

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.

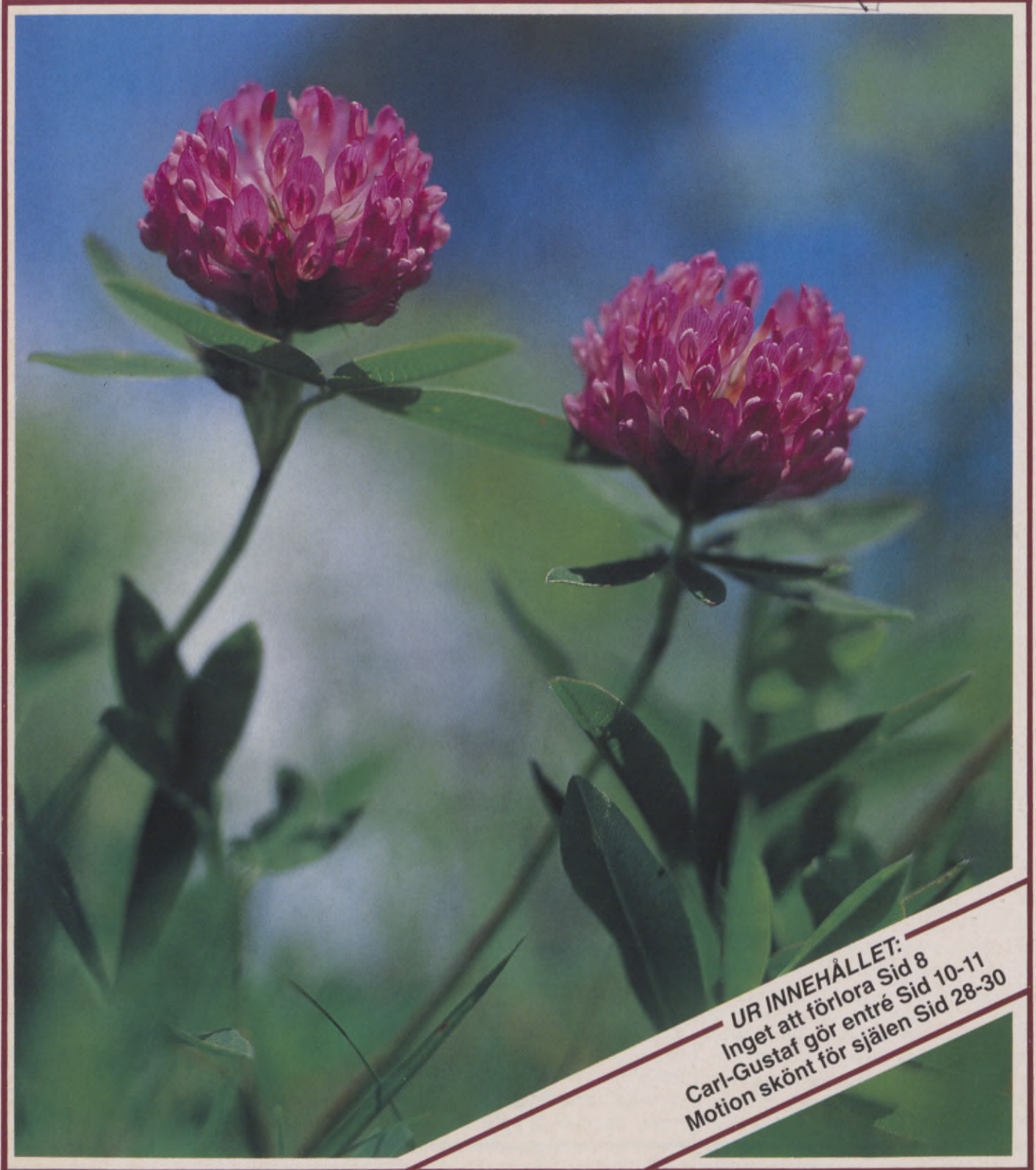
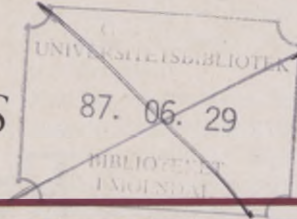


Nr 3 1987

DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:
Inget att förlora Sid 8
Carl-Gustaf gör entré Sid 10-11
Motion skönt för själen Sid 28-30

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.

Vill Gertrud Sigurdsen stoppa transplantationer?

Den ändring av transplantationslagen som föreslogs av socialminister Gertrud Sigurdsen i samband med lagförslaget om ett nytt dödsbegrepp innebar redan det ett klart försvårande av transplantationsverksamheten vid våra sjukhus. Visserligen möjliggörs kanske en eller annan hjärtransplantation, men i gengäld kommer antalet njurtransplantationer liksom transplantationer av bukspottkörtel och andra organ att kraftigt minska. Redan nu visar de stora sjukhusen en klar nedgång i antalet operationer, som en följd av den debatt som förts och det lagförslag som lagts.

I klartext betyder detta att fler diabetiker med njurskador som senkomplikation inte kommer att kunna få en ny njure.

Gertrud Sigurdsen har trots uppvaktningar från både Diabetesförbundet och Njursjukas förbund varit totalt döv för våra farhågor. Nu går hon ytterligare ett steg vidare och tillsätter en ny utredning och enligt pressmeddelandet är avsikten "att än mer skärpa reglerna, exempelvis med ett system med i förväg lämnat aktivt samtycke från givaren själv".

Detta är dödsdomen över en betydande del av transplantationsverksamheten. Vem tror att unga människor kommer att bry sig om att så tänka på död och olycksfall, att de i tid skriver ett medgivande till organdonation?

HCK har fått två representanter som sakkunniga i den här utredningen, Lars Bårdne från de njursjuka och jag själv från Diabetesförbundet. Vi kommer givetvis att kämpa så långt vi förmår för möjligheterna till en bibehållen transplantationsverksamhet, men med de föreliggande direktiven blir det svårt.

Vi behöver stöd! Exempelvis att Du eller Din förening eller bägge skriver ett personligt brev till Gertrud Sigurdsen och talar om den oro Du känner inför hennes oförståelse och okänslighet för diabetikernas och de njurskadades rädsla inför framtiden. Adressen är: Socialdepartementet, 10333 Stockholm.

Nils Hallerby
Förbundsordförande



OBSERVERAT

Insulinet avgiftsbeläggs???

En omprövning av dagens system med kostnadsfria läkemedel för vissa grupper är aktuell. Riksförsäkringsverket föreslår regeringen att de nukostnadsfria läkemedlen inordnas i ett enhetligt system med prisnedsatta läkemedel som

ska vara lika för alla sjukdomsgrupper. Ett förslag som kan komma att innebära att insulinet blir avgiftsbelagt. Diabetesförbundet kommer givetvis att agera mot en sådan tillbakagång.

Nr 3 1987.

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: Tore Hagman/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

LEDAREN	3
– MAN BORDE VARA GLADARE ...	
Sven-Erik Fagerberg är botad från diabetes sedan fem och ett halvt år	4
HOPP OM BOT UTOPI. Om "aktivt samtycke" blir lag stoppas 90 procent av transplantationer av tex bukspottkörtlar och njurar, tror Gunnar Tydén, Huddinge sjukhus	6
INGET ATT FÖRLORA. Nyopererad fd diabetiker berättar	8
PROFILEN. Carl-Gustaf gör entré! ..	10
UNG I DAG: Äventyr i myshörnet. Två böcker att läsa under sommarlovet regndagar	14
SVÅRT ATT LÄSA MELLAN GRADERNA	18
TRENDBROTT I MEDLEMS-UTVECKLINGEN	20
HURRA FÖR SOMMAREN. Grilla med dietist Ulla Ingesson	24
MOTION SKÖNT FÖR SJÄLEN	28
DEBATT: Råd inför träningspasset m m	31
BILLIG I DET LÅNGA LOPPET. Insulinpump en lönande investering – på sikt.	32
ORO, KÄNNINGAR OCH BARNSKRIK. Att leva ihop med en diabetiker	34
HJÄLPMEDLET: Värdet i drillar och pip. En titt på blodsockermätaren för sjukskadade	36
FRÅGOR OCH SVAR	38
SÄKRA SOLDAGAR. Jugoslavien, resmål för diabetiker	41
FÖRBUNDSNYTT	42
KORT OM DIABETES	44
NYA PRODUKTER	46

Botad från diabetes – Man borde vara gladare...



Sven-Erik Fagerberg i februari 1984.

Av Ann-Sofi Lindberg Foto: Börje Thuresson

– Vilken tur att du ringde och påminde mig, säger Sven-Erik Fagerberg, som fick sin nya bukspottkörtel och njure för fem och ett halvt år sedan.

Numera tänker han sällan på sin transplantation.

– Det har fungerat jättebra, utbrister han. Så bra att man egentligen borde vara gladare än man är.

– När man är sjuk finns det ingenting annat som betyder något än att bli frisk, säger han. Nu för tiden kan jag bekymra mig för en massa andra saker, som brist på pengar, bostad eller att jobbet känns tungt ibland.

När DIABETES första gången träffade Sven-Erik Fagerberg från Hägersten i Stockholm mätte han också bra. Ändå är det en annan Sven-Erik som tre år senare visar sig i dörröppningen: borta är de svullna kinderna, ögonen verkar större och kaluften litet yvigare.

Han är fortfarande den som har levt längst i Sverige och Norden med en ny bukspottkörtel. En fjäder i hatten, menar Sven-Erik och minns läkarens ord strax efter operationen:

– Det här kan fungera i flera månader, kanske ett par år.

Nu inne på sitt sjätte år utan diabetes är han mer full av tillförsikt än förra gången vi sågs.

Inflammationer

– Det känns inte som det här ska paja, säger han lugnt och jämför sin oro med den bävan "vanliga" människor känner inför cancer. Vetskapen om att man kan drabbas finns där, men det är ingenting man jämt går och funderar på, menar han.

De enda besvär Sven-Erik har haft av



– Min nya bukspottkörtel har fungerat jättebra, säger Sven-Erik Fagerberg, som transplanterades i november 1981. Därmed har han svenskt och nordiskt rekord.

sin nya körtel är ett par inflammationer, som dock snabbt har kunnat hävas. Första gången blev han litet rädd och trodde att "nu är det kört". Andra gången

kände han igen symptomen. Fortfarande äter Sven-Erik cortison och cyclosporin för att hindra avstötningsprocessen. Dosen är mindre nu och bi-

verkningarna typ svullnad har minskat betydligt.

– Jag känner inte av medicinen numera. I början var det jobbigt, när jag sprang till exempel, men nu sportar jag som vanligt. Fast jag spelar inte fotboll längre, men det beror på att min nya njure sitter så oskyddat.

Sven-Erik Fagerberg är fortfarande kvar på Södersjukhuset och arbetar heltid som sjuksköterska på en öronavdelning. Sedan sist har han vidareutbildat sig till distriktssköterska och hoppas på ett friare jobb med bättre arbetstider inom den öppna vården. Han är nästan aldrig sjuk.

Varannan månad går han till doktorn och kollar blodsocker, njurfunktion och c-peptider. Allt har varit bra hittills. En gång om året görs en större undersökning av ögon, perifer cirkulation, retledningshastighet i nerverna samt en peroral och intravenös glukosbelastning.

Dessutom utförs en så kallad njurbiopsi, en liten bit av njuren tas ut för undersökning.

Champagne på femårsdagen

Sven-Erik Fagerberg har en fullt till-

fredsställande insulinproduktion och hans begynnande komplikationer i ögon och nerver har kunnat hejdas, även om ingen direkt förbättring har skett. Den nya njuren visar inga förändringar.

Varje 18 november firar han födelsedag. Det var den dagen han fick sin bukspottkörtel och njure. På femårsdagen i höstas korkade han upp en magnumflaska champagne.

– Men alla ska veta att jag har haft ett helvete, betonar han.

Varken tiden före eller strax efter operationen vill han ha igen. När han jämför sitt sätt att leva med och utan diabetes medger han utan omsvep att det egentligen inte är någon större skillnad. Åter gör han ungefär som förr och askkoppen har inte åkt i sopnedkastet.

– Den första tiden kände jag vid fyratiden varje dag att något skulle göras. Jag brukade ta min spruta då, förklarar han.

Under bältet

Några direkta förhållningsorder har inte Sven-Erik Fagerberg fått av sin läkare.

– Utom att jag inte ska boxas, tillägger han, men det har jag heller aldrig gjort.



– Jag skulle inte tveka att göra om operationen, även om jag fortfarande minns hur besvärligt det var både före och efter den, förklarade Sven-Erik och visar stolt upp sin blänkande amerikanare.

I och för sig sitter mina nya organ under bältet och där får man ju ändå inte slå, filosoferar han och tar ännu en kaka till kaffet. ■

Visst kan du baka gott kaffebröd utan socker.

Att avstå från socker innebär inte att man måste avstå från allt som är sött, (och gott). Det finns alternativ. Suketter® Strö ser ut och smakar som vanligt socker, men har bara en tiondel så många kalorier. Det kan användas i både kalla och varma rätter eftersom det tål upphettning, utan att tappa smaken.

Att baka med Suketter® Strö går utmärkt, bara man följer de bakningsråd som finns för sötningsmedel. Kontakta gärna Wallco Konsumentkontakt för vidare information. Tel 08-740 54 40.

VETEBRÖD (ca 50 st)

50 g jäst
1/2 l lättmjölk
1 dl majsolja
1 dl Suketter® Strö
1 ägg
1 tsk salt
14-15 dl (800-850 g) vetemjöl



Värm mjölken till 37° C. Smula sönder jästen i degbunken, häll över mjölken och tillsätt olja, Suketter® Strö, ägget och saltet. (Tillsätt eventuellt två msk strösocker för bättre jäsnings. Dessa kalorier "försvinner" vid jäsningsen.) Arbeta in 12 dl mjöl och arbeta degen kraftigt. Spar det resterande mjölet till utbakning. Låt degen jäsa på dragfri plats till dubbelstorlek, ca 40 min. Tag upp degen på bakbordet och arbeta den kraftigt.

Gör små bullar eller längder alltefter eget önskemål. Låt bakverken jäsa ca 30 min. Grädda små bullar i 250° C ugnsvärme ca 10 min och längder i 200° C ugnsvärme ca 20 min.

Per bulle:
343 kJ (82 kcal)
2 g fett
2 g protein
13 g kolhydrat

SUKETTER® STRÖ

Välsmakande i både varma och kalla rätter.
Konsumentkontakt, Tel 08-740 54 40.

Om "aktivt samtycke" blir lag:

HOPP OM BOT UTOPI

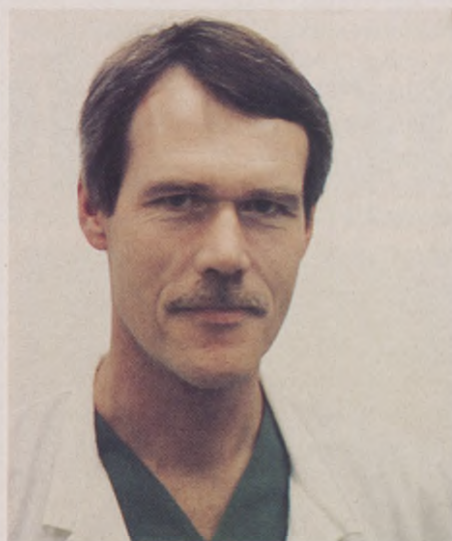
Av Ann-Sofi Lindberg

– 90 procent av donatorerna skulle försvinna! Detta blir följden om transplantationslagen ändras mot ett aktivt samtycke tror Gunnar Tydén, bitr överläkare vid transplantationskirurgen på Huddinge sjukhus.

En undersökning visar att 62 procent av de tillfrågade är villiga att donera sina organ efter döden, medan bara två procent skulle ordna med ett aktivt medgivande.

Ungefär 1000 bukspottkörtlar har hittills fått nya ägare i världen. Av dessa är 90 stycken transplanterade på Huddinge sjukhus, som är ett av de främsta centra i världen för denna typ av kirurgi.

I april 1987 har totalt 34 av de 90 patienterna fått behålla sina nya organ. Glädjande nog är de flesta i den gruppen opererade under de tre senaste åren.



Gunnar Tydén är bitr överläkare på transplantationskirurgen vid Huddinge sjukhus. Han är starkt oroad av tankegångarna på ett aktivt samtycke av donatorn innan transplantation får genomföras.

– Vi har lyckats öka andelen lyckade transplantationer från 30 procent i början av 80-talet till nuvarande 60 procent, berättar Gunnar Tydén.

– Och det roligaste är att de mår så oerhört bra, tillägger han.

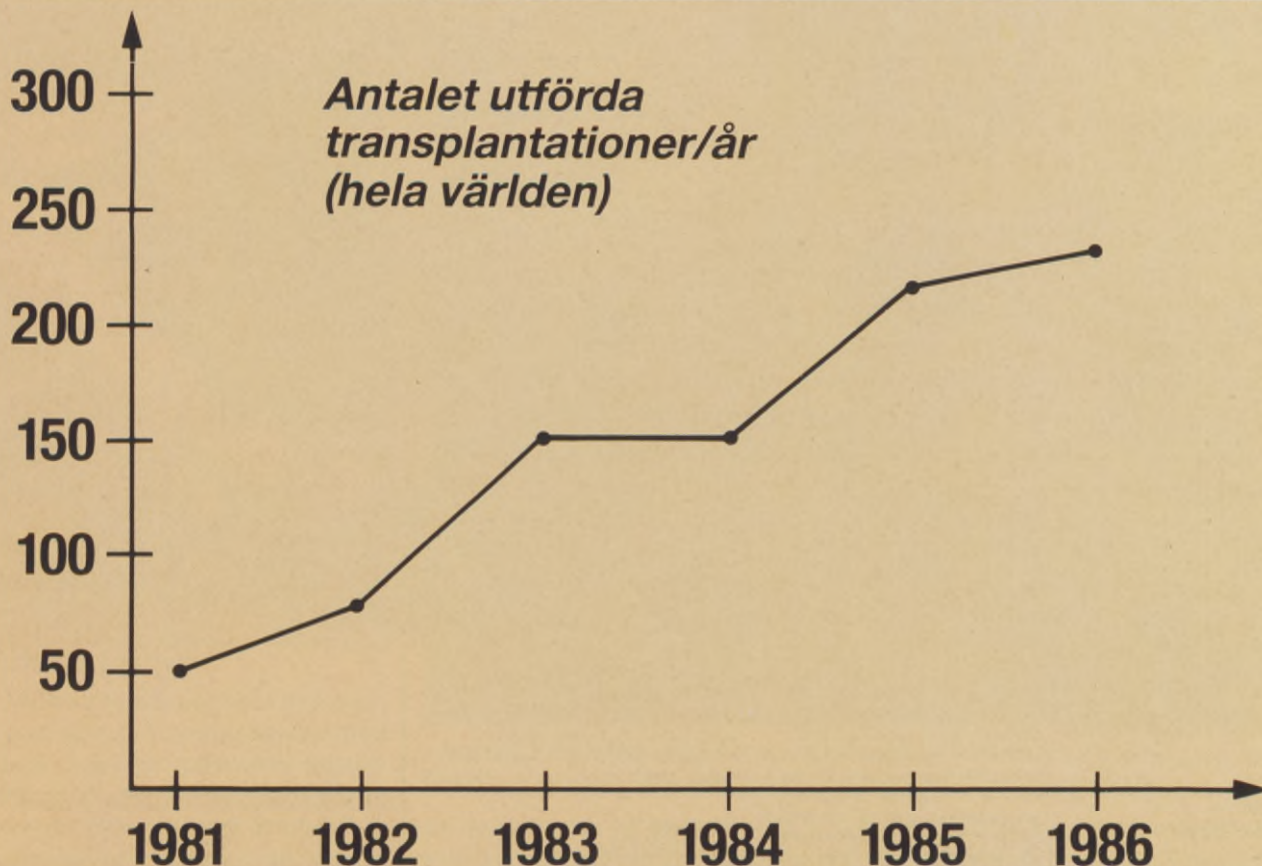
Under åren 1974–1983 gjordes 39 överföringar av bukspottkörtel vid Huddinge sjukhus. Siffrorna för åren 1984, 1985 och 1986 är 15, 16 och 20 och hittills (tom april) i år har 10 diabetiker fått nya bukspottkörtlar.

