

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.

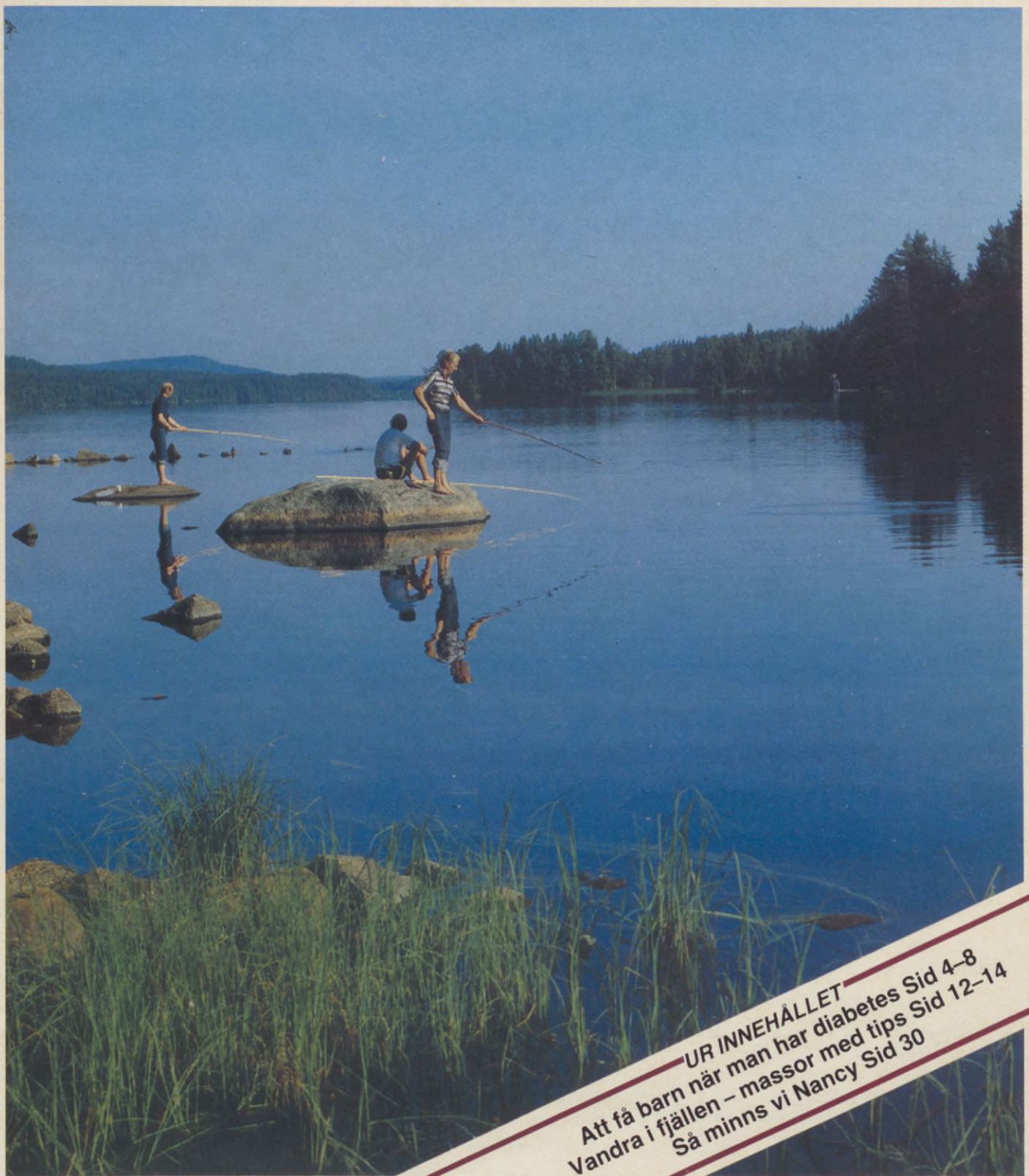


NR 3 1984

DIABETES



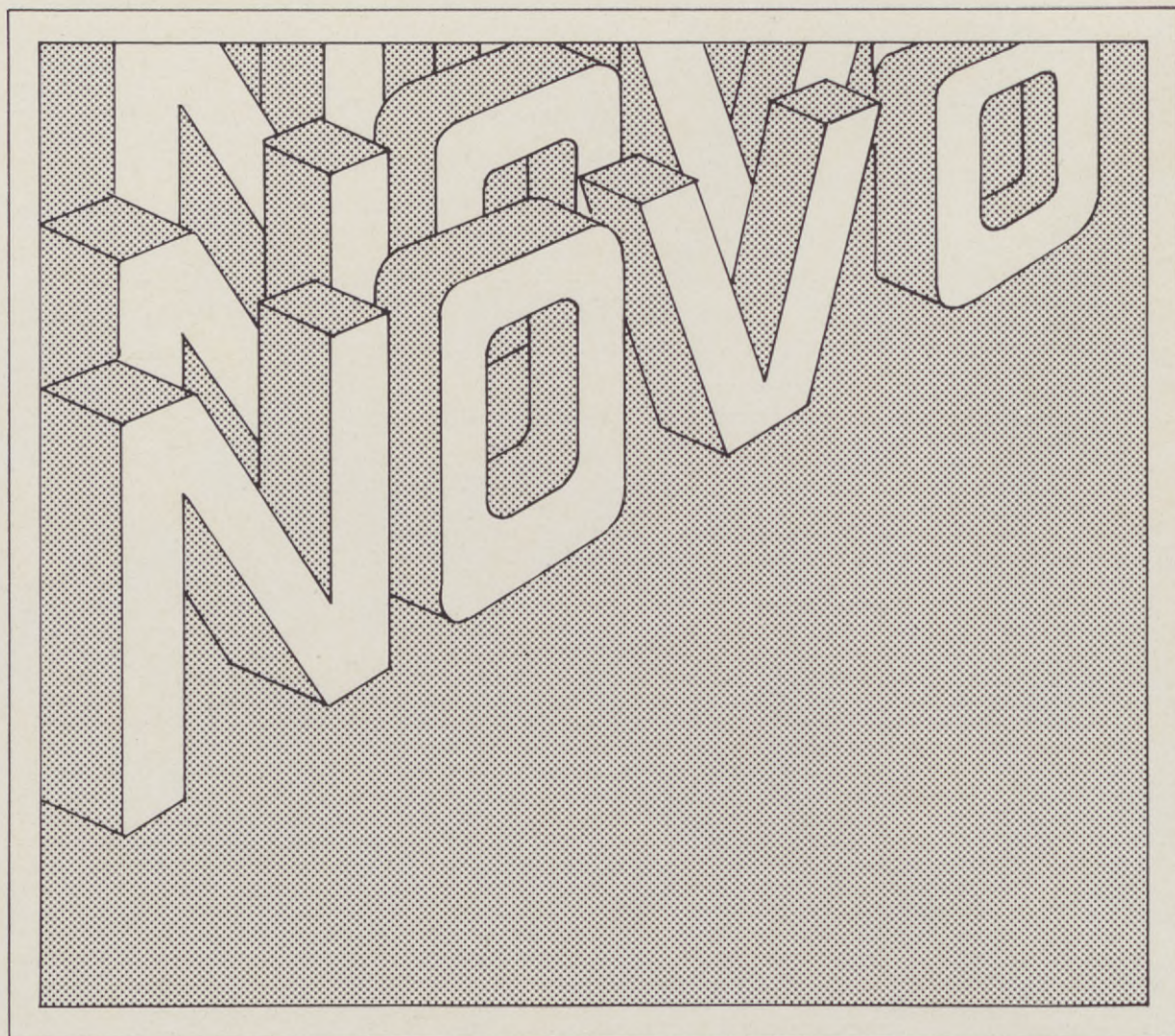
SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



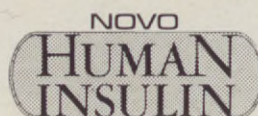
UR INNEHÅLLET
Att få barn när man har diabetes Sid 4-8
Vandra i fjällen - massor med tips Sid 12-14
Så minns vi Nancy Sid 30

NOVO

Novo först i Sverige med Human Insulin



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



NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö

NOVO

LEDAREN

Av Bertil Dahlén



Nu gäller det njurar

Med stöd av allmänna arvsfonden har vårt förbund anordnat ett njursymposium i Stockholm, med deltagare från hela landet. Det är av största vikt att diabetikerna får veta hur njurskador uppkommer, vilken mat man bör äta (kaliumfattig), när komplikationer kan inträffa samt när kreatinivärdet är så högt att specialläkare bör sökas. Här är också på sin plats att påpeka vikten av

att läkarna uppmärksammas på att i tid remittera patienter med tilltagande njurkomplikationer till specialister.

Före mitten av 1970-talet var det ödesdigert för en diabetiker att få njurskador. I dag är det möjligt att få olika former av dialys samt transplantation. Situationen för de diabetiskt njursjuka har alltså helt förändrats.

Diabetesförbundet kommer ytterligare att behandla njurfrågan en av dagarna vid nordiska samarbetskommitténs konferens i Stockholm i september. Symposiet sker i samarbete med de nordiska förbunden för njursjuka.

Diabetesdagarna den 21 och 28 oktober ägnas åt information till alla medlemmar om njurar. Under hösten utarbetas en broschyr, som belyser njurkomplikationerna och hur man bör leva för att undvika dem. Övervägande delen av diabetikerna får inte njurskador, men det är nödvändigt att så många som möjligt av dem samt föräldrar till barn- och ungdomsdiabetiker under hösten passar på att lära det mesta om njurproblematiken.

Målet är att genom kunskap i ämnet slippa njurskador. TILL GLÄDJE FÖR ALLA!

OBSERVERAT

Skåla med måtta!

En läkargrupp från Edinburgh pekar i den ansedda British Medical Journal på möjligheten att alkohol är en oberoende riskfaktor för allvarliga ögonskador vid diabetes. I fyra-fem år har man följt 400 manliga diabetiker med avseende på sockerkontroll, hälsa, kärilkomplikationer, rök- och alkoholvanor etc.

Under tidsperioden fick 66 män skador av varierande svårighet. Ögonförändringar uppträdde främst hos diabetiker med längst diabetesduration och dålig sockerkontroll. Fynden styrker alltså

tidigare välkända resultat. Man fann också att ögonskador, speciellt de svåra, var vanligare hos män som drack mer sprit än hos dem som drack mindre. Gränsen sattes vid 5,7 l öl/vecka (= 10 pints eller bortåt 1/2 l starksprit).

Man spekulerar i att det kan röra sig om direkt inverkan av alkohol på vävnader, men det går självfallet inte att utesluta det klassiska sambandet hög alkoholkonsumtion-kostfel samt risk för dålig diabeteskontroll av andra skäl. Alltså: alkohol i små mängder kan fortfarande accepteras medan drickande i större mängder är helt olämpligt inte minst om man har diabetes.

DIABETES



Nr 3 1984. Årgång 34.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Bertil Dahlén.

Redaktör: Ann-Sofi Lindberg.

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

Redaktion och annonskontor: 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	3
– PLÖTSLIGT GÄLLDE DET INTE BARA MIG! Karin Lindgren, nybliven mamma och diabetiker, intervjuas av David Finer	4
SJÄLVKONTROLL LIKA BRA SOM SJUKHUSVÅRD. Docent Bengt Persson vid St Görans sjukhus ger medicinska aspekter på graviditet och diabetes	6
"MR DIABETES", ROLF LUFT porträtteras inför sin 70-årsdag av Ann-Sofi Lindberg	10
VANDRA ÖVER VACKRA VIDDER med Diabetes' svarspanel	12
UNG IDAG. Ann-Sofi Lindberg och Ulla Ingeson gläntar på locket till våra vanligaste hamburgare	17
MAT I MIDSOMMARTID. Matråd och recept av Ulla Ingeson	20
FÖRBUNDSNYTT	23
KORT OM DIABETES	23
URTIDSDJUR FÖRKLARAR INSULINETS UPPKOMST. Nya rön inom diabetesforskningen redovisas av professor Sture Falkmer vid Lunds universitet	26
SÅ MINNS VI NANCY. Stig Andersson och Gunnar Engleson	30
FRÅGOR OCH SVAR	33
GOD KONTROLL MINSKAR RISKEN FÖR NJURSKADA. Ann-Sofi Lindberg rapporterar från Diabetesförbundets njursymposium	34
VET OCH VINN! Diabetes' tipstävling	36

Karin, nybliven mamma och diabetiker: – Plötsligt gällde det inte bara mig . . .

Av David Finer

– När jag blev gravid hade jag just börjat tröttna på min diabetes. Jag hade kämpat och kämpat. Men nu gällde det plötsligt ett liv till. Det ställde man ju upp på. Och man fick sin belöning . . .

Karin Lindgren-Molander, 26, tittar menande ned på Jonas, 4 månader, ett fullt friskt och harmoniskt barn till en mamma med diabetes sedan hon var fyra.

– Men utan stödet från den underbara sjukhuspersonalen, en fantastiskt partner och ett stabilt socialt nätverk i övrigt hade det aldrig gått, menar hon.

Ni kanske redan har hört namnet Karin Lindgren. Hon har blivit något av ett språkrör för andra diabetessjuka. Sedan flera år tillbaka inbjuds hon att tala över hela landet om att vara diabetiker. Som diabetesmamma var hon välinformerad och påstridig i kontakterna med sjukvårdsapparaten, bättre förberedd än kanske många andra i samma situation. Ändå hade hon på många sätt en ganska "jobbige" graviditet.

Hennes blodsockernivå var välkontrollerad redan när hon gick in i graviditeten, och hon hade två veckor innan det positiva graviditetstestet kom låtit laserbehandla begynnande ögonbottenförändringar.

– Så fort jag blev gravid, gick jag till docent Bengt Persson på St Görans sjukhus i Stockholm. Han sa att det nog skulle gå bra. Man bör inte gå in i en graviditet med obehandlade förändringar, och det gjorde jag inte heller. Jag hade kämpat länge för att mitt blodsocker skulle ligga så bra som möjligt, inte på precis 5,2 (millimol per liter, min anm) kanske, men under tio var jag nöjd.



Under graviditeten upptäckte Karin till sin förfäran att de normala signalerna inte fungerade. Utan förvarning kunde hon plötsligt befinna sig nere på 1–2 mmol/liter i blodsocker utan att hon hann parera genom att äta något. Det var hon inte beredd på.

Foto: Ulf Lodin

– När det gällde riskerna informerade Bengt Persson väldigt bra utan att ge någon förskönad bild, och Mats, min man, var med hela tiden.

Fick känningar

När Karin hade varit med barn i sex veckor, lades hon in på Karolinska sjukhuset i Stockholm för att man skulle kontrollera och ställa in hennes blodsocker på rätt nivå. Efter fyra dagar lämnade hon sjukhuset och reste på semester till fjällen tillsammans med Mats. Hon var inte överdrivet fysiskt aktiv men fick ändå flera "känningar" och började må illa. Hon tappade matlusten och fick mer eller mindre tvinga i sig föda och druvsocker. Först i fjärde månaden avtog dessa obehag.

– Mitt problem är att blodsockret alltid legat lågt. Jag har haft lätt för att få "känningar". Då har jag naturligtvis ätit lite. Men tillsammans med sockret som

levern pumpat ut, har jag fått en "rekyl-effekt", åkt upp i för höga sockernivåer, varit tvungen ta insulin för att komma ned igen och så vidare . . .

Normalt brukar Karin känna så fort blodsockret är på väg nedåt. Som de flesta diabetiker har hon blivit mycket lyhörd för de första symtomen på en känning – svårigheten att koncentrera sig, darrningarna . . .

Under graviditeten upptäckte hon till sin förfäran att de normala signalerna inte fungerade. Utan förvarning kunde hon plötsligt befinna sig nere på 1–2 mmol/liter i blodsocker utan att hon hann parera genom att t ex äta något. Det var hon inte beredd på.

Samtidigt fick hon mycket stöd från sjukhuset. I början gick hon på kontroll varannan vecka, senare en gång per vecka. Man kontrollerade fortlöpande graviditeten med ultraljud, tog blod- och urinprover, såg efter så att ögonen inte

försämrades.

– Dom var jätteduktiga på kvinnokliniken. Man fick komma in precis när man ville. Det var bara att ringa.

Oron för barnet

Större delen av tiden var Karin och Mats ändå ensamma med sin spirande lycka. Och sina funderingar.

– Visst kräver det mycket av en som person. Det är mycket pyssel för att bara klara av den egna självkontrollen, blodsockertagningarna. Och så hela tiden oron som finns, när blodsockret far iväg: "Hjälp, nu blir barnet skadat!"

Karin studerade då som nu på socialhögskolan för att bli socionom. Det kunde inte bli tal om att slå av på studietakten. Paret behövde ju studiemedlen. Om Karin haft ett heltidsjobb däremot, skulle hon säkert försökt få halvtid, säger hon i dag.

Det viktigaste hjälpmedlet under denna tid var naturligtvis glukometern för att mäta den egna blodsockernivån. Liksom andra diabetesmammor hade Karin fått en sådan, och nu kontrollerade hon sitt socker fem-sju gånger om dagen förutom den dagliga urinsockerkontrollen.

– Det blev en rolig grej. Hade man folk hemma, tog man blodsocker på sig själv och på alla andra.

Sammandragningar

I vecka 38–39 fick Karin sammandragningar och måste läggas in för observation. Men hon hade en nära förestående tentamen just då och fortsatte att plugga med magen "som en kanonkula" och under alltmer stressade förhållanden. Kort därefter fick hon tas in igen för ett något stigande blodtryck.

Hela tiden gick Karin och Mats på sjukhusets förlossningsförberedelse, psykoprofylax med siktet inställt på en normal förlossning. Därför var det snöpligt, berättar Karin, när det i elfte timmen visade sig att hon var för trång över bäckenet och måste förlösas med kejsarsnitt.

– Jag fick ryggbedövning, epidural. I början var jag fruktansvärt nervös för att bedövningen inte skulle ta och det skulle göra ont. Men det fungerade väldigt bra och gick fort. På fredag morgon förlöstes jag, på lördagen var jag uppe och gick.

På grund av Karins stigande blodtryck (som inte nödvändigtvis hade med hennes diabetes att göra) förlöstes hon tio dagar innan fullgången tid.

Fullt frisk pojke

Barnet var en fullt frisk pojke, som vägde 3,6 kilo och var 50 cm lång.

Som så många gånger tidigare i livet hade Karin tagit sig an en uppgift och rott den i land. Och med den äran. Efter en stunds samtal med Karin får man intrycket att hon skulle ha väldigt små chanser att misslyckas med något hon bestämmer sig för att klara av. Hon utstrålar den handlingskraft och optimism man ibland finner hos folkrörelseveteraner.



