

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.



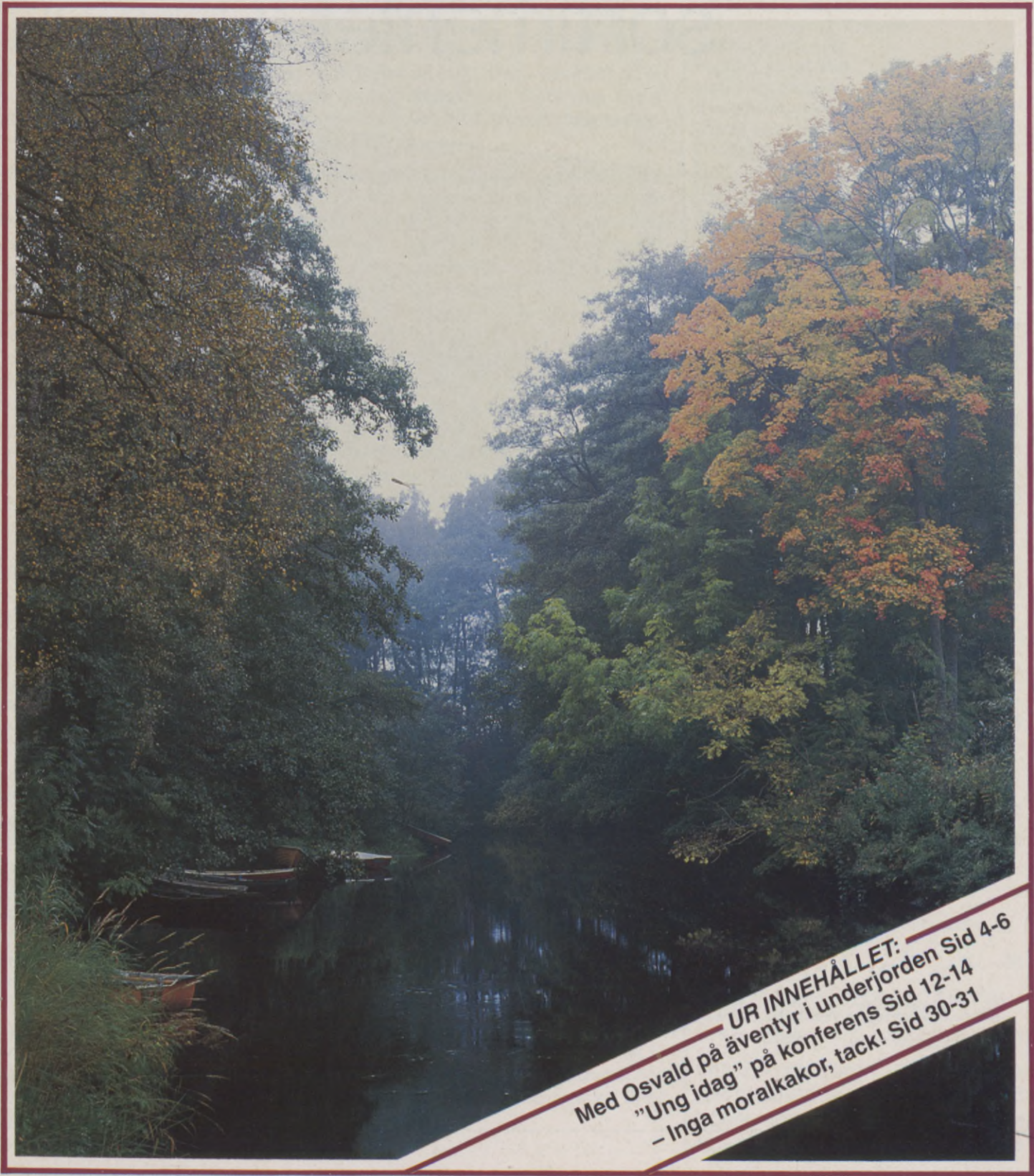
Gm

Nr 5 1986

DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:
Med Osvald på äventyr i underjorden Sid 4-6
"Ung idag" på konferens Sid 12-14
- Inga moralkakor, tack! Sid 30-31

6

Det första kompletta Humaninsulin- sortimentet

ACTRAPID[®] HUMAN

ACTRAPHAN[®] HUMAN

PROTAPHAN[®] HUMAN

MONOTARD[®] HUMAN

ULTRATARD[®] HUMAN

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö



LEDAREN

"Grufva dig icke öfver sjukdom, landstinget hafver resurser" är den inpräntade texten på bilden, som tveklöst lär härstamma från en svunnen tid.



Till attack!

"Alla tänker på sig – det är bara jag som tänker på mig". Detta var titeln på en roman, som utkom 1934, skriven av den norska författarinnan Sigrid Boo. Det är väl inte en levnadsregel som man bör rekommendera, ty den skulle, bokstavligen tillämpad av alla, leda till ett hårt samhälle.

Men jag vågar ändå erinra om den nu i ett speciellt fall. **Landstingens budgetarbete** är nu på sluttampen och senare i höst skall budgeten för 1987 beslutas. Alla talar om hårda ekonomiska tider och landstingen säger sig vara tvungna att spara och spara. Men **var spar man?** På vilka poster spar man? Blir det på **hjälpmedelssidan**, blir det på **fotvård**, blir det färre eller inga **dietister**, spars det på **ögonundersökningarna**? Blir det där besparingarna sätts in eller utvidgningar uteblir, bara för att **där möter man ingen opposition**, där är de drabbade tåliga och snälla, medan det på andra områden finns hårdare påtryckargrupper, kanske även högljuddare klinikchefer och överläkare? Vart går förresten landstingets pengar vid sidan av de två stora posterna: sjukvård och omsorgsvård? Kanske där finns subsidier till friska människors hobbystudier eller till turistpropaganda eller annat som man kan spara på utan att någon människa kommer i kläm? Det gäller att ställa frågorna, envetet och närgånget. **Det är bara diabetesföreningarna som slåss för diabetikernas sak. Men låt oss då göra det så det hörs vida omkring.**

Det är inför diabetikerna på hemmaplan, i det egna länet som landstingspolitikerna är känsliga. Det är också därifrån som trycket på landstingspolitikerna skall komma. Då blir effekten störst och bäst. En uppvakning och en skrivelse möts kanske välvilligt. Två uppvakningar och två skrivelser gör måhända att politikerna blir lite harmsna, men **fyra, fem uppvakningar och skrivelser får ganska säkert påtagliga resultat.** Ty droppen urholkar stenen genom att ständigt falla. Alltså: till attack!

Nils Hallerby
Förbundsordförande

OBSERVERAT

BESK MOTION OM SÖT MEDICIN

Sockerintag via medicin kan bara spåras av en latinkunnig person, påpekar Verna Rydén (fp) i en motion till Bohuslandstinget. Hon kräver i den att sockerhalten i mediciner ska anges på svenska.

– I behandling av diabetiker möts den mest avancerade tekniska utvecklingen av den medeltida vetenskapen, insulinmängden kan regleras av en datorstyrd pump, men för att kunna ta reda på hur mycket socker en diabetiker får i sig genom en medicin måste man kunna latin.

– En aktuell antibiotikakur gällde 3–4 månader och 68 gram socker per dag. Det är lika med 7–8 kg socker som en diabetiker får i sig! På medicinen står endast "gram saccharum", vilket av de flesta tolkas som "saccharinnatrium", dvs sötningsmedel, menar motionären som exempel.

Att detta missförhållande påpekats för fabrikanter, för socialstyrelsen och Apoteksbolaget tidigare, har inte lett till någon förbättring.

DIABETES

SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Nr 5 1986.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.
Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson
Redaktion: Ulla Ernström,
Ann-Sofi Lindberg
Redaktionskommittén: Nils Hallerby,
Jan Östman, Berndt Nilsson, Bo Lundberg,
Ann-Sofi Lindberg, 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: Lars Jarnemo/N
Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad
Utges även som taltidning.
Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

LEDAREN	3
MED OSVALD NER I UNDERJORDEN Reportage om en diamantbore av Kerstin Fredholm	4
DET NYA STARKARE INSULINET ..	8
AVSLÖJAR IN I MINSTA VRÅN. Forskning på Danderyds sjukhus	10
FRIGÖRELSEN KAN VARA VÄRD EN DUST. Reportage från en ungdomskonferens med diskussioner om bla psykologi. Av Ulla Ernström	12
DOMINERANDE I LAGET. Tre killar i Dalsjöfors är duktiga i fotboll	14
AV OPSYKOLOGISKT GIVET BESKED BLEV DET TIO "FÖRLORADE ÅR". Eva Johansson i Växjö intervjuad av Ulla Ernström	16
ALTERNATIV GELÉGRODA DRÖJER. Den idealiska ersättningen för socker i konfektyrer har ännu inte sett dagens ljus. Av Ulla Ernström	18
MERA MAT av Ulla Ingesson	20
MÖJLIGHET IDENTIFIERA MILJÖ- FAKTORERNA. Ny undersökning	24
ETT LIV I SÄRKLAAS. Om förbundets sjösportläger 1986. Av Ulla Ernström	28
– JAG VILL HA SVAR OCH INTE MORAL- KAKOR! Debattartikel om möten i vården. Av Anne Thelander	30
FRÅGOR OCH SVAR	32
NYA PRODUKTER	33
FÖRBUNDSNYTT	34
KORT OM DIABETES	38

Med Oswald ner i underjorden

Av Kerstin Fredholm Foto: Mikael Jakobsson

Osvald Frank är diamantbore. När han söker nya malmfyndigheter i en gruva 700 meter under markytan använder han diamantbore och därav namnet.

Gruvan är ingen arbetsmiljödröm men "en gång under jord alltid under jord" skämtar Oswald och förklarar att det är något speciellt med kamratskapet där.

Diabetes' medarbetare följde med Oswald ner i Västerbotens underjord.



I en pulpet långt nere i berget förvarar Oswald Frank sitt insulin, för säkerhets skull. Det är ju mänskligt att glömma, särskilt om man börjar klockan 5.50 på morgonen.

Klockan ringer för eftermiddagsskiftet. Tillsammans med en grupp överallklädda män i leriga stövlar och solgula hjälmarna tar vi hissen 690 meter rakt ner genom det mörka och fuktiga berget. För sex år sen fick Oswald diabetes och tar insulininjektioner men han har inte för ett ögonblick funderat över att lägga av som skiftarbetande diamantbore. I början jobbade han tom treskift.

Med ett massivt berg över oss åker vi tåg i en smal mörk gång 600 meter längre in i gruvan. Medresenärerna syns knappt – pannlamporna är enda ljuskällan förutom tågets lyktor. Efter tågresan har Oswald och hans arbetskamrat drygt en halv kilometer kvar till sin arbetsplats. Sista biten klämmer vi ihop oss på ett litet diesellok. Hela tiden måste man huka sig för att inte slå skal-len i ett tjockt ventilationsrör som löper längs taket. Det blåser friska vindar från ventilationsanläggningen men det luktar ändå fränt av diesel. Det droppar vatten från väggar och tak, det känns rätt.

Kaffe i berggrummet

Plötsligt ett svagt ljus långt, långt borta. Det är strålkastarna i borrhölen. Det lil-

la berggrummet som Oswald och jobbar-kompisen Björn håller till i, kallas så på gruvspråk.

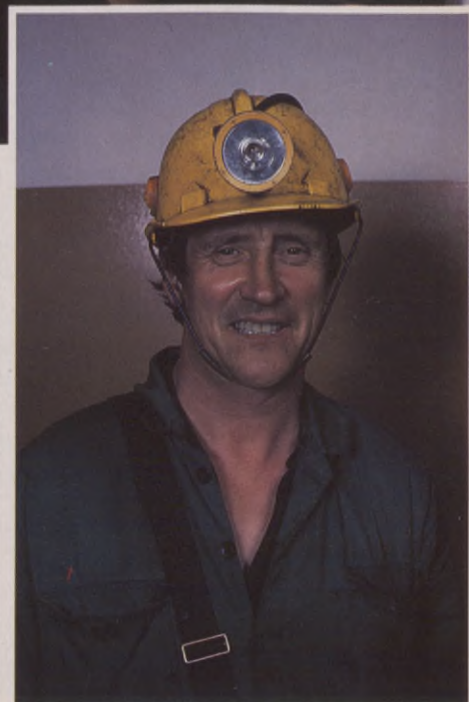
– Vill du ha kaffe? frågar Björn när vi är framme. Förbluffad tackar jag ja och tittar mig omkring i rummet vars golv består av lera med vattenfyllda gropar och ett virrvarr av kablar. Armerade väggar med nät skyddar mot fallande sten. Mitt i alltihop finns en kokplatta, en vattendunk och en kaffekittel.

Detta har varit Oswalds och Björns arbetsplats i snart två år. De ambulerar mellan olika gruvor inom Bolidenkoncernen. Mat och injektioner vid skiftarbete – går det?

Hårt fysiskt arbete

Middag äter Oswald i matsalen 500 meter under jord och han berättar att han får en specialrätt när det krävs. I fickan på overallen har han alltid smörgåsar och frukt att ta till. Oswald tar en långtidsverkande injektion per dygn. När han jobbar förmiddagsskift och börjar 5.50 tar han insulinet på jobbet strax innan han börjar. Under veckan med eftermiddagsskift blir det vid åtta- niotiden på morgonen.

I ett hörn i borrhölen står det långa sma-



Osvald Frank känner sig inte sjuk och jobbar skift under jord men något friskintyg får han inte pga sin diabetes. – Jag är inte konkurrenskraftig på arbetsmarknaden, konstaterar han.

la rör. Oswald tar ett rör och kör ner en bit i borrhålet, ett litet hål i golvet. Han tar ett nytt och skruvar fast det i det första, fortsätter med nästa och nästa, närmare bestämt 186 stycken. Det innebär drygt 1100 meter rör! Från 700 meter under markytan borrar de alltså ytterligare 1100 meter. Oswald jobbar snabbt och svetten rinner. Självt tror han att det hårda jobbet som ger fysisk träning varje dag betyder mycket för att han känner

sig så frisk som han gör. På fritiden blir det också mycket vedhuggning.

– Jag har egentligen aldrig haft några problem med min diabetes, säger Oswald.

Arbetsledare och arbetskamrater är förstås informerade om att Oswald är diabetiker och vad det kan innebära.

Borrar för framtiden

De sista av de 186 rören går trögt och bankas ner med hjälp av en diamantbormaskin. Den är mycket långsammare än Oswald och Björn och används bara när det kärvar till sig. Så är rören på plats och det är dags att borra ut små kärnor ur berget som sen ska plockas upp och analyseras av geologer. Kanske innehåller kärnorna värdefulla malmer som kan trygga framtida drift i gruvan.

Oswald och Björn arbetar tyst och metodiskt en lång stund. Sen prisar de friheten i sitt jobb. Löpande bandet verkar avskräckande, det är de överens om. Att känna frihet i ett bergtrum i underjorden låter kanske underligt men jobbet är fritt och självständigt och den långa

Eftermiddagsskiftet ska börja. Resan går med hiss 700 meter ned i underjorden.

svarta gången, den enda förbindelsen med omvärlden, garanterar förstås en viss frihet.

Får inte friskintyg

Oswald anser inte att hans diabetes är någon sjukdom eller något handikapp. Utom vid ett tillfälle.

– De säger att jag inte är sjuk men något friskintyg får jag inte. Det behövs bland annat för jobb utomlands, säger

Oswald.

Tidigare har han jobbat på Grönland och skulle gärna göra om det.

– Jag är inte konkurrenskraftig, konstaterar Oswald.

Han tar ansvar för sin diabetes och han fungerar på sitt jobb. När andra trots det bestämmer att han ska klassas som sjuk blir Oswald förbannad.

– Då känns det för jävligt, tycker han. ■

Vänd



Härför, 700 meter under jord, borrar Oswald Frank ytterligare 1100 meter ner i berget för att hämta upp borkärnor som ska analyseras av geologerna. Kanske finns det värdefulla malmer här. – Det är vi diamantbore som är framtiden, säger Oswald.

Företagsläkaren: Diabetes diskvalificerar inte

Av Kerstin Fredholm

Skiftarbete under jord för en insulindiabetiker – går inte smärtgränsen långt tidigare? frågade jag Gilbert Nyström, företagshälsovårdsläkare vid Boliden Mineral.

– Vi diskuterar inte diabetiker som grupp utan ser till individen, svarade han.

Gilbert Nyström anser inte att någon ska vara diskvalificerad som bergarbetare pga diagnosen diabetes. Men det vilar ett tungt ansvar på individen, det vill han samtidigt framhålla. Egentligen är det inte värre att jobba under jord än att gå på fjällvandring eller att cykla ensam eller att köra bil menar Gilbert Nyström.

– De risker som kan finnas är vid ensamarbete. Dessutom är det mörkt i



Företagsläkaren Gilbert Nyström vid Boliden Mineral:

– Vi diskuterar inte diabetiker utan ser till individen. Det är farligt att behandla folk i grupp. Ingen ska vara diskvalificerad pga diagnosen diabetes.

gruvan och ett ojämnt underlag, det är lätt att snubbla. Skiftrytmen påverkar

livsrytmen. Det finns alltså hot inom citationstecken, men om individen klarar jobbet bra finns det ingen anledning att omplacera, säger Gilbert Nyström.

Bäst där man står

Vid nyanställningar då?

