

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

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





Nr 2 1987

# DIABETES



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET



**UR INNEHÅLLET:**  
Rama in dina mål Sid 4-5  
Erfaren men blyg Sid 6-7  
Mot sommar och sol Sid 30-31



NOVO

# Ett komplett Humaninsulinsortiment



ACTRAPID®  
HUMAN

ACTRAPID®  
HUMAN PENFILL®

PROTAPHAN®  
HUMAN

PROTAPHAN®  
HUMAN PENFILL®

DEMIPHAN®  
HUMAN

DEMIPHAN®  
HUMAN PENFILL®



MONOTARD®  
HUMAN



ULTRATARD®  
HUMAN



NOVO INDUSTRI AB · BOX 69 · 201 20 MALMÖ · TELEFON 040-18 11 40.



## Upplysning behövs!

Vi uppvaktade statssekreteraren i Socialdepartementet, Monica Andersson, för att överlämna en namninsamling om förbättrat vårdbidrag till föräldrar med diabetesbarn. Den insamling som skedde i fjol och där Kirsti Nordlind var den drivande kraften. Vi, det var Kirsti, Berndt Nilsson och jag.

Från departementet kom en grupp sakförståndiga, från försäkringsenhet och handikappenheter. Men det skrämmande var att även här talade man om att vårdbidraget ju skulle gå till svårt handikappade barn och att alltså endast barn med SVÅR Diabetes kunde få sådant.

Här möter vi alltså innerst inne i den bestämmande kretsen vanföreställningen att det finns ett svårt och ett lättare slag av diabetes typ 1. Vi försökte på alla sätt förklara att om bukspottkörteln upphört att producera insulin, så är detta ett faktum och sedan återstår bara att söka hålla läget under kontroll. Där är yttre och inre orsaker och påverkan helt avgörande. Och dessa kan växla från tid till annan, från dag till dag, ja från timme till timme.

Vi försökte också förklara att om skolan eller andra kan rapportera att det går bra för ett barn och att det "klarar" sin diabetes, så beror det på att föräldrarna och barnet verkligen jobbar enormt för att kolla värden och vara minutiösa med sprutor, kost, motion och allt annat. Men för att föräldrarna är ambitiösa skall inte vårdbidraget dras in, som nu ofta sker. Det kan aldrig vara meningen att vårdbidraget endast skall utgå till icke ambitiösa föräldrar, där barnets diabetes inte hålls under kontroll och därför de synliga tecknen på misskött diabetes blir uppenbara för omvärlden.

Men hela det resonemang vi fick föra här visar på en enda sak: upplysning behövs till tusen.

Diabetikerna måste berätta vad diabetes innebär. Svenska Diabetesförbundet behövs sannerligen och måste än hårdare än vad som hittills skett driva upplysningsarbetet. Slå in rena fakta i huvudet på beslutsfattare och andra.



Vi måste bekämpa vanföreställningen att ett barn kan ha "svår" eller "lätt" diabetes.

Nils Hallerby  
förbundsordförande

## OBSERVERAT

### Grattis till gratis pump

Grattis alla diabetiker i Kristianstad län! Nu har landstinget där bestämt att insulinpumpar och blodsockermätare kan ordinerars och tillhandahållas kostnadsfritt från och med april. 200 fotometrars

och 20 pumpar finns tillgängliga inom länet för den som av sin läkare anses vara i behov av dessa hjälpmedel. Måtte fler landsting följa i spåren.

Nr 2 1987.

(Diabetes utkommer med 6 nr per år)  
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: 90:-

Layout: Grey Halmstad

Omslagsfoto: P. Gerdehag/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

## INNEHÅLL

LEDAREN .....	3
RAMA IN DINA MÅL. Intervju med fetmaforskaren Hjördis Björvell .....	4
ERFAREN MEN BLYG är förbundsordförande Nils Hallerby, intervjuad "profil" .....	6
VÄLKOMMEN SKÖNA MAJ. Vad dväljs under det ljusa täcket av mildkryddad bearnaise? .....	10
KORT OM DIABETES .....	14
Ung i dag: DIABETES – groda, monster eller hundvalp? .....	16
– JAG ANSTÄLLER INTE DIABETIKER, sa läkare vid ungdomsträff i Svalöv ..	18
FRÅGOR OCH SVAR .....	20
DET MÅSTE VÄGA JÄMNT. Mamma till diabetesbarn i Gnesta om balansgången mellan för sträng – för eftergiven, mat-insulin m. m. ....	24
EN KOMPLIKATIONSFRI VILDE kallar vi "veteranen" Åke Johansson i Göteborg .....	28
MOT SOMMAR OCH SOL. Tips inför utlandssemestern .....	30
DEBATT. Tre insändare .....	32
Aktuell forskning: GOD KONTROLL EN HJÄRTEsak .....	36
NYA PRODUKTER .....	39
Hjälpmiddel: HJÄLP MOT IMPOTENS. Två nya produkter presenteras .....	40
LYCKAT DETEKTIVARBETE. Infokampanjen om insulin 100 på näst sista varvet .....	41
FÖRBUNDSNYTT .....	45
STRESS GENOMGÅENDE DRAG i projektet "Psykologiska reaktioner" ..	46



När vilda djur äter, gör de så för att stilla sin hunger. Även om det finns hur mycket mat som helst, sätter de inte i sig mer än de behöver.

Så gör också de flesta människor. Men hos vissa fungerar inte den här kontrollen. De äter av andra skäl än hunger. Resultat: övervikt.

DIABETES har hälsat på Hjärdis Björvell, som är sjuksköterska och har en medicinsk doktorshatt i ämnet fetmaforskning.

Hur kan en beteendeforskare hjälpa oss att komma ner i rätt storlek på klänningen eller kostymen?

— Av Ann-Sofi Lindberg —

I anslutning till Karolinska sjukhuset ligger Gustaf V:s forskningsinstitut. I ett trångt rum, med böcker och pärmar ända upp till taket och högar staplade på varann pressar jag mig in och sitter då öga mot öga med Hjärdis Björvell. Hon talar i telefon och utbrister plötsligt glatt: – Men Gud, vad duktig du är Åsa! Du har hållit vikten hela julen – själv har jag gått upp två kilo.



Köper du en chokladbit på väg från bussen? Ibland äter vi saker utan att tänka på varför. Foto: Per Klaesson/Bildhuset.



Det finns många olika idéer och metoder när det gäller fetma och viktminskning, allt ifrån damtidningarnas bantningskurer till käkfixering och plastballong i magsäcken. I den metod Hjärdis Björvell arbetar med spelar ätbeteendet, det vill säga var, hur och när man äter en stor roll, liksom hur man förändrar detta beteende.

– Genom att studera matvanorna i detalj, till exempel om du tar flera portioner vid varje måltid, äter mellanmål eller äter så snart du blir ledsen eller nervös kan du stegvis bli medveten om varför du lider av övervikt och göra något åt det, säger hon.

### Maten bokförs

– En del människor säger att de äter just ingenting och ändå ökar de i vikt. De förstår inte hur det kan ske, förrän de under en viss tid antecknat exakt när de ätit och vad för något, i vilken situation och även varför, förklarar Hjärdis Björvell. Denna bokföring äger rum på speciella matkort.

Det kan då visa sig att de kanske brukar köpa en chokladbit på väg från bussen eller måste ha något att tugga på framför TV:n.

I beteendeterapi spelar inlärning en stor roll.

– Medvetet eller utan att vi vet om det har vi lärt oss vissa saker, därför att vi belönats efteråt. Ett litet barn, till exempel, som gråter blir tröstat med godis. Som vuxen är du då van att stoppa något i munnen så fort det kör ihop sig. På så sätt har ett felaktigt inlärt beteende

tagit över den ätreglerande roll som hunger och mättnad normalt har.

– Det är en del aha-upplevelser som dyker upp under våra samtalsträffar, berättar Hjärdis Björvell vidare. Patienterna ger varann så oerhört mycket och får verkligen bra stöd inom gruppen.

– Jag försöker undvika att lägga värderingar på patienternas beteende, säger hon. Det är oväsentligt om det jag gör är



Behandlingen vid Obesitasenheten vid Karolinska sjukhuset ska ge den överviktige en "ram" för sitt ätande: när, var och hur kan jag äta? Foto: Kjell Johansson/Bildhuset.



bra eller dåligt, frågan är om jag är nöjd med det jag gjort.

– Det behöver alltså inte vara dåligt i sig att väga för mycket. Men om jag ställer frågan till mig själv: är jag nöjd med det här, och svaret blir nej, då har jag också kraft att göra något åt det, det vill säga ändra mitt beteende.

Det är lätt att skylla på sin dåliga karaktär för någon som inte kan gå ner i vikt. Man lägger skulden på en diffus egen-skap och kommer på så sätt undan ansvaret för sitt eget liv.

## Tufft

Det här kan låta tufft, men faktum är att den typ av beteendeförändring som bedrivs vid Obesitasenheten vid Karolinska sjukhuset har unika resultat i världen. Efter fyra år har patienterna gått ner tolv kilo i genomsnitt och endast sju procent väger mer än vid behandlingens början efter den tiden.

– Vi tycker att konstant vikt, det vill säga bara att få stopp på en viktuppgång, är bra, betonar Hjördis Björvell. Det här är svårt, för många tycker att det känns som ett misslyckande. Men då måste man komma ihåg att våra patienter under en lång tid faktiskt gått upp i vikt. Kan man då få dem att stanna upp är mycket vunnet.

– Och den som efter fyra år hållit sin vikt har lärt sig mycket om sitt ätande, tillägger hon.

## Mest kvinnor

Som väntat är det här i huvudsak ett kvinnoproblem – männen utgör 25 procent av patienterna som remitteras hit. Motiven för att få hjälp skiljer sig också hos kvinnor och män. Medan kvinnorna ofta är mer rakt på sak och tycker att de är för tjocka så hör man männen klaga över att omgivningen, eller läkaren, haft synpunkter på deras fetma. Eller också kommer de när kroppen redan tydligt sagt ifrån genom en hjärtinfarkt, diabetes eller ryggbesvär.

När det gäller resultat är det dock inga skillnader mellan könen.

Behandlingen är öppen för alla som bor inom Stockholms läns landsting efter remiss från läkare och väntetiden är ungefär ett år.

Vad den överviktige ska ta med sig hem är en "ram" för ätandet: var, när och hur kan jag äta?

– Poängen är att du sedan inte bör lägga till något till den här ramen, säger Hjördis Björvell. Och om du ändå gör det ska det antecknas på matkortet, så att du är medveten om tillägget och inser att följden kan bli viktuppgång.



Om man planerar in en tårbit eller godsak då och då blir inte ätbeteendet så laddat.

Foto: Bengt af Geijerstam/Bildhuset.

– Då halkar förhoppningsvis inte en chokladbiskvi ned av bara farten eller av gammal vana, säger hon.

## Planera in ett wienerbröd

Hjördis Björvell menar att man självklart kan unna sig en kaka ibland. Att planera in ett wienerbröd en gång i veckan går visst an och gör det hela mindre laddat, tror hon.

– Det är som att köra en häst när man håller diet: ibland måste man dra i tömmarna, för att sedan släppa loss litet. Det största problemet är inte att gå ned i vikt. Det är att inte gå upp igen.

– Allt som bryter din vardagsrutin innebär en risk att falla tillbaka i gamla ätvanor, förklarar hon. Det kan vara bekymmer, semester eller kalas. Strul i äktenskapet, att få barn eller kanske ett arv är också händelser som kan rubba balansen.

## Ett par repetitioner

Vi har många temporära återfall bland våra patienter. De kommer hit för en eller ett par repetitioner. Detta har ingen betydelse om de går tillbaka till sina riktiga vanor igen.

– Det är värre med de totala återfallen, de som ger upp. Vi måste försöka hitta

en strategi för att skydda dem från återfallsriskerna, säger Hjördis Björvell. Bland hennes patienter finns cirka tio typ 2-diabetiker. Och liksom diabetes handlar fetma om livsmönstret och att ta ansvar för sin kropp.

– På samma sätt som en patient som försöker gå ned i vikt drar sig för att komma hit på kontroll om han eller hon har gått upp i stället händer det att personer med diabetes "glömmer" att gå till doktorn om blodsockervärdena ligger för högt. Man vet med sig att man "inte varit duktig".

– Eller ta rökning som ett annat exempel! Det handlar om att lära sig fatta ett beslut och sedan stå fast vid det, ungefär som att göra upp ett kontrakt med sig själv.

Hjördis Björvell menar till exempel att om du har bestämt dig för att sluta över-äta, röka eller dricka då vill du och kan det också. Försök följa de regler du själv ställt upp, till exempel att bara äta vid frukost, lunch och middag!

– Det behövs ofta inte så stora förändringar i ens liv för att komma på rätt väg, säger hon uppmuntrande till alla "hopplösa fall".

Inga av personerna på bilderna har med artikeln att göra.



**Nils Hallerby, förbundsordförande**

# Erfaren men blyg

– Umgångestonen i föreningslivet är inte lika tuff som den är i politiken, säger Nils Hallerby, diabetesförbundets ordförande sedan ett år, och menar att femton år som heltidspolitiker kan ha satt sina spår.

– Som ansvarig fick man alltid sitta beredd på klagomål och sådant måste leda till en prägling av människan. Men strategier för hur man påverkar torde vara något av en specialitet för denne man, som trots alla erfarenheter säger att han är en blyg person.

Av Ulla Ernström

Illustration: Anders Svernsjö

Nils Hallerby ser lite småtuff ut när han hastar fram i sin lilla röda Citroën genom den stockholmska citytrafiken. Bilen passar egentligen inte riktigt ihop med honom, om man ser till hans resliga gestalt och tunga pondus.

Med valet av Nils Hallerby till förbundsordförande 1986 värvades en erfaren före detta kommun- och landstingspolitiker till förbundets främste förespråkare. En som vet hur en slipsten ska dras när man vill påverka politikerna.

Medlemmarna ansåg det vara av mindre betydelse att han inte har någon nära personanknytning till diabetessjukdomen.

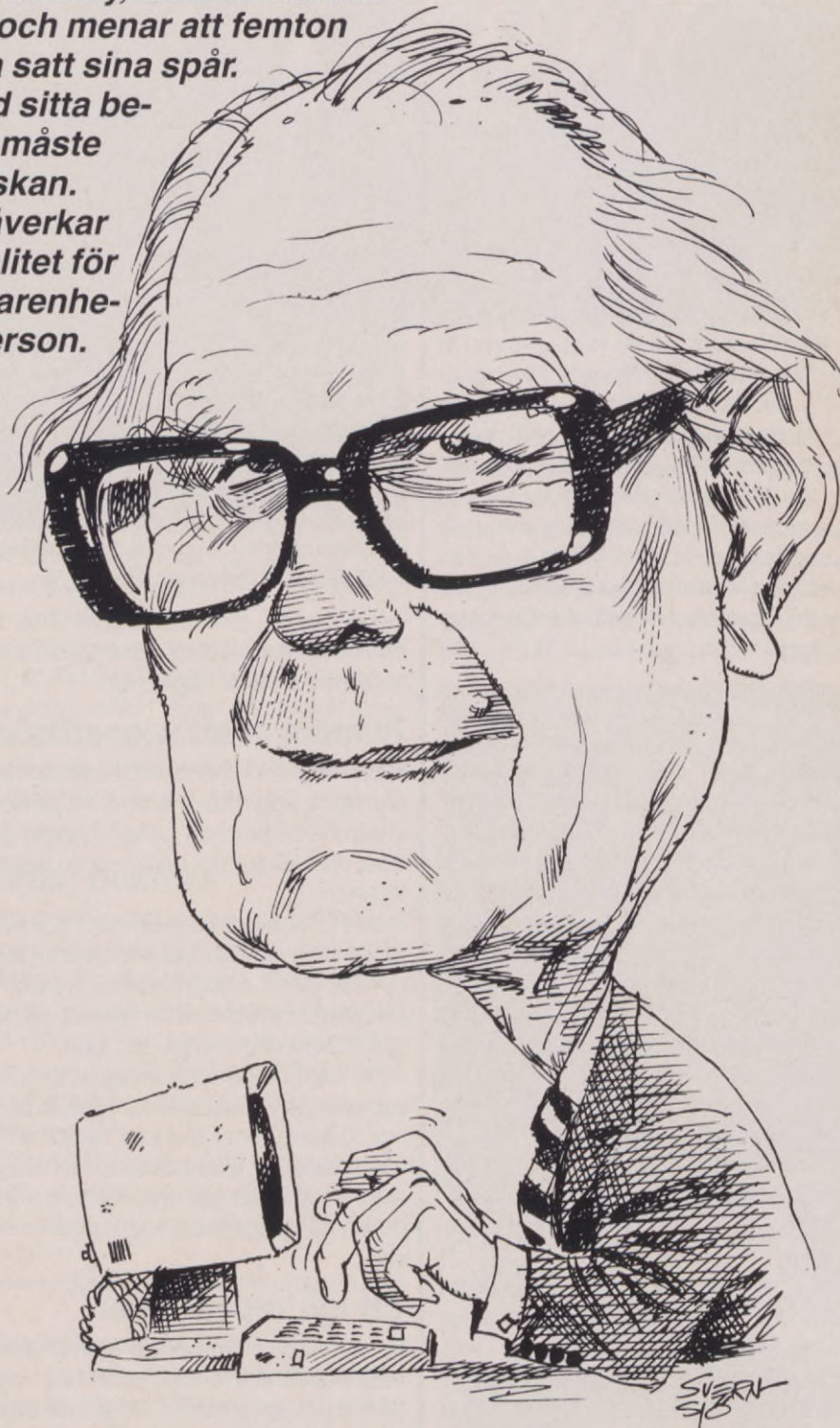
– Det är klart att det kan kännas som en brist ibland när jag är ute i förenings-sammanhang. Genom att jag inte har sjukdomserfarenheten har de andra ett övertag.

## Ett allihop

Ett år är kort. Tre gånger längre tid, en riksstämmoperiod, är ändå i kortaste laget för att hinna uträtta särskilt mycket, anser Nils, och jämför med tiden mellan riksdagsvalen, tre år.

– Det är för kort. Det tar ett halvår att sätta sig in i frågorna på allvar och ytterligare ett halvt år innan det kan tas beslut. Detsamma gäller föreningslivet. Först måste man lära sig och så ska man ha en organisation som fungerar.

Han påstår inte att vi inte har en organi-



Nils Hallerby, karikerad för andra gången i sitt liv. Första gången var då han och legendariske journalisten Sigge Ågren under en resa i Antwerpen fick vara modeller åt en tecknande (ganska underlig, enligt Nils) belgisk prins. Nils är fortfarande en flitig skribent, han har bytt skrivmaskinen mot en begagnad ordbehandlare.



sation som fungerar, men pekar på att det pågår saker som kan vara utvecklande för förbundet.

– Det måste föras en dialog mellan föreningar, länsföreningar och förbundsstyrelsen. Vi måste komma närmare varandra inom förbundet. Det ska inte vara vi och dom, det ska kännas som att vi är ett allihopa. Där är våra nyförvärv viktiga, förbundskonsulenten, som är en form av resekonsulent, och ungdomskonsulenten, som ger oss en chans att uppmärksamma föräldra- och barnfrågorna.

Viktigt är också att förbundet utformar en politik för sina stora frågor, om vårdbidrag och merkostnadsavdrag, bland annat. I tider av nedskärningar och prutningar poängterar Nils hur handikappad man är i så måtto att har man inte ordentligt på fötterna med argument så lyckas man inte övertyga någon.

## Måste etableras

Det är nästan regel att inte ens personer som dagligen sysslar med handikappfrågor är insatta i vad diabetes är och innebär. En erfarenhet Nils har gjort, och då relaterar han bland annat till sina sex år som sociallandstingsråd i Stockholms läns landsting, med ansvar för social- och handikappfrågorna.

– Folk tror ofta att man kan skilja på lättare och svårare diabetes och så trodde jag själv också tidigare. Jag har fått klart för mig att för alla diabetiker gäller att de aldrig kan glömma sin sjukdom, ens för en stund.

– Alltför länge har diabetes betraktats enbart som en sjukdom och inte som ett handikapp. Det måste vi arbeta på att förändra. Men det är svårare att argumentera för de medicinska handikappen än för de "etablerade", som rörelsehinder och synskada, de har fått en särskild status.

## Påringningar

Förbundet och föreningarna utnyttjar dagstidningarna för litet, tycker den "gamle" expressenjournalisten. Det är inte så lätt att få göra sin stämma hörd där, men bästa sättet att komma ur den ganska stora anonymitetet förbundet och dess föreningar befinner sig i.

– Kanske skulle vi anordna ett symposium om diabetes för journalister, föreslår han.

Här avbryter en gäll telefonsignal sam-

talet. Nils blir inte ett dugg förvånad över att det är en medlem som ringer långväga för att be honom plocka bort en person ur tidningsregistret. Här om dagen bad en diabetesköterska honom om fotvårdsråd. Förbundsordföranden har vid det här laget vant sig vid att många i sin iver slår första bästa telefonnummer och hamnar hemma hos honom.

Dags att skaffa hemligt nummer? Nej, inte. Nils hänvisar felringarna rätt, till förbundskansliet, och säger efter pålagd lur att blir det inte värre telefonstorm än så här står han gärna kvar med nummer och allt i tidningen Diabetes.

## En sorts omtanke

Han tog telefonsamtalet inne i biblioteket, där många långa rader av bokband visar något av familjens litteraturintresse. Nils använder sig ofta av litterära citat i de personliga brev han författar vid sin ordbehandlare. Han förärrar adressaten ett för tillfället valt citat, som en sorts omtanke. Ibland härrör det från bibeln, men religiös är han inte alls. Dock fascinerad av de bibliska berättelserna och visdomsorden. Favoritförfattare har han många, ska någon nämnas är det Pär Lagerkvist.