– Att amningen skulle vara så jobbig var jag heller inte beredd på. Sockret för upp och ned. Även hos vanliga mammor är det en stor omställning att få barn. Hormonerna far som guttaperkabollar i kroppen. Det gäller ännu mer för oss med diabetes. Jag har hört flera diabetesmammor som har slutat amma i förtid genom detta, säger Karin Lindgren-Molander. Foto: Björn Elgstrand

– Jag har läst att många diabetessjuka kompenserar för sin sjukdom genom att vara väldigt "duktiga", engagera sig i föreningslivet, vara aktiva. Det stämmer nog ganska bra också på mig.

– Läkare har sagt till mig att jag är överambitiös. Så fort sockret går upp tar jag insulin och blodsockret rasar ned igen som jag beskrev tidigare i stället för att jag kanske borde avvakta ett tag och se om det stabiliserades ändå.

– Det var första gången jag fått höra att jag är duktig. Det kändes så befriande. Annars får man som diabetessjuk alltid höra att man är alldeles för slarvig. Jag är uppvuxen med mycket "pekfingrar". Som diabetiker får du aldrig känna dig bra och nöjd. Det kanske leder till att man kompenserar sig på andra sätt.

– Varför inte acceptera att det inte går att sköta sin diabetes perfekt?

Du kan inte ligga på 5,2 jämt och ständigt och samtidigt leva ett normalt liv!

Missionär

Det är ingen lättköpt protesthållning som Karin uttrycker. Hennes personliga väg till de insikterna är lång och alls inte rak. Hon var inte alltid en missionär för de diabetessjukas sak.

– Under många år ville jag inte veta något om sjukdomen, inte träffa andra diabetiker, inte visa något. Jag har helt förnekat det. Bara mina klasskamrater och närmaste vänner har vetat.

– När jag var arton-nitton år kom en svängning. Bengt Persson skulle sammanställa ett häfte med titeln Ung med diabetes, och jag skulle bidra. Plötsligt kände jag att det här är ju min sjukdom, inte läkarnas, sjuksköterskornas, dietisternas. Många gånger lämnar man ifrån sig sin sjukdom till dem. Men jag är ju den som kan min sjukdom bäst!

– Man går till sjukhus, ofta med fejkade prover, och visar upp en snygg fasad. Det är inte klokt att det är så!

– När jag började intressera mig för sjukdomen mötte jag mycket motstånd på sjukhusen. Jag var säkert en väldigt stökig patient att ha att göra med, jag skällde och stod i. Jag sa: "Jag klarar inte av att leva som ni säger. Er värld är för teoretisk."

– Med tiden fick jag respons – bland arbetskamrater, i skolan och på sjukhusen. Det blev "moroten". Jag började resa och prata mer och mer. 1981 inbjöds jag att tala på läkarsällskapets årliga riksstämma. Man tyckte man var så radikal och öppen som bjudit in en patient. Absurt! Det borde ju varit självklart. Alltihop handlar ju om oss. Det är på vår bekostnad läkarna har sina jobb för att uttrycka det krasst.

Skriket i tio år

– Men det går trögt inom sjukvården. Ta egenvården, självkontrollen, som är så naturlig i dag. Det har jag skriket om i tio års tid, fast då tyckte alla att jag var tokig.

– Nej, det gäller att vara kaxig, att ta för sig, att kunna säga till en läkare som man inte gillar att man inte tänker komma tillbaks. Som diabetiker måste man vara väldigt stark . . .

Karin är noga med att påpeka hur läkarna på Karolinska sjukhuset i Stockholm hela tiden stöttat hennes "diabetiska självförtroende", att hon inte försöker svartmåla hela sjukvården. Trots det är

Vänd

KARIN . . . forts

bristerna stora, menar hon.

– Man får ju väldigt mycket hjälp och rådgivning om kost och motion, hur man ska ta sprutorna och annat. Men vad man framförallt behöver är psykisk hjälp. För är du psykiskt ur balans, så klarar du heller inte av att sköta din sjukdom.

– Det är extra viktigt för diabetiker att må bra psykiskt.

Karin vill ägna sig åt detta försummade område så mycket hon kan. Närmast kommer hon sannolikt att skriva sin trebetysuppsats om diabetes och psykosocial hälsa. Hon har en idé om att man på sjukhusen borde starta samlingsgrupper för föräldrar med diabetes, att det inte räcker att på måfå träffa en befryndad själ i väntrummet och få lättat sitt hjärta . . .

På längre sikt skulle hon vilja bli diabeteskurator på heltid.

Det är svårt att tänka sig någon mer lämplig för uppgiften. ■



– Det är viktigt att ha ett bra förhållande, att någon ställer upp och kan tackla känningarna när de kommer. Mats har varit en suverän partner. Utan honom hade det bara inte gått, berättar Karin, här med Mats och Jonas. Foto: Björn Elgstrand

Undersökning om diabetesmammor: Självkontroll lika bra som sjukhusvård

Av David Finer

Är du med barn eller funderar på att bli gravid? Som diabetiker löper du och barnet vissa risker som andra slipper. Men dessa kan nästan helt förebyggas genom en noggrant planerad graviditet. Från själva befruktningsögonblicket!

Också om du inte har diabetes kan det vara idé att läsa vidare. Den största gruppen diabetesmammor drabbas utan förvarning av sjukdomen just i samband med havandeskapet. Stora ansträngningar görs nu för att så tidigt som möjligt spåra upp dessa kvinnor, berättar docent Bengt Persson vid St Görans sjukhus i Stockholm.

Omkring 200 kvinnor med insulinberoende typ 1-diabetes får barn varje år. Tillsammans med den större gruppen av 1 000–1 500 kvinnor med graviditetsdiabetes (som alltså ger sig tillkänna först under havandeskapet) utgör dessa mammor en speciell riskgrupp genom att graviditeten kan kompliceras av havandeskapsförgiftning och blodtrycksförhöjning vilket i sin tur kan medföra stora risker för barnet.

Det låter oroväckande. Men vi bör komma ihåg att en mamma med känd diabetes har 97 procents chans att föda ett fullt friskt barn. Vårt land har världens lägsta spädbarns- och mödradödlighet, och den förnämliga förlossningsvården med bl a möjlighet till intensiv fosterövervakning kommer en kvinna med diabetes till del i särskilt hög grad.

Så har det inte alltid varit.

1923 insulinbehandlades den första gravida kvinnan med diabetes i världen. Innan dess var det ovanligt att diabeti-

ker kunde få barn. Dödligheten kring födelsen var så hög som 45 procent. Mamman kunde också riskera livet.

Tack vare insulinet sjönk fosterdödligheten till omkring 20 procent, en siffra som enligt vissa undersökningar gällde så sent som i slutet av 60-talet. Enligt socialstyrelsens register, byggt på medicinska födelsemeddelanden, sjönk dödligheten 1973–81 från 7,3 till 1,4 procent. Dödligheten vid en diabetesgraviditet är i dag därför två-tre gånger högre än normalt.

Förklaringen till dessa låga siffror är enligt Bengt Persson:

1. att mammans sockernivå regleras noga under hela graviditeten
2. att om möjligt graviditeten får fortgå till fullgången tid
3. att det nyfödda barnet intensivövervakas

För ganska exakt 10 år sedan, då jag senast intervjuade docent Persson,

betonade han också betydelsen av att modern las in på förlossningsavdelningen redan från graviditetsvecka 32. Detta är inte längre nödvändigt. Mamman kan nu vara hemma till förlossningen, så länge hon själv nog följer sina blodsockernivåer.

En nyligen avslutad jämförelse av sammanlagt 100 kvinnor, där en grupp själva kontrollerade sitt blodsocker hemma, och en grupp vårdades på sjukhus under de sista åtta veckorna, visade inga skillnader när det gäller hur jämn

blodsockerkontrollen blev, förekomsten av komplikationer i samband med graviditeten och fostrets tillstånd i nyföddhetsperioden. Fast då hade förstås totalt var femte kvinna ändå så svåra graviditetskomplikationer att de krävde sjukhusvård under den aktuella perioden.

Ökad säkerhet

Resultatet är mycket glädjande, menar Bengt Persson. Självkontrollen hemma är inte bara billigare nationalekonomiskt,

den är framförallt en stor fördel för hela familjen, som får ha mamma hemma längre.

Han sammanfattar faktorerna bakom den ökade säkerheten för diabetesmamman och hennes barn:

– Hela sjukvårdens högteknologiska resurser för övervakning av mor och barn och naturligtvis också sociekonomiska faktorer som bättre sammanfatt kost, möjligheter att planera graviditeter bättre, med längre uppehåll emellan och inte minst – upplysning. Jag är utomordentligt imponerad av den kunskap människor har om diabetes i dag jämfört med för bara femton år sedan.

Varför är det så viktigt att hålla mammans blodsockernivå på en stabil, normal nivå?

Sockret i mammans blod passerar utan några hinder igenom moderkakan till fostret, vars blodsockernivå därför helt styrs av modern. Det innebär att vid oreglerad diabetes hos mamman också fostret har förhöjda blodsockernivåer vilket i sin tur leder till en överproduktion av insulin. Djurförsök har visat att detta tillstånd bland annat nedsätter fostrets förmåga att motstå syrebrist. Tidigare, då man inte kontrollerade mammans sockernivåer så noga som i dag, dog säkert många barn på grund av detta samband.

Överviktiga barn

Insulin är den viktigaste tillväxtfaktorn under de sista 8–10 graviditetsveckorna. Vid överskott av insulin blir barnet överviktigt. Tillväxtökningen, som är karaktäristisk för diabetes, anses medföra att vissa organ utvecklas snabbare än andra, medan organ som tex lungorna i stället mognar senare än de ska.

Är fostret för stort i förhållande till förlossningskanalens storlek ökar också riskerna för mor och barn i samband med förlossningen. Ett kejsarsnitt görs oftast i sådana fall.

Barn till mödrar med diabetes som föds överviktiga kan enligt vissa undersökningar löpa större risker att bli tjocka vuxna med de ökade hälsorisker detta innebär.

För det talar en mycket intressant amerikansk undersökning bland de s k Pima-indianerna, som har ovanligt hög frekvens typ 2-diabetes (som kräver noggrant anpassad kost, motion och läkemedelskontroll, dock ej insulin).

Man följde upp barnen till tre grupper av



Med en noggrant planerad graviditet – ända från befruktningsogonblicket – kan man nästan helt förebygga de risker som finns med en diabetesgraviditet. Foto: Bengt af Geijerstam/ Bildhuset

Vänd

SJÄLVKONTROLL . . . forts

mödrar och jämförde deras viktillstånd: dels barn till typ 2-mammor som födde överviktiga barn, dels s k prediabetiska mammor, d v s sådana som under graviditeten var normala men senare i livet utvecklade diabetes. Dessa kvinnor födde normalviktiga barn liksom en tredje kontrollgrupp av mammor.

När man följde barnen upp i tonåren upptäckte man att barnen till mammorna med typ 2-diabetes hade högre risk att bli överviktiga än barnen till mammorna som fick sin diabetes först efter graviditeten.

Det talar för att blodsockerstörningar under graviditeten kan bidra till en bestående övervikt hos barnet men däremot att ärftliga faktorer sannolikt inte spelar så stor roll för barnens senare viktutveckling.

Missbildningar

Ett stort och fortfarande gåtfullt problem vid diabetesgraviditet är den två–fyra gånger högre frekvensen av svåra medfödda missbildningar hos barnen. Också här tror man att svängningar i mammans blodsockernivåer under den kritiska perioden då organen anläggs, det vill säga graviditetens första sju veckor, är boven i dramat. Men det räcker inte som förklaring. Långt ifrån alla mödrar med förhöjda blodsocker-värden föder missbildade barn.

Det måste finnas andra bidragande orsaker. Bengt Persson berättar att man sedan ett och ett halvt år tillbaka undersöker de flesta blivande mammor i Sverige med typ 1-diabetes och jämför dem med en kontrollgrupp av gravida utan diabetes. Tidigt i graviditeten mäter man HbA_{1c}-värdet (ett samlat mått för hur blodsockret legat under de gångna 8–10 veckorna) och moderns eventuella egen insulin tillverkning för att se om dessa faktorer tillsammans med andra, t ex ålder, hur länge hon haft diabetes, eventuellt andra komplikationer och någon särskild genetisk faktor kan bidra till att förklara missbildningarna.

HLA-uppsättning skvallrar

St Görans sjukhus och Karolinska sjukhuset deltar med en rad andra kliniker i landet i en undersökning kring framförallt arvets betydelse. I rampluset står arvsanlaget som bestämmer ett äggviteämne i kroppen som heter HLA. Det visar sig att förekomsten av vissa HLA-uppsättningar kan "skvallra" om förekomsten av vissa sjukdomar, bl a dia-

betes. I diabetessammanhang utgår man från en spännande men oförklarlig iakttagelse:

man vet att mammor som inte har diabetes men vars HLA-uppsättning har stora likheter med makens löper större risker att få missbildade barn och att genomgå återkommande spontana aborter.

Kanske kan en kombination av en rubbning i sockeromsättningen hos modern i förening med en ärftlig belastning av typen HLA-likhet med maken förklara en större del av missbildningarna. Det rör sig mestadels om kärl- och skelettmissbildningar. Många av dessa kan med hjälp av framförallt ultraljud upptäckas i ett skede, då det fortfarande går att avbryta havandeskapet. Andra defekter, t ex på hjärt-kärlsystemet kan i många fall rättas till kort efter födelsen. Här har bl a hjärtkirurgin inneburit stora framsteg.

Saknar vårdprogram

Men det återstår tyvärr en grupp svåra missbildningar av t ex hjärta eller njurar, som inte kan upptäckas med ultraljud eller andra tekniker i dag och som inte går att korrigeras. De är inte förenliga med livets bestånd. Här är det givetvis bäddat för tragedier, och Bengt Persson betonar betydelsen av tidig information till föräldrarna. Han saknar en väl utarbetad informationsskrift till föräldrarna och framförallt ett övergripande vårdprogram för gravida kvinnor med diabetes.

– Det är viktigt att man får träffa båda föräldrarna ganska tidigt. Vi brukar ha första kontakten med mammorna vid vecka åtta eller nio och sedan en gång i veckan eller varannan vecka. Tekniken på sjukhusen nuförtiden är tyvärr så överväldigande, att patienten lätt känner att hon försvinner. Här kan ett samtal avdramatisera exempelvis kuvösbehandlingen av barnet efter förlossningen. För pappan är det också viktigt att förstå vilka täta kontroller av mamman vi är tvungna att göra under hela graviditeten. – Tack vare undersökningen, där vi lyckades visa att självkontroll i hemmet fungerar lika bra som sjukhuskontrollerna, behöver mammorna nu inte läggas in förrän omkring vecka 40 om inga komplikationer inträffar. Inriktningen på en normalförlossning är nu mycket större, även om kejsarsnittsfrekvensen fortfarande är hög, ca 50 procent.

Avråder i vissa fall

Det krävs mycket upplysning och entu-

siasm för att sprida budskapet om vikten av ett planerat havandeskap!

Det gäller exempelvis för de mammor som har svåra komplikationer till sin diabetes i t ex ögats kärl att genomgå laserbehandling innan, så att själva havandeskapet inte medför en försämring i ögat.

Om förändringarna i ögonen och framför allt njurarna är svåra, är riskerna emellertid fortfarande stora att graviditeten ska leda till havandeskapsförgiftning och en onormal utveckling av barnet. I dessa fall brukar man avråda ett havandeskap, säger docent Bengt Persson.

Hur det går för barnen på lite längre sikt har han också försökt ta reda på. Man undersökte barn födda 1969–73 vid 5–6 års ålder och kunde till sin glädje konstatera, att alla var normala och merparten snarare över normalnivån, när det gällde begåvning och psykisk utveckling i övrigt. Vid 11–12-års ålder har dock det förväntade antalet barn fått diabetes, d v s omkring 1 procent.

Det kan låta lite, men är 20–30 gånger högre än diabetesförekomsten bland barn till föräldrar utan diabetes.

Utvecklingsresultaten ska vi vara stolta över. En motsvarande amerikansk undersökning visade, att finmotorik och intelligens var nedsatt hos nära 30 procent av barnen till mödrar med diabetes.

Spåra prediabetiska mammor

Slutligen pekar docent Persson på problemet att spåra upp den relativt sett större gruppen kvinnor som under graviditeten utvecklar diabetes, trots att de aldrig tidigare uppvisat tecken på sjukdomen, för att kunna sätta in effektiv behandling på dem. Av dessa kvinnor får en stor grupp – omkring 60 procent – tillbaks sin diabetes 10–15 år efter förlossningen. Hos dessa diabetesmammor är det ingen ökad missbildningsrisk för fostret, däremot andra risker för barnet under nyföddhetsperioden som gulsot och övervikt.

– För att minska riskerna för kvinnan att på sikt få tillbaka sjukdomen är det bra att redan på ett tidigt stadium ge råd om hur de ska leva, om att hålla vikten, kost och motion och riskerna med piller o s v, slutar docent Bengt Persson. ■

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

IceCream *light*

Den nya kalorifattiga glassen med osötad jordgubbssylt



IceCream Light är den första svenska glassen som har sötats med Aspartam*, samma sötningsmedel som finns i många kalorifattiga läskedrycker.

Resultatet har blivit en vaniljglass med ren och fyllig smak.

Men framför allt har IceCream Light fått ett mycket lågt kalorigvärde, 41 kcal per bägare (0,04 kcal från Aspartam). Ett värde som motsvarar 1 dl lättmjölk.

Dessutom har den en fin glasskonsistens. Detta trots att den är gjord utan socker, fruktsocker eller sorbitol.

I stället innehåller glassen Polydextros, druvsocker som kopplats ihop i långa kedjor. Dessa kan bara delvis brytas ner av kroppen och ger därför ett lågt kalorival, 5,6 kcal.

IceCream Light är vaniljglass blandad med en helt osötad jordgubbssylt som ger en extra läskande smak.



* Nutra Sweet är GD-Searle & Co:s varumärke för sötningsmedlet Aspartam.

Hemglass



Resa gav Rolf idé: DÄRFÖR MISSADE VI DIABETIKERNA

Av Ann-Sofi Lindberg

Dunk! Hissen slår igen uppe på femte våningen i gamla elevhemmet vid Karolinska sjukhuset. Här håller han hus, diabetes' grand old man, professorn i endokrinologi Rolf Luft.

Han öppnar dörren raskt och bestämt. Redan på tröskeln anar man atmosfären av forskning och vetenskap. Medaljer och diplom döljer effektivt tapeterna och utmed ena väggen tronar en väldig insulinmolekyl, uppbyggd i ett invecklat mönster av gula, vita och blå plastkolor.

