

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

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

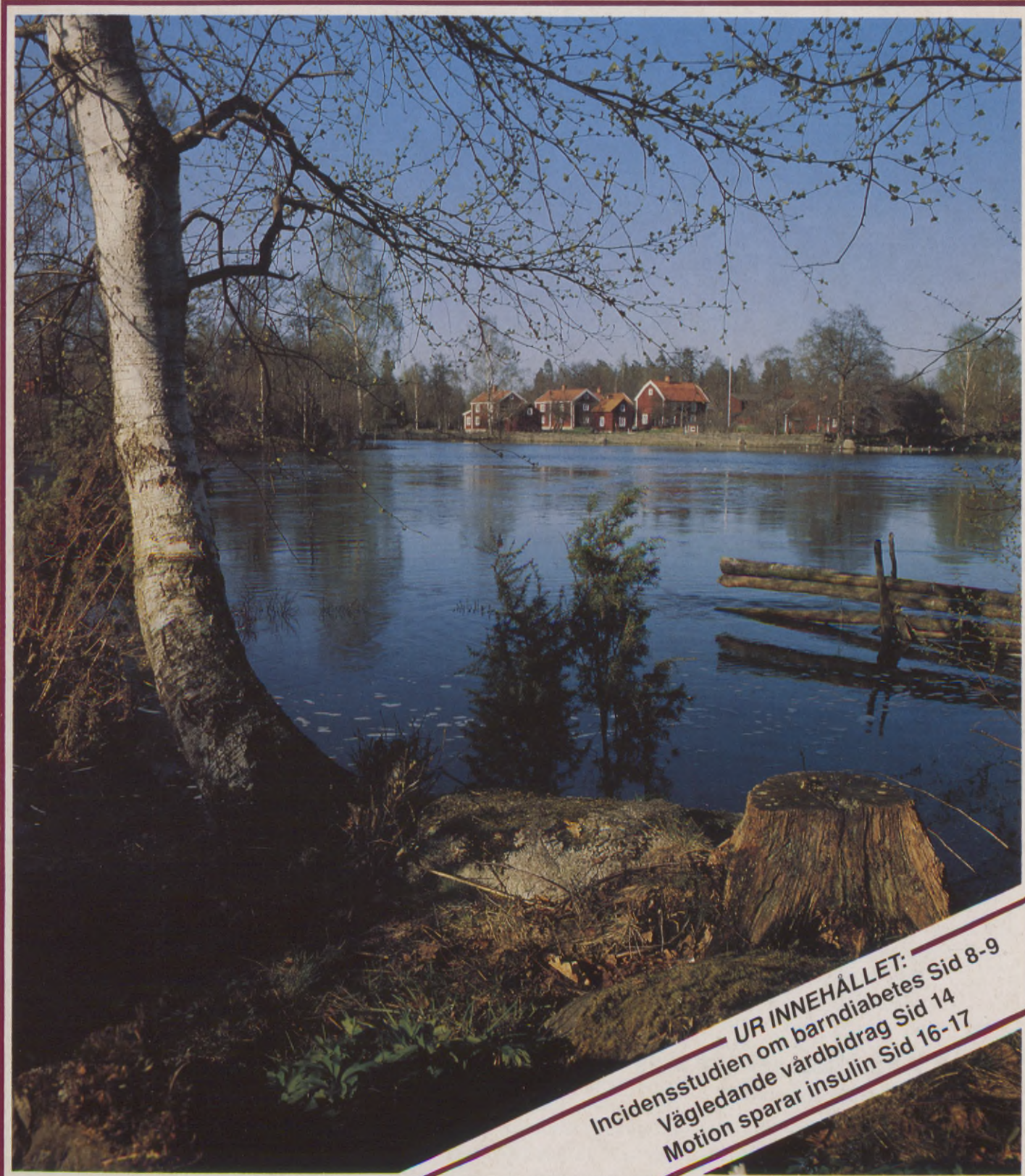


NR 2 1986

DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:
Incidensstudien om barndiabetes Sid 8-9
Vägledande vårdbidrag Sid 14
Motion sparar insulin Sid 16-17

Det första kompletta Humaninsulin- sortimentet

ACTRAPID[®] HUMAN

ACTRAPHAN[®] HUMAN

PROTAPHAN[®] HUMAN

MONOTARD[®] HUMAN

ULTRATARD[®] HUMAN

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö



LEDAREN

Riksstämman – en viktig tilldragelse



I Kristinehallen i Faluns centrum hålls riksstämman 1986. En nybyggd, vacker och ändamålsenlig lokal, som inbjuder till en god och debattglad stämning. (Foto Dalmas AB)

Den 8–10 maj äger förbundets riksstämma rum i Falun. Vår förbundsordförande Bertil Dahlén hade glatt sig mycket åt att få ta emot stämman på sin hemort. Men tyvärr får han inte vara med och uppleva det eftersom han inte längre finns bland oss.

Riksstämma – vad är det? säger kanske någon. Jo, det är förbundets högsta beslutande organ och består av 250 **valda ombud** från hela landet samt förbundets styrelse. Stämman samlas var tredje år och granskar då den gångna verksamheten och ekonomin. **Ordförande och förbundsstyrelse** för den kommande perioden **väljs**. Lokalföreningarna skickar in **motioner** med

förslag på **nya frågor** som styrelsen ska yttra sig över inför stämman.

Det är alltid med **förväntan** vi närmar oss stämman. Får den avgående styrelsen "godkänt" och hur kommer den nya styrelsen att se ut?

Riksstämman är alltså en viktig händelse för förbundet, inte bara för förbundsstyrelsen utan för alla diabetiker i Sverige. Jag hoppas att alla känner samhörighet med vårt förbund och vill hjälpa till med att på olika sätt och på olika områden jämna vägen för oss diabetiker.

Bo Lundberg
Vice förbundsordförande

OBSERVERAT

SUNT FÖRNUFT I ÖSTERGÖTLAND

Sunt förnuft är dagens slogan på försäkringskassan i Östergötland. Ett par bakslag i försäkringsrätten och försäkringsöverdomstolen har fått kassan att fråga sig om det varit fel på besluten eller på lagstiftningen. Direktören på kassan i Östergötland, Gunnar Johansson, införde nytänkande. Ett in i minsta detalj reglerat arbete med anvisningar i det oändliga fick honom att starta en enkät bland personalen, "Får vi tänka?" kallade han den. Och andra kassor i landet följde efter.

– Människan som besöker oss ska sätas i centrum, säger Gunnar Johansson. Vi ska intressera oss för henne, hjälpa till med att fylla i blanketter, ringa upp om det är fel någonstans, prata begripligt svenska och inget byråkratspråk. Nu arrangerar lokalkontoren i länet träffar för pensionärer och blivande föräldrar, som informeras över en kopp kaffe. Tjänstemännen på försäkringskassan upplever sig numera som nyttiga när de inte bara sitter och säger nej till allt, enligt en artikel i Dagens Nyheter. ■

DIABETES

SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Nr 2 1986.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson

Redaktion: Ulla Ernström,

Ann-Sofi Lindberg (tjänstl.)

Reaktionskommittén: Jan Östman,

Berndt Nilsson, Bo Lundberg, Ulla

Ernström.

Redaktion och annonskontor:

Tidningen Diabetes, Box 5023

125 05 Älvsjö, Besöksadr:

Östrandsvägen 57, Enskede

Telefon: 08-81 04 90

Postgiro: 481 31 35-3

Insamlingspostgiro: 900 901-0

Prenumerationspris: 80:–

Layout: Grey Halmstad

Omslagsfoto: Peter Gerdehag/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

LEDAREN	3
UNGDOMARNA I HISEN. Reportage från Ungdomsgruppen av Ulla Ernström	4
SÅ VILL VI HA DET syftar på stockholmarnas syn på den diabetesvård de får	6
OLIKA RISK I OLIKA LANDSDELAR. Aktuell forskning av docent Gisela Dahlquist	8
UNG IDAG: FRANKRIKE NÄSTA? Förbered dig noga råder Eva Lagging	10
SE MIG SOM EN HELHET. Annika Hellbom har intervjuat en brevskrivare	12
TVÅ VÅRDBIDRAG BLIR VÄGLEDANDE av Ulla Ernström	14
BREVKONTAKT	14
MOTION SPARAR INSULIN. Studier av motionens roll i diabetesbehandlingen av professor Per Björntorp	16
VÅRMATEN serveras av Ulla Ingesson	18
NATURENS FÖRSVAR MOT SVÅRA "KÄNNINGAR" av Jan Östman	23
LITE HJÄLP I DJUNGELN av sötningsmedel	24
DEBATT: INLÄGG OM INLÄGGNINGAR apropå "sockerfria hyllor"	26
NYA PRODUKTER	28
FÖRBUNDSNYTT	30
TRANSPLANTATIONER AV INSULINBILDANDE CELLER	33
KORT OM DIABETES	34

Ungdomarna i hissen

Av Ulla Ernström Foto: Denny Lorentzen

– Snackar! Det är det vi gör. Fast för lite ändå, det tycker i alla fall jag. Det är för att få prata med andra diabetiker jag går hit, här får jag information från det verkliga livet, en typ av information jag aldrig kan få från en läkare eller en dietist. Men jättebra är att vi får sådan också.

Bengt Schlyter som berättar är ganska ny i den så kallade Ungdomsgruppen och en av de snacksaligare. Ungdomsgruppen är en avdelning av Stor-Stockholms diabetesförening, en ganska "självgående" och självständig avdelning av den stora föreningen som har flera olika grupper. Men de grupperna träffas på sitt håll och Ungdomsgruppen på sitt.

– Det fungerar bra, formen vi träffas i ska vi vara rädda om, tycker Yvonne Zetterström, ungdomsgruppsdeltagare från starten 1981.



Yvonne var med vid starten för fem år sedan. Hon tycker att hon nu kommit så långt att hon kan hjälpa andra.

Vid det första mötet med andra ungdomar som hade diabetes reagerade hon med överraskning.

– Tänk att det fanns jämnåriga människor med diabetes. Var kommer alla dom här människorna ifrån! minns Yvonne att hon tänkte.

– Ja, det var faktiskt som ett lyft att komma hit. Fortfarande är gruppen ett stöd för mig fast på det sättet att jag mår så

bra själv att jag kan dela med mig och stödja andra.

Som i Normandie

Mariahissen har varit mötesplats för gruppen sedan starten. En originell byggnad som med sina torn påminner lite om ett normandiskt slott. Där innanför, uppe på nionde våningen bakom en stor och tung plåtdörr, finns de ljusa lokalerna med utsikt över Riddarfjärdens vatten och Gamla stan. Det är där unga diabetiker träffas en bestämd dag så gott som varje månad, sommaren undantagen. Det är nyfikenheten på vad som händer då och på vad som ventileras där som dragit tidningen Diabetes till Mariahissen.

– Kanske några kände sig avskräckta inför risken att bli intervjuade, säger Gunilla Andersson, halvt på skoj, men kanhända ligger det en del i det. För flera än 15 kommer inte denna kväll, mot i vanliga fall 20–25 personer.

Gunilla är anställd av stockholmsföreningen och det ingår i hennes arbete att vara kontakt mellan Ungdomsgruppen och föreningen. Det är hon som jagar gästföreläsare Ungdomsgruppen är intresserade av att få till sina träffar.

Intensiv utfrågning

Rundabordsdiskussionen i miniformat denna kväll rör tidningen Diabetes. Det är lätt att föreställa sig hur föreläsarna brukar utfrågas av en intensivt intresserad grupp. Som är väl förberedd, de frågor som finns får föreläsaren ofta ta del av i förväg.

Utbytet då läkare, forskare, dietister, psykologer eller andra besöker gruppen blir ömsesidigt. Det blir ett nära och ganska långt möte då ingen behöver vara rädd för att fråga föreläsaren. Samtalen över kaffet och mackorna blir spontana.

– En gång hade vi en tjej här som berätt-



Anette Wählin (maratonlöpare) välkomnas varmt till mötet av Bengt Schlyter.

tade om en resa hon hade gjort och då blir det ju så att man pratar om resor, säger Ingela Karlsson.

För henne är Ungdomsgruppen viktig, att den finns känns som en trygghet. Stefan Bergström är en annan stadig besökare, har varit med i fem år.

– Idag känns den information jag får här som det viktigaste. Men det var i första hand för att få träffa andra jämnåriga diabetiker som jag gick med. Det var bra att få möta andra människor än de perfekta man alltid läste om, det kändes som ett stöd att få veta att det fanns andra som var som jag.

Fjällresa på gång

Nästan alla i Ungdomsgruppen säger sig ha känt ett motstånd mot att gå med i en diabetesförening: En grupp diabetiker, vad kan det ge mig?

– Visst tog det emot, erkänner Ingela. Min sköterska tjtade, men jag ville inte gå. Som det ofta är när man ska göra något nytt och att jag inte visste något om hur träffarna i gruppen gick till var ett hinder.

– Men till slut slank jag bara in på en träff, utan att behöva säga något, ingenting var märkvärdigt. Jag blev förvånad över att det satt en massa jämnåriga här som hade samma sjukdom som jag.



– Ungdomsgruppen har blivit en trygghet för mig, säger Ingela på väg in i Mariahissen.

Jag träffade ju aldrig några diabetiker ute och här fick jag plötsligt tillfälle att prata med andra diabetiker. Det var en skön upptäckt och det var bra att få höra hur andra hade det.

– Sedan jag började gå hit, och jag är med för det mesta sedan ett par år, mår jag bättre både fysiskt och psykiskt.

Öppet hus

Bengt såg en tidningsannons om ett "öppet hus" där diabetesföreningen skulle visa sina nya lokaler.

– Då tänkte jag att det verkar inte vara så farligt, det förpliktigar inte till något. Min första kontakt med föreningen resulterade i att jag nu sitter här.

Bengt sitter och försöker värva fler deltagare till en fjällresa för gruppen. Något besviken är han över intresset som dalat sedan förra mötet, men resan blir nog av ändå. Några resmål för gruppens slalomåkare är avverkade, nya är på gång. Då och då står också kortare utflykter på programmet. Den där med picknickkorgar ute på Djurgården är det många som minns. Många har blivit nära vänner och umgås även utanför gruppen, har hittat gemensamma intressen. Tveksamheter fanns när Ungdomsgruppen inledde sin verksamhet för fem år sedan. De är sedan länge försvunna, gruppen fungerar. Den enkla mötesfor-

men tilltalar ungdomarna som inte känner behov av att engagera sig på annat sätt i diabetesföreningen. En del studerar, andra jobbar, någon håller på att bilda familj, de har fullt upp. Men bokar in första onsdagen varje månad för möte i Mariahissen. De gränser som sattes upp vid starten för vad som är "ungdom" har suddats ut med tiden.

– Är det någon i pensionsåldern som känner för oss kan väl inte åldern vara något hinder, menar Yvonne.

De som var med från början och nu närmar sig 30-årsstreckets sparkas inte ut. De är fortfarande välkomna till de informella men informativa mötena, där ingen är ordförande, där ingen styrelse är vald, det hela flyter bra ändå. Med Gunillas bistånd. Formaliteterna inskränker sig till minnesanteckningar någon i gruppen för vid varje träff.

Vid avstampet 1981 var ett tiotal ungdomar med. Folk kommer och går, de som trivs blir kvar och bildar en kärngrupp. Ungdomsgruppens program aviseras i föreningstidningen. Men några i gruppen känner sig lite tvekan inför gruppens eventuella deltagande i den stora föreningens samlade medlemsvärningskampanj. Missar man inte sin egen målgrupp då? är tankegången. Men den diskussionen blir en av punkterna på nästa mötesprogram. En

landstingspolitiker är också aktuell. Klockan närmar sig nio och vaktmästaren vankar oroligt utanför. Ska dom inte sluta snart? Hissen ska stänga. Men att avbryta tvärt är svårt, det finns mycket kvar att säga varann. Om behandling, om vad doktorn har sagt, man jämför. Gänget drar vidare till ett öppet ställe. ■



– Jag mår bättre både fysiskt och psykiskt sedan jag började i gruppen. Jag träffar andra diabetiker och jag får mycket information genom föreläsningarna, berättar Ingela.

Stockholmarna om diabetesvården:

Så vill vi ha det!

Av Ulla Ernström

– Vi vill ha mer information om senkomplikationer, önskar 42 procent av diabetikerna i den undersökning Stor-Stockholms Diabetesförening lägger fram resultaten av.

Personerna i undersökningen vill gärna ta ansvaret för sjukdomen, men är samtidigt oroliga för att behöva ta ansvar för att komplikationerna upptäcks i tid, ett ansvar som bara kan läggas på läkarna.

– Om jag hade vetat vad jag vet nu om komplikationer hade jag vägrat gå hem innan jag fick veta mera, säger en av de intervjuade i undersökningen.

– Man vill inte ha lugnande försäkringar, man vill veta, understryker en annan intervjuperson i undersökningen, berättar sociologen Barbro Andersson som hållit i Stor-Stockholms Diabetesförenings projekt.

Föreningen har omkring 5.000 medlemmar, ungefär 15 procent av länets samtliga diabetiker. Är diabetikerna nöjda med den vård de får? var utgångsfrågan när ett slumpmässigt urval bland medlemmarna fick ett formulär med frågor att besvara. Ett mindre antal bland dem som hade erfarenheter av vistelse på sjukhus för något annat än diabetes har intervjuats.

