

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.





Gue

NR3 1985

# DIABETES



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

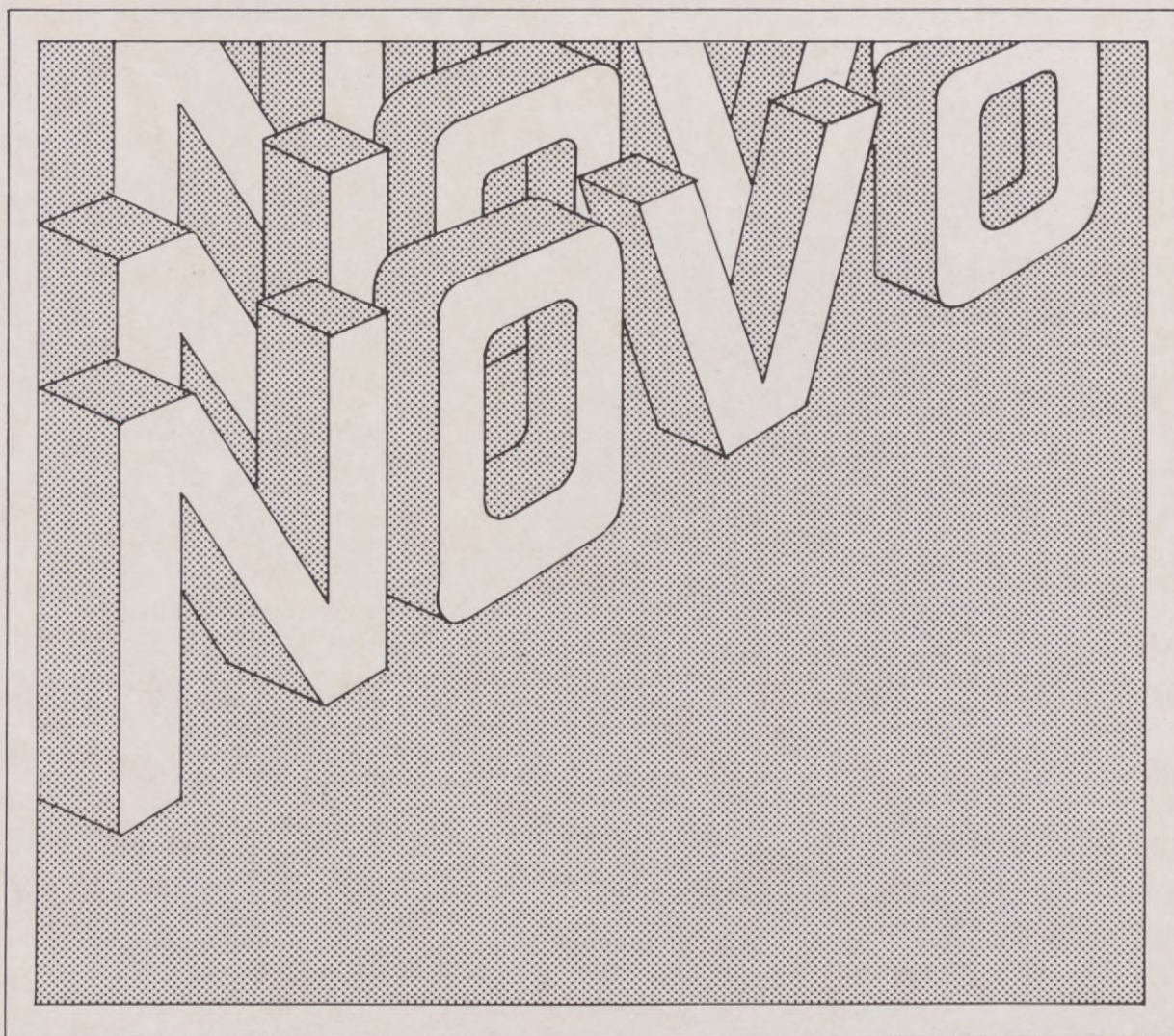


**UR INNEHÅLLET:**  
Snåriga försäkringsvillkor Sid 4-5  
Muskler, mat och diskomusik Sid 10-11  
Insulinpennan – en teknik bland andra? Sid 16-17



NOVO

# Novo först i Sverige med Human Insulin



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

NOVO  
HUMAN  
INSULIN

**NOVO INDUSTRI AB**

Box 69, 201 20 Malmö

NOVO



# LEDAREN

Av Bertil Dahlén

## Det internationella arbetet



Förbundet har under senare år engagerat sig allt mer i det internationella diabetesarbetet. Man kan tycka att med de svårigheter vi har att brottas med i Sverige, hög amputationsfrekvens, avsaknad av diabetessköterskor m m, så skulle det internationella arbetet inte prioriteras. Jag tycker ändå att i det fallet har vårt land ett internationellt ansvar.

Sverige var det första land i världen som utarbetade ett vårdprogram för diabetes. Även om vi ofta riktar kritik mot vår diabetesvård, oftast en befogad kritik, så måste jag tillstå att i jämförelse med många andra länder är vår diabetesvård och inte minst vår forskning lysande. I september i

år kommer International Diabetes Federation (IDF) att ha sin kongress i Madrid. Under den kongressen kommer de svenska forskningsresultaten att presenteras för hela världens forskare, läkare och lekmän. På detta sätt kommer den forskning som utmynnat ur medel från vår forskningsfond hela världens diabetiker till del. Vårt internationella ansvar är att sprida våra kunskaper och erfarenheter, samt att försöka förankra vårdprogramstanken i andra länder. Jag tror att vi är en bit på väg och där är IDF en viktig förbindelselänk länderna och diabetikerna emellan.

## OBSERVERAT

### Förebyggande ögonvård

Diabetikerna i Jönköpings län har fått ett glädjande besked. Alla ska få sina ögon undersökta. Den 1 april började man med undersökningarna i två av länets sjukvårdsdistrikt. Ett år ska det ta innan alla ögon är genomgångna. Fel kan upptäckas innan patienten själv har märkt något. Näthinna fotografieras av

och ögon-doktorn kan i lugn och ro undersöka om det är aktuellt med åtgärder. Det är resurserna i länet som har omfördelats så att inte bara diabetikerna i ett av sjukvårdsdistrikten, så som tidigare var fallet, omfattas av undersökningarna. (Observerat i Jönköpings-Posten)

# DIABETES

SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

Nr 3 1985. Årgång 35.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Bertil Dahlén.

Redaktion: Ulla Ernström,

Ann-Sofi Lindberg (tjänstl.)

Redaktionskommitté: Bertil Dahlén, Jan

Östman, Berndt Nilsson, Bo Lundberg, Ulla

Ernström.

Redaktion och annonskontor:

Tidningen Diabetes, Box 266

101 23 Stockholm. Besöksadr:

Vasagatan 38A, 2 tr.

Telefon: 08-23 66 25

Postgiro 481 31 35 -3

Insamlingspostgiro 900 901-0

Prenumerationspris: 80:-

Layout: Grey Halmstad

Omslagsfoto: Tore Hagman/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

## INNEHÅLL

LEDAREN .....	3
SNÅRIGA FÖRSÄKRINGS- VILLKOR ATT LETA SIG FRAM I. Margareta Bergkvist har träffat en familj med barn som har diabetes .	4
SMÅ SKILLNADER MELLAN BOLAGEN. Margareta Bergkvist	5
GIPS NYTT KAMPMEDEL mot fotsåren. Ulla Ernström har talat med Ace Jernberger .....	8
OM MUSKLER, MAT OCH DISKO- MUSIK pratar Ebbe Hagström och Ulla Ernström .....	10
EN RIKTIG TEATERAPA kallar sig Ann Gustavsson .....	12
INSULINPENNAN – EN TEKNIK BLAND ANDRA? Patienter och läkare intervjuade av Ulla Ernström .....	16
MIDSOMMARMAT. Matråd och recept av Ulla Ingeson .....	18
STRUTSLEK MED FÖTTERNA. handlar rätt mycket om vad man själv kan göra för sina fötter. Av Ulla Ernström .....	21
FRÅGOR OCH SVAR .....	23
ETT HÄRLIGT SLIT PÅ KONTORET I VÄSTERÅS. Veteranen Tora Ljung-Eriksson ...	24
DET GÄLLER ATT LURA CELLEN. Aktuell forskning av Janove Sehlin .....	28
TIDEN INNE FÖR INSULINPUMP. Av Ulla Ernström .....	34
INGET MELLANÅR PRECIS. Om verksamheten 1984 skriver Berndt Nilsson .....	36



# Snåriga försäkringsvillkor att leta sig fram i

— Av Margareta Bergkvist Foto: Lasse Hedberg —

**– Varför är Johnnys försäkringspremie så mycket dyrare än friska barns? Och vad menas egentligen med kostnadsbidrag, kan jag få det eftersom Johnny har diabetes? Hur blir det när han blir äldre, kan Johnny teckna en livförsäkring då, när han haft diabetes sen han var liten? Marlène Stålnackes och Peter Rindeströms son Johnny har diabetes. Idag är han 4 1/2 år och har haft sjukdomen i tre år. Marlène och Peter sitter och bläddrar i Johnnys försäkringspapper från Trygg-Hansa.**



Det är krävande att själv försöka förstå försäkringsbrevet exakt, menar familjen Stålnacke-Rindeström. Försäkringsbolaget borde skicka ett speciellt brev till oss när det gäller diabetes, anser Peter Rindeström.

– Vi har tecknat en barn- och ungdomsförsäkring för Johnny, men ändå vet vi inte om vi kan känna oss trygga. Försäkringsbrevet är snårigt skrivet och det är många om och men, vi vet inte om vi förstått allt.

När Johnny fick diabetes tog kuratorn på Huddinge sjukhus kontakt med familjen och informerade den om bl a vårdbidrag. Marlène arbetade då heltid på varuhuset Obs i Rotebro och Peter körde lastbil. Marlène var tvungen att sluta sitt jobb och vara hemma hos Johnny.

– Vi fick vårdbidrag väldigt snabbt, det tog bara några månader så var det klart. Men försäkringskassan beviljade bara ett halvt bidrag så vi får lite drygt tusenlappen kvar efter skatt. Men jag är ändå glad för det eftersom jag hört att det är många som inte ens får det.

## Kärv ekonomi

Ibland kan det kära till sig i familjens ekonomi. Peter har en egen lastbil och kör inom anläggningsbranschen och ibland kan det hända att bilen får stå ett par månader eftersom det är ont om

jobb. Därför försöker Marlène att jobba ett par helger i månaden på ICA i Sätra där de också bor.

– När Marlène ska iväg och jobba på fredagkvällen så står hon i hallen och stampar tills jag kommer hem och kan ta över Johnny. De helgerna ser vi knappt varandra, när jag kommer hem så går hon. Ibland måste jag också jobba på helgerna för att få det att gå runt, då får vi lämna Johnny till mina eller Marlènes föräldrar, säger Peter.

Johnny går på lekskola tre timmar varje förmiddag. Den lediga tid Marlène då har går åt till att handla, städa och att finnas till hands om Johnny skulle få en "känning" på lekis. Att ta ett vanligt jobb på dagtid är en omöjlighet menar Peter: – Johnny behöver ha Marlène nära till hands. När han haft en känning eller kramp, som också händer ganska ofta att han får, så är han mycket känslig och precis efter sen det släppt så är det bara Marlène som duger, säger Peter.

Marlène kan inte arbeta för att sonen Johnny har diabetes. De har ett halvt vårdbidrag från försäkringskassan och en barn- och ungdomsförsäkring i

Trygg-Hansa som tecknades efter det att Johnny blivit sjuk.

Marlène och Peter tittar i försäkringsbrevet för att försöka läsa sig till om de har rätt till någon ersättning från försäkringen.

– Först står det här i den vanliga broschyren att man skall vara arbetsoförmögen till 100 % under ett år, sedan står det speciellt för oss då att kostnadsbidraget inte kan utbetalas på grund av diabetes. Vem är det som skall vara arbetsoförmögen, Johnny när han blir äldre eller Peter och jag? Och varför kan vi inte få ut något på grund av hans diabetes, det är ju sjukdomen som är orsaken?

– Vi betalar ändå en så oerhört hög premie för Johnny, 641:– per år, säger Marlène.

## Oro för framtiden

I Johnnys försäkring ingår ett invaliditetskapital, dödsfallsersättning, kostnader i samband med olycksfall, kostnadsbidrag och vidareförsäkring. När det gäller kostnadsbidraget och rätten till vidareförsäkring har försäkringsbola-



get skrivit till speciella bestämmelser i Johnnys fall. Kostnadsbidrag utgår inte på grund av diabetes och om Johnny vill vidareförsäkra sig när han blir äldre så måste han genomgå en läkarundersökning som försäkringsbolaget sedan tar ställning till.

– Om Johnny skulle råka ut för ett olycksfall och få en skada som inte läker ordentligt hur blir det då med ersättning från försäkringen? Nu är det väl ingen större risk ännu eftersom han inte har fått några förändringar av sin diabetes men sen, det oroar mig, likaså det här med att han inte får vidareförsäkra sig utan läkarintyg. Jag har hört om en bekant som har diabetes och som inte fick teckna en livförsäkring. Hur blir det när Johnny blir äldre, det gäller ju hans framtid, han måste ju som andra kunna skaffa sig familj och vara trygg om det

skulle hända något, säger Marlène.

### Specialbrev önskvärt

– Jag tycker att försäkringsbolaget borde skicka ut ett speciellt brev till oss när det gäller diabetes. Det är så många frågor man har och det är krävande att sätta sig ned och försöka förstå försäkringsbrevet precis, vi borde ju veta vad de särskilda bestämmelserna *exakt* innebär så att vi inte går omkring och tror att vi är mer tryggade än vi faktiskt är, säger Peter.

– Jag tycker inte att det borde vara särskilda bestämmelser för barnförsäkringar, även om barnet har diabetes. Vi blir ju dubbelt drabbade, dels har vi ett barn som är sjuk, dels får vi betala mycket högre premier, och ändå får vi sämre försäkringsvillkor än de som har friska barn, avslutar Marlène. ■



*Johnny behöver ha sin mamma till hands på nära håll jämt. Hon kan inte arbeta därför att han behöver henne. Försäkringskassan betalar halvt vårdbidrag och en barn- och ungdomsförsäkring i Trygg-Hansa tecknades efter det att Johnny fått diabetes.*

## ÅKE SVENSSON, VD FÖR SVERIGE

# Små skillnader mellan bolagen

Av Margareta Bergkvist Foto: Börje Thoresson

**Diabetes har gått vidare till återförsäkringsbolaget Sverige och ställt Marlènes och Peters frågor till VD Åke Svensson. Sverige är bildat av försäkringsbolaget Skandia, Trygg-Hansa, Folksam, Vegete och Valand och är också centralorgan för riskbedömning av personförsäkringar.**

### Varför är Johnnys försäkringspremie så dyr?

– När försäkringen tecknades hade Johnny redan en sjukdom, diabetes. Om han drabbas av ytterligare en sjukdom så kan följderna bli svårare. Hans olycksrisk är alltså inte större för att han har diabetes, men har man en sjukdom när en försäkring tecknas så löper försäkringsbolagen större risk för att utbetala höga belopp än om en helt frisk person tecknar försäkring, säger Åke Svensson. Därför blir också premien dyrare.

### Skulle Johnnys försäkring ha blivit billigare i ett annat bolag än Trygg-Hansa?

– Nej. De privata försäkringsbolagen har funnit det praktiskt med en gemen-



– Den försäkring som familjen Stålnacke-Rindeström har tecknat är den bästa för barn med handikapp, säger VD Åke Svensson i återförsäkringsbolaget Sverige. Den är dyr, men mest heltäckande.

sam premienivå, riskbedömningen är lika.

De konkurrerar alltså inte sinsemellan med premier. Konkurrenten sker mer på det administrativa planet, de försöker trumfa varann med service och dylikt.

Den här typen av försäkring finns vid alla bolag och försäkringsvillkoren är dessutom tämligen lika. Det kan vara vissa små variationer från bolag till bolag men på det hela skiljer det sig inte så mycket.

### Affärsdrivande bolag

De privata bolagens försäkringar är ett komplement till de sociala förmånerna.

Försäkringsbolagen är affärsdrivande och tecknar man en försäkring när det redan finns en viss risk för att bolagen ska få lov att utbetala större belopp, så sker en riskbedömning och premien stiger i takt med själva risken.

– Om bolagen skulle teckna försäkringar för mycket sjuka personer, skulle det förstöra ekonomin, det skulle bli för dyrt. Man kan jämföra det med att försäkra ett hus som redan börjat brinna, säger Åke Svensson. Och i de privata bolagen bestämmer var och en själv om de skall vara med eller ej.

I den allmänna försäkringen som alla medborgare obligatoriskt är med i finns

Vänd



### Forts

ingen riskprövning. För barn och ungdomar gäller det främst vårdbidrag och förtidspensionering vid sjukdom och olycksfallsskada.

I de försäkringar som kommunerna tecknar för barn i skolor, förskolor och på daghem sker inte heller någon riskprövning. Ett barn med någon sjukdom har lika gott försäkringsskydd som ett fullt friskt barn.

Det är till dessa obligatoriska försäkringar som de privata bolagen ser sina personförsäkringar som komplement.

### Inverkande faktorer

#### Hur går det till när en riskprövning görs?

– Riskprövningen för ett barn med handikapp är alltid individuell. Vi hämtar in uppgifter från den läkare som behandlat barnet. När det gäller en sjuk- och olycksfallsförsäkring så finns det i princip tre faktorer som vi generellt tar hänsyn till:

- 1) Hur är risken att sjukdomen leder till ersättning från försäkringen?
- 2) Påverkar sjukdomen risken för att barnet skall drabbas av olycksfall eller ny sjukdom?
- 3) Om barnet drabbas, hur blir följderna med hänsyn till sjukdomen?

