

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

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



Nr 1 1988

DIABETES



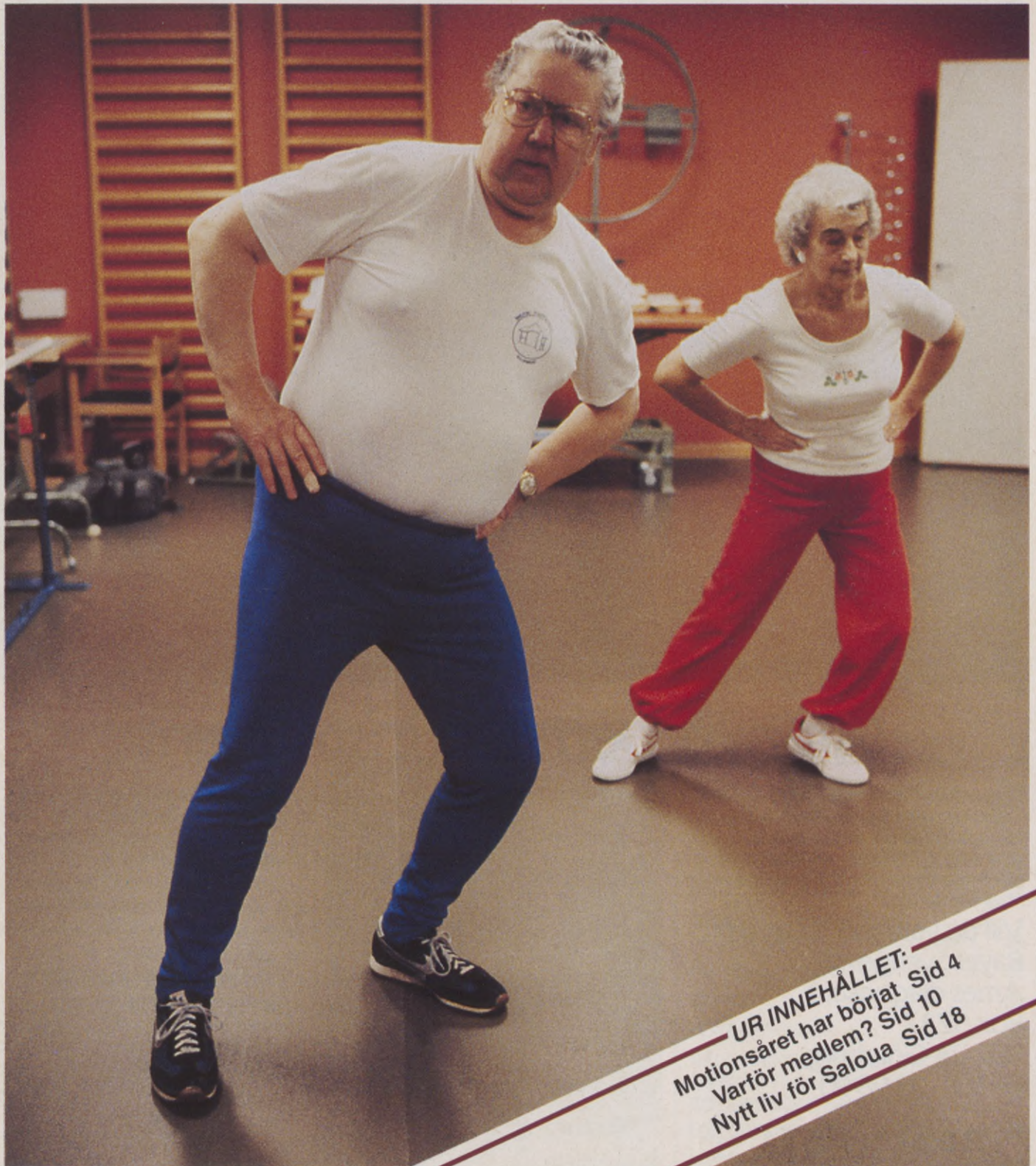
SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

88. 03. 02.

BIBLIOTEK
MÖLNDAL



BIOMEDICINSKA
BIBLIOTEKET



UR INNEHÅLLET:
Motionsåret har börjat Sid 4
Varför medlem? Sid 10
Nytt liv för Saloua Sid 18

Glucometer^{II} med minne

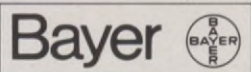
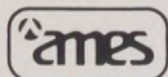


Ditt nya, perfekta instrument

- Glucometer^{II} med minne lagrar de 26 senast tagna blodglukosvärdena. Mätområde 1.3–22.2 mmol/l.
- Ett utmärkt alternativ till den tidigare modellen utan minne. Den säljs givetvis också i fortsättningen.
- Den nya apparaten visar också medelvärde av de 26 senast tagna testerna.
- Manuell framtryckning av de 26 senast tagna värdena för senare inskrivning i "Dagbok för egenkontroll".
- Avstängningsknapp för ljudsignaler ger helt tyst funktion.
- Prisvärd – 795:– inkl. moms.
- 2 års garanti.

Vill du veta mer, kontakta:

Bayer Sverige AB
Ames diagnostica
Box 5237
402 24 Göteborg
Tel 031-83 98 00



Ja tack, sänd mig st Glucometer^{II} med minne mot postförskott 795:– inkl. moms, frakt och postförskottsavg.

Namn

Adress

Postnr Postadress

Ge besked före valet!

Regeringen har meddelat, att ståndpunktstagandet till frågan om de fria läkemedlen skjuts till efter valet. Något beslut skall alltså inte tas förrän i november–december i år.

Man blir ganska betänksam inför detta meddelande. Det innebär, att regeringen vägrar ge besked i en för många handikappade ytterst väsentlig fråga innan valet. Däremot är man beredd att bara några veckor efter valet bestämma sig och tala om vad man tycker.

Men då har väljarna inte haft tillfälle att i valet säga ifrån om de gillar eller inte gillar regeringens ståndpunkt, ty regeringen håller fördolt för väljarna, vilken åsikt den har.

Det här verkar uppriktigt sagt ganska skumt. Ingen skall inbilla mig, att regeringen inte kan ta ställning före tredje söndagen i september, men sedan bara tre–fyra veckor därefter är klar med sitt ställningstagande.

Man kan inte tolka detta på annat sätt än att regeringen uppenbarligen har för avsikt att slopa det fria insulinet och andra fria mediciner i statsverkspropositionen 1989/90, men vill slippa tala om det före valet.

Vi bör inte låta detta ske. Ställ vid alla möjliga tillfällen under årets stundande valrörelse frågan till de olika partiernas talesmän om vilken ståndpunkt de har till frågan om de fria medicinerna och låt dem inte slippa undan. Ställ den som sagt till alla partiernas talesmän, men inte minst till regeringens.

Detta är en viktig fråga för diabetikerna. Det finns ingen anledning att vi av hövlighet eller undfallenhet underlåter att ställa frågan och kräva besked före valet.

Nils Hallerby
Förbundsordförande

OBSERVERA(T)

att ni håller i en alldeles vanlig Diabetes-tidning. Trots det nya omslaget. Efter fyra års uppskattade naturscener tyckte vi att vi hade sett alla bilder förut.

I fortsättningen kommer omslagsbilderna att knyta an till innehållet i tidningen. Det är en förnyelse som vi hoppas ska locka till ännu mera intensiv läsning av DIABETES. Vi rivstartar med årets tema – motion och diabetes – och första paret ut är två deltagare i Vetlandas diabetesgympa. Lycka till med motionen, vi återkommer till den i kommande nummer.

Redaktionen



Nr 1 1988.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson

Redaktion: Ann-Sofi Lindberg,

Ulla Ernström,

Redaktionskommittén: Nils Hallerby, Berndt

Nilsson, Bo Lundberg, Jan Östman,

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: 100:–

Layout: Grey Halmstad

Omslagsfoto: Birger Lallo

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

HÄR GYMPAR GAMLA OCH UNGA, TJOCKA OCH TUNNA. Diabetiker får speciell träning i Vetlanda	4
BÄTTRE TIDER MED DIABETES I KLASSEN. Om skolmaten	6
VARFÖR MEDLEM? Medlemmar svarar på varför de är med i Diabetesförbundet	10
UNG IDAG. Blytungt nära toppen. En äventyrlig bestigning av Kilimanjaro	12
NYA GREPP I BARN- OCH UNGDOMSPROGRAMMET	15
ETT STEG MOT BÄTTRE PUMPAR ..	16
NYTT LIV FÖR SALOJA. Fjärde kvinnan i världen föder barn efter att ha fått ny bukspottkörtel	18
TALLRIK ERSÄTTER FINLIRET	20
MERA PASTA – DÄRMED BASTA! Ulla Ingesson satsar på de nya kostråden	22
FRÅGOR OCH SVAR	27
MAN VILL VÄL VARA "MAN". Martin är nöjd med erektionspumpen.	30
AKTUELL FORSKNING.	31
DEBATT	32
FÖRBUNDSNYTT	34
BÅDE PROTESTER OCH MEDHÅLL Yttranden över förslaget att avgiftsbelägga insulinet (m. m.)	37
NYA PRODUKTER	38
HÄNT I DIABETES 1987	40

Här gymmpar tjocka och tunna, gamla och unga

Av Ann-Sofi Lindberg

Foto: Birger Lallo



– Gymnastik är A och O för oss diabetiker, utbrister Siv Åkesson och tänjer kroppen i en vid båge. Hon är en av de spänstiga diabetiker från Vetlanda som gått på motionsgympa under hösten.

– Varje gång undrade jag om det skulle bli lika roligt i dag. Och det blev det. Allt var bra!

Siv Åkesson har haft insulinberoende diabetes i 15 år och inte varit så särskilt aktiv med motion förut. Litet simning och promenader bara.

Nu har hon fått den skjuts och inspiration hon behövde för att komma igång med någon ordentlig aktivitet.

– Jag kände mig så lätt och på gott humör när jag kom hem, berättar hon. Det var en skön känsla i hela kroppen.

Diabetesgympan på Vetlanda sjukhus leds av sjukgymnasterna Birgitta Elmberg och Siv Bandelius. Under tio höstveckor har gruppen träffats, gymnastiserat och haft trevligt tillsammans.

– Avsikten är att de ska "komma igång", få blodad tand och sedan vilja fortsätta med motion på något sätt, förklarar Siv Bandelius.

Handplockade

– Vi har undersökt motionsutbudet i

– Tänk... och sträck! Diabetesgympan i Vetlanda är antingen lugn och försiktig, för dem som så önskar, eller med fart och fräs för de spänstigare.

kommunen och det finns mycket mer än man tror, fortsätter hon. Alla bör hitta något som passar ens egna önskemål, till exempel pensionärgymnastik, vattengympa eller korpen.

Tillsammans med diabetessköterskan Mona Gottsäter plockade sjukgymnasterna ut de patienter som behövde komma igång. Det blev en lång lista, men bara hälften, cirka 20 personer, var intresserade.

– Vi hade två grupper med olika intensitet, berättar Siv Bandelius. Den ena gruppen tog det väldigt lugnt – en del satt och gymnastiserade – medan de andra körde lite hårdare.

Mellan de två motionspassen fick diabetikerna gemensam information av till exempel en distriktsläkare eller en f特vårdsspecialist. Diabetessköterskan deltog varje gång för att ge råd om allt en diabetiker måste tänka på.

– Ett par patienter hade för högt blodsocker för att kunna delta ibland, säger Mona Gottsäter. Det är lärdom det också.

– Det är roligt när man får dem med sig, fortsätter hon. Leendena var mycket mer avslappade mot slutet av terminen än i början. Många tyckte det var skönt att se att "andra är lika tunga och klum-

piga som jag".

– Det var bra att vi var diabetiker allihop, tycker Siv Åkesson, för då vet man hur det är. Det här med blodsockret, till exempel, alla fick vi mäta både före och efter träningspassen.

– Sista gången var jag faktiskt ledsen. Jag hade gärna fortsatt med den här gruppen. Det är himla synd att det är



– Vi vill få igång patienterna till egen motion, säger Siv Bandelius, sjukgymnast och en av ledarna för träningen.

slut, suckar hon.

Men hon vill gärna syssla med någon typ av motion framöver. Det kanske blir "Damklubben", som ägnar sig åt lättgympa, eller något med korpen.

– Jag går väl dit och ser om jag orkar. Alla i gruppen ville gå vidare på något sätt, försäkrar hon.

Siv Bandelius hoppas att kom-igånggympan ska börja om under våren 1988, med nya deltagare.

– Annars kunde vi ju ha fortsatt med den gamla gruppen, säger hon. För gruppsammanhållningen betyder mycket för patienterna.

– Men vi klarar inte att både starta nya grupper och ha den gamla kvar. Tyvärr, för det har varit jätteroligt, både för oss och för deltagarna.

Olika för typ 1 och 2

Patienterna har både insulinberoende och icke-insulinberoende diabetes och är kvinnor och män i en ålder allt mellan 22 och 70 år. De har fått uppleva hur deras blodsockervärden gått ned under motionspassen, ofta med flera enheter. En del typ 2-diabetiker kan även på längre sikt sänka sin blodsockerhalt genom regelbunden motion. Musklerna blir nämligen mer insulinkänsliga vid fysisk ansträngning och kroppens totala insulinbehov minskar. Man kan säga att ju mildare diabetes en person har, desto större effekt har motionen. Med ett fastblodsocker på över 10 mmol/l spelar det troligen mindre roll hur mycket man

rör på sig. Då bör man först och främst försöka ändra matvanorna och eventuellt gå ned i vikt för att få en bättre blodsockerbalans.

Typ 1-diabetiker kan inte genom att motionera sänka sitt blodsocker på längre

sikt, det visar bland annat undersökningar vid Huddinge sjukhus. Det allmänna hälsotillståndet, liksom konditionen, blodfetterna och livskvaliteten förbättras däremot för insulinberoende diabetiker vid regelbunden motion. ■



Det finns många diabetiker i Vetlanda kommun, mellan 800 och 900.

Undersökning bekräftar:

Motion dämpar ångest

Motionera så mår du bättre, är råd personer som har psykiska besvär brukar förse med i riklig mängd. Men att det inte alltid är så lätt att efterfölja dessa uppmaningar har vi alla erfarenhet av, det tar emot.

Men ett obestriddigt faktum är att motion hjälper den som lider av psykiska besvär. Motionens psykologiska effekter har studerats av forskare, som belägger att motion ökar välbefinnandet och dessutom minskar symtomen på lättare depression, ångest, spänningar, sömnproblem och generell trötthet vid utövandet av fysisk aktivitet. Motion tycks också förbättra personens kroppsuppfattning och självbild.

En socionom vid samhällsmedicinska sektionen hos Värmlands läns landsting, Curt Hagquist, har testat forskningsresultaten genom att ana-

lysera 15.000 personer som deltagit i SCBs (Statistiska Centralbyrån) intervjuundersökning om levnadsförhållanden (ULF) från åttiotalets början.

Curt Hagquists resultat bekräftar att den som motionerar har en bättre psykisk hälsa. De som aldrig motionerar är oftare trötta, har sömnbesvär i större utsträckning, lider mer av oro och ångslan och ångest än den som rör på sig. Det gäller både män och kvinnor. Den som motionerar mest, två gånger i veckan eller mer, har i allmänhet minst av de symptom som psykiska besvär orsakar. Studien om sambandet mellan motion och psykisk hälsa presenteras i ett litet häfte, *Motion och psykisk hälsa*, och kan beställas från Värmlands läns landsting, Box 426, 651 07 Karlstad.



Birgitta Elmberg är sjukgymnast och leder också gympan.

Skolmaten **Bättre tider med diabetes i klassen**

Av Lalla Lindström
Foto: Anders Nyström

Gymnastik före lunch. Lunch redan kvart över tio. Så ser det ut i många skolor.

När en diabetiker börjar i klassen brukar tiderna förändras. Men det sker inte automatiskt – det krävs att föräldrarna trycker på. Här berättar vi om Caroline, Morgan, Albin, Sofia och Cecilia – fem diabetiker som går i skolan.

Caroline Ardanius hämtar egen mat i en speciell låda hos "mattanterna" i skolserveringen. Maten är lagad för att passa hennes diabetes.

– Jag får egen mat om inte det de andra äter passar. Får de blodpudding får jag kött eller så, säger Caroline som är tio år och går på Västerångsskolan i Bålsta. Och när Caroline får en känning, går hon bara ut i köket och tar egen mat. Så här tycks det fungera för de flesta diabetikerbarn i skolorna. På många ställen har man anpassat också lunchtiderna – och gymnastiken – för att passa diabetikern. Men ofta sker det inte förrän föräldrarna pressat på, informerat om diabetes och ställt krav. Caroline fick diabetes när hon var ett år och hon har vant sig vid att leva rätt och äta på vissa bestämda klockslag. Men när hon skulle börja i ettan skulle hon bli tvungen att ändra på tiderna – lunchen låg redan kvart över tio på morgonen!

– Det var ju helt omöjligt för Caroline, säger hennes mamma Ingrid.

Extra porslin

Så Ingrid tog kontakt med skolan. Och mattiderna flyttades, inte bara för Caroline utan för alla i klassen. Det fick också som följd att man blev tvungen att köpa in extra porslin, eftersom intervallen mellan klasserna i serveringen inte blev lika långa.

– Men förändringen var ju till fördel även för de andra barnen. Vem kan tänka sig att äta lunch klockan tio på morgonen? Det kan vara bra för de andra att få en



Caroline får egen mat i skolbespisningen om inte det de andra äter passar.

diabetiker i klassen, konstaterar Ingrid Ardanius.

Caroline har numera gymnastik direkt på morgonen eller efter lunchen, efter föräldrarnas påtryckningar. Och nu fungerar det bra. Men första året åkte Ingrid och hämtade Caroline efter gymnastiken. Caroline orkade inte ta sig hem själv, hon hade uttömt alla sina resurser. – Det gäller som förälder att ligga i hela tiden och se till att det blir riktigt. Gör man det, så blir det ganska bra i skolan, säger Ingrid.

Vara som andra

Om Caroline ska ha idrottsdag, då ser Ingrid till att hon får matsäck med sig och kollar hur hon bäst kan anpassa sig efter tiderna den dagen.

– För Caroline vill ju inte själv ställa till för mycket besvär. Hon vill vara som andra. Det räcker så gott som det är. Göran Andersson är ungdomskonulent på Diabetesförbundet. Hans erfarenhet är att skolmåltiderna fungerar bra för diabetikerna – de flesta får rätt mat och föräldrarna brukar få inflytande. Ofta kommer krav från föräldrar som gör att schemat läggs om för att passa. – Det verkar nästan som om diabetiker får bättre mat än andra i skolan och att ti-

derna är vettigare för dem, säger Karin Grundberg på skolöverstyrelsen som håller i skolmåltidsutredningen.

– Vad jag sett verkar det inte vara några större svårigheter. Specialkosten är omsorgsfullt tillagad i skolorna.

– Jag har ännu inte undersökt diabeteskosten speciellt. Men jag tror att skolorna lättare anpassar tiderna för barn i låg- och mellanstadiet.



För att få måltider, gymnastik och mellanmål att fungera bra för diabetesbarn i skolan krävs att föräldrarna trycker på. Det vet Caroline Ardanius från Bålsta.

– På högstadiet däremot tycks tiderna för lunch vara mer utspridda och där kan det kanske bli problem för diabetiker. Men då är de ju också äldre och tar mer eget ansvar.

Lunch elva–tolv

Sofia Cannmo är 15 år och går i Kyrkerörsskolan i Falköping. Hon får lunch någon gång mellan elva och tolv – det varierar från dag till dag.

Sofia tar fyrdos med insulinpenna.

– Jag kan ju förskjuta tiderna lite grann. Det går bra, säger hon.

Sofias far, Ingemar, berättar att föräldrarna varje år diskuterar med studierektor när Sofias lunchrast och gymnastik bör ligga.

I år är Sofia den enda i skolan som har diabetes. Tidigare var de tre, alla gick i olika klasser. Då var det svårt att anpassa tiderna, att få gymnastiken lagd på rätt ställe i schemat. Men i år är det inga problem, gymnastiken ligger efter lunch.

– Det går lättare över huvud taget nu när jag är äldre, säger Sofia. När jag fick diabetes i tvåan så tyckte jag att det var mer pinsamt, jag ville inte vara olik de andra.

Så när skolan skulle byggas om och barnen bara fick filmjölk att äta, då hade hon lite svårt att begära annan mat.