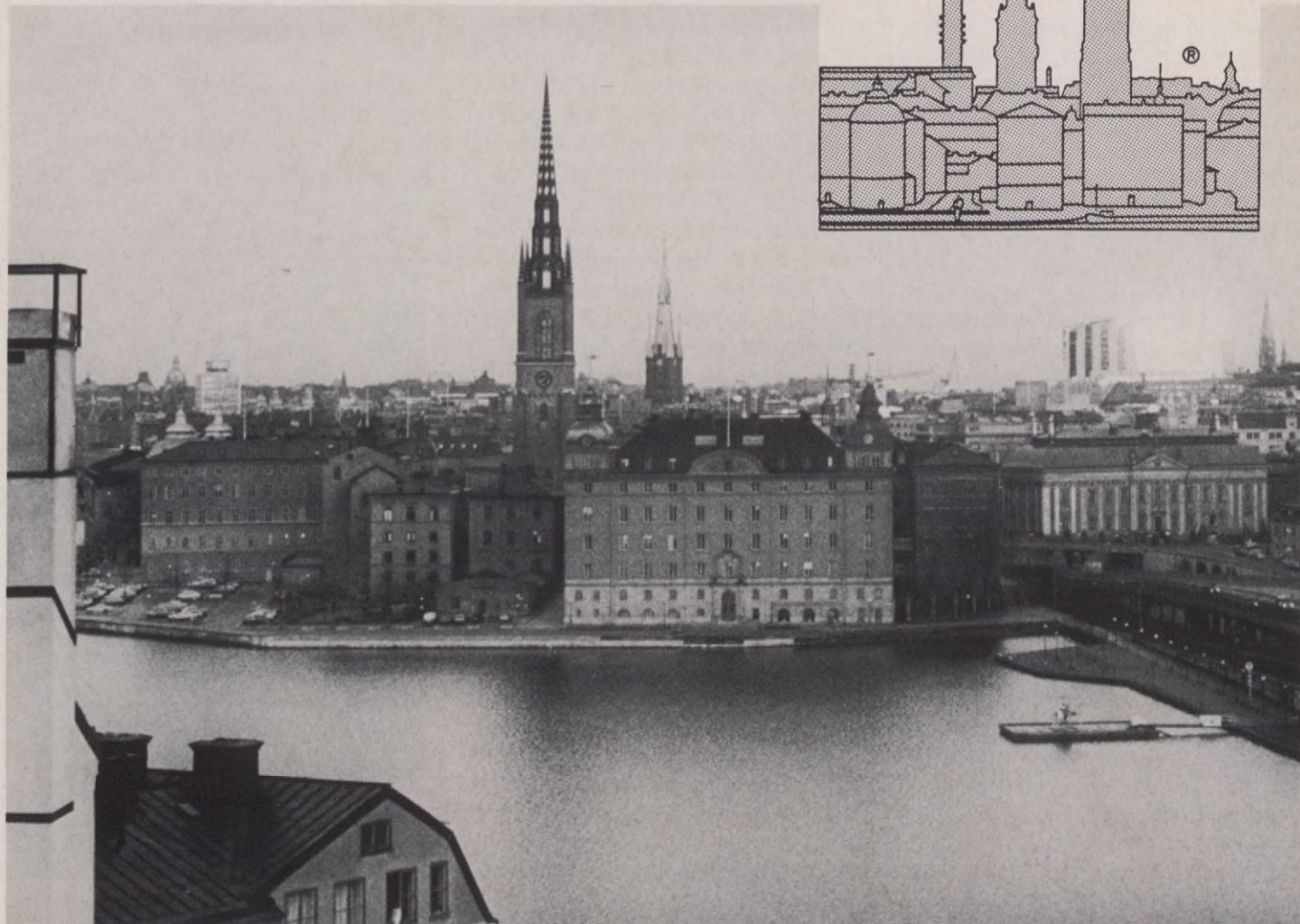
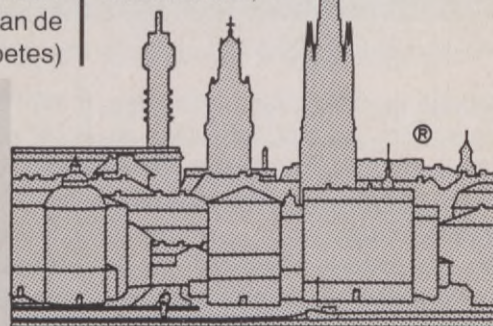
Varit kluvna

Flerparten diabetiker typ 1 (insulinberoende) behandlas på sjukhusen, medan de flesta diabetiker typ 2 (åldersdiabetes)

idag är hänvisade till primärvården. Diabetesföreningen har funnit det angeläget att undersöka om denna relativt nya ordning fungerar i verkligheten, vad vårdtagarna själva tycker.

– Vi har varit kluvna inom diabetesföreningarna till utbyggnaden av primärvården, varit oroliga för att den skulle innebära en försämring för diabetikerna. Men många är tydligen nöjda, det visar undersökningen, säger Sig Andersson, ordförande i Stor-Stockholms Diabetesförening.

Men undersökningen visar också på otillfredsställande resultat. Var fjärde diabetiker i utredningen, som alltså omfattar både sjukhus och vårdcentraler,



I sin logotype har Stor-Stockholms Diabetesförening samlat ihop några av stadens uppstickande torn. I verkligheten står som synes Riddarholmskyrkan och Kaknästornet inte så nära varandra. (Foto: Bengt-Göran Carlsson).

uppges att de sällan eller aldrig får tala med samma läkare. Var tionde uppges att doktorn någon gång sagt att han inte är så insatt i diabetesfrågor. Många tycker sig kunna mera om diabetes än vad läkaren/sjuksköterskan kan, det är var tredje som tycker det. 26 procent av diabetikerna skulle vilja kunna förklara sig bättre inför vårdpersonalen, de känner inte att de blir förstådda. 25 procent av diabetikerna i åldersgruppen 16–40 år är missnöjda med diabetesvården.

Doktorn ska veta

Nio påståenden rangordnades av personerna i undersökningen som viktiga enligt följande:

- Doktorn är kunnig på diabetes.
- Jag får träffa samma läkare varje gång.
- Jag får lära mig ta ansvar för min diabetes själv.
- Jag får veta allt om hur jag sköter min diabetes.
- Jag har tillgång till specialister.
- Jag får regelbunden ögonundersökning.
- Jag får veta hur stor risken för komplikationer är.
- Det är nära till den plats där kontrollen görs.
- Jag får regelbunden fotvård.

Rangordningen visar sig till stor del bero på vilken ålder personen är i. Men

oavsett ålder finns läkarens kunnskap på första plats och att få träffa samma läkare varje gång på andra plats. Närheten till kontroller upplevs som mindre viktig för yngre än för äldre diabetiker. Men ju yngre man är desto viktigare anser man det är med ögonkontroller.

Senkomplikationerna, som 42 procent av medlemmarna vill veta mera om, utgörs framför allt av ögon-, njur- och gangränna skador. Förutom att de kan bli orsaken till mänskligt lidande drar de stora vårdkostnader. Men med tidigt insatta åtgärder finns det goda möjligheter att upptäcka och behandla ögonskador. Även njurskador kan idag upptäckas på ett tidigt stadium. Därför är ett av de viktigaste kraven när Stor-Stockholms Diabetesförening uppvakter Stockholms läns landsting med undersökningsresultaten att diabetiker i riskzonen måste identifieras och behandlas tidigt.

– Någonstans vid tiden 1990–95 ska det förhoppningsvis inte finnas en enda diabetiker som drabbas av blindhet, säger Sig Andersson.

Det är fotskadorna som orsakar det största antalet vård dagar för diabetikerna. Tyvärr går behandlingen i stor utsträckning ut på att uppskjuta åtgärder så länge som möjligt. 2 av 3 diabetiker i Stockholms län har fotbesvär. Långt ifrån alla söker vård.

– För att kunna göra något åt de ökade gangränna problemen vill föreningen att alla diabetiker, efter fem till tio års duration, ska få regelbunden inspektion och behandling av fötterna.

Sjukhusrutiner

Många i undersökningen förklarar sig nöjda med kostrådgivningen de fått, men 27 procent tycker sig veta för lite om kost. Det framgår att många också behöver hjälp med sociala och psykologiska problem.

– De klagar över att de bara får några broschyrer, förklarar Stig Andersson.

"Diabetikern och sjukhusrutinerna" är ett avsnitt i undersökningen, där 10 av de 19 intervjuade ansåg att personalen visste om att de var diabetiker redan när de togs in på sjukhuset. Övriga talade själva om det för den de först fick kontakt med på sjukhuset, läkaren eller sjuksköterskan. Ingen av de tillfrågade har aktivt informerat sjukhuspersonalen om vad de behöver om de får en insulinkänning. Man har utgått ifrån att det är yrkesfolk inom sjukvården och att de känner till sådana saker. Mestadels tycks sjukhusvistelsen ha fungerat bra, men nästan alla har haft problem med att få mattiderna att stämma med injektionerna.

I undersökningen deltar, efter bortfall, 206 personer i åldrarna 16–84 år. ■

FÖRENINGSAKTIVITETER:

Ingen skillnad på huvudsta'n och "landet"!

Hur är det med föreningsvana och organisationsvilja i föreningarna? Är stockholmarna mer föreningsaktiva än diabetikerna i övriga landet? Någon utpräglad skillnad finns inte, enligt Stor-Stockholms Diabetesförenings undersökning. Men en annan undersökning tyder på att diabetikernas föreningsengagemang är lägre än hos befolkningen i övrigt.

Av medlemmarna i Stor-Stockholms Diabetesförening är 64 procent typ 1 diabetiker. Anmärkningsvärt eftersom den andra gruppen diabetiker, typ 2 (åldersdiabetiker) är mångdubbelt större,

men tydligen inte finner lika stor anledning att ansluta sig till föreningen. Om detta mönster är detsamma i övriga landet har inte undersökningen något svar på.

I Stor-Stockholms Diabetesförenings undersökning ingick frågor om föreningsaktiviteten hos diabetikerna. De medlemmar som deltog i enkäten fick samma frågor om föreningsaktiviteter som Statistiska Centralbyrån (SCB) ställt i sin "Undersökning av svenska folkets levnadsförhållanden", ULF, använd som jämförelsematerial. I SCBs enkät ingår inte personer över 74 år, motsvarande fick göras i föreningsenkäten.

Var är du med?

Bortåt 75 procent av Stockholms läns

alla typ 1 diabetiker är medlemmar i diabetesföreningen, en hög täckningssifra. En förklaring kan vara att typ 1 diabetiker har en variant av sjukdomen som mer påtagligt griper in i det dagliga livet än vad som blir för en typ 2 diabetiker. Behovet av att organisera sig känns större.

Frågan om vilka föreningar man är med i och hur ofta man går på möten ställdes i föreningsenkäten och i SCB-intervjuerna. Kontentan av svaren är att det inte är någon utslagsgivande skillnad mellan diabetesföreningen i Stockholm och föreningarna i landet i övrigt. De är föreningsaktiva i stort sett lika mycket eller lika litet. Men enligt SCB (1981) är aktiviteten i föreningar och med andra fritidssysselsättningar låg hos diabetiker överhuvudtaget jämfört med hos befolkningen i övrigt.

De enda typer av föreningar där undersökningarna visar en markant skillnad mellan den stockholmska diabetesföreningens medlemmar och landets övriga diabetiker är när det handlar om fackföreningar och dylikt. Där är stockholmarna betydligt flitigare. ■

Bakgrund

Orsaken till diabetes typ I är fortfarande ej helt klarlagd. Studier på enäggtvillingar, framför allt från England, har visat att ungefär 50 % av enäggtvillingar till typ I diabetiker också får typ I diabetes, vilket innebär att ungefär 50 % av orsakerna är ärftligt betingade, medan resten betingas av miljöfaktorer. Ärftligheten vid typ I diabetes markeras av att praktiskt taget alla typ I diabetiker har en särskild typ av sk transplantations-antigen eller HLA-antigen. Dessa HLA-antigen har stor betydelse för styrningen av immunförsvaret och den förhållande hypotesen angående orsakerna till typ I diabetes är, att individer med vissa HLA-typer har en immunologisk känslighet, som gör att sådana individer kan utveckla antikroppar riktade mot de egna insulinbildande β -cellerna som så småningom förstör dessa. En mängd miljöfaktorer kan hos dessa individer tänkas "trigga" immunsystemet. Sådana faktorer kan tex vara virusinfektioner, kostfaktorer, giftiga ämnen och/eller psyko-social stress. Nyare studier talar också för att utvecklingen av diabetes typ I sker långsamt och sannolikt kan det behövas flera olika sådana miljöfaktorer som ovan nämnts, som i samspel under årens lopp kan utlösa diabetes hos känsliga individer. För att skapa hypoteser om vilka miljöfaktorer som kan tänkas ha betydelse för uppkomsten av typ I diabetes är epidemiologiska studier nödvändiga.

Den svenska barndiabetesstudien

Sedan 1977 registreras alla nyinsjuknade diabetesbarn i Sverige i åldern 0-15 år. Registreringen går till så att sedan föräldrarna tillfrågats skickas en blankett med uppgift om barnets födelsenummer, datum för första insulininjektion samt uppgifter om eventuell ärftlighet för diabetes in till ett centralt register på Sachsska barnsjukhuset i Stockholm. Dessa registeruppgifter databearbetas regelbundet och en 6-års sammanställning har nu gjorts.

De resultat som nu diskuteras på grundval av den studie om barndiabetes i Sverige som pågår sedan 1977 presenteras här av docent Gisela Dahlqvist.

Under 6-årsperioden har i medeltal 23,6 av 100 000 barn i åldern 0-15 år insjuknat med diabetes. Variationen i insjuknandefrekvens ligger mellan 22,6 och 25,6. Detta innebär att 1 juli 1983 totalt 1,54 av 1000 barn i Sverige i åldern 0-15 år hade diabetes. Dessa siffror betyder, att risken att insjukna i diabetes före 15 års ålder i Sverige är 3,6/1000 barn för pojkar och 3,2/1000 barn för flickor.

De svenska siffrorna är mycket höga i jämförelse med undersökningar från andra länder. Endast i Finland har man funnit en högre insjuknandefrekvens i barndiabetes. Där insjuknar 29/100 000 barn och år. I Finland, liksom i en del andra länder såsom Norge, Skottland och Israel, har man kunnat konstatera en tendens till ökning av barndiabetes under de sista 20-30 åren. Studier från andra länder har däremot inte kunnat påvisa någon sådan ökning. Det var därför av särskilt intresse att undersöka huruvida man kunde påvisa någon ökning av barndiabetes också i Sverige under den studerade 6-årsperioden. Tyvärr har det visat sig att så är fallet, dvs man kan statistiskt säkerställa en ökning av barndiabetes under den senare 3-årsperioden, dvs 1980-83 jämfört med 1977-80.

Skillnad mellan könen

Pojkar har en något större risk att insjukna i diabetes jämfört med flickor och denna tendens är tydlig och föreligger under vart och ett av de studerade 6 åren. Särskilt tydlig är den högre risken för pojkar i de unga åldersgrupperna. Denna typ av resultat har också publicerats från andra håll i världen. Risken att insjukna i diabetes är tämligen liten under spädbarns- och småbarnsåren, men därefter ökar risken successivt med tilltagande ålder och den högsta risken föreligger för både pojkar och flickor strax före puberteten dvs under den period av livet när tillväxten är som snabbast. Efter puberteten minskar risken återigen. Den höga insjuknanderisken vid pubertet beror tro-



När Sverige delas in i sex olika regioner har sydöstra regionen och mittenregionen befunnits ha den högsta insjuknandefrekvensen i barndiabetes.

ligtvis på att kroppen under denna period har ett relativt sett högre insulinbehov än annars och om man då har en bristande förmåga att bilda insulin i β -cellerna kan sjukdomen bryta ut just den här perioden.

Årstidsvariationen

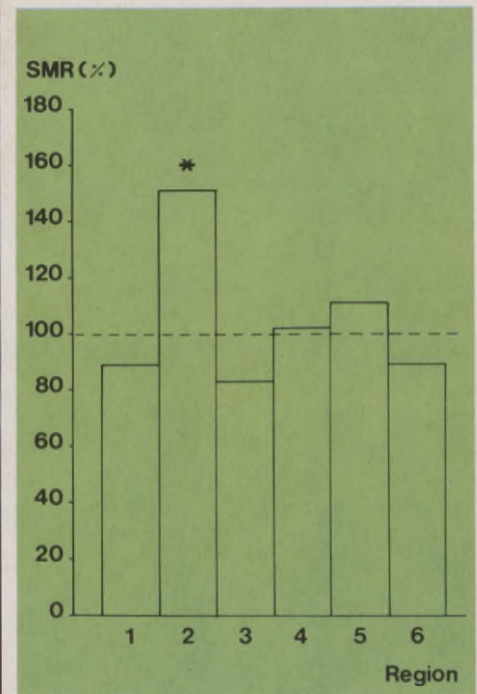
Det finns ett tydligt mönster i den svenska undersökningen liksom i undersökningar från tex England, att den högsta insjuknanderisken är under höst- och vintermånaderna. Under sommarmånaderna har man således minst risk för diabetesinsjuknande. Orsaken till denna säsongvariation har diskuterats mycket.

Från början tolkades årstidsvariationen som ett uttryck för fler virusinfektioner under vintertid. På senare år har man emellertid ifrågasatt om det verkligen hänger ihop med infektionssjukdomar. Detta eftersom man numera tror att den påverkan man har av virus sannolikt är långdragen och går via antikroppar,

som bildas mot den egna bukspottkörteln, dvs virusangreppet sker troligtvis inte direkt och akut på bukspottkörteln, utan det behövs lång tid mellan virus-sjukdom och diabetesdebuten. En annan teori har varit, att man under den kalla årstiden har en högre blodsockernivå och därför ett högre insulinbehov. En tredje teori har varit, att det helt enkelt är så, att man söker senare under sommartiden pga semesterperiod och annat, varför det kan verka som att fler diabetiker insjuknar på hösten medan de egentligen haft symtom under längre tid, dvs under semesterperioden.

Olika risk i olika delar

Den svenska undersökningen har visat att det finns en tendens till olika insjuknandefrekvens av barndiabetes i olika delar av landet. Om Sverige delas in i 6 olika regioner finner man att det finns en statistiskt säkerställd högre insjuknandefrekvens i den sydöstra regionen. Denna högre diabetesfrekvens har också varit lika under de 2 studerade 6-årsperioderna och den är statistiskt säkerställd även sedan man standardiserat för ålder-, och könsfördelning i länen. Orsaken till denna ojämna fördelning av diabetesfrekvens är inte klar-



Här kan man se de regionala skillnaderna i insjuknandefrekvensen i barndiabetes. (SMR är förkortning för Standardized morbidity ratio, översatt blir det standardiserade sjuklighetsförhållanden).

lagd och några tydliga samband tex med industriutsläpp, speciella vattenförhållanden har man inte kunnat finna.

Varför ökar diabetesfrekvensen?

En förklaring till den höga frekvensen av barndiabetes i Sverige jämfört med andra länder skulle kunna vara, att vi har en särskilt noggrann registrering i



Klimatförhållanden eller speciella miljöfaktorer som betingas av våra levnadsvanor är orsaker till hög barndiabetesincidens som diskuteras i Sverige. Mönstret tyder på att sommarmånaderna har den lägsta insjuknandefrekvensen. (Foto: Håkan Dahlström/Bildhuset)

vårt land jämfört med tex andra europeiska och utomeuropeiska länder. Emellertid, om man jämför med studier från tex Danmark och Norge, som har en lika god och säker registreringsfrekvens som vi har i Sverige, kan man inte bortse från att Sverige har en nästan dubbelt så hög insjuknandefrekvens bland barn jämfört med Danmark.

Orsakerna till en sant högre diabetesincidens i Sverige jämfört med andra län-

der kan man idag bara spekulera om. Orsaker som diskuterats har varit klimatförhållanden eller speciella miljöfaktorer, som betingas av våra levnadsvanor. Likaledes när det gäller tendensen till ökning, måste man fundera över miljöfaktorer, eftersom förändringar i arvsmassan inte kan ske så snabbt, att man skulle upptäcka en ökning på så kort tid som 6 år. Ändrade livsvanor, ökande fysisk och psykisk stress på våra barn har diskuterats liksom ökning av sådana virus, som kan tänkas ge upphov till antikroppar riktade mot den egna bukspottkörteln hos de ärftligt disponerade individerna. Men som sagt, än så länge är

det bara spekulationer och nya studier är nödvändiga för att försöka påvisa sådana miljöfaktorer, som kan tänkas orsaka den höga och ökande diabetesincidensen i Sverige. Så kallade fall, kontrollstudier har därför påbörjats i vårt land.

Gisela Dahlqvist är docent vid institutionen för pediatrik, Sachsska barnsjukhuset i Stockholm.

Studera gärna utomlands, men glöm inte extra förberedelser. Den uppmaningen kommer från Eva Lagging, som for till

Frankrike men fick ge upp sina studier och åka hem.