– Det är viktigt att klargöra vad jobbet innebär och diskutera igenom eventuella risker. Man måste vara säker på att personen är kompis med sin sjukdom, säger Gilbert Nyström och fortsätter:

– Diabetesdiagnosen spänner över ett så vitt område. Om diabetes omedelbart skulle leda till stopp för underjordsarbete skulle det i regel istället innebära monotona ovanjordjobb, typ passningsjobb, och det skulle vara olyckligt. Det är bäst att jobba med sin åkomma där man står. Företagshälsovården ska skapa en arbetsmiljö där alla passar men det erkänns att det är långt dit. ■

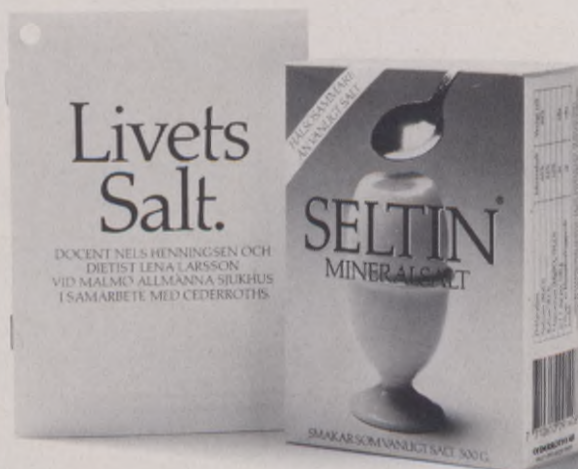
Vägen till hjärtat går genom magen.

Medicinska experter är helt överens; välfärdssjukdomar som högt blodtryck och hjärt/kärlbesvär har ett klart samband med att vi äter alldeles för mycket salt.

Byt till ett hälsosammare salt, så minskar riskerna!

Seltin är ett mineralsalt som utvecklats av Cederroths i samråd med läkare. Det smakar som vanligt salt och används på precis samma sätt. Köp det i din vanliga livsmedelsaffär.

Vill du veta mer om Seltin? Ring eller skriv till Cederroths (Box 715, 194 27 Upplands Väsby. Tel 0760-860 80), så får du broschyren "Livets Salt." Bland mycket annat berättar den om hur du kan laga till din mat, så att de naturliga näringsämnen finns kvar.



Salta nyttigare. Lev längre.

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

Ames introducerar



Glucometer II[®]

Marknadsledande teknologi när det gäller
blodglukosmätning

*** Unik tryckknappskalibrering**

Inga krångliga kalibreringsremсор,
innebär enkelt handhavande.

*** Liten och kompakt**

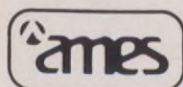
GLUCOMETER II tar liten plats och är därför lämplig
för blodglukostestning var som helst.

*** Snabbt blodglukosvar
– 50 sekunder!**

Längre tid än så skall man inte behöva vänta.

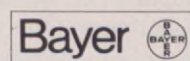
*** Visuellt avläsning**

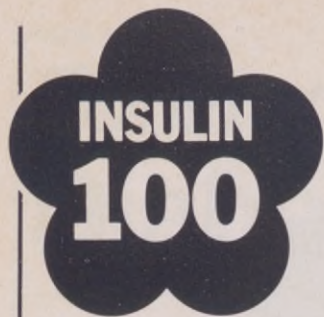
går naturligtvis också bra.



Vill du veta mer, kontakta:

Bayer (Sverige) AB, Ames Diagnostica, Box 5237, 402 24 GÖTEBORG, Telefon 031-83 05 80





Det nya starkare insulinet

Den 1 april 1987 införs insulin 100 IE/ml i Sverige. Det nya insulinet är 2,5 gånger starkare än nuvarande insulin (40 IE/ml). Samtidigt införs nya insulinsprutor, graderade i IE (internationella enheter) istället för i "streck". Med oktober 1986 startar en informationskampanj om övergången till det nya insulinet.

Det beslut som socialstyrelsen fattade i våras om att Sverige ska gå över till insulin med styrkan 100 IE från 1 april nästa år innefattade också ett beslut om att övergången ska föregås av en intensiv informationskampanj. Den har startat nu, den 1 oktober 1986 inleddes den och intensifieras ju närmare övergången 1 april 1987 vi kommer.

Samtidigt med beslutet om övergång tillsatte socialstyrelsen en arbetsgrupp för framtagning av ett handlings- och informationsprogram där Svenska Diabetesförbundet är representerat. I denna arbetsgrupp ingår två medicinskt kunniga ledamöter – Jan Östman, överläkare och diabetolog (samt ordförande i förbundets läkarråd), Huddinge sjukhus, och Gösta Samuelsson, överläkare och pediatriker, Vänersborgs lasarett.

Fyra fördelar

Vilka fördelar har det nya insulinet med 100 enheter? Arbetsgruppens medicinska experter räknar upp fyra:

- Mindre injektionsvolym
- Övergång från "streck"-angivning av insulin till "enheter"
- Ökad användning av insulinpumpar och sk insulinpennor som enbart finns för 100-enhetsinsulin
- Anpassning till den ökade användningen av internationellt 100-enhetsinsulin

– Dessa fördelar synes var för sig ringa, men sammantagna innebär de på sikt betydande fördelar, anser Jan Östman och Gösta Samuelsson, som vill kommentera de fyra punkterna så:

En diabetiker med stort insulinbehov upplever en tydlig fördel med en mindre injektionsvolym och märker av minskade eventuella besvär i samband med in-

jektionen.

Övergången från "streck" till "enheter" är en fördel då risken för förväxling reduceras betydligt. Det gäller speciellt patienter som använder insulinpennor (100 IE) före frukost, lunch och middag men vanliga sprutor för injektion av medellångverkande insulin (40 IE) eftermiddag-kväll, för dem innebär övergång till en enda insulinstyrka, dvs 100 IE/ml även vid sista injektionen vissa fördelar.

Att införandet av 100-enhetsinsulin skett i USA, Kanada, Australien, England, Japan och Danmark (1986) innebär att anpassning internationellt till en styrka minskar förväxlingsrisker vid resa till och från dessa länder. Norge går över till 100-insulin parallellt med Sveri-

FYRA TYPER AV MEDDELANDEN

Diabetikerna får skriftlig information från apoteket vid avhämtning av insulin. Det blir i form av fyra typer av meddelanden, först mer kortfattat, sedan blir informationen mer detaljerad. Efter 1 april 1987 behåller apoteket recept på 40-enhetsinsulin och före detta datum får inte det nya insulinet eller de nya sprutorna lämnas ut från apoteken. Men för att undvika arbetsanhopning på diabetesmottagningar under april 1987 får recept på 100-enhetsinsulin utfärdas tidigare. Patienterna kan få speciella doskort med omräkningstabeller från 40 IE till 100 IE och nya ID-kort kommer att lämnas ut. Viss upprepad information kommer via anslagstavlan i TV.

ge, medan Finland troligen blir något senare med övergången.

Skillnader i styrka

Vätskevolym och koncentration påverkar absorptions hastigheten. Med ökad volym minskar absorptions hastigheten. Hastigheten avtar även med stigande insulinkoncentration. Vid övergång från 40 till 100 IE är det teoretiskt tänkbart att minskad volym och ökad insulinkoncentration motverkar varandra och att nettoeffekten på insulinabsorptionen blir praktiskt taget noll. Undersökningar företagna med kortverkande insulin av de båda styrkorna talar för små skillnader absorptionsmässigt i praktiken. Ingen skillnad mellan insulinstyrkorna har observerats vad beträffar metabol kontroll under längre tid.

Förväxlingsrisken

Förväxling av insulinstyrkor och insulinsprutor har befarats i övergången. De nya injektionssprutorna och flaskorna

SAMMANFATTNING

Från 1 april 1987 blir insulin med ny styrka "Insulin 100 IE/ml" registrerat i Sverige. IE betyder internationella enheter. 100 IE insulin finns redan i många andra länder. Fördelar är bland annat att man injicerar en mindre volym och att insulinet passar till pumpar och pennor som ökar i användning.

Det nya insulinet är 2,5 gånger starkare än det insulin du använder nu. Men det är samma sorts insulin.

Under halvåret 1 april 1987 – 30 september 1987 kommer både det insulin du nu använder och det nya att finnas. Under den perioden ska du av din läkare få recept på det nya insulinet. För från 1 oktober 1987 finns enbart "Insulin 100 IE/ml" registrerat i Sverige. Till det nya insulinet kommer att finnas nya sprutor, märkta "100 IE".

med de nya insulinsorterna är för undvikande av detta märkta med en speciell orange färg och med särskild märkning för synskadade. Inaktuella sprutor och insulin ska återlämnas via apotek till fabrikanterna.

Det finns en risk för doseringsfel för barn med ytterst ringa insulinbehov. För barn och ungdomar ska därför 40-enhetsinsulin kunna erhållas på licens. Alla barnkliniker i landet får generell licens för 40-enhetsinsulin för barn och ungdomar med lågt insulinbehov.

Övergången till 100-enhetsinsulin innebär användning av nya insulinsprutor och de kommer att vara graderade i internationella enheter. Därmed försvinner begreppen "streck" respektive "ml". Ordination sker i IE-insulin och diabetikerna drar i sprutorna upp motsvarande IE-mängd.

Kampanjens förlopp

När informationskampanjen startar börjar informationen att droppa in hos all personal som är i kontakt med diabetiker. Många institutioner är involverade i informationen: Socialstyrelsen, Apoteksbolaget, Landstingsförbundet, Handikappinstitutet, Svenska Diabetesförbundet och berörda personalorganisationer.

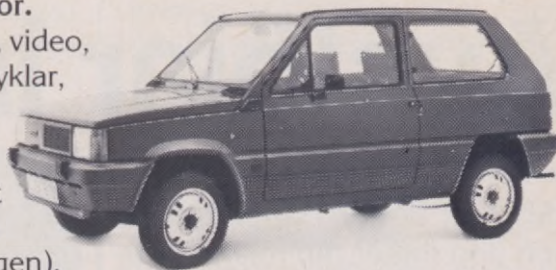
Diabeteslotteriet 1986/87

kan du inte missa!

Lotterna kostar bara 3 kronor.

Du kan vinna en Fiat Panda, video, färg-TV, Elna symaskiner, cyklar, solarier m. m. Sammanlagt cirka 4.000 vinster.

Lotterna köper du genom att skicka in talongen. (Du kan skriva av eller kopiera talongen).



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

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

Jag beställer

Engångsbeställning

5 st 10 st 20 st lotterst lotter

Månadsbeställning

5 st 10 st 20 st lotterst lotter

Namn

Adress

Postnr Adr

Tel (Texta tydligt!)

Jag vill sälja lotter, kontakta mig.

Frankeras ej.
Diabetes-
lotteriet
betalar
portot.

Diabeteslotteriet

Svarspost

Kundnummer 26765 00 8
371 20 KARLSKRONA

BÄTTRE INSULINTERAPI

För 2- och 3-dospatienter

BLI OBEROENDE

Nu finns det en "dator" som räknar ut rätt insulindos och blandningsförhållande. Mata datorn med regelbundna blodsockervärden, informera datorn om planerad fysisk aktivitet, informera datorn om Du har tänkt äta mer kolhydrater än planerat – eller kanske mindre, och datorn "lärt sig" Din livsföring. Datorns program är ej fast utan styrs av patientens beteende vilket gör att resultatet hela tiden förbättras. En riktigt genomförd insulinterapi ger större välbefinnande, färre tillfällen av "känningar" och framför allt mindre risk för skador och komplikationer.

ETT ENKELT OCH PÅLITLIGT HJÄLPMEDEL

Datorn programmeras första gången av Din läkare. Det enda Du sedan behöver göra, är att vid varje blodsockermätning föra in det uppmätta värdet i datorn. Du behöver bara svara på de enkla frågor som datorn ställer på sin lilla "bildskärm". Tänker Du jogga eller företa en längre cykeltur, meddela då detta till datorn. Tänker Du svalka Dej med en glass eller två, eller kanske hoppa över ett mellanmål av någon orsak, säg bara till datorn detta och en automatisk korrigering beräknas som ger Dej en anpassad doseringsinformation.

Svårare än så är det inte! Datorn är liten som en fickkalkylator och kan därför lätt bäras med.

Skicka in svars kupongen till Rymedika, så får Du mer information om användningen, nyttan och finansieringsalternativen.

Datorn har provats framgångsrikt av patienter, bl. a. på Karolinska Sjukhuset, Endokrinologiska kliniken.

Sänd in kupongen till: RYMEDIKA AB
Danderydsvägen 69, 18262 DJURSHOLM

Ja, jag vill veta mer om Insulindatorn!
Skicka mej utan kostnad information om
datorn, dess användning och finansiering.

Namn

Adress

Ort Postnummer



RYMEDIKA AB

Avslöjar in i minsta vrån

Av Ulla Ernström

Lägg ett finger i apparaturen och den mäter din mikrocirkulation. En unik teknik, i Sverige finns den bara vid Danderyds sjukhus. Den kallas dynamisk kapillärmikroskopi och med den kan blodcirkulationen i de allra minsta blodkärlen studeras.

Med dynamisk kapillärmikroskopi kan man mäta exakt i ett område som drabbats av dålig blodcirkulation. En tå kanske. Med denna teknik hoppas man bland annat kunna hitta patienter som löper större risk än andra att få diabetesrelaterade senkomplikationer (ögon- och njurskador) på grund av nedsatt mikrocirkulation.

– Tekniken är unik i världen, i alla fall så som vi tillämpar den, säger docent Bengt Fagrell, Danderyds sjukhus. Hos oss är den i fullt kliniskt bruk, används till exempel för mätningar hos patienter med högt blodtryck, grav åderförkalkning och blodsjukdomar.

– Diabetikerna är en intressant grupp i det här sammanhanget. Vi vet ju att de kan råka ut för omfattande cirkulations-



Docent Bengt Fagrell leder forskningen med dynamisk kapillärmikroskopi. (Foto: Ove Sjöblom).

rubbningar, speciellt i de små kärlen.

Bör spåras tidigt

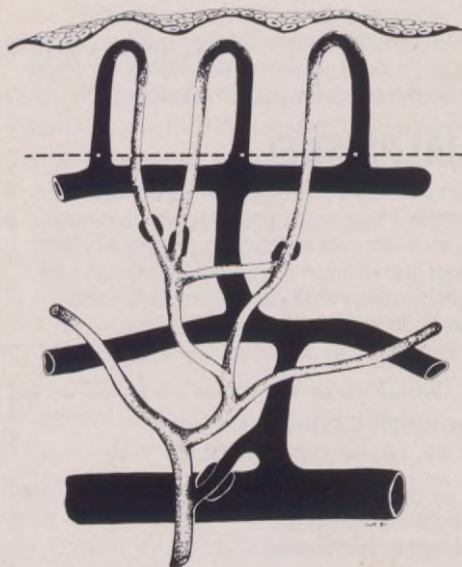
Studier visar att en del av diabetespatienterna utvecklar mikrocirkulatoriska rubbningar redan under första sjukdomsåret (cirka 20 procent). Andra diabetiker klarar sig betydligt längre innan samma störningar uppstår. Därför är det viktigt att komma riskgruppen på spåren tidigt, redan vid sjukdomsdebuten. Det kan den dynamiska kapillär-

mikroskopin vara ett verktyg för.

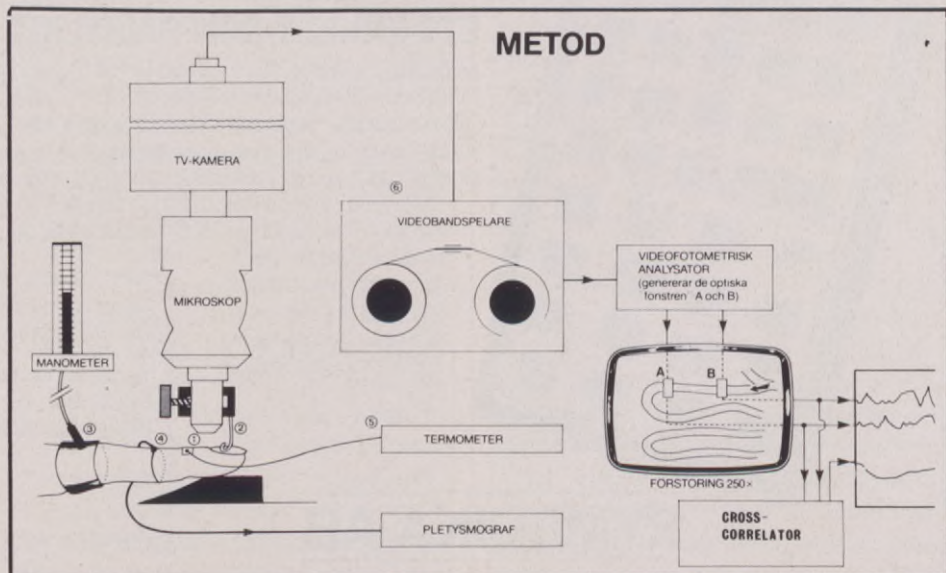
Men än är det för tidigt att dra de slutgiltiga slutsatserna om sambandet mellan mikrocirkulatoriska störningar och senkomplikationer, menar Bengt Fagrell. Patientgruppen diabetiker måste följas i många år innan man vet säkert.

Vitalmikroskopi

Apparaturen består av mikroskop (förstorar 128 ggr), kamera, videobandspelare, TV-monitor (förstorar ca 250 ggr),



De små hårnålsformade kärlen ovanför strecken i denna schematiska bild över hudens mikrocirkulation är kapillärerna, de kärl som sköter ämnesomsättningen i huden. Blodflödet nedanför linjen är till för att reglera kroppstemperaturen. (Teckning: Inga Norlander).