Större delen av sitt sjuttioåriga liv har Rolf vikt åt diabetesforskningen. Som vanligt full av liv och rörelse tycks "Mr Diabetes" inte särskilt tyngd av utmärkelserna, som till exempel att ha blivit hedersdoktor eller hedersledamot i 32 länder!



Foto: Anders Jakobsson

När Rolf Luft började studera medicin för femtio år sedan ansågs diabetes vara ett problem som i stort sett fått sin lösning. Insulinet hade använts i tio år och de diabetiker som inte behövde insulin sattes på en till synes effektiv diet: inget socker, mycket fett, en massa vitkål och högsta ranson på motboken (fyra liter starksprit per månad).

I och med att de första komplikationerna visade sig i mitten av trettioalet kom också forskningen om diabetes i gång på allvar. Ungefär samtidigt började en ung man som lärt sig läsa i Katarina södra folkskola sin medicinska bana vid Karolinska Institutet.

– Fast man kunde knappast stava till käk på den tiden, säger han allvarsamt. Uppvuxen i ett fattigt hem på tio- och tjugotalet vet han vad armod vill säga.

– D-vitaminer fanns bara norr om Slussen, berättar södergrabben Rolf Luft, bördig från Skånegatan. Engelska sjukan, eller "ältan", härjade bland oss ungar och jag minns hur vi skickades till "ältkärringarna". De tvingade i oss en smörja som bestod av tjära och vitlök och penslade på ett stort kors på bröstet och ryggen. Det luktade förskräck-

ligt. Vi var livrädda för trollpackorna och sedan dess avskyr jag vitlök.

Totaljämte på livstid

Som pojke tillbringade Rolf många förlängda somrar i Jämtland, dit många barn ur fattiga miljöer fick åka. Bland fjällen, bönderna och den orörda miljön fann han sig själv och blev "totaljämte" på livstid. I en liten stockstuga i Vålådalen hittar man sedan 1936 (50 år 1986!) förutom frisk luft även Rolf Luft varje augusti månad samt kring jul.

– Där behövs inga sömnmedel. Jag springer upp till ett par mil om dagen där uppe och njuter utsägligt av naturen och stillheten.

Studierna i medicin gick bra och efter avslutad grundutbildning ville Rolf bli patolog. Han blev snart slussad över till invärtesmedicin med dåvarande rektorns uppmaning ringande i öronen: "Du ska ägna dig åt endokrinologi". Och så fick det bli.

Efter disputationen 1944 fick Rolf ett Harvardstipendium och så småningom erbjudande om jobb där. Så han for hem till Sverige för att packa sina väskor och meddela chefen på Serafimer-

lasarettet om sina planer att stanna vid Harvard.

– Och jag packar än, säger han men vill samtidigt understryka att han inte ångrar att han blev kvar i Sverige. Visst var det jobbigt att bygga upp ett styvmoderligt behandlat ämne, men Rolf kavlade upp ärmarna och gav sig den på att den splittrade endokrinologiska forskningen skulle bli en samlad enhet på Karolinska.

– Jag hade underbara medarbetare från både Sverige och utlandet – annars hade det nog blivit alltför tungt.

"Genetikernas mardröm"

Hans egen forskning kom mer och mer att handla om diabetes och framför allt om orsakerna till att en del människor blir diabetiker. Mycken möda hade i olika delar av världen lagts ned på att reda ut ärftligheten, utan att ha kommit så värst mycket längre än att fastslå att sjukdomen är ärftlig.

Ärftlighetsfrågan vid diabetes har med rätta kallats "genetikernas mardröm". Rolf Lufts grundtes är att vi inte ärver sjukdomen i sig, utan vissa funktioner, som under speciella förhållanden kan

leda till diabetes. Alltså att vi måste skilja på ärfvliga och utlösande faktorer. Vid typ 1-diabetes är en sådan ärftlig faktor vissa antigener på cellytorna (s k HLA-antigener). En annan är antikroppar mot betacellerna i bukspottkörteln. Den utlösande faktor som är mest intressant är virus, kanske särskilt sådana med långdragen verkan. Det kan vara sådana virus som utlöser antikropps-bildningen mot betaceller hos HLA-programmerade personer.

För typ 2-diabetes – den helt dominerande typen – är uppkomstmekanismen en helt annan. Rolf och hans medarbetare har ägnat ett par årtionden åt problemet och funnit följande: vi ärver förmågan att avge insulin till blodet; frisättningen av insulin har ett tak, vars höjd är ärftligt bestämd.

Den avgörande utlösande faktorn är insulinkänsligheten. Alla tillstånd som sänker vävnadernas känslighet för in-

för liten del blivit till nytta för diabetiker-na.

– Visst hade vi nått epokgörande kunskaper om insulinmolekylen, insulinverkan, mekanismerna för insulinsekretion och mycket annat, säger han. Men det fanns ett gap mellan forskningens framsteg och diabetikernas situation.

– Den här klyftan märkte jag varje gång jag kom ner till polikliniken, utbrister Rolf. Där satt en mängd diabetiker som förde en tröstlös tillvaro. De hade kommit på mellanhand.

Från Kairo till Kapstaden

Det var under en resa för IDF 1973 i östra Afrika som tanken vaknade att för-

så i västvärlden.

Vårdprogram

Tankarna tog form i ett underlag till vårdprogram för diabetes i primärvården. Flertalet diabetiker hör hemma hos personalen vid vårdcentralerna, menar Rolf, förutsatt att den får organiserad utbildning i praktisk diabeteslära och hur patienterna bäst kan informeras.

Det gäller alltså att undervisa undervisarna och att få kunskaperna att sprida sig som ringar på vattnet. Sedan fyra år finns inom Stockholms läns landsting ett undervisningscentrum för diabetes med uppgift att utbilda och stödja diabetesvården i länet. Den har sitt säte i elevhemmet vid Karolinska sjukhuset och i det här undervisningslaget, med Rolf i spetsen, har hans idéer om modern diabetesvård förverkligats.



sulin ställer större krav på utsöndring av ämnet. Om taket är ärftligt lågt kan "beställningen" inte tillgodoses och diabetes uppstår. Övervikt och minskad fysisk aktivitet – så vanliga hos typ 2-diabetiker – sänker påtagligt insulinkänsligheten.

Tvivel som växte

Rolf anser sig ha varit en gynnad man i forskningsarbetet – både med duktiga medarbetare och rejäla anslag. President i IDF, den Internationella diabetes-federationen, var han 1973–1979. Under dessa år besökte han de flesta av 60-talet medlemsländer, allt medan en känsla växte sig starkare hos honom: att framgångarna inom diabetesforskningen, som han själv bidragit till, i allt-

söka ändra diabetikernas situation. Han såg vid alla sjukhus han besökte, från Kairo till Kapstaden, samma situation: poliklinikerna på morgonen packade med diabetiker med sina kissburkar. Sedan några minuter hos doktorn och förmaningar hur de skulle sköta sig för att må bra – och så hem och fortsätta som förut!

Och alla var nöjda – tills komplikationerna kom. Undervisning var det aldrig fråga om även om den kallades så.

– Kanske var det då jag fick klart för mig varför vi, mitt i de vetenskapliga framgångarna, hade missat diabetiker-na. Den medicinska personalen saknade inte kunskaper om diabetes. Vad de inte lärt sig och därför inte klarade var att överföra kunskaperna till konsumenterna, diabetiker-na. I Afrika – men ock-

Det har inte varit utan motstånd att kämpa för de här åsikterna, det erkänner han gärna. Det tog väl några år innan de fick genomslagskraft.

– Fast förändringar möter alltid motstånd, säger Rolf eftertänksamt och menar att det är väl bra det, för diskussionerna som väcktes har varit till nytta. Rolf är glad att han fått uppleva hur medvetna diabetiker som fått instruktion vid vårdcentralerna blivit.

– Under många år i Diabetesförbundet kämpade vi med Nancy Eriksson i spetsen för diabetikernas rättigheter. Det var lärorikt. Nu är det deras skyldigheter att delta i vården av sin sjukdom vi strider för. Utan egenvård blir det ingen

Forts på sid 38

Vandra över vackra vidder



Kan en diabetiker vandra i fjällen? Med en massa packning på ryggen, utan "riktig" mat och bara hårda stenar under fötterna. Och tänk om man får känningar vid kanten av en glaciär – vad händer då?

Svaret är att med rätt förberedelser kan en fjällvandring till och med förbättra diabetikerns tillstånd. Därför – alla fjällälskande diabetiker – gör en vandring i sommar med **DIABETES' svarspanel.**

Foto: Per Myrehed

En snål packning är fjällrävens A och O. Torkad mat, druvsocker, fotvårdsmedel och primuskök har väl de flesta i sin rygsäck. Är man insulinberoende diabetiker kompletterar man sin utrustning med insulin, sprutor, testremsor och – en plastpåse med gumslang och lavemangpip (!) Litet extra planering kan nog också behövas, en provvandring till exempel.

För diabetiker med enbart kostbehandling finns inga som helst gränser för motion. Äter man tabletter kan man också röra sig ganska fritt – men komma ihåg att tablettbehovet kan minska i samband med fysisk träning. Naturligtvis utgår vi från att de diabetiker, som ger sig ut i fjällvärlden, har fått den instruktion om sin sjukdom som de behöver för den dagliga vården. Både insulin- och tablettbehov kan nämligen förändras.

En fjällvandring – till fots eller på skidor – är något av det finaste man kan uppleva. Nu råkar det också vara så att motion är särskilt värdefullt för diabetiker. Man mår bättre och känner därför större lust att ytterligare förbättra sina kostvanor, eller kanske sluta röka.

En annan positiv effekt av fysisk aktivitet är att vävnadernas känslighet för insulin ökar – både kroppens eget insulin och det som injiceras. Motion verkar dessutom gynnsamt på blodcirkulationen och minskar blodets halt av vissa fetter.

De råd och tips som ges i fortsättningen gäller främst insulinberoende diabetiker.

Planering

Vi har redan nämnt att fysisk aktivitet minskar insulinbehovet. Den diabetiker som utövar motion men fortsätter att ta sin vanliga dos insulin – eller tabletter – och inte ändrar kosten, löper därför risk att råka ut för blodsockerfall (insulinkänning). Tänk därför på att:

■ aldrig vandra ensam. Någon i gruppen ska vara informerad om symptomen på blodsockerfall: hungerkänsla, svettning, darrning, trötthet, blekhet, oro, småningom oklarhet, omtöckning och medvetlöshet. Samma person måste också veta vad som ska göras.

■ öva in en rutin. Planera i förväg dagsetapper och matraster. Och främst: träna i förväg. Packa rygsäcken och ge dig ut på vandring i hemmiljön tillsammans med någon av dem som ska med. Pröva hur mycket du orkar bära, anpassa kosten och insulin-tillförseln genom att under sådana träningspass testa blodsockret och even-

tuellt urinsöcket. Detta ger dig en bas att stå på och de justeringar som sedan krävs under vandringens gång blir mindre dramatiska: en etapp kan bli våldsamt krävande, en annan lätt; man gör avvikelser från "rutinen" genom att vila ett tag och fiska etc.

Det här gäller alla diabetiker som tar insulin. De som äter tabletter bör med sin läkare diskutera minskad dos eller att sluta helt. Här kan provvandring klarlägga situationen.

■ medel mot insulinkänning (se nedan) finns lätt åtkomligt i packningen, till exempel i en ytterficka där man inte har något annat.

■ vara försiktig natten efter första dagsetappen – då är risken för lågt blodsocker som störst!

■ inte ge dig ut på fjällvandring om sockerstatus är otillfredsställande.

Blodsockertest

Mätning av blodsockret är i dag enkel och kan utföras av flertalet diabetiker. Ha den utrustning som behövs lätt tillgänglig. Testerna ska vara din vän under fjällvandringen och inte ett plågoris. De ska hjälpa dig och dina kamrater att njuta av tiden i fjällen genom att förhindra insulinkänningar som slår ut dig för flera timmar eller kanske tvingar dig att avbryta vandringen.

Testa blodsockret varje morgon fastande och före maten. Är värdet över sex



Sveriges Turistråd/Foto: Ake Mokvist

(millimol per liter) kan du fortsätta som dittills. Är värdet under fem bör du förstärka kosten. Så snart du känner minsta tecken på blodsockerfall (se ovan) – stanna och gör ett test. Är värdet lågt, öka kolhydratintaget och vila en stund. Testa blodsockret igen innan du ger dig av. Rör det sig om verklig insulinkänning – slå läger och vila ett bra tag. Risken för sådana malörer är störst under de första vandringsdagarna.

Var noga med testmaterialet. Burkarnas lock ska vara väl tillslutna så att remsorna inte blir fuktiga. Vid stark kyla – lägre än -15° – bör remsorna förvaras nära kroppen. Vid kyla ska de ligga till sig ett tag i rumstemperatur före provtagningen. Värdena blir för låga om remsorna utsatts för -15° och lägre och för höga vid mer än $+30^{\circ}$.

Insulin

Akta insulinet för direkt solljus och sträng kyla. Gör en liten ask av cellplast för insulinet – det har fin isoleringsförmåga. Tänk på att under motion sug insulin som injicerats i låret upp snabbare än om det sprutas i magen.

I princip bör man inte ändra insulinmängd och kost samtidigt. Det blir då ganska komplicerat. Det är bättre och säkrare att så långt som möjligt bibehålla insulin dosen och korrigerar med kosten. Diabetiker som står på flera doser insulin per dag kan lättare anpassa insulinmängden till blodsockrets höjd och

till förutsedda strapatser.

Efter fjällvandringen återgår du till din vanliga rutin med avsevärt mindre motion än under fjällvandringen och insulinbehovet ökar igen. Kontrollera genom täta blodsockermätningar att du når ett nytt jämviktsläge, som oftast är jämförbart med det före vandringen.

Sök upp din läkare eller sjuksköterska ett par veckor efter semestern och gå igenom dina erfarenheter. De är lika värdefulla för vårdpersonalen som för dig – du har nu erfarenheter att bjuda på.

Kosten

Kostråd för diabetiker bör vara individuellt anpassade. De råd som ges nedan ska därför uppfattas som ungefärliga regler. Det är viktigt att dricka ordentligt under vandringen.

Maten ska förstas väga så lite som möjligt. Torra varor är därför bäst. Frukosten kan bestå av havregrynsgrot med mjölk (torrmjölk) eller välling, kompletterat med smörgås med pålägg som ost i tub eller torkat kött.

Det finns ett stort sortiment av soppor, men som huvudmål behöver de kompletteras med ost och kött. Frystorkad friluftsmat är bra alternativ. Sportaffärerna är oftast välförsedda med sådan mat, som är näringsvärdesberäknad och väger mellan 10–15 g per förpackning med ett energiinnehåll på 300–800 kcal. Du kan fråna Svenska turistföre-

ningen få sortimentlista vid olika försäljningsställen för proviant.

Förslag till matsäck

Kan självfallet varieras hur mycket som helst.

vällingpulver

mjölkpulver

havregryn

knäckebröd

smör

ost i tub

soppor

thé

snabbkaffe

torkad friluftsmat

potatismospulver

snabbris

makaroner

torkat kött

sockerersättning

Nödproviant

druvsocker

choklad

torkad frukt

kex

russin

portionspåsar med

soppor som kan

röras ut i vatten

Kostbehandlade diabetiker behöver inte andra råd än icke-diabetiker i samband med större fysisk ansträngning: förutom vanlig matsäck extraproviant som druvsocker, chokladkakor och någon extra soppa för oförutsedda händelser, till exempel oplanerad övernattnig.

Tablettbehandlade diabetiker kan alltså behöva minska tablett dosen eller sluta helt. Ät på sedvanliga tider anpassade till tablettillförseln. Extraproviant som ovan kan vara nödvändig, då tab-

Vänd

VANDRA . . . forts

lettbehandlade patienter kan råka ut för blodsockerfall.

Insulinbehandlade diabetiker ska äta på de tider som är lämpliga i förhållande till injektionerna. Vet man i förväg att det blir frågan om extra fysisk belastning bör man parera med extra kolhydrater: ex 15 g (1–2 smörgåsar) per timme. Fördela detta extra tillskott på de fasta måltiderna och på mellanmålen. Man behöver vid sådana tillfällen inte avstå från sådan mat som man i övrigt bör vara försiktig med, till exempel spaghetti och fruktsoppor.

Fötterna

Personer som haft diabetes i många år får ofta nedsatt känsel för tryck, smärta och temperatur i huden på fötter och underben. De råd som ges nedan avser främst dem som haft sjukdomen länge – men kan gälla alla fjällvandrare. Före avresan ska fötterna skötas om väl. Tånaglarna ska klippas raka och hörnen filas av försiktigt så att de inte skär in i intilliggande tår. Förhårdnader filas av med sandpappersfil. Skavsår och hälsprickor måste helt läkas innan det kan bli tal om fjällvandring.

Strumpor bör vara av slitstarkt material och kan vara av ylle, bomull eller konstfibrer, men helst utan sömmar eller stoppningar. Undvik resår.

Strumporna får inte vara för små – foten ska ha rörelsefrihet – och måste räcka över skoskaften. Byt strumpor varje dag.

Skorna ska vara väl ingångna, av läder eller gummi och med stadig sula och höga skaft, som ger stöd åt vristen. De ska ha uppbyggt stöd för hålfoten och hälkappan ska greppa om hälen så att skon hålls på plats.

Tåhättan måste vara så hög att den inte trycker på tårna. Se till att det ryms en inläggssula av perforerad plast – den värmer något och skapar ett luftrum under foten.

Skosulorna ska vara förstärkta med hårdgummi eller syntetmaterial för att motstå fukt utifrån och ge bra grepp vid halka.

Fotsvett och väta utifrån är skornas fiender. Sköt dem därför väl, och impregnera med fett (särskilt kring sulkanterna).

Speciella råd

Tvätta fötterna varje kväll: skölj – tvåla in – skölj. Smörj in dem med lämplig fotkräm – men inte mellan tårna där det ska vara torrt.

Vid skavsår eller hälsprickor sätter man på en fem cm bred zinkhäfta som täcker

skadan. Byt inte häfta i onödan om allt känns väl. Häftan ska ligga slätt för att förebygga ytterligare skavning. Tubiform är ett mjukt avlastningsmaterial, som går att forma så att man kan skydda områden som fått förhårdnader. Smutsiga sår tvättas rena med tvål och vatten och täcks med torrt förband (steril kompress) och inte med plåster. Tubgas är lämpligt som förband.

Ha alla fotmedel i en liten påse: hudkräm, fem cm bred zinkhäfta, tubiform, tubgas, några sterila kompresser. Allt detta finns på apotek.