FRANKRIKE NÄSTA? FÖRBERED DIG NOGA.

Den diabetiker som vill studera utomlands ska göra det – det finns ju diabetiker över hela världen. Den anser jag som diabetiker med erfarenheter av studier utomlands. Men mina senaste erfarenheter, från Frankrike, är inte så goda. Jag tänkte de kan vara något att delge andra.

Våren 1985 gick jag en amerikansk ekonomisk utbildning vid ett college i USA. Under min utbildningstid studerade jag både i USA och Tyskland. Dessa år gav mig underbara upplevelser som jag aldrig skulle vilja vara utan. I USA fick jag en värdfamilj där pappan var diabetiker. Rektorn hjälpte mig att få den diet jag behövde. I Västtyskland hjälpte skolan mig att hitta en läkare och någon följde alltid med mig för att hjälpa till med översättning vid läkarbesök. Skolan har alltid ställt upp för mig och min diabetes. Undantag har ibland fått göras för mig, men ingen har verkat besvärad av detta.

Med dessa goda erfarenheter åkte jag till Frankrike hösten 1985 för att studera franska i ett år på ett universitet. Vilken mardröm!

Ingen mat i huset

Min mor och jag anlände en kväll till Madame H's hus, där jag skulle vara inackorderad. Vi hälsades välkomna och visades mitt rum. Därefter bad jag att få lägga in mitt insulin i kylskåpet. Madame H stelnade till, genast meddelade hon att jag inte fick ha någon mat på rummet eller i huset. Frukost (bröd, smör, marmelad, kaffe eller te) kunde jag köpa av henne, men de andra målen skulle jag få äta ute. Jag förklarade att jag var diabetiker och måste få ha något ätbart till hands ifall jag fick en insu-

linkänning. Men se detta kom inte på tal. Följande dag gick mamma och jag till rektorn vid universitetet. Vi berättade vad som hänt kvällen förut. Som diabetiker måste jag ju få ha tillgång till mat hemma. Rektorn sade "detta får man ej i Frankrike och ni skulle ha meddelat denna önskan och att du är diabetiker tidigare". En läkares brev, med fullständiga uppgifter om mitt hälsotillstånd hade dock skickats tidigare till skolan. Inte hade vi kunna drömma om att det rädde matförbud i franska hem! Rektorn förklarade, att man får endast ha och laga mat om man bor i studio (en etta). Några ettor fanns inte kvar.

Madame's meddelande

Madame H meddelade mig på kvällen att rektorn hade ringt henne, men matförbud var det fortfarande för mig i hen-

nes hus. Madame H sa, att om man inte är frisk skall man stanna hemma. Det fick jag höra tre gånger innan jag åkte därifrån. Det konstiga är att hennes brors dotter är diabetiker, och har varit det i över 20 år. Så för att vara en icke diabetiker visste hon väldigt mycket om diabetes och vikten av urin/blodkontroll och diet. Men att hjälpa en diabetiker var att begära för mycket av henne.

Efter två – tre dagar utan lösning av matproblemet meddelade jag skolan att jag skulle åka hem. De verkade lättade. Jag har aldrig varit så illa behandlad eller bemött som i Frankrike. Inte ens skolan ställde upp och hjälpte till.

Jag avråder inte andra från att studera i Frankrike eller något annat land. Jag vill däremot råda diabetiker som tänker studera utomlands att undersöka allting i förväg, som tex tillgång till läkare och sjukhus, bo- och matförhållanden och gällande försäkringsvillkor.

Det borde inte finnas några skäl till varför den som är diabetiker inte skall kunna studera utomlands och hålla din diabetes under god kontroll.

Eva Lagging, Stocksund



Eiffeltornet i Paris får symbolisera Frankrike.

Knappa in på sticken. Stick i knappen!



Nu kostnadsfritt hjälpmedel!

Nu kan du få **INSULINKNAPPEN** som kostnadsfritt hjälpmedel.

Med **INSULINKNAPPEN** behöver du bara göra ett enda stick för att smärtfritt dosera ditt insulin under de påföljande 3-4 dagarna.

Kontakta din diabetesklinik, så kan du hämta **INSULINKNAPPEN** på apoteket med hjälpmedelskort.

Precis som du hämtar dina sprutor.



Naturlig storlek.

**Insulin
knappen**



Enkel att använda. Fäst "knappen" och stick i den med en vanlig insulinspruta.

DARTEC

DEVELOPMENT AND RESEARCH TECHNOLOGY

DARTEC AB BOX 117, 230 10 SKANÖR
TEL: 040-47 34 91

Efterlyses: Diabeteskuratorer eller psykologer — Se mig som en helhet!

Av Annika Hellbom. Foto: Martin Nauc ler

Varför finns det inte speciella diabeteskuratorer eller psykologer? Det undrar Eva Liljeblad, som varit diabetiker i mer än tjugo år. Under alla  r har hon varit kritisk mot den vård hon fått, men det  r först nu som hon börjar protestera på allvar. I ett öppet brev till "Diabetes" och till läkare och vårdpersonal på "sitt" sjukhus efterlyser hon en helhetssyn på diabetesvården.

"Efter att ha varit diabetiker i 23  r och upplevt många olika vårdformer och diabetesmottagningar så förvånar det mig att jag inte fått nå det mål jag s ker – att känna mig nöjd med diabetesvården, både fysiskt och psykiskt. Tror att det  r därför som jag har svårt att acceptera min diabetes..."

Jag tycker illa om min diabetes. Vilket måste innebära att jag tycker illa om mig själv. Min diabetes präglar hela min livssituation f rst r jag i dagens läge."

Så skrev Eva Liljeblad i ett öppet brev till diabetesläkare och vårdpersonal i höstas. Hon var förtvivlad över att läkarna inte brydde sig om hennes krämpor. Under lång tid hade hon gått med sp nningshuvudv rd, hon var stel i nacken och m dde allmänt dåligt. Men läkarna konstaterade att spänningshuvudvärk inte hade någonting med diabetes att göra.

"Nu kände jag mig j ttedum, ville falla genom ett hål i golvet. Kände mig som en tiggerska och en inbillningssjuk. Hur kan denna viktiga man stå där och säga att det inte hör ihop med min diabetes? Vad vet han om det?" skrev Eva.

Motsägelsefullt

Hon gick hem och gr t, men bestämde sig för att ta sig samman och protestera på allvar. För Eva låg det en motsägelse i detta att läkarna, samtidigt som de kräver att diabetiker själva ska ta stort ansvar för sin sjukdom, kan avf rda psykiska problem som om de inte hänger ihop med sjukdomen. Under de  r Eva haft diabetes har hon lärt känna sin egen kropp väl och vet i allmänhet när hon behöver vård och vad hon kan klara själv. Hon tyckte att hon fick rätt även den här gången. Ett par månader senare lades hon in akut sedan hon själv konstaterat alldeles för höga halter av

syror i urinen. Det var detta som i sin tur lett till huvudvärken. Hon hade ätit f r dåligt, arbetat för mycket och fick nu också  ka insulin dosen.

Det var första gången sen Eva fick diabetes som hon var tvungen att läggas in akut på sjukhus och det kändes nesligt.

– Det är inte klokt att man som vuxen diabetiker ska  ka in akut, man känner att allt ansvar vilar på en själv!

Nu provar Eva blodsocker och syror fem gånger om dagen och hon tar också fem insulinsprutor dagligen. Det ska inte behöva hända igen att hon

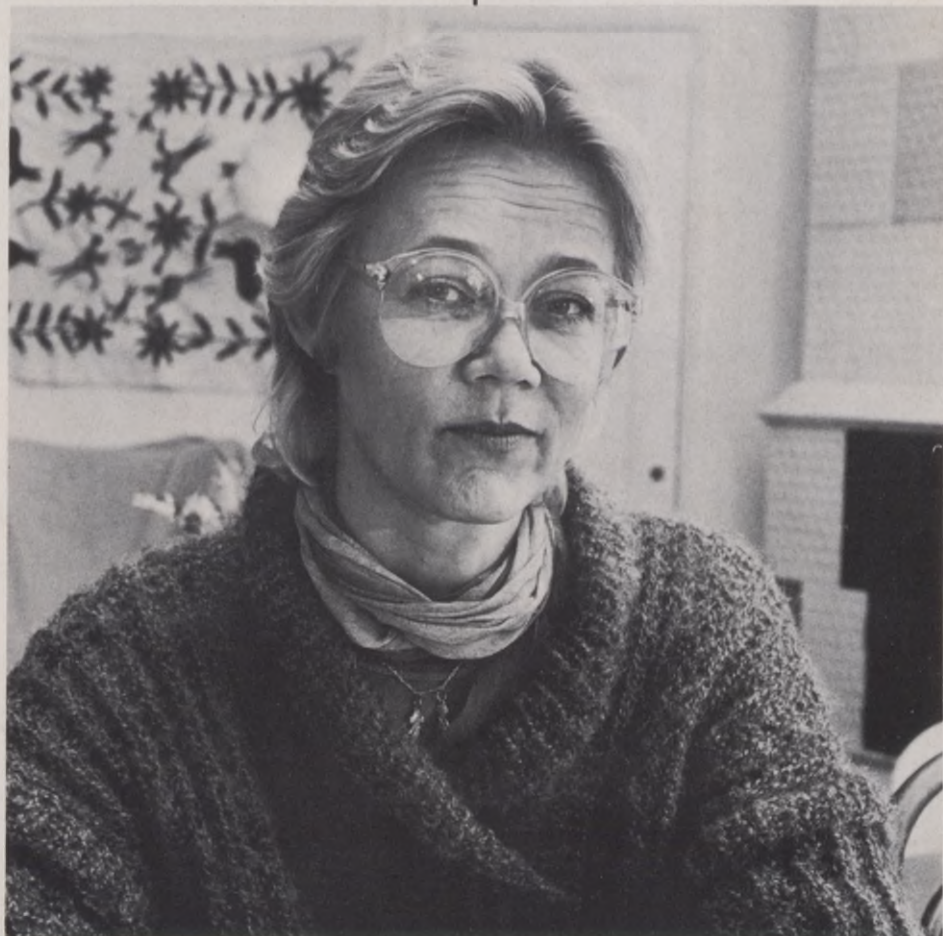
tvingas in på sjukhus.

Ständigt nya läkare

När hon låg inne började Eva diskutera diabetesvården med personalen. Hon satte upp sitt mycket kritiska brev på sjuksk terskemottagningen och skickade exemplar till läkarna. Hon berättade hur missnöjd hon kände sig och att hon var tr tt på att träffa olika läkare för alla krämpor hon hade – ena gången kirurgen som inte visste någonting om diabetes, vid andra tillfällen ständigt nya diabetesläkare, som inte kunde någonting om tex urinvägsinfektioner, vilket gjorde att hon på egen hand fick söka sig vidare till nästa expert.

– Vi har världens bästa sjukvård, men det finns inget samarbete. Det behövs en helhetssyn på patienterna! säger Eva.

Själv vet hon att hennes olika sjukdomar och besvär, fysiska och psykiska, hänger nära samman.



– Vi har världens bästa sjukvård, men något samarbete finns inte, menar Eva Liljeblad och understryker hur hon saknar den helhetssyn som skulle kunna hjälpa henne och andra.

Eva fick diabetes när hon var tretton år. Innan dess var hon en aktiv och levnadsglad flicka, duktig i skolan och inresserad av gymnastik. Men i och med diabetesdebuten var det som att vända på en hand, säger hon nu. Hon hade aldrig hört ordet diabetes förut och hennes föräldrar visste inte heller någonting om sjukdomen. Eva hatade sin diabetes redan från början, hon avskydde sprutorna, glassprutor som måste steriliseras, och slängde dem i köksväggen.

– Vad jobbigt det var! Allting var lite hemligt. Jag skämdes fruktansvärt i skolan. Hon berättade bara för bästa vännen vad som hänt henne. Inför de andra kamraterna blev det plötsligt viktigt att visa sig tuff. Hon började röka, skolkade från lektioner och fick urusla betyg.

– Jag var bland dom ballaste i plugget, det gick vilda rykten om varför jag legat på sjukhus. Jag skulle vara bäst på allt, allt som jag inte borde vara bäst på.

Ledsen och rädd

Men i hemlighet var Eva bara en liten ledsen och rädd flicka med ständigt dåligt samvete. Hon hade fått lära sig på sjukhuset att det hängde på henne själv om hon skulle överleva. "Sköter du dig inte och äter riktigt så kan du bli blind, få fel på njurarna och kanske dö!" sa den stränga sjuksköterskan, som Eva fortfarande drömmer mardrömmar om.

– Jag tänkte att jag lever inte längre än till trettio, jag såg inte längre fram i mitt liv.

Idag är Eva trettiosju men fortfarande full av skuld- och skamkänslor och lika rädd för att bli blind som hon var när hon var tretton. Hon är nog med att äta riktigt och motionera, för det är lika nesligt nu som då att gå till läkaren och konstatera dåliga värden.

– Som barn upplevde jag att jag gick till doktorn för doktors skull för att visa upp fina värden. Man skämdes när de var dåliga.

Kände förakt

Eftersom Eva aldrig kunnat acceptera sin diabetes har hon heller aldrig velat umgås med andra diabetiker. I stället har hon känt en sorts förakt för dem. Hon tror att det också hänger ihop med skamkänslorna eller med en ängslan för att de skulle visa sig duktigare än hon. De kanske åt bättre eller motionerade mer och hade bättre värden.

Det händer att folk säger till Eva att "diabetes är väl ett bra handikapp. Det syns ju inte." Men hon tycker att det är presande att ha ett handikapp som inte

syns, tex när man får insulinkänning, kroppen börjar skaka, man blir okoncentrerad och svettig och hjärtat klappar. Eva är rädd att få det när hon är ute bland folk och det är svårt att beskriva hur det känns, bara diabetiker förstår.

– Det gäller att hålla färgen med ett dolt handikapp. Man står där och prasslar



Först för några år sedan började Eva Liljeblad acceptera att hon är diabetiker. Men vägen har varit och är svår att ta sig fram på, utan hjälp går det inte.

med druvsockret i fickan och är rädd att det ska synas hur man känner sig. Och ibland tänker man: gud vad skönt det skulle vara att ha benet gipsat och sitta där och kunna visa att jag är dålig!

Positivt bemötande

När Eva väntade barn fick hon sin första positiva kontakt med sjukvården. Det var överläkaren på barnmottagningen på det sjukhus där dottern föddes. För första gången träffade hon en människa som ville lyssna på henne, som bekymrade sig om hur hon hade det och försökte hjälpa henne att dela ansvaret för hennes diabetes.

– Jag kände att om jag skulle vakna en morgon och vara blind så skulle jag kunna ringa honom och få hjälp.

Han fanns alltid där och blev en vän till familjen. När han dog förra året var det som att förlora en nära anhörig, säger Eva, som plötsligt kände sig alldeles övergiven.

– Jaha nu står jag här och ska brottas ensam med hela vårdkarusellen, tänkte hon.

Efter läkarens död började hon fundera på om det inte skulle behövas någon typ av diabeteskurator. Det skulle vara en person, som kunde följa diabetikern under flera år, som förstod att en fysisk sjukdom som diabetes också påverkar patienten psykiskt, någon som kunde lyssna när man behöver prata om all sin oro, skuld och skamkänslor.

– Jag skulle behöva älta sjukdomen,

men jag kan ju inte bara besvara kompisar. Dessutom behöver man prata om annat ibland.

Långsamt accepterande

Det viktigaste för en diabeteskurator eller diabetespsykolog skulle vara att se till hela personen med alla besvär och inte bara till sjukdomen diabetes, tycker Eva. Precis som många andra anser hon att det på något sätt är mer legitimt att ha tydliga fysiska besvär än vaga psykiska.

Först för några år sedan började Eva långsamt försöka acceptera att hon är diabetiker. I hennes dotters klass gick då en pojke med diabetes, några år yngre än vad Eva var när hon själv blev sjuk. För att hjälpa honom var hon med i skolan och tillsammans berättade de för klassen om sin diabetes, de visade hur man testar blodsocker och tar sprutor. Sjukdomen var inte så hemlig längre.

Eva, som länge varit arg på sjukvården, upptäckte att det fanns nästan lika stora problem inom socialvården. Hon bestämde sig för att ta igen alla förlorade år när hon bara varit upptagen av olika sjukdomar och inte hunnit utbilda sig. I höstas började hon på socialhögskolan i Stockholm. Hon har också nyligen börjat i terapi för att få hjälp att bearbeta alla problem som, åtminstone delvis, hänger samman med hennes diabetes.

Det öppna och kritiska brev som Eva Liljeblad skrev i höstas lästes bland annat av diabetesläkaren Per-Erik Lins på Danderyds sjukhus utanför Stockholm. Han har haft Eva som patient och bekräftar att det är mycket vanligt att diabetiker, precis som hon, förnekar sin sjukdom.

Samtidigt anser han ändå att hennes inställning till diabetesvården inte är särskilt typisk.

– Jag tror inte att många diabetiker upplever det som Eva.

Eva är själv övertygad om att många diabetiker haft liknande upplevelser och hennes öppna brev till "vårdapparaten" slutar:

"Kanske någon känner som jag gör ibland. Var vänlig och ta kontakt med mig om något verkar oklart!" ■

* * *

– Det har gått lång tid sedan jag skrev mitt brev och jag vill gärna påpeka att det har hänt mycket positivt sedan dess. Jag märker en förändring, tycker att jag bemöts mera positivt inom vården, meddelar Eva Liljeblad per telefon till redaktionen.

TVÅ VÅRDBIDRAG BLIR VÄGLEDANDE

— Av Ulla Ernström —

Två överklagade ärenden om vårdbidrag för diabetesbarn har bifallits av försäkringsöverdomstolen och blir vägledande för försäkringskassornas fortsatta bedömning i vårdbidragsfrågor.

I de båda bifallna överklagningsärendena är det docent Gösta Samuelson vid Vänersborg-Trollhättans Centrallasarett som avgivit de utlåtanden domstolen haft som underlag för besluten.

— Domstolsutslagen blir vägledande för försäkringskassorna. De blir tyvärr inte prejudicerande. Men man kan tala om en ändrad policy innebärande att försäkringskassorna ska se mera till förhållandena i varje enskilt fall. Ja, deras direktiv är nog att hålla en mjukare linje, säger Gösta Samuelson.

Pilotfall

Försäkringskassornas tillsynsmyndighet, riksförsäkringsverket, har sökt få fram pilotfall för vårdbidrag till barn med diabetes eftersom sådana ärenden "tilldragit sig stor uppmärksamhet under senare år", ett citat ur riksförsäkringsverkets yttrande i ärendena till försäkringsöverdomstolen.

Budet har då gått till docent Gösta Samuelson i hans egenskap av ordförande i barnläkareföreningens grupp för barn- och ungdomsdiabetes. Han har fått lämna yttranden i de två fallen som härrör från Eskilstuna respektive Enköping. Försäkringsöverdomstolen gick med på att bevilja helt vårdbidrag istället för bara halvt för ett barn med en diabetes som debuterade 1979 då barnet var 1 år. Beslutet gäller retroaktivt från det året. Det andra bifallna vårdbidraget handlar om ett skolbarn (10 år) som tillerkänts fortsatt halvt vårdbidrag.