Nils uppskattar när medlemmar i förbundet hör av sig, det må gälla ris eller ros. Några föreningsbesök har det blivit under året. Han minns med glädje Breanäsläggret i somras, hur det var en upplevelse att få möta barnen och ledarna där.

– Men jag har varit ute för litet, vad det nu kan bero på. Det är här som i politiken viktigt att se och få prata med dem som arbetar i främsta ledet.

– Det är alltid svårt att veta hur man uppfattas. Jag är en ganska blyg person och ibland kan det ta lite tid att lära känna folk. Kanske finns det än så länge en ömsesidig blyghet mellan föreningarna och mig.

– Det är viktigt att hitta rätt umgängeston också, säger Nils, och erinrar sig hur han tillsammans med en annan politiker "lyckades" sabotera en sammankomst genom att använda helt fel ton. Det handlade om livsåskådningsfrågor och de drumlade fram så att de skändes efteråt.

Ja, bakom de lite tunga anletsdragen finns en vänlig humor, och den som har tur kan få höra Nils berätta om skandaler, vad beträffar både det ena och det

andra. Från det politiska livet och tiden som tidningsman.

En högaktuell fråga för förbundet rör den ändring av transplantationslagen som socialministern föreslår och som ska behandlas i riksdagen samtidigt med propositionen om det nya dödsbegreppet under våren 1987.

– Det är lite olyckligt att transplantationslagen tas upp på samma gång som dödsbegreppet. Vi vill att man ska vänta med transplantationslagen. De ändringar Gertrud Sigurdsen föreslår innebär att man inte tillåts ta donationsorgan utan ett aktivt medgivande. Vi tror det är fel väg att gå och att det blir svårt att hantera praktiskt. Träder den nya lagen i kraft innebär det dessutom en avsevärt minskad tillgång på njurar för transplantation. Att det får allvarliga konsekvenser för diabetiker har vi påpekat för socialministern, förklarar Nils.

## Psykologisk kulmen

Nu ligger också de psykologiska aspekterna på diabetes nära i tiden. Aktuella som de är i sin kraft av årets förbundstema, ett tema som kulminerar på diabetesdagen i oktober 1987.

– Vi arbetar för vårdbidragen. Men att ha ett diabetesbarn handlar också om den oro föräldrarna har. Det accepteras inte riktigt av alla, men att föra in psykologiskt stöd som en resurs är en viktig fråga att driva, hävdar Nils.

– Även som vuxen diabetiker ska man ha tillgång till psykologiskt stöd vid behov, av en diabeteskunnig kurator eller psykolog. Det gäller också att få in psykologin i fortbildningen av vårdpersonal, framför allt för diabetessköterskorna.

Märkligt ändå hur stor en liten röd bil kan kännas när man sitter i den, tänker jag när vi ilar framåt på vägar och avslutar intervjun med tipsgivning. Nils erfarenheter är odiskutabla, han vet hur försagdhets påverkar en politiker. Man måste höja rösten även om man har goda argument, och det kan man göra utan att vara oförskämd.

– Man måste formulera sina behov koncist för att kunna påverka. En politiker uppfattar två telefonsamtal om samma sak som en stark opinion. Tre blir en folkstorm och vid fyra samtal säger man att växelns håller på att braka ihop. Det är en psykologiskt viktig faktor när politikerna märker att de är påpassade av sina egna väljare. ■



# Doseringssäker.



*Insuject® och kanylen  
är kostnadsfria  
hjälpmedel.*

Insuject är ett nytt hjälpmedel vid flerdosbehandling med insulin. Det grundläggande kravet har från början varit maximal doseringssäkerhet.

Doseringen sker genom att pennans bakstycke vrids. Eftersom varje snäpp ger 1 IE, kan dosen bestämmas med stor noggrannhet och maximal flexibilitet. Systemet möjliggör även en säker och enkel kommunikation mellan läkare, sköterska och användare. Given dos kontrolleras lätt med en minnesfunktion på pennan.

Doseringsminnet fungerar genom att vridskalan är graderad i 6 enheter per varv. Inför varje ny injektion nollställs skalan. Given dos kan då lätt kontrolleras såväl omedelbart efter injektionen som vid nästa injektionstillfälle.



Kontroll av insulinmängden sker genom att pennans bakstycke dras tillbaka, varvid avståndet indikerar kvarvarande insulinmängd.



# Lätthanterlig.

Att insulinpennan är lätthanterlig är en förutsättning för trygghet och komfort. Insuject väger endast 38 g och har en greppvänlig form. Den har också en storlek som är väl avpassad för bröstfickan eller handväskan, endast 14,5 cm lång.



Insuject är också mycket smidig att använda. Den är lätt att aktivera och därmed snabb, både i dagligt bruk och när man byter cylinderampull (*insulin-reservoir*).

Insuject har en tydligt graderad skala för dosminne och varje injicerad enhet är förknippad med ett tydligt klick.

Mellanstycket fungerar som hållare för cylinderampullen.

Cylinderampullen är fylld med 2 ml Insulin Velosulin 100 IE/ml.

Skyddshatten har en stadig clips så att man lätt kan bära med sig Insuject i fickan.

Nålen med skyddshölje är endast 0,4 x 12 mm och skruvas enkelt fast på pennan.

## Insuject – Insulinpennan från Nordisk.



Nordisk Sverige

Informationsavdelning för Nordisk Gentofte A/S (Danmark)  
Box 942, 251 09 Helsingborg, tel 042-10 44 00.



# VÄLKOMMEN SKÖNA MAJ!

Matredaktör: Ulla Ingesson

Våren hälsas välkommen med en festlig gratäng. Under ett ljust täcke av mildkryddad bearnaise finns rullar av kassler och sparris. Moset med smak av palsternacka ger den rätta inramningen. Före – en ljust grön sallad med

fänkål, selleri och avocado på bädd av krusig bladsallat. Och efter – vad passar bättre än en dessert i pastellfärger, som våren själv.



## INFÖR VALBORG

Grön vårlig sallad med  
rostad trekant

☆☆☆

Bearnaisekassler  
och haricots verts

☆☆☆

Hallon- och persiko-  
sorbet med kiwi

☆☆☆

Kornotto

☆☆☆

Knäckebröd

☆☆☆

Portionspizzor

☆☆☆

Malvadryck



# Kära Valborgsfirare!

Valborgsmäss eller första maj – välj själv vilken dag som passar bäst för festmiddagen. Det är praktiska recept och en del kan faktiskt förberedas innan.

Portionspizzorna är egentligen tänkta som kvällsmat då man kommer in från brasan och känner sig frusen och litet småhungrig. Bästa drycken är naturligtvis en kopp het buljong i den stunden.

Pizzafyllningen varierar var och en efter sin smak. Jag valde det som fanns tillhands just den dagen i vårt kylskåp.

En glad Valborgshelg, förhoppningsvis med litet sol och värme önskas ni alla.



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

## VÅRLIG SALLAD

6 portioner

- 1–2 sallatshuvuden
- 3 stjäklar selleri
- 1/4–1/2 fänkål
- 1 mogen avocado
- vinägrett eller pressad citron
- 2 skivor vitt matbröd

Skölj och finfördela sallat, selleri och fänkål. Dela avocadon, tag bort kärnan. Lossa skalet och tag ut innanmätet. Skär fruktköttet i tunna skivor eller bitar. Servera salladen antingen blandad i en skål eller vackert arrangerad på små assietter. Vid sidan om bjuds en vinägrett eller endast pressad citron.

Små trekantiga, rostade brödskeivor får bli tillbehör. Dela en skiva vitt rostet bröd på diagonalen med två snitt.

Bearnaise hör till de feta såserna men kan modifieras och på så vis

mycket väl passa in i en måltid för diabetiker och andra som vill spara på onödigt fett.

I det här fallet har vi gjort det riktigt enkelt och utgått från färdigt pulver. I pulvret finns kryddorna som ger såsen den rätta smaken. Bara vanlig mjölk används istället för vatten och fett som det står på förpackningen. Hela 10 gram fett per portion sparas in. Många upplever säkert att potatis-"ransonen" är alltför knapp. Ett bra tips bjuder vi på: Koka lika mycket palsternacka som potatis och mosa tillsammans. Den som gillar smaken av rotselleri kan byta mellan de båda rotfrukterna för mera variation. Bägge sorterna smakar utmärkt. Och tänk så mycket större mosportionen blir på tallriken!

## BEARNAISEKASSLER

6 portioner

- 6 medelstora potatisar, ca 500 g
- 3–4 palsternackor, ca 500 g
- 2 påsar bearnaisesåspulver
- 4 dl standardmjölk
- 500 g benfri kassler
- 1 liten burk sparris (250 g)
- 1 ägg
- salt, vitpeppar
- 1 dl riven ost
- 2 pkt haricots verts à 250 g

Skala potatis och palsternacka, dela i mindre bitar och koka dem mjuka i lättsaltat vatten. Gör under tiden såsen och förbered kasslern.

### Sås

Vispa ner såspulvret i mjölken och låt sjuda några minuter på svag värme. Låt såsen svalna.

### Kassler

Skiva köttet i 1/2 cm tunna skivor. Rulla in två sparrisstänglar i varje skiva. Lägg dem med skarvsidan

nedåt på mitten i en ugnssäker form. Det ska finnas plats för potatis-palsternacksmos runt omkring.

### Mos

Vispa potatis och palsternacka till mos med en elvisp. Tillsätt ett uppvispat ägg och smaka av med salt och vitpeppar. Häll bearnaisesåsen över kasslern och strö på den rivna osten. Gratinera i 225° 15–20 minuter. Till bearnaisekasslern smakar det gott med lättkokta haricots verts.

**Bra att veta:** 1 mosportion innehåller 1 vanlig potatisportion (à 75 g).

## HALLON- OCH PERSIKOSORBET MED KIWI

6 portioner

- 1 pkt djupfrysta osockrade hallon (200 g)
- 2 persikor från burk, helst frukt i eget fruktspad (200 g), sötningsmedel, tex aspartam
- 2 äggvitor
- 2 kiwifruktur
- ev några hallon till garnering

Mosa hallon och persika var för sig i mixer eller matberedare. (Utän maskinhjälp får man använda en gaffel. I detta fall måste de frysta hallonen först tina.) Söta fruktmosen med aspartam, ca 1 msk till varje sort. Ställ persikomosen i en bakform i frysfack 10–15 minuter. Frukten fryser snabbast i brödformar av metall. (Har hallonen tinat bör de också få samma tid i frysen.)

Vispa äggvitorna till hårt skum. Tag ut frukten från frysen och rör ner motsvarande 1 äggvita i frukt- respektive bärmoset. Låt dem frysa ca 1 timme. Tag fram sorbeten 10–15 minuter före servering. Skeda upp av bägge sorter och garnera med några kiwi-skivor och ev några vackra hallon. Med hjälp av en glass-skopa kan man forma kulor.

**Bra att veta:** 1 portion motsvarar en vanlig fruktportion.

En fin svensk råvara är korngrynen, tyvärr bortglömda av många. Korngryn kan användas i flera olika sammanhang, tex i rätter där råris föreslås.

En jämförelse mellan de båda grynslagen visar att de näringsmässigt är mycket lika varandra. Korngryn innehåller to m lite mera kostfiber, något mera protein, järn och kalium än råriset – för att nämna några exempel.

Vi tycker att korngrynen är värda mera uppmärksamhet och uppskattning. Börja med att laga Kornotto efter receptet som följer.

Vänd





MATEN...forts

## KORNOTTO

6 portioner

2 medelstora gula lökar  
2 msk margarin  
3 dl torra korngryn  
1 buljongtärning, grönsaks-  
eller köttbuljong  
1 liter vatten  
ca 3 dl strimlade köttrester,  
gärna skinka eller kassler  
1 pkt gröna ärtor (250 g)  
1 tsk salt  
1 1/2–2 tsk curry  
äta soja

Skala, hacka och fräs löken i margarin i en låg vid kastrull eller traktörpanna. Tillsätt korngrynen och låt dem fräsa med någon minut. Häll på vattnet, tillsätt buljongtärningen och låt koka ca 40 minuter.

Blanda ner köttresterna och ärtorna och låt alltsammans bli genomvarmt. Smaka av med salt, curry och ev lite soja.

**Bra att veta:** 1 portion kornotto innehåller kolhydrater motsvarande 2 skivor fullkornsbröd med rejäla pålägg och dessutom grönsaker.

Åt gärna rårivna morötter till kornotton och komplettera med bröd om portionen är otillräcklig.

**Tips:** Har man bara lite köttrester kan man dryga ut rätten med ägg, kanske äggulor från tex en sorbet.

## TUNNA SMÅ KNÄCKEBRÖDS- KAKOR

40 stycken

25 g jäst  
2 dl vatten  
1/2 dl olja eller 50 g margarin  
1/2 tsk salt  
1 msk anis, fänkål eller  
brödkrydda  
6 dl lanträgmjöl  
vete- eller rågkli till utbakning

Sätt ugnen på 250°.

Smula sönder jästen i en bunke. Rör ut den med fingervarmt vatten (37°C). Tillsätt olja eller smält margarin, salt, kryddor och mjöl. Arbeta ihop till en smidig deg. Den behöver inte jäsa.

Tag upp degen på mjölat bakbord. Dela den i två lika stora delar. Forma var och en till en längd som delas i 20 bitar.

Strö rikligt med kli på bakbordet. Forma en degbit i taget till en rund liten bulle. Vänd den i kliet och kavla ut den med kruskavel till en lövtunn rund kaka. Lägg kakorna efterhand på plåtar eller bakplåtspapper. Det går lätt och bra med en stekspade. Det rymms 3–4 på en plåt. Grädda mitt i ugnen 4–5 minuter. Passa brödet så att det inte blir bränt. Låt kakorna svalna på galler utan

bakduk. Förvara dem i en stor burk med lock.

**Bra att veta:** 1 knäckebröds kaka motsvarar ungefär 1/2 brödportion.

## PORTIONSPIZZOR

### Pizzabottnar

25 g jäst  
2 1/2 dl vatten  
2 msk olja  
1/2 tsk salt  
2 msk socker  
5 dl vetemjöl+  
1 1/2 dl grahamsmjöl

Smula jästen i en bunke. Värm vattnet till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen med vattnet. Tillsätt olja, salt, socker och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen. Arbeta ihop till en deg. Ställ den att jäsa övertäckt i bunken, 20–30 minuter.

Dela degen i 10 lika stora bullar. Kavla ut dem till runda tunna kakor, 15–20 cm i diameter.

**Tips:** Om inte alla pizzabottnar beräknas gå åt kan man frysa in resten för ett senare tillfälle. Stapla bottnarna med ett smörgåspapper eller en bit bakplåtspapper mellan var och en.

### Fyllning

Räcker till 6–8 pizzor  
100–150 g färska  
champinjoner  
eller 1/2–1 burk, ca 200 g  
1 liten burk musslor, 200 g  
3–4 färska skivade tomater  
3/4–1 dl riven ost

**Sås** 2 msk tomatpuré, utört  
med 2 msk vatten  
1 tsk oregano eller basilika  
(vitlökssalt)

Sätt ugnen på 225–250°. Lägg pizzabottnar på en plåt med bakplåtspapper. Bred över såsen. Lämna ca 2 cm längst ut utan sås. Fördela svamp, musslor och tomatkivor ovanpå såsen. Strö över riven ost. Grädda pizzorna ca 15 minuter.

**Bra att veta:** 1 pizza motsvarar ca 2 brödskivor.

Malvate har en klar, vacker röd färg. Den passar utmärkt som måltidsdryck i många sammanhang och kan serveras i vinglas vid festliga tillfällen som alkoholfritt alternativ.

## MÅLTIDSDRYCK MED SMAK AV MALVA

2 liter vatten  
2 påsar malvate  
4 sucketter  
ev tunna citronskivor.

Koka upp vattnet. Lägg i tepåsarna och sucketterna. Låt teet dra i ca 30 minuter. Ställ det avsvalnade teet i kylskåp. Servera gärna med isbitar i glaset och ev en tunn citronskiva.



Marknadsledaren  
med det bruna locket.  
Finns där du handlar.

# Det smakar godare

Med Canderel Strö. Ingen bitter eftersmak som med andra lågkalori-strösötmedel eller en massa kalorier som i sorbitol och socker.

Använd Canderel Strö i desserten, till frukter och bär, på filmjölken mm.

Canderel Strö är det enda lågkalori-strösötmedlet som smakar så gott som socker.

Canderel finns även som tabletter för varma drycker, i 100 och 300-förpackning.

# CANDEREL® STRÖ

med Nutra Sweet®\*

Sockerfritt strösötmedel.

Rekvirera gärna vår receptbroschyr. Vi sänder den utan kostnad. G.D. Searle AB, Södra Förstadsgatan 43, 211 34 Malmö. Telefon 040/10 14 10.

\* NutraSweet är ett registrerat varumärke för G.D. Searle & Co.



# Problemfri övergång till insulin 100 IE

med **DUMAJECT**  
metoden

Förändringen av insulinstyrkan från 40 IE till 100 IE/ml innebär ökade krav på doseringsnoggrannheten. Dessutom finns en viss risk för att de nya IE-graderade sprutorna kan föranleda doseringsmisstag.

Med DUMAJECT-metoden förbättras doseringsnoggrannheten avsevärt och risken för att man förvirras av den nya sprutgraderingen är helt eliminerad.

DUMAJECT-metoden är idealisk både för den som använder en enda insulinsort och för den som blandar två sorters insulin i samma spruta.

DUMAJECT-metoden har under en längre tid prövats av insulinanvändare (även synskadade) i Uppsalaområdet och den har undantagslöst fått ett mycket positivt mottagande.

Till DUMAJECT-doseraren kan bara DUMAJECT insulinsprutor användas. Sprutorna är av mycket hög kvalitet och de kan naturligtvis även användas separat av den som av någon anledning inte utnyttjar doseringshjälpmedlet.

DUMAJECT 1 ml insulinsprutor och doserare är kostnadsfria förbrukningsartiklar för diabetiker. Ordinerar på hjälpmedelskort och expedieras från apotek.

**DUMA AB**

BOX 252 · 101 23 STOCKHOLM





# "HELAN" OCH "HALVAN"

**INSULIN 100**  
Monoject kombinationssprutor, med fast kanyl 0.5 ml och 1.0 ml, är speciellt utvecklade för att ge så smärfria och enkla injektioner som möjligt. Varje Monojectspruta är förpackad i en skyddshylsa av hårdplast, som också garanterar sprutans sterilitet.

• Kort (12 mm) lancettslipad kanyl ger minsta möjliga obehag vid injektionen.

• Platt gummispets på kolven ger stor doseringsnoggrannhet och gör graderingen lätt att läsa av.

• Bara Monoject har orange signalfärg på kolven, vilket visar att sprutan är graderad i internationella enheter för insulin 100.

• Även kanylskyddet har orange färg och cylindern är märkt IE. Ingen risk för förväxling.

• Monoject kombinations-sprutor är kostnadsfria hjälpmedel.

0,5 ml  
Ap vnr  
271676,  
1,0 ml  
Ap vnr  
271684.



**BDF**  
medical  
program

BDF ●●●● Beiersdorf AB,  
Sektion Medical, Box 10056,  
434 01 Kungälv, Tel 0300-550 00

## KORT OM DIABETES

### Rimlig pumpkostnad

Tolv patienter med svårreglerad diabetes behandlades med insulinpump (Söderhamns lasarett). Efter tre månader hade hälften av patienterna normala HbA1-värden och antalet insulinkänningar hade minskat. Den ekonomiska kostnaden för detta blev netto 3 500 kronor per patient och år. En rimlig kostnad om behandlingen leder till normaliserad blodglukosmetabolism, annars inte, skriver en av de behandlande läkarna i Läkartidningen, och förespråkar samtidigt att den ekonomiska sidan av verksamheten måste lösas på annat sätt än genom medicinklinikernas budget. Svenska Diabetesförbundet arbetar sedan länge för att insulinpumpbehandling ska betraktas som en etablerad behandlingsform och vara kostnadsfri, även vad gäller själva pumpen.

### Glutenintolerans

Är glutenintolerans vanligare bland barn med diabetes än bland andra barn? En fråga ställd till redaktionen av en mamma med tvåårigt barn som har diabetes och glutenintolerans (eller celiaki). Det sistnämnda innebär att man inte tål äggviteämnen från mjöl, det vill säga gluten.

Läkare Lars Danielsson, Danderyds sjukhus, säger att det är vanligare att barn med diabetes också får glutenintolerans. Det är genetiskt betingat att denna risk är större bland diabetesbarn. Ett eller två barn med diabetes på 100 uppges löpa risken att få glutenintolerans. Medan siffran för barn i övrigt är en på ungefär 800.

Den undrande mamman förklarar att än så länge går det ganska bra att smussa undan den läckra spagettin och låta barnet få sin särskilda spagetti, svårigheterna kan växa med barnets ålder. Genom tidningen Diabetes vill hon knyta kontakt med andra föräldrar till barn som har båda de nämnda handikappena. Redaktionen har adressen.

### Vårrabatt

I samband med övergången till insulin 100 IE erbjuder Bayer (Sverige) AB sin blodsockerfotometer Glucometer II för halva priset. Under april, maj och juni gäller detta.

### Acesulfam godkänt

Efter lång tids övervägande har livsmedelsverket godkänt det syntetiska sötningsmedlet Acesulfam K för användning i Sverige. I vissa produkter, som tuggummi, snus och tuggtobak, och i det för diabetiker kanske viktigaste sammanhanget, som ersättning för socker, att användas för enskilt bruk.

Acesulfam K är ett sötningsmedel cirka 200 gånger sötare än socker. Det har den egenskapen att det tål upphettning och är därmed användbart till bakning, bland annat.

