

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

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



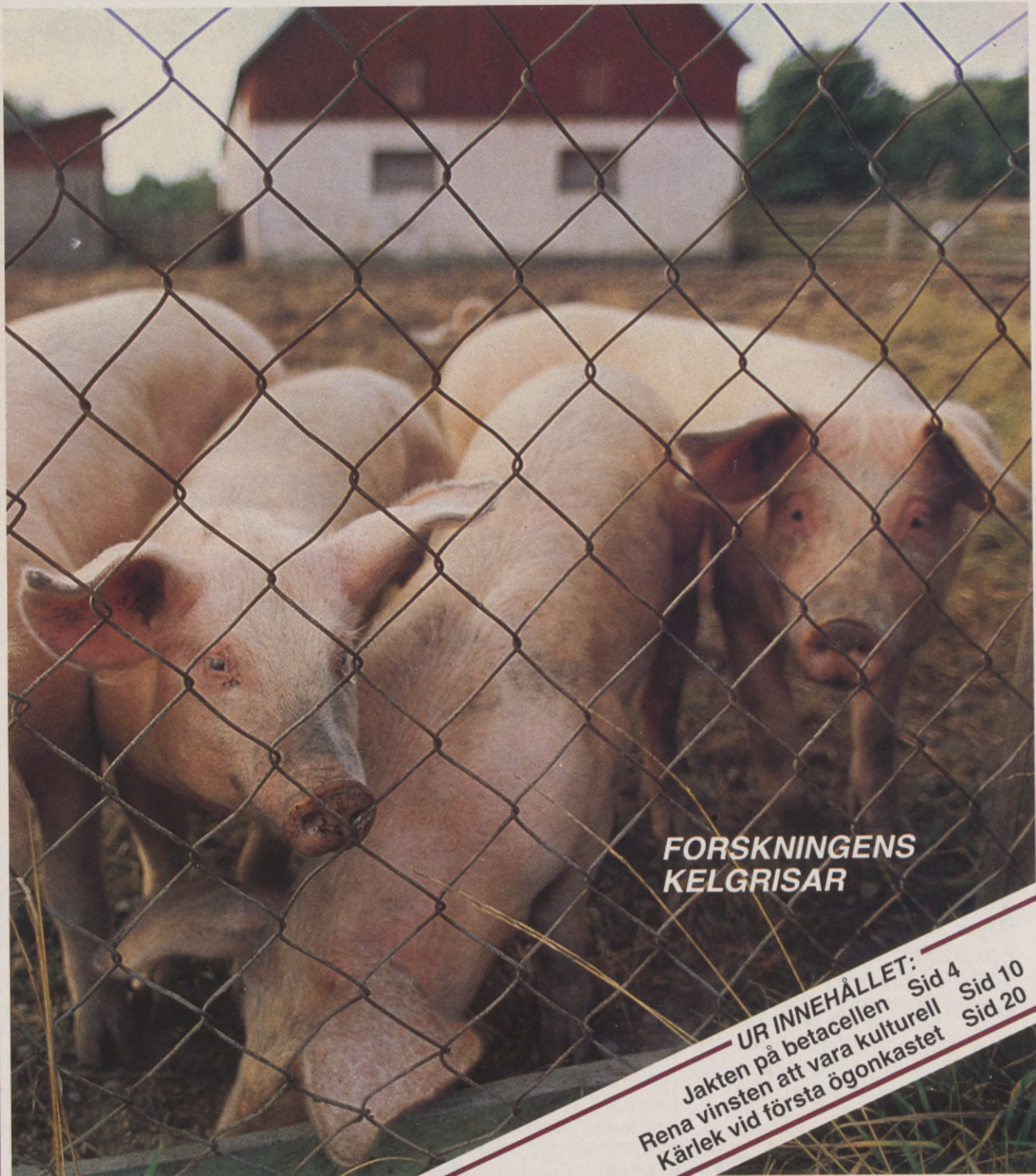
Gm

Nr 3 1988

DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



**FORSKNINGENS
KELGRISAR**

UR INNEHÅLLET:
Jakten på betacellen Sid 4
Rena vinsten att vara kulturell Sid 10
Kärlek vid första ögonkastet Sid 20

0

Kerstin Dahlqvist, tvåbarnsmamma, Göteborg



Min Glucometer II är lika självklar för mig som passen i mödragymnastiken

Under en graviditet är det särskilt viktigt att enkelt kunna följa sina blodglukosvärden. Därför känns det tryggt att kunna läsa av hela 26 provtagningar bakåt i tiden och dessutom med medelvärden.

Glucometer II + Glucostix + MiniLancet = Snabb och säker blodglukosmätning.

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

Glucometer II ger mig många fördelar:

- Snabba, säkra svar på bara 50 sekunder.
- Bekväm hantering, lätt att applicera bloddroppen.
- En liten, diskret men robust apparat som tål törnar.
- Enkel kalibrering utan krångel med kalibreringsremсор.
- Minnesfunktion med 26 blodsockersvar bakåt i tiden.
- 2 års garanti.

Ja tack, sänd mig ... st Glucometer II med minne mot postförskott 795:- inkl. moms, frakt och postförskottsavgift

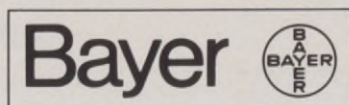
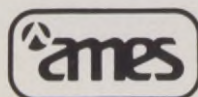
Ja tack, sänd mig ... st Glucometer II utan minnesfunktion mot postförskott 750:- inkl. moms, frakt och postförskottsavgift

Namn _____

Adress _____

Postnr _____

Postadress _____



LEDAREN

Det rör iallafall på sig!

Senast vid HCK:s uppvaktning hos socialminister Gertrud Sigurdson den 18 april vägrade hon envetet att ge några besked om de fria läkemedlen. Först efter valet!

Men fyra dagar tidigare beslöt faktiskt riksdagens socialförsäkringsutskott att begära en förutsättningslös utredning om hur det "samlade förmånssystemet skall kunna reformeras för att skapa bättre rättvisa mellan olika grupper". Det gäller högkostnadsskydd, fria läkemedel och sjukreseförmåner. Det innebär enligt utskottet att beslut i fråga om de kostnadsfria läkemedlen bör anstå i avvaktan på övervägandena inom utredningen. Riksdagen går här alltså emot regeringen som tydligt tänkt ta bort de fria läkemedlen redan i höst.

Knappt en månad tidigare hade samma utskott behandlat motioner av Nils Carlshamre (m) mfl, Margo Ingvardsson (vpk) mfl och Görel Thuridin (c) mfl, som alla begärt att man inom handikappersättningens ram skulle kompensera exempelvis diabetiker och psoriasis sjuka som har dryga omkostnader för sin sjukdom, men som ändå når upp till den nuvarande lägsta nivån för handikappersättning.

Utskottets majoritet, som bestod av m, c, fp och vpk, ansåg att detta inte var tillfredsställande och begärde därför en utredning för att snarast lägga förslag om en ytterligare lägre nivå inom handikappersättningen. Denna gång ville dock socialdemokraterna inte vara med om detta.

Båda dessa utskottsfröslag bör uppmärksammas av diabetikerna. Det är nu tredje gången på kort tid, som riksdagen tar initiativ i för diabetikerna positiv riktning. Första gången var socialutskottet, som i fjol begärde utredning om den medicinska fotvården.

Detta visar, att opinionspåverkan kan avsätta betydelsefulla spår och att vad Svenska Diabetesförbundet kräver i sina skrivelser till de olika partierna också inte så sällan faller i god jord och bär frukt.

Det är viktigt, att förbundet fortsätter en aktiv politik gentemot riksdag och regering. Men det är lika viktigt att länsföreningar och lokal-föreningar lika aktivt agerar gentemot landsting och kommuner.

Ögonkontrollen, den medicinska fotvården och många andra av våra krav är inte på långt när uppfyllda ute i landstingen. Inte minst är ofta diabetikerna med typ 2 försummade och satta långt bak i köerna. Vi måste slåss för bättre möjligheter att förhindra blindhet och amputationer och raden av andra senkomplikationer.

Nils Hallerby
förbundsordförande

OBSERVERAT

Miss om månad

Många läsare har hört av sig och undrat över förra numrets notis om insulinets hållbarhet, "Max en månad".

Det är en missuppfattning att insulinet skulle bli verkningslöst efter en månad. Även i rumstemperatur är det hållbart under längre tid. Att FASS rekommenderar en månads hållbarhet i bruten förpackning beror på de bestämmelser socialstyrelsen utfärdat om injektionsläkemedel. Insulinets effekt förstörs inte på

så kort tid.

Förvarat i kylskåp finns insulinets effekt kvar tills utgångsdatum passerats. Värme och ultra-violett bestrålning förkortar tiden.

Max en månad beror alltså på att förpackningen inte längre är steril när locket perforerats. Men risken för bakterieangrepp i insulinet är minimal, menar en av de ledande insulintillverkarna som DIABETES talat med.

DIABETES



Nr 3 1988.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson

Redaktion: Ann-Sofi Lindberg,

Ulla Ernström,

Redaktionskommittén: Nils Hallerby, Berndt

Nilsson, Bo Lundberg, Jan Östman,

Ann-Sofi Lindberg, Ulla Ernström.

Redaktion och annonskontor:

Tidningen Diabetes, Box 5023

125 05 Älvsjö, Besöksadr:

Östrandsvägen 57, Enskede

Telefon: 08-81 04 90

Postgiro: 481 31 35-3

Insamlingspostgiro: 900 901-0

Prenumerationspris: 100:-

Layout: Grey Halmstad

Omslagsfoto: Hans T. Dahlskog

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

AKTUELL FORSKNING.

Jakten på betacellen. Forskarna försöker finna en metod för att få igång en varaktig insulinproduktion hos försöksdjur och som kan leda till sådan även hos människor. 4

RENA VINSTEN ATT VARA KULTURELL. En kulturell studiecirkel med diabetes med på ett hörn. 10

LÄTTBEGRIPLIGT, POSITIVT OCH PRAKTISKT OM DIABETES. En läkare och en "vanlig" diabetiker recenserar en ny bok. 14

SOMMARFESTEN. Primörer, lax och jordgubbar. 16

HJÄLPMEDLET. DIVA, ett sätt att handskas med sin diabetes via minidator. 20

UNG IDAG. Obyråkratisk vän i vården. Annika Wensund har en "sjuksköterskevän" som stöd i experiment "inom vida ramar" fram till diabeteskunskap. 24

UNGDOMSPENGAR ATT SÖKA. 28

PLANERA, LUFFA IVÄG, MEN GLÖM INTE MYGGSTIFT! Tips från en som prövat tåguffarlivet. 29

"SMAL-LÄSKEN" PÅ FRAMMARSCH. Konsumtionen av light-drycker ökar. 30

ÄVEN KVINNOR FÅR SEXPROBLEM. Sexuella problem togs upp under läkardagarna i Örebro. 31

KIRURGIN FÖRBÄTTRAD - MEDICINEN DILEMMA. Den första kongressen om transplantation av pankreas och cellöar har hållits i Stockholm. 33

INGET HÄNDER MED INSULINET - ÄNNU. Pejling i politiken. 37

AKTUELL FORSKNING

Vid Biomedicum i Uppsala går just nu forskningen frontlinjer vad gäller transplantation av insulinproducerande fosterceller. I 10–15 år har forskarna försökt finna en metod att överföra betaceller och få igång en varaktig insulinproduktion hos både försöksdjur och människor.

Nu har man kommit så pass långt att behandling av vissa diabetiker kan vara aktuell inom några år.



Foto: Erland von Hofsten

Jakten på betacellen

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

Det börjar på gårdsplanen hos en bonde i Uppland. En gravid sugga slaktas och töms på elva små grisfoster.

Minuten därpå startar en blå Volvo för en snabb färd till laboratoriet i Uppsala.

Där fortsätter jakten på b-cellerna.

– Överföring av betaceller är ett ofarligt och ganska enkelt ingrepp, säger Olle

Korsgren, som är doktorand på institutionen för medicinsk cellbiologi i Uppsala.

Man slipper att ta hela bukspottkörteln och därmed risken för att pankreassaft utsöndras. I själva verket är det ju bara omkring en procent av organet som tillverkar insulin.

– Och kan vi dessutom skapa en barriär, som omöjliggör kontakt mellan betacellerna och patientens immunförsvar, så vore det ännu bättre. Då skulle vi inte behöva ge cyclosporin. Men det är än så länge science fiction, tillägger han.

Problemet är att barriären måste vara genomtränglig åt ena hållet, så att insulinet kan sippra ut, men stängd för angrepp från andra hållet, det vill säga från kroppens immunförsvar.

– Med grisfoster slipper vi de etiska problemen

Just nu håller Olle och hans medarbetare på med ett projekt där man hämtar betaceller från grisfoster och opererar in dem på diabetiska möss.

– Om vi får alla länkar i kedjan att falla på plats och de här cellerna att fungera på människor betyder det att oerhörda möjligheter öppnas för diabetiker. Praktiskt taget alla som vill kunde få möjlighet att behandlas polikliniskt.

– Fördelen med grisar är att man kan använda hur mycket celler som helst, säger han. Dessutom kommer vi ifrån de etiska svårigheterna i samband med att utnyttja aborterade människofoster. Han försöker dock inte dölja att det på sikt är människofoster som är målet för transplantationerna. Försök har tidigare gjorts vid Huddinge sjukhus men betacellerna stöttes bort efter en tid. Inför den ansatsen antog läkaresällskapet etiska delegationen provisoriska riktlinjer för transplantationsverksamhet med



Fördelen med att använda grisar är dels att tillgången på foster är i det närmaste obegränsad, dels att grisen är ett så pass stort djur och i likhet med människan allätare.

aboterade foster. Syftet var att motverka alla försök till missbruk.

– Vi har ju länge använt svininsulin för att behandla diabetes, vilket har tagits väl emot av människokroppen, säger Olle Korsgren. Men vi tror att mänskliga celler ändå är att föredra, med tanke på att grisen kan ha en annan typ av reglering av sin insulinproduktion.

– Dessutom vet vi inte hur människokroppen på sikt påverkas av grisceller. Kan till exempel vissa allergier vara effekter av svininsulinet? Den säkraste vägen är att ha så artlika celler som möjligt, även med hänsyn till eventuell avstötning.

– Det är vår skyldighet mot djuren att inte slarva

Olle Korsgren bär upp kylväskan med grisfostren från bilen och förbereder utplockningen av deras bukspottkörtlar.

– Jag har gjort det här 47 gånger förut, men det blir ändå inte rutin, säger han och hänger upp den första lilla griskroppen i en speciell ställning.

