

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.

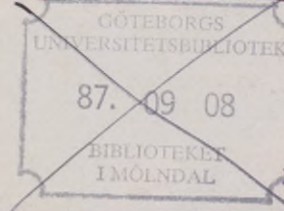


Nr 4 1987

DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:
Sagan om Anna Sid 4
Knappa in på smärtan Sid 16
Ta det lugnare, Magnus Sid 32

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 MINIDOS 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. 08-1800 30

**BECTON
DICKINSON**

DIABETES 4/87

Ny försämring på gång?

Det är orättvist att diabetikerna får sitt insulin gratis. Det är Riksförsäkringsverket som nu gjort denna upptäckt. Det finns ju andra grupper med stor medicinförbrukning, som inte har denna förmån. Därför har Riksförsäkringsverket skrivit till regeringen och föreslagit att de fria läkemedlen skall slopas.

Sällan har ett statligt verk använt rättvisebegreppet så fullständigt bakvänt som denna gång. Hittills har ju i svensk välfärdspolitik gällt den enkla och självklara regeln att om det finns orättvisor, skall rättvisa skipas genom att den som inte haft förmånen också tillerkänns den. Grupper som haft det besvärligt och stora extra kostnader har samhället sökt kompensera.

Men Riksförsäkringsverket går den andra vägen och tar istället från dem, som har ett samhälleligt stöd på grund av sitt handikapp, detta stöd för att det ska vara mera "rättvist" mot dem, som saknar sådant stöd, men egentligen borde ha det. Men alla de grupper medicinskt handikappade som inte har fria mediciner blir ju inte på det minsta sätt hjälpta av att diabetikerna förlorar rätten till fritt insulin. Hela resonemanget faller på sin egen orimlighet.

Svenska Diabetesförbundet har protesterat både hos socialminister Gertrud Sigurdsen, hos biträdande socialministern

Bengt Lindqvist och hos samtliga partiledare. Riks-HCK har också på sin kongress nyligen antagit ett skarpt uttalande. Nu avvaktar vi regeringens beslut. Det borde inte dröja länge, eftersom det ju är självklart att ett sådant förslag måste avslås!

Nils Hallerby
Förbundsordförande



Förslaget om att avgiftsbelägga insulinet bör förpassas där det hör hemma.

OBSERVERAT

Höjdare i gång

Visst kan man kalla Jan Cronström en höjdare. För han tävlar för Mälardalens IK i gång och så gick hans tremannalag och vann lag-SM i gång på fem mil i juli 1987. På tiden 16.24.25. Guldmedalj alltså. Jan blev också femma individuellt i samma gång-SM, som gick i Köla, Värmland. Gång är en hård sport, där "diskning" inte är ovanlig. Det gäller att sträcka på benen rätt och ha markkontakt. Börjar gångaren "löpa" blir han diskvalificerad. Jan Cronström, 46 år, diabetiker sedan 23 år, har förutom allt gående sprungit alla de 22 Lidingöloppen och har 8 maratonlopp bakom sig. Och upp ger han inte, siktar på 25 Lidingölopp. Det kan i sammanhanget nämnas att Svenska Diabetesförbundets tema 1988 blir motion. Även om den motion som då avses i första hand håller sig på vanlig "mänsklig" nivå och inte i så hög grad på elitnivå.



En stilstudie med Jan Cronström, hack i häl går Gösta Björkman, båda Mälardalens IK.

Nr 4 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: Alf Linderheim/N

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

LEDAREN	3
INSULIN, KÄRLEK OCH OMVÅRDNAD. Sagan om Anna berättad av Johnny Ludvigsson	4
DEBATT	7
INSULINCOMA VARJE DAG	8
BERÄTTA MERA! Brev som ger mersmak	9
RIKTIGT I (DOKTORS) HATTEN. Lena William-Olsson är profilen som synat diabetikernas livsvillkor ur psykologiskt perspektiv	12
AKTUELL FORSKNING. Fördubbla fibrerna! Distriktsläkare Barbro Hagander om kostbehandling av typ 2-diabetiker	14
HJÄLPMEDLET. Knappa in på smärtan	16
HISTORIENS VINGSLAG. Diabetes historia börjar redan i Egypten år 1550 f Kr. Insulinets upptäckt 1921 var omvälvande	20
EN GRÖNSAKSPALET. Vid stafflet dietist Ulla Ingesson	24
NYA PRODUKTER	27
KEXKUPP VÄLLADE RABALDER. Veteranen Yngve Rudh berättar bland annat om sin tid som forskningsobjekt	30
TA DET LUGNARE MAGNUS! Ung i dag tar upp frågor om alkohol föranledda av brev till redaktionen ...	32
KÖRT OM DIABETES	34
FÖRBUNDSNYTT	38

Insulin, kärlek och omvårdnad



Mamma och pappa satt tysta, lite böjda. Annas gråt stannar inombords, medan läpparna ler försiktigt. Teckning: David, 10 år.

Sagan om Anna berättad av Johnny Ludvigsson

Det var en gång en liten flicka som just hade fått diabetes. Anna hette hon och sprang lätt som en älva. Hon var ängslig och ledsen men tapper på ytan.

I sin saga om Anna berättar Johnny Ludvigsson hur det kan kännas för ett barn

att få veta att man har en livslång sjukdom, som plötsligt vänder upp och ned på tillvaron.

I nästa nummer av DIABETES ger författaren sin syn på hur Anna bör tas om hand.

Anna är en glad flicka. Smal med långt hår. Springer lätt som en älva. Hon går i 5:e klass. Tillhör inte de duktigaste och är litet blyg. Ibland är kamraterna lite elaka emot henne för hon har inte alltid så fina kläder. Anna kan inte försvara sig. Hemma har hon lärt sig vara snäll, att inte ge igen, men hon är tapper. Hennes gråt stannar inombords, medan läpparna ler försiktigt. Hemma är hon rädd. Rädd för framtiden för hennes föräldrar bråkar. Kanske ska de skiljas. Storebror börjar söka sig till sina kompisar, och Anna har ingen att krama eller luta huvudet emot när hon är ledsen. Skolfrö-

ken tycker nog hon borde kunna läxor-na lite bättre. Men Anna är trött. Hon sover dåligt om nätterna för hon vaknar flera gånger och är kissnödig. Hon blir allt spädare, men springer inte lika lekande lätt längre. Fastän maten är god mår hon illa. Hon börjar kräkas, blir allt sjukare. Så kommer hon till sjukhus.

Anna är tapper. Hon försöker le och säger att det nog inte gör så ont.

Man tar prov, ger henne sprutor. Det gör

ont. Underläppen darrar, och hon kan inte förhindra att en tår syns i ögonvrån. Men hon är tapper. Hon försöker le och säger att det nog inte gör så ont. Man säger att hon har diabetes, att hon aldrig blir frisk, att hon alltid ska ha sprutor, att hon kan bli medvetslös om det blir något fel och att hon kanske blir blind men att man inte vet när. Men hon ska inte vara rädd och hon ska inte vara ledsen. För det lär kunna vara värre. Något hade kunnat vara värre. Hon dör nog inte nu. Om hon dör kommer maskar att krypa in i kroppen. Det måste vara mörkt i graven och svårt att andas.

Anna har svårt att andas redan. Hon är så rädd, så rädd och så ledsen och så ensam.

Hon försöker antyda något om att hon är rädd, men mamma säger eftertryckligt att nu ska vi vara glada. Vi måste vara glada. Man ska inte tänka på tråkiga saker. Och barnsköterskan som ser att ångesten lyser i Annas ögon och att Anna är blek och rädd hon ler konstigt och vänder bort blicken. Föreslår att man ska spela kort. Anna vet att hon ingen har att tala med om sin rädsla. Gråten får inte komma fram utan läpparna ler. Alla säger att Anna är duktig.

Mamma och pappa blev förhörda och sen fick de föreskrifter. Det måste bli ordning och reda hemma.

Mamma har varit med på sjukhuset i flera dagar. Även pappa har kommit flera timmar. Man har talat med två olika doktorer. Den ene verkade lite högdragen. Var nog fin och väluppfostrad. Mamma och pappa satt tysta, lite böjda. De blev förhörda, och sen fick de föreskrifter. Stränga föreskrifter. Det måste bli ordning och reda hemma. Fasta tider. Det här är inget att leka med. Framtiden är osäker. Allt hänger på mamma och pappa och Anna.

En tant som kallas dietist ler, men orden piskar. Vi har dålig mat hemma. Mammans goda kakor som vi ätit tillsammans på lördagseftermiddagen ska tas bort. Det är enda gången i veckan vi brukade sitta tillsammans alla fyra. Då brukade mamma och pappa vara glada. Vi kanske till och med skrattade och sjöng. Det var så underbart på lördag eftermiddag. Men det får vara slut med det nu. Kakor är ett otyg och likaså saft och läsk och bullar. Förresten passar inte tiden. Ska det vara något mellanmål ska det vara halv tre, men så tidigt vill inte storebror, och pappa har inte tid. Då får Anna äta en frukt och sin skiva knäckebröd själv. Det blir så gott! Vanlig redig mat. Husmanskost. Tänk så gott! Det blir nog bra. Vi ska vara glada. – Men vår enda högtid, lördag eftermiddag, är borta.

Jag ska lära mig dricka te har mamma sagt.

Det är beskt.

På lördag kväll brukade det vara ganska roligt. Men inte lika roligt. Vi pratade inte, utan såg på TV. Pappa brukade dricka grogg. Han blir lite konstig då.

Jag och storebror, om han var hemma, fick godis och läsk, men det ska vara slut på det nu. Jag ska lära mig dricka te har mamma sagt. Det är beskt. Så får jag kex, sockerfria, utan marmelad till, och ett tuggummi. Anna drömmer med en tår i ögonvrån. Då kommer det en sjuksköterska och påminner om blodsockret. Stick i fingret vetja. Ni har väl inte glömt stick i fingret?

Sen duger det inte att sitta så här och drömma. Man ska motionera när man har diabetes. Det är nyttigt och tänk så roligt! För visst är det roligt att springa. Anna tycker om att springa lite då och då när hon leker. Men nu ska hon börja springa regelbundet, helst vissa tider. Det blir jobbigt, men det ska nog gå. Synd bara att det är just den tiden hon brukade leka med sin kompis. Hennes kompis tycker inte om att springa. De brukar fortfarande leka med dockor ibland eller klä ut sig. Men det är inte nyttigt. Hennes kompis kan ju leka med någon annan än Anna förstås. Det är så fånigt med Annas tider. Så vet man ju inte om Anna blir så där dålig eller kanske rentav blir medvetlös. Hennes kompis mamma kommer nog inte att vilja att Anna är hos dem ifall något skulle hända.

Hon förstör för hela familjen med sina förbaskade tider, sin mat, sina prov och sprutor.

Anna är duktig. Hon lär sig ta sprutor, ta stick i fingret, ta urinprov. Hon lär sig en hel del om all mat som man inte får äta, men mamma lär sig ännu mer. Mamma är ledsen och trött, ibland irriterad. Tänk så synd att mamma och pappa skulle drabbas av Anna. Att just Anna skulle gå och få diabetes. Det förstör ju definitivt deras liv. De som nog egentligen hade det bra ihop. Att de bråkade lite var ju inget särskilt. Inte undra på om de inte trivs nu när Anna har diabetes. Det är egentligen hon som förstör för hela familjen med sina förbaskade tider, sin mat, sina prov och sprutor. Och ändå lönar det sig ju inte. Hon blir kanske blind ändå. Då har de lagt ner möda förgäves. Nej usch, så här får man väl inte tänka! Det är synd om Anna. Vi ska försöka vara snälla mot Anna, men visst är det synd att Anna förstör vårt liv.

Anna är duktig. Hon känner mammans tankar. Mamma och pappa säger att Anna är en bra tjej, att de tycker om henne och att hon ska vara glad. Alla ska vara glada. Men med ansiktet och kroppen

säger mamma och pappa andra saker. Anna kan det språket bättre än orden.

Hon skulle trösta sina barn, smeka kinden, fråga om de var rädda.

Kanske hon aldrig borde ha funnits till. Hon blir ju inte som andra. Ingen kan väl tycka om henne lika mycket. Anna känner sig kall inför framtiden. Hon hade fantiserat om att hon en gång skulle få små barn, om att hon skulle bli mamma. Då skulle hon vara en snäll mamma som kramade sina barn, som viskade i örat att du är det bästa som finns fastän du har diabetes, fastän du inte är duktig i skolan, fastän du inte är så populär bland kompisar. Hon skulle trösta sina barn, smeka kinden, fråga om de var rädda för något. De skulle få prata om allt de var rädda för, alla otäcka fantasier.

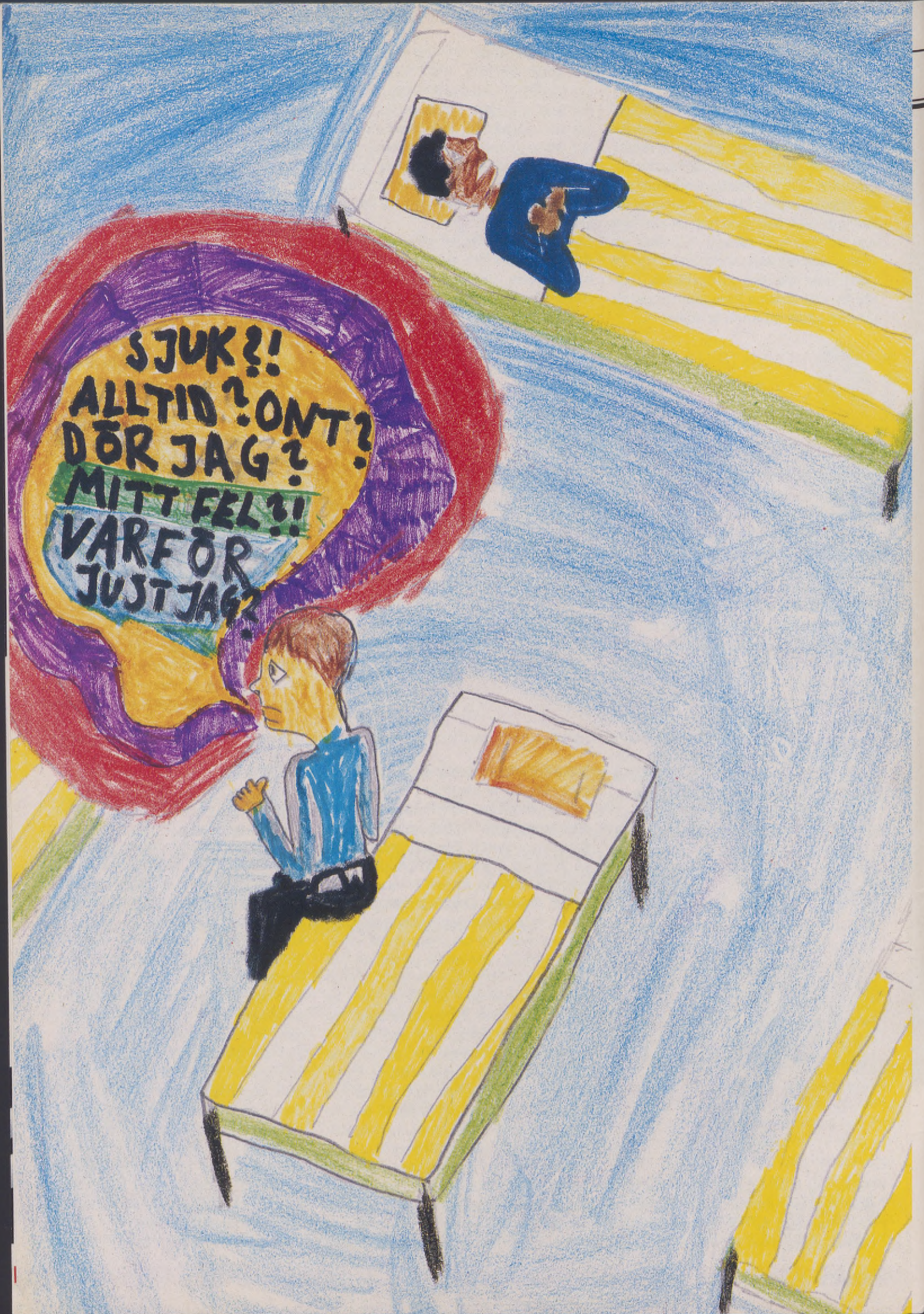
Och vi skulle ha kvar vår lördagseftermiddag. Alla skulle vara tillsammans och skratta och vara glada och sjunga. Vi skulle göra festliga smörgåsar och dricka te allihop och vara jättenöjda. Och min man han skulle inte dricka grogg på kvällen. Anna vaknar ur sina drömmar. Hon har ju diabetes. Man får nog ingen man och inga barn. Det känns så kallt och mörkt i bröstet. Gråten vill komma ut, men Anna är duktig. Läpparna ler. Barnsköterskan påminner om urinprovet.

Det går ganska bra i skolan nu, utom lektionerna före lunch.

Anna är utskrivna från sjukhuset. Hon går i skolan igen. Kompisarna har varit ganska hyggliga. De retas inte för att hon har omoderna kläder utan håller sig på avstånd. Diabetes är litet otäckt. Man vill inte gärna råka ut för något. Föräldrarna har sagt att det borde väl finnas andra att leka med än Anna. Det kan hända något med Anna. Man kan behöva ta hand om henne. Anna är ensam. Hon ler tappert.

Det går ganska bra i skolan nu, utom lektionerna före lunch. Då blir hon så trött. Ibland känner hon sig slak i knäna. Det är väl bäst att du får druvsocker, Anna, säger fröken. Det är synd att du ska ha de här känningarna. Vi skulle tagit en promenad i dag, men det går ju inte. Inte vill vi lämna dig ensam, Anna. Det är synd om klassen som fått Anna. Anna borde aldrig gått i skolan.

Vänd



SJUK?!
ALLTID? ONT?
DÖR JAG?
MITT FEL?!
VARFÖR
JUST JAG?

INSULIN, KÄRLEK... forts

Anna, du har väl inte glömt ta blodsocker? Kissa nu och glöm inte skriva upp värdet. Anna glömmet inte. Hon är ju så noggrann. Hon har alltid gjort så gott hon kunnat. Värdena blir fina. Hon har bara nollor i urinen. Ingen ska behöva klaga på Anna, och mamma och pappa ska inte behöva skämmas.

Märkvärdigt att Anna har så mycket nollor i urinen!

På återbesöket blir det stick i armen. Anna biter ihop. Man säger att det inte gör ont. Diabetiker blir ju så härdade. Doktorn förhör mamma som är nervös. Man har väl ätit rätt saker? Ligga länge på söndagar? Nej, det är nog bättre man går upp som vanligt. Det är skönt att ha fasta tider! Och nyttigt! Proven i journalen är inte riktigt bra. Har man verkligen lyckats ta prov hemma? Det var inte dåligt för det brukar ju ingen klara av. Man ska ta prov varje dag, men det är ju onekligen besvärligt.

Men det var märkvärdigt att Anna har så mycket nollor i urinen! Är detta riktigt? Doktorn undrar om det möjligen kan ha smugit sin in några extra nollor. Anna är röd och tyst. Gråten i halsen gör att hon inte kan svara. Hon har aldrig ljugit.

Nåja, säger doktorn, i så fall är du inte den enda. Det är nog ganska vanligt att man förskönar lite, men du ska veta att hos oss kan du vara ärlig. Ärlig! Skulle Anna vara oärlig? Mamma ser förebrående på Anna. Mamma skäms. Försöker mumla en ursäkt för att proven var så bra. Doktorn ler. Anna gråter i hela kroppen, men läpparna ler. Anna är duktig. Det ska bli bättre. Nästa gång ska hon nog ha lite utsöndring i urinen.

Med dem som stöd kan doktorn sen förklara vilka fel Anna gör, hur hon ska bli en bättre flicka så att hon inte blir blind lika fort.

Man åker hem. Mamma är tyst. Hon är irriterad. Anna är en ensam 12-årig smal flicka med långt hår som har diabetes...

Johnny Ludvigsson är professor i pediatrik och barnläkare vid regionsjukhuset i Linköping. Han har speciellt ägnat sig åt de psykosociala faktorerna vid typ 1-diabetes.

Man säger att hon har diabetes, att hon aldrig blir frisk, att hon alltid ska ta sprutor, att hon kan bli medvetlös om det blir något fel och att hon kanske blir blind men att man inte vet när.

DEBATT

Jag opponerar mig mot handikapp

En "gammal" fråga inom diabetesförbundet, ofta diskuterad under Nancy Erikssons ordförandetid (1956-1978), då förbundet ännu inte tillhörde De handikappades centralkommitté (HCK), aktualiseras av en insändare:

"Som debattinlägg tillåter jag mig att opponera mig mot att förbundsordföranden önskar få diabetes klassificerat som handikapp (i Diabetes nr 2/87). Jag känner mig inte handikappad, inte heller sjuk. Jag tycker att beteckningen allergi eller syndrom hade varit bättre."

