

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

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



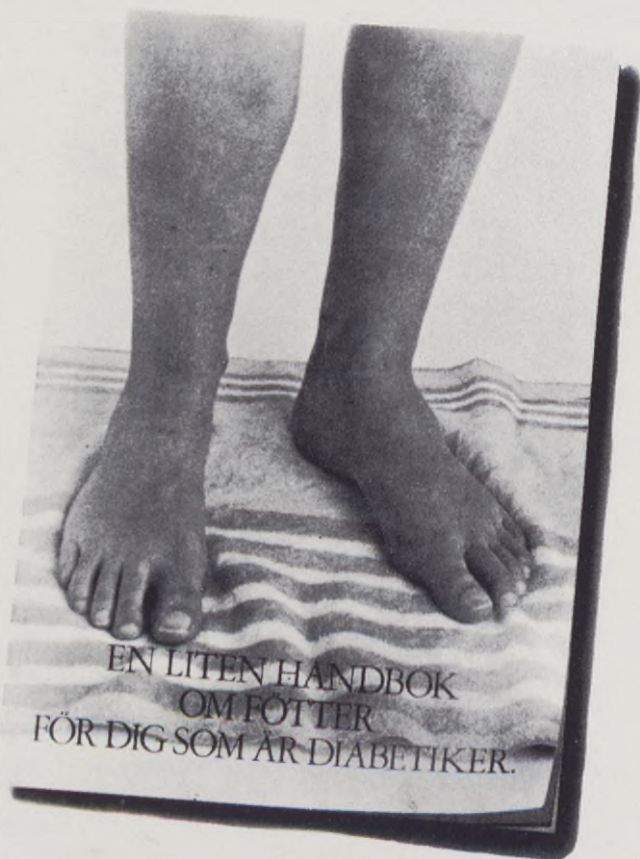
Per

DIABETES

Nummer **6** 1979



Var rädd om dina fötter.



Eftersom fötterna är den del av kroppen som utsätts för den största belastningen, är de också värda lite extra omtanke och vård.

I "En liten handbok om fötter för dig som är diabetiker" har vi samlat råd och tips om hur du bäst sköter dina fötter.

I vår serie diabeteshandböcker finns också "En liten handbok för dig som ska resa utomlands" och "En liten handbok för dig som injicerar insulin".

Du kan få alla tre broschyrerna hos den läkare eller sköterska som brukar kontrollera din diabetes.

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö, Tel: 040/18 11 40.



Ansvarig utgivare:
Stig Andersson

Redaktionskommitté:
Stig Andersson
Jan Östman
Berndt Nilsson
Lars Erik Johansson

Redaktör:
Lars Erik Johansson

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*
Vasagatan 38 A, 2 tr
Box 266
101 23 Stockholm
Tel. 08/23 66 25
Postgiro 90 09 01-0

Kanslichef:
Berndt Nilsson

Prenumerationspris:
25:— kr per år

Tryck:
Rosenlundstryckeriet AB
Stockholm

Utges även som taltidning

Svenska Diabetesförbundet
Vasagatan 38 A, 2 tr
Box 266
101 23 Stockholm
Tel. 08/23 66 25
Postgiro 90 09 01-0

Ordförande:
Stig Andersson
Svärdsliljevägen 33
162 43 Vällingby
Tel. 08/52 07 10 (arb)

Kassaförvaltare:
Arne Ringblom
Box 15
901 02 Umeå
Tel. 090/13 70 50 (arb)

Eftertryck tillåtet om källan anges


DIABETES

Nummer 6, december 1979, årgång 29
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

- Ett stort steg
av *Stig Andersson* 3
- Intensiv forskning på transplan-
tation
av *Claes Hellerström* 4
- Många lekmän med i Wien 7
- Ny ordförande i IDF
av *Berndt Nilsson* 9
- Insulinutsöndringen — hur styrs
den?
av *Janove Sehlin* 11
- Rapport från Malmö
av *Lars-Olof Almér* och
Jörgen Malmqvist 13
- Broschyr om tänder 16
- Oerhört viktigt med välskött
munhåla
av *Sven-Erik Fagerberg* 17
- Diabetesdagen succé 19
- I 200 amputationer/år 21
- Vintersport på Nordanede 22
- Matsidan
av *Solweig Eriksson* 23
- Nära 200 sökte 25
- Bocksjö i centrum 26
- Föreningsnytt 28
- Utbildningsradion 30
- Från läsekretsen 31

En NYHET för Diabetiker PLASTIPAK[®]



1 ml SFP insulinspruta
Kat.nr. 8450 S

Specialsprutan för insulininjektioner

- Ny injektionsteknik: mindre smärtupplevelse
- Noggrann och lättavläst skala
- Fast kanyl: ingen risk att kanylen skall lossna
- Inget dödutrymme: nästan inga luftblåsor
- Kompakt format: lätt att ta med till jobbet och på resor.

Dessa fördelar har framkommit vid en praktisk utprovning vid svenska diabeteskliniker.

**BECTON
DICKINSON**

Box 32054, 126 11 Stockholm
Tel 08-18 00 30

Ett stort steg...

Vi tog ett stort steg. Visst hade vi i stunder av optimism trots på ett jättefint resultat men där fanns också stunder av misströstan. Många uppfattar ju sakfrågor som tråkiga. Det är inte bara "vanliga människor" som upplever det så. När man försöker få våra olika media att reagera och föra ut, för diabetikerna nog så viktiga frågor, upplever man ofta en slags tröghet.

Ibland förstår man nog inte vårt budskap men det kanske inte bara är mottagarnas fel. Men den tanke och den vilja till satsning som fanns bakom Diabetesdagen var gigantisk.

I stället för att slå för alla viktiga "diabetesvårdfrågor" på en gång, ville vi pröva att plocka fram en sakfråga och satsa allt för att få ut just den frågeställningen.

Jag tycker vi lyckades. Inom ett 40-tal lokal- och länsföreningar arrangerade man möten. Oftast med god medlemstillströmning. Ett 90-tal dagstidningar har i ca 150 artiklar återgivit de lokala arrangemangen. På ett antal ställen har också lokalradion varit alert.

Att "vår sak" uppmärksammades är viktigt. Det ger också en ganska bra bild över det fantastiska arbete som utträttats inom förbundet som helhet. Alltifrån kansliets framtagande av uppgifter till föreningarnas genomförande av mötena.

Reaktionen ifrån de för sjukvården ansvariga, landstingen, tyder också på att vi låg rätt i tiden.

FÅ POLITIKER OCH FÖR-
VALTNINGSTJÄNSTEMÄN
KÄNDE TILL GANGRÄNENS
ONÖDIGA HÄRJNINGAR
BLAND DIABETIKERNA.

Glädjande har man inom några landsting lovat att snabbutreda för att se vilka åtgärder som kan vidtas.

Nu gäller det att bevaka fortsättningen. Vi får säkert orsak att återkomma till fotproblematiken många gånger i denna tidnings spalter. För dagen vill jag uttrycka ett stort tack till alla som var med och jobbade.

Inte bara 1979 utan hela 70-talet närmar sig sitt slut. Emellanåt hör man diabetiker som tycker att det inte händer någonting på diabetesfronten. Även om jag inte håller med dem som uttrycker sig så, kan jag ändå förstå dem. I årtionden har behandlingen varit likartad. Kost- och motionsrekommendation samt i de flesta fall även medicinering. Men skrapar man försiktigt på ytan finner man att mycket har förfinats.

Forts på sid 32

Intensiv forskning på transplantation

Av docent Claes Hellerström, Uppsala

Ordet transplantation betyder överförande av levande vävnad från en individ till en annan eller mellan olika delar av kroppen hos en och samma individ. För många diabetespatienter är transplantationsbegreppet en högst påtaglig realitet eftersom njurar numera framgångsrikt kan överföras från friska givare till patienter som av en eller annan anledning förlorat sin njurfunktion, t. ex. som följd av långvarig diabetes. Under de allra senaste åren har dock metoden ytterligare aktualiserats av de försök som gjorts att bota diabetes genom transplantation av insulinbildande celler.

Avsikten är att här informera om de senaste forskningsrönen inom detta viktiga område. Jag grundar min framställning dels på våra egna,



svenska erfarenheter dels på föredrag och diskussioner vid kongresser som jag nyligen bevistat i Los Angeles, Wien och Washington.

Som i så många andra sammanhang är det i försök med laboratoriedjur som den grundläggande erfarenheten vunnits beträffande transplantation av insulinbildande celler. Dessa celler ligger utspridda i bukspottkörteln i små anhopningar (Langerhanska öar), vilka vardera inte väger mera än ca ett halvt mil-

jondels gram. Genom att isolera Langerhanska öar från omgivande bukspottkörtelvävnad och spruta in dem i levern eller i mjälten på diabetiska försöksdjur har det gått att fullständigt bota sjukdomen och t o m att få vissa kärlkomplikationer hos de tidigare sjuka djuren att gå tillbaka. Samtidigt måste dock betonas att dessa försök hittills kunnat utföras endast hos djur som är inavlade, dvs ur transplantationssynpunkt uppför sig som enäggstvillingar. Övriga försöksdjur reagerar mot de överförda öarna genom sitt immunförsvar, som innebär att de transplanterade cellerna förstörs och stöts bort ur kroppen.

Exakt samma princip gäller fö vid överföring av levande celler och organ mellan människor. Därför är ett av huvudproblemen vid transplantation av Langerhanska öar att hämma immunförsvaret tillräckligt

för att den inopererade vävnaden skall kunna behållas och fungera hos mottagaren.