– Inte så att det känns ledsamt eller oetiskt direkt, men man känner lika stort



Fostren hämtas från en stor grisfarm utanför Uppsala och tas från suggor som ändå skulle gått till slakt. Sedan 1986 har forskarna på Biomedicum arbetat med att föra över betaceller från gridfoster till möss.

ansvar varje gång att varje foster verkligen kommer till användning. Man får inte slarva utan vara lika noggrann hela tiden. Det är vår skyldighet mot djuren.

Försiktigt frilägger han den lilla körteln, som ser ut som små vita bollar inkapslade i en genomskinlig säck.

– Att vi använder fosterceller beror dels på att den vuxna bukspottkörteln inne-

håller för mycket bindväv, dels på den enorma tillväxtpotentialen hos de mycket små fostercellerna, förklarar han.

Det krävs en speciell behandling av cellmaterialet innan det förs över på mössen. Först klipps det sönder och sedan tillsätts en enzymblandning för att de små pancreasdelarna skall falla sönder ytterligare.

Därefter placeras det i en näringslösning med tillväxthormoner. I en vecka vistas sedan de utplockade dyrbarheterna i ett värmeskåp.

– Vi tror att β -cellerna fortsätter att växa

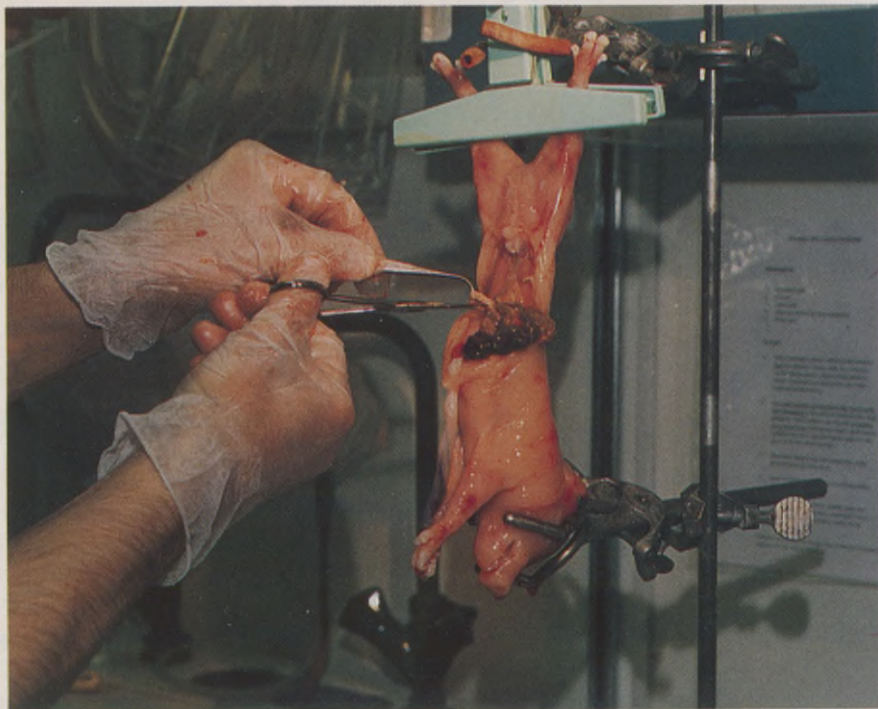
– En stor och viktig uppgift är att hitta rätt odlingsmedium, alltså den lösning där betacellerna ska bildas och mogna ut, berättar Olle Korsgren. Våra resultat tyder på att den ska innehålla, förutom vitaminer och tillväxtfaktorer, så pass mycket socker att betacellerna stimuleras att växa och bli fler.

Trots veckan i odlingskåpet krävs det lång tid för cellerna att mogna ut.

– De måste "gå i skola" först för att lära sig producera insulin och den bästa skolan är förstås den naturliga miljön, alltså griskroppen själv. Placeras de i en annan kropp tar det längre tid.

För att de inopererade griscellerna inte

Vänd



– Immunologerna säger att det går att föra över celler från gris till människa, säger Olle Korsgren. Stötestenen är bara att få tillräckligt många celler att fungera.

Med pincett plockar han ut cellklumparna, fostrets pancreasanlag, och placerar dem i ett provrör. Så småningom förs de över till en diabetisk mus.

... forts

ska stötas bort används så kallade nakna möss, utan päls och immunförsvar. Det är en särskild stam som uppkommit av en slump på ett laboratorium.

– De saknar förmåga att stöta bort främmande celler. Därför får vi en unik möjlighet att studera betacellerna över lång tid.

– Vi tror att de transplanterade B-celler-na fortsätter att växa på samma sätt som om de hade varit kvar i grisen, fortsätter Olle Korsgren.

Även vanliga möss används i försöken för att forska fram vilken typ av immun-suppression som är bäst, det vill säga vilket medel som effektivast håller nere det egna immunförsvaret.

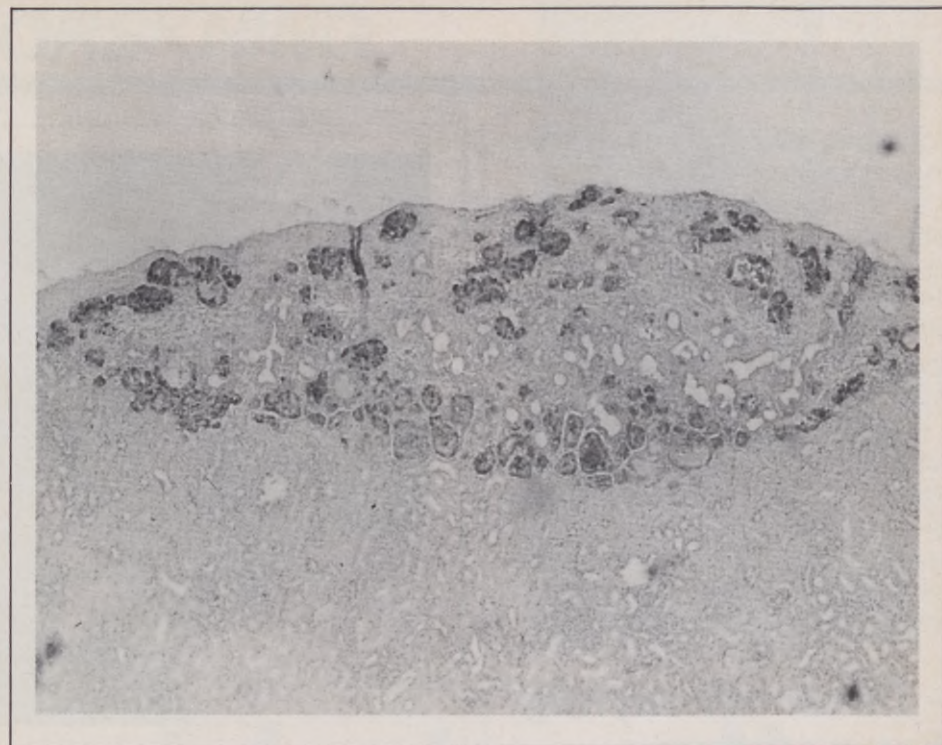
Vilka diabetiker kan bli aktuella?

Efter veckan i värmeskåpet påminner celllösningen om ett snöbollskrig en midvinternatt när man tittar genom mikroskopet.

De pälslösa, diabetiska mössen som ska opereras bedövas nu med eter och får en liten ansamling "knoppar", som cellerna kallas här, instoppade i njuren.

– Det dröjer ett par månader innan cellerna börjar producera insulin, förklarar Olle och lägger varsamt tillbaka en öronmärkt, sovande mus i buren.

– För att kolla att det är på grund av transplantationen som mössen blir fris-



Transplanterade grisceller en månad efter transplantation på frisk "naken" mus. Den mörka cellvävnaden innehåller insulin.
Foto: Olle Korsgren

ka har vi tagit bort cellöarna och då visar det sig att åtminstone en mus åter blivit diabetisk. Men det återstår att göra fler försök för att kunna dra säkra slutsatser. När det gäller behandling som inte ryms inom vetenskap och beprövad erfarenhet måste läkarna söka tillstånd hos den etiska kommitté som finns på varje universitetssjukhus. Ett sådant godkännande har i princip redan kommit för överföring av fosterceller från gris till människa. Tre synpunkter måste dock

först beaktas:

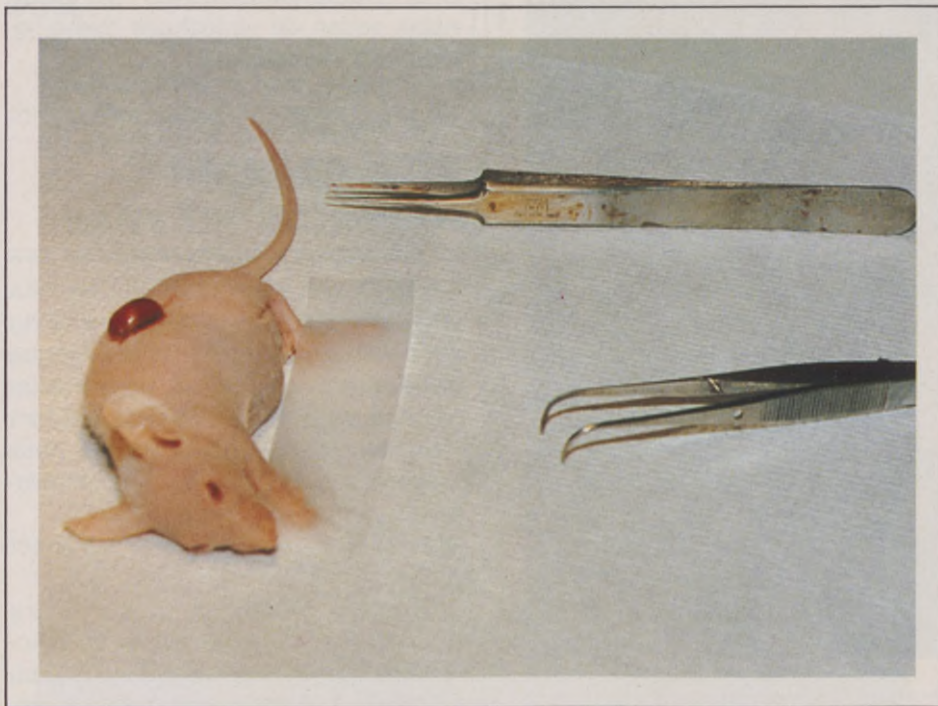
- Testen ska utvidgas till större djur, vilket i det här fallet blir råttor.
- För det andra krävs bättre besked om steriliteten när man handskas med djuren.
- Det sista frågetecknet rör vilka patienter som kan komma ifråga för behandling.

– Eftersom vi till att börja med måste räkna med att ge patienterna immun-suppressiv medicin kan det bara bli diabetiker som redan står på sådan behandling, till exempel efter en njurtransplantation, förklarar Olle Korsgren.

– Sedan måste vinsten med behandlingen vara betydligt större än riskerna. Om vi till exempel tar en diabetiker som är i riskzonen för hjärtinfarkt är inte transplantation av hel pancreas aktuell, då bör man helst undvika kirurgiska ingrepp. Däremot kan man tänka sig att ge en sådan patient, under förutsättning att det vi gör visar sig fungera, cellöar från grisfoster.

Även diabetiker som kanske måste amputeras snart eller håller på att mista synen ingår i den grupp som kan bli aktuell. Dessa kan i dag bara erbjudas överföring av hel pancreas.

På sikt är givetvis målet att kunna hjälpa yngre patienter, utan senkomplikationer. Och så småningom kanske forskningen kommer så långt att vi kan urskilja vilka diabetiker som är mest betjänta av transplantation, nämligen de som har en tendens att utveckla följdjukdomar. ■



– Vi vet att cellerna fungerar på musen men vi kan ännu inte med säkerhet säga att de botar den från diabetes, säger Olle Korsgren.

Med hjälp av ett genomskinligt rör suggs de små vita "knopparna" upp för att sedan läggas in i den röda njuren som här frilagts.

FORSK- NINGEN OM DIABETES ÄR VIKTIG!

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

DU

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

Svenska Diabetesförbundets
forskningsfond postgiro
900901-0.
Svenska Diabetesförbundets
postgiro 481 31 35-3.

Fara på kollo ingen fara



På Bommersvik växlade barnen och kollopersonalen mellan att vara ute och inne under tiden som föräldrarna ökade sina kunskapsförråd om diabetes. (Foto: Anders Rogarn)

– **Många föräldrar vågar inte låta barnen fara på kollo. En annan tanke bakom den här familjeaktiviteten var att barn som har diabetes skulle ställa kravet på sina föräldrar att få åka på kollo.**

Av Ulla Ernström

Det är Eva Hoffman som berättar om tankarna bakom den familjeaktivitet hon tog initiativet till i Stor-Stockholms Diabetesförening och som blev en träff på Bommersvik utanför Södertälje, dit 27 diabetesbarn i ålder 7–13 år och 26 vuxna kom. Föräldrarna för att lära sig mer om diabetes av läkare och dietist, för att få träffa varandra och för att kunna skaffa sig en bild av vilka figurer kollopersonalen är.

– Nu kom det väl både nya barn och barn som varit ute på koloni tidigare, förklarar Eva Hoffman.

– Det var välordnade dagar och det bästa var att barnen kunde vara med. Dem kunde vi lämna till personal från Björkbackens kollo, säger Eva Rosenberg,

mamma till en sjuåring med diabetes sedan ett år tillbaka.

Björkbacken är Diabetesföreningens kollo på Barnens Ö (förbundets kollo ligger också där, men på Assö). Här var ett tillfälle för barn och personal att lära känna varandra, kanske som en förövning inför sommaren. Två dagar med gott om liv och rörelse, det bara drällde av känningar hos barnen och föräldrarna fick se att kollopersonalen klarade av dem.

– Självt har jag inga tveksamheter inför att skicka min son på kollo, men att det finns föräldrar med diabetesbarn som har det vet jag, berättar Eva Rosenberg. Vi känner oss verkligen omhuldade av föreningen.

– Min pojke, sju år, var minst och lite bortkommen på förra årets kollo. På den här träffen mötte han en kille som skulle till samma kollo i sommar, de fann varann och tyckte att det skulle bli kul att ses igen. Han fick en extra kick av detta, säger Ulla Ekenstam.

Diabeteslotteriet 1988/89

Högsta vinsten kan göra dig till miljonär!

Du får premieobligationer till ett värde av 40 000 kr.

Andra vinster är 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.

Lotterna kostar bara 3 kronor.

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

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.

