sötningsmedlet.

Micro-Fine III-kanyl 10 procent tunnare

Becton Dickinsons 1 ml Insulinspruta har ändrats i vissa avseenden. Kanylen, som heter Micro-Fine III och är en utveckling av Micro-Fine II, är 0,36 mm tunn, vilket uppges vara 10 procent tunnare än övriga fabrikat. Kanylen är överdragen med ett specialglidmedel, som ska minska friktionen mot huden.

Man har också ändrat infästningen av kanylen för att underlätta vinklad injektion och göra hanteringen av kanylskyddet säkrare.

Kolvens främre del har gjorts helt plan för en mer noggrann dosering och tydligare avläsning.

Micro-Fine III är godkänd av handikappinstitutet.

Ketostix nu i folie

Nu kommer Bayers Ketostix (urintest för ketoner) i förpackningar om 10 stycken separat folieförpackade stickor. Tre års hållbarhet garanteras från tillverkningsdatum. Folien innebär att stickorna är skyddade från fukt, värme, kyla och så vidare. Ytterfodralet är platt och kan förvaras i fickan. Den nya förpackningen är godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel.

Ny anvisning för Autolet

Blodprovtagaren Autolet har fått en ny bruksanvisning. Kontakta Orion Diagnostica, tel 0156/132 60.

Canderel i ny ask

Nu finns Canderel i en ny förpackning om 300 tabletter. Den går att köpa på apotek och i välsorterade hälsokostbutiker. Pris 39:50 kr (100 st kostar 19:75 kr).

Ny magrare bacon

Sedan i höstas har Scans bacon varit av en ny, magrare kvalitet. Genom urval från köttigare grisar har fettandelen i baconet kunnat sänkas och köttandelen ökat.

Förpackningen innehåller ca 10 skivor eller 150-170 gram och kostar mellan 11 och 14 kronor beroende på vikten.



Scans nya bacon är magrare än tidigare.

Nytt om ögon

Första numret i Svenska Diabetesförbundets skriftserie är nu klart när som helst och handlar om det diabetiska ögat. Manusförfattare är ögonläkare John Cristiansson, medlem i förbundets läkarråd. Upplagan beräknas till ca 15.000 ex och den 12-sidiga broschyren är i A4-format och fyrfärg, det vill säga som tidningen DIABETES.

Videoprogrammet om fotokoagulation, som producerats av LIC på uppdrag av Svenska Diabetesförbundet, är också klart och kommer att kosta ca 2.200 kronor att köpa. Den kan givetvis också hyras för några hundralappar. På förbundskansliet kommer eventuellt några kopior att finnas för utlåning.

Mer exakt information om båda dessa produkter kommer i nästa nummer av DIABETES.

Välkommen GB-light

Nu är den här – Glace-Bolagets nya aspartamsötade glass! Efter en lång tids utvecklingsarbete är nu GB moget att släppa ut sin nya lättglass – GB-light – på marknaden.

DIABETES har tjuvsmakat de olika sorterna och speciellt fastnat för apelsin-cointreau i halvlitersförpackning.

Både småglassar och halvlitrar kommer att finnas i sortimentet liksom olika smaker. GB-light innehåller bara hälften så många kalorier som vanlig glass, nämligen 110 kcal per 100 g glass. Fetthalten är 5 g/100 g.

För att få "rätt" konsistens på glassen har man använt bulkmedlet polydextros, det vill säga druvsocker som kopplats ihop i långa banor. Priset ligger på ca 7 kr/halvliter.



HUMULIN®

Mänskligt insulin med framtidens teknik.



HUMULIN® reg. varumärke av Eli Lilly

6000248629
Göteborgs universitetsbibliotek

Internatkurs

BETES I PRAKTIKEN

dareutbildning för vårdteam

rmare upplysningar kontakta Yvonne Andersson,
n Renstad eller Bo Ahlstrand tel. 08-54 10 40.
P-kursen är godkänd av Landstingsförbundet.
trum Sverige AB i samarbete med Svensk Intern-
cinsk Förening och Svenska Diabetesförbundet.

KabiVitrum Sverige AB

DIABETES CARE

Box 30064 · 104 25 Stockholm

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

Ny adress .....

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

Diabetesförbundets forskningsanslag:

Från 75.000 till en miljon

Av Jan Östman

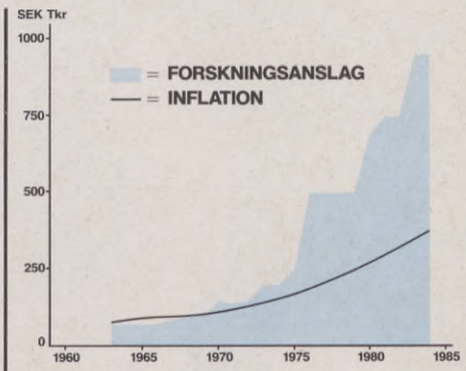
Detta kan låta som en drastisk ökning av förbundets anslag under de 20 år som forskningsfonden funnits till. Om man räknar bort inflationen kvarstår dock att den reella ökningen är två och en halv gång, det vill säga från 375.000 kronor i dagens penningvärde till en miljon kronor år 1985.