UPPSALAMETOD

Av stort intresse i detta sammanhang är att en metod som ursprungligen utarbetades vid Histologiska institutionen i Uppsala nyligen med viss framgång prövats för att i djurförsök förhindra avstötning. Härvid hålls Langerhanska öar vid liv i en näringslösning utanför kroppen under några veckor före transplantationen. De transplanterade öarna tycks då förlora de egenskaper som normalt gör att de stöts bort ur mottagarens kropp. Intensiva studier pågår i Sverige och USA för att ytterligare klarlägga och befästa detta överraskande fynd. Visar sig försöken framgångsrika är det möjligt att man kan reducera eller helt avstå från den besvärliga medicinering som annars måste tillgripas vid transplantation i kliniska sammanhang.

TIO ÅRS FÖRSÖK

Försöken att till diabetespatienter transplantera bukspottkörtel eller isolerade Langerhanska öar har pågått i drygt tio år. Beträffande hela bukspottkörteln har sammanlagt ett 90-tal ingrepp utförts i världen, varav ett tiotal i Sverige. Problemen i samband med dessa operationer har varit talrika och hittills har bara tre patienter kunnat behålla en transplanterad bukspottkörtel längre än ett år. Dessa patienter har dock efter operationen ej behövt injicera insulin och detta har även temporärt varit fallet hos dem, som inom några veckor eller månader stött bort den inopererade körteln. Transplanta-

tion av isolerade öar, som hos försöksdjur varit så framgångsrik, har hittills ej utförts på människa eftersom isolering av öar från mänsklig bukspottkörtel ger så ringa mängder av insulinbildande celler att transplantation ansetts utsiktslös. Vissa iakttagelser tyder dock på att enbart sönderdelning av körteln i mycket små bitar, som sedan sprutas in i levern skulle kunna lindra diabetestillståndet.

NY METOD

En annan väg, som för närvarande prövas i Sverige, går ut på att operera in små fragment av bukspottkörtel från foster. Tanken är att den ringa mängd insulinbildande celler som finns i fostervävnaden skall tillväxa efter transplantationen och slutligen ersätta patientens egna sjuka celler så att en tillräcklig insulinbildning erhålles. I djurförsök har denna metod visat sig effektiv och de iakttagelser som hittills gjorts på människa kan betecknas som lovande.

Sammanfattningsvis pågår alltså intensiva studier över möjligheten att använda transplantation av insulinbildande celler som behandlingsalternativ vid diabetes. Om dessa försök lyckas kan man i framtiden räkna med att utvalda, svåra fall av ungdomsdiabetes skall kunna ifrågakomma för sådan behandling. Flera frågor återstår dock att lösa, framför allt beträffande möjligheten att få den transplanterade vävnaden att överleva och accepteras hos mottagaren. Förutsatt att forskningen inom området får fortsatt kraftigt stöd är jag dock övertygad om att problemen kommer att bemästras.

Den tar blodprov varsammare än någon mänsklig hand.



Autolet är en automatisk blodprovstagare. Den arbetar så smärtfritt, att patienter som provat den, ofta inte ens märkt att blodprovet är taget. Autolet används på sjukhus och kliniker både i Europa och Sverige.

Den är också lämpad för provtagning i hemmet, av patienten själv, vid bestämning av tex blodsocker.

Den fordrar ingen vana vid provtagning. Själva sticket i fingret sker helt automatiskt. Autolet kan även användas på hälen, tex på små barn. Här är den smärtfria provtagningen en särskilt stor fördel.

Autolet är ytterst hygienisk. Alla delar som kommer i kontakt med blodet är sterila och av engångstyp. Autolet, lancetter (Monolet) samt plattformar finns att beställa via Medical Pre Test.

Medical Pre Test AB

Box 27032, 102 51 Stockholm

Telefon 08-63 17 90

"Lärorikt och intressant"

Många lekmän med i Wien

Ett stort antal svenska s k lekmän bevistade IDF-kongressen i Wien 9—14 september. Flera av dem hade erhållit resestipendium från Svenska Diabetesförbundet. Här nedan redogör några av de svenska kongressdeltagarna för sina intryck från Wien.

Bo Lundberg, Umeå, ledamot av Diabetesförbundets arbetsutskott.

Varför åkte Du till Wien?

Av nyfikenhet. Var står diabetesforskningen idag? Kan vi få några uppslag till nya handlingslinjer m m?

Vad var mest intressant?

Resumén över vad som hänt de tre år som gått sedan förra kongressen var mest intressant. Dessutom var avdelningen om patientutbildning, med bla Kerstin Sparre, mycket spännande. Kontakten med diabetesintresserade människor från hela världen gav inspiration och stimulans för vidare arbete för diabetiker-nas sak.

Tänker Du åka på fler IDF-kongresser?

Ja, om jag får tillfälle.

Har Du några synpunkter i övrigt?

Ja, jag saknade verkligen en avdelning särskilt anpassad för oss lekmän. Dessutom borde man gjort något slag av daglig sammanfattning

över vad kongressen i stort hade behandlat. Detta skedde -67 i Stockholm och -73 i Bryssel och var mycket bra.



Gun Vallin, ordförande i Diabetesförbundets länsförening i Västerboten.

Varför åkte Du till Wien?

För att få ett begrepp om var diabetesforskningen står idag och för att se hur man i andra länder ordnat det med informationen till diabetiker.

Vad var mest intressant?

Två föredrag intresserade mig speciellt. Det gällde dr Pelsler, Nederländerna, och hans föredrag med rubriken "Psykologi anpassad till diabetes" och ett föredrag av Joan Hoover, USA, som handlade om "Vad patienten väntar sig av doktorn".

Tänker Du åka på flera IDF-kongresser?

Det är möjligt, men kanske inte på nästa kongress.

Har Du några synpunkter i övrigt?

Jag är glad över att jag fick möjlighet att delta i kongressen. Jag lärde mig en hel del om sjukdomen och psykologiska aspekter på diabetes. Jag lärde mig också en del om människan bakom sjukdomen.

Rose-Marie Lithbo, ordförande i Diabetesförbundets länsförening i Kalmar län

Varför åkte Du till Wien?

För att lära mig mera om diabetes.

Vad var mest intressant?

Föredragen om insulinkänningar, den vanligaste diabeteskomplikationen, Diabetes update 1979 samt Vad patienten väntar sig av doktorn var bland det mest intressanta på kongressen.

Jag kommer också att försöka informera om detta i Kalmar län. Det är mycket viktigt att våra medlemmar får vetskap om vad som händer på diabetesområdet.

Tänker Du åka på fler IDF-kongresser?

Ja, om jag har möjlighet.

Synpunkter i övrigt?

Jag saknade mer för lekmän, t ex att träffa andra som har med föreningsarbete att göra. Dessutom undrar jag varför det inte fanns mer att erbjuda oss diabetiker i form av för-

friskningar. Allt var olämpligt för oss. Det är fel tycker jag eftersom det var en diabeteskongress. Överhuvudtaget var matfrågan ett efter-satt kapitel.

Som helhet överträffade ändå kongressen mina förväntningar.

**Ann-Charlotte Lindberg,
Stor-Stockholms Diabetesförening**

Varför åkte Du till Wien?

För att skaffa mig en bild av var dagens forskning på diabetesområdet står och vad den inriktas på.

Vad var mest intressant?

Den vikt man numera lägger vid informations- och utbildningsfrågorna och att man tar in *patienten* i "terapi-laget". Psykosociala biten var också mycket intressant.

Tänker Du åka på fler IDF-kongresser?

Ja, förhoppningsvis kommer jag att åka till Kenya 1982.

Synpunkter i övrigt?

Aldrig tidigare har en IDF-kongress dragit så många lekmän. Det fanns också ett mycket intressant möte om lekmanrollen under ledning av Mrs Hoover, USA. Här poängterades kraven på lekmaninflytande i IDF-sammanhang.

Likaså tycker jag diskussionerna kring utvecklingen av behändiga blodsockermätare var intressant. Jag tror detta skulle vara till stor hjälp för många diabetiker, och många kongressdeltagare förespråkade användning av sådana apparater i hemmet.

Ny ordförande i IDF Sverige in i styrelsen

Av Berndt Nilsson, kanslichef i Svenska Diabetesförbundet

Den 9—14 september 1979 hade Internationella diabetesfederationen sin kongress i Wien. Detta var IDF:s tionde kongress sedan man startade med det internationella samarbetet inom diabetesforskningen i Leyden i Holland 1952.

Kongressen i Wien var mycket omfattande, totalt beräknas cirka 4 000 ha deltagit. Programmet var uppdelat i två avdelningar, dels "Scientific programme" och dels "Diabetes update" vilket mer var anpassat för icke forskare och lekmän.

Diabetes update handlade mycket om vikten av patientutbildning, där dr J-P Assal från Schweiz redovisade verksamheten med grupputbildning av diabetiker vid Hospitale Cantonale i Genève, samt ett försök med utbildning av diabetiker organiserat utan medverkan av läkare som man bedrivit i Australien.

En hel dag ägnades åt de diabetiska senkomplikationerna, där Tero Kangas från Finland gav en intressant information om den vanligaste av alla senkomplikationer, den diabetiska foten. Hans uppfattning stärkte många av de svenska deltagarna inför höstens diabetesdag.

Diabetes update avslutades med diskussion under ledning av Rolf Luft om u-världens speciella pro-

blem. Det visar sig att frågor som för oss kan vara elementära, exempelvis tillgången på insulin, är ett mycket stort problem.