Ett av problemen vid transplantationer överhuvudtaget är bristen på organ. Och inte har situationen förbättrats under de senaste åren, då diskussionen om det nya dödsbegreppet pågått. Tidigare var det mycket ovanligt att anhöriga sa nej till en donation, medan var tredje anhörig nu är kritisk.

Katastrof för dialyser

– Folk undrar faktiskt om vi tar organ från medvetlösa, utbrister Gunnar Tydén, som är starkt oroad av tanken på att skärpa transplantationslagen ytterligare (se sid 8).

– Att skriva ett brev där man tillåter läkarna att ta ens organ kan kännas tungt, menar han, och som ett accepterande



I hela världen har i dag sammanlagt över 1.000 bukspottkörtlar fått nya ägare. 90 transplantationer har hittills utförts på Huddinge sjukhus. Av dessa fungerar 34 stycken, av vilka de flesta opererats under de tre senaste åren.

av sig egen odödlighet. Av många skäl skjuter man nog ifrån sig detta.

– Bristen på till exempel njurar medför katastrof på många dialysavdelningar, berättar han vidare. På Danderyds sjukhus har man tvingats begära mer pengar för att klara verksamheten.

Kopplingen mellan det nya dödsbegreppet, det vill säga hjärnrelaterade döds-kriterier, och transplantationer har i och för sig ingen relevans när det gäller överföring av njurar och bukspottkörtlar. Dessa organ kan tas från personer vars hjärta slutat slå (även om det givetvis alltid är bättre att flytta ett organ med fungerande cirkulation).

Troligtvis har diskussionen om människan som ett reservdelslager medfört en negativ inställning hos många anhöriga.

Tekniska problem lösta

Denna svårighet har kommit parallellt med att resultaten vid transplantation av bukspottkörtel förbättrats radikalt. Man har nu finslipat den teknik som började användas i samband med Sven-Erik Fagerbergs operation i november 1981 (se "Varför transplantation?"). Även cyclosporinet, den nya effektiva medicinen mot avstötning, har haft gynnsam effekt på transplantatöverlevnaden.

– De tekniska problemen är i princip lösta, konstaterar Gunnar Tydén. Fortfa-

rande har vi dock de immunologiska reaktionerna att brottas med. Patienten blir mer infektionskänslig ju högre doser medicin hon får mot avstötning.

– Man löper risk att få något ovanligt virus som kroppen kanske inte rår på, förklarar han. Därför är det viktigt att balansera dosen på bästa sätt.

Med de kunskaper som idag finns inom immunologin går det knappast att komma så mycket längre, menar han vidare, och hoppas att en helt ny teknik så småningom ska ersätta den immunsuppressiva behandling som ges nu.

Vilka patienter kan bli aktuella för transplantation av bukspottkörtel?

– Tidigare har bara diabetiker med mycket svåra senkomplikationer kommit ifråga, berättar Gunnar Tydén. Då gjordes alltid en kombinerad pancreas- och njurtransplantation, eftersom njurarna praktiskt taget hade upphört att fungera.

– Vi opererar fortfarande sådana patienter. Men numera har vi så smått börjat gå tillbaka till de första patienttyperna, som opererades redan på 70-talet. De hade inte utvecklat njurskador och man hoppades därför kunna undvika vidare senkomplikationer.

Problemet med att avgöra vilka diabetiker som i första hand bör komma i fråga för transplantation av pancreas är just att man aldrig i förväg kan veta vilka som får följsjukdomar. Drygt hälften får

inga komplikationer och berörs inte av transplantation.

Delvis försämrats

– I takt med att resultaten förbättras opererar vi nu diabetiker vars njurar försämrats endast till en del. De får då "bara" en ny bukspottkörtel och på så vis hoppas vi kunna hejda utvecklingen mot njursjukdom och kanske till och med se en viss förbättring, säger Gunnar Tydén.

Han poängterar att han gärna vill ha kontakt med den här typen av patienter för att diskutera möjligheten av transplantation.

Annars kommer det många brev till Huddinge sjukhus från enskilda diabetiker som undrar om transplantation. Via läkarna på kliniker ute i landet kommer också en del patienter.

Hur pass stor är risken att få diabetes igen efter en transplantation av bukspottkörteln?

– Försumbar, säger Gunnar Tydén tveklöst. I och med att organet tas från en annan människa med en helt annan uppsättning antigener, specifika för just henne, är risken mycket liten.

– Inte ens om donatorn är syskon är det någon större fara. För enäggstvillingar, däremot, som har exakt samma uppsättning antigener, har man råkat ut för just detta: den andra tvillingen fick diabetes på nytt, berättar han. ■

Varför transplantation?

Trots att insulinbehandlingen blir allt bättre och möjligheten för diabetikern att själv kontrollera sitt blodsocker ökar, kvarstår problemet med komplikationerna. Så länge kroppen inte själv producerar insulin och på ett naturligt sätt håller blodsockret normalt riskerar den diabetessjuka att så småningom drabbas av kärlförändringar i till exempel ögon eller njurar.

Med en ny pancreas (bukspottkörtel) får patienten en normal blodsockerkontroll och kan därmed slippa ytterligare komplikationer. Man har till och med kunnat skönja en viss förbättring av till exempel njurfunktionen hos diabetiker som ännu inte varit tvungna att gå i dialys.

Transplantation av pancreas har under de senaste åren bara gjorts på patienter med mycket svåra komplikationer och då kombinerats med en ny njure. Men i och med att resultaten förbättrats börjar man nu operera in

nya pancreas även på diabetiker med endast begynnande njurskador, och då utan ny njure.

När man transplanterar pancreas används främst organ från nyss avlidna personer. Det är en fördel om givaren är så nära släkt med mottagaren som möjligt, då risken för avstötning minskar. Vanligen tar man cirka 2/3 av körteln, den så kallade kroppen och svansen.

Ansluts till tarmen

Transplantatet ansluts till ven och ar-

tär för att få sin blodförsörjning. För att avleda pancreassaften, bukspottet, förbinds den avskurna pancreasänden med tunntarmen. Man leder ut den första pancreassaften ur kroppen med en liten plastslang, varvid läkningen kan ske ostört.

Det nya organet placeras nedtill i buken, medan den egna körteln ligger kvar på sin gamla plats.

Statistiken visar en ständig förbättring av resultaten vid transplantation av pancreas, från en överlevnad på cirka 30 procent för några år sedan till den nu aktuella siffran på drygt 60 procent. Antalet operationer ökar också både i Sverige och i världen (se diagram). Förutom vid Huddinge sjukhus utförs transplantationer vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg (15 stycken sedan 1985) och Akademiska sjukhuset i Uppsala. ■

Inget att förlora

Av Ann-Sofi Lindberg

För fem år sedan läste Per Rubbestad en artikel om en diabetiker som fått en ny bukspottkörtel.

– Då bestämde jag mig och sedan dess har jag envist bearbetat Tydén och Groth här på Huddinge, säger han.

Den 7 mars i år opererades Per och han är beredd att göra om det hur många gånger som helst.

– Det finns ingenting att förlora, säger han utsträckt i horisontalläge på en brits i provtagningsrummet.

Per Rubbestad är utskriven sedan en vecka och är nu på återbesök för kontroll. Han är en av de patienter som bara fått ny bukspottkörtel och inte någon njure och där läkarna hoppas kunna hejda de begynnande komplikationerna i tid.

Pers serumkreatinin, som är ett mått på njurfunktionen och helst bör hålla sig under 100, var uppe i över 600 strax före

operationen. Det är nu nere i 300 och går stadigt ner, berättar han.

– Hade det bara varit för sockret, eller sprutorna, säger han, då hade det inte varit så angeläget. Nej, det är för njurarna, synen, känseln och nerverna jag ville göra det här.

Per har förlorat känseln i underbenen och fötterna som en komplikation till sin diabetes.

– Du kan köra en gaffel genom foten utan att det känns, berättar han. Men här-omdagen kände jag att jag hade knutit skosnörena för hårt och det var länge sen, fortsätter han hoppfullt.

Klart man hoppas

– Läkarna har inte lovat någonting, men det är klart att man hoppas. Och jag är beredd att göra om det hur många gånger som helst, bedyrar Per Rubbestad. Man mår så fruktansvärt mycket bättre och den där otroliga tröttheten är borta. Jag kunde sova 12–14 timmar om dygnet, nu räcker det med sju.

I november förra året fick Per sin första

bukspottkörtel, men en blodpropp i transplantatet begränsade dess livslängd till en vecka. Detta är något som kan hända igen, det vet Per, men är ändå beredd att satsa på nytt.

Just nu har han drabbats av magsår, vilket är en rätt vanlig följd av medicineringen. Så det blir ytterligare mediciner mot biverkningarna.

”Dålig” patient

Per har alltid ätit som om han inte haft diabetes, så det blir ingen större skillnad nu.

– Jag har legat ganska högt, säger han. Man vänjer sig vid det. En ”dålig” patient, alltså. Och just nu har jag kommit in i en fruktansvärd godisperiod.

– Det mest revolutionerande för mig har varit att känna hunger på riktigt, i stället för insulinhungern jag hade förut. Tänk att kunna sätta sig till bords och tycka ”vad gott det ska bli att äta”!

– Och att kunna somna framför TV:n utan att behöva vara rädd för att missa kvällssprutan, säger han belåtet. ■

Då kan transplantationskirurgerna slå igen

När riksdagen i maj 1987 tog beslutet att begreppet hjärndöd ska ersätta ”hjärtdöden” från och med nästa år antogs samtidigt en ändring av transplantationslagen. Men ytterligare ändring av denna lag är på gång.

Risken är därmed stor att många transplantationskirurger får slå igen sina kliniker och att patienter i behov av till exempel ny njure eller bukspottkörtel drabbas hårt.

Enligt den gamla, förut gällande transplantationslagen fick ingrepp göras på avlidne person om det kunde antas att det inte stod i strid med den avlidnes eller nära anhörigs önskan. Om läkaren inte kunnat få besked om den avlidnes eller anhörigas uppfattning kunde man ändå få ta

organ för transplantation.

Det räckte dessutom med att en anhörig kontaktades om ingreppet.

I den transplantationslag som träder i kraft från årsskiftet går det att ta organ – om läkaren får ett klart positivt besked från de anhöriga, som ska ta ställning till om ingreppet stämmer överens med den avlidnes egen uppfattning. Råder det oklarhet därom får ingrepp ändå göras om anhöriga medger det. Dock får inte donation ske om det framkommer oenighet mellan nära anhöriga.

Tillgången minskat

Enligt den ändrade transplantationslagen måste alltså läkaren inhämta ett positivt besked från den avlidne (genom till exempel skriftligt medgivande) eller dennes anhöriga. Denna ändring och debatten om transplantationer har medfört att tillgången på njurar och bukspottkörtlar re-

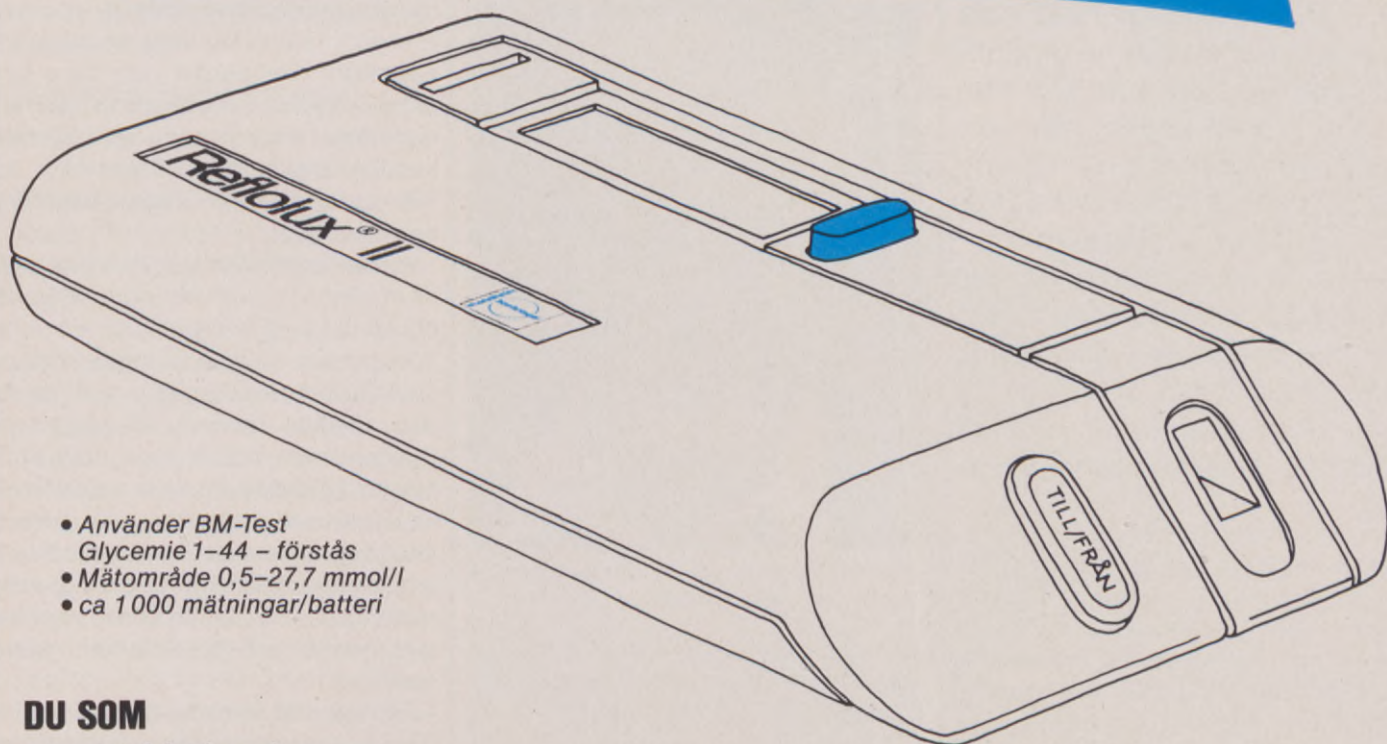
dan har minskat.

Men det kan bli så att transplantationsreglerna skärps ännu mer. Socialministern har tillsatt en enmansutredning (hovrättslagman Erland Aspelin), som har i uppdrag att arbeta fram ett förslag till ytterligare ändring av lagen. Det gäller regler för ett aktivt samtycke och eventuellt införande av donatorkort.

I riksdagen finns för närvarande en stor minoritet för ännu skarpare formuleringar. När ändringen i transplantationslagen antogs röstade nämligen en tredjedel av ledamöterna för en reservation, som innebar en klarare markering mot aktivt donationsförfarande.

Svenska Diabetesförbundets ordförande Nils Hallerby är en av de sakkunniga som knutits till utredningen och som förhoppningsvis kan påverka den (se ledaren sid 3). ■

ETT KVALITETSINSTRUMENT UNDER HALVA PRISET!



- Använder BM-Test Glycemie 1-44 - förstås
- Mätområde 0,5-27,7 mmol/l
- ca 1 000 mätningar/batteri

DU SOM

- testar blodsocker
- är van vid BM-Test Glycemie 1-44 ("Hjälpredan")
- har funderat på att köpa ett instrument för att få en bekväm avläsning och noggranna resultat
- tycker att 1 500-2 000 kronor är för dyrt för ett instrument

PASSAR DETTA IN PÅ DIG?

Då tror vi att kvalitetsinstrumentet REFLOLUX®II för endast 750:- inklusive moms (förut 1 895:-) är så attraktivt att Du redan nu skickar in Din beställning till oss.

Jag beställer _____ ex av REFLOLUX®II för 750:- inkl moms (porto och postförskottsavgift tillkommer)

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

V g texta. Sänd talongen till nedanstående adress



Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Adolfsbergsvägen 11 • Box 147 • 161 26 Bromma 1 • Tel. 08-9881 50

Tävlingscyklist och brottare med teatern i blodet

Carl-Gustaf gör entré

— Av Monica Sterner Juto —

Han är Carl-Gustaf med hela svenska folket. Denne gigant i nöjesbranschen som fick teatern i blodet redan när han som barn fick följa med mamma och pappa till Folkets Hus och Karl Gerhards revyer.

I snart 40 år har han varit professionell underhållare. Mest har han spelat revy och teater men också gjort åtskilliga filmer, skivinspelningar och på senare år även dramatik för TV-teatern.

När detta skrivs spelar han de sista veckorna i sängkamarfarsen "Leva Loppan" på Vasateatern i Stockholm. Tempot är högt uppdrivet från första stund och Carl-Gustaf har en dubbelroll som kräver snabba kostymbyten. De heta strålkastarna gassar på skådespelarna och gör luften tjock och svår att andas. Många pannor på scenen blänker. Carl-Gustaf har våta handdukar gömda lite här och var som han baddar sig med när han kommer åt.

– Varje stor huvudroll är som att springa ett 1500-meterslopp. Det har fysiologerna räknat ut åt oss, berättar han. Så jag får ju motion när jag jobbar och det är bra för min diabetes, skojar han.

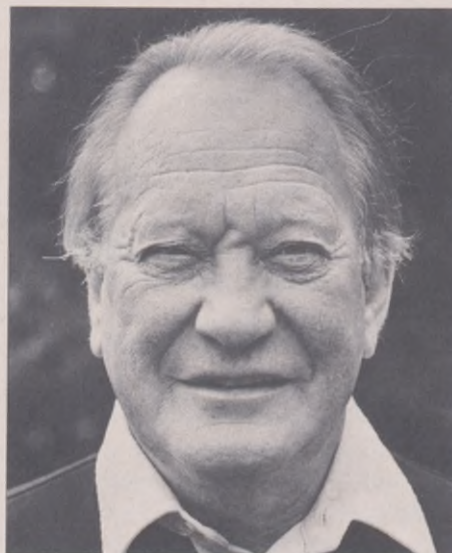
Carl-Gustafs diabetes upptäcktes vid en rutinhälsokontroll när han var i 40-årsåldern.

– Det kallas ju åldersdiabetes men jag undrar om jag inte haft sjukdomen sedan jag var ung, funderar han.

Aktiv idrottare

Carl-Gustaf var nämligen aktiv idrottsman i unga år. Han drar sig till minnes att hans tävlingsform varierade kraftigt. Han var både medeldistanslöpare, tävlingscyklist och sysslade dessutom ett tag med brottning i fristil.

– Ena dan vann jag ett medeldistanslopp lätt. Några dagar senare när jag skulle springa en annan tävling kom jag överhuvudtaget inte igång, var helt slut



Carl-Gustaf Lindstedts diabetes upptäcktes när han var i 40-årsåldern.

innan jag började... Tränaren skällde ut mig och menade att jag fuskat med träningen men så var det ju inte.

– Jag tror att det var en sockerblockering. Likadant var det i lumpen. Jag kunde bli alldeles borta emellanåt. Men fast de tog prover hittades inget fel då.

Astma

En sjukdom som upptäcktes redan i barndomen var Carl-Gustafs astma.

– Fast det hette lufttröskatarr på den tiden. Jag var liten och smal och mamma sprang till doktorn med mig. Hon var så orolig för min hälsa.

Carl-Gustafs mamma fick inte se sin son växa sig stor och kraftig. När han

var elva år dog hon plötsligt av en propp i lungan i samband med en magsårsoperation. Carl-Gustaf och hans fyra äldre syskon fick lära sig att ta hand om sig själva. Fadern som var blomsterhandlare måste sköta affären.

När Carl-Gustaf var i 20-årsåldern dog också hans far.

– Kanske är det för att jag har råkat ut för så mycket sorg som liten som jag tycker om att få folk att skratta.

Tillsammans med sina kamrater hittade Carl-Gustaf på olika pjäser som de sedan spelade hemma på gården på Kungsholmen i Stockholm. Så småningom började han skriva revyer åt olika ungdomsklubbar. Han gick ut den 8-åriga folkskolan och fortsatte med en 1-årig kontorsutbildning. Någon egentlig teaterutbildning har han inte. Han har sett, lyssnat och lärt av andra skådespelare.