Men – det dröjer något innan Acesulfam K finns att få ute i handeln. Dock kommer det att bli inom en snar framtid, innan årets slut, uppger man hos Svenska Hoechst AB, det företag som står bakom lanseringen av Acesulfam K i Sverige. Ute i handeln får sötningsmedlet, som är i tablettform, ett annat, ännu inte godkänt, varunamn.

### En injektion om året

En enda insulininjektion om året som håller blodsockernivån på exakt rätt nivå, istället för de dagliga injektioner alla diabetiker måste ta. Framgångsrik forskning pågår som kan leda fram till detta så småningom, bland annat vid Western General Hospital i Edinburgh. Där arbetar man med en teknik kallad micro-encapsulation och har till diabetiska råttor och möss transplanterat insulinbildande celler från svin- eller nötkreaturs pankreas insvepta i ett specialmembran som skyddar cellerna från attacker från kroppens eget försvarssystem. Överlevnaden utan insulininjektioner var mer än ett år. Enligt The Observer, februari 1987.

### För skolpersonal

Ett medicinskt handikapp syns inte ut-  
anpå. Det kan vara svårt för omgivning-  
en att förstå hur allvarlig sjukdomen är  
och vad den innebär. Skolöverstyrelsen  
och socialstyrelsen har givit ut en bro-  
schyr om "Att gå i skolan och ha ett me-  
dicinskt handikapp". Tolv sjukdomar  
som kan ge handikapp finns omskrivna  
i broschyren, som är gratis. Den kan be-  
ställas från Skolöverstyrelsen, Avdel-  
ningen för obligatorisk utbildning,  
10642 Stockholm, tel 08/783 2000.



## Det sociala och psykologiska

Det sociala och psykologiska omhändertagandet av diabetiker har inte haft någon framträdande roll varken i vården eller i forskningen. Men det börjar hända en del nu. Catharina Gåfvells, Umeå universitet, skriver sin doktorsavhandling om just detta. Den ska utföras i Västerbotten, en region där diabetes är vanligare än i övriga Sverige.

Inledningsvis skickas en enkät ut till 600 insulinberoende diabetiker. Den tar upp frågor omkring den yttre sociala situationen, sjukdomsupplevelser, vårdupplevelser, om vilket socialt och psykologiskt stöd man fått, i vården och i övrigt, och vad man vill ha hjälp med. För att nödvändiga jämförelser ska kunna göras kommer en lika stor kontrollgrupp att undersökas.

Det är viktigt och önskvärt att så många som möjligt av de diabetiker som ingår i undersökningsgruppen besvarar sina enkäter. Då kan analyserna av materialet bli rättvisande, resultaten blir säkrare.

Personer som svarar på enkäten behöver inte vara rädda för att deras identitet på något sätt kommer att röjas.

## Handikappombudsman

Nära nog dagliga rapporter om att enskilda och grupper av handikappade diskrimineras eller drabbas av missförhållanden når Handikappförbundens Centalkommitté, HCK. Ett nyligen omskrivet fall i Täby har fått HCK att åter resa kravet på att en utredning om diskriminering av handikappade tillsätts av regeringen och om att en handikappombudsman (HO) inrättas.

## Gynnsam pump

Insulinpumpbehandling studeras på olika håll och både problem och positiva effekter redovisas i resultaten. Två studier visar att behandling med insulinpump medfört minskning av utsöndring av mikroalbumin i urinen. Andra gynnsamma effekter av pumpbehandling jämfört med konventionell behandling har påvisats för bakgrundsretinopati, nervledningsförmåga och glomerulusinfiltration (njurarna).

## Avstamp i Svärdsjö

Avstamp har gjorts för projekt "Diabetes" i Svärdsjö, ett projekt som går ut på att förhindra att diabetes typ 2 (åldersdiabetes) uppkommer. Projektet inleddes med att 3.000 personer i Svärdsjö med omgivning i ålder 20-60 år fick ett brev med frågor. Svarade man ja på att diabetes fanns i släkten och att man hade övervikt var det inträdesbiljetten till vidare deltagande i projektet. Man

skulle vara beredd att jobba också, motionera, och det var inte alla "antagna". Men 118 personer har genomgått en särskild läkarkontroll och ska under tio veckor få kostråd och vara aktiva i ordnad motion. Projektet ska sedan utvärderas av distriktsläkaren i Svärdsjö mfl, det är han som är initiativtagaren till diabetesprojektet.



## UNGDOMSKONFERENS

### Fagerudd, Enköping 20/8-23/8 1987

Ungdomar, nu är det dags för en ny ungdomskonferens. Under drygt tre dagar kommer Du, tillsammans med 24 andra ungdomar att få lära Dig lite nya saker men framför allt umgås med jämnåriga och diskutera "vardagen".

Temat för konferensen är "Psykologiska aspekter".

Föreläsare: Docent Sture Cullhed, sjuksköterska Britta Halvarsson, psykolog Marianne Helgesson, doktor Göran Hermansson och dietist Ingrid Torehov, samtliga från regionsjukhuset i Linköping.

Ungdomskonsulent Göran Andersson kommer, tillsammans med Torkel Söderberg, att under några timmar dela med sig av sina kunskaper när det gäller friskvård och positivt tänkande.

25 deltagare i åldern 17-25 år kan vara med. Deltagaravgift: 225 kronor samt tillkommer utgifter för resan.

Skicka in ANMÄLAN till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö, tel. 08-81 0490.

Sista anmälningsdag är den 19 juni 1987.



Översättning från finska ur tidningen  
Diabetes 10/1985.

## DIABETES

# — groda, monster eller hundvalp?

Diabetes kan likna en groda som hoppar upp och ner (på samma sätt som blodsockret gör ibland) eller ett monster, som man absolut inte vill stöta på. Men diabetes kan också liknas vid en hundvalp som är snäll mot dig, om du är god mot den. Är din diabetes en groda, ett monster eller en hundvalp?

— Av Erkki Ellonen Översättning: Ann-Christine Relander —

Den som insjuknar i diabetes, kan inte bara nonchalera sjukdomen. Diabetes kan dels innebära nya livsbetingelser, som för med sig ansvar och mognad, dels synas som ett oöverstigligt hinder. Du gör klokt i att tänka över din inställning till diabetes, ty som man ropar i skogen får man svar.

På frågan om diabetes gör att man blir olik andra, blir svaret både ja och nej, beroende på vad man menar med frågan.

Sjukdomen gör dig inte annorlunda som människa, eftersom diabetes bara är ett kännetecken bland otaliga andra. Varje individ är unik. Den **"vanliga människan"** är någonting som inte existerar.

Emellertid kräver diabetesbehandling vissa insatser, som styrs av sjukdomens art. Behandlingen innebär restriktioner och ett regelbundet liv, vilket inte är helt lätt att acceptera.

### En kärkommen vän?

Naturligtvis önskar sig ingen diabetes, men har man drabbats så är det klokt att göra det bästa av situationen.

Man behöver varken gilla sin diabetes eller älska behandlingen. Det krävs envishet, ståndaktighet och ansträngningar för att bibehålla ett normalt blodsocker. Blodsockernivåerna återspeglar ens egna prioriteringar.

Diabetes blir lätt en följeslagare, som inte gör mycket väsen av sig. Den är en så

kallad tyst sjukdom, som inte avslöjar hur den sköts. Frestelsen att göra bara det allra nödvändigaste kan därför bli stor.

När man är ung är det kanske svårt att förstå att man måste sköta sin diabetes, även om man inte alls känner sig sjuk. Särskilt som hög blodsockernivå inte ger några helt klara symtom kan det vara förrädiskt att lita på sina egna förmåelser.



Erkki Ellonen. Foto: Christina Lundin

Eftersom insulin är ett hormon, händer det att hormonella förändringar som äger rum i puberteten gör det svårt att upprätthålla en god balans. Dina sockervärden hoppar kanske upp och ned som en groda.

Enbart hormonförändringar kan dock inte tas som ursäkt för ett dåligt behandlingsresultat. När man är ung är det riskabelt att intala sig att man måste leva på sjukdomens villkor. Man måste lära



Eftersom insulin är ett hormon, kan hormonella svängningar i puberteten göra det svårt att upprätthålla en god balans. Dina sockervärden hoppar kanske upp och ned som en groda.

Foto: Jan Håkan Dahlström/Bildhuset





**MIN FINASTE  
DAG VAR DEN DAG  
JAG INSÅG ATT JAG  
BEHÄRSKAR MIN  
DIABETES OCH INTE  
TVÄRTOM.**

Foto: Sven Oredson/Bildhuset

sig förstå att det inte råder någon konflikt mellan att leva och att sköta sin hälsa. **En god behandling är livsbefrämjande.**

### Eftersom jag har diabetes...

Det är lätt gjort att man skyller på sin diabetes när ens pojk- eller flickvän gör slut. Visst kan det ju vara så, men orsaken kan lika väl vara motpartens ögonfärg, bilmärke eller precis vad som helst. Var och en har rätt att välja sin flick- eller pojkvän – till och med efter den bil som han eller hon kör – men om orsaken faktiskt var din diabetes, var det sannolikt bäst att det gick som det gick.

Om du ofta hamnar i situationer som du förklarar beror på din diabetes bör en röd lampa börja blinka, ty då är du nära självömkan. **Det är blott alltför lätt att använda sin diabetes som ett svepskäl.**

### Jag får aldrig...

Många ungdomar retar sig på att föräldrarna inte litar på dem. Man tycker att man inte får lov att gå någonstans, att föräldrarna bara frågar och frågar. Detta är helt naturligt även utan att diabetes finns med i bilden, men naturligtvis kan sjukdomen göra detta mer markant. **Tillit föds ur gärningar.** Om du visar dina föräldrar att du kan ta vara på dig

själv, kommer de att lita på dig. Kom ihåg att det handlar om frihet under ansvar.

En pinsam situation kan uppstå om du tar för dig en extra portion, varpå någon högljutt låter förstå att det är olämpligt. Då svarar du kanske med ett par väl valda ord, även om ett större sällskap är församlat.

I sådana situationer räcker det om du säger: "Tack. Jag har faktiskt räknat in det här". Då kammar du hem poäng – framför allt om du håller ditt löfte.

### Planera för din framtid

**Det är inte nyttigt att man låter allting kretsa kring sin diabetes, utan man bör försöka förverkliga sina planer trots sjukdomen.**

Trots att du har diabetes, är du helt jämställd med dina jämnåriga. När det gäller att välja sin väg i livet är det totalt ointressant om man har diabetes eller inte, eftersom det är anlag, färdigheter och intresseinriktning som räknas.

Det bästa med diabetes är att sjukdomen nuförtiden kan behandlas. Det näst bästa är att det alltid lönar sig att inleda behandling.

Låt inte din diabetes undergräva dina möjligheter till ett självständigt liv.

### You are the boss

På ungdomsseminariet 1983 ställdes frågan vad som varit det mest betydelse-

fulla efter insjuknandet. Svaret, som blev seminariets motto, var följande:

**Min finaste dag var den dag jag insåg att jag behärskar min diabetes och inte tvärtom.**

You are the boss – bollen är hos dig – det går inte att sköta någon annans diabetes. Man måste se till det själv.

"Hundvalpen", din diabetes, kan hjälpa dig att finna dig själv som människa, att ta ansvar för dig själv och med tiden även för andra. Det lönar sig att ta sin diabetes till sig och ta väl hand om den. ■

*En av föreläsarna på förbundets symposium om psykologi i höstas var Erkki Ellonen, psykolog och anställd vid det finska diabetesförbundet.*

*Han ingår i en undervisningsgrupp, där även till exempel läkare, dietist och sjuksköterska ingår. Diabetiker från hela Finland kan på remiss från sin läkare få utbildning av det här teamet. Det finns kurser för ungdomar, för vuxna insulinberoende diabetiker, bantningskurser för åldersdiabetiker och utbildning även för vårdpersonal.*

*Erkki Ellonens arbete i undervisningsgruppen är inte kliniskt, utan kan mer ses som en typ av stressrådgivning. Han har skrivit en broschyr, "Gör diabetes till en del av ditt liv", som kan beställas från förbundskansliet till ett pris av fem kronor.*



# UNG IDAG

Debatt i Svalöv

## - Jag anställer inte diabetiker

Av Göran Andersson

27 ungdomar med diabetes träffades på Fridhems folkhögskola i Svalöv 6-8 mars under temat "Självständigt vuxenliv".

Malmö Diabetesförening hade satsat och bjudit in till ungdomsträff. 27 ungdomar från fem olika diabetesföreningar i Skåne kom. Det var över förväntan.

Programmet om "Att flytta hemifrån", "Kärlek och samlevnad" och "Yrkesval", för att nämna en del, lockade, liksom utmärkta föreläsare, läkare, dietist och kuratorer.

Under nämnda rubriker diskuterades överbeskyddade ungdomar, överbeskyddande föräldrar, hur gör jag när jag är bortbjuden på fest, vad ska jag tänka på inför utlandsresan, eller gick det ut på att komponera en veckomatsedel. Detta skedde gruppvis, och sedan kom-

menterades redovisningarna av kurspanelen, föreläsarna, alla från Malmö allmänna sjukhus.

### Killar med känslor

Kärlek och samlevnad inkluderade de medicinska sidorna av samlevnaden, preventivmedel, graviditet, ärftlighet med mera. Men också känslor, relationer och sexualitet fick stort utrymme i föreläsningarna, och i diskussioner ledda av två kuratorer från ungdomsmotagningen på Malmö allmänna sjukhus. De uttalade sin förvåning över att här var det inte bara tjejerna som pratade känslor, killarna deltog minst lika mycket, en ovanlighet, tyckte de.

En SYO-konsulent hade frågeställningarna om jobb på sin lott. Därefter hettade debatten till när läkaren Göran Ekberg tog till orda och skulle prata om begränsningar som finns för diabetiker på arbetsmarknaden.

Han berättade att han på sin diabetesavdelning inte anställer någon personal som själv har diabetes och motiverade det med att diabetiker inte klarar av att varje dag se människor som fått komplikationer av samma sjukdom som de själva har.

### Nöjda deltagare

Ungdomarna reagerade starkt och menade att sådant måste man väl ändå få avgöra själv. Det märktes att ungdomarna är trötta på "du-får-inte-information". Det finns visst saker som inte är så bra att göra när man är diabetiker, men olika sätt att framföra denna information på. Ekberg valde tyvärr ett sätt som inte var lyckat för denna målgrupp.

Men ungdomarna var mycket nöjda med helgen, de hade fått nya lärdomar under lättsamma former och tillfälle att träffa andra ungdomar med diabetes, knyta nya kontakter. Snacket gick varmt, inte bara under diskotekkvällen. Malmö diabetesförening har planer på att bilda en ungdomssektion och sammankomsten i Svalöv bör ha lagt grunden till att en sådan kan komma igång. Intresset bland ungdomarna var tydligt.

Göran Andersson är Svenska Diabetesförbundets ungdomskonsulent.

## DIABETES SERVICE

### Specialsortiment för diabetiker:

Sockerfria sötningsmedel  
Druvsocker, flytande och tabletter  
Handböcker  
Böcker om Kost och Matlagning  
Väskor, Diabetes-Set m. m.  
Fotvårdsartiklar  
Hygienartiklar  
SOS amuletter m. m.

### Hyra/Hyrköp av Blodsockerfotometrar:

HYPOCOUNT MX  
GLUCOCHECK SC  
REFLOLUX II

Samt av den nållösa  
injektionssprutan VITA JET

Tel. 08-765 1503

Förmånliga priser

Bonus vid köp över 200:- kr  
(gäller ej instrument)

Alla varor levereras fraktfritt  
Ingen postförskottsavgift

Endast en expeditonsavgift  
på 10:- kr per försändelse.

DB-Service, Box 1288, 181 25 Lidingö. Tel. 08-765 15 03.

Sänd mig Er produktkatalog

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Telefon .....

Porto  
betalt

DB-SERVICE

Svarspost  
Kundnummer 80191000  
181 20 Lidingö



# Ames introducerar



## Glucometer II<sup>®</sup>

Marknadsledande teknologi när det gäller  
blodglukosmätning

**\* Unik tryckknappskalibrering**

Inga krångliga kalibreringsremсор,  
innebär enkelt handhavande.

**\* Liten och kompakt**

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

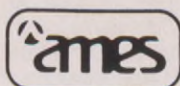
**\* Snabbt blodglukossvär  
– 50 sekunder!**

Längre tid än så skall man inte behöva vänta.

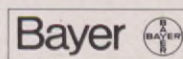
**\* Visuellt avläsning**

går naturligtvis också bra.

**SVERIGE GÅR ÖVER TILL 100 IE INSULIN 1 APRIL**  
I samband med övergången erbjuder vi våra patienter:  
GLUCOMETER II för 750,- inkl moms.  
Gäller 1 april to m 30 juni 1987



Vill du veta mer, kontakta:  
Bayer (Sverige) AB, Ames Diagnostica, Box 5237, 402 24 GÖTEBORG, Telefon 031-83 05 80





# FRÅGOR OCH SVAR

## I PANELEN:



Margit Eliasson,  
dietist



Rolf Luft,  
professor

**FRÅGA:** *Dr Kousas vetediet heter något jag läst om och undrar över om det kan ha någon inverkan på blodsockerhalten?* "Frallan"

**SVAR:** Enligt uppgifter på förpackningen innehåller 100 gram Kousas vetekli 62,8 gram kolhydrater, 18,9 gram protein och 8,3 gram fett. Det som i första hand har betydelse för blodsockrets påverkan är kolhydraterna. Enligt innehållsdeklarationen, där ingredienserna alltid anges i fallande skala, kommer kolhydraterna från vetekross och mjölkpulver, alltså mindre mjölkpulver än vetekross men mängden kan teoretiskt vara ungefär den samma. Uppgifter om mängden mjölsocker och fiber är för den som är diabetiker viktiga eftersom de påverkar hur fort och hur mycket blodsockret stiger. Dessa uppgifter finns ej på förpackningen men enligt fabrikanter är mängden mjölkpulver 12,5 gram/100 gram och fibermängden 9,5 gram/100 gram. Enligt fabrikanter innehåller också produkten vanligt socker och är därför ej lämplig för diabetiker. Vanligt socker är ej tillsatt eftersom det ej finns bland ingredienserna och mängden måste därför vara liten. Uppgifterna på förpackningen är alltså knapphändiga men eftersom en deciliter av produkten väger 17 gram så kan blodsockerstegringen inte bli alltför hög. Bästa sättet att få visshet om hur mycket blodsockret stiger efter det att man ätit doktor Kousas vetediet är att testa blodsockret efter måltid.

Margit Eliasson

**FRÅGA:** *Indirekt tror jag mig ha uppfattat en information genom reklamtexter – inte i någon vårdbroschyr eller i någon tidskriftsartikel – att en dos med två sorters insulin måste tas omgående. Det angavs inga skäl eller varnades för några konsekvenser.*

*Jag tar en morgon- och en kvällsdos*

*i en vanlig injektionsspruta, i båda fallen med två sorter (kort- och långverkande insulin) och hemma tar jag dem omgående. Men på resor eller om jag är bortbjuden förbereder jag kvällssprutan hemmavid, tar den med mig i fodral och injicerar den i buken. På resor har jag burit sprutan med mig under hela dagen.*

*Jag tyckte det var rationellt och bekvämt och jag har inte upptäckt några nackdelar. Under senaste semestertresan i somras har jag ändå handlat så 21 kvällar efter varandra. Var det tron på en riktig handling som lät mig överleva, eller vad?*

*Jag har tagit dessa blandade insulinprutor i snart fem år och har nyss fyllt 60.* "Dummer"

**SVAR:** En helt missvisande signatur eftersom frågan är helt adekvat. Frågan gäller blandbarheten av kort- och långverkande insulin och blandningens stabilitet. Med stabilitet menas här att de ingående mängderna kort- respektive långverkande insulin var för sig bibehåller oförändrad aktivitet. De insuliner vi har att diskutera är de två danska insulinproducenternas preparat (Nordisk Insulin, Novo). Det som gör ett insulin långverkande är i stort att det binds vid ett äggviteämne eller zink i preparationen. Om det finns överskott på dessa ämnen i insulinlösningen, och man sätter till kortverkande insulin, kommer det senare till en del att bindas och bli långverkande. Nordisk Insulins äldre preparat var helt blandbara utan förlust av kortverkan. Samma förhållande gäller i dag samtliga danska insuliner. Blandbarheten är hållbar. Därför kan du mycket väl ta med sprutan med det färdigblandade insulinet när du går bort.

Rolf Luft

**FRÅGA:** *Har läst i en amerikansk tidning från 1986 att åldersdiabetes påverkas positivt av dagligt intag av fisk eller fiskolja. Stämmer det? Finns liknande svenska undersökningar?* "K.H."

**SVAR:** Du har läst i en amerikansk tidning att åldersdiabetes påverkas positivt av daglig förtäring av fisk och fiskolja. Artikeln baseras på en artikel i en holländsk medicinsk tidskrift, och gäller endast diabetiker som kan kontrolleras med enbart diet och fysisk aktivering, alltså ej diabetiker som kräver insulin. Det går att teoretiskt förklara en eventu-

ell effekt. Dessa patienter har bibehållit en viss produktion av insulin i sin bukspottkörtel. Det behövs kalciumjoner (kalk) för att insulinet skall lämna cellerna. Fiskolja kanske befrämjar upptaget från tarmen av just sådana joner som blir tillgängliga i ökad mängd. Fiskoljan skulle genom sin halt av D-vitamin även på andra sätt kunna befrämja tillgängligheten av kalciumjoner. Detta är ett teoretiskt resonemang, som bygger på experimentell erfarenhet. De diabetiker det gäller är oftast överviktiga, och fortfarande är reduktion av kroppsvikten det säkraste sättet för förbättring av sjukdomen.