Insulinkänning

Vi har redan flera gånger nämnt faran av blodsockerfall i samband med fysisk ansträngning. Planeringen av fjällvandringen avsåg till stor del att förhindra en sådan situation. Men olyckan kan vara framme, särskilt hos den som inte är vältränad och inte van vid strapatser av detta slag. Vi vill därför ge några råd.

Vid oklara och obetydliga besvär som hungerkänsla, kanske litet mer svettning och trötthet än väntat:

– om detta uppstår strax före måltiden: tidigarelägg denna och öka portionen motsvarande 1–2 smörgåsar

– om det händer långt före måltid: ät 1–2 smörgåsar med pålägg och minska inte mängden vid nästa ordinarie måltid

– den extra mat som behövs för att höja lågt blodsocker ska uppfattas som mat utöver den ordinarie

– vila någon timme

Klara besvär som trötthet, oro, svettning, hjärklappning, blekhet:

– stanna och ät genast någon form av snabbverkande kolhydrat, till exempel 3 sockerbitar/3 druvsockertabletter/20 g choklad/1 1/2 matsked russin

– ät måltid eller smörgås så snabbt som möjligt

– om känningen inte avklingat efter 10 minuter, försök med socker etc igen

– mät eller låt mäta blodsockret omedelbart efter det du börjat äta – det är säkert lågt

– vila någon eller några timmar; det kan bli fråga om att slå läger för dagen. Kolla blodsockret var till varannan timme tills det är normalt eller högt-normalt och ät sedan normalt

– om du inte är alltför långt från station eller annan bebyggelse och besvären försvunnit kan du försöka ta dig fram, men utan packning

Vid omtöckning, kanske medvetlöshet:

– kamraterna måste försöka få i dig vätska och näring

– någon får mäta blodsockret även om det inte är ett krav

– får man i dig kolhydrater och du klarar upp och kan äta och dricka själv så behöver du ett par dygns återhämtning. Det kan bli fråga om att avbryta vandringsringen

– i regel behöver tablett- eller insulin-dosen minskas

– om man inte lyckats få i dig vätska och näring måste man tillgripa en nödåtgärd: sätt fast en gummislang med lavemangpip i ett hål i botten på en plastpåse. Håll i ett par koppar ljummet vatten med 5–10 druvsockertabletter, rör om och låt vattnet rinna in i stjärten genom pipen. Kan upprepas. **Ta därför med plastpåse, gummislang och lavemangpip.** Det väger litet och tar ingen plats

– när patienten vaknat upp, fortsätt som ovan

– avbryt vandringen och ordna transport

Detta låter skrämmande. Vi vet inte om en sådan åtgärd behöver vidtas. Olyckor i trafiken orsakas mycket sällan av diabetiska bilförare, då dessa är medvetna om sin situation och därför extra försiktiga. Detta gäller säkerligen också för fjällvandrare med diabetes.

Vi har velat tala om vad som kan hända – så att ni kan planera så att det inte händer. Att veta inger trygghet. Vi önskar diabetikerna all den njutning som en fjällsemester kan innebära. Vill ni veta mer, tala med er läkare eller sjuksköterska eller kontakta oss:

Landstingets undervisningscentrum

för diabetes, LUCD

Elevhemmet

Karolinska sjukhuset

104 01 STOCKHOLM

Tel: 08-736 27 05

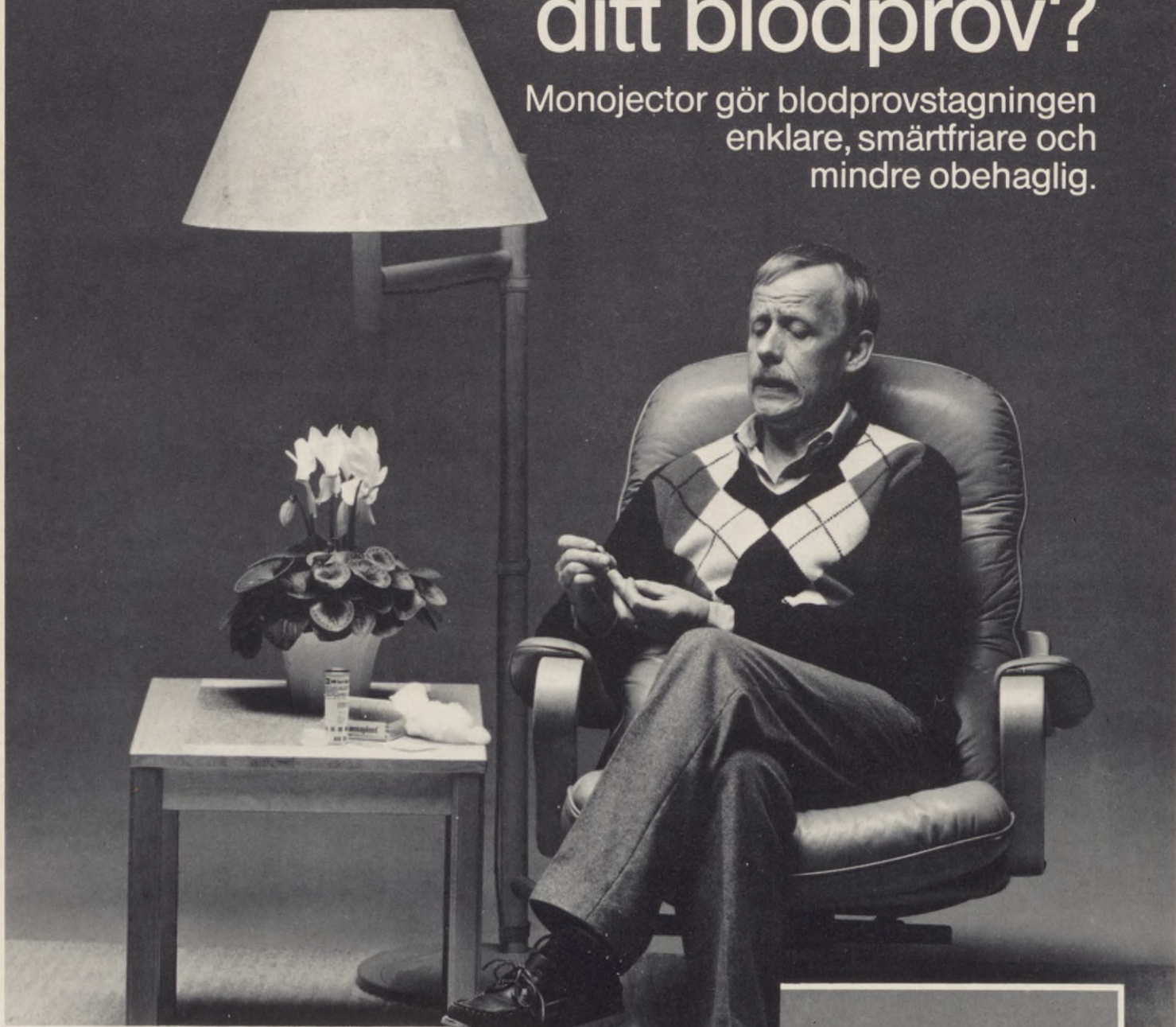
Undantag!

Diabetiker med ögonförändringar och njurskador, som av läkare bedöms utgöra hinder för långt driven motion; sådana med nedsatt känsel för tryck, temperatur och smärta i benen bör avhålla sig från motion som anstränger leder och senfästen; diabetiker med dålig sockerkontroll som därför utsöndrar syror (ketoner) och avsevärda mängder socker med urinen skall inte motionera förrän sjukdomen åter är under kontroll.

Denna artikel har skrivits av personalen vid landstingets undervisningscentrum för diabetes (DIABETES' svarspanel): Rolf Luft, Barbro Hemgren, Margit Eliasson och May Nes.

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.

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

– En hamburgare – minus dressing, tack!

— Av Ann-Sofi Lindberg —

Du har bråttom. Vill kanske hinna köpa en present på lunchen. Eller gå och prova de där häftiga byxorna du såg i skyltfönstret i morse. Maten får ta högst 20 minuter.

– En "nödlösning" kan vara att gå till en hamburgerrestaurant, säger Ulla Ingesson, dietist på KF (Kooperativa Förbundet) och matskribent i DIABETES. Med rätt tillbehör får din snabblunch ett näringsinnehåll som passar någorlunda bra för diabetiker.

– Bättre än bara en varm korv med senap och ketchup i alla fall, tillägger hon. Och man får ju veta precis vad hamburgaren innehåller, till och med vad gurkan väger. Men grönsakerna är bara dekoration – inget annat!

DIABETES har gläntat på locket till fem olika hamburgare och frestats av den läckra åsynen av glänsande ostbubblor, nygrillat kött och krispiga salladsstrimlor. Men hur är det egentligen med näringsvärdet i den här förfärliga anrättningen?

Vi besökte tre olika restauranter: Big Burger, Clock och McDonalds. Bigger (Big Burger), Big Clock och Maximum (Clock) samt Big Mac och McFeast (McDonalds) lades under luppen. Vid jämförelsen tog vi fasta på: energiprocent vad gäller fett, protein och kolhydrater, brödets kvalitet samt möjligheter att lägga till resp ta bort ingredienser.

Först några ord om köttet. Det väger minst i Big Clock och Big Mac (90 g) och mest i Maximum (120 g). Vikten anges före tillagning. Mängden fett i köttet beror naturligtvis av själva råvaran, men eftersom det är svårt att få en exakt kontroll på hur de olika kedjorna hämtar köttfärsen utgår vi från de siffror de själva anger, nämligen ca 20 procent fett.

Oavsett om hamburgaren grillas eller steks utan fett försvinner en del vatten och fett vid tillagningen (10–20 procent). Köttkvaliteten är anpassad efter tillagningsmetoden, uppger man, så att en burgare som värms så att fettet "droppar" bort har en högre ursprunglig fetthalt än den som grillas på bord till exempel. Vi antar att de färdiga köttbitarna har ungefär samma näringsinnehåll/100 g.

Ett fullkornsbröd

Brödet väger också olika, från 58 g



McDonalds Big Mac



Big Burgers Bigger



Clocks Maximum

(Maximum) till 85 g i Bigger. I samtliga bullar finns socker. En del av sockret "äts upp" som jästnäring, men i allmänhet är hamburgerbröden litet väl söta.

Det är enligt uppgift för att få en spröd skorpa, som inte suger åt sig av de andra ingredienserna, som man tillsätter den extra sockermängden.

Ett bröd förtjänar att uppmärksammas, dels på grund av att sockermängden bara är ett halvt gram per bröd och därför helt försumbart, dels för att det är bakat på fullkornsmjöl: Maximum. Klart bästa brödet!

I samtliga hamburgare kommer ca hälften av energin från fett (44–54 procent). Fettkällorna är köttet, osten och dressing eller majonnäs.

Kolhydraterna från bröd (och grönsaker) svarar för mellan 26 och 38 energiprocent och proteinet 17–24 procent.

Vi kan alltså direkt se att proportionerna inte stämmer särskilt väl med Livsmedelsverkets normer (se tabell).

– Fast man kan ju inte sitta och jämföra varje måltid med de siffrorna, påpekar Ulla, som menar att man måste vara litet flexibel och titta på vad man äter under hela dagen.

– Inte springer man på hamburgerbarer varenda dag heller, säger hon. För att balansera snabblunchen kan man dels dricka mjölk eller juice till, dels be att få slippa dressing/majonnäs samt eventuell senap/ketchup.

På McDonalds och Big Burger går det att få extra sallad, tomat, lök eller gurka. Det rör sig dock om högst marginella tillskott.

– Grönsakerna är väl den stora bristen på alla hamburgerställen, säger Ulla. Även om man ökar på sin rätt med några strimlor isbergssallad eller en tomat-skiva så är det bara frågan om garnering. Den normala grönsaksmängden svarar för svindlande 15–20 kcal, det vill säga 5–6 g kolhydrater!

– I stället för tillbehör som pommes frites, friterade lökringar och äppelpaj borde man ha ett rejält salladsbord på varje restaurant, anser hon.

Fyller utan att belasta

Varför är då grönsaker så viktigt? Jo, det handlar om olika sorters kolhydrater. Det är de långsamma kolhydraterna som är så viktiga. Brödets kolhydrater är mer koncentrerade och förvandlas relativt snabbt till druvsocker.

– I grönsaker finns en massa fibrer och därför tar det längre tid för stärkelsen att brytas ned. De fyller utan att belasta, berättar Ulla.

Vänd

HAMBURGARE... forts

Vad får man nu i sig av olika näringsäm-

nen när man äter en hamburgare? DIABETES har räknat ut energiprocenten

Hamburgare	Kcal tot. (ca)	Kj	Protein %	Fett %	Kolhydr. %
Big Clock	535	2240	18	44	38
+ 3 dl lättmjölk	645	2680	22	38	40
+ 2 dl juice	605	2580	16	38	46
Bigger	655	2745	17	51	33
+ mjölk	765	3185	19	45	35
+ juice	735	3060	15	45	40
Bigger utan majonnäs	495	2075	22	36	43
Big Mac	570	2390	19	52	29
+ mjölk	680	2890	21	46	33
+ juice	650	2725	16	46	38
Maximum	540	2260	24	50	26
+ mjölk	650	2725	25	44	30
+ juice	620	2600	20	44	36
McFeast	485	2030	21	54	26
+ mjölk	595	2500	24	48	28
+ juice	555	2320	18	48	34
2 st varma korvar med 225 g potatismos	485	2030	17	39	44
+ mjölk	595	2560	20	35	45

Tabell som visar både kaloriinnehåll och energiprocent för de hamburgare vi granskat kompletterat med mjölk eller juice.

Siffrorna för de olika rätternas energiprocent kan jämföras med livsmedelsverkets normer (1981): Energiprocent som kommer från protein = 10–15. Energiprocent som kommer från fett = 25–35. Energiprocent som kommer från kolhydrater = 50–60. Det gäller alltså en hel dags näringsintag.

på de olika rätterna.

Tre hamburgare går att jämföra: Bigger, Big Clock och Big Mac. Om du äter en sådan tillsammans med mjölk eller juice och tackar nej till dressing/majonnäs får du i dig en hyfsad snabblunch.

Om du tycker att kaloriåtertaget är högt (600–700 kcal) för en sådan måltid så tänk på att du kanske rör dig mer under en snabblunch (spring i affärer till exempel) och därför förbrukar mer energi än vad du gör normalt.

I de här tre hamburgarna motsvarar brödet tre vanliga brödskivor. De två återstående, Maximum och McFeast, innehåller mindre bröd, ungefär 3/4 av den mängden. Kolhydraterna blir därför färre.

För att göra en jämförelse till testade vi hur en portion med två varma korvar och potatismos ser ut energimässigt. Den ser väl inte lika läcker och allsidig ut som en hamburgare kanske men resultatet gav inte så stor skillnad ändå. Om man bara tittar på siffrorna, förstås. Mat måste man alltid ha mitt på dagen. Även om man har bråttom och ska hinna med tusen olika saker på sin korta lunchrast. Då är det bättre att gå till en hamburgerbar än att slarva i sig ett äpple eller kanske hoppa över maten. ■

Kontakt knyts i slottsmiljö

Av Ann-Sofi Lindberg

– De är litet blyga första dagen, men sedan börjar de knyta kontakter med varann och efter kursen händer det ofta att de träffas igen.

Det berättar Gisela Dahlquist, barnläkare vid Sachsska barnsjukhuset och en av initiativtagarna till den veckolånga kurs för unga diabetiker som hölls på Ulvsunda slott i maj.

– Ett av de viktigaste målen är just att ungdomarna ska lära känna och även lära av varandra, fortsätter hon. Undervisningen är upplagd på det sättet, med många grupparbeten och praktiska moment.

En gruppövning går ut på att packa en pick-nickkorg. Ungdomarna ska då både laga maten och redovisa näringsinnehållet. En annan grupp får i uppgift att jämföra sina blodsockervärden efter att ha ätit eller druckit söttad resp osöt-

tad glass eller läsk. En tredje grupp filmar en insulinkänning o s v.

Tonåringarna gör i förväg en anonym skrivning, som sedan går igenom under kursen. De har förberett specialämnena, som de vill diskutera, till exempel bantning, vad är njurtröskeln eller senkomplikationer.

Ungdomarna är i den åldern då de just börjat ta över ansvaret för sin diabetes själva med allt vad det innebär av injicering, provtagning, att äta rätt o s v

och därför ingår alla sådana moment i undervisningen.

– Vi har väldigt positiva erfarenheter av den här kursen, säger Gisela Dahlquist. Inte minst genom att vi vuxna lär oss så mycket av de unga. Det största problemet är att få med oss de ungdomar som verkligen behöver den här utbildningen. Som vanligt är det de mest motiverade som anmäler sig. Men vi försöker trycka på så att alla till slut ska ha varit med. ■

Varje termin väljs 24 unga diabetiker från Stockholmstrakten ut för att gå på kurs och är då lediga från skolan i en vecka. Det är resultatet av ett fint samarbete mellan barnläkare på St Görans barnkliniker, Sachsska barnsjukhuset och landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd.

Kursen ingår i den totala diabetesvården och är alltså gratis för ungdomarna, som tillbringar ungefär sju timmar om dagen i diabetesskolan. Kurslitteratur är "Att vara ung med diabetes".

Kursen vänder sig till ungdomar i åldern 14–17 år som har haft diabetes i ett till två år eller längre och som precis ska börja sköta sig själva. Uppagningsområden är i första hand St Görans och Sachsska, men man försöker på sikt utvidga kretsen till Danderyd och Huddinge.

Pommac Light. Allt det goda.



Utan en massa kalorier.

I POMMAC INGÅR MÅNGA AV NATURENS FRUKTER. VINDRUVOR, ÄPPLE, PÄRON, ANANAS, BL.A. DET ÄR DÄRFÖR POMMAC INTE SMAKAR SOM NÅGON ANNAN LÄSKEDRYCK. FÖRUTOM KOLSYRAT VATTEN, OCH DE NATURLIGA SMAKRÄVARORNA INNEHÅLLER POMMAC CITRONSyra, SOCKERKULÖR, ASPARTAM (FENYLALANIN), KONSERVERINGSMEDEL (E 211) OCH SACKARIN. ENERGIVÄRDE: 4,2 KJ (1 Kcal/DL).

Mat i midsommartid

Matredaktör: Ulla Ingeson

Hur många minns slanggurka som vårprimör? Man kostade på sig en decimeterlång bit, fick den inlindad i silkespapper, bar hem den varsamt och avnjöt den i tunna skivor, "au naturel". Idag när det finns färsk gurka året om drar man sig inte ens för att koka soppa på den. Men ännu har vi kvar ett par riktiga primörer som traditionellt ska avnjutas i midsommartid, nämligen de första svenska jordgubbarna och de första nypotatisarna ur svensk mylla.

