

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

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

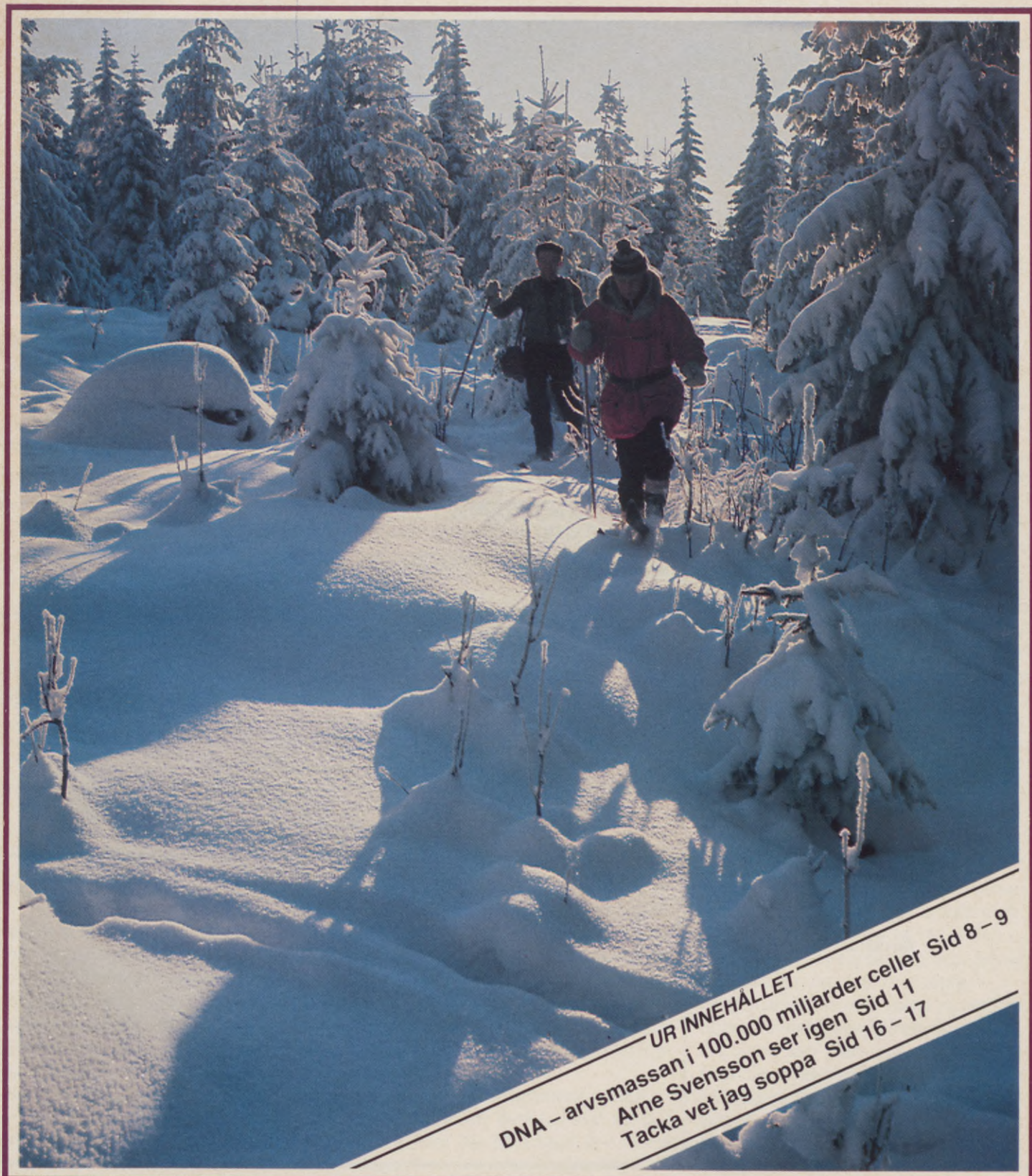


NR 1 1984

DIABETES



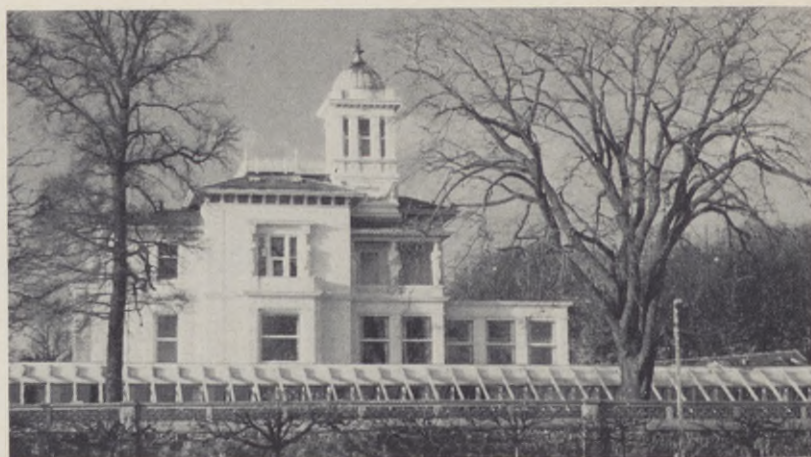
SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET
DNA - arvsmassan i 100.000 miljarder celler Sid 8 - 9
Arne Svensson ser igen Sid 11
Tacka vet jag soppa Sid 16 - 17

HVIDØRE HOSPITAL

Ett modernt diabetessjukhus i Köpenhamn



ETABLERAT **1938** AV NOVO

HVIDØRE HOSPITAL HAR RIKS- OCH LÄNSFUNKTION
FÖR SPECIALMEDICINSK DIABETESBEHANDLING

2300 diabetiker under regelbunden behandling

HVIDØRE HOSPITAL

ETT **NOVO** ANKNUTET DIABETESSJUKHUS

FÖR
BEHANDLING
FORSKNING
UTBILDNING

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö

LEDAREN

Bertil Dahlén Dags för skattereduktion!



Välkomna som läsare av tidningen *Diabetes* i nytt format och i nytt utförande med bl a vissa sidor i flerfärgstryck. Det är styrelsens förhoppning att medlemmarna skall finna den nya tidningen trevlig, lättläst och tilltalande. Förutom medlemmarna hoppas vi få många nya, externa prenumeranter. Det finns säkert många enskilda personer, institutioner och företag, som är intresserade av förbundets verksamhet och som vill följa utvecklingen inom diabetologin. Ett bra sätt att göra detta är att prenumerera på tidningen *Diabetes*.

Många har denna månad lämnat in sin deklaration. Många har yrkat avdrag för merkostnader på grund av diabetes. När taxeringsnämnderna senare under året granskar deklarationerna är det tyvärr endast ett fåtal, som beviljas avdrag för sina kostnader för sjukdomen. Svenska Diabetesförbundet har länge arbetat för att alla diabetiker skall tillerkännas ett avdrag på den framräknade slutliga skatten (s k skattereduktion). Beloppet skall vara lika för alla, oavsett inkomst, och utgöra ersättning för diabetikernas fördyrade levnadskostnader och övriga merkostnader. Givetvis finns det diabetiker med betydande komplikationer (t ex ögon, njurar och fötter) som därutöver måste få göra avdrag för ytterligare merkostnader.

Något beslut i skattereduktionsfrågan lär vi knappast få år 1984, men det gäller att inte förtrötta i arbetet för att skapa rättvisa i vårt samhälle mellan de människor, som har förmånen att vara friska och de som drabbas av sjukdom.

OBSERVERAT

VISST KAN DU ÅKA SLALOM!

Slalom är extra farligt för yngre diabetiker, rapporterade ett stort antal landsortstidningar för ett tag sedan. Artikeln var signerad Nils Öhquist och distribuerad av en av våra större nyhetsbyråer. Anledningen till att slalom skulle vara extra farligt är enligt artikeln risken för insulinkänning (hypoglykemi) på grund av att utförsåkning är fysiskt krävande. Som om det inte vore nog klämmer Öhquist också till med: "Dessutom: Ut-

försåkning innebär en betydande risk för skador eller olyckor, vilkas följder sannolikt kan vara allvarigare för den sockersjuke än för ickeddiabetikern. Dit hör t ex att råka ut för hårda kollisioner med andra åkare eller sådana som inte åker alls men står och tittar på vid sidan av banan eller helt enkelt tanklöst korsar den".

Vad är detta för kvalificerat nonsens? Skulle diabetiker avrådas från att åka slalom bara för att någon kan korsbacken?

DIABETES



Nr 1/1984. Årgång 34.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Bertil Dahlén.

Redaktör: Lars Erik Johansson.

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

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

Telefon 08-23 66 25.

Postgiro 90 09 01-0.

Prenumerationspris: 60:--.

Layout: Grey Halmstad.

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad.

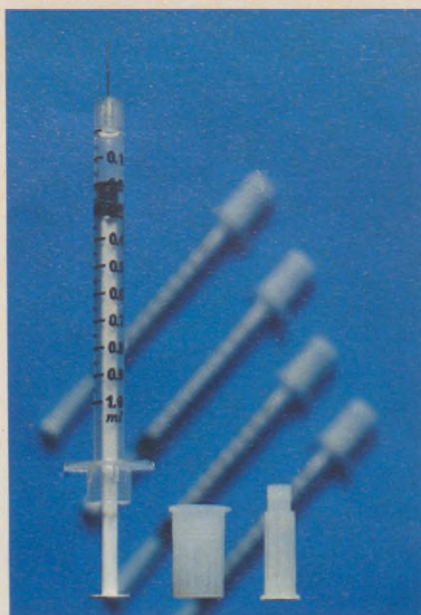
Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

LEDAREN	Sid 3
VÄLKOMMEN TILL NYA DIABETES! Ny tidning och ny redaktör presenteras av Lars Erik Johansson.	Sid 5
HUMAN- ELLER SVININSULIN? Det är betydelsen av aminosyran B 30 det handlar om. Rolf Gunnarsson, överläkare på Hud-dinge sjukhus, berättar.	Sid 6
DNA - ARVSMASSAN I 100.000 MILJARDER CELLER. Lars Erik Johansson har sammanställt två intressanta artiklar.	Sid 8
ARNE SER IGEN - EFTER 10 ÅR. Lars Erik Johansson intervjuar.	Sid 11
JOSLIN TÄNDE TERO. Den finske läkaren Tero Kangas porträtteras av Leena Etu-Seppälä/Lars Erik Johansson.	Sid 15
TACKA VET JAG SOPPA. Matråd och recept av Ulla Ingesson.	Sid 16
FRÅGOR OCH SVAR	Sid 19
FÖRBUNDSNYTT	Sid 23
UNG IDAG. Pia Sjöberg berättar om Ungdomsgruppen i Stockholm.	Sid 25
NYA PRODUKTER	Sid 27

B-D®



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

Becton Dickinson har dessutom tagit på sig rollen att i samarbete med diabetiker och sjukvårdspersonal utforma hjälpmedel och informationsmaterial för diabetiker.

ger mer...

Fråga dem som vet!

B-D PLASTIPAK insulinspruta - utvecklad i samråd med diabetiker

Extra tunn kanyl — minsta tänkbara obehag vid injicering.

B-D PLASTIPAK insulinspruta är försedd med den specialutformade MICRO-FINE II kanylen, endast 0,38 x 13 mm.

Tydlig skala — säker dosering.

Den tydliga och lättavlästa skalan i kombination med den tunna kolvringen gör det enkelt att dosera exakt.

Praktiskt förpackad — lätt att ta med.

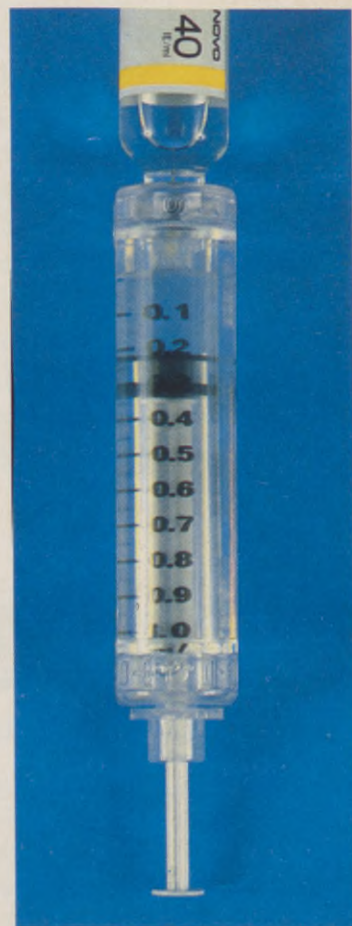
Praktisk och utrymmebesparande förpackning möjliggör transport och förvaring av enskilda sprutor, tack vare effektiva sterilskydd för nål och kolv.

B-D ger råd och omtanke

"En bra start" är ett rikt illustrerat informationsmaterial och det specialkonstruerade förstöringsglaset gör det lättare för diabetiker med synned-sättning att dosera korrekt.



För ytterligare information kontakta Becton Dickinson AB



Informationspaketet "En bra start" innehåller bl. a. "Behandling och kontroll av diabetes hemma", "Hur man drar upp och injicerar insulin" och "Blandning av insulin".

B-D MAGNA GUIDE förstöringsglas förstörar hela skalan 2,5 gånger och levereras med utförliga anvisningar.