Rolf Luft

**FRÅGA:** *Är det riktigt att senkomplikationer uppträder också när diabetikern använt pump? Kommer det att finnas 36-timmarsinsulin, framställt på syntetisk väg, eller på annat sätt? I så fall när? Är det riktigt att man vid behandling med små doser snabbverkande insulin och insulinpenna kan få sockret att ligga lågt och utan några insulinkänningar?* "Tottan"

**SVAR:** Vi har valt ut mängden av frågor de tre som är av större allmänt intresse. Senkomplikationer kan uppträda oberoende av behandlingsmetod, antingen man använder pump eller inte. Det väsentliga är att blodsockret hålls så normalt som möjligt under dygnets 24 timmar. Ju större avvikelser uppåt av blodsockret, desto större risk för komplikationer.

Du önskar få "36-timmars-insulin" humant på marknaden, med andra ord mycket långverkande humant insulin. Underförstått för att slippa mer än en insulindos per dag. Det kommer säkerligen inte att ske. Det finns ingen anled-



"Tottan" undrar om insulinpump garanterar att man slipper senkomplikationer. Och får svar att det inte är behandlingsmetoden som är avgörande utan det viktiga är att blodsockret hålls så normalt som möjligt.



ning att utöka arsenalen av humaninsulin med ett mycket långverkande preparat. Man har äntligen insett fördelarna med flera doser insulin per dag – i samband med måltiderna – för att så långt som möjligt efterlikna den naturliga produktionen av insulin under dygnet.

Snabbverkande insulin med "insulinpenna" är särskilt bra just för flerdosbehandling. Det blir på så sätt lättare att efterlikna den normala insulinproduktionen i kroppen. Risken för insulinkänningar bör rimligtvis vara mindre än om man tar en större insulindos en gång dagligen. Det är fel att risken för insulinkänningar helt försvinner därför att man använder "penna". Ger man sig för mycket insulin får man insulinkänningar oberoende av sättet att spruta.

Rolf Luft

**FRÅGA: Skriver med anledning av en artikel där jag läste om insulinför-sörjning genom inhalation! Då jag har mycket svårt med sprutor, läser jag allt som kan erbjuda ersättning för dessa. Vart tar alla dessa försök vägen? Allt låter så bra. Försöken måste ju ha kommit långt eftersom de nått pressen, men inget händer. Jag har haft diabetes 15 år. Försöker sköta mig med allt som rör min sjukdom, så långt det går för hem, barn och arbete. Har inga skador förorsakade av diabetes, men känner mig "kringränd" och har besvär med injektionerna. Jag har haft "knapp" på magen i snart tre år, det har varit en stor lycka. För mig den största "upp-täckten" trots all avancerad forskning.**  
"Hälsningar från mig!"

**SVAR:** Jag tycker att jag varit mycket försiktig i mina uttalanden om framtidens diabetesbehandling. Men tydligen inte tillräckligt. Du har funnit ett uttalande av mig i en tidning för 14 år sedan, där jag säger att det om 10 år skulle kunna finnas insulin i tabletter som skulle ersätta injektionssprutan! Jag kan inte erinra mig uttalandet men tidningen kan ju inte ha hittat på det hela. Kanske var det endast en förhoppning från min sida, som blev mer lockande som ett påstående. Försök att framställa preparationer av insulin i tablett eller som lösning för inhalation har pågått ända sedan insulinet isolerades under 1920-talet, men resultaten har blivit negativa. Just nu har en del resultat rapporterats i vetenskaplig litteratur om inhalation av

insulin, men jag tycker inte att det ser särskilt lovande ut. Inte heller insulin i stolpiller. Den perfekta "konstgjorda bukspottkörteln" – den apparat som mäter blodsockret och pumpar in rätt mängd insulin – finns men inte för allmänt bruk. Den är för stor och kan endast användas på patienten en kort tid. Sedan en längre tid pågår försök på djur med en konstgjord bukspottkörtel av annat slag: Mänskliga insulinproducerande celler innesluts i en plasthysla vars vägg är genomsläpplig för glykosmolekyler från blodet och för insulinmolekyler från öarna. Men väggen släpper inte igenom antikroppar mot öarna eftersom dessa antikroppar är mycket stora molekyler. Med andra ord: Blodet som passerar väggen skickar in sockermolekyler som stimulerar öarna att producera den mängd insulin som behövs – och som då tas upp av blodet och förs vidare. Så långt jag vet, har försöken ännu inte överförts till människan.

Du uttrycker din stora besvikelse över de "stora framsteg" i diabetesbehandlingen som basuneras ut i massmedia. Där sitter du efter årtionden med diabetes med det du betecknar som det enda stora framsteget inom insulinbehandlingen under hela denna tid, insulinpumpen eller "knappen på magen". Du frågar: vad blev det av de "stora framstegen" exempelvis transplantationerna av bukspottkörtelöar. Jag delar din besvikelse: Av det hela "bidde det inte ens en tumme". Transplantation av öar, som ett tag basunerades ut i massmedia som lösningen på behandlingsproblemet misslyckades och har övergivits. Nu görs försök med transplantation av bitar av bukspottkörteln, och det har redan av massmedia betecknats som en lösning. Det vet vi ingenting om. Det är fortfarande fråga om forskning, om *experiment*, och det kommer att vara så 5–10 år framåt i tiden.

Det är inget fel med experimenten – de är vällovliga och bör fortsätta – men det är fel att beteckna dem som bot av diabetes. Vi kan bara hoppas att något värdefullt så småningom skall komma ut av dessa försök. I bästa fall kan de bli av värde för en liten grupp av diabetiker. Vi får se.

Rolf Luft

**Frågor kan förutom till läkare och dietist i panelen ställas till diabetessjuksköterska och fotvårdsterapeut. Adress: Diabetes, Box 5023, 12505 Älvsjö.**

# "HELAN" OCH "HALVAN"

**INSULIN 100**  
Monoject kombinationssprutor, med fast kanyl 0.5 ml och 1.0 ml, är speciellt utvecklade för att ge så smärfria och enkla injektioner som möjligt. Varje Monojectspruta är förpackad i en skyddshylsa av hårdplast, som också garanterar sprutans sterilitet.

• Kort (12 mm) lancettslipad kanyl ger minsta möjliga obehag vid injektionen.

• Platt gummispets på kolven ger stor doseringsnoggrannhet och gör graderingen lätt att läsa av.

• Bara Monoject har orange signalfärg på kolven, vilket visar att sprutan är graderad i internationella enheter för insulin 100.

• Även kanylskyddet har orange färg och cylindern är märkt IE. Ingen risk för förväxling.

• Monoject kombinationssprutor är kostnadsfria hjälpmedel.

0,5 ml  
Ap vnr  
271676,  
1,0 ml  
Ap vnr  
271684.



**BDF**  
medical  
program

BDF ●●●● Beiersdorf AB,  
Sektion Medical, Box 10056,  
434 01 Kungsbacka, Tel 0300-550 00



NOVO

# NovoPen® har fått tillökning

Enkelt  
Bekvämt  
Säkert



NOVO

# NovoPen® har fått tillökning

**N**ovoPen, 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.

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



NovoPen OCH KANYLER TILL NovoPen ÄR KOSTNADSFRIA HJÄLPMEDEL.



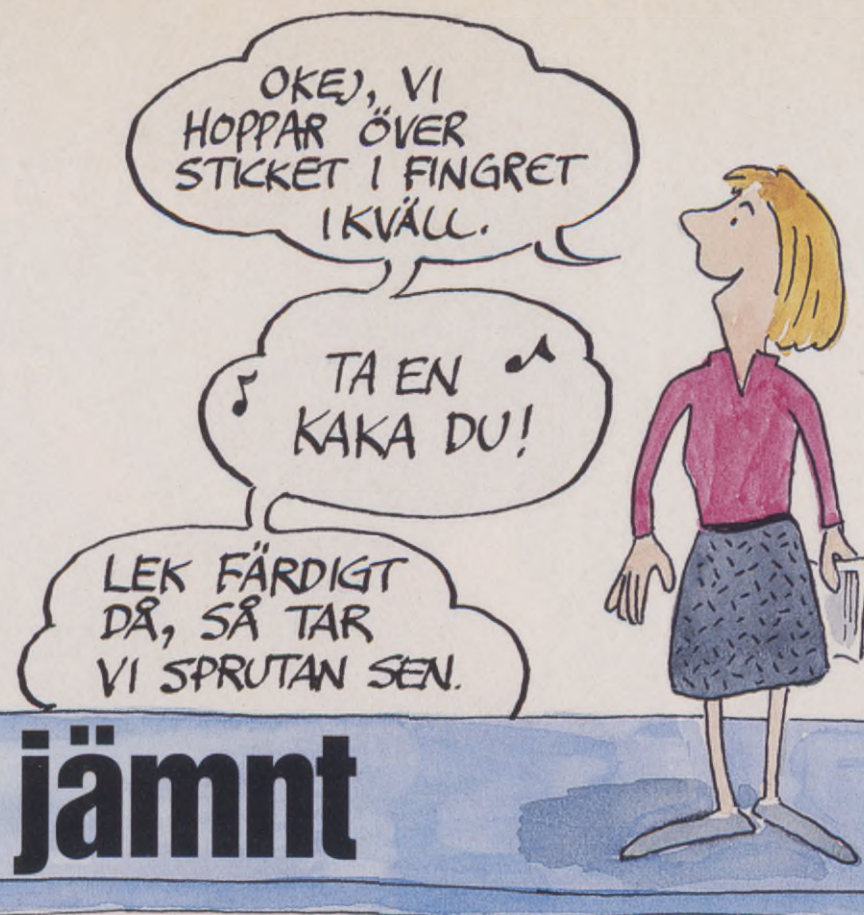




För Annalena Grip har livet blivit en balansgång. Sedan 1983, då dottern Sunniva fick diabetes, har familjen tvingats leva som en klocka. Sunniva, som är fem år, reagerar direkt om insulin och mat inte stämmer överens.

Det gäller inte bara att hitta rätt balans mellan känningar och högt blodsocker. Det är svårt att som förälder inte bli för sträng och inte heller för eftergiven.

– Det allra viktigaste är att Sunniva kan leva som hon vill och inte ser sig själv som sjuk, säger Annalena Grip i Gnesta. Hon sökte kontakt med andra mammor till barn med diabetes och har nu sju brevvänner genom tidningen DIABETES.



## Det måste väga jämnt

Av Ann-Sofi Lindberg Foto: Olof Näslund Ill. Anders Mathlein

Klockan är elva en iskallt solig förmiddag hemma hos familjen Grip i Gnesta. Precis som alla andra dagar serveras lunch vid den här tiden och i dag bjuds på hembakta piroger med laxfyllning.

– Vi är tidsinställda, säger Annalena Grip och serverar barnen Sunniva och Tor en nypa groddar och en skalad bit morot. Andra tycker ibland att vi är överbeskyddande och petiga i överkant när det gäller Sunnivas rutiner, men vi måste det eftersom hon är så känslig.

– Samtidigt vill man inte vara för sträng nu, för då kanske det blir en reaktion i puberteten. Det är en balansgång. När Sunnivas diabetes bröt ut drabbades hela familjen.

– Det var slitsamt, berättar Annalena Grip och skickar skålen med vitkålssallad vidare. Det kan nog bli kris för familjen, för alla måste ju anpassa sig.

### Orkade inte

– Just då orkade jag inte heller ta kontakt med någon annan förälder i samma situation. Det var för mycket praktiska bestyr helt enkelt.

– Nu har vi bildat en föräldragrupp i Södertälje diabetesförening, fortsätter hon. Vi försöker tala om för nyblivna diabetesföräldrar att vi finns och gärna vill stödja dem.

Tack vare en bra läkare har familjen haft helt vårdbidrag för Sunniva, vilket har

gjort det möjligt för Annalena att stanna hemma med sina barn.

– Men doktorn har naturligt nog svårt att förstå de vardagliga problemen. Man behöver byta erfarenheter med andra som själva vet hur det är.

Hon satte in en annons i DIABETES brevkontakt och har nu sju brevvänner, som också är mammor till barn med diabetes.

– I somras till exempel var vi på Gotland. När vi skulle åka hem var vi tvungna att stiga upp redan fem på morgonen. Det har vi aldrig gjort förut och frågan var hur vi skulle göra med Sunnivas spruta.

– Av en brevfamilj, som vi hade träffat där, fick vi rådet att ge henne den i vanlig tid och det gick bra.

### Tar med något gott

Vad man gör när barnen vägrar äta eller vill äta hela tiden är andra viktiga frågor som Annalena Grip brukar diskutera med sina brevvänner, liksom födelsekallas och fester.

– När vi går bort brukar jag ta med mig något gott (utan socker) som både Sunniva och jag äter, berättar hon. Hemma äter vi lördagsgodis i någon form – ofta får Sunniva litet fruktsockerchoklad, ibland fruktstänger med aprikoser. Då och då äter alla av det här, ibland går de äldre syskonen ut och köper eget godis.



Annalena Grip på kälkpromenad med Sunniva och Tor.

När Sunniva fick diabetes vid ett och ett halvt års ålder var lillebror Tor endast halvåret gammal. Familjen fick då hjälp av kommunen på så sätt att en hemvårdare kom ett par timmar varje dag under en tid.

– Till slut fick jag gå bort några timmar en dag i veckan, säger Annalena Grip och detta är något hon sätter stort värde på.

– Jag brukar råda mina brevvänner att se till att de får komma bort ibland.

En gång i månaden åker Annalena och hennes man Ronny till Stockholm för att gå på bio eller någon utställning. Då kommer en undersköterska och ger Sunniva sprutan, då det är svårt att få en barnvakt som vill ta detta ansvar.

– Tidigare var vi ute mer och rörde på oss, gjorde fler utflykter och improviserade mer, berättar hon. Det är mer komplicerat att umgås nu – allt ska planeras i förväg.

### Fel tider

Hon har försökt få in dottern i "Kyrkans öppna famn", som är en öppen förskola i församlingens regi. Men tiderna för mellanmålet passade inte för Sunniva och ledaren ville inte ändra på det. "Alla kan inte anpassa sig till ditt barn", sa hon.

– Jag vet inte om famnen var så öppen, säger hon med luttrad stämma.

Man får ställa krav på sina vänner och försöka få dem att förstå hur viktigt det är med till exempel bestämda mattider. Annalena Grip har ibland råkat ut för allmänhetens reaktioner när Sunniva fått känningar:

– En gång föll hon ihop på torget här i Gnesta. Jag gav henne två sockerbitar men hon var fortfarande svag. Jag fick bära in båda barnen på banken och utanför stod några människor. Men de öppnade inte dörren, barastirrade, som om det varit ett TV-program!

### Gallskrek på stranden

Hon kommer ihåg ett annat tillfälle, som var något mera komiskt.

– Vi var på Öland och badade då Sunniva fick en känning och gallskrek. Det var fullt med folk på stranden som såg undrande ut när jag tog några sockerbitar från kaffebrickan och stoppade i munnen på henne. De trodde väl att jag försökte trösta, säger Annalena Grip och skrattar.

Annalena återkommer ofta till balansen mellan att inte ställa för stora krav och samtidigt bemästra oron för vad som kan hända om hon är för eftergiven.

– I föräldragruppen kan jag ställa mig själv i relation till andra, jämföra och kanske korrigera mig själv, säger hon.

Vänd



## BREVKONTAKT

**OBS! Sänd gärna in foton på er själva. Vi returnerar dem sedan.**

Red.

**Tjena!**

Jag är en tjej på 16 år som vill ha brevkompisar, helst killar, men även tjejer mellan 15–19 år. Jag har haft diabetes i 11 år. Mina intressen är dans, kläder, slalom, resor m.m. Musiksmaken varierar. Foto=svar.

Therese Oscarson  
Korstagatan 67  
69200 KUMLA

**Hejsan!**

Jag är en 18-årig tjej som har haft diabetes i fem år. Jag har en sällsynt typ av sjukdomen som kallas MODY, vilken kräver endast motion och kostbehandling. Av mina läkare har jag fått reda på att vi är ytterst få i landet som har den här typen av diabetes som bryter ut i tonåren och ter sig som åldersdiabetes.

Därför vore det intressant att utbyta erfarenheter med andra i samma situation och jämföra vår diabetes.

Snälla, hör av er, skulle vara toppen!

Stina Segerup  
Stationsv. 5  
26300 HÖGANÄS

**Ciao!**

Jag är en tjej på 14 år och har diabetes. Jag skulle gärna vilja ha en del killbrevvänner med diabetes i åldern 14–18 år. Mina intressen: killar, smink, kläder, skor, partyn, discon och djur. Idoler: Van Halen, Europe, Iron Maiden, Scorpions, Shanghai, Peter Cetera, Samantha Fox, Tina Turner m.m. Endast dem som skickar med foto skriver jag till (kanske någon utan foto också). Skriv några rader till:

Marita Strid  
Borovägen 19  
811 35 SANDVIKEN

Är en 32-årig kille som vill ha kontakt med tjejer, som gillar country-musik, tennis, fotografera m.m. Du som kanske vill ha någon att prata med eller brevväxla med eller att göra något kul ihop med, ta pennan och hör av dig. Gillar du några av mina intressen, så kanske vi kunde få roligt ihop.

Bertil Gustafsson  
Hökhult  
59042 HORN

**Hejsan!**

Jag är en kille på 12 år som önskar brevväxla med andra diabetiker i åldern 9–14 år.

Lars Johansson  
Norra Mörekull  
57021 MALMBÄCK

Jag är en tjej på 26 år som vill ha kontakt med andra killar och tjejer med diabetes. Jag har haft diabetes sedan tio års ålder. Mina intressen är att gå på bio, dans, gå ut och äta, sporta, teater, läsa böcker, segla. Tveka inte, skriv några rader till:

Maria Karlsson  
Palanderg 7  
12147 JOHANNESHOV



Familjen bor i ett av de äldsta husen i Gnesta, byggt 1860. Sunniva och lillebror Tor har en stor tomt att leka på, med egen källbacke.

– Det viktigaste är att Sunniva inte hindras av sin sjukdom att göra det hon vill, så att den inte blir ett slags identitet, framhåller mamma Annalena.

### DET MÅSTE... forts

Familjen Grip äter så giftfritt som möjligt och Annalena tror att sötningsmedel, likaväl som arom- och färgämnen, är skadligt.

– Men det är också viktigt att inte bli fanatisk. Det är en balansgång det med. Och light-glassen är vi glada för.



Sunniva Grip är fem år och har haft diabetes sedan hon var ett och ett halvt.

– Ibland undrar jag om jag sköter det här tillräckligt bra. Annars är det ju mitt fel om Sunniva får följsjukdomar. Sådana tankar lever vi mammor med förutom den pressande situationen rent praktiskt: mat, mat, mat dagen i ända, prover, sprutor och känningar, kanske kramp på nätterna och resor till sjukhuset.

### Sammanhållning

Oftast äter Sunniva när hon ska och vill hon inte det får man först locka på olika sätt eller börja måltiden med frukt eller mjölk. Vägrar hon äta till exempel ris byter man ut det mot en smörgås.

– Och äter hon för mycket får vi gå ut och springa litet, säger Annalena.

Hon berättar också att det inte alltid har varit så lätt för familjen att anpassa sig till de krav som Sunnivas sjukdom ställer.

– Men i längden ger svårigheterna en bättre sammanhållning, menar Annalena Grip och börjar förbereda mellanmålet, som helst bör stå på bordet klockan två.



# FÖRÄNDRINGEN.



Den första april 1987 infördes 100 IE insulin. Mycket förändrades.

Starkare insulin. Mindre doser. Nya mått. Och nya sprutor.

Nya tidens insulinsprutor är graderade i IE/ml, dvs Internationella Enheter per milliliter. Ofta används den engelska termen "units" istället för "enheter". Insulindosen ordinerar i IE. Motsvarande mängd dras upp i sprutan — direkt i enheter.

B-D insulinsprutor har förändrats. De är nu sprutor för 100 IE insulin. Med nya skalor. **B-D** 2 ml Insulinspruta har försvunnit. **B-D** 1 ml Insulinspruta har blivit en 100 enheters spruta. Och **B-D** 0,5 ml MINI-DOS har blivit en 50 enheters insulinspruta.

Alla sprutorna har fast Micro-Fine III-kanyl, bara 0,36 millimeter tunn och 13 millimeter lång. De är sterilt säkrade med kanyl-och kolvskydd.

Hjälpmedel till sprutorna finns givetvis kvar. **B-D** Doseringslås och **B-D** Förstoringsglas passar lika bra för de nya 100 IE sprutorna som för de tidigare.

Övergången till 100 IE insulin förändrar mycket. Men vissa saker förändras inte alls. B-D behåller initiativet. Vi fortsätter att kontinuerligt utveckla och utvecklas. För att göra det lite lättare för de som behöver ta insulin.