Professor Albert E Renold, Schweiz, efterträdde professor Rolf Luft som ordförande i IDF.

En sammanfattning av Diabetes update ger intrycket av att diabetesforskningen gått stadigt framåt de senaste åren. Forskningen arbetar samtidigt olika vägar för att nå resultat och många frågor kan snabbt besvaras. Klart är att många resultat har nåtts under den treårsperiod som gått sedan kongressen i New Dehli, vilket gör att man kan se förhoppningsfullt på diabetesforskningen och kanske få se ännu mer positiva resultat redovisade vid nästa kongress.

IDF:s General council som sammanträdde dels på söndagen och på onsdagen hade att välja ny ordförande efter professor Rolf Luft. Till ny ordförande valdes professor Albert E. Renold från Schweiz och Rolf Luft accepterade att leda en kommitté som fick uppdraget att göra en översyn av IDF:s struktur och funktion samt framtida finansiering. Tillsättningen av denna kommitté förorsakade en stundtals livlig debatt, då krav restes främst från representanterna från Australien och USA att representation av icke läkare väsentligen skulle ökas. General council beslutade att rekommendera Rolf Luft att se till att 25 % av kommittén skulle utgöras av lekmän.

General council hade också att välja ett nytt Executive Board. Denna styrelse har tidigare utgjorts av 9 ledamöter från lika många länder, general council beslutade nu att utöka den till 12 delegater. Skälet till detta var främst att bereda plats för de länder som har många medlemmar och därmed finansierar en stor del av IDF:s verksamhet. Detta innebär att Sverige erhöll plats vilket vi inte haft tidigare. Förutom Sve-



Bo Lundberg, ledamot av Svenska Diabetesförbundets arbetsutskott, tillhörde dem som fått resestipendium till IDF-kongressen i Wien.

rige ska följande länder leda IDF de närmaste tre åren, England, Finland, Ungern, Japan, Kenya, Bangladesh, Colombia, Israel, Australien, Holland och USA.

Att stå som värd för nästa kongress var flera länder intresserade av. General council beslutade efter en kort diskussion att nästa gång den möttes skulle det ske 1982 i Nairobi i Kenya.

Insulinutsöndringen – hur styrs den?

Av docent Janove Sehlin, Umeå

Bildningen och utsöndringen av insulin regleras huvudsakligen av blodets halt av druvsocker, men även vissa andra sockerarter, t ex mannos och fruktos, stimulerar dessa processer. För mer än 10 år sedan upptäcktes att insulinutsöndringen från bukspottkörtelns sk B-celler stimuleras enbart av socker, som kan brytas ner i de insulinproducerande B-cellernas egen ämnesomsättning.

Detta ledde fram till tanken att insulinstimulerande socker måste genomgå nedbrytning inne i B-cellerna för att fungera. Även om mycket fortfarande är oklart, har det under den senaste tioårsperioden gjorts stora framsteg i utforskandet av de mekanismer, som styr den friska insulinbildningen och insulinutsöndringen. Däremot är relativt litet känt om de rubbningar i dessa mekanismer, som leder till diabetes.

Vid IDF:s kongress i Wien denna höst samlades forskare från hela världen och diskuterade ingående dessa frågor. Där utdelades också det sk Minkowsky-priset till Dr Stephen Ashcroft, Oxford, för hans studier av sambandet mellan B-cellernas ämnesomsättning och insulinutsöndringen. Det finns anledning att påminna om några av hörnstolparna i vår nuvarande uppfattning om de friska insulinproducerande B-cellernas funktion och hur denna funktion störs vid diabetes.

KÄNSLIG MÄTARE

Bukspottkörtelns B-celler sköter

bildning, upplagring och utsöndring av insulin. Den normala B-cellen fungerar som en mycket känslig mätare av blodets sockerhalt. Det finns flera olika uppfattningar om hur B-cellen gör för att mäta socker. Enligt en av dessa fastnar sockermolekylerna på särskilda mottagarställen på B-cellernas yta och genom denna bindning startas insulinutsöndring.

Diskussionerna vid IDF-mötet i Wien underströk emellertid att mycket få forskningsresultat stöder denna uppfattning. Istället tyder allt fler resultat på att sockret måste komma in i B-cellerna och där brytas ner i ämnesomsättningen för att insulin skall frisättas. Viktiga stöd för denna uppfattning har man fått genom att undersöka hur hämmare av ämnesomsättningen påverkar funktionen hos B-celler från försöksdjur.

Ett exempel på en sådan hämmare är sockret mannoheptulos, som finns i stor mängd i avocado. Mannoheptulos hämmar både druvsockrets ämnesomsättning i B-cellerna och insulinutsöndringen. På omvänt

sätt har man i djurförsök visat att ett sockerämne, acetylglukosamin, som kan utnyttja druvsockrets ämnesomsättningsvägar i B-cellen, också ökar insulinutsöndringen.

Försök pågår för närvarande i England för att se om detta sockerämne också påverkar människans insulinutsöndring. Erfarenheter från denna typ av grundforskning kan komma att få stor betydelse för skapandet av framtida diabetesmediciner.

Vi känner ännu inte till var i B-cellens ämnesomsättning signalen till ökad insulinutsöndring uppstår eller hur signalen ser ut. Här krävs massiva forskningsinsatser. Många forskningsresultat tyder emellertid på att det är någon av de många nedbrytningsprodukterna i ämnesomsättningen. Det skall här understyrkas att i de friska B-cellerna styrs insulinutsöndringen *mycket* exakt, dvs B-cellernas druvsockermätning och resten av utsöndringsprocessen reagerar på mycket små förändringar av sockerhalten.

SIGNAL

Ökning av blodets sockerhalt skapar alltså en signal inne i B-cellen och denna signal påverkar B-cellernas yttermembran så att en väl avvägd mängd insulin släpps ut till blodet. Vi vet att detta händelseförlopp består av många olika steg. Viktiga steg är förflyttningar av elektriskt laddade salter, t ex kalk, natrium, kalium, klorid och fosfat, över yttermembranen. B-cellerna har elektriska egenskaper, som liknar nervcellernas, och det är numera klarlagt att dessa elektriska egenskaper är viktiga för en normal in-

sulinutsöndring. Flera forskningsgrupper i olika delar av världen, bl a i Sverige, arbetar intensivt med att utforska detta område.

Det jag hittills beskrivit gäller forskning rörande de *friska* B-cellernas funktion, dvs hur insulin normalt bildas och släpps ut i kroppen vid förhöjning av sockerhalten i blodet. En allmän uppfattning är att det blir lättare att förstå diabetes-sjukdomens innersta orsaker och på sikt förbättra behandlingen av sjukdomen om man känner till exakt hur insulinbildning och utsöndring fungerar normalt. Relativt få undersökningar har hittills gjorts på sjuka B-celler.

Det är självklart att organ från människor knappast är tillgängliga för provrösexperiment av denna typ. Vi är därför i stort sett hänvisade till djurförsök. Vid Wien-mötet rapporterades att diabetes förekommer hos flera slags försöksdjur, såsom möss, råttor och kaniner. Även om dessa djurs diabetes kanske inte helt liknar människans sjukdom, kan vi här få viktiga upplysningar om vilka funktioner i B-cellerna som brister vid uppkomsten av diabetes.

Flera forskningsprojekt inom detta delområde pågår här i Sverige och stöds av forskningsanslag från Diabetesförbundet. Det har bl a visats att möss med arvsanlag för diabetes har en felaktig styrning av B-cellernas elektriska egenskaper och yttermembranets genomsläpplighet för elektriskt laddade salter. Dessa defekter verkar vara kopplade till B-cellernas oförmåga att styra sin utsöndring av insulin. Ytterligare forskning krävs emellertid för att avgöra om man här kommit på en diabetesframkallande mekanism.

Rapport från Malmö

Av Lars-Olof Almér och Jörgen Malmqvist

Den läkarutbildning och medicinska forskning som bedrivs vid medicinska fakulteten vid Lunds universitet är förlagd både till Malmö Allmänna Sjukhus och Lasarettet i Lund. Denna rapport upptar forskningen i Malmö. Här är diabetesforskningen bl a representerad av professorn i patologi, Sture Falkmer. Inget försök skall här göras att sammanfatta det omfattande och välkända arbete som utföres av honom och hans medarbetare. Diabetesforskning förekommer vidare vid de båda allmän-medicinska klinikerna, endokrinologiska kliniken, barnkliniken och diagnostiska isotopavdelningen.

Medicinska kliniken I har en särskild enhet för förebyggande medicin, till vilken successivt olika åldersgrupper ur befolkningen inbjudes. Flera tusen individer har genomgått undersökning, som bl a omfattar bedömning av sockeromsättningen med hjälp av glukosbelastning, med mätning av plasmainsulin och sk C-peptid. Den sistnämnda bildas i bukspottkörtelns betaceller samtidigt med insulin och i exakt samma mängd, och är därför en värdefull indikator på insulinfrisättningen. Eftersom det bildade insulinet först passerar levern och en stor del tas om hand där för att styra leverns sockeromsättning, medan C-peptiden passerar levern utan att tas upp nämnvärt, är C-peptidhalten i blodplasma en bättre indikator på insulinbildningen än vad plasmainsulinet är.