VÄLKOMMEN till nya Diabetes

Du håller just nu något efterlängtat i handen – NYA Diabetes. Efter många års diskussioner har tidningen äntligen fått ett nytt format och ett nytt utseende. Och färg. På närmare hälften av tidningens sidor trycker vi nu 4-färg. Det höjer tidningens tekniska kvalitet avsevärt.

Men också innehållet skall förbättras. Vi återkommer med några "gamla bekanta". Matsidan t.ex. svarar Ulla Ingeson för. Ulla har stor erfarenhet som diabetesrådgivare. Numera håller hon till på KF:s provkök och gör även där stor nytta för landets diabetiker. Bl.a. ligger hon bakom den informativa KF-broschyren om mat vid diabetes.

Diabetes "frågelåda" återkommer också. Vi har engagerat ett helt vårdlag att svara på frågor. Det är professor Rolf Luft och medarbetare på Stockholms läns landstings centrum för undervisning av läkare och sjuksköterskor i primärvården. Och dom skall också fråga dig om diabetes.

Vi har under åren fått åtskilliga påstötningar om ungdomsreportage i tidningen. Vad skall ungdomarna läsa i Diabetes, har man frågat. Nu blir det ändring. Under vinjetten Ung idag skall vi berätta om olika saker som intresserar ungdomar. Vi börjar i det här numret med ett reportage om Ungdomsgruppen i Stockholm. Det är ett gäng ungdomar som tagit saken i egna händer och träffas och diskuterar allt mellan himmel och jord, men mest om diabetes. Ett initiativ för andra att ta efter.

Du skall bli glad när du får tidningen Diabetes i handen och den skall "platsa" bland andra tidningar därhemma. Därför kommer vi hädanefter att på första sidan ha en glad färgbild som skall ge dig och din familj ett positivt intryck. Det här omslagets härliga snöbild hoppas vi är verklighet för alla sportlovsfirare.

Många har betytt mycket för alla med diabetes. En som har betytt otroligt



ANN-SOFI LINDBERG är ny ombudsman på Förbundet och ny redaktör för tidningen Diabetes.

mycket för svenska diabetiker är säkert en stadsläkare i Helsingfors. Han heter Tero Kangas och för tioalet år sedan kom han ut med boken Handbok om diabetes. Den har sedan dess sålt i stora upplagor och använts flitigt i studiecirkelklar över hela landet. Nu finns boken i en ny och helt reviderad upplaga och du kan läsa om Tero under vinjetten Profilen på sid 15. I kommande nummer skall vi porträttera intressanta personer som på något sätt skapat sig en profil inom "diabetes-branschen". Det kan handla om pionjärer inom sjukvården, eller Diabetesförbundet, det kan vara praktiskt taget om vem som helst, bara vederbörande har profil. Givetvis måste vi också ha hjälp av dig som läsare. Plus och minus heter en avdelning där vi vill ta upp bra och mindre bra saker. Är det någon eller

något du vill "plussa" för så hör gärna av dig till redaktionen. Detsamma gäller om det är någon brist du vill påpeka. Och så till sist: en ny och fräsch tidning kräver också en fräsch redaktör. Under tecknad har lämnat tjänsten som ombudsman och redaktör för tidningen Diabetes. Det här är sista numret som sker med mig som redaktör.

Ny på ombudsmannatjänsten är Ann-Sofi Lindberg. Hon är journalist och har bl.a. arbetat på handikappinstitutet. Hör av dig till henne med synpunkter på tidningen och tips på reportage. Det tar hon gärna emot.

Välkommen till NYA Diabetes!

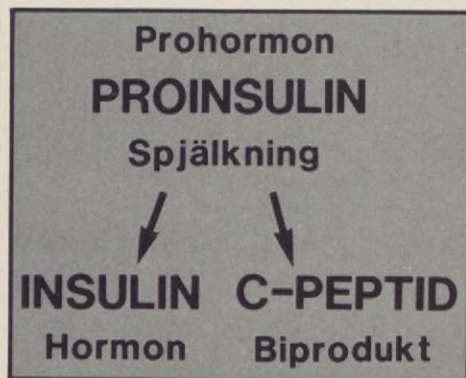
LARSERIK JOHANSSON

Human- eller svininsulin? En fråga om B 30:s betydelse.

— Av Rolf Gunnarsson —

Modern framställning av humaninsulin i industriell skala är en teknisk bedrift. Det är tilltalande att ersätta en diabetikers bristande insulinbildning med arteget insulin. Jämfört med svin- och nötinsulin förefaller humaninsulin mera sällan ge upphov till antikropps bildning. Humaninsulin tas upp snabbare efter injektion än svininsulin. Prisskillnaden mellan humaninsulin och svininsulin av samma renhetsgrad är ej särskilt stor och sannolikt kommer användningen av humaninsulin att öka i framtiden. De nya insulinerna är ett visst framsteg i diabetesbehandlingen, men även med de nya insulinerna kvarstår det för patienten ofta mödosamma arbetet att med ledning av blodglukosbestämningar och med hänsyn till mat, fysisk aktivitet m m anpassa insulindoserna så, att en så bra diabeteskontroll som möjligt uppnås.

Insulin är ett litet protein (äggviteämne), som normalt bildas i B-cellerna i bukspottkörtelns Langerhanska öar. Bildningen av insulin går via ett förstadium, proinsulin (pro = före), som blir till insulin och en biprodukt, som heter C-peptid. Denna har sannolikt inte någon egen funktion, men finns i blodet och utsöndras delvis med urinen.



Insulin är uppbyggt av två enheter, A- och B-kedja. Alla proteiner är uppbyggda av byggstenar, aminosyror, av vilka det finns ett 20-tal olika. Insulin innehåller 51 aminosyror, 21 i A-kedjan och 30 i B-kedjan. Mera komplicerade äggviteämnen innehåller tusentals aminosyror. I B-cellerna sker en ihopkoppling av aminosyror i den ordning, som ger proinsulin. Sammankopplingen av aminosyror så att man får rätt uppbyggnad

av proinsulin bestäms av arvsmassan (DNA), som finns lagrad i cellkärnan. Hos de flesta däggdjur är insulin uppbyggt på nästan samma sätt som hos människan. Således är insulin hos nöt och svin också uppbyggda av 51 aminosyror, men jämfört med människans insulin skiljer sig nötinsulin på tre ställen och svininsulin på en plats. De stora likheterna mellan människans insulin och dessa djurinsuliner är en lycklig omständighet, som gjort att djurinsulinerna kunnat användas i diabetesbehandlingen i 60 år.

Humaninsulin

Humaninsulin (mänskligt insulin) kan erhållas på olika sätt. En metod är isolering ur bukspottkörteln från människa (t ex ur körtel tillvaratagen vid operation). På detta sätt kan dock endast små mängder humaninsulin erhållas, men det är viktigt att ha tillgång till humaninsulin isolerat på detta sätt att jämföra med tillverkat humaninsulin. Eftersom uppbyggnaden av insulin vad beträffar de ingående aminosyrorna och deras inbördes ordning är känd, kan insulin syntetiseras på kemisk väg. Syntetisk framställning av humaninsulin är dock dyrbar och görs bara i liten skala för forskningsändamål.

Nu kan man erhålla humaninsulin i stor skala med två andra tekniker, dels genom syntes med hjälp av bakterier (s k biosyntetiskt humaninsulin) och dels genom kemisk omändring av svininsulin till humaninsulin (s k semisyntetiskt humaninsulin).

Modern genteknik

Vid biosyntetisk tillverkning av insulin använder man sig av modern genteknik. Härvid bygger man in den del av arvsmassan (DNA), som bestämmer uppbyggnaden av människans insulin, i en bakteries DNA och kan på detta sätt sätta "lura" bakterierna att tillverka humaninsulin. Det går dock inte att göra det kompletta insulinet direkt, utan man får låta bakterierna göra ett förstadium. Ett sätt är att låta bakterierna tillverka proinsulin, som sedan kemiskt spjälkas till insulin. En annan möjlighet – idag det mest använda sättet vid biosyntetisk framställning – är att insulinets A- och B-kedja görs var för sig och sedan sätts dessa tillsammans genom en kemisk process. De bakterier, som används vid insulinframställningen, är stammar av tarmbakterie, som alla människor har normalt. De i Sverige nyligen inregistrerade Humulin Regular och Humulin NPH är biosyntetiskt framställda.

INSULIN

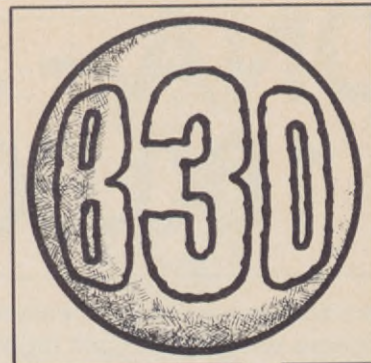
A-kedja



B-kedja



Det är endast den sista aminosyran i B-kedjan – B 30 – som skiljer svininsulin från humaninsulin. Ännu har man inget säkert svar på hur viktigt det är att alla insulinets aminosyror är de för människan art-egna.



Det andra sättet att industriellt tillverka humaninsulin är att göra om svininsulin till humaninsulin genom att byta ut den aminosyra, som skiljer svininsulin från humaninsulin. Då tillverkar man först insulin på vanligt sätt ur svinbukspottkörtel. Därefter lägger man till ett kemiskt steg för borttagande av den sista aminosyran i B-kedjan och samtidigt sätts den "rätta" aminosyran dit. Humaninsulin, som tillverkas enligt denna metod (Actrapid Human och Monotard Human) är inregistrerade i Sverige sedan mer än ett år tillbaka.

Humaninsulin, som är tillverkat med DNA-teknik respektive genom omändring av svininsulin, är båda identiska med humaninsulin, isolerat från människobukspottkörtel. Den blodsockersänkande effekten är lika för humaninsulin och svininsulin.

Inga biverkningar

Tusentals diabetiker har nu behandlats med de nya insulinerna upp till flera år. Inga särskilda biverkningar har rapporterats. Jämfört med svin- och nötsulin tycks humaninsuliner kunna tas upp något snabbare från injektionsplatsen och man kan därför få snabbare blodsockerfall efter injektion av humaninsulin. Den skillnad, som påvisats i vissa undersökningar, är dock väldigt liten. Största intresset kring de nya insulinerna har knutits till deras eventuellt mindre risk att ge upphov till antikropps bildning. Mycket talar för att så är fallet, men det är också helt klart att även hu-

maninsuliner kan ge upphov till antikropps bildning. Det är något förvånande att humaninsulin uppfattas som ett främmande äggviteämne av människans immunsystem och leder till bildning av antikroppar. En förklaring kan vara att humaninsulin, som injiceras i underhudsfettet, tillförs kroppen på en plats där man normalt inte har höga insulinhalter. Detta skulle kunna göra att insulinet uppfattas som främmande. En annan möjlighet är att de åtgärder man vidtager för att få mer långverkande insulin ger förändringar, som gör att insulinet kan uppfattas som främmande.

Genteknik ger oberoende

Humaninsulin framställda med de olika metoderna tycks vara likvärdiga. En fördel med att framställa insulin med genteknik är att man inte är beroende av tillgång på bukspottkörtlar från nöt eller svin.

Det rör sig om en ny teknik och teoretiskt skulle man kunna tänka sig att det möjligen kan komma med föroreningar från bakterierna. Sådana kan påvisas i små mängder, men å andra sidan är det ämnen, som vi sannolikt utsätts för lite då och då från våra egna tarmbakterier.

Vid framställning av semisyntetiskt humaninsulin använder man sig av beprövad teknik till största delen. En nackdel med denna metod är dock, att man är beroende av tillgång på svinbukspottkörtel, något som enligt vissa be-

dömare skulle kunna bli en begränsande faktor i framtiden om insulinbehovet ökar i världen. På sikt är det möjligt att DNA-framställt insulin också kan ge oss billigare humaninsulin.

Humaninsulin till nyupptäckta

Vilka skall behandlas med humaninsulin? Till att börja med har det föreslagits, att personer som tillfälligt är i behov av insulin skall behandlas med humaninsulin. Det gäller t ex vid diabetes under graviditet eller tablettbehandlade diabetiker, som genomgår operation. Anledningen är att man skulle kunna minska risken för utveckling av insulinallergi, som tycks vara vanligare hos diabetiker som tillfälligtvis behandlas med insulin. Den lilla grupp patienter, som är allergiska mot eller okänsliga för nöt- eller svininsulin, bör givetvis också få behandling med humaninsulin. Flertalet insulinkrävande diabetiker är dock inte allergiska.

När det gäller nyupptäckta diabetiker tycks många vara överens om att humaninsulin bör ges även om det måste påpekas att det inte är vetenskapligt bevisat att detta skulle vara bättre i det långa loppet. För patienter, som är välinställda med svininsulin eller nötsulin, är det svårt att se någon anledning till övergång till humaninsulin. På Huddinge sjukhus brukar vi byta till humaninsulin om patienten önskar detta. Byte till humaninsulin tycks i de allra flesta fall kunna ske utan att doserna behöver ändras. Man bör dock vara uppmärksam på att verkningstiden för humaninsulin kan vara något kortare, varför man kan behöva ändra antalet dagliga injektioner och/eller injektionstiderna.