"Goofy"

Svar:

De handikappades centralkommittés 3:e kongress i juni i år diskuterade en definition på vilka som är handikappa-

de. Det förslag som förelåg lyder: "Den skall anses vara handikappad, som till följd av bestående funktionsnedsättning möter betydande svårigheter i sin dagliga livsföring".

Diabetes är en funktionsnedsättning, vilket innebär i detta fall, att bukspottkörtel producerar otillräckligt med eller inte något insulin alls. Denna funktionsnedsättning är för närvarande mestadels bestående. Möjligen kan framtida transplantationsteknik förändra detta. För att fungera ute i samhället måste diabetikern få insulin utifrån. Det är alltså ett hjälpmedel på samma sätt som rullstolen för den rullstolsbundne, hörapparaten för den hörselskadade etc. Utan detta hjälpmedel möter diabetikern onekligen betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Därmed uppfyller diabetikern denna handikappdefinition.

Nils Hallerby
Förbundsordförande

DIABETES SERVICE

SOS AMULETT, som bör bäras av alla, innehåller personliga data. av vikt vid en eventuell olyckshändelse.

Tel. 08-765 1503

Fraktfritt, ingen postförskottsavg. Endast 10:- i exp.avg.

	Pris	Antal
Halskedja, gulddoublé	116:-
Halskedja, rostfritt stål	112:-
Armkedja, rostfritt stål	127:-
Klockarmband, gulddoublé, 12 mm	106:-
Klockarmband, gulddoublé, 18 mm	106:-

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

Namn

Adress

Postadress

Telefon

Sänd mig Er produktkatalog.

Porto
betalt

DB-SERVICE

Svarspost
Kundnummer 80191000
181 20 Lidingö

Effektivt mot schizofreni

Insulincoma varje dag

Av Ann-Sofi Lindberg Ill: Tor-Göran Henriksson



Vanföreställningar drabbar ofta schizofrena patienter, till exempel att man inbillar sig vara någon känd storhet. Detta kan ta sig så starka uttryck att man faktiskt "är" den personen. "Kejsaren på 5:2" heter konstverket (1980).



"Strumpan" (1981) illustrerar också någon typ av mental störning.

Vad har schizofreni med diabetes att göra?

Jo, en gång i tiden behandlades de med samma medicin – insulin. Ett av de första effektiva sätten att lugna ner psykotiska patienter var att ge dem insulin i så stora mängder att de gick i coma.

– Jag tyckte själv att jag såg att de blev bättre, säger professor Gunnar Holmberg, som var med på trettioalet och kan berätta hur det gick till.

– Men inte var det någon behaglig behandling precis, försäkrar han. Och någon somnade väl in för gott, så visst fanns det vissa risker med insulincoma-behandling, som lanserades 1933.

Patienterna fick insulin i så stora mängder (upp till närmare 1.000 IE) att de föll i coma. Efter en stund väcktes de med socker och välling, som fördes ner i magen genom en slang. Kuren pågick dagligen i en månad, med uppehåll på söndagar då personalen hade ledigt.

– Här fanns för första gången en möjlighet att göra någonting, berättar Gunnar Holmberg. Patienterna blev åtminstone bättre för en tid – visserligen smålfteta, men det rann ju av dem snart.

Inom den psykiatriska vården, som tidigare inskränkt sig till att försöka chocka "dårarna" till besinning genom överraskande kallbad, centrifugering i slängunga med mera, väckte de här resultaten stor entusiasm. Uppbyggnaden av de psykiatriska klinikerna vid lasaretten kom nu igång på allvar.

Förklaringen till att coma-behandlingen var effektiv är troligen dess dämpande effekt på hjärnan, som ju "lever" på socker (kolhydrater). Ämnesomsättningen i hjärnan släcks ut till 50 procent vid insulincoma.

Varje morgon

En annan, mindre dramatisk metod var att ge schizofrena insulin i lägre doser

varje morgon.

– Det hade en relativt dämpande effekt och patienterna blev avslappade och slöa. De fick en viloperiod för att sedan pigga till fram på eftermiddagen. Jag tror att den där växlingen var bra – man kan inte begära att så här svårt sjuka patienter ska vara i toppform hela dagen.

Gunnar Holmberg låter förstå att han tycker det är synd att man övergivit denna lättare form av insulinbehandling. Detta skedde på femtioalet, då neuroleptika ersatte alla gamla behandlingsmetoder vid schizofreni. ■

Fotnot: Konstnären Tor-Göran Henriksson, som även är plastikkirurg, hämtar sina motiv från sjukvård i förgångna tid och målar ångesten som uppstår i den miljön.

Anslag till diabetesforskning

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets forskningsfond ställer härmed ett belopp på 1 000 000 kronor till förfogande för forskning över diabetes mellitus. Därutöver anslås 35 000 kronor för kongress- och studieresor. Utdelningen av samtliga medel sker under hösten 1987. Ansökan om resa som företages inom 2 månader efter ansökningstidens utgång beviljas ej. Ansökan om forsknings- och reseanslag skall göras på fastställt formulär, som rekvideras från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö. För såväl forsknings- som reseanslag gäller att fullständiga ansökningshandlingar skall vara inlämnade till Diabetesförbundets kansli eller vara poststämplade senast den 15 september 1987. Ansökans närmare utformning, antal exemplar etc framgår av formuläret. Inkomna ansökningar remitteras till Svenska Diabetesförbundets Läkarråd för bedömning.

Närmare upplysningar erhålles av överläkare Jan Östman, 08-746 10 00 ank 4013, eller professor Claes Hellerström, 018-17 43 29.

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets forskningsfond Styrelsen.

DIABETES har i ett par artiklar presenterat läsare som fått nya brevvänner genom tidningen. Nu avslutar vi serien med bohusländskan Eva Ferm. Hon mötte upp i ett stormigt Uddevalla, glad trots att slagregnet under pingsthelgen försökt dränka västkusten.

Brev som ger mersmak

BERÄTTA MERA!

Av Ann-Sofi Lindberg

– När jag tömmer brevlådan och hittar ett kuvert till mig åker fingret genast in under fliken. Jag sprättar upp det på väg till dörren, säger Eva Ferm och vippar ivrigt med pekfinger i luften för att visa hur snabbt det går.

– Och mina söner Erik, 6, och Gustav, 4, undrar var mammas trygga händer plötsligt tog vägen...

Eva Ferm är 30 år och har haft diabetes sedan hon var 21. Brev har hon skrivit ända sedan hon lärde sig skriva, "för att glädja andra och för att själv bli glad". Nu brevväxlar hon med tre tjejer, även de diabetiker.

– Visserligen skriver vi mest om annat än diabetes, säger hon. Men det är skönt med någon som förstår att det är kämpigt – som vet precis vad som gäller.

– Det är ju inte alltid man har någon att prata med, tillägger hon.

Eva jobbar halvtid som assistent på Vägverket i Hallinden, ca två mil från Kungshamn, där hon bor med sin familj.

– Fast egentligen vill jag nog vara ute och röja på vägarna, få undan trafikhindrar och sånt, säger hon litet drömmande när vi åker bil utmed kusten och försöker urskilja den vidsträckt stranden genom grådis och hällregnet.

– Men det är mycket jourarbete, speciellt vintertid, och man har beredskap att rycka in när som helst utan att veta när man kommer hem, förklarar hon. Den typen av jobb passar inte in i min roll som mamma.

Spår av socker

Eva Fermes diabetes bröt ut i ett läge av psykisk press. Hon var på väg att bli ar-



Eva Ferm från Kungshamn har hittat en livsstil som hon trivs med och dessutom brevvänner som också har diabetes.

betslös, men fick till slut ett jobb. När hon skulle få ett friskhetsintyg till den nya tjänsten upptäckte man spår av socker i urinen.

– Det har jämt varit så att problem har påverkat mitt sockerläge, berättar hon. I början klarade jag mig med enbart diet, men så började vi bygga hus och det blev jobbigare än vi tänkt oss. Då måste jag börja med insulin.

– Och när ena pojken inte ville vara hos dagmaman var det ingen ordning på mina värden heller.

Eva har alltid varit sträng mot sig själv och inte tillåtit sig några utsvävningar.

Vänd

BERÄTTA MERA... forts

Hon menar att det är en livsstil som hjälpt henne att må bra.

– Det blir en vana att leva så här och därför känns det inte svårt. Senast jag blev ordentligt frestad var på ett kalas för några år sedan. Det var doften och anblicken av chokladsås som jag nästan inte kunde motstå.

Hedersgäst

Hon säger annars klart ifrån på fester när man försöker truga på henne mat eller sötsaker som hon inte vill ha.

– Jag har ingen anledning att pressa med någonting bara för att göra värdinnan glad, menar hon.

– Däremot blir jag jätteglad om de som bjuder har gjort sig litet extra besvär för min skull. Som att få en naturlig fruktsallad till exempel när de andra äter något sötsliskt. Då känner jag mig som en hedersgäst.

Det händer också att barnen frågar om mamma vill smaka deras lördagsgodis. När hon avböjer undrar de vidare om hon kan tänka sig pop-corn eller jordnötter i stället...

– En av mina brevvänner har också småbarn, en kille i samma ålder som Gustav. När vi började brevväxla hade hon det kämpigt med sockret – hon hade just separerat från sin sambo, berättar Eva. Jag tror att jag gav henne stöd genom vår brevkontakt och vi har också pratat med varann i telefon några gånger.

Dessutom var hon och hennes son och hälsade på familjen Ferm förra året.

BERÄTTA MERA!

Eva gör en reflexion om varför det är viktigt för henne att brevväxla:

– Brevskrivningen ger mig anledning att



Egentligen vill jag nog vara ute och röja på vägarna, säger Eva, som jobbar som assistent på Vägverket.

sätta mig ned och fundera över vad som händer runt omkring mig och hur jag tänker och känner.

Hennes brevvänner har ganska olika erfarenheter, ändå är det mycket hon känner igen och förstår.

– Det är så många olika känslor som dyker upp när jag läser ett brev. Ibland måste jag svara direkt. Det kan antingen vara för att ge några tröstens ord, för-

söka pigga upp och bryta en stämning som låst sig.

– Eller också, fortsätter hon och får en lysten glimt i ögonen, tänker man: BERÄTTA MERA!

Eva Ferm vill se sig själv som "en vanlig, enkel tjej, som försöker vara glad och positiv för det mesta". Hon låter sig inte hindras av sin diabetes utan anser sig kunna göra allt med litet planering.

Husvagn

Nu i sommar bär det av i husvagn, enligt Eva en idealisk semesterform speciellt när man har diabetes.

– Det är suveränt, utbrister hon. Man kan äta när man vill och är inte bunden av andras tider.

Då behöver det inte bli som den här dagen, när DIABETES vill äta middag med Eva redan halv sex, i tron att detta är en lämplig tid.

– Helt fel, jag äter inte förrän åtta–halv nio på kvällen, meddelar hon den snopna reportern, som just är i färd med att beställa in två rejäla middagar.

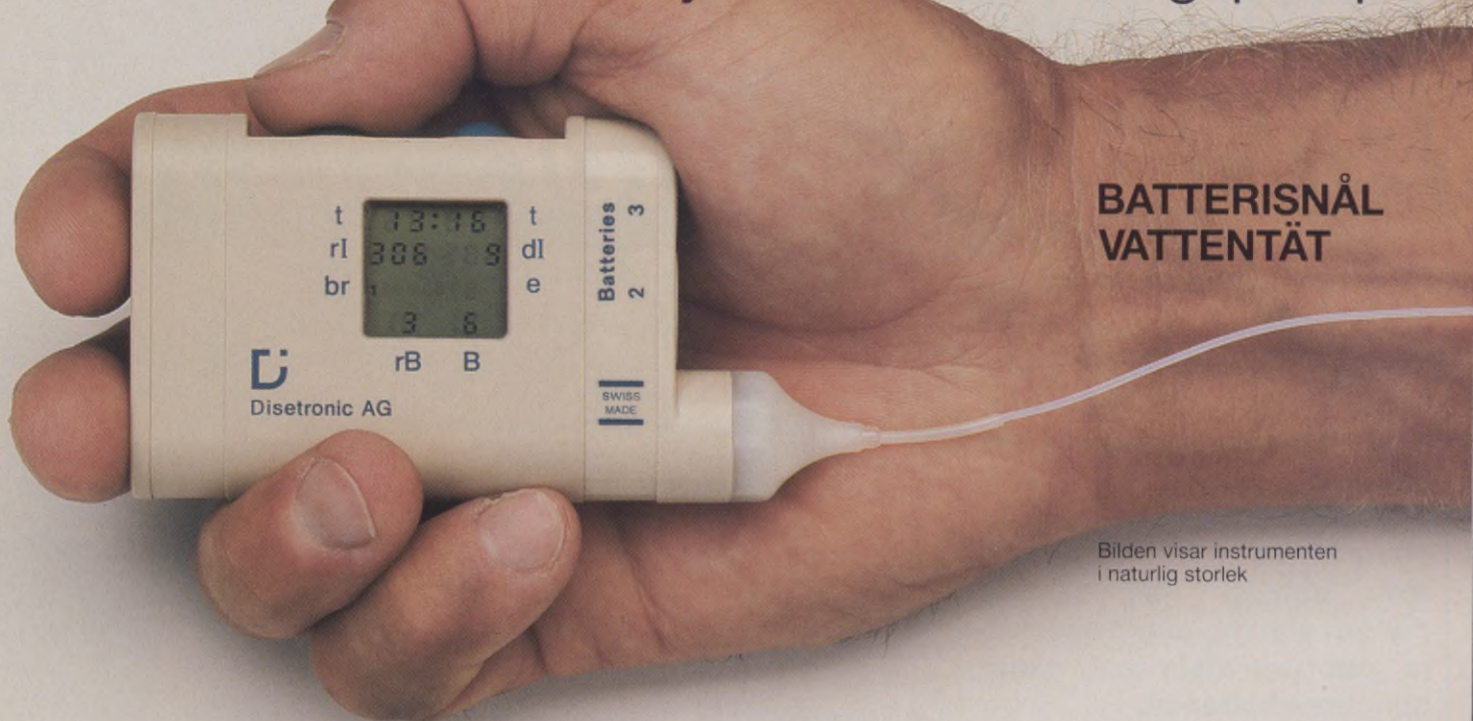
Men litet lax smakar inte så dumt, medger hon, matglad och matintresserad som hon är. Bara man inte försöker tvinga i henne den. ■



Erik, Gustav och Eva Ferm under ett besök i Karlshamn förra sommaren.

MRS INSULINPUMP

Världens minsta datorstyrda mikrodoseringspump



**BATTERISNÅL
VATTENTÄT**

Bilden visar instrumenten
i naturlig storlek

U-PEN

Insulinpenna och mekanisk pump

- ENKEL – Ställ in dosen, stick in nålen
- BEKVÄM – Tryck en gång på knappen
- SÄKER – Inget insulin ges vid ytterligare tryck
- FYLLBAR AMPULL – Fritt val av insulin
- AMPULLVOLYM – 3 ml = 300 IE
- PENNA OCH PUMP – Samma ampull
- LUERFATTNING – Kanyl/kateter



ORION DIAGNOSTICA AB

Råduset, 150 13 Trosa
Telefon 0156-13260

Ja tack, jag vill ha information om MRS INSULINPUMP
 D-PEN

Namn _____
Adress _____
Postnr _____
Telefon _____ Ort _____

Lena William-Olsson

Riktigt i (doktors)hatten

— Av Ulla Ernström — Foto: Börje Thuresson —

Hon kan lyfta på doktorshatten när hon vill. Lena William-Olsson som blev filosofie doktor på diabetikers livsvillkor förra året.

– Det låter fint och det är roligt att ha klarat av ett stort arbete. Men betyder inte särskilt mycket annars, några självklara jobb ger titeln inte, säger hon. Utan hatten på.

Lena William-Olsson har en varm framtoning, är intensiv när hon pratar, ibland så ivrig att få fram det hon vill säga att hon kan låta en aning frustrerad. Lena ger intryck av att vara en livlig och ganska glad person som siktar på rättframhet, en sanningssägare med glimten i ögat.

Men det kan vara fel uppfattat.

– Det stämmer att jag rör mig rätt mycket. När jag undervisar vankar jag runt i rummet och pratar. Är nog i grunden en levnadsglad person. Försöker hitta något positivt även i situationer som inte verkar särskilt lustiga. Men det går inte alltid, säger Lena och antyder att livets jävligheter gör sig påmindra då och då. Vi pratar över en kopp kaffe och mintkorpor vid hennes köksbord. Om doktorsavhandlingen, livets vedermödor och glädjeämnen.

Undervisar

Lena är född i Stockholm och bor kvar, mitt i stan, i lägenhet av äldre sort. Med vinklar och vrår, trivsamt. Vålstädad.

– Just nu ja, inskjuter Lena. När skrivarbete pågår badar jag i papper, på golvet. Det ser jag till att sopa undan efter mig på kvällen.

Lena är lektor i pedagogik vid vårdhögskolan, på vårdlärlarlinjen, där hon bland annat undervisar i psykologi och forskningsmetodik. Men sommarlovet är nyligen påbörjat och hon planerar för en resa.

Att vara lärare på vårdhögskolan innebär att man forskar själv också. Det Lena gjorde var ursprungligen inte menat att bli en avhandling. När handledaren såg att det kunde bli en sådan satsade hon på det, i åtta år, med några avbrott.

Lena ville belysa hur människans livssituation accentueras av diabetessjukdomen. Att så länge sjukdomen inte går att bota och behandlingen måste genomföras som idag kommer det att vara så. Det spelar ingen roll att kunskaperna om diabetes blir bättre hos diabetikerna själva, hos vårdpersonalen, och att hjälpmedlen har blivit allt mer sofistikerade.

Lena har lyckats beskriva hur krävande ett liv med diabetes är, det är krav som en frisk person knappast kan föreställa sig. Lena hoppas med sitt arbete kunna öka förståelsen för vad ett liv med diabetes kan innebära av ensamhet och ångest i livets olika val. Det är val som inte behöver handla om några stora saker, de rör vardagen. Väljer diabetikern fel kan konsekvenserna bli stora, medan det för den friske i samma situation inte betyder särskilt mycket hur han gör, det händer honom troligen inget i alla fall.

Typ 2 svårt

– Jag höll på att ge upp avhandlingen några gånger, berättar Lena. Det var tungt ibland. Det var till exempel svårt att få en lämpligt sammansatt diabetikergrupp att delta i undersökningen. Jag måste ha ett brett material att kunna tolka och dra slutsatser av.

Det var betydligt svårare att hitta tablettbehandlade än insulinbehandlade personer som ville vara med. Kanske ett tecken på att typ 2-diabetiker kan ha svårt att definiera sig själva som diabetiker, som sjuka.

Lena rodde dock det till slut väldiga materialet i hamn och kunde lägga fram "Diabetikers livsvillkor" 1986. Därigenom hade hon lyckats utforska och klargöra något ingen annan gjort tidigare, i

alla fall inte lika grundligt.

Intresset för avhandlingen är stort, framför allt från sjukvårdens sida. Diabetiker anses vara en bra grupp att belysa de allmängiltiga problem med som sjukvårdspersonal ofta ställs inför i möten med patienterna.

– Det känns roligt att ha slutfört det hela. Men jag kan inte säga att jag såg avhandlingen som något slags högsta mål.

Lagom bäst

Mycket omkring Lena handlar om diabetes. Men för mycket får det bara inte bli, det försöker hon akta sig för eftersom hon är diabetiker själv och därför så inblandad hela tiden. Hon har varit med rätt länge, men påpekar att problemen inte är mindre för det.

– Jag har haft diabetes i över 40 år men är lika rädd för sprutorna som många andra. Jag är också spänd inför läkarbesöken.

Lena föddes för 48 år sedan. Åtta år gammal fick hon diabetes och med denna ovanliga sjukdom skulle hon få gå i en skola för sjuka barn. Det tyckte hon inte verkade roligt och den vanliga skolan "vann", hon fick gå i en vanlig folkskola.

– Där missade jag många morgonlektioner, för visst utnyttjade jag min sjukdom.

Publicerad

Så blev det flickskola, arbete på kontor, industriarbete, jobb som barnsköterska och något år i en handelsträdgård. Parallellt med dessa varierande yrkeserfarenheter läste Lena på kvällarna och tog studentexamen. Hon studerade pedagogik på universitetet och skrev där en uppsats om diabetikernas villkor som uppmärksammades av professorerna. Det ledde till att Lena 1974 blev publicerad i en skrift, "Invandrarproblem – fem uppsatser om invandrar- och minoritetsproblem från IMFO-gruppen vid Stockholms Universitet" (IMFO-



– Det får inte bli för mycket diabetes, säger Lena William-Olsson ett år efter disputationen. Ändå finns ett nytt projekt i faggorna, mest som idé än så länge, avslöjar hon, vilande på bro-räcket ett stenkast från bostaden i Stockholms innerstad.