Sofias mat lagas av köket på Centralskolan. Där lagas mat till 3 200 elever – av dem är ett tiotal diabetiker. Därifrån sänds Sofias mat i en speciell låda.

– Alla barn som äter dietmat får gå vid sidan om kön och hämta sin mat, berättar Hjördis Rydberg i Kyrkerörsskolans servering. Sofia kan också komma bakvägen och hämta extra mat under dagen. Hon känner ju bäst själv om det behövs något extra.

Slapp kalvsylta

Men det tycks också som om matpersonalen i skolorna håller lite extra koll på de barn som har diabetes.

– Barnen får den mat de tycker om, de tvingas inte i något de avskyr. Det är ju så viktigt att de verkligen äter, säger Kerstin Eriksson, som lagar maten i Härnevi skola i Bro utanför Stockholm. Där lagar man mat till två diabetiker.

Och Morgan Ramstedt, som är 12, tycker inte om kalvsylta. Då togs den bort ur

hans matsedel. Men även Morgans föräldrar har gjort erfarenheten att de hela tiden aktivt måste ta del i planeringen.

Morgan fick diabetes för två år sedan.

– Jag blev lite förvånad, det var ingen som ringde och tog reda på något om diabetesen. Vi fick själva ta kontakt, säger Tommy Ramstedt, Morgans pappa.

– I början fick Morgan alldeles fel mat, och eftersom han inte själv visste så noga vad han tålde, så åt han det mesta. Morgan själv tycker att det fungerar jättembra i skolan.

– Visserligen låg gympan före lunch i fjol, men det gick rätt bra det med. Mamma skickade med en macka.

– Fast nog verkar det som om de är lite ovetande i köket ibland. Som när jag skulle få frikadeller i stället för köttbullar, säger Morgan med avsmak.

Diabetesbarnen äter också oftast en

Kalvsylta tillhör inte Morgan Ramstedts favoriträtter. Den slipper han numera.



gång mer än sina klasskamrater – de får ett mellanmål på eftermiddagen om de har flera lektioner efter lunch.

Cecilia Niva är 12 år och går på Lom-boloskolan i Kiruna.

– De har lagt rasterna så det passar bra. Jag brukar äta en macka eller något på eftermiddagsrasten.

– Och om jag får känning före gympan så tar jag en frukt. Gympan skulle ha legat före maten, men det passade inte, så vi ändrade på det, säger Cecilia. ■

Alla tar hänsyn till Albin

När Albin Grinde åker med skolskjutsen hem, då ser föraren till att han – och de två andra som har diabetes – kommer till sin port först av alla.

Och märker föraren att Albin ligger lågt, då åker inte bilen iväg förrän Albin tryggt kommit in.

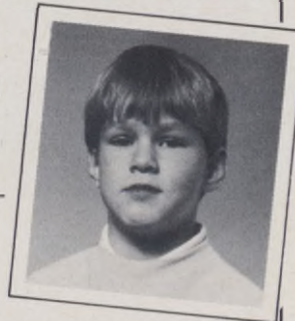
– Det fungerar så bra, vi måste vara privilegierade! säger Albins mamma Karin. Alla tar så stor hänsyn och har lärt sig se på Albin när han inte mår bra; lärare, vaktmästare, serveringspersonal. Albin är ju "fladdrig", så han får känningar ibland. Men då går han in till köket och får lite mellanmål.

Det går bara 150 elever i Håggenås skola i Lit i Jämtland. Men där finns ändå hela tre elever som har diabetes.

– Det är ju egentligen tur i oturen, personalen blir ännu mer engagerad då, säger Albin Grindes föräldrar.

Det började redan innan Albin, som nu är åtta år, skulle börja första klass. Utan att föräldrarna behövde ta några initiativ, blev de inbjudna till en studiedag.

Albin Grinde bor i Lit, Jämtland, och är åtta år gammal. När han får känningar i skolan går han till köket och får litet mellanmål.



Karin Grinde och mamman till en astmatiker fick berätta om sina söners sjukdomar.

Och sen har det goda samarbetet fortsatt.

– Får jag en känning på en lektion säger jag bara till så kommer de och mäter, säger Albin själv lugnt, han verkar inte tycka det är något märkvärdigt alls att få diabetes och skolgången att fungera friktionsfritt.

Varje vecka får föräldrarna en lista över den mat som Albin ska få. På så sätt kan de slå larm om de märker att något är olämpligt.

Och Birgit Eriksson i serveringen på Håggenås skola tycker också att det flyter bra.

– Matsedeln för diabetiker görs av en dietist i kommunen. För det mesta passar den mat som alla andra får, vi justerar bara lite. ■

FULL STYRKA

INSULIN 100 Nu är Monoject-systemet starkare än någonsin. Hela systemet, från sprutor till hjälpmedel, har förnyats och anpassats till Insulin 100.

Monoject kombinationssprutor, med fast kanyl 0,5 ml och 1,0 ml, har ny gradering i internationella enheter. De har också fått orange kolv – en extra säkerhetssignal som Monoject är ensamma om. Ingen risk för förväxling, orange kolv betyder att sprutan är graderad för det nya insulinet.

I Monoject-systemet finns många uppskattade hjälpmedel som kan underlätta vardagen. Det är hjälpmedel som vuxit fram ur en lång erfarenhet och ett stort engagemang. En av nyheterna är det behändiga etuiet som rymmer det du behöver av sprutor och insulin under en dag. Det kan du hämta gratis hos många diabetessköterskor och mottagningar. Du kan också beställa det direkt från Beiersdorf.



BDF Beiersdorf AB, sektion medical, Box 10056, 434 01 Kungälv.
Tel 0300-550 00, telex 27026 bdfs.



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

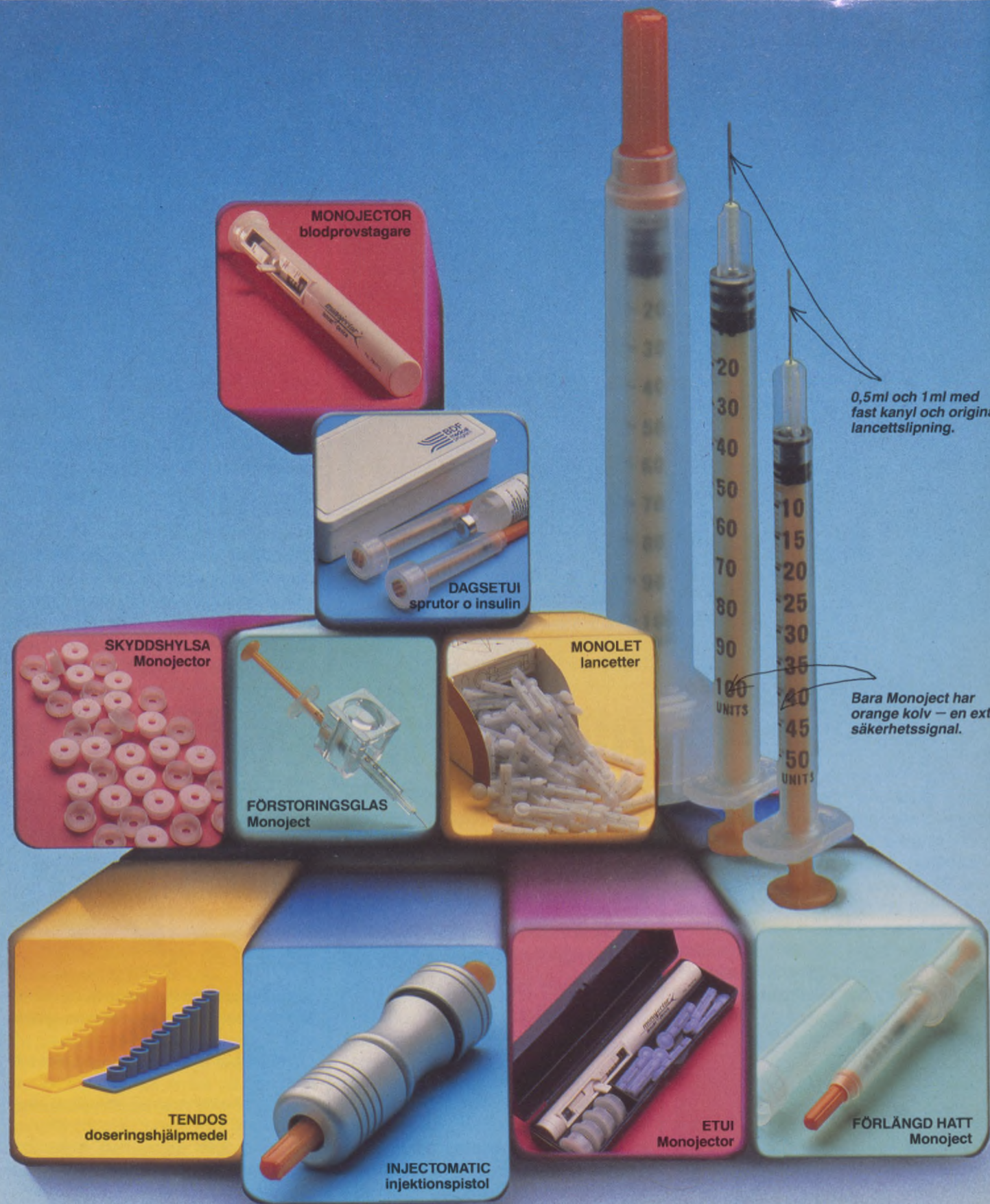
SKICKA EFTER FULL INFORMATION!

Beställ full information om Monoject-systemet, det är bara att skicka in kupongen och är givetvis helt gratis. Har du tillgång till en VHS videobandspelare kan du samtidigt låna ett intressant videoprogram om hjälpmedlen i Monoject-systemet.

Du får också en praktisk dagbok där du kan föra in dina dagliga blod- och urinsockervärden. Broschyren FULL STYRKA beskriver hela Monoject-systemet som bl a innehåller Injectomatic injektionspistol. Det är ett kostnadsfritt hjälpmedel som gör injektionerna enklare och så gott som smärtfria. Med den här kupongen kan du också passa på att rekvirera det praktiska dagsetuiet för två Monojectsprutor och insulin. Det får du också helt gratis, så beställ ditt informationspaket direkt!



Ja tack, skicka full information om Monoject-systemet.
 Jag vill också låna videokassetten under 14 dagar.
 Monoject dagsetui vill jag också ha utan kostnad.
 Namn:
 Adress:
 Postadress:



MONOJECTOR blodprovstagare

DAGSETUI sprutor o insulin

SKYDDSHYLSA Monojector

FÖRSTORINGSGLAS Monoject

MONOLET lancetter

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

Bara Monoject har orange kolv – en extra säkerhetssignal.

TENDOS doseringshjälpmedel

INJECTOMATIC injektionspistol

ETUI Monojector

FÖRLÄNGD HATT Monoject

FÖRLÄNGD HATT, Monoject
Förlängd hatt som passar till Monoject 1 ml och 0,5 ml sprutor. Hatten kan ersätta den ordinarie på enstycksförpackningen för att skydda färdigdoserade sprutors innehåll och volym.
Art.nr 97170
PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF.

FÖRSTORINGSGLAS, Monoject
Ett litet praktiskt hjälpmedel för synsvaga, som sättes direkt på Monoject 0,5 ml eller 1 ml sprutor.
Art.nr 97202
PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF.

MONOJECTOR
Praktisk och behändig blodprovstagare, enkel och bekväm att hantera.
Art.nr 9005-65
Ap.Vnr 26 58 92
KOSTN.FRITT HJÄLPM.

SKYDDSHYLSA
Separata skyddshylsor som reglerar penetrationsdjupet. Förp. å 200 st.
Art.nr 9005-68
PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF.

INJECTOMATIC
Injektionspistol som användes tillsammans med Monoject engångssprutor med fast kanyl. Injectomatic 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)
Ap.Vnr 26 93 73 (0,5 ml)
26 93 81 (1,0 ml)
KOSTN.FRITT HJÄLPM.

MONOLET
Monolet lancetter har "tre-slipad" jämnt formad spets för lätt penetrering med minimal smärta.
Förpackning å 200 st
Art.nr 9005-66
Ap.Vnr 26 59 00
KOSTN.FRITT HJÄLPM.

TENDOS
Doseringshjälpmedel för Monoject 50 IE (1/2 ml) spruta med fast kanyl. Utmärkt hjälp vid ex.vis nedsatt syn.
Tendos blå för 2-20 IE och gul för 22-40 IE.
Art.nr 9005-97 (blå)
9005-98 (gul)
Ap.Vnr 272211 (blå)
272229 (gul)
KOSTN.FRITT HJÄLPM.

DAGSETUI
Ett litet praktiskt etui med plats för två Monoject-sprutor 0,5 ml och en flaska insulin. Den ena sprutan kan bytas ut mot Injectomatic injektionspistol om så önskas. Med det här etuiet har man allt praktiskt samlat och väl skyddat.
Art.nr 97224
KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF

ETUI TILL MONOJECTOR
Monojector blodprovstagare blir ännu lättare att ta med sig i det speciella etuiet. Det har inte bara plats för blodprovstagaren, utan också för lancetter och skyddshylsor. Genom etuiet kan man ha alla enheter samlade och väl skyddade.
Art.nr 97186
KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF

Varför medlem?

Av Ann-Sofi Lindberg

I Sverige finns cirka 220.000 diabetiker. Drygt 33.000 är medlemmar i Svenska Diabetesförbundet. Varför är vi inte fler? Vad finns egentligen för skäl att inte ansluta sig till förbundet?

DIABETES har talat med några medlemmar, som företräder olika grupper, och frågat varför de har gått med. Informationen om diabetes tycks vara det viktigaste skälet enligt vår mini-enkät. Alltså: varför är du med i Svenska Diabetesförbundet?

Jag får en massa upplysningar om diabetes genom tidningen, till exempel om kost och alla nya grejor som kommer, sprutor och kanyler och allt möjligt. Och så får jag recept på bra mat i varje nummer.



Så svarar **Gun Fernlund**, 64, på frågan om varför hon är med i Diabetesförbundet. Hon är sekreterare i Gävle föreningen och har en numera insulinberoende typ 2-diabetes.

– Förr var det en massa möten här och vi bjöd in olika föreläsare och ibland var det visning av filmer eller diabilder. Det var en positiv sida av föreningslivet som jag saknar nu.

– Som förtroendevald får jag protokoll från kansliet över beslut som fattas centralt. Dem brukar jag läsa, det är intressant att ta del av. Hoppas nu att förbundet kan påverka så att även vi som inte är synskadade kan få kostnadsfria blodsockermätare. Det är nödvändigt för en svårinställd diabetiker där sockret hoppar upp och ner.

Ingrid Persson, 54, är diabetessköterska vid centrallasarettet i Västerås. Hon har en stor uppgift framför sig, nämligen att efterträda Barbro Hemgren och ta över ansvaret för förbundets kurser för diabetessköterskor i höst.



– I mitt jobb är det bra att ha läst Diabetes när patienterna frågar om saker de har sett där. Det kan vara problem som rör olika hjälpmedel och ibland får man förklara om de har missförstått något.

– Sen får jag veta en del om forskning också, både genom tidningen och möten som föreningen ordnar.

Ingrid Persson tycker att förbundet har en stor uppgift att fylla, inte minst genom att ordna kurser och konferenser för olika målgrupper. Då tänker hon inte bara på sjuksköterskor.

– Ungdomar och föräldrar har ett jättebehov av att träffa andra i samma situation och lära sig mera, säger hon.

En obetydlig medlemsavgift. Och den utomordentliga informationen i tidningen Diabetes. Jag har klar nytta att ta del av den, och inte bara dietfrågor.



Det säger **Nils Hellberg**, 66, som har haft insulinberoende diabetes sedan 1964 och är bosatt i Danderyd utanför Stockholm.

– När jag får tidningen i brevlådan sätter jag mig vid läslampan och då känns det som om jag blev serverad en god frukostbricka!

– Om man är sällskaplig så kan man delta i aktiviteterna som ordnas. Förbundet förmedlar också kontakter med vårdpersonal som vi diabetiker kan dra nytta av.

Jag har ett diabetesbarn, som är nio år. Som medlem får jag vara med på kurser och träffa andra i samma situation. Det är både lärorikt och nyttigt.



Det säger **Åke Wännman**, 45, lärare från Arvidsjaur.

– Förbundet har en viktig uppgift i att informera politiker och beslutsfattare om diabetes. Många är ju fullständigt okunniga och ska ändå sitta och bestämma om vårdbidrag till exempel! Därför måste vi föräldrar vara med i förbundet och tala om hur det är.

Gunnar Bjälkebring, 30, har haft diabetes i 21 år. Bor i Mariefred med sin familj i ett storfosterhem.



– Bra tidning, jag får "kickar" ibland när jag läser vad andra tycker och tänker.

– Som medlem känner jag också att jag inte är ensam om att ha diabetes. Vi skulle nog bli överkörda när det gäller till exempel fria hjälpmedel om vi inte var organiserade, tror han.

Gunnar Bjälkebring tycker att ungdomsgruppen i Stockholm är ett bra initiativ, fast han själv var på gränsen till åldersstreck för att vara med där då den bildades.

Det var enda chansen att få reda på vad diabetes egentligen var för något. När jag blev sjuk 1961 gav läkaren mig dietlistor och sa att ta dina sprutor och så var det inte mer med det.



Bertil Robertsson, 50, är förbundskassör och alltså styrelsemedlem i Svenska Diabetesförbundet. Dessutom kanslichef vid HCK i Ronneby.

– Vi har en viktig uppgift att påverka vården men också myndigheterna. Och är vi många så blir vi starka och får lättare att driva igenom våra krav.

Som förtroendevald har Bertil Robertsson fått tillfälle att träffa många intressanta människor, långt fler än han någonsin skulle mött annars.

– Kamratskapet och sammanhållningen i en förening betyder också mycket, menar han.

IEslöv bor **Jeanette Friberg**, 19, som är undersköterska och även diabetiker.



– Man vill ha information och den får jag mest genom tidningen. Nya diabetessaker, till exempel, som sockerfri sylt och läsk.

– Inte bara jag, utan hela min familj läser Diabetes, och min kille också. Jag tror det är bra att anhöriga på det sättet kan ta del av en diabetikers olika problem.

– Det är viktigt att det finns en organisation för oss som kan driva våra frågor, som det här att avgiftsbelägga insulinet.

DET KOMETT BREV...

Växjö 871104

Jag är diabetiker sedan 1966 (är nu 36 år) och fick min "knapp"-85 då jag väntade barn. Allt gick perfekt. Jag mår utmärkt hela tiden och mitt blodsocker var mycket bra. Det var skönt att bara behöva sticka en gång var 3-4:e dag. Speciellt då man är gravid får man ta flera doser om dagen.

Sist jag var på "min" diabetesmottagning, ville de att jag skulle pröva en ny knapp i plastkateter. Jag sa att jag trivs med den jag hade. Men de var envisa. Jag fick två nya "plastknappar" - men jag behöll dem inte många dagar! Varför? Jo,

- 1) dels fick man hålla den med ena handen för att "få upp membranet".
- 2) Sen är det svårt att se var man skall sticka (ändå har jag inga fel på mina ögon) och
- 3) sen är det inget motstånd då man stuckit in kanylen.
- 4) Man får inte sticka in för lite eller för mycket för då kan katetern gå sönder!

Nej, tacka vet jag Er "knapp" - där ser jag tydligt membranet och det blir motstånd då jag stuckit in kanylen!

Hoppas att ni inte slutar med BUTTON INFUSER*. Alla nyheter är inte bra! Jag har haft Er "knapp" hela tiden sedan okt-85 och väntar vårt andra barn i maj-88. Allt bra denna gången också.

Många hälsningar från

Eva Johansson,
Furutåvägen 22B
352 54 VÄXJÖ

Växjö 871104

Jag är diabetiker sedan 1966. (Är nu 36 år) fick min "knapp"-85 då jag väntade barn. Allt gick perfekt. Jag mår utmärkt hela tiden och mitt blodsocker var mycket bra. Det var skönt att bara behöva sticka en gång var 3-4:e dag. Speciellt då man är gravid får man ta flera doser om dagen.