Rolf Gunnarsson är docent och överläkare vid medicinkliniken på Huddinge sjukhus i Stockholm.

PRISSKILLNADEN MINSKAR

Prisskillnaden mellan human- och svininsulin minskar nu drastiskt. Från att i introduktionsskedet ha varit 40 procent skiljer nu endast cirka 11 procent insulinerna åt. Och det är samma pris oavsett tillverkare och tillverkningsmetod.

Anledningen till att prisskillnaden minskar är att vanligt svin- och nötsulin ökat kraftigt i pris.

Ett skäl som många hittills använt mot humaninsulin är just priset. Men med den senaste prisutvecklingen torde det argumentet dock inte vara aktuellt längre.

DNA – arvsmassan i 100.000 miljarder celler

Av Larserik Johansson

Våra ärftliga egenskaper bestäms av generna som tillsammans utgör vår arvs massa. Alla levande organismer är uppbyggda av celler. En fullvuxen människa består av cirka 100.000 miljarder celler. Varje cell har i sin kärna en ritning som bestämmer dess egenskaper. Från början fanns denna ritning i en enda cell, nämligen i den befruktade äggcellen som var denna individs början. Denna cell har sedan delat sig och vid varje delning har exakt samma arvsanlag överförts till dottercellerna.

Alla celler bär alltså på samma ritning, men olika celltyper har olika uppgifter i kroppen. En del bygger upp levern andra nervsystemet etc. Olika celler utnyttjar olika delar av ritningen och får därför speciella egenskaper.

Det betyder att den ritning som ryms i arvs massan måste vara oerhört komplicerad. Den skall innehålla uppgifter om alla de egenskaper som skall finnas i kroppens samtliga celler.

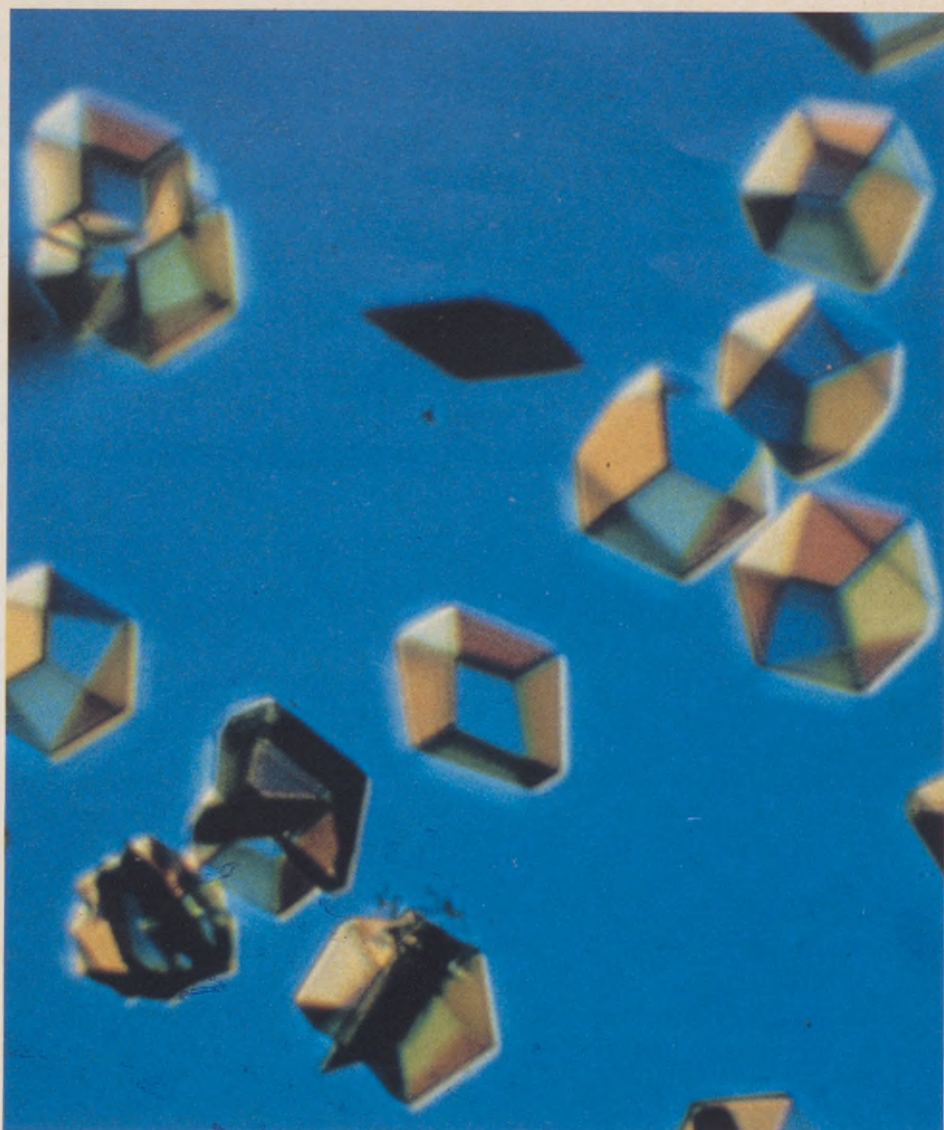
DNA betyder deoxyribonukleinsyra. Först 1944 kunde man fastslå att DNA är bärare av arvs massan hos allt levande och 1953 visste man att DNA består av en dubbelspiral. Denna spiral kan liknas vid ett pärlband, där pärlorna eller nukleotiderna utgör bokstäverna i det genetiska alfabetet.

Detta innehåller endast fyra bokstäver nämligen A, G, C och T, vilket är förkortningar för nukleotidernas kemiska benämningar.

Bokstäverna i det genetiska alfabetet förutbestämmer sammansättningen av de proteiner som finns i cellen. Sambandet mellan nukleotidsekvensen i DNA och proteinernas sammansättning definieras av den genetiska koden.

Den DNA-tråd som finns i varje cellkärna är cirka två meter lång och innehåller fem tusen miljoner nukleotider och ändå är cellkärnan så liten att den inte syns för blotta ögat.

I DNA-tråden finns många komplicerade budskap lagrade. För att tillverka ett enda protein åtgår i genomsnitt cirka 1.000 nukleotider och sammanlagt räknar man med att människans arvs massa innehåller ungefär 100.000 arvsanlag.



Bilden visar de första insulinkristallerna, framställda med DNA-teknik. Foto: KabiVitrum

Eftersom arvs massan är så komplex har det tidigare varit mycket svårt för forskarna att dissekera den i dess minsta detaljer, men under 70-talet började bättre möjligheter komma fram.

Det skedde i första hand genom s k hybrid-DNA-teknik (rekombinant DNA).

Arvsanlag överförs

Hybrid-DNA-teknik, eller rekombinant DNA-teknik, innebär att arvsanlag överförs mellan organismer som normalt inte byter DNA. Detta betyder i praktiken att man "transplanterar" ett arvsanlag från en högre organism till en bakterie. T ex det mänskliga arvsanlaget för insulin förs över till en E.coli-bakterie.

Detta är dock lättare sagt än gjort.

Under 1950- och 1960-talet isolerades en rad bakteriella enzym med förmåga att "klippa av" DNA på alldeles bestämda ställen. Dessa enzym kallas restriktionsenzym och fungerar alltså som "saxar". Vidare isolerades andra enzym – ligaser – med förmåga att koppla ihop bitar av DNA.

Det var dessa två fynd som gjorde att man kom på idén att försöka introducera mänskliga gener i bakterier.

För att testa det hela använde man sig av E.colibakterien. I colibakterien finns två typer av DNA. Huvudparten är ett mycket stort DNA-nystan men det finns också många mindre, cirkelformade DNA-fragment, plasmider. Plasmiderna

kan enkelt isoleras genom att man slår sönder colibakterierna som sedan renas på ett speciellt sätt.

De isolerade plasmiderna öppnas med hjälp av restriktionsenzym. I den öppnade plasmiden kan genen för t ex insulin föras in och fästas med enzymet ligas. Plasmiden förs sedan tillbaka in i bakterien genom att man luckrar upp

är något bakterien normalt inte använder så de lagras därför bara upp inne i bakterien.

Själva bakterieodlingen sker i stora tankar på tusentals liter.

Efter odlingen tas peptidkedjorna ut genom att bakterierna slås sönder.

Peptiderna renas sedan helt och i sista steget kopplas de samman på kemisk



Bakterieodlingen sker i stora tankar.

Foto: KabiVitrum

bakteriens vägg något. Denna återgår efter en stund till det normala.

Resistens mot antibiotika

För att underlätta för sig har man samtidigt med att genen för insulin förts in i bakterien också fört in en annan gen som ger resistens mot en viss typ av antibiotika.

Man kan därför odla bakterier i närvaro av detta antibiotikum, vilket i sin tur betyder att de bakterier som inte innehåller resistensgenen dör, och man blir på så sätt säker på att det endast finns insulinproducerande bakterier i odlingen.

Det första läkemedel som kommit ut på marknaden genom rekombinant DNA-teknik är insulin. Det går under namnet Humulin och är identiskt lika med mänskligt insulin.

Insulin består av två peptidkedjor, A-kedjan med 21 aminosyror och B-kedjan med 30 aminosyror. Genen för A-respektive B-kedjan syntetiserades på rent kemisk väg genom att man koplade ihop byggstenarna, dvs nukleotiderna, successivt till allt större enheter och slutligen till hela gener.

När genen för peptid A var färdig sattes den in i en plasmid, som sedan fördes in i en bakterie. På samma sätt gjordes med B-kedjan.

Bakterier kan bara göra vad deras gener talar om för dem att de ska göra. Därför började de genast att producera peptid A respektive B. Dessa peptider

väg och därigenom har vi fått färdigt insulin.

Tillväxthormon nästa

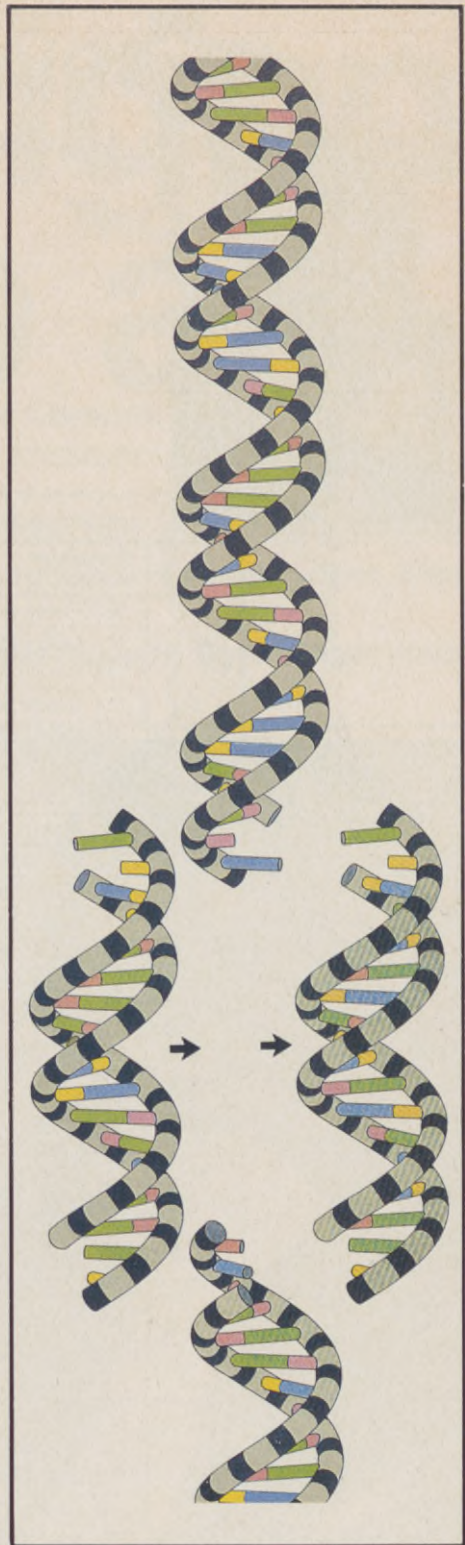
Det första hybrid-DNA-producerade läkemedlet som kom till praktisk klinisk användning var alltså insulinet Humulin. Ett annat läkemedel som håller på att tas fram med denna teknik är mänskligt tillväxthormon. Troligtvis kommer detta ut på marknaden nästa år. Olika typer av interferon, vilket förutspåts som cancermedel, är också ute på kliniska tester.

Man ser även en mängd produkter på blodproteinsidan, bland annat plasminogenaktivator, ett protein som löser upp blodproppar. Förhoppningsvis kommer denna substans att testas kliniskt till sommaren. Ett annat protein är Faktor VIII, ett ämne som blödersjuka saknar.

På tillväxtsidan har en mängd nya faktorer upptäckts. Generna för dessa håller nu på att tas fram och sätts in i bakterier. Ett exempel på detta är IGF-1 (Insulin like Growth Factor 1). Genen för denna har syntetiserats på KabiGen AB och man håller för närvarande på att skala upp produktionsnivån för att kunna göra noggranna djurstudier.

När det gäller olika typer av vacciner kommer den nya tekniken att bli av största vikt då olika vacciner på ett enkelt och ofarligt sätt kan tas fram.