– Familjen var emot det här med teater. Det var inget riktigt yrke och inkomsterna var osäkra.

Skrev bland kostymer

Så Carl-Gustaf började sin yrkesverksamhet som kontorspojke på ett försäkringsbolag. Sedan fick han jobb i en färghandel.

– Men den låg bredvid Karl Gerhards kostymateljé så då satt jag där och skrev pjäser i stället när jag hade en stund över.

På kvällarna hade han olika teaterengagemang. 1947 gick han över på hel-



Motion och vistelsen i naturen är en viktig del av Carl-Gustafs liv.

tid till teatern. Redan året innan hade han blivit en av Tre Knas som då spelade på Casino. Nu fick han också de första små filmrollerna.

Under hela sin långa karriär har han kämpat med astma. För att vara astmatiker med bland annat dammallergi har han egentligen valt sämsta tänkbara arbetsplats. En teater är en extremt dammig lokal, med torr och het luft och en skådespelare använder mängder med smink. De väldiga lokalerna ställer stora krav på röststyrka och man bör ha friska stämband.

Syrgasapparat i logen

– Det går tack vare att jag har luftfuktare och luftrenare i logen. Antihistamin-tabletterna ligger i lådan om de skulle behövas. I sista hand har jag en syrgasapparat om jag får ett riktigt astmaanfäll.

– Men det gäller att inte gripas av panik för då blir det bara värre.

Det har hänt några gånger att Carl-Gustaf tvingats avbryta en föreställning för att i ilfart ta sig till sjukhus. De senaste åren har han däremot klarat sig rätt bra. Förutom att han dagligen äter sina diabetestabletter har han viss långtidsverkande astamedicin i form av injektioner. I möjligaste mån försöker han klara sin hälsa genom ett vettigt leverne, rätt kost och motion. Det hindrar inte Carl-Gustaf från att ibland äta en riktig brakmiddag. Det blir en hel del representation i det här jobbet.

– Häromkvällen var jag på en middag där det bjöds på lax, tournedos, dessert och vin. Men nästa dag blev det bara grötfrukost och sen extra mycket motion och bara grönt till middag.

Då och då tillbringar han gärna en vecka på hälsohem, äter sunt, motionerar i skog och mark och vilar upp sig. Men dit får han inte med sig hustru Tully.

– Hon gillar inte doften, säger han och skrattar. Och så vill hon bara röka hela tiden så vi måste ha fläkt på rummet.

Broadway Blend mot hunger

– Jag röker själv ibland. Det sitter i sen lumpen, då några sparade fimpar Broadway Blend kunde mota hungern. Han har inte något emot att folk röker i hans närhet, trots astma, för han menar att människor måste få vara som de är.

Carl-Gustaf har också provat att fasta. Men några blodsockervärden förstår han sig inte på att ta, i stället känner han sig fram.

– När jag märker att jag blir precis som



Så här års kan man möta denne urstockholmare på cykel ute på Djurgården till exempel.

bakfull, eller matt och tappat lusten att göra något, då förstår jag att det är sockret, förklarar han på sitt eget speciella sätt.

Motionen är en viktig del av tillvaron även hemma. Behovet att röra sig sitter i sedan idrottstiden och arbetet på scenen kräver järnfysik. Därför kan man under den varmare årstiden möta denne urstockholmare på sin tio-växlade cykel någonstans på Djurgården eller på väg hem genom stan mot hemmet vid Hammarbyhamnen.

Vill inte skrämmas

– Jag har just tagit fram cykeln för året. Nu kommer en härlig tid när man snart kan se de nya fågelkullarna, rådjurskiden och harungarna i Djurgårdslandet. Ibland stiger jag av cykeln och går på promenadstigarna för att inte skrämmas.

Före en sån här tur äter Carl-Gustaf alltid en ordentlig frukost. Får han i alla fall

en känning cyklar han till närmsta kiosk och köper en banan. Men att ta med sig något att ha i beredskap vore honom fjärran. Han löser problemen när de dyker upp.

– Livet har lärt mig att inte bekymra sig i förväg, man får ta det som det kommer i alla fall.

Vid tretiden äter Carl-Gustaf sin middag tillsammans med hustru Tully – som varit hans livsledsagare sedan ungdomen – i hemmet och framåt fem är det dags att bege sig till teatern igen.

Snart ska han förvandlas till den rörande försäkringsdirektören Torrison som fått problem med potensen och efter diverse förvecklingar hamnar på glädjehuset Glada Musen. En fullsatt salong applåderar när Carl-Gustaf första gången dyker upp på scenen och under spelets gång blandas skrattsalvorna med spontana applåder.

Det råder ingen tvekan om att han har en stor plats i våra hjärtan... ■



MONOJECTOR
blodprovstagare



DAGSETUI
sprutor o insulin



SKYDDSHYLSA
Monojector



FÖRSTORINGSGLAS
Monoject



MONOLET
lancetter



INJECTOMATIC
injektionspistol



ETUI
Monojector



FÖRLÄNGD HATT
Monoject

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

*Bara Monoject
har orange korr
- en extra
säkerhetssignal*



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.



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!



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

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

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

Äventyr i myshörnet

Av Ulla Ernström

Alltid blir det någon sommardag då du hellre placerar dig med en bok i myshörnan än du simmar nere vid badbryggan. DIABETES har hittat ungdomsböcker, spännande båda, men lite lärdom finns där också, om diabetes.

Den ena boken handlar om en ganska mardrömslik upplevelse. **Bengt Martin** skildrar den i **Utflykten**, en lättläst och verkligt spännande bok man inte kan låta bli att sträckläsa.

Det är en berättelse om sommarkompisar ute i skärgården, två tjejer och två killar med rätt olika karaktärer. De kommer från miljöer som skiljer sig från varandra, har olika bakgrund och ibland sviktar självförtroendet. De vill över-

trumfa varandra: Jag kan minsann lika bra som du!

Det faller sig så att den lilla utflykten inte blir vad man tänkt sig. Som en osynlig åskådare kan du följa de fyra på en båt vars händelserika färd inte bör avslöjas här. Men att strapatserna kompliceras av att en av de fyra har diabetes har du antagligen redan gissat. De andra vet inte det, ingen har talat om diabetes, och ingen förstår någonting när inte alla



Det kan vara rätt härligt att vara ute när regnet står som spön i backen, om man har regnkläder på sig. Men efter en stund längtar man in. Kanske till en bok. (Foto: Thomas Wester/Bildhuset)



orkar hjälpa till i en krissituation.

Bokens teckningar av Ola Nyberg höjer bokens ödesmättade stämning. Men man kan gott säga att det är en rolig bok också. Replikerna fyrklövern drämmer till varandra med går inte av för hackor. Först i konkurrensens tecken, senare i gemensam olycka. Då ingen längre förmår skylla ifrån sig utan alla inser allvaret i vad som står på och försöker lösa det hela med gemensam idékläckning och ansträngning.

Bengt Martins *Utflykten* kom 1982 på förlaget **Rabén & Sjögren** med under rubriken **lättlästa, spännande ungdomsböcker** (8–15 år). Den finns i bokhandeln eller kan lånas på bibliotekets ungdomsavdelning.

Den andra boken

I nyutgåva kom 1986 en bok med originaltiteln "Sugar Mouse" av **John Branfield**. På svenska blir det "sockerrättan". Men av någon anledning har den svenska titeln blivit **Sara är inte som andra**. Kanske ett tecken på att boken ursprungligen har några år på nacken, den kom 1973 första gången.

Man skulle knappast ha kallat en ny bok så. För Sara är ju precis som andra, med en liten skillnad. Den att hon har diabetes och måste ta sprutor.

Sockerrättan spelar bara en liten roll i boken. Sara är huvudpersonen, hon är

tolv år och har ganska nyligen fått diabetes.

Hon vill inte ha diabetes, mår dåligt och vill stanna hemma från skolan. När hon får sin diabetestidning (den engelska) på frukostbrickan bryter hon ut i ilska. För i den tidningen står det bara om en massa duktiga och snälla personer som tar sina sprutor och lever lyckliga med sin sjukdom. Hon hatar larvet!

Hela familjen får utstå Saras argsinthet, föräldrar och syskon. Men en dag vänder det. Något händer som får Sara att ändra uppfattning om allt omkring henne. En händelse som inte direkt har med hennes diabetes att göra. Men eftersom allt hänger ihop så får det följder för den också. I positiv riktning.

Saras stora intresse är ridning. Hon får

ytterligare något att ägna tid och kärlek åt. Det är inte killar. Fast även de börjar så smått komma in i hennes liv.

Ibland blir Sara irriterad över att hon måste vara så regelbunden med mattiderna och kommer i dispyt med sin läkare. Hon tycker det är svårt att stå emot godissuget, sockerrättorna.

Den behandling hon får för sin diabetes är modern, det märks inte mycket att boken inte är helt nyskriven. Någon revidering av innehållet har inte gjorts i nyutgåvan. Bara omslaget är ändrat. I första upplagan dominerades det av en häst. Läsarna protesterade, ansåg det inte relevant mot innehållet. Sara är inte som andra är utgiven på Wahlströms, för ålder 9–15 år. Finns i bokhandeln eller på bibliotekets ungdomsavdelning. ■



Bengt Martin om boken

*Vi frågade författaren till **Utflykten**, Bengt Martin, Stockholm, om hur det kom sig att han skrev en bok som delvis handlar om diabetes.*

– Jo, säger han, jag fick en förfrågan från förlaget om jag ville skriva ett så kallat läsa-lätt-manus. Det skulle vara spännande, det var de direktiv jag fick på innehållet.

– Jag började fundera och kom att tänka på en klasskamrat jag haft som hade diabetes och fick koma en gång. Dessutom var en kamrat under min skådespelartid diabetiker.

– När idén klarnat tog jag kontakt med flera läkare för att få fakta om diabetes. Jag fick läsa in mig på området, precis

som jag läst in mig på spindlar inför en av mina senaste böcker.

Bengt Martin har skrivit många böcker, totalt 26, varav några få är ungdomsböcker. *Utflykten* blev väl mottagen av recensenterna. Över huvud taget var läsa-lätt-böcker populära när de började komma i början av 1980-talet. Även om en del ungdomar tyckte att de var för lätta att läsa, med relativt stor stil och inte så kompakt text.

– Jag fick en enda negativ reaktion på boken, berättar Bengt Martin. Det var från en mamma till ett barn som hade diabetes. Hon tyckte jag skrämde med min bok, att det jag skrev inte kunde hända. Men jag kollade med läkare igen och fick bekräftelse på att min version var riktig. ■



Bengt Martin har skrivit många böcker, varav några få är ungdomsböcker.

Utflykten av Bengt Martin, Rabén & Sjögren 1982, pris cirka 55 kronor inkl. moms.

Sara är inte som andra av John Branfield, Wahlströms 1986, pris cirka 55 kronor inkl. moms.

BREVKONTAKT

Hej!

Jag är en tjej på 11 vårar som vill brevväxla med en tjej som är 11–13 år. Du ska bo på landet och tycka om hästar. Mina intressen är hästar, ridning, hundar, ja alla djur. Jag har inga särskilda idoler. Jag har två fåglar och sköter en fjording.

Lisa Holmberg
Bergbostigen 9
16350 Spånga

Hejsan!

Jag är en tjej på 11 år som har diabetes. Jag skulle gärna vilja brevväxla med både killar och tjejer i 10–14 års ålder som har diabetes. Skriv till

Malin Söderlund
Svibackagatan 16
81135 Sandviken

Hallo!

Här har ni en tjej av årgång -66 som har haft diabetes sedan jag var sju år. Nu hoppas jag att några killar och tjejer mellan 19–25 år har lust att skriva till mej. Även ni som inte har diabetes är välkomna med brev.

Kicki Biéth
Kvarnbergsvägen 11 C
79152 Falun

NOVO

NovoPen® har fått tillökning

Enkelt
Bekvämt
Säkert



NOVO

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

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



NovoPen OCH KANYLER TILL NovoPen ÄR KOSTNADSFRIA HJÄLPMEDEL.



SVÅRT ATT LÄSA MELLAN GRADERNA

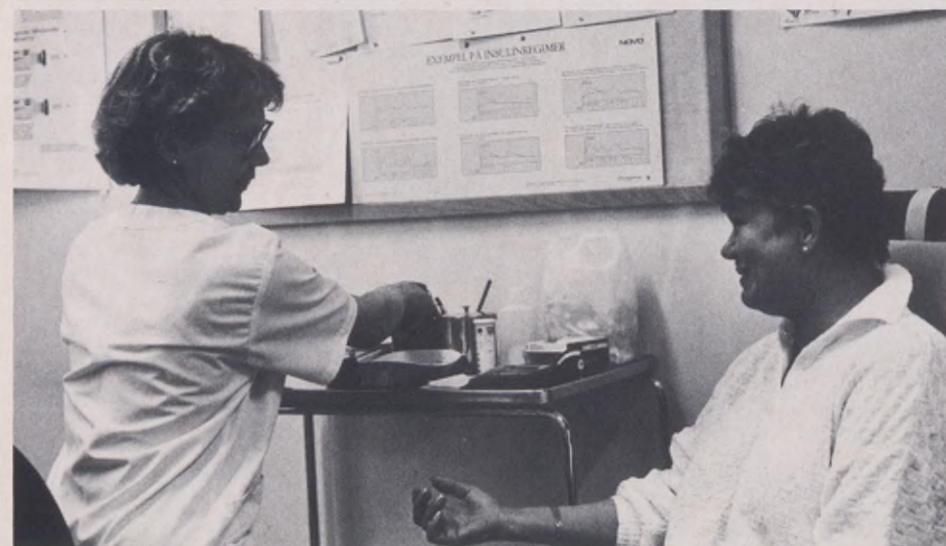


DIABETES har följt några patienters övergång till insulin 100 i Uppsala och Södertälje.

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

Inger Hultman i Södertälje bläddrar igenom högen med papper hon fått av syster Elisabet ännu en gång: doskort, ID-kort, en trave recept på insulin 100, insulinpennan, knappen, urinstickor och svabbar.

– Den här kan vara bra att ha också, säger sköterskan och lämnar över en plastpåse för riskavfall.



– Du ska alltså ha 100 IE nu, berättar syster Elisabet Forsgårdh för patienten Inger Hultman från Södertälje. – Är det inte lika bra att byta till insulinpenna på samma gång, undrar hon.

– Där stoppar du alla gamla sprutor och överblivet insulin 40 och lämnar in på apoteket, förklarar syster Elisabet Forsgårdh på Södertälje sjukhus.

– Samtidigt hämtar du ut dina nya recept.

Det är bister vårkyla i Kringelstaden och sjukhusets regngrå fasad lättar knappast upp stämningen. Inne på diabetesmottagningen råder en varmare atmosfär och där har syster Elisabet mycket att stå i under dessa dagar.

– Det är ett väldigt tryck på oss just nu, berättar hon. Många diabetiker som ska gå över till insulin 100 hinner aldrig få en läkartid före den sista september. Apoteken tar hand om de gamla recepten, trots att de inte är slut, och skickar nya per post.

I Södertälje har man på så sätt påskyndat övergången till det nya insulinet. Den ursprungliga idén att varje diabetiker skulle invänta sitt gamla recepts utgång för att via ordinarie läkarbesök ställas in på insulin 100 har alltså inte kunnat genomföras här.

– Det har fungerat väl än så länge, säger syster Elisabet och plockar fram en spruta med den nya markeringen och orange hatt. "Jaså, var det så här enkelt" brukar patienterna säga efteråt.

– Fast de synskadade har haft problem med de små skalorna och tvingats använda förstoringsglas, påpekar hon.

Även Inger Hultman tycker att markeringarna sitter för tätt och har litet svårt att urskilja dem utan glasögon.

– De tänker inte på att man ser så illa, säger hon och kisar mot den nya graderingen.

Inger tar 24 enheter på morgonen och 12 på kvällen.

– Tidigare har vi räknat om det här i streck, undervisar syster Elisabet, men nu behöver du bara dra upp precis så många enheter du ska ha.

– Vore det inte bra att gå över till måltidsinsulin på en gång, undrar hon och tar fram insulinpennan. Då kan du dela upp injektionerna och ta fyra doser per dag.

– Jo, jag tror det kan bli litet lättare med pennan, menar Inger Hultman. Nu slu-

tar jag jobbet klockan fem och måste alltid stressa hem för att få i mig middag i tid.

– Men kom ihåg att du måste äta inom en halvtimme när du tagit ditt snabbinsulin, förmanar syster Elisabet och trycker några gånger i pennskaftet för att visa hur Inger ska göra.

– Fyra tryck före varje måltid, inflikar doktor Jan Linde, som plötsligt gjort entré.

Att bestämma själv

– Vi har fått mycket positivt gensvar hos patienterna för pennan, fortsätter han. De brukar säga att de för första gången själva bestämmer över sin sjukdom i stället för tvärtom.

Sedan får Inger veta att hon ska ta en blodsockerkurva efter att ha använt pennan i tre-fyra dagar.

– Man får pröva sig fram, säger doktor Linde. Till en början blir det en uppskattning och sedan får vi finjustera efter hand.

Ännu en nyhet för Inger blir insulinknappen, som hon ska byta ut var tredje dag. Den sätts i magen, där hon tar pennan. Kvälldosen sticker hon som vanligt i låret med sprutan.



Inger får börja sticka sig i fingret nu när hon går över till insulinpennan och insulin 100.

– Det är viktigt att du inte "hoppas" med pennan mellan magen och låret, säger syster Elisabet. Då får du en ojämn kurva.

Inger Hultman verkar lugn och förvisad om att det här kommer att gå bra. Hon har just lagt om sina matvanor, vilket hon trivs med och urinstickorna har inte visat något på länge.

– Men nu får du börja sticka dig i fingret i stället, för du kan ha en hög njurtröskel och då släpper inte njurarna igenom något socker fast det kan finnas i blodet, påminner syster Elisabet.

Mitt i väntrummet på diabetesmottagningen i Uppsala har diabetessköterskan Anita Bergström dukat upp. Med sprutor och sprutbilder. Broschyrer. En miniaturlösning. Hjälpmiddel för synskadade, de få som för dagen finns. Allt om insulin 100.

Av Ulla Ernström

Patienterna som varit inne hos läkaren och fått recept på det mer koncentrerade insulinet kan slå sig ner i soffan hos diabetessköterskan Anita Bergström för information om insulin 100 i lugn och ro. Inget jäkt.

Leif Zern, kulturskribent på tidningen Expressen, lyssnar uppmärksamt när Anita visar en insulinpenna. Men han behöver den inte än.

Han har två doser, en på morgonen och en till natten, och ser den dag då han måste gå över till tre sprutor om dagen som ett spöke. Det skulle vara svårt att hantera insulin tagningen med tre sprutor och de oregelbundna arbetstider han har. Då kan insulinpenna vara en

lösning.

– Nej, jag har inte känt mig orolig någon gång inför den insulinförändring jag kände till skulle komma. Jag har sett den som något positivt som hänger samman med de nya hjälpmedlen. Många kan ju känna sig friare med dem.

– Men det är klart att ser man till de ganska många av diabetikerna som är äldre, kanske synsvaga och darrhänta, och ska ta sprutor är den här förändringen kanske inte något framsteg, eftersom det är noga med exaktheten, säger Leif Zern.

Själv tror han inte det ska bli svårare att dosera insulin 100 i den nya sprutan än det var med det gamla systemet.

Lämna in

– Hur var det du sa nu igen? frågar en av patienterna tveksamt. Och Anita upprepar, visar den nya sprutan patienten valt och ritar på den tecknade bilden av sprutan in precis hur många enheter som ska dras upp.