På detta sätt kan man påvisa att en del personer har en *icke helt normal sockeromsättning*. Dessa kom-

mer att gå under fortlöpande kontroll då risken att de så småningom utvecklar diabetes kan misstänkas vara stor. Det har visat sig att dessa individer ofta har en *sämre fysisk kondition* än jämförbara helt friska personer. Troligen är det så att en dålig fysisk kondition och en liten muskelmassa gynnar uppkomsten av diabetes hos dem som har anlag för sjukdomen. Systematisk fysisk träning genom grupp gymnastik har visat sig förbättra sockeromsättningen, dock inte genom ökad insulinbildning.

KOSTFIBRER

Man intresserar sig samtidigt för kostvanor och har tagit reda på individernas intag av sk *kostfibrer*, dvs osmältbara beståndsdelar i vissa grönsaker och spannmålsprodukter. Det har visat sig från studier på annat håll att sådana fibrer normaliserar tarmfunktionen och även kan förbättra ämnesomsättningen. Per-

soner med dålig sockeromsättning har ofta en mindre konsumtion av sådana kostfibrer än individer med helt normal sockeromsättning, och man kommer därför att undersöka effekten av kostrådgivning.

Ett särskilt projekt vid avdelningen för förebyggande medicin är undersökningar av sockeromsättning, insulin, C-peptid m m hos *släktingar* till kända diabetiker. Man vill undersöka om man bland dessa släktingar kan identifiera individer med risk att senare utveckla diabetes, och man vill också överväga vad som kan göras för att förhindra en sådan utveckling. I samarbete med blodcentralen i Lund och med forskargrupper i Danmark och USA gör man också vissa bestämningar av vävnadstyper, antikroppar riktade mot de insulinbildande cellerna etc.

HORMONER VID DIABETES

Vid diagnostiska isotopavdelningen utför man sedan många år analyser av plasmainsulin och har gjort detaljstudier över insulinets omsättning och fördelning i kroppen. Bl a har man i samarbete med forskare vid kirurgiska kliniken i Lund undersökt *leverns* roll i sammanhanget. Genom att samtidigt mäta insulinet i blodet före och efter passage av levern kan man kalkylera insulinupptaget i detta organ. Vid isotopavdelningen har man också sedan länge arbetat med mätning av hormonet *glucagon* i plasma. Glucagon bildas liksom insulin i bukspottkörteln's öar, men har i stort sett helt motsatta effekter. Långvarigt metodutvecklingsarbete vid isotoplaboratoriet har resulterat i en tillförlitlig bestämningsmetod för glucagon.

I många år har det varit känt att

glucagonet framkallar sin effekt genom att i vävnaderna framkalla en ökad bildning av en sk signalsubstans som heter *cykliskt AMP*. Möjligt arbetar insulin delvis på motsatt sätt, dvs genom att sänka cykliskt AMP. Vid medicinska klinikerens laboratorium har man funnit att den mängd cykliskt AMP som kan bildas i levervävnaden har ett visst samband med hur mycket insulin individen kan producera vid en glukosbelastning. Eftersom cykliskt AMP deltar i styrningen av blodsockerbildningen i levern försöker man nu studera faktorer som gynnar resp hämmar bildningen av cykliskt AMP.

VÄVNADSODLING

Verkningar av hormoner på kroppsvävnader kan man också studera med hjälp av sk *vävnadsodling*. Vid medicinklinikerna använder man mänskliga bindvävsceller (fibroblaster) från hud, och man kan då undersöka hur diabetikerns resp den friskas celler reagerar på olika hormoner m m.

För förståelse av hormoneffekter är de sk receptorerna viktiga. På cellytorna finns insulinreceptorer, och till dessa passar insulinmolekylen som nyckeln i ett lås, och först när denna kontakt skett kan insulinets verkningar börja. Man vet att insulinreceptorerna är för få eller dåligt fungerande hos många diabetiker. Dessa studier har tidigare varit svåra att genomföra då man fått arbeta med utplockade vävnadsstycken eller vita blodkroppar, vilket krävt mycket blod. På senare tid har man kunnat studera insulinreceptorerna också på röda blodkroppar, och sådana studier utföres nu vid

isotoplaboratoriet och barnkliniken.

Vid endokrinologiska kliniken sysslar man sedan länge mycket med hormonella faktorer vid högt blodtryck och med studier av läkemedelsbehandling av blodtryckssjukdom. Man har därvid kommit in på de bieffekter som vissa *blodtrycksmedikamenter* ger på insulinfrisättningen. Man studerar därför hos patienterna plasmainsulin med och utan hypertonimedicing och bedömer detta i relation till blodtryckspreparatens inverkan på nivåerna av adrenalin och andra hormoner. På detta sätt fås ytterligare inblickar i de många faktorer som stimulerar eller hämmar insulinproduktionen.

DIABETESKOMPLIKATIONER

Sedan många år pågår i samarbete med koagulationslaboratoriet omfattande studier av de senkomplikaationer som kan uppträda vid diabetes. Dessa skador drabbar ju framför allt *blodkärten* — från de allra största till de minsta — och nerverna. Skador på ögats näthinna och njurskador beror på rubbningar i cirkulationen i de minsta blodkärlen, men de utlösande faktorerna är ofullständigt kända. Vi har emellertid visat att blodkärlens innersta skikt, endotelcellerna, som är i kontakt med blodet, har sämre förmåga än normalt att lösa upp små blodkoagler och beläggningar av koagelämnet fibrin. Ett annat ämne som också bildas i endotelcellerna och som förmodas öka benägenheten för bildning av kärltilltäppningar har visat sig bildas i alltför stor omfattning hos många diabetiker. Grupper av diabetiker med och utan kända diabeteskomplikationer följes därför nu just avseende blodkoagulationen

och de koagelupplösande faktorerna. Man provar också nya metoder att med hjälp av tablettbehandling förbättra blodkärlens blodpropps-upplösande effekt. Parallellt med detta studerar man också de skador som diabetesjukdomen kan åstadkomma på det s k autonoma (vegetativa) nervsystemet, vilket har stor betydelse för blodcirkulationen.

TABLETTBEHANDLING

Sedan lång tid har man också arbetat med att försöka klarlägga mekanismerna för olika typer av diabetesbehandling med tabletter. Man vet fortfarande långt i från allt om hur dessa fungerar. Vid avdelningen för diabetesvård har man fått möjlighet att i detalj studera bl a insulinfrisättningen vid olika typer av tablettpreparat och i olika doseringar.

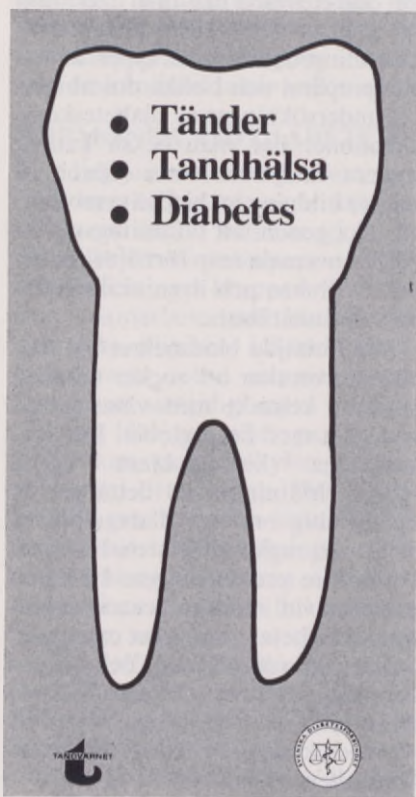
I undersökningar av diabeteskomplikationer har man också kunnat studera bindvävcellernas (fibroblasternas) bildning av bindvävssubstanser, bl a genom att till näringsvätska tillföra normala resp förhöjda mängder av glukos och även verkningarna av insulintillsats.

Det förhöjda blodsockret vid diabetes förorsakar att socker (glukos) reagerar kemiskt med vissa proteiner, bl a med hemoglobin. Det sockerhaltiga hemoglobinet kallas HbA_{1c}. Mätningen av detta ger en uppfattning om hur diabetesjukdomen varit reglerad de senaste 4 veckorna före provtagningen. I Malmö har man vid kemiska centrallaboratoriet utarbetat en mycket exakt metod för att mäta HbA_{1c}, och använder den nu för att kunna bedöma diabetesläget mera långsiktigt och därmed kunna förbättra diabeteskontrollen.

SAMMANFATTNING

Som synes omfattar Malmö-forskningarna flera olika sidor av diabetesproblemet: sjukdomens uppkomst, behandlingsformer och komplikationer. En del av dessa projekt är startade under de allra senaste åren, och resultaten kommer att framläggas bitvis under flera år framåt. Det är uppenbart att det ökande diabetesproblemet väl moti-

verar stora forskningsinsatser, som ju görs på många håll i världen. Forskningsarbetena får också den gynnsamma effekten att det allmänna intresset för diabetesvård ökar och att undervisningen av blivande läkare i diabetes blir mera intensiv. Detta faktum tillsammans med forskningsresultaten kan knappast undgå att bli till glädje för våra diabetespatienter.



Broschyr om tänder och diabetes

Tandvärdet, riksföreningen för tandhälsa, har i nära samarbete med Svenska Diabetesförbundet utarbetat en broschyr som heter "Tänder-Tandhälsa-Diabetes" och den behandlar de speciella tandhälsoproblem som kan uppstå vid diabetessjukdomen.

Broschyren som kostar 40 kr per 100 ex kan rekvireras direkt från Tandvärdet, Box 6056, 102 31 Stockholm. Broschyren har genom Svenska Diabetesförbundet sänts ut för kännedom till varje lokalförening.

Tyvärr har Tandvärdet inte ekonomiska möjligheter att lämna ut gratisexemplar av sitt material.