Särskilt efterlängtade är knölna i år. Kvaliteten på vinterpotatisen har ju varit långt ifrån bra, delvis ett pris som vi

fått betala för den fina sommaren -83. Om väderleken varit gynnsam i södra Europa kan vi kanske få smaka på de

första sockerärterna och späda morötter av årets skörd, i allra bästa fall knippmorötter av svenskt märke.

Lax och sill hör också till den klassiska midsommarmaten. Vi väljer ett par sillrätter som alternativ till den söta burksillen. Det kan bli en helt ny mattradition.



MIDSOMMARMENY

Gurksoppa, ostkex
Bräckt lax med grönt och citron
Broccoli eller bladspenat
Färsk potatis
Jordgubbar

Sommarsill på två sätt
Färsk potatis
Junisallad eller grönsaksprimörer
Fruktoghurt à la maison

Kära alla matglada läsare!

Helgerna duggar tätt på våren. Att hitta på nya rätter till var och en är inte lätt. Skönt att det finns pålitliga mattraditioner att upprätthålla. Lax och sill är klassisk midsommarmat.

Laxen erbjuder inga problem. Det är bra och festlig fisk som snabbt låter sig kombineras med goda, lämpliga tillbehör. Det är lite annorlunda med sillen – åtminstone om man vill använda sig av färdigköpta matjesfiléer och andra sorter i dosa och glasburk. All "köpesill" innehåller betydande mängder socker. I en enda matjesfilé t ex ryms det tre till fyra sockerbitar.

Att smaka går bra. Det är mindre lyckat att äta en hel middagsportion. Den som lägger in sillen själv väljer ju helst stor färsk eller saltad sill, aldrig sockersaltad. Såsens (marinadens) sammansättning bestämmer man själv. Andra sötmedel än socker kan användas men å andra sidan behöver sillen inte ligga längre än några dygn i sin lag innan den äts upp. Sannolikt hinner den bara dra åt sig obetydligt av sockret. Man kan också välja bland alla andra goda sillrätter som inte ens kommer i närheten av sockerskålen.

Glad midsommar!



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

Foto: Jan Collsiöö

Gurksoppa

Lagom till 6 portioner

- 1 1/2–2 slanggurkor (600–700 g)
 - 1 1/2 l grönsaks- eller hönsbuljong (tärning)
 - 1 msk margarin
 - 2 msk vetemjöl
 - 1 tsf körvel
 - 1/2 dl grädde
 - 1 äggula
- persilja

Skär drygt hälften av gurkan i mindre bitar eller riv den på rivjärn. Koka den mjuk i buljongen. Passera gurkbitarna genom en sil eller finfördela dem i mixer. Häll dem sedan tillbaka i buljongen. Blanda margarin och mjöl till en "degkula" och låt den smälta i soppan. Smaka av med körvel och eventuellt salt och peppar. Skär resten av gurkan i stavar eller skivor. Koka dem i soppan ca 5 min. Vispa samman grädde och äggula. Ta grytan från värmen och rör ner blandningen. Klipp persilja över. Servera tillsammans med ett par ostkex.

Bräckta laxskivor med grönt och citron

Lagom till 6–8 portioner

- 6 skivor lax, 1 1/2–2 cm tjocka (6–8 hg), djupfryst eller färsk
- 1 1/2–2 msk margarin
- 2–3 citroner (ska räcka till garnering)
- 1 1/2 tsf salt
- 10 cm purjo
- 1/2 knippa dill

Tina laxen om den är djupfryst. Bräck skivorna i margarin i en stekpanna ca 2 min på varje sida. Pressa över lite citron och strö över salt, hackad dill och finstrimlad purjo. Låt laxen eftersteka under lock ca 5 min. Servera laxen tillsammans med färsk potatis och broccoli eller bladspenat, ev kryddad med muskot.

Bra att veta

Färsipotatis innehåller något mera vatten än vinterpotatisen. Man kan således äta en större mängd nyipotatis. 75 g mogen höstpotatis motsvarar 100 g nyipotatis – en äggstor extra per portion.

Midsommarsill

Varje rätt räcker till 4–5 hela lunch- eller middagsportioner. Antingen gör man halv sats av vardera eller väljer den som verkar mest lockande.

Så här förbereds hel salt sill. Skär upp buken och tag ut maginnehållet. Vattna sillen i en stor bunke. Räkna med 3 l vatten

till 2 stora sillar. Hel sill behöver ligga ca 1 dygn. Därefter ska de filéas och flås. Hur man bär sig åt står bra beskrivet i kokböckerna.

Filéerna är färdiga att anrätta direkt efter 10–12 timmars urvattning.

Så här långt gäller samma behandling för bägge recepten – nu börjar olikheterna.

Kokt salt sill med ägg och kryddgrönt

- 4 stora sillfiléer
- 1–2 hårdkokta ägg
- klippt gräslök, dill
- persilja

2 msk margarin eller smör
Lägg sillfiléerna i en djup tallrik. Täck sillen med hackat ägg, kryddgrönt och klickar av fett. Sillen ska koka under lock ovanpå potatiskastrullen. Det tar 5–10 minuter. (Man kan också lägga sillen och hacket på aluminiumfolie, vika ihop alltsammans till paket och koka dessa ovanpå potatisen, i kastrullen.)

Rysk sill

- 4 stora sillfiléer
- 4 äggstora inlagda rödbeter (eller färska, kokta)
- 10–15 cm färsk gurka
- 1–2 hårdkokta ägg
- 1 grönsallatshuvud

Vänd



MATEN... forts

Sås:

2 msk vinäger
vitpeppar
(salt)

3 msk olja
2 msk vatten

Skär filéerna i ca 1 cm breda bitar. Lägg dem i mitten på ett serveringsfat. Finhacka rödbetor, gurka och ägg. Strimla grönsallaten. Lägg alla ingredienserna i grupper runt sillen. Blanda till såsen och häll den över sillen.

Medan sillen och potatisen kokar äter man förrätten: primörgrönsaker eller en tallrik med sallad.

Vårprimörer

Räkna med 50–75 g morötter eller sockerärter per portion. Har man tillgång till bägge sorter kan de serveras tillsammans, halva mängden av vardera. Om morötterna delas i stavar eller skivas så kokar de på 4–5 minuter, precis som sockerärtorna.

Kom ihåg att grönsaker ska kokas kort tid i lite vatten. De ska ha kvar sin spänst och erbjuda tuggmotstånd. En liten klick smör eller margarin får smälta på

de varma nykokta läckerheterna. Om man inte lyckas få tag på sockerärter eller morötter kan man istället göra en fin salladstallrik.

Junisallad

Lagom till 4–5 portioner:

1 sallatshuvud
2 blekselleristjälkar
10 cm purjo eller
1–2 salladslökar
1 knippa rädisor

Salladsdressing:

4–5 portioner
1 msk vinäger eller
pressad citron
1 msk vatten
1 kryddmått salt
1/2 kryddmått svartpeppar
(1/2 pressad vitlöksklyfta)
2 msk olja

Blanda vinäger (citron), salt och kryddor och rör sist i oljan. Låt var och en hålla dressing över sin sallad. Många tycker om att äta den utan sås.

Istället för yoghurt

Efter sillen smakar det uppfriskande med en hemmalagad fruktyoghurt. Många tycker att mejeriernas yoghurt naturell är

väl skarp i smaken. Betydligt mildare blir den här blandningen av Kefir och yoghurt.

Så här gör man:

Placera en stor kaffebryggartratt med filter över en tillbringare eller mått som rymmer ca 1 l. Det är praktiskt att använda ett grade-rat mått. Blanda 1 l Kefir och 3 dl yoghurt och häll blandningen i tratten. Allt ryms inte i tratten på en gång. Man får ta det i två steg. När ca 6 dl vassla har samlats i måttet (eller tillbringaren) är konsistensen lagom fast på blandningen i tratten. Den här "yoghurten" är mild och god som gräddfil men bara hälften så fet, 6 % istället för 12 %. Vasslan kan användas t ex som degspad i matbröd.

Fruktyoghurt à la maison

Till varje portion:

1–1 1/2 dl hemmalagad "yoghurt"

+ någon av följande smaktillsatser:

5–6 tunna skivor av banan eller
5–6 skivade jordgubbar eller
1 ananasring i bitar

Bra att veta: Kefir/yoghurtblandningen kan, med fördel,

ersätta både gräddfil, Crème fraiche och vispgräddde.

Havrekek

ca 40 st

50 g margarin eller smör

1 1/4 dl mjölk

3 dl havregryn (ej snabbgryn)

1 dl grahamsmjöl

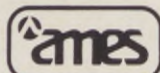
eller lantvetemjöl

1 tsk bakpulver

1/2 tsk salt

Smält fett i en kastrull. Tillsätt mjölken och varm tills den är het. Häll den heta blandningen över havregrynen, rör om och låt stå tills det svalnat. Blanda mjöl, bakpulver och salt. Arbeta ihop det med de svällda grynen till en deg. Kavla den tunn med en slät kavel. Kavla sedan med kruskavel eller nagga den med gaffel. Tag ut runda kex med mått (5–6 cm i diameter) eller skär fyrkanter. Lägg kexen på plåtar och grädda i mitten av ugnen, ca 8 minuter.

Bra att veta: 3 st kex kan jämföras med en sågad bit knäckebröd, som man har brett lite smör eller margarin på. Keso eller hemlagad färskost passar bra som pålägg. Garnera gärna kexen med hackat kryddgrönt eller skivade rädisor.

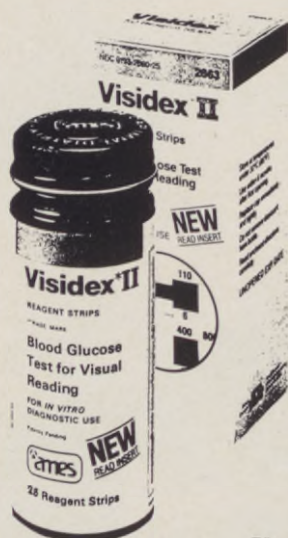


Presenterar årets första nyhet!

Visidex[®] II

Ny test för blodsockerbestämning

Kostnadsfritt
hjälpmedel
för diabetiker.



- Enkelt
Inget vatten behövs. Tag bort bloddroppen genom att pressa lätt på testfältet med hushållspapper eller liknande.
- Lätt att läsa färgskalorna!
Till och med 6 mmol/l = grön färgskala.
Over 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 Goteborg. Tel. 031-830580

PRESENTEN för DIABETIKER

Nya "Lillen" Allt i ett

Utifrån en helt ny väska, enklare att öppna, lättare att få tag i grejerna, bättre rymlighet. Minst sex sprutor och kanyler, två insulinflaskor, suddar och druvsocker får plats. Idealisk när Du bara skall vara borta över natten eller veckoslutet. Du kan också få Nya Lillen med praktisk handledsrem för 15 kr i tillägg. Ytermått 150 x 100 x 45 mm.

Pris 95:—



Det här är väskan för Dig som reser mycket. Du har alla Dina diabetestillbehör skyddade och på ett ställe. Minst 25 sprutor, fyra insulinflaskor i en frigolitbehållare, suddar, teststickor, druvsocker, ID-kort och recept får plats. Ytermått: 255 x 160 x 65 mm.

Pris 198:—



Väskorna tillverkas i äkta skinn i färgerna naturell, brun och svart. Angivna priser är inkl. moms. Postförskottsavgift och frakt tillkommer. Svenska Diabetesförbundet har under framtagningen lämnat värdefulla synpunkter. Mönsterskyddade. Du köper väskorna genom att sända in nedanstående talong till

SURREX AB Box 4019, 300 04 Halmstad,
tel 035/10 66 30, 10 66 35

Sänd mig st liten väska à 95 kr + frakt och pfsk-avgift
..... st liten väska med handledsrem à 110 kr,
+ frakt och pfsk-avgift
..... st stor väska à 198 kr + frakt och pfsk-avgift.

Namn _____

Adress _____

Postnr _____ adr _____

Färg naturell brun svart

Ny i styrelsen

Bertil Ströhm är nu ordinarie styrelseledamot i förbundet och ersätter därmed Ulla Magnusson, som av hälsoskäl har av sagt sig styrelsearbetet.

Ny kampanj med radiohjälp

Dyningarna efter förbundets radiohjälpssuccé 1982 hinner knappt lägga sig förrän vi åter får detta tillfälle. Den här gången ska Svenska Diabetesförbundet samarbeta med 14 andra HCK-förbund i en kampanj med syfte att informera om och samla in pengar till handikappade barn. Tema för perioden är VI FINNS – BARN MED HANDIKAPP.



De insamlade medlen ska användas till informationsarbete om barnhandikapp samt till de deltagande förbundens arbete bland handikappade barn. Radiohjälpens insamling genomförs under tiden 15 oktober–1 december. Arbetet med insamlingen organiseras på lokal nivå med de deltagande förbunden inom ramen för samarbetet i kommun- och läns-HCK.

De insamlade medlen ska användas till informationsarbete om barnhandikapp samt till de deltagande förbundens arbete bland handikappade barn. Radiohjälpens insamling genomförs under tiden 15 oktober–1 december. Arbetet med insamlingen organiseras på lokal nivå med de deltagande förbunden inom ramen för samarbetet i kommun- och läns-HCK.

Professorsnytt

Cellbiologen och sekreteraren i förbundets läkarråd Claes Hellerström utnämndes i april till professor vid Uppsala universitet. Han är verksam vid institutionen för medicinsk cellbiologi.

Grattis Västernorrland

Mer än dubbelt så många som man räknat med.

Det blev resultatet när länsföreningen i Västernorrland ordnade kurs för alla diabetiker i länet i mitten av april. Ett 50-tal kursdeltagare samlades på Härnösands folkhögskola för att lära sig egenvård.

Det är medlemmarna själva som tryckt på för att få den här utbildningen, som är en uppföljning av den kurs för föräldrar till diabetesbarn som hölls i maj förra året i Sundsvall.

Sjösportläger

Det finns fortfarande platser kvar på vårt andra sjösportläger (23/7–12/8). Är du mellan 12 och 15 år och intresserad – ring genast kansliet och prata med Monica Hulting!

Bokslutet

för 1983 kan beställas från kansliet. Verksamhetsberättelsen publiceras i DIABETES 4/84.

Kanslinytt

Kansliet är i år öppet hela sommaren. Tyvärr måste vi minska telefoniderna i juli. Mellan 2/7 och 27/7 har vi telefonerna öppna 10.00–12.00 varje dag. EN SKÖN SOMMAR önskas alla läsare av kanslipersonalen.

Palmes svar

Ingen åtgärd.

Det är Palmes svar till diabetikerna om kompensation för att maten blivit dyrare. Diabetesförbundet skrev till regeringen den 13 december 1983 och frågade vad man hade för planer på att kompensera personer med diabetes för fördrade levnadsomkostnader med anledning av att vissa livsmedelssubventioner slopats från den 1 december 1983.

Regeringen meddelar nu att man inte vidtar någon åtgärd med anledning av skrivelsen.

Fransk vinst till Skåne

Högsta vinsten i Svenska Diabetesförbundets Rikslotteri, en Renault 5 TS, gick till Birgit Strand från Kristianstad. Lotterikonstulen Nils Månsson lämnar över nycklarna medan förbundskassören Bertil Robertsson övervakar det hela. Foto: Anita Robertsson.



Falun fick stämma

1986 års riksstämma äger rum i Falun, med diabetesföreningen i Falun/Borlänge som medarrangör.

KORT OM DIABETES

Magnecyl mot diabetes?

Nu ska forskarna undersöka om magnecyl kan förbättra insulinproduktionen hos typ 2-diabetiker. Vissa tecken tyder på ett sådant samband. Man har nämligen funnit att acetylsalicylsyra (verksamt i många smärtstillande medel) hindrar koncentrationen av prostaglandiner i kroppen.

Det är den s k prostaglandin E, som har visat sig stoppa insulinproduktionen – både i provrörsexperiment och i människans kropp. Diabetiker tycks vara extra känsliga för den här effekten. Vid uni-

versitetet i Rom ska man nu under ett par år studera 40 patienter med typ 2-diabetes och dagligen låta dem äta 1 gram acetylsalicylsyra för att se om denna metod kan sänka blodsockernivån.

(Källa: Diabetes Dialogue, april/84)

Njurfunk på talkasset

Riksförbundet för Njursjuka ger på försök ut förbundets tidskrift Njurfunk nr 2/84 på talkasset för synskadade medlemmar. Kontakta RNj:s kansli tel: 08-68 15 70.



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

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

Minsta motståndets lag.

Medge 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 undersøkte kanylerne har
samma diameter som insulinkanyler.

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

Diabetesforskningen har, med en liknelse från musiken, länge spelat på ett enda soloinstrument: utforskningen av insulinet, främst dess produktion, upplagring, frisättning och verkningsmekanism. Ibland har insulinets soloviolin ingått i en stråkkvartett,

nämligen insulinets samspel med de tre övriga övavnads-hormonerna somatostatin, glukagon och PP. Numera står det klart att violinen också spelar i den stora symfoniorkester som det neuroendokrina systemet utgör, där budbärarsubstanserna bil-

das inte bara i de Langerhanska cellöarna i bukspottkörteln utan även i mag-tarmkanalens slemhinna och i nervsystemet. Violinen tillhör också en familj av stråkinstrument – i insulinfamiljen finns såväl hormoner som tillväxtfaktorer.

Diabetesforskning i nytt ljus: URTIDSDJUR FÖRKLARAR INSULINETS UPPKOMST

— Av Sture Falkmer —

Utforskningen av det neuroendokrina systemet och dess utvecklingshistoria har gett oss nya infallsvinklar på diabetesforskningen och en ny helhetssyn på insulin och de övriga tre hormonerna i bukspottkörteln Langerhanska öar. Insulin, liksom de flesta övriga övavnads- och mag-tarmhormoner, uppträder under utvecklingens gång först i hjärnan, därefter i mag-tarmkanalens slemhinna och sist – hos ryggradsdjuren – i ett särskilt organ.

Inom modern medicinsk forskning, såväl i Sverige som utomlands, görs stora satsningar på tre fält som visat sig särskilt dynamiska, nämligen endokrinologi, genetik och immunologi. Samtliga spelar en central roll i diabetesforskningen.

Endokrinologi betyder läran om de inresekreteriska hormonproducerande organen och är följaktligen diabetesforskningens huvudsakliga hemvist. Det är inom genetik (ärtlighetsläran) som den teknik utarbetats som nyligen gjort det möjligt att få bakterier att producera mänskligt insulin. Immunologin är läran om hur antikroppar och liknande äggviteämnen kan utvecklas som skydd ("immunitet") mot exempelvis infektioner. Det är med immunologiska metoder som man numera kan bestämma koncentrationen av insulin och andra för diabetesforskningen viktiga peptidhormoner (hormoner av äggvitena-tur). Inom alla dessa tre områden sker utvecklingen ytterst snabbt.