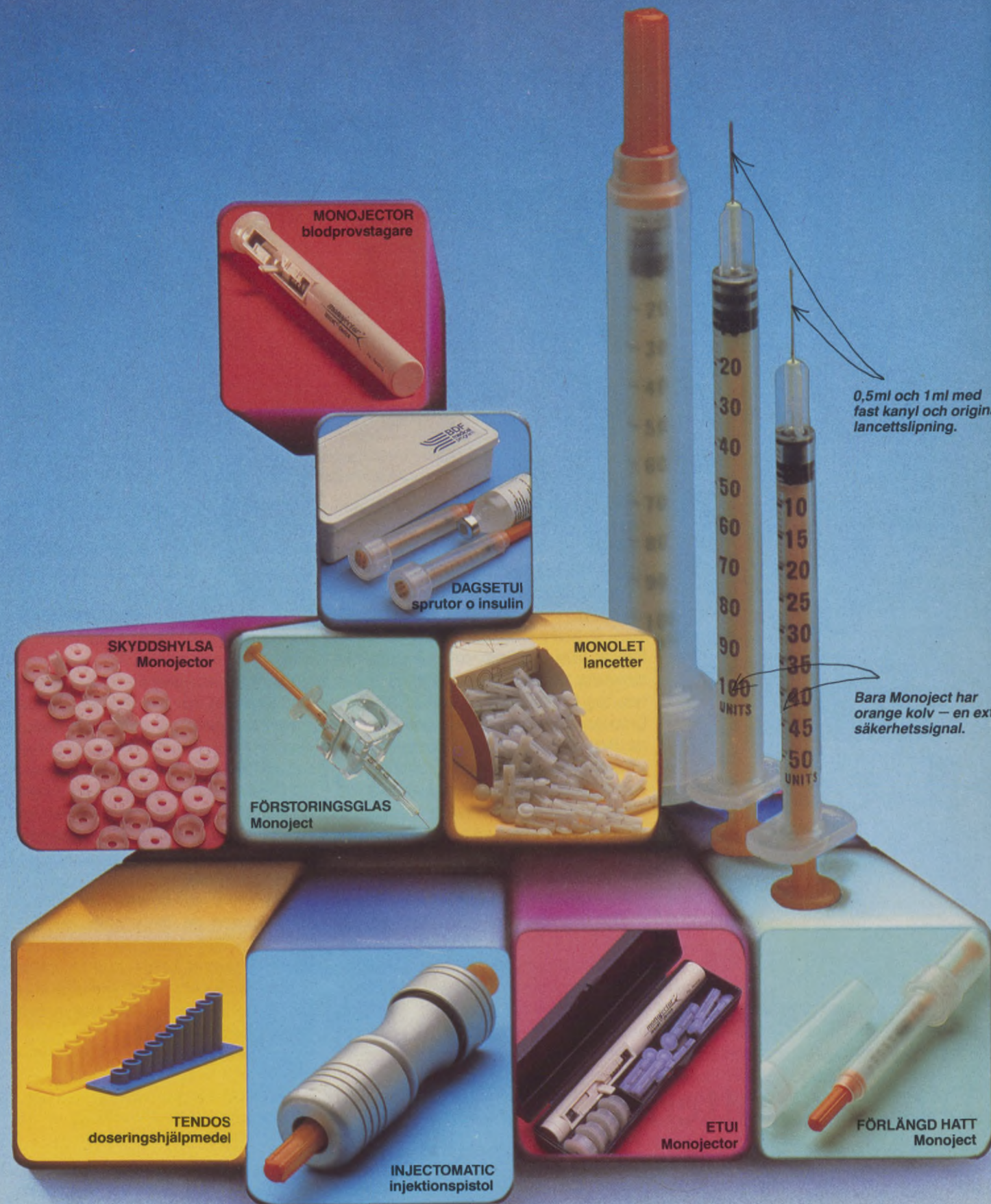
Frankeras ej.
Diabetes-
lotteriet
betalar
portot.

Diabeteslotteriet

Svarspost

Kundnummer 26765 00 8
371 20 KARLSKRONA

FULL STYRKA



MONOJECTOR blodprovstagare

DAGSETUI sprutor o insulin

SKYDDSHYLSA Monojector

MONOLET lancetter

FÖRSTORINGSGLAS Monoject

TENDOS doseringshjälpmedel

INJECTOMATIC injektionspistol

ETUI Monojector

FÖRLÄNGD HATT Monoject

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

Bara Monoject har orange kolv – en extra säkerhetssignal.

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

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

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



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

SKICKA EFTER FULL INFORMATION!

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

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



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



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

SKYDDSHYLSA
Separata skyddshylsor som reglerar penetrationsdjupet. Förp. å 200 st.
Art.nr 9005-68

PROVEX. KAN FÅS KOSTNADSFRITT FRÅN BDF.

INJECTOMATIC
Injektionspistol som användes tillsammans med Monoject engångssprutor med fast kanyl. Injectomatic finns i två storlekar – för 0,5 ml och för 1 ml spruta.
Art.nr 9005-93 (0,5 ml)
9005-94 (1,0 ml)
26 93 73 (0,5 ml)
26 93 81 (1,0 ml)
Ap.Vnr

KOSTN.FRITT HJÄLPM.

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

KOSTN.FRITT HJÄLPM.

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

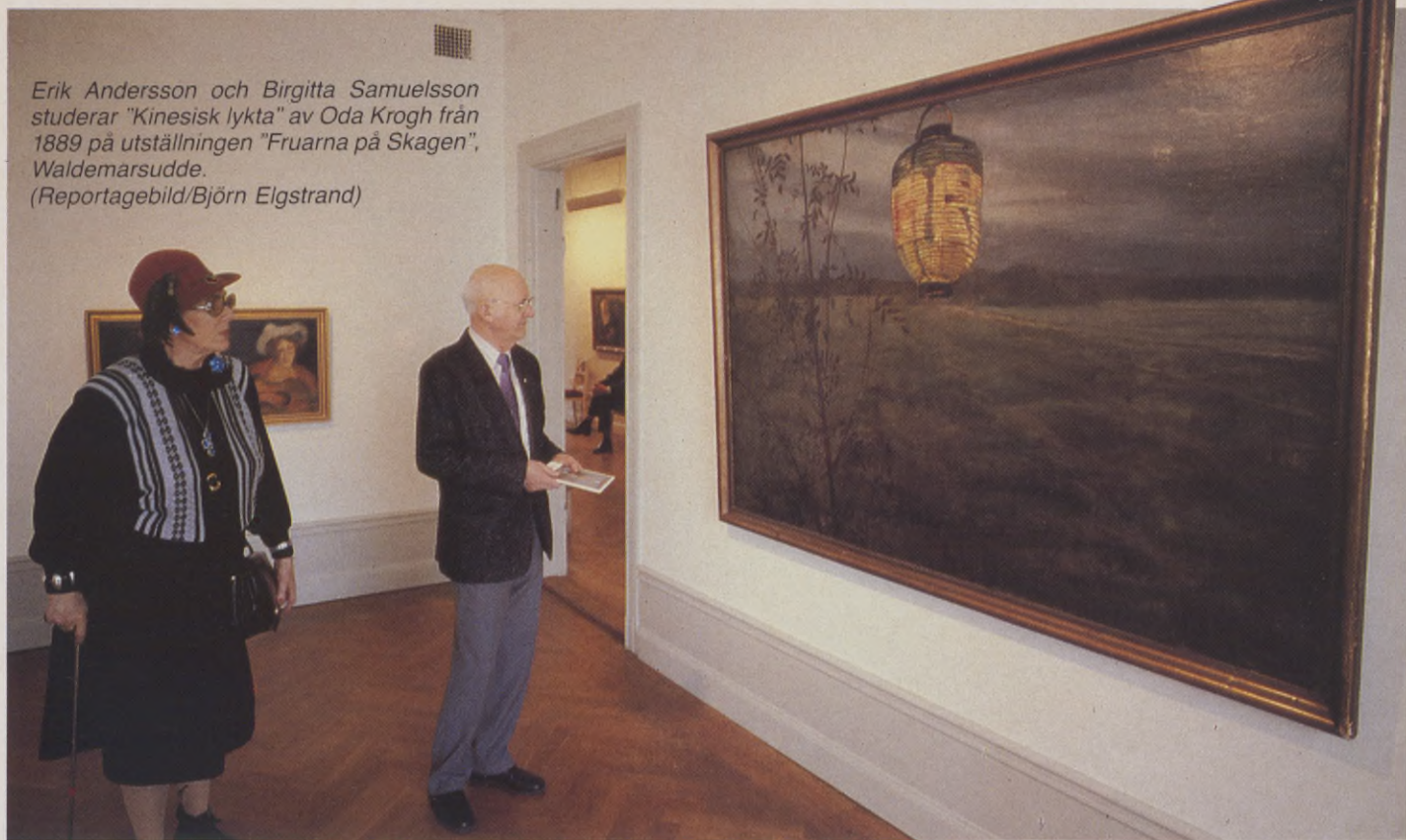
KOSTN.FRITT HJÄLPM.

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



Erik Andersson och Birgitta Samuelsson studerar "Kinesisk lykta" av Oda Krogh från 1889 på utställningen "Fruarna på Skagen", Waldemarsudde. (Reportagebild/Björn Elgstrand)

VINST VARA KULTURELL

Av Ulla Ernström

Bokläsaren och konstälskaren har större möjligheter att orientera sig i vår komplicerade värld. Kulturens betydelse växer.

Konst och litteratur kan förknippas med diabetes precis som med allt annat i livets skeenden, den som har kulturella intressen har ett försprång när det gäller att ta sig över svåra vatten. Vad är därför naturligare än en kulturell studiecirkel, där diabetes automatiskt kommer med på ett hörn?

En del av oss hankar sig fram med käpp. Här och där stannar vi upp, böjer försiktigt på ryggen för att se konstverket och dess signum ordentligt, vill liksom krypa in i motivet en stund. Vi mätar in avstånd, backar för att få in hela tavlan i blickfånget, beundrar kompositionen, färgerna och stämningen. Fantasin sätts i rörelse som en inre videofilm.

"Vi" är en samling konstintresserade på vandring i Waldemarsuddes utställ-

ningssalar på Djurgården, deltagare i Stor-Stockholms Diabetesförenings studiecirkel, och så jag.

Alla försjuncker vid vissa verk i egen betraktelse, kanske över vad konstnären tänkt. Var de aktuella "Fruarna på Skagen", Anna Ancher, Oda Krogh och Marie Krøyer, lyckliga när de satt vid sina stafflier? När tog de sig tid att måla så fint? Vid sekelskiftet var det långt ifrån självklart att kvinnor kunde ägna sig åt sådant "dagdriveri", de skulle sköta man och barn.

Ibland hjälper vi varandra att se. Vilken vacker kvinna på den tavlan! utropar någon. Mansporträttet känns igen, men vem i all sin dar är det? Javisstja, Ivar Arosenius.

Berikande med konst

– Det är en trygghet att kunna träffas utan att det behöver vara så mycket prat om diabetes, säger cirkelledaren Erik Andersson. De som behöver det kan diskutera diabetes om de vill.

– Jag är mycket intresserad av konst, säger cirkeldeltagaren Birgitta Samuelsson. Man lär sig av olika typer av konst, men den moderna gillar jag inte så mycket, jag vill se vad det föreställer. Konst är berikande och hjälper till att se

saker och ting positivt.

Eva Karlsson framhåller att det är bra att ha intressen. Ibland visas det filmer på föreningen, men då finns det de som klagar och säger att det kan vi göra var- enda kväll, de vill träffas och göra något annat. Som att titta på konst, föreslår hon.

Britt Welander fick diabetes när hon var åtta år och är nu över 50. Medlem i diabetesföreningen har hon varit i åtskilliga år, men för första gången har hon känt lust att anmäla sig till en studiecirkel i föreningsregi.

– Vi pratar om olika författare, har bestämt oss för några utställningar och ska gå på operan. Det är sånt som intresserar mig. Och jag kan göra mig ledig på dagtid.

– Poesi och konst är nytt för mig och roligt, säger Anna Granström. Vi har varit på Moderna museet, kul, men för mycket folk. Jag gick i en annan studiecirkel och några av oss bestämde att vi skulle anmäla oss hit.

Folklig poesi

Att hålla cirkeln strikt till titeln "Diabetikern i konsten och litteraturen" har inte gått. Den som vill söka diabetesskildringar i skönlitteraturen eller i annan

konst lär få leta förgäves. För även om författaren och nobelpristagaren Ernest Hemingway sägs ha varit diabetiker, liksom till exempel konstnären Lars Norrman, kan man inte utläsa det av deras verk.

Cirkeln har koncentrerats på poesi – Gustaf Fröding, Dan Andersson och Nils Ferlin, ganska folkliga berättare.

I livets villervalla

I livets villervalla
vi gå på skilda håll.
Vi mötas och vi spela
vår roll –

Vi dölja våra tankar,
vi dölja våra sår
och vårt hjärta som bankar
och slår –

Ur Nils Ferlins diktsamling
"En döddansares visor"

Med förhoppningen att deras fantasifula texter kan bli inkörsporerna också till annan litteratur, berättar Erik Andersson. Och hälften av cirkeltimmarna njuter cirkeldeltagarna, ett tiotal, av god konst.

Viktig valfrihet

Alltför många konstverk åt gången orkar ingen smälta. Inte utan kaffe. När kaffekopporna töms i Prinsens kök på Waldemarsudde inleds spontant ett "häftigt" diabetesutbyte.



Författaren och nobelpristagaren Ernest Hemingway (1898–1961) led av diabetes. Men i hans böcker finns inga skildringar av sjukdomen. (Pressens Bild)

– Tar du medelverkande?
– Har du pump?
– Jag tycker det "nya" insulinet fungerar bättre än det gamla. Hur är det för dig?
– Jaså, du klarar dig med bara kost.
Britt Welander:
– Vi gör något som intresserar oss och får samtidigt tillfälle att utbyta erfarenheter om diabetes. Det är idealet.



Oda Krogh avbildad av maken Christian Krogh.

Intresset tyder på att det kan vara lättare att traska iväg till en träff i diabetesföreningens regi för att diskutera konst och litteratur än till möten om enbart diabetesfrågor.

Stärkt självkänsla

Kan det betyda något för diabetiker att veta vilka dagskända och historiekända personer som är eller var diabetiker? – Det kan vara en hjälp för många. Det kan stärka självkänslan. Kunde han så kan väl jag tänker nog en del, tror Britt Welander.

Några namnkunniga är redan nämnda. Flera statsmän har lidit av diabetes, till exempel Egyptens president Nasser och den sovjetiske partiledaren Jurij Andropov. Den smala hälften av Helan och Halvan hade diabetes. Personer som nådde framgång på olika sätt, trots sjukdom. Vi har Carl-Gustaf Lindstedt och Sven-Erik Vikström.