=invandrar- och minoritetsforskning). Och Lena blev läst, av den vårdspersonal hon i första hand skrev för. Hon skriver också om psykologiska aspekter på diabetes i Kangas/Hiekkalas "Handbok om Diabetes" och har medverkat som föreläsare på Svenska Diabetesförbundets utbildningskurser för sjuksköterskor.

Omsider kom då det kraftprov som avslutades med doktorsavhandlingen och som gjorde att Lena William-Olsson blev än mera känd i diabeteskretsar. I samband med disputationen intervjuades hon i de stora dagstidningarna. Men från den i diabetes okunniga allmänheten hörde Lena just ingenting. Nyfikenhet kan väckas för en stund, men utan starka motiv är det ingen som vill lära sig något. Behoven styr, överallt. Det händer att Lena blir uppringd av diabetiker och då försöker hon vara dem behjälplig "om de vet vad de vill mig". Mera avmätt uppger hon sig vara mot dem som forskar och ställer diffusa frågor per telefon.

– Mot dem kan jag bli kort i tonen. Särskilt om de börjar trevande och inte har klart för sig vad de är ute efter. Jag har fått frågor om vilken personlighetstyp diabetiker tillhör och sånt kan reta mig

till vansinne.

Det säger Lena med eftertryck och mycket fantasi behövs inte för att hitta jämförelsen med en lejoninna i anfallsställning. Lena utstrålar kraft och kamp när hon berättar om de frågor hon kan få som sätter igång adrenalinet.

Sartres teorier

Lena grundar sin avhandling på den franske filosofen Jean-Paul Sartres existencialism.

– Man måste ha en teori, det är den som ger en allmängiltig status. Opponenten frågade om varför jag inte utgått från Kierkegaards tankegångar om bland annat människans livsångest. Jag föredrog Sartre därför att han betonar människans eget ansvar inför vad hon gör och inte gör, just det som är så påtagligt ifråga om diabetes.

– Jag är alltså mer inne på att skildra den lilla konkreta världens påträngande klubbighet och den känsla av äckel många diabetiker konfronteras med inför sig själva.

Lena uttrycker sig inte tillspetsat här, hon menar som hon säger. Fortfarande med Sartre i bakgrunden. Hon har sett att man som diabetiker kan bli rädd för att komma för nära in på andra. Att man

blir reserverad för att slippa bli "avslöjad", sätter upp en gräns, "hit men inte längre". När världen tränger sig på, vill klibba fast, är det säkrast att vara försiktig.

Mycket i Sartres resonemang passar in på diabetikernas livsvillkor: Man blir aldrig fri. Det oerhört privata (som ändå måste utlämnas till sjukvårdspersonalen). Ensamheten.

Lenas (ovanligt lättlästa) verk är spritt, inom vården, till vissa sjukhusbibliotek, forskare och diabetiker, till dem som höll sig framme och skaffade något av de exemplar som såldes genom diabetesförbundet. Nu är de slut. Även hos Lena själv. Omöjligt är det dock inte att "Diabetikers livsvillkor" kommer ut i omarbetad version. Ett bokförlag funderar över om den tilltänkta läsekretsen kan vara tillräckligt stor.

Svår värvning?

Svenska Diabetesförbundet nämns i avhandlingen när Lena påpekar att så många vill dölja att de har diabetes. Hon konstaterar att förbundet har få medlemmar (33.000 idag) i förhållande till antalet diabetiker (cirka 200.000). De flesta väljer att stå utanför föreningslivet.

– Det kan vara svårare att definiera sig själv utifrån en skavank, från något som tillhör nackdelssidan, anser Lena. Hon dröjde själv länge med att gå in i någon diabetesförening.

– Det är väl så att människor ofta väljer att vara med i föreningar som gäller någon positiv del av dem själva, till exempel en filatelieförening för frimärkssamlare, en kyrklig förening eller en politisk förening. Självt kunde jag ha varit med i

Vänd

Existentialismen

I sin doktorsavhandling hänvisar Lena William-Olsson till existentialismen, en filosofisk-litterär riktning som bygger på filosofer som Kierkegaard, Nietzsche m fl och på författare som Dostojevskij och Kafka.

Existentialismen är företrädd av den franske författaren och filosofen Jean-Paul Sartre (1905–1980), som anser att individen är ensam och hjälplös och måste ta ansvaret av ett absolut fritt val. Sartre har beskrivit sin tolkning av existentialismen samt har han skrivit noveller och romaner, till exempel Äcklet och Muren, och dramer. Han tillerkändes Nobelpriset 1964 men avböjde.

Fördubbla fibrerna!

— Av Barbro Hagander —

En studie vid Lunds universitet visar att fiberintaget för kostbehandlade typ 2-diabetiker går att öka till minst det dubbla med ganska små förändringar av kosten och utan biverkningar för patienterna. Samtidigt får man gynnsamma effekter på blodsocker- och kolesterolnivåerna.

Målsättningen med diabetesbehandlingen är att göra patienten symptomfri. I behandlingsmålen ligger också att normalisera vikt, blodsocker och blodfetter, och inte minst att om möjligt undvika framtida komplikationer.

Vid typ 2-diabetes strävar man efter att i första hand minska energiintaget, då man vet att viktneigung i regel brukar leda till sänkta blodsockervärden och en förbättrad insulinekonomi. Fett-

RIKTIGT I DOKTORSHATTEN... forts
kennelklubben eftersom jag var hundintresserad.

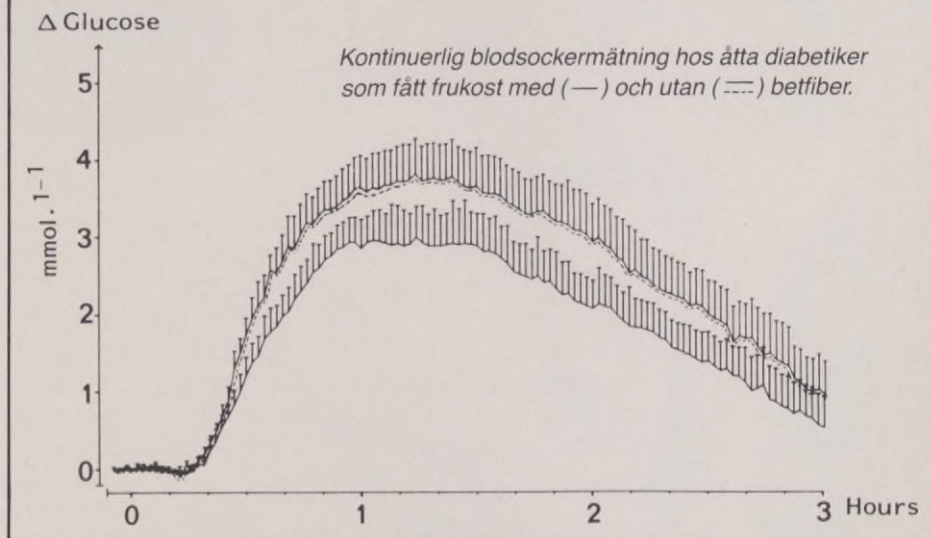
— Mitt intresse för djur gjorde att jag i min ungdom funderade på att utbilda mig till veterinär och jag tog det hårt när jag blev upplyst om att den vägen var stängd för mig som diabetiker.*

När Lena understryker att diabetes inte får ta för stor plats förklarar hon, tydligen på fullt allvar, att om hon hade varit en "vanlig" diabetiker skulle hon aldrig i sitt liv ha velat läsa en avhandling som handlar om diabetes. Man får nog ändå. Det är Lenas sätt att se.

Nu ska hon göra något hon tycker hör till det viktigaste, resa ut, och kombinera det med ett annat intresse, att se på konst. Det gör hon tillsammans med vänner, att umgås med dem är det som betyder mest. ■

*Något utbildningshinder för en diabetiker att bli veterinär fanns inte. Däremot kunde diabetiker före 1970 inte få fast statlig tjänst, vilket då gällde veterinärer liksom exempelvis sjuksköterskor.

Diabetes presenterade Lena William-Olssons "Diabetikers livsvillkor" i nr 4/1986.



mängden i kosten kan följaktligen minskas. Dessutom har man på senare år allt mer börjat diskutera att förbättra fettkvaliteten till förmån för fleromättade och enkelomättade fettsyror. Under förutsättning att proteinintaget kan hållas oförändrat blir följden av mindre mängd fett att kolhydraterna får en större andel i diabeteskosten. Förmodligen måste vi då i högre grad arbeta med långsamma kolhydrater och utveckla metoder som gör att absorptionen, det vill säga upptagningen i kroppen, sker långsammare. Ett sätt är kanske att öka mängden fiber i kosten.

Effekt på blodsockret

Kostfiber finns som byggsten i växtcellen och har den egenskapen att de inte bryts ner av enzymer vare sig i magsäck eller tunntarm. I genomsnitt äter vi i Sverige cirka 18 g kostfiber per person och dag. Knappt hälften av fiberintaget kommer från spannmålsprodukter. Omkring en fjärdedel kommer från potatis och andra rotfrukter och resten från grönsaker, frukt och bär.

Vissa typer av kostfiber har visat sig ge mätbara effekter på blodsockersvaret. I min avhandling har jag mätt effekten av olika fiberrika frukostmål för ett antal patienter med diabetes typ 2.

Diabetiker med enbart kostbehandling har kommit fastande till mottagningen och ätit testmåltiderna i slumpmässig ordning. Genomgående har realistiska mängder kostfiber ingått i de fiberrika

testmåltiderna. För att få en noggrann beskrivning av hur blodsockret varierar under timmarna efter en måltid har en speciell automatisk glukosmätare använts. Det är lundaföretaget Gambro som tillverkar apparaten och vid forskningsenheten i Dalby fick man tillgång till en prototyp.

Före provfrukosten anslöts patienterna till blodsockermätaren genom en kateeter inlagd i armvecket. Man får fram blodsockervärden ungefär en gång i minuten, vilket ger en utomordentlig möjlighet att närmare tolka effekter på blodsockersvaret. Mätvärden lagras på kassett och därefter kan blodsockerresultaten föras över på dator för analys av kurvförlopp.

Blodsockerstegringen och den efterföljande återgången har bestämts med hjälp av linjär regression. Kontinuerlig mätning ger således indirekt information om digestion, det vill säga matsmältning, absorption och utsöndringen ur kroppen.

Müsli med betfiber

För att bedöma effekten av kostfiber i både ett kortare och längre perspektiv har testmåltiderna i sex delarbeten definierats noggrant.¹⁾ Energiinnehållet i testmåltiderna har varit samma inom varje delstudie och mängden protein, fett och stärkelse har varit jämförbara. Fiberkälla har varierat mellan fullkornsbröd och vitt bröd från såväl vete som råg. Betfiber, som är rikt på pektin, har

givits som müsli och inbakat i bröd i test-måltider till både diabetiker och friska försökspersoner och jämförts med motsvarande fiberfattiga måltider.

För att se vad olika struktur hos fiber gör har effekten av helt äpple och äpplejuice också undersökts. **Extrudering** är en process, där mjöl värmebehandlas under högt tryck till en knäckebrödsliknande produkt. Sådant extruderat bröd har i en undersökning jämförts med motsvarande vanligt bröd.

Rågbröd och beta bäst

Studierna har hos diabetiker visat gynnsamma effekter på blodsockersvaret, särskilt vad avser glukoskurvans form, efter fiberrika måltider. Bäst resultat fick man efter måltider med rågbröd och betfiber. Lägre blodsockersvar erhöles också hos diabetikerna efter en frukost innehållande fullkornsbröd och helt äpple än efter en motsvarande frukost med vitt bröd och äpplejuice.

Extrudering, som gör stärkelsen mer lättillgänglig, ger däremot förhållandevis högre glukosvärden, en effekt som observerades då patienterna åt extruderat grahambröd.

För betfiber och rågbaserade produkter har även utförts djurförsök. Man kan då

beskriva effekter som är svåra att mäta hos patienterna. Bland annat har långsammare magsäckstömning visats efter födoämnen som innehåller mer fiber.

I humanförsöken har även studerats i vilken mån mag- och tarmkanalens hormoner varierar. Positiva förändringar har påvisats och dessa kan ha betydelse för sockerbalansen.

Längre försök

Resultaten och erfarenheterna från frukostbelastningarna har också utvärderats under längre försök – två åttaveckorsperioder. Under ena kostperioden åt patienterna väsentligen sin konventionella diabeteskost som innehöll 16 g kostfiber/dag, medan patienterna fick öka sitt fiberintag till 44 g/dag under den andra perioden. Trots skillnad i fiberintag var veckomatsedeln väsentligen densamma under båda kostperioderna. Under den fiberrika perioden åt patienterna dock genomgående mycket ärter och bönor. Frukost och bär intogs alltid naturligt. Dessutom fick patienterna betfiberbröd istället för sitt vanliga bröd. Kroppsvikten hölls konstant, för att isolera fibereffekten.

Hos alla patienter, utom en, sjönk fasteblodsocker under den fiberrika perio-

den. Även kolesterolnivåerna reducerades med fiberrik kost.

Fördubbla fiberintaget

Studien visar att fiberintaget går att öka till minst det dubbla med ganska små förändringar av kosten och utan biverkningar för patienterna, samtidigt som gynnsamma effekter erhålls på blodsocker- och kolesterolnivåerna.

Kostundersökningarna som pågått under några års tid har inneburit en kombination av forskningsverksamhet och rutinsjukvård, och de har bidragit till ökad medvetenhet hos såväl patienter som behandlingsteam om kostens betydelse vid diabetes. Det bästa undervisningsmaterialet har kanske sin utgångspunkt i patientens egen blodsockerkurva, och hur den påverkas av variationer i kosten.

¹⁾ Analyser av måltidernas exakta näringsinnehåll har gjorts vid avdelningen för livsmedelskemi vid Kemisentrum i Lund. ■

Vid vårdcentralen i Dalby, Lund, finns sedan tio år tillbaka en väl fungerande diabetesenhet, som i dag tar emot cirka 250 diabetiker. För alla är kosten väsentlig i behandlingen. Barbro Hagander är distriktsläkare vid Dalby och har i vår disputerat i allmänmedicin vid Lunds universitet. Titeln på avhandlingen är "Fibre and the Diabetic Diet" (Dalby 1987)

BOEHRINGER MANNHEIMS DIABETESSTIPENDIUM 30.000 kr

Boehringer Mannheim Scandinavia AB utlyser härmed 1987 års stipendium till lovande eller redan dokumenterat framgångsrik idrottsutövare med typ 1 diabetes.

Stipendiet är på 30.000 kr och går oavkortat till en stipendiat. Beloppet är avsett att bereda möjlighet till ytterligare förkovran inom aktuell idrottsgren.

Jurysammansättning

Jan Östman, överläkare Huddinge sjukhus
Bengt Sevelius, VD Riksidrottsförbundet
Nils Hallerby, ordf. Svenska Diabetesförbundet

Knut Joneson, VD Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Arne Berger, marknadschef Boehringer Mannheim Scandinavia AB

Ansökan

Skriftlig ansökan jämte intyg från behandlande läkare skall vara Boehringer Mannheim Scandinavia AB tillhanda senast måndagen den 5 oktober. Ansökningsblanketter rekvideras hos Boehringer Mannheim Scandinavia AB, Box 147, 161 26 BROMMA. Telefon 08-9881 50.

Välkommen med Din ansökan!



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

Knappa in på smärtan

— Av Ann-Sofi Lindberg

Om inte Camilla Carlssons mamma varit så envis och tvingat doktorn att tänka om kanske den mjuka insulinknappen inte funnits i dag.

— Camilla är faktiskt den direkta anledningen till att jag fick fram knappen, säger Ragnar Hanås, barnläkare på Uddevalla lasarett.

Nöden är uppfinningarnas moder, brukar man säga. Och nöden gjorde sig ofta påmind hos familjen Carlsson i Stenungsund, sedan dottern Camilla fått diabetes i "treårspresent".

— Vi försökte med två doser i ett halvår, berättar mamma Ann-Britt, medan Camilla och fyra kompisar ägnar sig åt studsorgier i en madrasserad "cell" — ett specialinrett rum med bara hoppvänliga gamla soffor och madrasser.

— Vi skickar in henne dit när hon ligger litet för högt, säger Ann-Britt Carlsson och skrattar.

Numera ligger Camilla, som fyller sex i höst, sällan varken för högt eller för lågt i blodsocker. Men på våren 1985, efter ett halvårs förgäves kamp med olika doser, motion och kostvarianter var familjen nära att ge upp. Ann-Britt berättar:

— Det här med motion skulle ju vara så bra. Vi tvingade ut henne på långa promenader. Men Camilla bara led. Hur illa hon tyckte om de här motionspassen förstod vi när hon satt och ritade en dag. Då målade hon hela papperet svart och förklarade att detta var "ute".

Fem doser per dag

Och inte blev dotterns blodsockerkurvor bättre heller. Under en vecka räknade man till 127 (!) blodprover.

Ann-Britt hade hört talas om att flerdosterapi kunde vara en lösning. Hon föreslog Ragnar Hanås, deras läkare på barnkliniken vid Uddevalla lasarett, att Camilla skulle börja med fem doser per dag.



Camilla blev som en helt ny tjej när hon fick knappen och kunde gå över till femdosterapi.

— Så drastiska ska vi väl ändå inte vara, menade doktor Hanås till en början. Han tänkte på den stickrädsla som många barn utvecklar på grund av alla injektioner och blodprovstagningar.

— Ofta behöver föräldrarna handgripligen hålla fast barnet för att kunna ge insulin, säger han, och detta ökar stresshormonerna som i sin tur ytterligare höjer blodsockret.

— Om motsvarande behandling skedde på andra grunder än "vetenskap och beprövad erfarenhet" skulle man snabbt anmäla föräldrarna för barnmisshandel.

Men Ann-Britt Carlsson stod på sig. Trots att alla avrådde henne och varnade för allt besvär med många injektioner.

— Krångligt eller inte, nu får du hitta på något, uppmanade hon doktor Hanås.

Hård nål skavde

På barnkliniken hade man tidigare pro-

vat insulinknappen med stålörskanyl, men de små barnen ville inte använda den. Den hårda nålen skavde.

Men själva idén var inte så dum, tyckte Ragnar Hanås. Han hade i ett halvår umgåtts med tanken på en mjuk insulinknapp och nu var tiden mogen att om-sätta teorin i handling.

Han tog en mjuk venkateter med sig ned i källaren och fick medarbetaren Alf Eriksson på medicinsk-tekniska avdelningen med på noterna. Inom kort hade man "svarvat ihop" en prototyp till den mjuka insulinknapp som gjort det möjligt för Camilla att utan smärta ta fem doser insulin per dygn.

I samband med att knappen sattes in lades hon in på lasarettet i två dygn med intensivterapi. Insulindosen ökades något liksom antalet injektioner — först fyra, senare fem per dygn.

— Det var som att få en helt ny tjej, säger Ann-Britt Carlsson och minns hur Camilla plötsligt orkade springa med famil-

jen i bergen och hur skojigt hon tyckte att det var.

Fyra Prick och en kola

– Hennes normala hungerkänslor kom tillbaka och eftersom vi kan anpassa insulindosen till matintaget behövde vi inte längre bestämma redan på morgonen vad vi skulle göra under dagen.

De täta injektionerna gör det alltså möjligt för Camilla att leva i stort sett som sina friska kompisar. Inte ens lördagsgodis behöver hon avstå ifrån. Ann-Britt tar fram en liten påse och håller upp innehålllet på en assiett: fyra Prick, en kola, fyra grodor, fem nallar, tre råttor, en hyvel och en spade. En söt gelédoft omger färgprakten, av vilket hälften (ca 35 gram) utgör socker.

– Självklart byter vi ut mellanmålet när det här fatet ställs fram, förklarar hon.



Med en extra enhet insulin kan Camilla äta sitt lördagsgodis, som då ersätter det vanliga mellanmålet.

Ett vanligt mellanmål innehåller cirka 25 gram socker och för att kompensera de extra tio grammen får Camilla en IE utöver normal dos.

– Men jag är väldigt rädd för förbud, betonar Ann-Britt.

Hon exemplifierar med en flicka som bara fick snask mellan jul och nyår och som senare utvecklade anorexia nervosa (självsvält).

– Camilla kan signalera bra hur hon mår. Tar man signalerna på allvar känner barnet att man litar på det och lär sig då hur man ska göra, fortsätter hon.