De första varelserna

Diabetesproblemet angrips nu på en front som är avsevärt bredare än hittills. Tack vare den nästan explosiva utveckling som utvecklingsläran genomgått under det senaste decenniet, fram-

för allt genom framsteg inom endokrinologin, genetik och immunologin, har man nu kunnat sätta in insulin i sitt rätta sammanhang av den mångfald av hormoner och tillväxtfaktorer som reglerar människokroppens uppbyggnad och funktion.

Då det är naturligt att tänka sig att den mest ursprungliga och förenklade formen för dessa regleringsmekanismer finns hos de varelser som först uppträdde på vår jord, borde ett studium av deras endokrina apparat kunna ge värdefulla upplysningar om hur våra egna hormonella regleringsmekanismer uppkommit och utvecklats. Den moderna utvecklingsläran har i många hänseenden gett oss en ny syn på diabetesjukdomens natur.

Med metoder som utvecklats inom kemien och fysikens biologiska vetenskapsgrenar har man kunnat klarlägga hur många hormoner är uppbyggda. De bildar långa kedjor, där varje länk utgörs av en aminosyra. Aminosyror är en grupp av kemiska föreningar som förekommer i alla sorters äggviteämnen.

Varje äggviteämne, och följaktligen varje peptidhormon, har sin speciella uppsättning av aminosyralänkar i sina kedjeliknande molekyler. Genom att studera i vilken ordning dessa aminosyror är

kopplade till varandra i peptidhormonmolekylerna (den s k aminosyrasekvensen), har man på det senaste decenniet fått värdefulla upplysningar om hur de olika peptidhormonerna en gång under utvecklingen uppkommit och hur de är besläktade med varandra.

Första insulinet i djurserien

I människans bukspottkörtel (pankreas) finns de av Paul Langerhans år 1869 upptäckta öarna av celler som producerar peptidhormonet insulin ("insula" = ö). Dessa Langerhans' cellöar består emellertid inte enbart av insulin-celler utan även av tre andra slag av celler som producerar hormonerna somatostatin, glukagon och den pankreatiska polypeptiden (PP). Deras funktion anges i vidstående tabell.

Ett särskilt organ av samma natur som Langerhans' cellöar hos människans pankreas, producerande alla de fyra nämnda övavnadshormonerna, finns hos alla däggdjur, fåglar, kräldjur, groddjur, benfiskar och broskfiskar. Även hos de ryggradsdjur som allra först uppträdde på vår jord för mer än 500 miljoner år sedan, nämligen rundmunnarna (nejonöga och pirål), finns ett särskilt endokrint organ för produktion av insu-

Några av de vanligaste hormonerna som bildas i pankreasöarna och mag-tarmkanalen.

Familj	Neurohormon	Huvudsaklig funktion
Insulin	INSULIN RELAXIN IGF 1 IGF 2	Blodsockret sänks. Sockret lagras i lever/muskler. Underlättar förlösningen. Tillväxtfaktorer. Tillväxtfaktorer.
PP ¹	PP PPY NPY	Okänd. Okänd. Okänd.
Somatos-tatin	SOMATOSTATIN	Hämmar hormon- och mag-tarmsekretionen.
Sekretin-familjen	GLUKAGON SEKRETIN VIP ² GIP ³	Blodsockret höjs. Bukspottkörteln stimuleras. Vidgar blodkärl. Avslappar glatt muskulatur. Stimulerar tarm- och bukspottkörtelsekretion. Reglerar insulinfrisättningen. Magsafthämning.
Gastrin-familjen	GASTRIN CHOLECYSTO-KININ CAERULEIN	Magsaftstimulering. Gallblåsetömning. Bukspottstimulering. Okänd.
Övriga neuro-hormoner	SUBSTANS P NEUROTENSIN ENKEFALIN ENDORFINER BOMBESIN MOTILIN	Sammandrar glatt muskulatur. Vidgar blodkärl. Hämmar nervimpulser. Hämmar nervimpulser. Okänd. Stimulerar tarmrörelserna.

¹PP = Pankreatisk Polypeptid

²VIP = Vasoaktiv Intestinal Polypeptid

³GIP = "Gastric Inhibitory Peptide"

lin. Dess celler producerar emellertid bara två av övavnadshormonerna, nämligen insulin och somatostatatin. Glukagon- och PP-celler påträffas i stället i mag-tarmkanalens slemhinna hos dessa djur.

Hos lansettfisk ("amfioxen"), som kan anses vara en länk mellan ryggradsdjuret och de ryggradslösa djuren, saknas emellertid ett särskilt öorgan helt; här förekommer även insulincellerna som endokrina celler av öppen typ i matsmältningskanalens slemhinna, på samma sätt som glukagon- och PP-cellerna gjorde hos rundmunnarna. Det samma visar sig sedan vara förhållandet hos ryggradslösa djur.

Hormonfamiljer

De här iakttagelserna har bidragit till att vi skall uppfatta insulin som ett av många hormoner som bildas i mag-tarmkanalen. Här bildas ett 20-tal hormoner, alltså helt nya ämnen av vilka man lärt känna de flesta först under senare år. Man vet numera från vilka celler dessa hormoner bildas och hur de är kemiskt uppbyggda. En förteckning över de vanligaste och mest kända av dessa mag-tarmhormoner ges i tabellen ovan.

Det intressanta är att den kemiska sammansättningen hos många av hormonerna, aminosyror ordnade i speciellt mönster, är så likartade att man får anta att flera av hormonerna har ett gemensamt ursprung. Man kan på detta

sätt särskilja olika familjer av mag-tarmhormoner; glukagon, sekretin, VIP och GIP tillhör den s k sekretinfamiljen. Andra hormoner ingår i en annan familj "gastrinfamiljen"; gastrin, cholecystokinin och caerulein.

Forskningen över mag-tarmhormonerna innehåller flera oväntade och rent av häpnadsväckande upptäckter. Exempel härpå är att man från huden hos groddor kunnat isolera en mängd hormoner som sedan visats uppträda även i celler i mag-tarmkanalen hos människan. Hit hör bombesin, caerulein, substans P och andra. Man har ännu inte klart för sig vilken funktion dessa hormoner har hos groddjuret (skydd mot fiender?) och hur det kommer sig att dessa ämnen i grodhuden uppträder hos högre djur i helt andra organ, mag-tarmkanalen, i hjärnan och i nervtrådar.

Här har utvecklingsläran på nytt kommit att spela en roll som impulsgivare till ett nytänkande inom medicinen. Man vet att när ett befruktat ägg hos ett ryggradsdjur ska utvecklas till en levnadsduglig varelse, så uppstår på ett tidigt stadium tre groddblad: ett yttre, som bland annat bildar huden, hjärnan och övriga delar av nervsystemet, ett inre, som ger upphov till luftvägarna, lungorna och mag-tarmkanalen med dess körtlar (bl a lever, gallvägar och bukspottkörtel) samt ett som ligger mellan dessa båda och som huvudsakligen bildar kroppens stödjevåvader.

Den förhärskande synen för något decennium sedan var att de Langerhanska cellöarna och de hormonproduce-

rande celler, som man vid den tiden hade upptäckt i mag-tarmkanalens slemhinna, härrörde från det inre groddbladet. I slutet av 1960-talet lanserades arbetshypotesen att de celler som bildar mag-tarmhormoner hade sitt ursprung i yttre groddbladet och på ett tidigt stadium vandrade till det inre för att där blanda sig med anlagen för slemhinnorna och körtlarna i bland annat andningsvägarna och mag-tarmkanalen, inklusive bukspottkörteln.

Mag-tarmhormoner i hjärnan

Hypotesen stöddes naturligtvis även av de ovan nämnda fynden hos groddorna; här hade man under utvecklingens gång tydligen ett tämligen primitivt djur, där de hormonproducerande cellerna i stor utsträckning kommit att stanna kvar på platsen för det yttre groddbladets ursprung.

Om emellertid mag-tarmkanalens hormoner bildades av yttre groddbladet borde man enligt arbetshypotesen också finna dem i hjärnan. Detta påstående möttes från början av stor skepsis – det ansågs närmast befängt att tänka sig att hormoner vars funktion helt präglats på matsmältning och ämnesomsättning skulle kunna produceras av celler i hjärnan.

Inför en häpen skara av endokrinologer och andra medicinska forskare rullas nu emellertid en bild upp av ett utvecklingshistoriskt och funktionellt samband mellan nervsystemet och matsmältningsorganen som endast få anat och som revolutionerat vår syn på peptidhormonernas endokrinologi.

Det är nämligen inte bara så att typiska mag-tarmhormoner, som insulin, sekretin och andra, förekommer i hjärnan utan även så att peptidhormon som man tidigare trodde endast fanns i hjärnan nu också påvisats i mag-tarmkanalens slemhinna och i de Langerhanska cellöarna!

Nässeldjur

När nu dessa iakttagelser hade gjorts, frågade man sig om mag-tarmhormonerna uppträder i nervsystemet innan de ännu kan påvisas i mag-tarmkanalens slemhinna. För att besvara denna fråga fick man gå så långt tillbaka i utvecklingshistorien som till en av de mest primitiva flercelliga organismer man känner, nämligen nässeldjuret Hydra (en armpolyp).

Hos Hydran kunde mag-tarmhormonerna endast påvisas i nervsystemet. Det

Vänd

URTIDSDJUR . . . forts

förefaller alltså av dessa fynd som om den tidigare hypotesen till stor del är korrekt. Det tycks också som om uppkomsten av nerver, där impulserna förmedlas av peptidhormon, är ett utvecklingshistoriskt tidigt fenomen.

Det bör emellertid påpekas att arbetshypotesens värde är omstritt och att de experimentella fynd man gjort när man prövat dess hållbarhet på foster från däggdjur och fåglar inte lämnat några övertygande resultat.

Insulinmolekylens utveckling

Om det nu är så att många av mag-tarmhormonerna genom sin kemiska uppbyggnad kan visas bilda "familjer"

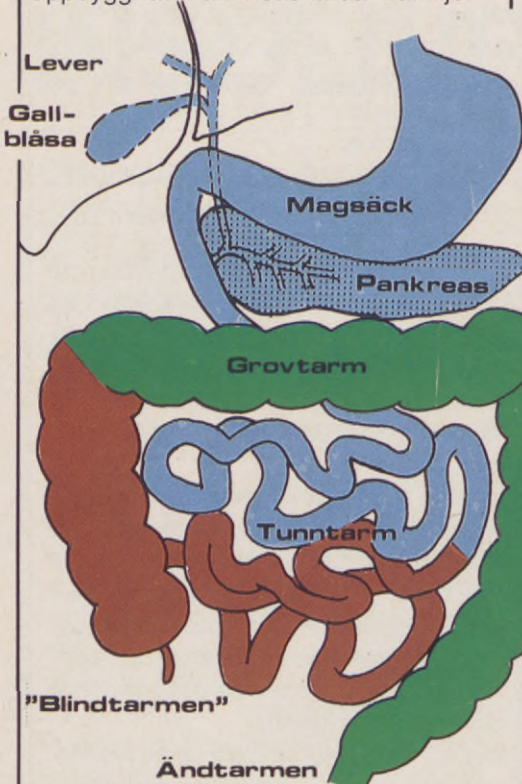
med ett förmodat gemensamt ursprung i form av någon "urmolekyl", ur vilken de sedan, genom plötsliga förändringar av den ärftliga konstitutionen, utvecklats i olika riktningar med var sitt målorgan och var sin fysiologiska funktion, frågade man sig länge om insulin tillhörde någon sådan familj. Dess molekyl har en uppbyggnad som inte liknar den hos någon annan av de här hormonerna.

För att finna biologiskt aktiva peptidhormoner, vars molekylstruktur påminde om insulin och dess förstadier, fick man gå utanför mag-tarmhormonernas krets. Då gjordes på nytt helt överraskande iakttagelser som verkade förbryllande. Man fann nämligen att strukturen hos en del tillväxtfaktorer, de så kallade

somatomedinerna, vilka reglerar bland annat bentillväxten, hade en uppbyggnad som visade stora likheter med insulinets förstadier.

Det biologiska sambandet mellan insulinfamiljens medlemmar är ännu till stor del höljt i dunkel, men även här kanske utvecklingsläran om några år bidrar till lösningen av gåtan. Redan nu kan emellertid konstateras att genom dessa upptäckter har två stora forskningsgrenar inom biomedicinen kommit varandra närmare, nämligen cancerforskningen och diabetesforskningen.

Sture Falkmer är professor i patologi vid Lunds universitet samt överläkare på Klinisk-patologiska avd vid Allmänna sjukhuset i Malmö.

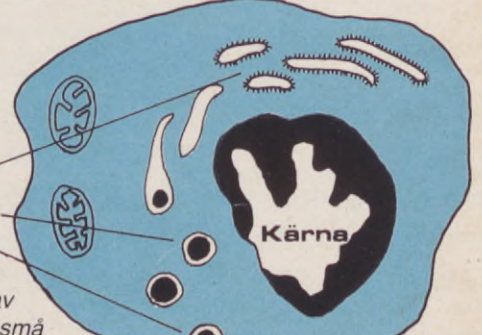


Bilden visar de organ i kroppen som producerar peptidhormoner, till exempel insulin.

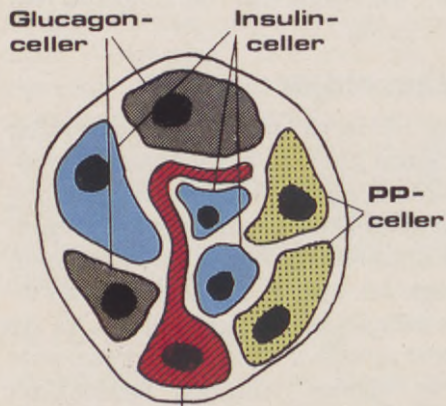
En insulin-cell

Insulinet { bildas
förpackas
frisätts

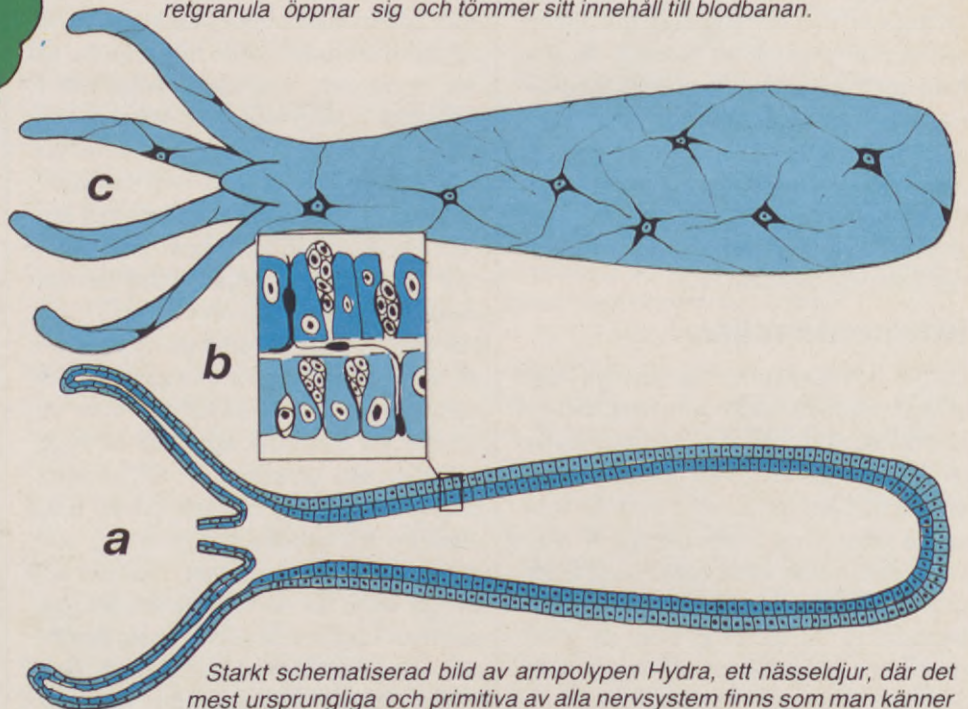
Alla vävnader i alla levande organismer är uppbyggda av celler, som vanligen är så små att de bara syns i mikroskop. De hormonproducerande cellerna, som insulincellen, har en kärna som styr hormonproduktionen. Hormonet bildas i ett nätverk i resten av cellkroppen, där det färdiga hormonet så småningom förpackas i korn, s k sekretgranula. När insulincellen får signaler om att kroppen behöver mer insulin, forslas sekretgranula till den del av cellen som vetter mot ett blodkärl, varpå sekretgranula öppnar sig och tömmer sitt innehåll till blodbanan.



En Langerhans cellö med 4 slags celler



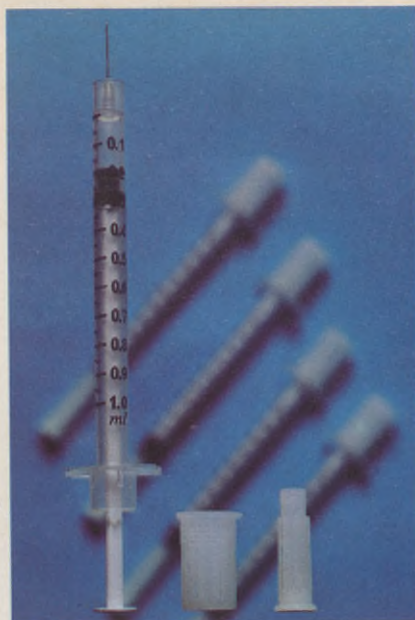
I bukspottkörteln (pankreas) finns de Langerhanska cellöarna, som bland annat producerar insulin.



Starkt schematiserad bild av armpolypen Hydra, ett nässeldjur, där det mest ursprungliga och primitiva av alla nervsystem finns som man känner inom utvecklingshistorien. Detta har visat sig kunna producera sådana hormoner, att antagandet att dessa har sitt ursprung i nervsystemet styrks.

- a) Armpolypen i genomskärning med det yttre och det inre groddbladets celler utritade.
- b) Delförstoring av väggen i Hydran, där man ser dels nässelcellerna, dels de fina nervtrådarna.
- c) Det fina nervtrådssystemet med sina stjärnformade celler, vilka innehåller de allra ursprungligaste peptidhormonerna man känner.

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 utvecklar dessutom i samarbete med diabetiker och sjukvårdspersonal, hjälpmedel och informationsmaterial för diabetiker.

Informationspaketet "En bra start" innehåller bl. a. ett rikt illustrerat informationsmaterial för instudering av rätt injektionsteknik och hur man blandar insulin.