Den mikrocirkulatoriska kapaciteten mäts genom ett finger som sätts under mikroskop och kamera.

bland annat. Ändå säger Bengt Fagrell att den är ganska okomplicerad.
 – Däremot måste man ha god apparatkännedom och själva analyserna av det

material vi får fram är ganska komplicerade. För att kunna göra dem fordras viss utbildning.
 Bengt Fagrell har utarbetat metoden vid

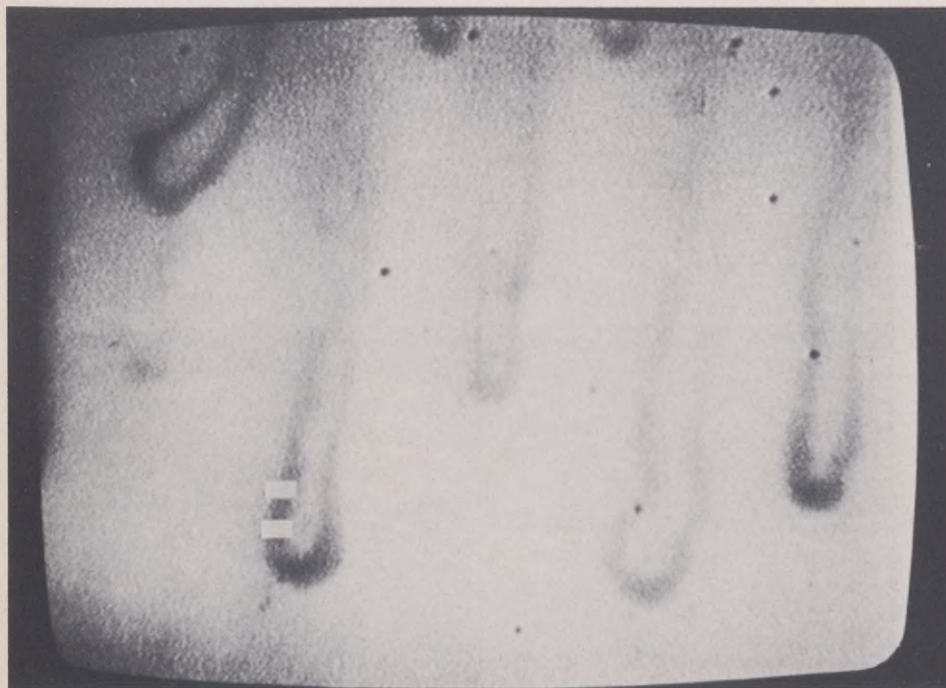
University of California i San Diego, USA, där vid en speciell institution nästan all forskning ägnas de mikrocirkulatoriska frågorna.

Vitalmikroskopi är en annan enklare och mindre kostnadskrävande metod för att försöka fånga in diabetiker med risk för kärlskador. Metoden finns på vart femte kliniskt laboratorium i landet. Denna metod är speciellt lämplig för att bedöma risken för utveckling av sår och kallbrand hos diabetiker.

Det går att påverka

Bengt Fagrell framhåller hur betydelsefullt det är att börja inse att även om blodcirkulationen är god i de större blodkärlen hos en patient kan det vara problem i de små. De mikrocirkulatoriska störningarna borde uppmärksammas mera.

– Vad vi redan med säkerhet vet är att det går att påverka blodflödet i kapillären med kärllaktiva medel. Mängden blod som behövs för att skadad vävnad i till exempel en tå ska överleva är inte stor och ökar blodflödet kan patienten slippa amputation. ■



Med kapillärerna förstörade i TV-monitorn 250 ggr kan blodflödet i kapillärerna analyseras på optisk väg. Lägg märke till "plupparna" som flyttas som på ett sk TV-spel.

GLÖM DIN RÄDLSLA 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.

SEFACT 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:
SEFACT AB, Rålambsvägen 65, 11256 Stockholm.**

Ungdomskonferens i Sättravallen FRIGÖRELSEN KAN VARA VÄRD EN DUST

Av Ulla Ernström

Eurythmics suger tag i öron och kropp för femte gången minst. Några dansar, men de flesta tar tillfället att bara lyssna eller framför allt prata när ungdomar med diabetes träffas, på Sättravallen i Linköping. Det är kväll efter föreläsningar och diskussioner på ungdomskonferensen, ämnena har varit sådana man sällan pratar om – senkomplikationer, psykologi och samlevnad.

Räksalladen är uppäten och lördagen rätt sen. Ungdomskonferensen (17–25 år) anordnad av Svenska Diabetesförbundet har pågått sedan torsdag kväll. Den börjar då med det ofrånkomliga att-lära-känna för att var och en ska få en uppfattning, om än liten, om vad som döljer sig under skalen. Lite motsträvt är det i inledningen, men det är fritidsledarna Göran Andersson och Torkel Söderberg vana vid, deras gnista får det hela att gå igång, mjukt utan blåslampa. Efter den första snackkvällen och en natts sömn, en halv i alla fall, är tiden inne att lyssna på läkaren Göran Hermansson från regionsjukhuset i Linköping. Han talar om diabetes och insulinbehandling, om varför flerdossystemet ger de bästa resultaten, att nu vet man att med flerdos har man en behandling som liknar kroppens eget system. Något senare, vid samling i grupper, koncentrerar Göran Hermanssons grupp sig på de senkomplikationer en diabetiker kan drabbas av efter en lång tids sjukdom.

– Förr talade man inte om dem alls. Ändå tyckte sig alla veta något om diabetes och det dom visste var många gånger ruskiga historier de läst i veckotidningarna, säger han. Det är bättre när patienten får information från läkaren om vad som kan hända med ögon



Two of the youth conference's co-organizers, psychologist Marianne Helgesson and nurse Eva Cornell-Liljeblad, both from Linköping.

och njurar. Ju mera man vet desto lugnare blir man.

Olika känslighet

På 1930- och 40-talen trodde man att de skador diabetikerna fick bara berodde på insulinet. Det har tagit ända fram till idag innan läkare förstått att det bästa sättet att undvika förändringar i kärlen är att försöka härma kroppens eget system vad gäller insulinfrisättning. Göran Hermansson tillägger: – Nu vet ni redan att det inte bara beror på högt blodsocker om man får förändringar. Ni kan också vara olika känsliga. I genomsnitt börjar det hända något efter tio års duration. Man kan inte själv känna om förändringar börjar. Men vi har kommit långt när det gäller att hitta dem och att behandla dem.

Någon att prata med

Påverkar inställningen till sjukdomen behandlingsresultatet? frågar psykologen Marianne Helgesson (också regionsjukhuset, Linköping) i sin gruppdiskussion med ungdomarna.

– Ja! det gör den, anser alla nästan i kör. Ens egen syn på sjukdomen har stor betydelse.

Ofta kan man känna sig ensam med sin diabetes, kommer det fram i diskussionen. Då skulle man vilja ha någon att prata med, någon som har mera tid än läkaren eller sjuksköterskan har.

En psykolog eller en kurator.

– Allt hänger ju ihop, säger en tjej i gruppen. Det vore inte svårt att sköta sin diabetes om det bara handlade om kost och insulin. Man behöver hjälp med andra saker. Jag saknar tillgång till en psykolog.

– Med vem pratar ni då om er diabetes? undrar Marianne Helgesson.

– Med kompisarna. Det blir dom som får ställa upp och det gör dom. Men man vill inte lasta på dom så mycket heller.

Processen ingen slipper

När Marianne Helgesson har ordet inför hela konferensen, 26 ungdomar, är det frigörelse som är nyckelordet. Den viktiga del av människors liv som frigörelsen från föräldrarna utgör. Men man kan även tala om föräldrarnas frigörelse från sina barn.

Puberteten är en förändringens period, då är man varken barn eller vuxen. Men på väg att bli vuxen och det kan vara en kämpig tid. Föräldrarna känner inte riktigt igen sin lilla flicka eller sin lilla pojke längre och man känner inte igen sig själv till fullo heller.

– Alla går igenom processen. Det finns en viss lagbundenhet för principerna i utvecklingen som är densamma för alla människor, förklarar Marianne Helgesson. Men krusidullerna, hur förändringen går till, den är olika mellan människor.

Ju hårdare bindning till föräldrarna desto hårdare måste tonåringen ta spjårn för att komma loss och bli en självständigt fungerande individ. Ett sätt att försöka frigöra sig från föräldrarna är att tycka tvärtom. Och det är en nödvändighet att tycka att det är trist hemma under frigörelseprocessen, att kompisarna är viktigare än föräldrarna är, annars kommer man inte loss.

– Möjligen kan det gå bra ändå om det råder en väldig öppenhet mellan barn och föräldrar.

Det extra gummibandet

Det är viktigt att föräldrarna står för sina åsikter trots att barnen protesterar.

– Det finns föräldrar som säger till barnet att "du har nog rätt, det är så länge sedan jag själv var ung". Men då avsäger de sig ett ansvar och vårdpersonalen kan heller inte säga till patienten att "du gör som du själv vill". Då får man inget stöd, inget svar på "vem är jag?" på sin väg in i vuxenlivet, ett stöd man inte



Alla går igenom frigörelsen barn-föräldrar, men på olika sätt. Ju hårdare bindning desto mera spjörn för att komma loss. (Foto: Walter Hirsch/Bildhuset)

klarar sig bra utan, säger Marianne Helgesson.

Diabetes kan bli ett extra gummiband, beroendet av föräldrarna kan bli starkare än i andra relationer föräldrar-barn. Föräldrarna hjälper en passa tider m.m. Beroendet kan också vara svårt att bryta från föräldrarnas sida, de vill att barnet ska klara sin diabetes i alla situationer. Kanske behövs därför lite mera kraft för en frigörelse när diabetes finns med i bilden.

– Det kan bli så att man drar in diabetesskötseln i frigörelseprocessen och riktar sig mot föräldrar och vårdpersonal, man trotsar dem. Men det är inte ovanligt att barnen efter en period av trotsande och struntande i förmaningar blir långt strängare mot sig själva än till och med föräldrarna varit, påpekar Marianne Helgesson. Somliga drar in städningen av sitt rum i frigörelsen och diabetessjukdomen hamnar utanför. Andra drar in sin diabetes och ibland kan det

väl vara värt den dusten och att må dåligt ett tag om det nu resulterar i en frigörelse för resten av livet.

Framtiden

Framtiden och forskningen, vad är egentligen sant? Det ska Göran Hermansson svara på under konferensens sista heldag. Det är främst insulinpumpar och transplantation av bukspottkörtel han nämner, områden där man kommit långt. Först kommer pumparna, de har fördelen framför transplantationer att man slipper cortison och cellgifter. Om man ska ha insulinpump och i så fall vilken sort beror till stor del på vilken sorts människa man är. Insulinpump kan vara en bra behandlingsform för den som är svårinställd, men man måste också vara tekniskt intresserad för att kunna ha den.

Sverige ligger bra till när det gäller transplantation av bukspottkörtel, men än så länge görs den typen av transplantationer bara på patienter som njurtransplanteras och som ändå måste ta de mediciner som förhindrar en avstötning. De förebyggande metoderna berör Göran Hermansson också, för där är det många som kommer med frågor. Det pågår forskning med vaccin mot coxsackievirus, det virus forskarna anser kan ha med uppkomsten av diabetes att göra och det forskas på kemisk frisättning av insulin. Men han aktar sig för att utlova några sensationella forskningsresultat just nu.

Istället råder han sina åhörare till att försöka sila lite i det som står i tidningarna. – Ni ska veta att allt som står där inte är sant. Det vill säga, det kanske inte är någon total sanning som beskrivs utan det kan handla om delar av en forskning som leder fram till vissa hypoteser. ■

– Jag känner mig uppeppad!

— Av Ulla Ernström —

Plums! Tomas Åhlund, 22 år, Härnösand, trotsar vädret och tar ett utomhusbad på ungdomskonferensen (sluttet av augusti).

– Kallt? Så där, men jag piggade till, säger han, fortfarande våt i håret. Det behövdes efter mycket stillasittande.

Toppen! är betyget ungdomskonferensen får. Möjligen har motionen fått för lite tid, men regnet har bara öst ner och i viss mån bromsat lusten för regelbundna joggingturer.

– Jag är helnöjd säger Tomas. Jag har

haft diabetes i 16 år och för mig som är med på en sån här grej för första gången känns det bra att få veta lite mera om senkomplikationer. Inte för att jag går och tänker på sådant ofta, men det händer när jag äter godis ibland, då får jag

dåligt samvete. Det är bra att få höra om komplikationer från någon som vet. Jag känner mig lugnare av att få höra vilka resurser det finns att förebygga och behandla.

– Jag tänker inte så, säger Ragnhild Andersson, 18 år, Linköping. Jag vet att jag kan inte göra mera än jag gör och då kan jag inte heller gå och gräma mig för vad jag inte har sett än. Jag har haft diabetes i sex år.

Myter att avskaffa

Kosten, en viktig del av behandlingen, har Tomas och Ragnhild svårt att uppamma någon stor entusiasm för. Psykologi däremot var något nytt, och nyttigt att få höra andras syn på sin egen diabetes. Vänd

JAG KÄNNER MIG... forts.

– Det jag uppskattade särskilt annars var gynekologen och "samlevnadsexperten" Sture Cullhed, Linköping. Hans föredrag om samlevnad, sexualitet och graviditeter innehöll sådant som rör alla, det han sa hade bara till vissa delar med diabetes att göra. Det tyckte jag var skönt, betonar Ragnhild.

Cullhed och hans medarbetare försöker inte råda dem som söker hjälp om hur de ska göra. Istället försöker de öppna dörrarna för det som faktiskt finns hos

"Att sköta sig är att se till att man hinner med allt det roliga".

M. Krook.

var och en. Generella råd kan svårligen ges när alla är olika och har olika relationer man–kvinna. En myt Cullhed vill avliva är att killar alltid skulle ha större sexuell lust än tjejer och menar att det nog är så att de båda könen uttrycker sin lust på skilda sätt.

– Jag tror inte heller att det finns någon som tappar sin sexuella lust, men det kan hända att man stänger in den, poängterar Sture Cullhed.

Adoptionsfrågan

Ragnhild är förvånad och förargad över att det så som Cullhed berättade kan stöta på patrull när en diabetiker vill adoptera barn. Man är i händerna på kommunens handhavande organ, socialnämnden, vilken har att rätta sig efter socialstyrelsens rekommendationer, där det ingår att vara restriktiv mot diabetiker som vill adoptera, det anses inte att diabetiker kan garantera barnet en fullgod vård! Ett klart föråldrat synsätt. Nämndernas bedömning kan skilja sig, vara generösare på en ort än på en annan. Sture Cullhed vill inte påstå att någon ändring av socialstyrelsens rekommendationer är i vardande, men även om adoptionsreglerna blir liberalare,

"Life is what happens to you while you are busy making other plans".

John Lennon

(där är Svenska Diabetesförbundet på tryckare) finns ett men:

– Det finns knappast några svenska barn att adoptera. De utländska myndigheterna har börjat ställa allt högre krav på mottagarfamiljerna, krav på att alla som tar hand om barnet ska vara fullt friska.

Stora och lilla sjukhuset

Det är skillnad på att vara patient på det stora sjukhuset med de stora resurser-



Ragnhild Andersson och Tomas Åhlund.

na, som Ragnhild på regionsjukhuset i Linköping, och på att få gå till det lilla sjukhuset, som Tomas i Härnösand.

– Jag tycker att jag får veta allt av min läkare, säger Ragnhild. Behandling och nya hjälpmedel har vi pratat om på konferensen, men för mig var där inte något nytt. Jag tar insulin via penna sedan ett år, har alltså flerdos och mår utmärkt.

"Att alla de här dagarna som kom och gick var livet – det hade jag ingen aning om".

Okänd filosof

Tomas suckar lite när hans egen behandling kommer på tal.

– Jag tar två sprutor om dagen, skulle nog vilja ha tre. Men skulle jag föreslå

min läkare tre säger han säkert att det nog är bra som det är. Han verkar inte intresserad. Det ser fint ut det här brukar han säga när jag kommer för kontroll och visar mina värden, fast jag vet att

Optimisten har lika ofta fel som pessimisten, men han har mycket roligare.

**Ur "ord på vägen"
av Gunnel och Kjell Swärd**

det inte är perfekt. Men jag ska försöka få ändring på min behandling, så fort som möjligt, den här konferensen har peppat upp mig. ■

Fotnot: De publicerade citaten har sitt ursprung i ungdomskonferensens avdelning "positivt tänkande".

Dominerande i laget



Rush! Från vänster: Marcus Cleverup, Jonas Bloom, Robert Larsson. Tre tolvåriga diabetiker som spelar fotboll i ett och samma knattelag i Dalsjöfors, Västergötland. Deras tränare Mats Cleverup berättar: – Vad jag kan se mår pojkarna bra av att träna och spela, ofta i tuffa seriematcher. De lyckas bra och tillhör de dominerande i laget. En framskjuten plats när serien avslutas under hösten finns i sikte. Det enda speciella som märks för mig är att pojkarna oftare än övriga i laget fyller på kroppens vätskeförråd. Ibland slinker också en banan eller en smörgås ner i halvtid. (Foto: Ingemar Bloom.)

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 enhetsskalan 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.....

Eva, glad idag men...

Av opsykologiskt givet besked blev det tio "förlorade" år.

Av Ulla Ernström Foto: Bildbyrå Syd

Du har diabetes, sa doktorn och berättade om mat, tid, motion och allt som kunde hända.

– Han visste inget om mig som person, jag var den jag var, en som aldrig brukade lämna något åt slumpen. Därför gick jag in för min diabetes under mer än tio år så det inte var plats för något annat, säger Eva Johansson. Som har lyckats bryta sitt självpåtagna tvång och helt ändrat livsföring. Hon mår bättre, både fysiskt och psykiskt.



När Eva blev gravid fick hon låna en "peninfuser", ett flerdoshjälpmiddel man vrider på när man tar insulin. Nu har hon själv köpt hjälpmidlet och bär det fastsatt i bysthållaren under ärmhålan, nålen som inte behöver bytas varje dag, är applicerad i magen.

Eva Johansson byter blöja på lilla Elin, född i juni 1986, medan hon beskriver hur hennes liv förändrats. Om hur hon från att ha varit en som hårddrog allt hon fått lära sig att hon skulle göra som diabetiker och därför inte hann med något annat, till att nu vara en glad och fri person som upptäckt att det bjuds massor av glädjeämnen i livet, och hon har tid för dem.