– Du har samma dos som tidigare. Men tänk i enheter nu. Lämna in allt gammalt insulinmaterial du har hemma till apoteket. Annars hinner du glömma det du



– Så krångligt verkar det ändå inte, säger Stina Norberg, när diabetessköterskan Anita Bergström visar att det är 38 enheter hon ska dra upp i sprutan nu, helt enkelt. Och med förstoringsglas ser Stina graderingen. (Foto: Björn Lind).

lärt dig hos mig idag, uppmanar Anita. Yngre patienter på väg från läkaren med receptet fladdrande i handen ut genom väntrummet får Anita hugga tag i. Den framrusande ungdomen tycker att nya sprutor, jaha, det verkar väl inte så märkvärdigt. Tar emot Anitas information på stående fot, en aning motvilligt. Den äldre generationen patienter undrar över vad det ska vara bra för med dessa nya saker, när man nu vant sig vid något. Anita förklarar att den största fördelen med en allmän övergång till insulin 100 är att från 1 april 1987 rör man sig med samma begrepp för insulin både inom vården och bland patienterna. Risken för misstag blir mindre.

Med förstoringsglas

Men det är de nya sprutornas gradering som får de flesta kommentarerna, den är svår att urskilja. Finns det ingen mindre spruta än 1/2-ml (50 enheter)? Nej, inte än, men det kommer nog, upplyser Anita. Då blir avståndet mellan enhetsgraderna större och lättare att se.

Pensionären Stina Norberg har känt sig orolig inför att behöva börja med något nytt. Det är inte så lätt när man inte ser så bra, menar hon. Stina får pröva med en spruta av sitt gamla invanda märke, men det går inte så bra. Hon byter hellre till den spruta som har de största siffermarkeringarna och med ett förstoringsglas att sätta just över det stället på sprutan dit Stina ska dra upp, till 38 enheter, känner hon sig trygg.

– Det ska nog gå bra det här, säger Stina Norberg.

Efter en vecka hörs vi per telefon.

– Det har gått fint, intygar Stina då. Jag lever, skojar hon. Den där bilden med mina enheter inritade jag fick av Anita har jag framför mig varje morgon när jag tar min spruta. Jag har bara en spruta om dagen.

Det är rushigt på diabetesmottagningen i Uppsala. Men det går, påpekar Anita, genom att man fått en liten personalförstärkning under insulinövergången. Anita har i uppdrag att informera all övrig vårdpersonal på Akademiska sjukhuset i Uppsala om insulin 100. Men en halv dag i veckan håller hon "öppet hus" för att de patienter som önskar ska kunna komma och få extra information om insulin 100.

Av Berndt Nilsson

En tillbakablick på verksamhetsåret 1986 visar på stora förändringar av Svenska Diabetesförbundets inriktning. Dels har några statliga utredningar krävt ett kraftfullt och snabbt agerande från förbundets sida, dels har den allmänna ekonomiska debatten medfört att förbundet delvis tvingats ändra sin inriktning och göra en satsning på de intressepolitiska frågorna. En viktig uppgift för detta år är att vända medlemsutvecklingen åt rätt håll igen.

Den 8-10 maj genomfördes Svenska Diabetesförbundets 22:a riksstämma i Falun. I stämman deltog 198 ombud samt gäster, förbundsstyrelse och kansli. Till riksstämman hade inte mindre än 63 motioner inlämnats, vilket om man blickar tillbaka till de sista 20 årens riksstämmor torde vara rekord.

En mycket stor del av motionerna handlade om de intressepolitiska frågorna, merkostnadsfrågor, hjälpmedel och vårdbidrag till exempel. Huvuddelen av motionerna bifölls av riksstämman, vilket innebär att styrelsen har ett ganska omfattande uppdrag att genomföra före nästa stämma.

På riksstämman valdes även en ny förbundsordförande efter Bertil Dahlén som avled 1985. Det blev Nils Hallerby från Stockholm, tidigare borgarråd i Stockholms stad och landstingsråd i Stockholms läns landsting.

Dödsbegreppet

En av de stora socialpolitiska frågorna under 1986 har varit den förväntade propositionen som regeringen avsåg att lägga på utredningen "Dödsbegreppet SOU 1984:79". I massmedia framkom att regeringen tänkte föreslå ett hjärnrelaterat dödsbegrepp men samtidigt föreslå en översyn av transplantationslagen, och att den översynen skulle ha en inriktning mot en mer aktiv medverkan från donators sida.

För att försöka förhindra en sådan utveckling, som i princip skulle lägga ned den svenska transplantationsverksam-



Riksstämman beslutade om en kraftig satsning på våra ungdomar.

heten, fick förbundet agera starkt utåt: dels via direkt uppvaktning av statsrådet, dels genom att ordföranden tillskrev länsföreningarna och bad om hjälp att informera och påverka riksdagsmännen om förbundets syn på dessa frågor. En stor uppslutning från länsföreningarna gör att vi förhoppningsvis kan ha fått fram vårt budskap.

Satsa på ungdomar

En av de stora frågorna som avhandlades på stämman var förbundets framtida barn- och ungdomsverksamhet. Genom bifall till ett flertal motioner har stämman gett förbundsstyrelsen i uppdrag att göra en kraftig satsning på våra ungdomar. Denna satsning skall dels ta sig uttryck i en förstärkt aktivitet i form av läger, konferenser och utbildning, men också i form av att söka lösa frågan om vårdbidrag till våra diabetesbarn. Alla de här uppdragen som stämman gett föranledde förbundsstyrelsen att under hösten ordentligt förstärka bemanningen på kansliet. I september tillsattes tre projektjänster löpande på två år, en som föreningskonsulent för att

stärka lokalföreningarna i dess arbete, en som ungdomskonsulent för att verkställa riksstämmans beslut om ungdomsarbetet, samt en deltid som redaktör för att slutföra förbundets broschyrs serie.

Utredningssekreterare

I november beslutade styrelsen att inrätta en tjänst som utredningssekreterare för att arbeta med merkostnadsfrågor, hjälpmedel och vårdbidrag i första hand. Styrelsens utredningsresurser har på så sätt fått en ordentlig förstärkning och förhoppningen är att detta ska ge utslag innan vi möts vid 1989 års stämma.

Årets tema har varit psykologiska aspekter på diabetes. Temat som sällan berörs i diabetesvården visade sig vara föga behandlat i såväl forskning som litteratur. Förbundsstyrelsen beslutade därför att "ligga lågt" under 1986 för att sen återkomma under 1987.

För att själva kunna få fram material i ämnet arrangerade förbundet ett symposium den 14-15 november med detta tema. Medverkande var kunniga i äm-



net från både Sverige och Finland. Symposiet gav oss ett underlag att stå på för ett fortsatt agerande på 1987 års diabetesdaag.

Arbetet med Svenska Diabetesförbundets skriftserie kom igång ordentligt under 1986 och fortsätter planenligt under detta år. Tidningen Diabetes har fortsatt hålla en mycket hög kvalitet. Den interna FörbundsNytt har från och med 1986 fått en mer professionell form, vilket gjort den lättare att läsa.

Vissa farhågor

Ekonomi har även under 1986 varit bra. Den utökade bemanningen på kansliet i kombination med att riksstämman ej beslutade om någon medlemsavgiftshöjning åren 89-90 ger dock vissa farhågor. Tre av tjänsterna som tillkommit under hösten är dock projektjänster som räcker till 1988. Styrelsen har då naturligtvis att ta ställning till fortsatt verksamhet med hänsyn till det ekonomiska utfallet.

Den medicinska forskningen har alltid varit viktig för Svenska Diabetesförbundet. Under året har förbundet kunnat lämna 1 miljon kronor i direkta forskningsanslag, 75.000 i reseanslag samt 58.000 till gästforskare och till ögonforskning. Därutöver har två forskningsprojekt stötts med direkta medel ur forskningsfonden: ett projekt som studerar incidens och prevalens av diabetes i åldersgrupperna 15-35 år i hela landet, samt den nationella pumpgruppen som studerar effekterna av behandling med insulinpump.

Detta stöd till den medicinska forskningen samt stödet till förbundets ekonomi har blivit möjligt tack vare många frikosliga bidrag från givare runt om i landet vilket vi varmt tackar för.

Mörka moln

Sammanfattningsvis har vi nog alla anledning att vara nöjda med 1986. Verksamheten har kunnat utökas tack vare ett gott stöd från medlemmar och andra. Det finns dock några mörka moln på horisonten. För det första är det den låga tillväxten i den offentliga ekonomin, den har nu en tid låsts vid 3%. Detta kommer på sikt att drabba diabetesvården och diabetikernas sociala villkor. Det andra som ger oss anledning att oroas är medlemsminskningen, förbundet har under 1986, efter en period av konstant ökning de senaste 15 åren, minskat med 410 medlemmar.

Detta är en allvarlig erinring, och åtgärder måste vidtas för att vända denna trend. Det finns exempelvis ett betydande antal diabetiker och föräldrar till diabetiker som står utanför vårt förbund. Vi måste genom nära kontakt med den öppna och slutna sjukvården söka få kontakt med dessa och peka på vikten av att diabetikernas intressen verkligen kan bevakas av ett starkt förbund och att det därför är viktigt att förbundet har stöd av så många diabetiker och nära anhöriga som möjligt.

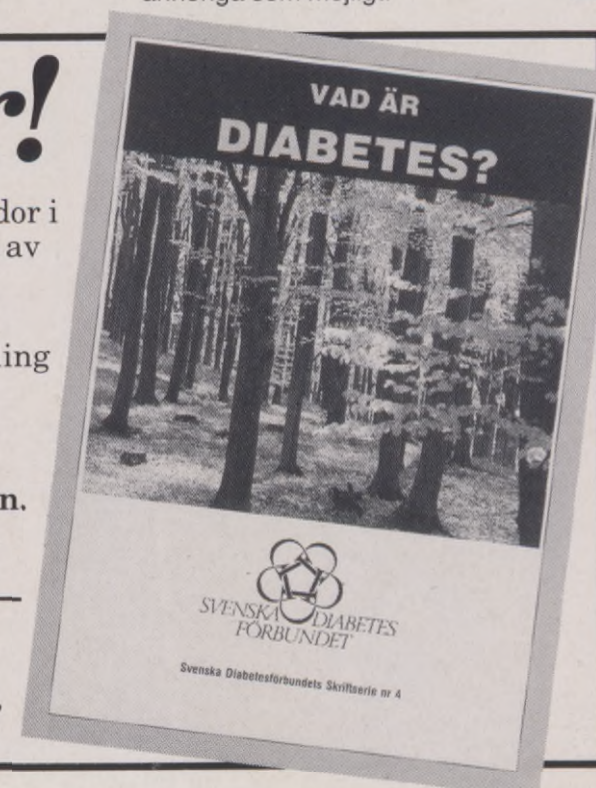
Ny broschyr!

Skaffa den nya broschyren "Vad är diabetes?"! På 12 sidor i färg får du veta grunderna om de två vanligaste typerna av sjukdomen.

Du kan läsa om hur energiomsättningen förändras vid insulinbrist och diabetes uppstår, om symptom, behandling m. m. Författare är docent Jan Östman.

"Vad är diabetes?" är nr 4 i en skriftserie och kan beställas från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö. Broschyren är gratis, utom för frakten. Enstaka exemplar kan erhållas mot brevporto insänt i frimärken. Finns också på kassett.

I diabetesförbundets skriftserie har tidigare utkommit: Nr 1 Det diabetiska ögat, Nr 2 Den diabetiska njuren, Nr 3 Fina fötter. De kan beställas från adress som ovan, men kostar 3 kronor per styck.



Flerdosterapi med insulinpenna har bidragit till ökat välbefinnande för många insulinberoende patienter. Tack vare att Insuject för snabbinsulin (*Velosulin Human*) nu kompletteras med Insuject-X för medellångverkande och blandat insulin (*Insulatard Human resp. Mixtard Human*), kan ännu fler få det bättre.

Doseringssäkra insulinpennor.

Först kom Insuject... (för snabbinsulin)



Insuject för snabbinsulin har introducerats som ett alternativ till konventionell injektionsteknik, främst vid 3- och 4-dosbehandling. Intresset har hela tiden varit stort och många patientfördelar har rapporterats.

Insuject har en utformning som bidrar till att ge patienten trygghet och komfort. Den väger endast 38 g (med ampull) och har en greppvänlig form. Den har en storlek som är väl anpassad för bröstfickan eller handväskan, endast 14,5 cm lång.

...nu

finns Insuject-X (för NPH-insulin)



Nordisk introducerar nu Insuject-X för insulinsuspensionerna Insulatard Human och Mixtard Human. Den nya pennan är ett komplement till Insuject, som är avsedd för snabbverkande Velosulin Human, och den har samma konstruktion för maximal doseringssäkerhet och komfort.

Insuject-X är lätt att känna igen. Det tydliga fönstret både syns och känns. Det är lätt att kontrollera att suspensionen är väl blandad. Detaljerade anvisningar finns i förpackningen. Det är också lätt att skilja de båda pennorna åt även för synsvaga patienter.

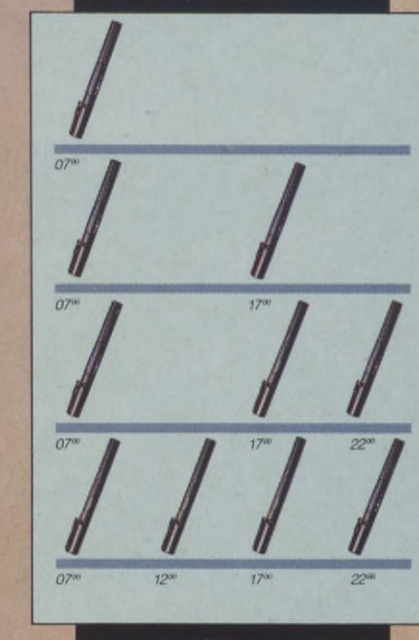
Det är väsentligt för insulinpennor med suspensioner att nålen kasseras efter varje injektion och ny nål sättes på inför nästa injektion. Därför är skyddshatten igenpluggad, vilket innebär att man måste byta nål vid varje injektion. I övrigt är Insuject-X identiskt med Insuject.

Insuject och Insuject-X med kanyler är kostnadsfria hjälpmedel.

Såväl Insuject som Insuject-X har samma grundkonstruktion för att uppfylla maximala krav på doseringssäkerhet. Doseringen sker genom att pennans bakstycke vrids. Varje snäpp ger 1 IE, varför dosen kan bestämmas med stor noggrannhet. Vridskalan fungerar också som dosminne. Kontroll av insulinmängden sker genom att pennans bakstycke dras tillbaka, varvid avståndet indikerar hur mycket insulin som är kvar.



Insuject och Insuject-X kompletterar varann så att alla insulinberoende patienter kan få en penna, oavsett vilken terapiform man använder idag. Här är några tänkbara mönster:



- 1-dos
Insulatard Human eller Mixtard Human
- 2-dos.
Mixtard Human och/eller Insulatard Human.
- 3-dos.
Mixtard Human, Velosulin Human och Insulatard Human.
- 4-dos.
Velosulin Human under dagen och Insulatard Human som nattdos.

N Nordisk Gentofte
Nordisk Gentofte Sverige AB
Box 942, 251 09 Helsingborg
Tel. 042-10 44 00

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

HURRA FÖR SOMMAREN!

Matredaktör: Ulla Ingeson

Sommar betyder lättlagad mat, mat som är ljus både till färg och smak. För sommarens utflykter väljer vi praktiska pitabröd, hembakade förstås, som rymmer både pålägg och grönsaker.

Lenrimmad lax med färsk potatis och grön, svaltt uppfriskande sås blir sommarens festmat, till släkträffen, födelsedagsfesten. Filfromage med de bär som är bäst i säsong får avsluta.

SOMMARMAT

Lenrimmad lax
Färsk potatis
Sauce verte
Grön sparris och sallat
Filfromage
☆☆☆
Böcklingsallad
☆☆☆
Laxsallad
☆☆☆
Pitabröd
☆☆☆
Grilltips

Fotograf: Thomas Svensson

Vänta på något gott

Äntligen sommar med skoledigt, semester, utflykter, resor längre eller kortare. Nog ska det bli skönt efter en vinter som känts ovanligt seg.

Att grilla är för många ett sommarnöje.

Nybörjaren gör klokt i att börja så nätt och välja skivor och bitar som går lite snabbare. Väntan på att den fina glödbädden ska bildas kan kännas lång. Se till att det finns någonting att äta och dricka under tiden: den goda salladen, en sval sommarkryck, tex en lätt bål.

Om man ska grilla "ute i naturen" och inte

för med sig en campinggrill är det flera saker att tänka på. Gör upp elden på grus eller sand, aldrig på släta berghällar som spricker av hettan. Tänk på eldfaran och undvik gräs, träd, buskar eller ljung och mossor. Ha alltid vatten till hands och lämna aldrig platsen förrän du är helt säker på att elden är släckt. Enklast är att ta med sin egen grill eller välja en plats som gjorts iordning med tanke på gästande "grillare". Och till sist: ge dig till tåls, börja inte grilla förrän den fina glödbädden bildats. Glad sommar!



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

Lenrimmad lax

6-8 portioner
1 kg lax, gärna stjärtbiten

Saltblandning:

4 msk salt
3-4 msk socker

Skär bort ryggbenet men låt skinn vara kvar. Tag bort alla småben på filéerna. Skölj filéerna hastigt under rinnande kallt vatten. Torka dem med hushållspap-

per. Gnid in filéerna med ca 1/3 av salt-sockerblandningen, lägg ihop dem köttssida mot köttssida, den tjocka delen mot den tunna. Lägg laxen i en rymlig plastpåse, välj den lite kraftigare sorten för infrysning. Förslut påsen och lägg den på en tallrik eller i en form i kylskåpet. Tjocka laxfiléer behöver 1½-2 dygn, tunnare ca 1 dygn. Håll bort den lake som bildats. Laxen kan förvaras i kylskåp ca 1 vecka.

Sauce verte

6-8 portioner
400 g djupfryst hackad spenat
3-4 msk hackat kryddgrönt, tex dill, gräslök och kryddkrasse
4 msk lättmajonnäs
2 dl gräddfil
1 dl filmjök
salt, vitpeppar

Tina spenaten och låt den rinna av i sil. Blanda den och det kryddgröna med majonnäs, gräddfil

och fil. Smaka av med salt och vitpeppar.

Filfromage med jordgubbar

8 portioner
2 tsk gelatinpulver
2 msk kallt vatten
4 dl A-fil, Kefir eller vanlig filmjök
2 dl krossade jordgubbar
2 msk Canderel
1 l jordgubbar

Vänd



MATEN... forts

Blanda gelatinpulvret med kallt vatten i en kopp. Sätt koppen i en kastrull med hett vatten tills gelatinet har löst sig. Håll blandningen i filmjölken. Blanda i jordgubbsmoset och sötmedlet. Fördela i portionsskålar eller glas. Ställ fromagen kallt i åtminstone 1 timme. Servera tillsammans med färsk jordgubbar.

Bra att veta:

1 portion kan i sockerinhåll jämföras med en vanlig fruktportion.

Böcklingsallad

6–8 portioner

2 böcklingar
2 hårdkokta ägg
10 cm slanggurka
8–10 rädisor
½ dl finhackad dill
2 msk lättmajonnäs
2½ dl gräddfil
½ kryddmått svartpeppar

Rensa böcklingarna, mosa fiskköttet med en gaffel. Skala och mosa äggen. Skär gurkan i små tärningar, skiva rädisorna. Bland alla ingredienser. Lägg böcklingsallad och några blad grönsallat i varje pitabröd.

Laxsallad

6–8 portioner

2–2½ dl rimmad lax i strimlor
1 litet pkt djupfrysta gröna ärtor
2 stjälar strimlad blekselleri
2 msk lättmajonnäs
1½ dl gräddfil
2 kryddmått curry
½ kryddmått svartpeppar

Blanda alla ingredienser, lägg ett par skedar av laxsalladen och några blad grönsallat i varje pitabröd.

Pitabröd

25 g jäst
5 dl vatten
1 msk olja
2 tsk salt
12–13 dl vetemjöl
eller lantvetemjöl (800 g)

Dela sönder jästen i en bunke. Värm vattnet till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen med lite av vattnet. Tillsätt resten samt oljan, saltet och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen. Arbeta degen tills den blir smidig och släpper bunken.