Forts på sid 30



Bilden visar schematiskt strukturen av en DNA-molekyl med sitt skelett i form av en dubbel helix, uppbyggd av socker (ljusst) och fosforsyra (mörkt). Helixlinjerna är sammankopplade genom par av kvävehaltiga baser A – T och G – C.

Ordningföljden av baserna bildar den "genetiska koden" hos alla levande organismer. Koden definierar alla arvsanlag och styr produktionen av de för arten specifika peptiderna och äggviteämnena, t.ex. hormoner. Figuren antyder också hur ett bestämt avsnitt av en DNA-molekyl kan skäras ut och ersättas av ett annat. Detta är hybrid-DNA-teknikens princip. På så sätt kan en mikroorganism förmås att producera ett bestämt ämne, t.ex. ett mänskligt hormon.

Varje varv i DNA-molekylens skruv har en längd av 3,4 miljondels millimeter.

DIABETES SERVICE

"LÅGPRIS APOTEK"-EKONOMISKT — BEKVÄMT



CANDEREL ~~18:75~~ 9:90

Vid köp av Diabetes Service produkter för 125:— eller mer erbjuder vi våra kunder CANDEREL för 9:90 (ordinarie pris 18:75). Max 5 st. Canderel per order.

Gäller t.o.m. den 23 mars 1984

Beställningskupong (urval ur prod.sort)

Sänd er produktfolder till mig

	Produkter Art.nr	Jfr pris	Vårt pris	Best. ant.	Tot. kr
Fotvård	102 Fotbadsalt 500 g	20:40	14:50		
	111 CCS Fotvårdssalva 175 ml	21:—	16:90		
	113 Decubal 100 g	17:25	15:75		
	114 Essex kräm (blå) 100 g	20:10	24:95		
	115 Essex salva (grön) 100 g	20:10	24:95		
	121 Fotfil med smärgel (skålformad)	15:50	11:50		
	124 Tubifoam	14:20	13:15		
Sötnings- medel	201 Flytande sötningsmedel Cyklamät 250 ml	20:—	16:90		
	212 DDI Strö sötningsmedel 125 g	26:—	21:70		
	221 Cyklamät bit 2 000 st.	48:—	24:50		
	222 CANDEREL 100 st. OBS se annons	19:75	(18:75)		
Vid insulin- känning	301 Druvsockertabletter 100 st.	21:—	9:90		
	311 Flytande druvsocker 35 ml citrus smak	7:—	3:95		
	321 Läderetui med plastask för 6 st. druvsockertabletter	—	14:—		
Hygien- artiklar	401 CCS Flytande Mild tvål 125 ml	8:—	6:95		
	403 Lactacyd Flytande tvål oparfym. 500 ml	22:45	21:—		
	411 CCS Mild Schampo 250 ml	14:—	8:50		
Munvård	581 Tandborste mjuk	8:25	4:10		
	591 Fixativ för tandproteser 95 g	27:—	18:75		
	592 REN rengöringskräm för tandprot. 60 ml	15:—	8:90		
	593 SMAK munvatten 250 ml	40:—	19:—		
Kost	601 Hushållsvåg	—	55:—		
	611 "Bra mat vid diabetes" av Ulla Sahlén	67:—	55:—		
	612 "Handbok om Diabetes" av T. Kangas Nya upplagan	108:—	87:—		
Tillbehör/Övrigt	711 ANNOX Veckoetui för diabetiker	30:—	27:50		
	712 MINI-ANNOX veckoetui f. tabl. (litet etui)	20:80	16:50		
	713 INSULIN-ANNOX f. insulin o. tillbehör	55:—	42:—		
	716 Läderväska "Lillen" f. insulin o. tillb.	95:—	89:—		
	721 Injektions-Matris	84:50	74:50		
	741 Glucochek II blodsockerfotometer <input type="checkbox"/> sänd broschyr	1847:—	1795:—		
	742 Reflolux blodsockerfotometer	—	1895:—		
	761 Urinbehållare för dygnsurin 2,5 l	87:—	19:—		
	811 SOS Amulett armkedja rostfritt stål	—	105:—		
	812 SOS Amulett halskedja gulddoublé	—	98:—		
813 SOS Amulett halskedja rostfritt stål	—	95:—			

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



Ingen post-
förskotts-avgift.
Full returrätt.
Fraktfritt vid köp
överstigande 250:—

Namn:

Adress:

Postadress:

Telefon:

Porto
Betalt

DIABETES SERVICE

Svarspost
Kundnummer 28342038
161 20 BROMMA

Arne ser igen – efter tio år!

— Av Larserik Johansson —

– Det var en härlig känsla som inte går att beskriva. Efter tio år i mörker kunde jag plötsligt se ett par suddiga fingrar framför mig.

Arne Svensson, 50 år, från Falköping berättar. I april förra året blev han vitrektomi-opererad på regionsjukhuset i Örebro. Det var en chansning som ingen vågade lova skulle lyckas. Men näthinnan var oskadad. Det hade man undersökt.

– Och när doktorn föreslog att vi skulle försöka en operation hade jag naturligtvis inget emot det, säger Arne. Jag hade ju inget att förlora.

Arnes synskärpa är idag 0,2-0,3. I praktiken betyder det att han kan läsa brev och tidningar själv. Visserligen med förstoringsglas, men ändå.

Det öga Arne ser med idag slocknade för 15 år sedan!

– Vi var på semester i Norrland, berättar han. Jag körde bil och plötsligt fick jag en jätteblödning som gjorde allt svart omedelbart på det ögat.

1972 försvann synen på höger öga också, med det skedde successivt.

– Starka, tända lampor har jag kunnat urskilja med höger öga, säger Arne.

Dags för ögonkontroll

Det var i slutet av 1981 som Arne Svensson frågade sin ögonläkare i Falköping om det inte var dags för en ögonundersökning. Det var ju åtta år sedan senast. Hans ögonläkare höll med och i mars -82 blev Arne kallad till kärnsjukhuset i Skövde för undersökning. På vänster öga gick det inte att göra någon ordentlig undersökning på grund av starr.

Näthinnan på höger öga var dock i så dåligt skick att det inte gick att göra något åt det ögat.

Arne blev opererad för starr, men i Skövde klarade man ändå inte att göra någon undersökning. Det krävdes ultraljudsutrustning. Sådan finns i Örebro och därför fick Arne remiss dit.

– Där visade det sig att näthinnan såg fin ut och att det fanns en liten chans med vitrektomi, berättar Arne.

– Men det var ingen som vågade lova något, det hade ju gått nästan 15 år sedan jag fick blödningen.

Forts på sid 30

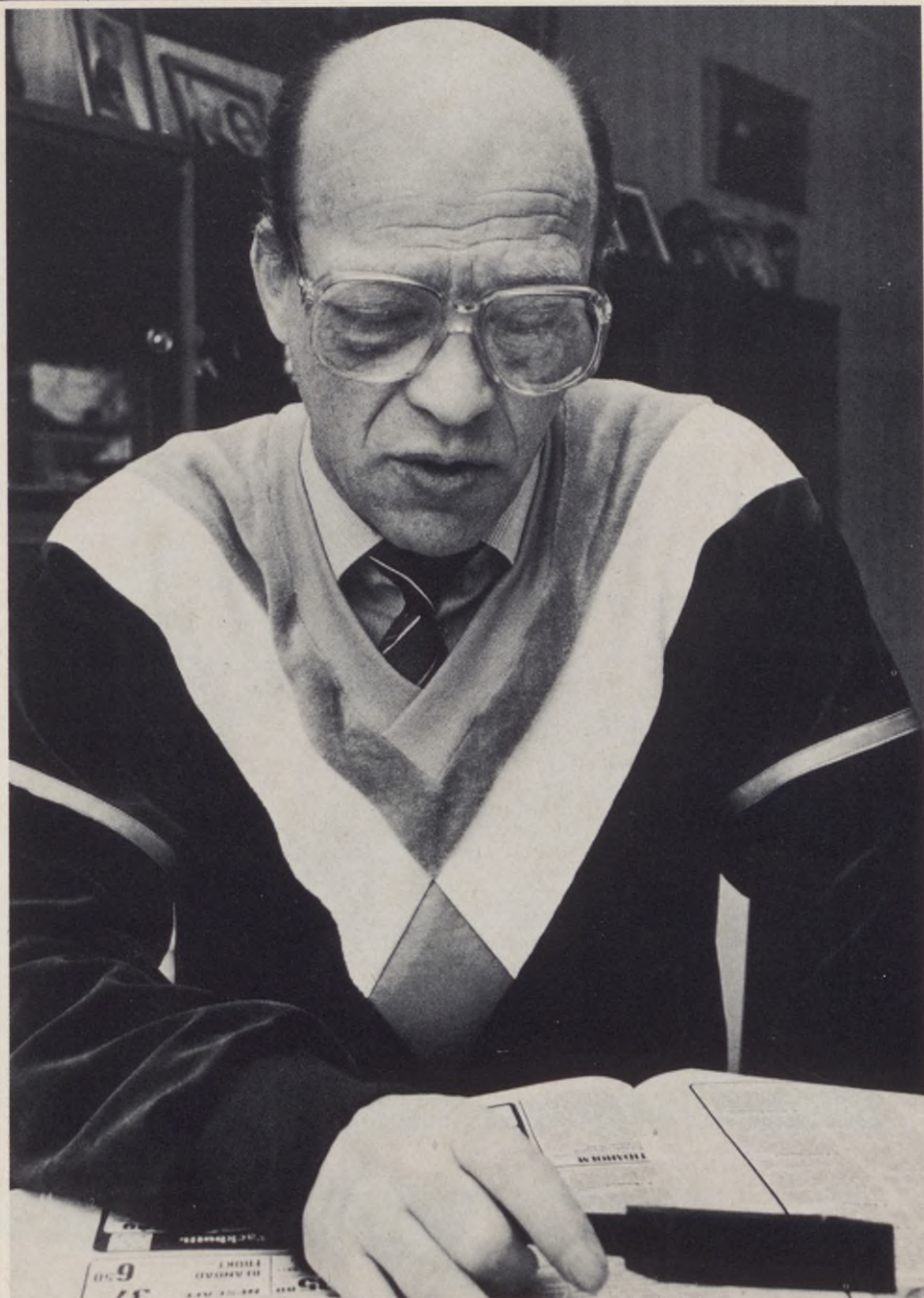


Foto: Dan Nilsson

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

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

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

Största fördelen – doseringsnoggrannhet.

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

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

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

Lättavläst, säker gradering.

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

Hygieniska, sterila.

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

Säker konstruktion.

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

Enkel, bekväm och behaglig att använda.

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

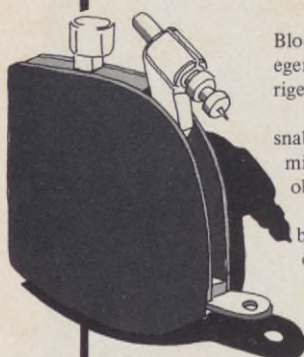
Monoject – bekvämare, enklare och mycket säkrare.



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

Tre praktiska hjälpmedel.

Autolet



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

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

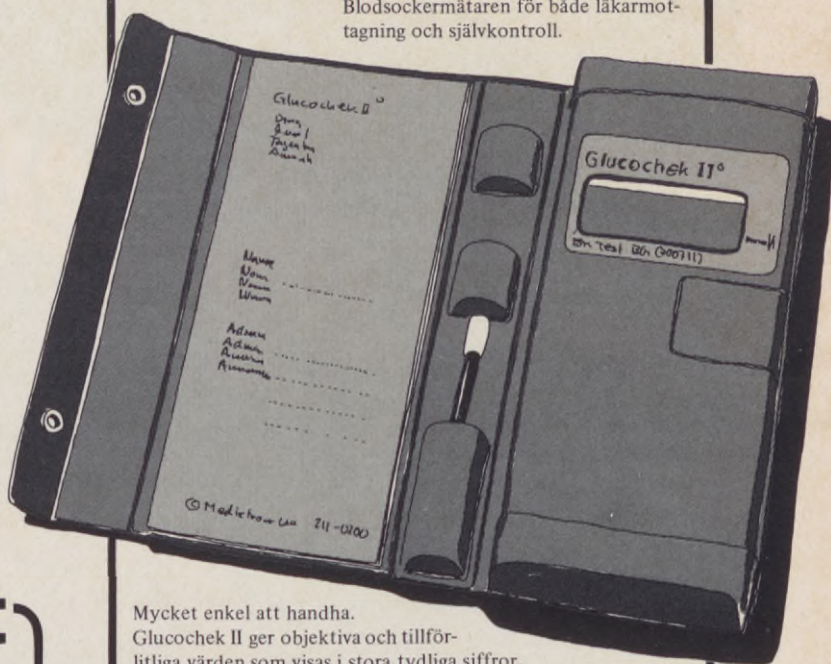
Kliniska tester på nyfödda barn har visat att Autolet är överlägsen alla andra metoder (*Archives of Disease in Childhood, Vol. 58, no. 3, March 1983, p. 226 - 228*).

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

Autolet och Autolet lancetter tillhandahålls kostnadsfritt på hjälpmedelskort.

Glucochek II

Blodsockermätaren för både läkarmottagning och självkontroll.