Det är förbundets läkarråd* som årligen fördelar bidrag ur forskningsfonden. År 1963 var summan 75.000 kronor och detta första år kunde pengarna delas ut till ett 10-tal forskare eller forskargrupper i Sverige. 1984 var beloppet uppe i inte mindre än 900.000 kronor, fördelat på omkring 60-70 forskningsstipendier. Vanligen beviljas 80 procent av ansökningarna. Eftersom det totalt ansökta beloppet uppgår till cirka fem miljoner kronor beviljas i år 20 procent av den summan.

Forskningsintresset domineras av undersökningar av de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln, huvudsakligen studier på isolerade vävnader från råtta eller mus utan diabetes eller med genetiskt betingad eller experimentellt framkallad diabetes. Dessa undersökningar bedrivs främst vid histologiska institutionerna i Uppsala och Umeå.

Ett 10-tal forskningsprojekt gäller komplikationer vid diabetes, i ögon, nerver och njure. Lika många anslag avser behandling av diabetes med insulin och kost, under senare år speciellt undersökningar av fibereffekt. En mindre del av forskningsbidragen går till studier som gäller effekter av olika hormoner, som har stark anknytning till diabetessjukdomen, på socker och fettomsättning.

Under senare år har bidrag lämnats till transplantation av bukspottkörtel, dels



Årligt belopp som under perioden 1963-1984 delats ut som forskningsbidrag av Svenska Diabetesförbundet. Delvis beror ökningen på inflationen, men i huvudsak speglar den en reell stegring av forskningsfonden. Alltså motsvarar de 75.000 kronor, som utdelades 1963, i dagens penningvärde 375.000 kronor. Det betyder en 2,5-faldig ökning av det årliga forskningsanslaget under den gångna 20-årsperioden.

experimentellt och dels kliniska undersökningar d v s transplantation på människa.

Speciella bidrag

Under senare år har speciella forskningsbidrag kunnat fördelas till vissa områden. Anledningen är främst att radiohjälpskampanjen "Rätten att se" medförde betydande tillskott. Härigenom kan bland annat gästforskarstipendier på 25.000 kronor årligen utdelas. Vidare avsätts ett stort belopp vartannat år till ögonläkarkonferenser och slutligen 25.000 kronor för ögonläkare som stipendium för utbildning inom och utom landet. Under många år möjliggör forskningsfonden resor för aktiva forskare till kongresser vanligen i Europa och Amerika, även om kortare vistelse vid speciella forskningscentra prioriteras.

När Diabetesförbundet firade sitt 40-års jubileum utdelades 100.000 kronor utan ansökan till framstående diabetesforskare i Sverige, med ålder under 40 år och icke tillhörande läkarrådet. De två stipendiaterna blev Ulf Smith, som sysslar med klinisk diabetesforskning och är verksam på Sahlgrenska sjukhuset, samt Arne Andersson, med verksamhet inom experimentella diabetesområdet med stark anknytning till transplantationer vid Biomedicum i Uppsala. Dessa forskares insatser har beskrivits i tidningen Diabetes nr 3/83.

Till sist kan nämnas att Svenska Diabetesförbundet även på annat sätt stimulerar forskningen, bland annat de två arbetsgrupper som följer insulinpumpverksamheten (se Diabetes 5/84), samt undersöker hur vanlig diabetessjukdomen är i 15-34 års åldern (se Diabetes 4/84).

All forskning dyr

Den forskningsverksamhet som Diabetesförbundet genom fonden stimulerar är av utomordentligt stor betydelse för både teoretiska och kliniska sektorer. Samtidigt måste det stå klart att all forskning är dyr. Lönekostnader för laboratorieassistenter, sköterskor och annan personal, och apparatur innebär betydande omkostnader och kan endast i ringa grad tillgodoses av förbundets forskningsmedel. Basala utrustningen och personalkostnaderna ombesörjes av landsting, staten (genom s k LUA-medel), Medicinska Forskningsrådet samt läkemedelsindustrin.

Av stor vikt i sammanhanget är att de stipendier och anslag som Diabetesförbundet utdelar innebär att nya läkare och forskare rekryteras just för diabetesområdet.

Som ordförande för läkarrådet under drygt 15 år kan jag således med stor tillfredsställelse notera inte bara det ökade intresset från forskarnas sida för diabetesforskning och de goda framstegen utan också förbundsmedlemmarnas ständigt starka intresse att både stödja forskningen samt att tillgodogöra sig de nya landvinningarna. ■

**Läkarrådet bildades 1954 och hade som ledamöter bland andra Gunnar Engleson, Sven-Erik Fagerberg, Yngve Larsson och Rolf Luft. Av dessa är fortfarande Fagerberg och Larsson ledamöter.*

Jan Östman är ordförande i Svenska Diabetesförbundets läkarråd och docent vid Huddinge sjukhus.

UNIVERSITETSBIBLIOTEKET
85 02 10
BIOMEDICINSKA BIBLIOTEKET