Jäs under duk ca 1 timme.

Sätt ugnen på 275°.

Tag upp degen på mjölat bakbord, knåda den lite.

Dela den mitt itu, rulla ut 2 längder. Dela dem i vardera 10 bitar. Rulla till runda bullar, låt dem gärna vila 10 min på bakbordet så

blir de lätta att kavla ut. Kavla bitarna till knappt 1 cm tjocka runda kakor. Värm under tiden en osmord plåt i ugnen.

Lägg kakorna på den heta plåten och grädda dem mitt i ugnen ca 8 min. Kavla ut kakorna till nästa plåt under tiden.

Låt pitabröden kallna under bakduk.

Bra att veta:

1 pitabröd=2 brödportioner

Grillmat

Att grilla hör för många till sommarnöjena. Numera finns det små behändiga grillar som enkelt kan tas med på båt- och bilutflykten likaväl som de används mera stationärt tex i en villaträdgård.

Men att grilla är inget hastverk. Det gäller att förbereda såväl grillbädd som den mat som ska lagas i god tid.

Först något om grill och grillbädd

Grillen ska vara placerad i lä eller försedd med ett vindskydd. Täck gärna grillskålen med tjock aluminiumfolie. Det underlättar rengöringen efteråt. Lägg i grillkol eller briketter. Snåla inte! Ingenting är förargligare än att glöden tar slut innan maten blivit klar. Briketter räcker längre och är således bästa valet om det är större mängder eller större bitar som ska grillas.

Fukta kol eller briketter med tändvätska. Låt den dra in några minuter och tänd därefter. Använd aldrig något annat än tändvätska till grillen, vare sig fotogen, T-sprit eller bensin.

Nu gäller det att ha tålmod. Man ska inte börja grilla förrän det bildats en fin glödbädd. Räkna med att det kan ta ca 30 minuter.

Bra tillbehör att ha framme

- stänkflaska eller sprayflaska för att kunna dämpa lågor som kan slå upp
- grilltång med långt skaft
- grillvantar
- pensel till grillsåsen
- hushållspapper
- aluminiumfolie

Vad ska man grilla?

Det är mycket som smakar gott och passar bra, tex färsk sill och strömming, lax i skivor, makrillfilé, abborre.

Av kött tex lammkotletter, fläskkarré, entrecôte, revbensspjäll, köttfärs för att nämna några sorter. Man kan också trä olika sorters kött och grönsaker på spett, tex små bitar av lammkött, fläskfilé, lever, korv och små lökar, bitar av paprika och små tomater. Lökar behövs förvällas först

några minuter – annars blir de inte färdiga samtidigt med det andra.

Det är alltid svårt att ge exakta tider men här kommer några riktmärken:

lammkotletter 8–10 min
skivor av entrecôte, fläskkarré 5–8 min

tjocksk. revbensspjäll 45–60 min
strömming (sotare) 6–8 min
hamburgare 3–5 min (de ska inte vara genomstekta)

Skivor av kött kan med fördel marineras först.

Till 500 g kött:

4 msk olja
1–1½ msk pressad citron
ev pressad vitlöksklyfta
1 tsk stött örtekrydda

Blanda alla ingredienser i en plastpåse, lägg i köttet, förslut påsen. Låt ligga i rumsvarme ca 1 timme och vänd påsen några gånger under tiden.

Till pensling kan man använda marinad, en färdig grillsås eller en som man själv blandar av olja, chilisås, lite senap, citronsafte och kryddor.

Sotare

Rensa och skölj färsk sill eller strömming, låt ryggen sitta kvar.

Lägg fisken i en plastpåse med salt, 1 msk per kg fisk. Låt stå

svalt ca 1 timme. Vänd påsen då och då så att fisken blir genomsaltad av laken som bildas i påsen.

Tag ut fiskarna, lägg dem på ett oljat grillgaller eller i halster och grilla på kraftig värme 3–4 min på varje sida.

Kokt nypotatis eller ett gott brytbröd och en god blandad sallad smakar gott som tillbehör. Gärna också nyskördade smarmorötter då de är färdiga.

Hamburgare

Krydda nymalet nötkött med salt och svartpeppar. Forma till biffar som penslas lätt med olja. Grilla biffarna på halster 3–5 min. De ska inte bli helt genomstekta. Servera hamburgarna på klassiskt sätt med lökringar, skivade tomater och grönsallatsblad i grahamsbullar eller varför inte i pitabröd.

Till sist

Värmen i grillen regleras genom avståndet till grillbädden. Ju kortare grilltid, desto närmare glöden kan gallret placeras. Räkna med 4–8 cm ovanför för tex korv, skivat kött och sotare. För större köttbitar ökas avståndet till 15–20 cm. Efter grillningen ska askan slocka och kallna helt. Att släcka med vatten går bra.

SATURNUS

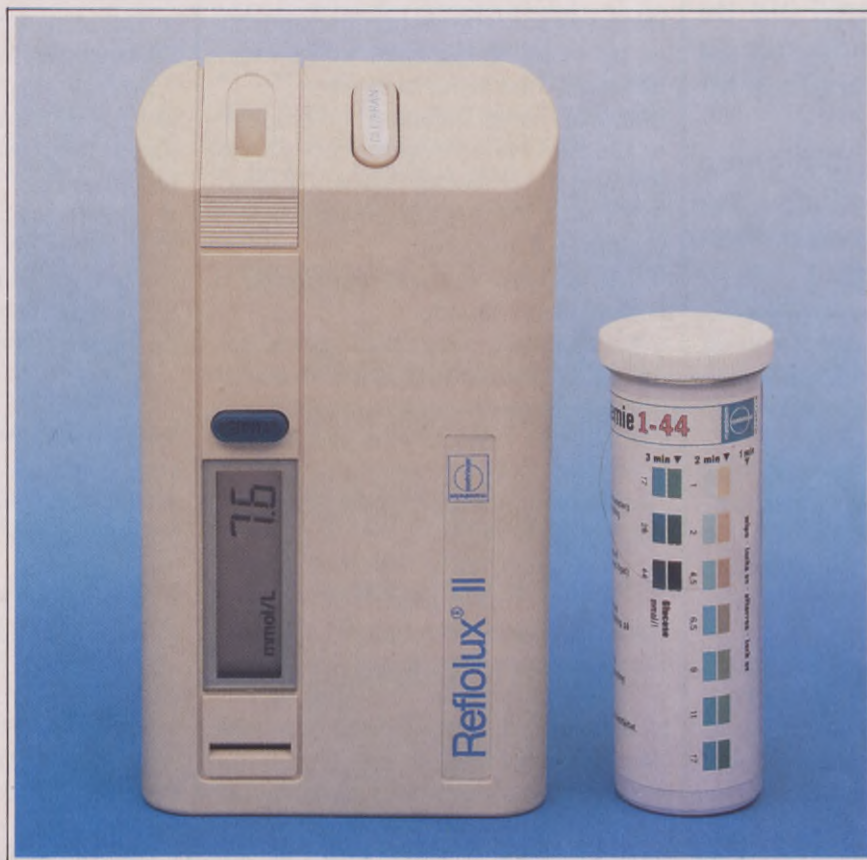


Saturnus AROMA – törstsläckaren

Aroma finns i tio smaker och en flaska essens med 11 cl räcker till ca 20 liter färdig dryck. Blandas oftast med sockerlag, men kan med fördel användas för att smaksätta vatten. Man tar drygt 1 ml essens till ett dricksglas (2 dl) vatten, med eller utan sötningsmedel.

Kaloriinnehållet blir då ca 1 kcl = 4,2 kJ per 2 dl dryck.

SJÄLVKONTROLL AV BLODSOCKER



MED NYA BM-TEST GLYCEMIE 1-44 OCH REFLOLUX® II "Hjälpredan"

Vare sig Du vill testa Ditt blodsocker visuellt (med ögat) eller med hjälp av blodsockerapparaten Reflolux, är det viktigt att det är enkelt, smidigt och säkert.

Nya BM-Test Glycemie 1-44 har ytterligare ett färgblock, vilket underlättar avläsningar i det höga området. Dessutom kan Du göra avläsningar i området 8-11 mmol/l med ännu större noggrannhet än tidigare. Du känner igen nya BM-Test Glycemie 1-44 genom att ytterkartongens stora "R" är rosa.

R

Nya Reflolux® II är en ännu bättre blodsockerapparat än den mycket omtyckta Reflolux®. Den är:

- hälften så stor — får lätt plats i ficka eller handväska
- enklare — 6 moment i stället för tidigare 12
- noggrannare — större noggrannhet i det låga (hypoglykemiska) området
- mer omfattande — mätområdet utökat (0,5-27,7 mmol/l) samt dessutom betydligt flera mätningar — 1000 st per batterisats. Allt detta utan att apparaten har blivit dyrare!

FÖR SÄKER BESTÄMNING AV BLODSOCKER — NYA BM TEST GLYCEMIE 1-44 och REFLOLUX® II "Hjälpredan"

Jag beställer _____ ex av REFLOLUX® II att sändas mot postförskott. Pris: kr 1895:—/st (inkl moms och frakt)

Namn _____

Jag vill ha ytterligare information om REFLOLUX® II

Adress _____

Vg texta. Kupongen insändes till:

Postnr _____ Postadress _____

Boehringer Mannheim Scandinavia AB Adolfsbergsvägen 11 · Box 147 · 161 26 Bromma · Tel: 08-988150



Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Adolfsbergsvägen 11 · Box 147 · 161 26 Bromma 1 · Tel: 08-988150

Motion skönt för själen

— Av Lalla Lindström —

Motionera mycket! Det är bra för diabetiker.

Men ta blodprov först. Ligger du över 14–16 mmol/l blir du sämre av motionen. Ligger du under 6 är risken stor att du får känning.

Och om du ska motionera länge och intensivt: Sänk insulindosen rejält, ända till hälften kan vara nödvändigt.

Diabetiker mår lika bra av att röra på sig som andra. Det är bra för hjärtat, kärlen, blodfettet, kroppen blir starkare, energin förbränns bättre.

Motion har samma inverkan som insulin: Sockret tas lättare upp i muskelceller, fettceller och andra celler.

Och dessutom mår själen mycket bättre av motion. Det visar alla undersökningar.

– Allt visar på att motion bara är av godo för diabetiker, säger doktor Harriet Wallberg-Henriksson, Huddinge sjukhus. Hon har gjort undersökningar av hur motion inverkar på insulinberoende dia-

betiker. Hon berättade om resultaten vid en föreläsning anordnad av Stockholms diabetesförening. Ett femtiotal personer hade mött upp i Medborgarhuset.

De försök som Harriet berättade om hade gjorts på 28 diabetiker och en kontrollgrupp med friska motionärer.

Diabetikerna var indelade i tre grupper:

- Nio män tränade löpning och gymnastik tre gånger i veckan i fyra månader.

- Tio män tränade löpning tre gånger i veckan i två månader.

- Nio kvinnor cyklade sju gånger i veckan i fem månader.

– När vi började undersökningarna trodde jag att diabetikerna skulle få en förbättrad blodsockerkontroll, säger Harriet. Men så blev det inte. Blodsockerkontrollen förändrades inte under träningen. Samma resultat visar undersökningar från USA.

Inte fler känningar

Däremot visade allt annat att motion förbättrar kroppens funktioner:

- Syreupptagningen förbättrades – lika mycket hos diabetikerna som hos den friska kontrollgruppen.

- Blodfettet förbättrades ganska kraf-

tigt. Det negativa kolesterolet sjönk, medan det "goda" HDL-kolesterolet som motverkar bildningen av blodfett ökade.

- De som motionerade fick inte fler känningar än innan.

– De lärde sig mäta blodsockret och fick lära sig hur de skulle justera sockret innan de började träna, säger Harriet som en förklaring.

- Diabetikerna mårde mycket bättre efter träningen. Innan de började träna tyckte flera att de inte mårde speciellt bra – efter träningen sa däremot alla att de mårde bra eller mycket bra.

Sänk insulindosen

Men en diabetiker kan trots allt inte motionera lika lättvindigt som vanliga friska om han/hon tar insulin. Det fordras lite mer planering:

- Mät blodsockret innan.

- Sänk insulindosen eller ät mer när du ska motionera. Det är inte bra vare sig att ligga för lågt eller för högt.

Insulinkänningarna känner väl de flesta till – men faktum är att det är väl så farligt att ligga för högt. Den som ligger



En undersökning visar att diabetiker mår mycket bättre efter att ha motionerat på olika sätt i några månader.

runt 16 mmol/l förvärrar bara blodsockervärdet genom motion.

Motionen hjälper då inte sockret ut i cellerna. Hur det i stället fungerar finns ännu bara teorier om: Man tror att det höga blodsockret sätter fart på de hormoner som står i motsats till insulinet – stresshormoner, glukogen och andra. Det här gör att blodsockret ökar och syror bildas.

Vänta därför tills sockret sjunkit innan du motionerar.

Se till att ligga mellan 6 och 12 innan du rör dig mer än vanligt. Men det är individuellt – en del kanske behöver vara nere på 10 för att må bra.

Harriets försöksmotionärer fick extra mat efter motionspasset. De fick mjölk och en smörgås – mjölken för att snabbt få upp blodsockret, smörgåsen för att effekten skulle ligga kvar lite längre. Detta för att undvika känningar under natten, eftersom träningen skedde på kvällstid.

Motionerar man intensivt och länge, kan det bli nödvändigt att äta mer under motionspasset.

– Det är omöjligt att ge några definitiva råd, säger Harriet. Det viktiga är att lära sig själv hur mycket man behöver äta.

Hur mycket behöver man då sänka dosen insulin om man ska cykla Vättern runt? undrade en kvinna som lyssnade till Harriets föredrag på Medborgarhuset.

– Oftast behöver man sänka insulinet mycket kraftigt, kanske bara ta hälften så stor dos som vanligt, svarade Harriet. Den som ska ge sig ut på Vätternrundan tränar väl ganska rejält innan,

och kan känna efter på om vad som är lämpligt för just henne.

Välj något roligt

Här är några andra goda råd som Harriet ger till den typ 1-diabetiker som vill motionera:

- Välj den motion som passar dig själv. Tycker du inte det är roligt att jogga – så gör något annat i stället, ta cykeln på en tur, simma, eller ta en promenad!

- Kom ihåg att effekten av motionen sitter kvar 12–24 timmar och alltså påverkar blodsockret under lång tid.

- Sprid ut tillfällena över veckan, det verkar vara bättre än enstaka intensiva pass.

– För en diabetiker är det lättare om

man motionerar ungefär samma tid varje dag, trodde Harriet. Men hon sa också att undersökningarna visar att det går bra att i stället motionera en aning intensivare flera dagar i veckan.

- Man behöver inte träna speciellt hårt för att det ska ge effekt. Det räcker om man utnyttjar bara 60 procent av vad man maximalt skulle orka. Man kan alltså ha ett ganska behagligt tempo och ändå bli bättre.

– Faktum är att motion verkar påverka alla diabetiker bra. Det tycks inte heller finnas någon övre gräns för hur mycket en diabetiker kan motionera, bara han/hon anpassar sin insulindos och mat efter hur mycket han/hon rör sig, konstaterade Harriet Wallberg-Henriksson.

Rekommendationer inför motionspass för typ 1-diabetiker.

Lätt motion

15–30 min cykling
1–2 km promenad
eller jogging

*Extra kolhydrater
före eller efter*

Medelhård motion

0.5–2 tim cykling
3–10 km jogging
eller löpning

*Sänkt insulindos
ev. extra kolhydrater.*

Motion under lång tid

Långtur på skidor
Fjällvandring

*Sänkt insulindos
med 50 % eller mer*

– Bastun bäst!

Av Lalla Lindström
Foto: Anders Nyström

– Puh! Tack för en god match! Inger Sandberg har precis slagit in sista bollen på sin badmintonpartner Solveig Carlssons planhalva.

I en och en halv timme har de spelat omväxlande intensivt och i lugnare tempo. Det märks på dem båda att de njuter av att spela.

– Men det bästa är ändå att sätta sig i bastun efteråt och pusta ut. Det känns obeskrivligt skönt, säger Inger, nästan som en försmak av helgen.

Varje tordagskväll – sedan tio år – spelar hon badminton med sin granne i Norsborg strax söder om Stockholm. Den

kvällen vill hon inte missa, det är en av veckans höjdpunkter.

– Hade jag tid skulle jag nog spela flera gånger i veckan, det här är egentligen för lite, säger Inger.

Hon har diabetes och tar fyra sprutor om dagen.

– Jag känner att jag mår mycket bättre av att röra på mig.

– En viss kondition är nödvändig för att man ska känna sig tillfreds, konstaterar hon. Och även om torsdagarna är de enda dagar hon regelbundet planerar in motion, sitter hon inte stilla annars. Hon går och cyklar mycket till vardags. Hon och de andra i familjen brukar också ge sig ut på längre cykelturer en del helger

– och på skidor på vintern. Dessutom ger de sig ibland upp i fjällen på fisketurer.

Försökskanin

Inger var en av "försökskaninerna" i undersökningen om motion och diabetes som gjordes på Huddinge lasarett. Då cyklade hon på motionscykel en gång om dagen. Under den perioden fick hon genomgående bättre värden, bland annat sjönk blodsockervärdet HbA₁ från 7,1 till 6,2 – trots att hon fick influensa under den perioden.

Inger har inte haft några speciella besvär med blodsockret när hon motione-

Vänd

... forts

rat. På torsdagskvällarna skär hon ner insulinet med två enheter. Och ska hon röra sig en hel dag drar hon ner på insulinet betydligt mer drastiskt.

– Jag fick en rejäl känning en gång när

vi var ute och fiskade och gick långt. Sedan dess minskar jag dosen kraftigt vid de tillfällena. Det vore ju obehagligt att somna in långt ute på fjället, tänk på stackarna som skulle vara tvungna att bära mig hem, skrattar hon.

– Men oftast är det inte några problem. Jag tänker inte på det, det har blivit en rutin att dra ner insulinet och att ha socker i fickorna när jag spelar badminton. Jag tar också lite extra mackor med när jag ska cykla eller gå långt, säger Inger. ■



– Det känns så obeskrivligt skönt efter en badmintonmatch, säger Inger Sandberg.

Typ 2-diabetiker Känslighet för insulin ökar

En typ 2-diabetiker som motionerar får bättre värde på blodsockret. Genom motion kan man klara sig utan tabletter längre – kanske slippa ta tabletter över huvud taget.

Det tycks även vara möjligt att motionera bort en typ 2-diabetes, vissa undersökningar tyder på det.

Den som har en någorlunda lindrig typ 2-diabetes kan motionera hur mycket och när som helst, utan att behöva ta någon extra hänsyn till detta. Däremot ska den som börjar bli sämre och måste börja med insulin anpassa sig till samma förutsättningar som typ 1-diabetiker. Men för de allra flesta typ 2-diabetiker är alltså motionen enbart av godo.

– Den patient som motionerar kan till

och med unna sig att äta lite extra, men naturligtvis inte fett och socker, säger doktor Kerstin Landin på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Hon har undersökt hur träning påverkar diabetiker typ 2:

- HbA1-värdet sjönk med 10–15 procent – dvs det prov som visar hur sockret har legat den senaste månaden.

Däremot blev fastesockret och sockerhalten vid glukosbelastning oförändrade.

- Den maximala syreupptagningsförmågan ökade med 10–15 procent.

- Insulinkänsligheten ökade så mycket som 30–35 procent.

- Förmågan att förvara mer socker i musklerna ökade betydligt.

– När vi tränar förbränns fett. Muskulaturen ökar blodgenomströmningen till

80–85 procent, medan man i vila bara förbränner 15–20 procent, berättar Kerstin Landin.

– Genom motion ökar insulinkänsligheten betydligt, genom att mer socker förs in i musklerna och lagras som en energireserv.

– En muskel som töms på sin energi under träning tar fyra dagar på sig att bygga upp energireserven igen. Det gör att 100 gram socker eller 40 procent av kolhydraterna pumpas rakt in i musklerna efter träning och sockerhalten sjunker.