Vikten av att odla kulturella intressen påtalas i en bok om det "informations-samhälle" vi har och som vi kan vänta oss i en nära framtid. Vi får svårare att

orientera oss i all information som sköljer över oss.

Professorn i humanekologi Emin Tengström ser de konstnärliga värdena som den enda möjligheten till "räddning" i det teknokratiserade samhället. De måste inta en central plats, anser han i sin bok "Myten om informationssamhället".

Helhetsbilden viktig

Han menar att den konstnärliga kunskapen har kvaliteter som all övrig kunskap saknar, eftersom den inte behöver hålla borta den känslomässiga innebörden. Läsarens behållning av en skönlitterär bok är ofta en upplevelse av tanke och känsla i förening. Den konstnärliga kunskapen förmår ge helhetsbilder där annan kunskap bara kan ge en fragmenterad insikt.

– Den konstnärliga kunskapen tillerkänns idag inte alltid legitimitet, skriver Tengström.

Och även om hans bok inte berör sjukdomar med ett ord så handlar den indirekt om dem, också, för i samhällets flöde av olika slags kunskapsfakta bör kulturen komma in. Den blir en möjlighet för den enskilde att orka hänga med helt enkelt.

Kulturella intressen kan innebära att ge sig själv en möjlighet till distans och bearbetning av det man upplever som svårt och tungt.

I sin plädering för en mer medveten informationspolitik för 90-talet menar Emin Tengström att de konstnärliga värdena faktiskt är avgörande, det är de som får vårt samhälle att förbli mänskligt. Känslorna måste vara med. Kultur håller dem vid liv. ■

Gustaf Fröding:

"Han struntar i min skröplighet på ett så härligt befriande sätt"

Mannen i det långa, vita skägget. Så minns de flesta av oss vår kanske störste poet, Gustaf Fröding, från bilder i litteraturhistorieböckerna.

Det framgår inte direkt av Gustaf Frödings dikter att han hade diabetes. Där emot finns sjukdomen, i liten omfattning, beskriven i litteratur om Fröding.

I "Skalden och sköterskan", har Germund Michanek sammanställt brev från vårdarinnan, sjuksköterskan Signe Trotzig, till Frödings syster. Hon beskriver där skaldens fem sista år, fram till 1911. Hans kamp med sjukdomar var tragisk



Författaren och poeten Gustaf Fröding (1860–1911) hade diabetes. (Pressens Bild)

och skildras med medkänsla och kvinnlig mildhet.

Det var före insulinets tid (insulinet kom 1921) och tablettens (blodsockersän-

Vänd!

FRÖDING... forts

kande sådana kom till Sverige 1955). Diabetesbehandling var något läkarna var osäkra på. Fröding hade förmodligen det vi kallar åldersdiabetes eller diabetes typ 2. Hans läkare tycker inte det är nödvändigt att han håller diet. Hans sjuksköterska verkar dock i hemlighet och skriver i sitt brev till Frödings syster:

"Sockermängden kan visst hållas nere medelst diet. Doktorn vill ej alls bråka med någon slags diet, då det är Fröding så motbjudande. I all tysthet verkar jag i denna sak, sätter till litet här, tar ifrån litet där och allt går utmärkt."

Ölsejdlar

Av breven framgår hur oroad hon är över att Gustaf Fröding, trots sitt eländiga tillstånd, eller kanske just därför, inte vill avstå från spirituosa. Han vill inte upphöra med sin whisky, ibland dricker han den i tjock grädd, senare i vichyvatten. Bekymren över att Fröding är så glad i sprit kommenterar hon med att "doktorn anser att en tre å fyra sejdlar öl då och då ej kan göra skada eller kosta så mycket. Herr Fröding kommer då att livas upp och få ljusare syn på livet och människorna, känna sig en smula fri."

Periodvis dricker han en flaska biersteiner på förmiddagarna och tre pilsner om dagen och vid ett par tillfällen har jag tagit upp en extra flaska vin, erkänner Signe Trotzig i sin dubbla roll som vårdarinna och beundrare av Frö-

En kärleksvisa

Jag köpte min kärlek för pengar,
för mig var ej annan att få,
sjung vackert, I skorrande strängar,
sjung vackert om kärlek ändå.

Den drömmen, som aldrig besannats,
som dröm var den vacker att få,
för den, som ur Eden förbannats,
är Eden ett Eden ändå.

Av Gustaf Fröding ur diktsamlingen
"I valet och kvalet"

ding som människa. Hon gör sitt bästa för att tillmötesgå sin patient och samtidigt följa doktors föreskrifter.

Blåser frisk vind

Fröding får en behandling som består av mycket mänsklig omtanke och lugnande mediciner. Han uppskattar sin vårdarinna. Men vännernas "omtanke" tycker han ibland går till överdrift. På ett ställe i boken säger Gustaf Fröding,

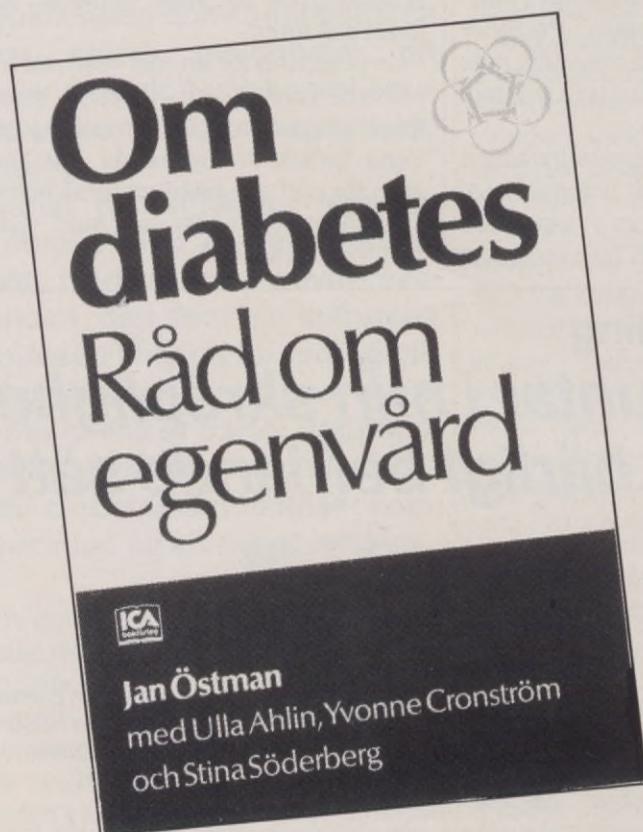
som svar på en fråga om han känner sig uttröttad:

"– Nej, på intet vis, tvärtom. Ser ni, unge vän, när andra av mina kamrater och vänner besöker mig, behandla de mig så förfärligt hänsynsfullt, de ömma om mig och fråga så mycket om min hälsa och om hur jag har det. Och så tissla de och tassla med fröken Trotzig och ge råd och anvisningar. Är jag inte sjuk, så blir jag efter all denna fördömda omtänksamhet. När Acke däremot kommer, då blåser det en frisk vind emot mig. Han pratar, han är rolig, och så struntar han i min skröplighet på ett så härligt befriande sätt. Han är till den grad hänsynslös att jag reagerar, och det gör mig gott. Jag blir frisk och glad en lång tid sedan han varit här. Han får mig att skratta och det är en gudagåva." Raka rör uppskattas även av den känsligaste konstnärsnatur. ■

Nämnda böcker:

Michanek, Germund, *Skalden och sköterskan. En bok om Gustaf Fröding och Signe Trotzig*, SSB 1973.

Tengström, Emin, *Myten om informationssamhället – ett humanistiskt inlägg i framtidsdebatten*, Rabén & Sjögren 1987 (pris cirka 175 kr).



DU BEHÖVER DEN!

Om diabetes är den nya boken som ger de senaste rönen, med syfte att hjälpa diabetikern att förstå sin sjukdom och ta ansvar för sin egen vård i hemmet.

Docent Jan Östman ger här tillsammans med psykolog, diabetessköterska och dietist svar på de frågor som man som diabetiker kan ställa, antingen det gäller kost- och insulinbehandling eller frågor om provtagning, komplikationer eller sociala komplikationer.


Om diabetes är en varm och inkännande bok, som ändå är saklig och aktuell.

Boken har 144 sidor och är häftad.

Cirkapris 125:–

Köp boken i bokhandeln eller direkt från ICA bokförlag, 721 85 VÄSTERÅS



A photograph of the B-D Model 1000 Insulin pump. The pump is a light blue rectangular device with a digital display and control buttons on top. It is connected to a clear plastic tubing set that includes a reservoir and a needle. The pump has the B-D logo and 'model 1000' printed on it, and 'INSULIN PUMP' is printed near the bottom.

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

Prövad i Skandinavien sedan 1986.

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

Och därför har svårinställbar diabetes.

Enkel att sköta. Lätt att leva med.

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

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

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

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

**BECTON
DICKINSON**

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

"Jag har försvunnit. Det är bara diabetesen kvar".

"Som att leva i fängelse, önskar man kunde få ta semester och känna sig fri någon gång".

"Jag vaknade till, var tvungen att se över hela

min livssituation".

Det här är några vanliga reaktioner som psykolog Stina Söderberg mött vid samtal med människor som just fått diabetes. Hon ingår i det

diabetesteam som under ledning av Jan Östman på Huddinge sjukhus skrivit en bok, *Om diabetes. Råd om egenvård*.

Vi låter två olika personer recensera den, Chris-

tian Berne, diabetolog och docent vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, samt Mona Karlsson från Göteborg, som är diabetiker själv och dessutom har en dotter med diabetes.

Lättbegripligt, positivt och praktiskt om diabetes

...men mer om motion efterlyses

– Jättebra! Äntligen en bok som är positivt skriven, utbrister Mona Karlsson, nyvald ordförande i diabetesföreningen i Göteborg.

– Kangas bok blir man så deppig av. När man läser *Om diabetes* får man en positiv uppfattning om diabetes, till exempel att man kan skaffa barn och resa utomlands. I äldre böcker står det mest vad man inte får göra, tycker jag.

– Det är samma sak med avsnittet om komplikationer. Det går ju att fixa vissa saker och det behöver inte vara ute med en för att man fått diabetes.

Avsnittet om tablettbehandling är förhållandevis kort, bara tre sidor. Mona Karlsson, som är insulinberoende diabetiker, tycker att det är bra och enkelt förklarar.

– Kapitlet om insulinbehandling där emot var litet svårare. Men ämnet i sig är ju komplicerat och man ögnar väl igenom texten utan att fördjupa sig alltför mycket.

Inte inkörd på fiber

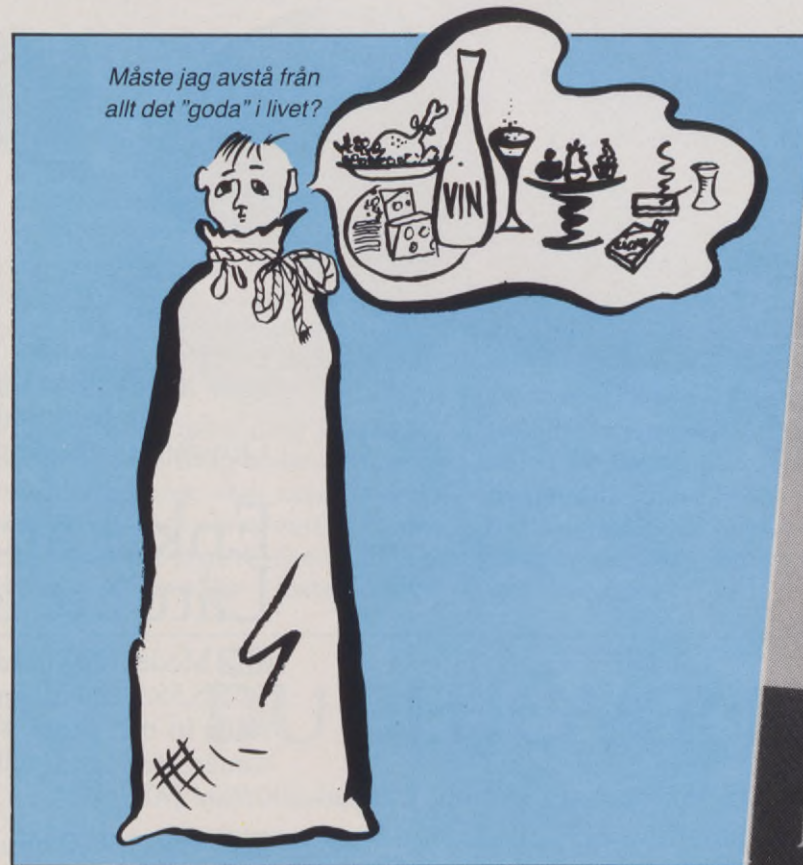
En stor del av boken ägnas åt kostbehandling. Det är bra, tycker Mona, som dock har vissa problem.

– Jag är inte så inkörd på det här med fiber ännu, erkänner hon. Men jag uppskattar att man tar upp litet "alternativa" näringsämnen som mineraler, till exempel magnesium, zink och selen.

– Sen är det viktigt med konkreta exempel, som med Hasse och Greta. Två helt olika diabetiker med olika matbehov presenteras och kommenteras. Det är lärorikt och man kan jämföra med sig själv.

Mona Karlsson efterlyser mer information om motion, som ägnas någon sida i boken. Hon vill veta mer om hur man lägger upp olika typer av motionspass, själv fortfarande andfådd efter att just ha sprungit en mil.

"Att leva med diabetes" heter kapitlet



som tar upp de psykologiska faktorerna.

– Jag känner igen mycket av det jag läste. En sak stämde direkt in på mig och det är att alla tror att man kan allt om diabetes och kan tillämpa kunskaperna när man haft det länge. Men så behöver det inte alls vara.

– Och beskrivningen av kriser kände jag också igen från den tid då tösen min blev sjuk.

Missköta sig

Trots den fina tonen i boken hittar man ändå uttryck som att "missköta sig" och att följa "behandlingsföreskrifter", vilket ger andra associationer än att stödja och underlätta egenvård.

– Det vore bättre att säga att man inte får det att fungera än att missköta sig, anser Mona. Då får man bort skuld känslan.