Det specialgjorda förstoringsglaset "B-D MAGNA GUIDE" gör det lättare för patienter med synnedsättning att dosera korrekt. Förstorar **hela** skalan 2,5 gånger.

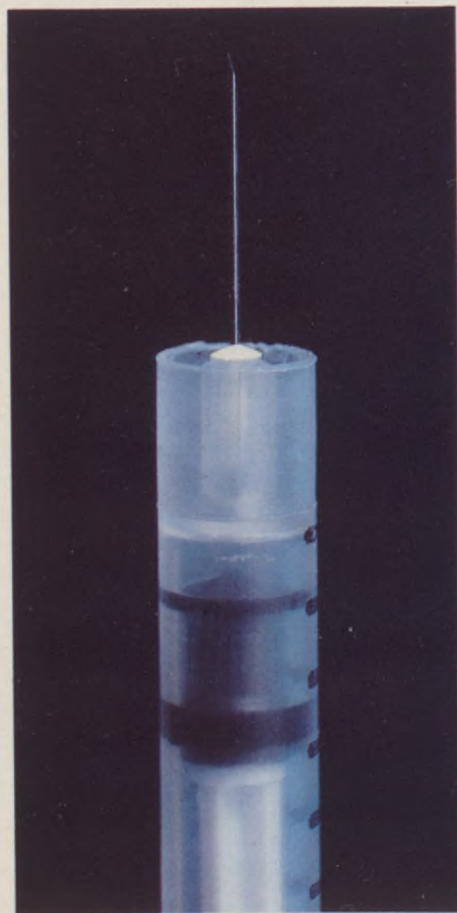
ger mer...

Fråga dem som vet!

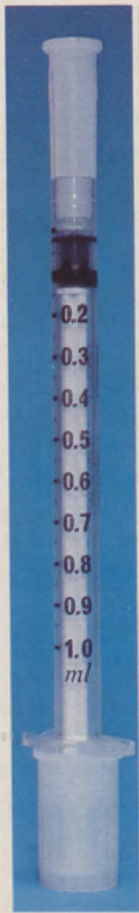


B-D PLASTIPAK har den tydliga och lätt avläsbara skalan, som i kombination med den tunna kolvringen och kolvens jämna gång gör det enkelt att dosera exakt.

B-D PLASTIPAK insulinspruta
— utvecklad i samråd med diabetiker.



B-D PLASTIPAK insulinspruta är försedd med den unika Micro-Fine II kanylen, som är den tunnast förekommande, endast 0,38 x 13 mm. Naturligtvis är den tunna kanylen lancettslipad och silikonbehandlad för att ge ett minimum av obehag vid injektion.



B-D PLASTIPAK är praktiskt förpackad och lätt att ta med. Den unika förpackningen möjliggör transport och förvaring av enskilda sprutor, tack vare effektiva sterilskydd för nål och kolv, skapad med tanke på maximal bekvämlighet.



**BECTON
DICKINSON**

Så minns vi Nancy

En av de mest färgstarka och innerliga kämparna inom diabetesrörelsen har lämnat oss. Med anledning av Nancy Erikssons bortgång har **DIABETES** bett två av hennes medkämpar och kamrater att teckna ned några minnesord, nämligen förbundsordföranden Stig Andersson och docent Gunnar Engleson, båda med lång erfarenhet av styrelsearbetet resp. läkarrådet i Svenska Diabetesförbundet.



Foto: Lars Rosengren

Stig Andersson

Nancy Eriksson har lämnat kamratkretsen. För oss som under många år hade förmånen att få samarbeta med Nancy känns hennes plötsliga bortgång överklig och orättvis. Detta mot bakgrund av att hon hade mycket kvar som hon ville utträtta och hinna med.

Att försöka återge vad Nancy betytt för Svenska Diabetesförbundet är detsamma som att återge en mycket stor bit av Diabetesförbundets historia. Nancy var Diabetesförbundets ordförande från 1956 till 1978. Hon valdes in under pingsthelgen 1956 på Bommersvik. I sin första ledare i Diabetes skrev hon: "Är det någon mening att organisera folk i föreningar? Kan det vara vettigt att i ett riksförbund föra samman människor som fått samma sjukdom?" Svaret på den frågan gav Nancy själv. Hon gladdes för varje medlemsökning och när hon avgick 1978 var också förbundets medlemsantal 10 ggr större än när hon tillträdde.

Nancys första direktkontakt med diabetesfrågor fick hon som ledamot i styrelsen för Svenska Diabetesstiftelsen. Året var 1949. Stiftelsens uppgift var att stimulera till ett ökat intresse kring forskningen av diabetes. Uppgiften fascinerade henne och gjorde att hon också i allt större omfattning kom att engagera sig i frågor som socialt betydde mycket för diabetikerna. Hennes kamp för diabetikernas rätt till körkort samt rätten att bli betraktad som fullt arbetsduglig kan mången diabetiker omvittna.

En kanske inte lika känd insats av Nancy var hennes arbete i den statliga so-

cialförsäkringskommittén. Där stred hon för att den obligatoriska sjukförsäkringen skulle ge samma rättigheter för alla människor, någonting som diabetikerna före 1955 inte var bortskämda med. Sjukförsäkringens införande innebar ju också att diabetikerna tillskrevs rätten till fritt insulin.

Den kunskap Nancy under de här åren skaffade sig gjorde henne mer än väl lämplig att under nästan ett kvarts sekel leda Svenska Diabetesförbundets arbete. Under Nancys ledning genomgick också förbundet en fantastisk utveckling. I verksamheten återfann man flertalet av de områden Nancy så varmt kände för. Där fanns forskningsfrågorna, arbetsmarknads- och försäkringsfrågorna samt sist men inte minst omsorgen om dem som fått sin diabetes i unga år.

För de juvenila diabetikerna stred hon verkligen. Kampen för deras rätt till en kvalificerad vård, för rätten till en kolonivistelse under sommaren återkom hon ständigt till. Ett bevis för denna hennes äkta känsla framkom också i Nancys tack- och avskedsbrev till Svenska Diabetesförbundet när hon lämnade ordförandeskapet 1978. Hon skänkte då 10 000:- till förbundet för framtida arbete bland barn och ungdomar med diabetes.

Men Nancy slutade inte arbeta för diabetikerna bara för att hon avgick som förbundsordförande. Året efter, 1979, invaldes hon som landstingsledamot i Stockholms län, där speciellt sjukvårdsfrågorna fängslade henne. Bland det sista hon utträttade som landstingsle-

damot var att lämna in en motion om färgblinda diabetikers rätt att få tillgång till en fotometer.

För landets diabetiker och för Svenska Diabetesförbundet är Nancys alltför tidiga bortgång en stor förlust. Hennes entusiasm och framåtanda hedrar vi bäst genom att arbeta vidare i Nancys tankegångar och minnas hennes avskedstal till Svenska Diabetesförbundet: "Fortsätt och stöd diabetesforskningen".

En uppmaning som känns självklar. Med tacksamhet minns vi Nancy och hennes kamp för landets diabetiker.

Gunnar Engleson

Nancy Eriksson är död. Det är med bestörtning och sorg man tar del av detta budskap. För Nancy var en människa av det stora formatet – en av de utvalda. Hon var egentligen för ärlig och för hederlig för att vara politiker – och det var bl a dessa egenskaper, som gjorde att Nancy var beundrad och uppskattad av sina politiska motståndare, men också skälet till att hon blev för obekvämt inom sitt eget älskade parti.

Nancy hade som kvinna en betydande charm. Hon klädde sig med beundransvärd smak och hon var alltid medelpunkten i en församling. Jag minns med vilken utsökt grace och elegans hon var "värdinna" vid den internationella diabeteskongressen i Stockholm, liksom vid andra tillfällen.

Nancy hade en intellektuell skärpa som gjorde henne till en glänsande debattör och en svår motståndare i kontroversiella frågor.

Forts på sid 38

DIABETES SERVICE

"LÅGPRIS APOTEK" EKONOMISKT — BEKVÄMT

Månadens prisjämförelse

Sötningsmedel

Canderel	aspartam	375:—
Result	aspartam	312:—
Suketter	natriumcyklamat	54:40
Hermesetas	sackarinnatrium	50:40
Söta lätt	natriumcyklamat	29:50

Pris per 2000 stycken

Detta erbjudande gäller t.o.m. Aug. 1984.

Månadens pris

NYHET

NYHET

Beställningskupong (urval ur prod.sort.)

	Art. nr	Produkter	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	26:10	24:95		
	115	Essex salva (grön) 100 g	26:10	24:95		
	121	Fotfil med smärgel (skålformad)	15:50	11:50		
	124	Tubifoam	14:20	13:15		
Sötningsmedel	201	Flytande sötningsmedel Cyklamat 250 ml	29:—	16:90		
	212	DDI Strö sötningsmedel 125 g	26:—	21:70		
	221	Söta lätt cyklamat 2 000 tabletter	54:40	29:50		
	222	CANDEREL 100 st.	19:75	18:75		
	223	Result sötningsmedel aspartam, 100 st tabl.	—	15:60		
Vid insulin-känning	301	Druvsockertabletter 100 st.	21:—	9:90		
	311	Flytande druvsocker 35 ml citrussmak	7:—	3:95		
	321	Läderetui med plastask för 6 st. druvsockertabletter	—	14:—		
Hygienartiklar	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		
	592	REN rengöringskräm för tandprot. 60 ml	15:—	8:90		
	593	SMÅK 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	188:—	87:—		
	615	Cedemin C-vit. aspartam, 21 pås. à 1000 mg	14:50	13:—		
Tillbehör/Övrigt	711	ANNOX Veckoetui för diabetiker	39:—	27:50		
	713	INSULIN-ANNOX för insulin och tillbehör	55:—	42:—		
	716	Läderväska "Lillen" för insulin och tillbehör	95:—	89:—		
	721	Injektions-Matris	84:50	74:50		
	741	Glucochek II blodsockerfotometer □ sänd broschyr	1847:—	1795:—		
	742	Refiolux blodsockerfotometer	—	1895:—		
	761	Urinbehållare för dygnsurin 2,5 l	37:—	25:—		
	811	SOS Amulett armkedja rostfritt stål	—	105:—		
	812	SOS Amulett halskedja gulddoublé	—	98:—		
	813	SOS Amulett halskedja rostfritt stål	—	95:—		

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

Porto
Betalt

Namn:

Adress:

Postadress:

Telefon:

Sänd mig er produktkatalog

DIABETES SERVICE

Svarspost

Kundnummer 28342038

161 20 BROMMA

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

Ingen postförskottsavgift. Full returrätt. Fraktfritt vid köp överstigande 250:— Fast fraktagv. 15:— Minimiorder 50:—

Seven-Up Light

Smakfull, ren och klar.

NYHET!



Sockarfri.
Bara 4 kalorier.
Sötad med aspartam och sackarin.

FRÅGOR OCH SVAR

I PANELEN:



Margit Eliasson,
dietist



Barbro Hemgren,
diabetessjuksköterska



Rolf Luft,
professor



May Nes,
fotterapeut

Fråga: Jag är 39 år, har haft diabetes i fem år och hela tiden behandlats med tabletter. Under hela tiden har mina urinmängder varit mycket stora. Detta uppstår efter vad jag fått lära mig då njurarna behöver släppa ut överskottssockret från blodet. Det märkliga är att urinmängderna är lika stora (ca 4 l/dygn) även då urinen inte innehåller något socker. Stimuleras möjligen urinproduktionen av högt blodsocker trots att detta inte överskrider njurtröskeln?

I förra frågespalten fick vi veta att uteblivna insulinkänningar vid lågt blodsocker kan bero på att nerverna till kroppens vävnader skadats. Förr hade jag mycket lätt att få kramper i fötterna och vadmusklerna då jag låg ner. Vidare kändes ofta "krypningar" under skinnet på nedre delen av benen. Symptomen har dock på senare tid praktiskt taget försvunnit. Vad beror detta på?

Sedan jag fick diabetes har det börjat knäppa onormalt mycket i lederna. Jag kan numera knappast röra handlederna, fötterna eller knäna utan att det sprakar, knäpper och knastrar. Kan det hänga samman med diabetes?

Vi vet att blodsockernivån måste överstiga ett minimumvärde för att hjärnan ska fungera. Vet man någonting mer om blodsockernivåns inverkan på hjärnans funktion? Kan det t ex vara så att en onormalt hög nivå verkar extra stimulerande på hjärnverksamheten?

Sven-Lennart Wirkander

Svar: Tumregeln är att hög blodglykos åtföljs av ökade urinmängder – för att kroppen ska kunna göra sig kvitt överskottet på glykos. Stora urinmängder utan glykos hos diabetiker måste därför hänföras till andra faktorer som medför ökat intag av vätska.

Du återkommer till ett tidigare svar där

jag skrev att frånvaro av typiska tecken på insulinkänningar kunde bero på skador på nerverna till vissa inre organ. Dina tidigare besvär är sannolikt symptom typiska för svängningar i blodsockret som försvinner när sockret stabiliserats.

Jag känner inte till att diabetiker skulle ha mer "knäppningar" i lederna än andra. Jag har i alla fall inte hört om det.

Du återkommer till ett tidigare påpekande att hjärnan täcker sitt energibehov med socker ur blodet och att sänkt blodglykos därför åtföljs av försämrade hjärnfunktioner. Skulle då onormalt högt blodsocker verka extra stimulerande på hjärnans funktioner? Du har tyckt dig märka tendenser i den riktningen. Det finns inget svar på den frågan. Vi måste nöja oss med vetskapen att den fungerar sämre vid abnormt låg blodglykos.

Rolf Luft

Många frågande

En rad frågor gäller olika kroppsliga symptom hos diabetiker som haft sjukdomen under många år, i alla händelser mer än tio år. En del talar om nervsmärtor i benen, andra om diarré, förstoppning, yrsel, impotens m.m. Jag ska ägna lite utrymme åt detta kapitel, som tydligen engagerar många diabetiker.

Våra inre organ regleras av ett nervsystem som arbetar utanför vår medvetna kontroll, autonomt. Det kallas också det autonoma nervsystemet. Ett typiskt exempel på en sådan funktion är hjärtklappning när vi blir oroliga. Tyvärr kan diabetes skada de autonoma nerverna – liksom alla andra nerver. Då uppstår s k autonom neuropati.

Symptomen på sådan nervskada varierar med de organ som angrips. Typiskt för autonom nervskada (i motsats till annan neuropati) är att den inte försvinner. Det finns dock medel mot symptomen.

En form av sådan neuropati är att mag-

säcken fyller sig abnormt därför att den inte tömmer sig normalt till tarmen. Följden blir minskad aptit, spänningar i buken, illamående och förstoppning. Diabetiska diarréer beror också på autonom skada, i detta fall i tarmarna, som tömmer sig okontrollerbart.

Yrsel och blodtrycksfall i stående är ett annat sådant tillstånd. Symptomen uppträder när man hastigt reser sig upp från sittande eller liggande, medan man i liggande mår utmärkt. Det som normalt sker när man reser sig upp – ökad hjärtverksamhet och hopdragning av de yttre blodkärlen och därmed normalt blodtryck – sker inte vid autonom neuropati i hjärta och blodkärl. Följden blir blodtrycksfall och yrsel, s k ortostatisk hypotoni.

Impotensen kan bero på neuropati i nerverna till penis och då blir man oförmögen till erektion. Bortfall av känslan till urinträngningar vid full urinblåsa beror oftast på autonom neuropati.

Det finns hjälpmedel för flertalet av de nämnda och andra autonoma neuropatier, även om de inte kan botas. Försök pågår att med speciella medel komma åt neuropatierna i sin helhet, men ännu kan inget sägas om utgången av dessa försök.

Rolf Luft

Barn och ungdomar – skriv till oss!

Du som är ung har säkert också frågor till vår panel. Därför kommer nummer 4 av *Diabetes* att ha en särskild barn och ungdomspanel från regionsjukhuset i Linköping. I förra numret kan du se vilka som ingår i panelen. Skriv till Tidningen *Diabetes*, Box 266, 101 23 STOCKHOLM.

Till sign Malin, 12 år:

Red vill skicka ditt brev svar per post om Du meddelar oss din adress.

Läkare om diabetisk njurskada: GOD KONTROLL MINSKAR RISKEN

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

Njurskadan är den allvarligaste av de komplikationer som kan drabba diabetiker som insjuknat före 30 års ålder. På grund av sitt tysta, smygande förlopp upptäcks den inte alltid i så pass god tid att den går att påverka.

– Vi har haft patienter som kommit in med en njurfunktion på endast fem procent utan att de har märkt något.

Det sa docent Owe Larsson på Sahlgrenska sjukhuset vid ett njursymposium som Svenska Diabetesförbundet ordnade i början av april.

Nästan varannan diabetiker löper risk att så småningom utveckla njurskador. 1984 har Diabetesförbundet som tema njurkomplikationer. I ledaren (s 3) nämner Bertil Dahlén oss att skaffa mer kunskap om njurar för att bättre kunna förebygga skador. Han berättar också om förbundets arrangemang med anledning av temaåret, där aprilsymposiet var avstampet.

Förr dog alla

För 20 år sedan dog alla patienter med progressiv njursjukdom. Tio år senare dog alla diabetespatienter med allvarliga njurskador. Diabetikerna tordes man nämligen inte ge dialys och det fanns inga andra botemedel.

Behandlingsmöjligheterna har sedan dess förbättrats avsevärt. Dialys och transplantation blir allt vanligare och kunskaperna ökar hela tiden om den speciella form av njurskada som drabbar en del diabetiker, så kallad nefropati.

Mellan 1972 och 1976 fick 21 diabetiker nya njurar vid Sahlgrenska sjukhuset och sedan 1977 har sammanlagt 118 diabetespatienter transplanterats. Bäst resultat får man när en nära släkting kan vara donator, då risken för avstötning minskar.

– Sedan den nya medicinen Cyklosporin A började användas för en tid sedan har de lyckade transplantationerna ökat dramatiskt, berättade professor C-G Groth vid Huddinge sjukhus. På sjuttioalet överlevde 40 procent av transplantaten efter 5 år medan nu 75 procent gör det, fortsatte han.

En god diabeteskontroll är det bästa

sättet att slippa njurkomplikationer. En undersökning i Göteborg studerade en grupp diabetiker med endast 50 procent av njurfunktionen kvar. De visade så småningom tre olika tendenser: en grupp blev snabbt mycket sämre, en annan blev också sämre men långsammare och en tredje grupp lyckades faktiskt hejda den försämrade funktionen hos njurarna.

Det enda som skilde grupperna åt var kontrollen över ämnesomsättningen, där de som hade bäst blodsockervärdet också på det bästa sättet lyckats hindra njurarna från att bli sämre.