– Genom träning kan man också motionera bort övervikt, och det är inte minst viktigt för typ 2-diabetikers sockerkontroll. Ju mer vi motionerar, desto större blir muskelmassan. Det är den som är mest aktiv vid sockerförbränningen, konstaterar Kerstin Landin. ■

Råd inför träningspasset

Regelbunden hård träning och diabetes går utmärkt, men att tävla i konditionsgrenar på samma villkor som icke-diabetiker är värre, skriver **Peder Virdeborn**, idrottslärare från Småland. Han var aktiv elitgångare när han 1970 fick diabetes. Som junior kunde han tävla, men med distanser upp till 50 km gick det inte att kombinera elitidrotten med diabetes. Peder övergick då till elitmotion med målsättning att må bra.

"Tyvärr är det alldeles för få diabetiker som inser hur nyttigt det är att motionera."

Så här förbereder han sig:

"30 min – 1 tim före varje träningspass äter jag en rejäl måltid. Minuterna före stoppar jag i mig snabba kolhydrater typ glass, kakor, choklad, det vill säga höjer

blodssockret rejält.

Efter cirka 30 min träning tillför jag extra kolhydrater, till exempel ett äpple."

Peder har vant sig vid att träna med mat i magen. Tempot på träningen måste anpassas till blodets förmåga att både forsla syre till musklerna och ta hand om födan. Då slipper man håll.

Han har alltid anpassat sina insulindoser efter hur mycket han tränar och tar mindre insulin än normalt både före och efter träning.

Michael Wennblom i Taberg har också varit tvungen att lära sig springa med full mage. När han tävlar i orientering, skidor eller skidorientering (max 1 tim) tar han snabbinsulin två timmar i förväg och äter en och en halv timme före start. 15 minuter före start äter han en arraks-

boll (ca 150–200 kcal) och tio minuter senare dricker han 2–3 dl saft (för "startmotorn"). Efter en timmes stenhård tävling ligger han på 5–6 mmol, precis som vid start.

I Michaels fall går det åt *mer* insulin vid tävling och hård träning så att han får ta extra mycket snabbinsulin på morgonen när han ska tävla och det medellångverkande insulinet inte har hunnit verka.

10–12 timmar efter hård tävling eller träning ligger han lågt och får äta litet extra.

Michael Wennblom har många utmärkta placeringar i olika skidororienteringsmästerskap, vilket kan vara uppmuntrande för andra att man kan lyckas i idrott trots diabetes. ■

– Även ni är ett djur, professor Claes

Svar till professor Claes Hellerström angående djurförsök och diabetesforskning.

Jag är en tjej på 19 år som haft diabetes sedan jag var sju. Jag är sjuksköterskestuderande och medlem i Nordiska Samfundet Mot Plågsamma Djurförsök.

De Djurförsöksetiska Nämnderna gör ju i stort sett ingen nytta eftersom de personer som stöder djurens rätt bara är 1/3 av nämnden. 2/3 är forskare och djurförsökspersonal. Detta borde väl Ni veta. Vilken garanti för djuren alltså!

Jag mår kanske inte så bra som andra på grund av min diabetes men det föredrar jag framför att må dåligt för att djuren plågas. Friska djur ska inte göras sjuka för att vi diabetiker ska slippa ett litet handikapp som vi faktiskt klarar av. Vi har ett bra liv och kan väldigt mycket påverka hur vi mår. Vi väljer själva i ganska stor utsträckning om vi vill ha komplikationer eller inte.

Att smärta försämrar resultaten i forskning är säkert sant. Min farmakologilärare sa att det var ett "onödigt dyrt tillägg".

Numera kan 95 procent av all forskning överlämnas till alternativ forskning som ej plågar någon. Och många djurförsök har visat sig ge annat utslag på människan än på de djur man testat på.

Och varifrån har Ni fått att det är mer farsansfullt att se en människa lida än ett annat djur?

En sak till: mina föräldrar tycker ej som Ni skrev att djurförsök ska göras för att "rädda mig". De stöder liksom jag alternativa metoder.

Till sist – jag är en människa som älskar alla djurraser (inkl. människan). Även Ni är ett djur, professor Claes.

*Ann-Sofie Johansson
Arvika*

Den här Monica Lundqvist i Halmstad!

Du har haft diabetes i "snart två år". Tydligen inga komplikationer. Du har kanske inte ens hunnit fatta att du faktiskt *har diabetes*.

Jag är 21 år och har haft diabetes i "snart 20 år". Mina ögon har nu börjat ta skada och jag är rädd. Fruktansvärt rädd. Jag är inte rädd för döden, jag vill bara inte dö nu! Jag vill inte lämna livet ännu – jag har så mycket ogjort.

Du, Monica, jag behöver det hopp som forskning ger. Jag är visst inte någon "sadist som njuter av att se lidande", men djurförsöken är nödvändiga, inte något man gör för nöjes skull.

Det framgår inte hur gammal du är, men jag får en bild av dig som väldigt naiv och självisk. I det här fallet räddar djurförsök kanske liv.

Kanske ditt och mitt.

*Ulrica Sjöberg
Köping*

Insulinpumpbehandling

Billig i det långa loppet

Av Ulla Ernström

Ett spartips till landstingspolitikerna överlämnas här: Det blir billigare när diabetiker får behandling med insulinpump än med konventionell injektionsbehandling. På sikt i alla fall. Kostnaderna för sjukhusvård och sjukskrivning sjunker vid pumpbehandling. Det framgår av en studie gjord på 35 patienter i Sverige under en period om tre år.

Resultaten av nämnda treårsstudie publicerar Spri, Statens planerings- och rationaliseringsinstitut, i Spri-rapport 215 "Behandling med insulinpump. Kostnader och effekter".

Studien är enbart inriktad på den ekonomiska sidan av pumpbehandling och framtagen för att vara ett av underlagen när sjukvårdshuvudmännen, landstingen, ska ta ställning ifråga om insulinpumpar. Bestämna sig för om denna typ av hjälpmedel ska vara kostnadsfria för patienterna.

En mängd medicinska studier av insulinpumpbehandling har gjorts och pågår sedan tio år utomlands, i Sverige har vi inte haft pumpar fullt så länge. Antalet pumpanvändare i Sverige är omkring 300 fördelade på 40 kliniker. Dessa pumpar har bekostats av medicinklinikerna, av andra, Lions till exempel, eller av patienten själv.

Om landstingen tar beslut om att insulinpumpar ska vara kostnadsfria hjälpmedel kan fler komma i åtnjutande av behandling med insulinpump. Man räknar med att högst 5.000 patienter i Sverige skulle vara tänkbara användare av denna typ av behandling. Den passar nämligen inte alla.

Kunskap krävs

Antalet insulinpumpanvändare i hela världen uppskattas idag till mellan 30.000 och 40.000.

Behandling med insulinpump innebär i de flesta fall att patienten får en förbättrad blodsockerkontroll, med vad det betyder för undvikande av följsjukdomar. Antalet känningar minskar ofta. Patienterna upplever dessutom en ökad flexibilitet och frihet.

Men det krävs viss kunskap om sjukdomen och det är en fördel om pumpanvändaren är tekniskt intresserad. Då är chansen störst att behandlingen ska bli lyckosam.

För att återknyta till Spri-rapporten är

den årliga kostnaden för pumpbehandling beräknad till 15.000 kronor. Medan motsvarande kostnad för konventionell insulinbehandling stannat vid något över 10.000 kronor.

I dessa belopp ingår engångsmaterial, kapitalkostnader, insulin, egenmätning av blodsocker och besök i öppen vård. Kapitalkostnaden är beräknad till 3.560 kr/år, ett genomsnittsbelopp på grundval av inköpskostnaderna för de sex pump typer som ingår i studien. Inköpspriset för pumparna varierar mellan 7.800 kronor och 17.300 kronor. Ett visst svinn på insulin är inräknat vid konventionell insulinbehandling. Detta blir mindre vid pumpterapi, där behållaren är förfylld eller fylls på 1-2 gånger per vecka beroende på typ av pump.

En tiondel

Spri-studien visar på en anmärkningsvärd skillnad i jämförelsen av årliga kostnader för sjukhusvård och sjukskrivning vid injektionsbehandling av vanlig typ och pumpbehandling. Pumpanvändarna kostade bara en tiondel av vad konventionellt behandlade kostade i form av slutna vård eller sjukskrivning. Kostnader för vård i samband med introduktionen av en ny behandling, någon eller några dagar på sjukhus är oftast nödvändig, är inte medräknade i jämförelsetalen.

Enbart kostnadsminskningen för slutna vård och sjukskrivning under pumpbehandlingen motsvarar mer än den kostnadsökning som redovisats för pumpbehandling.

Rapporten från Spri visar att behovet av sjukhusvård minskar och att sjukskrivningsfrekvensen blir lägre med bättre insulininställning och färre akuta komplikationer. På sikt antar man också att under förutsättning att insulinpumpbehandlingen leder till en god metabol kontroll (blodsockerkontroll) är de möjliga ekonomiska konsekvenserna

Spri-rapport 215 om kostnader och effekter av behandling med insulinpump kan beställas (pris 55 kr) från Sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut, Box 27310, 10254 Stockholm, tel 08/63 05 60.

stora. Kostnadsbesparingar uppstår som en följd av en minskning av de diabetiska senkomplikationerna, mindre sjukhusvård och lägre sjukskrivning.

I rapporten sägs dock att ytterligare studier av ekonomi kontra insulinpumpbehandling är önskvärd, då patientantalet i den nu aktuella studien inte är så stort, 35 personer.

Det kan också noteras att 16 av dessa har rapporterat pumpfel eller andra problem som krävt service eller pumpbyte. En referensgrupp bestående av sju läkare följer utvecklingen av insulinpumpar såväl utomlands som i Sverige. Flera av dessa har deltagit i utarbetandet av Spri rapport



Det tiotal olika insulinpumpar som finns på den svenska marknaden är olika till storlek och funktion. Gemensamt för dem är att endast snabbinsulin (ett annat ord för kortverkande insulin) används. Det förvaras i en behållare varifrån leverans av insulin sker kontinuerligt plus att patienten själv lägger till en dos före måltid. Via en slang leds insulinet ut i en nål som ofta appliceras i bukens underfett. Med bara snabbinsulin leder ett avbrott i insulintillförseln snabbare till hyperglykemi (högt blodsocker) än vad som blir fallet i konventionell behandling. Regelbundna och täta kontroller av blodsockret är nödvändiga för ett snabbt upptäckande av om en korrigering måste göras.

Diabetes har skrivit om insulinpumpbehandling sett ur medicinsk synvinkel, senast i nr 1/86.

Insulinpump utan tvekan

– Det är psykologiskt sett den betyder mest, säger Gun Wårdell, Linköping, om sin insulinpump. Jag behöver inte känna mig stressad, kan skjuta på insulintagningen om jag vill. Det ger stor frihet och det gör att jag mår bra. Även sett till blodsockervärdet.

Gun Wårdell är byggnadsingenjör och reser mycket i jobbet. Det är svårt att vara regelbunden, att hålla precisa tider för måltider och insulininjektioner. Sedan hon började med insulinpump för tre år sedan är hon inte längre så tidsbunden. Kan skjuta på en måltid en timme utan att hon känner något obehag. De flesta av de ganska få diabetiker i Sverige som hittills fått pröva insulinpump har fått göra det därför att de varit svårinställda. Det har gått som forskning, insulinpumpen har bekostats av medicinkliniken eller av någon annan, eftersom insulinpump ännu inte är godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel hos landstingen. Med något undantag.

Ingen tvekan

Sett från dessa förutsättningar är Gun Wårdell delvis ett undantag. För hennes blodsocker låg stabilt. Hon gick på fyrdosbehandling när en läkare frågade om hon ville delta i ett insulinpumpprojekt, som patient utan svängande blodsockervärden. Hon behövdes som jämförelsematerial.

Gun tvekade inte. Hon hade själv funderat på pump, trots att hon mådde bra med sin fyrdos. Ville gärna slippa dra på sprutarsenalen överallt och att springa på toaletter för att ta sitt insulin. Det är enklare att trycka på en knapp på insulinpumpen. Lite diskret, utan att behöva gå avsidet.

– Den insulinpump jag fick först var av det amerikanska märket Auto-Syringe och fungerade bra, men den var stor och otymplig. Jag fick välja kläder efter pumpen jag då bar på höften.

– Pumpen jag har nu är betydligt mindre, den heter MRS Disetronic, och jag har den i behån, med nålen applicerad i magen. Jag kan duscha och bada med den, tar den av mig i stort sett bara när jag ska fylla på den.

Gun tror att hennes tekniska läggning bidrog till intresset för insulinpump. Att

man måste ha sinne för teknik för att klara av en pumpbehandling.

– Men att ha en pump innebär inte att man kan slarva med sin diabetes. Man måste pröva sitt blodsocker, ofta, och sköta sin mathållning ändå.

En fördel med pump, som Gun ser det, är att det är lätt att ställa om insulindosen själv.

– Har man något mer djupgående problem som påverkar en till exempel och blodsockerhalten stiger så måste inställningen ändras. Jag gör det själv, med sprutor hade jag varit tvungen att uppsöka läkare för att få hjälp med inställningen.

Den pump Gun använder nu har hon fått betala själv. Den kostade närmare 19.200 kronor, med en programmeringsenhet.

– Jag tog ett lån för att kunna betala den. Kostnaderna för tillbehören, batterier, kanyler, katetrar och glasampuller blir omkring 10.000 kronor årligen (då är inte kostnader för läkarbesök och blodsockermätning medräknade, vilket de

är i Spristudien). Mycket att ta ur egen ficka. Jag har valt att köpa en något dyrare kanyl, i teflon, till min pump. Den kan jag ha i 9–10 dagar.

– Jag har sökt handikappersättning hos försäkringskassan, men fått avslag. Nu har jag sökt igen och lämnat in en sammanställning av vad pumpbehandling-
en kostar mig.

– Någon kan tycka att idag när insulinpennorna gör sitt intåg och dessutom är kostnadsfria hjälpmedel skulle det inte vara lika viktigt att gå in för insulinpump.

Men jag håller fast vid min, säger Gun. Jag har lärt mig att trivas med den och mår bra. ■



Foto: Staffan Gustavsson.

Gun Wårdell mår så bra med insulinpump att hon tagit lån för att kunna köpa en liten typ hon kan bära innanför kläderna, i behån, med nålen applicerad i buken.

ORO, KÄNNINGAR OCH BARNSKRIK

— Av Ann-Sofi Lindberg Foto: Jan Collsiö —

– Vi vill inte kedja fast oss vid varann, säger Kerstin Ardö och låter blicken vandra över hustaken på andra sidan gården.

Sedan fem år har hennes sambo Peter Lindström haft diabetes.

För Kerstin förändrades inte livet så mycket i början.

– Men sedan vi fick barnen och Peter fallit i insulincoma två gånger bär jag det jämt med mig, förklarar hon.



I våras gjorde Kerstin något hon egentligen är rädd för, men som hon samtidigt känner att hon måste göra ibland: resa bort några dagar. Kvar på Söder i Stockholm blev Peter och treåriga Lina.

– Jag tog Anton, som är åtta månader, med mig och reste till min syster i Småland. Men oron fanns där hela tiden sedan förra gången jag åkte bort, berättar hon.

Vid det tillfället hamnade Peter på sjukhus efter att ha fått en insulinchock ensam med Lina, som då bara var två år.

– Jag sprang ut i farstun för att få hjälp, ringde på dörrarna men ingen öppnade, berättar Peter. Det var som en mar-dröm. Till slut kom en granne i trappen och tog hand om mig och Lina, som var vettskrämd. Jag hann precis lämna en lapp med mina föräldrars telefonnummer innan jag segnade ned.

Båda blev inlagda

Första gången Peter blev medvetslös inträffade en vecka innan Lina föddes. De blev inlagda båda två, eftersom risken fanns att Kerstins förlossning skulle sätta igång som en följd av vad som hänt med Peter.

– Jag vaknade flera gånger på natten och bad att de skulle kolla hur Peter mätte.

Efter de här dramatiska händelserna planerar Kerstin noggrant för Peters kritiska stund just omkring middagstid om hon är borta.

– Det finns alltid mat i frysen. Jag vågar inte chansa på att Peter ska stå och laga mat själv.

– Sedan måste jag veta att han inte är ensam just då. Man får bygga upp ett skyddsnet av grannar, kompisar och släkt som kan rycka in, fortsätter hon. När Kerstin och minstingen Anton var i Växjö under fyra dagar i våras kom Peters pappa en dag och en kompis en annan dag. Varje morgon ringde en gran-

Peter Lindström är mycket intresserad av allt som rör hans diabetes och talar gärna om den. Detta är något Kerstin Ardö, hans sambo, uppskattar.

ne för att kolla att allt var som det skulle. – Jag vill inte ordna för mycket heller, betonar Kerstin, det räcker om jag lagar maten. Men jag måste veta att Peter har någon som ser till honom. För säkerhets skull såg Peter till att han



I skuggan av Högalidskyrkans dubbla torn på Söder i Stockholm bor Kerstin Ardö och hennes familj.

låg högt i socker de dagar då Kerstin var bortrest.

Hästspark

Han tar fyra doser insulin om dagen. Oftast mår han bra, men vid fem-sextiden på eftermiddagen kan det bli besvärligt.

– Det händer konstiga saker ibland, berättar Peter. Känningarna slår som en hästspark. Helt plötsligt har det gått så långt att jag inte klarar att reda upp situationen själv.

Det är då Kerstin måste gripa in. Hon ser tydligt hur han mår och har lärt sig precis hur hon ska göra.

– Om vi sitter och äter middag kan Peter med ens sluta äta och i stället börja sopa golvet eller något annat ovidkommande. Hans pupiller blir små.

– I det läget är det bäst att inte säga minsta grej som kan reta honom. Första gången Peter fick insulincoma hade vi grälat innan och då begrep jag inte att hans humör har direkt samband med blodssockret, berättar Kerstin.

Ville ha glass

– I början höll vi på och diskuterade vad jag skulle äta när jag fick en känning, inflikar Peter. Kerstin tog fram filmjolk och pepparkakor men jag ville ha glass i stället.

– Nu har vi bestämt att Kerstin alltid avgör vad jag ska äta, så blir det inget snack och en massa onödig tid som går. En annan sak som de har ändrat på är att Peter tar middagsprutan hemma och inte på arbetet. Då minskar risken att något ska hända innan han får mat.

– Det var för Kerstins skull, tillägger han.

– Ja, jag blir nervös om Peter är uppåt en halvtimme försenad från jobbet, instämmer hon.

Peter är mycket intresserad av allt som rör hans diabetes och har svårt att hålla inne med sina synpunkter under vårt samtal, trots att det egentligen är Kerstin som intervjuas. I flygande fläng byter han Antons blöja på en madrass i vardagsrummet där vi sitter i stället för i badrummet för att inte gå miste om något.

Öppen

– Det är tur att Peter är så öppen om sin diabetes och gärna pratar om den, säger Kerstin. Vi diskuterar ofta hur vi ska kunna förbättra de situationer som uppstår på grund av hans känningar. På morgonen, till exempel, när Peter ska iväg till dagis med Lina. Om han blir

tvungen att äta något då och jag får ta över skötseln av båda barnen så har det hänt att jag klär på Lina alldeles för tidigt innan Peter är klar. Då får hon stå och svettas i onödan.

– Ibland måste jag hjälpa Peter samtidigt som båda barnen skriker och skatas om hand. Det är ju stressande att höra barnskrik och svårt att koncentrera sig på något annat just då, förklarar Kerstin.

– Vi måste träna oss på det här, säger Peter och håller med Kerstin om att det är nödvändigt att vara ifrån varann ibland.

– Fast jag mådde skitdåligt när Kerstin var borta, erkänner han utan vidare.

Ett visst mått av oro

– Det är läskigast när Peter är ensam med barnen. Och jag skulle inte gärna se att han åkte iväg flera månader på egen hand, säger Kerstin.

Hon visar en liten praktisk tygpåse som hon sytt till Peter. I den förvarar han sina sprutor, testremsor och insulinampuller.