Inga kalasproblem

– Därför är det heller inga problem med att gå på kalas. Camilla äter precis som de andra barnen, med undantag för söta drycker. Litet extra insulin om det behövs också.

Ragnar Hanås delar helt denna uppfattning.

– Visst, säger han. Ungar behöver ju kolhydrater. Och speciellt när det är fest och de knappt är stilla en minut. Jag brukar jämföra en tablettask med ett äpple.



Skönt att kunna vara som kompisarna och smaska i sig en påse godis ibland. Längst tv bror Michael, Camilla i gul jacka.

Effekten på blodsockret är ungefär densamma, förutsatt att du inte vråker i dig alla tablettorna på en gång.

Till vardags följer Camilla förstas det vanliga schemat med mat och insulin på bestämda tider, men det är viktigt att kunna göra avsteg från rutinen ibland, menar hennes föräldrar.

Camillas HBA_{1c} ligger omkring 5,5 %, att jämföra med ickedidiabetikers normalvärden på 4,7–5,3 %. En tjuvtitt i dagboken visar också en mycket jämn blodsockerkurva.

Camillas grunddoser varje dag

7.30: 5 IE (100 IE) Måltidsinsulin före frukost.

12.00: 3 IE (100 IE) Måltidsinsulin före lunch.

15.00: 3 IE (100 IE) Måltidsinsulin före mellanmål.

18.00: 3 IE (100 IE) Måltidsinsulin före kvällsmat.

21.30: 5 IE (100 IE) Medell.verkande insulin till natt.

De här tiderna är ungefärliga och kan alltså förskjutas någon halvtimme fram eller tillbaka i tiden.

Med klockan på ena armen och druvsocker i ett litet fodral på den andra har hon de hjälpmedel som behövs. Strax före matdags tar mamma eller pappa fram insulinpennan. Camilla drar upp tröjan och för in kanylen genom gummimembranet och vidare några millimeter in i den mjuka katetern.

Hon doserar själv och går sedan lös på mammas nybakade bröd och sockerkaka (dock utan socker). Ett guldgult äpple avslutar mellanmålet.

– En stor fördel med kombinationen

knapp plus penna är att vem som helst kan hjälpa Camilla eller övervaka injiceringen, säger Ann-Britt Carlsson. Numera ställer mormor gärna upp som barnvakt, förut vägrade hon ta det ansvaret.

Torr hud

Var femte till sjunde dag måste knappen bytas ut. Till att börja med använde Camilla en bedövningskräm, men i somras slutade hon med den. Huden blev nämligen torr och irriterad och nu tycker hon att det är bättre utan kräm.

Insufflon-knappen, som den kommer att heta, kan också ge hudproblem under plåstret som håller knappen på plats. Man får pröva sig fram med olika sorters häftor.

Utanför fönstret strilar den svenska sommaren ner. Vi talar ändå om bad och vattenlek och Camilla skiner upp med lysande ögon vid blotta tanken.

– Hon är ett blötdjur, konstaterar mamma Ann-Britt, och det är tur att knappen går att bada med.

– Men med eller utan knapp, femdos skulle Camilla ha haft ändå, försäkrar Ann-Britt Carlsson med en övertygelse som till och med rätt på läkarvetenskapen.

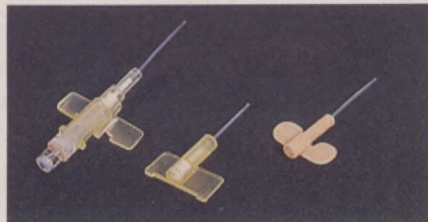
– Ja, en diabetiker måste kunna mer om diabetes än genomsnittsdoktorn, och familjen bli sin egen expert på barnets diabetes instämmer Ragnar Hanås, som tack vare Ann-Britts envishet kan glädja sig åt att ha gjort livet lättare för många diabetesbarn (och vuxna) framöver. ■

Vänd

Ny knapp i höst: Förenklar flerdos

– När det nu har visat sig att flerdosterapi är att föredra måste vi också kunna erbjuda ett smärtfritt alternativ som fungerar, menar barnläkare Ragnar Hanås vid barnkliniken i Uddevalla.

– Att göra den här knappen är egentligen inte så märkvärdigt, förklarar han vidare. Det är helt enkelt en plexiglasplugg med gummimembran som vi har satt i en mjukrörskateter av minsta sorten.



Knappen länst tv är "Uddevalla-prototypen", använd maj -85 till nov -86. Mittenknappen har använts sedan dess. Knappen th är helt ny och provas from augusti -87.

Man byter knappen genom att först bedöva med kräm, därefter sticka in kanylen (som sitter inne i gummiröret) i fettvävanden på magen och sedan dra ut den. Den mjuka katetern sitter då kvar inne i vävnaden. Den ligger litet böjd och skaver inte.

När man tar sin insulin dos sticker man in kanylen en liten bit genom gummimembranet och injicerar. Det är viktigt att inte sticka in sprutan för

långt för då kan man göra hål i katetern.

Barnläkare i kö

Sju barn har hittills testat knappen på barnkliniken i Uddevalla. Camilla Carlsson var först och har nu haft den i drygt två år. Ytterligare fem barnkliniker i landet har valts ut att delta i den första prövningen (Eskilstuna, Mölndal, Örebro, Borås samt medicinkliniken i Linköping).

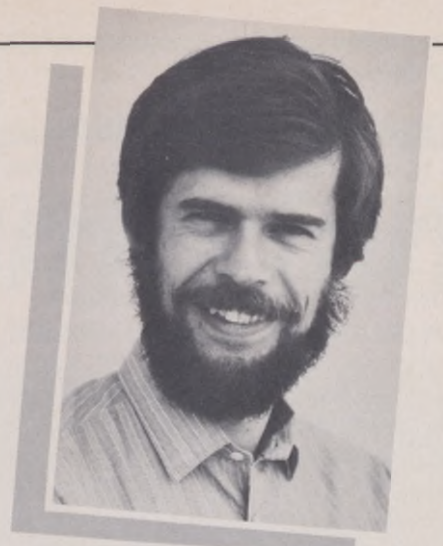
– Många barnläkare står på kö, säger Ragnar Hanås, vars smittsamma entusiasm är lätt att dela.

Positiva försök har också gjorts i Norge, Tyskland, England och Frankrike. I höst lanseras Insuflon-knappen samtidigt i Sverige och Holland och blir troligtvis kostnadsfritt hjälpmedel.

Det finns ett visst "dött utrymme" i knappen; det vill säga den mängd insulin som ligger kvar i kanalen efter en injektion. För att lösa det problemet kan man ge litet extra insulin i



Camilla älskar vatten och det är tur att knappen går att bada med. Foto: Peo Nilsson



– Familjen måste bli sin egen expert på barnets diabetes, säger barnläkare Ragnar Hanås, tf bitr. överläkare vid Uddevalla lasarett.

samband med första dosen efter ett knappbyte.

– Vi har inte kunnat se någon oregelbunden insulineffekt i samband med detta, påpekar Ragnar Hanås.

Fler doser ger lättare diabetes

I den utvärdering som gjordes efter ett och ett halvt års försök konstaterades att:

- barnen tolerar knappen väl
- insulininjektionerna upplevs som smärtfria
- flerdosbehandling därigenom lätt accepteras
- ingen utsöndring av blodsockerhöjande stresshormoner (pga stickrädsla)
- inga allvarliga biverkningar har uppstått.

Insuflonknappen är i första hand framställd som svar på barns behov av smärtfria injektioner men kan givetvis även användas av vuxna. ■

Diabeteslotteriet 1987/88

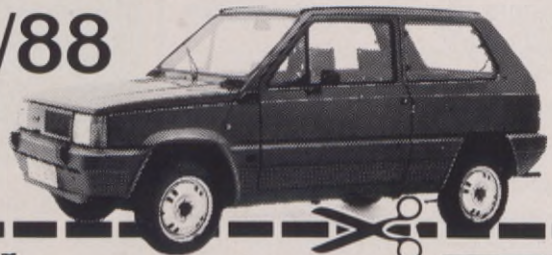
Lotterna kostar bara 3 kronor. Du kan vinna en Fiat Panda, video, färg-TV, Elna symaskiner, cyklar, solarier m.m. Sammanlagt cirka 4.000 vinster.

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

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

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

startar i augusti 1987.



Jag beställer

Engångsbeställning (Texta tydligt!)

5 st 10 st 20 st lotterst lotter

Månadsbeställning

5 st 10 st 20 st lotterst lotter

Namn

Adress

Postnr Adr

Tel Jag vill sälja lotter, kontakta mig.

Frankeras ej.
Diabetes-
lotteriet
betalar
portot.

Diabeteslotteriet

Svarspost

Kundnummer 26765 00 8
371 20 KARLSKRONA

Min Glucometer II[®] är lika självklar för mig på jobbet som telefonen



För mig är det lika viktigt att få ett snabbt och säkert blodglukosvärde som att min telefon fungerar. Min nya Glucometer^{II} ger mig bara fördelar.

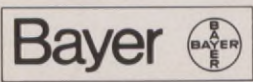
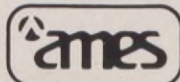
- Snabba och säkra svar på bara 50 sekunder
- Bekväm hantering, det är lätt att applicera bloddroppen
- En liten, diskret men robust apparat som tål att hänga med även ute i skog och mark.
- Enkel kalibrering utan krångel med kalibreringsremсор
- 2 års garanti

Dessutom berättade min diabetessköterska att Glucometer^{II} – metoden sparar skattepengar – den är nästan 40 öre billigare per teststicka.



Glucometer^{II} + Glucostix + MiniLancet =
Snabb, säker och ekonomisk blodglukosmätning

Vill du veta mer, kontakta:
Bayer Sverige AB,
Ames Diagnostica
Box 5237, 402 24 Göteborg
Tel: 031-83 98 00



Ja tack, sänd mig . . . st Glucometer^{II} mot postförskott 750:– inkl. moms frakt och postförskottsavgift (gäller året ut).

Namn _____

Adress _____

Postnr _____ Postadress _____

Historiens

— Av Ulla Ernström Teckningar: Anders Mathlein —

Som allt annat har insulinet sin historia, den är mångårig. Även om insulinet upptäcktes först 1921 är det som hände innan minst lika viktigt i sammanhanget.

1550 Symtom på diabetes beskrivs fKr i papyrus i Thebe, Egypten.

600- Utförliga beskrivningr av diabetes i kinesisk och indisk medicinsk litteratur.

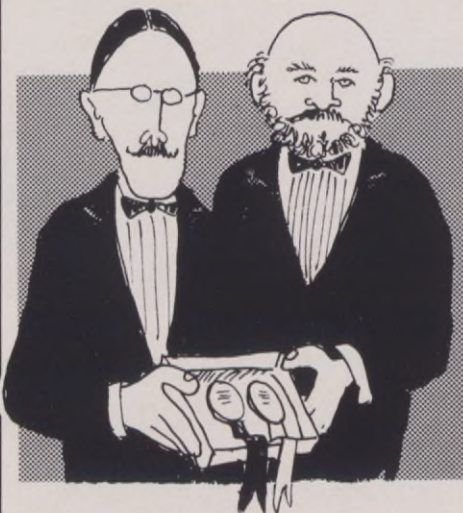


1770 Thomas Dobson (England) påvisar förhöjd sockerhalt i urin och blod hos diabetiker.



1869 Paul Langerhans i Berlin beskriver de efter honom uppkallade cellöarna i bukspottkörteln, de langerhanska öarna.

1921 Insulinet upptäcks av Banting och Best i Kanada. De får Nobelpriset i Medicin och Fysiologi 1923.



1922 Den första insulininjektionen får den då 13-årige Leonard Thompson i januari 1922 sedan han tillfrågats om han vill vara med om behandlingen och svarat "Yes, I would like to have it", ord som blev bevingade.

Med insulinets införande sjönk antalet dödsfall orsaka-

de av diabeteskoma från 64,8 procent till 1,8 procent och lite senare till en procent.

1923 Insulinet kom till Sverige. Var då i tablettform och måste blandas upp i vatten.

1943 Svenska Diabetesförbundet bildas och arbetar sedan dess för bättre villkor för diabetikerna. Medlemsantalet är 1987 uppe i 33.000 fördelade på 100 föreningar.

1955 Blodsockersänkande tabletter kom till Sverige.

1955 Insulinet blev kostnadsfritt i





Svenska Diabetesförbundets
LOKALFÖRENINGAR
OCH
LÄNSFÖRENINGAR

– kontaktpersoner, adresser och telefonnummer.

augusti

1987

**LYFT UR OCH
SPARA!**

LOKALFÖRENINGAR

ALINGSÅS

Diabetesföreningen i Alingsås
Carita Henriksson
Hallandsgatan 4 B
44157 ALINGSÅS
Tel: 0322/15754

ARBOGA

KAK-regionens diabetesförening
Monica Källman
Österled 26 F
73200 ARBOGA
Tel: 0589/11454, arb: 0589/11270

ARVIDSJAUR–ARJEPLÖG

Arvidsjaur–Arjeplog
diabetesförening
Åke Wännman
Fjällströmsvägen 15
93300 ARVIDSJAUR
Tel: 0960/11315

ARVIKA

Arvika mo diabetesförening
Gunnar Karlsson
Vinkelvägen 19
67100 ARVIKA
Tel: 0570/10126

BODEN

Bodens diabetesförening
Alf Svanberg
Bivägen 6
96138 BODEN
Tel: 0921/11143, arb: 0921/16351

BOLLNÄS

Bollnäs–Ovanåkers
diabetesförening
Thage Gullbrandsson
Norränge 3461
82010 ARBRÅ
Tel: 0278/25342

BORÅS

Diabetesföreningen i Borås mo
Freed Dahlqvist
Duvgatan 9
51500 VISKAFFORS
Tel: 033/94684, arb: 033/168900

EKSJÖ

Jönköpings läns östra
diabetesförening
Birgit Stockhaus
Allégatan 34
57020 BODAFORS
Tel: 0380/30777, arb: 0380/30010

ENKÖPING

Enköpingsortens diabetesförening
Karina Forsberg
Maratongatan 7
19936 ENKÖPING
Tel: 0171/21115

ESKILSTUNA

Eskilstuna diabetesförening
Tommy Ericsson
PI 2442
64045 KVICKSUND
Tel: 016/347219

FALKÖPING–TIDAHOLM

Diabetesföreningen
Falköping–Tidaholm mo
Jan-Åke Krantz
Ällebergsvägen 91
52100 FALKÖPING
Tel: 0515/15185, arb: 0500/57000

FALUN–BORLÄNGE

Falu–Borlänge diabetesförening
Falu-området
Hans Berglund
Kopparvägen 1 hus P
79143 FALLUN
Tel: 023/24211, arb: 023/83502
Borlänge-området
Mona Dahlin
Sommarvägen 9
78155 BORLÄNGE
Tel: 0243/32470, arb: 0243/11120

FILIPSTAD

Filipstad mo diabetesförening
Sonja Hansson
Bronellsgatan 3 A
68200 FILIPSTAD
Tel: 0590/12912

FINSPÅNG

Finspång mo diabetesförening
Kjell Georgsson
Kaplandsvägen 18
61200 FINSPÅNG
Tel: 0122/14338

GÄLLIVARE–MALMBERGET

Gällivare–MalMBERGETS
diabetesförening
Curt Larsson
Barrvägen 13
97200 GÄLLIVARE
Tel: 0970/22450

GÄVLE

Gävle diabetesförening
Ulf Rådefelt
Blendagatan 9
80223 GÄVLE
Tel: 026/114635, arb: 026/188400

GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg mo
Lars Törnqvist
Stamrotsvägen 25
41722 GÖTEBORG
Tel: 031/539545

HALLSBERG

Sydnerkes diabetesförening
Sven Svensson
Andrens väg 26
69200 KUMLA
Tel: 019/79743

HALLSTAHAMMAR–SURAHAMMAR

Hallstahammar–SurahammarS
diabetesförening
Lennart Berg
Tallgatan 3
73500 SURAHAMMAR
Tel: 0220/31786

HALMSTAD

Halmstads diabetesförening
Ingerd Fajersson
Persgatan 3
31300 OSKARSTRÖM
Tel: 035/60802

HAPARANDA–KALIX

Haparanda–Kalix
diabetesförening
Margareta och Bengt Tranåker
Vetevägen 2
95300 HAPARANDA
Tel: 0922/11885

HEDEMORA

Södra Dalarnas diabetesförening
Gunilla Skoglund
Åsgatan 67 B
77600 HEDEMORA
Tel: 0225/11191
arb: 0225/34171

HELSINGBORG

Diabetesföreningen
i Helsingborg mo
Nanette Olofsson
Rippgatan 35
26061 HELSINGBORG
Tel: 042/225436
arb: 042/106621

HUDIKSVALL

Diabetesföreningen
Norra Hälsingland
Ove Haaga
Klampargatan 8
82400 HUDIKSVALL
Tel: 0650/96902

HÄLLEFORS

Hällefors diabetesförening
Sigvard Davidsson
Källvägen 4 B
71200 HÄLLEFORS
Tel: 0591/10224
arb: 0591/11598

HÄRNÖSAND

Södra Ångermanlands
diabetesförening
Per Ola Nordle
PI 1179
87010 ÅLANDSBRO
Tel: 0611/60070

HÄSSLEHOLM

Diabetesföreningen i Hässleholm mo
Bertil Jernse
Göingegatan 10 C
28100 HÄSSLEHOLM
Tel: 0451/12276

HÖGANÄS

Kullabygdens diabetesförening
Ludvig Kubja
Frihamnsgatan 12
26300 HÖGANÄS
Tel: 042/41898

JÖNKÖPING

Diabetesföreningen i Jönköping mo
Ingvar Nilsson
Andréevägen 48
55148 JÖNKÖPING
Tel: 036/134052
arb: 036/194046

KALMAR

Diabetesföreningen i Kalmar mo
Birger Jannas
Stagneliusgatan 43 B
39237 KALMAR
Tel: 0480/11901
arb: 0480/15660

KARLSKOGA–DEGERFORS

Karlskoga–Degerfors
diabetesförening
Ingemar Jernberg
Elviravägen 15
69154 KARLSKOGA
Tel: 0586/25614

KARLSKRONA

Blekinge diabetesförening
Bertil Robertsson
Sveagatan 8
37200 RONNEBY
Tel: 0457/17483
arb: 0454/13360

KARLSTAD

Diabetesföreningen i Karlstad
Yvonne Nylén
Lingonstigen 4
66500 KIL
Tel: 0554/13360
arb: 054/115100

KATRINEHOLM

Katrinesholms diabetesförening mo
Sven Rune Månsson
Ekgatan 50
64300 VINGÅKER
Tel: 0151/10381

KIRUNA

Kiruna diabetesförening
Artur Wikström
Backgatan 2
98131 KIRUNA
Tel: 0980/10222

KISA

Kinda–Ydre diabetesförening
Kristina Melkersson
Östgötagatan 6 B
59040 KISA
Tel: 0494/11524

KOPPARBERG

Ljusnarsbergs diabetesförening
Ingrid Svensson
PI 8014
71400 KOPPARBERG
Tel: 0580/12097

KRISTIANSTAD

Kristianstadsortens diabetesförening
Olle Malmberg
Vinkelgatan 10
29500 BROMÖLLA
Tel: 0456/28540

KRISTINEHAMN

Diabetesföreningen i Kristinehamn
Bo Steiner
Velamsgatan 10
68100 KRISTINEHAMN
Tel: 0550/80110
arb: 0550/10092

KUNGSBACKA

Kungsbacka diabetesförening
Ulf Nilsson
Lundegrensgratan 1 G
43400 KUNGSBACKA
Tel: 0300/11676

KUNGÄLV

Diabetesföreningen i Kungälv mo
Göran Sahlstrand
PI 14183
44260 KODE
Tel: 0303/27186
arb: 031/594510

LAHOLM

Laholms diabetesförening
Göran Johansson
Alexvägen 2
31020 KNÄRED
Tel: 0430/50787

LANDSKRONA

Diabetesföreningen i Landskrona mo
Berne Lundvall
Torpgatan 6
26051 EKEBY
Tel: 042/76996

LIDKÖPING

Lidköpings diabetesförening mo
Barbro Svantesson
Rosendalsgatan 1
53141 LIDKÖPING
Tel: 0510/29014

LINDESBERG

Linde–Nora diabetesförening
Britt-Marie Wikström
Björkhyttevägen 93 A
71100 LINDESBERG
Tel: 0581/10684
arb: 0581/11040

LINKÖPING

Linköpings diabetesförening
Lennart Fast
Nytorsvägen 64
59060 LJUNGBY
Tel: 013/63380
arb: 013/130440

LJUNGBY

Ljunby diabetesförening
Roland Eriksson
Furustigen 31
34100 LJUNGBY
Tel: 0372/83624
arb: 0372/70200