Mycket enkel att handha.

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

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

Diabetes-Set

Nyhet!

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

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



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

Jag vill ha mer information om

Autolet Glucochek II Diabetes-Set

Sänd mig dessutom följande material:

.....st block **Hjälpmiddelskort**, 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/.....

telefonid/.....

Namn

Adress

Postnummer Postadress



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 TROSA, Telefon 0156-132 60

JOSLIN TÄNDE TERO

— Av Leena Etu-Seppälä/Larserik Johansson —

Frågan vem som har betytt mest för svenska diabetiker är naturligtvis omöjlig att besvara på ett korrekt sätt. Men en som garanterat har betytt mycket för att öka diabeternas kunskaper är en 46-årig avdelningsläkare från Helsingfors, som själv har haft diabetes i 27 år.

Han heter Tero Kangas och är författare till Handbok om diabetes, som just kommit ut i sin andra och helt omarbetade upplaga i Sverige.

Det är åtskilliga diabetiker, som ägnat många studiecirkeltimmar åt "Kangas Handbok", som den populärt kallas i Sverige.

I Finland är man inne på sjätte upplagan av boken, så Tero har lyckats bli profet även i sitt eget land.

Tero Kangas arbetar som avdelningsläkare i Helsingfors på Östra polikliniken med invärtesmedicin som specialitet. På hans avdelning behandlas cirka 300 insulinbehandlade vuxna diabetiker. Patienter är de, som har det besvärligt med sjukdomen, vare sig det nu beror på ovanligt svårinställd diabetes, bristande kunskap eller vilja.

Tero omger sig med ett äkta vårdlag.

Förutom honom själv finns också en sjuksköterska, dietist, socialvårdare

och hjälpsköterska till hands. Östra polikliniken är känd som banbrytare inom diabetesvården och pionjär när det gäller patientundervisningen.

Ständig uppmuntran

Det är tio år sedan de här principerna började tillämpas av Tero Kangas och hans medhjälpare. Man försöker behandla hela människan, inte bara hennes diabetes. Men att bedriva diabetesvård på det sättet är arbetsamt. Det kräver engagemang och är tidvis psykiskt påfrestande för medarbetarna. Patienterna kräver ständigt uppmuntran och motivation, och det kräver stor aktivitet från personalens sida. Men i svårigheterna ligger också utmaningen, och för Tero och hans medarbetare har det därför blivit en exceptionellt inspirerande atmosfär på arbetsplatsen.

Tero Kangas har 27 års egen erfarenhet av diabetes. Han säger sig vara en lycklig diabetiker, som hänger med i allt som sker inom området. T ex har han själv haft insulinpump i tre år vid det här laget.

Hans egen diabetes var ingen självklar anledning till yrkesvalet. Det var först under specialistutbildningen, som han blev intresserad av diabetes. Den direkta anledningen till att intresset vaknade var en resa till diabetesvårdens Mecka, Joslin-kliniken i Boston, USA.

Joslin läromästare

Det var på Joslin-kliniken Tero Kangas fick klart för sig att diabetes inte är en dödsdom, utan något som går att påverka. Det var först under Boston-besöket, som han på allvar tog tag i sin egen diabetes. Och under tre månader vägde han varenda munsbit för att lära sig att portionera maten rätt.

Tero sög åt sig Joslins läror och väl hemma i Finland igen hösten -68 började han predika. Han fick många inbjudningar att föreläsa. Hans tal möttes först av kollegernas irritation, sedan intresse och slutligen uppvaknande. 1969 kom han med i finska Diabetesförbundets läkarråd och bara några år senare var han vice ordförande i förbundet, en syssla som han ännu innehar.

Forts på sid 30



Foto: Nikke Naumoff

Tacka vet jag soppa

Matredaktör: ULLA INGESON

En varm soppa är den bästa tänkbara maten efter vinterpromenaden, vare sig du genomför den till fots, på skidor eller skridskor. Soppa passar också bra att ha med i mattramosen för den som planerar en heldagsutflykt under sportlovet eller en vanlig vintersöndag. Tillsammans med smörgås och frukt, gärna några extra som reservproviant, blir det den perfekta matsäcksmaten.

Nu vill jag sjunga soppans lov i flera tonarter. Den har nämligen bara fördelar. Eftersom den kan varieras på tusen olika sätt så passar den alla smakriktningar och årstider. Soppa är både gott

och nyttigt. Soppa kan vara festmat och vardagsmat, aptitretare och huvudrätt. Oftast är den billig, men det hänger förstås ihop med vilka ingredienser man väljer. Svår att laga till behöver soppan

aldrig bli. Det finns så många hel- och halvfabrikat som en otränad hemmakock kan utnyttja.

Soppa – lätt och rätt för alla

Många människor tycker att det är jobbigt med två lagade mål om dagen. En tallrik soppa med lämpliga tillbehör är lösningen på den ena av måltiderna; som lunch, i "matlådan" eller som kvällsmat, beroende på vars och ens matvanor. Soppa kan förresten bli mjukstarten för alla som behöver lära sig att äta och uppskatta grönsaker och rotfrukter. Alla sorter passar lika bra i soppa. Till sist en uppmaning till den som har besvär med att hålla nere sin vikt: Låt varm soppa bli vinterns motsvarighet till sommarens alla sallader. Soppa är smalmat som både värmer och mättar.



VINTER MATSÄDLAR

Grönsakssoppa, smörgås
med ost- eller köttpålägg
Plättar med bär

Kötsoppa med grönsaker,
brytbröd
Apelsinsallad

Fisksoppa (bröd)
Semla med varm eller kall
mjölk

Grönkålssoppa med ägghal-
vor, knäcks smörgås med ost
Äppelriddare och glass

KÄRA ALLA MATGLADA LÄSARE!

Så här blev alltså den första matsidan. Att skriva i januari om hur det ser ut i slutet av februari är inte lätt. Kanske vädret är det sämst tänkbara för de vinterpromenader som jag vill göra reklam för. Det känns spännande, lite som att spela på lotteri. Hur som helst – soppa är bra mat för regniga dagar också!

På matsidan ska det komma såväl festmat som vardagsmat. Ett baktips ska det bli i varje nummer.

Recept i kokböcker och tidningar är oftast beräknade för 4 portioner. Men jag tänker variera med recept för en, två eller flera, beroende på vilket som är

mest lämpligt från praktisk synvinkel. I övrigt ska jag försöka att följa de riktlinjer som brukar användas när man ger matråd till diabetiker. Var och en måste ändå själv, slutgiltigt lägga till eller ta bort av t ex bröd och potatis eller avstå från den lilla gräddklicken, så att den totala mängden motsvarar det egna behovet.

Ulla.

PS. Den soppmängd som brukar föreslås till en portion är 2 1/2 – 3 dl vätska. Den mängden kan ökas. Det gör jag alltid själv.

DS.



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

Foto: Jan Collsiöö

Grönsakssoppa

Lagom till 2 portioner
5 – 6 dl buljong (pulver eller tärning)

1 liten klyfta kålrot
eller 1 palsternacka
1 liten morot
en bit purjolök, ca 10 cm
1/4 l strimlad vitkål

Skala, ansa och skölj grönsakerna. Skär dem i skivor eller bitar, inte alltför små. Koka upp vatten, buljongtärning (eller pulver). Lägg först i kålrot (palsternacka) och morot, som behöver koka 20 – 25 min. Vänta med purjolök och vitkål. De behöver kortare tid, 5 – 10 min. Strö i hackad persilja före serveringen.

Till soppan äter man smörgås med ost- eller köttpålägg. Hur många beror helt och hållet på det egna personliga behovet. Plättar och bär är en trevlig efterrätt till soppan. Läs det receptet och gör din egen bedömning av hur du vill "fördela dina gracer".

Plättar eller tunna pannkakor

Räcker till 21 plättar eller 6 tunna pannkakor.

1 dl vetemjöl
2 kryddmått salt
2 dl mjölk
1 ägg
(2 tsk smält margarin)

Blanda mjöl och salt i en skål. Tillsätt hälften av mjölken och vispa till en jämn smet. Håll sedan i resten av mjölken och vispa till sist i ägget. Om man blandar lite smält margarin i smeten behöver man bara ytterst lite fett vid gräddningen av den första laggen.

Hetta upp plättlaggen (stekpannan) och bryn lite fett i den. Håll i smet. Använd en måttats. Det går åt en välfylld matsked till varje plätt, (1/2 dl till en pannkaka).

När ytan stelnat och blivit matt är det dags att vända plättarna (eller pannkakorna) och grädda på andra sidan. Rör om smeten före gräddningen av nästa lagg så att mjölet inte sjunker till botten.

Bra att veta: En lagg, 7 stycken plättar, eller 2 pannkakor motsvarar ungefär en smörgås med pålägg i näringsinnehåll. Åt 1 – 1 1/2 dl bär eller äppelmos till din portion.

Plättar eller pannkakor som blir över kan ätas kalla eller frysas och användas vid ett senare tillfälle. Passar utmärkt som crêpes med fyllning. Kokboken ger många förslag till fyllningar.

Köttsoppa blir det om man kokar köttfärslicker i grönsakssoppan.

Krydda 100 – 150 g malet nötkött eller blandad köttfärs med 1 – 2 mått salt och 1 kryddmått svartpeppar. Tillsätt 1/2 – 1 dl vatten så blir färsen smidigare. Klicka med hjälp av en sked ner små "bullar" i soppan när ungefär halva koktiden har gått, dvs strax innan det är dags att lägga i purjo och vitkål.

Till köttsoipan smakar det gott med ett grovt brytbröd. Soppan mättar ordentligt. Det räcker med en lätt frukteferrätt, t ex en skivad apelsin, ev garnerad med ett par grovhackade nötter eller sötmandlar.



Foto: Göran Björling

Fisksoppa

Lagom till 2 portioner
1 medelstor potatis
1 liten purjolök, ca 20 cm
1 liten paprika
1/2 liten färsk fänkål
5 – 6 dl fiskbuljong (tärning)
1 litet lagerblad
(1/2 tsk salt)
vitpeppar
1/2 tsk stött timjan
150 – 200 g färsk eller djupfryst fiskfilé (torsk, kolja, sej, vitling)
dill eller persilja
(2 msk vispgrädde eller 1/2 dl kaffegrädde)

Skala och skiva potatisen. Skölj, ansa och strimla purjo, paprika och fänkål. Koka potatis, purjo, fänkål och kryddor i buljongen under lock, ca 10 min. Skölj under tiden de färsk fiskfiléerna och skär dem i bitar eller skär de frysta fiskblocken i små kuber. Lägg ner bitarna i soppan. Sjud på svag värme 3 – 7 min, den längre tiden för fryst fisk. Blanda sist i paprikastrimlor och rör ev ner grädden. Smaka av och krydda mer om det behövs. Strö i finhackad dill eller persilja.

Efter soppan smakar det gott med en semla.

Fyllda semlor

Till 2 personer
2 små släta bullar (rec. sid 30)
Fyllning:
6 – 8 malda eller finhackade sötmandlar
inkräm från bullarna
1 msk mjölk
kanel
(2 msk vispad grädde)

Skär av ett trekantigt lock på varje bulle. Tag ur inkrämet med en gaffel. Smula sönder det i en skål eller djup tallrik. Blanda med de malda eller finhackade mandlarna och mjölken. Lägg fyllningen i bullarna. (Lägg ev en klick vispad grädde ovanpå.) Sätt på locket. Strö till sist över lite kanel. Servera 1 1/2 – 2 dl varm eller kall mjölk till bullarna.

Bra att veta: En semla i den här storleken kan jämföras med 1 1/2 mjuk smörgås. Vispad grädde kan frysas för användning vid ett senare tillfälle (högst 3 mån.) Dela upp mängden i flera mindre portioner före infrysningen.

Forts på sid 30

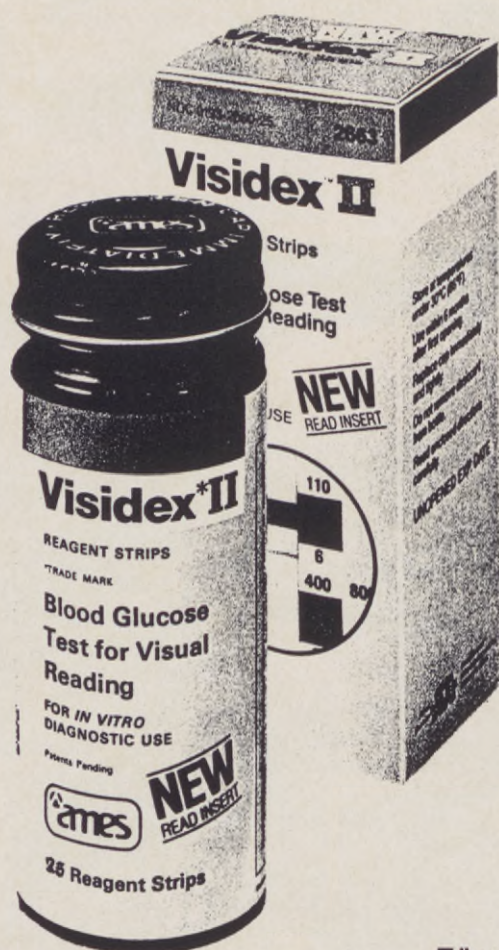


Presenterar årets första nyhet!