– Huvudfrågan för mig är å ena sidan hur självständig Peter kan vara och å den andra sidan i vilken utsträckning jag ändå måste finnas till hands, sammanfattar Kerstin.

Hon vill inte att Peter ska känna sig som en osjälvständig människa. Ändå accepterar hon att leva med ett visst mått av oro, det går inte att undvika. Dessutom tycker hon att det är intressant att lära sig hur sjukdomen fungerar och vilka krav den ställer.

– Det hade varit bra om man från sjukhusets sida hade bjudit in anhöriga och berättat om diabetes och vad det inne-

bär. Nu ville inte Peter att jag skulle följa med. Men om sjukhuset hade frågat mig direkt hade det känts lättare att gå dit än att göra det på eget initiativ och dessutom mot Peters vilja.

Lätt med grädde

– Matlagningen ser jag som en utmaning, fortsätter hon. Det är himla lätt att göra god mat med vispgrädde. Men kan man inte använda så mycket fett får man hitta på andra sätt.

Peters matsedel skiljer sig inte från övriga familjens, med undantag för fil och mjölk, där han tar den lätta varianten. Kerstin äter annat matbröd ibland och efterrätterna blir också litet annorlunda för Peter.

Kerstin berättar att de är med i ett matlag och hur jobbigt det var i början innan de flesta lärt sig att Peters mat inte får se ut hur som helst.

– Till vegetarianer tas det alltid hänsyn, där är det minsann noga att maten är förberedd. Men min mat var det inte så viktigt med, säger han förtrytsamt. De kunde fråga om det gjorde något att det var litet grädde i såsen.

– Man kände sig besvärlig och jag blir så trött på att folk inte vill förstå vad det handlar om.

Det var Kerstin som övertalade honom att ändå fortsätta med matlaget, som fungerar bättre nu.

– Kerstin har varit väldigt bra, säger Peter.

När vi är på väg ut till Högalidsparken för att få några bilder vänder sig Kerstin om i dörren och ropar:

– Passa på och ät lunch nu om du ska ut till IKEA sen!



Kerstin och Anton reste till Småland några dagar i våras. – Oron för Peter fanns där hela tiden, säger hon.

HJÄLPMEDLET

Värdet i drillar och pip

Av Ulla Ernström

Mats Linder är blind men en hejare på slalom. Han åker i handikapplandslaget, med ledsagare kan han dra på utan hämningar. Sitt blodsockervärde har han dock inte kunnat mäta utan assistans. Förrän nu när han fått en blodsockermätare för synskadade.

– Det betyder oerhört mycket att slippa be om hjälp varje gång jag ska prova blodsockret, säger den året om sportaktive Mats Linder, 30 år, i Skärblacka, några mil från Norrköping. Diabetiker sedan 1961, jobbar som programmerare. När Mats skulle iväg utomlands och tävla i slalom för lite mer än ett år sedan hade han en sprillans ny blodsockermätare i bagaget, en med ljudsignal, Glukochek SC Audio. Diabetessköterskan tyckte att Mats med sin energi och vilja att lyckas var värd en extra satsning. Hon lyckades utverka hjälpmedlet på okonventionella vägar. Enda möjligheten, eftersom landstinget ifråga (mfl landsting) ännu inte tagit ställning till om blodsockermätare för synskadade ska vara ett hjälpmedel som kan lämnas ut kostnadsfritt.

– Jag lade ett ord för Mats, som alltid har kämpat trots sin synförsämring och nu totala blindhet. Det skulle underlätta för honom att ha en blodsockermätare, han reser mycket, säger Elinor Svensson, diabetessköterska i Norrköping.

– För Mats är det lite svårt att träffa rätt med bloddroppen på stickan. Men han tar flera prov på en gång och får fram något slags genomsnittsvärde.

Aldrig pekfingeret

Det kan gå veckor mellan Mats blodprovstagningar. Han måste vara rädd om fingertopparna för att kunna läsa punktskrift, han sticker aldrig i pekfingeret.

– Sedan tror jag inte det är bra psykologiskt sett med daglig provtagning, säger han. Man måste kanske om man har instabilt blodsocker, det har inte jag, men det händer att jag ändrar livsföring från aktivt till stillasittande och då måste jag prova.

– Men många ringde när annonser om blodsockermätaren för synskadade kom, berättar Elinor Svensson. Många var icke synskadade som trodde att nu var blodsockermätaren fri för alla diabetiker. Men så är det inte. Inte ens synskadade får hjälpmedlet genom oss, inte än i alla fall. Återstår att köpa själv, den kostar 1.600 kronor ungefär.

Handikappinstitutet rekommenderade efter testning att den aktuella blodsock-



Blodsockermätaren för synskadade anger blodsockernivån dels med siffror i mätfönstret och dels med ljudsignaler bestående av olika toner, drillar och pip. Speciell signal för ental, en för tiotal och signal för decimaler. Den används tillsammans med teststicka BM Test BG, går på standardbatteri som räcker till minst 1.000 tester. Leverantör är Orion Diagnostica i Trosa (Foto: Stig Hagenius).

ermätaren skulle lämnas ut som kostnadsfritt hjälpmedel, från 1 november 1986.

– Apparaten är avsedd för den som på grund av synfel inte klarar att läsa av färgen på stickan, säger Lars Wörnberg, handikappinstitutet. Men för att det hela ska fungera måste den synskadade vara van vid egenkontroller.

Landstingens anammande av rekommendationen varierar. Några har tagit beslut, andra inte, några tycks vara på väg. Enligt rekommendationen är det överläkare eller biträdande överläkare på klinik som behandlar personer med diabetes som ska ordinera blodsockermätaren. I föreskrifterna anges också att ordinationen bör ske i samråd med syncentral. Men landstingen behöver inte följa rekommendationerna utan kan bestämma sig för den ordning de anser vara bäst, eller avstå helt.

Hos Östergötlands läns landsting, inom vilket Mats Linder bor, är landstingsbeslutet således inte fattat än.

– Ärendet kommer upp i hälso- och sjukvårdsnämnden i juni i år, säger hjälpmedelskonsulent Anita Utterström, Linköping.

– Jag har svårt att tänka mig att politikererna säger nej till att vi tar upp denna blodsockermätare på vår förteckning över kostnadsfria hjälpmedel. Vi brukar följa handikappinstitutets rekommendationer till 98 procent. Målgruppen kan inte vara så stor, hjälpmedlet borde rymmas i budgeten. Det som skulle kunna fördröja är om politikerna ändå vill ha en närmare undersökning av hur stort behovet är i regionen, för att få en bättre kostnadsöverblick.



Mats Linder i fullt ös nedför backen, med ledsagaren Dag Jehrlander bakom sig som talar om hur pisten ser ut.

Ames introducerar



Glucometer II[®]

Marknadsledande teknologi när det gäller
blodglukosmätning

*** Unik tryckknappskalibrering**

Inga krångliga kalibreringsremsor,
innebär enkelt handhavande.

*** Liten och kompakt**

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

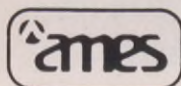
*** Snabbt blodglukosvar
– 50 sekunder!**

Längre tid än så skall man inte behöva vänta.

*** Visuell avläsning**

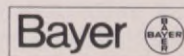
går naturligtvis också bra.

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 t o 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:

Det har sagts mig att rökning skulle vara särskilt skadlig för den som har diabetes. Är det så? Och i så fall på vilket sätt och i vilken grad?

"Frun blossar jämt"

SVAR:

Det är verkligen inte någon ny uppfattning att diabetiker bör avhålla sig från rökning. Det har kommit brev där den frågande framhåller att "är det inte nog att jag skall släpa på diabetes med allt vad därtill hör, skall jag också behöva avstå från att röka som betyder så mycket för mig", eller "jag har aldrig rökt, men ändå har jag så svåra komplikationer till min diabetes", för att ta två exempel av många.

Riskerna av rökning för i övrigt friska människor, sådana med hjärt-kärlsjukdomar och högt blodtryck, riskerna för utveckling av lungcancer etc, gäller självfallet också diabetiker. Riskerna ökar därtill för vidareutveckling av befintliga blodkärlskomplikationer hos diabetiker. Detta är bakgrunden till önskemålet att diabetiker bör sluta röka. Detta måste läkare råda diabetikerna, något annat vore fel.

Diabetikern som fått denna information, får sedan själv bestämma hur han skall bete sig. Vi måste ju alla själva ta beslut – sedan vi fått all nödvändig information.

Rolf Luft

FRÅGA:

Jag brukar köpa några sorters småkakor som innehåller malt och undrar om malt är bra för diabetiker? Skickar med innehållsdeklarationen.

"Runeklints"

SVAR:

Alla sammansatta livsmedel ska vara försedda med innehållsdeklaration som

ger besked om vad ett livsmedel innehåller. Ingredienserna står i fallande skala. Om sockret står långt bak i upp-räkningen (tex efter salt) spelar det ingen roll ur diabetessynpunkt.

Osockrat – betyder att inget socker tillsatts, men att produkten kan innehålla sötningsmedel tex sorbitol i kakor. Sorbitol ger lika mycket energi (kalorier) som vanligt socker. I osockrade kakor från Runeklints Bageri AB ingår inte socker eller sortbitol.

Chokladkakorna innehåller vetemjöl, margarin, kakao och malt. Malt har ingen betydelse ur diabetessynpunkt. Det är tillsatt för att degen bättre ska hålla ihop och i vissa kaksorter är det också av betydelse för färgen.

Osockrade kakor har ofta högre fetthalt än kakor som innehåller socker. Kakor kan därför knappast bli något "nyttigt" som det är bra att äta mycket av. Men om de kan ge en guldkant i tillvaron tycker jag att de ändå har sin plats. De här kakorna kan vara ett alternativ.

Margit Eliasson

FRÅGA:

Vissa helt ofarliga och ej tillvänjande bulkämnen, tex Lunelax, som används mot bla trög mage skall ju ha samma effekt på tarmarna som fiberrik kost. Går det att undvika blodsockerhöjningar genom att intaga sådant bulkmedel i samband med tex frukosten? Skall jag i så fall ta medlet (med mycket vatten som rekommenderas) före eller efter måltiden?

S Ch, Göteborg

SVAR:

Fiberrik kost gör sitt segertåg och har visat sig kunna förbättra diabeteskontrollen, främst genom att påskynda näringsmedlens passage i mag-tarmkanalen. Därigenom förhindras snabb resorption av kolhydrater, och "sockertopparna" i blodet efter maten kapas. I början använde man "bulkmedel" av typen guar, ett geléliknande fiberämne. Det har diskuterats om sådana tillsatser skulle kunna vara olämpliga genom att förhindra resorptionen av väsentliga vitaminer och mineral. Detta har nu undersökts vetenskapligt, och man har använt just guar i dessa försök. Det visade sig att de som fick guar åt mindre än

kontrollgruppen – ämnet sväller i magen och ger mättnadskänsla. Samtidigt fick de inte i sig de näringsriktiga mängderna av vitaminerna A, C och B₁₂.

Det är värt att ha i åtanke om man ger diabetiker artificiella bulkmedel. Samtidigt skall framhållas att intag av naturlig fiberrik kost utan artificiella tillsatser inte medför några sådana risker.

Rolf Luft

Svar till "Olämplig medicin"

Du har läst att blodtryckssänkande mediciner kan vara olämpliga för diabetiker och att de till och med kan utlösa diabetes. Teoretiskt skulle vissa sådana medel – vissa vätskedrivande medel (diuretika) och betablockare – kunna verka i den riktningen. Å andra sidan finns det diuretika utan sådan verkan, likaså blodtryckssänkande medel av typen "kalciumblockare" (ex. Adalat) och ACE-hämmare (ex. Capoten) som inte ens teoretiskt har sådan verkan. Din läkare känner säkert till detta. Väsentligare än något annat är dock att blodtrycket hålls på normal eller nästan normal nivå för att spara njurarna. Kombinationen diabetes + högt blodtryck är på lång sikt mycket ogynnsam för njurarnas arbete. I detta sammanhang kan det vara värt att beröra några andra medel, de flesta kräver inte recept. Kroniskt intag av stora doser av acetylsalicylsyra (Aspirin, Albyl, Bamy, Magnecyl etc etc) kan sänka blodsockret, särskilt om du samtidigt tar blodsockersänkande tablettor. De vanliga doserna vid förkylning och tillfällig huvudvärk är ofarliga i det avseendet. Efedrin, epinefrin och teofyllin finns i hostmediciner och kan öka insulinbehovet. Återigen är de ofarliga vid begränsad användning, tex i samband med kortvarig förkylning. Många använder C-vitamin dagligen för att förebygga infektioner, tex förkylning. De doser som de flesta tar är stora, och överstiger många gånger det dagliga behovet. Det är bra att veta att C-vitamin i stora doser sänker värdena för socker i blod och urin på testremsorna. De avlästa värdena är därför lägre än de reella.

Rolf Luft

Frågor ställda till panelen skickas till Diabetes, Box 5023, 12505 Älvsjö.

ÄNTLIGEN!

Fr.o.m. 1 november -86
är Glucochek SC AUDIO
KOSTNADS-
FRITT*

synhjälp-
medel.

Prata med Din doktor
eller diabetessköterska.



* Handikappinstitutet har rekommenderat att blodsöckermätaren Glucochek SC Audio tillhandahålls som kostnadsfritt hjälpmedel för synskadade diabetiker.

Institutets hjälpmedelsbeslut nr 42/86.



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 Trosa. Telefon 0156-132 60
Ordertelefon 0156-165 70

Jag vill ha information om Glucochek

Namn _____

Adress _____

Postnr _____

Telefon _____

Ort _____

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.

Hjälpmiddel 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**

Jugoslavien, resmål för diabetiker

Säkra soldagar

Har du velat resa utomlands men känt dig hindrad på grund av din diabetes? Slut med det. För Jugoslavien lockar med sitt läge vid Medelhavet och över 200 soldagar om året, omväxlande natur och sevärdheter. Flyg eller åk buss till tre resmål med viss service för diabetiker.

Diabetesförbundet vill medverka till att diabetikerna erbjuds bra resmål och inleder försöksvis ett samarbete med en researrangör i Jugoslavien, Kompas i Ljubljana. Continentresor säljer deras resor i Sverige.

Researrangören erbjuder tre hotell på

tre olika orter som serverar diabetesmat (efter särskild begäran, som måste anges redan vid resebeställningen i Sverige). På de tre platserna finns också nära tillgång till läkare dagligen eller dygnet runt. I ett fall (Porec) träffas läkaren på hotellet dagligen.

De tre resmålen är: Portoroz och Porec, som båda ligger vid kusten i norra Jugoslavien, och Dubrovnik, den kända semesterorten längre söderut, där du också badar i den del av Medelhavet som kallas Adriatiska havet.

Jugoslavien håller ganska låga priser på det mesta. Man får många dinarer för sina svenska kronor. Att handla för av det varuutbud som finns i detta östland. Så får vi då presentera resmålen och ge några prisexempel. Observera att för att hotellen ska kunna erbjuda diätmåltider för diabetiker krävs att gästerna har helpension. ■

• **Bussresa till Portoroz.** Hotel Neptun/Mirna, prisexempel 1.890 kr/vecka (dubbelrum) med avresa 3 september 1987. Tillkommer 280 kr/person/vecka för helpension. Reseavgångar maj-oktober. Grundpriset högre under somarmånaderna, men helpensionstillägget detsamma hela perioden. Läkare på turiststationen i Portoroz dygnet runt.

• **Bussresa till Porec.** Hotel Delfin, prisexempel 1.790 kr/vecka (dubbelrum) med avresa 3 september 1987. Tillkommer 230 kr/person/vecka för helpension. Reseavgångar maj-oktober. Tillägg för helpension detsamma hela perioden, övriga priser varierar med säsongen. Läkare finns på hotellet dagligen kl 07.00-21.00. Bussen trafikerar många platser i södra Sverige på sin väg mot Europa. Avgångar från Stockholm torsdagskvällar, från Malmö och Göteborg fredagar. Återkomst måndag morgon. Busstillägg beroende på avreseorten. Barnrabatter.

• **Flyg till Dubrovnik.** Hotel Argosy, prisexempel 3.050 kr/vecka, (dubbelrum) avgång 5 september 1987. Resor maj-oktober. Helpensionstillägg 330 kr/person/vecka. Läkare finns tillgänglig dygnet runt på turiststationen i Dubrovnik. Flygtillägg tillkommer beroende på avgångsort, Malmö, Göteborg eller Stockholm. Barnrabatter.

Intresserade kan kontakta Continentresor i Stockholm, tel 08/145360, eller i Göteborg, tel 031/179400.

Belgrad ligger inte nästgårds från de tre semesterorterna vid Adriatiska havet. Men är kanske ett utflyktsmål för den riktigt idoga. Här mellan det nya Belgrad och en frihetsstaty flyter floden Donau förbi. (Foto: Bengt af Geijerstam/Bildhuset)



Vem får vård i framtiden?

– När resurserna tryter, vem ska då få vård?

Än har inte politikerna behövt stå inför denna fråga, som landstingsförbundets ordförande Gunnar Hofring varnade för dock kanske kommer att behöva ställas inom en framtid inte så långt borta.

Gunnar Hofring talade på förbundsrådet i slutet av mars 1987 över ämnet framtidens hälso- och sjukvård och det var en dyster bild han lade fram.

Hälso- och sjukvården tar en tiondel av landets totala samhällsbudget. Ska den nuvarande standarden kunna bibehållas måste det till en resursökning med 3,7 procent per år, åtminstone fram till 1995, det är så långt framtidsprognoser greppar. Men i dagens kärva ekonomiska läge är detta inte möjligt. Man får nöja sig med betydligt mindre per år.

Och man måste och ska helt enkelt klara av vården på de premisserna, sa Hofring. Trots aids som ökar, antalet patienter fördubblas varje år.

Av 1970-talets goda förutsättningar för utbyggnad av hälso- och sjukvården, långvård och primärvård, återstår mest minnen. Resurserna tryter på alla sjukvårdsområden.

– Vi har varit för optimistiska när vi trott att vi skulle kunna bygga ut primärvården på bekostnad av den slutna vården. Kostnaderna för den slutna sjukvården har ändå ökat, snabbare än vi räknat med, sa Gunnar Hofring. Det blev konfrontation mellan primärvård och slutenvård också. Så kan man inte ha det, då kan man inte utnyttja resurserna.

Det han ändå uttryckte störst oro för är svårigheterna att skaffa personal till vården. Problemen är stora och man måste finna utvägar att lösa dem, göra det attraktivt att arbeta med vård, genom bättre löner och arbetstider. Det förklarade han sig beredd att slåss för. Frågor ställdes, bland annat om läkarut-



Landstingsförbundets ordförande Gunnar Hofring talade vid förbundsrådet om hårda tider för hälso- och sjukvården.

Foto: Jacob Forsell, Pressens Bild.

bildningen. Hofring höll med om att man ska akta sig för tendensen att läkare som kommer ut färdigutbildade knappast har sett en "normal" sjukdom som typ 2 diabetes.

Annat som förbundsrådsdeltagarna frågade om eller framförde till landstingsförbundets ordförande handlade om fotvård, insulinpumpar och ögonundersökningar.

Något närmare besked än att pumparna fortfarande är att se som en försöksverksamhet fick man inte. Angående ögonscreening menade Hofring att man ska vara medveten om att det kommer att ta tid att få sådan införd genomgående i landstingen, att det tar resurser från andra områden.

Av dessa dystra profetior må inte diabetiker låta sig nedslås utan istället ännu skarpare understryka att kan man via tillgängliga metoder tidigt hitta ögon- och njurskador och därigenom rädda ett öga eller en njure är det där besparingarna kan göras. Det var en hälsning också Gunnar Hofring fick med sig till landstingsförbundet.

Ronneby 1989

Plats för Svenska Diabetesförbundets riksstämma 1989 blir Ronneby och kongressdagar blir i vanlig ordning Kristi Himmelfärdshelgen.

Nya i läkarrådet

Läkarrådets två nya ledamöter är professorn i oftalmologi Albert Alm, Umeå, och docent Bengt Persson, barnläkare, Stockholm.