Ibland är risken så liten att det inte blir någon förhöjd premie eller ändring av villkoren, ibland kanske försäkringen avböjs helt eller godkänns med höjda premier.

I Johnnys försäkring står det att kostnadsbidrag utbetalas om arbetsförmågan är 100 % men på ett annat

#### ställe så står det att det inte gäller för Johnny p g a diabetes, vad menas med detta?

– Om vi tittar på vad hela den "stora" barnförsäkringen innehåller så är det först ett kapitalbelopp vid invaliditet och dödsfall. Den innehåller också ett kostnadsbidrag, i Johnnys fall maximalt intill 23.800 kronor. Det är en form av ersättning som betalas ut tills barnet är 16 år, i de flesta fall, om barnet drabbas av sjukdom.

Med arbetsförmåga menar man att barnet, dvs Johnny, inte kan utföra för hans ålder normala aktiviteter p g a sjukdom. Men eftersom Johnny redan hade diabetes när försäkringen tecknades så gäller inte detta för diabetes, som man också skrivit i försäkringsbrevet som särskilt villkor.

Försäkringen är till för att ge utbetalning om något inträffar, inte för ett oförändrat tillstånd, det måste alltså tillstå något man inte hade anledning att förutse. Johnnys försäkring innehåller också olycksfallsskadeersättning och eftersom försäkringsbolaget inte skrivit in några särskilda villkor vad beträffar invaliditet, dödsfall eller olycksfall så gäller försäkringen fullt ut med undantag av kostnadsbidraget.

### Få avslag

Ytterligare en särskild bestämmelse finns ju inskriven i Johnnys försäkring, där det sägs att han inte kan teckna vidareförsäkring utan läkarintyg. Betyder det att han inte kan få en livförsäkring när han blir äldre?

– Nej, absolut inte. Det finns goda förut-

sättningar för honom att teckna en sådan, men här måste man också göra en riskbedömning innan.

När det gäller vuxna diabetiker så beviljades 1979 90 % av alla sökande livförsäkringar och 1984 hade den siffran stigit till 96 %. Så oerhört få ansökningar blir faktiskt avslagna. Men även här får man räkna med förhöjda premier.

#### Vilken slags försäkring skulle du rekommendera föräldrar med barn som har diabetes att teckna, och är det något speciellt som de då bör tänka på?

– Den försäkring som Marlène och Peter tecknat för Johnny, barn- och ungdomsförsäkringen, är den absolut bästa för barn med handikapp. Den är visserligen dyr, men den mest heltäckande i alla avseenden. Den skiljer sig inte så mycket sinsemellan de olika bolagen, men just kostnadsbidraget ser lite olika ut från bolag till bolag. När det gäller invaliditetsersättningen så är Skandias försäkringsvillkor mer omfattande. Det är inga större skillnader men man bör kolla upp det i alla fall. När familjen sedan tecknat försäkringen bör man speciellt se om och i så fall vad för slags restriktioner eller särskilda bestämmelser som bolaget har gjort vid beviljandet av försäkringen. De skall vara tydligt och klart utformade och stå skrivet på ett ställe i försäkringsbrevet där de tydligt syns. De restriktionerna eller bestämmelserna är viktiga att känna till om det händer något, så att man är medveten om de eventuella begränsningar försäkringen har, säger Åke Svensson. ■

# Livförsäkring – vad gäller?

—Margareta Bergkvist—

## Diabetes har ringt runt till Folksam, Skandia och Trygg-Hansa för att få reda på vad som gäller om man är diabetiker och vill teckna en livförsäkring.

Folksam och Skandia skickade en mängd broschyrer där vi själva efter vissa markeringar som respektive bolag gjort skulle försöka lista ut vad som gäller.

Trygg-Hansas Göran Bladini svarade emellertid med ett utförligt brev om möjligheterna och villkoren för diabe-

tiker att teckna personförsäkring.

I det står att som regel gäller att den som tecknar en försäkring skall vara frisk och fullt arbetsför, respektive för barn gå i skolan. Gränsen för försäkring är ej fyllda 60 år. Om sjukdomen nyligen debuterat eller om den sökande fått diabetes efter fyllda 40 år tas en lägre premie ut.

Om den sökande har en ökad infektionsbenägenhet, urinvägsinfektion eller njurinflammation blir riskbedömningen svårare.

Ögonbottenförändringar med blödningsutlösning och kärlnybildningar komplicerar och i svårare fall till och med gör att man inte kan teckna en personförsäkring.

För diabetiker som inte har några sjukliga förändringar i kärlsystemet kan man vid livförsäkring räkna med premieförhöjningar som sjunker med stigande ålder. Premien sjunker alltså år från år. För barn med diabetes gäller att den högsta premieförhöjningen tas ut om de är under 16 år. Förhöjningen kan bli upp till 150 % vid olycksfalls- och sjukförsäkringar.

Eftersom riskprövningen sker individuellt utifrån "debutålder", komplikationer, försäkringsformer och storleken av beloppen är det svårt att mer i detalj, än som ovan, närmare redogöra för möjligheterna att teckna en personförsäkring, enligt Göran Bladini på Trygg-Hansa. ■



# HUMULIN®

Mänskligt insulin med framtidens teknik.



HUMULIN® reg. varumärke av Eli Lilly



Internatkurs

## DIABETES I PRAKTIKEN

Vidareutbildning för vårdteam

För närmare upplysningar kontakta Yvonne Andersson,  
Sten Renstad eller Bo Ahlstrand tel. 08-54 10 40.

DIP-kursen är godkänd av Landstingsförbundet.

KabiVitrum Sverige AB i samarbete med Svensk Intern-  
medicinsk Förening och Svenska Diabetesförbundet.

## KabiVitrum Sverige AB

DIABETES CARE

Box 30064 • 104 25 Stockholm



# GIPS NYTT KAMPMEDEL

Av Ulla Ernström

**Gips och specialutformade skor är nya medel i kampen mot fotsåren. Acke Jernberger, docent i ortopedi och överläkare vid ortopediska kliniken i Norrköping, introducerar metoden "diabetesfoten" i Sverige.**



Metoden sprids sedan några år så sakteliga över landet genom att Acke Jernberger presenterar den och instruerar vid de ortopediska klinikerna i olika landsting. Ursprungligen kommer metoden från USA.

Det är enskilda sjukhus som tagit upp vårdprogrammet "diabetesfoten". För att nämna några: Umeå, Sundsvall, Sollefteå, Falun, Skövde, Örebro, Eskilstuna, Motala, Finspång, Södersjukhuset och Karolinska sjukhuset i Stockholm. Men det finns flera. Man har kommit olika långt på olika håll.

– Det avgörande är, säger Acke Jernberger, om det finns någon intresserad ortoped eller inte. Bristen på ortopeder är stor och de som finns måste upphöra med någon verksamhet för att ta upp detta vårdprogram istället.

## Sparar pengar

Med detta sätt att behandla sår på diabetikernas fötter kan man spara både lidande och pengar. Man fördröjer en amputation betydligt.

Behandlingen börjar med en undersökning av hur nedsatt cirkulationen är för att ta reda på hur stor chansen är till läkning. Första steget är sedan att foten och underbenet gipsas för att avlasta såret. Gipset fenestreras. Med det menas att det just över såret lämnas fritt från gips, såret täcks istället med gasväv som samlar upp sårsvätska.

För att underlätta patientens gång med gipsförband används en så kallad gångbädd tillverkad efter patientens läst. Gångbädden består av en styv oböjlig rullsula försedd med tå- och hälkappa. Denna gipsas också fast vid foten och benet efter fenestrering.

Gipset skyddas av en galosch som patienten tar av och kan lägga sig med ren gips i sängen.

När såret är nästan läkt och fenestring inte behövs längre får patienten en behandlingssko tillverkad efter samma läst och med samma mekaniska egenskaper som gångbädden. Materialet är

– Vårdprogrammet "diabetesfoten" ser jag som bara början på en utveckling som tekniskt går framåt varje dag, säger Acke Jernberger.

filt eller skinn och slitsulan av cellgummi. Vanliga skor görs för trånga och kan vara till skada även för vanliga fötter. Behandlingsskorna har därför gjorts rymligare och har därigenom fått en något klumpigare form.

Behandlingsskon kan ses som en provsko till den permanenta sko som ska införskaffas.

## Resultaten

Av den lilla statistik som än så länge finns över behandlingsresultaten i Sve-

rige kan utläsas att antalet läkta sår eller sår i läkning är 71, 86 eller 94 procent, olika beroende bland annat på vilken grad av sårskada foten har.

– Det här vårdprogrammet ser jag bara som en början på en utveckling som tekniskt går framåt för varje dag, kommenterar Acke Jernberger.

– Om man medicinskt kan klara neuropatins och kärlskadans problem för diabetiker i framtiden, vilket jag hoppas, återstår ändå en grupp som behöver hjälp, patienter med andra neuropatier och kärlskador.

Diabetikernas fötter är inget speciellt diabetiskt, påpekar Jernberger. Det är mera så att diabetikern ger den tydligaste symtombilden. Även andra med kärlskador, t ex reumatiker, kan få hjälp av "diabetesfoten".

– Att programmet kallats så beror på att jag velat väcka den största patientgruppen, som har en organisation som kan påverka politikerna. Som i sin tur kan styra läkarna. ■



Till vänster en gångbädd och till höger en behandlingssko. Det är ortopedskotekniker Hubert Ettwein på LIC ortopedverkstad i Norrköping som visar upp skorna. (Foto: Olof Fägersten)

## Uppföljning i djurparken

Vitsipporna bredde ut sig som bäst i backarna i den sena våren när ortopedfolk samlades på Vildmarkshotellet i Kolmårdens djurpark för att följa upp det arbete som Acke Jernberger har påbörjat.

Med tigrarnas rytanden nära men utom hörhåll träffades vårdteam från hela landet, 150 personer, för att lära mer om "diabetesfoten" och utbyta

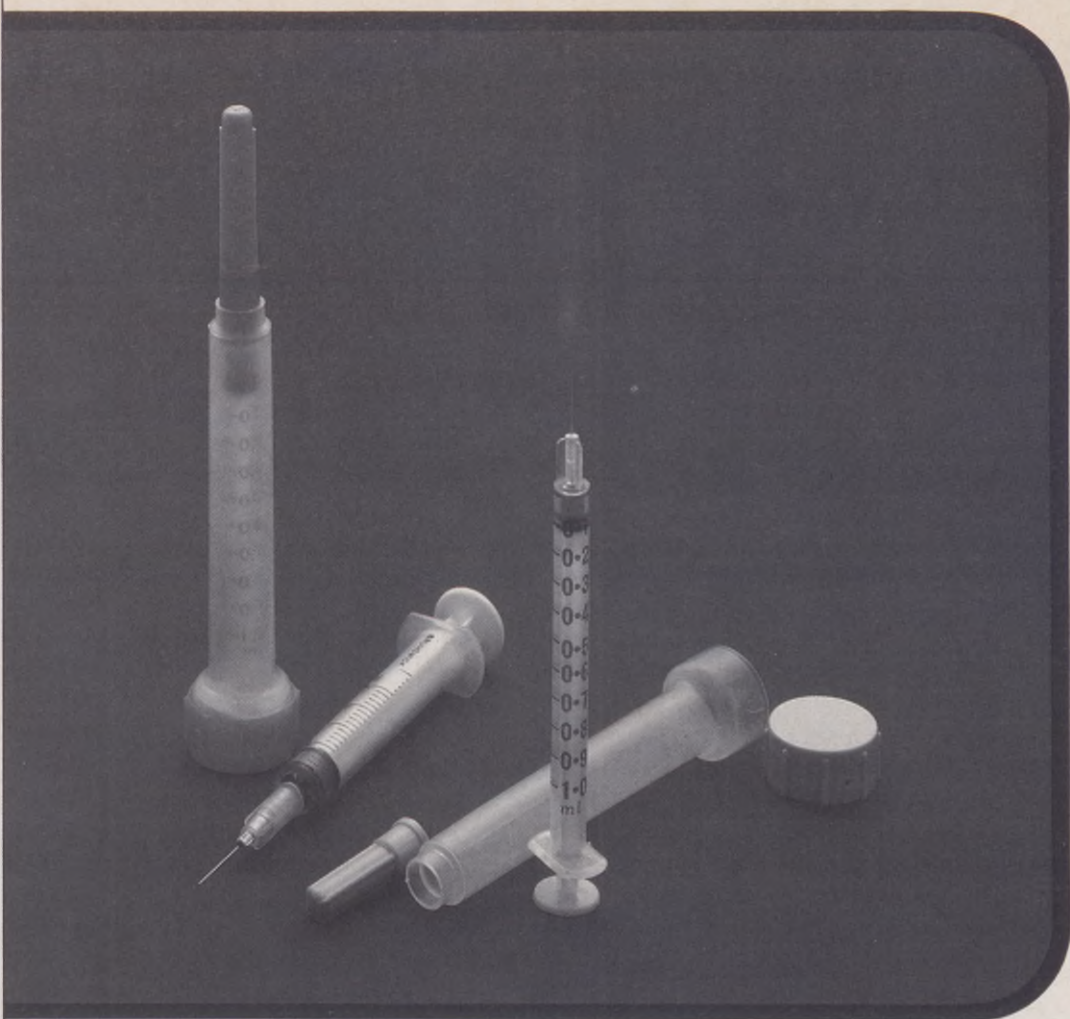
erfarenheter av denna behandling. Läkare, sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden, ortopedskomakare, fotvårdsterapeuter, gipstekniker och ortopedingenjörer fick bland annat höra mannen bakom den här tekniken, professor F William Wagner från University of California, berätta om sina rön. LIC Ortopedi stod för arrangemanget. ■



BEIERSDORF MEDICAL.

Att lita på inom den svenska sjukvården!

Beiersdorf medical är en välkänd och pålitlig leverantör till den svenska sjukvården. Från oss kommer kända märkesnamn som Hansaplast, Leukoplast och atriX. Vi för också en mängd andra sjukvårdsartiklar; Coloplast stomihjälpmiddel, Monoject engångsprutor och kanyler, argyle sonder och katetrar, Nortas ballongkatetrar samt ett brett sortiment av bindor och förband. Av tradition marknadsför Beiersdorf bara produkter av mycket hög kvalitet. Produkter som du skall kunna lita på!



## Monoject – Sveriges mest använda kombinationsspruta.

En stor majoritet av landets injicerande diabetiker använder Monoject engångssprutor och kanyler. Speciellt kombinationssprutorna är populära, då de innebär snabbare och enklare hantering. Kanyl och spruta sitter ihop redan från början, färdiga att använda.

Förpackningen är en annan stor fördel. Kombinations-sprutorna liksom övriga Monoject-sprutor och kanyler är förpackade i en hylsa av hårdplast. Säkert och bra ur transportsynpunkt (t ex för distriktssköterskor och diabetiker).

Monoject kombinationssprutor finns i storlekarna 1, 2 och 5 ml och med ett flertal varianter av kanylstorlekar. Det breda sortimentet ger en stor valfrihet och gör att var och en får så rätt hjälpmedel som möjligt.

Vill du veta mer om Monoject kombinationssprutor eller har du synpunkter på våra produkter – ring eller skriv då gärna en rad till oss på Beiersdorf medical, Box 10056, 434 01 Kungsbacka. Telefon 0300-55 000.

 **BDF**  
medical  
program

BDF ●●●●



# MUSKLER, MAT OCH DISKOMUSIK

— Av Ulla Ernström Foto: Tony Persson, VLT —

Oah! Ett och annat vrål blandas med diskomusiken inne på Olympia Gym i Västerås. Ebbe Hagström lyfter och musklerna sväller. Ska han orka? Jodå, det gör han och tillåter sig att ryta till när tyngden är som värst för att få ut mera kraft ur kroppen.

Ebbe har varit kroppsbyggare under lite mera än två år och har gått upp från 49 till 65 kilo. — Det här är rena lyftet både fysiskt och psykiskt, säger han.

Den senaste italienska diskolåten ackompanjerar slamret från träningsredskapen. Träningen pågår för fullt runtom Ebbe, fler och fler kraftiga bitar strömmar in, både killar och tjejer, ju längre framåt dagen lider.

Det är eftermiddag och Ebbe är här, precis som vanligt kan man säga. För här håller han hus fyra gånger i veckan, sammanlagt elva timmar per vecka.

Den här dagen har han biceps och triiceps på sitt träningsprogram, arm-muskulerna ska få en specialomgång. Därför kör han lyft med vikter om 20 kilo och ner till 5. En instruktör har hjälpt honom att göra upp programmet.

— Ett program är nödvändigt, förklarar Ebbe. Utan instruktioner är det lätt gjort att ta i på fel sätt och skada sig.

— Det tar två månader innan du kan ställa dig framför spegeln och se resultat utåt, se att kroppen har förändrats. Sedan tar det tid innan det syns något, för då stärker man musklerna inåt och blir starkare. Förändringarna kommer periodvis.

## Tävling i sikte

Mellan lyften ilar Ebbe till vatten för att fukta munnen. Nyttjandet av redskapen tar och oinvidga betraktare tycker att



Ebbe lyfter 150 kilo. Med fötterna!

det hela bra nära liknar tortyr. Kan det vara nöjsamt att ta i för allt vad man är värd så att ansiktsfärgen kan liknas vid en tomat?

— Underbart är vad det är, frustar Ebbe. Härligt helt enkelt, särskilt efteråt känns det fint.

Viola, Ebbes syster, assisterar och pushar på med tillrop i lyften när han börjar svikta. Det hjälper att ha någon som peppar upp en, försäkrar båda.

Vad är drivkraften bakom denna spänning?