INSULIN  
100



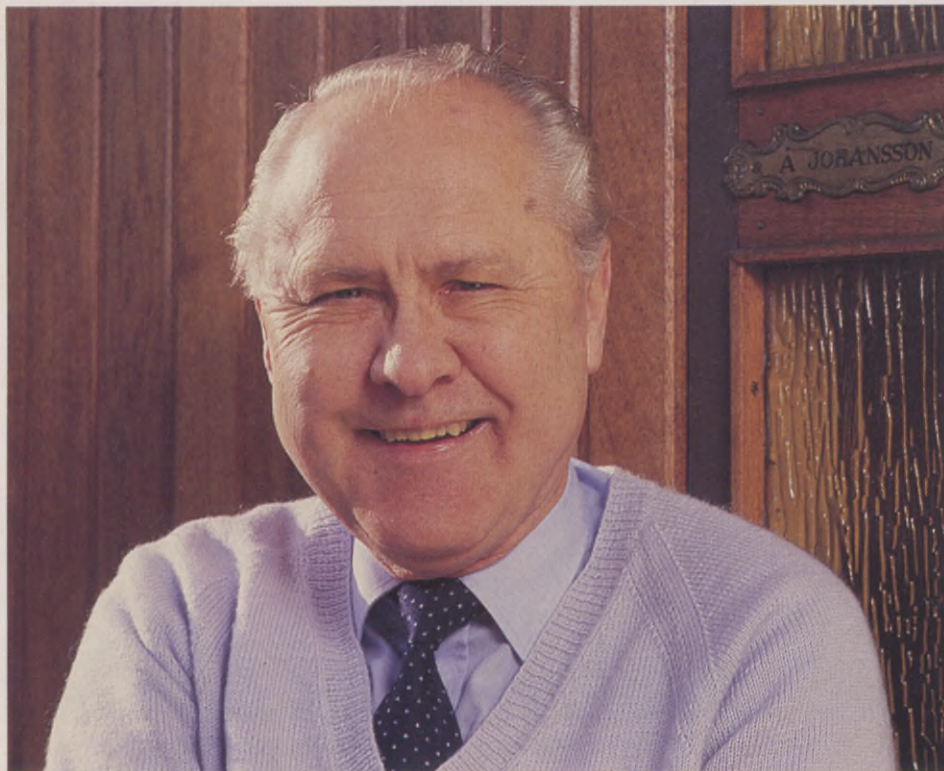
Box 32054, 126 11 Stockholm, tel. 08-18 00 30

**BECTON  
DICKINSON**



# En komplikationsfri vilde

— Av Ulla Ernström Foto: Kamera Reportage AB —



**– Jag levde hårt, fjärran från hur en diabetiker bör leva, säger Åke Johansson.**

**Men trots ett hektiskt liv av en sort som han inte vill rekommendera någon så sitter han där, i sitt hem i Göteborg, fri från varje slag av komplikationer efter 56 år med diabetes. Åke Johansson har lyckats passa ihop försäljarlivets representationsplikter med sin sjukdom.**

Tournedos och chateau briand är rätter Åke Johansson knappt orkar se åt numera. Sådan mat fick han nog av under sina 34 år som försäljare i metaller. Husmanskost ska det vara.

– På något sätt lyckades jag under dessa års många och långa resor i hela landet balansera mat och dryck så att jag tålde det. Jag var alltid noga med att hålla mattiderna. En sen festmåltid garderade jag med ett mellanmål. Att allt fungerade berodde kanske på att jag själv kunde bestämma när jag, eller vi, när kunderna var med, skulle äta.

Åke beskriver sig själv som en orolig själ.

– Under barndomsåren i Västerås var jag vild. När jag skulle klättra upp till ett

skatbo ramlade jag ner och slog mig. Jag fick höra talas om att slaget kan ha utlöst min diabetes, så jag trodde på det på den tiden.

När Åke fick diabetes 1930 var han nio år. Visst var det ledsamt att få börja ta sprutor, men inte så farligt ändå, minns han. Han kunde inte föreställa sig att sprutor var något han skulle få dras med livet ut. Svårare var känslan av att vara annorlunda, att kommenderas till håltimme istället för att få gå till gymnastiklektion.

### Mammas oro

Efter Åkes realexamen hägrade drömmar om spännande yrken, på sjön eller vid flyget. Men det gick inte, där var det

Åke Johansson kan glädja sig åt vårsol på sin farstrappa och åt att han nu fått "ledigt" efter en krävande, men också spännande, försäljarbana. Där hans diabetes var med hela tiden och kunde försvåra om affärsmiddagen låg sent. Men Åke garderade sig med mellanmål.

stopp eftersom han inte fick något friskintyg. Funderingarna på läkaryrket slog han bort när han märkte hur dåligt han mätte av att se blod på andra människors skor. Det blev pappan som ordnade jobb där han själv var anställd, på Metallverken i Västerås.

– Där fick jag gå och sortera papper, berättar Åke med en aning av besvikelse i rösten, för det var inte vad han tänkt sig av arbetslivet.

Men det skulle bli bättre upp. Åke Johansson var strävsam, flitig och siktade högre. Visade framfötterna och avancerade så bra i Västerås att han fick åka till Stockholm och vikariera på försäljningskontorets orderavdelning. Det gav blodad tand. Målet stakades ut: Stockholm till varje pris.

### ”Det sämsta jobbet”

Mamma försökte streta emot sin sons flyttningsplaner. En tjuugoåring med diabetes i stora staden med alla dess frestelser, de kunde aldrig gå vägen. Men det var lönlöst, sonen hade bestämt sig. Fick anställning på ordersidan, men sneglade mot försäljningen, där det rörde sig mest.

– Det sämsta jobbet du kunde få, sa mor när det var klart att jag skulle ut och sälja. Hon hade så klart rätt, så tillvida att alkoholen, som oroade henne mest, gick det inte att undvika i representationsammanhang.

De tio åren i Stockholm var en räcka av festligt leverne och arbete. Hektiska kallar Åke dem. Ungkarlen avverkade "en och annan flamma". Uthyrningstanten såg inte mycket av honom, hon sov när han kom hem och sov när han gick till arbetet på morgnarna.

### Det fanns en gräns

Det var inte förrän försäljaren flyttat till Göteborg 1956, efter en kort mellanlandning i Västerås, som livet fick mera





Längst fram i familjekretsen, 1935, står Åke, 14 år.

stadga. Han träffade sin blivande fru och fick tvillingpojkar, idag är de 27 år. Han var fortfarande Metallverken trogen, en period som chef, med ökade representationsplikter.

– Ibland kunde det bli så där en fyra festmåltider i veckan. Både med whisky, snaps och vin. I vissa kategorier av kunder festades det rätt friskt. Dricka kunde jag också göra, men höll noga reda på hur mycket jag drack, jag visste var jag hade min gräns, säger Åke.

– Jag åt givetvis alltid i samband med alkoholintag. Det var också så att jag kunde äta ganska fet mat utan att må dåligt av det.

– Mina affärsbekanta visste inte om att jag hade diabetes. Jag brydde mig inte om att berätta det, det skulle bara vara att krångla till det hela. Det var ju inga andra problem än de som uppstod ibland med tiderna när vi skulle ut och äta.

Men inte är den typ av liv han levat något att rekommendera andra, understryker Åke. Det gäller både den som har diabetes och andra, tycker han.

## Egen insulinproduktion

Åke är medveten om att han med sin mångåriga diabetes utan komplikationer är en ganska ovanlig "veteran", han vet att "det när som helst kan börja spöka i ögonen". Går på ögonkontroll vart annat år och hittills har det inte varit

*Metallverkens VD Lennart Gustafsson (tv), Västerås, överlämnar en avskedsgåva till Åke Johansson i samband med pensioneringen.*

några förändringar.

– Varför jag har klarat mig från skavanker vet jag inte säkert. En läkare jag hade för några år sedan sa att jag antagligen hade kvar en liten egen insulinproduktion och att det kan vara därför som jag har sluppit komplikationer. Men något definitivt besked om att det förhöll sig så fick jag aldrig.

## Höll sig flytande

Från början tog Åke två sprutor om dagen, insulin Leo på morgonen och på kvällen. 1940 ändrades morgondosen till två sprutor, dels ett snabbverkande och dels ett långverkande insulin. Det senare är zinkprotamininsulin som Åke Johansson får på licens, eftersom doktorn ansåg det vara dumt att ändra på en behandling som fungerar bra. Men det är en insulinterapi som måste upphöra när det mer koncentrerade insulin 100 införts, då blir det bara det som gäller. Och lite orolig är Åke över det nya, om det ska inverka på hans diabetes.

– Vi får väl se hur det går.

Med åren har denne "vilde" blivit något mera regelbunden. Men håller på och "hackar sig i fingrarna" det gör han inte själv så ofta nu heller, bara vid vissa tillfällen.

Under den mest verksamma tiden hade han en tioårsperiod utan att bry sig om någon kontroll av diabetesen hos läkare. Åke nöjde sig med att ta sprutorna och lyckades hålla sig flytande.

Men när det var aktuellt med körkort 1955 talade han om att han var diabetiker. Annars hade nog ingen upptäckt det, förmodar han. Långt senare kom ett brev om att det förelåg risk för indrag-

ning av körkortet om han inte gick till läkare för regelbunden kontroll.

Doktors varningar för rökningen har inte lyckats bita sig fast så hårt hos Åke. Han har "alltid" rökt, men har allvarligt funderat på att sluta, och till och med försökt. Det gick nu inget vidare. Men dragit ner på konsumtionen har han gjort.

## Nästan aldrig sjuk

Åke Johansson kan se tillbaka på en händelserik trotjänarbana. Metallverken fick 45 år och 14 dagar av honom, en lång tid, nästan helt utan frånvaro för sjukdom. Det var "max tre månader" av sjukdom under alla anställningsåren och av dem tog Hong kong-influensan tre veckor.

För två år sedan började han leva livet lite lugnare, började trappa ner i jobbet. Det kunde vara tillräckligt med det resande och flängande som varit. I december 1986 inträdde Åke i folkpensionärernas skara. Men dessa de senare årens förändringar innebär inte något vilande på lagrarna. Två gånger i veckan ägnas någon timme åt gymnastik med "Käcka gubbarna", en klubb där Åke är medlem sedan mer än 25 år.

– Vi kanske inte hoppar och skuttar så mycket. Den äldste deltagaren är 91 år och det är meningen att alla ska kunna hänga med.

Annars är det vädret och årstiden som får bestämma dagens motionsrunda. Långpromenad eller en mil på cykel om det är fint. Motion inomhus på cykel om det är ruskigt. Villan i Hisings Kärra måste ses om då och då. Åke Johansson håller stilen som hålligångare.

☆☆☆

Åke Johanssons läkare, doktor Ibe Lager, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, kan inte svara på om hans patient har kvar den en gång påstådda egna insulinproduktionen.

– Man kan inte direkt mäta storleken av en eventuell egen insulinproduktion hos en person som också injicerar insulin. Man kan dock genom så kallad C-peptidanalys, då koncentrationen av ett delfragment av det egna insulinet mätes, få en uppfattning om en egen insulinproduktion. Det är dock osannolikt att Åke Johansson har någon egen insulinproduktion av betydelse, säger Ibe Lager, som också kommenterar:

– Man har funnit att insulinberoende diabetes kan delas upp i undergrupper där komplikationsutvecklingen är mycket olika – Åke tillhör då den grupp som har liten risk att utveckla de så kallade diabetiska senkomplikationerna. ■



# MÖT SOMMAR OCH SOL

Av Ann-Sofi Lindberg

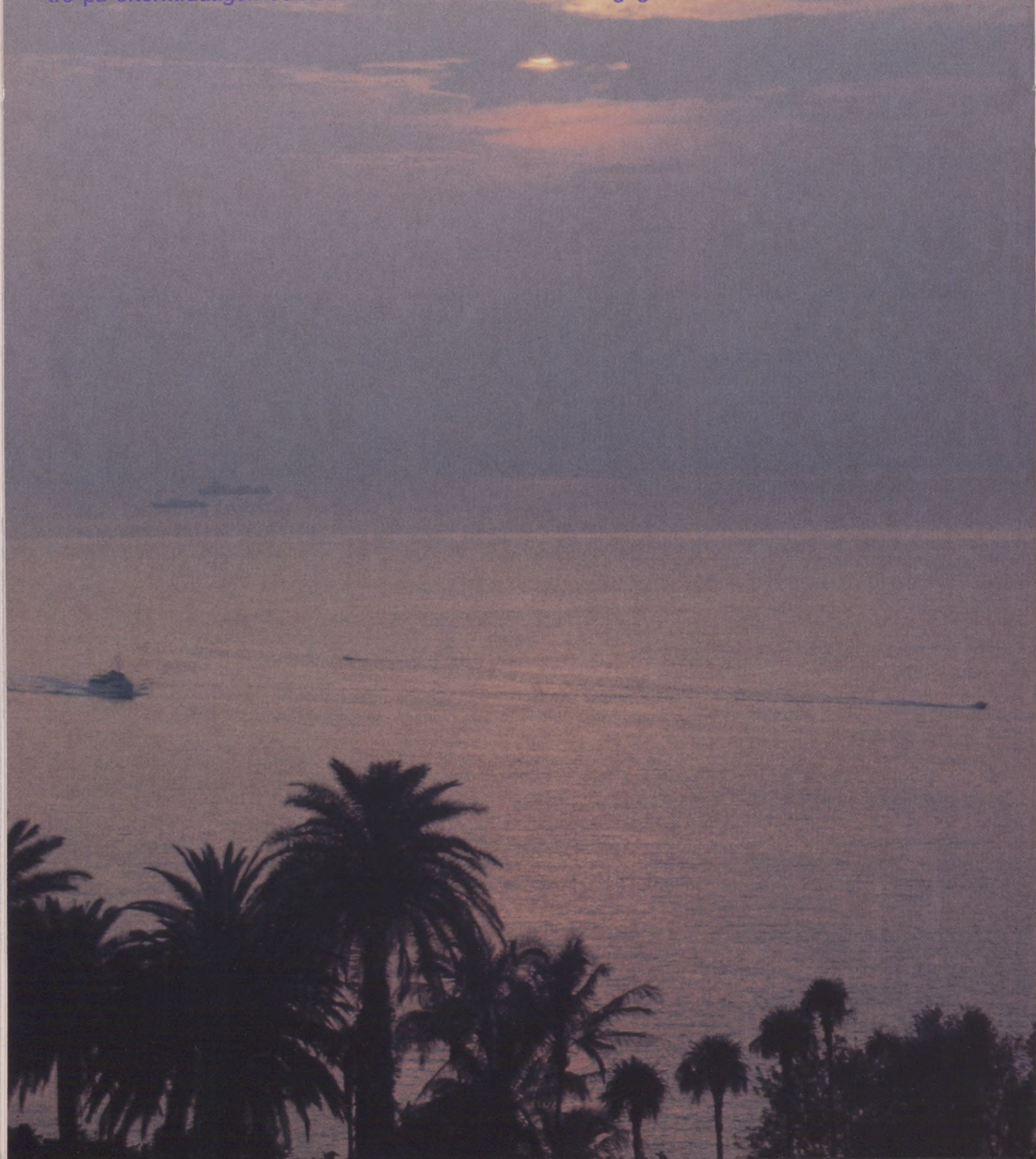
Foto: Lars Johansson

Britta Resvan sitter behagligt tillbakalutad i flygplansfåtöljen. Hon blundar och hör motorerna dåna igång. Klockan är tre på eftermiddagen och om

sex-sju timmar strövar hon omkring i den lilla spanska badorten på väg till bykrogen för en sen middag.

En sista koll i handbagaget:

insulin, sprutor, spetsar och testmaterial och underst intyget som doktorn skrivit att Britta är insulinberoende diabetiker.





– Jag tog med mig ID-kortet också, för säkerhets skull, säger hon till sin medresenär Lisa i stolen bredvid. Så att det inte blir något bråk om mina sprutor i tullen.

Lisa är väl införstådd med sin kamrats diabetes och vet precis vad hon ska göra om Britta behöver hjälp.

– Kommer du ihåg när min koffert försvann på planet till Rimini, undrar Britta. Den gången som jag av misstag packat alla diabetesgrejerna där och glömt att dela upp dem på olika väskor.

– Ja, det var tur att de hittade den så snabbt, svarar Lisa. Visserligen hade du med dig recepten och hjälpmedelskortet, men var hittar man nattöppna apotek i Italien?

## Dubbel dos

Vis av erfarenheten packar Britta numera alltid ned dubbel dos av allt hon behöver för att sköta sin diabetes utomlands. En trött morgon tappade hon sin sista insulinflaska i det hårda hotellgolvet och fick ge sig iväg i taxi till sjukhuset för att skaffa mer.

Detta hände sig på den tiden när Britta fortfarande använde det "gamla" insulinet med 40 IE. Det gick att få tag på i de flesta länderna runt Medelhavet. Nu är hon nyinställd på insulin 100 IE, som är i det närmaste omöjligt att köpa i området.<sup>1)</sup>

– Därför är det extra viktigt nu att ta med rejält med insulin, berättar hon för Lisa och tänker på flaskorna hon har stoppat i resväskan.

Temperaturen i lastutrymmet får inte understiga fryspunkten och det gör den inte heller i det här planet. Det tog hon reda på i samband med bokningen.

Många flygplan har numera tempererade lastutrymmen. Om man bokas in på ett plan utan den servicen går det att ordna på annat sätt, till exempel genom att förvara insulinet inne i kabinen.

För några år sedan var Britta på bilsemester i Europa. Det var värmebölja och blev efterhand oerhört hett inne i bilen.

– Då köpte jag en bredhalsad termos som jag hade i kylskåp över natten, säger hon. Annars kan man ju använda kylväska.

– Är inte insulinet mer ljus- än värme-känsligt, frågar Lisa medan planet lämnar de gråtunga molnbankarna och plötsligt badar i solljus.

<sup>1)</sup> Insulin 100 är infört i USA, Canada, Australien, England, Västindien, Nya Zeeland, Mellanöstern, Fjärran Östern, Sydamerika och Danmark. Norges övergång sker samtidigt med Sveriges.

– Jo, nickar Britta. Det får aldrig ligga i solen.

## Dygnet blir längre

Britta diskuterar alltid igenom allt hon bör tänka på med sin läkare innan hon ger sig iväg på semester. Tidsförskjutning, till exempel, som hon fick uppleva när hon flög till New York.

– När man åker västerut blir dygnet längre, berättar hon. Då fick jag ta en liten extrados insulin när jag kom fram.

Vid resa österut, däremot, blir det nödvändigt för en insulinberoende person att äta något extra vid ankomsten. Självfallet bör alla ändringar i dosering och måltidsrutiner diskuteras med läkaren om man är det minsta osäker.

Britta är sedan några år tillbaka inställd på flerdosregim. Hon är inte tvungen att äta på vissa tider utan tar sitt snabbinsulin före maten, vanligen en halvtimme innan.

Plötsligt knastrar högtalaren och flygvärdinnan hälsar alla välkomna ombord. Om en stund kommer något ätbart att serveras och Britta drar fram insulinpennan.

– Jag sa till när jag köpte biljetten att jag ville ha diabeteskost, berättar hon. Den servicen har alla flygbolag.

## Senare middag

I länderna kring Medelhavet äter man i allmänhet vid andra tider än i Sverige. Middag serveras ofta senare än vi är vana vid.

Britta och Lisa är inbokade på ett hotell där frukost och lunch eller middag ingår.

– De hade ingen speciell diabetesmat, jag frågade om det. Å andra sidan brukar maten inte vara särskilt fet där nere, säger hon. De serverar ofta fisk och mycket grönsaker och frukt.

Är man orolig för maten bör man välja att bo i egen lägenhet där man kan laga den själv. Då kan man också förvara sitt insulin i kylskåpet. Britta tänker be att få lägga sina öppnade flaskor i hotellets kylskåp.

– Bara de inte hamnar för nära kylelementet, då kan insulinet förstöras. Bäst jag säger till om det, påminner sig Britta när planet faller ut landningsställen och gör sig klart för att ta mark.

## Ej somna i solen

Semestern börjar lyckat med stekande sol. Britta är dock försiktig med solbad och aktar sig noga för att somna på stranden. Insulinets effekt kan öka i värmen, så hon testat sig extra ofta för säkerhets skull.

På eftermiddagen tar Britta och Lisa en promenad in till staden. På hemvägen

känner Britta att fötterna hade mått bättre av ett par bekvämare skor.

– Jag som alltid annars tar med mig mina bekvämare skor, säger hon dystert. Typiskt att jag skulle glömma dem hemma!

Barfota går hon aldrig på främmande underlag, så skorna får sitta på tills de kommer hem.

Då är de rejält törstiga. För att vara säkra på att slippa sockrad dryck beställer de tomatjuice i baren. Mineralvatten går annars lika bra, däremot aktar de sig för att dricka vattnet direkt ur kranen.

Den kondenserade mjölk som ibland serveras till kaffe eller thé är sockrad. Det kan vara svårt att få tag i mjölk i varma länder, så vill man ha det är det bäst att ta med sig mjölkpulver.

Efter två veckors avkoppling med ömsom sol och ömsom regn och utan att ha drabbats av några allvarigare åkommor kliver Britta och Lisa upp i kabinen, nickar åt flygvärdinnan och innan planet ens hunnit starta är de i full fart med att planera nästa års semester. ■

## Brittas kom-i-håg:

- **Kontakta försäkringskassan och ditt försäkringsbolag innan du reser för att höra om aktuella regler vid sjukdom och vård utomlands.**  
*Reseförsäkring, som ofta ingår i hemförsäkringen, gäller tex inte vid vård av kronisk sjukdom.*
- **Om du reser ensam – tala om för någon medresenär att du har diabetes och lås inte hotellrummet så att inte dörren går att låsa upp utifrån.**
- **Diskutera med din läkare vilka eventuella ändringar som ska göras i insulin dosering, mat osv.**
- **Läkarintyg och ID-kort som visar att du är diabetiker samt hjälpmedelskort och insulinrecept.**
- **Dubbel uppsättning insulin och hjälpmedel, gärna packat var för sig.**
- **Hör med resebyrå när du bokar resan vilka möjligheter du har att få diabeteskost på resa, hotell, utfärder mm och hur du kan förvara insulinet.**
- **Solbada inte för länge – insulinets verkan kan öka i värme.**
- **Bekväma skor.**
- **Vaccinera dig i den utsträckning som är aktuell för andra resenärer. Inga specialregler för diabetiker, alltså.**



## Råd mig inför träningspasset!

Hur förbereder du dig inför dina träningspass?