— Jag beskriver i mina yttranden allt arbete föräldrarna får lägga ner på vård av barnen, om de stora insatser föräldrarna får göra i dessa speciella fall för att barnen ska må bra, liksom jag skriver om bakgrunden och utvecklingen i just dessa specifika fall. Några synpunkter på den ekonomiska sidan av att vara hemma för att vårda lägger jag in-

te. Jag har haft tillgång till alla journaler. Därutöver skriver jag utifrån egen lång erfarenhet och med utgångspunkt från vetenskaplig forskning.

Nya policyn sprids

— Kanske kan man hävda att yttranden från läkare om diabetesbarnen och deras vård tidigare varit mera allmänt hållna, fortsätter Gösta Samuelson. Av betydelse i svårigheterna att få vårdbidrag för barn med diabetes kan också vara att de läkare som sitter med i försäkringskassans nämnder och beslutar om vårdbidrag inte alltid är barnläkare.

De nya vägledande riktlinjerna för vårdbidrag informerades riksförsäkringsverket försäkringskassorna om under vintern 1985/86. Gösta Samuelson har å sin sida informerat sina intygsskrivande kollegor om de förändringar som kan noteras.

— Ärenden om vårdbidrag till diabetesbarn kan ibland vara svåra att ta ställning till för försäkringskassorna. Bar-

nen växer ju och behovet av vård förändras, påpekar Gösta Samuelsson.

Del av domslut

Här saxar vi en del av försäkringsdomstolens domslut i ärendet om helt vårdbidrag:

"..... tillerkänns helt vårdbidrag för tiden oktober 1979—juni 1983. Verket har som skäl härför anfört bl. a. följande. Rätten till vårdbidrag för barn med diabetes har tilldragit sig stor uppmärksamhet under senare år. Det har regelbundet förekommit motioner i riksdagen där motionärerna krävt enhetliga regler och rättvisa för barn med diabetes. Enligt riksförsäkringsverkets mening finns vissa schabloner när det gäller att bedöma rätten till vårdbidrag vid diabetes. Dessa har ibland kommit att fungera inte bara som en miniminivå utan som det enda alternativet. Alla barn med diabetes har dock inte samma vårdbehov. Rätten till vårdbidrag måste därför enligt verkets mening bedömas mer utifrån förutsättningarna i det enskilda fallet och det vårdbehov som föreligger. Avgörande är inte bara barnets ålder vid sjukdomens debut utan också hur länge barnet haft diabetes. Mot bakgrund av bl. a. Samuelsons yttrande anser verket att behovet av vård är så omfattande att helt vårdbidrag här beviljas redan fr. o. m. oktober 1979". ■

BREVKONTAKT

Hej!

Jag är en tjej på 19 år som haft diabetes sedan 9-årsåldern. Intressen: Musik, fotboll och sport över huvud taget. Vill gärna ha brevvänner med diabetes. Killar och tjejer i åldern 18 och uppåt. Stå på killar och skriv ni också!

Camilla Jacobsson
Renvägen 5
44074 Hjärteby

Hej! Jag är en ångermanlandstjej på 12½ år. Jag önskar brevvänner i åldrarna 12–16 år. Mina intressen är: Brevskrivning och djur m. m., men mest av allt är det djur. Mina idoler växlar. Det skulle vara roligt om du bor i Ångermanland så att vi skulle kunna träffas. Nå, vad väntar ni på. Ta en pappersbit och skriv till:

Eva Panom
Valhallavägen 47b
89100 Örnsköldsvik

Hej!

Jag skulle vilja ha brevvänner från hela Sverige. Jag har inte diabetes, men min pappa och syrra har det. Jag är 26 år gammal och tycker mycket om att skriva och läsa om Sveriges historia.

Theodora D'Abella
Molkomsbacken 43
12347 Farsta

Se hit!

Jag är en kille på snart 26 år som har haft diabetes i 5 år. Jag skulle gärna vilja ha kontakt med andra som har diabetes. Helst tjejer i ålder 17–28 år. Mina intressen är: Musik, läsning, cykelturer, promenader, mysiga hemmakvällar. Skriv några rader till mej så skriver jag till dej! Stoppa gärna med ett foto. Min adress är:

Stefan Winell
Rättaregatan 94
58330 Linköping

Vitajet®

— insulininjektioner utan kanyl

VITAJET gör de dagliga injektionerna behagligare — VITAJET kan hjälpa Dig att känna Dig fri.

Lätt att använda

Sätt bara VITAJETs munstycke mot någon av de vanliga injektionsställena och tryck på knappen. En ultratunn stråle av insulin passerar genom Din hud på bråkdelen av en sekund. Allt Du känner är en liten "puff" när insulinet levereras.
Inga kanyler — inget obehag.

Säker och exakt

VITAJETs genomskinliga insulinbehållare ger Dig möjlighet att se dosen precis som med en spruta och Du vet att Du erhållit hela dosen.

Den ingraverade enhetskalan är lätt att använda och gör det möjligt att ställa in dosen på en halv enhet när.

Injektionstrycket är justerbart för maximalt välbefinnande.

VITAJET gör det lättare att blanda olika sorters insulin i vilka proportioner som helst i en enda injektion.

Med VITAJET är det lättare att foga sig i en regim med flera injektioner per dag — speciellt för barn och tonåringar.



Två års garanti

VITAJET är konstruerad för att hålla länge. Varje instrument är tillverkat av material av högsta kvalitet.

Lätt medtagbar

VITAJET levereras i en hållbar, praktisk och elegant väska som rymmer allt Du behöver, inklusive insulin.

VITAJET används idag av tusentals diabetiker över hela världen.



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 Trosa. Telefon 0156-132 60

Jag vill ha mer information om **Vitajet®**

Namn.....
Adress.....
Postnr..... Postadress.....
Telefon.....

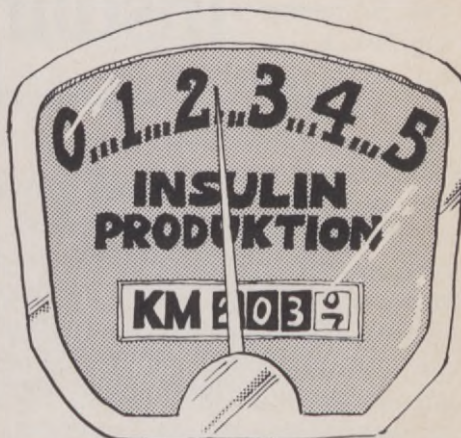
MOTION SPARAR INSULIN

Av Per Björntorp Teckning: Anders Mathlein

Motion är sedan länge en betydelsefull del av diabetesbehandlingen. Det är emellertid märkligt hur dåligt det vetenskapliga underlaget varit för denna allmänt accepterade del av diabetesbehandlingen. Det är först under senare år, som man på allvar genomfört studier för att se om motion vid diabetes verkligen är nyttigt. En del ganska intressanta och oväntade fynd har därvid gjorts.

Det kan tyckas trivialt att konstatera att motion är bra mot fetma. För det är väl så? Egentligen är det inte alldeles säkert. Självklart ökar kaloriförbrukningen under ett motionsprogram, men detta behöver ej nödvändigtvis betyda, att man går ned i vikt. Det skulle ju kunna vara så, att man äter så mycket mera efter ett motionspass att viktörlust uteblir. Låt oss nu se hur det i själva verket

tycks vara. Först och främst är det viktigt att komma ihåg att musklerna blir större vid många typer av motion. Muskler väger mer än fett. En fettminskning i kroppen dvs, en minskad fetma, kan därför vara omöjlig att upptäcka till att börja med genom att bara titta på vågen. Här kan det vara bra att också mäta omkretsen runt magen i navelhöjd, vilket är betydelsefullt ur andra syn-



Studier visar att ett fysiskt träningsprogram ibland kan ge en ökad produktion av insulin från bukspottkörtelns B-celler.

punkter också, som vi skall se nedan. Som regel minskar fetma med motion. Men det krävs ett minimum av intensitet och tidsrymd för att effekt skall erhållas. Som tumregel kan man säga, att jogg-

ning i tre vanliga pass (halvtimma-tre-kvart) per vecka är en bra dos. Om man minskar i intensitet till till exempel rask promenad måste man öka tiden.

Olika typer av fetma

Det tycks emellertid finnas undantag till denna regel. Nyare studier har visat, att män med fetma har relativt lätt att gå ned i vikt av motion. Detta gäller också kvinnor med fetma lokaliserad framför allt till buken, medan kvinnor med fetma runt lår och höfter tycks ha svårare att gå ned i vikt. Det är möjligt, att detta beror på att aptitregleringen påverkas olika av motionen hos dessa grupper, så att kvinnor med fetma runt lår- och höfter kompensationsäter mera efter motionen, men detta är ännu osäkert.

Det är i och för sig bra, att män och kvinnor med bukfetma (som ju är en manlig form av fetma) minskar i vikt, därför att samtidigt förbättras då de komplikationer som man ofta ser förknippade till denna typ av fetma. Man erhåller en förbättring av en dålig glykostatolerans, lägre insulinvärden i blodet samt lägre blodfett och blodtryck.

Man kan fråga sig varför bukfetma är den typ av fetma, som både hos män och kvinnor ger störst risk för komplikationer i form av diabetes, höga koncentrationer av insulin och fett i blodet och högt blodtryck. Detta vet man ännu inte, men det kan sammanhänga med att fett i bukdepåerna har lätt att svämma ut i blodet i för hög koncentration, vilket då kan tänkas ge de nämnda komplikationerna. Genom att man motionerar minskar risken genom att det extra fettet i blodet lättare bränns upp och försvinner.

Motion sparar insulin

Patienter med den typ av diabetes som inte behöver insulinbehandling är ofta också överviktiga. Det är välkänt att vid förbättring av fetman förbättras också diabetessjukdomen. Fetman kan minskas genom diet, men alltså också av motion. Motion är alltså därför i de flesta fall bra vid övervikt och diabetes. Vad är det som gör, att diabetessjukdo-

men blir bättre av motion? En faktor är viktnedgången, som man alltså som regel får. En annan faktor är, att motionen i sig har en effekt på organismen av liknande slag som insulinets effekt. Detta gäller framför allt muskulaturen, som blir mera insulinkänslig av motion. Motion sparar alltså insulin, en bristvara vid diabetes.

Det kan också finnas andra effekter. Nyligen genomförda studier visar, att man efter ett fysiskt träningsprogram ibland också kan få en ökad produktion av insulin från bukspottkörtelns B-celler.

ställningen avsevärt. En ytterligare förbättring erhålles då också fetman minskar.

Övriga effekter

Om man har sockersjuka, som är förknädd med högt blodtryck och högt blodfett så får man av träningen också ofta en förbättring av dessa komplicerande tillstånd. På det hela taget är alltså motion en värdefull del av diabetesbehandlingen. Detta gäller både diabetes, som behöver insulinbehandling och sådan diabetes, som ej behöver detta. Den

BUKSPOTTKÖRTELN



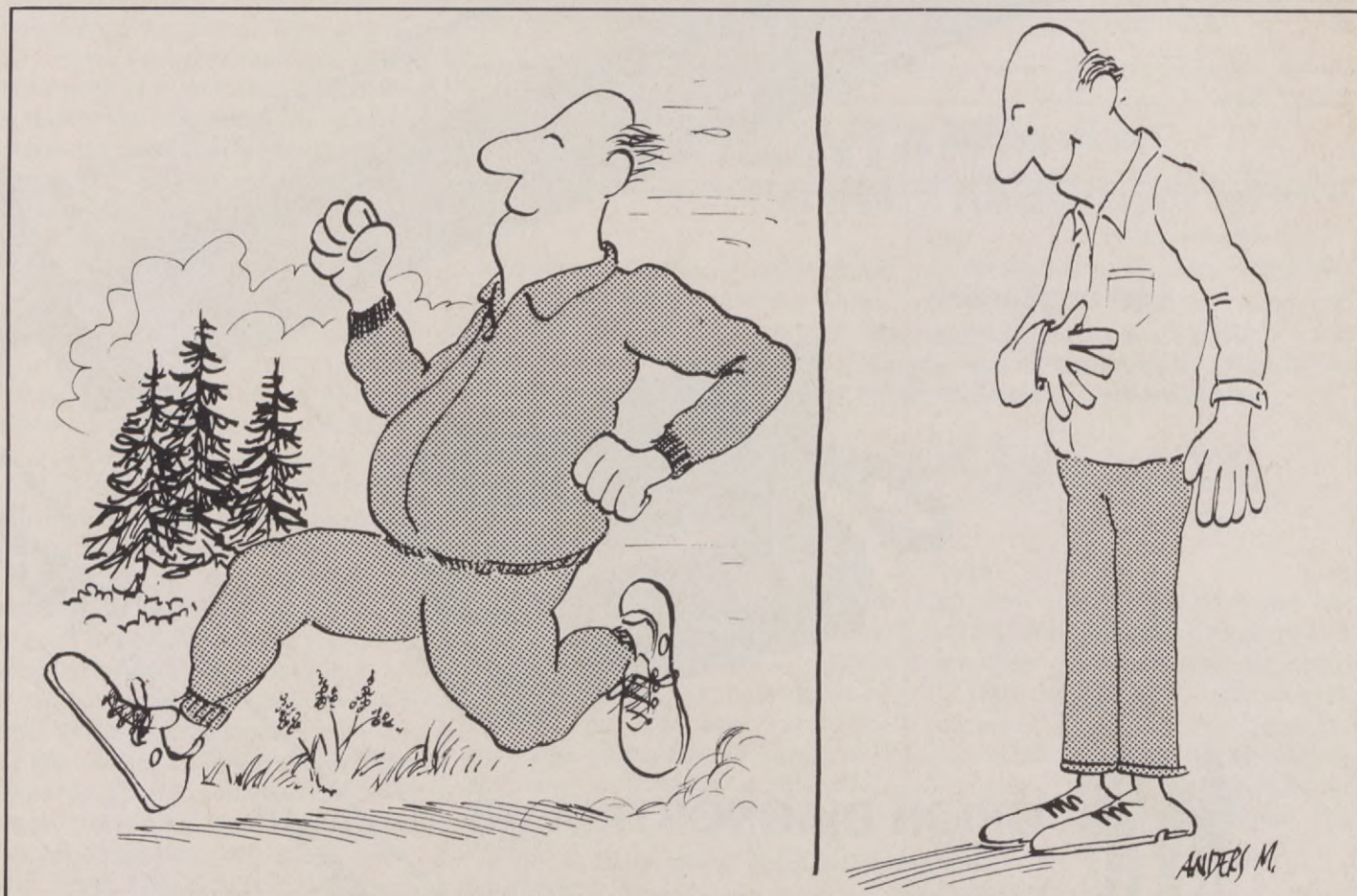
Jodå, den gamla regeln håller, motion är bra vid diabetesbehandlingen, bukspottkörteln mår bättre.

Det är oklart varför detta sker, men det tycks inträffa i första hand hos patienter, som har en brist på insulin, vilket ju är ändamålsenligt. Det är möjligt, att den insulinproducerande apparaten också mår bra av motionen på något sätt och därför tillverkar mera insulin. Detta extra insulin går direkt till levern, som då kan förbättra sitt upptag av socker. Fysisk träning ger alltså ibland både en ökad insulinkänslighet i muskulaturen och en ökad insulinpåverkan på levern. Detta i sin tur förbättrar då diabetesin-

gamla regeln gäller alltså fortfarande; motion är bra vid diabetesbehandlingen.

Under senare år har vi alltså börjat förstå varför detta är bra, och vilka mekanismerna för detta är. Detta är betydelsefullt för förståelse av sjukdomens grunder och kan ge vägledning vid övrig behandling.

Per Björntorp är professor vid medicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.



Män med fetma har relativt lätt att gå ner i vikt av motion. Det gäller också kvinnor med fetma lokaliserad framför allt till buken, medan kvinnor med fetma runt lår och höfter tycks ha svårare att gå ner i vikt.

VÄLKOMMEN VÅR

Matredaktör: Ulla Ingeson

Med de första spåda nässelbladen, en av de fåtaliga vårprimörerna, inleds den sköna månaden maj. Kyckling har blivit året-runt-mat men får nya vårkläder – spänstig savoykål och en sval grekisk citronsås. Som efterrätt bjuds på en exotisk fruktsymfoni i gult, grönt och rött.

Kära alla matglada läsare!

Våren är ordentligt på väg och Carina och jag har gripits av våryra och tror på både nässlor och murklor. Carina är praktikant på Provköket i två veckor. Hon är i färd med att utbilda sig till dietist och har bl.a. hjälpt mig med att välja ut maträtterna och komponera recepten till det här numret av Diabetes. Vi hoppas att du ska bli belåten med vårt val.

Skulle våren svika så kan man börja första maj-middagen med spensatsoppa istället för nässlor. Till valborgsmässokvällen hade vi tänkt oss en kopp het buljong och en varm murkelsmörgås. Men all svamp smakar gott, inte bara ny-skördade murklor.

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



Nässelsoppa är bland det finaste och godaste som man kan bjuda på som entré-rätt tidigt på våren och varför inte året runt? Det är förenat med en del möda att plocka och framför allt rensa och skölja. Men med ett förråd av djupfrysta nässlor blir man smått förmögen. Man kan bjuda på festmat året runt. Så passa på att plocka nässlor i vår. Det är gratis dessutom!

För att göra soppan extra festlig har vi föreslagit en klick vispad grädde. Det är inte alls nödvändigt men lite grädde (eller mjölk)

mildrar nässelsmaken något. Somliga uppskattar det.

Nässelsoppa

2 portioner
4–5 dl färsk nässlor
4 dl vatten
1 tsk margarin
1/2 msk vetemjöl
1 1/2 tsk buljongpulver
1–1 1/2 msk klipt gräslök

Garnityr: en klick vispad grädde, smaksatt med riven pepparrot. Skölj nässlorna noggrant. Koka dem i vattnet ca 5 minuter. Häll av

spadet, tag vara på det. Hacka nässlorna fint.

Smält margarin i en kastrull och rör ner mjölet. Späd med kokspadet, tillsätt buljongpulvret, blanda i de hackade nässlorna och låt soppan koka några minuter. Smaka av (salta ev) och tillsätt den klippta gräslöken. Servera soppan i små portions-skålar med en klick pepparrots-grädde i var och en.

Alternativ:

I stället för vispgrädde kan du använda crème fraiche eller gräddfil. Du kan också blanda lite kaffe-grädde och pepparrot direkt i soppan som smakbrytning.

Färs kyckling har vi valt därför att den är mjällare och saftigare än den djupfrysta. Om man är bara två som äter så blir det naturligtvis rester. Därför ger vi tips på en kycklingsallad.

Den som vill kan använda sig av kycklingdelar och låta alltsammans gå åt på första maj-middagen. Du kanske undrar över ugnstemperaturen? Den föreslås vara 200–225°. Personligen trycker jag att kyckling kräver lite högre temperatur för att bli riktigt lyckad och få vacker färg. Speciellt i det här fallet då vi inte "fuskar" med sojapensling.