Illustrationerna får högt betyg. Uttrycksfulla och roliga, tycker hon. Ett tips till

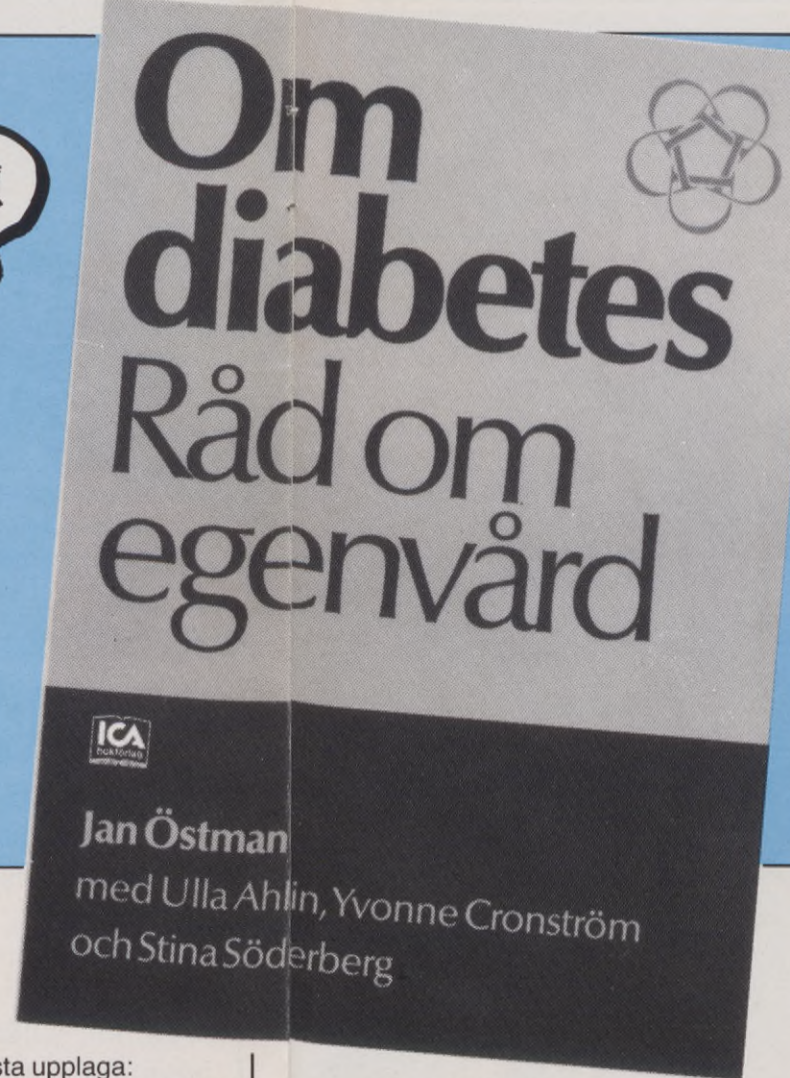
förbättring inför nästa upplaga:

– Efter varje kapitel borde det finnas tips om var man kan läsa mer om just det ämnet. Efter insulinavsnittet, till exempel, kunde man ha upplyst om Diabetesförbundets broschyr om insulinbehandling. Mona hoppas nu att boken ska tas upp av något studieförbund och bli godkänd som studiecirkel.

Intervju: Ann-Sofi Lindberg

...och kanske mer om fötter

Åttiotalet har bevittnat en dynamisk utveckling inom diabetesvården. Självtester av blodglukos, humaninsulin givet i flerdosregimer med hjälp av insulinpen-



Positiva omdömen överlag får *Om diabetes*, den nyutkomna boken om egenvård. Författarna känner vi igen från *Diabetespanelen*.

na, förändringar av diabeteskosterna och nya möjligheter att hjälpa patienter som drabbats av diabeteskomplikationer har fått allmän tillämpning.

Diabetessköterskor och vårdteam har etablerats på många ställen i landet för att kunna hjälpa och stötta patienter med diabetes i deras egenvård. Det ter sig därför logiskt att ett av landets mest erfarna och samspelade diabetesteam har tagit på sig uppgiften att författa en modern patientorienterad bok om diabetes inriktad på egenvårdsaspekter. Docent Jan Östman på Huddinge Sjuk-

hus har som huvudförfattare samlat runt sig diabetessköterskan Ulla Ahlin, dietisten Yvonne Cronström och psykologen Stina Söderberg och givit en länge efterlängtd redovisning av viktiga aspekter på modern diabetesbehandling.

Boken är mycket väl inpassad i tiden, med aktuella redogörelser för de senaste rönen om diabetesjukdomens orsaker liksom synpunkter på framtida utveckling och forskning.

Praktiskt om kost

De psykologiska aspekterna på hur man reagerar inför att ha fått diabetes liksom efter år av behandling har ägnats ett välskrivet kapitel. Kostsidan täcks på ett både informativt och praktiskt inriktat sätt. De praktiska matlagningstipsen torde här på ett utmärkt sätt kompletteras av Diabetesförbundets nya kostbroschyr.

Kapitlet om insulinbehandling ger viktiga praktiska råd och förklarar insulinets verkningsätt, samt ger en god översikt över olika hjälpmedel för insulininjektioner och självkontroll.

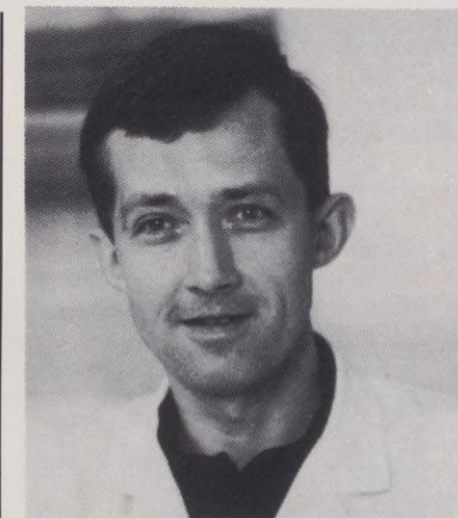
Sociala och praktiska frågor belyses på ett informativt sätt.

Tablettbehandlingen berörs mera kortfattat och huvudinriktningen av boken är uttalat mot insulinbehandlade diabetiker. Det finns så många gemensamma beröringspunkter att boken torde passa väl för alla diabetiker, även dem med enbart kost eller kost och tabletter.

Boken har fått en trevlig layout vilket vid sidan om att den är mera kortfattad utan tvekan gör den mer lättläst än föregångare i branschen. Man har enligt min uppfattning lagt sig vinn om ett lättförståeligt språk trots stundtals rätt svår materia att förklara. Den slutliga domen får väl lekmanen avge.

Bestseller

Jag har svårt att se några svagheter i boken, men för att inte helt försvära mig till lovtal kanske man kunde önska sig att fotvårdsfrågorna fick en mera fram-



– Jag har svårt att se några svagheter i boken, men kanske man kunde önska sig att fotvårdsfrågorna fått en mer framträdande plats, skriver docent Christian Berne om "Om diabetes. Råd om egenvård".

trädande plats med illustrationer, liksom råd vid akut sjukdom och utlandsresor. Dessa små randanmärkingar motsäger inte helhetsintrycket att författarna lyckats utomordentligt. Man har rimligen skapat en bestseller för de diabetiker som vill ha en lättläst och informativ handbok som såväl ger bakgrund som praktiska råd vid diabetes.

För att ge en så allsidig bakgrund till min recension som möjligt fick en erfaren sköterska läsa boken. Hon instämde i lovorden, samt påpekade dess viktiga uppgift att kunna fungera i utbildningen av personal på sjukhus och vårdcentraler. För att underlätta omhändertagande av patienter med diabetes på alla plan i vårdapparaten kan en allmän spridning av en bok som denna i personalutbildningssyfte ha en stor uppgift att fylla. ■

Christian Berne, Docent
Medicinkliniken Akademiska Sjukhuset Uppsala

Om diabetes, Råd om egenvård, ICA bokförlag. Jan Östman med Ulla Ahlin, Yvonne Cronström och Stina Söderberg. Ca pris: 125 kronor. Boken finns att köpa i bokhandeln.

PRIMÖRDAGS

Matredaktör: Ulla Ingeson

Vad kan smaka bättre än tre grönsaks-primörer som inledning till den riktiga sommaren. Timbal på färsk spenat, späda små morötter och sockerärter känns rätt runt midsommar. Lax, med

alla smakämnen kvar, en god säs, varm eller kall och den första svenska färskpotatisen som inte något sydligt beläget land kan prestera.



SOMMARFESTEN

Tre primörer

☆☆☆

Kokt lax med kall eller varm säs färsk potatis grönsallat

☆☆☆

Jordgubbar

☆☆☆

Gubbröra Midsommarbröd

Sommarens "måsten"

På midsommarbordet finns några "måsten", tex färsk potatis med dillvippor, sill i någon form och de första jordgubbarna. Kanske vill någon pröva att baka ut brödet som en liten miniatyr-midsommarstång? Jag har försökt att beskriva i ord så tydligt att man ska förstå hur utbakningen enklast sker. Degen är lättarbetad, den består av det "kraftigare" bakvetemjålet som klarar mycket kli utan att bli tungt och platt.

Fisk ugnsbakad på svag värme är en suverän tillagningsmetod. Alla smakämnen be-

varas, ingen kryddning eller saltning ska göras. Det räcker gott och väl med de kompletteringar av smak som tillförs med säs och potatisen.

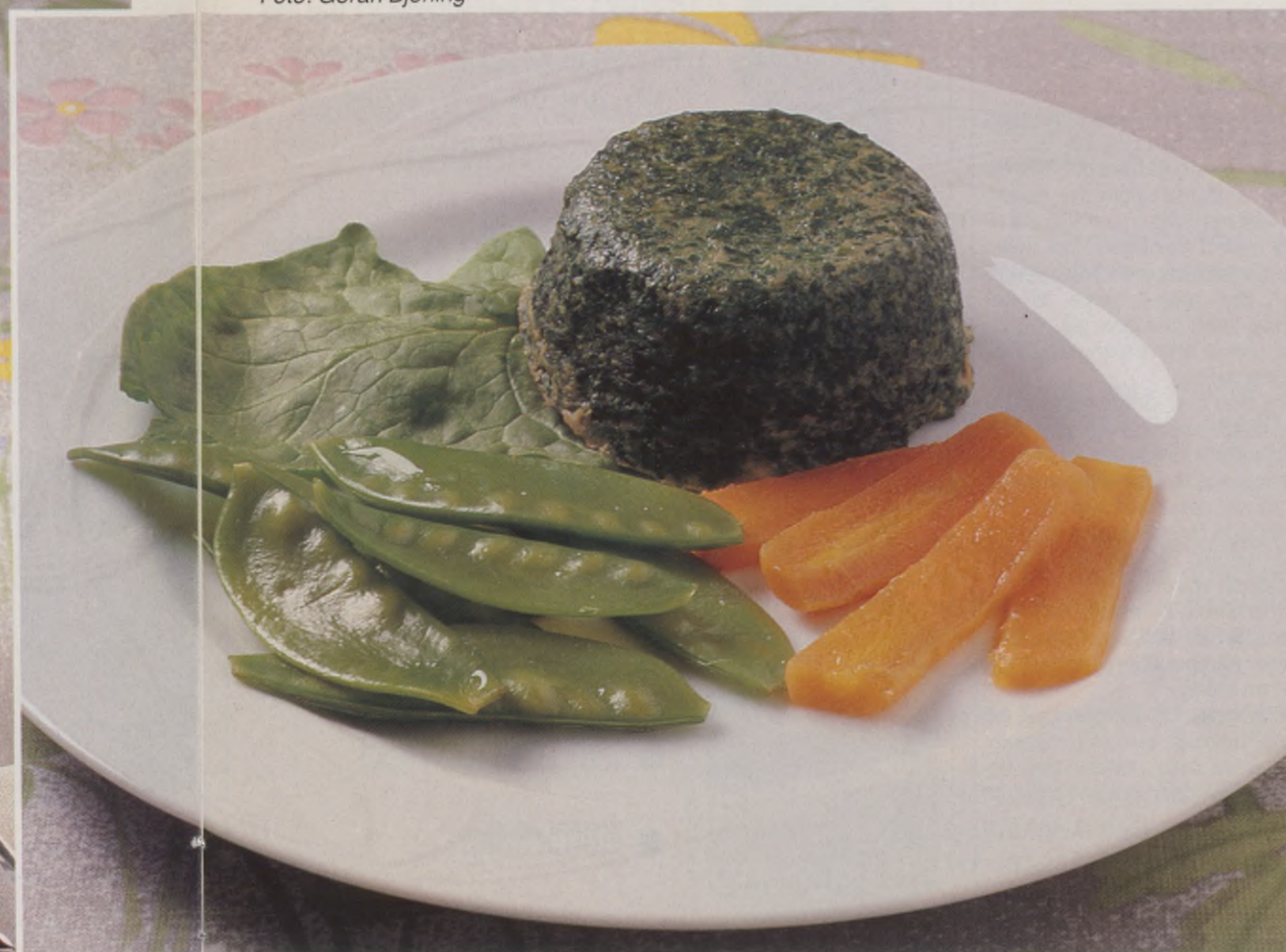
Har ni mikrovågsugn så har ni säkert hunnit med att prova den tillagningen. Det går snabbare och ger också ett fint resultat. Jordgubbarna kan gott ätas utan något till, "för hand". En liten kaka har jag ändå givit recept på. Den kan ju mycket väl vänta till ett annat tillfälle.

Glad och skön sommar!



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

Foto: Göran Björling



Spennattimbaler

4 stycken
Ca 400 g färsk spenat eller 2 paket djupfryst hackad spenat
2 ägg
2 msk mjölk
2 tsk potatismjöl
2 kryddmått salt
1/2 kryddmått svartpeppar (1 kryddmått riven muskotnöt)

Färsk spenat

Skölj spenaten noga, "smält" den i en kastrull några minuter. Håll av det mesta av vätskan. Finför-

dela spenaten i mixer eller matberedare. Blanda ner äggen och potatismjålet utrört i mjölken samt kryddorna. Smaka av.

Djupfryst spenat

Tina spenaten, håll av det mesta av vätskan. Blanda ner övriga ingredienser som då man använder färsk spenat.

Tillagning på spisen

Fördela blandningen i 4 väl smorda formar som rymmer 1,5–2 dl. Koka dem i en låg, vid kastrull i vattenbad på spisen 20–25 min.

Lyft upp dem och stjälp upp timbalerna efter ett par minuter.

I mikrovågsugn

Fördela blandningen i 4 väl smorda formar som rymmer 1,5–2 dl och som är lämpade för mikrovågsugn. Täck över och laga på full effekt 3–4 min. Låt formarna stå några minuter innan de stjälpas upp.

Morötter och sockerärter

Räkna med 4–5 späda morötter

och 150–200 g sockerärter för 4 portioner.

Koka dem varsamt mjuka i lättsaltat vatten. De får hellre vara något under- än överkokta. Grönsakerna kan naturligtvis också ätas nykokta varma tillsammans med laxen om man tycker att det är enklare. Här föreslås de som en inledande grönsaksassi.

Laxen kan ätas varm eller kall – allt efter smak. Därför lämnas också förslag på grönsaker och säser som kan vara varma respektive kalla.