Själv har jag sedan några år tillbaka tränat regelbundet, främst med löpning. Löper 6-7 tävlingar per år. Målet med mitt idrottande är att må bra, men också att utvecklas och bli bättre på det jag gör. Det kräver regelbunden träning med en hel del hårda träningspass. Hur klarar man det och tävlingar på 10-15 km?

Alla som håller på med tävlingsidrott vet att man inte ska äta något före träningspasset/tävlingen, med en differens av minst två timmar. Men som diabetiker måste man förbereda sig på ett annat sätt. Hur?

Det finns många lösningar på det, men vilken är bäst, tycker du? Du behöver naturligtvis inte hålla på med löpning för att kunna ge praktiska råd, alla idrotter är av intresse. Försöker man lägga träningspassen efter måltid finns risken att man kan få "håll" och känner sig tung. I mitt fall måste det gå minst en timme efter måltid för att man ska känna att löpningen flyter fint.

Före tävlingar, som oftast ligger på för-

middagar, brukar en smörgås plus en banan en timme innan vara bra. Men man skulle önska att man hade bättre lösningar ibland. Före idrottsutövandet måste mitt blodsocker ligga över 10 mmol/l för att träningspasset ska gå utan känningar. Efter en timme har blodsockret sjunkit till cirka 4-5 mmol/l. Vilka erfarenheter har du?

Att äta druvsocker före tycker jag höjer blodsockret bara för stunden och är ett dåligt alternativ före en längre aktivitet. Dessutom gillar jag inte att stoppa i mig sånt. Att sänka insulindosen eller att förbereda på ett annat sätt kanske du kan berätta om?

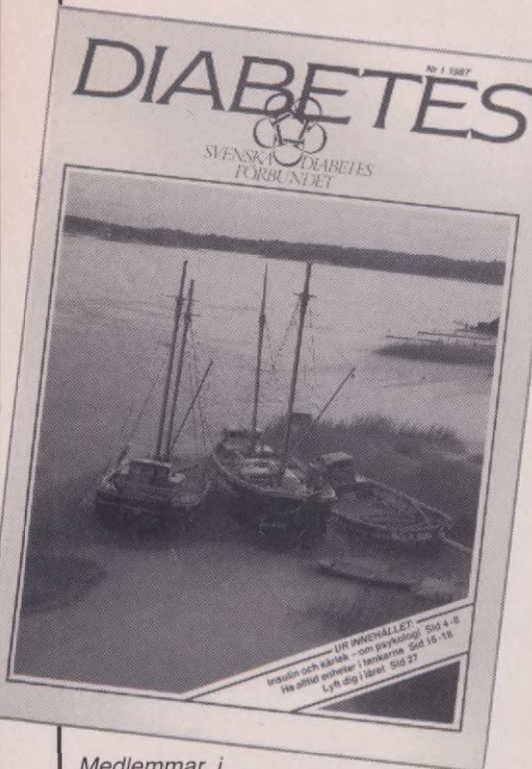
Skriv till tidningen Diabetes om vad du tycker.

**Bengt Pettersson, Uppsala**



Hur förbereder du dig inför träning eller tävling? undrar en brevskrivare. (Foto: Österlen-Bild)

**Den som har synpunkter på insändarna kan sända dessa till Diabetes, Box 5023, 12505 Älvsjö. Redaktionen förbehåller sig rätten att korta ner de inlägg som publiceras.**



Medlemmar i Svenska Diabetesförbundet bör ha råd att betala lite mer för sin tidning Diabetes så att den blir ännu bättre, anser skribenten.

## Du har råd med 15 öre om dagen!

Tidskriften Diabetes är en facktidning. En facktidning för diabetiker.

Ingen annan tidskrift får vara bättre på diabetes och hur det är att leva med diabetes än tidskriften Diabetes. Ingen tidning eller tidskrift är heller bättre.

Under de senaste åren har en enorm ansiktslyftning skett, både vad gäller innehåll och layout. Men det är bara första steget. Nu gäller det att hålla tempot och komma in i andra andningen.

Tempot i det här fallet heter pengar. All den information du för tillfället håller på att sätta i dig kostar 4:33.

Just det! Bara 4:33, eftersom den del av din medlemsavgift som går till tidningen endast är 26 kr per år. (Om Du inte är extern prenumerant förstås. Då har du betalat 15 kr (90 kr per år) och kan sluta läsa här. Det här är ändå ingenting för dig).

Redaktionen och andra medarbetare i Diabetes skall vara landets främsta journalister när det gäller diabetes. För att bli och förbli detta måste redaktionen ha resurser. Att låta medarbetarna kontinuerligt lära sig mer om diabetes, att låta dem resa och träffa duktiga forskare, att

träffa duktiga sjuksköterskor, dietister och fotvårdare, att beskriva nya idéer att ta hand om patienter, att ha råd att anlita framstående skribenter, skickliga fotografer och duktiga illustratörer. Kort sagt, att ha råd att lägga ner mer än 4:33 per nummer.

Nästa gång du besöker tidningskiosken titta då på "prislapparna" på några facktidningar. Ja, det går bra med vanliga veckotidningar också. Jag lovar att samtliga kostar mer än dubbelt så mycket som Diabetes. En del kanske femsex gånger så mycket.

Jag föreslår därför att alla som läser detta på nästa föreningsmöte föreslår att föreningen skall besluta om att frivilligt betala in en dubbelt så stor avgift för tidningen Diabetes som senaste Riksstämman inom Svenska Diabetesförbundet beslutade om. Det vill säga 52 kr per medlem och år!

52 kr per år, det är mindre än 15 öre per dag.

Den som tycker trovärdig information är viktig har råd med det.

Och mycket därtill.

**Larserik Johansson, Stockholm**



# BRA MED BOT — MEN TILL VILKET PRIS?

Monica Lundquist i Halmstad har i ett brev till DIABETES vädjat om att förbundet ska sluta ge pengar till forskning med försöksdjur.

"Man hör mycket om hur mycket det forskas kring diabetes. Ända tills för ett par dagar sen tyckte jag att det var bra. Jag har nämligen diabetes själv sen snart två år", skriver hon.

Sedan hon läst en skrift om försöksdjur har hon ändrat uppfattning och menar att djuren är precis lika mycket värda som vi människor.

"Det finns inga anledningar alls att fortsätta med djurförsök. Det finns alternativa metoder. Exakt vad vet jag inte, jag är ingen forskare, men finns det inget annat sätt så är det bättre att låta bli att forska alls."

"Skulle någon människa ställa upp som försöksperson till en djurmedicin? Nej. Då ska de inte behöva ställa upp för oss."

**Professor Claes Hellerström, forskare i medicinsk cellbiologi och medlem i Diabetesförbundets läkarråd, svarar.**

Bästa Monica

Du har utan minsta tvekan en både uppriktig och stark medkänsla med djur, särskilt försöksdjur, och jag ser inget fel i att Du låter denna känsla uttryckas i ord. Tvärtom är en saklig debatt om djurförsök alltid välkommen och viktig och i bästa fall till gagn både för djur och människor. Men debatten måste vara saklig och tyvärr präglas Dina rader mera av känslor än av eftertanke och saklighet. Jag vill illustrera detta genom att i tur och ordning här nedan kommentera några av Dina påståenden.

"Djur är inga leksaker för sadister som njuter av att se lidande".

Här, Monica, får Du medhåll av hela forskarsamhället. För att förhindra onödigt lidande hos försöksdjur finns sedan flera år djuretiska nämnder som har till uppgift att bedöma varje planerat djurförsök, innan det får utföras, med avseende just på försöksdjurets lidande i förhållande till den nya kunskap försöket kan leda till. Dessa nämnder är en garanti mot missbruk av det slag Du syftar på. I nämnderna sitter också representanter för djurskyddsföreningar inklusi-

ve Nordiska Samfundet mot plågsamma djurförsök.

"Mycket av forskningen går ut på att konstatera sånt man redan vet".

Detta påstående är i grunden felaktigt, kanske i synnerhet då det syftar på djurförsök. Kostnaderna för djurexperimentell forskning är så höga att forskaren noggrant måste tänka sig för så att de enskilda försöken leder fram till verkligt ny kunskap. För detta finns effektiva kontrollorgan nämligen anslagsutdelande myndigheter och expertgrupper, bla. Diabetesförbundets Läkarråd, som ingående kontrollerar nyhetsvärdet i de planerade försöken innan de får ekonomiskt stöd. Försök som saknar nyhetsvärde, är slarvigt planerade eller skall utföras av otränade forskare, kommer på detta sätt att stoppas innan de utförs. De är sämre med dålig forskning än ingen forskning alls!

"Men det var 60 år sedan insulinet 'uppfanns'. Det har skett massor med forskning sedan dess. Och så där otroligt mycket har de väl inte kommit på vad jag vet".

Dagens diabetesforskning har som mål att bota sjukdomen dvs befria patienten från insulininjektioner och risken för kärlkomplikationer. På lite längre sikt är målet att helt förebygga sjukdomsutbrottet. För att nå denna målsättning har forskarna samlat en ofantlig kunskapsmassa kring sjukdomens orsaker och olika vägar till effektiv bot och behandling. Ett första konkret steg är de framgångsrika resultatet som erhållits vid transplantation av bukspottkörtel bla vid Huddinge Sjukhus. Men Monica, Du har rätt i att målet som jag formulerat det ännu inte är nått. Du kan dock vara förvissad om att de samlade insatser som var dag görs i laboratorier över hela världen, med utnyttjande av såväl försöksdjur som erfarenheter från patientvård, kommer att leda till framgång.

"Diabetes är faktiskt ingen sjukdom som man dör av. Djuren dör däremot plågsamt av djurförsöken".

Tvärr, Monica, är insulin ett livsnödvändigt ämne för kroppen. Den som inte kan bilda sitt eget insulin och inte tillförs insulin genom injektion dör alltid på kort tid, något som varje insulinkrävande diabetiker borde ha kännedom om. Det-

ta var ju precis det öde som drabbade de unga diabetikerna före insulinets upptäckt 1921, och som hade fortsatt att drabba unga diabetiker om inte de nödvändiga djurförsöken då hade utförts av Banting och Best. Men även med insulintillförsel hotas ju diabetikerna både till liv och livskvalitet av komplikationer från kärl, ögon och njurar. Mycket av dagens diabetesforskning på djur ägnas dessa problem.

Du ska dock inte tro att djur som avlivas i samband med försök nödvändigtvis går ett plågsamt slut till mötes. Smärta hos försöksdjuret medför rader av oönskade bieffekter som kan störa försöksresultaten. Både av detta skäl och av etiska skäl är det därför nödvändigt att förorsaka försöksdjuret så lite obehag som möjligt.

"Det finns inga anledningar alls att fortsätta med djurförsök".

Jo, det finns all anledning att fortsätta med djurförsök om vi verkligen vill förbättra sjukvården och bekämpa diabetes, cancer, AIDS, reumatisk värk, mag-sår, allergier osv.!

All erfarenhet liksom vetenskapliga studier visar att nästan alla framsteg inom medicinen vilar på en kunskapsbas som byggts upp i laboriemässiga djurförsök. Experiment på människor kan, och får, utföras bara i begränsad utsträckning och försök på celler som växer i odling kan bara till viss del ersätta djurförsöken. Dock använder vi aldrig försöksdjur om det är möjligt att i stället utnyttja odlade celler. Att sätta två huvuden på en hund kan däremot inte kallas forskning, därom är vi helt överens, och den sortens motbudande aktivitet ska därför inte heller anföras som ett skäl mot vetenskapliga djurförsök.

"Jag vädjar till er att sluta ge pengar till forskning med försöksdjur. Tänk efter ett ögonblick eller två hur fasansfullt avskyvärt det är!"

Monica, tänk också efter hur fasansfullt avskyvärt det är att stå likgiltig inför mänskligt lidande som skulle kunna förhindras. Detta står klart för Dina och andra diabetessjuka ungdomars föräldrar. Det står också klart för dom flesta människor i vårt samhälle, såväl patienter som friska, och därför satsas tid, krafter och pengar på medicinsk forskning med eller utan försöksdjur. Jag respekterar Din vilja att skydda djuren, men det får inte ske till priset av grymhet mot människor.

Med vänlig hälsning  
Claes Hellerström





**MONOJECTOR**  
blodprovstagare



**DAGSETUI**  
sprutor o insulin



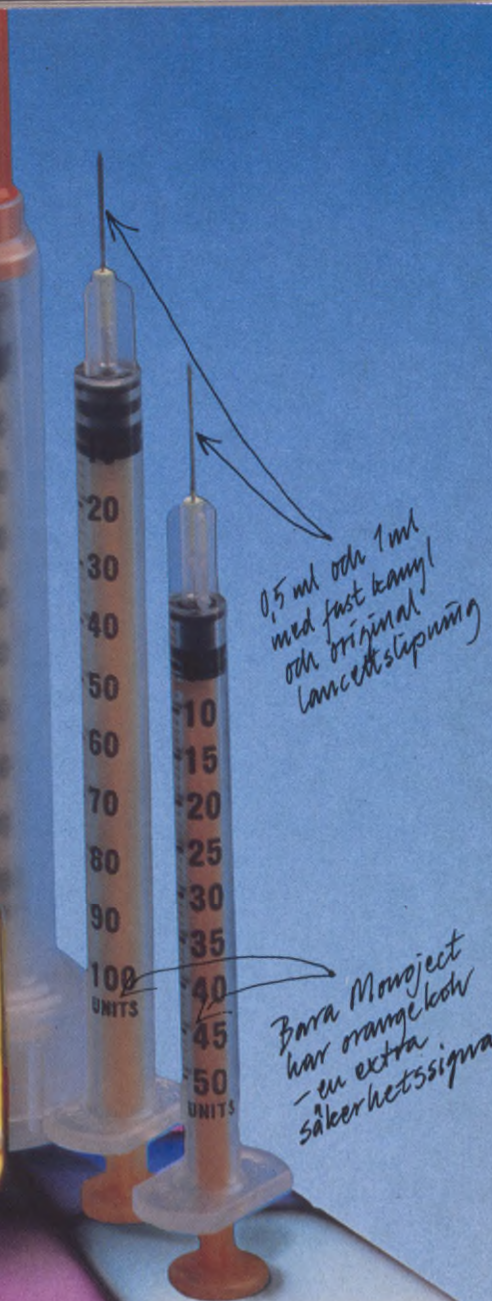
**SKYDDSHYLSA**  
Monojector



**FÖRSTORINGSGLAS**  
Monoject

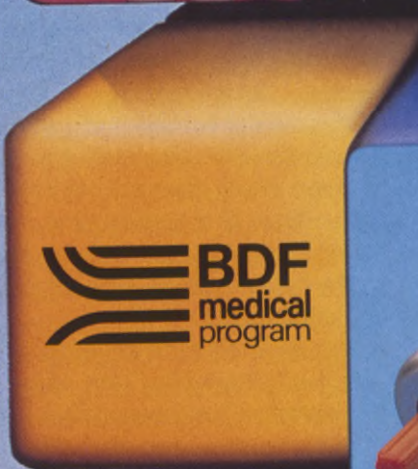


**MONOLET**  
lancetter



*0,5 ml och 1 ml  
med fast kanyl  
och original  
lancettstipning*

*Bara Monoject  
har orange lock  
- en extra  
säkerhetssignal*



**BDF**  
medical  
program



**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  
blodprovstagare**

Monojector är en praktisk och behändig blodprovstagare som är enkel och bekväm att hantera.

Art.nr 9005-65  
Ap.Vnr 26 58 92

**KOSTN.FRITT HJÄLPM.**

**INJECTOMATIC  
Injektionspistol**

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 (0,5 ml) 26 93 73  
Ap.Vnr (1,0 ml) 26 93 81

**KOSTN.FRITT HJÄLPM.**



# 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.



*Injctomatic 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 Injctomatic 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!



<input type="checkbox"/> Ja tack, skicka full information om Monoject-systemet.	
<input type="checkbox"/> Jag vill också låna videokassetten under 14 dagar.	
<input type="checkbox"/> Monoject dagsetui vill jag också ha utan kostnad.	
Namn: .....	
Adress: .....	
Postadress: .....	

### MONOLET lancetter

Monolet lancetter har "tre-slipad" jämnt formad spets för lätt penetrering med minimal smärta.

Förpackning à 200 st

Art.nr 9005-66

Ap.Vnr 26 59 00

**KOSTN.FRITT HJÄLPM.**

### SKYDDSHYLSA till Monojector blodprovstagare

Separata skyddshylsor som reglerar penetrationsdjupet.

Förpackning à 200 st.

Art.nr 9005-67

**PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRI FRÅN BDF.**

### DAGSETUI

Ett litet praktiskt etui med plats för två Monoject-sprutor 0,5 ml och en flask insulin. Den ena sprutan kan bytas ut mot Injctomatic injektionspistol om så önskas. Med det här etuiet har man allt praktiskt samlat och väl skyddat.

Art.nr 97224

**KAN FÅS KOSTNADSFRI 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 KOSTNADSFRI FRÅN BDF**



# God kontroll en hjärtesak

Av Sven-Erik Fagerberg

**Åderförkalkning drabbar diabetiker tidigare och i svårare form än andra människor. Hjärt- och kärlsjukdomar är därför dubbelt så vanliga jämfört med normalindividen.**

**God diabeteskontroll förhindrar eller senarelägger dock komplikationerna eller minskar deras svårighetsgrad.**

Hjärtsjukdom vid diabetes har på sistone väckt flera forskargrupperns intresse. Man vet att kranskärlssjukdom och nedsatt hjärtfunktion är vanligare hos diabetiker oberoende av kön (män är annars mer utsatta än kvinnor). Infarkt inträffar också betydligt oftare och har sämre prognos.

Orsaken till att diabetiker får hjärtsjukdom har ansetts vara att kranskärnen, som försörjer hjärtat med blod, åderförkalkas. Hjärtmuskeln syreförsörjning blir otillräcklig när kärlen täpps till, vilket kan leda till kärlkramp, eller i värsta fall, hjärtinfarkt.

Det finns dock flera andra faktorer som bidrar till att hjärtat påverkas. Hit hör den diabetiska mikroangiopatin, det vill säga förändringar i de små kärlen, liksom inlagring av sockerhaltiga äggviteämnen i hjärtmuskulcellerna (vid dålig diabeteskontroll).

Vidare kan de nerver som styr hjärtats rytm och frekvens störas. Detta kallas autonom neuropati och innebär skada på de nervbanor som inte styrs av viljan, vilket indirekt påverkar hjärtats funktion på ett ofördelaktigt sätt.

### Diabetiker mer känsliga

Vi vet inte varför diabetiker drabbas tidigare och svårare av åderförkalkning. Den förändrade ämnesomsättningen måste spela en stor roll men även övriga riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom har stor betydelse. Högt blodtryck, fettrubbingar i blodet, rökning och övervikt är de viktigaste.

Många håller för troligt att diabetiker är mer känsliga för sådana skadliga faktorer. Höga insulinnivåer och rubbningar i



*När hjärtat får för litet syre kan man få kärlkramp eller, i värsta fall, hjärtinfarkt. Kranskärlssjukdom och nedsatt hjärtfunktion är vanligare hos diabetiker oavsett kön.*

blodets koagulering är andra tänkbara orsaker.

Man har även spekulerat i att sjukliga förändringar i de stora kärlen, det vill säga åderförkalkning, är en typisk process vid diabetes.

Symtomen vid diabetisk hjärtsjukdom skiljer sig inte nämnvärt från dem hos icke-diabetiker. Infarktarna brukar vara mindre smärtsamma, vilket har satts i samband med att patienten samtidigt har nervskador.

Oregelbunden hjärtverksamhet är vanligare hos diabetiker än hos befolkningen i övrigt.

Man har också med ny metodik visat att hos diabetiker utan symtom på hjärtsjukdom fungerar vänster hjärtkammar sämre – den gör ett "stelt" intryck. Stelheten beror sannolikt på inlagringar i hjärtmuskeln av sockerhaltiga äggviteämnen.

### Markör saknas

Tyvärr känner vi ännu inte till någon markör som hos den ännu kärllfriske diabetikern tyder på risk för utveckling av diabetisk kärlsjukdom. I så fall skulle inten-

siva preventiva åtgärder kunna vidtagas.

God diabeteskontroll medför att en rad komplikationer kan hejdas eller till och med återgå till normaltillstånd. Läkemedel som försämrar diabeteskontrollen bör därför om möjligt undvikas.

När det gäller högt blodtryck vid diabetes har debatten de senaste åren varit intensiv vid val av läkemedel för att normalisera det. Denna debatt har gjort frågan aktuell huruvida de läkemedel vi använder vid diabetisk hjärtsjukdom är lämpliga.

Hjärtinfarkt hos diabetiker har sämre prognos än hos andra. Hur en infarkt vid diabetes ska tas om hand har man olika meningar om och frågan har fått ökat intresse bland annat genom studier här i landet.<sup>1)</sup>

### Kirurgiskt ingrepp effektivt

Kranskärlsoperationer för kärlkramp i bröstet är idag en effektiv behandlingsprincip. Om denna kirurgi kan tillämpas på diabetiker på samma sätt som hos den icke diabetiske individen kan vi inte säkert uttala oss om ännu. De fåtaliga rapporter som hittills kommit samt våra egna erfarenheter talar för att diabetikern sannolikt har lika stor nytta av detta ingrepp som andra.

Det är viktigt att den hjärtsjuka diabetikern får en skraddarsydd behandling där man tar hänsyn till grundsjukdomen med dess mångfasetterade komplikationsmönster.

Att diabetes är förknippad med en rubbning i hjärtmuskeln funktion orsakad av diabetes i sig är välbelagt, något som främst hör samman med dålig kontroll av grundsjukdomen.

Med den förbättrade infarktvården, eliminering av de viktigaste riskfaktorerna samt bättre diabeteskontroll genom nya tekniska hjälpmedel och självkontroll minskar dock risken för svårare hjärt- och kärlsjukdomar. ■

*Sven-Erik Fagerberg är docent och överläkare vid regionsjukhuset i Örebro.*

<sup>1)</sup> Hos docent Lars Rydén på Kardiologen i Skövde.