Visidex* II

Ny test för blodsockerbestämning

Kostnadsfritt
hjälpmedel
för diabetiker.



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

För ytterligare information, kontakta



Bayer (Sverige) AB
AMES DIAGNOSTICA

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

FRÅGOR OCH SVAR

I PANELEN:



Margit Eliasson,
dietist



Barbro Hemgren,
diabetessjuksköterska



Rolf Luft,
professor



May Nes,
fotvårdsterapeut

FRÅGA: Jag är en medelålders man som har haft diabetes i 18 år, och insulinbehandling de senaste 13 åren. Under de första åren med insulinbehandling kunde jag ibland vakna på natten badande i svett. De senaste åren har detta inte hänt. Vid ett tillfälle satt jag och såg på TV på kvällen och vaknade upp på lasarettet efter insulinkoma.

Nu har jag skaffat mig en blodsockermätare och har då självfallet en bättre kontroll över sockervärdena – men varför reagerar jag inte när blodsockret sjunker ner till 1,6–1,9-nivån?

Undrande

SVAR: Flera skriver och frågar varför man inte längre känner igen symptomen på lågt blodsocker, s k insulinkänningar. När blodsockret sjunker under ett kritiskt värde träder kroppens skyddskrafter igång. En rad hormoner produceras i ökad mängd som alla bidrar till att återställa blocksockret. Ett av dessa är adrenalin. För mycket adrenalin i blodet ger oro, svettning, darrning, en viss svårighet att koncentrera sig etc. Men andra ord "ansvarar" adrenalin för känningen.

Om det låga blodsockret inte åtgärdas, inträder efter en stund en andra grupp symptom: intensiv trötthet, oklarhet, omtöckning och till slut medvetslöshet. Då har det låga blocksockret medfört att hjärnan fått för litet socker för att täcka sitt energibehov. Det senare tillståndet är betydligt allvarigare än det första.

De tidigare symptomen på lågt blodsocker framkallas av att adrenalin stimulerar nerverna till kroppens vävnader. Hos de som haft diabetes länge är dessa nerver ofta skadade och påverkas därför inte av adrenalin. Överskottet på adrenalin i blodet blir därför utan verkan och den första fasen av symptom uppträder inte. Den andra

fasens mer allvarliga tecken – främst omtäckning och koma – uppträder därför utan att diabetikerna först haft de vanliga "känningarna". Diabetiker som saknar första fasens tecken på insulinkänning måste vara särskilt observanta och regelbundet mäta blodsocker vid minsta misstanke om lågt blodsocker.

Rolf Luft

FRÅGA: Vilket hjälpmedel för att prova blodsocker anses mest tillförlitligt, Dextrostix eller B-M Test Glycemie?

Britta Neiglick

SVAR: Dextrostix har vidareutvecklats till Visidex som senare blivit Visidex II. Denna kommer troligen i dagarna att godkännas som fritt hjälpmedel. Det är likgiltigt om man väljer B-M Test Glycemie 1-44 eller Visidex II. Det väsentliga är att man lär sig att använda det hjälpmedel man har. Följ bruksanvisningen och följ upp med vårdpersonalen att användningssättet och avläsningen är rätt uppfattad. Anteckna resultatet och ta med anteckningarna vid nästa läkar- eller sjuksköterskebesök. Ni kan då tillsammans tolka och eventuellt åtgärda efter dina egna testresultat.

Barbro Hemgren

FRÅGA: Hur mycket strösocker eller rättare sagt hur lite socker kan man tillsätta en vetedeg på 5 dl för att sockret ska bidra till jäsningen?

Britta Neiglick

SVAR: Helt sockerfritt bröd finns inte. Även om man inte tillsätter något socker till degen så bryts en del av stärkelsen ner till maltos (maltsocker). Detta bröd betecknas osötat. Om man tillsätter vanligt socker (sackaros) upp till 1 % jäses hela mängden tillsatt socker bort. Den tidigare nämnda maltosen finns kvar. I en deg gjord på 5 dl degspad och ca 1 kg mjöl och 1 msk socker utgör sockermängden ca 1 % av degen.

Ljusa brödtyper innehåller ca 10–11 % socker. Sötlimpa innehåller ca 4 % socker. Kavring kan innehålla ca 17 % socker.

Svaret på frågan är alltså: 1 msk socker till 5 dl degspad.

Margit Eliasson

FRÅGA: Tre insulininjektioner per dag, eller insulinpump, är en behandlingsmetod som blir allt vanligare idag. Men detta säges kräva en bättre blodsockerkontroll också. Jag vill ställa den här frågan eftersom jag har hört att metoden är olämplig för den som inte känner av sina symptom på insulinkänningar.

H von Ubisch

SVAR: Hos icke-diabetiker avger bukspottskörteln insulin till blodet när blodsockret stiger, alltså under och efter maten. Vi äter mestadels tre gånger om dagen. Tre insulininjektioner innebär att man efterliknar förhållandet hos icke-diabetiker och injicerar snabbinsulin i 1/2-timme före vart och ett av de tre målen. Middagsprutan får också innehålla medellångverkande insulin för att täcka behovet av insulin under natten. Pumparna arbetar i princip efter samma mönster. Flertalet av dem som behöver insulin kan i princip övergå till 3-dosförfarandet eller pumpar.

Det krävs dock samma observans och iakttagande av föreskrifter om kost etc, vilken metod för insulintillförsel man än använder.

Rolf Luft

Har Du frågor – skriv till oss!

Har Du frågor om diabetes som Du tror kan intressera även andra? Skriv då till oss. Det kan gälla vad som helst. I svarspanelen har vi både läkare, sjuksköterska, dietist och fotvårdare.

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

Minsta motståndets lag.

Medger att det känns. Oavsett hur van du är att ta dina sprutor.

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

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

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

Nyhet för diabetiker.

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

Vi kallar den nya engångssprutan för Myggan från Terumo.

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

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

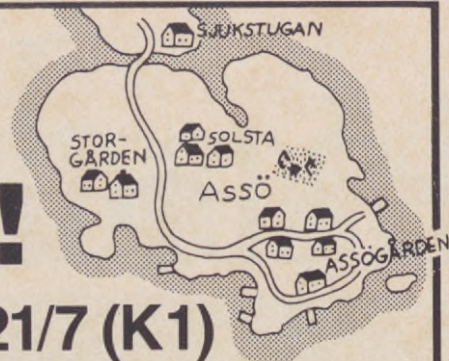
I programmet ingår dessutom 2 ml engångsspruta med löst monterad kanyl, 1 och 2 ml sprutor utan kanyler samt en rad olika kanyler.

Myggan från Terumo Engångsspruta för diabetiker.



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

VÄLKOMMEN TILL ASSÖ 1984!



Sommarläger 1/7-21/7 (K1) Barnkoloni 22/7-4/8 (K 2)

1984 års sommarläger kan ta emot 34 ungdomar mellan 11 och 14 år.

Barnkolonin är 14 dagar lång och dit kan du söka om du är mellan 8 och 10 år. Du får 33 kamrater.

Båda grupperna bor på Storgården i 4-bäddsrum och har två andra hus för sport, lek och disco.

Litet diabetesundervisning ingår. Men också utflykter och överraskningar.

Assö, Barnens Ö, utanför Norrtälje är känd för sina bad och fina natur – och i juli och augusti är det varmt i vattnet.

Anmäl dig redan nu preliminärt på kupongen. Som svar får du anmälningsblankett och detaljerade uppgifter om kostnader, bidrag och utrustning.

Anmälningsavgiften är i år 250:–

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

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

Du behöver inte ha seglarvana – under kursens 21 dagar får du lära dig ro, navigera, segla och dessutom sjövätt.

Du får motionera och tävla. Du kan diskutera diabetes med ledare, sjuksköterskor och läkaren som ansvarar för lägret. Vill dina syskon eller kamrater åka med, kan de anmäla sig till Sveriges Flottas Ungdomsförbund direkt.

Som bekräftelse på din anmälan på kupongen sänder vi dig uppgifter om kostnader, bidrag, utrustning o dyl.

Anmälningsavgiften är i år 250:–

UNGDOMSKONFERENS 30/5-3/6 PÅ ÄDELFORS FOLKHÖGSKOLA.

Under samma motto som förr: "Vitsen är ju att du ska styra behandlingen själv", ordnar förbundet i år en konferens för ungdomar mellan 18 och 25 år.

En nyhet för året är förläggningen. Vi får disponera en folkhögskola med fina och rymliga lokaler, bra motionsterräng och bra mat. Ädelfors heter den och ligger utanför Vetlanda i Småland.

Anmäl dig redan nu preliminärt, så får du detaljuppgifter om kostnader, program och föreningsmedverkan som svar.

Anmälningsavgift 250:–

OBSERVERA de nya tiderna! Lägrens kostnader fastställs den 25/2. Sök trots det omgående bidrag från kommun/landsting.

Svenska Diabetesförbundet
Box 266, 101 23 Stockholm.

Namn

Adress

Postnr

Postadress

Jag anmäler mig preliminärt till läger:

S 1 12/6-2/7 S 2 23/7-12/8

K 1 1/7-21/7 K 2 22/7-4/8

Jag sätter in 250:– på pg 90 09 01-0 den...../.....1984.

Svenska Diabetesförbundet
Box 266, 101 23 Stockholm.

Namn

Adress

Postnr

Postadress

Jag anmäler mig preliminärt till ungdomskonferensen

30/5-3/6 på Ädelfors folkhögskola, Holsbybrunn utanför Vetlanda. Jag är år gammal.

Jag sätter in 250:– på pg 90 09 01-0 den...../.....1984.

Länskonferens 7-8 april.

Den 7-8 april arrangeras årets länskonferens. Där träffas företrädare från förbundets olika länsföreningar för att diskutera aktuella frågeställningar inom förbundet. 1984 har av förbundsstyrelsen utsetts som temaår för njurkomplikationer.

Vad kan Diabetesförbundet göra för att förbättra situationen för diabetiker med njurproblem? Länskonferensen kommer att utformas som ett njursymposium. Läkarrådets ordförande Jan Östman har lovat att medverka liksom njurspecialisten Ove Larsson från Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Deltagare blir två företrädare från varje länsförening, två gäster från de nordiska grannförbunden, två representanter från Riksförbundet för njursjuka plus förbundsstyrelsen och kansliet.

Margareta fick tillbaka körkortet.

Nu har Margareta Söderberg fått tillbaka körkortet! I Diabetes nr 5/1983 berättade vi om Margareta, som misshandlades av länsstyrelsen i Hallands län i samband med att hon frivilligt lämnade tillbaka sitt körkort när hon fick ögonkomplikationer. När ögonproblemen hade ordnat upp sig och hon ville ha tillbaka sitt körkort sade länsstyrelsen nej – vilket på formella grunder var helt riktigt – men mänskligt ett slag i ansiktet på Margareta.

Hon blev tvungen att köra upp igen.

Nu har det skett och hon klarade förarprovet med glans.

Men länsassessor Bo Johansson vid länsstyrelsen i Halmstad gjorde ändå in i det sista sina byråkratiska piruetter. När Margareta, glad i hågen, ringde och berättade att hon klarat provet och ville

ha körkortet tillbaka, svarade Bo Johansson att det inte gick.

Först måste nämligen länsstyrelsen fatta beslut att Margareta skulle få tillbaka körkortet.

Bo Johansson hade säkert helt rätt. Han kan sina paragrafer.

Så fungerar det i Sverige i dag!



Tack för julgåvan!

Precis som tidigare har förbundet i år fått mottaga ett stort antal julgåvor från medlemmar och sympatisörer. Kansliet har ingen möjlighet att personligen tacka alla givare, men vill på det här sättet rikta ett varmt TACK till alla. Gåvorna är varmt välkomna och kommer väl till pass i verksamheten.

Behåll ögonkliniken!

Uppgifter från Gotland har gjort gällande att sjukvårdshuvudmannen där, d v s Gotlands kommun, har för avsikt att lägga ned ögonkliniken på lasarettet. Skälet skulle förstås vara ekonomiskt. En nedläggning betyder katastrof för öns diabetiker, som i så fall mister chansen både att få sina ögon regelbundet kontrollerade och möjligheter till akut ögonvård utan att man måste resa långa sträckor.

Diabetesförbundet reagerade snabbt när uppgifterna läckte ut och tillskrev Gotlands kommun. Därifrån har nu emellertid påpekats att det är felaktigt, och att sjukvårdsstyrelsen inte alls har för avsikt att lägga ned ögonkliniken.

Återstår alltså att se vad som händer och vilka avsikter sjukvårdspolitikerna egentligen har.

Diabetesförbundets avsikt är dock solklar: vi skall kämpa för att ögonkliniken bibehålls.

Brev till Palme.

Nu har statsminister Olof Palme fått brev från Diabetesförbundet. I brevet konstaterar förbundet med bestörtning att subventionerna på livsmedel slopats från och med den 1 december 1983. Detta medför ytterligt fördyrade levnadsomkostnader för landets drygt 200.000 diabetiker.

Förbundet slutar sitt brev till statsministern med en fråga om hur regeringen planerar att kompensera landets diabetiker för den ökade merkostnad, som blir följderna av de slopade livsmedels-subventionerna.