Hel Lax, kokt i ugn i 100°

1–1½ kg lax räcker till 5–8 port. Rensa och skölj fisken. Lägg den okryddad i långpanna eller på ett ugnssäkert fat, avpassat i storlek till fisken. Sätt in fatet i nedre delen av ugnen. Räkna med att tillagningstiden är åtminstone 60–70 minuter. Prova vid ryggbenet med en gaffel. Fiskköttet ska vara rosa, ogenomskinligt. Lyft av skinnet, placera fisken på ett serveringsfat och garnera med tex några fräscha salladsblad, citronklyftor och dillvippor. Om laxen ska serveras kall låter man skinnet sitta kvar som ett skyddande skal medan fisken svalnar.

Varm persiljesäs

4 portioner
2 msk vetemjöl
2 dl mjölk
1 dl vatten
1 dl torrt vitt vin
1 fiskbuljongtärning
1½–2 dl finhackad persilja
1 msk pressad citronsaft

Vänd

MATEN... forts

Vispa ut vetemjöllet med mjölken i en kastrull, tillsätt vatten och vin. Smula ner buljongtärningen. Koka upp såsen och rör hela tiden mot kastrullens botten. Låt såsen koka 3–5 min. Tillsätt finhackad persilja och smaksätt med pressad citronsaft.

Kall gräddfilsås med stenbitsrom

4–6 portioner

3 dl gräddfil
1 dl lättfil
1 burk röd stenbitsrom, 100 g

Blanda gräddfil med filmjölken. Rör ner rommen och servera såsen till avsvanad eller kall lax.

Den färskna potatisen kokar man förstas på traditionellt sätt. Tänk på att den tar lite kortare tid än vinterpotatisen. En stor skål med några olika sorters grönsallat hör till även om man har serverat rikligt med grönsaker som förrätt.

Havreflarn

15 st

50 g margarin
1½ dl havregryn
1 litet ägg
¾ dl strösocker
½ msk vetemjöl
½ tsk bakpulver

Sätt ugnen på 175°.

Smält margarinet i en kastrull, rör ner havregrynen i det heta fettet. Vispa ägg och socker pösigt. Rör försiktigt ner grynblandningen och mjöllet, blandat med bakpulvret. Klicka genast ut smeten glest på plåtar, täckta med bakplåtspapper eller smorda. Tag ca 1 tsk till varje kaka.

Grädda mitt i ugnen tills flarnen har fått färg, 6–7 min.

Tag ut plåten, låt kakorna svalna något och lossa dem med en tunn böjlig kniv. Böj dem ev över ett spånjärn eller över en kopp medan de fortfarande är varma. Om flarnen hunnit hårdna på plåten kan den sättas in i ugnen igen någon minut, så att de mjuknar.

Bra att veta: 1 flarn innehåller socker motsvarande 1 sockerbit. Hela kalorivärdet blir per kaka jämförbart med en skiva matbröd eller ca 70 kilokalorier. Fettet svarar för nästan hälften av dessa.

Ljust matbröd med kli

16 bullar

3 dl vetekli
50 g jäst
5 dl vatten (3+2)
1½ tsk salt
2 msk olja
ca 10 dl bakvetemjöl Special

Låt vetekliet svälla i 3 dl vatten ca 30 min i en bunke.

Smula jästen i en annan bunke. Värm 2 dl vatten till 37° (fingervarmt). Lös upp jästen med lite av vattnet tillsatt resten plus salt, olja, det svällda kliet samt nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen.

Arbeta degen väl, tag gärna upp den på mjölat bakhord och knåda den smidig. Låt jäsa under duk 40–45 min. Rulla ut 2 längder. Dela var och en av dessa i 8 bitar. Forma till bullar. Låt dem jäsa på plåtar under duk 30–40 min. Grädda i mitten av ugnen i 225° ca 10 min. Låt bullarna svalna på galler under bakduk.

Bra att veta: En bulle kan jämföras med två vanliga skivor mjukt matbröd.

Utbakning till midsommarstång

1/2 sats deg

Dela degen i två lika stora delar. Rulla ut den ena till ca 50 cm längd. Vik den dubbel och sno de bägge ändarna uppifrån – nedåt, 3–4 varv.

Dela resten av degen i två delar. Den ena ska bilda en tvärgående "slå", den andra räcka till två kransar som placeras på var sin sida, precis som på en riktig midsommarstång.

Flytta över den långa stången på bakplåtspapper på en plåt och bygg vidare där med de övriga delarna. Då är det lättare att få allt på rätt plats och rakt och fint. Kransarna får gärna jäsa ihop lite med resten. Då blir det bättre storlek på skivorna.

Den andra 1/2 satsen deg kan man antingen baka ut som 8 bullar eller kampa vidare med ytterligare en stång.

Två får gott och väl plats på en vanlig bakplåt om man lägger dem tvärs över plåten med de tvärgående bitarna vända åt var sitt håll.

Gubbröra

4–6 portioner

1 röd eller gul lök
3–4 hårdkokta ägg
1 burk ansjovisfiléer, 100 g
1/2 dl hackad dill
1 msk gräddfil

Skala och hacka lök och ägg. Hacka ansjovis och dill. Blanda allt det hackade med gräddfilen. Servera till brödet.

Gubbröran kan också ätas varm. Då utesluter man gräddfil.

Fräs först den hackade löken mjuk i 1 msk margarin i en stekpanna. Blanda därefter i hackad ansjovis, ägg och dill. Låt allt bli genomvarmt. Varm Gubbröra smakar lika gott till de grova bullarna.

NYHET!



Auto Injector™

Tryck på knappen så är det klart.

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

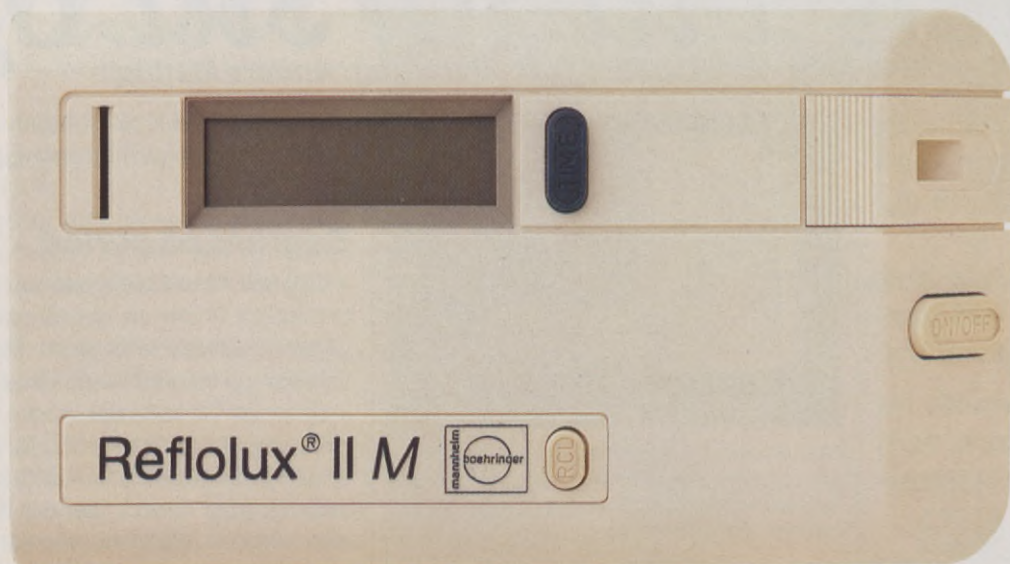
- passar alla godkända engångssprutor
- enkel att hantera
- variabelt stickdjup
- reducerar smärtan
- döljer nålen
- lätt att ha med
- tillförlitlig
- godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 Trosa
Tel. 0156-132 60

REFLOLUX® II - ETT MINNE BLOTT!



Vi introducerar nu i stället REFLOLUX® II M som innehåller följande nyheter:

- automatisk lagring (**MINNE**) av 30 blodglukosvärden
- större display
- summersignalen kan stängas av

Ärligt talat så tror vi att en minnesfunktion som enbart lagrar blodsockerresultat har ett begränsat värde. Fördelen med minne är att Du inte behöver bära med Dig dagboken jämt och ständigt, men — och det tror vi är viktigt att påpeka — ett instrument med minnesfunktion för enbart blodglukosvärden ersätter aldrig en dagbok.

Apropå minne och nyheter, så kommer vi framåt sommaren att introducera Camit EL (den elektroniska dagboken) — en minnesmodul som kan anslutas till Reflolux® II M. Camit EL har kapacitet att lagra inte bara blodsockervärden, utan också insulindoseringar och olika händelser (känningar, måltider m.m.) Observera att man inte kan mäta blodsocker med Camit EL.

För ytterligare information kontakta oss gärna på telefon 08-98 81 50



**BOEHRINGER MANNHEIM
SCANDINAVIA AB,**
Box 147, 161 26 BROMMA

Jag beställer _____ st REFLOLUX® II M för kr 750:— inkl. moms
(porto och postförskottsavgift tillkommer)
Vg texta!

Namn _____

Adress _____

Postnr/Ort _____

PORTO
BETALT

**BOEHRINGER
MANNHEIM
SCANDINAVIA AB**

Svarspost
Kundnummer 28958007
161 25 BROMMA

Kärlek vid första ögonkastet

Av Ann-Sofi Lindberg Teckning: Anders Mathlein

– Ganska snygg egentligen, tycker Magnus Jonsson med en uppskattande blick på Julia.

– Romeo är smart, konstaterar Mathias Thorell. Och vad trendig den ser ut – årets innefärg!

I modern tappning uppstår nu det berömda kärleksparet som ett superelektroniskt hjälpmedel vid diabetes.



Romeo kopplas ihop med Julia och ljud musik uppstår? Nej, men en printerremsa med dagens värden av till exempel insulin, mat, motion och blodsocker.

I och med datorernas genombrott uppstår alltmer tekniskt raffinerade hjälpmedel. Diabetesvärden är inget undantag. Senaste nytt på den fronten är DIVA, ett sätt att handskas med sin diabetes via en minidator.

Som en liten "storebror" i jackfickan eller väskan bär man med sig Romeo, som piper till och visar att det är dags att ta sprutan. Eller mäta blodsockret. Vill man ha påminnelse om mat eller motion går det också att programmera in. Och äter man litet extra eller tar mindre insulin än vanligt går det att lagra i Romeo, som automatiskt registrerar tidpunkt för händelsen.

– Du kan lägga in hela ditt behandlingsprogram i datorn, säger Conny Sundbäck på Orion Diagnostica, företaget som lanserar DIVA i Sverige. Vill du bli påmind om allting eller kanske bara vissa saker går det att ordna, annars registrerar du bara vad du gör.

Romeo har en partner, Julia, som förvaras hemma. Kopplar man ihop de båda kommer en tryckt remsa ut med en sammanställning av allt man gjort under en dag, antingen grafiskt som stapeldiagram eller numeriskt.

Måste finnas persondator

Regionsjukhuset i Linköping hör till de första klinikerna i landet som fått möjlighet att prova DIVA. För att systemet ska fungera krävs att det finns en IBM-kompatibel persondator som diabetesteamet har tillgång till. Där lägger man först in patientens hela behandlingspro-

gram, som sedan förs över till Romeos internminne.

Mathias Thorell har haft diabetes i sju år och är nu runt tjugo. Han följer med stort intresse vad som händer på bildskärmen när hans program tar form.

– Jag jobbar med data här på sjukhuset, säger han, så jag är ganska insatt i såna här frågor.

– Romeo är smart, tycker han, men jag skulle aldrig betala 5.000 kronor för den. Får jag däremot låna den gratis är det en annan sak.

Efter debuten

Mathias säger att han har en lättskött diabetes och att den här metoden egentligen inte behövs för hans del.

– Men den kan vara bra att ha till exempel efter debuten, när man kommer hem från sjukhuset och har legat stilla en tid. Insulininställningen kanske inte stämmer när man rör sig som vanligt. Då behöver man litet hjälp med att hitta en bra balans mellan mat, insulin och motion.

I stället för att då föra dagbok över allting trycker man ner en tangent i Romeo och vips finns det lagrat i minnet. Det finns också en inbyggd blodsockermätare i Romeo.

Magnus Jonsson och Annika Balas är två andra linköpingsungdomar som nu ska få hem varsin uppsättning Romeo & Julia.

– Intressant idé, menar Annika, som hoppas att livet inte ska bli jobbigare med de här apparaterna. Hon bär pump

i en speciell ficka runt magen och undrar var hon ska göra av ytterligare ett instrument.

Begränsad period

– Jag tror att det här systemet kan vara bra att ha under en begränsad period, säger diabetessköterskan Britta Halvarsson på barnkliniken i Linköping.

– Om man vill kolla upp något speciellt, till exempel varför jag alltid får känningar på förmiddagen eller varför jag ligger ovanligt högt ibland. Genom att jag får alla fakta på ett systematiskt sätt kan

jag spåra eventuella mönster i hur jag lever och kanske hitta "dolda" orsaker till hur jag mår.

När det gäller att intressera ungdomar för sin diabetes kan tekniska nymodigheter vara ett bra hjälpmedel, tror Britta Halvarsson.

– Det är ett sätt att tända dem – att motivera dem att jobba litet extra, helt enkelt.

– Datorer är den naturligaste sak i världen för barn och ungdomar, säger Conny Sundbäck på Orion Diagnostica. Och barnläkare är mera på bettet när



– Frågan är var jag ska bära Romeo, jag som redan har pump, undrar Annika Balas från Linköping. Foto: A-S Lindberg

det gäller moderna grejor. Därför lånar vi till att börja med ut programmet samt Romeo och Julia till några barnkliniker, som sedan kan köpa systemet i mån av behov och ha tillgängligt för utlåning till patienterna.

Modem

Med DIVA-systemet kan man kontakta kliniken fast man befinner sig långt därifrån. Via ett modem som kopplas till Julia skickar man per telefon över allt som finns lagrat i Romeos minne. Doktorn eller sköterskan kan sedan läsa av det i persondatorn på sjukhuset och ändra i behandlingsprogrammet om det behövs.

– En gång glömde jag att trycka på matknappen när jag hade ätit. Annars har det gått bra, det blir som en rutin, säger Christian Öhrling, 16 år, som gått omkring med Romeo i skolväskan i tre veckor.

Han nappade direkt på idén att få en liten följeslagare under en tid. Spännande, tyckte han, och ville genast testa den.

Christian behöver inga alarm i form av "pip" som talar om när han ska äta eller göra annat. Om tre veckor ska han tillbaka till diabetesmottagningen och tillsammans med Britta Halvarsson titta på värdena och se hur perioden har varit.

– Det är roligt en tid, men knappast hela livet, anser han. Hur ska man förresten ha den med sig? Den går inte ned i byxfickan precis.