Jag var på "min" diabetesmottagning, ville de att jag skulle pröva en ny knapp i plastkateter. Jag sa att jag trivs med den jag hade. Men de var envisa. Jag fick två nya "plastknappar" - men jag behöll dem inte många dagar! Varför? Jo, dels fick man hålla den med ena handen för att "få upp membranet" sen är det svårt att se var man ska sticka (ändå har jag inga fel på mina ögon) och sen är det inget motstånd då man stuckit in kanylen. Man får inte sticka in för lite eller för mycket för då kan katetern gå sönder!

Nej, tacka vet jag Er "knapp". Där ser jag tydligt membranet och det blir motstånd då jag stuckit in kanylen.

Hoppas ni inte slutar med BUTTON INFUSER*. Alla nyheter är inte bra. Jag har haft knappen hela tiden sedan okt-85 och väntar vårt andra barn i maj-88. Allt bra denna gången också. Många hälsningar från Eva Johansson Furutåvägen 22B 352 54 Växjö 0472/84110

Vi lovar Eva och alla andra som använder BUTTON INFUSER® att naturligtvis skall den "riktiga knappen" finnas kvar för smärtfria insulindoser. Dessutom kostar BUTTON INFUSER® nästan 15:- mindre per styck!

Ta' **BUTTON INFUSER** du också!

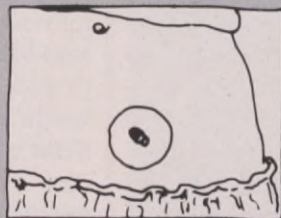


Du får den kostnadsfritt*
på apoteket med hjälpmedelskort!

BUTTON INFUSER



Naturlig storlek
* Vnr. 26 95 71



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



PARTEC diabetes

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

BLYTUNGT NÄRA TOPPEN

—Av Ulla Ernström—

Det gick tungt att lyfta fötterna den sista sträckan på vägen upp till Kilimanjaros topp. Men väl där uppe glömde Peter Steffens, 19 år, den kampen för de obeskrivliga vyerna. För att sedan låta behovet av vila ta överhanden och välförtjänt somna mellan två stenar för en stund.

Att vandra i tunn, syrefattig luft på höga höjder var en större utmaning än vad han hade trott. Men ett äventyr att minnas, och att göra om – kanske.



De sista tusen metrarna gick Peter och gruppen i mörker, temperaturen låg på mellan tio och femton minus och det blåste hårt. Teckning: Anders Mathlein.

Den dagen i höstas glömmer inte Peter Steffens i första taget. Han purrades klockan ett på natten och befann sig då i ett primitivt övernattningshus 4.700 meter över havet uppe på Kilimanjaro, "den ondes berg", i norra Tanzania. Peter väcktes för att tillsammans med andra i en grupp ta sig uppför de kvarvarande tusen metrarna till toppen.

Peter vaknade i ett miserabelt tillstånd, han tyckte det var svårt att andas och hade ingen matlust alls.

– Jag var nära att ge upp. Men hade jag kommit så långt kändes inte heller det bra. Jag tog insulin, fyra eller sex enheter, minns inte riktigt, pressade ner en skorpa och lite te, en höjdsjuketablett, två magtabletter och två huvudvärkstabletter. Lyckades samla mig till ett ryck, påhejad av goda vandrarkamrater.

De sista tusen metrarna var verkligen branta, även om de kunde forceras utan hacka och rep. Man gick i mörker, i zickzack uppför, i rullgrus. Temperaturen låg på mellan tio och femton minus och det blåste. Peter säger att efteråt har han fått höra att den svåraste bestigningen skulle företas under natten därför att då kunde man inte se hur brant det stupade.

När Peter och hans medbestigare mötte morgonen på 5.700 meters höjd glömde de strapatserna med en gång. De hade lyckats. Toppen var nådd. Nu stod de vid Gilmans point, på sydsidan vid kraterkanten på detta vulkaniska berg. Vilka utsikter! Inga ord kan göra vyerna rättvisa. När solen gått upp blev det snabbt varmare, och den lyste över delvis snöklädda massiv. Synintrycken var minst sagt intensiva. Men allt har sin gräns och Peter somnade snart, utmatad, mellan ett par stenar.

Många dollar

Kilimanjaro är Afrikas högsta berg med sina totalt 5.895 meter över havet. Att jämföra med Sveriges Kebnekaise på fottiga 2.117 m.

Peter skakar på huvudet åt sig själv när han berättar. Bestigningen var ansträngande, när den pågick undrade han ofta vad han gett sig in i. Det var mycket jobbigare än han hade kunnat

föreställa sig. Det berodde inte på hans diabetes utan på att han var otränad och dåligt förberedd. Men mest vill han betrakta bestigningen av Kilimanjaro som ett roligt äventyr, berikande och "man skaffade sig vänner för livet".

Peter och hans kompis hade suttit hemma i Tumba och funderat på hur det skulle vara att bestiga detta berg. De hade hört en del genom Peters far som arbetat i ett projekt för Sida i Tanzania.

Väl komna till foten av det omtalade berget i nationalparken var det tveksamt om reskassan skulle räcka ens till inträdet. Bara att få komma in kostade många dollar och ingen fick bestiga Kilimanjaro ensam utan måste ha guider och bärare.

Det ekonomiska kunde lösas och äventyret tog sin början.

– Vi trodde att vi skulle få bära vår packning själva, säger Peter. Men vi sex personer i gruppen, tre amerikanska tjejer och en kanadensiska var våra gruppmedlemmar, tilldelades åtta bärare och en huvud- och en viceguide. Alla skulle ha betalt och vi kunde inte bestämma hur omfattande hjälp vi ville ha.

Fort nerför

Utgångspunkten låg på 2.000 meter, i djungel. Landskapet förändrades snart till grässavann och blev kargare längre upp, med sten och små grästovor. Dock med ganska svag stigning ända upp till den plats där sista övernattningen skedde.

Den tunna luften märkte Peter av på 3.700 meters höjd och var den faktor han upplevde som mest besvärlig, i den blev det tungt att andas och tyngre att gå.

– Vi gick hela dagarna, tre och en halv dag upp och en och en halv ner. Långt uppe stannade vi inte långa stunder, då blev det kallt. Nerför gick det fort, för man ville så gärna snabbt till syrerikare luft.

Peter och hans kamrat hade inte planerat utrustningen så noga och inte för stark kyla.

– Jag gick i ett par amerikanska kängor och det var väl rätt bra. Jag hade en dunväst och ett vanligt sovtäcke. De sista nätterna fick man ta på sig alla kläderna när man skulle sova.

I vanliga fall är te något som Peter avskyr, men på väg uppför berget försökte han dricka mycket av den varan, för att



Kilimanjaro är avverkat och nästa resa väntar Peter Steffens. Det blir en riktig långresa till andra sidan jordklotet.

Foto: Reportagebild

bli hård i magen och slippa gå på toaletten. Det berodde inte på att toalettpapper saknades i packningen, för vid behov fanns att låna. Men det kunde vara långt mellan "buskarna" och man fick göra avkall på hygien, det var bara tandborsten som kom till användning. Bärare och guider lagade maten. Middagen bestod av grillat kött eller kyckling, ibland med grillad potatis. Bröd och frukt förekom, te och skorpor var stående frukost och kvällsmål. Lunchen var varje dag densamma, kycklingsmörsgås. "Goit vatten" fanns att hämta ända upp till sista övernattningsstället.

Dofterna från nylagad mat lockade inte Peter under vandringsdagarna. Han var inte hungrig och det var svårt att få ner mateñ, en vanlig reaktion vid vistelser på höga höjder. Han hade russin att ta av när han kände att blodsockret var på väg ner.

Insulinet frös

Bergsdagarna tog Peter mindre än hälften av den mängd insulin han injicerar hemma som fyrdos, fördelad på 18, 12, 12 och 18 enheter.

– Jag hade ju inte min normala matkonsumtion och så rörde jag mig mera än jag brukar göra.

Vid ett tillfälle frös insulinet, Peter hade glömt insulinpennan ute. Det insulinet vågade han inte använda, men var väl försedd med insulinampuller i ryggsäcken. När det blev kallare förvarade Peter ampullerna i en plastpåse innanför tröjorna. Två insulinpennor fanns i packningen, och vanliga sprutor i reserv, förvarade i Dar-es-Salaam.

Peter har alltid material för blodsockertest med sig i packningen på sina resor. Men det brukar sällan bli använt, erkän-

ner han.

– Fast egentligen är det väl på resor man behöver testmaterialet bäst. Det är då allting kastas om, hur man äter och tar insulin. Jag har haft diabetes länge, i tio år, och jag tycker att jag känner mig själv bra, att jag vet ungefär hur mitt blodsocker ligger.

Peter vet så väl vad han borde göra. Personalen på diabetesmottagningen försöker få honom att bli flitigare med att testa sitt blodsocker. Dock med föga framgång.

– Dom börjar kanske ge upp nu. De märker att det inte hjälper att tjata på mig.

Peter har rest utomlands förut och nöjde sig därför med att tala om för diabetesköterskan att han skulle till Afrika.

– Hon tyckte det lät kul.

Han hade sina intyg från läkare klara och fann därmed ingen anledning att ta förnyad läkarkontakt. Innan Peter tågluffade i Europa var han med sina föräldrar bland annat i Vietnam och Thailand.

Mer av livet

Peter har fått smak för att resa. Han blir stressad om allt går i samma spår för länge och får nästan panik om han går hemma, lusten att göra världen är stor. Får han ihop tillräckligt med pengar, vilket han räknar med, han bor ännu hemma hos föräldrarna och ska sälja sin bil, då säger han upp sig från sitt arbete på Saab-Scania i Södertälje.

– Jag och ett par kamrater tänker åka jorden runt och vara borta i ett år. Jag tar insulin med mig för hela tiden. Min diabetes är jag inte orolig för. En stor del av tiden ska vi vara i Australien och på Nya Zeeland, jag har hört att där ska man kunna gå in på vilket apotek som helst och köpa insulin.

Bestigningen av Kilimanjaro är naturligtvis en höjdare att lägga till livserfarenheterna. Något Peter skulle kunna tänka sig att göra om, bättre förberedd, i bättre kondition.

– Men helst ska det inte vara lika bråttom då, det skulle vara skönt och ge mer om man tog det lugnare.

Men innan dess väntar andra ogjorda resor. Och finns det någon plats för "karriär"?

– Jag har inga större planer på att göra yrkeslivskarriär. Men jag skulle kunna tänka mig att studera elektronik och fysik i Berlin. ■

NOVO

NovoPen[®] har fått tillökning

NovoPen, den nya insulinsprutan, har konstruerats för att på ett enkelt, bekvämt och säkert sätt ge insulin. Förutom måltidsinsulin (snabbinsulin) finns nu även medellångverkande insulin av olika typ till NovoPen. Då Du ger Ditt insulin med NovoPen slipper Du besväret med flaskor, sprutor och uppdragning av insulin. Med NovoPen byter Du insulinampull var 4:e till 7:e dag beroende på dosens storlek.

Enkelt
Bekvämt
Säkert

NOVO INDUSTRI AB
Box 69, 201 20 Malmö.
Telefon 040-18 11 40.



NovoPen OCH KANYLER TILL NovoPen ÄR KOSTNADSFRIA HJÄLPMEDEL.



Nya grepp i barn- och ungdomsprogrammet

— Av Ann-Sofi Lindberg —

— **Vi föreslår ett mycket mer aktivt första omhändertagande nu än vi gjorde för fem år sedan, förklarar docent Gösta Samuelson, en av författarna till det nya vårdprogrammet för barn- och ungdomsdiabetes.**

En arbetshypotes för vårdprogrammet är att det går att förebygga kärlskador vid diabetes. Många studier visar att detta är möjligt.

För att förhindra avancerade kärlförändringar är det viktigt med intensiv behandling och kontroll med normal blodsockerhalt som mål. Optimal kontroll är sannolikt allra viktigast under de första 10–20 åren av diabetessjukdomen, det vill säga under de år barn och ungdom sköts av barndiabetesvårdlaget.

— För att snabbt uppnå en så pass normal ämnesomsättning som möjligt bör man direkt vid insjuknandet överväga intravenös insulinbehandling med pump, säger Gösta Samuelson.

Han är överläkare vid Norra Älvsborgs nya länsjukhus i Trollhättan och var ordförande i Barnläkarföreningens arbetsgrupp för barn- och ungdomsdiabetes när vårdprogrammet utarbetades.

— Den intramuskulära tillförseln av insulin har vi slopat, fortsätter han. Dels för att det gör ont, dels för att den intravenösa behandlingen är effektivare.

— Vi betonar också vikten av en aktiv vätske- och elektrolytbehandling vid nyinsjuknandet, tillägger han.

Snabb utveckling

— Mycket har hänt under de fem år som gått sedan första vårdprogrammet kom, berättar Gösta Samuelson. 100-enheters insulin till exempel, vilket gjort det lättare att använda insulinpenna. Och därmed en ökning av antalet doser per dygn till mellan tre och fem.

— Nu finns det också fler barn och ungdomar som använder insulinpump. Vi har överhuvudtaget fått en likartad behandling över hela landet, vilket vi strä-

vade efter när vi skrev det förra programmet.

Kostavsnittet är delvis nytt och omarbetat i 1987 års upplaga. Kosten är nu mer energimässigt anpassad till tillväxt och aktiviteter.

— Men till sitt innehåll skiljer sig inte den mat barn och ungdomar bör äta från de vuxnas ideala kostordning, säger Gösta Samuelson.

Det är svårt att sänka proteinandelen i vår kost, eftersom mjölk och ost mer eller mindre ingår i allas våra måltider. Den fettbalanserade, fiberrika kosten med mycket grönsaker gäller även barn och ungdomar. Hur får man då barn att tycka om grönsaker?

— Genom att hela familjen äter det. Och en portion fantasi! Grönsaker kan ju serveras på så många olika sätt. Därför är barndietisten viktig att ha med i vårdlaget.

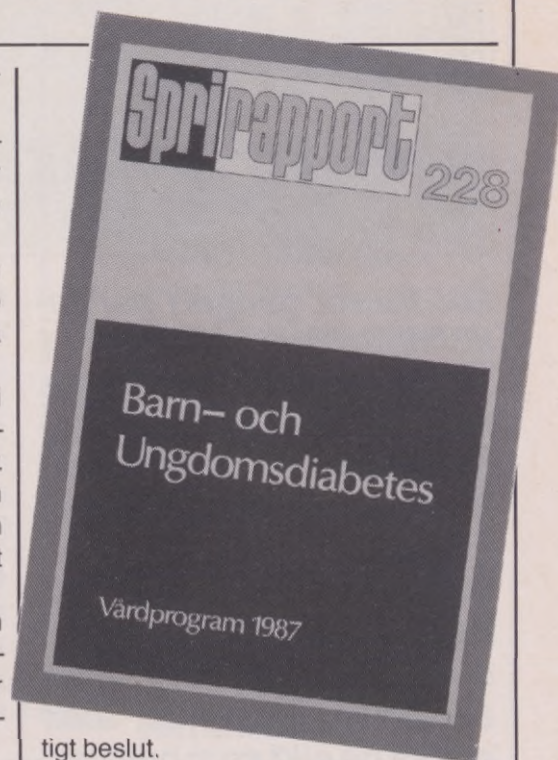
Överviktiga tonårsflickor

I avsnittet om kost uppmärksammas en del speciella problem, som till exempel övervikt hos tonårsflickor. För att kunna förebygga det måste man vara uppmärksam på tonårsflickornas minskade insulin- och energibehov efter puberteten. Det är betydligt svårare att gå ner i vikt för en tonårsdiabetiker än för ungdomar utan diabetes.

— Målet med behandlingen är att få blodsockret så normalt som möjligt, förklarar Gösta Samuelson. Nu har ungdomarna, till skillnad från 1982, börjat testa blodsocker själva hemma och i skolan. En blodsockerprofil hjälper en att förstå hur sjukdomen fungerar. De nya apparaterna för blodsockerbestämning har säkert intresserat många att själva ta mer ansvar.

Helhetsbedömning

När det gäller vårdbidrag betonas vikten av att läkarintygen är så individuellt utformade som möjligt. Det bör till exempel anges om andra fysiska eller psykosociala faktorer finns och en bedömning av hela familjens situation. Försäkringskassan avgör varje enskilt fall för sig och med ett utförligt underlag är det lättare för kassan att fatta ett rik-



tigt beslut.

— Glädjande nog föreslås nu även ett kvarts vårdbidrag, säger Gösta Samuelson.

Låna timmar

En nyhet i 1987 års program är att HbA_{1c}/HbA_{1c} bör tas vid varje mottagningskontroll. Och vårdlaget framstår i dag som en nödvändighet.

— För fem år sedan vilade vårdlaget ännu i sin linda, säger Gösta Samuelson. Men det går inte att låna några dietist- och sjukskötersketimmar här och några läkartimmar där utan att konturerna blir ötydliga.

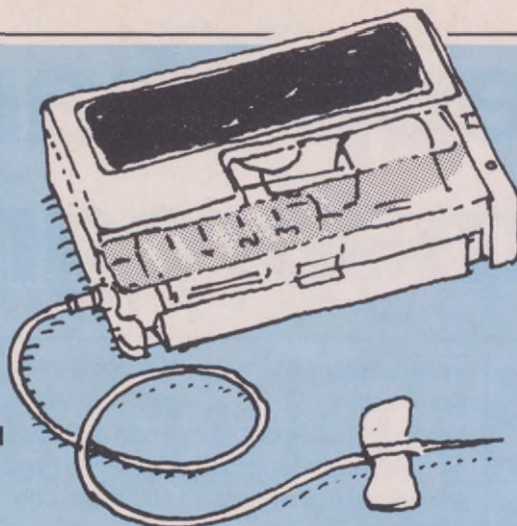
De psyko-sociala aspekternas ökande betydelse understryks genom att vårdprogrammets sista avsnitt är ett utdrag ur "Sagan om Anna" – Johnny Ludvigssons artikel om insulin, kärlek och omvårdnad.

— Individerna ska få en skraddarsydd behandling, det betonar vi, som om det behövs kan ändras år från år, avslutar Gösta Samuelson.

I början av 90-talet kan vi förvänta att nästa vårdprogram för barn och ungdomar kommer ut. Så fort går nämligen utvecklingen på det här området. 1987 års program kan beställas från Spri, tel 08/663 05 60, kostar 75 kronor och heter Sprirapport 228.

Ett steg mot bättre pumpar

Av Ulla Ernström



Behandling med insulinpump kan vara aktuellt om man trots flerdosprogram inte får god diabeteskontroll. Dock måste man ha goda kunskaper om insulinbehandling och vara beredd att genomföra regelbunden kontroll av blodsockernivå för att kunna komma ifråga för behandling med insulinpump.

I artikeln säger med dr Mark Gutniak, Karolinska sjukhuset, att insulinpumpen är det hjälpmedel som ger bästa behandlingsresultatet.

(Teckning: Anders Bodebeck. Från Svenska Diabetesförbundets broschyr "Insulinbehandling – möjligheter och begränsningar", utgiven 1987)

För första gången har insulinpumpar jämförts i större skala. Resultaten från en teknisk provning redovisas i en rapport från Prima och handikappinstitutet.

Rapporten innebär ett steg framåt, i första hand som underlag inför valet av rätt insulinpump, men också på sikt som påtryckningsmedel för att få bättre pumpar på marknaden.

Långsamt droppar olika rapporter om insulinpumpar in. Förra året kom en ekonomisk utvärdering av behandling med insulinpump och nu när produkterna också är testade tekniskt finns dessa resultat redovisade i **Insulinpumpar – en provningsrapport** från Prima och handikappinstitutet.

I rapporten beskrivs nio insulinpumpar och resultaten av den tekniska provningen av dem. Produkterna har provats på samma sätt enligt ett fastställt protokoll och därmed har man fått fram jämförbar information. Det har gjorts i ett internationellt projekt i Holland och resultaten släpps samtidigt i USA, Storbritannien, Holland och Sverige.

– Vi vet att behovet av information om insulinpumpar är stort. Jag har fått många frågor omkring pumpar, från läkare och diabetiker, säger Lars Wärnberg, ingenjör, handikappinstitutet.

– Det är dyrt att testa pumpar, det är en av anledningarna till det internationella samarbetet, omtalar Lars Carlsson, ingenjör, Prima. Deltagande länder får också information som är till nytta i en eventuell framtida provning av pumpar.