— Jag vill bli stark. Jag har alltid fått höra att jag är spinkig. Det blev jag trött på. Det som tog mest var en gång när en lärare sa till mig att jag var liten och klen och diabetiker i en hänfull ton. Då tänkte jag att jag ska minsann visa dom, säger Ebbe.

Ebbes mål är att bli tio kilo tyngre och bättre och kunna ställa upp i tävlingar som kroppsbyggare med posering och symmetri.

— Det skulle vara nå't, menar han och

ser stolt ut, med all rätt, för det har verkligen gått bra hittills.

## Idealisk mathållning

Ebbe tycker att han har hittat sitt livselixir. Bodybuilding eller kroppsbyggnad eller styrketräning. Det är ord för ungefär samma sak och en typ av fritidssysselsättning Ebbe anser idealisk för honom som diabetiker.

— Maten betyder mycket. Jag har rätt mat på köpet genom att diabeteskosten är nära nog identisk med vad en kroppsbyggare ska äta.

— Diabeteskosten är inbakad i det jag äter. Och det är massor, fyra gånger om dagen plus mellanmål. Det måste jag för att hålla vikten och när jag tränar så hårt, annars försvinner vikten snabbt.

— Det är klart att jag pratat med min läkare om det här och han ger mig stöd. Jag äter mycket, kör hårt och tar måltidsinsulin tre gånger om dagen plus en fast dos insulin på kvällen. Det fungerar bra. Och sänker blodsockret. Mina vär-

den pendlar mellan 7 och 10 mmol/l.

## En banan om dagen

Ebbe äter allt. Han tar till exempel minst en banan om dagen, tvärtom vad dietisterna brukar råda diabetiker. Han äter mycket smörgås och potatis, stärkelserik föda. För att ta upp näringen i födan äter Ebbe extra tillskott av proteiner.

— Många som sysslar med kroppar äter anabola steroider, men sådana medel vill jag inte ta och det finns heller ingen anledning eftersom jag äter så "fin" mat. Kroppen byggs upp ändå.

Ebbe är 22 år och har varit diabetiker i 16. Stödet hemifrån har alltid varit starkt och han tror det har betytt mycket för att han har lärt sig acceptera sin diabetes. Tonåren gick utan större problem.

Han har sitt arbete i en blomsterhall och får gå upp tidigt om morgnarna för att istället bli ledig tidigt på dagarna. Det är då han går till träningslokalen.

## Det kostar

Ett dyrt fritidsnöje?

Årskortet på gymet kostar 850 kronor. Ungefär varannan månad köper Ebbe

extra proteiner, mineraler och vitaminer. Det kostar honom 500 kronor.

— Det är värt vartenda öre, påpekar Ebbe. Som samtidigt låter undslippa sig att kroppsträningen är snudd på en lika bra sysselsättning som flickor.



— Det här är en underbar sysselsättning. Särskilt efteråt känns det härligt, menar Ebbe.

## Styrketräning positivt?

— Det är inget fel med att styrketräna. Alla former av aktiviteter är bra för diabetiker, säger Ebbe Hagströms läkare, överläkare Hans Andersson på Centralasarettet i Västerås.

— Vi har diskuterat det här, Ebbe och jag, kommenterar Hans Andersson.

— Vad jag har emot styrketräning är de hormonpreparat som ofta förekommer i dessa sammanhang. Men sådana använder inte Ebbe.

Hans Andersson tycker det är högst diskutabelt om meningen med att lägga ner stora pengar på extra näringstillskott, som proteiner och mineraler.

— Det behövs inte alls. Diabeteskos-

ten är fullt tillräcklig.

— Men det är sådant som ligger i branschen. Det är inte farligt att ta dessa extra tillskott av proteiner och mineraler, men det är onödigt.

— Positivt med styrketräning är att man sköter sin diabetes. Gör man inte det orkar man inte med en så hård träning.

— Man blir intresserad av sin kropp och avstår från allt vad droger heter, skippar alkohol och rökning.



— Det är bra att ha någon som peppar upp en under träningen, säger Ebbe och syftar på sin syster Viola, som försöker vara med så ofta hon kan för att pusha på Ebbe när det tar emot.



# En riktig teaterapa

Av Ulla Ernström

**Ann Gustavsson i Värnamo är en riktig teaterapa, det säger hon själv. Hon är diabetiker och använder sin teaterbegåvning i en pjäs om diabetes, som än så länge bara har getts på några få platser i Småland.**

Ann vill inte dra på för mycket om det här med teatern för det är ganska nytt och fler föreställningar hänger i luften. Men diabetesföreningen i Värnamo har en teatergrupp som hon är en av fyra deltagare i. En grej som kanske kan få fler ungdomar att känna sig hemma i föreningsarbetet.

Teateridén föddes på ett läger, den byggdes på och blev till föreställningar i Gislaved och Skillingaryd just för att dra ungdomar till föreningarna där.

– Själv blev jag med teatern mer engagerad i föreningen, berättar Ann. Programmet har inte lockat mig särskilt förut, jag har inte känt mig motiverad att vara med annat än som passiv medlem. Handlingen i pjäsen, som inte har fått något namn, går dels ut på att häckla den korvstoppling som sjukhusen består diabetikerna med i form av mastig information. Det är inte lite diabetikern ska klara av att ta emot.

Dels vill ungdomarna med pjäsen ge diabetikerna motiv för att själva vilja ta hand om sin diabetes. Visa att det går att leva bra med diabetes, men att mycket beror på den egna insatsen. Replikerna improviseras fram med humor och överdrifter.

Ann har haft diabetes sedan hon var 4 år. Hon är 20 nu och har lärt sig hantera svårigheterna. Men inte har hon kunnat undgå problem som diabetiker i tonåren.

– Då struntade jag i allt vad som var tillåtet och inte. Men så småningom får man mer erfarenhet av vad som är bra och dåligt för en själv. Det är sådant jag har användning för i pjäsen också.



– Här har ni en lista på vad ni kommer att tycka om i fortsättningen! ryter läkaren på planschens och spänner ögonen i den förskräckte diabetikern. Med humor och någon överdrift spelar i pjäsen: Bengt Gustavsson längst t v spelar läkare, han är bror till Ann Gustavsson (t v i mitten) som ska försöka svälja all information som läkaren, syster Nilsson (Kerstin Svenson) och dietisten (Anette Bjurman) vill klämma i henne. (Foto: Värnamo Nyheter)

– Jag kan dela med mig.

– Men jag har fortfarande en bit att gå. Jag har haft god hjälp av min bror som också är diabetiker. Det blev han efter sin pubertet och har inte haft samma problem som jag. Fast det är bra att ha någon att prata med.

## Har du idéer?

**Har du tips och idéer att delge andra ungdomar så skriv och berätta till Diabetes, Box 266, 101 23 Stockholm.**

## BREVKONTAKT

Hej!

Jag skulle vilja skriva till killar och tjejer mellan 17 och 100 år med diabetes. Mina intressen är fotboll, brevväxling, böcker, samla vykort, idrott. Skriv en rad till

Anette Jaldemark  
Ånaryd  
563 00 Gränna

Hej!

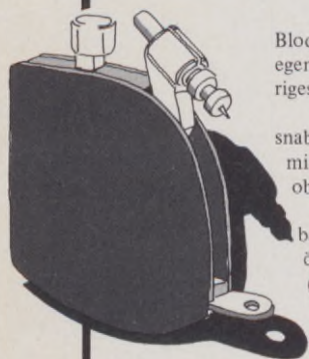
Jag är en tjej på 11 år. Vill brevväxla med tjejer och killar, ålder 11-14 år. Intressen: Ridning, hästar, hundar. Idoler: Alphaville, Michael Jackson, Herreys, Twisted Sisters m m.

Karin Olofsson  
PI 440 Dalhem  
594 00 Gamleby



# Tre praktiska hjälpmedel.

## Autolet



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

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

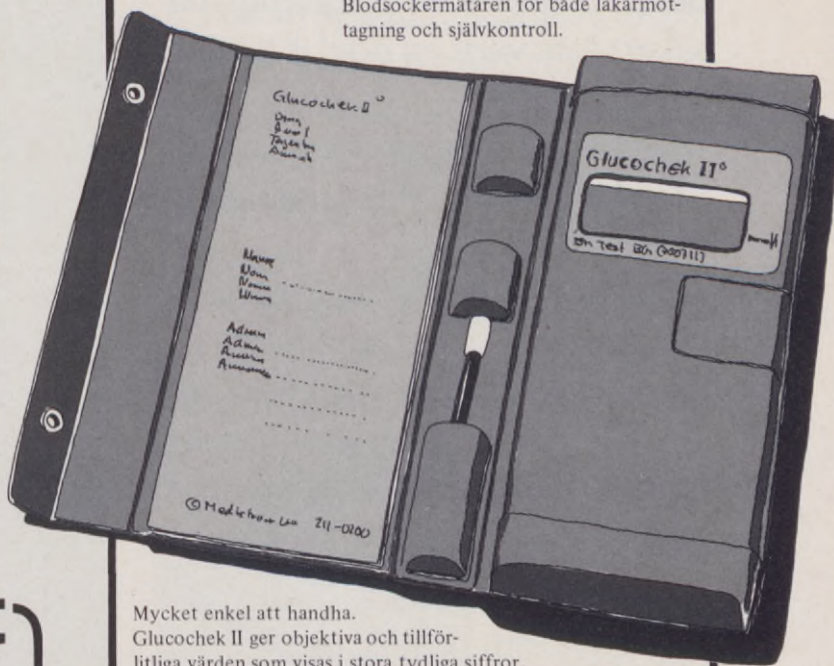
Kliniska tester på nyfödda barn har visat att Autolet är överlägsen alla andra metoder (*Archives of Disease in Childhood, Vol. 58, no. 3, March 1983, p. 226 - 228*).

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

Autolet och Autolet lancetter tillhandahålls kostnadsfritt på hjälpmedelskort.

## Glucochek II

Blodsockermätaren för både läkarmottagning och självkontroll.



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

## Diabetes-Set Nyhet!

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

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

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



### Jag vill ha mer information om

Autolet  Glucochek II  Diabetes-Set

Sänd mig dessutom följande material:

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

samt för utdelning till diabetespatienter:

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

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

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

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

telefonid .....

Namn .....

Adress .....

Postnummer ..... Postadress .....



## ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 TROSA, Telefon 0156-132 60

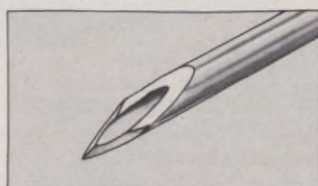


# Diabetesmyggan.

**D**e flesta myggor du hittills träffat, eller rättare sagt, som träffat dig, har säkert inte varit en odelat positiv upplevelse.

Men, som du säkert vet, är det stor skillnad på myggor och myggor.

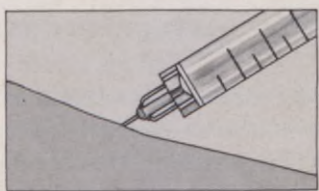
Medan tex Norrlandsmyggan svärmar över Lapplands myrar, surrar vår mygga på nästan alla landets diabetesmottagningar. Och där har den blivit så populär att den bara förra året utdelade miljoner, nästan omärkbara stick.



Den heter Myjector. Och kommer från Terumo. Och den är tillverkad speciellt med tanke på dig som är diabetiker:

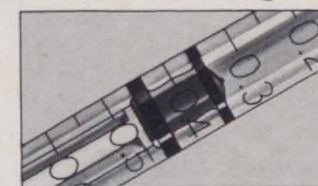
För att sticket ska kännas så lite som möjligt, har vi specialslipat kanylen.

För att du både ska kunna använda 45° och 90° injektionsteknik är kanylens fäste mycket smalt. Kanylen är dessutom fastmonterad i

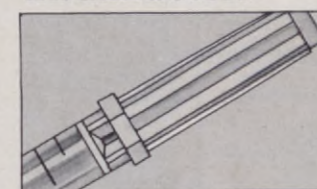


sprutan. Och hela nålens längd kan utnyttjas.

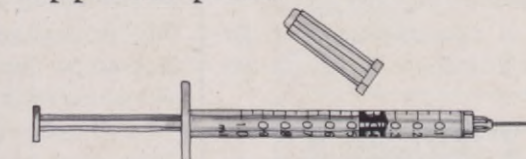
För att sprutan lätt ska kunna läsas av har den en tydlig och lättavläst skala med 0,05 ml gradering. Den främre kolvringen är tunn, så att du lätt kan läsa av den exakta insulindosen.



För att sprutan ska vara bekväm och säker att hantera har den ett utdragsstopp som hindrar att kolven dras ur sprutan av misstag. Och en säker skyddshuv som är lätt att ta av och sätta på och som inte rullar ner på golvet.



I motsats till andra myggor, uppträder Terumos alltid en och en, förpackade sterilt, i lättöppnade påsar.



**TERUMO**

Schlytersvägen 35, 126 50 Hägersten. Tel. 08-744 2655.



# INSULINPENNAN – EN TEKNIK BLAND ANDRA?

Av Ulla Ernström Foto: Björn Elgstrand

*Johan Ekman plockar fram en insulinpenna ur innerfickan, en insulinspruta som ser ut som en reservoarpenna. Han är en av 60 personer i Sverige som använder en insulinspruta vilken laddas med en speciell insulinampull innehållande snabbinsulin i styrkan 100 enheter, ett insulin som ännu inte är registrerat i vårt land. Vi vet inte om insulinpennan är ett tekniskt hjälpmedel vi kommer att få tillgång till framöver. Den är på provningsstadiet.*



Johan Ekman gillar sin insulinspruta. – Här har jag den laddad och klar, jag slipper hålla på med flaskor och sprutor varje gång jag ska ta insulin.

Johan är 20 år och bor i Stockholm. Han fick diabetes när han var tio år och är patient på barnkliniken på S:t Görans sjukhus. Han tvekade inte när han för något år sedan fick en förfrågan från sjukhuset om han ville vara med och pröva en ny teknik fast det skulle innebära att han måste utöka antalet doser måltidsinsulin från två till tre om dagen.

## Snabbt och lätt

– Att sticka är ett minimalt problem, anser Johan. Fördelarna överväger, i alla fall för mig. Jag har ett rörligt jobb, lite smutsigt ibland. Där halar jag upp insulinpennan ur overallfickan. Det går snabbare att ta insulin nu än på det gamla sättet.

– Ibland blir måltiderna lite sena och oregelbundna. Med den här typen av behandling gör det inte så mycket. Den ger mig större frihet att bestämma över tidpunkter och vad jag ska göra.

Johan tycker inte det var svårt att lära sig hantera den nya tekniken. Han fick

– För mig passar den här typen av behandling, säger Johan Ekman och fiskar fram fodralet som innehåller en laddad insulinpenna, tre extra kanyler och en extra insulinampull. Kompisarna är faktiskt imponerade.

instruktioner på sjukhuset innan han definitivt bestämde sig för att bli en av de 21 försökspersonerna på S:t Görans.

## Stabilt blodsocker

För ett halvår sedan använde Bror-Erik Hammarstrand i Göteborg insulinpennan för första gången. Han säger att den har hjälpt honom att få blodsockret mer stabilt.

– Och tekniken är behändig, påpekar han.

När det var aktuellt för Bror-Erik, som är i medelåldern, att öka antalet insulindoser per dag var han inte alls pigg på det. Då föreslog hans läkare, docent Göran Blohmé på Sahlgrenska sjukhuset, att han skulle testa en insulinpenna.

– Rent medicinskt är det bättre för individen med flerdosering, säger Göran Blohmé. Om den här typen av behandling accepteras av patienten beror på attityden eftersom man måste sticka sig oftare.

Alla utom en av de 15 patienter som

deltar i göteborgsstudien tycker att insulinpennan fungerar bra för dem. Den patient som valde att återgå till sin gamla behandling upplevde att det nya insulinet hade något mindre och långsammare effekt.

## Några avhopp

Av de 21 patienter som deltar i studien på S:t Görans sjukhus är en tredjedel klara, en tredjedel under provning och en tredjedel har hoppat av. Några av de först tillverkade pennorna hade ett tekniskt fel.

– Det kan vara ett problem med själva doseringen som en del patienter upplever som osäker. Man får två enheter insulin på ett tryck med penna. Här finns det utrymme för en utveckling, anser docent Bengt Persson på S:t Görans sjukhus.

– Den större gruppen ser tekniken som lätt att använda. Jag ser den som en teknik bland många andra, t ex insulinpump eller peninfuser. Det här passar



en del, men inte alla.

## Även för barn

Avsikten med studien är att ta reda på för- och nackdelar med tekniken, poängterar Bengt Persson, och understryker att eftersom studien inte är slutförd är det bara preliminära intryck han kan förmedla.

Hos docent Johnny Ludvigsson på barnkliniken, Regionsjukhuset i Linköping, har 29 patienter, företrädesvis

tonåringar, prövat insulinpennan tre månader vardera.

– De flesta är positiva, säger han. Av de 29 ville inte en enda återgå till vanliga sprutor. 22 har fortsatt med pennan och 7 valde att fortsätta med s k peninfuser (som alla 29 också prövat i tre månader). Under perioden med penna tog alla insulin 4-7 gånger per dygn. Patienternas ämnesomsättning förbättrades betydligt (HbA<sub>1c</sub> sjönk) och patienterna mätte i allmänhet bättre.

– Jag kan tänka mig att den här tekniken även passar barn, från skolåldern och kanske också ännu yngre, även om det då blir föräldrarna som får sköta det hela, säger Johnny Ludvigsson.