Ugnsstekt vårkyckling med klyftpotatis

1 färsk (eller djupfryst, tinad) kyckling
1 1/2 msk margarin, (gärna flytande margarin)
1 tsk salt, svartpeppar
1 citron
potatis (beräkna lagom portionsmängd)
1 knippa persilja

Sätt ugnen på 200–225°. Dela kycklingen i 4 delar, bäst och enklast så här: Lägg fågeln på ett skärbräde med ryggsidan uppåt. Skär längs ena sidan av ryggraden med en stadig och bra kniv. Fläk ut, avlägsna ev bröst-

benet. Skär kycklingen mitt itu från insidan. Dela halvorna tvärs över, mellan lår- och bröstdel så att det blir fyra ungefär lika stora portionsbitar. Skölj av kycklingbitarna, torka dem med hushållspapper eller en handduk. Smält margarin (om du inte använder det flytande som är praktiskt i många sammanhang), tillsätt salt och peppar. Borsta citronen i varmt vatten. Pressa saften ur den ena halvan, skär den andra i 4 delar. Blanda citronsaften med det kryddade margarinet. Pensla kycklingdelarna på alla sidor med blandningen. Lägg därefter delarna på ett ugnssäkert fat, så stort att potatisklyftorna får plats vid sidan om.

Lägg ev några strimlor av citronskalet på kycklingdelarna. Stek kycklingen ca 10 minuter i ugn. Under den tiden hinner du förbereda potatisen. Välj gärna ut äggstora potatisar. Skala och dela var och en i fyra klyftor. Tag ut fatet med kyckling, lägg potatisklyftorna runt omkring eller bredvid kycklingen. Låt steka ca 30 minuter. Pensla kycklingdelarna en eller två gånger under stekningen. Finhacka persiljan. Strö den över kyckling och potatis före serveringen.

Till kycklingen äter man grovstrimlad savoykål, som kokats mjuk i lättsaltat vatten, och en friskt citronsmakande grekisk sås.

Beräkna en rejäl klyfta kål per portion.

Avgolemono – grekisk citronsås

1 citron
1 ägg

Pressa saften ur en citron. Dela ägget i gula och vita. Blanda citronsaften med äggulan. Hårdvispa äggvitan och blanda den försiktigt med saft – äggula. Avgolemono smakar friskt och gott både till grönsaker och kyckling.

Vänd

MAT FÖR VÅR KVÄLLAR

Nässelsoppa med pepparrotsgrädde

Ugnsstekt kyckling, klyftpotatis

Savoykål

Grekisk citronsås – Avgolemono

Exotisk fruktsymfoni

Gratinerad svampsmörgås

Avredd, het buljong

Kalljasta grahamsbullar

Kycklingsallad

MATEN... forts

Exotisk fruktsymfoni

I detta fallet har jag valt tre frukter: mango, kiwi och jordgubbar som brukar finnas i butikerna så här års.

På bilden är det faktiskt djupfryssta jordgubbar från mitt eget lager. Jag vill passa på att puffa för självplockning och infrysning av "gubbar" i högsäsong. Om man plockar bären med blomfästet kvar, fryser in dem på det sättet så blir smaken enastående fin då de tinas, mycket bättre än om bären plockas utan fästet.

Man låter dem nätt och jämt tina till serveringen – då smakar de nästan som färska.

Och så portionen – den avbildade motsvarar ungefär en normal, dvs innehåller ca 10 g kolhydrater=sockerarter i blandning. Det ryms 4–5 tunna skivor från en mango, 3 tunna skivor kiwi och 2–3 jordgubbar (beroende på storleken).

Färskas grahamsbullar till söndagsfrukosten – det kan väl kännas fint och lyxigt någon gång. Man kan baka bullar på vetemjöl och en liten tillsats av kli eller kross också enligt den här metoden.

Den som önskar kan förstås sätta degen tidigt på morgonen, låta bullarna jäsa över dagen och bju-

da på nybakade bröd till en kvällsmåltid. Det är bara att planera så att brödet hinner jäsa 10 timmar i kylskåpstemperatur.

Kylskåpsjästa grahamsbullar

3 dl grahamsmjöl
3 dl vetemjöl + mjöl för utbakning
2+1 dl vatten
25 g jäst
1 tsk salt
1 msk socker eller sirap
2 msk flytande margarin

Mät upp grahamsmjölet i en degbunke. Koka upp 2 dl vatten, håll det över grahamsmjölet och rör ihop degen. Låt svalna under någon timme. Rör ut jästen i 1 dl kallt vatten. Håll det i degbunken, tillsätt också salt, socker och margarin samt 3 dl vetemjöl. Arbeta samman till en deg. Knåda degen med några tag på mjölat bakbord. Forma den till en längd. Dela den i 8 lika delar. Forma till små bullar. Lägg dem att jäsa på en smord plåt i kylskåp över natt. Lagom jästid är 8–10 timmar, inte längre. Värm ugnen på morgonen till 250°, tag ut plåten från kylskåpet och sätt in den direkt i ugnen. Grädda bullarna i 8–10 minuter.

Bra att veta: 1 bulle motsvarar 2 normaltjocka skivor mjukt bröd.

Gratinerad svampsmörgås med avredd buljong

2 portioner

ca 2 dl färsk rensad svamp (av färskas murklor räcker det med några stycken) eller 1/2 liten burk (dvs ca 150 g)

1 msk margarin
salt, vit- eller svartpeppar
2 msk finhackad persilja (både till smörgås och buljong)
2 skivor ljust matbröd
1 ägg
1/2 l ljus buljong (tärning eller pulver)
(1 msk finhackad persilja)

Obs! murklor måste först förvärlas i minst 10 minuter i rikligt med vatten. Vattnet ska slås bort och murklorna sköljas under rinnande vatten. Även torkade murklor, blötlagda ska behandlas på samma sätt. Stenmurklor innehåller nämligen ett gift som gör att de måste hanteras så här före användningen.

Sätt ugnen på 225°.

Fräs svampen i fettet tills den sjunkit ihop och fettet kokat in. Salta, peppra och fördela svampen på de två brödskiivorna. Strö över ca hälften av den hackade persiljan. Dela ägget i vita och gula. Hårdvispa äggvitan.

Täck svampen med äggvita. Se till att hela brödskiivan täcks. Gra-

tinera smörgåsarna ca 10 minuter eller tills äggvitan har fin färg. Under tiden kokar man buljongen. Red av med äggulan. Rör ut äggulan med ett par skedar buljong i en kopp eller skål. Rör där efter ner den i den heta buljongen. Strö över hackad persilja och servera buljongen till den varma svampsmörgåsen.

Kycklingsallad

2 portioner

2 dl strimlat kycklingkött
1 dl majskorn
1 dl kokta, kalla brytböner eller haricots verts
2 tomater i klyftor eller 1/2 strimlad röd paprika
2–3 blad finstrimlade av savoykål eller grönsallad av något slag.

Sås:

1 1/2 dl gräddfil + vanlig fil smak-satt med
1 msk mosad grön mögelost eller
2 msk finhackad ättiksgurka

Servera salladen vackert upp-lagd varje ingrediens för sig, direkt på tallriken. Låt var och en ta av såsen och blanda.

Åt ett gott brytbröd till salladen. Har man rester av kokt ris eller potatis går det naturligtvis bra att byta ut brödet mot någon av dessa ingredienser eller om mängderna passar – att äta hälften av varje sort.

TERUMO's MYGGVÄSKA

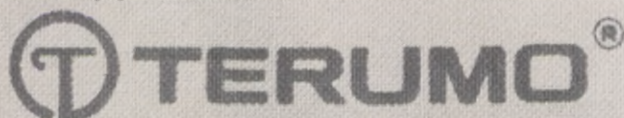
Fack för insulinflaskor

Plats för sprutor — självttestmaterial

Material: Naturfärgad väv, kantband i grön galon
invändigt: vit plast

Pris: 28:- + porto: 4:- Summa: 32:-

Beställ genom att sätta in beloppet på postgiro: 85 86 68—7

 **TERUMO**®

TERUMO Schlytersvägen 35 126 50 Hägersten 08-744 2655

**Nu åter
i lager**

DIABETES SERVICE

NYHET: HYPOCOUNT MX BLODSOCKER-FOTOMETER med minne, som samlar tidigare tester. Kan även hyras/hyrköpas.

Beställ vår nya produktkatalog!

Beställningskupong (urval ur produktsortimentet)

	Art. nr. Produkter	Jfr.pris	Vårt pris	DU SPAR	Best. ant.
Sötningsmedel	100 Söta Lätt Strö cyklamat 100 g	22,-	20:80	1:20	
	101 Söta Lätt Flyt cyklamat 250 ml	29,-	21:40	7:60	
	102 Söta Lätt Bit cyklamat 2000 st	48,-	29:50	18:50	
	110 DDI Strö sorb. 125 g	26,-	21:70	4:30	
	120 Canderel Strö aspartam 75 g	29,-	27:-	2:-	
	121 Canderel Bit aspartam 100 st	19:80	18:80	1:-	
	130 Result Bit aspartam 100 st	16:50	13:-	3:50	
Vid insulin-känning	200 Druvsocker Flytande 35 ml citrussmak	7,-	4:-	3:-	
	211 Druvsockertabletter Vitalia 100 st	-	18:80	-	
Kost	300 Fibertabletter 240 st	-	49:-	-	
	320 Hushållsvåg	78,-	65:-	13:-	
	330 "Handbok om Diabetes" av T. Kangas	108,-	87:-	21:-	
	331 "Bra Mat vid Diabetes" av Ulla Sahlén	67,-	55:-	12:-	
	332 "Lätt & Gott för Diabetiker" av Ulla Ingesson	140,-	115:-	25:-	
Instrument (Ej Bonus)	400 Reflux blodsockerfotometer	1895,-	1895:-	-	
	405 Glucochek SC blodsockerfotometer	1870,-	1870:-	-	
	406 Glucochek Audio blodsockerfotometer (för synskadade)	2220,-	2220:-	-	
	410 Hypocount MX blodsockerfotometer	-	2315:-	-	
	415 Pen Ject	296,-	296:-	-	
Väskor m. m.	500 Diabetes-Set för insulin och tillbehör	-	135:-	-	
	511 Läderväska "Lillen" för insulin och tillbehör	95,-	89:-	6:-	
	521 Insulin-Annox för insulin och tillbehör	55,-	42:-	13:-	
	530 Läderetui för 6 st druvsockertabletter	-	15:-	-	
	542 Urinbehållare 2,5 l	37,-	25:-	12:-	
Fotvård	600 Fotbadsalt 500 g	20:20	15:80	7:40	
	610 CCS Fotvårdssalva 175 ml	25:20	18:80	6:40	
	611 Decubal 100 g	19:90	19:-	0:90	
	620 Essex kräm (blå) 100 g	26:10	24:90	1:20	
	630 Fotfil med smärgel	15:50	11:50	4:-	
	670 Socka oblekt frotté □ 35-39 □ 40-45	-	19:50	-	
	672 Socka mörkblå frotté □ 35-39 □ 40-45	-	21:-	-	
674 Socka vit bomull	-	15:80	-		
Munvård	700 Tandborste mjuk	8:25	4:80	3:45	
	702 Tandtråd 18 m	13:10	8:50	4:60	
	720 SMAK munvatten	40,-	19:-	21:-	
Hygien	800 CCS Flyt. mild tvål 125 ml	8,-	7:-	1:-	
	801 Lactacyd flyt. tvål 500 ml	25:80	21:-	4:80	
	810 CCS Milt shampo 250 ml	14,-	8:80	5:20	
Identifikations-märken	900 SOS Amulett halskedja, gulddoublé	-	105:-	-	
	901 SOS Amulett halskedja, rostfr. stål	-	98:-	-	
	902 SOS Amulett armkedja, rostfr. stål	-	113:-	-	
	903 SOS Amulett f. Klockarmband gulddoublé □ 12 mm □ 18 mm	-	79:-	-	

Klipp ur och skicka in till DB-SERVICE - Portot är betalt.



Namn:

Adress:

Postadress:

Telefon:

Ingen postförskotts-avgift. Full returrätt. Frakt o. exp. avg. tillkommer. Min.-order 50:-

- Jag vill hyra Reflux i mån.
 Jag vill hyra Glucochek i mån.
 Jag vill hyra Hypocount MX mån.
 Sänd mig er nya produktkatalog

BONUS vid köp för 200:- och mer (dock ej för instrument)

Porto
Betalt

DB-SERVICE

Svarspost
Kundnummer 80191000
181 20 Lidingö



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.

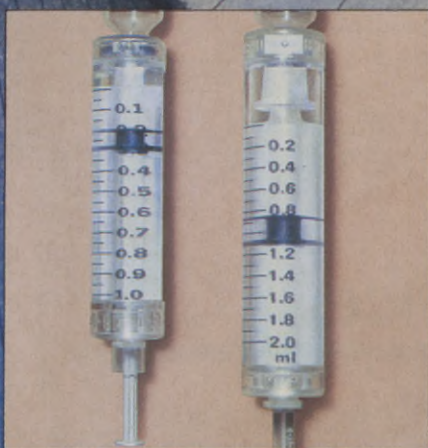
B-D 2 ml Insulinspruta

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 sterilskydd**

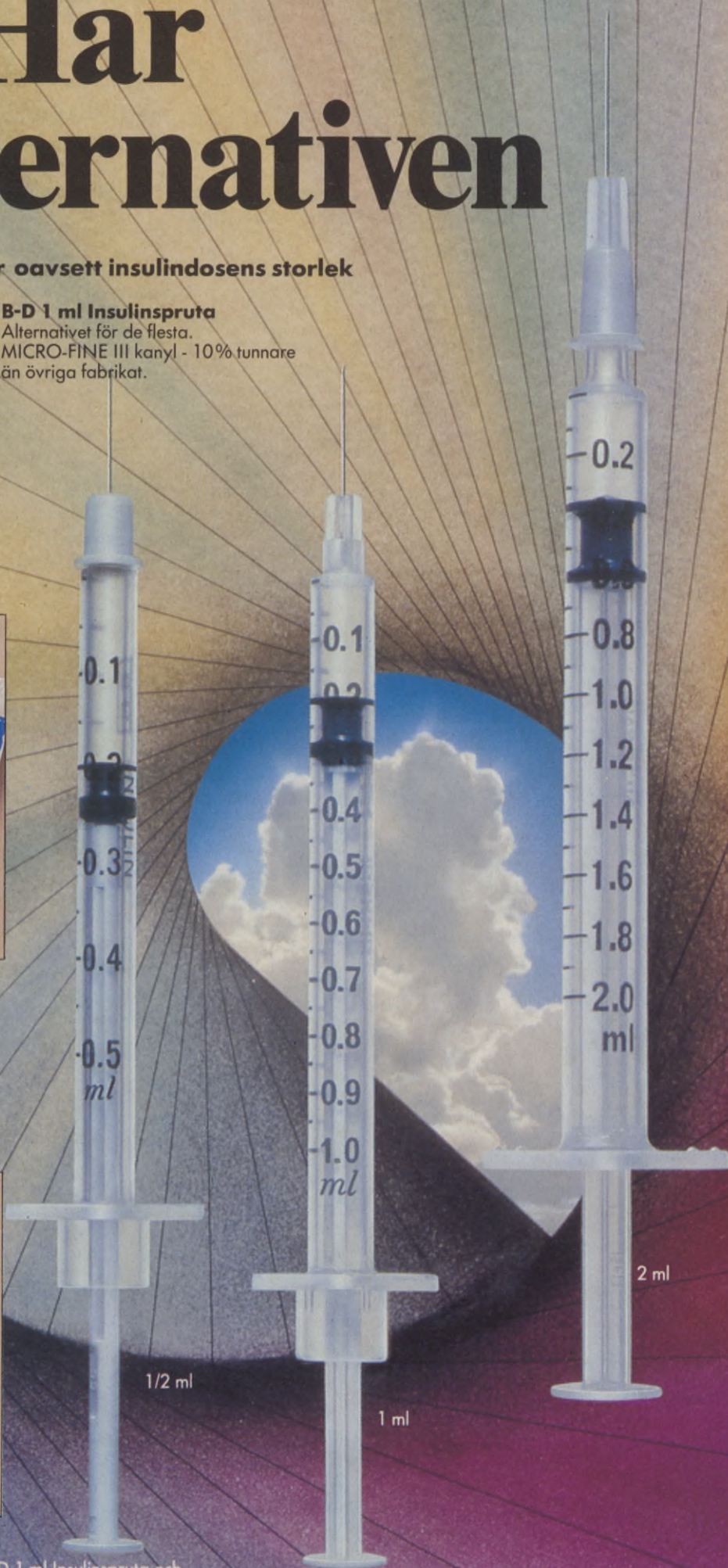
B-D MINI-DOS och B-D 1 ml Insulin-
spruta är sterilt säkrade med effektiva
skydd för kanyl och kolv. Praktiska och
enkla att ta med på resan, till jobbet
eller till skolan. En och en eller i den
bekväma 10-påsen, helt efter behag.



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.



1/2 ml

1 ml

2 ml

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

**BECTON
DICKINSON**

Naturens försvar mot svåra "känningar"

— Av Jan Östman —

Så gott som alla insulinberoende diabetiker har åtminstone någon gång drabbats av insulinkänningar, symtom som darrighet, svettningar, oro och hjärtklappning. Många upplever insulinkänningar en eller ett par gånger i månaden. En av 10 diabetiker drabbas sannolikt en gång per år av mer allvarlig och långvarig blodsockersänkning (insulinhypoglykemi eller insulinchock) som kräver besök på akutmottagning.

Vanliga orsaker till lågt blodsocker är alltför stor mängd insulin som injicerats, alltför lågt intag av kolhydrater eller hög fysisk aktivitet, eller kombination av dessa faktorer. Vissa diabetiker råkar ut för allvarliga insulinkänningar utan någon känd yttre faktor. Anledning kan då vara någon rubbning av de försvarsmekanismer som normalt motverkar och samtidigt varnar för lågt blodsocker. Detta problem har under senare år allt mer uppmärksammats, och har fått vissa förklaringar, något som beror på ökade möjligheter att undersöka dessa försvarsmekanismer.

Först några ord om varför naturen har utrustat oss med försvarsmekanismer mot lågt blodsocker och hur dessa anses fungera. Anledningen är att hjärnan för sin funktion kräver huvudsakligen socker (glukos), något som inte kan lagras i någon större mängd i hjärnan utan ständigt måste tillföras denna via blodbanan. Om blodsockermängden sjunker allt för lågt får hjärnan brist på energi och dess funktion kan allvarligt skadas, tillfälligt eller långvarigt.

För att försvara hjärnan mot dessa skador finns i kroppen 4–5 olika hormoner som på något olika sätt sörjer för att hjärnan erhåller energi i form av socker. Detta sker dels genom att blodsockerhalten stiger, något som åstadkommes genom att sockerförråden (glykogen) i levern bryts ner till glukos som strömmar ut i blodbanan. Dessutom kan vissa av hor-



Möjligheterna att undersöka de försvarsmekanismer som normalt motverkar och varnar för lågt blodsocker har ökat. Därmed har man nu fått förklaringar till varför vissa diabetiker kan råka ut för allvarliga "känningar" utan någon yttre känd faktor, skriver Jan Östman.

monerna förhindra förbrukning av socker i andra vävnader, socker sparas för hjärnan. Hormoner som är inbegripna i dessa försvarsmekanismer är adrenalin och noradrenalin ("stresshormoner"), glukagon, som bildas i bukspottkörtelns cellöar, kortisol från binjurarna samt tillväxthormon från hypofysen. De viktigaste hormonerna som tidigast ökar i mängd och medför blodsockerstegring är adrenalin och glukagon. Genom hormonernas effekter kan blodsockret exempelvis under lång tids fasta hållas i stort inom normala nivåer. Detta beror då också på att socker nybildas från äggviteämnen.