Tandlossning tre gånger vanligare hos diabetiker

Oerhört viktigt med en välskött munhåla

Av docent Sven-Erik Fagerberg, Örebro

Varför får diabetiker sjukdomar i munhålan i ökad frekvens? Vi vet, att diabetessjukdomens följd tillstånd kan drabba alla kroppsorgan förr eller senare och mer eller mindre. Intresset för de diabetiska följd sjukdomarna har stigit. Detta beror bl a på att man vid djurförsök visat, att om blodsockernivåerna kan hållas normala dygnet runt förhindras uppkomsten av syn- och njurskada. Man har också rapporterat, att redan befintliga skador på njurarna p g a långvarig diabetes går tillbaka efter t ex pankreastransplantation.

Även kliniska data stöder djurresultaten. Det föreligger stora undersökningar, där man statistiskt kan visa, att god diabetesvård dels senarelägger, dels minskar komplikationernas svårighetsgrad. En studie, som är högaktuell och ofta citeras, visar att diabetiker som behandlas med en dos insulin dagligen utvecklar fler "åderbräck" (mikroaneurysm) i ögonbottenarna per år än en jämförbar grupp, som fått tre dagliga injektioner och följaktligen var bättre kontrollerad.

Av de diabetiska senkomplikationerna har ögon och njurar stått i centrum för intresset. För närvarande debatteras fotokoagulation och njurtransplantation som behandlingsalternativ vid dessa tillstånd.

Den diabetiska foten slukar väldiga sjukvårdsresurser, vilket gör att intresset vaknat för preventiva in-

satser genom exempelvis inrättande av tjänster för fotvårdsspecialister.

Förändringar i tänder och munhåla har kanske inte samma dramatiska framtoning som i de nyss nämnda organsystemen, men är för den enskilde patienten besvärande både medicinskt och ekonomiskt.

MYCKET VANLIGARE

Sjukdomar i munhålan är minst tre gånger så vanliga hos diabetiker jämfört med icke diabetiker och de upptäcks ibland av den behandlande läkaren och ej av tandläkaren. Förändringar i munhålan är inte specifika för diabetes, men vid rutinundersökning av diabetiker bör lika stort intresse ägnas åt tänder och dess omgivning som bakre svalgvägg och tungrygg.

Det allvarligaste tillståndet är de periodontala förändringarna (tand-

lossningssjukdomen), medan karieskaviteter (förstörelse av tandvävnad, tandröta) snarare är mindre förekommande hos diabetiker, sannolikt beroende på restriktioner av socker i födan. Förändringar i tandkött och omgivande vävnader kan vara våldsamma speciellt hos dåligt kontrollerade patienter.

I en amerikansk undersökning av 189 patienter med diabetes och 64 utan i samma ålder visar det sig att periodontala sjukdomar förekommer både i ökad frekvens och ökad svårighetsgrad i diabetisgruppen och att dessa förändringar var relaterade till ålder, diabetesduration och diabeteskomplikationer.

Kjellman, svensk pionjär inom det här området, fann intet säkert samband mellan diabetiska kärlförändringar och tandlossningssjukdom, men hans material var ungt, 15—20 år. Undersökningen ämnar han upprepa efter 10 år på samma patienter.

Orsaken till förändringar i tänder och munhåla är ej entydig. Från prov tagna från munslemhinnan vet vi, att diabetiska småkärlsförändringar med förtjockade väggar och trånga lumen är ofta förekommande i tandköttet hos diabetiker. Dessa kärlförändringar ger ett minskat blodflöde till tandköttet med försämrad vävnadsnutrition som följd. Fagocytförsvaret (en del av bakterieförsvaret) är också nedsatt eller saknas hos diabetiker. Båda dessa faktorer kan bidra till infektioner eller andra patologiska tillstånd.

Det finns undersökningar som talar för att ett samband föreligger mellan nedsatt sockertolerans och periodontal sjukdom. En annan undersökning visar, att barn till diabetiska mödrar har störningar i tä-

dernas mineralisering i 28 % jämfört med en ej diabetisk population, som har det i 3 %.

SÄMRE KONTROLL

Tandinfektioner försämrar diabeteskontrollen och banar väg för syrabildning och eventuellt koma. En nyupptäckt diabetiker kan bli svår att få väl inställd om en tandinfektion samtidigt föreligger eller medföra att en förut välkontrollerad diabetiker blir svårkontrollerad. I en svensk undersökning från S:t Görans Sjukhus i Stockholm, nyligen publicerad i Läkartidningen, noterades en mycket hög frekvens av tandinfektioner hos de undersökta diabetikerna. Inte mindre än 50 av de 146 undersökta patienterna (34 %) hade tandinfektioner som tandläkare bedömde nödvändiga att åtgärda. I detta material ökade ej frekvensen av tandinfektioner med diabetesdurationens längd.

Det är av oerhört stor vikt att diabetikerna har en välskött munhåla och det bör vara en grupp som prioriteras i den statliga tandvården.

Liksom fotkontrollernas betydelse vid diabetes uppmärksammas allt mer ser vi fram emot en intensifierad tandvård, i första hand kanske utförd av tandhygienister.

— Svenska Diabetesförbundet har 27.102 medlemmar.

— Men det finns ju över 200.000 diabetiker...?

— Ja...

— Men...

— Jo... nog borde vi kunna bli många fler. Ring 08/23 66 25 så blir vi 27.103 i alla fall.

Diabetesdagen succé – nu måste vi följa upp

Diabetesdagen blev en jättesuccé. Det kan man med lätthet konstatera. Att diabetes skapar fotproblem, som i många fall är onödiga, bör de flesta landstings- och kommunpolitiker vid det här laget ha klart för sig. Nu gäller det att följa upp aktiviteterna som gjordes på Diabetesdagen så att våra folkvalda tar sig an problemen på allvar. Annars riskerar Diabetesdagen att bli enbart en sällsam parentes.

Föreningsaktiviteten på Diabetesdagen var mycket stor. Ungefär hälften av våra lokalföreningar hade någon form av aktivitet på programmet just den 28 oktober. Och nästan överallt samlade mötena stora lyssnarskaror.

Likaså pressen följde upp det hela på ett imponerande sätt. Förbundskansliet skickade ut pressreleaser till samtliga dagstidningar. Lokalföreningarna själva kontaktade också pressen och de allra flesta dagstidningarna hade något infört om diabetes och fotvård. Sammanlagt har det kommit cirka 150 pressklipp från ett 90-tal tidningar till förbundskansliet.

250 ANSÖKNINGAR

1979 har blivit något av ett fotvårdens år för Diabetesförbundet. Förutom Diabetesdagen har också en utbildning av fotvårdare i diabetes inletts. I skrivande stund pågår förberedelsearbetet för denna utbild-

ning som bäst och vi återkommer i Diabetes nr 1/80 med intryck från fotvårdarkursen. Helt kort kan nu bara konstateras att det varit ett enormt intresse för denna utbildning. Till de 30 platser som fanns sökte uppemot 250 fotvårdare. Så uttagningsarbetet var inte lätt. Men om den här utbildningen inte blir alldeles "uppåt väggarna" räknar vi med att komma tillbaka med ytterligare en kurs nästa år.

I stället för blommor. . .

Tänk på Svenska
Diabetesförbundet
pg 90 09 01-0

Det går bra att baka gott julbröd med Diabet Strösöt!

Heistad Diabet är ett beprövat strösöt-medel. Det har samma sötningsgrad och samma volym som vanligt strösocker och det doseras på samma sätt.

Vid matlagning och bakning använder du Diabet i samma proportioner som kokboken anger för "strösocker" – effekten svarar också mot vanligt socker.

Diabet Strösötmedel innehåller 99,9% Sorbitol, som är en sockeralkohol beredd av majs, samt 0,1% natrium saccarin. Ca 375 Kcal/100 g. Dagsrationen per vuxen bör ej överstiga 40 gram.



Diabet strösötmedel ej granskat av Svenska Diabetesförbundet.



Nyttig omväxling i julmaten...

Heistads läckra frukt-konserver!

Sötade utan socker (0,02% saccarin), framställda av finaste amerikanska råvaror med särskild hänsyn till diabetikers önskemål.



Granskad av



Heistad

ledande tillverkare av diabetesprodukter.



Säljtrion AB
planerad aktiv försäljning

Malmö Göteborg Stockholm Örebro
040-687 87 031-87 03 20 08-744 01 90 019-13 04 70

1.200 amputationer/år – hur många i onödan?

- Varje år görs mellan 1 200—1 500 stora amputationer av en fot eller ett helt underben på diabetiker.
- Varje dag ligger cirka 320 diabetiker med kallbrand på sjukhus.
- Hur många i onödan?

Svenska Diabetesförbundet, hävdar att många drabbas i onödan.

— För att komma ifrån detta måste antalet landstingsanställda fotvårdare mångdubblas, säger förbundsordföranden Stig Andersson. Målsättningen måste vara att skadan aldrig skall uppkomma. Fotvårdarna måste ges plats i behandlingsteamet och en av huvuduppgifterna skall vara att undervisa diabetikerna i hur de skall sköta sina fötter hemma.

1 AV 20

I Stockholm t ex, där diabetesförbundet har avtal med landstinget och själv sköter fotvården för diabetiker måste också en väsentlig ökning ske.

— Bara 1 av 20 diabetiker får den fotvård de behöver, säger Stig Andersson. Det är självfallet långt ifrån tillfredsställande.