# Vitajet®

## — insulininjektioner utan kanyl

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

### Lätt att använda

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

### Säker och exakt

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

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

Injektionstrycket är justerbart för maximalt välbefinnande.

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

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

### Två års garanti

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

### Lätt medtagbar

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

VITAJET används idag av tusentals diabetiker över hela världen.



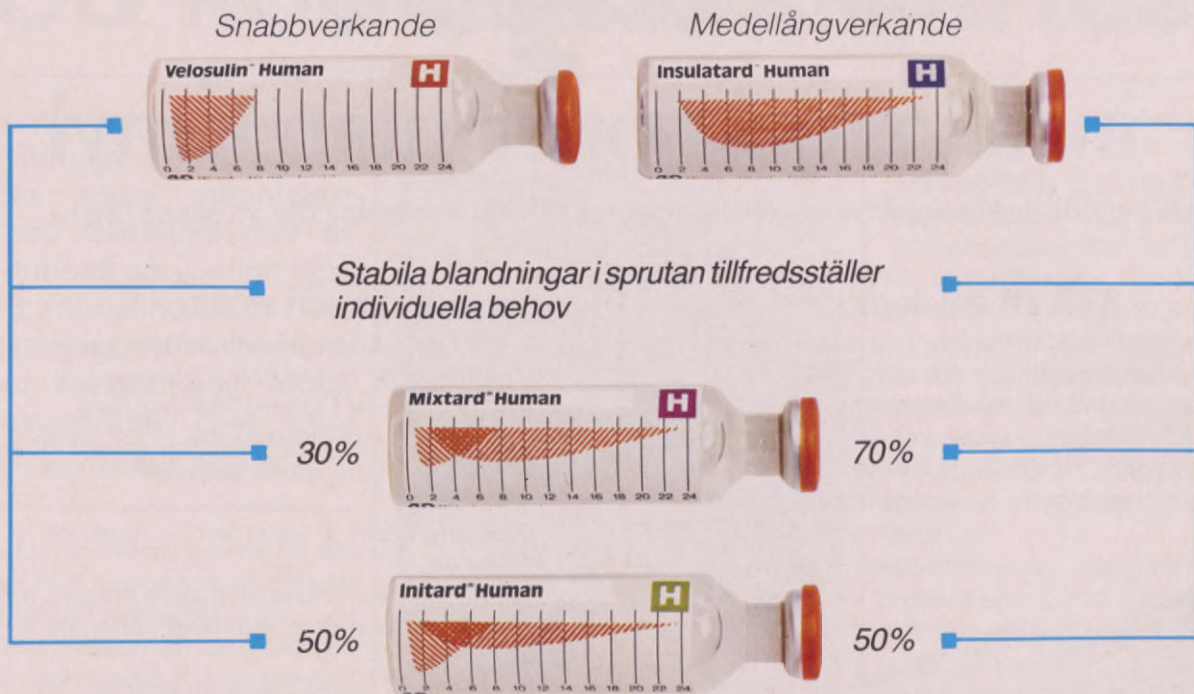
**ORION DIAGNOSTICA AB**

Rådhuset, 150 13 Trosa. Telefon 0156-132 60

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

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





## Stabilt blandbart humaninsulin

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

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

*Insulatard Human har en duration på upp till 24 timmar.*



Nordisk Sverige

Informationsavdelning för Nordisk Gentofto A/S (Danmark)  
Box 942, 251 09 Helsingborg, tel 042-10 44 00.

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



# NYA PRODUKTER

## Varför just jag?

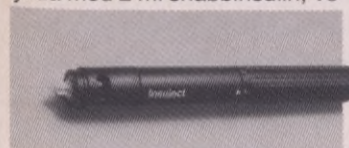
heter en ny bok som handlar om hur det känns att ha ett handikapp eller ett handikappat barn. Boken tar upp frågor som hur ett handikapp påverkar utvecklingen från barn till vuxen, hur det känns att få ett handikappat barn och hur man lär sig att leva med ett handikapp utan att fastna i hjälplöshet eller förbittring. Barnets identitetsutveckling från födelsen till vuxen ålder med

tänkbara svårigheter vid handikapp beskrivs. Även sorg- och krisreaktioner hos barn och vuxna tas upp och handikappföräldrars konflikt mellan ansvaret för barnet och andra ansvar. Boken har skrivits av Barbro Jöberger, journalist på Dagens Nyheter, och kostar 70 kronor. Den finns även som talbok och kan lånas på länsbibliotek samt på tal- och punktbibliotek.

## Ännu en penna

Nu finns ännu en insulinpenna på marknaden, Insuject. Den väger 38 gram och är 14,5 cm lång. Genom vridning av pennans bakstycke doseras 1 enhet insulin för varje "knäpp". Ampullerna är fyllda med 2 ml snabbinsulin, Ve-

losulin 100 IE/ml. Till pennan hör speciella engångskanyler, som skruvas fast. Insuject, som lanseras av Nordisk Sverige, har nyligen uppförts på förteckningen över kostnadsfria hjälpmedel för diabetiker.

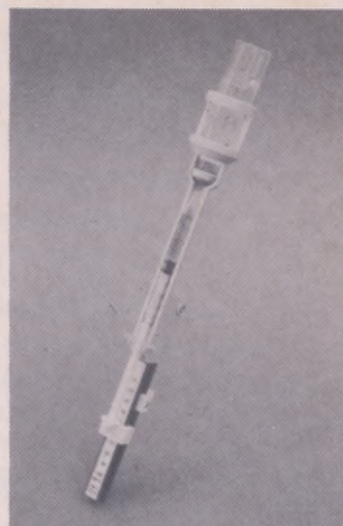


Insuject är en flergångsspruta i form av en reservoirdosering. Den kan endast användas till Insulin Velosulin 100 IE/ml i cylinderampull å 2 ml.

## Doserare för synsvaga

I samband med övergången till insulin 100 kommer ett nytt hjälpmedel för synsvaga och äldre diabetiker. Det heter Dumaject doserare och kan användas antingen för att dra upp en sorts insulin eller för blandning av två insulinsorter i samma spruta. Doseraren kan endast användas till Dumaject insulinspruta 1 ml. Både doserare och spruta är godkända som kostnadsfria förbrukningsartiklar från och med 1 april.

I en artikel i Läkartidningen nr 5/87 konstateras att diabetiker med ett sådant här hjälpmedel kan dra upp och blanda insulin i samma spruta med stor noggrannhet, även när styrkan är 100 IE/ml. Detta kan, menar man, vara av värde för diabetiker med synhandikapp och för äldre patienter, som annars knappast



Doseraren Dumaject med spruta och insulinflaska på plats.

kan utnyttja individuellt avpassade blandningar av två insulinsorter i samma spruta. Dumaject lanseras av DUMA AB i Stockholm, tel 08/796 60 90.

## Vad är diabetes?

Den fjärde broschyren i Svenska Diabetesförbundets skriftserie om diabetes heter "Vad är diabetes?". I den beskrivs kortfattat vad de två vanligaste diabetestyperna, typ 1 (insulinberoende) och typ 2 (åldersdiabetes) är och vad man vet om orsakerna till de-

ras uppkomst. Broschyren förklarar skillnaden mellan kroppens normala energiomsättning och vad det är som händer när insulinbrist uppstår och man får diabetes. Vilka är symtomen? Hur behandlas diabetes? är några av rubrikerna i broschyren, som om-

fattar 12 sidor i A4-format och har illustrationer i färg. Manusförfattaren är docent Jan Östman, Hud-dinge sjukhus. "Vad är diabetes?" är gratis och kan rekvideras från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö tel 08/81 04 90. Även kassett.

# FINEST SANDAL

KVALITET HÄLSOSANDALER FRÅN JAPAN

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

VAR RÄDD OM DINA FÖTTER!!!

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



**165:-**  
inkl. moms

Vi söker även detaljister.

S M TRADING

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

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

Ja tack, skicka mig

\_\_\_\_\_ st storlek \_\_\_\_\_ färg  
\_\_\_\_\_ st storlek \_\_\_\_\_ färg

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

Namn: \_\_\_\_\_  
Adress: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Postnr: \_\_\_\_\_ Postadr: \_\_\_\_\_

## Intresserad av psykologi?

Vill du utbyta erfarenheter med andra diabetiker under såväl lärorika som avkopplande dagar är du välkommen till Katrinebergs folkhögskola (13 km nordost om Falkenberg) som ordnar en kurs på ämnet diabetes och psykologi.

Psykologi är ett vitt ämne. Kursprogrammet läggs i stor utsträckning på samtal och diskussioner, med föreläsare och med varandra. Men det blir också tillfälle till rekreation och utflykter. Det är ju sommar då!

Kursen vänder sig till diabetiker, om någon anhängig vill vara med går det bra. Beräknat deltagarantal är 25-30 personer.

Tid: 13-17 juli 1987

Kostnad: 795 kronor inklusive kost och logi (i enkelrum, men för den som önskar bo i dubbelrum finns möjligheten).

Anmäl ditt intresse (senast 15 maj) till Katrinebergs folkhögskola, 31058 Vessigebro, tel 0346/20475, eller till Gunilla Låby, Gastensbro, 31038 Simlångsdalen, tel 035/64141.

## Jaciform® - riktiga skor!



Jaciform är en dansk handsydd sko av mycket hög kvalitet. Den är uppbyggd på svensk läst, anatomiskt genomtänkt i varje detalj.

Jaciform sys i mjuk norsk nöthud, och ger gott om plats för tårna och framfoten, vilket gör den extremt skön.

Därför är det självklart för många med känsliga fötter att välja Jaciform.

Lika självklart som det är för vårdpersonal att rekommendera dem.

Jaciform finns även som lammullsfodrad vinterkänga, och som sandal.

Jaciform finns upp till storlek 48!

Vi har även fotformade strumpor och inneskor.

Ring eller skriv för information eller direktorder!



Naturprodukter

Box 1132 701 11 Örebro  
Tel. 019-10 59 60



# HJÄLPMEDLET

Nu startar DIABETES en ny serie artiklar under vinjetten "Hjälpmedlet". Gammalt eller nytt, kostnadsfritt eller ej – i varje kommande nummer lägger vi ett hjälpmedel vid diabetes under luppen. Om ni, kära läsare, använder eller hört talas om något intressant men mindre

känt hjälpmedel så skriv eller ring och berätta!

Första paret ut är en vakuumpump och en stödkondom för impotensbesvär, något som drabbar bland andra en del diabetiker.

— Av Ann-Sofi Lindberg —

## Hjälp mot impotens

– Jag kunde inte lämna kontoret på flera dagar. Det ringde precis hela tiden, berättar Thomas Färdig på RFSU strax efter att ett par artiklar om två nya impotenshjälpmedel stått att läsa i kvällstidningarna.

Vakuumpumpen och stödkondomen kostar runt 2.000 kronor styck, men det är ytterst få landsting som ersätter den kostnaden.

En kvarts miljon svenska män har impotensproblem. Skälen kan skifta, men diabetes ligger ganska högt på listan över medicinska orsaker.

När nu RFSU lanserar vakuumpumpen och stödkondomen i Sverige har de redan funnits i USA sedan några år. Där har de visat sig fungera bra för par som redan har en stabil relation.

– Sådana här saker är ingenting man kommer hem och överraskar frun med, precis, tror Thomas Färdig. Det är viktigt att båda parter är med från början och tillsammans bestämmer sig för att pröva det här.

### Undertryck ger erektion

Principen bakom hjälpmedlen är att man genom undertryck får blodet att fylla svällkropparna i penis, varvid erektion uppstår.

Pumpen är ansluten till en rund plastbehållare via en tunn slang. Penis förs in i behållaren varpå man pumpar upp ett undertryck. Med hjälp av en gummiring runt penisroten kan man hålla kvarståndet ungefär en halvtimme.

Stödkondomen har också en plastslang genom vilken man suger ut luften. Den måste skraddarsys för att passa den erigerade penis exakt.



Thomas Färdig på RFSU visar stödkondomen och vakuumpumpen som nu lanseras i Sverige. Han hoppas att de så småningom ska bli kostnadsfria hjälpmedel.

Foto: Peter Claesson.

– Litet är det väl att köpa grisen i säcken, medger Thomas Färdig. Det är svårt att veta innan man prövat om det är en bra lösning för både mannen och kvinnan.

Kondomen är betydligt tjockare än en vanlig kondom och gjord av silikongummi. På undersidan strax bakom ollonet är materialet extra tunt för att öka känslan vid samlag.

### Mest positivt

Ungefär 300 vakuumpumpar och 50 stödkondomer är ute i bruk för närvarande. Hur fungerar de i allmänhet?

– Jag har mest positiva reaktioner, berättar Thomas Färdig. Några har hört av sig med problem, som till exempel att hårstrån fastnar, blåmärken uppstår eller att kvinnan tycker att penis känns kall.

– Och en del reagerar över lättet när

man pumpar, fortsätter han. Det blir litet maskinellt på sätt och vis. Men hos vissa par hjälper kvinnan till att pumpa och då kan det här bli en del av förspelet.

Vid en impotensutredning finns numera många olika typer av behandling att föreslå. Det berättar professor Lennart Andersson vid Karolinska sjukhuset. Det vanligaste är injektioner med papaverin, som får svällkropparna att fyllas.

### Drygt hälften får hjälp

En del behöver psykologisk hjälp, säger han. Det är ett samarbete mellan olika specialister. Och mer än hälften som söker får hjälp.

Finns det inga risker med stödkondom eller vakuumpump?

– Jo, säger han, om det blir en kraftig blodöverfyllnad i penis som inte går tillbaka. Då måste man söka hjälp. Men normalt ska svällkropparna tömma sig själva.

RFSU anser att de här hjälpmedlen, som kostar 2.000 kronor styck, borde betalas av samhället, precis som många andra handikaphjälpmedel. Men för att detta över huvud taget ska komma i fråga måste hjälpmedel i sexuallivet godkännas som rubrik i hjälpmedelsförteckningen. Det betyder att regeringen bestämmer att själva typen av hjälpmedel ska kunna skrivas ut gratis.

Impotens har hittills inte setts som ett handikapp, säger Thomas Färdig. Men nu pågår en utredning för en motion i riksdagen om att sexualhjälpmedel ska vara bidragsberättigade för människor med funktionshinder.

– Och det hoppas jag verkligen att de blir, poängterar han slutligen. ■

**Fotnot:** I Diabetes nr 5/84 kunde man läsa om en vårdgrupp vid lasarettet i Lund, där man på ett nytt, tvärvetenskapligt sätt behandlar impotenta män (och deras kvinnor).



# LYCKAT DETEKTIVARBETE

Av Ulla Ernström

Förberedelsearbetet inför insulinövergången har varit intensivt. Ibland också rena detektivarbetet, eftersom materialet från socialstyrelsens läkemedelsavdelning fastnat, på lastkajer och inköpsavdelningar, på vägen till diabetesmottagningarna.

Men från 1 april 1987 är personalen på diabetesmottagningarna rustad att kunna ge praktisk information till patienterna om insulin 100.

Informationen om insulinövergången är som mest intensiv inom vården under mars 1987. När diabetessköterskor och distriktssköterskor förbereder sig för att ta emot patienterna från den 1 april och kunna ge praktisk information om det insulin 100 IE patienterna ställs om på, i samband med läkarbesök. Målgrupper för information är också vårdpersonal

på alla tänkbara ställen, vårdavdelningar, långvård och barnavårdscentraler, till exempel. Uppläggningsen är olika mellan landstingen.

Från socialstyrelsens läkemedelsavdelning har tryckt information om insulin 100 IE gått ut tidigare. Men den stora sändningen, den med material också att dela ut till patienterna har kommit först på sluttampen. I många fall fördröjd därför att adressaten var otydlig och godshanterarna tveksamma inför vart den skulle. Diabetessköterskorna fick ge sig ut och jaga det material de visste fanns någonstans.

## Småttig gradering

– Bara vi hittade vårt material, det spä-

rades till landstinget i Göteborg, där det hade fastnat, kom vi bra igång med information till berörd personal, säger diabetessjuksköterskan Anna-Lisa Cedergren, Uddevalla.

– Vi har fått en extra halvtids sjuksköterska på mottagningen, som ska sköta det löpande arbetet, medan jag själv under den närmaste tiden ska stå för informationen till bland annat vårdcentralspersonal.

Även i Norrköping kom doskort, sprutbilder och omvandlingstabeller på avvägar innan det hela redde ut sig.

– Fast omvandlingstabellerna använder vi inte, de bara krånglar till det, tycker

Vänd!

## UPPROP

### HANDIKAPPINSTITUTET SÖKER INFORMATION OM HJÄLPMEDEL I SEXUALLIVET

Handikappinstitutet utreder på uppdrag av regeringen frågan om hjälpmedel i sexuallivet för funktionshindrade. Bakgrund är en motion i riksdagen med förslag att sexualhjälpmedel skall vara bidragsberättigade för männskor med funktionshinder. VI BEHÖVER DIN KUNSKAP FÖR ATT GÖRA ETT BÄTTRE JOBB!

### VI BEHÖVER VETA

- Har Du använt/rekommenderat hjälpmedel? (tex vibrator, injektionsbehandling, erektionsprotes etc.)
- Ålder.
- Man/Kvinna
- Vilket hjälpmedel? (Namn/fabrikant/kostnad)
- Hur har Du fått tag i det?
- Varför har Du använt/rekommenderat sådant hjälpmedel?  
(tex för att öka sexuell stimulering, som onanihjälp för att kunna ha samlag för att få ut sädesvätska mm)
- Vilket funktionshinder har Du? (Beskriv så noga som möjligt)
- Har hjälpmedlet fungerat bra? Resultat.
- Har hjälpmedlet fungerat dåligt? – Hur?
- Vad tycker partnern?
- Hur kan hjälpmedel för sexuallivet förbättras?
- Vad saknas?

OBS! Svaren behandlas konfidentiellt och kan också sändas utan namn/adress till: Socionom Inger Nordqvist, Handikappinstitutet, Box 303, 161 26 Bromma.  
VI TACKAR PÅ FÖRHAND FÖR DIN HJÄLP!

Under utredningstiden arbetar i Nordqvist enbart med utredningen och lämnar inte allmän information om handikapp och sexualitet.



Sprutorna till insulin 100 IE är graderade i units=enheter (IE). Sprutorna som rymmer 1 ml är graderade per två enheter, medan 1/2 ml-sprutorna har varje enhet graderad. (Foto: Nestor Peixoto Noya)



# "HELAN" OCH "HALVAN"

**INSULIN 100**  
Monoject kombinationssprutor, med fast kanyl 0.5 ml och 1.0 ml, är speciellt utvecklade för att ge så smärtfria och enkla injektioner som möjligt. Varje Monojectspruta är förpackad i en skyddshylsa av hårdplast, som också garanterar sprutans sterilitet.

- Kort (12 mm) lancettslipad kanyl ger minsta möjliga obehag vid injektionen.

- Platt gummispets på kolven ger stor doseringsnoggrannhet och gör graderingen lätt att läsa av.

- Bara Monoject har orange signalfärg på kolven, vilket visar att sprutan är graderad i internationella enheter för insulin 100.

- Även kanylskyddet har orange färg och cylindern är märkt IE. Ingen risk för förväxling.

- Monoject kombinationssprutor är kostnadsfria hjälpmedel.

0,5 ml  
Ap vnr  
271676,  
1,0 ml  
Ap vnr  
271684.



**BDF**  
medical  
program

BDF ●●●● Beiersdorf AB,  
Sektion Medical, Box 10056,  
434 01 Kungälv, Tel 0300-550 00

## LYCKAT DETEKTIVARBETE... forts

er diabetessjuksköterskan Elisabeth Svensson på mottagningen, Centrallasarettet, Norrköping.

– Vi har fått sprutorna också. Det är en annan sak att se dem i verkligheten än på de stort tecknade sprutbilderna vi ska ha för att visa patienterna graderingen. På sprutan sitter graderingen tätt, det blir svårt för många att se den.

## Oroliga sjuksköterskor

Ett stort ansvar och merarbete ligger på diabetesmottagningarna när alla insulinberoende patienter under ett halvår ska hinna ställas om på insulin 100 IE. Många har fått extra personaltilldelning. Ulla-Britt Lövgren, diabetessjuksköterska, är avdelad för att hålla i insulininformationen i Norrköping. Hon ska se till att vårdpersonal som är berörd, och det är nästan alla, mer eller mindre, får nödvändiga kunskaper för att klara "anstormningen" av patienter som i sin tur ska ta del av det nya.

– Ett problem är att sjuksköterskorna har svårt att släppa sitt gamla, sedan många år invanda omräkningstänkande, påpekar hon. De är oroliga för att det ska bli feldoseringar. Men de krånglar till det, det behövs ingen omräkning nu. Det gäller att komma ifrån det gamla sättet att tänka.

Insulin 100 IE ordinerar av läkaren i antal enheter och dras upp i sprutan i en volym av precis samma antal enheter. Det innebär en förenkling att slippa räkna om från milliliter.

## Ingen hausse

I Östersund känner diabetessjuksköterskan Elisabeth Simonsson sig nöjd med informationsarbetets fortgång. För tillfället har hon så gott som varje eftermiddag inbokad för insulininformation, i primärvården, på långvården, på vårdhögskolan mfl platser.

– Vi försöker att inte förstora upp det här så väldigt. Det kan bli problem, i primärvården, där erfarenheten av diabetes inte är lika stor som hos oss. Men vi har sex månader på oss. Och man ska inte undervärdera patienterna.

Någon hausse av oroliga patienter kan man inte tala om på diabetesmottagningarna. Apotekens patientinformation tycks ha fungerat.