Bäst i Skandinavien

Det är stora skillnader mellan diabetesorganisationerna i Europa. De är av två typer: Den strikt professionella eller forsknings/medicinska organisationen och så patienternas eller lekmännens organisationer. I några länder existerar knappast någon lekmanorganisation. I andra länder, framför allt de skandinaviska, är lekmanorganisationerna starka. Några länder har haft stridigheter mellan de två olika typerna av organisationer när det gäller utbyggnaden av diabetesvården. Lekmanorganisationerna är många gånger de mest effektiva när det gäller att påverka myndigheterna, bland annat om resursfördelningen.

International Diabetes Federation (IDF) presenterar en sammanställning av enkätsvar från nästan alla Europas diabetesorganisationer. Avsikten har varit att kartlägga hur organisationerna arbetar. I en förlängning att vara ett inlägg för ett samarbete organisationerna emellan. För att till syvende och sist komma diabetikerna i de olika länderna tillgodo. Professor Jak Jervell, Oslo, och kanslichef Berndt Nilsson, Svenska Diabetesförbundet, är hjärnorna bakom undersökningen "Diabetesorganizations in Europe". Den kan rekvireras från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö.



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Svenska Diabetesförbundet
Box 5023

12505 Älvsjö

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

Kanslichef: Berndt Nilsson

Förbundsordförande:

Nils Hallerby

Verdandigatan 3

11424 Stockholm

Tel 08/10 13 92

Läkarförening bildad

Svensk förening för Diabetologi bildades i mars 1987 i Stockholm. Det är en läkarförening, men föreningen understryker betydelsen av goda och nära relationer till andra organisationer inom diabetesvården (diabetessköterskor, dietister och patienter). Föreningens huvuduppgift ska vara att ägna sig åt frågor som rör diabetesvårdens organisation och utformning och forskning inom diabetesområdet. Docent Jan Östman, Huddinge sjukhus, är ordförande i den interimstyrelse som arbetar med föreningen i inledningsskedet.

Gratis Smedjebacken!

Tveksamt är vem som ska gratuleras när den etthundrade diabetesföreningen är bildad i Smedjebacken. Föreningen själv eller diabetesförbundet som kan glädja sig åt att antalet föreningar stiger och att ett så jämnt antal är uppnått. Nåväl, den hundrade föreningen i Smedjebacken i Dalarna har upptagits i förbundsgemenskapen. Välkommen.

Inget "löst" folk i förbundet

Det duger inte att ha "lösa" förbindelser och bara träffas på hotell då och då för att konferera lite grann, slungade förbundsordförande Nils Hallerby fram när han inledde förbundsrådet i Sollentuna 28-29 mars 1987. Han menade att ska vi komma någon vart och bli ett förbund på offensiven måste vi arbeta för en nära kontakt mellan förbundet centralt och föreningarna. Ledamotsträffar på konferenshotell räcker inte för ett fruktbart samarbete. Han hoppas på att föreningskonsulentens insatser kan bidra till det av alla önskade bättre samarbetet.

Något förbundet bör bestämma sig för åtgärder mot är den envisa problematiken med medlemsminskningen. Ju flera medlemmar vi är desto tyngre väger våra ord. Vilken åldersfördelning vi har inom förbundet vet vi inte. Kanske värt att ta reda på så att en eventuell medlemsvärvning i större skala kan planeras. Föreningskonsulentens tvååriga projektarbete ute i landet kan också ge vinkar om hur vi ska arbeta för att få in fler medlemmar. Förbundet satsar också på ungdomarna och en konferens om ungdomsverksamheten är redan inbokad till slutet av januari 1988.

– Är ett ungdomsförbund ett sätt att

samla ungdomarna i tätare skaror? Frågade Nils Hallerby förbundsrådet, som kanske fick något att fundera över.

Förbundsrådet är ett forum utan beslutanderätt, det är enbart rådgivande. Ordet var fritt för spänning och tankar.

Någon ansåg apropå medlemsvärvning att vi måste öka informationen till typ 2-diabetikerna. Om vad förbundet under årens lopp har skapat och vad man får för medlemsavgiften.

Om de psykologiska aspekterna på diabetes sa Nils Hallerby att de är viktiga.

– Men ska vi driva frågan om psykologi måste också ni erkänna att ni någon gång kan vara i behov av psykologiskt stöd, underströk han.

Som en slutvinjett på psykologidiskussionen pekade en förbundsrådsledamot på hur psykologi och medlemsvärvning hänger ihop.

– Har man svårt att acceptera sin sjukdom vill man heller inte gå med i någon diabetesförening.

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

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.

Tel. 08-765 1503

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

Sänd mig Er produktkatalog

Namn

Adress

Postadress

Telefon

Porto
betalt

DB-SERVICE

Svarspost
Kundnummer 80191000
181 20 Lidingö

FINEST SANDAL

KVALITET HÄLSOSANDALER FRÅN JAPAN

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

VAR RÄDD
OM DINA
FÖTTER!!!



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

165:-

inkl. moms

Vi söker även detaljister.

S M TRADING

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

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

Ja tack, skicka mig

_____ st storlek _____ färg _____

_____ st storlek _____ färg _____

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

Namn: _____

Adress: _____ Tel: _____

Postnr: _____ Postadr: _____

KORT OM DIABETES

Flerhandikapp inom psykvården

Nästan var tredje patient inom den slutna psykiatriska vården är flerhandikappad, har förutom psykiska besvär en eller flera andra omfattande funktionsnedsättningar, hörselskada, rörelsehinder m.m. De flesta får ingen adekvat behandling eller rehabilitering för sina problem.

Dessa uppgifter har framkommit vid en undersökning i Kalmar läns landsting 1986. Statens Handikappråd och Riksförbundet för social och mental hälsa, RSMH.

Studien i Kalmar omfattar först en kartläggning av 54 flerhandikappade, av vilka två hade diabetes. I en kompletterande inventering av flerhandikapp inom den slutna psykiatriska vården deltog 320 personer. Av dessa hade 139 flera funktionsnedsättningar (ca 43 procent), 21 personer av dem var diabetiker.

Studien visar att flerhandikappade inom den slutna psykiatriska vården är isolerade från omvärlden. De får sällan besök eller vistas inte ofta någon längre tid utanför sjukhuset. Mer än hälften av patienterna delar rum med en eller tre andra patienter.

Det behövs ökade kunskaper om situationen för de svårast handikappade, de flerhandikappade, för att flera ska kunna övergå till ett mer människovärdigt boende. Huvudstudien syftar till att ta reda på hur vanligt det är med flerhandikappade inom slutna psykiatrisk vård och att ta reda på hur man ska gå tillväga för att förbättra deras livssituation.

Diabetes efter vaccin

Tre tolvåriga flickor insjuknade i diabetes inom en månad efter vaccination mot mässling-påssjuka-röda hund under perioden 1982-1984. En av dem hade dock börjat få symtom 2-3 veckor före vaccinationen. Detta anges i Läkartidningen i en redogörelse efter inkomna rapporter om symtom i samband med vaccination mot de tre nämnda sjukdomarna. Under treårsperioden 1982-1984 gavs 700.000 doser vaccin och 212 fall av biverkningar rapporterades. Det anses lågt, men rutiner föreslås bli införda för anmälan av misstänkt biverkning av vaccin mot mässling-påssjuka-röda hund.

Matvisa för alla

Diabetiker har fått höra visan till leda: Alla borde äta som diabetiker gör. Bra mat. Med mindre fett och socker. Men det är sant att människor skulle hålla sig friskare om de förbättrade sina kostvanor. Det är ett sedan länge känt faktum och nu har livsmedelsverket bestämt sig för att ta itu med svenska folkets matvanor.

Vi kan vänta oss magrare produkter ute i handeln om de förslag livsmedelsverket lägger fram i ett handlingsprogram genomförs. Till exempel kan verket bidra till en sådan utveckling genom att föreskriva att fetthalten sänks i matfett och grädde. Lättmjölken kan göras mer attraktiv genom ett sänkt pris i förhållande till vanlig mjölk. I handlingsprogrammet trycks också på information och utbildning, framför allt hos den uppväxande generationen, för att lägga grunden till bra mat- och ätvanor.

Det finns stora välfärdsvinster att göra för enskilda människor och det leder till påtagliga fördelar för samhället om folket lyckas ändra sina matvanor. Livsmedelsverket vill hjälpa till på traven och har antagit nämnda program med åtgärder som på sikt ska förbättra folkhälsan. – Det är inte så som många tror, att gifter och främmande ämnen i våra livsmedel



Livsmedelsverket vill hjälpa svenska folket till bättre kostvanor. Ett handlingsprogram har antagits.

är det stora problemet, säger livsmedelsverkets chef Arne Kardell. Det allt överskuggande problemet är kostvanorna, som är en starkt bidragande orsak till många fall av hjärt- och kärlsjukdomar och till en tredjedel av cancerfallen. – Det är tid att gå från ord till handling, menar Arne Kardell. Något måste göras nu. Konkreta insatser för att få fram hälsosammare livsmedel.

Oetiskt att inte forska

Det är oetiskt att inte forska och det är oetiskt med dålig forskning. Forskning ska förbättra människornas villkor. – Ord sagda när Statens medicinsk-etiska råd inbjöd till seminarium om etiska problem inom den registerbaserade medicinska forskningen. Hur skulle det gå med forskningen utan personnumren? frågade någon. Jo, visst skulle viss registerbaserad forskning kunna ge

nomföras utan dem, men det skulle bli betydligt dyrare och mindre säkra resultat, därför att bortfallet av data skulle bli större. Personnumren möjliggör samkörning av olika forskningsregister och när man diskuterar sådana är det viktigt att veta att detta inte är detsamma som patientjournaler.

Landstingens regionala forskningsetiska kommittéer och andra etiska kommittéer är allmänhetens säkerhet vad beträffar forskningen. De gör en bedömning av forskningens relevans och kvalitet. I dessa etiska kommittéer sitter också lekmanrepresentanter med.

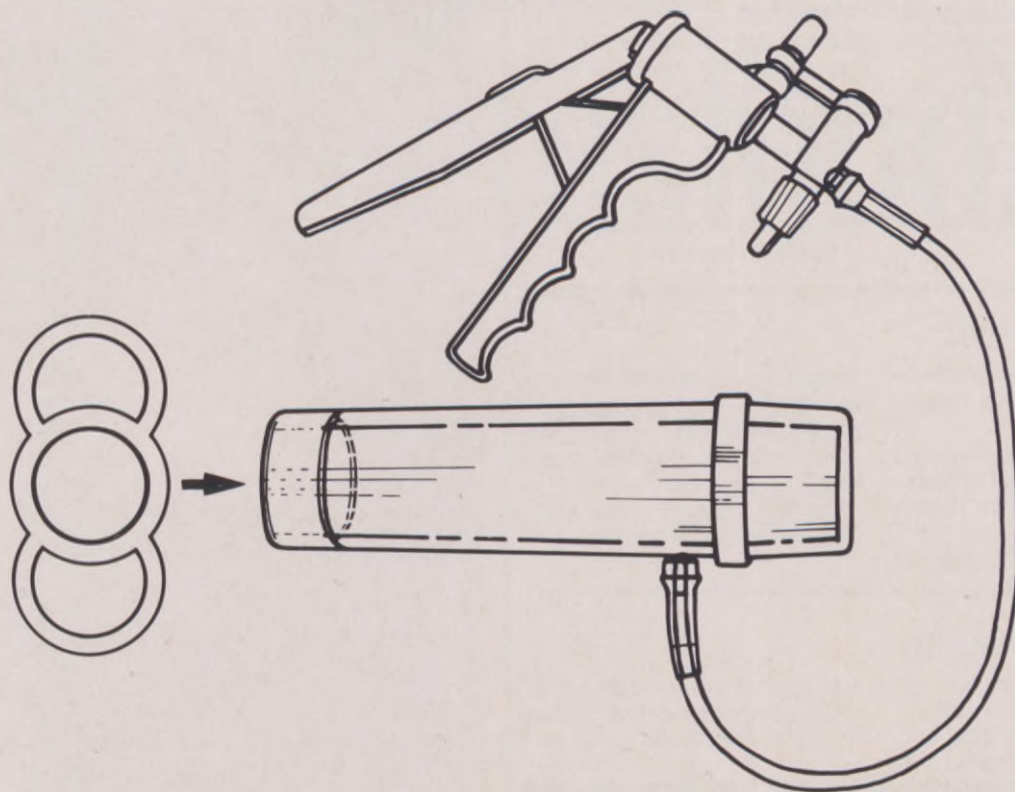
Invandrarinfo

En informationstext om insulin 100 har av Stockholms läns landsting översatt till 27 invandrarpråk. Texten är tryckt med de skilda språken på A4-blad, avsedda att lämnas ut på apoteken inom landstinget till invandrade diabetiker. Även vårdcentraler, distriktssköterskor, diabetesmottagningar och flyktingmottagningar inom landstinget har fått denna information att dela ut.

Prisras på blodsockermätare

750 kronor i stället för 1895! Det är det nya priset på Reflolux II, Boehringer-Mannheims fotometer. Prissänkningen gäller tills vidare.

Det här är inget man överraskar sin fru med...



Mer än 250.000 svenska män har problem med potensen.

Är orsakerna av psykologisk natur så kan naturligtvis samtalsterapi hjälpa. Men i många fall är orsaken fysiologisk och då finns det bara lösningar av mer teknisk natur att tillgripa.

Även då krävs en rak och bra kommunikation mellan patient och läkare lika väl som mellan man och kvinna.

RFSU börjar nu sälja ett begränsat sortiment av sexualtekniska hjälpmedel.

Ett exempel är RFSU Erektionspump. Den åstadkommer ett vakuum som gör att blodfyllnaden ökar i penis och gör den styv.

Med hjälp av en pubisring som överförs till penisroten kan styvnaden behållas under högst ca 30 minuter. När samlaget genomförts tas pubisringen bort och penis slaknar.

Bland andra hjälpmedel finns även RFSU Stödkondom och ett antal vibratorer och penisattrapper.

Använd gärna kupongen i annonsen för att rekvirera vår katalog eller de bruksanvisningar som finns för RFSU Erektionspump och RFSU Stödkondom.

RFSU Sexualtekniska hjälpmedel.

Vi tror att kunskap och en öppen attityd är enda vägen att röja undan alla tabun som finns kring dessa frågor.

Ja tack, jag vill veta mera.

- Katalog, RFSU Sexualtekniska hjälpmedel, med prislista.
- Bruksanvisning, RFSU Erektionspump.
- Bruksanvisning, RFSU Stödkondom.

Namn: _____

Institution/sjukhus: _____

Adress: _____

Postnr/postadress: _____

Sänd in kupongen till RFSU Sexualtekniska hjälpmedel, Box 17006, 104 62 Stockholm. Telefon 08-68 09 40.

RFSU är en organisation utan privata vinstintressen.

Vinsterna från försäljningen används till information om sex och samlevnad, om sexuellt överförbara sjukdomar och till klinikverksamhet.

NYA PRODUKTER

Kvällspennan klar

Nu har basinsulinet för pennorna kommit: Novos Prothaphan resp. Demiphan Human Penfill och Nordisk Sveriges NPH Insulatard resp. Mixtard Human. Dessa är komplement till det snabbinsulin som hittills funnits i insulinpennorna Novopen och Insuject. Om man begär det kan man numera alltså få penna till både dags- och kvälldoserna. De nya ampullerna innehåller de medelångverkande insulinsorterna som passar till pennorna på marknaden.

För dem som föredrar att använda penna dygnet runt kommer två pennor att skrivas ut. Novos Prothaphan har en grön klisterremsa på ampullen och Demiphan en röd.

Nordisk Sverige lanserar en något annorlunda modell av Insuject med tillägget X och med ett inspektionsfönster där man kan se om suspensionen är väl blandad. Skyddshatten är igenpluggad för att undvika läckage, något som inte bör hända ett medelångverkande insulin.

Avhandlingsnytt

Följande avhandlingar med anknytning till diabetes har nyligen publicerats:

Falchenberg, Melcher: Diabetes Mellitus and hyper- and hypothyroidism in a community (Linköping 1987).

Hanson, Martin: Oral glucose

tolerance test in smokers (Malmö 1987).

Morén Hybinette, Ingalill: The painful diabetic shoulder (Lund 1987).

Hagander, Barbro: Fiber and diabetic diet (Lund 1987).

Ännu mindre pump

En ny insulinpump stor som ett kreditkort lanseras nu av Dartec. Minimed 504-S heter den och kostar 16.900 kr. Fyra nivåer kan

man programmera in och den lär enligt tillverkaren också tåla ett hastigt ofrivilligt "dopp".



Minimed 504-S tillhandahålls med "duschpåse" men lär tåla ett kortvarigt dopp.



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 tableter 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.

Svenska Hoechst Diabetesfond.

Svenska Hoechst AB instiftar en fond för vidareutveckling av svensk diabetesvård.

För varje 100-tal sålda Daonil-tabletter 1,75 mg och 3,5 mg avsätts 1,50 respektive 3 kronor till en diabetesfond.

Fondens första anslag kommer att utdelas under hösten 1987. Fondsumman 1987 beräknas bli

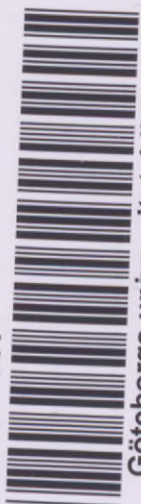
700.000:-

FONDENS STYRELSE:

Kjell Asplund, doc Umeå
Calle Bengtsson, prof Göteborg
Göran Blohmé, doc Göteborg
Suad Efendić, prof Stockholm
Claes Hellerström, prof Uppsala
Rolf Sammann, dr Svenska Hoechst AB
Bengt Scherstén, prof Dalby
Torsten Tuvemo, doc Uppsala
Jan Östman, doc Huddinge

Fonden står öppen för en bred kategori yrkesutövare inom forskning och diabetesvård. Mera information, regler, ansökningsblanketter m m erhålles genom Svenska Hoechst AB.

6000248644

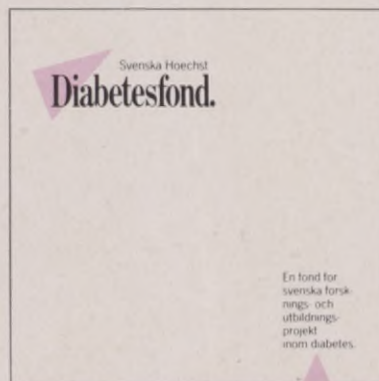


Göteborgs universitetsbibliotek

Hoechst



Svenska Hoechst AB
Läkemedelsdivisionen
Box 42026, 126 12 Stockholm
Telefon 08-19 00 60



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

Ny adress

Nytt postnr Ny postadress



BIOMEDICINSKA
BIBLIOTEKET

~~GÖTEBORGS UNIV BIBL
BIBL. I MÖLNDAL
BOX 1010
431 26 MÖLNDAL~~

0
0999999
34410
MM

Den kontrollerade enheten.

*Insuject® och kanylen
är kostnadsfria
hjälpmedel.*



Doseringssäkerheten var det grundläggande kravet bakom Insuject, den nya insulinpennan från Nordisk. Därför var det självklart att utgå från en enhet 1 IE vid val av doseringsteknik. Resultatet har blivit en praktisk vridmekanism som ger 1 IE per snäpp.

Att rätt dos injicerats säkerställs bl a av minnesfunktionen. Vridskalan är graderad i 6 enheter per varv. Inför varje injektion 0-ställs skalan. Given dos kan då lätt kontrolleras såväl omedelbart efter injektionen som vid nästa injektionstillfälle.

Man kan också lätt kontrollera hur mycket insulin som finns kvar i cylinderampullen (*insulinreservoir*), genom att skjuta tillbaka pennans bakstycke.

Tack vare den säkra konstruktionen och lätthanterligheten är den nya insulinpennan ett värdefullt hjälpmedel för att nå en bra metabol kontroll och ge god komfort.

Insuject
– den doseringssäkra insulinpennan.



Nordisk Sverige

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