– Jo, det gör den visst, kontrar Urban Jensen, också han 16 år. Jag har Romeo i framfickan. Men jag har väl pösigare byxor förstas...

Urban har varningspip inlagt när han ska ta sina insulindoser.

– Fast efter morgondosen stänger jag av larmet medan jag är i skolan. Det känns pinsamt när man sitter i klassrummet och det börjar pipa. Inte för kompisarnas skull, de vet ju vad det är, men det gör inte lärarna.

Minnesförlust

Urban Jensen tycker inte att Romeo är något hinder för att leva som han brukar och kan till och med tänka sig att ständigt ha den med sig. Han är intresserad av teknik och ska börja fyraårig teknisk linje i gymnasiet.

– En dag fick den minnesförlust, berättar han. Men det var nog någon glappkontakt, för när jag lossat lite på batterierna så fungerade den igen.

Priset för Romeo är cirka 5.000 och Julia kostar ungefär lika mycket. Programmet är dyrare, mellan 15.000 och 20.000 kronor. Förutom i Linköping har DIVA-systemet börjat användas i Falun och Uddevalla. I augusti står Danderyds sjukhus i Stockholm på tur. ■

MED DE NYA INSULINPENNORNA TAR DU HELA DOSEN I TVÅ ENKLA MOMENT

Nu har 2:a generationens insulinpennor kommit.
De doseringssäkra och lätthanterliga har blivit ännu enklare.
Du blir mer flexibel och oberoende. Du känner dig
säkrare och mår därför bättre.

Förinställning av dosen.

Den viktigaste förbättringen är att doseringen är ännu
enklare. Nu tar man hela dosen i två enkla moment:

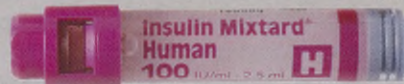
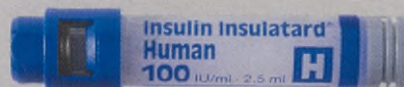
1. STÄLL IN DOSEN.

Dosen ställs in före injiceringen.

2. INJICERA.

När nålen är instucken tar du hela
dosen med en vrid-rörelse. Du är alltid
säker på att få exakt rätt dos utan att
behöva räkna.

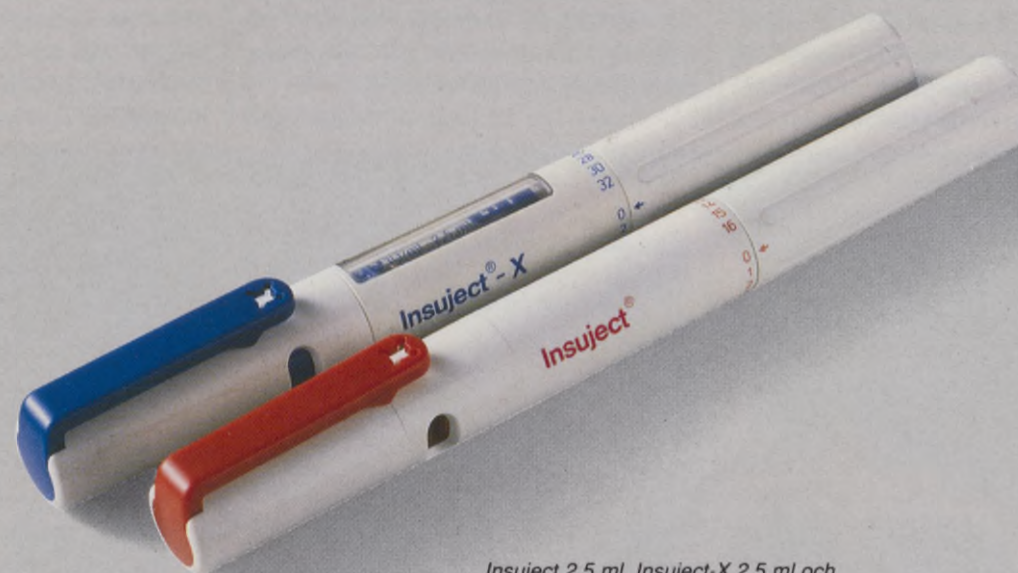
Större insulinampuller.



De nya ampullerna rymmer 2.5 ml dvs
250 enheter. Du behöver inte byta så
ofta och det blir mindre åtgång i form av
spill vid byten. De nya ampullerna är
försedda med tydliga färgmarkeringar.
Ampullerna med suspensioner, avsedda
för Insuject-X 2.5 ml, har en form och
ampullerna med snabbinsulin har en
annan form som gör att de passar i sin
respektive penna. Ingen förväxlingsrisk.

Automatiskt nålsystem.

Insuject-X 2.5 ml för suspensioner av medellångverkande
NPH-insulin och blandningar med NPH-insulin har dess-
utom ett automatiskt nålsystem som drar ur nålen när
skyddshatten sätts på. Det blir inget läckage och därmed
ingen risk för förhöjning av insulinkoncentrationen.

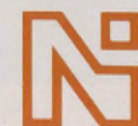


Insuject 2.5 ml, Insuject-X 2.5 ml och
kanylen är kostnadsfria hjälpmedel.

Tala med din läkare eller sjuksköterska om nya Insuject från Nordisk.

Insuject 2.5 ml Insuject-X 2.5 ml

DE NYA INSULINPENNORNA MED FÖRINSTÄLLNING AV DOSEN.



Nordisk Gentofte

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

Obyråkratisk vän i vården

Av Ulla Ernström Foto: KameraReportage

– Om jag tar en macka tycker jag att oj, vad den var god, och så tar jag en till. Därför är det bättre att inte äta nånting, förklarar Annika Wensund, 18 år, Partille, de kilon hon tycker är ett bekymmer och som hon helst ville vara av med.

Hon väljer kaffe utan tilltugg när vi träffas på ett café i Göteborg för att prata om hennes goda relationer med sjukvården, i form av en "sjuksköterskevän".

– Det är tråkigt att inte kunna äta som jag vill, matglad som jag är. Mer mat fordrar mer insulin och så går man upp. Min läkare sa en gång lite på skämt att jag ser ut som en säl i kroppsformen, fortsätter Annika om det som hon tycker är det svåraste med att ha diabetes. Men några regelrätta bantningsförsök har Annika inte givit sig in på.

– Det är för svårt. Kanske förändras det mesta när min diabetes blivit mer stabil. Som många andra i samma ålder har Annika problem med stora variationer i sina blodsockervärden. De pendlar ofta

mellan 10 och 17 och det är för högt. Allt för sällan vill det bli några "idealvärden". Det gör att hon ibland tröttnar på att kolla sina värden, tycker det är trist att känna sig misslyckad, för även om det inte är hennes fel att värdena varierar mycket kan det kännas så.

Mycket på en gång

– När värdena ligger dåligt blir jag depig. Går jag då till doktorn blir det i allmänhet lite mer insulin och så känner jag mig bättre, i alla fall en tid.

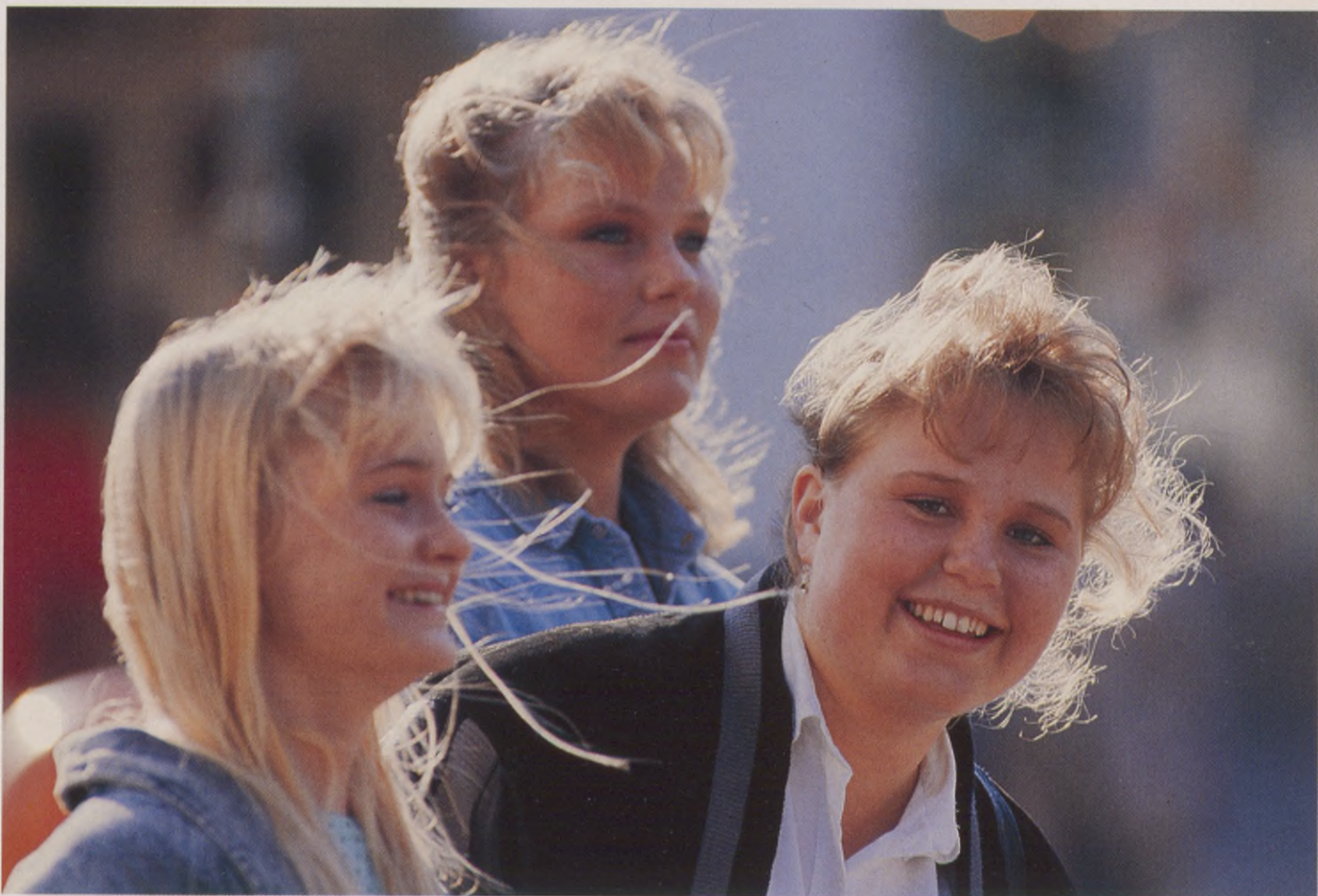
För Annika har kontakten med en sär-

skild sjuksköterska på Mölndals sjukhus barnmedicinmottagning betytt mycket. En diabeteskunnig person hon kan vända sig till praktiskt taget när som helst, eller som ringer till Annika för att "höra hur det är", en kontakt som blivit naturlig och är okonventionell.

Det har gått några år sedan Annika antog erbjudandet om att få en "sjuksköterskevän".

– Fast dom uttryckte det inte så. Jag trodde att ungefär som på min diabetesmottagning fungerar det överallt, med individuell undervisning och någon kontaktperson.

Annikas behandling inleddes med information om de "vanliga" grunderna för kontroll av sjukdomen. Genom "test-samtal" och diskussioner mellan patient och sjuksköterska har förtroendet byggts upp och samtalen har också kommit in på ämnen som kanske känns viktigare för den unga människan.



Annika Wensund (i vit blus) och hennes kompisar Malin Lövgren och Lotta Ekström.

En tonåring måste lära sig att sköta sjukdomen i en ålder då den kan vara instabil och svårbemästrad och samtidigt börja pröva sina egna vingar, frigöra sig från föräldrarna. Det är mycket på en gång och ett stöd utanför familjen kan vara en hjälp. Men familjen spelar fortfarande stor roll och har inte lämnats utanför i denna individinriktade verksamhet på Mölndals sjukhus.

Svar idag

– Det har blivit så att jag kan ringa till Marie, "min" sjuksköterska, nästan i samma ögonblick som frågorna dyker upp, till mottagningen eller hem till henne, säger Annika. För råd om prover, om nånting jag är tveksam till om det är bra att äta.

Föräldrarna har låtit Annika sköta sjukdomen självständigt. De blev oroliga när hon fick diabetes för sex år sedan men kan rätt lite om sjukdomen, menar Annika, och de litar på att hon vet vad hon gör. Sedan två år har hon insulinpenna och femdos. Det fungerar bättre än sprutorna. Hon går på kontroll var tredje månad.

– Fast ett tag var jag där varannan vecka. Jag låg lågt i blodsocker och fick gå och kolla mina värden ofta. Marie pratade med läkaren om det var något som borde ändras i regimen. Läkaren föreslog dos och så gällde det för mig att fundera själv också, gå hem och prova, sänka, höja. Testa mig fram. Marie förklarade att provtagningen är till för min egen skull, att jag borde prova hemma också.

– Ibland kände jag att nu åker jag hem bäst på det här och glad, nu ska jag bli bättre. Så tänker jag förresten varje gång, men det blir aldrig så. Inför varje läkarbesök tänker jag istället att än är det veckor kvar, än är inte provtagningen så viktig. Fast den inte tar lång tid och att rita kurvor och se hur de artar sig är rätt kul.

Smörskorpor

För några år sedan var Annika på Diabetesförbundets kollo på Barnens Ö och brevväxlar fortfarande med en kamrat därifrån.

– Vi skriver om allt möjligt. Om godis. Hon kan skriva med stora bokstäver att "jag älskar skorpor med mycket smör på". När man vet att man inte får blir man ännu mer sugen. Innan kollo trodde jag att jag var ensam om att ha diabetes. I Göteborg har jag ingen jag pratar med privat om det. Jag har aldrig skämts för att tala om att jag är diabetiker, fast det kan ju vara trist när man



Avenyn i Göteborg är given för strövtåg. Där träffar man alltid någon man känner, menar Annika.

åker ut ett gäng och dom äter frukost när jag äter lunch, att jag inte kan sova ut som dom.

Det jobbigaste tycker Annika är när unga ovetande kompisar frågar "har du svår diabetes?". För det är så svårt att förklara. Det värsta var i samband med att Jan Lindblad dog och någon undrade "vet du att du kan dö av diabetes?"

– Jag svarade att du vet väl ingenting om när du ska dö, det kan väl bli vilken dag som helst.

– När jag känner mig ledsen kan jag ringa Marie. Hon hittar alltid på något som piggar upp.

– Är inte Marie anträffbar kan jag fråga någon annan, men i och med att det är just hon som har utsetts till "min" sjuksköterska har det blivit så att vi har lärt känna varandra och det är lätt att prata

om vad som helst.