Svaret emotses med intresse.



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

Förbundsordförande:
Bertil Dahlén
Stångtjärnsvägen 239
791 74 Falun

Kanslichef: Berndt Nilsson

100.000 kr som en skänk från ovan

Som en skänk från ovan fick Diabetesförbundet 100.000 kr till barnverksamheten.

Inspektör Agne J Sandberg på Stiftelsen Frimurare Barnhuset i Stockholm hörde i somras ett inslag på lokalradion i Stockholm där en liten kille berättade hur roligt det var på Diabetesförbundets läger. Samtidigt sade reportern dock att förbundets ekonomiska läge var svårt.

Det var det radioinslaget som satte igång det hela.

Agne J Sandberg tog kontakt med ombudsman Birgitta Sjöberg på förbunds-kansliet och det har nu lett till att förbundet fått 100.000 kr för 1983 års verksamhet.

Stiftelsen Frimurare Barnhuset har anor ända bort till 1754 och Gustav III.

Från början drev stiftelsen egna barnhem men numera går man in med bidrag till projekt liknande Diabetesförbundets barnverksamhet.

För tillfället är det ett 20-tal olika projekt som får stöd.

Stiftelsen försöker ge ordentliga bidrag på de ställen man engagerar sig.

– Ja, vårt engagemang är rejält och långsiktigt, säger inspektör Sandberg. Det betyder att Diabetesförbundet har möjlighet att få bidrag även nästa år.

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

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

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



Noggrannheten tummar vi inte på!

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

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

Ja tack, sänd mig mer information om Reflolux®!

Namn _____

Gatuadress _____

Postadress _____

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



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

UNGDOMSGRUPPEN tar saken i egna händer

– Visst händer det att jag tänker: "Ska jag skita i det här och titta på den där TV-serien i stället". Då är det nog en liten kamp. Men många gånger känner jag mig i alla fall bättre när jag går därifrån än när jag kom dit.

Text och foto: PIA SJÖBERG

Tomas Nyberg är 23 år och jobbar med den s.k. Ungdomsgruppen i Stockholm. I ett drygt år har han varit med och ordnat träffar och hittat föredragshållare. Arbetet runt om och träffarna i sig är något som kommit att betyda mycket för Tomas.

– Innan trodde jag att jag var så unik. Men när jag kom med i gruppen märkte jag att andra hade precis likadana problem som jag. Och att jag varken var värst eller bäst.

Ringde runt

När Tomas blev tillfrågad om han ville vara med, hade gruppen funnits i ett år. Men Gunilla Gawell på Diabetesföreningen i Stor-Stockholm hade sedan länge funderat på behovet ungdomarna hade att träffas och prata. På våren 1981 tog hon sats och började ringa runt till ungdomar hon kände.

– En del av dom hade jag haft kontakt med sen dom var barn. En del kom upp till föreningens lokaler bara för att prata. Dom sökte kontakt och jag undrade vad dom egentligen ville ha sagt.

– Jag visste att man på flera håll i landet provat på det här med ungdomsgrupper och inte alltid lyckats så väl, säger Gunilla.

– Vi var tveksamma till om det skulle fungera, men jag fick fria händer av föreningen att försöka.

Överraskande intresse

Resultatet blev över förväntan. På den första träffen kom 25 och man luftade sina vardagsproblem och tankegångar över en kopp kaffe och en smörgås. Dessutom hade man bjudit in en representant från arbetsförmedlingen för att prata jobb och yrkesval.

Och det var inte bara Gunilla som blev



– Det är så mycket som händer nu, säger Tomas, därför är det bra att kunna träffas och diskutera.

glatt överraskad över intresset. Ungdomarna, i stort sett 16 – 25-åringar, är dom som är allra svårast att nå med föreningsverksamheten. Dom är vuxna nog att värna om sina egna intressen och är oftast lättade av att slippa sina beskyddande föräldrar. "Man ska minsann klara sig själv". Så var det för Tomas. Han drog sig i det längsta för att gå till en träff med bara diabetiker.

UNG IDAG är nya Diabetes ungdoms-satsning. I varje nummer skall vi försöka publicera ett tufft ungdomsreportage. Därför vill vi ha kontakt med dig som är ung och har diabetes.

Vad tycker du vi skall ta upp på UNG IDAG? Skriv och berätta. Eller ring. Du hittar tidningens adress och telefonnummer på sid. 3.

Välkommen! Redaktionen

– Det var bra att någon ryckte tag i mig. Jag tänkte att det kanske bara var sådana som jag som skulle vara där. Och då skulle det bli så tråkigt att jag lika gärna kunde strunta i det, säger Tomas och ler.

Pratar om annat

Det var Gunilla Gawell själv som ryckte tag i Tomas. Dom träffades på en kurs som Gunilla ledde och hon tyckte att Tomas nog hade mycket både att hämta och att bidra med om han kom med i ungdomsgruppen.

Genom att lyssna på andra och så småningom också dela med sig av sina egna erfarenheter kan en sådan här grupp bli ett enormt stöd. Tomas be-
Vänd

UNG IDAG . . . forts

tonar att det ofta är så att man från den gemensamma utgångspunkten – sin diabetes – går vidare.

– Plötsligt märker man att vi sitter och pratar jobb eller en bra film man har sett. Det går ju inte att älta diabetesfrågor i tre timmar.

Byter erfarenheter

På det hela taget har arbetet med ungdomsgruppen kommit att innebära precis det motsatta mot vad Tomas trodde innan han gick dit första gången. I stället för att "snöa in" och gräva ned sig i frågor och problem gjorde träffarna att han kunnat släppa en massa oro och hjälplöshet han burit omkring på tidigare. Att byta erfarenheter med folk i samma ålder och situation gav honom en ny syn på sig själv. Dessutom är det ofta som experter på olika ämnen kommer till träffarna, svarar på frågor, berättar om nya idéer och håller ett litet föredrag. Träffarna med gästtalare har blivit mycket uppskattade. Bäst hittills tycker Tomas att Berit Carle, en ögonläkare från Södertälje, har varit. Men ju mer vi talar om gästföreläsare, desto fler exempel på riktigt givande kvällar ger han. Det har varit läkare, forskare, en representant från ett läkemedelsföretag och en mängd andra experter där och träffat ungdomarna.

Gett mest

– Stig Palm från Novo tyckte att han fick ut enormt mycket av träffen han var inbjuden till, säger Gunilla Gawell. Han sa att den hade gett honom mer än alla andra kontakter han haft med sjukvårdspersonal och på konferenser.

Dom gånger en gästföreläsare är inbjuden brukar gruppen förbereda med frågor, som gästen kan ta del av på förhand. Men det är alltid så att diskussioner startar och att mer än man kunnat komma på innan tas upp.

Om ungdomarna får ut mycket av dom här träffarna är det också givande för gästföreläsarna. Många gånger har läkarna och experterna fått veta saker som inte skulle ha kommit fram vid ett sjukhusbesök till exempel. Och många gånger har dom också fått höra sånt som upprört dom.

Docent Bengt Persson från S:t Görans Sjukhus i Stockholm var där en kväll och talade om graviditet och äktenskap.

– Han tyckte det var vansinnigt intressant och satt kvar och pratade ända tills vi var tvungna att lämna lokalen på kvällen, berättar Gunilla. Han blev också upprörd över vilket bemötande och vilka



– Resultatet blev långt över förväntan! Aldrig hade jag kunnat ana att så många skulle komma, säger Gunilla Gawell, som fick ungdomsgruppen att komma igång.

besked som en del flickor hade fått angående havandeskap.

– Det är mycket som händer nu, säger Tomas. Uppgifter i böcker är ofta så gamla att dom inte är relevanta längre. Alla läkare och sköterskor överallt kan ju inte vara insatta i allt. Därför är det bra att kunna träffas och prata igenom vad som verkligen är framsteg och vad man själv kan ha nytta av i allt det nya som kommer.

Avstånden oviktiga

Det är lättare att ställa fråna frågor och få raka svar när man träffas så här informellt, säger Gunilla. Många har vuxit upp med läkarkontroller där det känts som att sitta på ett förhör. Antingen blev man frikänd eller dömd. På ungdomsgruppens träffar finns inga såna pek-pinnar och förmaningar.

– Men vad kan det då finnas för möjligheter att ordna ungdomsgrupper ute i landet?

Både Tomas och Gunilla tycker att det mycket väl skulle gå. Många av gästföreläsarna är verksamma på andra orter än Stockholm, så det vore lika enkelt att besöka en grupp i Sundsvall som i Stockholm.

– Avstånd betyder inte heller så mycket om man verkligen vill någonting, menar Gunilla. I Stockholm är avstånden också långa, men här åker folk långt från förorterna in till stan för att träffa gruppen.

Utan pengar

Färre än en fem – åtta personer bör man väl inte vara för att det ska vara någon mening med träffarna.

– Det kan vara ganska anspråkslöst. Det räcker ju att sitta någon timme över en kopp kaffe utan att man har planerat det så väl i förväg. Det viktigaste är att någon håller i det, tar på sig ansvaret.

I stort sett arbetar ungdomsgruppen i

Stockholm utan några ekonomiska medel alls. Några pengar finns inte. Lokalen, som ligger i Mariahissen på Söder, får man använda helt gratis. Föredrags-hållarna belönas med en blomsterbukett och så får dom fika gratis. Kaffe och smörgåsar betalar ungdomarna själva.

Flera orter förutom Stockholm har nu väl fungerande ungdomsgrupper, mer eller mindre fristående från lokalföreningarna. På några ställen har föreningarna fått besök från Stockholmsgruppen. På så sätt har man fått en modell för hur en sån här verksamhet kan läggas upp, och man har fått en ordentlig spark framåt. Äntligen blir det någonting av det man gått och funderat på så länge.

Vågar provocera

Stockholmsungdomarna har varit ute och talat för sin sak vid flera tillfällen. Bland annat ordnade föreningen i Stockholm ett möte mellan dom och en grupp föräldrar till mindre barn med diabetes.

– Det var mycket bra, säger Gunilla med eftertryck. Dom pratade om sina kolonivistelser, om utlandsresor och över huvud taget om sina egna upplevelser. Dom vågade provocera och svara ärligt på föräldrarnas frågor.

En del av föräldrarna blev lite rädda när ungdomarna öppet svarade att dom drack sprit, till exempel. Men det tycker Gunilla bara var bra.

– Det tar bättre när det är ungdomarna själva som svarar på frågorna. Visst kan det vara jobbigt att se hur verkligheten ser ut. Men det är ju en förutsättning för att må bra och vara överens med sig själv.

Pia Sjöberg går sista terminen på Journalisthögskolan och har bl a medarbetat i redaktionerna för TV:s Aktuellt och Smålandsnytt.

NYA PRODUKTER

Apparat läser 1-44-an

Äntligen finns det nu en blodsockermätare som klarar av BM Test Glycémie 1-44. Det har länge saknats en mätare för just den remsan.

Apparaten heter Reflolux och lanseras just nu av Boehringer-Mannheim.

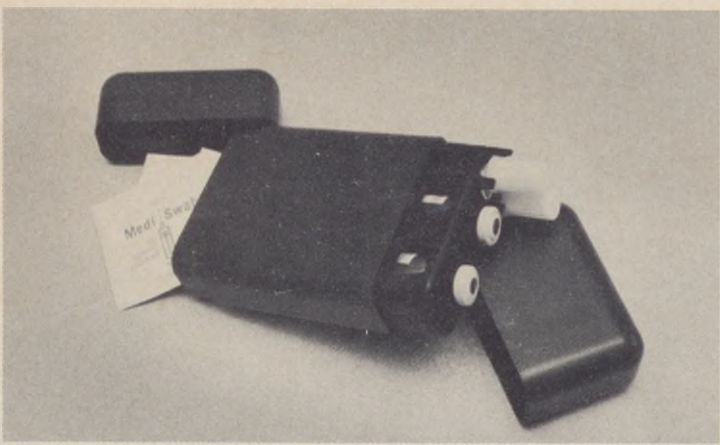
Reffolux kostar knappt 1.900 kronor inklusive moms. Frågan är dock om diabetiker behöver en egen apparat. Det borde i stället finnas ett antal apparater för utlåning på vårdcentraler, diabetesmottagningar och andra ställen där diabetiker får sin vård.

I och med introduktionen av Reflolux har också innehållet i burkarna med testremсор utökats med en kalibreringsremsa. Det är enbart av tillverkningstekniska skäl som varje burk har en kalibreringsremsa och den som läser av remsan med blotta ögat behöver självfallet inte bry sig om kalibreringsremsan.

Ny behållare för sprutor och flaskor

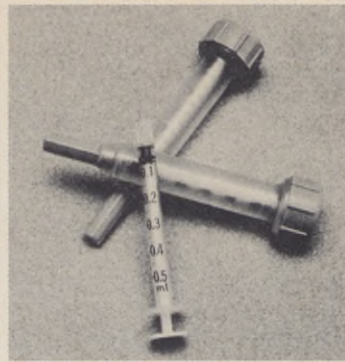
Diabetic-Set heter en ny behållare för sprutor och insulinflaskor. Tyvärr ryms bara två sprutor – endast Plastipak passar – i behållaren. Den rymmer också två

insulinflaskor. Förpackningen har praktiskt format och den som bara skall vara borta över dagen kan ha hjälp av Diabetic-Set.