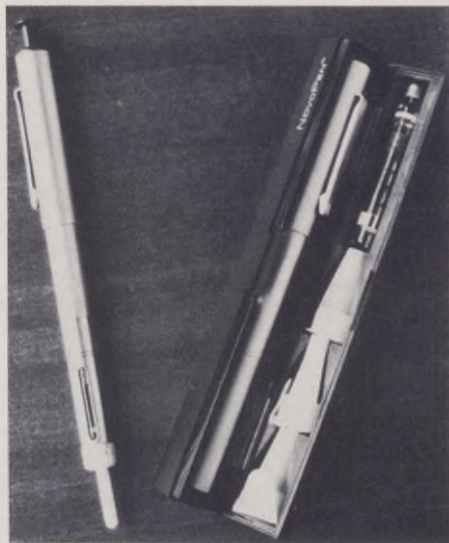
Insulinpennan är anmäld till handikappinstitutet, vars uppgift är att testa den och eventuellt godkänna den som kostnadsfritt hjälpmedel. Beslutet hänger samman med om och när socialstyrelsen godkänner insulinampullen för insulinpennan. ■

## Vad är en insulinpenna?

Insulinpennan laddas med en utbyttbar ampull med kortverkande insulin som räcker 4-6 dagar. Användaren trycker på en tryckknapp och för varje tryckning avges två enheter insulin. Ett humaninsulin som innehåller 100 enheter/ml och är mer koncentrerat än vanligt insulin används och erhålls för närvarande på licens då det ännu inte är godkänt i Sverige.

Användaren av insulinpennan tar en konventionell långtidsverkande insulindos på kvällen, ibland även på morgonen, samt använder pennan före de måltider där enbart kortverkande insulin ska ges.

Nackdelarna med att ta många injektioner per dag kan uppvägas av den större frihet denna behandling ger individen att själv bestämma över tidpunkter för måltiderna och deras storlek. Samtidigt kräver den en hög grad av egenvård och kontroll av sjukdomen. Insulinpennan (NovoPen) gör flerdosterapi enklare.



# Äntligen

## SMÄRTFRI INSULINDOSERING!



Naturlig storlek.

**BUTTON  
INFUSER**



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

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

### BUTTON INFUSER

levereras sterilförpackad färdig för direkt användning i praktisk dispenserförpackning.

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

### BUTTON INFUSER

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



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



Varje sterilförpackning innehåller:

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

# DARTEC

DEVELOPMENT AND RESEARCH TECHNOLOGY

**DARTEC AB**  
Box 117, 230 10 Skanör.  
Telefon: 040-47 34 91.  
**OBS! Nytt telefonnummer!**



# MIDSOMMARFEST

Matredaktör: Ulla Ingeson

Så här års vågar man sig på att bjuda på kall festmat. Praktiskt att ha det mesta klart då gästerna kommer. Kryddsma-kande svala grönsaker på grekiskt vis, sommarskinka i gelé till de första färsk-

potatisarna, endast ackompanjerade av frisk örtagårdssås och frasiga sal-latsblad. Jordgubbar är "ett måste" till den här helgen. En skummande vinsås gör bären full rättvisa.



## MIDSOMMARMAT

Grönsaker à la Grecque

☆☆☆

Midsommarskinka i gelé med örtagårdssås och grönsallat

Färsk potatis

☆☆☆

Jordgubbar i skummande vinsås

☆☆☆

Gazpacho – kall grönsaks-soppa från Andalusien

☆☆☆

Ljust rågröd

☆☆☆

Varm potatissallad



# Kära alla matglada läsare!

Fjolårets Diabetes nr 3 kom fram till er först i början av juli. Det är knappt om tid i år också men jag håller tummarna för tidtabellen. Man behöver åtminstone en dag för att köpa hem det som behövs. Bra också om man hinner koka skinkan i förväg. Jag har i första hand tänkt mig sk fest-, kalas-, picnic- eller lillskinka, som alltid brukar finnas i butikerna under sommaren. Men kassler går också bra. Rester från middagen blir utmärkta smörgåspålägg eller ingrediens till en sallad. Lova att du lagar till grönsakerna på grekiskt vis. Jag vet att det blir en angenäm bekantskap. Marinaden pas-

sar till många andra sorter, t ex smålökar, purjolök, olika bönor, champinjoner. Bli inte oroad av vitlöksmängden. Smaken är inte alls stark eller påträngande som du kanske tror. Och visst är det roligt att prova annorlunda smaker. Vi faller gärna in i en slentrian då det gäller de dagliga grönsakerna. En annan trevlig bekantskap är den kalla spanska grönsakssoppan. Enligt min smak, bäst som puré, men bra nog i finhackat skick.

Till sist – restpotatis från middagen kan också användas till sallad även om den inte blir varm.

Ulla



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

## Blomkål och paprika à la Grecque

2 blomkålshuvuden i buketter  
4-5 röda och gula paprikor i bitar

Marinad: 5 dl vatten  
1 dl olja  
saften av 1 citron

1 liten gul lök  
några persiljestjälkar  
1/2-1 tsk fänkål  
1 tsk timjan  
15 svartpepparkorn  
3 hela vitlöksklyftor  
1 tsk salt  
finhackad persilja

Finhacka den gula löken. Blanda vatten och olja och citronsaft i en kastrull. Lägg i den hackade löken, resten av kryddorna och salta.

Låt marinaden småkoka ca 10 minuter. Koka därefter grönsakerna i omgångar i lagen.

Räkna med 10 minuter men prova med en sticka redan efter 6-7 minuter.

Kom ihåg att grönsaker alltid ska ha kvar ett tuggmotstånd.

Ta upp grönsakerna och låt dem svalna.

Strö över finhackad persilja.

## Midsommarskinka i gelé

75-150 g per portion av rimmad (eller lättrokt och rimmad) skinka alternativt kassler  
Grönsallat

1 burk Cornichons (små franska miniatyrättiksgurkor) eller 10-12 i lösvikt

### Gelé

(6-8 portioner)

2 1/2 tsk gelatinpulver + 1/2 dl vatten eller 5 blad gelatin

4 dl vatten + 1 buljongtärning

**Garnering:** Cornichons

Koka skinkan enligt anvisningar

på förpackningen. Låt den svalna. Blanda gelatinpulvret med 1/2 dl kallt vatten och låt det svälla några minuter eller låt gelatinbladen ligga i lite kallt vatten några minuter.

Lös upp buljongtärningen i 1 dl hett vatten, tillsätt resten av vattnet och det svällda gelatinpulvret eller de urkramade gelatinbladen.

Skär skinka eller kassler i 1/2-1 cm tjocka skivor. Lägg dem i en långpanna eller på ett stort serveringsfat.

Ställ buljongen kallt tills den är tjockflytande – ungefär som rå äggvita. Medan den tjocknar gör man i ordning kött och garnityr.

Skär små gurkor i skivor på längden. Lägg en gurka i mönster på varje skinkskiva.

Ös geléet över skivorna, lite i taget, flera "varv". Låt fatet stå kallt tills geléet stelat.

Skär runt varje skiva. Lossa dem med t ex en stekspade och lägg upp dem på ett serveringsfat på en bädd av vackra grönsallatsblad.

Tag gärna tillvara resten av geléet hacka det och servera det och ev resterande Cornichons tillsammans med skinkan.

## Örtagårdssås

6-8 portioner

3-4 dl Kefir eller vanlig filmjölk

1/2 dl majonnäs eller lättmajonnäs

1 dl hackad dill

1 dl hackad gräslök

2-3 tsk dragon, körvel eller basilika

Rör ut majonnäsen med lite filmjölk. Häll i resten. Blanda ner allt det kryddgröna.

Bra att veta: Med lättmajonnäs halveras fettmängden i såsen.

## Skummande vinsås

6-8 portioner

3 äggulor

1 dl cider alternativt

1 dl halvsöt sherry

1 1/2 dl vatten

(torr sherry + vatten och sötmedel går också bra)

Blanda äggulor och cider (eller sherry och vatten) i en rostfri eller emaljerad kastrull. Sjud blandningen under kraftig vispning på ganska svag värme (omkring läge 4) till en tjock och skummig sås. Det tar lite tid men frestas inte att höja temperaturen för att skynda på förloppet. Då är det risk för att såsen skär sig.

Det absolut säkraste är att ställa kastrullen i vattenbad och sjuda den under kraftig vispning.

Servera såsen varm eller kall till jordgubbarna.

Kall sås kan blandas med lite vispad grädde om det någon gång skulle passa in i en måltid.

## Gazpacho

– SOPPA FRÅN ANDALUSIEN  
ca 8 portioner

8-10 tomater

2 gröna paprikor

2 små gula lökar

2 vitlöksklyftor

1 slanggurka

1/2 dl matolja

2 msk pressad citron

2 liter kall grönsaksbuljong

(eller köttbuljong)

salt, peppar



Vänd



### MATEN... forts

Skär alla grönsaker i mycket små tärningar eller kör dem i mixer eller matberedare. Tillsätt olja, pressad citron och buljong. Smaksätt med salt och peppar. Låt soppan stå kallt åtminstone en timme innan den ska serveras. Lägg gärna i ett par isbitar.

Ät goda rågbröds-mörgåsar till soppan med rester av skinka och ost som pålägg.

### Ljust fullkornsbröd

50 g jäst  
50 g margarin  
5 dl filmjöl  
2 tsk salt  
1 msk sirap eller socker  
(1-2 msk anis, fänkål eller blandad brödkrydda)  
5 dl grovmalet rågmjöl  
7 dl grahamsmjöl

Smula sönder jästen i en bunke. Smält margarin i en kastrull. Häll i filmjölken. Värm till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen med lite av degspadet. Tillsätt resten, salt, sirap eller socker, eventuellt kryddor och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen. Arbeta ihop till en deg. Låt den jäsa över täckt i bunken ca 45 minuter. Arbeta degen på mjölat bakbord. Dela degen i 2 lika stora delar.

Forma till släta limpor. Lägg dem på smord plåt. Skåra bröden på några ställen med en vass kniv. Jäs dem övertäckta 30-40 minuter. Grädda i nedre delen av ugnen i 200°, ca 30 minuter. Låt bröden kallna under bakduk.

### Varm potatissallad

4 potatisportioner  
400 g färsk potatis  
Sås:  
1 dl gräddfil  
1 msk majonnäs eller lätt-majonnäs  
2 msk hackat kryddgrönt (persilja, dill, gräslök blandat)  
svartpeppar  
hackad saltgurka

Skrapa och skölj potatisen. Koka den nått och jämnt färdig i saltat vatten. Häll av vattnet. Dela potatisen i halvor eller klyftor om den är stor. De små kan vara hela. Blanda gräddfil, majonnäs, kryddgrönt och peppar med den varma potatisen. Garnera med hackad saltgurka. Potatissalladen smakar bra både till rökt kallt kött och rökt fisk, t ex böckling. Den här satsen motsvarar 4 potatisportioner. Nypotatisen innehåller mera vätska än den mogna vinterpotatisen. Man får således lite större portion än med vinterpotatisen. ■

# Han kan inte rädda livet på 20.000 svenskar om året ensam.



Nels Henningsen är läkare och forskare vid Malmö Allmänna Sjukhus. Han anser att dödligheten i hjärt/kärlsjukdomar i Sverige i stort sett skulle kunna halveras.

Det är ingen bekväm åsikt. Så här säger han själv:

///Läkare och forskare över hela världen är överens om att det vi äter påverkar vår hälsa. Därefter går meningarna starkt isär.

I USA anser man tex sedan 10-15 år tillbaka att vanligt salt har ett så starkt samband med högt blodtryck och hjärt/kärlsjukdomar att man helt enkelt 'tvingat' en gigantisk livsmedelsindustri att förändra saltinnehållet i den mat som tillverkas och säljs.

Under samma tid har dödligheten i hjärt/kärlsjukdomar i USA minskat med över 40%, i alla åldrar, raser och kön! Liknande exempel över hela världen visar att detta måste tas på största allvar.

Trots det fortsätter vi svenskar att salta som vanligt, både i livsmedelsindustrin och hemma i våra egna kök ///.

Läs mer om docent Henningsens dramatiska budskap. Läs om hur du kan minska riskerna för högt blodtryck och hjärt/ kärlsjukdomar och om hur du kan salta häl soammare med Seltin.

Ring eller skriv så får du broschyren.



## Seltin Mineralsalt.

CEDERROTHS Box 715, 194 27 Upplands Väsby, Tel. 0760-860 80.

## PRESENTEN för DIABETIKER

### Nya "Lillen" Allt i ett

Utifrån en helt ny väska, enkla 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



# Strutslek med fötterna

— Av Ulla Ernström Illustrationer: Anders Mathlein —

**Sätt dom i ett bad med 1-2 matskedar såpa i en balja. Torka väl innan du smörjer in dom med olja, gärna jordnötsolja. Se till att det är helt torrt mellan tårna innan du stoppar dom i löst sittande strumpor.**

**Det är fötter det handlar om.**

**— Sköt om dom och det kommer att löna sig, lovade Leila Schubert, fotvårdsterapeut, som gav råd vid ett symposium om diabetesfötter som Svenska Diabetesförbundet anordnade i mitten av april.**

Leila Schubert delade ut en del enkla recept på vad man kan göra själv för att fötterna ska må bra. Att det finns många sätt att förhindra uppkomsten av skador och sår på fötterna. Något som diabetikern kan råka ut för.

Fötterna behöver en god omvårdnad och det är bra att vara lite extra nyfiken på hur de ser ut och känns ibland. Det går inte att bara lita på att sjukvårdspersonalen ska upptäcka om en fot har skador som bör åtgärdas.

— Förhårdnader på fötterna byggs hela tiden på om man inte sköter (filar) sina fötter, sa Leila Schubert.

— Zinkhäfta har en läkande effekt vid hälsprickor. Det använder jag till mina patienter, men vem som helst kan köpa sådan på apotek och anbringa på eventuella hälsprickor.

— Viktigt är att behandlingen av sår med zinkhäfta överläts till sakkunskapen, den ska sjukvårdspersonal sköta om.

## Mota Olle i grind

Märkligt nog leker vi alla ofta struts när det gäller våra fötter. En del av kroppen vi inte vill visa i första taget.

Det kan vara en knepig sits att be folk ta av sig om fötterna, erkände diabetesköterskan Ulla Ahlin. Hon blir glad när patienten själv tar ansvaret genom att fråga om fötter eller självmant tar av sig. Men det borde nästan vara en självklarhet.

— Vi borde kunna mota Olle i grind genom bra egenvård av fötterna, markerade Ulla Ahlin. Särskilt angeläget är det eftersom fotvårdsresurserna i landet inte är vad de skulle kunna vara. Hon poängterade i samma andetag att

den mer avancerade fotvården bör skötas på sjukhus.

Det gäller att motverka fotskador som så småningom blir så svårartade att det kan bli aktuellt med amputation.

## De är unika

Ulla Ahlin och Leila Schubert arbetar

båda på Huddinge sjukhus, i ett vårdlag. De är ganska unika. På Huddinge sjukhus finns bara en enda diabetesköterska och Leila Schubert är kontraktsanställd som fotvårdsterapeut och har följaktligen ingen tjänst.

Det speglar i viss mån dagsläget inom fotvården. Tillgången på fotvård i kommuner och landsting är långt ifrån tillräcklig. De ofta kommunalt anställda fotvårdarna ägnar sig inte åt dem som har de största fotproblemen — diabetikerna. Okunnigheten om diabetesfötter



*Märkligt nog är det många av oss som drar sig för att visa fötterna självmant. För diabetesköterskan, doktorn eller kanske för oss själva!*

får ökade kunskaper om diabetesfötter. Fotvårdsutbildning borde till exempel kombineras med sjuksköterskornas utbildning. Fotvården måste få en fast ställning inom sjukvården med fler tjänster. Den svenska utbildningen i fotvård anses hålla en lägre kvalitet än exempelvis våra grannländers. Till diabetikernas nackdel.



Fotvårdsterapeuten Leila Schubert i mitten och diabetesköterskan Ulla Ahlin stående i vlyckades verkligen väcka sina åhörare för fotvårdens betydelse. (Foto: Rolf Ståhlberg)

är stor inom sjukvården, alla yrkeskategorier. Fötter anses inte spännande nog att arbeta med.

Hur ändrar man på detta? Hur får man en fungerande fotvård?

Förslag på genomgripande förändringar lämnades av docent Folke Lithner, Umeå. På symposiet fick han utveckla de idéer som han presenterade i Diabetes nr 1/85. Han arbetar för att komma in tidigt i diabetikervården och därmed slippa många amputationer.

Av alla amputationer i Sverige görs 50 procent på diabetiker. I USA är amputationstalet så högt som 85 procent.

## Det går att påverka

— I Umeå har det visat sig att man kan få ner amputationstalet genom tidigt inträde i vården, sa Folke Lithner.

En förutsättning är då att alla berörda

Politikerna måste göras medvetna om betydelsen av att samhället satsar på fotvård för diabetiker. Om inte annat sparar sjukvården mycket pengar om amputationsfrekvensen minskar.

— Vi kan inte vänta längre, ansåg Folke Lithner.

— Påverka politikerna!

manade han. Det går,

de är känsliga

för påverkan. ■

*Unna fötterna ett skönt bad*







# Har alternativen

**B-D erbjuder valmöjligheter oavsett insulindosens storlek**

**B-D MINI-DOS 1/2 ml**

Alternativet för små doser.  
Liten, smidig och bekväm.  
Tunnaste kanylen för insulininjektion -  
MICRO FINE III.

**B-D 1 ml Insulinspruta**

Alternativet för de flesta.  
MICRO-FINE III kanyl - 10% tunnare  
än övriga fabrikat.