REDAN RESULTAT

På en del ställen har Diabetesdagen och aktiviteterna då redan givit resultat. Det gäller t ex Gotland där man redan beslutat att vidta åtgärder för att förbättra diabetikernas fotvård.

Emellertid finns det inte bara positiva resultat att redovisa. I Jämtland fanns ett förslag om inrättande av tre nya fotvårdstjänster i landstinget. Av detta förslag blev det till slut bara en tjänst. Ett magert resultat.

Visserligen hävdar man nu från Jämtlands läns landstings sida att diabetikerna inte skall bli lidande av detta annorlunda beslut, eftersom man skall köpa kommunala tjänster som motsvarar det ursprungliga förslaget.

En sak står dock klart. Arbetet i behandlingsteamet underlättas inte av att fotvårdaren och övrig vårdpersonal har olika huvudmän.

Vintersport på Nordanede — nu får Du veckorabatt

Under sportlovsveckorna i februari/mars hålles Diabetesgården öppen som vanligt för diabetiker och deras anhöriga. Öppethållandet gäller dock under förutsättning att vi får tillräcklig beläggning.

NYHET

En nyhet för i år är att Du nu kan bo ännu billigare på Nordanede. Ankomst- och avresedag räknar vi alltid bara som en dag, och nu får Du ytterligare en dag i rabatt. Det betyder att om Du bokar in Dig för sju dagar behöver Du bara betala för fem. Och det gäller inte bara diabetikern. Nej, hela familjen bjuder vi på en dag extra. Men Du måste alltså stanna på gården en hel vecka.

Vid gården finner Du utmärkt skidterräng. Skidlift finns inte långt från gården. Vill Du inte åka skidor kan Du promenera i lugn miljö alldeles intill.

Priset per person (hjälpension) är 125 kr/dag. För diabetiker är priset 80 kr/dag och barn under 15 år betalar halv avgift.

Platsbeställning görs till Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm, tel 08/23 66 25, Monica Hulting.

När Du fått bekräftelse på att plats finns skall en anmälningsavgift om 100 kr per person insättas på Svenska Diabetesförbundets postgiro 90 09 01-0.

Åk till Nordanede på sportlovet — Du ångrar Dig knappast!

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 266, 101 23 Stockholm

Undertecknad beställer härmed plats på

Diabetesgården under tiden	v 7	10—16.2	1980
	v 8	17—23.2	1980
	v 9	24.2—1.3	1980
	v 10	2.3—8.3	1980

(Stryk det ej tillämpliga)

för personer (varav barn under 15 år)

Namn:

Adress:

Postadress:

Tel bost: / , arb: /

MATSIDAN



Bjudmat – och litet till...

Alla vill väl under julen ha möjlighet att se släkt, vänner och bekanta hemma hos sig. Dessvärre brukar den ena stora bjudningen avlösa den andra och när man närmar sig slutet av helgerna är man tämligen trött på den vanliga julmaten. Det är som om ingen vågar avvika från det traditionella mönstret — men många skulle vilja ...

Någon måste börja — varför inte just Du?

En god glögg kan vara trevligt att servera när gästerna kommer — man pratar med varandra och trivs — och för allas bästa görs den utan alkohol.

JULGLÖGG ca 15 portioner

8 dl druv- och svartvinbärsjuice (drickfärdig), 4 dl äppeljuice (drickfärdig), 4 dl vatten, 1—2 kanelstänger, 1—2 pomeransskal, 10 kardemummakärnor, 20 hela nejlikor.

Blanda juicerna, vatten och kryddor i en gryta eller kastrull. Hetta upp alltsammans — får ej koka —

drag kastrullen från värmen och låt den stå med lock på ca 30 minuter, så att kryddorna hinner ge drycken dess speciella smak. Sila ifrån kryddorna och servera i små koppar. Beräkna att 1 dl glögg motsvarar 1 frukt.

Till traditionen hör också att man serverar skållad mandel och russin till glöggen, men det kan man ju göra som man vill. Ett sätt att styra mängden mandel och russin är att lägga en mandel och tre russin i varje kopp i stället för att blanda det och lägga i skål.

Detta recept är baserat på ICA:s litersförpackningar av drickfärdig

juice, men det är ju fritt fram att använda vad man har i sitt förråd. En god osockrad vinbärssaft kan också tjäna som bas tillsammans med äppeljuice eller äppelmust. Det viktiga är att kryddorna får god tid på sig att ge glöggs smak.

Sedan alla pratat av sig, så bjuds man till gående bord i köket med en enda maträtt och tillbehör.

SKINK- OCH SVAMPPAJ

6—8 portioner

Pajdeg: 100 g margarin, 2 dl lantvetemjöl eller fint matbröds mjöl, 1/2 dl vetegroddar, 3—4 msk kallt vatten.

Lägg mjöl och vetegroddar i en hög på bakkbordet. Hacka in margarinet så att allt blir en grymig massa. Gör en grop i massan och lägg i det kalla vattnet och arbeta snabbt ihop allt till en deg. Låt degen stå kallt minst en timme före utbakning.

Fyllning: 300 g bayonneskinka eller kokt skinka, 1 msk margarin, 2 burkar svamp (à ca 200 g), 4 gula lökar, 1 burk skalade tomater (ca 400 g), 2 dl kokta vita bönor (ca 1 dl råa), ev. salt, 1 tsk örtekrydda ex. oregano eller basilika, ev. litet äkta soja.

Skär skinkan i fina strimlor eller tärningar och fräs den i en del av margarinet. Lägg över i en gryta. Svampen och löken fräses på samma sätt men behöver ej nödvändigtvis få färg. Tillsätt de skalade tomaterna och den juice som finns i burken samt kryddor och ev. äkta soja. Låt allt puttra på svag värme ca 30 minuter. Blanda ner de kokta vita bönnorna, smaka av och lägg allt i en eldfast form — behöver ej smörjas. Kavla ut pajdegen och lägg den som

ett lock ovanpå fyllningen och grädda i 225° ca 30 minuter.

Allt arbete med pajen kan ju göras flera timmar innan gästernas ankomst och medan glöggen avnjutes står pajen i ugnen och blir klar.

Gott att äta till blir en sallad med salladskål, djupfrysta ärter, litet strimlad gurka, och finstrimlad purjolök ev. litet dressing med bara pressad citron blandat med vatten. Ett gott matbröd (köpt eller hembakt) samt dryck kompletterar måltiden.

En paj av detta slag kan ju göras av rester ex.-vis av julskinkan eller annat kött man har att tillgå — använd fantasin, det mesta går att lägga i en paj.

Avsluta måltiden med en god ost, kex och ev. litet frukt.

Rest av potatis får man litet nu och då, varför inte ta vara på den och göra något gott av den som

POTATIS- OCH TOMATLÅDA

ca 4 port

8—10 kokta potatisar, 4—5 tomater eller 1 burk hela tomater utan skal, 1 gul lök, 1 vitlöksklyfta, 2 dl buljong (eller tomatjuice + buljong), 1 dl riven ost, 1 msk margarin.

Skär den kokta potatisen och tomaterna i skivor. De konserverade tomaterna silas från sin juice.

Hacka löken och pressa vitlöken. Varva ingredienserna i en lätt smord eldfast form. Häll över buljongen och strö på den rivna osten och margarinet i klickar. Ställes in i 225° varm ugn tills anrättningen är varm och fått färg, ca 20 minuter.

Serveras till kokt skinka, kassler eller liknande. Och så en råsallad förstås.

Morötter med jord på finns fortfarande att köpa i handeln och dom är oftast både godare och saftigare än de tvättade. Så passa på och använd till julens sallader.

MOROTSSALLADER

Beräkna 1 medelstor morot/person. Skrapa eller skala moroten och riv den på rivjärn eller råkostkvarn. Blanda den rivna moroten med något av följande förslag: apelsin eller grapefrukt i bitar, rårivet äpple, strimlad purjolök, strimlad salladskål, strimlad färsk gurka, hackad persilja eller annat kryddgrönt, strimlad paprika eller vad Du själv tycker kan vara gott till den julmat Du planerat.

Jag tackar för recept och tips som kommit in under året — en del har redan kommit till användning, annat väntar på tur. Skriv gärna flera brev under julen och berätta vad Du vill läsa om på Matsidan — oavsett om Du skickar med recept eller inte.

Och till sist vill jag önska en riktigt GOD JUL och GOTT NYTT ÅR och glöm inte att vara tillsammans både ute och inne.

Solweig

**Bli medlem i
Svenska
Diabetes-
förbundet!**

Nära 200 sökte till kursen för sjuksköterskor

Ytterligare en fortbildningskurs i diabetes för sjuksköterskor har Svenska Diabetesförbundet arrangerat på hotell Flamingo i Solna. I år den 15—19 oktober. Det var den åttonde i ordningen sedan starten 1972.

Man skulle kunna tro att behovet av denna utbildning efter så många år — totalt har vi utbildat cirka 300 sköterskor — skulle minska. Men faktum är att antalet ansökningar bara ökar och ökar. Till årets kurs sökte uppemot 200 sjuksköterskor från hela landet, men tyvärr var platsantalet begränsat till 40 som vanligt.

Innehållet i kursen var i år något förändrat. Mer tid ägnades åt psykiska faktorer kring diabetes och även fotvården fick ett större utrymme än tidigare.

Det var nöjda deltagare som vände hem efter en stenhård kursvecka i Solna. Än en gång fick förbundet beröm för en fin utbildning och för duktiga föreläsare. Mest beröm fick dock kursledaren, diabetessköterskan Barbro Hemgren, Jakobsbergs sjukhus, och det är beröm som Diabetesförbundet verkligen instämmer i.