LJUSDAL

Ljusdals diabetesförening
Inez Thorn
Kolsvedvägen 9 C
82700 LJUSDAL
Tel: 0651/14658

LUDVIKA

Västerbergslagens diabetesförening
Jan-Olov Bergman
Generatorgatan 1 B
77100 LUDVIKA
Tel: 0240/10874
arb: 0240/83947

LULEÅ

Luleå diabetesförening
Sigrid Holm
Östra Brunngatan 30 A
95161 LULEÅ
Tel: 0920/12382
arb: 0920/66500

LYCKSELE

Lycksele diabetesförening
Dagny Renman
PI 7107
92100 LYCKSELE
Tel: 0950/52046

LYSEKIL

Lysekil–Sotenäs diabetesförening
Lars-Åke Andersson
Grängsgatan 10 A
45300 LYSEKIL
Tel: 0523/14743
arb: 0523/11770 ank. 135

MALMÖ

Diabetesföreningen i Malmö mo
Christina Eriksson
Kastanjegatan 23 C, 2 tr
22356 LUND
Tel: 046/130531

MARIESTAD

Diabetesföreningen i Mariestad mo
Ingrid Andersson
Kårtorpsgatan 8 A
54500 TÖREBODA
Tel: 0506/11698

MJÖLBY

Mjölby diabetesförening
Maj-Britt Thoor
Lundbygatan 6 B
59500 MJÖLBY
Tel: 0142/15494

MORA

Ovansiljans diabetesförening
Ålvdalen:
Asta Martinsson
Porfyrvägen 24
79600 ÄLVDALEN
Tel: 0251/11218
arb: 0251/11460

Särna–Idre:
Annica Söderkvist
PL 536
79091 IDRE
Tel: 0253/20246

Rättvik:
Arne Callaes
Stora vägen 62
79060 VIKARBYN
Tel: 0248/20113

Mora:
Astrid Fälth-Eriksson
Katrinsvägen 2
79204 NUSNÄS
Tel: 0250/37456

Malung:
Birgit Olofsson
Grönlandsvägen 9
78200 MALUNG
Tel: 0280/11913

MOTALA

Motala diabetesförening
Göran Gustafsson
Drottningsgatan 37:29
59131 MOTALA
Tel: 0141/54967

MÖNSTERÅS

Strandabygdens diabetesförening
Raymond Klase
Humlegränd 5
38300 MÖNSTERÅS
Tel: 0499/12078
arb: 0499/11100

NORBERG

Diabetesföreningen i Norberg mo
Eivor Larsson
Box 5790
77300 FAGERSTA
Tel: 0223/55076

NORRKÖPING

Norrköpings diabetesförening
Kerstin Lidberg
Limmaregatan 9
60360 NORRKÖPING
Tel: 011/141688
arb: 011/139800

NYKÖPING

Nyköpingsortens diabetesförening
Margaretha Gustafsson
PI 8117
61190 NYKÖPING
Tel: 0155/41622
arb: 0155/19255

OSKARSHAMN

OskarshamnSortens diabetesförening
Gunbritt Brandting
Hantverksgatan 19 D
57200 OSKARSHAMN
Tel: 0491/13032

PITEÅ

Piteå diabetesförening
Allis Blomberg
Lillbrogatan 18 B
94133 PITEÅ
Tel: 0911/13114
arb: 0911/30474 ank. 75

SALA

Sala diabetesförening
Anita Malmberg
Norrbergsgatan 1
73300 SALA
Tel: 0224/10598
arb: 0224/15580

SANDVIKEN

Sandvikens diabetesförening
Jan Hedman
Nedre Dalsängsvägen
81191 SANDVIKEN
Tel: 026/46002

SIMRISHAMN

Österlens diabetesförening
Anders Ericsson
Hagestad 24
27020 LÖDERUP
Tel: 0411/28420

SKELLEFTEÅ

Diabetesföreningen i Skellefteå mo
Kurt Grahn
Fågelgatan 9
93144 SKELLEFTEÅ
Tel: 0910/16013

SKÖVDE

Diabetesföreningen i Skövde mo
Maud Åkesson
Stenvägen 4 D
54132 SKÖVDE
Tel: 0500/54132

SMEDJEBACKEN

Smedjebackens diabetesförening
Hans Pettersson
Lyrvägen 2
77700 SMEDJEBACKEN
Tel: 0240/70446 arb: 0240/60330

SOLLEFTEÅ

Diabetesföreningen i Sollefteå
Birgitta Ohlsson
Storgatan 42 D
88100 SOLLEFTEÅ
Tel: 0620/13958 arb: 0620/82000

STOCKHOLM

Stor-Stockholms diabetesförening
Dragonplan 3, II
Box 2037
17202 SUNDBYBERG
Tel: 08/7330135

STORUMAN

Storumans diabetesförening
Per-Olov Bengtsson
Timmervägen 52 H
92100 LYCKSELE
Tel: 0950/37482
arb: 0951/10046

STRÖMSTAD

Strömstad och Tanums
diabetesförening
Elsie Nilsson
Odelbergsgatan 8
45200 STRÖMSTAD
Tel: 0526/10362
arb: 0526/10205

SUNDSVALL

Medelpads diabetesförening
Agneta Viberg
Majorsgatan 11
85236 SUNDSVALL
Tel: 060/125071

SÄFFLE–ÅMÅL

Säffle–Åmåls diabetesförening
Karin Roth
Grindhöjdsvägen 1 B
66200 ÅMÅL
Tel: 0532/16128
arb: 0532/12400

SÖDERHAMN

Söderhamns diabetesförening
Carine Sundqvist
PI 1549
82023 BERGVIK
Tel: 0270/44248

SÖDERTÄLJE

Södertälje diabetesförening
Lars Ohlsson
Jacob Borgmästares väg 15
15130 SÖDERTÄLJE
Tel: 0755/18083
arb: 0753/69000

TIERP

Diabetesföreningen i Tierp
Bertil Fridsjö
Järnvägsplanen 5 B
81500 TIERP
Tel: 0293/12166

TORSBY–LYSVIK

Fryksdalens diabetesförening
Georg Svensson
PI 12090
68605 LYSVIK
Tel: 0565/81080

TRANÅS

Tranås diabetesförening
Inga-Lill Palmqvist
Skyttegatan 17 G
57300 TRANÅS
Tel: 0140/17838
arb: 0140/11292

TRELLEBORG

Diabetesföreningen i Trelleborg mo
Sven Johansson
Annette Jordemoders gränd 2
23010 SKANÖR
Tel: 040/472334
arb: 0410/41040

UDDEVALLA

Diabetesföreningen i Uddevalla mo
Gunvor Grundberg
c/o Diabetesföreningen
Göteborgsvägen 25
451 43 UDDEVALLA
Tel: 0522/381 95 fm

UMEÅ

Diabetesföreningen i Umeå mo
Erna Nilsson
Lundavägen 4
902 49 UMEÅ
Tel: 090/12 32 09
arb: 090/12 23 00 ank. 232

UPPSALA

Diabetesföreningen i Uppsala
Lena Jacobsson
Apoteksvägen 66
741 00 KNIVSTA
Tel: 018/34 13 90

VARBERG

Varbergs diabetesförening
Isa Svensson
Älgstigen 5
430 20 VEDDIGE
Tel: 0340/305 58 arb: 0340/306 00

VILHELMINA-ÅSELE

Vilhelmina-Åsele diabetesförening
Ulla Renström
Enegatan 5

91200 VILHELMINA

Tel: 0940/106 42 arb: 0942/108 70

VISBY

Gotlands diabetesförening
Billy Lyander
HCK-kansliet, Box 1277
Tjelvarvägen 15
621 23 VISBY
Tel: 0498/112 91

VÄNERSBORG-TROLLHÄTTAN

Diabetesföreningen Norra Älvsborg
Berit Andersson
Hjortmossegratan 164
461 51 TROLLHÄTTAN
Tel: 0520/378 10
arb: 0520/875 79

VÄRNAMO

Värnamoortens diabetesförening
Elner Fridell
Bokhult Åminne
331 00 VÄRNAMO
Tel: 0370/270 09
arb: 0370/473 50

VÄSTERVIK

Tjustbygdens diabetesförening
Edvin Strömberg
Dalsvägen 17
590 93 GUNNEBO
Tel: 0490/236 96

VÄSTERÅS

Västerås diabetesförening
Lennart Stegnell
Guldvingegatan 1
723 46 VÄSTERÅS
Tel: 021/14 57 24

VÄXJÖ

Diabetesföreningen Kronoberg
Kerstin Landgren
Aftonvägen 5
352 61 VÄXJÖ
Tel: 0470/633 66

ÅNGE

Ånge diabetesförening
Ann Katrine Andersson
Box 94
840 23 ÖSTAVALL
Tel: 0690/501 68

ÅTVIDABERG

Åtvidabergs diabetesförening
David Johansson
Soliden Pedinge
585 90 LINKÖPING
Tel: 013/391 70

ÄNGELHOLM

Ängelholms diabetesförening
Katarina Andersson
Thorslundagatan 1 C
262 00 ÄNGELHOLM
Tel: 0431/157 63

ÖLAND

Ölands diabetesförening
Rolf Eklöf
Box 113
380 74 LÖTTORP
Tel: 0485/207 03

ÖREBRO

Diabetesföreningen i Örebro mo
Expeditionen
Drottninggatan 42
702 22 ÖREBRO
Tel: 019/14 13 10

ÖRNSKÖLDSVIK

Örnsköldsviks diabetesförening
Stig Eriksson
Bergfinkvägen 14
891 00 ÖRNSKÖLDSVIK
Tel: 0660/149 34 arb: 0660/882 95

ÖSTHAMMAR

Östhammars diabetesförening
Ebba Hjalmarsson
Sprötslinge
740 50 ALUNDA
Tel: 0174/101 53

ÖSTERSUND

Diabetesföreningen i Jämtlands län
Rune Renholm
Pålgård 2242
840 40 HAMMARSTRAND
Tel: 0696/111 55

LÄNSFÖRENINGAR

Uppsala läns diabetesförening

Lena Jacobsson
Apoteksvägen 66
741 00 KNIVSTA
Tel: 018/34 13 90

Södermanlands läns diabetesförening

Karl-Gustav Kjellström
Rosenlund Råby
611 00 NYKÖPING
Tel: 0155/420 78

Östergötlands läns diabetesförening

Yngve Ölmeclint
Bygdegatan 343
583 31 LINKÖPING
Tel: 013/21 42 40

Länsföreningen Diabetes Jönköpings län

Inga-Lill Palmqvist
Skyttegatan 17 G
573 00 TRANÅS
Tel: 0140/178 38
arb: 0140/112 92

Kronobergs läns diabetesförening

Lennart Håkansson
Nygatan 14
352 31 VÄXJÖ
Tel: 0470/449 39

Svenska Diabetesförbundets länsförening i Kalmar län

Edvin Strömberg
Dalsvägen 17
590 93 GUNNEBO
Tel: 0490/236 96

Gotlands diabetesförening

Billy Lyander
Väskinde
621 72 VISBY
Tel: 0498/700 92
arb: 0498/112 91

Blekinge diabetesförening

Bertil Robertsson
Sveagatan 8
372 00 RONNEBY
Tel: 0457/174 83
arb: 0454/133 60

Svenska Diabetesförbundets länsförening i Kristianstads län

Bertil Jernse
Göingegatan 10 C
281 00 HÄSLEHOLM
Tel: 0451/893 05

Malmöhus läns diabetesförening

Nanette Olofsson
Rippgatan 35
260 61 HYLLINGE
Tel: 042/22 54 36

Diabetesföreningen i Hallands län

Barbro Bengtsson
Westmansgatan 5
302 38 HALMSTAD
Tel: 035/10 14 03
arb: 035/13 20 90

Länsföreningen för diabetiker i O-län

Gunvor Grundberg
Göteborgsvägen 25
451 43 UDDEVALLA
Tel arb: 0522/381 95 fm

Diabetesföreningen i P-län

Bo-Lennart Eklund
PI 8296
505 90 BORÅS
Tel: 033/404 18

Diabetesföreningen i R-län

Arne Svensson
Nordfalegatan 14
521 00 FALKÖPING
Tel: 0515/120 04

Värmlands läns diabetesförening

Sonja Hansson
Bronellsgatan 3 A
682 00 FILIPSTAD
Tel: 0590/129 12

Örebro läns diabetesförening

Barbro Gustafsson
Expeditionen
Drottninggatan 42
702 22 ÖREBRO
Tel: 019/14 47 46
bost: 0582/126 69

Diabetesföreningen i U-län

Inga Thunell
Regementsgatan 48
723 45 VÄSTERÅS
Tel: 021/11 31 57 arb: 021/16 22 21

Kopparbergs läns diabetesförening

Bertil Sjögren
Svärdsjögratan 18 A
791 31 FALUN
Tel: 023/250 72 arb: 023/935 53

Gävleborgs läns diabetesförening

Ulf Ridefeldt
Blendagatan 9
802 23 GÄVLE
Tel: 026/11 46 35
arb: 026/18 84 00

Svenska Diabetesförbundets länsförening i Västernorrland

Roland Jansson
Box 3
860 23 KOVLAND
Tel: 060/912 73
arb: 060/910 79

Diabetesföreningen i Jämtlands län

Rune Renholm
Pålgård 2242
840 70 HAMMARSTRAND
Tel: 0696/111 55

Västerbottens länsförening av Svenska Diabetesförbundet

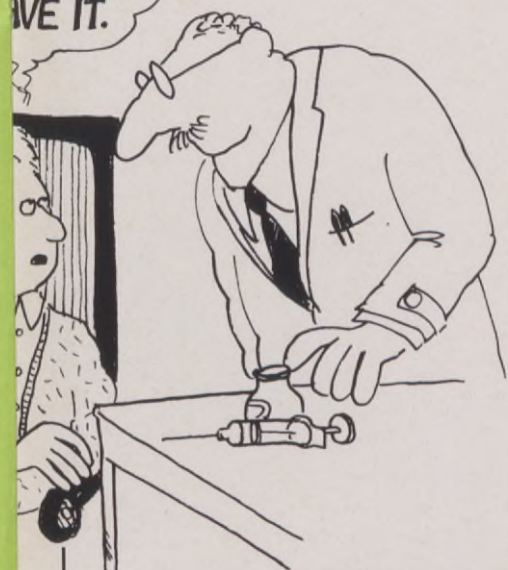
Karin Almroth
PI 1140
910 60 ÅSELE
Tel: 0941/108 52
arb: 0941/112 70 vx

Norrbottnens länsförening för diabetiker

Alf Svanberg
Bivägen 6
961 38 BODEN
Tel: 0921/111 43
arb: 0921/163 51 el. 660 00

s Vingslag

...I WOULD
...KE TO
...VE IT.



Sverige samtidigt med att den allmänna sjukförsäkringen genomfördes. Diabetesförbundet hade länge arbetat för att diabetikerna skulle få sitt insulin utan kostnad.

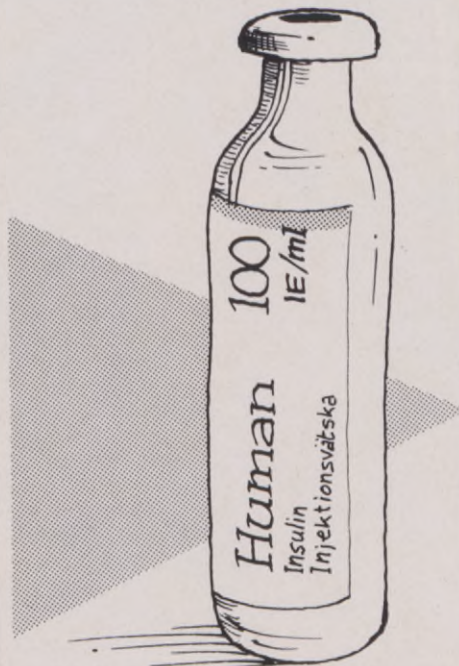
1959 Blev också blodsockersänkande tabletter fria läkemedel.

1960 Yalow och Berson utvecklar teknik för analys av insulin i blod, påvisar antikroppar mot insulin och därigenom insulinresistens. Nobelpris 1978.

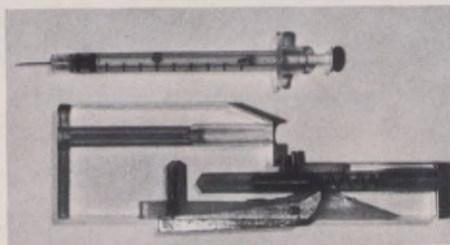
1969 De till insulinet nödvändiga sprutorna och kanylerna blev kostnadsfria hjälpmedel. Dessförinnan fick diabetikerna själva köpa sina sprutor, som under flera decennier var av glas och måste kokas mellan varje användning. Engångssprutor fanns på femtiotalet, men de var dyra, och då hade de flesta diabetiker inget val utan hade glassprutorna kvar.

De äldsta glassprutorna var, jämfört med dagens engångssprutor, riktiga muskedunder, med grov nål. Här med en uppfinning för dosering.

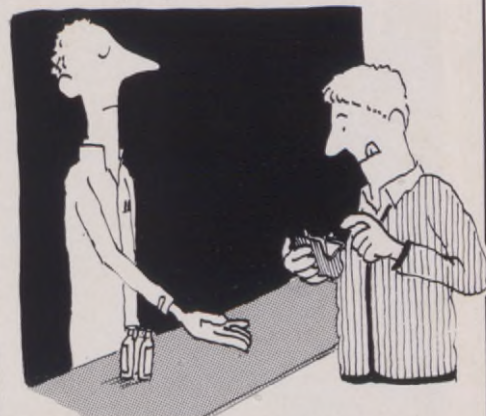
1980 Så kallat humaninsulin (mänskligt insulin) framställt på syntetisk väg hade funnits några år, men blev inte tillgängligt för allmän användning förrän 1980. Insulin framställs från nöt- eller svininsulin, och allteftersom tillverkningsprocessen förfinats har insulinpreparaten blivit renare. Humaninsulinet, som i allt liknar människans eget, framställs från svininsulin genom kemisk omvandling eller med hjälp av genteknik.



Insulinet har i Sverige haft koncentrationen 40 IE (internationella enheter) per ml ända fram till 1 april 1987, då övergången till insulin 100 IE/ml påbörjades och ska gälla framgent.



1987 Förslag från riks försäkringsverket är överlämnat till regeringen om att insulinet inte längre ska vara kostnadsfritt läkemedel. Tala om tillbakagång!



Ojdå, för lite i portmonnän. Då behåller apotekaren insulinet. Ska det behöva bli så? Har regeringen mage att avgiftsbelägga insulinet, ett livsnödvändigt läkemedel, när det varit kostnadsfritt så länge?



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

Svenska Diabetesförbundet arbetar aktivt för att förslaget om insulinavgift (insulin in under högkostnadsskyddet = c:a 600 kr/år) ska avslås. Se ledaren sidan 3 och uttalandet på sidan 38.

Källor:

Diabetes, Christian Berne, broschyr utgiven av Skandia 1986.

Features of the History of Diabetology, Jacob E. Poulsen, Munksgaard 1982.

Insulinbehandling, broschyr utgiven av Svenska Diabetesförbundet 1987.

Stig Andersson, ordförande i Stor-Stockholms Diabetesförening (den instans som tillhandahöll insulin med tillbehör i Stockholm innan apoteken tog över den uppgiften.)

"Historiens vingslag" lämnas också ut som särtryck i samband med Svenska Diabetesförbundets utställning på Handikapp-87 i Göteborg 30/8-2/9 1987.

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.



Reklambyråen

EN GRÖNSAKSPALETT

Mitt i de svenska grönsakernas högsäsong lagar vi fem sorter på fyra olika sätt – en härlig grönsakspaj som kan ätas såväl varm som kall, en soppa med mild, god smak, ett snabblagat fräs och ett klassiskt grönsaksfat, denna gång med

en god ostsås som tillbehör. De fyra sorter som bildar basen är squash som etablerat sig väl i vårt svenska kök, späda morötter, färsk lök och blomkål, så här års till fördelaktigt pris.

Matredaktör Ulla Ingeson



GRÖNA RÄTTER

Grönsaksfat med ostsås

☆☆☆

Grönsakspaj

☆☆☆

Grönsaksfräs

☆☆☆

Klar grönsakssoppa

☆☆☆

Lantbröd

☆☆☆

Plättbakelse med bär

☆☆☆

Grönt bäst i ånga!

Nu är det dags igen för alla färska fina svenskodlade grönsaker och rotfrukter. Samma fem sorter får bilda basen i lika många rätter.