0,5 ml spruta

En ny spruta har i dagarna börjat lanseras i Sverige. Det är Monoject som kommit med en spruta som rymmer 0,5 ml. Minsta sprutan tidigare rymde 1 ml. Handikappinstitutet har godkänt sprutan som därför får skrivas ut kostnadsfritt till diabetiker.



Ny blodprovstagare

Monojector heter en blodprovstagare som nyligen kommit ut på marknaden. Den påminner till utseendet om en penna och erhålles kostnadsfritt på hjälpmedelskort.



NYTT FRÅN 1 JANUARI!

BASBELOPPET HÖJS

Basbeloppet, som fastställs av regeringen i december varje år, höjs för 1984 till 20 300 kronor. Detta innebär att alla förmåner som är knutna till basbeloppet höjs automatiskt. Därutöver sker följande ändringar:

VÅRDBIDRAGET OCH HANDIKAPPERSÄTTNINGEN HÖJS

Vårdbidraget till föräldrar med handikappat barn höjs med fem procent av basbeloppet. En del av vårdbidraget kan vara ersättning för merkostnader. Merkostnadsersättningen som är skattefri höjs till 17, 34, 50 eller 65 procent av basbeloppet. Handikappersättningen till vuxna varierar beroende på hjälpbehovets och merkostnadernas omfattning. Handikappersättningen höjs till 34, 50 eller 65 procent av basbeloppet.



FÖR YTTERLIGARE INFORMATION VÄND DIG TILL

FÖRSÄKRINGSKASSAN

BÄRBAR INSULINPUMP

Medix 209

- Kontinuerlig insulintillförsel
- Tryckknapp för bolusdoser
- Litet format och enkelt handhavande
- För standard engångssprutor
- Fullständigt larmsystem (audiovisuellt)
- Levereras med hölster, batterier och batteriladdare



LIC MEDICINSK
TEKNIK

Svetsarv 20 171 83 SOLNA Tfn 08-98 10 60 Telex 105 28 LIC S

5.950:—
exkl moms

MÄNSKLIKT INSULIN



HUMULIN[®] 
MÄNSKLIKT INSULIN MED FRAMTIDENS TEKNIK

KabiVitrum Sverige AB

DIABETES CARE

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

Humulin[®] reg varumärke av Eli Lilly

Diskussioner har också förts huruvida man med denna teknik skulle kunna gå in i människor och byta ut defekta arvsanlag mot normala, en typ av genterapi. Här stöter man dock på enorma svårigheter då människornas kromosomer med sina arvsanlag är oerhört komplexa.

Någon har räknat ut att om man tar allt DNA i en människa och lägger ut det som ett långt band så räcker det tre gånger fram och tillbaka till månen. Detta visar klart hur svårt det skulle bli att föra in en gen på rätt ställe i en kromosom.

Den nya kunskapen om våra gener och deras uppbyggnad har emellertid lett till att man nu kan diagnosticera många ärftliga skador på ett tidigt stadium.

Läkemedelsindustrins tillämpning av hybrid DNA-tekniken är dock bara en början. Den nya tekniken kommer att kunna utnyttjas inom många olika områden, t ex inom kemi-, gruv- och livsmedelsindustrin liksom på energisidan och i jordbruket.

Källor: Läkartidningen nr 51/1983, sid 4987 ff. Staffan Josephson, chef Kemi-avd., KabiGen AB

Den som är intresserad av att skaffa kunskap om rekombinant-DNA-teknik rekommenderas att följa Läkartidningens artikelserie i ämnet, som inleddes i nr 51/1983.

Larserik Johansson var tidigare ombudsman på Diabetesförbundet och är nu verksam som projektledare på PR-byrån Åkerblom & Partners.

ARNE SER . . . forts fr sid 11

Men operationsbeslutet var lätt att fatta.

– Vi chansar, sade han direkt när han fick chansen.

Två suddiga fingrar

När man tog av bandaget andra dagen efter operationen såg Arne två suddiga fingrar.

– Och när jag fick ett par starrglasögon var det första jag såg en skäggig doktor.

– Avdelningen var på nionde våningen, minns Arne, och jag tog mig till fönstret och såg fiskmåsarna flyga utanför. Jag kunde t o m urskilja människor som rörde sig nere på gatan. Det var en härlig känsla.

– Inne på rummet låg Svensk

Damtidning, säger Arne. Den hade jag aldrig sett förut och nu kunde jag läsa rubrikerna!

Arne hoppas naturligtvis att synförbättringen skall bestå. Nu har han provat ut starrglasögon som passar och synskärpan ligger på 0,2-0,3. Han läser allt själv även om han för att klara den minsta stilen i dagstidningarna måste använda förstoringsglas.

– Däremot har jag fortfarande lite svårt mot nattmörker, säger Arne. Men det står jag ut med.

För Arne Svensson gäller det nu att ta igen 10 år. Under den tiden har det hänt en hel del.

– Jag har märkt att vänner och bekanta inte ser likadana ut idag som när jag senast såg dem, säger han.

PROFILEN . . . forts fr sid 15

Tero tycker själv att han har fått vara med om nästan allt som rör diabetes i Finland. Han har också fått vara med att driva viktiga saker för diabetikerna.

Men mest känd har Tero Kangas ändå blivit som författare till "Handbok om diabetes", det gäller både i Finland och Sverige.

Det är tioalet år sedan den första svenska upplagan kom ut och strax före julen -83 kom den andra och helt reviderade upplagan. I Finland har man vid det här laget hunnit med sex upplagor.

En bok för lekmanen

Tero ville skriva en bok, som också lekmanen förstår, om hur diabetes borde skötas och vilka möjligheter diabetikern har. Givetvis vänder boken sig i första hand till insulinbehandlade, det är ju de som behöver de mesta kunskaperna. Från början var det mest Joslins lärar, som kom till uttryck i boken, men efterhand – och i varje ny upplaga – har Teros egna erfarenheter som diabetesdoktor fått ta över.

Tero Kangas är också en hängiven "samarbetspartner". Han har deltagit i de nordiska diabetesförbundens samarbete sedan tidigt 70-tal. Och i Internationella diabetesfederationens styrelse kom han in 1976. Vid konferensen i Nairobi i Kenya 1982 valdes han till vice-president. Ett viktigt val, då Tero talar med bönder på bönders vis, men därtill alldeles utmärkt latin.

Ett stort antal svenska diabetiker är alltså skyldiga denne finske läkare – och diabetiker – ett stort tack. Men Tero förekommer genom att i stället själv tacka och påstå, att det finländska förbun-

det apat efter det mesta från Sverige och på det viset fått till stånd väsentliga förbättringar i Finland.

Det må vara hur som helst med det. Det finska förbundet verkar hålla ett betydligt högre tempo nu för tiden i alla fall. Det vittnar den för ett par år sedan invigda Diabetescentralen om.

Tero Kangas är under alla omständigheter en varm anhängare av det nordiska samarbetet: i detta ingår människor, som är besjälade av tanken att tillsammans arbeta för diabetikernas sak. Han hoppas att det skall bli likadant i IDF.

Tero Kangas är inte de stora ordens man. Hans lekamen märks sällan. Men hans penna är alltid vässad. Det tackar vi för.

Leena Etu-Seppälä är informationschef i finska Diabetesförbundet.

MATEN . . . forts fr sid 17

Grönkålssoppa med ägghalvor

Djupfryst grönkål finns i 400 g förpackningar. Det är därför praktiskt att göra en dubbel omgång, lagom till 4 portioner. Rester kan frysas och ätas vid ett senare tillfälle.

1 l buljong (pulver eller tärning)
1 paket (400 g) djupfryst grönkål
2 msk vetemjöl
4 hårdkokta ägg

Lägg den djupfrysta grönkålen i buljongen, så att den tinar och låt soppan koka upp. Rör ut mjölet med lite kallt vatten till en klimpfri redning. Rör ner den i den heta soppan och låt den koka ca 5 min. Rör då och då. Servera soppan med ägghalvor och hård ostsmörgås.

Som efterrätt föreslår jag äppelriddare med vaniljglass.

Äppelriddare

Lagom till 2 portioner
4 skivor slätt vetebröd, ca 1 1/2 cm tjocka, eller 3 skivor vanligt vitt formbröd
2 tsk margarin eller smör
2 sylriga äpplen, vardera 100 – 125 g
kanel
6 – 8 hackade nötkärnor eller sötmandlar

Bred margarin eller smör på brödskiorna. Lägg dem på en

plåt eller ett ugnssäkert fat med den bredda sidan upp. Skala äpplena. Dela dem i fyra klyftor, kärna ur dem och skär dem i skivor. Fördela dem på brödskiorna. Strö över kanel och hackade nötter eller mandlar. Grädda mitt i ugnen i 225° tills äpplena är mjuka, ca 10 min. Servera dem varma, gärna tillsammans med en sked vaniljglass.



Baktipset Vetebröd till bullar eller längder

50 g jäst
100 g margarin
5 dl mjölk
1/2 tsk salt
2 msk strösocker
(2 tsk stött kardemumma)
1,4 l vetemjöl (ca 850 g)

Till pensling: uppvispat ägg

Smula jästen i en bunke. Smält fett i en kastrull, tillsätt mjölet och värm till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen i lite av degspadet. Tillsätt resten av degspadet, salt, socker, (kardemumma) och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen. Arbeta ihop till en smidig deg. Jäs degen övertäckt i bunken, 45 min. Knåda degen smidig på mjölat bakbord. Baka ut enligt följande:

Dela degen i två lika stora delar. Rulla ut en del till en smal längd. Dela den i 14 lika stora bitar och rulla dem till bullar. Lägg bullarna på smord plåt och låt dem jäsas övertäckta till knappt dubbel storlek, ca 30 min. Småbullar behöver längre jästid än längder. Vänta därför 15 – 20 min innan du bakar ut den andra delen till två längder. Dessa jäser på ca 20 min. Pensla allt bröd med uppvispat ägg före gräddningen. Bullarna gräddas mitt i ugnen, 5 – 10 min i ca 250°. Längderna gräddas i nedre delen av ugnen, 15 – 20 min i 200 – 225°.



Nytt utseende på insulinglas från Nordisk



NYTT SKYDDSLOCK (Flip off-kapsel)

TÄCKER aluminiumringen och gummimembranet

SKYDDSLOCKET — är en garanti för att insulinet är orört

— kan utas

— kan ej å

6000248615



Göteborgs universitetsbibliotek



Nordisk-Sverige

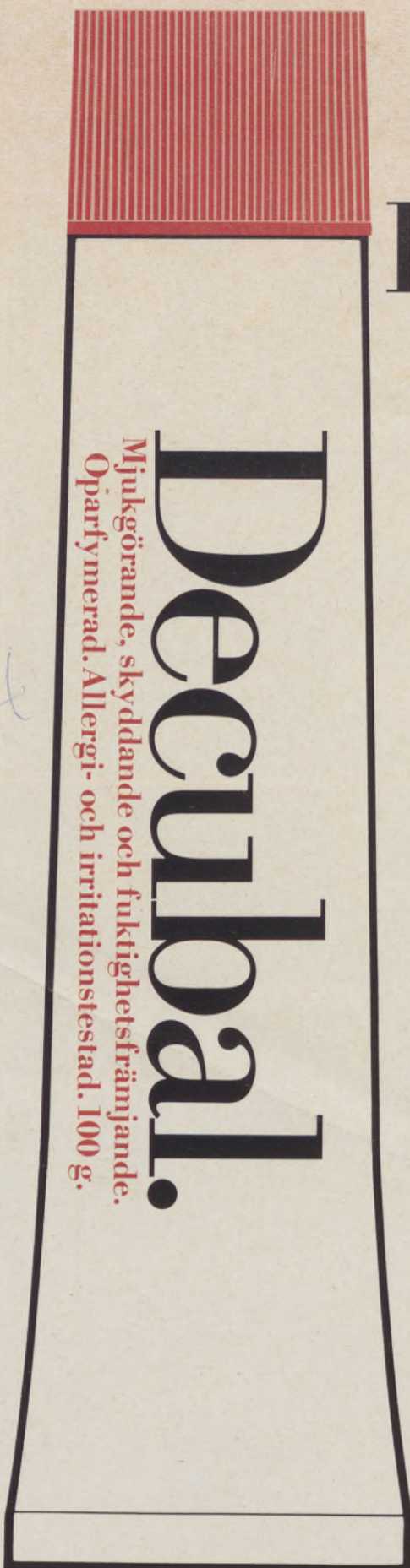
Informationsavdelning för Nordisk Gentofte (Danmark)

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

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

Ny adress

Nytt postnr Ny postadress



Det viktigaste är vad Decubal inte innehåller.

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

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

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

Den är lätt att stryka ut och massera in.

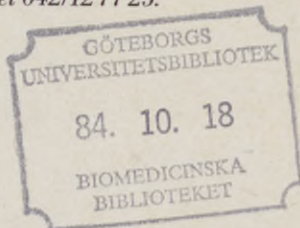
Den är mjukgörande utan att svida.

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

Decubal.

Sjukhusens mest använda hudkräm.
Finns på apotek.

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



DUMEX