Bocksjö i centrum på konferens i syd

Bocksjölägret stod i centrum för debatten när föreningarna i den sydsvenska regionen höll konferens i Värnamo den 6—7 oktober. Förbundets revisor Kurt Sandsjö och ombudsman Larserik Johansson redogjorde inför konferensen för kostnadsutvecklingen för förbundets barnverksamhet. Den redogörelsen fick konferensen att anta ett uttalande som sänts till förbundsstyrelsen beträffande verksamheten vid Bocksjölägret.

I uttalandet betonar man vikten av förbundets kurs- och lägerverksamhet för barn och ungdomar. Trots detta ifrågasätter konferensen om det är försvarbart att bedriva ungdomsläger på Bocksjö av det slag och den omfattning som skett under senare år. Trots höga deltagaravgifter har verksamheten medfört betydande kostnader för förbundet.

I skrivelsen till förbundsstyrelsen anholder man därför att ett sådant underlag tas fram att 1980 års riksstämman i Västerås får möjlighet att besluta om anläggningens framtid.

I övrigt diskuterade man på konferensen förslaget till nya stadgar för förbundet, läns- och lokalföreningarna.

ÖSTSVENSKA

Östsvenska regionkonferensen hade i år Stor-Stockholms diabetesförening som värd och var förlagd till

Grand Hotel i Saltsjöbaden den 13—14 oktober. Ett 50-tal deltog.

På programmet stod naturligtvis förslaget till nya stadgar som ägnades merparten av den tid som stod till förfogande. Både grupparbete och diskussion ägnades åt stadgarerna. Representanterna från östra Sverige lämnade i stort sett sitt samtycke till det nya i förslaget, även om det på flera detaljer förekom diskussion och avvikande mening.

På programmet stod också information om Diabetesdagen, liksom en del frågor rörande tidskriften Diabetes.

MELLANSVENSKA

Liksom på övriga regionkonferenser tog stadgeförslaget mycket tid i anspråk även när mellansvenska regionen hade sin konferens i Sandviken den 29—30 september. Bertil Dahlén företrädde stadgekommittén och

även här grupparbetades det om förslaget till nya stadgar. I övrigt diskuterades föreningsangelägenheter och Larserik Johansson från förbundskansliet redogjorde för förbundets agerande i vissa socialmedicinska frågor.

VÄSTSVENSKA

Höstens regionkonferenser inleddes med den västsvenska som arrangerades av Diabetesföreningen i Göteborg på Hindås utanför Göteborg den 21—23 september. Drygt 50 deltagare från hela västra Sverige hade mött upp. En av huvudpunkterna på konferensen var diskussionen kring det förslag till förbunds- och föreningsstadgar som var ute på remiss hos lokalföreningarna. Andra diskussionsämnen var förbundets och föreningarnas handikappolitiska uppgifter, vem gör vad. Detta föranledde många diskussioner kring väsentliga frågor förbundet arbetar med i dag, vårdbidrag till föräldrar med diabetesbarn, vårdprogrammets genomförande, skatte- och körkortsförändringar m m. En genomgång av materialet inför höstens diabetesdag gjordes.

NORRLAND

Regionkonferensen i Umeå arrangerades samma helg som den sydsvenska 6—7 oktober. Konferensen inleddes med ett mäktigt medicinskt informationsblock och visning av Umeå universitet. Janove Sehlin, Kjell Asplund, Folke Lithner, Charlotte Nygren med flera berättade om diabetesvården och diabetesforskningen i Umeå. På eftermiddagen ordnades en visning av histologiska

institutionen under ledning av Ingebert Täljedal. Landstingsrådet Per-Yngve Nilsson, politiskt ansvarig för sjukvården i Västerbotten, redovisade de planer på utbyggnad av diabetesvården man har. Till den norra regionkonferensen hade även inbjudits representanter från diabetesföreningen i Vasa i Finland representerade av bland andra Eva Autio. Hon redogjorde för finska förbundets och Vasaföreningens planer och berättade om det diabetescenter som diabetesförbundet i Finland planerar att bygga. Under söndagen diskuterades stadgeförslaget och de närvarande representanterna för förbundet fick många goda synpunkter inför styrelsebehandling av förslaget.

**Tänk om man
skulle anmäla sig
till en studiecirkel
i diabetes. . .**

**Ta kontakt med
Din lokalförening**

FÖRENINGSNYTT

JÖNKÖPINGS LÄN

Länsorganisationen Diabetes, Jönköpings län arrangerade den 23 september en "egen" Diabetesdag i Tranås och värdforening var Tranås Diabetesforening.

MariAnne Lymer, ordförande i Tranås, öppnade mötet och presenterade länsorganisationens styrelse, samt Tranås egna diabetesskoterskor.

Härefter var det dags för informationsföredrag. Bitr. överläkare Bo Engström, Motala, hade själv valt temat "Behövs doktorn i diabetesvården?" Han framhöll speciellt värdet av självtest i hemmet och betonade att patienten bör göra så mycket som möjligt *själv* för sjukdomen. Informationen till patienten kan ges ex. genom ljud-, TV-kassetter, ev. brevkurser, gruppundervisning, studiecirklar, föreläsningar på sjukhusen, vid läkarbesök etc. . . .

Varför behandlar man diabetes? Ja, fortsatte Bo Engström, vad gäller åldersdiabetes är det för att patienten skall *må* bättre och vid juvenil diabetes för att *förebygga komplikationer*. Men vad är egentligen diabetes? Jo, många olika sjukdomar som alla har *bristande insulinverkan gemensamt*.

Det var några av de omväxlande och intressanta frågeställningar som Bo Engström tog upp och förklarade för åhörarna och han avslutade sitt informationsföredrag med att besvara frågor från en mycket intresserad lyssnarskara. Antalet besökande var ca 225 st.

SKELLEFTEÅ

Skellefteå Diabetesforening hade söndagen den 21 oktober höstmöte i Byske.

Ett 100-tal medlemmar ställde upp. Mötet inleddes med att tandhygienist Lena Damberg från Folk-tandvården i Skellefteå talade om hur viktig god tandhygien är för bl a diabetiker. Därefter berättade ordföranden Gun Vallin om världskongressen i Wien och visade bilder därifrån.

Mötet avslutades med underhållning och lottdragning.

UR



KRONOBERG

Diabetesforeningen Kronoberg har drabbats av stor sorg då vår ordförande Siv Pålsson har lämnat oss efter en tids sjukdom. Sedan år 1971 har Siv varit foreningens ordförande. Hon har hela tiden lagt ner ett stort och oppoffrande arbete till nytta för diabetikerna.

Ett varmt tack Siv för vänskap och alla de insatser Du gjort för foreningen.

Vila i frid.

Styrelsen

KRONOBERG

Diabetesforeningen Kronoberg har haft hösträff som kombinerades med Diabetesdagen. Vi träffades alltså den 28 oktober på Hovslunds pensionärscentrum i Växjö.

Alf Stigsson hälsade välkommen, varefter han uttalade några minnesord över vår framlidna ordförande Siv Pålsson.

Sedan Alf därefter berört läget på fotvårdsfronten, övertog vår diabetessköterska på centrallasarettet, syster Ilse, ordet. Hon levandegjorde med hjälp av ett bildband en massa praktiska tips om diabetes — medicinska synpunkter och praktiska råd. Anförandet väckte stort intresse och föranledde en livlig frågestund.

MB

GÖTEBORG

Med anledning av FN:s internationella barnår var föräldrarsektionens arbetsgrupp medarrangör vid det höstmöte som Diabetesföreningen i Göteborg med omnejd höll i Folkets Hus den 20 oktober.

Mer än 150 personer var denna lördagseftermiddag samlade i Kongresssalen för att bli både informerade och roade. Docent Otto Westphal talade om skillnader mellan barndiabetes och vuxendiabetes.

Medicinska synpunkter såväl som våra attityder till sjukdomen tog han fram. Diabetes typ I och diabetes typ II användes nu i stället för de tidigare beteckningarna juvenil diabetes och åldersdiabetes. Vid diabetes typ I, som alltid är insulinkrävande, har förmågan att producera

eget insulin helt upphört, men man kan vara 2 år, 22 år eller 72 år när sjukdomen bryter ut. Diabetes typ II innebär att man fortfarande producerar en viss mängd eget insulin. Denna typ av diabetes drabbar främst äldre och endast undantagsvis yngre personer. Typ I-diabetes har knappast ökat nämnvärt de senaste 20—40 åren medan däremot typ II-diabetes ökar rätt kraftigt just nu beroende bl a på att vi är överviktiga. Om vi kunde bli 137 år gamla skulle vi alla bli diabetiker, påstås det.

Genom att flertalet diabetiker tillhör typ II, känner icke-diabetikerna bäst till dessa. På så sätt har man mindre förståelse för den "stramare" livsföring en typ I-diabetiker måste underkasta sig. Den senare uppfattas därför ofta som besvärlig, tråkig och pjoskig. Som vuxen lär man sig att leva med sin sjukdom, men barnen kanske inte vill låtsas om den, t ex för sina kamrater. Överbeskyddet och frigörelsen från föräldrarna kan medverka till att barn med diabetes råkar ut för en del psykiska problem. Otto Westphal hade mycket tänkvärt att säga och hans anförande blev mycket uppskattat.

UNIL

TIDSKRIFTEN DIABETES

tillönskar sina läsare en

God Jul och ett Gott Nytt År

Utbildningsradion startar ny serie om handikapp

Utbildningsradion startar den 21/1 1980 en serie radioprogram med rubriken "Det handikappande samhället".