– Det var under 10–12 år jag inte levde något riktigt liv, säger Eva. Idag är det helt annorlunda.

Eva är smal och fin, några spår efter en nyligen genomgången graviditet syns inte.

– Barnmorskan sa att jag var vältränad och att det hjälpte mig vid förlossningen, den gick så lätt. Så någonting bra har jag fått ut av all den stenhårda träning jag ägnat mig åt under årens lopp. Fast nu gör jag ingenting i den vägen. Jag promenerar och så där men träning kan man inte tala om. Jag mår bra ändå, både fysiskt och psykiskt.

Den perfekta Eva

Eva var 15 år när hon fick diabetes, för 20 år sedan. Vid debuten fick hon veta "allt" om diabetes av läkaren. Tyvärr på ett opsykologiskt sätt, tycker hon. Allt om mattider, motion och komplikationerna som skulle kunna komma om hon inte skötte sig.

Den noggranna och ordentliga Eva gick in för att sköta om sin diabetessjukdom lika perfekt som allting annat hon tog sig för. Komplikationerna skulle hållas stången med alla medel.

– Jag tog mera insulin än jag skulle, åt mindre än jag "fått löfte om" och motionerade som en galning. Med hård gymnastik varje dag i 30 minuter plus att jag promenerade mycket. Det spelade ingen roll om jag klippte gräset på vår stora tomt, jag kunde inte hoppa över gymnastiken och promenaderna även om jag motionerade på annat sätt. Jag kunde helt enkelt aldrig vara stilla.

– Jag förstod nog verbalt att jag kunde ändra på maträkandet och att jag kunde ta det lugnare med träningen, men förmådde inte göra det ändå. Jag fortsatte att träna på min studsatta efter mitt eget uppgjorda program. Det var så mycket att göra med diabetes upplevde jag, för jag hade gjort så mycket av den och omkring den att jag inte hade tid med något annat.

Sockrets berg- och dalbana

Blodsockret åkte berg- och dalbana och Eva hade ofta svåra känningar då föräldrar och vänner fick rycka in och ge henne mat, själv märkte hon inte hur dåligt hon mädde.

I det hårda program Eva tagit på sig hann hon bara med sig själv. Pojkar fanns i hennes tankar någon gång, men intresset och tiden räckte inte för att det skulle bli något av det och ingen ville väl ha en sådan som levde under och i dessa tvångshandlingar och omständigheter, tänkte hon.

Eva skötte sin motion så "bra" att hon blev överansträngd och fick inflammation i knälederna. Hon hade varit alltför effektiv på studsattan. Sökte ortopedläkare och berättade för honom om sitt hårda schema och han förstod. Kanske bidrog det till ett tänkande i nya banor. Men den avgörande förändringen anser Eva kom en deppig natt då hon, som är bekännande kristen, bad om att istället för den inflammation i knäna hon fått som "tack" för sin kamp att hålla komplikationerna borta skulle få kraft att bryta sitt "schema".

På morgonen efter sin "snåla" frukost gick hon som vanligt ner i källaren till sin studsatta. Men där kände hon att den rörelse hon tänkte göra skulle hon inte göra, och hon avstod utan att få dåligt samvete. Detta var något hon tidigare önskat, men inte klarat.

– Jag minskade på kraven i mitt schema mer och mer, gjorde lite mindre, slutade



Evas motion inskränker sig numera till promenader. För några år sedan höll hon på att knäcka sig själv med en självpåtagen stenhård träning.

räkna på vad jag åt och tränade lite mindre. Ju mer jag minskade på kraven desto lättare glömde jag min sjukdom. När jag till slut bara tränade lite njöt jag av det, tvånget var borta. Plötsligt hade jag tid och ro att sitta och sticka och läsa, det hade jag inte unnat mig tidigare.

Stressens inverkan

Undan för undan mädde Eva bättre. När tiden började räcka till för saker utanför henne själv blev sockret bättre och hela hon kom i balans. Menstruationen som uteblivit i 14 år kom tillbaka.

– Troligen uteblev den för att jag var så psykiskt stressad och pressad. När jag frågade en läkare om min mens som inte kom sa han att det inte var farligt att ha det så, den skulle nog komma igång, trodde han.

För några år sedan "stormade" Jan in i Evas liv och att han betyder mycket går

går inte att ta miste på. Man kan verkligen tala om lycka och strålande ögon utan att det känns det minsta banalt i Evas "fall".

– Vi träffades per annons, otroligt nog. Jag har själv tyckt att det låter lite suspekt, men det blev lyckosamt och sedan början av 1985 är vi gifta. Jag flyttade från Jönköping till Jan i Växjö där jag så småningom fick arbete inom mitt yrke, arbetsterapin.

Graviditet utan komplikationer

När lilla Elin gjorde sitt intåg hos familjen Johansson gick allt enligt beräkningarna, eller lite bättre, för Eva var lite orolig för hur det skulle gå. Förstföderska som hon var och 35 år. Men fostret utvecklades fint. Allt kollades noga under

Vänd

AV OPSYKOLOGISKT... forts

graviditeten, blodtryck, ögon, njurar och äggvita, och allt befunns vara perfekt. Eva mår utmärkt under graviditeten. Hon hade visserligen några månader av illamående i början, men inga som helst komplikationer tillstötte. När graviditeten upptäcktes fick hon en så kallad "peninfuser" att ta sitt insulin med. Med detta flerdoshjälpmiddel var det lättare att hålla blodsockret på rätt nivå. Nu efter förlossningen har Eva fått köpa peninfuser (är inte kostnadsfritt hjälpmedel) och bär den fastsatt i bysthållaren under ärmhålan, där syns den inte och är inte i vägen när hon sköter Elin.

– Nu behöver jag inte byta nål varje dag, berättar Eva. Har man som jag stuckit sig själv i 20 år är det skönt att få spara sig. Jag tar insulin genom att vrida på "pennan", olika doser nu och under graviditeten, då tog jag mera insulin.

Förlossningen som en dans

Under graviditeten provade Eva blodsockret 6–7 gånger per dag och ändra-

de insulin dosen i förhållande till blodsockerläget.

– Jag hade inte varit så intensiv med att prova blodsockret förut. Under graviditeten blev jag mer inspirerad att prova. Eva låg inte på sjukhus en enda dag före förlossningen. Hon skötte sig hemma med hjälp av blodsockermätare och kontakt med diabetesmottagningen var tredje vecka i början och varje vecka i slutet av graviditeten. Däremellan kunde hon ringa. Det fungerade bra.

Förlossningen var problemfri och barnmorskan sa att gick alla förlossningar så lugnt och avspänt vore det ingenting att vara barnmorska. Någon annan bedövning än bäckenbottenbedövning i slutskedet ifall Eva skulle gå sönder behövdes inte. Hon gick inte sönder. En halvtimme efter förlossningen stod hon i duschen. Elin kollades lite extra, men allt var helt okej.

Eva ammar Elin omgiven av egenhändert broderade, prydligt inramade tavlor. – Amningen tar på energin. Då kan jag äta något extra (eller snäppa litet mindre insulin) och unna mig en liten bit glass ibland. ■



Elin kom till världen efter en komplikationsfri graviditet och en lätt förlossning. Förlossningen var en fin upplevelse, tycker Eva.

Alternativ gelégroda dröjer

Av Ulla Ernström
Foto: Denny Lorentzen

Gröna dallriga gelégrodor och röda genomskinliga fiskar. Plockgodisaffären lockar med sitt stora utbud. För diabetiker är det dock snålt med godisalternativen. Men frågan är då om det går att få fram bra alternativ och om de behövs.

Barn som har diabetes har inte mycket att hämta på den godishylla där kompiserna kan plocka till sig av det han eller hon har lust till. Det kan kännas som en besvikelse.

Utbudet av godis utan socker är inte stort, det består av pastiller och tuggummi. Inga direkta motsvarigheter till det populära smågodiset.

Pix är en av de fabrikanter som länge haft ett intresse av att framställa godisalternativ utan socker. Men resultatet har ännu bara stannat vid tabletter och pastiller (sötade med bland annat Lycasin och Xylitol) som inte innehåller socker, men ändå ger viss energi. De säljer också plockgodisliknande figurer i askar, där sockret är ersatt med enbart Lycasin och det är varunamnet på en blandning av maltitol, sorbitol och en kolhydratkedja av sockeralkoholer som ger lika mycket energi som vanligt socker. En fördel är att Lycasin har en låg kariesframkallande effekt, vissa forskare anser rentav att det har en karieshämmande effekt.

– Det är tandvänligheten vi tagit fasta på med våra produkter, säger Bruno Ahlqvist hos Pix. Vi marknadsför begreppet "sockerfri" i samband med tandvänlighet. Däremot är inte våra produkter kalorifria.

Svårt tomrum

Andra konfektyrfabrikanter, Marabou och Cloetta, forskar också på konfektyrer utan socker eller energigivande sötningsmedel. Men alla har samma problem. Det är svårigheten att finna en råvara som kan ersätta sockrets volymskapande effekter. Konfektyrernas huvudingrediens är socker och ännu har ingen hittat något idealiskt ersättningsmedel som passar in i detta fallet. Det är



Det kan kännas snopet för barn som har diabetes att inte kunna köpa något i godisaffären. Men alternativen dröjer. Konfektyrerna innehåller mest socker och den perfekta ersättningen för sockrets "tomrum" i konfektyrer finns inte.

lättare att ersätta "tomrummet" efter socker när det handlar om drycker. Då tar man helt enkelt vatten och sötar det med aspartam istället för med socker. Godisjätten Marabous sockerfria sortiment består av tuggummi och halstabletter. Sötningsmedlet är sorbitol. Dessa produkter är tänkta för personer som vill avstå från socker för dess kariogena egenskaper. Men den lilla mängd sorbitol man får i sig genom att tugga tuggummi anses försumbar, förutsatt att tuggandet inte går till stor överdrift.

Danmark inte bättre

– Valet av "utfyllnad" istället för socker vid sidan av för diabetiker lämpliga sötningsmedel är ett problem i sig, säger Ann-Christin Nordstrand på forsknings- och utvecklingsavdelningen hos Marabou. Men det svåraste är nog att framställa produkter vi är nöjda med från smak- och konsistenssynpunkt. Ibland nås diabetestidningsredaktionen

av rykten om att i de nordiska länderna, särskilt i Danmark, finns det mera sockerfritt godis än i Sverige. Vid närmare efterforskning visar det sig att det inte är någon skillnad därvidlag mellan Danmark och Sverige. Helt visst kan man köpa sockerfria marsipanbröd och fylla karameller i Danmark, men eftersom de innehåller sorbitol istället för socker är de lika energigivande som sötsaker sötade med socker.

Det är dietisten Anne Knudsen hos det



Pix sortiment är ett exempel på hur de sockerfria godisalternativen ser ut. Med Lycasin och annan ersättning för socker som dock är energigivande. Barnpastillerna är sötade enbart med Lycasin, tandvänligt, men energirikt som socker.

danska diabetesförbundet som berättar detta.

– De där så kallade sockerfria produkterna är inte särskilt lämpliga för diabetiker. Men säljs också mindre och mindre beroende på att människor blir mer och mer upplysta om produkternas innehåll. Det sockerfria godis som importeras till Danmark är inte bättre, säger Anne Knudsen.

Inget att propa på

Behöver vi egentligen särskilt godis för diabetiker? Frågan ställs till dietisten Margit Eliasson på Karolinska sjukhuset (hon sitter också med i Svenska Diabetesförbundets kostråd och i Diabetespanel).

– Jag kan förstå att barn kan vilja ha något, annars är jag tveksam. Man kan aldrig säga att här har du diabetesgodis, ät bara! Inte med de ersättningsmedel för socker som finns idag.

– Vill man ha någon sötsak kan det vara lika bra att ta vanligt godis. Här som alltid beror det på när och i vilken mängd man sätter i sig. Godis kan aldrig bli något utan betydelse. Inte för någon, och det kan inte ett eventuellt diabetesgodis heller bli. Jag tycker det vore konstigt om vi skulle tycka på att vi måste ha särskilt diabetesgodis, menar Margit Eliasson.

Med mer fibrer och mer sunt förnuft tror jag att söthetsbehovet kan tillgodoses även hos diabetiker, påpekar hon.

Henry Pettersson, ledamot i förbundets kostråd, har intresserat sig för just problemet godis och diabetes. Han säger:

– När vi vet att det är ett enda fabrikt säljs cirka 700.000 chokladkakor per år av så kallad "utan vanligt sockerchoklad" kan vi inte stoppa huvudet i sanden och låtsas att behovet inte finns. Vid sidan av en måttlig användning av tuggummi och sockerfria tabletter finns inget annat bra alternativ.

– Produktutveckling pågår dock. I England finns på marknaden en produkt som är bättre än den gängse typen av choklad. Problemet är att beteckningar som "utan vanligt socker" uppfattas som ett tyst "godkännande" av produkten. Men det förhåller sig nog så att en stor bit av dylik "diabeteschoklad" är sämre än en mindre bit av vanlig choklad. Det här gör att man känner sig ambivalent till "alternativa" produkter. ■

Värmande soppor

Matredaktör: Ulla Ingeson

När höstmörkret kryper nära in på knutarna och man känner sig lite småruggig – vad kan smaka bättre än en varm, mättande soppa. Hotch-Potch är en "allt-i-ett-rätt", rik på grönsaker,

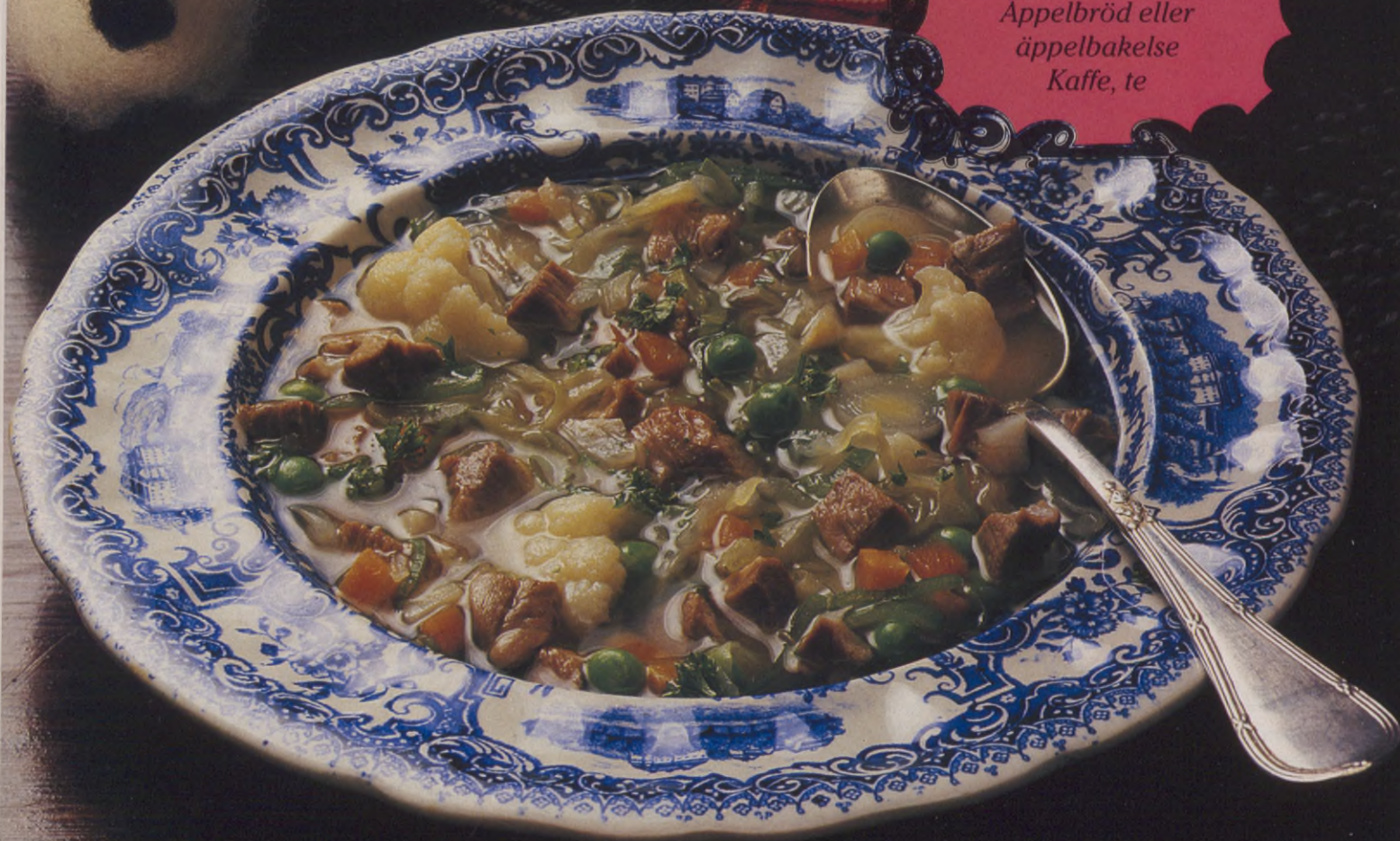
mustig och läcker. Ett gott brytbröd räcker som enda tillbehör. Efteråt en i dubbel mening lätt efterrätt, en Pêche Melba som inte kräver någon tillagning – bara att servera i coupeglas.

Soppmiddagar

Hotch-Potch, brytbröd
Pêche Melba

Råkostassiett, brytbröd
Bouillabaisse
Bäromelett

Borsjtj
Smörgås med färskost
Äppelbröd eller
äppelbakelse
Kaffe, te



Kära alla matglada läsare!

Nu är hösten här också enligt almanackan och man undrar vart sommaren tog vägen så hastigt.