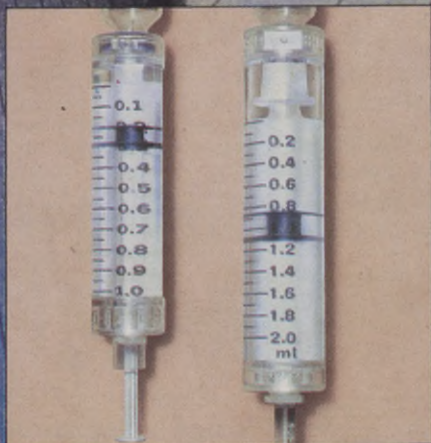
**B-D 2 ml Insulinspruta**

Alternativet för stora doser.  
En extra lång cylinder i kombination  
med en specialutformad skala gör  
doseringen av insulin både trygg och  
enkel.  
B-D 2 ml Insulinspruta kombinerad med  
kanyl - 0,38 x 16 mm.



**Bekvämt förpackade med  
säkra sterilsydd**

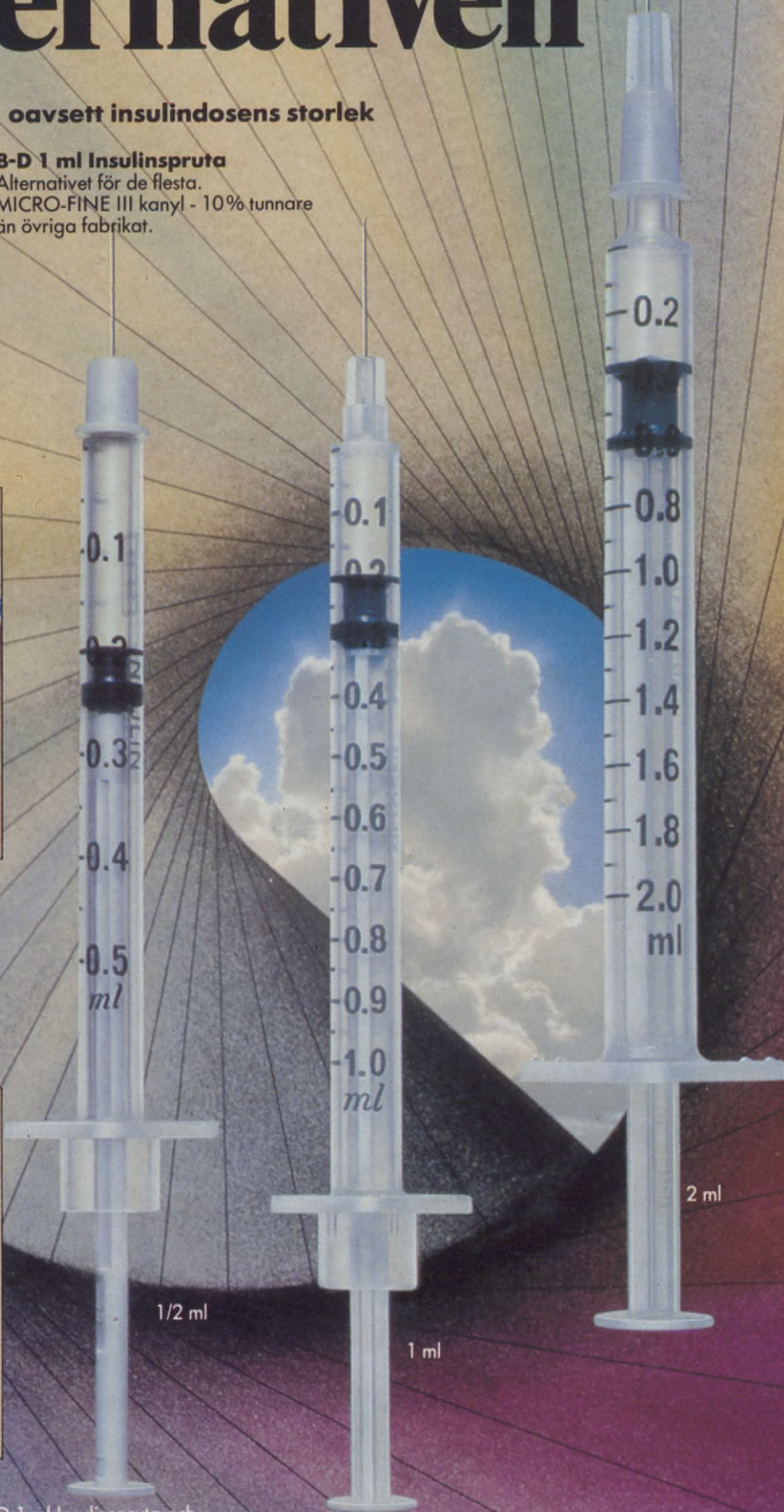
B-D MINI-DOS och B-D 1 ml Insulin-  
spruta är sterilt säkrade med effektiva  
skydd för kanyl och kolv. Praktiska och  
enkla att ta med på resan, till jobbet  
eller till skolan. En och en eller i den  
bekväma 10-påsen, helt efter behag.



**Magna-Guide**

Oron hos patienter att dosera fel  
minskas om de kan se skalan lite  
tydligare. Därför finns B-D Magna-  
Guide förstoringsglas både till

B-D 1 ml Insulinspruta och  
B-D 2 ml Insulinspruta.



Becton Dickinson AB, Box 32054  
126 11 Stockholm. Telefon 08-18 00 30

**BECTON  
DICKINSON**



# FRÅGOR OCH SVAR

## I PANELEN:



Margit Eliasson,  
dietist



Barbro Hemgren,  
diabetessjuksköterska



Rolf Luft,  
professor



May Nes,  
foterapeut

**Frågor om sexuallivet och sambandet med diabetes kommer oftast från män. Men redaktionen får då och då förfrågningar även från kvinnor och här svarar Rolf Luft på en kvinnas undringar inför diabetes inverkan på sexuallivet. Kan en diabetiker fasta? är en annan fråga som en läsare får svar på av Margit Eliasson.**

### Svar till sign. Eva L.

Man vet en hel del om sexuallivet och dess problem hos diabetiska män: Om orsaken till impotens och möjligheterna att komma till rätta med problemet. Där emot diskuteras sällan eventuella störningar i sexuallivet hos diabetiska kvinnor. Din fråga är om sexuella störningar är vanliga hos diabetiska kvinnor, och hur de i så fall yttrar sig. I en nyligen publicerad artikel i en vetenskaplig tidskrift hade man jämfört en grupp diabetiker med en icke-diabetisk kontrollgrupp i det här avseendet. Kvinnorna med diabetes angav en högre frekvens av torrhet i slidan i samband med samlag, vilket lätt kunde tas bort med lämpligt gelé eller med salva. Däremot fanns det ingen skillnad mellan grupperna vad beträffar frekvensen av orgasm eller könsdrift, d.v.s. intresse för samlag. Neuropati, d.v.s. skador på nervsystemet, är lika vanliga hos kvinnor som män med diabetes, även s.k. autonom neuropati som drabbar nerverna till inre organ och står utanför viljans inflytande. Den senare skadan anses vara en av de väsentliga orsakerna till impotens hos diabetiska män. Den tycks således spela en underordnad roll för kvinnors

sexualliv. De många yttre och inre faktorer, som i övrigt påverkar kvinnors sexualliv, gör det självfallet också hos dem som har diabetes. En sådan faktor är det allmänna välbefinnandet. Därför kan det vara skäl för diabetiska kvinnor, som märker att sexuallivet förändrats sedan en tid, att kontrollera sockerstatus.

Rolf Luft

### Svar till "Undrande"

Du är litet osäker över vad som kan betecknas som "normalt" blodsocker. Du har under dina många år som diabetiker fått olika uppgifter av olika läkare. Som regel för diabetiker gäller att blodsockervärdet en timme efter maten inte får överstiga 160 och efter två timmar inte ligga högre än 120 mmol/liter. Regeln har dock undantag: många diabetiker kan inte ha denna målsättning utan måste nöja sig med något högre värden för att må bra. Målet får bli en överenskommelse mellan patient och läkare.

En annan aspekt på frågan är vad som under alla förhållanden är "normalt" blodsocker, alltså även för friska personer. Det exakta gränsvärdet är okänt. De gränsvärden som man beslutat om i WHO och dess expertkommitté baserar sig på erfarenheter hos kommitténs medlemmar, och är så tillrättalagda att de kan användas på global nivå. Jag tror själv att de "normala" gränsvärdena ligger lägre än de man enats om. Det pågår undersökningar – ganska sofistikerade – för att få en skattning av vad som är normalt för en viss individ.

Rolf Luft

### Fråga:

**I Diabetes nr 3/84 framhölls betydelsen av att diabetikerna får veta hur njurskador uppkommer, vilken mat man bör äta (kaliumfattig). Det vore intressant att få veta vilken mat som är kalium rik resp kaliumfattig. Detta meddelas ingenstans, varken i upp-**

**slagsböcker eller medicinska handböcker. Jag har för mig att vissa frukter såsom apelsiner, grönsaker som brysselkål, spenat, tomat och paprika innehåller kalium. Tack på förhand för svar.**

Bertil Gibstéen

### Svar:

**Njurskador:** I Diabetes nr 3/1984 förekom ett referat av ett symposium över den diabetiska njursjukdomen, som intresserat många. En av brevskrivarna har tolkat texten på sitt eget sätt, men de frågor han ställer är av mer allmänt intresse.

1. Det är alldeles riktigt att diabetikerna bör få veta vad som orsakar njursjukdomen. Detta behandlas kort, koncist och riktigt i tidningen: dålig sockerkontroll bidrar till den blodkärlsjukdom (i de små blodkärlen) som är så vanlig hos diabetiker och också omfattar njurarna; den relativt tidigare åderförkalkningen hos diabetiker som drabbar de stora artärerna drabbar också njurarna och bidrar till försämrad cirkulation; båda typerna av blodkärlssjukdom ligger i botten till det ökade blodtrycket (hypertoni) som är vanlig hos diabetiker; det ökade blodtrycket bidrar sedan i sin tur till fortskridande av njursjukdomen. Till detta adderas ibland infektioner i urinvägarna som inte heller är ovanliga hos diabetiker. Triaden diabetisk kärlsjukdom – hypertoni – urinvägsinfektion ligger bakom den diabetiska njursjukdomens fortskridande.

Du frågar också "vilken mat man bör äta" för att förhindra eller hejda diabetisk njursjukdom. Det väsentliga är en så god diabeteskontroll som möjligt – inget annat. Du anger att du fått uppgifter om att det vore bra med kaliumfattig kost för att undvika njursjukdom – alltså att undvika frukt och grönsaker som är relativt kaliumrika. Det är inte riktigt. Diabetikern skall inte alls undvika dessa ingredienser i födan. Viss kaliuminskränkning kan ibland vara nödvändig vid avancerad njursjukdom, och då för att förhindra för hög halt av kalium i blodet.

Rolf Luft

### Fråga:

**Jag undrar om det är tillrådligt att fasta när man är diabetiker?**

Margareta

### Svar:

För den som vill fasta är det viktigt att göra klart för sig varför man vill göra det.

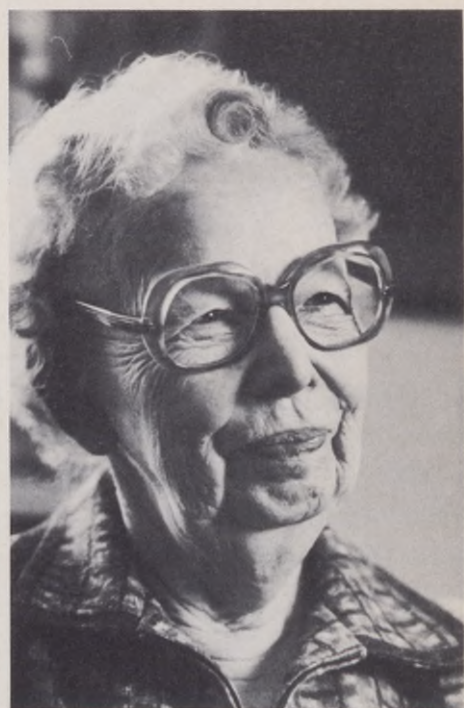
**Forts på sid 30**



# ETT HÄRLIGT SLIT PÅ KONTORET I VÄSTERÅS

— Av Ulla Ernström Foto: Örjan Kristensson, VLT —

**Det glimtar till lite extra i Tora Ljung-Erikssons ögon när hon pratar om arbete. För då ser hon tillbaka på de 42 åren som tjänsteman och chef på kontoret i Västerås. Det var fantastiska år, menar hon. Jobbiga, men roliga. Arbete och resor är livet! tycker Tora som var en för sin tid ovanligt modern yrkeskvinna. Nu är hon pensionär och fyllda 75 år, hon har varit diabetiker i 60 år.**



— Jag tror alltid att allt ska gå bra och då brukar det göra det också, säger Tora Ljung-Eriksson.

— Jag mår prima, säger Tora Ljung-Eriksson. Fast inte vill jag bli någon idol för det inte.

Hon ställer ändå upp för en intervju, om det nu kan vara till nytta och glädje för andra, menar hon, att hon har hälsan. Hon har inte haft besvär med fötter, ögon eller njurar. Ganska unikt för någon som varit diabetiker i 60 år.

— Jag har alltid varit noga med att sköta min diabetes, påpekar Tora. Jag har ätit rätt mat och hållit på regelbundenheten i måltider och insulintagning.

— Mitt goda humör kan spela in. Jag tror alltid att allt ska gå bra och då brukar det göra det också. Nu är diabetes en så individuell sjukdom och läkarna har sagt att jag har en ganska "snäll" diabetes. Så jag har kanske haft tur också.

### Nu blommar det!

På soffbordet i finrummet i villan i Västerås står en rosa höglöjande azalea som ett minne från 75-årsdagen för någon månad sedan. Den går bra ihop med den kornblå soffan som Tora sitter

i och ser ut som om hon hade lite svårt att sitta stilla.

Hon berättar om föräldrarnas chock när Toras diabetes debuterade helt oväntat. Sjukdomen fanns inte i släkten. Tora var 16 år och läkaren sa till föräldrarna att "flickan lever inte till årets slut".

Men Toras pappa tog det hela ganska lugnt och började odla jordärtsskockor och andra grönsaker för att Tora skulle få bra mat. Själv tog hon det som hände på sitt typiska positiva sätt.

— Det där med att äta fläsk och dricka tjock grädde som diabetiker skulle göra på den tiden kände jag på mig var fel. Det var heller inte svårt att avstå från det jag inte fick äta. Karameller har aldrig lockat mig.

### Tur i oturen

Är man krass kan man säga att Tora hade tur i oturen när hon fick diabetes 1926. För bara några år innan hade vetenskapen gjort en stor upptäckt: Upptäckten av insulinet.

— Jag har aldrig sett på mig själv som annat än frisk, intygar Tora. Aldrig har jag låtit sjukdomen hindra mig från det jag velat göra.

Förr talade man bara om diabetes med sina närmaste.

— På kontoret visste dom det förstås, säger Tora och får tillfälle att utveckla



Så här såg Aseas huvudkontor och verkstäder ut när Tora arbetade på personalens sjuk- och begravningskassa.



det som hon tycker är bästa samtalsämnet.

## Ett stort slit

Kontoret, det var Asea-personalens sjuk- och begravningskassa, där Tora tjänstgjorde i 42 år. Som chef under många av de åren, med omkring 20 personer att basa för. Hon pratar om slitet på kontoret. Men hon trivdes med ansvaret.

– Jobbet som chef fick jag trots att de som anställde mig visste om min diabetes. De hade stort förtroende för mig och brydde sig inte om sjukdomen.

– Doktorn sa att det var ett lämpligt arbete jag hade eftersom det var stillasittande. Fördelar med att röra på sig var det inte tal om.

– Visst hände det då och då att jag fick en känning när jag satt på kontoret. Men flickorna höll ett öga på mig och sprang ut och köpte mjölk när det var dags. Så det gick bra.

## Äventyrliga resor

När Tora gifte sig med Sture Eriksson behöll hon sitt gamla flicknamn och lade till sitt nya namn. En ovanlig handling då, på 30-talet. Tora tyckte det för- enklade.

Numera är det Sture som håller det

vakande ögat på Tora. Om en känning är i annalkande märker han det direkt, ja han känner det i luften, menar han själv.

Tora och Sture träffades unga, båda var 16 år. Sedan dess har de hunnit med mycket. De har gjort många och långa resor tillsammans. Tora har rest ensam också, inom landet, på kongresser å arbetets vägnar.

De har rest med tåg, bil och senast med buss. Problemen har aldrig varit större än att de löst sig efterhand. Så sent som för tre år sedan företog de en bussresa till England.

## Ont om mjölk

– Den resan gick hur galant som helst. Värre var det 1947 när vi åkte tåg genom Europa, berättar Tora. Det skakade förskräckligt och det var smutsigt på toaletterna. Det fanns ingenstans där jag kunde lägga upp injektionsgrejerna jag hade i en väska. Inne på toaletten kunde inte Sture vara med och hjälpa till. Men det gick det med.

– Eller ta den gången vi bilade genom Italien och Österrike. Då fick jag känningar mest varje dag. Sture fick ge sig ut för att skaffa mjölk och i de här länderna är det inte det lättaste. De dricker inte mjölk på samma sätt som

vi gör.

Tora antar att känningarna berodde på att den typ av mat som serverades i de sydliga länderna passade henne bättre än den hon åt hemma i Sverige. Det fanns mera grönsaker på bordet. Insulinet stämde inte.

## Gymnastiska övningar

Barn funderade väl Sture och Tora på någon gång, men på den tiden avrådde läkare diabetiker från att skaffa barn.

– Det skulle säkert ha gått bra det också. Men vi visste ju inte och läkarna var osäkra. Nu vet man att det inte föreligger något hinder, säger Tora.