I det lilla hushållet tycker man kanske att det är både besvärligt och onödigt att köpa, förbereda och laga till mera än en sort i taget. Lite synd, då just flera olika slags grönsaker passar så bra tillsammans, både vad gäller smak och färg. Mitt råd: ångkoka! I en ångkokningstillställsats lägger man först de sorter som tar längre tid. Efter lagom antal minuter ökar man på med den eller de grönsaker som bara behöver några minuter. På så vis kan också enpersonshushållet ordna med ett grönsaksfat liknande det

som kommer i recepten här nedanför.

Pajdeg hör till de något fettrikare njutningarna. Pajer är just nu lite modebetonat i matsammanhang.

Om man kombinerar pajdegen med grönsaker och rotsaker så får man ändå en ganska bra balans. Och alla som behöver ännu mera mat kan komplettera sin pajportion med grovt bröd och kanske en grönsallat. Efterrätterna är självskrivna så här års: bär och frukter är det naturliga valet, vilda likaväl som odlade. Det allra mesta går utmärkt bra att frysa in utan socker. Burkkonservering likaså. Den metoden lämpar sig dock bäst för mos och kompott.



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

Först några allmängiltiga råd: Koka grönsaker i kort spad, dvs så lite vatten att de nått och jämnt täcks. Lagom saltmängd är 1 tsk till 1/2 liter vatten eller 1 kryddmått till 1 dl.

Låt alltid vattnet koka upp och gärna koka någon minut innan grönsakerna läggs i. Då försvinner syret ur vattnet, vilket gör att C-vitaminer bevaras bättre. Lock på kastrullen eller grytan ska det vara under kokningen för att utestänga luftens syre av samma skäl. Koka grönsaker och rotfrukter precis den tid som krävs för att de ska bli mjuka men fortfarande ha kvar tuggmotstånd och "spänst".

En bra idé: Tag vara på kokspa-

det till nästa dags sås eller stuvning.

Grönsaksfat med ostsås

8 portioner

1 knippa färsk gul lök, ca 500 g
8-10 små spåda morötter, ca 500 g
1 medelstort blomkålshuvud, ca 500 g
ca 500 g sockerärter, bryt- eller vaxbönor
1 squash, ca 500 g, skuren i cm-tjocka skivor.

Sås

1-2 gröna paprikor
ca 2 msk margarin

2 msk vetemjöl
2 dl mjölk+2 dl grönsaksspad
ca 3 dl riven lagrad ost
salt, vitpeppar

Börja med såsen. Skölj och kärna ur paprikorna. Skär dem i små tärningar, fräs dessa mjuka i margarin i en kastrull. Rör ut mjölet i lite av mjölken, späd med resten av mjölken och låt koka 3-5 min under omrörning. Lyft kastrullen från värmen och låt såsen stå medan grönsakerna förbereds och kokas i lattsaltat vatten. Om blomkålshuvudet kokas helt tar det 10-15 min, i buketter 3-6 min, beroende av storlek.

Lök och morötter kokas tillsammans i en annan kastrull. Känn med en provnål efter 8-10 min. Sockerärter och skivad squash blir klara på 3-5 min. Bönor tar lite längre tid, ungefär som lök och spåda, färska morötter, 8-10 min. Häll av vattnet då grönsakerna är lagom mjuka men tag undan 2 dl till såsen. Häll detta spad i såskastrullen, rör om och låt koka upp. Tag kastrullen från värmen och rör ner osten. Smaka av med salt och peppar.

Lägg upp alla grönsaker på ett stort fat. Servera såsen separat. Till grönsakerna kan man äta bröd, potatis och gärna skivad kokt eller rökt skinka eller kassler.

Praktiskt tips: Rester kan gratineras. Då gör man en ny omgång sås, håller den på grönsakerna och strör lite extra riven ost överst för färgens skull. Den som vill kan förstås förvålla grönsakerna och göra en gratäng "från början".

Grönsakspaj

6 portioner

Pajdeg

1 dl vetemjöl+
1 dl gramhamsmjöl
75 g margarin
2 msk kallt vatten

Fyllning

1/4 blomkålshuvud, ca 150 g
2-3 gula lökar, ca 200 g
2-3 små morötter, ca 150 g
ca 100 g sockerärter, bryt- eller vaxbönor
1/2 squash, ca 250 g
2 tomater
3 ägg
250 g keso
1/2 tsk salt
1-1/2 dl riven lagrad ost

Börja med pajdegen. Mät upp mjölet i en skål. Skär det kylskåpskalla margarinet i 4-5 bitar, lägg dem i mjölet och finfördela med fingertopparna till en smulig massa. Tillsätt vattnet och arbeta snabbt ihop till en deg. Tryck ut degen i en pajform, ca 25 cm i diameter. Nagga med en gaffel och ställ formen i kyl ca 15 min. Det finns olika former som går bra att använda. Glasformen på vår bild ger bra resultat. Bakformar med löstagbar botten behövs om man vill lyfta upp pajen. Värm ugnen till 225°.

Förgrädda pajskalet 10-15 min, tag ut formen och låt svalna. Under den här tiden, ca halvtimmen, hinner man förbereda och koka grönsakerna.

Skölj, ansa och skala. Dela blomkålen i små buketter. Skiva dem, skiva också lök och morötter. Dela sockerärter eller bönor i 2-3 delar. Koka alla dessa grönsaker i lattsaltat vatten ca 5 min. De ska vara mjuka med lite motstånd kvar då man känner med en provnål.

Vänd



MATEN... forts

Låt grönsakerna rinna av. Vispa sönder äggen i en bunke, blanda dem med Keso och salt. Lägg de kokta något avsvalnade grönsakerna jämnt fördelade i pajskalet och håll över äggostblandningen. Täck ytan med skivor av tomat och squash. Squashen blir bäst om skivorna förvälls 1 min. Strö över riven ost och grädda pajen färdig mitt i ugnen, 20–30 min i 200–225°.

Bra att veta:

1 portion grönsakspaj innehåller mjöl motsvarande en skiva mjukt mellangrovt bröd, matfett plus dubbla pålägg och naturligtvis alla grönsakerna.

Grönsaksfräs

2 portioner

ca 100 g sockerärter eller vax- eller brytböner
2 små gula lökar, ca 75 g
1 liten morot, ca 50 g
1/2 grön paprika
4-5 små blomkålsbuketter
1 bit squash, ca 10 cm
1 msk margarin
2 msk finhackad persilja

Förbered alla grönsakerna. Skär sockerärter eller böner i 2-3 bitar.

Förväll bönorna ett par minuter. Låt dem rinna av i ett durkslag. Skiva lök, morötter och blomkål. Strimla paprikan och skär squashen i tärningar. Fräs alla grönsakerna utom squashen i margarin under omrörning. Minska värmen, lägg i squashtärningarna och rör om. Koka under lock 3–5 min. Strö över hackad persilja före serveringen.

Klar grönsakssoppa

3–4 portioner

1/4 blomkålshuvud, ca 150 g
2–3 färska gula lökar, ca 150 g
2–3 morötter små, ca 100 g
1 bit squash, ca 10 cm
100 g sockerärter
1 liter vatten + 2 buljongtärningar (grönsaks- eller köttbuljong)
6–8 rädisor

Dela blomkålshuvudet i små buketter. Skär övriga grönsaker i tunna skivor, strimlor eller tärningar, för hand eller i matberedare. Koka alla grönsaker utom rädisorna i buljongen 3–5 min. Lägg i rädiskskivorna strax före serveringen. Ett gott bröd, gärna ostsmörgås äter man till soppan, och efteråt kanske plättar med bär, blåbärs-

pannkaka eller någonting annat som mättar bra.

Lantbröd

2 stycken

25 g jäst
5 dl vatten
4 dl vetemjöl +
6 dl rågsikt (eller
10 dl lantvetemjöl)
2 tsk salt
1 msk matolja
4 dl vetemjöl

Dela sönder jästen i en bunke. Värm vattnet till 37° (fingervarmt). Rör ut jästen med lite av vattnet. Tillsätt resten av vattnet, 4 dl vetemjöl + 6 dl rågsikt (eller 10 dl lantvetemjöl). Arbeta degen, låt den jäsa under bakduk ca 1 timme. Arbeta in salt, olja och nästan allt resterande vetemjöl. Göm lite till utbakningen. Tag upp degen på bakbordet och forma till två limpor. Strö lite rågsikt (eller lantvetemjöl) över bröden. Låt bröden jäsa på smord plåt under duk ca 30 min. Skära de färdigjästa bröden med en vass kniv eller rakblad på 3–4 ställen. Grädda i nedre delen av ugnen ca 30 min i 200°. Låt kallna på galler, utan duk om du vill ha en spröd yta på brödet.

Plättbakelse med färska bär

Plättar

6 portioner

2 ägg
4 dl lättmjölk
2 dl vetemjöl eller
1 dl vetemjöl +
1 dl grahamsmjöl
1/2 tsk salt
2 msk margarin

Vispa upp äggen. Tillsätt lite av mjölken. Rör i mjölet, resten av mjölken och saltet. Hetta upp lagg eller stekpanna och bryn lite margarin. Häll i smet, (1 msk till 1 plätt). Vänd plättarna när ytan stelnat och blivit matt. Grädda andra sidan. Rör i smeten då och då under gräddningen så att mjölet inte sjunker till botten. 7 plättar = 1 smörgås

Plättbakelser

Varva kalla plättar med mosade bär, lägg hela bär på den översta plätten. Av färska blåbär eller hallon räknas 2 dl som en vanlig fruktportion. Lite vispad grädde blir extra festligt och det kan man kosta på sig efter den "smala" grönsakssoppan.

Visst kan du göra saft, sylt och gelé 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 göra saft, sylt och gelé med Suketter® Strö går utmärkt, bara man följer de speciella råd som finns för söttningsmedel. Kontakta gärna Wallco Konsumentkontakt för vidare information. Tel 08-7405440.

SVART VINBÄRSGELÉ

1 kg bär
5 dl vatten
1,5 tsk Röd Melatin
1,5 dl Suketter® Strö
eller 3 tsk Suketter® flytande



Koka bären i vattnet tills de spruckit och avgivit sin saft. Låt saften rinna av i silställning. Mät saften. Späd ev med vatten till 0,5 liter. Koka upp saften. Tag grytan från värmen. Dofta Röd Melatin över ytan, lite åt gången och rör eller vispa ner. Koka kraftigt 2 min. Tag av grytan och tillsätt Suketter® Strö. Skumma

noga och håll upp i geléglas. Paraffinera i två omgångar så att det fäster ordentligt i kanten.

1 msk gelé:
90 kJ (21 kcal)
fett 0,1 g
protein 0,5 g
kolhydrat 4,5 g

SUKETTER STRÖ

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

NYA PRODUKTER

Broschyr om insulinbehandling

I broschyren "Insulinbehandling – möjligheter och begränsningar" får man på 16 sidor veta det man behöver veta om insulin. Hur det verkar, de olika insulintyperna, hur man bäst kan efterlikna den normala insulinproduktionen, speciella effekter i samband med behandlingen, förvaring av insulin och om dosen vid motion. För att ta några exempel. Docent Göran Blohmé, överläkare vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, har skrivit manus och Anders Bodebeck har ritat de många färgillustrationerna. Broschyren om insulinbehandling är nummer sex i förbundsserien (nummer fem om "Diabetes och graviditet" är i det närmaste klar). Den kostar fem kronor, rabatt ges om man beställer många. Rekvideras från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö, tel 08/81 04 90.

En bok att prata omkring

Ett tillskott till den fåtaliga mängden böcker som finns för barn och ungdom om diabetes är *Diabetes, en vägledning för barn och ungdom* (Pedagog Förlag). Vid en första yttre anblick ser boken "tung" ut med sina 225 sidor. Men det är luftiga, väl använda sidor, med enkel och begriplig text, inte alls klinisk, och med många teckningar.

Boken är i första hand skriven för barn och ungdomar med diabetes och deras föräldrar. Men även vuxna kan säkert läsa den med behållning, för även om den handlar om barn så handlar den ännu mer om diabetes och är på så sätt oberoende av diabetikerns ålder.

Bokens ursprung är amerikanskt. Att den nu ges ut på svenska kommer an på en grupp eldsjälar i form av föräldrar till unga diabetiker i Uppsala som fick ögonen på boken, skriven av professor Luther B. Travis och utgiven av amerikanska diabetesförbundet. Här var något de själva saknat, andra hade gjort det också kom de underfund med. Föräldrarna satte igång att översätta och tog så småningom kontakt med docent Torsten Tuvemo, överläkare vid barnmedicinska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Tillsammans med föräldern Elisabet Berg kom han att

Fakta om aspartam

heter ett faktablad, som tillsammans med broschyren "Vad du bör veta om aspartam" kan beställas av firman Åkerblom & Partners AB, Norr Mälärstrand 84, 11235 Stockholm. Tel: 08/785 04 70.

Panflöjten blir gul och blå

Nu har Handikappinstitutet godkänt James Tendos för 100 IE, det panflöjtsliknande doseringshjälpmedlet för synskadade. Även rörelsehindrade kan ha hjälp av Tendos.

Den nya varianten finns i två utföranden. En blå, för diabetiker med små insulinmängder (2-20 IE) och en gul (22-40 IE).

Tendos passar endast till Monoject 1/2 ml-spruta.

Den gamla orange Tendos får inte användas till 100 IE insulin och kommer därför att försvinna.

"Varför just jag?" på kassett

"Varför just jag?" heter en bok, som skrivits av Barbro Jöberger och som vi berättade om i nr 2/87. Genom intervjuer med personer som drabbats av handikapp i någon form tar hon upp känslorna kring att få ett handikappat barn.

Boken har haft stor efterfrågan och finns även att tillgå som talbok vid länsbiblioteken samt tal- och punktskriftsbiblioteket.

Nu har boken även utkommit som kassettbok till samma pris som den tryckta boken, 70 kronor. Den består av fyra kassetter om sammanlagt 4,5 timmar.

Kassettboken med beställn.nr. (ISBN 91-38-82325-X) säljs av

Allmänna Förlaget
Kundtjänst
Box 5227
10245 Stockholm
Tel 08/7399630

ansvara för bearbetning av materialet och dess anpassning till svenska förhållanden.

Föräldrarna har själva producerat, fram till tryckningen, för att hålla kostnaderna nere och därigenom kunna göra boken tillgänglig för många.

– Det bästa är nog om föräldrar och barn läser boken tillsammans, säger Elisabet Berg. Jag har läst den med min son Magnus, 10 år, och han har haft stort nöje av våra lässtunder, han har varit ivrig att lära sig det vi har läst.

– Tonåringar och äldre ungdomar kan läsa boken själva, liksom andra som kommer i kontakt med barn och ungdomar som har dia-

betes kan ha nytta av att läsa den.

Materialet är till en fjärdedel nyskrivet. Även en del av teckningarna har svensk upphovsman, vilket nog är bra, de amerikanska är lite speciella och så typiska att en del av oss svenskar kan ha svårt för dem. Annars följer boken sin amerikanska förlaga, beskriver det svåra på ett lättfattligt och pedagogiskt sätt som lockar till läsning och diskussion.

"Diabetes, en vägledning för barn och ungdomar" kostar 90 kronor inkl moms och frakt. Den kan beställas från Pedagog Förlag, Danmarksby, 75590 Uppsala, tel 018/326280.

UE

Hur man fixar läger

Nu finns äntligen en handbok i hur man ordnar ett läger för unga diabetiker. Utgångspunkt är Breanäsläget i Skåne, som pågår en vecka varje sommar.

Praktiskt taget alla frågor som en lägerarrangör ställs inför besvaras i boken, till exempel: Hur väljer man ut deltagare, hur många barn respektive ledare ska vara med, vilka kostnader får man räkna med och hur skaffa pengar? Det finns också exempel på stencilutskick och skrivelser av olika slag.

Författare är Lars Svensson, sekreterare i Malmöhus Läns Diabetesförening och under de senaste två åren ansvarig för Breanäsläget.

Boken kostar 60 kronor och distribueras av LIC Förlag, 171 83 Solna. Diabetesförbundet planerar också att köpa in ett antal exemplar för försäljning.



Morgongymping på Breanäsläget.

D-pen, en insulinpenna

Ytterligare en insulinpenna, D-pen, introduceras på den svenska marknaden. Man ställer in den på rätt insulinmängd i förväg genom vridning enligt siffermärkning. Man kan dessutom avläsa enhetsmängden insulin på skalan genom ett fönster på pennan. Injektionen trycks av med en knapp. Ampullerna kan fyllas med det insulin som föredras och beräknas räcka för en vecka. Det schweiziska företaget Disetronic säljer denna insulinpenna och har Orion Diagnostica i Trosa som sin företrädare i Sverige. D-pen kostar 550 kronor exkl moms och är inte kostnadsfritt hjälpmedel.



Elisabet Berg, Uppsala, i färd med att skära till tryckta sidor till boken. Hon har ägnat bokproduktionen sin fritid under ett och ett halvt år, har översatt, satt text, ritat, klippt och klistrat. Det har gått på viljan att hjälpa barn med diabetes till ett bra liv. (Foto: Leif Berg)

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)



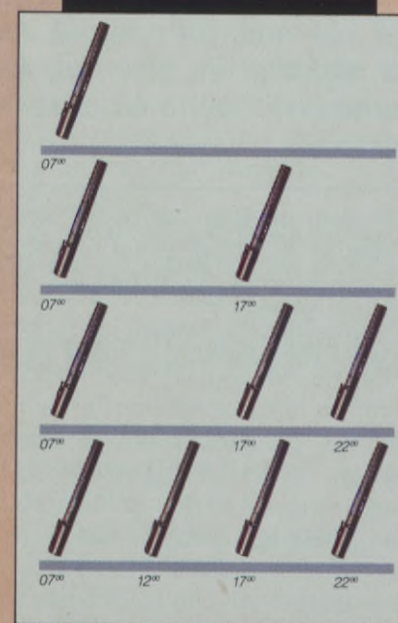
Nordisk introducerar nu Insuject-X för insulinsuspensionerna Insulatard Human och Mixtard Human. Den nya pennan är ett komplement till Insuject, som är avsedd för snabbverkande Velosulin Human, och den har samma konstruktion för maximal doseringssäkerhet och komfort. Insuject-X är lätt att känna igen.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

Kexkupp vållade rabalder

— Av Ulla Ernström

– Fyra och ett halvt smörgåskex vardera ingick i matransonen. Det var i början av femtio-talet och vi var tio deltagare i en forskningsgrupp där en dam bytte ut sina Örebrokex mot Göteborgskex. De skilde sig väl mest till namnet, men ett hiskeligt liv blev det, forskarna gav henne en ordentlig skrapa.

Den som berättar om dessa stränga matregler är Yngve Rudh i Göteborg, diabetiker sedan 59 år, han fick diabetes som tioåring.

Yngve Rudh var en av tio personer som under sju månader i femtio-talets början åt för att hjälpa forskarna få fram den perfekta diabetesmaten. Forskarnas hypotes var att om diabetikerna åt den skulle de slippa senkomplikationer.

Den gamla feta diabeteskosten var sedan länge misstänkt orsak till de problem diabetikerna hade. Det gällde därför att ta reda på hur stor den idealiska fettmängden borde vara.

– Dagsransonen fett var för oss i forskningsgruppen maximalt 18 gram, förklarar Yngve.

Den matforskning han deltog i ägde rum på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, där bevakningen var hård för att inte forskningen skulle spolieras. Under de första månaderna fick de tio inte lämna sjuksalen, inte sticka ut näsan ens.

Inga frestelser

– Vi fick inte utsättas för frestelser, inte se åt annan mat vid sidan av vår tilldelning och vi skulle inte lockas att hoppa av, säger Yngve.

Efter de första månaderna, som gick utan överträdelse, så när som på kex-

kuppen göteborgsdamen försökte med, lättades det något på inläsningen. Det blev tillåtet att besöka sjukhuscafeterian och de sista månaderna av de sju fick gruppdeltagarna vara ute på stan, men alla måltiderna skulle intas på sjukhuset. Tanken var att efter den utmätta tidens fettsnåla diet hade patienten vant sig och ställt in sig på att fortsätta på samma sätt hemma.

Men så blev det inte. För de flesta. Den ende i gruppen som ännu håller fast vid forskarnas matsedel är Yngve Rudh. Han äter enligt det rullande 21-dagars-schema han fick på femtio-talet.

– Det är inte trist, jag har velat ha det så. Jag är nog en rätt enveten typ, medger han och visar de tummade och gulnade bladen i sin pärm med uträknade frukostar, luncher och middagar.

– Det är klart att jag är noga med min mat. Jag vet att jag inte får min syn tillbaka, men jag har inga andra förändringar, på njurarna eller så. Fast jag tycker de skrämmer upp min hemvårdare i onödan nere på hemvårdscentralen när hon uppmanas att vara försiktig och laga rätt mat, för "annars dör han".

Yngve kan dock inte räknas till de omänskligt spartanska. Han bjuder på sockrade kakor till kaffet och tar en själv också. Det har läkaren sagt att han kan göra, att en sockrad kaka till kaffet varje dag är bättre än att äta de "diabeteskakor" som finns att köpa.