Mjök eller juice

De här nämnda hormonella försvarsmekaniserna är av största betydelse för diabetiker som behandlas med insulin. När hos dessa en hög insulindos medför snabb och kraftig blodsockersänkning, ungefär vid blodsockerhalt 2.5 mmol/l (c:a 45 mg% med gamla enheter) mångdubblas halten i blodet av adrenalin och glukagon. Ökning av adrenalinmängden medför typiska symtom som darrighet, svettningar, domningar och känsla av nålar i läppar och tunga, hungerkänsla, hjärtklappning

och någon gång huvudvärk.

Det är viktigt när man känner dessa insulinkänningar att förtära socker i någon form, exempelvis tre sockerbitar eller att dricka mjök eller juice, som regel behövs socker motsvarande 10–20 g. Vid mer långsamt inträdande insulinkänningar uppträder symtom som dubbelseende, koncentrationssvårighet, sluddrigt tal, irritation, medvetanderubbning och krampfall. De här symptomen sammanhänger inte med adrenalinsteget utan beror på avtagande funktion av det centrala nervsystemet pga brist på socker.

Olika sätt att reagera

Man har under senare år vetat att hos diabetiker försvinner efter många års sjukdom bukspottkörtelns förmåga att frisätta glukagon när blodsocker sjunker till låga värden. Även om denna försvarsmekanism klickar tycks detta inte medföra någon väsentligt ökad risk för långvarig hypoglykemi utan det är först när också förmågan att frisätta adrenalin satts ur spel som allvarlig, tex livshotande hypoglykemi kan bli följd. Kroppens förmåga att frisätta glukagon och adrenalin kan numera noga undersökas. Dessa tester tillgår så att insulin infunderas (tillförs via dropp) långsamt i blodbanan till dess insulinkänningar uppträder eller blodsockret närmar sig 2.5 mmol/l. De här undersökningarna sker under fortlöpande bestämning av sockerhalten i blodet och övervakning av läkare.

Hos en mindre grupp av diabetiker utblir adrenalinsteget trots att blodsockret sjunkit till mycket låga värden. Detta medför avsaknad dels av insulinkänningar och dels av blodsockerstegring. Hos andra diabetiker kan man finna att adrenalinhalten stiger utan att några typiska symtom på insulinkänningar upplevs. Det förefaller som om de speciella receptorer som skall "känna av" adrenalin inte fungerar på normalt sätt. Hos någon enstaka diabetiker, med samtidig sjukdom i hypofysen eller binjurar som medför brist på hormonerna tillväxthormon och kortisol, föreligger

Forts på sid 33

Sötningsmedel

Lite hjälp i djungeln

— Av Ulla Ernström —

Livsmedelsverkets tidskrift "Vår Föda" har utkommit med ett specialnummer om sötningsmedel som torde bli något av ett uppslagsverk för vad sötningsmedel är och vad som gäller runt om dem.

Författarna till artikeln med rubriken "Sötningsmedel och diabetes" i "Vår Föda" nr 9–10/85 tycker att fler "diabetesprodukter" behöver vi inte. Det vi behöver är kunniga diabetiker och kunnig vårdpersonal som samarbetar och utarbetar individuella kostråd för varje enskild patient. Diabeteskosten kan sättas samman med ett klokt val av vanliga livsmedel.

– Diabeteskost är ju inte en fråga bara om sötningsmedel, det är helheten som är det viktiga, menar byrådirektör Kristina Sjölin, livsmedelsverket, dietist Margit Eliasson och överläkare Urban Rosenqvist, LUCD (Landstingets undersökningscentrum för diabetes), författarna bakom artikeln.

Diabeteskosten handlar om näringsrik kost lämpligt fördelad över dagen och kopplad till den medicinska behandlingen med dess testuppföljningar. Efter en beskrivning av det grundläggande i diabeteskosten övergår artikeln till sötningsmedlen.

– De är inget måste, många vänjer sig vid mindre söt smak på maten, påpekar skribenterna.

Men hänvisar också till den finska vårdrekommendationen för diabetiker. Enligt den anser majoriteten av diabetikerna att sötma är en väsentlig egenskap hos god mat och dryck. Bara 17 procent av 500 tillfrågade diabetiker ville helt undvika sötsaker.

Små sockermängder

Det råd som diabetikern brukar få av kostrådgivaren är att avstå från alla sötningsmedel som ger ett betydande energitillskott. Sackaros, alltså vanligt socker, ger energi. Därför har många diabetiker uppfattat det så att den enda

principen för en diabeteskost är att avstå från socker. Och stora mängder ska undvikas, men små mängder kan även diabetiker använda, enligt Vår Föda.

Där befinner sig bland andra i text och tabellform beskrivna sötningsmedel också fruktsocker. Även där är det de stora mängderna som är olämpliga. Men eftersom fruktsockrets sötma är 1,5 gånger sockrets behöver man inte ta lika mycket fruktsocker som vanligt socker för att uppnå viss sötma.

Inget hinder finns för en diabetiker att använda 30–40 gram (motsvarar 1/2 dl) fruktsocker per dag, förutsatt att det

delas upp på flera portioner under dagen. Nämda mängd fruktsocker äts ofta i form av färsk frukt, då får man i sig fruktens kostfiber också, det är en fördel.

Den svåra märkningsdjungeln

Att märkningen kring osokrat/osötat är "mystisk" och svår att förstå sig på råder det knappast tvivel om. Märkningen diskuteras i Vår Föda. Om alla produkter som säljs med påståenden som "osokrat", "sötat med" och liknande hade en näringsdeklaration på förpackningen vore det utmärkt, framförs i artikeln. Då kan konsumenterna få en uppfattning om produktens energiinnehåll och jämföra den med motsvarande "vanliga" livsmedels kolhydratinnehåll. En osokratad produkt kan vara sötad, inte med socker, men med något sötningsmedel, sorbitol till exempel. Man får ta ställning till sötningsmedlets egenskaper. Om det ger energi och på-

Några aktuella sötningsmedel och deras egenskaper

Ämne	Varunamn/ Firma	Form	Energivärde/ 100 g (ca)	Egenskaper	Användning
Fruktsocker (fruktos)	Fruktsocker/ Finska Socker AB	Pulver	1 600 kJ (380 kcal)	Kan påverka blodsockret	I små mängder som ersättning för strösocker
Druvsocker (glukos)	Dextropur, Dextrosol/ CPC	Pulver Tabletter	1 600 kJ (380 kcal)	Påverkar blodsockret mycket snabbt	För diabetiker* endast vid hypoglykemi
	Druvsocker/ Reforma	Pulver			
	Druvsocker/ Risenta	Pulver			
Sackaros	Strösocker etc/ Sockerbolaget	Pulver etc	1 700 kJ (400 kcal)	Påverkar blodsockret	För diabetiker* vanligen vid hypoglykemi, annars i små mängder
Sorbitol	Sionon**/ Bayer Strösöt**/ Heistad	Pulver	1 700 kJ (400 kcal)	Kan påverka blodsockret. Kan orsaka diarré.	I små mängder som ersättning för strösocker.
Aspartam	Canderel/ Searle	Tablett	1 kJ/tabli 0,2 kcal/tabli	Tål 100°C under mycket kort tid	I bit sötar som 1–2 sockerbitar
	Hermesetas Gold/ Scandistor	Tablett			
	Result/Wallco	Tablett			
Cyklamat	Natrium-cyklamat/ Apoteksbolaget	Pulver	0	Påverkar ej blodsockret. Tål upphettning. Mycket koncentrerat, kan bli svårhanterligt.	I hemmet som ersättning för strösocker. 1 tsk sötar som ca 2 dl strösocker.
Sackarin	Hermesetas (blå)/ Scandistor	Tabletter	0	Påverkar ej blodsockret. Kan ge viss metallisk eftersmak, som förstärks vid upphettning. Tål inte upphettning över 70°C	1 bit sötar som 2 sockerbitar
	Soletter/ Wallco	Tabletter			

* Uttrycket "för diabetiker" får inte användas i märkning och marknadsföring av livsmedel.

** Sorbitol och sackarin.

verkar blodsockret. En produkt som sötsats med sorbitol kan vara lika energirik som motsvarande produkt med socker. Men tuggummi sötat med energirika Lycasin, xylitol eller sorbitol ger så liten mängd energi att den är försumbar. Om man inte vräker i sig tuggummi.

Även när man köper varor märkta "utan vanligt socker" ska man läsa innehållsdeklarationen eftersom både energigivande sötningsmedel och sockerarter kan ingå i produkterna. Den aspartamsötade glassen kan inte ätas obegränsat bara för att den ger obetydligt med energi, den innehåller också mjölksocker.

Sockerfria hyllan bort

Alla större livsmedelsaffärer hade för några år sedan en "sockerfri" avdelning eller hylla. Men en undersökning gjord under 1985 av 50 butiker i Stor-Stockholms- och Uppsala-området samt Skåne och Hälsingland visade att av dessa hade bara 17 s. k. sockerfria hyllor. Av hundratalet dietister som tillfrågades om sin syn på "sockerfria hyllor" tyckte

90 procent att hyllorna är vilseledande för konsumenterna.

Det finns en risk att "sockerfria hyllor" kan bidra till ett felaktigt och ensidigt val av livsmedel och det blir svårt för personalen med avgränsningen mellan livsmedel som ska eller inte ska placeras på dessa hyllor. Ett integrerat system, med sockerfritt bland motsvarande vanliga livsmedel bidrar till att begreppet sockerfritt avdramatiseras.

– Det behöver inte vara fel på produkterna som står på "de sockerfria hyllorna", men det finns fallor som man bör vara medveten om. Många av produkterna innehåller fett och energigivande sötningsmedel, understryker Vår Föda. I artikeln sägs att sjukvårdspersonalen är skyldig att erbjuda patienterna utbildning och stå till tjänst med saklig information om matens roll i behandlingen. Sedan måste patienten själv få bedöma vad han eller hon kan äta vid olika tillfällen. Vad det handlar om är att testa och pröva sig fram till en god balans. Maten får inte bli något som totalt begränsar patientens liv. ■

Sötningsmedel och energi

Sötningsmedel kan grovt indelas i två grupper: energigivande och icke-energivande.

Energigivande sötningsmedel

- Sammansatta sockerarter, som t.ex. sackaros (vanligt socker) och laktos (mjölksocker).
- Enkla sockerarter, som t.ex. fruktos (fruktsocker) och glukos (druvsocker).
- Sockeralkoholer, som t.ex. sorbitol* och xylitol.
- Blandningar av sockerarter, som t.ex. honung, melass och sirap.

Icke-energivande sötningsmedel

- Aspartam, som är en dipeptid (en förening av två aminosyror).
- Cyklamat och sackarin.

*Sorbitolsötningsmedel som säljs i konsumentförpackningar innehåller även sackarin.

Klipp om sötningsmedel

■ Den kommersiella utvecklingen av artificiella sötningsmedel startade 1879, då sackarin syntetiserades av två kemister.

* * *

■ För att ett sötningsmedel ska få godkännande får ämnet vid dagligt bruk i rimliga mängder inte ge upphov till skadliga effekter och/eller påverka kroppens normala ämnesomsättning. Medlet bör dessutom ge en ren, söt smak, som kan förnimmas direkt och som inte dröjer alltför länge i munnen. Krav på stabilitet och löslighet ska uppfyllas och tillgång och framställningskostnader kan ha betydelse.

* * *

■ Sötningsmedel är sällan nödvändigt för ett livsmedels hantering. Företag som ansöker om godkännande måste kunna visa att medlet har ett värde för konsumenten.

* * *

■ Sötningsmedel brukar bara godkännas i livsmedel som traditionellt innehåller socker och som vid normal konsumtion ger ett väsentligt intag av socker, sylt, saft, läskedrycker eller liknande.



■ Acesulfam K är ett sötningsmedel som är under prövning hos livsmedelsverket. Det är godkänt bland annat i Storbritannien, Schweiz och Västtyskland och blir godkänt i Danmark från 1 juli 1986. Den syntetiska produkten Acesulfam K tål kokning och kan användas vid bakning.

■ Tillverkaren är inte skyldig att använda sig av beteckningar som "sockerfri", "osötad" eller liknande. Men om han gör det finns det vissa villkor för deklARATIONENS innehåll som ska uppfyllas.

* * *

■ Inte bara vanligt socker utan också fruktsocker, druvsocker och vissa typer av stärkelse kan vara kariesframkallande. Bland sötningsmedlen är aspartam, cyklamat och sackarin ofarliga ur kariessynpunkt. Sockeralkoholerna sorbitol, xylitol och Lycasin brukar betraktas som "tandvänliga", dock med frågetecken för sorbitol.

Tidskriften "Vår Föda" kan beställas från SLVs förlag 018/175598 el 175559. Den riktar sig till alla som är intresserade av kost och hälsa, av offentlig livsmedelskontroll och forskning på området. Lösnummerpriset är 15 kronor, en årsprenumeration 1986 kostar 75 kronor för 10 nummer.

Faktarutor på detta uppslag är ur "Vår Föda" 9/10-85.

Inlägg om inläggningar m.m.

– Lyckligtvis har informationen om kosthållning förändrats till det bättre under de senaste två åren, men mer information behövs, skriver Inger Sundh, Ljungby, i sitt inlägg till Diabetes-debatten om den omstridda hyllans vara eller inte. Hon håller med om att "sockerfria hyllan" borde nalkas sitt avskaffande.

Men inte alla vill som Inger eller som dietisten Ulla Ingeson i förra numret av Diabetes ge sparken åt denna hylla. Vi uppmanade läsekretsen att komma med tyckanden och det gjorde den, per brev och per telefon. En del av detta publiceras här, både för och emot den bråkiga hyllan. Några vill ha den kvar ograverad medan andra mer förespråkar en "krympt" hylla. Kanske Kerstin Fridells brev från Värnamo ändå ger en bild av hur verkligheten kan fungera. Med många som ska informeras och även om man fixar till informationen faller det hela. Tiden i samverkan med information är det enda som kan ändra vanorna, inställningen till nya saker, mat till exempel.

"Sockerfria hyllan" behövs

Med anledning av att många diabetiker har problem med synen och kanske behöver hjälp med att handla tycker jag att den "sockerfria hyllan" behövs. Det är svårt att be "hjälp-personal" gå och leta på många olika hyllor i affären.

Anne-Marie Lekander, Växjö

SOS

Fram med en rejäl sockerfri hylla. Vilken diabetiker har ork eller **syn** att söka efter sockerfria saker i ett helt varuhus där servicen är minimal om man råkar fråga efter sockerfritt?

Diabetiker sedan 20 år

Instämmer inte helt

Som mamma till en nioåring med diabetes instämmer jag inte helt. Även om man kan tycka att alla bör vara medvet-



Ulla Ingeson startade debatten i förra numret av Diabetes, där hon vill ha bort alla "sockerfria hyllor". Läsare har hört av sig, både för och emot hyllorna.

na konsumenterna är det vissa invändningar man kan ha. Många gånger när min pojke ska på kalas eller något ska firas köper vi sockerfria bakverk eller kakor. Visst vet jag att fetthalten är för hög o.s.v. men vad ska man annars skicka med? Det närmaste alternativet blir ju att han får något sockersötat. Är det inte bättre att lära diabetikerna använda vissa produkter med måtta. Som det nu är kom jag till min butik där det inte fanns något sockerfritt förutom skorpor att ha som tilltugg till skolfesten.

Handlaren sa att de fått papper från någon förening att de inte skulle ha sådana produkter. Vad blir resultatet? Jo, vanligt kaffebröd med högt blodsocker som följd. Jag tycker vi ska vara glada för de sockerfria produkter som finns även om de inte är idealiska. Om de är samlade på ett ställe är det lättare att hitta dem. Man kan lätt överblicka vad som finns och kanske chansen är större att de inte helt försvinner från affären.

Birgitta Komaki, Sollentuna



Äntligen!

Äntligen någon som ryter till om den s.k. sockerfria hyllan. När jag som diabetiker sedan barnsben försöker förklara varför jag inte äter varken "sockerfria" kakor eller godis är det ingen som begriper vad jag menar. Om jag kallar dessa "sockerfria" produkter för onödiga – då blir jag nästan utslängd. Visst finns det bra saker, lightläskedrycker och lightglass, men vem köper alla dessa eländiga kakor, inläggningar och konserver när man mår så mycket bättre av bröd och ost, vanliga inläggningar och konserver typ "i sitt eget spad". Förvisso, det är mode nu att köpa hälsa i pillerform och de hårt ansträngda affärsinnehavarna måste väl följa efter den vägen. Kanske skulle det ändå inte skada med kostinformation till dem som ska sälja sina produkter till oss. Bollen finns ändå hos oss diabetiker, köper vi dessa onödiga varor såklart affärerna tar hem dem och så fortsätter karusellen.

Ingrid Lundholm, Karlshamn

Krympt avdelning

"Sockerfria hyllan" borde inte finnas. Många av produkterna där innehåller sorbitol eller fruktsocker som ej är lämpligt för oss diabetiker. Många icke-diabetiker väljer där när vi ska komma som gäster och blir förtörnade när man avböjer och hellre äter av de "andras" kakor eller dylikt. Det är bättre att vänja sig vid att läsa innehållsdeklarationerna. Jag har själv försökt få min affär att sluta med "diabetessortiment" och faktiskt har den avdelningen krympt väsentligt.

Evy Englund

Låt oss hjälpas åt

Hur gör vi alla diabetiker så pass upplysta, att de utan vidare låter produkterna på den s.k. "sockerfria hyllan" vara ifred?

Tyvärr när vi inom diabetesföreningarna inte ut med information ens till alla våra medlemmar och ännu mindre då till dem som inte är medlemmar. Dessutom

är det många diabetiker som inte är mottagliga för information. De tycker det är så jobbigt, dels att behöva läsa på burkar samt dessutom avstå från något som de tror att det inte är "farligt". För fem-sex år sedan genomförde Värnamoortens Diabetesförening en informations-drive till livsmedelshandlare, som ställde upp och kom och de var mottagliga för informationen och förstod de synpunkter som framfördes om olämpligheten av en hel del i sortimentet. Förutom representanter från föreningen deltog dietist och diabetessköterska med information. Efteråt fick vi hjälp av dietist och diabetessköterska komma till några affärer och plocka bort de olämpliga varorna. Enbart osötade varor och varor med kalorifria sötningsmedel samt kalorifria sötningsmedel ansågs höra hemma på hyllan.

Efter ett par tre år var de olämpliga produkterna tillbaka i sortimentet igen. Vid förfrågan i affärerna svarar köpmännen att "folk frågar efter dem, så vi måste ha dem, annars går kunden till en annan affär". Och tyvärr är det nog så. Det är inte enbart diabetiker som köper dessa produkter. Många som bantar eller är kalorijägare köper också av dem i tro att de är bättre än söta produkter.