Påverkas ni också av de mera mättade och fylligare färgerna och väljer mat därefter? Soppdags är det emellertid, den här gången frestar vi med tre stycken, en med kött, en med fisk och en grönsakssoppa. Allihopa har utländskt ursprung, även om de förenklats och i någon mån anpassats till vårt svenska kök.

Hotch-Potch som helt enkelt betyder blandning innehåller lammkött. Jag vet att många av er inte brukar smaka den sortens kött men gör ett undantag. Lammkött är egentligen mycket neutralt och snällt i smaken, klart mitt favoritkött. Smaken är inte alls så påträng-

ande som många tror. Och priset mycket tilltalande jämfört med andra sorter. Fettmängden kan man enkelt reglera genom att putsa bitarna då de kokat, innan köttet läggs tillbaka i soppan.

Den franska fisksoppa är en förenklad bouillabaisse. Jag har föreslagit tre sorters fisk. Man kan byta ut och/eller utöka sorterna och ta med olika skalddjur. Variationerna är många.

Äppelbröden till sist – välj mellan två olika typer. "Bakelsen" med smördeg och en full frukt-glassportion för den som har utrymme för lite mera mat. Alla som inte brukar äta frukt till middagen kan istället välja äppelbrödet. I den portionen är frukten bara smaktillsats.



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

Hotch-Potch

(Skotsk kött- och grönsakssoppa)

4–5 portioner
ca 500 g lammkött med ben av bog eller rygg
1½ l vatten
1 msk salt
5 kryddpepparkorn
5 vitpepparkorn
1 klyfta vitkål (ca 300 g)
1 purjolök
2 morötter
1 bit rotselleri

1 litet blomkålshuvud
1 pkt djupfrysta ärter (125 g)
persilja.

Koka upp vatten och salt. Lägg i köttet och koka upp. Tillsätt pepparkornen och koka på svag värme under lock 30–40 min. Förbered grönsakerna under tiden. Skär vitkål och purjo i strimlor, morot och selleri i små tärningar. Dela blomkålen i små buketter. Tag upp köttet. Lägg vitkål, purjo, morot och selleri i buljongen och koka på svag värme under lock

15–20 min. Lägg i blomkål och ärter mot slutet av koktiden. Skär köttet i småbitar. Lägg dem i soppan att bli varma. Klipp persilja över. Servera med ett gott brytbröd.

Pêche Melba

Till varje portion:

½ persika (konserv med osötat fruktspad)
1 dl GB light vaniljglass
2 msk hallonsås (mosa djupfrysta, tinade hallon lite lätt med

en gaffel).

Lägg persikohalvan i ett coupeglas eller i en liten efterrättsskål. "Skopa" upp glass – en rejäl kula bredvid frukten och håll över bär-såsen.

Fransk fisksoppa – nästan bouillabaisse

4–6 portioner

ca 1 kg blandad fisk med ben, textorsk, makrill, spätta, vitling, kolja
2 gula lökar

Vänd



Foto: Thomas Svensson

MATEN...forts

2 msk olivolja (eller margarin)
1 burk tomater (400 g)
1 liter vatten
1 lagerblad
1 tsk timjan
1–2 pressade vitlöksklyftor
1 liten bit apelsinskal
1 pkt saffran
1 tsk salt

(1 fiskbuljongtärning)
½ dl finhackad persilja
(1 burk musslor, 400 g)
4–6 skivor vitt, kantskuret bröd

Rensa och skölj fiskarna. Skär dem tvärs över i lagom portionsbitar men låt benen sitta kvar. Skala och grovhacka löken. Fräs den mjuk i fett i en ganska vid gryta. Tillsätt tomater med spad – hela skärs först i bitar – dessutom vatten, alla kryddor och salt. Låt koka under lock ca 10 minuter. Sjud fiskbitarna i soppan 5–10 minuter. Tag upp dem med hålslev (bena ev ur och tag bort skinnnet).

Lägg fiskbitarna i en varm karott, varje sort för sig, och strö över finhackad persilja. Placera en brödskena i varje sopptallrik, låt var och en servera sig av soppan och fisken.

(Om man inte har benat ur fisken i förväg behövs extra assiätt, kniv och gaffel).

(Värm musslorna i soppan tex medan fisken rensas).

Bra att tänka på: Varje portion

kommer att innehålla en skiva=portion bröd.

Bäromelett

4 portioner
3 ägg
3 msk vatten
½ msk margarin
4 portioner djupfrysade bär, tex hallon

Skilj på äggulor och -vitor. Vispa äggvitorna till fast skum. Blanda försiktigt ner äggulorna och vatten i skummet.

Smält margarin i en omelett-panna eller stekpanna med slutande kanter. Håll omelettsmeten i pannan och grädda den på mycket svag värme under lock, 3–5 minuter. Rör inte i omeletten under gräddningen. Vik ihop omeletten och låt den försiktigt glida över på ett serveringsfat. Lägg de lätt tinade bären bredvid eller servera dem från en skål vid sidan om.

Borsjtj

(Rysk rödbetsoppa)
4 portioner

5–6 rödbetor, ca 500 g
2 gula lökar
1 morot, 75 g
1 klyfta vitkål, ca 200 g
1½–2 msk margarin
1 liter buljong (tärning)
½ kryddmått vitpeppar
1 lagerblad
(salt)

1 msk vinäger
persilja

Skala rödbetor, lök och morot. Skär alla grönsakerna, utom en av rödbetorna, i strimlor. Smält margarin i en gryta och fräs de strimlade grönsakerna ett par minuter. Tillsätt buljong, peppar, lagerblad och ev salt. Koka alltsammans under lock på svag värme ca 30 minuter. Råriv den sista rödbetan direkt ner i soppan när ca 5 minuter återstår av koktiden. Därigenom blir soppan vackert mörkröd. Smaksätt till sist med vinäger. Klipp persilja över.

Servera soppan med kall koncentrerad fil, en klick i varje tallrik, dessutom grovt bröd med smaksatt färskost som pålägg.

Koncentrerad fil till såser mm

½ liter Kefir eller filmjölk

Placera en stor kaffebyggtratt med filter över en tillbringare eller ett mått som rymmer ca 1 liter. Det är praktiskt att använda ett graderat mått. Håll filen genom tratten. När 2–2½ dl vassla samlats i tillbringaren eller måttet är konsistensen lagom fast på blandningen i tratten.

Bra att veta:

Den här koncentrerade filen innehåller ca 6 g fett per 100 g, dvs den är hälften så fet som gräddfil.

Färskost

½ liter Kefir eller filmjölk
1 dl gräddfil
1 msk finhackad persilja

Blanda Kefir och gräddfil i en kastrull. Värm under omrörning mjölken till ca 50°. Mät helst med en hushållstermometer.

Placera en stor kaffebyggtratt med pappersfilter över ett litermått eller en tillbringare. Låt vasslan rinna av. Det tar 3–4 timmar. Blanda ostmassan med 1 tsk salt. Smaksätt den därefter med någon av nedanstående "kryddor".

Vasslan kan användas som degspad i rågröd.

Förslag till smaksättningar

- 1 pressad vitlöksklyfta + 1–2 msk finhackad persilja
- ½ tsk grovmalen svartpeppar
- ½ tsk malen pepparrot

Äppelbakelser

6 st

2 plattor djupfrys smördeg
2 stora eller 3 mindre äpplen
uppvispad ägg till pensling
(kanel)

Tag fram och tina smördegspattorna ca 15 minuter. Kavla dem på längden så att de blir ca 10 cm

större. Flytta över dem på en smord plåt. Skala äpplena, skär dem i 4 klyftor. Tag bort kärnor och skär bitarna i tunna skivor. Lägg äppelskivorna tätt som tegelstenar mitt på smördegslängderna. Vik upp en kant runt omkring. Tryck till den lätt. Pensla med uppvispad ägg. (Strö ev över lite kanel).

Grädda mitt i ugnen i 200°, 15–20 minuter. Dela varje längd i 3 lika delar.

Bra att veta:

1 bakelse motsvarar ½ franskbrödssmörgås med rikligt av margarin, plus ½ fruktportion.

Servera gärna äppelbakelserna med ½ portion GB light vaniljglass (=1 dryg dl glass per portion).

Äppellängder av vetedeg

(20 skivor)

Till degen:

25 g jäst
50 g margarin
2½ dl mjölk
2 kryddmått salt
2 msk socker
1 tsk stött kardemumma
7 dl vetemjöl (ca 425 g)

Till fyllning:

2 msk mjukt margarin
2–3 äpplen
kanel

Till pensling:

1 uppvispad ägg

Smula jästen i en bunke. Smält margarin i en kastrull. Tillsätt mjölken och värm till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen i lite av degspadet. Tillsätt resten av degspadet, salt, socker, kardemumma och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen.

Arbeta ihop till en smidig deg. Låt den jäsa övertäckt i bunken ca 30 minuter. Arbeta degen smidig med några tag på mjölat bakbord.

Värm ugnen till 200°.

Dela degen i två lika delar. Kavla ut dem till avlånga kakor, ca cm tjocka. Placera dem på plåt, täckt med bakplåtspapper. Bred margarin mitt på kakorna, lämna ca 2 cm runt omkring utan margarin.

Skala äpplena, dela dem i fyra delar och tag bort kärnhuset. Skär varje fjärdedel i tunna fina skivor. Lägg äppelskivorna tätt, som tegelpannor ovanpå den smorda delen av degplattorna. Vik upp de fria degkanterna runt omkring mot äppelskivorna och tryck till degen. Pensla över alltsammans med det uppvispade ägget. Grädda direkt nertill i ugnen, 20–25 minuter.

Bra att veta:

1 skiva innehåller motsvarande 1 portion bröd+högst ¼ fruktportion.

Skriv om kostrådgivning!

Berättelser om kostrådgivning, om hur du som diabetiker upplevt den, positivt eller negativt, efterlyses. Skriv också gärna om hur du upplever samvaro med vänner eller exempelvis arbetskamrater när det är fråga om just kosten. Läkare och dietister är också välkomna att skriva, men uppropet är i första hand riktat till diabetikerna själva.

Svenska Diabetesförbundets kostråd arbetar med en bok om kostfrågor och det är till ett avsnitt i den som ska behandla de psykologiska aspekterna förbundet vill ha in berättelser utifrån. Bokens syfte ska vara att förbättra utbildningen av vårdteam, att förändra attityder inom kostområdet och att förändra produkter till det bättre. Parallellt med bokarbetet pågår inom kostrådet framtagning av material till en broschyr om kost som ska ingå i diabetesförbundets broschyrserie.

Berättelser om kostrådgivning kan sändas till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, för vidare befordran till Henry Pettersson, representant i kostrådet. Brevens behandlas konfidentiellt, men den som ändå föredrar att enbart använda signatur framför att sätta ut namn och adress kan göra det.



Fruktsocker. Om du vill använda lite naturlig sötma.

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

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

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

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

Beställ vår receptbroschyr!

Den innehåller 32 recept och en massa tips om gott och vettigt med fruktsocker. Du får den helt kostnadsfritt.

Skicka in kupongen till Sockerbolaget, Box 17050, 20010 Malmö. Märk kuvertet "Fruktsocker". Ja, tack. Skicka receptbroschyren till:

Namn _____

Adress _____

Postnr _____ Postadress _____



Socketbolaget

Box 17050, 20010 Malmö.

Det är vi som marknadsför fruktsocker i Sverige.

Ny undersökning Möjlighet identifiera miljöfaktorerna

Många svenskar insjuknar årligen i diabetes som kräver livslång insulinbehandling. Det gäller både barn och unga (upp till 34 år). Undersökningar visar att diabetes drabbar dubbelt så ofta pojkar/män över 13-14 års ålder, jämfört med flickor/kvinnor. Flera fakta talar för att miljöfaktorer spelar betydande roll för insjuknande i diabetes. Identifiering av den eller dessa faktorer innebär potentiell möjlighet att förhindra uppkomst av diabetes.

Av Jan Östman

I Sverige pågår två parallella undersökningar av insjuknande i diabetes. Sedan 1977 för barn under 15 års ålder och sedan 1983 i åldersgruppen 15-34 år. Barn- och ungdomsundersökningen har visat att årliga insjuknandet i diabetes successivt ökat under de senaste åren. Endast Finland har högre insjuknande i diabetes. Ju längre söderut man kommer i Europa desto mindre vanligt förekommer insulinberoende

diabetes, detta är känt av undersökningar från bla England, Nederländerna och Frankrike. I Finland och Sverige insjuknar barn omkring 40 gånger oftare än i Japan.

Även inom länderna finns geografiska skillnader, det gäller såväl barn- som vuxendiabetes. I den svenska undersökningen omfattande personer i 15-34 års ålder insjuknar väsentligt fler personer i Norrland än i Skåne. I vad mån skillnad beträffande genetisk känslighet (arv) för insjuknande i diabetes eller förekomst av miljöfaktorer spelar roll för dessa geografiska skillnader utgör en brinnande forskningsfråga. Det är väl känt från andra undersökningar att arvsfaktorer spelar stor roll. Således är sannolikheten för att den andra enäggs tvillingen ska ha diabetes om den ena har det till 50 %. Detta betyder samtidigt att miljöfaktorer här bidrar med 50 % till risken för uppkomst av diabetes.

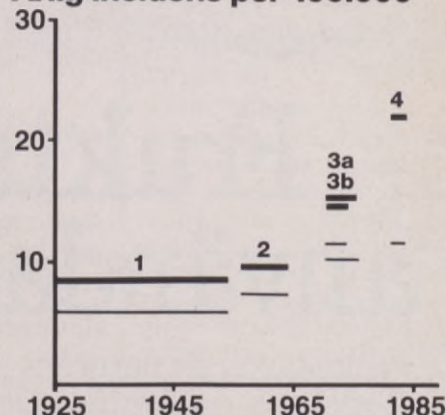
Enkät att besvara

I den pågående svenska undersökningen för 15-34 års åldern registreras alla nyinsjuknade diabetiker i en befolkningsgrupp som uppgår till 2.3 miljoner. Per 100.000 män insjuknar årligen omkring 18, siffran för kvinnor är 10. Detta gäller insulinberoende diabetes som i de här åldrarna är omkring 4 gånger vanligare än typ II-diabetes, diabetes som inte kräver insulinbehandling. Under 1983-1985 har totalt mer än 2200

personer insjuknat i diabetes, därav 900 kvinnor i en speciell form av diabetes som startar under graviditeten och som under denna kräver insulinbehandling. Drygt 300 personer i 15-34 års ålder insjuknar årligen i insulinberoende diabetes. Det är sådana personer undersökningen avser, de personer som from 1 januari 1987 insjuknar i diabetes.

Arbetsplanen är att samtliga dessa diabetiker registreras och ombedes att besvara en enkät som gäller olika tänkbara orsaker till diabetes, vissa arvsförhållanden, samt en lång rad miljöfaktorer på arbetsplats och i hemmet, kost, olika stressupplevelser m.m. Vidare kommer ett blodprov att tas för att fastställa vilken typ av diabetes som personen insjuknat i, insulinberoende eller icke-insulinberoende. Andra prover gäller påvisande av nyligen genomgångna virusjukdomar. Värdet av dessa undersökningar hänger i högsta grad samman med att de personer som drabbas av diabetes verkligen ställer upp. Detta kräver bla en intensifierad samverkan med kontaktmännen på berörda kliniker och vårdcentraler, vidare diabetesskö-

Årlig incidens per 100.000



Insjuknandefrekvens i diabetes enligt olika studier i Norden. Den kraftiga linjen markerar incidensen bland män, svagare linje gäller kvinnor:

1. Oslo 1925-1954 i åldrarna 20-24 år.
2. Oslo 1956-1964 i åldrarna 20-24 år.
- 3 a. Köpenhamn och norra Själland 1970-1974 i åldrarna 15-29 år.
- 3 b. Västra och södra Jylland 1970-1976 i åldrarna 15-29 år.
4. Sverige i åldrarna 20-24 år, diabetes typ 1 + typ 2.

terskor och all övrig personal. Det kan framhållas att det endast i ett fåtal länder med likartad sjukvårdsorganisation som i Sverige är möjligt att genomföra en undersökning av det här slaget. Undersökningen är viktig för kartläggning av den eller de miljöfaktorer som har betydelse för uppkomst av diabetes. Kan detta ske så föreligger en potentiell möjlighet att förhindra diabetessjukdomen.



Siffrorna avser diabetesinsjuknande i de olika regionerna och ska utläsas så: Män/kvinnor (graviditetsdiabetiker).

DIABETES SERVICE

HYR ELLER HYRKÖP Hypocount MX blodsockerfotometer
 Glucochek SC blodsockerfotometer
 Reflolux blodsockerfotometer
 Vita Jet injektionsspruta utan kanyl

Närmare upplysningar per tel.
 08-765 15 03. För övrigt se vår
 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 och litteratur	300	Fibertabletter 240 st	-	49:-	-	
	320	Hushållsvåg	78:-	65:-	13:-	
	330	"Handbok om Diabetes" av T. Kangas	120:-	87:-	33:-	
	331	"Bra Mat vid Diabetes" av Ulla Sahlén	97:-	55:-	42:-	
	332	"Lätt & Gott för Diabetiker" av Ulla Ingesson	140:-	115:-	25:-	
	333	"Diabetes hos Barn & Ungdom" av Gisela Dahlquist m. f.	92:-	69:-	23:-	
Instrument (Ej Bonus)	400	Refloux 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	23:20	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:-	-	
Identifikationsmärken	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:-	-	
Munvård	Se vår produktkatalog					
Hygien	Se vår produktkatalog					

NYHET ▶
NYHET ▶

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

DB-Service, Box 10010, 181 10 Lidingö. Tel. 08-765 1503.

Namn:

Adress:

Postadress:

Telefon:

Jag vill hyra Reflolux i mån.

Jag vill hyra Glucochek i mån.

Jag vill hyra Hypocount MX mån.