"Tyst" njurskada

Aggressiv behandling av högt eller något förhöjt blodtryck, upptäckt och be-

kämpning av urinvägsinfektioner samt rökavvänjning är andra förebyggande åtgärder för att komma åt den "tysta" njurskadan, som alltså inte visar sig öppet men som ändå kan finnas latent hos många diabetiker.

Det är också viktigt att göra en transplantationsutredning, för att ta reda på om en nära släkting kan vara donator.

Jan Östman vid Huddinge sjukhus berättade bl a om hur den diabetiska njurskadan uppstår. Insulinbristen rubbar ämnesomsättningen i kroppen, blodsockernivån höjs och många av de små kärlen i t ex njurarna skadas. Deras förmåga att rena blodet minskar och äggvita börjar långsamt läcka ut, först sporadiskt och sedan mer konstant. När njurfunktionen avtagit markant blir man trött, mår illa, får blodbrist och högt blodtryck.

Det tar relativt lång tid att utveckla njurskador hos diabetiker. Ett typfall kan vara en person som insjuknar vid tio års ålder och som efter 25 års diabetes har gått igenom alla stadier och därför behöver transplantation vid 35 år.

När det gäller aktiv behandling (dialys och transplantation) visar sig transplantation ge bäst resultat på längre sikt. ■

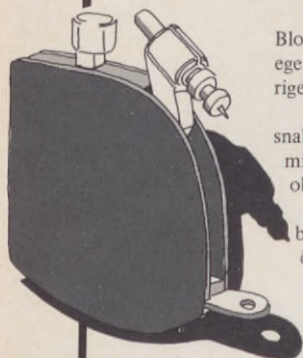


Möjligheterna att behandla njursjuka diabetiker har förbättrats mycket på senare år. Det var läkarna ense om när Diabetesförbundet höll ett njursymposium i början av april.

Från Carl-Gustav Groth, Jan Östman och Owe Larsson.

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.

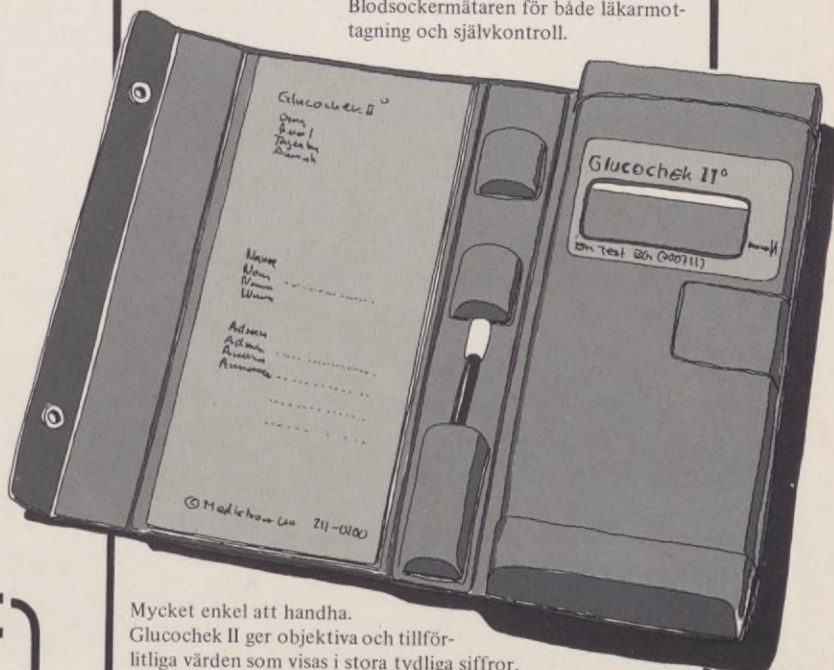
Kliniska tester på nyfödda barn har visat att Autolet är överlägsen alla andra metoder (*Archives of Disease in Childhood, Vol. 58, no. 3, March 1983, p. 226 - 228*).

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 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 Autoletst 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

VET OCH VINN

Välkommen till DIABETES' tipssuccé VET OCH VINN! Med skicklighet och en god portion tur kan Du vinna Kangas/Hiekkalas "Handbok om Diabetes" (1:a pris), Sahléns "Bra mat vid diabetes" (2:a pris)* eller en vit T-shirt med Svenska Diabetesförbundets symbol (3:e till 5:e pris).

Över 100 tävlingslystna läsare har skickat in sitt bidrag till redaktionen. Efter en spännande dragning fick vi fram fem vinnare: *Roland Jonsson* i Kovland och *Stigbjörn Bergstrand* i Enebyberg får var sin bok och tröjor går till följande pristagare: *Lena Annerborn* i Märsta, *Pia Bylund* i Solna och *Thomas Persson* i Hässleholm. Grattis!

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

FRÅGOR

1. Vad innebär begreppet "njurtröskel för socker"?

1) sockerhalten i blodet måste överstiga ett visst tröskelvärde (ex 10 mmol/l) för att sockret skall utsöndras i urinen via njurarna.

X) sockerhalten i urinen är negativ så länge som blodsockret är 0 mmol/l. Först då blodsockret överstiger 1 mmol/l (tröskelvärde) förekommer socker i urinen.

2) njuren omsätter (metaboliserar) socker endast när blodsockret är högt, överstiger ett visst tröskelvärde c:a 15–20 mmol/l.

2. Sorbitol är en sockeralkohol som ingår som sötningsmedel i glass och choklad m m. Vilket av dessa påståenden om sorbitol är riktigt?

1) sorbitol omsättes inte alls i kroppen och är kalorfritt.

X) sorbitol omsättes delvis till socker och innehåller lika mycket kalorier som vanligt socker.

2) sorbitol omsättes helt till socker men är kalorfritt.

3. Här frågas efter alkoholens energimängd. Hur mycket torrt vin motsvarar 400 kcal?

1) två glas = 20 cl

X) en flaska = 75 cl

2) två flaskor = 150 cl

4. I vilken vävnad finns HbA_{1c}?

1) vita blodkroppar

X) blodserum

2) röda blodkroppar

5. Hur många av de njurtransplantationer som f n görs i Sverige sker p g a diabetes?

1) 10 %

X) 20 %

2) 40 %

6. Rökning anses av många vara skadligt för ögon och njurar då man har diabetes. Rökning är vidare en betydande riskfaktor för hjärtinfarkt. Hur vill du rangordna de två riskfaktorerna diabetes (nedsatt sockertolerans) respektive rökning.

1) rökning, diabetes

X) diabetes, rökning

2) diabetes och rökning är lika skadliga

Fråga	1	X	2
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Namn
 Adress
 Postnr Postadress
 Storlek **XL L M** (ringa in önskad storlek)

Din lösning vill vi ha senast den 20 juli till följande adress:

Svenska Diabetesförbundet
Box 266
101 23 Stockholm

Märk ditt kuvert med
VET OCH VINN

Rätt tipsrad till förra numrets tävling: x, (fråga 2 utgår p g a tryckfelsniss), x, 2, x, x.

Tretton rätt?

Som ett slags tabell eller tipskupong ser den ut, **DIABETES SERVICE**-annonsen, som återkommer i tidningen nummer efter nummer. Många undrar kanske vad det här är för något och vem som ligger bakom annonsen.

DIABETES SERVICE fungerar ungefär som en vanlig postorderfirma med den skillnaden att produkterna är speciellt anpassade för dig som har diabetes.

Sortimentet granskas av ett produkt-råd, som består av diabetesläkare, diabetessköterska, dietist, fotterapeut samt en representant för Svenska Diabetesförbundet.

– Det finns tre huvudtankar bakom DIABETES SERVICE, berättar Mikael Bender, ansvarig för verksamheten: vi ska hålla samtliga produkter som en diabetiker behöver, vi ska ha det bästa på marknaden och vi ska vara billigast, det vill säga ha i genomsnitt 20 procent lägre priser än andra.

I en speciell folder, som kan beställas, finns en varudeklaration och bilder på sortimentet. Mikael Bender betonar att man försöker ge ett seriöst intryck, att

ha "auktorerade" produkter, därav den något okommersiella framtoningen.

Firman är en division av läkemedelsföretaget Travenol. Skälet till att Travenol är intresserat av diabetes är att företaget utvecklat den s k påsdialysen för njursjuka, av vilka en del är diabetiker. Dessutom har man tagit fram en insulinpump med tillhörande tröja, som håller upp pumpen. Den allra senaste produkten är en hypoglykemiklocka, som varnar om man får en nattlig insulinkänning. Klockan ska under sommaren genomgå en del tester innan det blir klart om den ska lanseras i Sverige.

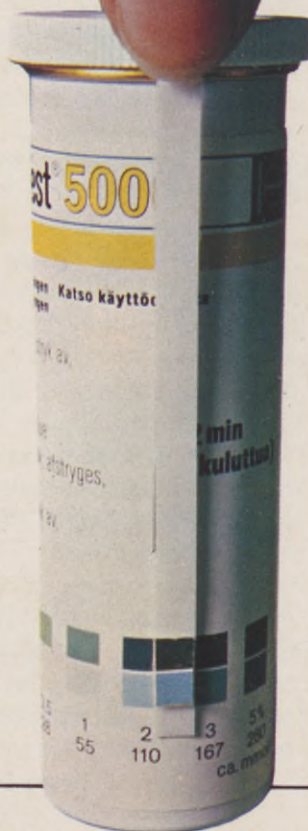
Diabur-Test 5000



Självkontroll när den är som enklast

"Genom introduktionen av Diabur-Test 5000 har omfattningen av självkontroll av urinsocker ökat mycket kraftigt i Sverige.

Sedan våren 1982, då Diabur-Test 5000 introducerades har självkontroll av urinsocker ökat med mer än 50%. Hur kan denna utveckling förklaras med tanke på att självkontroll av blodsocker samtidigt ökat mycket starkt? Svaret är Diabur-Test 5000, som gjort självkontrollen enklare, tillförlitligare och därmed roligare."



Boehringer Mannheim Scandinavia AB

Adolfbergsvägen 11 - Box 147
161 26 BROMMA 1 - Tel. 08/98 81 50

PROFILEN . . . forts fr sid 11

diabetesvård. Det är mitt budskap till diabetikerna.

Livslång relation

Det har funnits en annan livslång relation än diabetesforskningen för Rolf. Med en kvinna som "betytt förskräckligt mycket för mig".

Det började med att han som 25-årig medicine kandidat en natt år 1939 var jourhavande på Sabbatsberg. På en sal låg en kvinna som varit med om en svår olycka och stod på stora doser smärtstillande medel.

– Det var Ottar, Elise Ottosen-Jensen, berättar Rolf. Vi fick en omedelbar kontakt och jag kunde ta bort de starka tabletterna som gjorde henne omtöcknad. Ottar kom att ersätta bristen på intellektuell stimulans under barndomen. Varje morgon åt de frukost tillsammans i kollektivhuset på John Ericssonsgatan, där de båda flyttat in. Hon lyckades till och med göra Rolf till syndikalist för en tid.

– Men det var inte bara det, minns han. Hon lärde mig så oändligt mycket – om kärlek, hänsyn och att inte jag var medelpunkten här i livet. Ottar uppfattade mig som en son, tror jag. Och när hon dog låg hon på min avdelning. Jag jordfäste henne och hennes aska spriddes för vinden.

Rosor eller frimärken?

Hur ser livet och vardagen ut numera, inför sjuttioårsdagen den 29 juni, odlar han rosor eller samlar frimärken?

Rolf protesterar. Han läser visserligen tidningarna en smula bättre nu, sätter potatis och fyller frysen med grönsaker han odlat själv. Men morgonkutningen i Rålambshovsparken missar han inte och nästan prick klockan åtta sitter han som vanligt vid skrivbordet bland forskningsrapporterna.

– Fast några patienter tar jag inte emot längre, säger han och erkänner att han inte saknar att skriva ut recept. Litet trött på fondstyrelser är han också. Ansvar för landstingets undervisningscentrum för diabetes har överlämnats till Urban Rosenqvist, gammal medarbetare. Och så har han numera en fast punkt i tillvaron: sin fru Ritva. Hon har lyckats lugna ned honom och hjälpt honom till en ändrad syn på väsentligheterna i tillvaron.

Just nu arbetar han inom genteknologin, med anknytning till diabetes.

– Det är mängder av litteratur att gå igenom, massor att läsa. Typiskt Rolf Luft. Han blir aldrig fullärd. ■

NANCY . . . forts fr sid 30

Den Nancy som jag kanske helst minns är hustrun, modern och senare "Bestemor" som danskarna säger.

Hon älskade sin Torsten och jag tror att han var den ende man, som hon verkligen hade respekt för. Jag minns en gång på Kastrup, när Torsten skulle resa på någon kongress och Nancy och jag skulle flyga till internationella diabeteskongressen i Genève. När Nancy skulle säga adjö till Torsten var det som en rodnande tonåring – helt förtrollande.

Som moder och farmor och mormor var hon enastående. Många gånger när vi hade styrelsemöte i Stockholm bad Nancy att jag skulle komma hem och se på något av hennes barnbarn, som var tillfälligt sjukt. Hon ställde verkligen upp

på ett fantastiskt sätt för sina barn och barnbarn. Som barnläkare upplevde jag hur underbar hon var mot alla barn. Hon önskade att barnen idag skulle ha ett bättre liv än det som fanns i hennes egen barndom.

Sist jag träffade Nancy var i föl på Diabetesförbundets 40-års jubileum i Malmö. Vi var mycket tillsammans och som gamla kamrater inom Förbundet kom vi varandra nära. Nancy var mycket harmonisk och sade sig leva ett lyckligt liv – även om hon saknade Torsten. Men hon upplevde honom i sina barn och barnbarn.

På Nancy Eriksson passar Shakespeares ord om en annan stor kvinna "age could not whither her, nor customs stale, her infinite variety".

Ett sista farväl under röda fanor



Foto: Per Myrehed

40 röda fanor med sorgflor och två svenska flaggor ramade in kistan i Skeppsholmskyrkan där minneshögtiden för Nancy Eriksson hölls den 29 maj. Många äldre, mest kvinnor, kom vandrande upp för den syréndoftande lilla vägen som leder fram till kyrkan högst upp på Skeppsholmen. En speciell hyllning stod de socialdemokratiska kvinnorna i Stockholm för. De gick i procession från Kungsträdgården med 14 sorgklädda fanor i spetsen, en manifestation som tidigare endast förärats Hjalmar Branting och Per-Albin Hansson.

Nancys dotter Birgitta Bergmark mindes sin mamma i ett kärleksfullt porträtt, där hon gång på gång återkom till Nancys omutliga krav på rättvisa och hjälp till de svaga i samhället.

– Du var nog vår sista, stora agitator, Nancy, menade hon. Jag tror det var omöjligt att slå ner dig i skorna. Men bilden av dig blir orättvis om man inte på samma gång nämner din humor. Vi

brukade säga att så länge morsan finns så kan livet aldrig bli tråkigt.

Socialminister Sten Andersson framhöll i sitt minnestal bl a Nancys kamp mot svenska atomvapen och hennes stolthet över att ha varit med och stoppat dem.

– Hon förde förnuftets talan och fast hon ibland kunde tyckas kärv var hon samtidigt mycket ömsint – självständig och frispråkig men ändå lojal, sa han.

Många veteraner inom arbetarrörelsen defilerade förbi kistan: Gunnar Sträng, Ulla Lindström, Torsten Nilsson, Inga Thorsson och Lisa Mattson för att nämna några. Statsministerparet Palme var också på plats liksom förre VPK-ledaren C-H Hermansson.

Utsökt vacker musik för oboe och orgel av Bach, Haydn och Taubert gav en mycket värdig stämning åt minnesstunden. Avslutningsvis sjöngs Arbetets söner unisont. Nancy Eriksson kändes plötsligt mycket närvarande.

Ann-Sofi Lindberg

Nytt utseende på insulinglas från Nordisk



NYTT SKYDDSLÖCK (Flip off-kapsel)

TÄCKER aluminiumringen och gummimembranet

SKYDDSLÖCKET — är en garanti för att insulinet är orört

— kan utan besvär avlägsnas

— kan ej återplaceras på glaset



Nordisk-Sverige

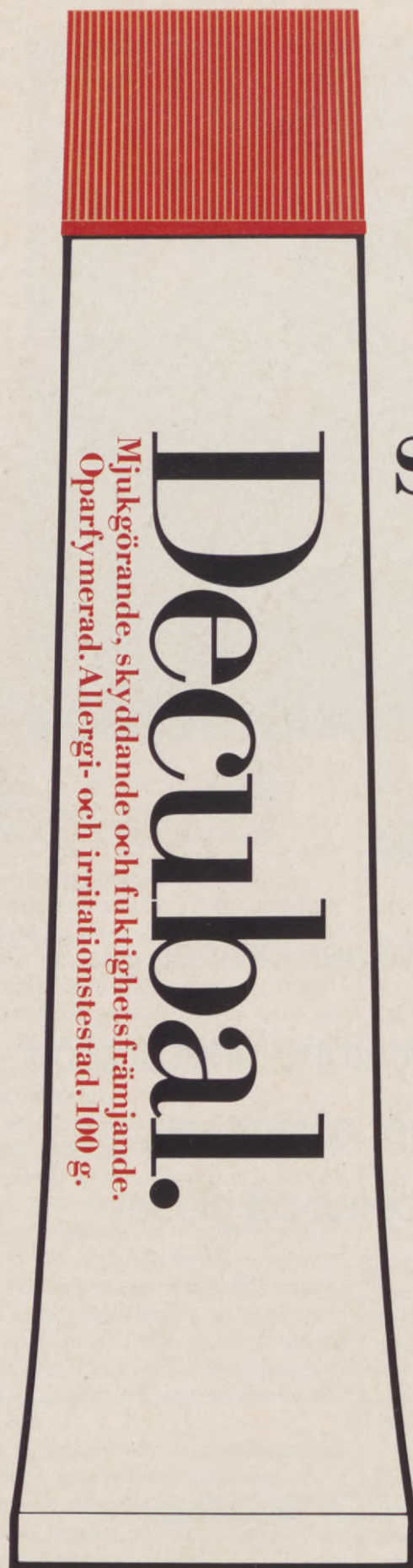
Informationsavdelning för Nordisk Gentofte (Danmark)

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



Hudkrämen som slipper svidande kritik.

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.

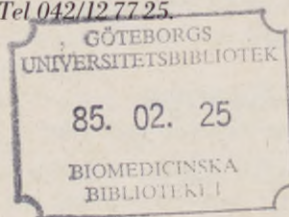
Sju års kliniska erfarenheter från svenska sjukhus visar att Decubal fyller höga krav på funktion och säkerhet i användning.

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 oparfymrad 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