I höstas togs "sockerfria hyllan" upp i kommunens handikappråd. Jag höll ett litet föredrag om de olika sötningsmedlen och om vad vår livsmedelslagstiftning säger. Det gjordes en särskild paragraf om detta i protokollet som sedan sändes ut till alla livsmedelsaffärer i Värnamo kommun. Det påpekades att man från handeldens sida borde sträva efter att hyllan enbart skall ha osötade och kalorifria sötningsmedelsprodukter.

Att dessa produkter bör stå på en särskild hylla fick vi klart för oss vid vår drive. Den som är synskadad har mycket svårt för att hitta rätt burk, om den står i ordinarie sortiment för produkter av samma slag. Det behövs information om samma sak många gånger om. Flera gånger inom loppet av ett par år. Låt oss alla hjälpas åt!

Kerstin Fridell, Värnamo

Innehållsdeklarationer är intressanta!

Sockerfria hyllorna ska bort ur affärerna. Det är bättre att folk lär sig läsa. Innehållsdeklarationer är intressanta! Det är ändå alltid så att varorna finns spridda i affären. Det har hänt att jag inte hittat min sockerfria variant av t.ex. tunnbröd därför att den funnits i "sockerfria hyllan" istället för bland annat tunnbröd och knäckebröd.

Eva Ferm, Kungshamn

Sunda förnuftet

Det som stod i förra numret av Diabetes om "sockerfria hyllan" var bra. Det som står i hyllan är ju inte sockerfritt, det är bara det att det inte är sötat med socker. Många av varorna är sötade med annat som många gånger är sämre än socker. Jag tycker att sunda förnuftet säger mig det här, jag är ingen kostexpert. Ta sillinläggningar till exempel. Där lämnar man spadet och då blir mängden socker man får i sig så liten att den blir obetydlig.

Lars Olof Svanström, Jokkmokk

Jag åt så fel

När jag blev diabetiker för 7 år sedan var jag 20. Tusen frågor gick runt i huvudet på mig, men de blev obesvarade, informationen och tiden var bristfällig. När jag skulle handla mat blev jag villrådig. Alla hyllor med sockerfria produkter lockade till inköp för dyra pengar, de blev ett måste för mig de första åren. Efter två år fick jag för första gången besöka en dietist och förstod då varför mitt blodsocker ej legat som det borde och hur tokigt man ätit, däribland **dessa produkter.**

Lyckligtvis har informationen om kosthållning förändrats de senaste två åren, men mer information behövs. Till allmänheten också som kanske köper dessa produkter för att bjuda hem en vän eller släkting som är diabetiker, dom bör veta att dom gör mer skada istället för nytta. Därför ska de sockerfria hyllorna försvinna och det som är ordentligt kontrollerat ska blandas med övriga varor ty det är ingen skam för någon att köpa dessa varor och många skulle behöva äta lite mera nyttigt, inte bara diabetiker. Ju mer man lär sig om sortimenten i affärerna desto mer kan man använda.

Inger Sundh, Ljungby

NYA PRODUKTER

Roboten Robinject

En ny uppfinning testas just nu på 22 svenska sjukhus i Sverige och på cirka 15 sjukhus i Norge. Den heter Robinject och är en mikroprocessorstyrd injektionsrobot, enkel att använda och i första hand tänkt för synskadade och handikappade diabetiker. Med denna robotteknik laddar man exakt rätt mängd insulin, alla insulin sorter kan blandas. Robinject bygger på engångssprutor och injicerar insulinet 5–11 mm djupt. Till dess egenskaper hör att den känner igen insulin sorter och varnar när insulinet tagit slut i flaskan. Något motsvarande denna mikroprocessorstyrda robot för injektioner finns inte på marknaden ti-

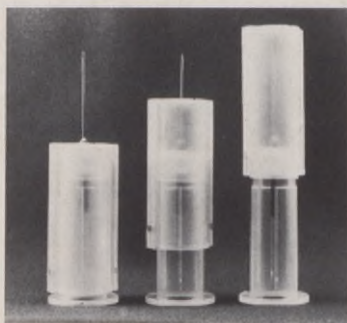
digare. Den som följt Tekniskt Magasin i TV 1 under våren har kunnat se uppfinningen och har fått höra en del om hur den fungerar.

Uppfinnare är distriktsläkare Anders Blomberg i Kungsbacka. Kostnaden för en Robinject är enligt honom ungefär som för en billig insulinpump, det vill säga något under 10.000 kronor. Produkten lanseras också utomlands.

Robinject provas först, därefter återstår det att se om den blir godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel. AB Västsvensk Medicinteknik i Kungsbacka är marknadsföraren.

Skyddad kanyl

Den "skyddade kanylen" har nyligen kommit över prototypstadiet och tillverkas i liten skala under våren 1986. Den "skyddade kanylen" visades på senaste läkarstämman i Älvsjö och väckte där stort intresse. Den kan till exempel utgöra ett skydd mot stick eller beröring av använda kanyler för städ- och tvättpersonal, som har att hantera sopor och tvätt där oskyddade kanyler kan återfinnas i säckar och rockfickor. Den "skyddade kanylen" har testats vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, avdelningen för sjukhushygien, som rekomen-



derar ett fortsatt stöd i utvecklingen av systemet som beskrivs som billigt och enkelt. Meditech Sweden AB i Uppsala utvecklar och marknadsför den "skyddade kanylen".

Svensktillverkade "bekvämskor"

En värnyhet för fötterna är ortopediskt riktiga skor, tillverkade i samarbete mellan ortoped, skottillverkare och handikappinstitutet, som från våren 1986 kan köpas i vanliga skobutiker på många håll i landet. "Bekvämskor" kallas skorna, som bland annat kännetecknas av att de är

lite bredare än andra konfektionsskor och lite högre fram och baktill än andra skor i samma modeller som säljs i skobutikerna. De flesta ortopediska skor som ordinerar i Sverige är skor som patienten själv valt i en vanlig skoaffär, för att sedan modifieras i ett ortopedskomakeri. Tanken med bekvämskorna är att patienten ska kunna hänvisas direkt till butik som har bekvämskorna. En eventuell ändring eller anpassning till foten kan begränsas till en komplettering, till exempel med inlägg. Reducerat pris gäller för den som av läkare ordinerats ortopediska skor.

Leverantör av damskorna är Embla-Clogman AB i Sölvesborg. Två modeller herrskor tillverkas av Aristokrat Skoindustri AB i Jönköping.

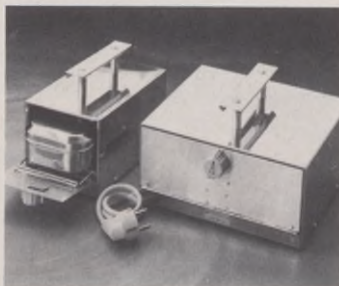
Bekvämskorna beräknas vara ute i skobutikerna under våren 1986, än så länge i ett begränsat antal skobutiker.



Att värma matlådan i

För den som har matlåda med sig till arbetet kan det vara svårt att hitta en plats för uppvärmning.

Med Mini-Bar, Auto-Bar och AutoMat löser man problemet. På 30–45 minuter värms maten medan man arbetar. Då matlådevärmarna finns för 12V, 24V och 220V kan de användas oavsett



om arbetsplatsen är kontor eller fordon. Matlådevärmare är användbara även vid utflykt med bilen eller båten.

Auto-Bar och Mini-Bar är gjord av rostfri plåt och AutoMat av termoplast. Samtliga typer finns för 1 eller 2 matlådor.

Tillverkare är S-E Pettersson & Co AB i Upplands Väsby.

Insulinsortiment rationaliseras

Allt fler insulinbehandlade diabetiker ställs om på humaninsulin samt individuellt avpassade kombinationer av snabbinsulin och medel- eller långverkande insulin. Användningen av de tre insulinerna Rapitard, Semilente och Ultralente (svin och/eller nötinulin) är numera ringa, varför Novo i och med utgången av 1986 upphör med försäljningen av dessa preparat. Nyligen har humaninsulinerna Actraphan Human och Ultratard Human registrerats och de är de naturliga ersättarna för Rapitard respektive Ultralente.

Fruktosamin Test

En ny lab-test inom diabetesdiagnostiken är Fruktosamin Test "Roche". Med den kan man mäta koncentrationen av glykosylerande serumproteiner. Testet ger information om genomsnittlig blodglukosnivå under de senaste cirka tre veckorna genom att mäta koncentrationen av fruktosaminer. Jämfört med HbA1 är fruktosaminer snabbare när det gäller att påvisa förändringar i blodglukos-koncentrationen, enligt marknadsföraren av Fruktosamin Test, Roche-Produkter AB i Skärholmen.

Sjukdomar, läkemedel och idrott

En ny omfattande bok om "Sjukdomar, läkemedel och idrott" har utkommit på Tidens förlag. Den är skriven av fem personer med aktiv idrottsmedicinsk anknytning, fyra av dem är läkare och en apotekare och docent. Boken vänder sig till idrottare på alla nivåer samt till idrottsledare och sjukvårdspersonal. Den beskriver på ett lättillgängligt sätt olika sjukdomar, deras symtom, förlopp och behandling. Tonvikten har lagts vid vad ett fortsatt idrottande betyder. Läkemedlen och deras inverkan på idrottsutövande belyses. Av bokens 430 sidor handlar fem och en halv sida om diabetes.

Den är utgiven i samarbete mellan Tidens förlag, Folksam och Riksidrottsförbundet. Boken "Sjukdomar, läkemedel och idrott" finns att köpa i bokhandeln eller kan beställas från förlaget. Pris 210 kronor inkl. moms.

Om diabetes hos barn och ungdom

De tre barnläkarna Gisela Dahlqvist, Johnny Ludvigsson och Sture Sjöblad arbetar sedan många år var och en på sin ort med barn och ungdomar som har diabetes. De står tillsammans för en informationsskrift, en liten handbok, som heter "Frågor och Svar om diabetes hos barn och ungdom" som kan utgöra ett komplement till den undervisning varje familj får på sitt sjukhus. Boken är en liten uppslagsbok där läkarna försökt formulera svar på frågor som de flesta barn och ungdomar ställer i samband med att de får diabetes. Handboken kan vara en utgångspunkt för fortsatta frågor och diskussioner med vårdpersonal, anger författarna i förordet. Boken (c:a 90 sidor) är utgiven på LIC Förlag och kostar cirka 65:- kronor + moms i bokhandeln.

Liten insulinpump

Mrs 1 Infusor är en insulinpump som håller ett litet format. Måttén är 75×53×18 mm och vikten är cirka 95 gram (inkl. batterier). Orion Diagnostica i Trosa introducerar denna insulinpump i Sverige. Men insulinpumpar är inte godkända som kostnadsfria hjälpmedel och är därför inte tillgängliga för alla som kan tänkas passa för denna typ av behandling. Användningen av insulinpumpar är än så länge begränsad till ett 40-tal medicinkliniker i Sverige.

Kalorisnåla sockerersättaren

Canderel®

med NutraSweet®*



NYHET!

Så gott som socker. Så gott som kalorifritt.

* NutraSweet är ett registrerat varumärke för G. D. Searle & Co. 040/10 14 10. Canderel säljes i livsmedelsbutiker, varuhus, på apotek och i väl sorterade hälsokostaffärer.

GLÖM DIN RÄDSLÅ FÖR NÅLSTICKET!

Automatiska injektorn DBGM DIAMATIC

- Med DIAMATIC-injektorn sker hela injektionen automatiskt. Du trycker bara ner spärren och så är det klart.
- Det snabba insticket gör injektionen praktiskt taget smärtfri. Du märker knappast nålen.
- Du sköter DIAMATIC med en hand och är fri att välja injektionsställen, som annars kan vara svåra att nå.
- DIAMATIC passar alla vanliga engångssprutor för 1 ml med fast kanyl.
- Till DIAMATIC finns en praktisk väska i konstläder med särskilda hållare för tillbehör.
- DIAMATIC är godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel och utlämnas på alla apotek mot hjälpmedelskort.

Skicka in kupongen eller ring om du vill ha ytterligare informationer om DIAMATIC och våra andra artiklar för diabetiker.



SELFACT AB
Rålambsvägen 65
11256 Stockholm.
Telefon 08-56 63 01.

Jag vill ha mer information om
DIAMATIC och övriga artiklar

Namn

Adress

Postnummer

Postadress

KUPONGEN SKICKAS TILL:

SELFACT AB, Rålambsvägen 65, 11256 Stockholm.

Riksstämman i Falun

Riksstämman 1986 är snart ett faktum. Den 8–10 maj möts föreningarnas ombud och ytterligare intresserade i den fina förhandlingslokalen i Faluns centrum. De nära 300 ombuden får sitta i Kristinehallens sköna bänkar och diskutera förbundets verksamhet och välja vilka personer som ska sitta i förbundsledningen under nästa treårsperiod. Antalet motioner till stämman är många, det har vi skrivit om tidigare. Men de har minskat med en, för en av de 64 inlämnade motionerna befanns vid ett närmarer beskådande inte vara något motionsärende. Motioner ska ju behandla för-

bundets framtida verksamhet, vara vägledande. Emellanåt kan stämmodeltarna cirkulera och kolla in vad utställarna har att visa. Utställningen är i anslutning till stämmolokalerna.

Stämman har som vanligt en så kallad vetenskaplig avdelning också.

I år kommer föreläsningarna där att handla om årets tema – psykologi.



Filmutlåningen

De bildband och filmer kansliet har lånats endast ut till förbundets lokal- och länsföreningar, mot fraktkostnad. Andra intresserade, sjukvårdsinrättningar till exempel, får i allmänhet vända sig till företag som producerat respektive bildband eller film. Förbundets två nya videofilmer, "Fotokoagulation" och "Beslutet är mitt", finns som lånekopior hos förbundskansliet i ytterligt få exemplar. De är producerade av LIC i samarbete med Diabetesförbundet. Det är LIC (tel 08/7576000) som säljer och hyr ut dessa filmer.

Ungdomsträff

En samling för ungdomar inom förbundet anordnas i skarven mellan sommar och höst, på Sättravallen utanför Linköping. Under fyra dagar, 28–31 augusti blir det ungdomsträff med psykologi på programmet.

Arvsfondsmedel till njurseminarium

Riksförbundet för Njursjuka får 40.000 kronor från arvsfonden för att ordna ett seminarium kring bland annat njurtransplantationsverksamheten.

Socialministern om transplantationer

Socialminister Gertrud Sigurdsen har uppvakts av representanter för Svenska Diabetesförbundet och Riksförbundet för Njursjuka (RNj) inför den eventuella ändring av transplantationslagen som skulle bli följden av några tunga remissinstansers yttranden.

– En ändring skulle innebära en katastrof för de njursjuka. Om antalet njurdonatorer minskar räcker inte dialysresurserna, menar förbunden.

Läkarna bör inte få ta organ från personer som inte uttryckligen gett sitt samtycke, anser flera remissinstanser, som yttrat sig över utredningen om dödsbegreppet. Som det är nu kan läkarna besluta om transplantation, om det inte finns skäl att tro att den döde skulle ha ogillat detta. En ändring enligt remissinstansernas förslag innebär utan tvekan att antalet donatorer minskar kraftigt,

den transplantationsverksamhet som idag fungerar bra skulle nästan upphöra, är förbundens uppfattning.

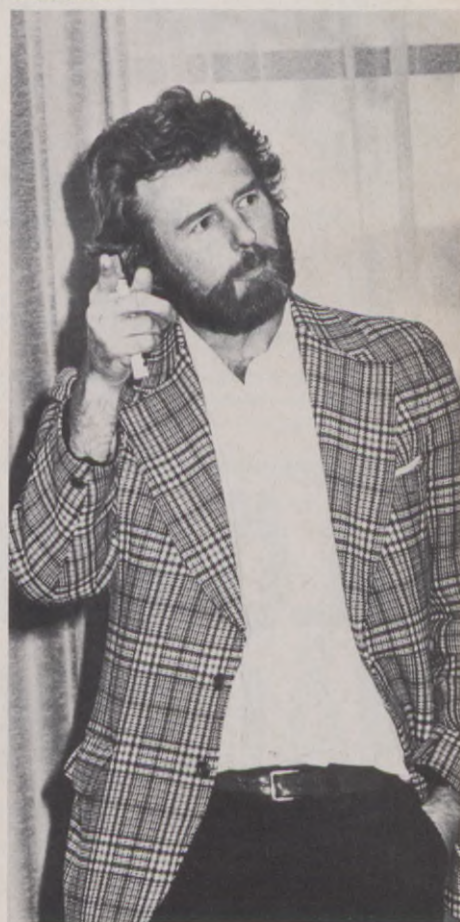
Enligt socialministern ska inte propositionen om ändrat dödsbegrepp innehålla något förslag om ändring av transplantationslagen när den läggs under våren 1986.

– Det vore politiskt självmord att försämra väl fungerande sjukvård för svårt sjuka människor, säger Gertrud Sigurdsen.

Behovet av att utreda transplantations- och donationsförfarandet har visat sig så stort att en sådan utredning troligen kommer att tillsättas. Representanterna för de båda förbunden förklarade sig nöjda med socialministerns löfte om att vården inte ska försämrats med hänseende på transplantationslagen.

Föreläsare på stämman

Den traditionella vetenskapliga avdelningen vid årets riksstämma handlar om psykologi. En av föreläsarna blir professor Johnny Ludvigsson, Regionsjukhuset, Linköping. Han är barnläkare och har särskilt intresserat sig för de psykologiska frågorna när barn och ungdomar får diabetes. Psykolog Gunnar Johnsson, Lasarettet, Lund, ska prata om vuxensidans psykologi. Han har tio års erfarenhet av patienter med diabetes.



Professor Johnny Ludvigsson, Linköping, är en av föreläsarna på riksstämman i Falun (foto Rolf Ståhlberg).

Psykolog i teamet

På tal om årets psykologiska förbundstema framgår det i det av socialstyrelsen antagna vårdprogrammet för diabetes att det i diabetesteamet ska ingå kurator och – åtminstone på deltid – psykolog. Vikten av att ha dessa resurser med i teamet har också betonats under de landstingsuppvakningar som förbundet gjort under de senaste tre åren.

Diskussionen om vårdbidrag

På sidan 14 skriver vi om två överklagade vårdbidragsfall som bifallits. Men diskussionen om vårdbidrag går vidare. Bland annat är en motion inlämnad till riksdagen av Ann-Cathrine Haglund m fl (m) där motionärerna förklarar att de regler som gäller hos försäkringskassorna för utgivande av vårdbidrag till barn med diabetes bör ses över ytterligare för att få en rättvisare bedömning av diabetesbarnens speciella problematik.

Studiematerial om njurar

"Diabetes och njursvikt" är ett studie- och diskussionsmaterial om diabetesnefropati och dess behandlingsformer, sammanställt av Lars Bårdne, Njursjukas förening i Väst-Sverige. Materialet, som är granskat av Ove Larsson, med dr, Njurmedicinska enheten på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, är framtaget för att ge kunskaper om behandlingsformer för diabetiker som får svår njursvikt. Materialet är illustrerat. Det kostar 30 kr.

Rapporten från "Konferens om de njursjukas villkor" kan erhållas samtidigt med ovan angivet material, kostnadsfritt. Allt rekvideras från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90.