Allvar och humor

Bakom Yngves allvarliga uppsyn anar man glimten. Vårt möte i hans tambur inleds med "jaså, du vill intervju mig? Kan det vara något, jag som är en pajas?". Senare förklarar han att med sitt pajasuttryck menar han att han tycker om att kunna skämta, hur att kunna se även allvarliga saker från en humoristisk sida är en tillgång i livet, det kan hjälpa en ur svåra situationer. Sådana har



Yngve Rudh var butiksinnehavare i liten skala 1943, firman växte, 1952 hade han fått nog av det slitsamma, men också roliga, arbetet han ägnade sig åt praktiskt taget dag och natt, behöll bara bageriet. Samtidigt som arbetsbördan lättat slog hans diabetes till och ändrade livssituationen helt.

han erfarenhet av.

– Ja, här får du klara dig själv, fortsätter han, för jag ser inget vidare. På ena ögat har jag synrester, på det andra ser jag ingenting. Rubriker är det enda jag ser att läsa.

Medan vi är inne på den omtalade kostforskningen berättar Yngve om det tialt år som han drev livsmedelsbutiker i Göteborg med samlingsnamnet YRO. Då ordnade han så att diabetikerna i hans grupp kunde köpa mat hos honom till inköpspris.

– Jag ville hjälpa dem att äta som vi lärt oss var bäst. Dyr mat var det, mycket grönsaker. Det blev dock inte mycket av det, eftersom så få hade ork att fortsätta någon längre tid. När jag frågade vår läkare varför "vår" diet inte släpptes till flera sa han att det inte var någon idé, för de flesta förmår ändå inte följa den.

Frestad av kola

Familjen upplevde det som katastrof när unge Yngves diabetes upptäcktes hösten 1927. Läkaren erkände att diabetes kunde han inte, det han visste var att Yngve skulle äta ägg! Den meny han slutligen fick att hålla sig till bestod av 2.500 gram vitkål om dagen, brynt i späcktärningar eller förvåld i vatten. Men enbart denna diet gjorde inte Yngve bättre. Insulin fick sättas in efter ett halvår och menyn utökades då med 10 gram bröd utan smör och lite potatis.

De grova sprutorna vill inte Yngve orda om. De mörkaste minnena har han av den feta, enformiga kosten och insulin-känningarna. Minns också hur svårt det kunde vara att lyda tillsägelser om att inte äta godsaker. Det gick hårt åt hans samvete den gången han inte kunde motstå köpet av 57 ettöreskolor.

Kola kom Yngve själv att saluföra senare, när han hamnade i sin bransch, livsmedelshandeln. Dessförinnan hade han gått igenom en handelsutbildning och haft några jobb, börjat läsa på kvällstid på Hermods, och tagit studenten där 1948 efter fem års studier. Nu blev det så att den fruktaffär han övertagit i syfte att ha en tryggad försörjning under studietiden kom emellan för läkarplanerna. För affären gick bra och utvecklades till en kedja butiker. Som mest hade Yngve 75 anställda.

Hårt arbete

– Jo, jag funderade på att läsa medicin. Det sägs att det är vanligt att diabetiker vill bli läkare. Jag vet inte om mina kontakter med sjukvården spelade in, kanske.

Att leda företaget var slitsamt. Men ro-

ligt också tycker Yngve. Det var ingen som tänkte på att han hade diabetes, egentligen sa han inget om det på arbetsplatserna, det tog emot. Efter tio år med butikerna sålde Yngve och behöll bara bageriet. När arbetsbördan lättade såg han tillfället till den första längre ledigheten på många år. Det var då det hände, det han varit rädd för sedan synen började krångla.

– Rullgardinen gick ner, synen försämrades plötsligt. Jag fick lämna bilen i Norrland och ta flyget hem. Doktorn gav besked att skulle jag hålla på och arbeta så hårt som jag gjort skulle han ta sin hand ifrån mig.

Då sålde Yngve bageriet också, såg ingen möjlighet att fortsätta arbeta, blev förtidspensionär. Ett helt nytt liv och övergången blev besvärlig, men igenom kom han, med gnista kvar. Nu har det gått 25 år.

Musik och körsång är Yngves intressen. Han är aktiv i Synskadades Riksförbund där han bildat en sånggrupp. Är medlem i diabetesföreningen, men tycker att han har mer gemensamt med de synskadade, så det är dit han går. Vännerna från ordenssällskapen han

tillhör sedan köpmannatiden hänger kvar. Sedan runt tio år blir han två gånger om året ombedd att komma till universitetet och berätta för läkarkandidater om sitt liv som diabetiker.

– Jag beskriver lite och så får de fråga mig mycket. För mig är det ett nöje att vara där. Jag vet inte varför de ber just mig, men jag anses nog vara rätt bra att ha att göra med, och så har jag tid.

Ingen familj

Yngve är smärt som en ung pojke fast han nästan är 70. Motionen är han angelägen om, fast svårt är det att få någon variation på motionscyklingen. Han har ingen att gå ut med och med dålig syn är det inte lätt att ta sig fram utomhus utan hjälp. Yngve beklagar att det inte blev av att skaffa familj. Två gånger var han på väg.

– Planerna på familjebildning var allvarliga, ändå blev det inget av dem. Några barn har jag inte och det grämer mig idag. Vi diabetiker är i stort behov av familj, vi behöver det stödet.

– Man kan kalla det otur att det aldrig blev någon familj. Delvis var det det, men också feighet, för i mitt bakhuvud klingade kvar det en läkare en gång sa till mig, att vore han diabetiker skulle han inte gifta sig.

– Det är sådant jag kan tänka på. Att ta sprutor har jag aldrig upplevt som särskilt problematiskt. Efter alla år med två injektioner har jag nu tre och mår bättre, jämnare. Efter omständigheterna bra. ■



I 35 år har Yngve Rudh hållit fast vid de matsedlar han fick när han deltog i forskning på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. (Foto: KameraReportage)

Matsedel

för en dag hos Yngve Rudh

FRUKOST

40 g Cornflakes, 1 glas skummjolk
50 g torkade aprikoser

FÖRMIDDAG

2 apelsiner

LUNCH

Kokt eller foliestekt torskfilé tomatis.
Råkost.

90 g Torskfilé, salt och kryddor
60 g risgryn, 5 g tomatpuré, buljong
80 g rödkål, 40 g äpple.

EFTERMIDDAG

Smörgåsrån, mjölk, 1 äpple

MIDDAG

Grillad kalvoktlett, säs, potatis, örter
80 g kalvoktlett med ben, inget fett
5 g vetemjöl fettfri buljong
150 g gröna örter frysta
200 g potatis skalade

Blåbärskompott med mjölk

200 g frysta blåbär
10 g potatismjöl
100 g mjölk

KVÄLL

1 äpple, 1 päron

UNG IDAG

Brev från en läsare

"En sak tycker jag blivit alltför tabubelagd, till och med i Diabetes-tidningen. Nämligen alkohol. Jag är nitton år och har haft diabetes hela min uppväxt. Jag betraktar mig som vuxen och lever i princip helt som min omgivning. Jag vill inte leva med en massa onödiga restriktioner som får mig att må sämre psykiskt. Jag tar HbA1c i princip varje gång jag är på kontroll och det har alltid legat bra.

Jag vet att ni har skrivit att även diabetiker vill ta ett glas vin till maten då och då. Men ska vi vara ärliga är det knappast ett glas det är frågan om. Sticker man ut på en pub eller nåt liknande är det inte ovanligt att man dricker två-tre stora starköl, inte direkt för att berusa sig utan för den sociala faktorns skull. På fest brukar jag dricka en fem-sex öl eller en-två flaskor vin.

Jag känner flera diabetiker som betar sig som jag och liksom jag vet de ingen-

ting om hur deras kropp reagerar på alkohol. Själv har jag några gånger fått insulinchock på morgonen efter att jag druckit, men jag har lärt mig och därför äter jag nu alltid innan jag går och lägger mig om jag varit ute och festat. Snälla, ta upp sådana här känsliga frågor. Man måste veta villkoren för att man ska kunna lära sig leva med sjukdomen. Men inga pekpinningar. Tack!"

Magnus

Läkarens råd om alkohol:

Ta det lugnare Magnus!

Av Ulla Ernström

– Jag vill veta villkoren så att jag vet hur jag ska leva, skriver Magnus i sitt brev.

En rimlig begäran från en nittonårig diabetiker som prövar sig fram i kontakten med alkohol. Lite för häftigt dock.

Pekpinningar är aldrig särskilt roliga och har sällan avsedd verkan. Brevfrågaren betackar sig också för sådana. Han vill ha villkoren för att sedan själv kunna avgöra om han är beredd att ta riskerna. Diabetes och alkohol, går det över huvudet taget ihop? är en fråga som ändå måste ställas. Många undrar över den, men ställer den ogärna till sin läkare.

– Tyvärr är det få av patienterna som tar upp alkoholfrågor med sin doktor, bekräftar medicine doktor Peter Jerntorp på Medicinska kliniken vid Malmö allmänna sjukhus, som har forskat i hur alkohol inverkar på diabetes.

– Alkohol har en negativ klang. Man vill helst inte låtsas om att man nyttjar det. Särskilt inte om man har diabetes, man

tror att då är det förbud mot att dricka alkohol.

Negativa effekter

Diabetes och alkohol kan förenas – om man gör det på ett vettigt sätt, understryker Peter Jerntorp. Man ska tänka på vad man dricker, när man dricker och på att alltid äta i samband med alkoholintag för att på så sätt undvika känningar timmarna efter förtäringen.

Alkoholens negativa effekter är i allmänhet rätt väl kända. Det gäller att lära sig hantera alkoholen rätt om man nu väljer att ändå använda den. Som diabetiker får man tänka sig för lite extra.

Villkoren i kontakten med alkohol är i princip samma för alla. Men problemen blir mer uttalade vid diabetes, därför att då är man betydligt känsligare för svängningar i blodsockernivåerna än vad icke-diabetiker är.

– Ser man till de skadeverkningar som kan uppkomma på sikt av för stor alkoholkonsumtion är det ingen skillnad mellan diabetiker och icke-diabetiker, effekterna blir desamma, förklarar Peter Jerntorp. Det är i de omedelbara reaktionerna skillnaderna ligger. Diabetiker måste ta hänsyn till effekterna på blodsocker och kalorier på ett helt annat sätt.

Man kommer inte förbi att man måste sköta det hela förståndigt om problem ska kunna undvikas. Vettigt och förståndigt kan vara ord att fnysa åt, men faktum är att de ingår i de gällande villkoren, hur trista de än må låta.

– Det är i mesta laget att dricka två-tre starköl, eller så pass mycket vin, tydli-



Starköl innehåller stora mängder kalorier och kolhydrater, följden blir obalans på blodsockret. Det kan bli fem-sex starköl på fest, skriver Magnus. Med den konsumtionen kommer han obevekligen att ligga högt i blodsocker de följande dygnet. Han bör dricka mindre. (Foto: Ann-Sofi Lindberg)

gen ibland utan att äta samtidigt, som Magnus gör, anser Peter Jerntorp. För att känningar ska kunna undvikas bör man dricka mindre än en halv flaska vin och alltid i samband med en måltid!

Levern belastas

Mat gör att det dröjer längre innan alkoholen tas upp i kroppen och att kroppen tillföres socker och energi. När man dricker alkohol blir levern till större delen upptagen av att ta hand om alkoholen och orkar då inte med att sköta sin uppgift med nedbrytning av glukogen till glukos (socker). Därmed hindras leverns förmåga att nybilda socker, blodsockret sjunker och man får en känning. Vill det sig illa kan blodsockret sjunka ännu längre och leda till insulinchock. Efter alkoholintag reagerar blodsockret på olika sätt. De första timmarna sjunker det. Äter man blir det balans. Var blodsockret kommer att hamna beror dels



Med högst två glas vin och till en måltid kan man känna sig säker på att blodsockret inte blir för lågt. Mat är en tumregel att hålla fast vid. (Foto: Ann-Sofi Lindberg)



Fest och stämning! Som diabetiker kommer man ändå inte förbi att det är nödvändigt att tänka lite extra på vad man gör om man nu väljer att dricka någon alkoholhaltig dryck. Tänka på vad det är man dricker, hur mycket man dricker och på att alltid äta mat i samband med alkoholintaget. Då kan man undvika problem. (Foto: Berno Hjälmrud/Bildhuset)

på hur man startat sitt drickande. Kanske har man förberett sig för den eventuella drinken före måltiden genom att äta något innan man kom. Dels är hur mycket man äter och dricker av betydelse för blodsockernivån.

Den som druckit alkohol minskar risken för lågt blodsocker frampå morgontimmarna (efter tre–fem timmar) genom att äta något innan sänggåendet, en smörgås, eller kanske ta lite mjölk.

– Bra att han gör det, säger Peter Jerntorp med adress frågande Magnus.

– Vissa personer tycker att de ligger högt i blodsocker dagen efter medan andra tycker att de har känningar. Var och en får alltså hitta sin egen balans bland alkohol och mat.

Om man råkat missa denna balansgång, alkoholintaget har blivit väl stort och man har som följd fått en alkoholeffekt på hjärnan, man är något avtrubbad, är det svårare att känna igen blodsockerkänningen. För att det ska inträffa behövs inga stora mängder alkohol.

– Det kan räcka med två glas vin, enligt Peter Jerntorp. Därför är det bra att ha mat som en tumregel, då kan man känna sig säkra på att sockret inte blir för lågt.

Individuella skillnader

Det är inte ovanligt att en diabetiker blir tagen för att ha druckit för mycket när det i själva verket är hans blodsocker som ligger för lågt. Det är olyckligt om sådant händer på en fest och kanske ingen tänker på att diabetikern måste få hjälp med att häva känningen (äta något) eller ännu allvarligare, insulinchocken (sjukvård).

Är man på en middag och håller sig till 20 cl (ett glas är cirka 15 cl) torrt vitt lättvin (är inte sött och har låg alkoholprocent), eller 6 cl renat eller whisky (är inte sött), bör det inte leda till någon påverkan dagen efter.

Det anser Peter Jerntorp, som dock tillägger att skillnaderna kan vara stora för individen. Det kan växla från en gång till en annan. Man får prova sig fram, vara vaksam på sig själv, väga in många saker. Tänka på hur blodsockret ligger när man kommer till middagen. Kontrollera ditt blodsocker och anpassa dig till läget!

"Vår" nittonårige diabetiker har hunnit göra en del erfarenheter. Förhoppningsvis blir han mera försiktig med ölen. Han anstränger sin lever, och hans hjärna får ta smällar när han dricker stora mängder alkohol.

Starköl innehåller stora mängder kalorier och kolhydrater och det blir obalans på blodsockret.

– Han bör dricka mindre, säger Peter Jerntorp, och han bör undvika att det blir för ofta. Hur försiktig han än är kommer en sådan stor mängd öl att göra att han ligger högt i sitt blodsocker de följande dygnet.

När energimängden blir för stor uppstår brist på insulin, och eftersom förbränning av socker försvåras av brist på insulin kan inte tillräckligt med energi bildas. Bristen på insulin åstadkommer att mängden socker i blodet ökar, socker utsöndras i urinen, det kan uppstå syraförgiftning och slutligen kan tillståndet diabeteskoma inträda.

– Det kan föreligga risk för diabeteskoma om man dricker mycket alkohol. Det är allvarligt och det bör man absolut undvika, varnar Peter Jerntorp.

Det kan vara lömskt att dricka alkoholhaltiga drycker när man har diabetes. Det finns anledning att iaktta försiktighet. Blodsockret kan bli för lågt eller högt, beroende på hur man gör.

Acceptabel nivå

Världshälsoorganisationen har slagit fast ett acceptabelt alkoholintag om 7

gram per dag för en person som väger 70 kg. En alkoholmängd lika med vad som finns i 7 flaskor lättöl per vecka, 50 cl lättvin per vecka eller 15 cl starksprit på en vecka. Dricker man mer finns alltid risk för skadeverkningar i kroppen på sikt.

Stora mängder alkohol behövs inte för att levern ska ta skada, den är känslig, skador kan upptäckas tidigt. Även hjärnan kan skadas, men där är det inte de små dagliga mängderna som har så stor betydelse. Det är när man dricker stora mängder vid enstaka tillfällen hjärnan kan bli skadad.

Den tablettbehandlade diabetikern som förtär alkohol måste vara särskilt försiktig, ännu noggrannare med att alltid äta, både i samband med alkoholintaget och före sänggående. Det beror på att våra vanligaste antidiabetiska tabletter förstärker alkoholens effekt på levern, det vill säga försämrad nybildning av socker, med sjunkande blodsocker som följd. Diskutera med din egen läkare! ■

Alkohol och diabetes

Alkoholens förbränningshastighet:

1/10 gram alkohol per kg kroppsvikt och timme. Väger man 70 kg tar det en timme för kroppen att förbränna alkoholen i en flaska lättöl. Dessutom, äter man samtidigt tar det först en till två timmar innan alkoholen tas upp i kroppen.

Råd: Drick inte söta viner, likör, starkvin, drinkar, det vill säga alkoholdrycker där sockermängden är stor. Risken för sen hypoglykemi (lågt blodsocker) kan minskas genom att man alltid äter i samband med alkoholförtäring och genom att man alltid tar en nattmacka före sänggående.

Mängden alkohol, kolhydrater och energi i vissa drycker.

Dryck	Alkohol g/dl	Kolhydrater KJ/g	Kcal
<i>1 flaska, 33 cl:</i>			
Lättöl	1,8	13	96
Folköl	2,8	14	112
Starköl	4,5	11	149
<i>15 cl:</i>			
Rött vin	9,9	3,5	114
Vitt (torrt)	9,5	0,7	99
Vitt (sött)	10,7	8,9	147
<i>4 cl:</i>			
Brännvin	32	–	88
Whisky	32	–	88
Punsch	20	12	104
Likör	19	10	92

Uppgifterna hämtade och beräknade ur Livsmedelsverkets livsmedelstabeller.

KORT OM DIABETES

Diabetesträffar i Bollnäs

I Bollnäs har dietist, diabetessköterska, läkare och psykolog träffat en grupp diabetiker på sex personer i ålder 20–30 år, alla diabetiker sedan barnaåren. Pengar för förebyggande arbete inom vården har bekostat projektet som skett utanför vårdpersonalens ordinarie arbetstid.

Man träffades en kväll i veckan under åtta veckor. Läkaren gick igenom diabetessjukdomen, ögon, njurar, blodomlopp, nervers normala funktioner och komplikationer vid diabetes. "Fast vi hade varit diabetiker i många år och kunde en del om sjukdomen kändes det bra att få det hela repeterat, sen visade det sig att man hade glömt och annat (nyheter) hade man inte hört. Frågor man hade haft liggande under många år blev ventilerade", skriver en av deltagarna.

Ungefär detsamma gällde när deltagarna pratade mat med dietisten. Repetition kändes bra och man kunde ställa



Tillsammans kan man lära sig mycket nytt och repetera det som sjunkit för djupt i minnet. (Teckning av Anders Mathlein ur foldern "Bli medlem i Diabetesförbundet".)

frågor "man glömmer bort" vid vanliga besök. En av kvällarna träffade deltagarna bara psykologen och pratade om kriser, krisreaktioner och egna reaktioner. En annan gång diskuterades patienternas reaktioner och önskemål på sjukvården. Kanske något att ta efter för flera landsting och diabetesföreningar?

Screening ger utbyte

Vid Lugnviks hälsocentral i Östersund erbjöds alla patienter över 40 år som sökte läkare kontroll av icke-fastande blodsocker. Bara en patient avböjde. Sammanlagt 632 patienter undersöktes. Av dem hade 75 personer (12 procent) ett värde över 7,0 för icke-fastande blodsocker. Efter fortsatt provtagning fastställdes slutligen diagnosen diabetes mellitus hos sju patienter. Sammanlagt upptäcktes åtta nya fall av diabetes typ II. Sju diagnosticerades med bestämning av fasteblodsocker, en via peroral glukosbelastning. Ingen av patienterna sökte primärt för diabetes-

relaterade symtom. Diabetesscreening ger tydligen utbyte och kan användas i primärvården på ett sorterat patientmaterial. Källa: Läkartidningen nr 22/87.

Det rapporteras om fler försöksprojekt som letar upp dold diabetes. Ett vid vårdcentralen Brinken i Östergötland, där tio tidigare icke kända diabetiker hittills hittats, och kunnat få behandling. Alla patienter från 40 år och uppåt har erbjudits test och att lämna ett urinprov. Man har valt att ta urinprov istället för blodprov därför att det är enklare, billigare och kräver mindre av patienten. Källa: Motala tidning.