Sänd mig er nya produktkatalog

Porto
 Betalt

DB-SERVICE

Svarspost
Kundnummer 80191000
181 20 Lidingö

Frakt o. exp.avg.
 22:50 tillkommer.

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

NovoPen[®], pennan som är en insulinspruta. Diskret och enkel i olika livssituationer.



FUNKTION

NovoPen är avsedd för injektion av snabbinsulin i anslutning till måltider. NovoPen laddas med en specialkonstruerad insulinampull, som innehåller 150 enheter snabbverkande humaninsulin. Ampullen behöver endast bytas c:a en gång per vecka. Insulinet doseras genom att trycka på en knapp.

DOSERINGSSÄKER

NovoPen avger 2 enheter insulin vid varje tryck (två tryck = 4 enheter osv). Doseringen är precis och pålitlig.

ENKEL ATT ANVÄNDA

NovoPen är lätt att använda. Enkelt byte av insulinampull och den specialslipade kanylen (12,5 mm lång).

PATIENT-ERFARENHETER

Det stora flertalet diabetiker, som använt NovoPen, föredrager NovoPen framför konventionella insulinsprutor och har funnit NovoPen enkel och bekväm att använda.

**NOVO PEN[®] OCH KANYLER
FÖR NOVO PEN ÄR
KOSTNADSFRIA
HJÄLPMEDEL**

NOVO INDUSTRI AB

Box 69, 201 20 Malmö



Lägerlivet — Av Ulla Ernström

Ett liv i särklass



– Sex veckor minst!

Så långt skulle lägret helst vara, tycker Mårten, Marie, Mattias och Anki. Men tredje veckan är inne och avskedet nära, på sjösportlägret där allting händer. Ja, allt som ska hända. Med segling, fotboll, städning, disco, en massa snack och en del kärleksbekymmer. Samt en och annan lindrig kapsejsning.

Lägerlivet är något för sig, ett liv i särklass, med upplevelser att bära med sig för lång tid framåt. Man åker dit, till lägret, med en liten fjäril i magen av oro för vad det nu är för typer man ska campera med i tre veckors tid, eller två ibland. Vad kan dom som kommer? Kan dom mera än jag? Kanske allt som jag inte kan? Är där någon som ser särskilt trevlig ut? Blir det fint seglarväder och är ledarna hyggliga?

Väl framme brukar tiden bara försvinna därför att det mesta är så roligt, den från början oändliga perioden krymper

snabbt. Det händer något hela tiden, med nya kompisar och en massa kunskaper att snappa upp, om segling förstås, men också om diabetes. För det är ett sjösportläger för i första hand diabetiker det här handlar om och det är av varandra man lär sig mest på lägret. Sjuksköterskan och ledarna, ofta själva diabetiker, är med och stöttar.

Att skiljas från segelbåtar och nya goda kompisar efter några veckor blir naturligtvis något av en "tragedi". Som dock blir mindre i och med att chansen finns att få komma tillbaka till samma läger

Anki, Mårten, Marie och Mattias på sjösportläger. Hupp! Vi glömde visst flytvästarna när vi gick ut på bryggan säger de.

kommande sommar. Om nu inte maximumåldern är nådd, vid 16 år är det stopp.

Lära av varandra

Mattias Jönsson från Klippan är förstagångare på Svenska Diabetesförbundets och Sveriges Flottas Ungdomsförbunds sjösportläger på Assö.

– Allt här är kul – utom städningen, säger han. Jag blev intresserad när jag läste om lägret i tidningen Diabetes förra året. Fast det var roligare än jag trodde. Det är bra att få träffa andra diabetiker, det blir inte så ofta annars. Man lär av varandra. Jag visste till exempel ingenting om vissa sprutor trots att jag haft diabetes i åtta år, men nu vet jag.

– Navigation är roligt, om man nu är intresserad av sånt, som jag, alla här är det inte, säger Mårten Blixt, Östersund. Jag är road av segling, men det var min läkare som föreslog att jag skulle åka på

läger. Jag har haft diabetes i bara sex månader och tar bara lite insulin, för lite för att kunna ha den "penna" som så många andra nu har.

Anki Kjell, Älvsjö, en av lägrets fem deltagare som inte är diabetiker (sammanlagt har sjösportlägret i år 42 deltagare). Hon gör sin tredje raka lägersommar på Assö.

– Har man börjat åka hit fortsätter man. Jag var med min polare, hon har diabetes. När hon blev för gammal ville jag åka ändå och följde med hennes syster. Jag älskar att segla och har tagit förarbevis. Att få träffa andra i samma ålder betyder mycket.

Marie Johansson, Stenungsund, är också puling, titeln alla sjösportlägerdeltagare har, och det är inte första året. Hon kunde inte låta bli att åter ta möjligheten att få träffa andra diabetiker och dessutom få förbättra sina seglingskunskaper, för fullärd är det svårt, för att inte säga omöjligt, att bli. Marie tar insulin via en så kallad "peninfuser" och tycker det är bättre än vanliga sprutor, hon behöver inte sticka sig så ofta.

Den livlösa kvinnan

– Det händer alltid något.

De säger detsamma alla fyra, för en liten stund uppkrupna i var sitt soffhorn. För mycket "slappa" går inte hem, det ska vara läger med program. Men inte hårdare än att åtskilliga timmar ägnas åt bad och då och då till festligheter. Calypsodagen var en succé och discoteket missar få. Det nödvändiga och kanske det viktigaste – snacket – har sin tid, det finns det alltid plats för, när det faller sig. Segling och vad därtill hör utgör lägergrunden, men eftersom det faktiskt kan regna och blåsa ibland, för hårt för seglingsövningar, finns det alltid alternativa sysselsättningar, fotboll mm.

Just den här dagen händer det också något, inte oväntat. På gräset invid vattnet ligger en till synes livlös kvinna, nyligen uppdragen ur vattnet. Alla resurser måste sättas in för att hjälpa henne.

Men man får fantisera den akuta situationen för kvinnan är av ett gummiliknande material, klädd i blå joggingdress, och "provdocka" för instruktioner i konstgjord andning.

Tufft år

Årets lägersommar skiljer sig från de tidigare somrar då Evert Eriksson, Stockholm, varit en av bossarna. Ovanligt många är äldre i år och med äldre menar han deltagare i åldern 15–16 år.

– Därför är stilen något tuffare. De aldrig helt ofrånkomliga problemen blir något



Instruktören från Svenska livräddningssällskapet visar hur man gör konstgjord andning. Först vrider hon på kvinnan så att hon får andningsvägarna fria innan hon läggs på rygg. Alla övar sedan i att blåsa in luften på rätt sätt så att kvinnans bröstorg höjer sig.

annorlunda. Tolvåringarna, som är få, hänger lite på de äldre, och de blir i sin tur en slags pappor och de ställer faktiskt upp på det.

Ett läger utan förälskelser har väl aldrig historien sett. Nej, kärleken har blommat rikligare än vanligt, berättar Evert. 3–4 par har till och med "gift" sig på lägret. I samband med "bröllopet" anordnades en liten ceremoni och fest för alla.

Flerdos har slagit

Efter tre läger har sjuksköterskan Lena Westerberg, Stockholm, erfarenheter att jämföra och hon noterar en klar förändring.

– För tre år sedan var jag uppe flera gånger per natt för många hade känningar. I år har det sammantaget hänt en enda gång att jag kallats upp. Antagligen beror förändringen på att flerdosbehandlingen slagit igenom så totalt hos ungdomarna. Det är bara någon enda som bor i ett område dit flerdos inte riktigt nått läkarna som inte har flerdos. Eftersom aktiviteten på lägret är hög förekommer en del känningar på dagarna. Men Lena är med så gott som överallt och är hon inte med är flera ledare med.

– När någon får en känning säger jag att "ta en macka och ta det lugnt". Det är min uppgift att lära dom att klara av det. Jag ska finnas till hands och inge deltagarna lugn. Jag tror det fungerar så också, det verkar så.

Lena brukar gå runt i förläggingsstugorna på kvällarna och prata. Det är lättare att klämma fram med frågorna på sängkanten än det är på dagen.

– Det är också genom att bo tillsammans och få se hur andra gör som man lär sig. Någon kanske säger "va, sticker du dig i magen? Det har jag aldrig gjort, men det ska jag pröva". Man upptäcker mycket genom kontakten med andra diabetiker, säger Lena. ■

FINEST SANDAL

KVALITET HÄLSOSANDALER FRÅN JAPAN

FINEST SANDALER tillverkas i Japan med stor omsorg och varje sandal kontrolleras noggrant. Sulorna har breda nabbar av naturgummi vilket ger extra stöd och är snällare mot strumpor jämfört med andra hälsosandaler.

VAR RÄDD
OM DINA
FÖTTER!!!



- Ökar blodcirkulation
- Gör kalla fötter varma
- Knäppning med kardborreband passar alla fötter
- Breda nabbar som ger extra stöd åt foten
- Slitstarka och lätta
- Bra för din hälsa

165:-
inkl. moms

Vi söker även detaljister.

S M TRADING

Box 9068, 151 09 Södertälje. Tel: 0755/97991

Storlekar: 36/37, 38/39, 40, 41/42, 43. Färger: Vit, brun.

Ja tack, skicka mig

_____ st storlek _____ färg _____

_____ st storlek _____ färg _____

Exp. avg. 16:50 kr + postförskottsavg. 9:- kr tillkommer. Returrätt inom 10 dagar.

Namn: _____

Adress: _____ Tel: _____

Postnr: _____ Postadr: _____

– Personalen på sjukhuset och på vårdcentralen är duktiga, fantastiska. Men utanför sjukhusets dörrar känner man sig ändå utlämnad, tycker Per Lénström, diabetiker sedan två år. Ta mina frågor på allvar! uppmanar han samtidigt vårdpersonalen i denna artikel.

Är det Lénström säger typiskt? Vårdper-

sonalen gör sitt bästa, ändå grov ibland missnöjet hos patienterna. Möten mellan människor i vården handlar som så mycket annat om psykologi. Bland annat. Kanske om tid också. Om du som patient eller vårdpersonal reagerar på artikeln så skriv till oss.

– Jag vill ha svar och inte moralkakor!

— Text: Anne Thelander Foto: Katarina Lundberg —

Per Lénström har ett eget företag inom film- och videobranchen. Han har arbetat med beställningsfilm under många år och är ensam i sin firma. För nästan två år sedan fick han konstaterat att han hade diabetes.

Han berättar här om sina erfarenheter: – Jag har alltid varit frisk som en nötkärna, frånsett en blindtarms- och gallstensoperation för många år sedan. Lite högt blodtryck har jag dragits med under ett antal år, men det har jag aldrig känt som något problem. Därför blir det så chockartat när man får en sjukdom som diabetes.

– Först förväntar man sig på något sätt att när man har blivit inställd på sitt insulin, så ska allt bli som vanligt igen. När det inte blir så, utan man fortfarande mår dåligt, så känner man sig som en kverulant. Är jag verkligen sjuk eller tror jag det bara? Håller jag på att bli galen?

– Jag har genom mitt arbete som filmare kommit i kontakt med många människor som arbetar i vården och i landstingen. Dessutom har min fru också jobbat i landstingsvärlden. Men trots att jag faktiskt har en massa kunskaper, så blir det i alla fall en chock att själv bli sjuk.

Inga moralkakor, tack!

– Personalen på sjukhuset och på vårdcentralen är jätteduktiga, gulliga och fantastiska, men så fort man kliver utanför sjukhusdörrarna är man på något sätt borta för dem. Man existerar inte ut-

an man känner sig utlämnad.

– Ett exempel på vad jag menar. När jag frågade vad som händer om jag dricker ett glas vin till maten, så fick jag till svar att "du ska inte dricka sprit". Det vet väl jag också. Jag behöver inga moralkakor utan jag vill veta vad som händer i min kropp och hur jag ska balansera komponenterna mat-motion-insulin-alkohol mot varandra. Det där med komponenterna har jag förstått senare, men varför inte berätta om sådant när jag frågade?

– Jag vill bli tagen på allvar när jag kommer med mina frågor eller när jag kommer med mina påståenden om hur jag mår eller hur jag fungerar. Jag kollar ju mig själv med jämna mellanrum för att se hur hög blodsockerhalten är. Dessutom ska jag ändå springa och ta en massa prover i ett kör – till vad nytta undrar jag ibland.

Tro på mej!

– Varför har personalen då så svårt att tro på mig och vad jag säger? De skulle behöva ha en helt annan inställning till patienterna.

– Några ytterligare exempel. Jag bestämde mig tidigt för att jag skulle klara att ta mina sprutor själv. Det gick bra i några månader, men sedan blev jag spruträdd. Då sa man bara åt mig att "göra si och så". Det visste jag väl, men det gick bara inte ändå. "Du måste ta ditt insulin" sa man. Det visste jag mycket väl också, men det var inte det jag be-

hövde höra.

– En morgon glömde jag att ta sprutan när jag hade bråttom och skulle komma iväg på ett jobb. Jag fortsatte att låta bli ta spruta och konstigt nog mårde jag bra ändå. "Fy skäms", sa läkaren till mig, men erkände också att det inte är ovanligt att diabetiker kan få en sk "honeymoon", när insulinproduktionen tillfälligt kan komma igång igen. Men det kunde jag väl ha fått veta då.

– Vad jag saknade var stöttning en tid efter den första introduktionen. Alldeles i början fick jag väldigt fin hjälp, men sedan brast det. Osäkerhet och okunskap gör att man inte mår bra innan man lär sig hur man ska balansera det där med mat-motion-insulin-alkohol.

– Jag blir rent ut sagt förbannad när man betraktar mig som mindre vetande. Jag känner mig också besviken på synen på patienten i vården. Det saknas engagemang i mig som person. Journalen är inte det viktigaste i alla lägen utan jag som patient och mina upplevelser kan vara viktigare. Ta mig på allvar. Tala om vad som händer.

– Som patient har man ofta låg tolerans-tröskel, därför är det så viktigt med ett engagemang, inte att bara ta till tabletter, sprutor och moralpredikningar så fort det är något problem. Det gäller ju att angripa orsaken till att man mår som man gör.

– Hade jag inte jobbat så mycket med vårdfrågor som jag gjort, hade jag nog

varit utslagen vid det här laget. Nu kan jag i alla fall ifrågasätta mycket av vad man gör med mig.

Byta livsstil

– Att lägga om sin livsstil är inte lätt. Det är inget man gör från den ena dagen till den andra. Som egen företagare känns det extra jobbigt och osäkert. Hur ska jag klara av firman i framtiden? För mig gäller det i princip att få ihop brödfödan för dagen och jag måste göra det själv, eftersom ingen annan finns i firman.

– Det är knappast möjligt för mig att sjukskriva mig någon längre period. Då vänder sig kunderna till en annan producent istället. I en sådan situation är det lätt att bli osäker på sig själv och tappa självförtroendet.

En lugnare takt

Här borde samhället vara mer generöst mot dem som kan behöva prova lite olika varianter att leva under en period.

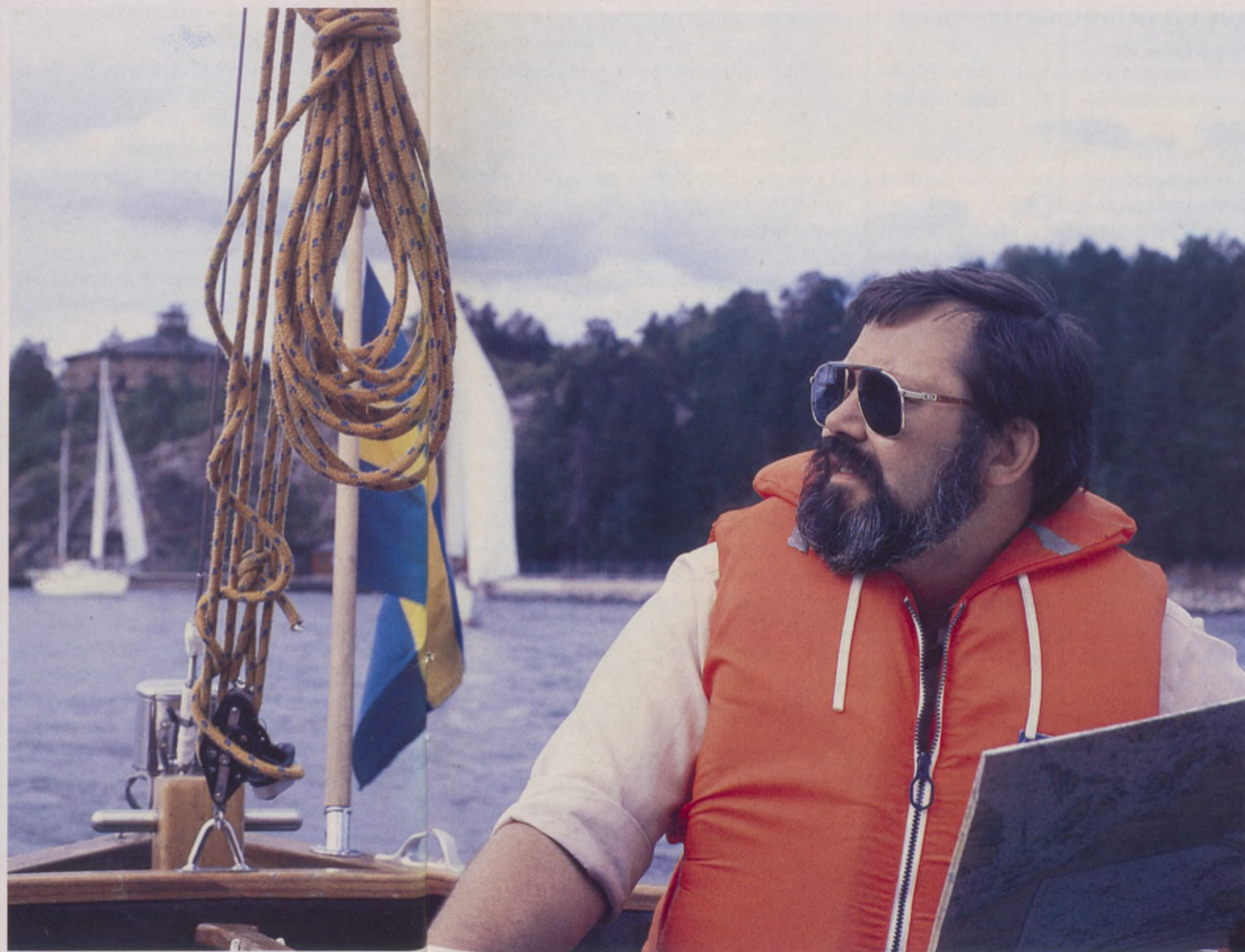
– Min enda chans att överleva är att slå av på takten och ta det lugnare. Därför håller jag just nu på att skära ner så mycket fasta kostnader jag kan i firman, just för att jag ska kunna dra ner på takten lite grand. Jag har sålt min tekniska utrustning som jag hade. Lokalen ska jag inte heller behålla, utan nu ska jag ha ett arbetsrum i lägenheten hemma istället.