– Men många är motståndare till insulinförändringen. Personalen får ett väldigt merarbete, dessutom under en olämplig tid. Patienterna vill inte ändra på någonting före semestern, de vill skjuta upp sin omställning till hösten, berättar Ulla-Britt Lövgren.

– Våra patienter, som är gamla, har inte

reflekterat än över att de ska gå över till ett mer koncentrerat insulin, säger distriktssköterskan Birgitta Dahl, Sandbyhov, Norrköping.

– Vi sköter inte insulininställningen, för vi har inte läkare eller diabetessköterska hos oss. Men vi går hem till patienterna och hjälper dem oftast med insulininjektionen om de har mycket dålig syn eller är blinda. Svårast med nyheterna blir det för de patienter som hitintills klarat att ta sitt insulin själva. För dem blir det inte lätt att urskilja de små graderingarna på sprutorna, ens med förstoringsglas. ■

## VIDEOGRAM

Örebro läns landsting har producerat två videofilmer om övergången till insulin 100.

Den ena av filmerna riktar sig till insulinbehövande diabetiker. I detta videoprogram betonas bland annat vikten av att omgående lämna tillbaka gammal insulin 40-utrustning till apoteket, att insulin 100 är samma insulin som tidigare, det har samma verkan men är mer koncentrerat, och att barn med litet insulinbehov även i fortsättningen kan få insulin 40.

Patientfilmen är cirka åtta minuter lång. Den kan köpas från ITV-studion, Regionsjukhuset, 701 85 Örebro, tel 019/15 1888. Två kassettyper finns, VHS, som kostar 600 kronor, och U-matic, där priset är 700 kronor per kasset.

Från nämnda adress kan man också köpa ett videogram avsett att användas som information till vårdpersonal. Den filmen heter "Insulin 100 – en personalinformation".

Båda filmerna rekommenderas av Socialstyrelsens arbetsgrupp för insulin.

## Arbetsgruppen för insulin

Byråchef Håkan Mandahl på Socialstyrelsens läkemedelsavdelning som intervjuades i *Diabetes* Nr 1/1987 är ordförande i Socialstyrelsens arbetsgrupp för insulin. Där ingår medicinsk expertis, bland andra docenterna Jan Östman, Huddinge sjukhus och Gösta Samuelsson, Vänersborgs lasarett, samt representanter för Apoteksbolaget, landstingsförbundet, handikappinstitutet, vårdpersonal och Svenska Diabetesförbundet. Arbetsgruppen är tillsatt för att arbeta fram ett handlings- och informationsprogram för övergången från insulin 40 IE till 100 IE.





# Fruktsocker. Om du vill använda lite naturlig sötma.

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

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

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

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

Beställ vår receptbroschyr!

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

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

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnr \_\_\_\_\_ Postadress \_\_\_\_\_



**Sockerbolaget**

Box 17050, 20010 Malmö.

Det är vi som marknadsför fruktsocker i Sverige.



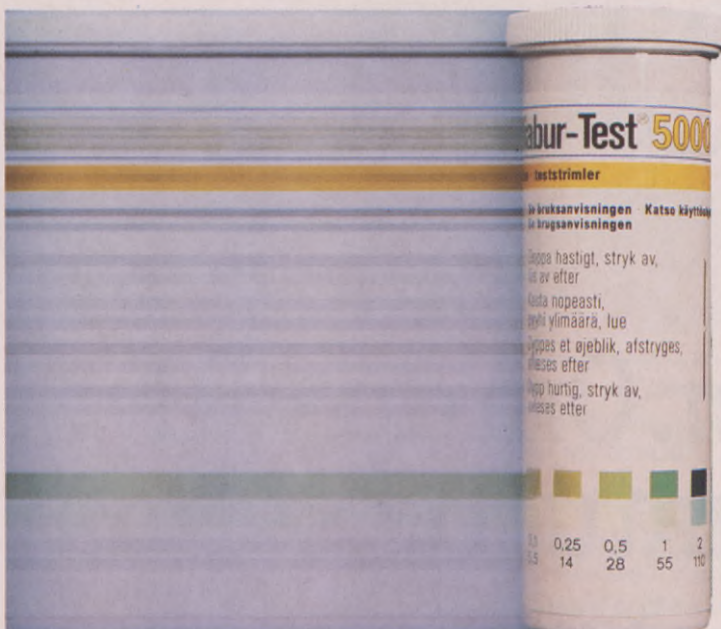
# Ett test varannan sekund under 1986

## – det tyder på någonting!

Tänk Dig varannan sekund, varje dag, varje vecka, varje månad — året om.  
Ja, så ofta användes faktiskt något av dessa tester i Sverige 1986.  
Det blir en hel del tester det...

### BM-Test Glycemie 1-44

("Hjälpredan") – Den pålitliga testremsan som är uppskattad bland diabetiker runt om i världen på grund av en dokumenterad noggrannhet och enkelhet vid bestämning av blodsocker, vare sig det sker visuellt (med ögat) eller med instrument.



### Keto-Diabur-Test 5000

Alternativet till Diabur-Test 5000 för Dig som ofta har ketonutsöndring ("syror"). Keto-Diabur-Test 5000 mäter således såväl socker som ketonförekomst.

Vår största försäljningssuccé bland mätinstrument



mannheim  
boehringer

### REFLOLUX® II

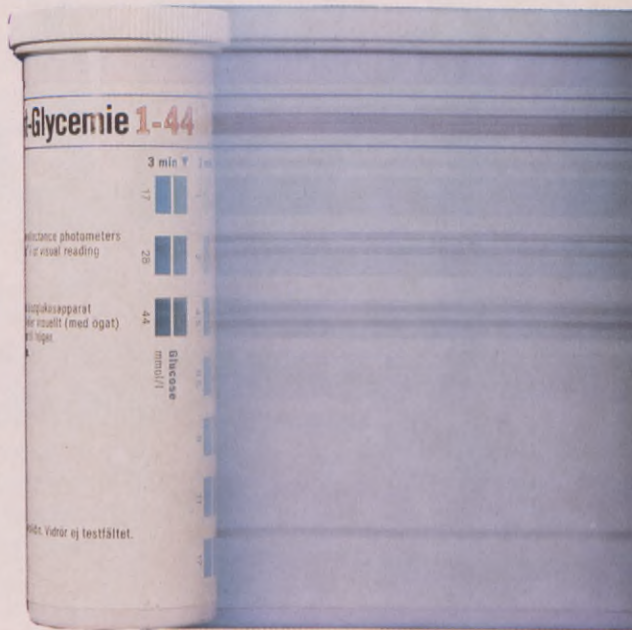
Blodsockerinstrumentet för Dig som kräver kvalitet. Reflolux® II använder BM-Test Glycemie 1-44 — förstås!

OBS! Funktionskontroll gör Du lätt med Reflolux® II Control, som består av två glukoslösningar i nivåerna 2 respektive 16 mmol/l. Kan köpas till självkostnadspris direkt från oss.

### VI KAN DIABETES!

**Boehringer Mannheim Scandinavia AB**

Adolfsbergsvägen 11 • Box 147 • 161 26 Bromma 1 • Tel. 08-98 81 50



### Diabur-Test 5000

Pålitlig och oöverträffad testremsa för urinsockerkontroll. Med Diabur-Test 5000 mäter Du urinsockerkoncentrationer upp till 280 mmol/l (5%).

<b>BM TEST Keto-Diabur-Test® 5000</b>	
50 testremsor Artikel nr.: 647 705	50 koeliuskaa Tilauksen o: 647 705
glukos acetacetat (keton)	glukoosi ketoaineet
<b>i urin</b>	<b>virtsaasta</b>
<b>Ny förpackning</b>	<b>Uusi pakkaus</b>
<small>Se bruksanvisningen</small>	<small>Katso käyttöohjetta</small>



## Vårdbidrag

Förbundets utredningssekr. Maud Wikström (tillträdde 1 mars 1987) har startat med vårdbidragen som en av de viktigaste uppgifterna. Genom föreningarna



Maud Wikström

har hon begärt hjälp av föräldrar till barn med diabetes, de som sökt vårdbidrag, i första hand under 1985 och 1986. Enklast sker det genom att hon får kopior av alla handlingar som använts i respektive ärende. Hon lovar att alla personliga uppgifter är lika sekretessbelagda hos henne som hos någon myndighet. Maud hoppas nu att föräldrarna till barn med diabetes vill delta i kartläggningen av hur vårdbidrag beviljas och hon vill ha material så snart som möjligt. För att hon ska hinna göra något åt vårdbidragsfrågan innan Sverige "sommarstänger".

## Nämnd att besöka

De gamla pensionsdelegationerna har ersatts av socialförsäkringsnämnder, en organisation med ny sammansättning som gäller från 1 januari 1987. De här nämnderna inom socialförsäkringen beslutar bland annat om vårdbidrag. När den gamla pensionsdelegationen hade sammanträde satt alltid en läkare med, så är det inte i den nya nämnden. Naturligtvis görs en medicinsk utredning ändå, genom försäkringskassettjänstemannens kontakter med behandlande läkare och förfrågningar hos förtroendeläkare eller konsultläkare. Den inhämtade informationen delges den vårdbidragssökande, som har möjlighet att lämna synpunkter genom att delta i nämndsammanträdet.

## Uppvaktnings om vårdbidrag

Okunnsgheten om diabetes är stor. Det kunde representanter för diabetesförbundet konstatera den 13 mars 1987, då socialdepartementet uppvaktades i vårdbidragsfrågan. Förbundsordförande Nils Hallerby, Kirsti Nordlind, Onsala, och kanslichef Berndt Nilsson överlämnade 8.000 namnteckningar, resultatet av ett utprop om ett bättre vårdbidrag, till statssekreterare Monika Andersson. Departementsfolket talade om "lätt" och "svår", diabetes. Svår diabetes skulle enligt deras uppfattning berättiga till

## Ett OBS! för barn som ska till Assö

De barn som kommer med till diabetesförbundets läger på Assö i sommar ska helst vara omställda till insulin 100 IE innan lägret (insulinövergången sker under halvåret 1 april-30 september 1987). Risken för förväxlingar är alltför stor om flera insulinstyrkor och olika sprutor med olika graderingar finns på

lägret. Det är alltså bra att tala med läkare om övergången från insulin 40 IE till 100 IE redan nu.

Det är givetvis ingen katastrof för den som inte hinner bli omställd till det mer koncentrerade insulinet. Men det innebär att en än större noggrannhet måste iaktas så att inga förväxlingar sker.

## Läger hemma

Ett läger för barn och ungdomar är värt allt arbete, all den svett och möda, och all den långa planering som fordras, med jakt på pengar för att få det hela i ekonomisk hamn. Det tycker de som har erfarenheterna, Hans Bark, Norrköping, Lars Svensson, Malmö, Georg Rundström, Västerbotten och Bertil Jernse, Kristianstad. Det framgick av deras berättelser om sina respektive länsföreningars lägerverksamhet på sammankomsten för länsföreningsrepresentanter den 31 januari och 1 februari 1987 i Handen. Ett arrangemang förbundet inbjudit till för att föreningarna skulle få tips inför egen lägerverksamhet. Men det var också ett forum för en diskussion om framtiden för förbundets stora centrala läger. Ska vi ha dem kvar? Ja, utan tvekan finns det behov av både lokala och centrala läger, ansågs det. De behövs som komplement till varandra. Man kan förmoda att flertalet konferensdeltagare fick inspiration att pröva på att göra något för barnen, ungdomarna och deras föräldrar i sina respektive län. Om inte i år, så kanske till nästa år. Att god planering är A och O poängterades många gånger under denna konferens.

## Förening 100

Den hundrade föreningen i Svenska Diabetesförbundet är under bildande. Smedjebacken i Dalarna lyckas få detta jämnast tänkbara föreningsnummer. Om den i skrivande stund arbetande interimstyrelsen under våren lyckas i sitt arbete att klubba en definitiv styrelses sammansättning.

Till en början blir föreningen i Smedjebacken inte så stor, berättar Hans Petersson, en av dem som håller i nybildningståtarna. 34 personer har anmält intresse. Men på orten bor 13.000 personer och enligt beräkningar lär minst 300 av dem vara diabetiker. De presumtiva medlemmarna är alltså många. Hur man ska värva de nya är inte bestämt än.

## Insulinförändringen

Becton Dickinson AB har skickat ut ett tryckt material och overheadbilder om insulin 100 IE till diabetesföreningarnas kontaktmän, tänkt att användas för föreningsinformation.



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

Svenska Diabetesförbundet  
Box 5023

12505 Älvsjö

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

Kanslichef: Berndt Nilsson

Förbundsordförande:

Nils Hallerby

Verdandigatan 3

11424 Stockholm

Tel 08/10 1392



# Stress genomgående drag

**"Jag åt godis, blundade och tittade och så såg jag fortfarande. Då hade det gått bra den gången!"**

— Av Ulla Ernström —

Det är Lisas kommentar. Den visar ett inte ovanligt sätt att tänka hos diabetiker, med upplevda förbud och samtidig rädsla för att få komplikationer.

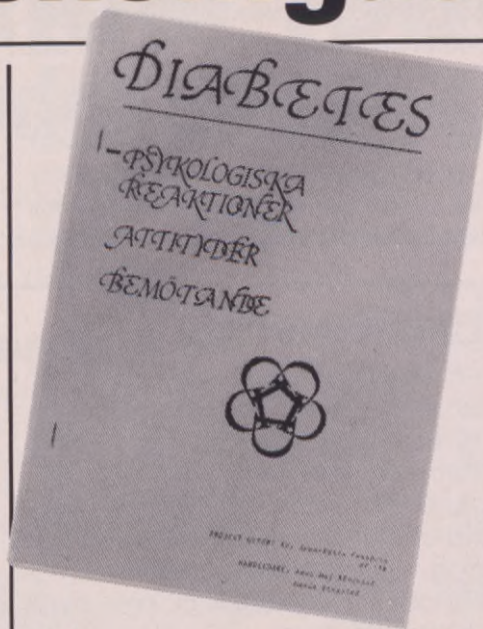
Lisa (fingerat namn) är intervjuad i ett projekt om psykologiska reaktioner kopplade till diagnosen diabetes mellitus, utfört av Anna-Karin Forsberg, Umeå. Under sin sista praktiktermin på socialhögskolan, bestämde hon sig för att fördjupa sig i det ämne diabetesföreningen i Umeå föreslagit, om psykologi kontra diabetes.

Anna-Karin Forsberg är inte diabetiker själv, men har ändå lyckats väl med att sätta sig in i problematiken och har därmed kunnat ställa adekvata frågor till de åtta intervjupersonerna. Sex samtal har kommit till användning i sammanställningen "Psykologiska reaktioner", där intervjuerna utgör basmaterialet, som för fram till det slutresonemang som belyser det från början avsedda: Psykologiska reaktioner, attityder och bemötande.

— Även om slutsatser inte kan säkerställas på grund av intervjuernas ringa antal, har ändå undersökningen visat att det faktiskt utvecklas reaktioner, typ själsliga kriser, och att dessa reaktioner mer eller mindre förbises av sjukhuset, av en eller annan anledning, tycker Anna-Karin Forsberg.

## Läglig diabetesdebut

Intervjupersonernas diabetes har debuterat i olika åldrar och reaktionerna omkring debuten varierar. De flesta har fått diabetes före eller under tonåren. Omställningen har utvecklats kriser direkt vid diagnosbeskedet eller långt senare. Lotta upplevde sin diabetes i tonåren som "gräslig" eftersom kompisarna avstod från att umgås med henne på grund av hennes sjukdom. Lotta använde sitt förbjudna godissug som straff, riktat till dem som inte ville vara med henne. Men innerst inne var det sig själv hon straffade, det blev hon medveten om.



Medan däremot Lena kunde tycka att när hon nu fått diabetes kom det lägligt i hennes åldersutveckling. Hon hade känslan av att hon hade möjlighet att själv kunna påverka komplikationerna, bestämde sig för att så många barn skulle hon ha när hon bildade familj. Som en typ av trots.

Stressen omkring att vara diabetiker har varit ett genomgående drag, skriver Anna-Karin Forsberg i sin summering. Över att vara tvingad att äta på fasta tider, oavsett tid, lust eller pengar. Stressen att insulinet måste man ta. Följdsjukdomarna som måste förebyggas. En stress att hinna med livet självt.

## Det första mötet

Samtliga intervjuade är kritiska till bemötandet i sjukvården. Över personallens egna oförmåga att handskas med känsliga situationer. Åke säger: "Jag tyckte jag såg ångesten hos dem också". Han fick kommentarer från läkare av typen: "Ta dig i kragen grabben. Ryck upp dig!".

Lena som inte lades in på lasarettet när hon fick diabetes, hon vägrade prompt, har dock positiva minnen av sin diabetesdebut. För hon hann förbereda sig både för sjukdomen och intagningen på sjukhuset, menar hon. Och i samband med första sprutan kom hennes barnläkare och satte sig ner och "pratade om allt möjligt". Den kontakten, att det fanns någon hos henne, tror hon kan vara en anledning till att hon mår så bra idag.

— Personligen tror jag att det första be-

mötandet lägger grunden till patientens betraktelsesätt och inställning till sjukdomen, skriver Anna-Karin Forsberg. Ingen av de intervjuade har blivit erbjuden kurativt eller psykologiskt stöd. Fast det finns sådana möjligheter är det inte säkert att de kommer till patienternas kännedom. Vissa tycker sig ha en förstående läkare, medan andra upplever läkaren som en domare. Man ska kunna kräva en medmänniska i en läkare, en person man känner förtroende för och som kan ta en på allvar, är framförda åsikter.

## Smarta föräldrar

Omgivningens attityder, med kommentarer som tyder på fördömsfullhet och fördömande, upplevs som något av det mest påfrestande. Föräldrar har i många fall haft en överbeskyddande inställning. Lena är intervjupersonen som upplevde det motsatta.

— Mina föräldrar var nog inte medvetna om hur smarta de var med mig, eftersom de aldrig lät sina känslor göra avspieglingar i vården och omhändertagandet av mig i början. De lät mig vara den 13-åring jag var, säger hon, citerad i sammanfattningen.

☆☆☆☆☆

Projektarbetet "Psykologiska reaktioner" kan rekvideras från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Ålvsjö, tel 08/81 04 90.

Det är tryckt i enkelt utförande och kostar 20 kronor per exemplar inklusive frakt.

En studiehandledning (ingår i priset för den som så önskar) till detta projektarbete finns också, ny. Som bäddat för start av en studiecirkel, en diskussionscirkel, där häftet (48 sidor) kan vara grundmaterial och handledningen något att utgå ifrån. En studiecirkel betyder tillfälle att ställa sina egna erfarenheter, tankar, känslor och upplevelser mot andras. En diskussionscirkel behöver inte ha en fackman som ledare. Sådana är det ont om på många orter. Men kan man få en kurator eller psykolog eller annan utbildad person till en sammankomst är det värdefullt förstås. Diabetesföreningar bör inför cirkelstart kontakta ABF, som godkänt studiehandledningen. ■

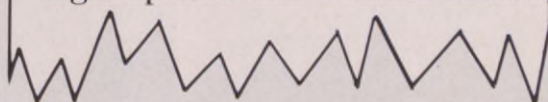


# BÄST I TEST!

SP STATENS PROVNINGSANSTALT

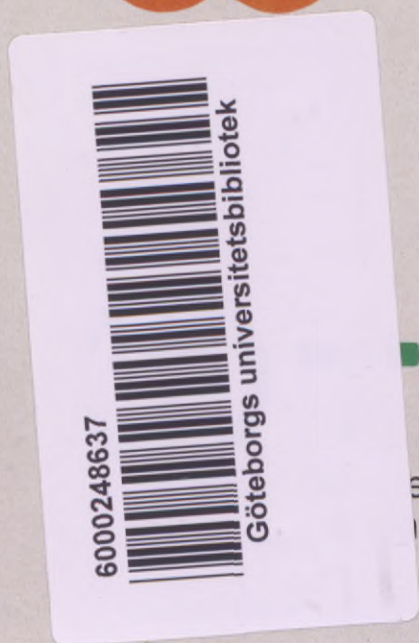
Utdrag ur test: 85 M 300 35 B:

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



**Terumo — en av världens ledande sprut- och kanyltillverkare — har tagit fram nya sprutor för INSULIN 100.**

**INSULIN  
100**



**TERUMO®**

ersvägen 35 • 126 50 HÄGERSTEN  
08-744 26 55 • telefax 08-18 65 50



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

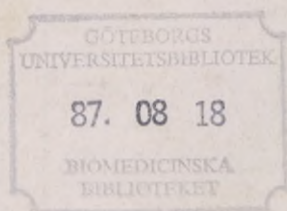
Ny adress .....

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

## Lättare gjort än sagt!



*Insuject® och kanylen  
är kostnadsfria hjälpmedel.*



Det är lätt att använda den nya insulinpennan Insuject från Nordisk. Att ta fram och göra den klar går på ett ögonblick. Snabbare än det tar att förklara hur det går till.

Visst måste man lära sig sitt nya hjälpmedel. Det skall ta sin tid. Men när man väl kan hantera Insulinpennan är den ett snabbt, lätthanterligt och säkert hjälpmedel. Därmed är Insuject ett alternativ för många diabetiker som är motiverade för en flerdosregim – en regim som försöker likna det naturliga insulinmönstret.

Insuject ger en säker dosering genom att man vrider fram en enhet, 1 IE, per snäpp. Doseringsminne och insulinmängdskontroll förbättrar säkerheten ytterligare. Det betyder komfort, trygghet och större flexibilitet.

# Insuject

– den lätthanterliga insulinpennan.



**Nordisk Sverige**

Informationsavdelning för Nordisk Gentofte A/S (Danmark)  
Box 942, 251 09 Helsingborg, tel 042-10 44 00.