Varje morgon gymnastiserar Tora därhemma. De långa promenaderna får vara sedan hon för tio år sedan fick en pacemaker inopererad. Hon orkar inte gå alltför långt.

Denna dag väntar Sture och Tora besök.

– Bra att du håller igång Tora, inflikar Sture. Du mår bättre när du har mycket i görningen. Även om det får vara måtta på det.

– Du har nog rätt, svarar Tora. Så stor omsorg som jag ägnar min sjukdom sedan jag blev pensionär har jag väl aldrig gjort förut. Trots att jag bara tar insulin två gånger per dag numera. ■



Tora satte sin prägel på Asea-personalens sjuk- och begravningskassa under 42 år.



# Seven-Up Light

Smakfull, ren och klar.



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

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

**Sockerfri.**

Sötad med aspartam och sackarin.



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



## Ännu en motion

I förra numret av Diabetes publicerades en lista på motioner som rör diabetes. Tre av dem handlade om vårdbidrag. Men en till skulle varit med i förteckningen, motion om "Vårdbidrag för barn med diabetes" (m).

## Länskonferensen

Det var kallt och blåsippan hade knappt slagit ut när årets länskonferens hölls i Kungens kurva utanför Stockholm den 13-14 april. Där pratades det om vad som är på gång just nu i förbundet och vad som kommer att hända under den närmaste tiden. Medlemsutvecklingen var på tapeten. Den är ganska god. Men det gäller att behålla medlemmarna och försöka få med fler unga i föreningarna. Förbundsordförande Bertil Dahléen redogjorde för ett skiftande resultat av landstingsuppvaktningsarna. Det har pratats mycket pengar med sjukvårdshuvudmännen. För diabetesvården inom länet handlar många gånger om att omdisponera pengar som finns för att spara fötter och ögon. Och det gäller att trumma på nu för att det ska bli så bra som möjligt när typ 2-diabetikerna ska skötas av primärvården, menade Bertil Dahléen.

## En miljon nästa år

Förbundets forskningsfond fördelade under 1984 900.000 kronor i direkt stöd till den medicinska forskningen. För 1985 höjs forskningsanslaget till jämnt en miljon kronor.

## Positiva till nytt dödsbegrepp

Svenska Diabetesförbundet har yttrat sig till socialdepartementet över betänkandet från utredningen om dödsbegreppet (SOU 1984:79). Förbundet ansluter sig till utredningens förslag om att hjärndödsbegreppet införes i svensk lagstiftning. I yttrandet framhåller förbundet vikten av information till allmänheten om det nya dödsbegreppet och information om de förändringar som föreslås i transplantationslagen.

## Vetgiriga hemvårdare

Anmälningarna bara strömmade in när Jönköpings diabetesförening bjöd in hemvårdarna till studiecirkel i diabeteskunskap. Alla de 150 som anmälde sig kunde inte beredas plats under våren utan hälften får vänta till hösten. Ingvar Nilsson, ordförande i föreningen, leder cirkelarna i samarbete med ABF. Som cirkellitteratur används Kangas/Hiekkalas "Handbok om diabetes". Grupperna har träffats tio gånger med tre timmar per gång för att lyssna till och diskutera med läkare, dietister, diabetessköterskor och fotvårdare. I höstens studiecirkel blir det bara åtta träffar. Det är tillräckligt för att man ska hinna gå igenom det viktigaste, har man kommit fram till.

Vårens cirkel har varit lyckade så när som på att kommunens fotvårdare blev sura. De trodde att cirkelledaren var ute efter att ta jobben ifrån dem, att hemvårdarna skulle ta över fotvårdarnas uppgifter. När det egentligen är precis tvärtom. Att hemvårdarna ska lära sig att upptäcka begynnande fotskador och uppmana patienterna att söka fotvård.

## Landstingen snart avverkade

Landstingsuppvaktningsarna börjar närma sig slutet. Till dags dato har sjukvårdshuvudmännen i 22 av de 26 landstingen uppvaktats av förbundet, som fått möjlighet att redovisa sin syn på organisation och dimension av diabetesvården.

Närmast i tur står Uppsala läns landsting i juni. Sedan är Örebro, Kopparberg och Stockholm kvar. Därmed avslutas landstingsuppvaktningsrundan som påbörjades 1983.

## Vi närmar oss 100-talet

Det rullar på mot hundraåret föreningar i förbundet. Den 96:e och senast bildade finns i Laholm. Den, plus tre andra föreningar, i Kungälv, Östhammar och Tierp, har beviljats medlemskap i förbundet.

## Kostråd bildat

Svenska diabetesförbundet har bildat ett kostråd, vars viktigaste uppgift ska vara att skriva en kostrekommendation som dels kan användas som referens för läkare och dietister och dels som vägledning för den enskilde diabetikern. Det är tänkt att i den rekommendation som kostrådet tar fram ska de psykosociala effekterna av en livslång diet-situation beaktas i ganska stor utsträckning. Mera än i den finska kostrekommendation som i viss mån får utgöra "förlaga" för det kommande arbetet. Kostrådet ska bestå av två läkare, en dietist och en lekman från förbundets styrelse.

## Glad sommar!

önskas alla medlemmar av personalen på förbundskansliet.



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

**Förbundsordförande:**  
Bertil Dahléen  
Svärdsjögatan 18 B  
791 31 Falun

**Kanslichef: Berndt Nilsson**

## Kansliet sommaröppet

**Den här sommaren blir det ingen semesterstängning på kansliet. Vi håller öppet precis som vanligt.**



# AKTUELL FORSKNING

Hur bildas insulin och vilka mekanismer styr insulinutsläppet från bukspottkörteln? Det är vad denna artikel handlar om. Ett område där det pågår intensiv

forskning. Man börjar få en detaljerad bild av både den normala insulinomsättningen och vilka steg som kan vara störda vid diabetes.

## DET GÄLLER ATT LURA CELLEN

Av Janove Sehlin

Vid sekelskiftet upptäckte flera forskare att bukspottkörteln innehåller något ämne, som är nödvändigt för kroppens normala sockerbalans. Det dröjde länge innan man kunde identifiera och renframställa detta ämne, insulinet. Vi vet nu att insulin bildas i bukspottkörtelns betaceller, s.k.  $\beta$ -celler.

Dessa  $\beta$ -celler finns tillsammans med flera andra typer av hormonproducerande celler i små cellklumpar, de Langerhanska cellöarna, utspridda i bukspottkörteln. De Langerhanska cellöarna varierar i storlek och innehåller alltifrån några få celler till flera tusen celler.

I en människas bukspottkörtel finns ungefär 1 miljon cellöar men de utgör ändå bara ungefär 1 % av körtelns totala massa. Förutom de insulinproducerande  $\beta$ -cellerna, som utgör huvuddelen av cellerna (70-80%), finns här celler som producerar flera andra hormoner som har viktiga funktioner i kroppen. De olika cellerna kan också samsamma påverka varandra. Diabetes beror huvudsakligen på störningar i  $\beta$ -cellerna.

### Viktiga byggstenar

Figur 1 visar några viktiga byggstenar i  $\beta$ -cellerna, som är av betydelse för bildning och utsläpp av insulin.

I övre vänstra hörnet ser vi ytan på en isolerad  $\beta$ -cell fotograferad i svepelektronmikroskop. Av måttskalan framgår att cellen är ungefär 0,01 mm i diameter. Den väger ungefär en biljondel av ett kilo. Om vi skär ett snitt ur  $\beta$ -cellen (överst t.h. på bilden) kan vi med hjälp av ett vanligt elektronmikroskop se detaljer i cellens inre. Dessa detaljer är för tydlighetens skull också inritade i en teckning i den nedre delen av bilden.

Cellen omges av en cellmembran, som liknar en mycket tunn hinna av fett- och

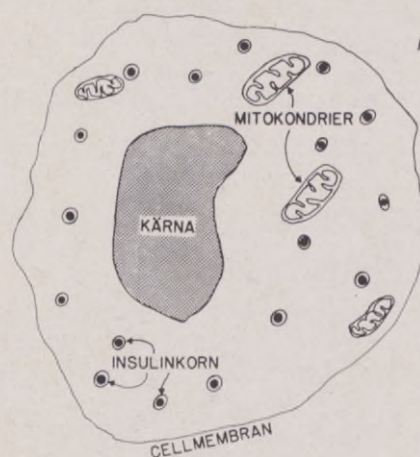
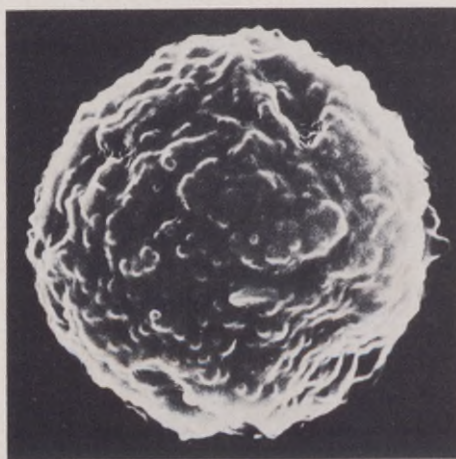


Fig. 1 Den insulinbildande  $\beta$ -cellens byggnad (Foto: Robert Norlund).

äggviteämnen. Över denna membran sker alla förbindelser mellan  $\beta$ -cellens inre och yttrevärlden. I cellkärnan finns äggviteämnen som utgör "arvsmassan", och i  $\beta$ -cellen bl.a styr bildningen av insulin.

Många cellprocesser kräver energi och denna utvinns ur  $\beta$ -cellens ämnesomsättning. Viktiga steg i ämnesomsättningen sker i mitokondrierna. När insulinet bildats, förpackas det i form av små korn (insulinkristaller) omgivna av en fetthinna. Varje sådan insulinblåsa innehåller alltså en liten insulindos och  $\beta$ -cellens funktion är att vid rätt tillfälle portionera ut tillräckligt många insulin-doser.

### Insulinbildningen

Det är numera allmänt accepterat att

diabetes till största delen beror på insulinbrist. Vid vissa former av diabetes, framför allt s.k. ungdomsdiabetes (typ 1), beror insulinbristen på att de flesta  $\beta$ -cellerna i bukspottkörteln förstörs, så att kroppens egen insulinproduktion minskar kraftigt. Här fordras oftast tillförsel av insulin utifrån genom injektioner.

### Oklara orsaker

Orsaken till denna utslagning av  $\beta$ -cellerna är fortfarande oklar, men det pågår en intensiv forskning världen över. Den absolut största andelen diabetiker lider av s.k. åldersdiabetes (typ 2). Här finns de flesta  $\beta$ -cellerna kvar och producerar insulin men de fungerar inte helt tillfredsställande.

Vid åldersdiabetes kan man oftast stödja de egna  $\beta$ -cellernas funktion genom kostförändringar och tablettläkemedel. Forskning rörande  $\beta$ -cellernas normala och sjukliga funktion är nödvändig för att kunna förbättra dessa typer av behandling.

En grundtanke i den experimentella diabetesforskningen är att kunskap om de normala, friska cellfunktionerna är nödvändig för att kunna förstå orsakerna till



diabetes och göra behandlingen effektivare.

## Den normala $\beta$ -cellen

I de Langerhanska cellöarna sitter  $\beta$ -cellerna i nätverk av små blodkärl med tunna väggar, som medger snabb passage av ämnen från blodet. Denna nära kontakt mellan  $\beta$ -cellerna och blodbanan innebär att cellerna badar i en vätska, som återspeglar blodets halt av druvsocker (glukos) och de flesta andra näringsämnen. Det är mot denna bakgrund som vi kan se  $\beta$ -cellen som en mätare av druvsockernivån i blodet.

Insulin är nödvändigt för upptag och förbrukning av druvsocker. Vid brist på insulin (diabetes) får vi en sjukligt förhöjd druvsockerhalt i blodet. Vid en måltid stiger blodets druvsockerhalt normalt upp till en viss nivå. Denna ökning leder hos friska personer till en motsvarande ökning av insulinutsläppet i blodet, vilket i sin tur ökar konsumtionen av socker i kroppen så att blodets sockerhalt sjunker igen.  $\beta$ -Cellen sitter alltså som en regulator, som mäter blodets sockerhalt och sedan doserar ut insulin så att blodsockerhalten sjunker. På detta sätt får vi ett väl avvägt självreglerande system.

## Tre huvudsteg

Kunskapen om dessa system har utvecklats mycket under de senaste årtiondena.

Mycket arbete har ägnats studier av de processer i  $\beta$ -cellen, som styr insulinutsläppet. Det har visat sig att man kan dela in förloppet i tre huvudsteg (Figur 2), som sker i en följd när  $\beta$ -cellen stimuleras med druvsocker: (1)  $\beta$ -cellens identifiering av druvsocker, (2) kopplingskedjan och (3) utstötningen av insulin. Till det första steget räknar man de mekanismer i  $\beta$ -cellen som känner igen och mäter halten av druvsocker i blodet.

Cellens uppgift är svår eftersom vår föda innehåller många sockerarter som liknar druvsockret kemiskt. Men forskningsresultat visar att mycket små kemiska ändringar i druvsockermolekylens byggnad upptäcks av  $\beta$ -cellen, som då vägrar registrera det som druvsocker. När druvsocker tillförs en  $\beta$ -cell transporteras det snabbt över cellens membran genom särskilda transportörer. Redan här avskiljes vissa socker-

arter. Väl inne i  $\beta$ -cellens inre utsätts druvsockret för nedbrytning i cellens egen ämnesomsättning.

## Väletablerad teori

Det är en numera väletablerad teori att  $\beta$ -cellen mäter druvsockerhalten genom någon signal som uppstår i cellens nedbrytning av sockret. Hittills har vi dock inte lyckats hitta denna signal, även om flera förslag framlagts. Vår forskning visar att nedbrytningen av druvsocker i  $\beta$ -cellerna leder till en förhöjning av värdet på cellens surhetsgrad (pH).

Vi kan också i experiment öka  $\beta$ -cellens pH. Möjligen har vi här kommit det första steget i  $\beta$ -cellens reglering (steg 1 i figur 2) på spåren men fortfarande krävs mycket arbete för att testa denna teori.

## $\beta$ -Cellen liknar nervcellerna

I det andra steget överföres information om stimulering inne i  $\beta$ -cellen via en lång kedja av olika signaler till ett slags slutsignal, som påverkar de insulininnehållande blåsorna att påbörja uttransporten av insulin. Jämfört med andra körtelceller är  $\beta$ -cellen unik genom sin *elektriska retbarhet*.

Vid stimulering av  $\beta$ -cellen uppstår i

dess membran elektriska impulser, som liknar de elektriska impulser vi finner i nervceller och muskelceller. I nerver och muskler ligger dessa impulser till grund för de medicinska undersökningsmetoderna EKG och EEG, som används rutinemässigt på våra sjukhus. På motsvarande sätt kan vi mäta de elektriska impulserna i  $\beta$ -cellen. Resultatet av ett experiment utfört tillsammans med professor Peter Meissner, Homburg, Västtyskland, där en mus- $\beta$ -cell plötsligt utsätts för en mycket hög halt druvsocker visar följande: Från att ha varit elektriskt vilande när sockerkoncentrationen var låg börjar  $\beta$ -cellen nästan omedelbart att visa elektriska impulser när den utsätts för en hög sockerhalt. Dessa elektriska impulser är viktiga steg i kopplingskedjan, där sista steget är själva utstötnandet av insulin (steg 3 i Figur 2).

De grundläggande fenomenerna i  $\beta$ -cellens membran är förflyttningar av elektriskt laddade salter (joner), såsom kalium, klorid och kalcium. Druvsocker påverkar saltomsättningen så att kalium förflyttas långsammare och kloridjoner snabbare. Då påverkas membranens elektriska egenskaper så att genomsnittligheten för kalciumjonen ökar.

Detta medför i sin tur att insulinfrisättningen från de små insulinblåsorna stimuleras.

Vänd

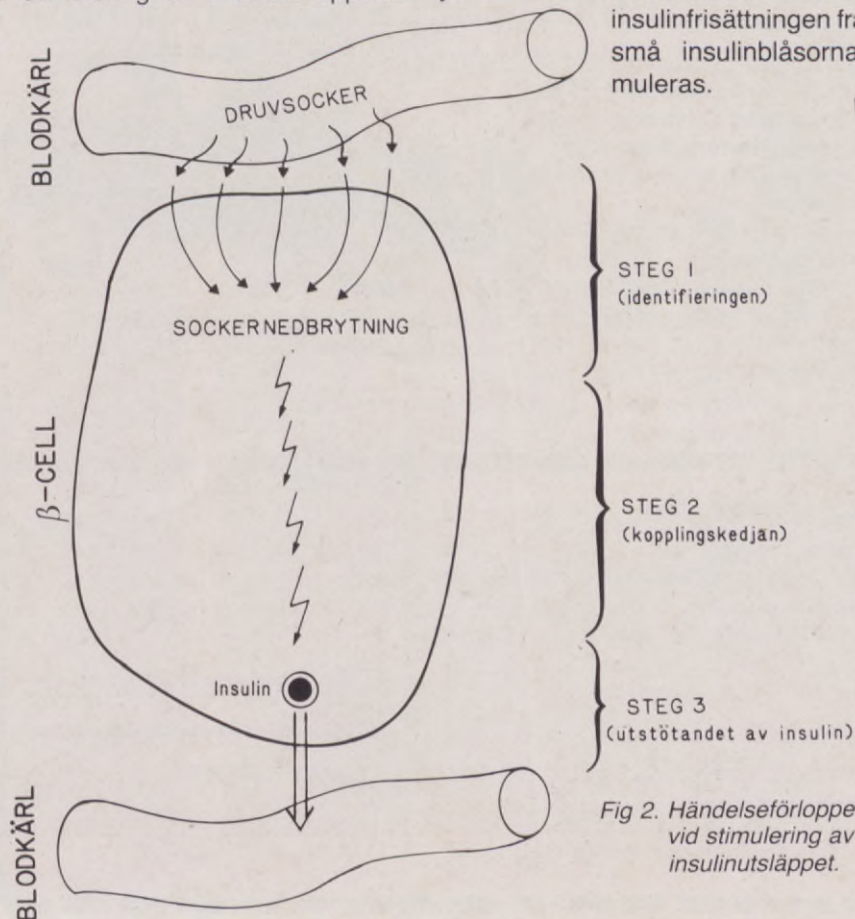


Fig 2. Händelseförloppet vid stimulering av insulinutsläppet.