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Svenska Diabetesförbundet
Box 5023
125 05 Älvsjö
Tel 08/81 04 90

Vice förbundsordförande:
Bo Lundberg
Vargvägen 129
902 38 Umeå

Kanslichef: Berndt Nilsson

Förbundskansliets exteriör

Det var till det här huset förbundskansliet flyttade i september 1985, då kansliet blev uppsagt från de gamla lokaler-

na på Vasagatan i Stockholm. Det nya huset ligger i Enskede, en bit utanför centrala staden.



Motion om blodsockermätare

En motion om inregistrering av blodsockermätare som kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker har väckts i riksdagen av Margareta Andrén och Kenth Skårvik (båda fp).

Bok om kriser

Livet är egentligen en lång serie av psykiska kriser som kan gälla sjukdom eller död, eller livskriser som pubertet, barnafödande eller pensionering. Krisen är ofta en förutsättning för utveckling och självkänedom, men den kan också leda till lång psykisk invaliditet. I boken "Kris och utveckling" beskriver Johan Cullberg krissituationerna så att de blir förståeliga. Boken anknyter till förbundets tema om psykologiska aspekter på att ha en sjukdom som diabetes. En separat studieplan finns till boken, som är utgiven på Natur och Kultur och finns i bokhandeln.

Symposium om psykologi

I höst, 15/11–16/11, anordnar Diabetesförbundet ett symposium om psykologi och diabetes. Två dagar ägnas åt detta års och nästa års tema: Psykologiska aspekter. Enligt planerna kommer en person från varje förening att bjudas in till symposiet, som ska hållas i Stockholm. Deltagaravgiften beräknas bli cirka 750 kronor.

Läkarrådets stadgar

Hitintills har förbundets läkarråd fungerat utmärkt utan några stadgar. Men nu får rådet sin verksamhet, sina arbetsuppgifter och tillsättandet av medlemmar i rådet, stadgefäst. Ett förslag till stadgar diskuterades vid förbundsstyrelsens senaste sammanträde, då läkarrådets representanter också deltog. Men det är riksstämman som fattar det slutgiltiga beslutet om hur läkarrådets stadgar ska se ut.

Ännu en chans till sjösport!

Den som är intresserad av att vara med på förbundets sjösportläger i sommar har fortfarande möjlighet att anmäla sig. Lägre som hålls på

Assö på Barnens Ö under tiden 20/7–9/8 (för 12–15 år) kan Monica Hulting på förbundskansliet ge mera information om.



INJECTOMATIC

Automatisk
injektionspistol.

Injectomatic gör att injektionerna blir enkla och så gott som smärtfria. Den är enkel att ladda och använda. Injectomatic är också lämplig att bära med sig utanför hemmet. Konstruktionen är mycket hållbar och därmed säker och pålitlig. Injectomatic är avsedd att användas endast tillsammans med Monoject sprutor med fast kanyl, 0,5 och 1,0 ml.



BDF ●●●● Beiersdorf AB, sektion medical, Box 10056,
434 01 Kungälv, tel. 0300-550 00, telex 27026 bdf S

TRANSPLANTATIONER AV INSULINBILDANDE CELLER

Insitutionen för medicinsk cellbiologi i Uppsala är forskningsmässigt starkt inriktad på diabetes. Dels pågår där olika projekt för att bland annat belysa vilka mekanismer som leder fram till att de insulinbildande cellerna förstörs och diabetes uppkommer. Men längst har man kommit i den forskning som rör behandling av dem som redan har diabetes.

Transplantation som ett medel för att bota diabetes har fått stor uppmärksamhet och anses också alltmer vara ett realistiskt alternativ för att bota sjukdomen. I Läkartidningen nr 12/1986 redogör professor Claes Hellerström vid Institutionen för medicinsk cellbiologi, Uppsala, för en del av forskningen och för de olika vägar som i princip finns att gå för att transplantera friska, insulinbildande celler.

För det första är det transplantation av hel pankreas från vuxen givare, en metod Hellerström anser har utvecklats snabbt och framgångsrikt.

Nackdelarna där är den stora bristen på givarorgan och att vid transplantation av hel pankreas kan det föra olägenheter med sig, såsom fortsatt utsöndring av vissa pankreassafter. Forskarna söker förbättringar och alternativ till denna metod. Den lösning som anses vara den idealiska, att isolera langerhansska öar och sedan bara transplantera dessa celler, har man änu inte funnit den perfekta metoden för. Eftersom människans bukspottkörtel består av en artagen bindväv som bjuder på svårigheter vid isoleringsförsök av celler söker man metoder för att lösa dessa problem. De försök som gjorts på djur beskrivs som entydiga och uppmunrande.

Foskningsfältet breddas

Ett annat transplanteringsalternativ, omdiskuterat under senaste tiden, är möjligheten att utnyttja fetal vävnad, celler från aborterade foster. Nya riktlinjer från läkarsällskapets etiska delegation breddar nu vägen för detta forskningsfält.

De första sju försöken med transplanta-

tion enligt sista nämnda alternativet, med human pankreasvävnad, har utförts till diabetiker med långt utvecklade senkomplikationer (med samtidig njurtransplantation). Claes Hellerström uppger dock att dessa försök inte varit särskilt framgångsrika. Hos en enda av de sju patienterna konstaterades objektiva tecken på begynnande egen insulinproduktion. Men även denna patient drabbades så småningom av en avstöttningsreaktion och de transplanterade B-cellerna gick under. Ändå ser inte Hellerström försöken som någon egentlig motgång.

– Vi tror fortfarande att celler från fosterpankreas ska gå att transplantera men det är uppenbart att vi måste lära mera, bland annat om de immunreaktioner som är att räkna med i sammanhanget. Dessutom behöver de tekniska metoderna för denna typ av transplantationer finslipas.

Etikdiskussionen

Claes Hellerström kommenterar diskussionen om att tillvarata vävnader från abortfoster för transplantation:

– Sätt gärna det hela i samband med det oerhörda mänskliga lidande som diabetessjukdomen förorsakar.

Han uttrycker också en oro för den ökning av juvenil diabetes (diabetes typ 1) som noteras bland annat i Sverige och Finland. Han påpekar att det behövs intensiva forskningsinsatser för att komma till rätta med problemen, också med tanke på de mångmiljardbelopp diabetessjukdomen årligen kostar samhället.

En dialog

– Det största etiska problemet för min del är i så fall den risk för avarter som

skulle kunna uppträda i periferin av en fungerande transplantationsverksamhet med fetal vävnad. Vi kan i fantasin tänka oss till exempel risken för att människor åtar sig att "producera" ett foster med viss förväntad vävnadstyp etc. Något sådant kan jag inte acceptera, men en sådan utveckling är sannolikt stävjad genom de nya riktlinjerna, säger Claes Hellerström i Läkartidningen.

Men forskarna arbetar vidare, med olika metoder. Bland annat är dialogen mellan immunologer och transplantationskirurger intensiv. ■

Claes Hellerström är sekreterare i Svenska Diabetesförbundets läkarråd.

NATURENS FÖRSVAR... forts

också ökad risk för allvarlig och långvarig hypoglykemi. Hos diabetiker som råkar ut för täta insulinkoma är det synnerligen angeläget att man reder ut orsaken till detta, först genom noggrant utfrågande om under vilka omständigheter som insulinkänningar uppträder. Finns inga säkra orsaker bör man utföra speciella undersökningar, bl a framkalla insulinkänningar och därvid mäta de olika inkopplade hormonerna. För personer som har svårt att notera insulinkänningar, är det viktigt att noggrant och ofta bestämma blodsockernivån, man bör också vara mer försiktig att utsetta sig för olika typer av risker lång tid efter måltid då ju risk för hypoglykemi är störst. Vidare bör man se till att anhöriga och arbetskamrater är informerade; och till och med kan utrustas med glukagonsprutor. För läkaren gäller att det är viktigt att informera dessa sk riskpatienter och vidare se till att adekvat sort och mängd av insulin rekommenderas. Slutligen bör patienter med dessa hormonrubbnings avrådas från behandling med insulinpump. ■

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

KORT OM DIABETES

Bok som ger skrämselfhicka?

"Jeg er diabetiker" är en bok där stort utrymme ägnas åt diabetikernas problem i sådan sällskaplig samvaro där alkohol och god mat spelar stor roll. Men den behandlar vardagsproblem och är skriven av en läkare som varit diabetiker i 40 år, J Rosenbeck-Hansen, också hans far och dotter är diabetiker.

Boken "Jeg er diabetiker" recenseras i Läkartidningen 2/86 av docent Sven-Erik Fagerberg, överläkare vid region-sjukhuset i Örebro, som rekommenderar boken på grund av det ovanliga engagemanget och det livfulla språket. Han skriver bland annat att en genomgång av olika drinkars för- och nackdelar i en bok av detta slag nästan skulle vara otänkbart i en bok utgiven i Sverige. Vissa påståenden i boken skulle ge skrämselfhicka hos många svenskar, tror Fagerberg. Han anser att boken kan rekommenderas som bredvidläsning till kurslitteratur för läkare eller som information till andra intresserade.

Den danska boken är utgiven på Munksgaard 1984, pris cirka 180 kronor.

Sweetener Update

Självklart för de flesta var väl omkastningen i notisen om aspartamsötat i förra numret av Diabetes. Det är naturligtvis International Sweeteners Associations tidskrift som heter Sweetener Update och inte tvärtom.

Sprutorna och tullen

Många som ska ut och resa oroar sig för tullen. Kan det bli trassel där med sprutor i bagaget? Undvik detta genom att ha med en handling, kort eller liknande, där det klart framgår att du är diabetiker. Blir resan lång och du behöver ta med dig ett stort lager insulin är det bäst att be din läkare om ett intyg där han förklarar att denna kvantitet kommer att behövas under utlandsvistelsen. Insulin, tabletter och annat som behövs för diabetesbehandlingen ska inte behöva deklarerars i tullen, eftersom det är preparat och saker avsedda för personlig medicinering, detta enligt broschyren "En liten handbok för dig som ska resa utomlands". Men ett intyg som talar om att du är diabetiker är som sagt alltid bäst att ha. Den nämnda broschyren utges av Novo Industri AB, Box 69, 201 20 Malmö 1.

Bertil Dahléns minnesfond

För att hedra minnet av den avlidne förbundsordföranden Bertil Dahlén enades hans anhöriga och förbundsstyrelsen om att instifta "Bertil Dahléns minnesfond". Medel från fonden skall vid behov, efter ansökan, delas ut till ungdomar med diabetes, för att täcka kostnader för resor inom eller utom landet i samband med utbildning i den egna sjukdomen. Bidrag till minnesfonden kan sättas in på postgiro 900901-0, ange Bertil Dahléns minnesfond på talongen.

Groda blir diabetiker

Trädgrodans övervintringsstrategi har studerats av två kanadensiska forskare, Janet och Kenneth Storey. De har funnit att grodan överlever vintern genom att bli diabetiker.

När temperaturen sjunker till under noll låter grodorna sina kroppsvätskor frysa, tills mildare väder inträffar. Medan källden råder är dessa grodor stelfrusna, ögonen är oklara och kroppen stel, andningen upphör, liksom hjärtverksamheten. Det tar någon dag för trädgrodorna att tina upp och hämta sig efter denna

Projekt inom psykiatrisk vård

Situationen för flerhandikappade människor inom den slutna psykiatriska vården är ganska okänd. Ibland vet man inte om vårdbehovet från början, vid intagningen, föranletts av psykisk sjukdom eller om de fysiska skadorna (sjukdomarna) och följderna av dem bidragit till att personen felbedömts. Statens Handikappråd ska på regeringens uppdrag utforska dessa problemställningar under de närmaste åren. Det är första gången de medicinska handikappen, varav diabetes är ett, ingår i en undersökning av detta slag. För närvarande pågår en förstudie, den ska pågå under 1986 och omfatta 200 av de 700 personer som finns på slutenvårdsplatser i Kalmar län.

nedfrysning. När temperaturen kryper under nollstrecket ändras också grodans metabolism. Grodan använder glukos som skydd vid nedfrysning och blir diabetisk. Dess glukoskoncentration blir så hög som 185 mmol/l. Jämfört med en människas normalvärde som är cirka 5 mmol/l. Hur grodan når de höga sockervärdena återstår att utreda.

Detta grodperspektiv är hämtat ut skriften Journalen, utgivare KabiVitrum.

Jakt på det perfekta sötningsmedlet

Sötningsmedelsindustrin i USA är omfattande. Mer än 60 miljoner amerikaner, 40 procent av den vuxna befolkningen, använder sig av produkter sötade med alternativa sötningsmedel. Man beräknar att nära två tredjedelar av dessa kvinnor och män har diabetes. Men även om sötningsmedlen är populära råder det delade meningar om de som finns och ibland sållas de bort av olika skäl. En del tycker till exempel att sackarin lämnar en bitter eftersmak och i aspartam försämras sötheten vid upphettning. Medan både sackarin och aspartam är användbara för vissa ändamål och kan ge både smak och konsistens.

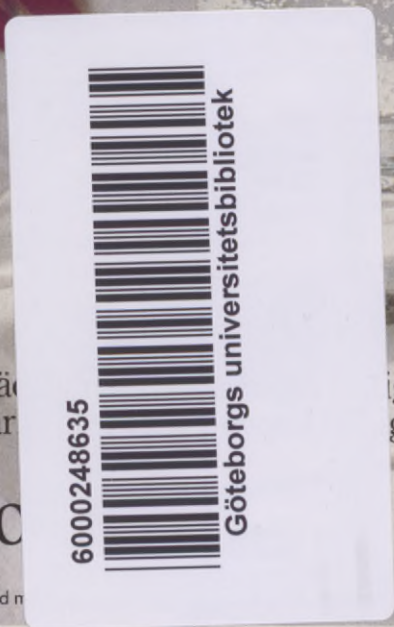
Inget kalorifattigt sötningsmedel kan dock än så länge mäta sig med socker i konsistens, smak, användbarhet, stabilitet och låga kostnader. Så sökandet efter det perfekta sötningsmedlet fortsätter. Några av de sötningsmedel som används i USA är nya kemiska hopkok av redan existerande sötningsmedel. An-

dra är utforskade ur supersöta extrakt från växter i Sydamerika, Afrika eller andra delar av världen. Sökandet efter nya sötningsmedel tar tid och det kostar mycket. Succén är inte given. Forskarna kan inte säga hur man ska blanda ihop och producera det perfekta sötningsmedlet.

Många av dagens sötningsmedel har tillkommit av en slump. En läkemedelsforskare erfor plötsligt en söt smak när han slickade sitt finger, han upptäckte aspartam. En annan forskare noterade att hans cigarett smakade sött när han tankspritt askat mot en finfördelad substans. Cyklammat var fött. Industrin i sötningsmedelsbranschen satsar miljoner på morgondagens sötningsmedel. Priset är högt, men det kan betala sig enormt. Aspartams tillverkare, G D Searle, sålde 1984 sötningsmedel för \$585 miljoner, ca 4390 miljoner kronor. Uppgifterna är hämtade ur en artikel i den amerikanska skriften Diabetes Forecast.

Seven-Up Light

Smakfull, ren och klar.



igt gott som inte innehåller en massa onödiga kalorier.
ght. Det gör inget om du tar mer än en.



Tappas och distribueras av Bryggeri AB Falken. Tel 0346-140 50.

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

Släp
Pär

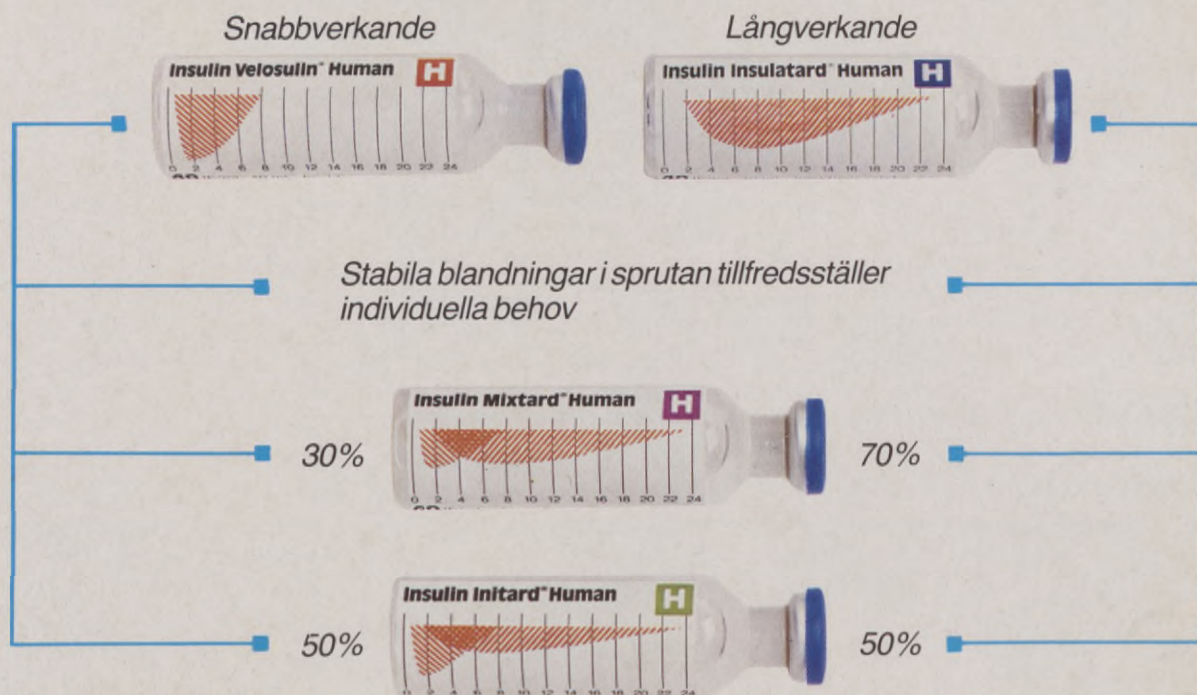
SO

Sötad n

Posttidning. Vid obeställbarhet returnera till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö.
Vid adressändring – notera nya adressen och sänd in hela övre delen av sidan till förbundet.

Ny adress

Nytt postnr Ny postadress



Det stabilt blandbara humaninsulinet

Det nya humaninsulinet från Nordisk Gentofte är exakt identiskt med mänskligt insulin.

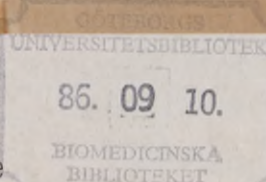
Det finns i ett komplett sortiment tack vare den goda blandbarheten. Varje diabetiker kan få en individuellt avpassad blandning av snabbverkande (Velosulin Human) och långverkande (Insulatard Human) insulin. Blandningarna är lika effektiva som de oblandade sorterna givna var för sig. De är dessutom stabila, så att de behåller sin effekt även om de injiceras flera dagar efter blandning.

Insulatard Human har en duration på upp till 24 timmar.



Nordisk Sverige

Informationsavdelning för Nordisk Gentofte A/S (Danmark)
Box 942, 251 09 Helsingborg, tel. 042-29 00 85.



Nordisk Gentofte A/S är produktionsenheten av Nordisk Insulinlaboratorium, en genom kungligt beslut år 1923 upprättad stiftelse, som även består av Hagedorn Forskningslaboratorium och Niels Steensens Sjukhus.