Rapporten har tillkommit för att sprida kunskap om pumparnas egenskaper och underlätta valet av pumpstyp. Den är tänkt som ett instrument när läkare och medicintekniker ska diskutera vilken typ av pump som är lämplig för patienten och man får väl förmoda att även diabetikerns ord betyder en hel del.

Lättare val

Rapporten distribueras till medicintekniker, inköpare inom landstingen och diabetesläkare. Men vem som vill kan också köpa den.

– Insulinpumpar är en ny teknik som har kommit för att stanna, framhåller med dr. Mark Gutniak, endokrinologiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm. Han har medverkat som medicinsk expert i framtagningen av den svenska versionen av rapporten.

– Insulinpumpen är det bästa hjälpmedlet för att hålla blodsockernivån under kontroll. Att insulinpennorna kommit att ta över en stor del av marknaden har med acceptansen att göra. Det är lättare och mer bekvämt att använda insulinpenna än att bära en pump. Men pumpen ger klart bättre behandlingsresultat.

Pionjärarbete

Med den nu genomförda provningen har ett gemensamt multinationellt testprotokoll tagits fram på patientens, läkarens och teknikerns krav på pumparna. Man vet hur och vilka funktioner som behöver testas. Noggrannheten i den kontinuerliga tillförseln av insulin, såväl som bolusdosens storlek testades. En klinisk bedömning från en testgrupp av diabetespatienter finns också med i rapporten. Säkerhetstester spelar en stor roll i prövningen.

– Förhoppningsvis kan provningen leda till en sanering av pumpmarknaden. Man ser vilka produkter som har brister.

Tillverkarna tvingas att förbättra sina produkter eller så försvinner de helt från marknaden, säger Mark Gutniak.

Han ingår i den referensgrupp som bildades för fyra år sedan och som är aktiv inom Svenska Diabetesförbundet med uppgift att följa utvecklingen av insulinpumpar.

– Min erfarenhet är att tillverkarna inte bryr sig om synpunkter på pumpar som användare i "små" marknader som exempelvis Sverige för fram. En rapport spridd som denna har betydligt större möjlighet att bli påtryckare gentemot företagen.

Politisk fråga

Av de nio redovisade pumparna är det tre som för närvarande inte har någon återförsäljare i Sverige. Däremot är MRS-pumpen inte med då den inte har ingått i provningen. Förhoppningsvis kommer den att vara med i nästa rapport.

Parterna bakom den svenska provningsrapporten har förhoppningen att denna första provningsomgång ska följas av flera.

– Om ett år, kanske två, kan det komma en ny redovisning av pumpar, meddelar Lars Wärnberg. Men att koppla samman den tekniska provningen av pumpar med den för diabetiker heta frågan om huruvida insulinpumpar kan komma att bli kostnadsfritt hjälpmedel är fel, påpekar han.

– Det är en politisk fråga. Men skulle det komma ett sådant beslut finns det nu ett instrument som underlättar valet av pump.

Antalet insulinpumpanvändare i Sverige är omkring 700. En insulinpump kostar från 5 000 kronor till ca 20 000 kronor. Kan eller vill inte sjukhuskliniker beta få oftast patienten själv stå för utgiften. I vissa fall kan patienten få handikappersättning för omkostnader i sam-

band med pumpbehandling. Sådan söker man hos försäkringskassan. Det är förhållandet i dagsläget. Finansieringsfrågan har stötts och blötts under flera år och någon lösning som kan förändra detta presenteras förmodligen inte förrän den statliga utredningen om hur hjälpmedelsverksamheten ska se ut i framtiden lagt sitt betänkande senast till juli 1988.

Insulinpumpar – en provningsrapport kostar 50 kronor. Den kan beställas från Handikappinstitutet, Box 303, 16126 Bromma, tel 08/879140 eller från Prima, Box 27310, 10254 Stockholm, tel 08/630560. ■

BREVKONTAKT

Hejsan!

Jag är en tjej på nio år som vill ha brevvänner i åldern 8–15 år. Mina idoler är: Lena Philipsson, Anna Book m. m. Mina intressen är hästar, killar musik m. m.

Theres Wittgren
Stenbocken 2C
68100 Kristinehamn

PS Ni behöver inte ha samma idoler eller intressen som jag.

Hejsan!

Jag är en tjej på snart 11 år, som har haft diabetes i 8 år. Jag vill ha tjejbrevvänner i samma ålder. Mina intressen är: läsning, djur, gymnastik och brevskrivning m. m. Skicka gärna med foto.

Tove Bennström
Ribbingsgatan 17
41652 Göteborg

Hej!

Jag är en tjej på 12 år som har haft diabetes i ett år. Jag önskar brevpolarer mellan 12 och 100 år. Om du skriver till mig får du veta mera.

Anneli Söderström
Brännbergsvägen 16A
92100 Lycksele

Jo men hej!

Här sitter en glad och sprallig kille på 22 år som gärna vill ha brevvänner i åldern 15–25 år... helst tjejer. Självt har jag haft diabetes i 12 år, men du som skriver behöver inte ha diabetes. Mina intressen: musik (lirar gitarr), lyssnar gärna på Ramones, Clash, Johnny Thunders, skriva brev, teckning, läsa, träffa folk m. m. Leta upp en penna och skriv till

Anders Malmsten
Norrskedika Gruvor Box 2110
74200 Östhammar



RIDLÄGRET för DIG

sommarlov är:
**BAD - RIDNING
HÄSTAR/PONNIES**

Prospekt även hos:
HARDENBORGS Hästsport,
Regeringsg. 77, Stockholm
HARDENBORGS Hästsport,
Kungsängsg. 20, Uppsala

Grällsta Ridcenter

733 00 Sala. Tel: 0224-242 43

Namn:

Bostad:

Postadress:

Gratisbroschyr
önskas över Allmänt Ridläger

Ridläger för Diabetiker Konfirmation

**RIDSPORT – EN HÄRLIG
MOTIONSSPORT!**

bjästä extra

- högt naturligt B-vitamininnehåll
- kompletterad med extra B-vitaminer
- 6 tabl./dag ger hela det rekommenderade dagsbehovet av **samtliga** B-vitaminer
- helt **fritt** från tillsatser av socker, färg och konserveringsmedel.

Vad är då B-vitaminer bra för?

Många av oss slarvar med maten då och då, stressar, bantar m. m. Detta kan ge upphov till B-vitaminbrist. Denna brist kan resultera i trötthet, bekymmer med matsmältningen, problem med hår och hud, bl. a. akne. bjästä extra är ett kosttillskott att använda i samband med denna typ av problem samt förebygger ev. brist på B-vitaminer.

I bjästä-sortimentet ingår bjästä extra tabletter 300 st., bjästätabletter 350 st och 1.400 st, bjästä mikroflingor 200 g.

Säljs i Din hälsokostbutik.



AB CARLS-BERGH BIOKEMISK
OCH FARMACEUTISK FABRIK
– ett hälsokostföretag i Göteborg



Nytt liv för Saloua

Av Ann-Sofi Lindberg Foto: Janne Hellgren

– Ibland undrar jag om jag drömmer. Har jag verkligen varit med om allt det här? Saloua Moumen sitter i sin tegelröda plyschsoffa med sonen Alexander, yrvaket plirande, i famnen. Hon är den fjärde kvinnan i världen och den första i Sverige som fött barn efter att ha fått en ny bukspottkörtel.



Salouas man Mahmoud är mycket stolt över sonen. – Nu är han ganska liten, men snart blir han nog Alexander den store, skämtar han.

Saloua Moumens levnadshistoria är märklig. Född i Tunisien för trettio år sedan, diabetiker sedan åttaårsåldern. En besvärlig diabetes med flera insulinkoman.

– En gång trodde läkarna att jag var död, minns hon. Jag hade fallit i koma och legat en vecka på lasarettet. Min mor började städa undan mina kläder när jag plötsligt vaknade igen...

Gröna växter slingrar sig uppför väggarna och in under taket i långa rader hemma hos familjen Moumen i Umeå. På spisen står grytor med cous-cous, en vanlig rätt i Tunisien. Från barnkammaren hörs ett stillsamt gurgel. Det är Alexander, född den fjärde november 1987, som talar om att han mot sin vana har bajsat en gång till i dag.

– Han kände väl på sig att vi skulle få besök, förklarar pappa Mahmoud, som har bott i Sverige sedan 1972.

Njuren stöttes bort

Saloua och Mahmoud Moumen har varit gifta sedan 1979, då Mahmoud "importerade" sin fru, som han uttrycker det. Efter några år började hennes ögon och njurar att krångla och hon fick börja med påsdialys. Hela tiden stod hon i kö för en ny njure och bukspottkörtel.

– I oktober 1984 blev jag transplanterad vid Huddinge sjukhus, berättar Saloua. Men min nya njure stöttes bort efter två veckor. Det var en besvärlig tid – jag blev opererad nio gånger under tre månader.

Den nya bukspottkörteln fungerade

dock och det har den gjort hela tiden.

– Det bästa med att slippa ha diabetes är inte sprutorna, säger hon och knyter en spetsprydd haklapp med rosa brodyr, tunisiskt handarbete, runt sonens späda hals.

– Att inte behöva vara rädd för att hamna i koma och att slippa planeringen kring maten och insulinet är de största vinsterna, menar Saloua.

Efter ytterligare två års bloddialys kom äntligen den nya njuren, som denna gång visade sig passa perfekt. Nu är vi framme vid hösten 1986.

– Jag hade aldrig trott att jag skulle få barn. Men efter den sista operationen kände jag mig stark. Min kropp var i balans igen och jag ville gärna försöka.

Salouas första graviditet slutade i miss-

fall. Läkarna hade inte hunnit varna henne för att samtidigt äta en typ av blodförtunnande medicin, som kan ge svåra missbildningar och orsaka missfall.

Kunde inte bli värre

– Visst kan man leva utan barn, inflikar Salouas man. Jag ville inte tvinga henne, utan överlät åt henne själv att bestämma om hon ville utsätta sig för risken.

– Om man tänker på allt Saloua gått igenom så kunde det knappast bli värre, fortsätter han.

Men Saloua var aldrig orolig. När hon i februari 1987 åter blev gravid försökte läkarna avråda henne från att fullfölja sitt havandeskap.

"Vi behåller det", bestämde Saloua, och så fick det bli. Barnet i hennes mage växte, hon mådde bra hela tiden och läkarna var nervösa. I vecka 35 vågade de inte vänta längre utan förläste Saloua med kejsarsnitt. Alexander, 1.940 gram, lyftes fram och fick börja sitt liv i kuvös något dygn.

Fått en son

– När jag vaknade upp ur narkosen berättade man för mig att jag fått en son. Jag tänkte genast på min man, att han fick vad han önskade sig. Mig spelar det ingen roll.

Fast egentligen vill nog Saloua ha en liten flicka också, det erkänner hon. Så småningom, kanske...

– Vi måste nog vänta några år för att se hur bukspottkörteln och njuren utvecklas först, säger hon.

Fortfarande är hon trött efter allt hennes kropp fått utstå.

– Och ibland undrar jag faktiskt om jag drömmer, säger hon allvarligt. När jag tänker på allt jag har gått igenom, har

jag verkligen varit med om det?

– Jag hade hört att det skulle bli så besvärligt allting. Att vänta barn, kejsarsnittet och tiden efteråt. Visst är jag trött nu, men ändå! Inte var det så jobbigt som jag trodde. Efter snittet behövde jag inte ens några smärtstillande sprutor. Det gjorde ju inte ont.

En sak som däremot bekymrar Saloua är hennes ögon. Hon har opererat båda ögonen, men bara den ena operationen lyckades. Synen på det vänstra ögat är mycket dålig.

Därför är hon litet rädd för att gå ut i det snörika Umeå på vintern. En gång halkade hon och stukade armen. En spricka i foten gör det också svårt för henne att gå obehindrat.

Hon kan inte heller fortsätta sitt arbete som sömmerska pga synen. Så småningom vill hon utbilda sig till undersköterska. Hon har redan provat på vårdyrket innan hon fick Alexander genom att arbeta på ett ålderdomshem i Umeå.

Får inte amma

Pappa Mahmoud kommer in med nappflaskan och Saloua kontrollerar att lunchen är lagom ljummen.

– Jag får inte amma honom, förklarar hon. Mina starka mediciner går över i modersmjölken, så han får ersättning i stället. Det har varit litet krångel med hans mage, men vi hoppas det är bättre nu.

Distriktssköterskan kommer på hembesök varje vecka och väger Alexander, som ökar helt normalt i vikt. Ett ovanligt energiskt barn – han vände sig före två månaders ålder, vill redan stå, krypa, gå, ja allt på en gång.

– Visst blir man lite snurrig ibland, säger Saloua. När jag skulle gå ut häromdagen och låsa dörren tog jag upp nappen och stack in i nyckelhålet! ■



Fjärde i världen

– Saloua är ett utmärkt exempel på vilken ökad livskvalitet de här patienterna kan få, säger Gunnar Tydén, bitr. överläkare vid transplantationskirurgen vid Huddinge sjukhus.

Det första barnet som föddes av en kvinna med ny bukspottkörtel kom till världen i München 1986. Sedan dess har ytterligare tre sådana graviditeter fått ett lyckligt slut, varav Saloua Moumens är den senaste och första i Sverige.

– Det är stora risker förknippade med de här fallen, säger Gunnar Tydén. Påfrestningarna på njuren blir så stora att risken för havandeskapsförgiftning är uppenbar.

– Vi är också oroliga för att den inopererade bukspottkörteln, som ligger långt ner i buken, ska komma i kläm när fostret ligger och sparkar på den.

– Däremot vet vi inte så mycket om hur själva den nya körteln reagerar vid en graviditet, eftersom det skett i så få fall.

Förlossningen görs alltid med kejsarsnitt så tidigt som möjligt.

– Läkarna är nervösa, de vågar inte vänta längre, erkänner Gunnar Tydén.

Tidigare förlöstes även njurtransplanterade kvinnor på det viset, men numera får de föda på vanligt sätt.

– Helst bör kvinnan vänta åtminstone två år efter en transplantation innan hon blir gravid, anser han. Då kan man ofta dra ned på medicinerna litet och läget har stabiliserat sig i bästa fall.

– Därför avrådde jag bestämt Saloua från att skaffa barn så nära in på den sista operationen.

Nästa gång Saloua vill bli gravid är inte Gunnar Tydén riktigt lika betänksam, men riskerna kvarstår, betonar han.

Salouas nya bukspottkörtel har fungerat perfekt hela tiden. Nu har hon lyckats med något hon aldrig trodde hon skulle få uppleva – att bli mamma.

Tallrik ersätter finliret

Text: Ann-Sofi Lindberg

Foto: Holger Edström/Studio Tranan

– Kostbroschyren är mitt barn, utbrister Margit Eliasson med en inlevelse så stark att man faktiskt tror henne.

– Hur bra den sedan fungerar beror på i vilken miljö den hamnar. Förstår man helheten och inte fastnar på enstaka ord är det lättare att ta budskapet till sig.

I förra numret av DIABETES berättade vi om den nyutkomna handboken "Kost och diabetes", som främst riktar sig till vårdpersonal.

Broschyren "Mat vid diabetes – bra mat för alla" vänder sig direkt till diabetiker och deras anhöriga. Här finns de nya koströnen sammanfattade i sex goda råd:

1. Välj mat du tycker om
2. Ät den mängd mat som passar dig
3. Fördela maten över dagen
4. Ät lagom mycket fett – av rätt sort
5. Ät fiberrik mat
6. Ät lite socker

Som pedagogiskt mönster har man valt "tallriksmodellen", som ger en bild av hur stor plats olika delar av måltiden bör ta på en tallrik. För att underlätta matlagningen för läsaren finns näringsberäknade veckomatsedlar på tre olika energinivåer.

– **Det första rådet: "Välj mat du tycker om" – vad händer om jag råkar tycka om bakelser?**

– Jag tror inte någon tolkar rådet på det viset, svarar Margit Eliasson, en av de huvudansvariga för broschyren.

– Och om någon tycker mycket om något mindre extremt, hamburgare till exempel, så låt oss då utgå från hamburgare. Kanske går det att komplettera eller ändra litet så att helheten blir bra, men ta gärna fasta på att äta hamburgare så ofta du vill.

– **Hur ska man veta vilken mängd mat som passar en själv?**

– Pröva någon av de tre matsedlarna! Din vikt och utfallet av de egna blodsockertesterna ger svar på om du äter för mycket eller för litet.

– **Det sista rådet, kan inte det tolkas som en uppmaning – ät lite socker?**

– Jag tror inte människor är så tokiga, säger Margit Eliasson. Läser man texten i broschyren förstår man nog hur man ska göra.

– Man kunde ju tänka sig att inte ha med det här med sockret som en särskild punkt och i stället först lära folk att äta fiberrikt, för att sedan säga att de kan tillåta sig en chokladbit.

– Men det där ser jag som förmyndarmentalitet. Sötsaker är ett stort problem för många och jag tror vi gör större nytta genom att lätta på en massa dåliga samveten.

Margit Eliasson betonar att när man läst broschyren bör man ha möjlighet att prata med en dietist eller någon som kan diabetes. Då kan man också få mer individuella råd.

– **Hur fungerar tallriksmodellen?**

– Vid varje måltid fyller du halva tallriken med grönsaker och rotfrukter. En fjärdedel ska bestå av potatis, spaghetti, ris eller liknande. På utrymmet du får kvar lägger du kött, fisk eller ägg.

Modellen bygger på att cirka 15 procent av energin kommer från protein, 30 procent från fett och 55 procent från kolhydrater.

– Det är fantastiskt hur väl det stämmer, förklarar Margit Eliasson. Nästan vilka livsmedel du än väljer och lägger upp så här, så får du "rätt" förhållande mellan näringsämnen. Det har vi fått bekräftat via en dator.

– **Finns inte en risk att man travar proteinerna på höjden eller plattar ut grönsakerna för att de ska se mera ut?**

– Den som vill tolka fel gör säkert det ändå. Då hjälper inga modeller.

– Men för den som är osäker på exakt hur mycket ris som motsvarar till exempel två potatisar säger vi att man behöver inte vara så petig. Det här finliret med gram hit och dit har vi lämnat bakom oss. Det kan ändå aldrig bli exakt som i verkligheten, försäkras Margit Eliasson.

– **En del hävdar att utbyteslistorna var ett bra hjälpmedel och att tallriksmodellen inte kan ersätta dem?**

– Vi vill inte tvinga någon som lärt sig att använda listorna och trivs bra med det att tänka om, säger hon. Men faktum är att vi fått självtester och nu vet så pass mycket om kolhydrater och deras effekt på blodsockret att den gamla indelningen med krypande, springande kolhydrater och så vidare inte gäller längre.

– Det är så mycket annat som spelar in.



Börja med att fylla halva tallriken med grönsaker och rotfrukter. Fortsätt med en mindre del ris, pasta eller potatis. Den minsta delen är kött, fisk eller ägg.

– Tallriksmodellen med grönsaker som täcker halva tallriken är bra, för dem kan man ju äta obegränsat av, säger Ulla Ingeson.

– Men när det gäller de mer kaloriska delarna av måltiden behövs säkert många flera jämförbara bild-exempel, menar hon. Får man dessutom chansen att lära sig hur mycket potatismos som motsvarar två dl ris så tror jag att man känner sig säkrare än om man alltid på fri hand ska fylla resten av utrymmet.

Cellstrukturen och partikelstorleken, till exempel, och vilken typ av fibrer som ingår i maten.

Nu är det ju så att kolhydrater innehåller kalorier av olika mängd, något som är värdefullt för en diabetiker att känna till. Den aspekten kommer i skymundan om vi bara tittar på tallriksmodellen.

Men tack vare självtesterna kan vi ändå hålla detta under kontroll.

För den som vill ha någon typ av utbyteslistor på energisidan, kommer de att finnas med i den planerade kostbroschyren för barn och ungdom.

– När utbyteslistorna kom till Sverige var de ett genombrott i kostrådgivning-



Varför inte skivad frukt eller råkost på smörgåsen?

en och användbara för många. Men jag vet att de samtidigt uppfattades som ett gissel för en hel del diabetiker. Jag hade en patient som berättade att om han fick en skrivning på listorna så skulle han ha alla rätt. Men i praktiken struntade han blankt i dem.

– Därför menar jag att de ingav en mental trygghet, utan att ge en verklig övertygelse.

Margit Eliasson jämför med utvecklingen inom till exempel kirurgin.