– Detta kommer att göra att jag inte behöver arbeta ihop lika mycket pengar för att få det hela att gå runt.

– För mig finns det nu en möjlighet att byta livsstil lite. Kreativiteten i sitt eget liv tappar man väl aldrig, som tur är, slutar Per och ger upp ett bullrande skratt så att hunden och dottern sömnigt lyfter på ena ögonbrynet. ■

(Artikeln har tidigare varit publicerad i tidningen Handikappsamverkan nr 2/86).

Skriv till Redaktionen, Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö. Skriv kort. Redaktionen förbehåller sig rätten att stryka i och korta ner brev som publiceras. Du kan använda signatur, men uppge dessutom namn och adress.



FRÅGOR OCH SVAR



Rolf Luft,
professor

Rolf Luft besvarar en fråga om motion och negativa reaktioner i samband med diabetes och skriver om instabil diabetes. Det är han som får de flesta frågorna, men frågor kan också ställas till dietisten, diabetessjuksköterskan eller fotterapeuten i panelen.

FRÅGA: Motionens positiva betydelse belyses ofta – men eventuella negativa reaktioner ges enligt min mening ett för litet spaltutrymme. Vill därför ställa följande frågor: Reagerar glykogenreserven annorlunda vid diabetes än hos friska personer? Dvs töms reserven snabbare vid intensivt långvarigt (4–6 timmar) muskelarbete – och sker återhämtningen långsammare? I så fall vad för konsekvenser kan detta få för en typ 1 diabetiker? I vad mån kan intag av kolhydrater under aktiviteten kompensera glykogenförlusten? Vill också fråga om hjärnan vid mycket låga blodsockervärden samt vid medvetlöshet i samband med insulinchock kan ta skada. Om så skulle vara fallet – vad kan detta få till följd på nervsystemet och övriga organ?

"Hurtbulle"

SVAR:

Intresset tycks vara stort för insulinberoende diabetikers förmåga att klara större fysiska påfrestningar. Jag begränsar mig i mitt svar till diabetes utan svårare komplikationer för ögon, njurar och cirkulationen. En insulininställd diabetiker kan klara vilka påfrestningar som helst – förutsatt att han anpassar sin insulin dos och kolhydratintag till aktiviteten. Hur dessa två variabler skall ändras – det är högst individuellt och måste prövas fram. Nyligen berättades om en ton-

årsflicka med ungdomsdiabetes som deltog i "triathlon" – alltså kombinationen långdistanssimning, cykling och långdistanslöpning – utan större svårigheter än icke-diabetiska deltagare. Men hon hade testat ut den mängd kolhydrater hon med intervall skulle ta in under den långa tävlingen. Jag vill minnas att hon sänkte insulin dosen något. Populärlitteraturen innehåller många redogörelser för diabetiker inom tävlings- och motionsidrott, flera i elitklass. De har alla varit måna om att pröva sig fram till bästa tänkbara regim, vilket inte är svårt med nuvarande möjligheter till egenkontroll av blodglukosen.

Man har diskuterat om någon form av idrott skulle vara mindre lämplig vid en väl kontrollerad diabetes utan påvisbara komplikationer. Själv har jag vissa betänkligheter mot orientering i dag då kontrollerna är obemannade. Dess bättre har inga malörer rapporterats.

Lågt blodsocker påverkar

Vad jag nu sagt innebär; att kolhydrat omsättningen är normal hos en väl kontrollerad diabetiker; att glykogenupplagringen som huvudsakligen styrs av insulinet fungerar normalt; att glykogenreserverna vid behov mobiliseras normalt av de hormoner som sköter detta. Det extra kolhydratintaget under idrott som tar flera timmar hjälper till att kompensera förlusten av glykogenreserver.

Flera av de frågande undrar om lågt blodsocker under idrott skulle kunna påverka hjärnan. Detta har behandlats tidigare i denna spalt. Lågt blodsocker – med eller utan idrott – påverkar alltid hjärnans arbete, eftersom hjärnans enda betydelsefulla energisubstrat är kolhydrater (sockret i blodet). Skadorna är övergående vid enstaka episoder men kan bli bestående om blodsockersänkningen är långvarig (insulinkoma) och ofta återkommande. Jag vill i övrigt hänvisa till en tidigare genomgång i denna spalt av sambandet blodsockernivå – hjärnfunktioner.

Rolf Luft

Instabil diabetes (ID)

En rad frågor gäller detta problem: varför sockerkontrollen är så svår att bemästra hos en del diabetiker. Denna svårinställda diabetes är vad man i engelsk litteratur kallar "brittle diabetes", vilket på svenska skulle bli "skör diabetes".

Stora och ofta snabba svängningar i blodsockret, som karakteriserar ID, kan allvarligt påverka diabetikers liv; det kan bli fråga om frekventa sjukhusvistelser p.g.a. för högt blodsocker (hyperglukemi) och syror ena gången och för lågt blodsocker (hypoglukemi) en annan gång; depression; arbetsförmåga etc.*) Läkarens och annan personals viktigaste uppgift i dessa fall är att fastställa orsaken till blodsockersvängningarna.

Kroppens skyddsmekanismer

Diabetesbehandlingen skall i princip åstadkomma en balans mellan faktorer som höjer blodsockret och dem som sänker det. Till de förra hör mat, hormoner som höjer blodsockret och vissa regelbundna förändringar som mens; till de senare hör insulin och fysisk aktivitet. I sin enklare form beror ID på en obalans mellan dessa faktorer, ex att insulin dosen är för hög eller för låg eller, ännu oftare, att den sjuke överbehandlar ett för lågt eller för högt blodsocker. När kroppens egna skyddsmekanismer kommer igång, adderar de sig till patientens åtgärder, behandlingen "slår över". ID förekom betydligt oftare när det var vanligt med en blandspruta per dag och denna oftast innehöll ett tillägg av långverkande insulin. Detta insulin sänkte inte sällan blodsockret under natten till mycket låga värden. Diabetikern sov, märkte inte "känningen" men noterade "rekylan", ett mycket högt blodsocker på morgonen och ökade därför det långverkande insulinet dagen innan.

Det är självklart att man (läkaren, patienten, sjuksköterskan) vid ID skall kontrollera vissa basala förhållanden: injektionerna och deras relation till måltiderna; insulinbehandlingarna; spruttekniken; ev fel vid blodsockerkontrollerna. När sådana fel uteslutits, och instabiliteten i blodsockret kvarstår, måste man tänka sig andra orsaker till svängningarna. Det avgörande här är psyket. Alla påfrestningar, stora som små, till och med sådana vi själva inte noterar – ökar produktionen av raden skyddshormoner (bl. a. adrenalin, kortisol, tillväxthormon), och dessa har en gemensam egenskap: att höja blodsockret. Friska människor kan motverka blodsockerhöjningarna vid sådana tillfällen genom att snabbt öka insulinproduktionen. Det kan inte diabetikern med en depå i låret

som enda insulinkälla, från vilket insulinet tas upp av blodet i jämn takt oberoende av behovet.

Alla vet att "stress" av olika slag ökar blodsockret: olyckor, infektioner, psykiska stormar etc. Men få tänker på att det vi betecknar som "liv" i mycket består av "stress" som vi egentligen inte använder detta namn på: angenäma och oangenäma intryck, glädjeämnen, dåligt humör, samtal, ätande etc. "Liv" ändrar också på produktionen av blodsockerstegrande hormoner och "liv" omfattar också vårt undermedvetna som leker med oss på natten och uttrycker sig i drömmen. "Liv" gör således sockersjukan mindre stabil, med ID som följd ibland. Under åren har jag blivit förvånad över att diabetes mot denna bakgrund så ofta går att kontrollera så bra.

Vad jag vill ha sagt är att man vid ID måste bedöma diabetikerns hela livssituation. Ett sådant klimat måste skapas inom behandlingsgruppen att diabetikern känner det förtroende som krävs för att hon skall våga och vilja diskutera sina problem. I en del fall måste speciella kunskaper till, ex. anknytning av psykolog av facket. Ju färre ID som sedan kvarstår, desto bättre fungerar diabetesvården.

Rolf Luft

**) ID förekommer endast hos dem med typ 1-diabetes (IDDM) eller barn- ungdomsdiabetes.*

Frågor välkomna

Frågor till panelen adresseras: **Diabetes, Box 5023, 12505 Älvsjö. Eller ring till redaktionen, det går också bra: Tel. 08/81 0490.**

Lydia och Oscar Linders minnesfond

Svenska Diabetesförbundet som förvaltar "Lydia och Oscar Linders Minnesfond", får härmed meddela, att viss avkastning av fondens medel enligt testamentsvillkoren "skola årligen i god tid före jul utdelas till behövande icke arbetsföra sjuka efter rekommendation av överläkare på sjukhus eller tjänsteläkare".

De som önskar söka anslag ur fonden skall inkomma med ansökan och övriga handlingar senast den 15.11.1986. Ansökan skall ställas till Lydia och Oscar Linders Minnesfond, Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö.

NYA PRODUKTER

Färskost

Färskosten Kesella lanseras av Arla som en "kusin" till Keso, först med Stockholm och Uppsala som testområden. Medan Keso har en grymig konsistens och främst är lämpad för smörgåsar och sallader är Kesella mager kvarv för matlagning och bakning, konsistensen är slät. Färskost är proteinrik och fettfattig. Kesella har 1 procent fett och 13 g



protein per 100 gram, inget salt är tillsatt.

Särtryck om sötningsmedel

I nr 2/86 av Diabetes skrev vi om specialnumret av livsmedelsverkets tidning "Vår Föda" som från början till slut handlade om sötningsmedel. Vi koncentrerade oss på artikeln "Sötningsmedel och diabetes" av Kristina Sjölin,

Margit Eliasson och Urban Rosénqvist. Nu har den artikeln kommit som ett särtryck och kan rekvideras från Statens livsmedelsverk, Box 622, 751 26 Uppsala.

Fötternas semester

Som sommarskor eller inneskor året runt, utan sömmar som skaver, men med bekväm klackhöjd och stötdämpande sulor, kan

Scholls sandaletter användas. Skon överst till höger kostar cirka 330 kronor, medan de två övriga modellerna kostar omkring 300 kronor.



Doseringslås

"Doseringslås" kallar Becton Dickinson sin nyhet som gör det möjligt att i förväg dra upp insulin och sedan "låsa" den färdiga dosen i sprutan. Sedan kan den injektionsklara sprutan bäras med, i väskan eller i fickan, och placeras fram när man vill och injicera direkt. Undersökningar visar, enligt Becton Dickinson, att de vanliga insulin typerna kan förvaras i B-D insulinsprutor, i rekommenderad temperatur, i 24 timmar. Observera att hållbarheten bara gäller när insulinet är oblandat. Om två olika typer av insulin blan-



das måste dosen injiceras direkt. Doseringslåset kan kombineras med 1 ml-sprutan och Minidos-sprutan från B-D. Användare av dessa sprutor kan få doseringslåset utan kostnad på landets diabetesmottagningar.

Video om blodsockermätning

"Lika som bär" är en ny videofilm om flerdosbehandling grundad på blodsockerbestämning. Filmens namn syftar på aktörerna, två enäggstvillingar som båda har diabetes, men har olika debutår och till en början olika behandling. Filmen finns på videosystem VHS och U-matic. Det kostar ingenting att låna filmen från företaget bakom den, Boehringer-Mannheim Scandinavia AB i Bromma. Den enda kostnaden blir frakten då man skickar tillbaka filmen. Den kan också köpas för cirka 250 kronor från företaget.

Insulinpennan Insuject

Flerdosinstrumentet Insuject från Nordisk Sverige är så nytt att det ännu inte finns bilder på det. Det är en typ av insulinpenna man laddar med särskilda ampuller och man vrider fram till rätt insulindos istället för att trycka, som på den insulinpenna som nu är kostnadsfritt hjälpmedel. Vridningen gör att man kan avläsa hur mycket insulin man tagit. Insuject är inte kostnadsfritt hjälpmedel, priset är ca 250 kr. Finns att beskåda på diabetesmottagningar.

Insulinbehandling på blodsockrets grund

Skriften "Insulinbehandling på blodsockrets grund" av läkarna Martin Fahlén och Folke Lithner, utgiven av Novo har kommit i ny uppdaterad upplaga. Den kan

beställas från Novo Industri AB i Malmö. Ny studiehandledning som följer den nya upplagan är under utarbetande.

Det här är Hans Bolöv!

Hans Bolöv, Stockholm, är en av dem som invaldes som nya i förbundsstyrelsen vid riksstämman i Falun i maj 1986. Han är förälder till ett barn som har diabetes och har under sin föreningstid mest arbetat med barn. Bolöv tillhör stockholmshörsstyrelsens styrelse på andra året. Barn- och ungdomsfrågorna dominerar hans intresse. Vårdbidraget har han lagt ner tid på, men där menar han att det faktiskt hänt en del på senare tid och därför känner han inte fullt så starkt för just det längre. Han prioriterar andra ungdomsfrågor.



Förbundets nya föreningskonsulent

Diabetesförbundet har beslutat anställa *Harrieth Oscarsson*, 41, Bengtsfors, som föreningskonsulent under två år. Hon kommer att arbeta med uppsökande verksamhet inom läns- och lokalföreningarna, dels hjälpa till att utveckla den redan pågående verksamheten och dels bistå i nya föreningsprojekt. Harrieth är förvaltningssekreterare och har närmast tjänstgjort som biträdande föreståndare vid servicehus. Hon har stor föreningserfarenhet och är redan tidigare bevärdad i diabetesförbundets verksamhet. Harrieth tillträdde sin tjänst den 6 oktober 1986.



Vårdbidraget

De olika riksdagsgrupperna kommer att få höra av förbundet under hösten, inför nästa motionsperiod i riksdagen. Med förhoppning om att det med tiden ska leda till generella bedömningar i vårdbidragsfrågor, en likriktning över hela landet. Förbundet ska arbeta efter linjen att alla barn som får diabetes ska ha helt vårdbidrag under insjuknandeåret och därefter upp till 16 år minst ett halvt vårdbidrag.

Det blev en ungdomskonsulent också

Göran Andersson, 31, Stockholm, förbundets ungdomskonsulent, också projektanställd i två år. Han är en del av den satsning förbundet beslutat göra på barn- och ungdomssidan och ska alltså se till att det händer mera där in-



om förbundet. Göran är välkänd av ungdomar som varit på förbundets koloni ute på Assö de senaste somrarna, där han har varit föreståndare (vilket han ska fortsätta med). Göran sökte sig efter några år inom hantverksyrken vidare till arbete inom barnomsorgen där han arbetat sedan 1983. Bakom sig har han bland annat en ettårig folkhögskolekurs i friskvård/hälsoupplysning, vari ingår kunskaper på det pedagogiska området, och han har erfarenheter från föreningslivet. Göran tillträdde sin tjänst den 1 oktober 1986.


Vill sprida sin lägereld

– Mycket arbete och mycken möda, men det är det värt, säger en eldsjäl, *Lars Svensson*, sekreterare i Malmöhus läns diabetesförening, som ansvarar för Breanäslägrer i år och gärna vill att andra föreningar får ta del av hans erfarenheter av att anordna läger. För fjärde året i rad har föreningen arrangerat en kurs- och lägervecka för unga diabetiker (9–15 år) i Breanäs utanför Kristianstad. Med 30 barn, 15 ledare, två sjuksköterskor och en dietist. En läkare var med i två dagar. Programmet är imponerande: Gymping, tipsrunda, kånötning, sång- och musikprogram, folkdans, bågskytte, blomsterbindning och en ciceron som visste allt om växt- och

djurvärlden i trakten. Kostnaderna för lägrer kunde reduceras genom att ledarna (som har erfarenhet av diabetes) medverkade utan ersättning. Vårdpersonalen ställdes gratis till förfogande av sjukvårdsdistriktet. Länsföreningen sökte och fick bidrag från kommuner, landsting och ideella organisationer. Med flera års lyckade lägerveckor i bagaget uppmanar *Lars Svensson* förbundets läns- och lokalföreningar som inte bedriver någon lägerverksamhet att arrangera ett läger av typ Breanäs. Han står gärna till tjänst med tips och råd. Diabetes har adressen.

Förlegat om adoptioner

För ganska länge sedan utfärdade socialstyrelsen rekommendationer till kommunerna om att inte godkänna diabetiker som adoptivföräldrar om adoptanten har retinopati, blödningar i ögonbotten, eller diabetesnefropati, njurskada. Sedan dessa regler började gälla har förändringar skett inom diabetesvården, både beträffande behandling av diabetiska ögonförändringar och av njurskador. Den transplantationstekniska utvecklingen med njurar har hunnit långt och står på en hög och säker nivå i vårt land. Svenska Diabetesförbundet hävdar i en skrivelse till socialstyrelsen att diabetikers livssituation förändrats så radikalt att det är tid för socialstyrelsen att ompröva sina rekommendationer som avser diabetes och adoption.