Syftet med programmen är att belysa de handikappades livssituation i dagens samhälle. Vi vill göra detta i nära samarbete med handikappade människor. Och därför vill vi ha in synpunkter från Dig angående vilka ämnen som är angelägna att få belysta, och idéer om hur man kan förbättra samhället så att det blir lättare att leva i. Vi sätter också stort värde på brev som handlar om Din egen situation, svårigheter såväl som glädjeämnen.

Kontakta oss därför så snart som möjligt!

Adress: Utbildningsradion, Handikappredaktionen, 115 80 Stockholm. Om Du ringer så är vårt telefonnummer 08/85 04 20 — fråga efter någon av oss: Sture Gustafson, Inger Hartl, Lisbet Schultz eller Britt Wikberg.

Stängt på kansliet

Förbundskansliet håller stängt under mellandagarna. Fr o m 22 december 1979 t o m 6 januari 1980.

BonSwab tvättsudd

c:a 150 suddar

7:—/burk + porto

Beställ direkt från

ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57-8

Kansli: Klostergatan 4, tel. 016/11 07 16

Öppet tisd. 18.30—20.00

FRÅN LÄSEKRETSEN

Svar till Nils Jonsson, Luleå

Jag har läst Er insändare i Diabetes nr 4, 1979. Det är naturligtvis beklagansvärt när en diabetiker ej kan fortsätta med det injektionsmaterial han/hon är van vid. Kan svara på Din fråga varför Everett inte finns på marknaden längre. Tillverkaren har helt enkelt slutat tillverka både sprutor och kanyler.

Som produktansvarig för Brunswick sprutor och kanyler i Sverige, tycker jag det är mycket ledsamt att Brunswick injektionsmaterial uppfattas så negativt. Något/några av de problem Ni har i dag, hade säkert kunnat undvikas om Ni fått en riktig information om hur man enklast använder sprutorna.

Betr. produkten Brunswick vill jag nämna följande:

1. Förpackningshylsan av plast betraktas ur sterilitetssynpunkt som mycket säker, i motsats till en plastpåse, som lätt kan "punkteras" och på så sätt göra sprutan osteril.
2. Även Brunswick finns med kanylen applicerad redan från början — s k kombinationssprutor. Tyvärr finns ej exakt den storlek som Everett hade (2 ml 0,5×24). Vi har möjlighet att ta fram även denna, men försäljningen av denna storlek betraktas i dag av Apoteksbolaget som alltför liten.

De tre alternativ av kombinationssprutor i Brunswicksortimentet som nu ligger närmast är:

- 2 ml 0,4×20
- 2 ml 0,5×16
- 2 ml 0,6×25

3. Betr. att sprutan går så lätt — är detta påstående helt riktigt. På så vis får man en jämn och friktionsfri injektion.

Jag kan förstå att det blir problem när man utan förvarning tvingas gå över till ett nytt märke och dessutom ej blivit tränad på den nya sprutan. Det är inte så märkligt att man då får en negativ inställning.

Om Ni har ytterligare synpunkter eller får ev. problem — ring eller skriv gärna till oss.

Med vänlig hälsning
BEIERSDORF AB
Sektion medical
Anita Henricson

Apropå försäkring

Jag reser mycket utomlands och tar alltid en försäkring genom min resebyrå (komplett) och den innefattar allt. Blir man sjuk utomlands behöver man inte betala en krona för det man har lagt ut. Man får först en del av sjukkassan och resten av försäkringsbolaget. Jag tycker att kan man köpa en resa för dyra pengar kan man också offra dessa extra pengar till försäkring.

Hoppas Gudrun M Lindwall i Örebro läser detta så hon och andra slipper betala så mycket pengar.

Brita Örjefalk
Helsingborg

Forts fr sid 3

Läkarnas möjligheter till finjusteringar har ökat. Renare insulinsorter har kommit till användning.

Fler personalgrupper har kommit in i vården. Förståelsen för vårdteamets betydelse har ökat kraftigt under 70-talet. Sjuksköterskor med vidareutbildning i diabetes är numera inget ovanligt. Här kan ju verkligen Diabetesförbundet ta åt sig en del av äran. Över 300 sjuksköterskor har genom förbundets försorg fått möjlighet att vidareutbilda sig. Antalet dietister är visserligen litet men har dock ökat. Fotvårdarna är på väg.

Självklart har inte läkarens betydelse minskat. Fördelen med vårdteamet är att läkarens yrkeskunskaper kompletteras med andra yrkesgruppers kunskaper. För naturligtvis är det så att det är diabetikerns vårdbehov som skall stå i centrum. Här kommer vi också in på en av 80-talets stora diabetesvårdfrågor, nämligen egenkunskapen. För skall diabetikern kunna ta emot vårdlagets kunskaper och samtidigt utnyttja den resurs som vårdlaget utgör, krävs det ett visst mått av egenkunskap. Man bör själv kunna tolka vissa svängningar i blodsockret, förstå innebörden i urinsockerprov, ha större kunskaper i kostfrågor osv.

Här har många lokalföreningar gjort och gör en fin insats. Jag tänker på de som anordnar studiecirkel i olika diabetesfrågor. Kliniskt kan alltså 80-talet innebära stora framsteg. Men precis som vi fått visa vägen i många frågor under 70-talet får vi säkert göra detta även under 80-talet. Annars finns det risk för att diabetikerns synpunkter och behov kan komma bort.

När vi talar om framtiden intar forskningen en framträdande plats. Ända sedan mitten av 50-talet har Diabetesförbundet årligen delat ut forskningsmedel. Skälet är enkelt. Det finns nämligen ingen genväg till diabetesgåtans lösning. Ett mödosamt och långsiktigt arbete som säkert frestar på för de som ska utföra det.

1979 delar Svenska Diabetesförbundet ut drygt en halv miljon. För en ideell organisation ett imponerande belopp. Satsningens betydelse framträder klarare när man jämför det med statens satsning, som är ca 3 miljoner.

För Diabetesförbundets del är det självklart att även framledes stödja forskningen.

När vi nu står på tröskeln till 80-talet kan vi konstatera att vi ingalunda saknar arbetsuppgifter. Att stimulera och möjliggöra vårdteamets roll, vårdpersonalens utbildningsfrågor, diabetikerns egenkunskaper, möjliggöra att diabetikernas merkostnader respekteras, stödja forskningen m m är var och en för sig jättelika arbetsuppgifter. För Svenska Diabetesförbundet är det en utmaning.

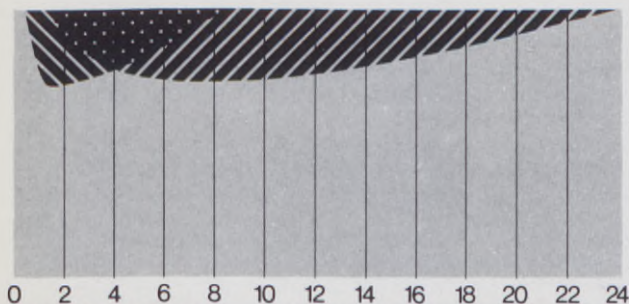
STIG ANDERSSON

Har Du bytt adress?

Har Du bytt adress? Glöm då inte att meddela förbunds-kansliet Din nya adress så att Diabetes kommer rätt även fortsättningsvis. Ring Margit Stridh, tel 08/23 66 25.

INSULIN MIXTARD[®] LEO[®]

Det enda insulinet med möjligheten att ge högrenat snabb- och medellångtverkande svininsulin som en injektion.



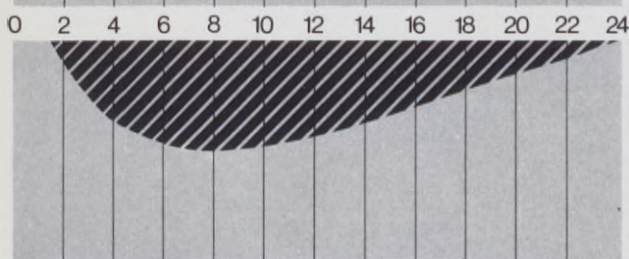
INSULIN MIXTARD[®] LEO[®]

Blandning av 30% Insulin Neutral Leo och 70% Insulin Retard NPH Leo (servicepreparat). Effekt från 1/2 timme upp till 24 timmar med maximal effekt mellan 4—8 timmar.



INSULIN NEUTRAL[®] LEO[®]

Klar upplösning. Effekt från 1/2 timme till 8 timmar. Med maximal effekt 1—3 timmar.



INSULIN RETARD[®] NPH LEO[®]

Suspension av mikrokristalliniskt protamininsulin. Effekt från 1 1/2 timme upp till 24 timmar. Med maximal effekt mellan 4—12 timmar.

6000248958



Göteborgs universitetsbibliotek

22 24

orium

- Tel. (042) 12 06 00

Om adressaten flyttat v.g. returnera till
Diabetes, Box 266, 101 23 Stockholm.
Vi betalar portot.

Svenska Diabetesförbundet

är diabetikernas egen organisation

Vi arbetar för att förbättra
Dina medicinska, ekonomiska
och sociala villkor
Du stöder detta arbete genom att
bli medlem i förbundet

**Ja, jag vill bli medlem
i Svenska Diabetesförbundet**

Namn

Adress

Postadress

Telefon

Frankeras ej
Adressaten
betalar portot

Svenska Diabetesförbundet

**Svarsförsändelse
Kontonummer 7998**

101 10 STOCKHOLM