– Om man hittar en ny och bättre metod att operera, inte fortsätter man på det gamla sättet, även om den metoden var riktig då. Jag vill därför inte säga att förespråkarna för utbyteslistorna hade fel.

Broschyren har överlag fått ett mycket positivt mottagande. En av de bästa komplimangerna kom från en dietist i

Hudiksvall.

– Hon ville vända på rubriken, berättar Margit Eliasson, inte utan stolthet. I stället för "Mat vid diabetes – bra mat för alla" borde den heta "Bra mat för alla – mat vid diabetes". Vilken lysande idé! ■

Broschyren "Mat vid diabetes – bra mat för alla" kostar 20 kronor och kan beställas av LIC Förlag, tel 08/7576000. Den har sammanställts av Diabetesförbundets kostråd, som presenterades i förra numret av tidningen. Huvudansvariga för broschyren är dietist Margit Eliasson, Landstingets undervisningscentrum för diabetes, samt Brita Karlström, nutritionist vid Kungsgårdets sjukhus i Uppsala. Finns även på kassett.

Ulla Ingeson: Bra, men svårt för novisen vid spisen

– En jättetrevlig broschyr, med vackra färgbilder och lättläst text. Men jag är lite ledsen över att man bestämt sig för att begrava utbyteslistorna för kolhydrater, säger Ulla Ingeson, DIABETES' matskribent. Ger tallriksmodellen ensam tillräcklig hjälp för en nybörjare? Själv har jag alltid funnit listorna mycket användbara, som ett näringslärans alfabet och inte bara till diabetiker för den delen.

Ulla Ingeson understryker gärna att kostbroschyren är attraktiv och instruktiv. Den innehåller till synes allt det väsentliga. Bra att man tagit med tips för vardagslivet också (motion, sjukdom, resor...)

– Visst är det positivt att man lossar på vissa knutar och det är bra att budskapet presenteras på det här sättet från fadershuset, dvs förbundets kostråd, säger hon. Personligen tycker jag att det är skönt med en bekräftelse på att matbrödet inte alltid behöver vara osötat för diabetiker.

– Eller att några sockergram i en måltid kan gå för sig. Men jag tycker samtidigt att man skrotar en god idé i onödan. Utbyteslistorna utgör ju inte något hinder för att uppnå målsättningen att öka kolhydraterna på proteinets- fettets bekostnad. Kunde man inte istället bearbeta dem så att man fått med de nya rönen, tex om skillnader mellan potatis och pasta.

– Man tycks "glömma" att kolhydrater

också ger kalorier. Och om det nu ska vara bara kalorierna som utgör gränsen för måltiden så är det väl ändå alltid bra att veta tex hur mycket bröd man kan ersätta en potatis med.

– Jag tror också att det är svårt att från början på fri hand avgöra hur mycket ris eller spagetti som motsvarar ett par potatisar eftersom volymen kan vara olika.

Yrkesskada

Ulla Ingeson vet att utbyteslistorna har ett pedagogiskt värde. I dem grupperas de olika livsmedlen efter näringsinnehåll också. Det underlättar när man ska sätta samman sina måltider.

– Själv använder jag dem faktiskt omedvetet varje dag när jag serverar mig till lunchen eller middagen – en "yrkesskada" tydligen, säger hon.

Några små funderingar kring ordval i ett par av de sex goda råden har hon.

– Om jag äter den mat som passar mig är det alldeles säkert den mat som jag behöver? Och det sjätte rådet, "Ät lite socker" – Finns det inte en risk att man tar det som en ordination?

– Jag förstår syftet – alla råden ska vara korta och positivt formulerade – det är bra. Kanske kunde man nöjt sig med att utveckla det här med sockret endast i broschyrens text.

Slutligen undrar Ulla Ingeson om livsmedelsverket i det tysta förändrat sina rekommendationer angående beteckningar som osokrater, sockerfritt etc. I rutan på sid 24 får man intrycket av att det finns sockerfri saft också, inte bara kakor. ■

Mera pasta – därmed basta

Pasta finns i alla former och passar året runt. Runda, platta, vridna som snäckor, släta, räfflade, som ihåliga rör, stora och små. Pasta är gott till alla möjliga såser. Här kommer en allt i ett, både

rotsaker och kött, en något förenklad sås "på kolhandlarens vis" och en god, riktigt grön sås. Alla är lätta att laga till, också under enklare sportlovsförhållanden.

Matredaktör: Ulla Ingeson

PASTA

Köttfärssås med rotsaker

☆☆☆

Grönkålssås

☆☆☆

Ost- och avocadosås

☆☆☆

Salsa alla carbonara

☆☆☆

Bröd i stekpanna

☆☆☆

Bröd i kastrull

☆☆☆

Chokladkräm



Foto: Göran Björling

Inte bara köttfärssås

Pasta med tillbehör och form av såser av alla de slag handlar det om den här gången. Relativt snabblagad mat, omtyckt av de flesta. Det yngre gardet skulle säkert gärna äta det flera gånger i veckan. Inget hinder för detta! Mera kolhydrater av rätta sorten bör vi alla äta. Fakta och rekommendationer finns i Diabetesförbundets kostråds handbok *Kost och diabetes*: "Olika sorters pasta är också utmärkt på grund av lågt blodglukosvar och kan därför rekommenderas i ökad utsträckning".

Mitt praktiska tips är att man väljer bland alla de olika former som finns. Den breda, platta bandspagettin som heter tagliatelle fyller ut bra på tallriken. Det gör att portionen ser större ut. Ett tips för alla som tycker sig ha alltför små ransoner tillmätta! Andra trevliga former är snäckor, räfflade, böjda och "vridna" pastasorter.

Variera med såserna också. Det behöver inte alltid vara köttfärssås! Många olika grönsaker smakar gott till pasta och fisk och skaldjur likaså. Jag har valt ett par klassiska såser men ändrat fetthalt och tillagningssätt.

Reser Ni till fjälls? Kanske till en stuga som saknar hel köksutrustning och ligger en bit bort från butikerna.

Ett par tips om brödbakning har jag tagit med. En sort kan bakas utan ugn, ovanpå spisen i en vanlig stekpanna. Saknas plåtar men ugn finns, går det bra att baka i en ugnssäker form eller i en rostfri gryta eller kastrull så länge som materialet klarar värmen, inga handtag av bakelit således.

Det "lilla extra" är den här gången en chokladkräm som är lite "moussig". Passar bra tex efter en fiskrätt eller soppa.



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

OBS!

Ett fel har dessvärre smugit sig med i ett av recepten i nr 6 Diabetes. Det gäller Fyllning och garnering till frukt- och bærtårten. Endast 3 kiwifruktlar går det åt. Dessa har dubblats, dvs står två gånger i ingredienserna.

Konsten att koka pasta

Fjärran är den tid då det bara fanns svenska makaroner som stuvades med mycket mjöl och mjölk. Nu äter vi pasta och har lärt oss alla de trevliga olika namnen som anspelar på formen hos de olika sorterna. Tagliatelle, gomiti och penette är några italienska namn, på svenska "tillskurna", "armbågar" och "små gåspennor". Koka inte ihjäl pastan. Al dente, "för tanden", säger italienarna. Pastan ska ha så mycket tuggmotstånd kvar att den känns mellan tänderna, den får inte bli mosigt sönderkokt. Pasta ska också serveras riktigt het. Det är trevligt att få den

serverad i förvärmade tallrikar. (En rest kan däremot mycket väl ätas alldeles kall blandad i en sallad).

Koka pasta i rikligt med vatten i en rymlig kastrull eller gryta. Saltmängden anpassas efter vattenmängd. Tag 1 tsk salt per liter vatten. Lägg i pastan när vattnet kokar, rör om och låt den koka kraftigt utan lock.

Koktiderna står alltid angivna på förpackningen. Många finner nog att de är tilltagna i knappaste laget – även om man äter "al dente", men börja alltid att ta ett smakprov på den kortaste utsatta koktiden för säkerhets skull.

När pastan är lagom kokt, håll av vattnet genom ett durkslag. Om den ska ätas direkt: Håll upp i

varma tallrikar eller varm serveringskål. Om den ska sparas till senare: Spola den i kallt vatten så att den inte klibbar ihop. Den kan sedan värmas i en gryta med lite margarin.

Köttfärssås med rotsaker

4–6 portioner

1 gul lök, ca 75 g
1 burk krossade tomater, ca 400 g
1 morot, ca 75 g
1 palsternacka eller
1 bit rotselleri, ca 75 g
300 g nötfärs
1–2 krossade vitlöksklyftor
1–2 tsk oregano
(1/2 tsk salt)
svartpeppar
2–3 msk tomatpuré
(ev spädning 1/2–1 dl vatten)

Skala och finhacka löken. Låt den småkoka tillsammans med tomaterna i en gryta eller stor kastrull. Skala och grovriv rotsaker under tiden. Rör ner dem i tomatsåsen. Klicka ner nötfärsen och tillsätt alla kryddor. Låt allt koka under lock 20–25 minuter. Rör om då och då. Om såsen blir torr, tillsätt lite vatten. Om den verkar mycket vätskerik, låt den koka utan lock några minuter. Smaka av.

Grönkålssås

4–6 portioner

1 pkt djupfryst grönkål, 400 g
1 msk vetemjöl
2 dl mjölk

1–1½ kryddmått riven muskot
2 kryddmått salt
1/2 kryddmått svartpeppar
(vatten till spädning)

Tina grönkålen. Vispa ut mjölet med lite av mjölken i en kastrull. Tillsätt resten av mjölken. Värm upp till kokning. Rör hela tiden mot botten av kastrullen tills såsen kokar upp. Låt koka på svag värme ett par minuter. Blanda ner den tinade grönkålen och låt den koka 2–3 minuter. Krydda och salta. Späd med lite vatten om såsen är tjock.

Alternativ

Istället för en vanlig redning kan man ta en påse med bearnaisesås pulver. Gör så här: Vispa ner såspulvret i 2 dl mjölk i en kastrull. Låt sjuda ett par minuter på svag värme. Rör ner grönkålen, krydda, smaka av. Späd med lite vatten om såsen är tjock.

Ost- och avocadosås

4–6 portioner

Den här ostsåsen är lite elegantare än övriga. Den ser spännande ut, är ljus grön. Tänk på att den inte tål att sparas till nästa dag. Då mörknar den och ser inte alls så aptitlig ut. Det är avocado som inte "håller färgen".

1 mogen avocado
saften av 1/2 citron
ca 25 g gorgonzola
150 g smältost, 11 % fett,
tex Grevétyp
(1 pressad vitlöksklyfta)
ca 3 dl mjölk

Vänd!



MATEN . . . forts

Dela avocadon, gröp ur fruktköttet med en sked. Mosa det genom en sil i en skål. Pressa över citronsaften och rör om. Mosa gorgonzola fint med en gaffel. (Avocadoköttet och gorgonzolan kan också mosas tillsammans med lite mjölk i en mixer eller matberedare).

Blanda de båda ostsörterna med avocadokrämen. Späd med mjölk till en tjock sås.

Salsa alla carbonara

4–6 portioner

Den här pastasåsen ska egentligen göras med sidfläsk eller bacon. För att minska fettets kan man använda mager skinka eller som i förslaget Lätt & Rök från Lihells. Det är magert fläskkött och pressat magert sidfläsk. Man får smaken av vanligt bacon men bara hälften av dess fetthåll.

1 gul lök, ca 60 g
1 pkt Lätt & Rök, ca 150 g
3 ägg+1 dl vatten eller mjölk

Skala och finhacka löken. Skär Lätt & Rök i små fina strimlor. Fräs dem i en stekpanna i eget fett, på svag värme. Tag upp strimlorna, låt löken mjukna i fett 2–3 minuter utan att ta färg. Lägg i strimlorna och låt allt bli genomvarmt. Vispa samman ägg och vätska. Häll äggblandningen över spagettin i tallriken, strö över lök- och fläskköttstrimlorna.

Bröd i stekpanna

Brödbakning är för många en rolig hobby – ett måste även då utrustningen tryter. Ugnssäkra formar och kastruller duger också. Man kan tomt baka bröd ovanpå spisen – i en helt vanlig stekpanna.

4 kakor eller 16 portionsbröd

25 g jäst
2½ dl vatten
3 msk flytande margarin eller matolja
3 kryddmått salt
2 tsk socker
(1 msk brödkrydda)
6–7 dl mjöl, tex lantvete, lantråg, Fyra Sädesslag.

Smula ner jästen i en bunke. Värm vattnet till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen i lite av degspadet. Blanda i resten plus fett, salt, socker (brödkrydda) och nästan allt mjöl. Spara lite för utbakning.

Arbeta ihop till en deg. Ställ den att jäsa övertäckt i en bunke ca 1/2 timme. Värm en torr stekpanna på plattans mellanläge. Tag upp degen på bordet och arbeta den lätt. Dela degen i 4 lika

stora delar. Platt ut varje del till en rund kaka. Kavla om det behövs med hjälp av en kavel eller flaska. Nagga med en gaffel.

Grädda kakorna totalt 6–8 minuter. Vänd dem några gånger efter 1–2 min gräddning på varje sida. Brödet kan också bakas ut som portionsbröd. Dela degen i två lika delar. Kavla ut var och en till en ca 1 cm tjock kaka.

Tag ut rundlar med ett glas som mått, ca 70 mm i diameter. Grädda i torr stekpanna eller plättlagg på plattans mellanläge. Vänd bröden flera gånger, 1–2 min på varje sida varje gång. Låt brödet svalna under bakduk.

Bra att veta:

1/4 kaka eller 1 litet bröd=vanlig brödportion. De små bröden kan delas med gaffel som skorpor och rostas. Mycket gott!

Bröd i kastrull

50 g jäst
5 dl vatten
2 msk flytande margarin eller matolja
2 tsk salt
1/2 msk ättiksprit
12–13 dl Fyra Sädesslag

Smula jästen i en bunke. Värm vattnet till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen med lite av degspadet. Tillsätt resten samt fett, salt, ättiksprit och nästan allt mjöl. Arbeta samman till en smidig deg. Jäs den övertäckt i bunke ca 45 min. Smörj kastruller eller formar som ska användas vid gräddningen. Knåda degen lätt på bakbord eller skärbräda. Dela den i lämpligt stora delar beroende på vilka formar brödet ska gräddas i. Låt jäsa ca 30 min. Värm under tiden ugnen till 250°. Ställ in formarna i ugnen och minska samtidigt gradantalet till 200°. Grädda i ca 30 min. Låt bröden svalna i bakdukar.

Chokladkräm (-mousse)

4 portioner
5 dl mjölk
4 msk majsena
3 msk kakao
3–4 msk sötmedel, natriumcyklammat eller aspartam
1 dl vispgräde

Blanda mjölk, majsena och kakao i en kastrull. Rör med en träsked eller -gaffel mot botten hela tiden medan blandningen kokar upp och tjocknar. Låt krämen svalna lite. Vispa grädden under tiden. Söta med sötmedel och ev vanillinsocker. Smaka av. Rör ner den vispade grädden i krämen. Fördela ev i portionsglas. Strö lite socker över ytan. Ställ glaset svalt ett par timmar före serveringen.

NYHET!



Auto Injector™

Tryck på knappen så är det klart.

Auto Injector gör en vanlig engångsspruta till en automatisk injektor. Praktiskt och nästan smärtfritt.

- passar alla godkända engångssprutor
- enkel att hantera
- variabelt stickdjup
- reducerar smärtan
- döljer nålen
- lätt att ha med
- tillförlitlig
- godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 Trosa
Tel. 0156-132 60

Nya rön om kost och diabetes

Äntligen en gemensam syn på diabeteskosten! Svenska Diabetesförbundets kostråd lägger nu fram sin "kostbibel", som bygger på senaste nytt inom forskningen. Förutom boken finns en rikt illustrerad broschyr.

NYHET!

Kost & Diabetes

EN HANDBOK



KOST OCH DIABETES är en handbok som vänder sig till vårdpersonal på alla nivåer. Den innehåller råd om bra diabetesmat – mat som egentligen alla borde äta, med mer kolhydrater, mindre fett och ett vakande öga på proteinet. Boken tar också upp näringsämnenas funktion, både normalt och vid diabetes samt de psykologiska faktorernas betydelse.

Mat vid diabetes



bra mat för alla

MAT VID DIABETES – bra mat för alla är en broschyr direkt riktad till diabetiker eller deras anhöriga. Den innehåller bl a veckomatsedlar som är näringsmässigt beräknade med hjälp av data. Broschyren innehåller många färgglada foton.

LIC FÖRLAG

BESTÄLLNING

Ja tack, jag beställer ... ex av boken **Kost och diabetes** à 130:–
... ex av broschyren **Mat för dig som har diabetes**. 1–19 ex 20:–,
20–99 ex 16:–, 100 ex 14:–
Priserna gäller inkl moms. Porto/frakt tillkommer

Namn

Adress

Postnr

Ort

Beställningen insändes till
LIC FÖRLAG 171 83 Solna
eller ring in den på tfn
08-757 60 00



B-D Model 1000 Insulinpump Lätt. Enkel. Säker.

Prövad i Skandinavien sedan 1986.

B-D Insulinpump är ett bra alternativ för dem som har instabila blodsockervärden.

Och därför har svårinställbar diabetes.

Enkel att sköta. Lätt att leva med.

B-D Model 1000 Insulinpump är liten och behändig, 7,5×5,5×2 cm. Väger bara 136 gram. Är **mycket enkel att ställa in och sköta**. Kan användas med både 100IE och 40IE insulin som enkelt fylls i en **B-D** Insulinkassett. Den rymmer 0,9 ml (90IE).

B-D Model 1000 Insulinpump är mycket driftsäker, men för trygghetens skull, har den inbyggt kontrollsystem med alarmindikeringar.

Mycket energisnål. 2 st fulladdade 1,5 volts batterier räcker mer än ett år. Kontroller för justering av basaldos och manuell bolusdosering.

B-D Model 1000 är en säker och tillförlitlig insulinpump som kombinerar frihet med trygghet.

**BECTON
DICKINSON**

Becton Dickinson AB, Box 32054, 126 11 Stockholm. Telefon 08-1800 30

FRÅGOR OCH SVAR



Jan Östman
Docent



Ulla Ahlin
Diabetessjuksköt.



Elisabeth Bredskogh
Diabetessjuksköt.



Yvonne Cronström
Dietist



Gerd Faxén
Dietist



Stina Söderberg
Psykolog



Leila Schubert
Fotterapeut

FRÅGA:

I min familj är vi fyra syskon. Vi tre yngsta har diabetes. Upptäckten av dessa gjordes -61, -63 och 64. Vad jag har förstått är det väldigt ovanligt att så många i samma syskongrupp får diabetes.

Vad jag vill veta är: Hur många familjer i Sverige har tre eller fler diabetiker i samma syskongrupp?

Kan ni också ge en bra förklaring till varför vi är drabbade så olika. Han som fick sockret -61 är helt synskadad. Lillasyster som fick sitt socker -64 har också problem med synen, men det har inte jag. Jag har fått som förklaring att jag skulle ha en snäll diabetes, men det tror jag inte på.

"Jag undrar"

SVAR:

Insulinkrävande diabetes, som jag förstår att Du och Dina syskon har, är en ärftlig sjukdom. Man ärver via s.k. HLA-antigener från sina föräldrar en benägenhet att på någon yttre faktor som t.ex. en infektion reagera med självförstörrelse av de insulinbildande betacellerna. Man vet att om ett barn i en syskonskara har diabetes så löper de syskon som har ärvt samma diabeteskopplade faktorer (HLA-antigen) från sina föräldrar 30–50 % risk att också utveckla diabetes.

Det är dock ovanligt att 3 eller flera syskon i en familj får diabetes. I en stor engelsk undersökning som omfattade mer än 4.500 familjer där barnen hade diabetes fanns det 275 familjer där 2 syskon hade diabetes men endast 8 familjer där det fanns 3 syskon med diabetes.

Det framgår inte av Din fråga om någon eller båda Dina föräldrar har diabetes. Om så skulle vara fallet ökar naturligtvis risken för barnen att också få sjukdomen. I en stor undersökning från Joslin-kliniken i USA har man nyligen visat att det är en nära 5 ggr högre risk för bar-

nen att få diabetes om pappan har sjukdomen jämfört med om mamman har den.

Förklaringen till denna stora skillnad är ännu osäker. Man har spekulerat i att de ärftliga anlagen för sjukdomen som är kopplade till HLA-antigenerna på något ännu oförklarligt sätt lättare förs vidare till barnen från pappan jämfört med mamman.