SVENSKA DIABETES FÖRBUNDET

Svenska Diabetesförbundet
Box 5023
125 04 Älvsjö
Tel 08/81 04 90, KI 10–12, 13–15

Förbundsordförande:
Nils Hallerby
Verdandigatan 3
114 24 Stockholm
Tel 08/10 13 92

Kanslichef: Berndt Nilsson



TERUMO[®] Myjector



- Kanyl: Bäst i test - se utdrag
- 6-Kantig skyddshylsa
- Kolvstopp
- Styck-förpackad



SP STATENS PROVNINGSANSTALT

Utdrag ur test: 85 M 300 35 B:

Totalt gjordes tio olika jämförande tester mellan produkterna med avseende på penetrationsmotståndet. I samtliga tester uppvisade engångssprutor av märket "Terumo" det lägsta penetrationsmotståndet.

Ring, så sänder vi komplett testrapport.

TERUMO Schlytersvägen 35 125 50 Hägersten

08-744 26 55

MONOJECT - SYSTEMET

förenklar vardagen för diabetiker.



FÖRLÄNGD HATT, Monoject.

FÖRSTORINGSGLAS, Monoject.

MONOJECTOR, blodprovstagare.

INDOS, doseringsinstrument.

INJECTOMATIC, injektionspistol.

MONOLET, lancetter.

TENDOS, doseringshjälpmedel.

SKYDDSHYLSA, Monojector blodprovstagare.



0,5 ml och 1 ml med fast kanyl och original lancettslipning

De välkända Monoject-sprutorna och kanylerna bildar grunden i Monoject-systemet. Ett system av diabeteshjälpmedel som vuxit fram ur en lång erfarenhet och ett stort engagemang. Det var Monoject som utvecklade den sk lancett-slipningen av kanyler och produktutveckling pågår ständigt i syfte att underlätta vardagen för diabetiker. Flera av hjälpmedlen är kostnadsfria, kontakta gärna BDF för ytterligare information om Monoject-systemet.

BDF ●●●● Beiersdorf AB, Box 10056, sektion medical, 434 01 Kungsbacka, Tel. 0300-550 00, Telex 27026 bdfS.

FÖRLÄNGD HATT Monoject

Förlängd hatt (extender cap) som passar till Monoject 1 ml och 0,5 ml sprutor. Den förlängda hatten kan ersätta den ordinarie på enstycksförpackningen för att skydda färdigdoserade sprutors innehåll och volym.
Art.nr 9005-90
Ap.Vnr 25 52 73
Fabr.nr 8881-912102

PROVEXEMPLAR KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BEIERSDORF

FÖRSTORINGSGLAS Monoject

Ett litet praktiskt hjälpmedel för synsvaga, som sättes direkt på Monoject 0,5 ml eller 1 ml sprutor.
Art.nr 97202
Fabr.nr 8881-641008

PROVEXEMPLAR KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BEIERSDORF

MONOJECTOR blodprovstagare

Monojector är en praktisk och behändig blodprovstagare som är enkel och bekväm att hantera. Den levereras med sex Monolet lancetter, en påsatt skyddshylsa, samt tre i reserv.
Art.nr 9005-65
Fabr.nr 8881-602117
Ap.Vnr 26 58 92

KOSTNADSFRITT HJÄLPMEDEL

James TENDOS doseringshjälpmedel

Tendos är utvecklad speciellt för synsvaga diabetiker som har problem med doseringen. Den består av 10 hylsor och är mycket enkel att använda. Tendos är tillverkad i en tålig acrylplast och kan rengöras med sprit eller kokas. Tendos doserar mellan 0,1 ml - 1,0 ml.
0,1 ml = minsta hylsan, 1,0 = största hylsan.
OBS! Tendos passar bara Monoject 1 ml spruta med fast kanyl.
Art.nr 9005-92
Ap.Vnr 26 81 77

KOSTNADSFRITT HJÄLPMEDEL

INDOS doseringsinstrument

För personer med nedsatt syn är indos ett utmärkt hjälpmedel. Spruta med kanyl och insulinflaska placeras i Indos varefter dosering görs med hjälp av ratten. Avsedd för Monoject 2 ml sprutor.
Art.nr 9005-90
Ap.Vnr 25 52 73

KOSTNADSFRITT HJÄLPMEDEL

INJECTOMATIC Injektionspistol

En liten, enkel och mycket behändig injektionspistol som användes tillsammans med Monoject engångssprutor med fast kanyl. Injctomatic finns i två storlekar - för 0,5 ml och för 1 ml spruta.

Art.nr 9005-93 (0,5 ml)
9005-94 (1,0 ml)
Fabr.nr 8881-602901 (0,5 ml)
8881-602927 (1,0 ml)
Ap.Vnr (0,5 ml) 26 93 73
Ap.Vnr (1,0 ml) 26 93 81

KOSTNADSFRITT HJÄLPMEDEL

MONOLET lancetter

Monolet lancetter har "tre-slipad" jämnt formad spets för lätt penetrering med minimal smärta. Skyddshatten är värmesvetsad, vilket garanterar steriliteten.
Förpackning à 200 st

Art.nr 9005-66
Fabr.nr 8881-602018
Ap.Vnr 26 59 00

KOSTNADSFRITT HJÄLPMEDEL

SKYDDSHYLSA till Monojector blodprovstagare

Separata skyddshylsor som reglerar penetrationsdjupet.
Förpackning à 1000 st.
För komplettering vid hemmabruk, kontakta Beiersdorf, så kan ev mindre antal skickas.

Art.nr 9005-67
PROVEXEMPLAR KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BEIERSDORF



Injctomatic automatiska injektionspistol gör injektionerna enkla och så gott som smärtfria.

SKICKA EFTER DITT INFO - PAKET!

Beställ informationspaketet om Monoject-systemet, det är bara att skicka in kupongen och är givetvis helt gratis. Har du tillgång till en VHS videobandspelare får du samtidigt låna ett intressant videoprogram som berättar om hjälpmedlen och hur dom ska användas.

Med Info-paketet får du också en praktisk diabetesdagbok, där du kan föra in blod- och urinsockervärden efter den dagliga självkontrollen. Folderserien "Leva bättre med diabetes" berättar både om injektionsteknik och vilka hjälpmedel som ingår i Monoject-systemet. Ett speciellt intressant sådant är Injctomatic injektionspistol, som gör injektionerna enklare och så gott som smärtfria. Det är dessutom ett kostnadsfritt hjälpmedel. Beställ ditt Info-paket direkt!

Ja tack, skicka mig Info-paketet om Monoject-systemet.

Jag vill också låna videokassetten under 14 dagar.

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

DIABETES 5-86

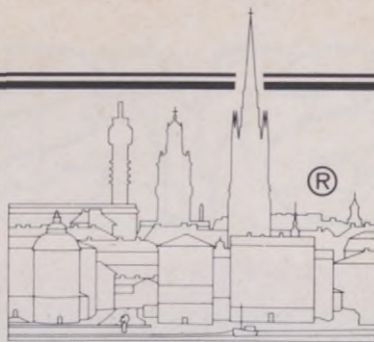
KORT OM DIABETES

Centrum för diabetesforskning

Ett centrum för diabetesforskning inrättas vid Uppsala universitet. I Uppsala finns en lång tradition inom området experimentell och klinisk diabetesforskning med koncentration till universitetets medicinska institutioner vid Biomedicinska centrum, Akademiska sjukhuset och Kungsgårdets sjukhus. Centrum för diabetesforskning, CFD, blir namnet på den nya inrättningen. Som ska ha till uppgift att främja experimentell och klinisk diabetesforskning vid Uppsala universitet, att verka för spridande av nya forskningsresultat såväl bland forskare som till allmänheten, att stimulera informationsutbyte, främja samarbete och stärka de ekonomiska och personella resurser som utgör basen för universitetsforskning om diabetes. Verksamheten ska dels finansieras genom anslag via fakultetsnämnder och konsistorium, dels genom externa medel för särskilda projekt från fonder och forskningsråd.

En snygg logotype

Stor-Stockholms Diabetesförening har en logotype som är snygg och trevlig. Så här ser den ut i sin helhet, med namn, men utan raster. När vi publicerade den i Diabetes nr 2/86 var det utan föreningens namn.



Stor-Stockholms Diabetesförening

Så var det i Kristianstad

"Observerat" i Diabetes nr 4/86 med rubrik "Insulinpumpen upprörde känslorna" innehåller felaktigheter som i onödan kanske medfört känsloreaktioner och delvis felaktigt prickar landstinget i Kristianstads län. Landstinget har inte lånat ut någon insulinpump och inte heller upptäckt, att pumpen var för dyr och velat ha den tillbaka, skriver bitr. överläkaren Ragnar Skölling. Han påpekar: – Som ansvarig läkare i ärendet kan jag meddela följande. Jag själv lånade, med klinikchefens stöd, och utan landstingets kännedom en insulinpump av tillverkaren att testa under fem månader. Patienten, liksom jag själv, upplevde pumpen som värdefull. Mot lånetidens

slut lämnade jag till landstinget en ansökan om medel till inköp av pumpen. Då först kom landstinget med i bilden och avtog tyvärr ansökan. Patienten tog då andra kontakter för att få hjälp. Hon uppger sig bla ha ringt diabetesförbundet, som dock inte gav henne stöd eller råd. I sin förtvivlan vände hon sig då till lokalpressen varpå problemet slogs upp stort i tidningar över hela landet. – Jag kan tillfoga, att de ekonomiska problemen är lösta utan hjälp av privatpersoner, välgörenhetsorganisationer eller andra. Det har dock inte rönt samma mediala intresse, slutar Ragnar Skölling.

Insulinpumpar förvånade

Fyra sjuksköterskor i Eksjö har inom ramen för en påbyggnadskurs gjort ett projektarbete om insulinpumpens betydelse för diabetikers livskvalitet. När de började intressera sig för ämnet visste ingen av dem något om hur en insulinpump fungerade. De erkänner att de till en början blev lite förvånade över dess funktion, att pumpen inte var så automatisk som de trott och att den var otymplig att bära. Sjuksköterskorna har i sin undersökning inte haft direktkontakt med insulinpumpbärarna. De har fått hjälp av dia-

betesköterskorna på 12 sjukhus i 6 landsting med att dela ut sina frågeformulär. I projektet har också en läkare intervjuats. Undersökningen har en relativt hög svarsfrekvens. De problem, som frågeställarna upplevt att det borde vara med att ha pump, visade sig vara små. Visserligen har ungefär hälften av de cirka 50 som svarat något form av besvär, från vingnålen, nålens placering eller läckage vid insticksstället. Men samtliga av dem som svarat anger ja på att de skulle kunna råda andra diabetiker att prova insulinpumpen.

Tvådagars i P-länet

Diabetesföreningen i P-län arrangerade i slutet av augusti en tvådagarssträff för medlemmar i länet. Diabetessköterska och motion stod på programmet, men en stor del av tiden fick fyra hjälpmedelsföretag, som på föreningens förfrågan mer än gärna kom och visade sina produkter. ABF var medarrangör.



Fibrernas betydelse

Rågklorigt bröd förbättrar blodsockerinställningen under dagen eller leder till sänkningar i givna insulindoser, det visar en undersökning gjord i Umeå med resultaten publicerade i "Näringsforskning" nr 8-9 1986. Eftersom rågklorigt bröd haft goda effekter för diabetiker studerades också om obehandlat rågkli möjligen kunde vara ännu effektivare. Vetekli ingick också i studien och hade viss inverkan på metabolismen, men rågkli, inbakat i bröd, hade större effekt. Allra största effekten hade obehandlat rågkli. Kli har alltså en fördelaktig effekt på glukosmetabolismen och det gäller speciellt rågkli.

Avhandlingen "Diabetikers livsvillkor"

Lena William-Olssons doktorsavhandling "Diabetikers livsvillkor" kan rekvideras från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90. Priset är 60 kr inkl. porto.



Doseringslås öppnar nya möjligheter.

B-D utvecklar ständigt nya hjälpmedel för att göra livet enklare för de som behöver ta insulin.

B-D har alternativen

B-D Insulinsprutor utvecklas kontinuerligt i samråd med diabetiker och sjukvårdspersonal.

Vår välkända **B-D** 1 ml Insulinspruta är marknadsledande världen över och ett begrepp inom diabetesvården.

För de som behöver ta små respektive stora doser insulin är **B-D** 1/2 ml MINI-DOS och **B-D** 2 ml Insulinspruta säkra och bekväma alternativ till **B-D** 1 ml Insulinspruta.

Men kunskap och omtanke ger mer än bara sprutor. Informationsmaterial och hjälpmedel har utvecklats som en integrerad del av insulinsprutorna. Allt för att underlätta och ge trygghet.

B-D Doseringlås

För att inte behöva göra avsteg från de vanliga rutinerna – i skolan eller på arbetsplatsen – skall de som behöver ta insulin kunna göra detta så snabbt och enkelt som möjligt.

För att underlätta de dagliga intagen av insulin har B-D utvecklat ett doseringslås.

B-D Doseringlås gör det möjligt att i förväg dra upp insulin och sedan låsa den färdiga dosen i sprutan. Den injektionsklara sprutan kan sedan bäras med

– i väskan eller i fickan – utan risk för att dosen ändras.

B-D Doseringlås skyddar kolvstången och säkrar den uppdagna dosen från att ändras av misstag.

B-D Doseringlås medger att sprutorna kan förberedas på morgonen, plockas fram under dagen och dosen injiceras direkt. Snabbt och lätt.

Doseringslåset ger möjlighet till en friare vardag. I rekommenderad temperatur kan en **B-D** Insulinspruta förvara injektionsklart insulin i 24 timmar. Observera att insulin inte kan blandas och sparas i någon spruta för senare injektion. Om två olika typer insulin blandas måste dosen injiceras genast.

B-D har tänkt på de som har nedsatt syn.

För de som ser lite sämre finns **B-D** MAGNA-GUIDE förstoringsglas. Hela skalan på insulinsprutan förstoras 2,5 gånger, vilket gör att den blir tydlig och lättavläst. Oron för att dosera fel minskas.

B-D MAGNA-GUIDE förstoringsglas finns till samtliga **B-D** Insulinsprutor.

B-D har utformat ett rikt informationsmaterial för vuxna och barn.

Genom ett omfattande utbildningsmaterial vill vi lära patienten att med trygga och lätta rutiner uppnå god diabeteskontroll.

Materialet behandlar utförligt sådant man som diabetiker behöver ha kunskap om, bla injektions- och blandningsteknik. Allt är rikt illustrerat.

Ett lättförståeligt material har utformats speciellt för barn.

Allt informationsmaterial, **B-D** Doseringlås och **B-D** Förstoringsglas är givetvis utan kostnad och kan rekvideras genom din diabetesmottagning.



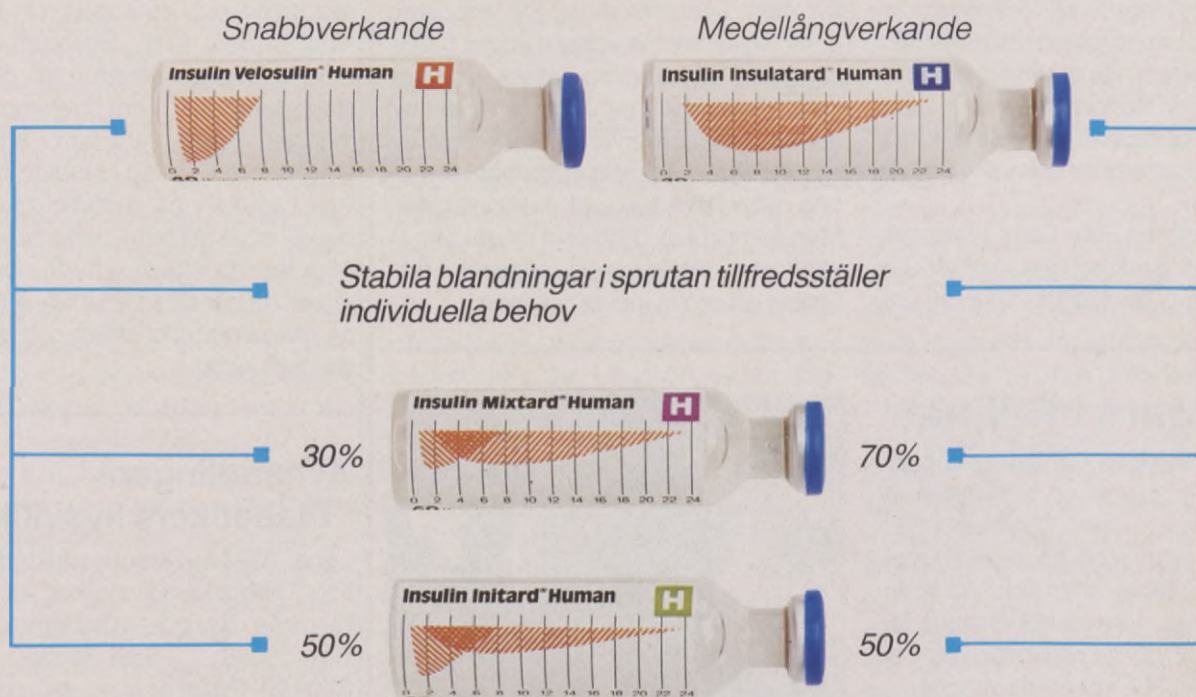
**BECTON
DICKINSON**

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

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



Stabilt blandbart humaninsulin

Det nya humaninsulinet från Nordisk Gentofto 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 medellångverkande (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 Gentofto A/S (Danmark)
Box 942, 251 09 Helsingborg, tel. 042-29 00 85.

Nordisk Gentofto 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.