DET GÄLLER... forts

## Förstärkt signal

Vi har funnit att vissa naturligt förekommande ämnen kan verka som effektiva förstärkare av signalen i kopplingskedjan i normala  $\beta$ -celler. Bl.a vissa aminosyror tror vi verkar genom att inne i  $\beta$ -cellen producera en faktor som inverkar på kalciummängden i  $\beta$ -cellen (steg 2 i Figur 2).

I ett annat forskningsprojekt har vi försökt utreda verkningsmekanismerna för de verksamma beståndsdelarna i tablettmediciner mot diabetes, de s.k. sulfonylurea-preparaten. Vi har här funnit att dessa läkemedel verkar på  $\beta$ -cellens hantering av olika salter. Det är därför troligt att också sulfonylurea verkar genom att förstärka signalerna i kopplingskedjan och på detta sätt öka utsläppet av insulin.

## Den sjuka $\beta$ -cellen

Det är självklart att det är svårt att utföra detaljerade provrörsstudier på  $\beta$ -celler från människor. Här får vi lita till olika djurmodeller av sjukdomen. Många djurslag har diabetesliknande sjukdomar. På vår institution driver vi även av en musstam med anlag för en typ av diabetes, som liknar den mänskliga sjukdomen.

Detaljstudier av  $\beta$ -cellerna från sådana ärfvtligt sjuka möss har visat att de har

förmåga att identifiera och mäta druvsocker (steg 1 i Figur 2) men att de har tydliga skador i  $\beta$ -cellernas kopplings-signaler (steg 2 i Figur 2). Både förflyttningarna av kalium- och kloridjoner över  $\beta$ -cellens membran är störda och de elektriska impulserna är onormala.

## Mera forskning

Detta leder till en dålig styrning av insulinutsläppet trots att  $\beta$ -cellerna tillverkar och lagrar tillräckliga mängder av hormonet. Kommande forskning får utvisa om  $\beta$ -cellerna hos mänskliga diabetiker lider av samma typ av förändringar och om de kan förebyggas eller behandlas effektivare än nu.

En ökad kunskap om  $\beta$ -cellernas normala funktioner och de exakta orsakerna till störda cellfunktioner vid diabetes kan bidra till att det utvecklas förbättrad behandling och bättre läkemedel. En sak är emellertid alldeles klar, detta kräver ett omfattande arbete och stora resurser och det kan ta lång tid innan vi har kommit på de exakta orsakerna till diabetessjukdomen. Genom sitt stöd till den experimentella diabetisforskningen bidrar Diabetesförbundet verksamt till arbetet mot dessa mål.

*Janove Sehlin är docent vid Institutionen för histologi med cellbiologi, Umeå universitet.*

FRÅGOR OCH SVAR... forts fr sid 29

Några belägg för att fasta är positivt i behandlingen av diabetessjukdomen finns inte. Skälen till att en person vill fasta kan vara många t ex religion, etiska eller för att gå ner i vikt. För kostbehandlade diabetiker är fasta detsamma som för icke diabetiker. För överviktiga kan det för en del vara ett sätt att börja gå ner i vikt. Som regel blir eventuell viktnedgång under fasta ej bestående utan de flesta återtar snabbt samma vikt som före fastan. Det bästa sättet att gå ner i vikt är att göra små förändringar för alltid. Om man som kostbehandlad diabetiker beslutar sig för att fasta är det viktigt att inhämta kunskap om hur man går till väga och helst göra det i samråd med dietist/läkare.

Tablettbehandlade diabetiker avråder jag från fasta. För den som ändå vill genomföra det är läkare/dietistkontakt nödvändig, då risk för lågt blodsocker finns om man tar tabletter men inte äter. Insulinbehandlade diabetiker avråder jag bestämt från fasta. Orsaken till detta är dels att kroppen behöver insulin även om man inte äter, dels att man i en rätt genomförd fasta tillför en viss mängd kolhydrater vilket är nödvändigt för att kroppen inte skall bilda svältketoner när fett utnyttjas som energi. Möjligheterna under dessa omständigheter att få balans på blodsockret är nästan obefintliga.

Margit Eliasson

## Nya Diabeteslotteriet startar (i augusti)

Köp lotter i Diabeteslotteriet 1985/86! FÖR BARA 3 KR får Du chansen att vinna en Fiat Panda, video, stereo, cyklar eller hus-hållsmaskiner. Sammanlagt cirka 3.500 vinster. Och lotterna kostar bara 3 kr styck.

Du köper lotter genom att sända in nedanstående talong.

(Du kan också skriva av eller kopiera talongen).

**För var 10:e lott Du köper får Du en gratis.** Dragningslista medföljer. Lotterna skickas mot postförsäkring. Betalar Du i förskott till lotteriets postgiro 19 75 19-2 får Du lotterna portofritt direkt hem i brevlådan.

Vi behöver också lottförsäljare. Du som vill göra en insats för Diabetesförbundet, beställ lotter via talongen nedan så kontaktar vi Dig.



### Jag beställer

Engångsbeställning

5 st  10 st  20 st lotter .....st lotter

Månadsbeställning

5 st  10 st  20 st lotter .....st lotter

Namn .....

Adress .....

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

Tel ..... (Texta tydligt!)

Jag vill sälja lotter, kontakta mig.

Frankeras ej.  
Diabetes-  
lotteriet  
betalar  
portot.

## Diabeteslotteriet

### Svarspost

Kundnummer 26765 00 8  
371 20 KARLSKRONA

**Ragnhild Gustavsson skriver och frågar om mjölkprodukten Kefir är särskilt bra för diabetiker.**

Svar:

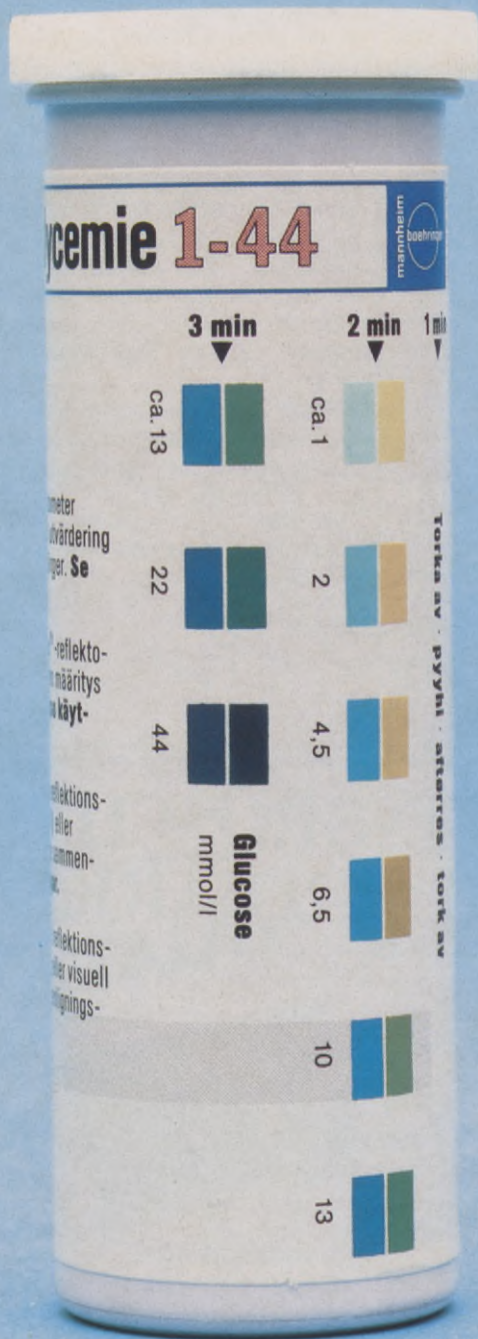
Sockerhalten i olika sorters mjölk är ungefär densamma, 5 g kolhydrater, vilket motsvarar cirka 1 1/2 sockerbitar per dl mjölk. Som riktlinje i diabeteskost brukar 5-6 dl mjölk per dag och cirka 2 dl vid varje tillfälle rekommenderas. Mängden mjölk per dag och tillfälle beror på hur maten i övrigt ser ut, blodsockret kan lätt stiga högt om man vid samma tillfälle också äter andra livsmedel som innehåller socker i någon form t ex frukt, bär, kräm. Det som alltid ger det bästa svaret på hur mycket man kan äta av olika livsmedel är blod-och/eller urinsockerterster.

Margit Eliasson

**Frågor till Panelen adresseras till Diabetes, Box 266, 101 23 Stockholm. Frågor ställda till Ungdomspanelen har samma adress.**



# BLOD

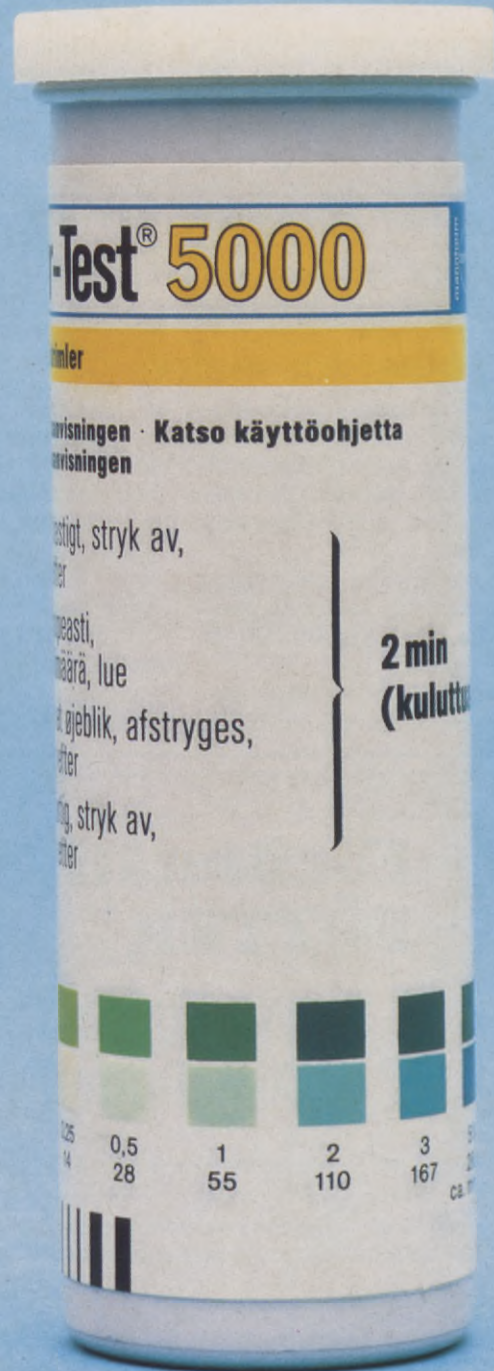


BM-Test-Glycemie 1-44  
för bestämning av blodglukos



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

# URIN



Diabur-Test® 5000  
för bestämning av uringlukos



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

Lidman reklam



# KORT OM DIABETES

## Dietisterna har kastat pekpinnen

Ser du dietisterna som glädjedödare som bara delar ut trista dietistor? Tänk om i så fall, menar dietisterna, "det är ett bra tag sedan vi kastade pekpinnen". Ungefär 100 av de 250 dietister som finns i Sverige träffades i mitten av maj utanför Stockholm för att diskutera dietistrollen.

De granskade hur de arbetat hittills och ställde det i relation till de krav som patienterna har rätt att ställa. Hälso- och sjukvårdslagen som kom i januari 1983 betonar patientens roll i vård och behandling. Kostrådgivning är en viktig del av behandlingen av till exempel diabetikerna.

Mat är roligt och gott. Det ska dietisten kunna förmedla. Och det är en svår

uppgift att ändra på en sedan länge invand matordning.

Då handlar det för dietisten om att hitta ett sätt att kommunicera med patienten, men också med den övriga sjukvårdspersonalen som i sin tur ska förmedla kostråd. Att vara en inspirationskälla så att budskapet når ut.

Bort alltså med de tråkiga dietisterna och fram för en kontakt där dietisten tar in patientens hela livssituation i kostrådsgivningen. En tes i linje med gällande hälso- och sjukvårdslag. Men som inte låter sig göras på en kafferast. Dietisterna är medvetna om att de också måste använda psykologi för att lyckas i sitt värv, mer än tidigare.

## Kanske lite kusin vitamin?

Att lida av vitaminbrist kan låta lite omodernt – som en kvarleva från kris-tider. Men Matti Tolonen, docent och forskare i näringslivsfrågor, menar i boken "Vitaminer och mineraler" att många människor i vårt karga Norden skulle behöva tillskott av vitaminer.

Den omfattande boken (365 sidor), som har sålt i stora upplagor i Finland, är nu översatt till svenska. Den tar upp och beskriver närings- och kostrågor på ett lättillgängligt sätt.

Enligt Tolonen beror många sjukdomar på för lågt intag av såväl vitaminer som mineraler. Trots välfärd och hög konsumtion är inte kosten alltid så sammansatt att vi får i oss de ämnen som hjälper oss att vara friska och leva längre.

Tolonen har bland annat gjort uppmärksammade undersökningar om spårämnet selen, som redovisas i boken.

ICA Bokförlag ger ut "Vitaminer och mineraler" i samarbete med Hälso-kostrådet. Priset inkl moms är ca 145 kronor.

## Merkostnader för maten

För omkring fem år sedan gjorde konsumentverket jämförelser mellan friskkost och specialkost. Om hur stora matkostnaderna blir till exempel för diabetiker jämfört med matkostnaderna för friska personer.

Nu har konsumentverket aktualiserat kostnaderna med hjälp av konsumentprisindex och för 1984 anger man nedanstående skillnader.

Lågenergiförbrukande diabetiker beräknas få en matkostnad på 11.670 kr

per år, vilket är 2.310 kr mer än en frisk persons matkostnader beräknas uppgå till. Den högenergiförbrukande diabetikern får lägga ut 15.580 kr på mat per år, vilket skulle vara 3.360 mer än för friskkosten.

Med lågenergiförbrukare avses personer med ett dagligt energibehov av 7,7 MJ (1.850 kcal). Och med högenergiförbrukare menar man personer som har ett energibehov av 10,9 MJ (2.600 kcal).



## För ömtåliga FÖTTER

Fotvänlig socka  
i 100% bomull

- Svensk tillverkning i samråd med experter på diabetesfotvård.
- Utåtvända sömmar hindrar nötning mot huden
- Mjuk elastisk resår- viktigt vid försämrad blodcirkulation
- Fuktabsorberande - håller fötterna torra.

Till CH-TEXTIL HB Box 354, 852 32 Sundsvall

Sänd mot postförskott följande sockar:

Antal..... Storl. M  L  XL

Färg: Pärlgrå  Beige

**2975**

Namn .....

Adress .....

Postadress..... Tel .....

## ÖGONBROSCHYR MOT FRIMÄRKEN ÖGAT



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET  
Svenska Diabetesförbundets Skriftserie nr 1  
Lösnummerpris 3 kr

Vår populära ögonbroschyr "Det diabetiska ögat" kan du som önskar den i bara några få exemplar (färre än tio) köpa genom att skicka in beställning med **betaling i frimärken** till Svenska Diabetesförbundet, Box 266, 101 23 Stockholm. Broschyren som är i färg och omfattar 12 sidor kostar 3 kronor styck.



**NYHET**

## Socka (16:50) av mjuk frotté

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

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

Beställningskupong (urval ur prod.sort.)