Bengt Persson
Docent
Institutionen för pediatrik
S:t Görans sjukhus, Stockholm

FRÅGA:

Jag är mamma till en flicka på 11 år som haft diabetes sedan hon var 4 år. Jag undrar om det är lättare att hålla blodsockret under kontroll med 4 doser om dagen eller det är lika bra med 3 doser?

Om hon ska ha 4 doser hur skall jag då dela upp enheterna insulin? Hon har nu 18–19 enheter kortverkande+medelverkande på morgonen, kl. 16.30 5 enheter kortverkande och till natten 8 enheter Semilente. Hennes vikt är 33–34 kg.

"Undrande mamma"

SVAR:

På Din första fråga kan allmänt sägas att med 4 doser insulin kan många barn och vuxna med diabetes kontrolleras som inte ligger bra på 3-dos insulin. Med 3-dos menar man vanligen att insulin injiceras före frukost, lunch och middagsmål och att vid det sistnämnda tillfället såväl kortverkande som medellångverkande insulin injiceras. Det är inte ovanligt att det medellångverkande insulinet inte helt täcker natten utan att blodsockernivån ligger för högt, 12–15 mmol/l på morgonen. Det kan då vara lämpligt att ta den fjärde insulindosen senare på kvällen, något som kan variera för den enskilde. Omvänt gäller att för vissa patienter är det direkt olämpligt

att ta insulinet allt för sent, blodsockret hinner stiga på kvällen så att kvällsinsulinet inte "hinner med" att normalisera blodsockret under kvällen – natten – morgonen.

Utän att veta varken blodsockernivåer, HbA_{1c} eller hur Din flicka mår, känningar?, avmagring? bör och kan jag inte rekommendera den ena eller den andra modellen av insulinregim. Rent allmänt kan sägas att risken för insulinkänningar under dagen är mindre om man avstår från Monotard insulin som morgondos. Jag ställer mig frågande inför Din uppgift om Semilente-insulin på kvällen. Detta insulin har nu avregistrerats och har vidare så kort verkningstid att det vanligen inte är lämpligt som kvällsinsulin. Det är därför inte osannolikt att det finns anledning att gå över på 3-dos eller 4-dos som jag skisserat. Tilläggas kan att under uppväxttiden förändras insulinbehovet snabbt så att det som gäller för närvarande är inaktuellt inom ett halvår. Detta har behandlats i frågespalten i Diabetes, (Nr 6/87).

Jan östman

FRÅGA:

Jag undrar om, och i så fall hur, diabetes kan påverka kvinnans orgasmförmåga? Finns det något skrivet om detta i böcker eller forskningsrapporter? Var?

"Maria"

SVAR:

Ett antal undersökningar om detta har företagits och de har publicerats i vissa medicinska artiklar. Man anser att allmän "ohälsa" vid diabetes – då denna inte är välkontrollerad utan förenad med trötthet, törst, besvär med stora urinmängder o.s.v. – kan resultera i både något minskad sexualdrift och orgasm. Dessa förhållanden är av helt övergående natur. Eftersom orgasm sammanhänger med blodöverfyllnad, har man

Vänd!

antagit att vid vissa nervskador skulle denna kunna reduceras och förmågan till orgasm i motsvarande grad avta. De undersökningar som företagits har inte givit belägg för att några sådana rubb-

ningar uppträder. Förmågan till orgasm varierar mycket, dels mellan olika kvinnor och dels i olika skeden av livet, och många faktorer kan samverka. Samma gäller naturligtvis kvinnor med diabe-

tes. Sammanfattningsvis torde diabetessjukdomen, när den är väl kontrollerad, sällan påverka kvinnans orgasmförmåga i negativ riktning.

Jan Östman

Diabetes och glutenintolerans

FRÅGA:

Har varit diabetiker (tar sprutor) i ca 35 år. Sedan ungefär ett halvår är jag även glutenintolerant (celiaki). Ett handikapp som ställer till en hel del problem. Man kan mycket väl komma ut till en restaurang eller kafé som serverar diabeteskost, men få glutenfritt är hopplöst.

Jag är även medlem i Celiakiförbundet men alla deras recept innehåller socker. Jag vädjar nu om hjälp. Hur ska jag baka/laga mat utan både såväl socker som mjöl? Hitintills har jag bara fått svaret att du får pröva dig fram. Jag vill ha klara och ordentliga recept. (Tycker nämligen inte om att varken laga mat eller baka).

"Malmöbo"

SVAR:

Att ha både diabetes och glutenintolerans ställer onekligen stora krav på och planering av maten. Faktum är dock att kosten vid diabetes och glutenintolerans inte behöver "gå emot varandra", även om man måste ta hänsyn till olika saker. Vid glutenintolerans gäller det att se till ett enskilt födoämne d. v. s. att undvika gluten vilket finns i våra vanligaste sädeslag vete, havre, råg och korn. Ur diabetessynpunkt är det viktigaste att se till hur måltiden är komponerad i sin helhet d. v. s. den ska vara fettbalanserad och fiberrik.

Att hålla fettmängden i maten låg är inte till någon nackdel vid glutenintolerans. Tvärtom kan rekommenderas en minskning av fett över lag, och främst då det mättade fett som finns i smör, grädde, fet mjölk, fet ost etc. Detta för att man sett samband mellan högt fettintag och åderförfettning samt enligt de senaste rönen även med vissa former av cancer. Istället bör man, speciellt vid diabetes, välja fleromättat fett, som har en blodfettsänkande effekt. Fleromättat fett finns det bl. a. i s. k. feta fiskar, som strömming, makrill, lax samt i oljor och bordsmargariner innehållande minst 25 % linolsyra (= fleromättad fettsyra).

Det går numera att tillfredsställa även kravet på fiber i en glutenfri kost. Det finns exempelvis fiberrika glutenmixer i handeln av märkena Juvel och Finax samt färdigbakade djupfrysta, glutenfria bröd (Ångbagarns ljusa och mörka, fiberrika limpa). Ett annat sätt att öka fibermängden är att använda ett glutenfritt fiberpulver kallat Fibrex (hälsokost) som kan blandas i ex mager köttfärs, till grov gröt, müsli, grovt bröd etc.

Den mängd socker som kan ingå i ett matbröd är ca 5–6 g socker per 100 g deg och i müsli 10 g socker per 100 g müsli.

Efter en måltid med mycket fiber d. v. s. med grönsaker, rotfrukter, och/eller grovt, glutenfritt bröd kan Du äta en söt, glutenfri kaka eller efterrätt utan att påverka Ditt blodsocker alltför mycket. Det är naturligtvis bra om Du kan testa Ditt blodsocker för att se hur måltiden påverkar mängden socker i blodet.

Skulle Du äta den söta kakan eller någon annan sötsak mellan måltiderna, utan något fiberrikt till, höjs blodsockret mer.

Ett lagom sött mellanmål är däremot grovt, glutenfritt bröd, samt tunt med margarin och skivad frukt ex päron, banan, kiwi etc. Problemet att inte kunna få glutenfri mat på restauranger är beklagligt men tyvärr ett faktum som är

svårt att göra något åt. Det sammanhänger med tidsbrist och profityfte inom restaurangbranschen. Vissa lunchrestauranger och personalmatsalar kan servera specialkost mot uppvisat intyg från läkare eller dietist.

Det allmänna rådet både i affären och på restaurang är att välja så rent kött och fisk som möjligt samt undvika paneringar, såser och stuvningar, som ofta är både feta och mjölriska. Istället för sås rekommenderas en saftig råkostsallad med en oljedressing eller ev en filsås. Hel- och halvfabrikat kan innehålla mjöl och även mycket fett. För att undvika gluten, finns en speciell folder som kan rekvireras från Scan (tel. 08-7130000) där glutenfria produkter står angivna.

Det bästa är förstås att laga maten själv utifrån råvaror. Jag översänder därför direkt till Dig glutenfria och diabetesanpassade basrecept som förhoppningsvis ska stimulera till matlagning och även bakning.

Yvonne Cronström

En liten gratisbroschyr, "Mat vid överkänslighet mot gluten eller laktos", har givits ut av ICA-Förlaget AB, 721 85 Västerås, tel. 021-1944 00. Den ska kunna fås i ICA-affärerna.

Red.

Frågor adresseras till Diabetes, Box 5023, 12505 Älvsjö.



Vid glutenintolerans gäller det att undvika gluten, vilket finns i våra vanligaste sädeslag, vete, havre, råg och korn. Mjölburken är till ingen nytta. Men det finns glutenmixer. Att ha både diabetes och glutenintolerans ställer särskilda krav på och planering av maten.

Det närmaste du kan komma en smärtfri injektion

Ett oberoende testinstitut har jämfört **InsuPak** insulinspruta med fyra andra sprutor. Resultat?
InsuPak blev värderad till att vara den insulinspruta som kom närmast en smärtfri injektion.

Diagrammet förklarar varför.

InsuPak-kanylen kräver mindre kraft för att tränga igenom huden jämfört med de fyra andra. Ju mindre kraft – desto närmare en smärtfri injektion.

Hemligheten bakom detta är en mycket skarp och tunn kanyl, specialbehandlad med silikon.

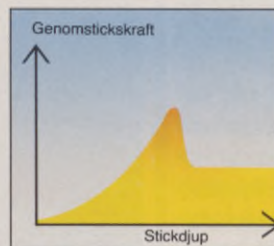
Den tränger fort igenom huden, nästan utan att du märker det.

Be därför nästa gång att få prova **InsuPak**.

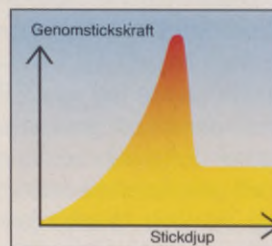
Godkänd av handikappinstitutet som kostnadsfritt hjälpmedel



INSUPAK® U-100



InsuPak



Annand testad
insulinspruta

Den mindre kurvan visar att InsuPak tränger lättare igenom huden.



Tel. 08-756 03 35

MARTIN NÖJD MED PUMPEN:

– Man vill väl vara "man"

Av Björn Wilhelmsson/VISTA Foto: Tomas Ehrnberg

Martin är fortfarande en vital man, också sexuellt. Men nu är han 75 år, och åldern och en lätt diabetes har gett honom problem med att få stånd. Trots det ger han inte upp.

– Jag har varit mycket sexuellt aktiv i mina da'r, och lusten finns kvar, säger han. När jag såg en annons om en erektionspump i Diabetesförbundets tidskrift i somras köpte jag den. Och den fungerar fint, tycker både min fru och jag.

Martin är företagare och aktiv, fast han är långt förbi pensionsåldern. Han har fortfarande ett arbetsrum i den stora villan, egenföretagare arbetar ju mycket hemma.

Hans stora bil står utanför med vinterdäcken på, inte i väntan på gott sommarväglag. Han tar emot i så ledig fritidsklädsel att man antar att han ofta kränger på sig kostymen för att möta kunder. Yngsta barnet är 15 år, och hans fru är 28 år yngre än han själv.

– Potensen har avtagit successivt, berättar han. Diabetesen angriper bland annat en nerv som styr blodfyllnaden av penis. Men den påverkar inte lusten, Libidon finns kvar.

– Jag kände mig misslyckad av att inte kunna få ordentlig erektion, säger Martin. Det gjorde att jag inte kunde vara den "karlakar!" vi väl alla vill. Det är viktigt för självförtroendet att få uppleva att man är en "man".

– Jag började märka problemet för cirka 5 år sedan. En vän som är urolog gav mig råd om mediciner, men det hjälpte mig inte.

– Istället ringde jag upp RFSU, när jag såg annonsen om pumpen. Den är helt enkelt en luftpump som suger bort luften och skapar ett undertryck. Eftersom jag är tekniker förstod jag att det där måste vara en bra metod för att få ut blodet i penis och få erektion.

Naturlig metod

– En viktig fördel med pumpen är att det hela inte har med dyrbara och besvärliga operationer, mediciner eller injektioner att göra. Det är en "naturlig" metod, tycker Martin.

Så naturlig man än tycker att den är, så är det i alla fall en maskin som ska

vara med i samlivet. Hur känns det?

– Jag störs inte av det och inte min fru heller, säger Martin. Men jag är kanske hjälpt av att jag är tekniker. En del mäniskor skulle nog tyvärr reagera negativt och dra sig för att ta chansen.

– Med litet sexuell erfarenhet och vana vid maskinen kan man ordna så att man inte stör förspelet. Jag kan gå ifrån efter ett tag och använda pumpen. På 5–6 minuter är det klart, och sedan kan vi fortsätta. Om vi båda känner att det inte behövs något längre förspel kan jag pumpa upp ståndet innan vi går till sängs. Det är naturligtvis helt individuellt och var och en måste prova sig fram.

Hur gick det när du började använda

pumpen, var det inga störningar då heller?

– Nej det gick naturligt och fint, med hjälp av litet humor. Jag tog fram den en kväll och sade till min fru att "här ska du få se på en överraskning", säger Martin och skrockar litet vid minnet.

– Och min fru har varit sjuksköterska, så hon är inte pryd av sig.

Överraska frun

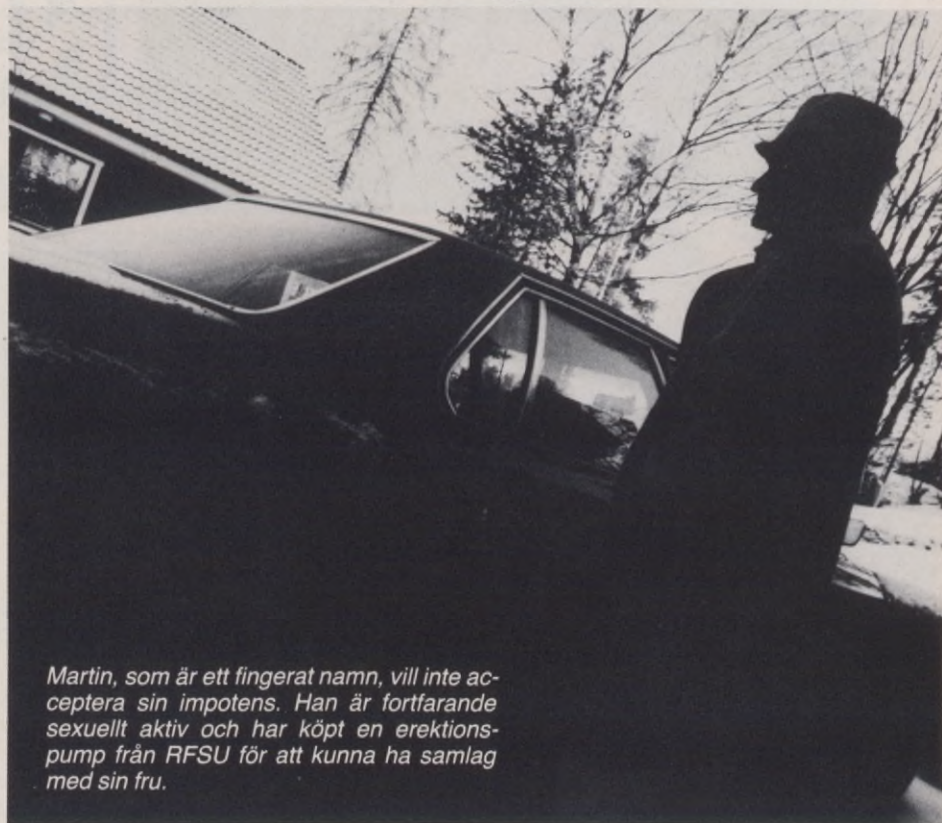
– I reklamen för pumpen säger RFSU att "det här är inget man kommer hem och överraskar sin fru med", men det tycker jag väl är litet onödigt försiktigt.

Martin pratar ovanligt öppet för att tillhöra den generation han faktiskt gör. Men han hade ingen speciellt öppen uppväxt, säger han:

– Nej, det var samma hysch-hysch som överallt annars då. Jag har fått skaffa mig erfarenheter själv och för mig är sex något helt naturligt i livet. Många vill ju hålla det hemligt, tyvärr.

Men öppenheten sträcker sig inte så långt så att han vill framträda offentligt med sina erfarenheter utan skydd av anonymiteten:

– Jag vill inte att det ska komma ut att jag har det här problemet. De flesta



Martin, som är ett fingerat namn, vill inte acceptera sin impotens. Han är fortfarande sexuellt aktiv och har köpt en erektionspump från RFSU för att kunna ha samlag med sin fru.

människor har inte tillräcklig mognad för att kunna hantera det. De flesta av mina kunder och bekanta skulle säkert se det som något negativt. Impotens ses ju som ett handikapp och handikapp är "fult", något det är synd om människor för.

– Men oftast är det ju helt normalt och åldersbetingat. Man kan inte vara lika potent i 70-årsåldern som när man är 25. Men har man lusten kvar vill jag varmt rekommendera erektionspumpen.

Imponera

– Penis blir tjockare och längre än normalt, och det är ju också en positiv effekt. En man vill ju gärna imponera på en kvinna. Men det verkar inte finnas någon risk för att det ska bli sådant tryck att ett blodkärl brister. Pumpen slutar arbeta vid ett visst tryck.

Därefter håller Martin kvar ståndet med hjälp av 2 pubisringar.

– Det blir inte en helt vanlig erektion från känselsynpunkt, jag blir lite mindre känslig.

– Det är också en sak som gör att pumpen även kan vara användbar för män som har problem med för tidig utlösning.

Erektionspumpen säljs bara av RFSU, sedan förra våren. I väntan på den statliga utredningen om sexhjälpmedel, som skulle ha blivit klar i oktober förra året och väntas föreslå att hjälpmedel av det här slaget får bidrag av samhället, måste kunderna betala hela kostnaden själva.

– Pumpen kostade en bit över 2000 kronor, och det är kanske lite mycket. Men om man ser till vad den åstadkommit för mig kunde det vara värt det dubbla, tycker Martin.

– För den som är osäker på om det fungerar verkar det kanske som alltför mycket pengar. Men man får prova i två veckor med möjlighet att returnera pumpen och få tillbaka det allra mesta av pengarna.

För den som helt enkelt inte har de ekonomiska resurserna finns det vissa möjligheter att få bistånd av landstinget (via läkare) eller kommunen (via socialtjänsten), men man får nog räkna med att behöva argumentera en hel del för sin sak. Förmodligen har hjälpmedel som erektionspumpen en stämpel av "lyx" på sig.

– Men i de flesta förhållanden vill man väl uppehålla en sexuell aktivitet även som äldre, om det går, tycker Martin. ■

Björn Wilhelmsson är frilansjournalist

Fotnot: Intervjun är anonym, Martin heter egentligen något helt annat.

AKTUELL FORSKNING

Kvinnostudie om hjärtinfarkt

DET FARLIGA FETTET

— Av Ann-Sofi Lindberg —

För höga värden av blodfetter, kolesterol och triglycerider leder till åderförkalkning, som i sin tur kan ge hjärtbesvär. Det tycks som om kvinnor vore mer känsliga för triglycerider än kolesteroler.

Det visar en undersökning i Göteborg, där man under 12 år följt 1.462 kvinnor i åldern 38–60 år.

Resultaten antyder att det finns skillnader mellan män och kvinnor vad gäller riskfaktorer för att drabbas av hjärtinfarkt och för tidig död.

I en tidigare studie av män i Göteborg födda 1913 noterades bland annat ett samband mellan midja/stusskvot¹⁾ och hjärtinfarkt. Bland kvinnorna finner man nu ett ännu starkare samband, medan det i likhet med männen saknas koppling mellan kroppsvikten i sig och insjuknande i hjärtinfarkt eller dödlighet.

Helt allmänt kan sägas att de riskfaktorer som traditionellt studerats, typ högt blodtryck, blodfetter, diabetes, rökning och övervikt förefaller vara verksamma hos såväl kvinnor som män.

Bland män har högt blodtryck, förhöjda kolesterolvärden och rökning visat sig vara de viktigaste riskfaktorerna för hjärtsjukdom.

Skillnad kvinnor – män

Hur skiljer sig då män och kvinnor åt vad gäller riskerna? Förhöjda kolesterolvärden i blodet och rökning har i denna kvinnoundersökning inte lika stor genomslagskraft som man kunnat vänta från tidigare studier.