McDonald's satsar på diabetiker

I samband med att Umeås första McDonald's-restaurang öppnade i juni i år skänkte företaget 10.000 kronor till diabetesföreningen på orten. Vadan denna satsning?

– Det är tradition hos oss när en ny restaurang öppnas att skänka pengar till något som är till nytta för samhället. Det är i linje med företagets amerikanska grundares idé. För det mesta brukar det bli till ungdomsidrotten, säger Clas Oscarsson, ägare till Umeå-restaurangen.

– Att vi valde diabetikerna beror på att

jag är medicinskt utbildad, jag är tandläkare och har haft många diabetespatienter. Jag har sett deras speciella problem med munhälsan och vet att diabetiker kan ha det besvärligt på andra sätt också.

– Men jag ville öronmärka pengarna, fortsätter Clas Oscarsson. Så i samråd med föreningen kom vi överens om att pengarna skulle användas till inköp av blodsockermätare till barnkliniken på regionsjukhuset. Där var ett skriande behov av sådana hjälpmedel. Pengarna räckte till 13 stycken.

Psykologiskt landsting

Synen på diabetesvården kan te sig olika. I Västerbottens läns landsting har man i sitt vårdprogram lagt särskilt stor vikt vid de psykologiska aspekterna på diabetessjukdomen. Poängterat att diabetes inte bara är medicin, utan sjukdomen påverkar människan medicinskt, psykologiskt och socialt.

– Det unika med vårt landsting var att patientsidan fick så stort inflytande när vårdprogrammet arbetades fram, berättar Bo Lundberg, diabetesföreningen i Umeå. Länets tre sjukvårdsdirektioner var med och åsikterna gick isär i några frågor, bland annat var det en direktion som inte ville ställa upp på att psykologin gavs så stort utrymme.

– Men sedan programmet antagits av de tre sjukvårdsdirektionerna om att man ska utbilda personal enligt detsamma har kurser hållits på flertalet håll. Först med alla vårdcentraler, sedan diabetesmottagningar och även en del personal från vårdavdelningarna. Det var tredagarskurser i diabetesvård.

– På dessa kurser var också en psykolog med, men det hon tog upp var kanske inte riktigt enligt våra synpunkter. Men rätt nöjda med den utbildning som varit är vi. Det är meningen att det ska bli uppföljningskurser också.

Vem minns inte Metropolit?

Tidvis har debattvägarna gått höga om registrering och användandet av data i forskningen. Vem minns inte Metropolit-debatten för något år sedan? Var den egentligen något att uppröras över? Missuppfattningar är vanliga när känslorna drar iväg, det är lätt att förarga sig över all registrering, för man vet väldigt lite om den. Men nu kan vi få veta hur registren används och till vad. Hur går det till att forska? Vad forskar man på vad avser sjukvården? Vilka regler gäller? Det kan den undrande få veta i den nyligen utgivna skriften "Registerdata i forskningen", som sex forskningsfinansiärer och myndigheter gemensamt tagit initiativet till. Skriften kan rekvireras kostnadsfritt från Medicinska forskningsrådet, Box 6713, 11385 Stockholm, tel 08/15 1580.

Saltar du utan tanke?

Öser du salt på frukostägget och saltar av slentrian på maten utan att först smaka på den? Då är du inte ensam. Men allt fler lär lyssna till näringsforskarnas rekommendationer om att minska på saltet.

Salt är paradoxalt så tillvida att det är både livsviktigt och giftigt. För lite eller för mycket är inte bra. Det måste finnas för att kroppen ska fungera bra, men för mycket kan skada, orsaka sjukdomar. Det finns starka belägg för att saltet spelar en stor roll för utvecklingen av högt blodtryck hos vissa personer. Högt blodtryck anses vara den främsta orsaken till "för tidig död" i vårt land. Följsjukdomar kan vara hjärt-kärlsjukdomar, hjärnblödning och njurskador.

Det är därför vi rekommenderas att vänja oss vid en lägre saltkonsumtion. Hur



Saltar du på frukostägget? Näringsforskarna rekommenderar 7-8 gram salt per dag. Genomsnittskonsumtionen ligger på 10 gram.

stor ska den vara då? Den nedre gränsen är satt till tre gram salt per dag. Men den kan vara riskabelt låg för vissa aktiva personer. Saltbrist yttrar sig i form av huvudvärk och yrsel, svaghet och koncentrationssvårigheter. Rekommendationen är 7-8 gram salt per dag. Den genomsnittliga konsumtionen ligger idag på 10 gram, men variationerna är säkert stora.

Totalt beräknas 5-10 procent av kostens salt (natriumklorid) komma från råvarorna. 45-50 procent sätts till livsmedlen som salt i industrin och 45-50 procent av saltningen står hushållen för. Det betyder att vi dagligen tillsätter cirka 5 gram salt hemma i hushållet. Storförbrukaren kan försöka vänja sig vid kryddor istället. Källa: Mjölkspegeln.

På jakt efter livet

Varför lever vi som vi gör? På ett sätt som ökar riskerna för fysisk och psykisk ohälsa. Stressar, röker, dricker alkohol, äter oss till övervikt, fast vi vet vart det kan leda?

Samtidigt har vi ändå alla en inneboende kraft att vilja och kunna ta ansvar för vår egen hälsa. Det är i alla händelser förhoppningen inför den serie Utbildningsradion startar i september/oktober 1987. En serie som vill få oss att fundera över hur vi lever och har kallats **På jakt efter livet**.

Drömmar vi bär på, målen vi strävar efter, kan under livets gång bli hårt åtgångna av olika anledningar. Vi kan hamna i situationer som är svåra att klara av ensamma.

Om vi börjar med boken "På jakt efter livet" består den av åtta verklighetsnära, autentiska, levnadsskildringar av hur det ser ut i det svenska folkhemmet, skrivna av journalisten Lill Thorén. En handlar om Johanna, 15 år, som oroar sig för sin mammas tvära kast mellan olika livsstilar och hennes sökande efter en mening med livet. En berättar om Kerstin, 50 år, som med glädje tar hand om andra, men har perioder av självdestruktivitet och äter sig till övervikt. Eller ta Johan, 30 år, han får en befordran, men knäcks av den nya arbetsmiljön. Inge Dahn, socialmedicinare i Lund, kommenterar varje beskrivet livsöde.

Vi har inte alltid beredskap för att tackla livets påfrestningar, vi känner oss osäkra och otillräckliga. Men tillsammans kanske vi kan finna styrka att gå vidare och hitta nya vägar. På jobbet eller hemma, med grannar, vänner eller arbetskamrater. Börja prata med varandra och diskutera! Det är vad projektet "På jakt efter livet" vill (det går i samarbete med Landstingsförbundet, socialstyrelsen, studieförbunden mfl). Till boken finns ett studiehäfte. Håll utkik efter åtta radio- och fem TV-program under hösten 1987.

Bok och studiehäfte kan beställas hos Utbildningsradion, 11580 Stockholm, tel 08/7844240, eller hos LIC Förlag, 17183 Solna, tel 08/7576000. Kan också köpas i bokhandeln.

Förlängd rabatt

Den tidigare vårrabatten på Glucometer II (Bayer AB), förlängs och gäller hela året ut. Pris: 750:--.

Tuggummi och insulin

– Rökare ska ha fria tuggummin för att avvänja sig, medan diabetikerna skulle få betala sitt insulin själva. Är det möjligt? uttalande sig Janne Holmegaard, vice ordförande i Synskadades Riksförbund vid handikappförbundens kongress i juni. En protest mot regeringsbeslutet att tuggummi för rökavvänjning ska omfattas av läkemedelsrabatten samtidigt som diabetikernas insulin riskerar att bli avgiftsbelagt.

– Spekulerar staten i samhällsekonomisk vinst? undrade han. Det kanske är billigare att låta en del av diabetikerna dö undan samtidigt som rökningen minskar med hjälp av tuggummi.

Mästare i kanot

Lars Svensson, 18 år, Malmö, blev svensk mästare i kanot-SM 1987 i Nyköping, där han ingick i besättningen på K-4500 m. Sammanlagt erövrade han tre medaljer i kanot-SM. Han är ett exempel på att diabetes inte behöver vara något hinder för utövandet av idrott av hög klass.

Nytt om transplantationer

Av en artikel i Svenska Dagbladet i augusti 1987 framgår att utredaren av bland annat samtyckesregler vid donation av organ, hovrättslagman Erland Aspelin, förespråkar en lag där alla som inte klart sagt nej under sin livstid ska kunna fungera som donatorer. Även socialminister Gertrud Sigurdson uppger sig vara inne på linjen att aktivt samtycke skulle bli svårt att hantera i praktiken. Det är åsikter i riktning med vad Svenska Diabetesförbundet framfört i frågan. Utredningens förslag om utformningen av samtyckesreglerna beräknas vara klart senast om ett år. Se också artiklar i Diabetes nr 3/87.

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 diabetesköterskor och mottagningar. Du kan också beställa det direkt från Beiersdorf.



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

SKICKA EFTER FULL INFORMATION!

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

Du får också en praktisk dagbok där du kan föra in dina dagliga blod- och urinsockervärden. Broschyren FULL STYRKA beskriver hela Monoject-systemet som bl a innehåller Injectomatic injektionspistol. Det är ett kostnadsfritt hjälpmedel som gör injektionerna enklare och så gott som smärtfria. Med den här kupongen kan du också passa på att rekvidrera 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 Kungälv. Tel 0300-550 00, telex 27026 bdfS.

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 77
 Ap.Vnr (1,0 ml) 26 93 88
KOSTN.FRITT HJÄLPM.

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

SKYDDSHYLSA till Monojector blodprovstagare
 Separata skyddshylsor som reglerar penetrationsdjupet.
 Förpackning å 200 st.
 Art.nr 9005-67
PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRITT 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 Injectomatic injektionspistol om så önskas. Med det här etuiet har man allt praktiskt samlat och väl skyddat.
 Art.nr 97224
KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF

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

Slår du vakt om rätten till fritt insulin, Gertrud Sigurdsen?

I ett uttalande den 1 juni 1987 begär Svenska Diabetesförbundet besked från socialministern om hur hon tänker ställa sig till förslaget om att de fria läkemedlen ska slopas. Samma fråga är ställd till övriga riksdagspartier. **Uttalandet lyder:**

"Fattigdom föredrages med jämnmood, då den delas av alla". Den tesen tycks ha föresvävat riksförsäkringsverkets styrelse, då den nu i ett förslag till regeringen vill att de fria läkemedlen, bland annat det fria insulinet för diabetiker skall slopas.

Bakvänd reform

Verkets motivering är nämligen märkligt nog att det inte är rättvist att vissa grupper har fria läkemedel, medan andra med stort läkemedelsbehov står utanför denna rättighet. Förr ansågs ju det vara en reform av rättvisa, att man gav dem som saknade en förmån denna. Nu tycks riksförsäkringsverket vilja introducera en negativ och bakvänd reformvilja, nämligen att ta ifrån folk de förmåner som inte alla har.

Svenska Diabetesförbundet, som representerar en stor del av de insulinberoende diabetikerna i landet, protesterar kraftigt mot riksförsäkringsverkets förslag och kräver att regeringen omgående lägger förslaget i papperskorgen. Skall rättvisa skipas för psoriasissjuka, reumatiker, allergiker och njursjuka vil-

ka idag inte har fria läkemedel, skall detta ske genom att de förs till den grupp, som är berättigade till fria läkemedel.

Begär besked

Det hjälper ju inte dessa grupper det minsta, om bland annat diabetikerna berövas rätten till fritt insulin.

Insulinet är en förutsättning för att diabetikerna skall överleva och kunna fungera i samhället. Det är därmed likvärdigt med rullstolen för den rörelsehindrade, bandspelaren och käppen för den synskadade vilket allt är fria hjälpmedel. Insulinet är alltså ett hjälpmedel för att övervinna ett handikapp och skall följaktligen behandlas likvärdigt med andra hjälpmedel. Och dessa är kostnadsfria.

Svenska Diabetesförbundet begär nu klart besked från socialminister Gertrud Sigurdsen: Överväger Du att följa riks-

försäkringsverkets förslag eller kommer Du att slå vakt om diabetikernas rätt till fritt insulin? Samma fråga ställs också direkt till de andra riksdagspartierna".

Vi nöjer oss inte

Riksförsäkringsverkets rapporter och förslag kommer att gå ut på remiss, bland annat till HCK, meddelar socialministern den 7 juli 1987 som svar på Svenska Diabetesförbundets avståndstagande från förslaget om att avskaffa förmånen med kostnadsfria läkemedel. Remisstiden går ut 2 november 1987, först därefter tar regeringen ställning i ärendet, uppger socialdepartementet. Men diabetesförbundet nöjer sig inte med detta utan kräver hos departementet att de organisationer som företräder människor med sjukdomar som berättigar till kostnadsfria läkemedel bör få tillfälle att avge remissyttrande.

Det psykologiska temat

Svenska Diabetesförbundets krav i de psykologiska frågorna inför Diabetesdagen 1987 (oktober):


• Föräldrar till barn och ungdomar med diabetes ska ingå i den samordnade barnhabiliteringen.

De medicinskt handikappade barnen och ungdomarna står utanför den nya omsorgslag (med samordnad barnhabilitering) som trädde i kraft 1 juli 1986. Riksdagen har dock hos regeringen be-

gärt en utredning om vidgning av personkretsen, i omsorgskommitténs anda, där utgångsförslaget omfattade psykologisk och social rådgivning även för medicinskt handikappade barn och deras föräldrar. Förbundet bevakar denna utredning.

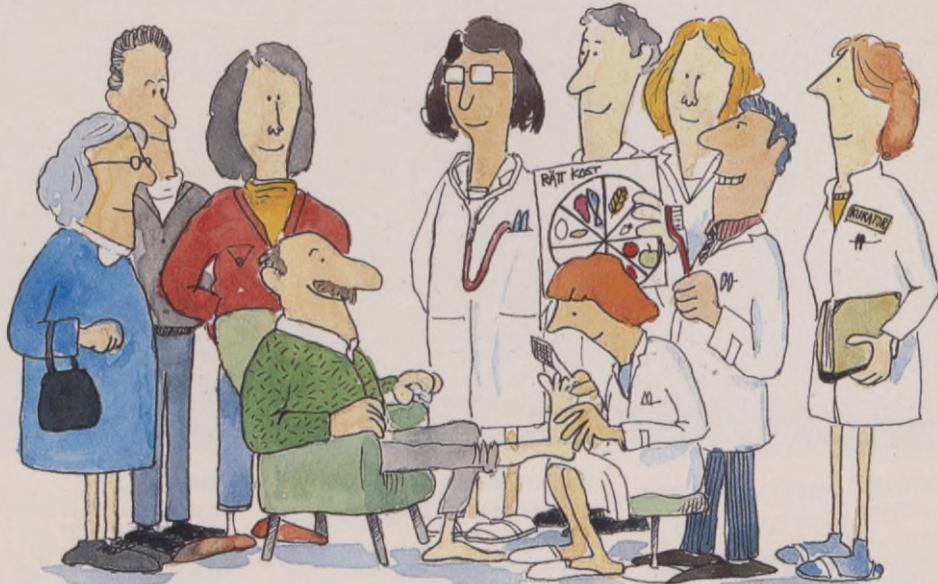
• Vuxna diabetiker ska ha tillgång till psykolog eller kurator vid behov.

• Utbildningen i psykologi för personal inom diabetesvården ska förbättras.



**SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET**

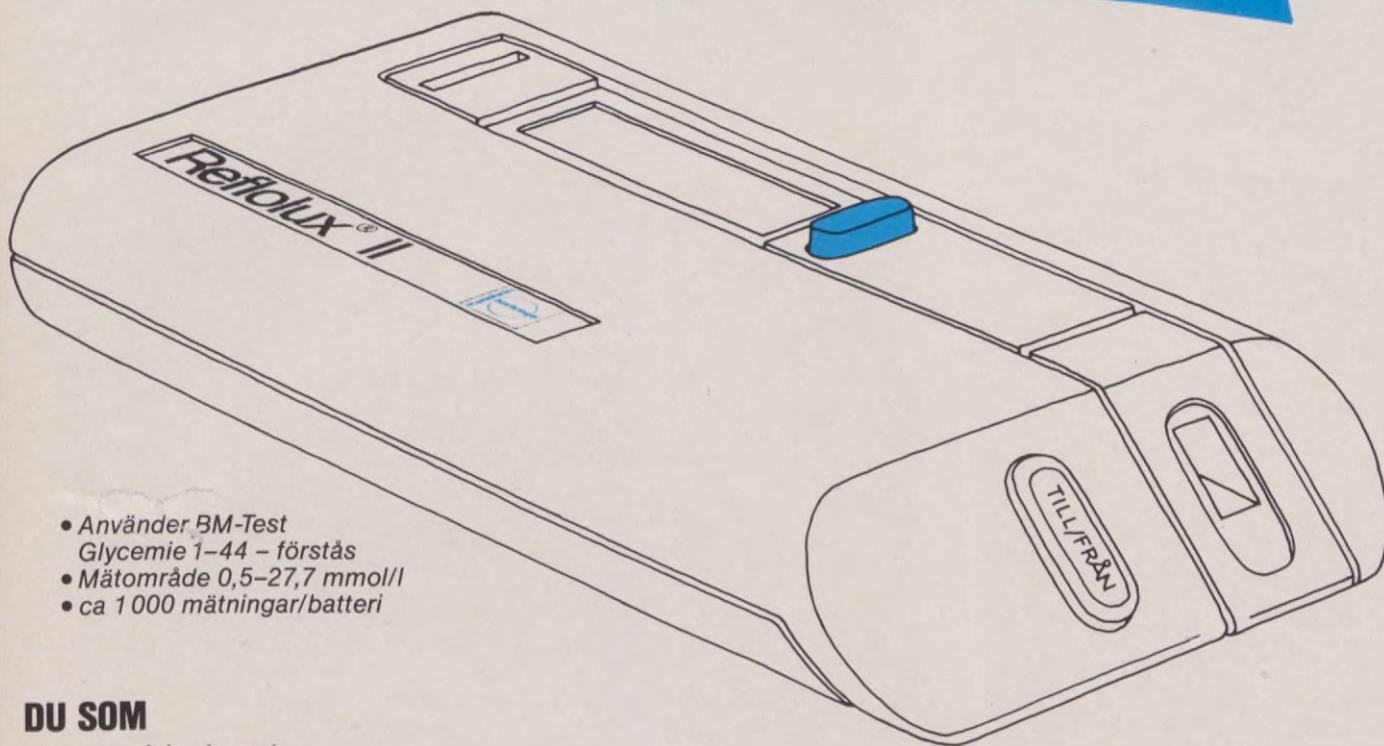
Svenska Diabetesförbundet
Box 5023
12505 Älvsjö
Tel 08/81 0490, KI 10-12, 13-15
Kanslichef: Berndt Nilsson
Förbundsordförande:
Nils Hallerby
Verdandigatan 3
11424 Stockholm
Tel 08/10 1392



Även om läkaren, diabetessjuksköterskan, dietisten, fotvårdaren och tandhygienisten i diabetesteamet har vissa kunskaper i psykologi kan patienten ibland vara i behov av professionell psykologisk hjälp, av psykolog eller kurator. Den resursen bör vara nära knuten till teamet och ha kunskaper om diabetes.

(Teckning: Anders Mathlein)

ETT KVALITETSINSTRUMENT UNDER HALVA PRISET!



- Använder BM-Test Glycemie 1-44 - förstas
- 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.



Göteborgs universitetsbibliotek

... ex av REFLOLUX®II för 750:- inkl moms (porto och tillkommer)

... ngen till nedanstående adress

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

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~~

34410

MMMM

Lättare gjort än sagt!



*Insuject och Insuject-X
med kanyler är
kostnadsfria hjälpmedel.*

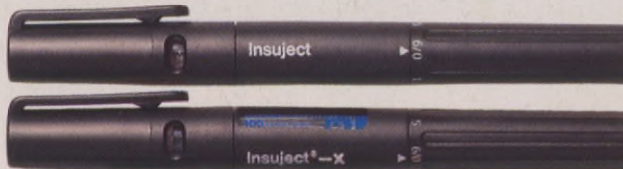
Det är lätt att använda en insulinpenna från Nordisk. Att ta fram och göra den klar går på ett ögonblick. Snabbare än det tar att förklara hur det går till.

Visst måste man lära sig sitt nya hjälpmedel. Det skall ta sin tid. Men när man väl kan hantera insulinpennan är den ett snabbt, lätthanterligt och säkert hjälpmedel för många diabetiker.

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

Insuject för snabbinsulin och Insuject-X för NPH-insulin.

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.



– de lätthanterliga insulinpennorna.



Nordisk Gentoft

Nordisk Gentoft Sverige AB
Box 942, 251 09 Helsingborg, tel. 042-10 44 00