	Art. nr	Produkter	Jfr pris	Vårt pris	DU SPAR	Best. ant.
NYHET ▶	Fotvård	102 Fotbadsalt 500 g	<del>20:60</del>	14:50	6:10	
		111 CCS Fotvårdssalva 175 ml	<del>20:60</del>	16:90	6:70	
		113 Decubal 100 g	<del>19:10</del>	15:75	4:15	
		114 Essex kräm (blå) 100 g	<del>26:10</del>	24:95	1:15	
		121 Fotfil med smärgel (skålformad)	<del>16:50</del>	11:50	4:—	
		126 Socka obl. frotté 80% bom. 20% nyl. □ 35—39 □ 40—45	—	16:50	—	
NYHET ▶ NYHET ▶	Sötningsmedel	201 Flytande sötningsmedel Cyklammat 250 ml	<del>29:—</del>	16:90	12:10	
		212 DDI Strö sötningsmedel 125 g	<del>26:—</del>	21:70	4:30	
		213 Natriumcyklammat strö cyklammat 100 g	<del>22:—</del>	19:75	2:25	
		214 Canderel strö aspartam 75 g	<del>29:—</del>	27:—	2:—	
		221 Söta lätt cyklammat 2 000 st	<del>48:—</del>	29:50	18:50	
		222 CANDEREL 100 st.	<del>19:75</del>	18:75	1:—	
		223 Result 0,3 kal./tabl. aspartam, 100 st tabl.	—	16:50	—	
		224 Result refill aspartam 200 st	—	25:—	—	
NYHET ▶	Vid insulin-känning	301 Druvsockertabletter 100 st.	<del>21:—</del>	9:90	11:10	
		311 Flytande druvsocker 35 ml citrussmak	<del>7:—</del>	3:95	3:05	
		321 Läderetui med plastask för 6 st. druvsockertabletter	—	14:—	—	
Hygien-artiklar	401 CCS Flytande Mild tvål 125 ml	<del>8:—</del>	6:95	1:05		
	403 Lactacyd Flytande tvål oparfym. 500 ml	<del>26:80</del>	21:—	4:80		
	411 CCS Mild Schampo 250 ml	<del>14:—</del>	8:50	5:50		
Munvård	581 Tandborste mjuk	<del>8:25</del>	4:10	4:15		
	593 SMAK munvatten 250 ml	<del>40:—</del>	19:—	21:—		
NYHET ▶ NYHET ▶	Kost	601 Hushållsvåg	<del>78:—</del>	55:—	23:—	
		611 "Bra mat vid diabetes" av Ulla Sahlén	<del>67:—</del>	55:—	12:—	
		612 "Handbok om Diabetes" av T. Kangas. Nya upplagan	<del>108:—</del>	87:—	21:—	
		613 Fibertabletter fritt från socker och sötningsmedel 240 st	—	49:—	—	
		614 C-vitamin med aspartam, 21 påsar à 1000 mg	<del>14:—</del>	13:—	1:—	
NYHET ▶	Tillbehör/Övrigt	711 ANNOX Veckoetui för diabetiker	<del>39:—</del>	27:50	11:50	
		713 INSULIN-ANNOX för insulin och tillbehör	<del>55:—</del>	42:—	13:—	
		716 Läderväska "Lillen" för insulin och tillbehör	<del>95:—</del>	89:—	6:—	
		715 Diabetes-set för insulin och tillbehör	—	125:—	—	
		741 Glucochek II blodsockerfotometer	<del>1847:—</del>	1847:—	—	
		742 Refiolux blodsockerfotometer	<del>1895:—</del>	1895:—	—	
		761 Urinbehållare för dygnsurin 2,5 l	<del>37:—</del>	25:—	12:—	
		811 SOS Amulett armkedja rostfritt stål	—	105:—	—	
		812 SOS Amulett halskedja gulddoublé	—	98:—	—	
		813 SOS Amulett halskedja rostfritt stål	—	95:—	—	

DB-SERVICE, Box 10010, 181 10 Lidingö, TEL. 08-765 15 03

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....

Telefon: .....

Sänd mig er produktkatalog

Porto  
Betalt

**DB-SERVICE**

**Svarspost**

**Kundnummer 80191000**

**181 20 Lidingö**

Ingen postförskottsavgift. Full returrätt.  
Frakt o exp. avg 19:50  
Minimi order 50:—

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



# NYA PRODUKTER

## Bomullssocka

En socka i 100 procent bomull med utåtvända sömmar och annat som är bra för den som behöver vara särskilt mån om fötterna säljs genom CH-Textil HB i Sundsvall. Priset per par är 29:75 kr.

Firmaägaren är själv diabetiker med erfarenhet av hur svårt det kan vara att få tag på strumpor i enbart naturmaterial i handeln. Han har tagit fram den nya produkten i samarbete med en svensk fabrikant och experter på diabetesfotvård.

## Nya sprutor och namnbyte

Två nya sprutor och en spruta som byter namn. Det innebär att från mitten av maj presenterar Becton Dickinson en rad av insulinsprutor, från 0,5 ml och upp till 2 ml. Alla är godkända som kostnadsfria hjälpmedel.

Ny är B-D Minidos 0,5 ml insulinspruta med fast kanyl, 0,36 mm tunn. Graderad i 0,05 ml.

Plastipak byter namn till B-D 1 ml insulinspruta. Den har fast kanyl och är också 0,36 mm tunn.

Den andra nya sprutan är B-D 2 ml insulinspruta som är kombinerad med kanyl och är 0,38 mm tunn. Gradering 0,1 ml.

Alla sprutorna finns i förpackningar om 100.

## Patient-FASS i ny upplaga

Storsäljaren Patient-FASS har kommit i ny utgåva. Huvuddelen av den första upplagan om 365.000 exemplar, som kom för två år sedan, såldes via apoteken. I den nya upplagan har samtliga läkemedelsbeskrivningar uppdaterats och 100 nya läkemedel har tillkommit.

En uppföljande undersökning på den första upplagan visar att boken fyller en viktig funktion som ett komplement till muntlig läkemedelsinformation. Undersökningen tyder på att patienterna genom Patient-FASS har fått en

annan inställning till läkemedel, att de har blivit mer försiktiga och observanta, t ex tar man färre av de receptfria värktablettorna.

En fjärdedel av den tillfrågade sjukvårdspersonalen säger sig ha märkt förändringar i patienternas frågor sedan boken kom. Frågorna är fler och mer ingående.

Patient-FASS kostar ca 60 kr och säljs genom bokhandeln eller apoteken.

Allt enligt Läkartidningen nr 17/85.

## Förstoringsglas

Synskadade kan genom diabetessköterskan få gratis förstoringsglas som hör till Becton Dickinsons 2 ml-sprutor.

## Inga skrivbordsprodukter

Om ett "nytt" sätt att förmedla kostrådgivning på, med patienten i centrum, skriver dietisten Margit Eliasson i nr 3/85 av tidningen Vår Föda som ges ut av livsmedelsverket. Skrivbordsprodukter, d v s dietlistor och rådgivning utan att det är patientens individuella behov och livsmönster som står i centrum, tar hon avstånd ifrån i artikeln.

## Sofia i säcken

Minns ni "Vid 20 blev hon söt"? Den bok som Gun Björkman debuterade med som skönlitterär författare för tio år sedan.

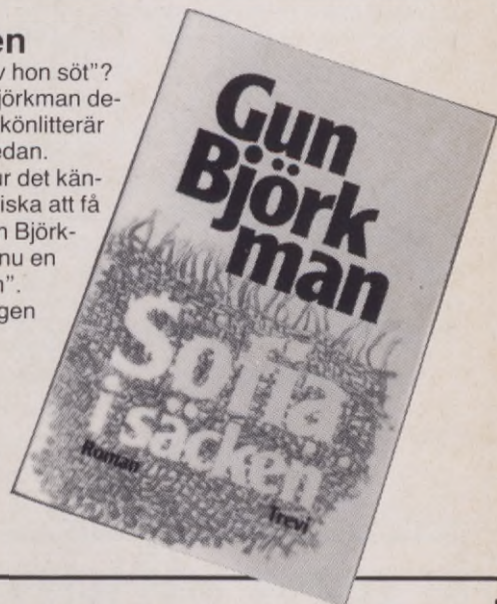
Den handlade om hur det kändes för en ung människa att få diabetes. Nu har Gun Björkman kommit med ännu en bok - "Sofia i säcken".

Där skriver hon återigen om en diabetiker.

Om Sofias liv och bland annat om hennes problemfyllda äktenskap.

## Glasstider

Den nya GB-Glassen, söttad med aspartam, har fem olika smaker att välja mellan. Halvlitersförpackningar finns med vanilj-, päron- eller apelsin-cointreusmak. I bågare (60 g) finns glassen med persikesmak och en puckstång (30 g) är i vanilj-smultronmak. Alla glassorterna är jämbördiga närings- och energimässigt. I 100 g finns ungefär 7 gram mjölksocker. Fetthalten är låg, 5 g fett/100 gram glass. Den nya glassen innehåller ungefär hälften så många kalorier som vanlig glass.



# Tiden inne för insulinpump

Av Ulla Ernström

**Tiden är inne för insulinpumpen. Den har funnits i flera år och måste anses ha kommit över forskningsstadiet. Behandling med insulinpump är etablerad. Hur ska fler få tillgång till den och vem ska betala? Direkta svar ville ingen ge under den diskussion som Svenska Diabetesförbundet inbjudit till, men intrycket är att hindrande proppar är på väg att undanröjas.**

För närvarande har omkring 200 personer i Sverige insulinpump. Det är ingen tvekan om att den för de flesta betyder bättre kontroll över sjukdomen och en bättre, friare, livssituation.

För att sätta fart på pumpfrågan kallade diabetesförbundet samman represen-

tanter för de instanser som har med införandet av insulinpumpen som kostnadsfritt hjälpmedel att göra. Bland annat socialstyrelsen, landstingsförbundet, apoteksbolaget och handikappinstitutet.

Under mötet redovisades resultat av pumpstudier som kommit fram i referensgruppens arbete, den referensgrupp som diabetesförbundet tagit initiativet till och som följer utvecklingen av insulinpumpar. Det står klart att insulinpumpen borde göras tillgänglig för flera. Referensgruppen beräknar att 3.000-3.500 personer kan tänkas vara betjänta av en insulinpump.

Nu hör insulinpumpar inte till de billiga hjälpmedlen. Men studier visar att man sparar in vårddagar och att man på goda grunder kan anta att de på sikt bör vara "lönsamma". Kan man åberopa HS 90, "Hälso- och sjukvård inför 90-talet", där stora nedskärningar inom akutsjukvården planeras, och se insu-

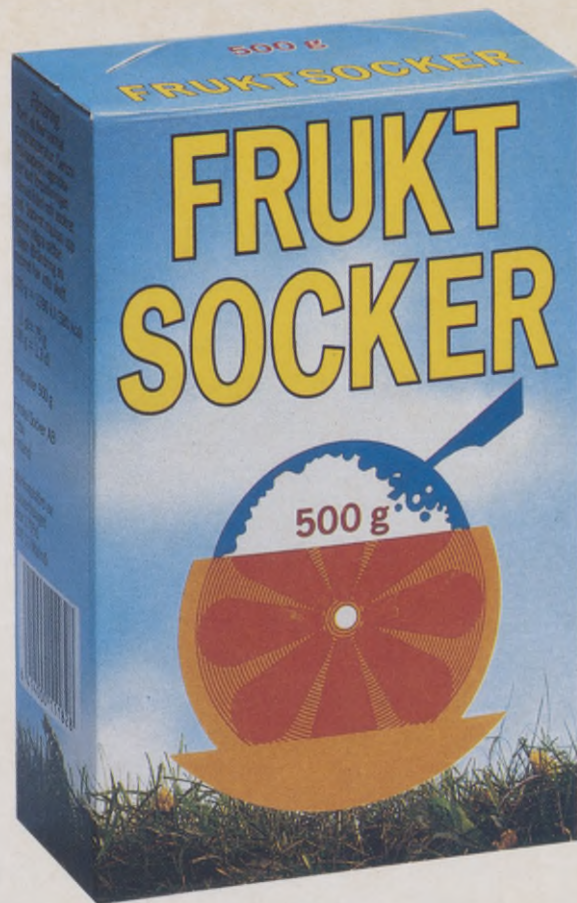
linpumpen som förebyggande vård? Kanske. Landstingsförbundets representanter lovade att ta upp frågan ur den aspekten med socialdepartementet.

Olika möjligheter till lösningar på finansieringen av pumpar diskuterades och synpunkter framfördes på att testningen av insulinpumpar inte får vänta till dess att frågorna om finansiering och distribution är lösta.

Att insulinpumpar bör tillhandahållas genom klinikerna och inte genom hjälpmedelscentraler eller apotek verkade ha de flesta förespråkarna på mötet. Samt att utbudet av insulinpumpar ska begränsas till 3-4.

Diskussionerna ingav förhoppningar om att det kan hända något på pumpfronten inom en inte alltför avlägsen framtid. Vi får hoppas att det inte bara var det strålande försommarvädret som fick mötesdeltagarna på gott humör.





# Fruktsocker. Om du vill använda lite naturlig sötma.

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

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

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

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

## 10 kronor i rabatt!

Vi är så säkra på att du skall tycka om fruktsocker att vi erbjuder dig 10 kronor i rabatt bara du prövar det. Köp 1 paket, riv av ena toppfliken och skicka in den under nedanstående adress tillsammans med denna kupong. Så skickar vi 10 kronor till dig + ersättning för ditt porto, 2 kronor, d v s totalt 12 kronor. Erbjudandet gäller t o m 31/7 1985.

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

-----  
Namn \_\_\_\_\_

6000248616



Göteborgs universitetsbibliotek

almö.

get

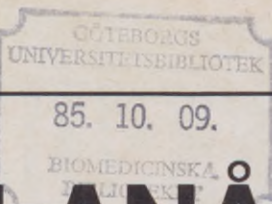
BOX 17050, 20010 Malmö.

Det är vi som marknadsför fruktsocker i Sverige.



Ny adress .....

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



## Verksamheten 1984:

# INGET MELLANÅR PRECIS

— Av Berndt Nilsson —

**Hög aktivitetsnivå och en god ekonomi präglade Svenska Diabetesförbundet under 1984. Bland de mera märkbara insatserna under året har varit de landstingsuppvaktingar som påbörjades redan 1983 och beräknas vara slutförda under 1985. Då har landets samtliga sjukvårdshuvudmän fått besök av förbundet, och förbundet har fått möjlighet att redovisa sin syn på organisation och dimension av diabetesvården.**

Genomgående har landstingen och kommunerna sett vårt besök som mycket positivt, uppvaktingarna går helt i hälso- och sjukvårdslagens anda, och politikerna och sjukvårdsplanerarna har reagerat på det budskap förbundet fört fram.

Den stora stötestenen vid uppvaktingarna har varit utbyggnaden av primärvården och den framtida vården av typ II diabetes. Förbundet har avgivit remissyttrande under året på "Hälso- och sjukvård inför 1990-talet", ett planeringsunderlag för den framtida hälso- och sjukvården. I remissyttrandet accepterade förbundet att diabetes typ II utan komplikationer kan vårdas i primärvården under förutsättning att erforderliga utbildningsresurser frigjordes för primärvårdspersonalen. Vi konstaterar att utbyggnaden av primärvården har påbörjats i ganska stor omfattning, men att utbildningen av personal inte är tillfredsställande, utom i vissa undantagsfall. Denna fråga kommer att bli en central fråga för förbundet inom de närmaste åren. Vi kan dock konstatera att vården av våra diabetesbarn är utmärkt i hela landet, även om det är lite så och så med diabetesvården för vuxna, så får i alla fall barnen en god vård, och detta är tillfredsställande.

## Nytt semester mål

Riksstämman beslutade i Malmö 1983 att ge förbundsstyrelsen i uppdrag att sälja Nordanede. Det skedde i början av året. Huvudfastigheten är avyttrad, medan annexet kvarstår i förbundets ägo, och står kvar på nordanedetomten i fem år genom servitut.

Samtidigt som förbundet gjort sig av med såväl Bocksjö som Nordanede erhöj vi genom arv från en medlem, Bror Lindahl i Malmö, en sommarstugelanläggning i Höllviksnäs i Skåne. Lindahl föreskrev i sitt testamente att förbundet skulle hyra ut lägenheterna till medlemmar för semesterrekreation, vilket också sker under sommaren 1985.

## Färre barn på läger

Årets tema har varit diabetesnjuren. Temaåret började med ett medicinskt symposium på länskonferensen i april och slutfördes på Diabetesdagen. Temaåret och Diabetesdagen har uppmärksammats av massmedia. Barn- och ungdomsverksamheten är viktig för oss. Efterfrågan på platser på våra läger har dock tyvärr varit mindre än förväntat under 1984. På sommarkolonien på Assö vistades under sommaren 69 barn vilket är bra. Mindre bra var dock att vi "bara" fick 47 till sjösportlägret, vi hade möjlighet att ta emot fler. Orsakerna till det kan vara många, en tror jag är att landstingens och kommunernas allt kärvare ekonomi gör att det blir allt svårare att få ekonomisk täckning för vistelsen. Ungdomskonferensen hade vi dock inga problem att fylla med deltagare, vilket är positivt.

## Stora forskningspengar

En av förbundets hjärtefrågor är stödet till den medicinska forskningen. Även under 1984 medgav forskningsfondens ekonomi att vi kunde fördela 900.000 kronor i direkt stöd till medicinsk forskning. Förutom detta har fördelats 70.000 i resestipendier till läkare, 50.000 i rese-

stipendier för ögonläkare och 25.000 i gästforskarstipendier ur radiohjäls-medlen. Styrelsen beslutade i november att höja forskningsanslaget till en miljon kronor för år 1985. Det förtroende tusentals givare runt om i landet visat forskningsfonden har möjliggjort detta. Gåvorna till förbundets verksamhet har inneburit att även i år är förbundsökonomi osedvanligt god. Gåvorna i kombination med försäljningen av de anläggningar som dragit kraftiga underskott lovar gott för framtiden. Ett orosmoln finns dock. Stockholms kommun, som äger den fastighet kansliet är beläget i, har aviserat att huset kommer att saneras. Klart är att efter en sanering kommer hyrorna upp i en sådan nivå att det är omöjligt för Diabetesförbundet att vara kvar. Förbundsstyrelsen har uppdragit åt verkställande utskottet att under 1985 lösa problemen med kansliets lokaler. Det arbetet pågår för fullt och jag hoppas att snart kunna meddela var vi i framtiden ska bedriva vår verksamhet.

1984 har varit ett "sjusärdeles" bra år för Svenska Diabetesförbundet. För bara några år sedan var vår situation helt annan. Det ger oss naturligtvis en tankeställare mitt i glädjeyran, nämligen att det lika snabbt kan vända igen. Med det menar jag att man alltid måste ha en beredskap för de kommande åren och försöka samla i ladorna. Den positiva anda och aktivitet som finns i förbundet är dock en garanti för att en sådan beredskap finnes. Alla de sympatisörer, medlemmar, kända och okända givare som bidragit till att det här året har gett sånt resultat, både aktivitetsmässigt och ekonomiskt för såväl förbundet som för forskningsfonden, ska ha ett varmt tack.

**Berndt Nilsson är kanslichef på Svenska Diabetesförbundet.**

*Förbundets tidning Diabetes fick en helt ny utformning under 1984.*