När det gäller blodtrycket är det svårt att dra slutsatser eftersom de kvinnor som vid studiens början hade förhöjt blodtryck fortlöpande behandlats för detta. Forskarna noterade dock varken ökat insjuknande i hjärtinfarkt eller någon överdödlighet hos de kvinnor som hade nyupptäckt hypertoni (däremot hos dem som tidigare hade haft högt blodtryck).

Diabetes befanns vara en stor riskfaktor bland kvinnorna, liksom förhöjda triglyceridvärden (en typ av blodfetter) och "kulmage".

Av samtliga som vid studiens början hade diabetes drabbades 25 procent av hjärtinfarkt. 44 procent avled. För motsvarande åldersgrupp kvinnor utan diabetes skulle de förväntade siffrorna varit fyra respektive 12 procent. Diabetes ökar alltså risken markant för kvinnor att få hjärtinfarkt samt att avlida i förtid.

Minskad känslighet

För höga värden av blodfetter, som triglycerider och kolesterol, kan via åderförkalkning ge hjärtbesvär. Det tycks som om kvinnor vore mer känsliga för triglycerider än kolesteroler.

Det finns också ett samband mellan kulmage och förhöjda triglyceridvärden. En möjlig orsak är att de fria fettsyrorerna lättare frisätts från fettvävnad som är lokaliserad till buken. Följden kan bli en minskad känslighet för insulin i till exempel lever och muskulatur. Detta kan vara en möjlig förklaring till uppkomsten av typ 2-diabetes.

Fördelningen av fettet tycks alltså spela större roll än graden av fetma i sig och detta i ännu större utsträckning för medelålders kvinnor.

Vad forskarna nu studerar är orsaken till att vissa personer får kulmage samt hur man kan påverka "kalaskulan" för att få en bättre riskprofil. ■

¹⁾ Förhållandet, d. v. s. kvoten, mellan minsta midjemått och största stussmått bör inte överstiga 0.80 hos kvinnor resp 1.0 hos män.

(Källa: Läkartidningen 36/87, Lapidus, Leif & Bengtsson, Calle: Riskfaktorer för kranskärslsjukdom och för tidig död hos kvinnor).

Diabetesbarn utan tillsyn

Följande brev är ställt till utredningssekreterare Maud Wikström och handlar om svårigheten att få barntillsyn för ett diabetesbarn och vilka problem detta kan ställa till med.

Kära Maud!

Jag är 26 år, mamma till en underbar kille på 4,5 år, som fick diabetes för fem månader sedan. Sedan vi fick beskedet om Thommys sjukdom har allt blivit mer och mer krångligt.

Min föräldraledighet hade just gått ut och det var dags att börja arbeta igen. Barnen hade fått plats hos kommunal dagmamma men vi hann aldrig börja någon inskolning då vi misstänkte Thommys sjukdom.

Han blev inlagd på sjukhus och när vi kom hem visade det sig att vår snälla dagmamma inte ville ta meransvaret för Thommys sjukdom (fullt förståeligt).

OK, det finns väl andra tänkte vi och kontaktade förskolebyrån. Varmt mottagna och mötta av idel förstående människor som skulle göra vad de kunde. Jag ville ju så gärna ha det där jobbet på 20-25 timmar som jag blivit erbjuden.

Detta är nu snart ett halvår sen och vi har fortfarande ingen barntillsyn. Jobbet är för länge sen tillsatt med en annan. Jag skrev in mig på arbetsförmedlingen och stämplade, kanske man kunde arbeta på kvällstid, men vilken arbetsgivare vill ha en anställd utan ordentlig barntillsyn, det finns ju så många andra.

Har man ingenstans att lämna sina barn, kan man inte heller tacka ja till arbete som bjuds. Jag blev därför utesluten från A-kassan. Jag har heller inte rätt att erfordra pengar för vård av barn (eftersom jag inte förlorar någon inkomst).

Jag har erbjudit mig att själv bli kommunal dagmamma, men de hade redan personal?!

Visserligen är jag evigt tacksam för mitt halva vårdbidrag, men måste erkänna att som inkomst känns det som en droppe i havet. Ett helt vårdbidrag skulle i vårt fall vara självklart. Jag känner mig totalt utfryst från alla samhällsrättigheter.



Barntillsyn för diabetesbarn är ett problem som förbundet inte vet så mycket om. Har du liknande erfarenheter? Skriv gärna och berätta! (Barnen på bilden har ingenting med texten att göra).

Snälla Maud, ge mig ett tips. Finns det chans att överklaga försäkringskassans beslut att ge oss endast halvt vårdbidrag? Eller någon annan väg att gå, jag är dåligt orienterad i byråkratins djungel.

Thommys mamma Annica

Bästa Annica!

Tack för ditt brev. Du har fått vänta länge på svar beroende på tidningens pressläggningstid och på att du i brevet inte angett hela ditt namn eller telefonnummer. Dessvärre har jag inte heller värt mycket tröst att ge. Att förbundet anser att helt bidrag skall utgå till och med första skolåret och under insjuknandeåret, oavsett när detta infaller, och att halvt vårdbidrag skall utgå för övrig tid upp till 16 års ålder vet du redan. Tyvärr har vi ännu inte lyckats få gehör för detta bland dem som bestämmer men jag lovar dig att vi tänker inte ge upp. En god hjälp i förbundets kamp är naturligtvis att föräldrar överklagar försäkringskassans beslut. För din del har väl överklagningstiden gått ut men det finns ingenting som hindrar att man gör en ny ansökan. Om du hör av dig till mig kan jag kanske hjälpa dig med argumentationen.

Sedan skall man inte glömma att kommunen, enligt socialtjänstlagen, har ett

stort ansvar för kommuninnevanornas välfärd, inte minst när det finns ett funktionshinder med i bilden. För mig låter det ofattbart att man inte kan ordna barntillsyn för dina barn p.g.a. din sons diabetes. Ta kontakt med din sociala servicecentral och beställ en tid för att diskutera igenom hela din situation och **kräv** hjälp. Tag gärna direktkontakt med mig så får vi se om vi tillsammans kan komma på något som skulle förbättra din situation.

Hälsningar

Maud Wikström

Hoppas på fortsatt rabatt

I samband med övergången till 100 IE insulin den 1 april 1987 fick vi möjlighet från vårt moderbolag att erbjuda vår Glucometer II till ett verkligt förmånligt pris. Övergången till 100 IE insulin medförde initialt ökad provtagningsfrekvens för diabetikerna.

Vi ville genom att rabattera priset på Glucometer II underlätta för patienterna att införskaffa ett blodglukosinstrument av högsta kvalitet till ett verkligt förmånligt pris. Blodglukosvaren blir ju säkrare med objektiv instrumentavläsning. Mottagandet av detta erbjudande var fantastiskt från diabetiker över hela landet.

Miljoner för en sensor

Efter att ha läst FÖRBUNDSNYTT nr 5/87 med rubriken MILJONEN FÖRDELAD inställer sig följande fråga: Vad har kommit ut ur alla dessa miljoner kronor som delats ut till forskningen under årens lopp? Mycket, säger förmodligen en del personer. Mycket litet, förmodar jag (har jag fel så upp till bevis). Då jag under mer än fyrtio år tagit ca 30.000 insulininjektioner, skulle det vara skönt om någon eller några kunde konstruera en sensor, som kände blodsockerhalten och styrde en insulinpump, som höll blodsockerhalten normal. Sensorn ska givetvis vara bärbar utan att synas när man är normalt klädd. Den ska inte behöva bytas ut mer än max en gång per vecka.

Om önskemålet kunde uppfyllas så skulle sjukvårdskostnaderna för diabetikerna minska radikalt. Kostnader för hjälpmedel (från sprutor till blodsockermätare) skulle sjunka till nästan noll. Säkerligen finns några högutbildade kemister, tekniker eller andra, som på ganska kort tid skulle lösa problemet mot en ordentligt tilltagen ersättning.

FÖRSLAG: Anslå fem miljoner kronor till den eller dem som löser problemet (i så fall kan forskningsanslagen från SD tas bort i fem år).

Med vänlig hälsning

Börje Persson

SVAR:

Jag kan delvis hålla med Dig, men redovisar också avvikande åsikt. Du har rätt i det fallet att vad man skulle önska som diabetiker är kanske framför allt en insulinpump som håller blodsockerhalten på normal nivå. Som Du säkert vet finns själva pumpen och man har också konstruerat olika matematiska formler som anger samband mellan uppmätt blodsockernivå och den hastighet varmed insulin bör injiceras. Problemet med sensorn, d.v.s. den del av den automatiska insulinpumpen som kontinuerligt avläser blodsockernivån, har icke lösts acceptabelt. Olika typer sensorer har tagits fram, men för alla gäller att de slutat fungera tillfredsställande efter ett fåtal dagar. Idéer saknas emellertid inte och det hålles för sannolikt att lösningen inte kommer att dröja alltför många år. Flera stora företag i världen har i många år sysslat med den automatiska insulinpumpen, och utan att ha tillgång till någon konkret uppgift torde säkert nedlagda forskningskostnader många gånger överstiga 1 miljon, kanske 100 miljoner.

Vad jag inte håller med Dig om är Ditt påstående att diabetesforskningen inte uträttat något. Det finns ju mycken forskning utanför området automatisk insulinpump som är viktig. Jag tänker på orsaker till diabetesjukdomen eller diabetessjukdomarna, orsak till kärlkomplikation i små kärl eller till åderför-

fettning. Dessa områden och många andra är ytterst viktiga. Låt mig bara ge några exempel. Skulle man kunna fastställa orsaken eller orsakerna till de olika diabetessjukdomarna kan det vara möjligt med förebyggande åtgärder eller tidigt insatta behandlingar att helt bota diabetessjukdomarna. Här pågår betydande forskningsverksamhet inkluderande studier också om arvmassans sammansättning hos diabetiker.

På transplantationssidan går också forskningen framåt, det kan vara en möjlighet att inom ett fåtal år transplantera cellöar från människa eller t.o.m. djur och skydda dessa cellöar från avstötning genom speciell inkapsling, alternativt med nya läkemedel som är mindre farliga att använda än de som f.n. används. Jag kan inte låta bli att understryka att forskningen är utomordentligt dyrbar, i densamma ingår ju inte bara kostnader för drift och apparatur utan inte minst för personal. En miljon motsvarar årslöner för omkring 5-6 laboratorieassistenter. Diabetesforskningen i Sverige är endast möjlig genom att stora belopp ställs till förfogande för staten, genom Medicinska Forskningsrådet, speciella LUA-medel till universitetssjukhusen, utländska forskningsanslag och medel från läkemedelsindustrin. Detta är nödvändigt bl.a. därför att forskningen innefattar inte enbart den direkt, den kliniskt anpassade, utan även grundforskning, på molekylär nivå, varmed egentligen de stora stegen tas som kommer diabetespatienten till godo.

halverats till 750:-- Redaktionen inflikar att insändaren rimligen också gäller Boehringer Mannheim Scandinavia eftersom vi idag säljer Reflolux II för 750:-- inkl. moms.

Skälen för denna prissänkning är följande:

- Tillverkningskostnaden för speciellt elektroniska instrument (t.ex. miniräknare, datorer) sjunker med ökande produktionsvolym. Efterfrågan på Reflolux II har ökat dramatiskt världen över, främst i USA.

- En prisanpassning till de sjunkande produktionspriserna var därför att förutse. Så har nu också skett i hela Europa, USA och Kanada. Länder, där produkterna Reflolux II och testremsan BM-Test Glycemie 1-44

finns tillgänglig. Storleken på prissänkningen blev dock avsevärt större än tänkt, detta beroende av den prisreduktion som tidigare genomförts av Bayer Ames, en av våra konkurrenter inom detta område.

Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Björn Kjellander
Produktchef

DIABETES-redaktionen vill tillägga att Hans Nygren, Bayer Ames, på vår förfrågan faktiskt sagt att i priskriget på blodsockermätarna ingår också det faktum att företaget får sälja flera av just sina teststickor när antalet blodsockermätare ökar, att företaget därmed tar in på de för patienterna kostnadsfria stickorna vad de förlorar på instrumentförsäljningen.

Feldts lunta 1988/89

Några direkt omvälvande nyheter innebär inte regeringens budgetproposition 1988/89. Men några nyheter är intressanta och bör förmedlas Diabetes läsare:

Redan den 1 december 1987 började nya regler att gälla för **ersättning vid korta sjukfall**. Därmed står ersättningen i en bättre relation till inkomstförlusten på grund av sjukdom. Nytt är också att ersättning kan utges för insjuknandedagen, vilket innebär att privatanställda arbetare, som saknat kollektivavtalsreglerad ersättning, inte längre missgynnas.

Regeringen föreslår en **höjning av patientavgiften** i offentlig vård från den 1 januari 1989. Vid läkarbesök från 50 till 60 kronor och vid annan sjukvårdande behandling från 25 till högst 35 kronor. För rådgivning per telefon får patientavgiften höjas från 20 till 25 kronor.

I privat vård får **avgiften** höjas med 5 kr till 60 kr **vid läkarbesök** och till 35 kr vid

behandling hos sjukgymnast. Dessa höjningar gäller från 1 januari 1988. Och från samma dag höjs patientavgiften vid inköp av läkemedel från 60 till 65 kr.

Det föreslås att **det fria året** för pensionärer i sjukvården ska slopas, från den 1 januari 1989.

Ett intressant förslag är det om **rätten till ledighet** för inkomstbortfall vid vård av närstående. Det kommer att läggas fram under våren 1988, men det anges i budgetpropositionen att ersättningen bör lämnas vid svår sjukdom och utges under högst 30 dagar, räknat på den som är närstående.

En förbättring för familjer med handikappade barn innebär förslaget om att rätten till **tillfällig föräldrapenning vid barns sjukdom** ska utökas från nuvarande 60 till 90 dagar.

En väntad vårproposition rör verksamheten med tidningsutgivning för synskadade, den föreslås utökad inom en femårsperiod från för närvarande 15 dagstidningar till 50 dagstidningar.

Policy antagen

Dagens system med rätt till avdrag för nedsatt skatteförmåga för merutgifter i samband med sjukdom fungerar otillfredsställande eftersom det i praktiken är få diabetiker som kommer i åtnjutande av avdraget. För att försöka få en förändring till stånd tillsatte förbundet en arbetsgrupp som fick i uppgift att arbeta fram ett förslag på hur ett rättvisare system kunde läggas upp.

Arbetsgruppen består av Stig Andersson, Stockholm, Arne Svensson, Falköping och Ture Wiklund, Härnösand. Maud Wikström från förbundskansliet har deltagit i gruppen i egenskap av handläggare.

Förbundsstyrelsen har beslutat att anta arbetsgruppens förslag:

Att förbundet skall verka för att merkostnader i samband med sjukdomen diabetes skall kompenseras inom socialförsäkringens ram. För vuxna genom att handikappersättning med 20 % av basbeloppet automatiskt beviljas om diagnosen är fastställd och att högre ersättning kan beviljas efter behovsprövning. För barn genom att merkostnaderna tillsammans med det ökade tillsynsbehovet berättigar till helt vårdbidrag t.o.m. första skolåret och under debutåret samt därefter till 1/2 vårdbidrag upp till 16 års ålder.

Beslutet innefattar också att ett debattmaterial som kan användas inom lokalföreningarna ska utarbetas, i enlighet med riksstämmans beslut 1986.

Merkostnaderna

Merutgifter för särskild kost kan berättiga till avdrag för nedsatt skatteförmåga efter inkomstprövning. För 1987 beräknar riksskatteverket merutgifterna för diabeteskost till 4.000 kronor.



Merutgifterna för diabeteskost beräknar riksskatteverket för 1987 till 4.000 kronor.

1/4 vårdbidrag

Riksdagens beslut om införandet av ett kvarts vårdbidrag blev uppskjutet. I december 1987 återremitterade riksdagen ärendet till socialförsäkringsutskottet för en närmare utredning. Riksdagen tog hänsyn till vad Svenska Diabetesförbundet angivit i sitt yttrande över förslaget. De innebär att förslaget kvarstår, men att riksdagsbeslutet är något skjutet på framtiden.

Heja Mats!

Det gick mycket bra för Mats Linder Skärblacka, i handikapp-OS i Innsbruck i januari. Ett par månader innan hade han fått hedersomnämning vid 1987 års utdelning av diabetesstipendiet. Vid OS blev Mats tvåa i storslalom, herrar, klass B1, blinda, och han gjorde bra ifrån sig också i störtlopp för blinda. Vi hoppas kunna återkomma till Mats.

Sommar på Assö

Årets lägerperioder på Assö är **K1 2/7-22/7 (11-14 år)** och **K2 24/7-6/8 (8-10 år)** samt sjöportlägret **24/7-13/8 (12-15 år)**. I förra numret av Diabetes fanns en anmälningskupong. Men för den som missade den finns ännu chansen att anmäla sig. **Information och anmälningsblankett fås genom Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö, tel 08/81 04 90 (Monica Hulting).**



Svenska Diabetesförbundet

Box 5023

12505 Älvsjö

Tel 08/81 04 90, K1 10-12, 13-15

Kanslichef: Berndt Nilsson

Förbundsordförande:

Nils Hallerby

Verdandigatan 3

11424 Stockholm

Tel 08/10 13 92

Beslut om fötter

Det läggs årligen många motioner i riksdagen, men i praktiken är det få av dem som leder till något konkret. De flesta avslås efter utredning.

Men i november 1987 tog riksdagen det viktiga beslutet om att socialstyrelsen ska få i uppdrag att företa en genomgång av hur diabetesfotvården fungerar och redovisa åtgärder för att förbättra den, inbegripet den förebyggande verksamheten.

I grunden finns en motion (s) om att riktlinjer dras upp för diabetikerfotvården och att man träffar överenskommelse med berörda parter om genomförandet.

I sitt betänkande, SoU 1987/88:7, skriver socialutskottet att fotvården är av väsentlig betydelse vid diabetes och även vid vissa andra sjukdomstillstånd för att undvika svårare fotbesvär. De allvarliga komplikationer och långa sjukvårdstider som fotproblem kan leda till understryker vikten av att fotvården är av god kvalitet och väl tillgänglig.

Dessutom anger man i betänkandet att tillgången på kvalificerade fotvårdare med kunskap om diabetesvård är otillräcklig på många håll och skillnaderna i kompetens hos fotvårdarna är stor. Det

finns därför skäl att göra en allmän genomgång av den medicinska fotvården för diabetiker och vissa andra patientkategorier.

Riksdagen gick alltså på den positiva linjen och fastslog socialstyrelsens uppdrag om åtgärder för att förbättra vården. En genomgång som sedan kan ligga till grund för huvudmännens vidare åtgärder på området.

82 projekt 1987

Svenska Diabetesförbundets forskningsanslag på en miljon kronor har fördelats på 82 olika forskningsprojekt på diabetesområden enligt följande:

	1985	1987
B-cellsfunktion	27	25
Diabetesorsaker	13	12
Diabeteskomplikationer	11	22
Metabolism och hormoner	9	14
Transplantation	3	4
Diabetesbehandling	6	1
Kost/psykosociala områden	6	2
Graviditet	4	2
	79	82

Höjda bidrag

I statsbudgeten för 1988/89 har bidragen till handikapporganisationerna förstärkts med 5 miljoner kronor utöver ordinarie uppräknings. Av anslagen till organisationerna anges att 10 miljoner bör avse insatser som organisationerna gör för att få till stånd ett förstärkt brukarinflytande.



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Lockande affisch

Förbundet har tagit fram en med logotype försedd affisch avsedd att annonsera föreningsmöten mm på. Affischen är i format A3 (42x30 cm) och har en spegel något större än A4. Vilket betyder att man antingen kan texta själv direkt på affischen eller nita fast inbjudan eller vad det nu är direkt på affischen inom ramen och ändå ha logotypen synlig. Affischen kan rekvireras gratis från förbundskansliet.

DIABETES SERVICE

Box 1288, 181 25 Lidingö – Tel. 08-765 1503

Blodsockerfotometrar – Uthyrning och Försäljning

Fraktfritt, ingen postförskottsavg. Endast 15:- i exp. avg.

Beställningskupong (urval ur produktsortimentet)

	Art. nr.	Produkt	Pris	Best. antal		Art. nr.	Produkt	Pris	Best. antal
Sötn. medel	100	Söta Lätt Strö, cykl.	24:90		Fotvård	600	Fotrulle	54:—	
	101	Söta Lätt Flyt, cykl.	25:60			605	Fotbadsalt 500 g	18:90	
	102	Söta Lätt Bit, cykl.	33:80			610	CCS Fotvårdssalva	22:40	
	120	Canderel Strö 75 g	28:—			611	Decubal	20:30	
	121	Canderel Bit 100 st	16:90			630	Fotfil	12:40	
Druvs.	211	"Vitalia" 100 tabl.	23:80		670	Socka, oblekt	19:50		
					672	Socka mörkblå	21:—		
Litteratur	330	"Handbok om Diabetes"	120:—		674	Socka vit bomull	17:80		
	331	"Bra Mat vid Diabetes"	76:50		700	Tandborste	4:80		
	332	"Lätt & Gott f. Diab."	132:—		702	Tandtråd, 18 m	10:40		
	325	"Diabetes hos Barn & Ungdom"	45:—		710	Fixativ f. tandproteser	18:80		
	326	"Sjukd. Läkemedel, Idrott"	95:—		720	SMAK munvatten 250 ml	19:50		
Väskor	500	Diabetes-Set	139:50		Hygien	801	Lactacyd tvål Flyt.	23:40	
	506	Kylväska "Elektrolux"	285:—			802	Lactacyd Shampo	15:—	
	510	Läderväska, stor	198:—		Ident. märken	900	SOS Amulett halskedja, gulddouble	135:—	
	511	Läderväska "Lillen"	93:—			902	SOS Amulett armkedja, rostfr. stål	140:—	

Namn:

Adress:

Postadress:

Telefon:

- Jag vill hyra Reflolux i mån.
 Jag vill hyra Glucochek i mån.
 Jag vill hyra Hypocount MX mån.

DB-SERVICE

Svarspost
Kundnummer 80191000
181 20 Lidingö

Porto
Betalt

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

BONUS
vid köp över 200:-
(ej för instrument
o. kylväska)



SALTA INTE BORT LIVET!

Uppmaningen kan tyckas överdriven, men vi får i oss mycket mer salt än vi behöver. Sambandet mellan hög konsumtion av salt och våra vanligaste hjärt- och kärlsjukdomar blir allt tydligare för forskare världen över. Jag själv och många av mina kollegor har därför börjat minska på saltet och krydda mer. Det finns så många aromrika kryddor och kryddor att välja på. Vill ni ändå behålla saltan är Seltin ett bra alternativ. Innehåller mindre natrium och mer kalium. Smakar som vanligt salt och användes på samma sätt i matlagning och som bordssalt. Jag saltar själv hemma med Seltin för min hälsas skull. Vem vill inte leva längre och friskare!

Seltin är utvecklat i samråd med läkare. Vill ni veta mer om Seltin. Skriv eller ring, så får ni faktafolder.



För ett friskare liv!

Både protester och medhåll

Av Ulla Ernström

- Det kliniska materialet i samband med godkännandet av läkemedel bör vara offentligt.
- Substansnamn ska användas vid läkemedelsförskrivning istället för fantasinamn.

Svenska Diabetesförbundet tillstyrker dessa förslag i ett yttrande till socialdepartementet. Förbundet lämnar synpunkter på förslagen i ett betänkande och en rapport, alltså inte bara på det också tidigare omskrivna förslaget om att de nu kostnadsfria medicinerna omvandlas till rabatterade mediciner.

Socialdepartementet har fått motta omfattande synpunkter från Diabetesförbundet på läkemedelsutredningens betänkande Läkemedel och hälsa SOU 1987:20 och riks försäkringsverkets rapport Läkemedel – uppföljning av förskrivningsregler och förmånssystem. Rfv anser 1987:3. Det är givetvis synpunkter som speciellt kan beröra förbundets medlemmar.

Som DIABETES läsare kunnat följa av visar Svenska Diabetesförbundet med kraft den typ av "rättvisopolitik" som skulle innebära att de kostnadsfria medicinerna förs över till gruppen rabatterade mediciner.

Riksförsäkringsverket har ju angivit ett rättvisekrav som skäl för förändringen. Eftersom inte alla med stort medicinbehov har samma förmån ska man försämlra för den som har det något bättre än andra. Det resonemanget kan Svenska Diabetesförbundet inte acceptera. Riksförsäkringsverket anger i sin rapport att 2 procent av Sveriges befolkning med avgiftsbelagt insulin skulle få en kostnadsökning på upp till 600 kronor per år. Förbundet anser att det är totalt ointressant hur stor del av befolkningen det handlar om. Det intressanta är att det drabbar människor som i många fall redan på grund av sjukdom lever under besvärliga förhållanden med betydande merkostnader föranleda av sjukdomen.

Risker elimineras

Däremot tillstyrker Svenska Diabetesförbundet några andra förslag, och de finns i läkemedelsutredningens betänkande.

Nämligen det att sekretessbestämmelserna i fortsättningen ska tillämpas så att det kliniska materialet i samband med godkännande av läkemedel blir offentligt.

Förbundet anser också att förslaget om ett hälsokort eller en hälsobok är värt att pröva, för att eliminera riskerna för omedveten överdosering, som finns idag genom att flera läkare föreskriver samma läkemedel eller läkemedel med olika namn men med samma aktiva substans.

Förbundet ger stöd åt läkemedelsutredningens förslag om att läkarna ska använda substansnamn vid läkemedelsförskrivning istället för fantasinamn. Förslaget om att läkarnas förhållande till läkemedelsindustrin inte bör regleras i någon lag delas av förbundet, som dock tillägger i sitt yttrande att någon form av reglering/sanering måste till. Förbundet har ingenting att invända emot de förbättringar av läkemedelsinformationen som utredningen föreslår. Däremot pekar förbundet på vikten av att involvera läkemedelsanvändarna och deras organisationer i de föreslagna samverkansorganen. Förbundet föreslår att läkemedelsutredningen kompletteras med förslag om att företrädare för patient-/handikapporganisationerna ska ingå i såväl läkemedelsdelegationen som i läkemedelskommittéerna. Förbundet instämmer i överväganden och förslag om inrättande av en ombudsman på läkemedelsområdet.

Kostnadsansvaret

För att så återgå till riks försäkringsverkets rapport är det på två ytterligare väsentliga punkter förbundet har en annan mening.

Den ena gäller att om en person förlorat sitt 15-kort/frikort eller har glömt att begära en registrering i 15-kortet ska han inte längre kunna få en kompletterande stämpel eller ett nytt kort genom försäkringskassan. Riksförsäkringsverket anser att försäkringskassornas arbetsbörda är tillräckligt stor ändå.

Förbundet kan inte motsätta sig att försäkringskassornas arbetsbörda minskas, men tycker att man istället bör söka efter metoder som inte innebär försämringar för den enskilda människan, och kräver att riks försäkringsverket bättre utreder vilka andra möjligheter till förändringar i besparingssyfte som finns. Kanske skulle man kunna ålägga vård- och apotekspersonal ett större ansvar än idag för att 15-korten stämplas. Slutligen motsätter sig Svenska Diabetesförbundet att kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård förs över till sjukvårdshuvudmannen. Erfarenheterna visar att tillgången på vård och behandling varierar mellan landstingen. Förbundet anser därför att kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård ska ligga kvar direkt under socialförsäkringen på sätt som sker idag. ■

FORSKNINGEN OM DIABETES ÄR VIKTIG!

Svenska Diabetesförbundet stödjer varje år forskningen och upplysningen om diabetes med flera miljoner kronor. Pengarna kommer ur vår forskningsfond. Men det räcker inte. Det behövs ännu mycket mer medel för forskning och information.

DU

kan göra en fin insats. Varje gåva är av betydelse för forskningen om diabetes och arbetet för diabetikerna. Istället för blommor, låt pengarna gå till förbundet och dess forskningsfond! Du kan också lämna en gåva genom Ditt testamente!

Svenska Diabetesförbundets forskningsfond postgiro 90 09 01-0.

Svenska Diabetesförbundets postgiro 481 31 35-3.

NYA PRODUKTER

Ny injektor

En ny injektionspistol, Auto Injektor, ersätter nu Diamatic, som därmed utgår ur det kostnadsfria sortimentet. Den nya pistolen passar alla typer av engångssprutor och går att anpassa till olika injektionsdjup.

Auto Injector lanseras av Orion Diagnostica, tel 0156/132 60.



Mätare med minne

Nu kan man köpa en blodsockermätare som minns tidigare värden. Glucometer II heter den och marknadsförs av Bayer Sverige AB (tel 031/83 98 00). Upp till 26 blodsockersvar går att lagra samtidigt. Pris: 795 kronor.

Nya kanyler

För engångsbruk har nu två Monoject-kanyler blivit kostnadsfria hjälpmedel. Måtten är 0,4 x 12 mm resp. 0,6 x 25 mm och de passar till sprutan Spar-Pack (utan kanyl) som presenterades i förra numret.

Gåbortsgodis

Ett tips för den som vill ge bort en kartong med godis som inte är sockrat: en ask Gyllensnacks med olika nötter och mandlar rostade på ett speciellt vis i elegant guldförpackning. Gyllensnacks innehåller ca 600 kalorier per 100 gram. Hela asken väger 250 gram och kostar mellan 45 och 55 kronor. Produkten finns ännu så länge bara på några affärers hyllor, däribland Åhléns City i Stockholm och tillverkas av HB Trudvång i Glava (tel 0570/641 30).

Instruktion för synskadade

Glukoček Audio, blodsockermätaren för synskadade, har nu fått ett nytt tillbehör. Det är en bruksanvisning på kassett, som tillhandahålls av Orion Diagnostica AB.

Ny Autolet

Orions Autolet kommer nu i en ny och förbättrad version, med bland annat en ny utlösningmekanism och i ett speciellt utförande för provtagning på små barn.

APOTEKSBOLAGET

KOSTNADSFRIA FÖRBRUKNINGSPARTIKLAR

Apoteksbolaget utger en gång årligen ett särtryck av avsnittet kostnadsfria förbrukningsartiklar i apotekens prislista.

Särtrycket innehåller en alfabetisk förteckning över de kostnadsfria hjälpmedlen vid diabetes, stomi samt vid urin- och/eller tarminkontinens och urinretention. För varje artikel upptas bla varunummer, benämning, storlek och kostnad.

Ny utgåva, gällande from 1 februari 1988 kan Du hämta på Ditt närmaste apotek eller beställa på kupongen nedan efter den 1 mars.

Till Apoteksbolaget AB
Sortimentssektorn
105 14 STOCKHOLM

Var vänlig sänd mig ett exemplar av Kostnadsfria förbrukningsartiklar.

1 februari 1988

Namn:

Adress:

Postnummer Postadress:

NYA Autolet® II

Autolet är sedan länge Sveriges mest använda, automatiska blodprovstagare.

Tack vare sina egenskaper välkänd och omtyckt både av vårdpersonal och patienter.

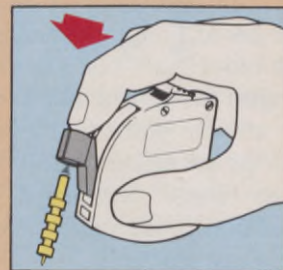
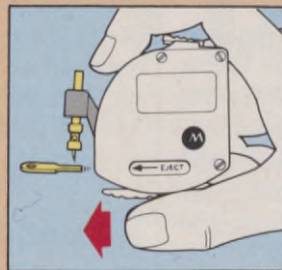
Med Autolet tar du blodprovet enkelt, snabbt och hygieniskt, med ett minimum av smärta och obehag.

Autolet är enkel att använda och liten och lätt att ha med sig i fickan eller handväskan.



...ännu bättre!

- minimum av smärta - lancetten hoppar blixtnabbt upp ur såret efter sticket
- lätt att utlösa - ny utlösningmekanism
- tyst - ljuddämpning av lancettarmen
- rätt stickplats - syns i plattformens hål
- hygienisk vid sjukhusbruk - distans till ev smittämne



- hygienisk vid sjukhusbruk - plattform och lancett avlägsnas utan direkt beröring vilket eliminerar risken för smittspridning.

Autolet och Autolet lancetter är kostnadsfria hjälpmedel för diabetiker.



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 Trosa - Telefon 0156-132 60

SOM HANDEN I HANDSKEN



Som Du kanske vet är **BM-Test Glycemie 1-44** ("Hjälpredan") världens mest använda testremsa för test av blodsocker.

Du, som idag står i begrepp att köpa ett instrument för att få en enkel, säker och noggrann bestämning av Ditt blodsocker, använder säkert redan nu **BM-Test Glycemie 1-44** och avläser den med ögat. Du behärskar alltså tekniken med testremsan, vilket betyder att vårt instrument **Reflolux® II** kommer att passa "som handen i handsken" även för dig.

NU ÄR VI IKAPP!

Alltsedan vi i maj i år hade möjlighet att sänka priset på **Reflolux® II** till kr 750:— (inkl moms) har vi upplevt en efterfrågan som överträffar alla förväntningar. Men nu har vi genom ökad produktion lyckats minska leveranstiderna, varför vi ganska snabbt hoppas kunna effektuera Din beställning.



- V g skicka mig mer info om **BM** och **Reflolux® II**
 Jag beställer st **Reflolux® II** för kr 750:—
(porto och postförskottsavgift tillkommer)

Namn _____

Adress _____

Postnr/Ort _____

V g texta. Sänd talongen till nedanstående adress. Du kan också ringa in Din beställning.

Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Adolfsbergsvägen 11, Box 147, 161 26 Bromma 1,
Tel. 08-98 81 50

6000248641



Göteborgs universitetsbibliotek

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

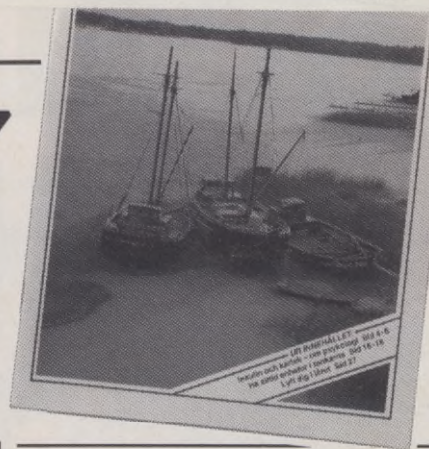


BIOMEDICINSKA
BIBLIOTEKET

GÖTEBORGS UNIV BIBL 9999
BIBL. I MÖLNDAL 34410
BOX 1010
431 26 MÖLNDAL

Diabetes 1987

Här en förteckning över artiklar publicerade i Diabetes under det år som gått. Vissa av numren från 1987 finns det exemplar kvar av, dock inte nummer 1/87, och de kan beställas från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90, mot fraktkostnad.



Behandling

- Nr 1 Ha alltid enheter i tankarna. (Insulin 100)
- Nr 2 Det måste väga jämnt (att vara förälder).
- Nr 2 Lyckat detektivarbete. (Insulin 100)
- Nr 3 Man borde vara gladare... (Botad från diabetes).
- Nr 3 Inget att förlora. (Transplantation).
- Nr 3 Svårt att läsa mellan graderna. (Insulin 100).
- Nr 6 Ett rosa alternativ. (alternativ medicin).
- Nr 6 Minska elden – stärk yin! (akupunktur).
- Nr 6 Den tändande gnistan (på kurs i Alingsås).

Forskning

- Nr 1 Diabetes och slaganfall: Blodtryck bov i dramat m m från läkarstämman
- Nr 2 Bra med bot – men till vilket pris? (Debatt om djurförsök).
- Nr 2 God kontroll en hjärtesak. (Hjärt- och kärlsjukdomar). Docent Sven-Erik Fagerberg.
- Nr 2 Hopp om bot utopi (om "aktivt samtycke" blir lag)
- Nr 3 – Även ni är ett djur, professor Claes (debatt).
- Nr 4 Fördubbla fibrerna! Distriktsläkare Barbro Hagander
- Nr 5 C-peptid avslöjar insulinbehov. Docent Jan Östman.
- Nr 5 Immunförsvaret stötesten.
- Nr 6 Insulinupptaget kritisk faktor. Docent Birgitta Linde.

Psykologi

- Nr 1 Psykologi självklar del av behandlingen. (referat av professor Johnny Ludvigssons föredrag).
- Nr 1 – Lyssna med det 'inre' örat! (intervju med psykolog Ulla Josephson).
- Nr 2 Diabetes – groda, monster eller hundvalp?
- Nr 2 Stress genomgående drag. (En rapport).
- Nr 4 Insulin, kärlek och omvårdnad. Sagan om Anna, 1:a delen, berättad av Johnny Ludvigsson.
- Nr 4 Riktigt i (doktors)hatten. (intervju med Lena William-Olsson).
- Nr 5 Insulin, kärlek och omvårdnad, del 2.

Mat

- Nr 1 Ringar in diabetikernas omgivning (om att påverka bagarnas och affärs-männens sortiment, i Bollnäs).
- Nr 1 I Fiskarnas tecken. Den röda fisksoppan, fiskgratin med broccoli m m.
- Nr 1 Middag serveras redan klockan tre (på sjukhusen).
- Nr 2 Rama in dina mål (intervju med fetma-forskaren Hjärdis Björvell)
- Nr 2 Välkommen sköna maj! Vårlig sallad, bearnaiskassler m m.
- Nr 3 Hurra för sommaren! Lenrimmad lax, fil-fromage med jordgubbar m m.
- Nr 4 En grönsakspalet. Grönsaksfat med ostsås, grönsakspaj m m.
- Nr 5 Rosa höstmiddag. Musselfrestelse, lammstek m m.
- Nr 5 Den grönnare sidan.
- Nr 6 Lättare att äta rätt – lättare att leva.
- Nr 6 Mat i julveckan. Julröra, röd-grön julsallad m m.

Förbundet och föreninglivet

- Nr 2 Erfaren men blyg (intervju med förbundsordförande Nils Hallerby).
- Nr 2 Jag anställer inte diabetiker (ungdomssamling i Skåne).
- Nr 3 Trendbrott i medlemsutvecklingen.
- Nr 5 – Litet hemligt får man ha (på förbundets ungdomsläger).
- Nr 6 Jämtarnas frågeparad. Diabetesdagen 1987.
- Nr 6 Sprutteknik och Romantik i Mälarpark (ungdomskonferens).

Hjälpmedel

- Nr 2 Hjälpt mot impotens
- Nr 3 Billig i det långa loppet (insulinpumpbehandling).
- Nr 3 Insulinpump utan tvekan.
- Nr 3 Värdet i drillar och pip (blodsockermätaren för synskadade).
- Nr 4 Knappa in på smärtan.
- Nr 5 Även synskadade klarar dosen.
- Nr 6 Möten med matare.

Motion

- Nr 3 Motion skönt för själen. (Typ 1-diabetes).
- Nr 3 Råd inför träningspasset (debatt).
- Nr 6 Tiger för pengarna (stipendiat).

Socialpolitiska frågor

- Nr 1 Vägen till värnplikt.
- Nr 2 Mot sommar och sol (att resa utomlands).
- Nr 3 Jag opponerar mig mot handikapp (debatt).
- Nr 4 Ta det lugnare Magnus! (om alkohol).
- Nr 5 – Angelica är värd vartenda papper (om adoption).
- Nr 5 "Snällare" syn på diabetes (vid adoption).
- Nr 5 Ju bättre du mår desto mindre du får (utredningssekreterarens tankar).
- Nr 6 Mot en bättre vård.

Samlevnad

- Nr 1 Kärleken kom som ett brev på posten (Ung idag-reportage).
- Nr 3 Oro, känningar och barnskrik.

Diverse

- Nr 2 En komplikationsfri vilde (veteran).
- Nr 3 Carl-Gustaf gör entré.
- Nr 3 Äventyr i myshörnet (bokpresentationer för yngre).
- Nr 3 Säkra soldagar (i Jugoslavien).
- Nr 4 Insulincoma varje dag.
- Nr 4 Berätta mera! (brevkontakt).
- Nr 4 Historiens vingslag.
- Nr 4 Kekkupp vållade rabalder (veteran).
- Nr 5 Öga mot öga med shejker, kenyaner och beduiner.
- Nr 6 Galning på en öde ö.
- Nr 6 Ny bok en vägledare (recension).
- Nr 6 Ridläger för diabetesbarn.

Den minnesgode läsaren erinrar sig kanske uppslaget "Historiens vingslag", som handlade om insulin, i Diabetes nr 4/87. Det finns att få som särtryck och kan rekvideras från Diabetesförbundet, adress och telefon, se inledningen.