Vilket är viktigast, att ha någon att prata med vid behov eller att få extra experimenthjälp fram till bättre diabeteskunskap?

– Båda är viktiga men mest betyder att ha någon att prata med, säger Annika, utan tvekan.

Avenypromenader

Hon går kvar på barnmottagningen trots att hon passerat övre gränsen, 16 år.

– Där får jag nog gå tills jag känner mig redo för vuxensidan. Man får klara sig mer ensam där och blodssockret måste bli mer stabilt först.

Med vårterminen blir Annika klar under-sköterska. Kanske söker hon jobb inom långvården på en mindre ort. Men när också en dröm om att få arbeta som au pair i USA och England innan hon bestämmer sig för var hon ska bo. Än har det inte förekommit någon diskussion om flyttning från föräldrarna i göteborgsförorten Partille. Det känns inte panikartat. Kanske har familjelivet varit ovanligt konfliktfritt.

– Det kanske blir svårast för mina föräldrar när vi barn flyttar, för min far är förtidspensionerad och vi hjälper till ganska mycket hemma.

Ett par gympapass i veckan försöker Annika hinna med mellan skolan och den lediga tid som går till promenader i hemmakvarteren, till fika, bio eller strövtåg på Avenyn i Göteborg.

– Där träffar man alltid någon man känner, säger Annika med den speciella darr på rösten alla göteborgare nämner sin Aveny. ■

Experiment inom vida ramar

På Mölndals sjukhus får ungdomar experimentera med sin diabetes inom vida ramar. Man vill ta tillvara tonåringens lust att pröva sig fram till lösningar på sin väg mot vuxen mognad.

Frigörelse, egen identitet, föräldrakonflikter, kompisar. Då är det ungdomars utveckling det handlar om. Finns diabetes med i bilden kan tonåren bli än mer komplicerade.

Mölndals sjukhus har satsat på stödjan-de sjuksköterskesamtal för att undvika den auktoritetskonflikt som tonåringen ofta hamnar i gentemot läkare och föräldrar. Och man försöker få ungdomarna att använda sin inbyggda lust att pröva sig fram.

– Vi har utvecklat ett tankesätt, vi har satt experimenterandet i system. Ungdomarna får testa och lära sig genom egna erfarenheter och då måste ingå att tillåta misslyckanden ibland, säger docent Kristina Berg, initiativtagaren till nämnda verksamhet vid Mölndals sjukhus. Nu tjänstgörande i Göteborg, med samma tankegångar.

– Det är ett radikalt grepp, annars är det inte märkvärdigt eller helt nytt. Många läkare försöker nog vara lyhörda för sina patienter, men kan ändå inte låta bli att vara auktoritära när något ska avgöras.

Diskotekbesök

Kristina Berg ger ett exempel på experiment. En flicka som brukade ta sin

Vänd!

OBYRÅKRATISK VÄN...

kvällsspruta med 20 IE klockan 22.00 men vägrade göra det när hon gick på diskotek. Det var för trist att hon skulle behöva gå ut för att se efter om det var ledigt på den inte alltid rena toaletten tyckte hon.

– Vi kom fram till att hon kunde försöka med att ta 10 IE alldeles innan hon gick och 10 IE klockan tre på natten. Vi lade till och med in henne en natt för att se om det skulle fungera. Vi försöker lösa problem genom att kompromissa. På samma sätt gör vi när vi ändrar doserna. Jag som läkare gissar, sedan pratar vi och kommer fram till en lösning värd att pröva.

– Tonåringarna ställer upp när de har ett mål. Kanske vill de pröva att äta vegetariskt, kanske vill de försöka banta. De får då prata med dietisten, lär sig mycket om kost och fattar sambanden. Målet med det hela är givetvis att blodsockervärdena ska ligga bra, men ändå inte riktigt huvudmålet med det här arbets-

sättet. Det viktigaste är att genom egna erfarenheter lära sig vad som är till nytta för diabetes på sikt.

Arbets sättet har praktiserats sedan 1983. Ett tiotal diabetiker, enbart flickor, i åldern 13–19 år (av sammanlagt 50) har ingått i den nämnda verksamheten mer eller mindre regelbundet i mer än ett läsår.

– Tjejer har det ofta besvärligare med sin diabetes än killar. Det beror antagligen på hormoner. Pojkarna har en anorlunda hormonbalans och är mindre matfixerade och kroppsfixerade. Flickor är också mer hjälpsökande.

Kompisstödet

Sjuksköterskan som en vän "i vått och torrt" är en nyckelfigur. Ett mått på framgång är att patienternas HbA1-värden tyder på en sjunkande tendens.

Man måste utgå ifrån att ungdomar är angelägna om sin hälsa och att de vill sköta sin sjukdom på bästa möjliga sätt, anser Kristina Berg.

Marie Hallman, Annika Wensunds sjuksköterska, tycker att det är roligt och stimulerande att arbeta så nära patienterna.

– Det är så mycket man blir medveten om på diskussionsplanet, det gäller både patient och sjuksköterska. Vi diskuterar småsaker när Annika träffar läkaren, om provtagning, tillvägagångssätt. Tätheten i när vi hör av varandra kan variera från varannan vecka till någon gång per månad. Ibland på uppgjord tid, ibland spontant eller per telefon. Vår kontakt blir mera som ett kompisstöd.

Två sjuksköterskor på barndiabetesmottagningen har delat upp sina "patientvänner".

– Nej, uppgiften har aldrig inkräktat på min privata tid. Mina arbetskamrater har fått ta hand om mina patienter när jag har varit borta, säger Marie Hallman.

Barndiabetesmottagningen på Mölnbalds sjukhus har saknat utbildad diabetessköterska. Nu rör det sig om månader till det anställs en. ■

BREVKONTAKT

Ciao!

Jag är en tjej på 15½ år som vill ha brevvänner i ålder 14–21 år. Självt har jag inte diabetes, men min mamma har. Mina intressen är teckning, musik, dans, volleyboll, barn m.m. Musiksmaken är The Cure, Orup, Berlinda Carlisle m.fl. Gärna foto, men inget tvång.

Jessica Gunnar
Västra Ringvägen 12c
57500 Eksjö

Hejsan!

Jag är en tjej på snart 13 år som heter Tove. Jag vill ha brevisar mellan 11–15 år, kille eller tjej. Mina intressen är badminton, fotboll, kompisar m.m. Mina idoler är Whitney Houston, Janet Jackson, Rick Astley m.fl. Jag har haft diabetes i snart tre år.

Tove Letlman
Strömmingsgr. 40
59300 Västervik

P.S Jag skall försöka svara på alla brev även om vi inte kan brevväxla. Foto vore kul.

My name is Ann and I am 57 years old. I have been a diabetic for 21 years, on tablets 19 years and 18 months on insulin. I have been married to Reginald for 38 years. We have three daughters,

three sons and 14 grandchildren.

I love knitting, sewing, embroider etc. I am also disable in my right foot and leg. I wear surgical foot wear, but I get about in my own sweet way.

I love my family and enjoy making soft toys for family and friends. I would love penpal from all over the world, any age, male or female. All letters will be answered. Will someone please write to me?

Mrs Ann Hall
27 Chapelhouse Rd
Chelmsley Wood
Birmingham
B37 5JP
England

18-årig diabetestjej söker mysig kille som man kan prata med, skratta, krama och längta efter (eller bara brevväxla med). Gillar du också sommaren och att gå på bio, café och restaurang ibland så kan du väl höra av dig!

Skicka gärna kort, men jag svarar i vilket fall som helst.

Jeanette Woiski
Rörstrandsgatan 8
11340 Stockholm

DU STANNA!!

Jag är en tjej på 14 vårar som skulle vilja ha brevpolare i samma ålder och uppåt. Mina intressen är bla: djur, ridning, ute

och gå, prata, skriva och mina kompisar. Tove och Tommy, Uggle, Whitney Houston, Belinda m.fl.

Kluddra ihop något och skriv till:

Sussi Johansson
Ekgatan 15
74052 Gimo

Au pair?

Jag är 18 år och har haft diabetes i sju år. Jag ska åka till USA (Californien) som au pair i augusti och söker nu någon att åka ihop med. Om du också ska till USA i augusti kan du väl ta kontakt med mig.

Gunilla Henriksson
Lida
57081 Järforsen
Tel 0496/30008

Hejsan!

Jag är en tjej av årgång -68 som har tröttnat på ensamheten. Därför vill jag att du är en ärlig och kramgoa kille 20–30 år, skriver en rad eller två. Har haft diabetes sedan -73. Mina intressen är teckning, musik, djur, pyssla med min lägenhet, bio, disco, dig, och allt annat som gör livet värt att leva. Jag väntar på svar. Foto är ett plus.

Anette Jansson
Ulriksgatan 1 1tr
74200 Östhammar

NOVO

NovoPen[®] har fått tillökning

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

Enkelt
Bekvämt
Säkert

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



NovoPen OCH KANYLER TILL NovoPen ÄR KOSTNADSFRIA HJÄLPMEDEL.



UNGDOMSPENNGAR ATT SÖKA

Av Ann-Sofi Lindberg

I september 1987 åkte Joakim Folkesson och Malin Hansen, två ungdomar från Sverige, till Danmark på ungdomskonferens.

Resan fick de betald genom Bertil Dahléns minnesfond. Den har syftet att ge ungdomar med typ 1 diabetes möjlighet att resa, även utomlands, för att förkovra sig i diabetes.

– Det kallades för nordisk ungdomskonferens, berättar Joakim och Malin, men egentligen var det en dansk konferens med två inbjudna från Norge, Finland och Sverige. 120 danskar, och med all konversation och föredrag på danska gjorde det svårt att hänga med.

Gruppdiskussionerna och den allmänna samvaron tycks ha gett mest utbyte.

– Vi pratade till exempel litet om diabetes hjälpmedel. I Finland är allt gratis, precis som i Sverige, medan danskarna får betala en del av sitt insulin. I Norge måste de betala 60 kronor fyra gånger om året, men alla diabetiker får ett bidrag på 3–400 kronor i månaden plus att de får dra av för förhöjda kostnader i deklarationen.

Man pratade också om nordiskt ungdomssamarbete och vad man ville få ut av ett sådant. Det framkom att ungdomsverksamheten är ganska väl utbyggd i Danmark, i Norge håller man på att bygga upp den medan man i Finland har ett center och inte så mycket mer.

Allsång, disco, sportaktiviteter och "hyggelig samvær" ingick också i programmet, som varade mellan fredag och söndag.

Nästan alla rökte

– Vi hade väldigt roligt, men vi vet inte om vi har fått ut så mycket av det hela, säger Joakim och Malin. Hela konferensen var litet lössläppt, det var ingen riktig organisation. Men efter vad vi förstod så brukar danskarnas konferenser gå till så här. De danska ungdomarna vill ha det så.

– Något annat som vi blev väldigt förvånade över var att nästan alla rökte. När vi tog upp det med några menade de bara att rökningen bland ungdomar är väl-



Bertil Dahlén, förbundets förre ordförande, avled i november 1985. En fond bildades till hans minne, till förmån för ungdomar som vill resa på kongresser, konferenser etc och utbilda sig i diabetes.

digt utbredd i Danmark och så var det inget mer med det.

– Jæ, jæ, tänkte vi, danskar!!

Bertil Dahléns minnesfond, ur vilken Malin och Joakim fick sin resa betald, bildades till minne av förbundets förre ordförande. Han avled i november 1985. Samma stadgar gäller som för forskningsfonden, med två undantag:

1. Fondens angelägenheter handhas av Svenska Diabetesförbundets verkställande utskott, inte dess styrelse.
2. Fondens ändamål är att: möjliggöra för ungdomar med egen diabetes typ 1 att erhålla stipendier för resor inom och utom landet för att på utbildningar, kongresser m m förkovra sig i diabetes.

Stipendiets storlek, samt villkor i övrigt förknippade med stipendiet avgöres från fall till fall av fondens styrelse.

Det finns alltså möjlighet att söka bidrag ur fonden för till exempel resa till lokal eller central ungdomskonferens eller nationell resp internationell kongress.

Behållningen var vid årsskiftet 87/88 144.333 kronor. Använda medel under 1987 1.200 kronor. Året innan fanns inga sökande alls, varför bidragssumman, vilket är räntan på kapitalet, frös inne.

Litet magert

Hittills har under 1988 endast en person sökt och fått bidrag ur fonden. Det är An-

ders Holmqvist från Stockholm. Han sökte pengar till resa, uppehälle och kongressavgifter till den internationella diabeteskongressen i Sydney i höst.

Själva resan, som uppgår till 11.000 kronor, fick han inget bidrag till. Däremot 1.200 kronor till kongressavgiften.

DIABETES frågar Nils Hallerby, förbundsordförande och med i styrelsen för Bertil Dahléns minnesfond, varför Anders "bara" fått 1.200, när ännu ingen annan sökande anmält sig.

– Det kan komma fler ansökningar under årets lopp. Hade vi ersatt Anders Holmqvist för hela hans resa hade årets utdelning gått åt redan nu.

– Jag tyckte det var litet magert, säger Anders själv. Nog trodde jag att det skulle bli mera, kanske inte till hela resan, men några tusenlappar till hade jag räknat med.

– När det är så få ungdomar som är intresserade borde väl de som ställer upp premieras, anser han. Det känns otacksamt att bara för att man söker tidigt på året kanske få se andra komma senare och få mer pengar, särskilt som jag har tipsat flera kamrater om det här.

– Det blir dyrt, men jag åker ändå, säger han. ■



Malin Hansen från Ystad är en av de tre ungdomar som hittills sökt och fått bidrag ur Bertil Dahléns minnesfond.

Planera, luffa iväg, men glöm inte myggstift!

En berättelse av Karin Estemark, 20 år.

Funderar du på att tågluffa? Tänk att få se sig om i Europa. Efter lite planering kan man få en härlig månad med många roliga upplevelser.

Jag tvekade lite innan vi åkte iväg. Jag var lite fundersam hur det skulle bli med regelbundna tider, mat och sprutor. Men min kompis och jag pratade om det och bestämde att med lite planering skulle det ordna sig. Vi har känt varandra sedan vi var små och hon känner till min diabetes väl och vet vad hon ska göra ifall det händer något.

Planering

Vi bestämde att resmålet skulle vara någon badort vid Medelhavet så vi valde Jugoslavien, via Österrike. Vi skulle bo på vandrarhem eller billiga hotell. Packningen av ryggsäcken höll på att göra mig tokig. Hur skulle man få plats med allt?

Det ordnade upp sig efter mycket om och men. Packningen innehöll mest kläder, sprutor och lite småsaker som mugg, bestick, tråd, nål och dagbok. Vikten på ryggsäcken var ca 7-8 kg. Sprutorna tar stor plats, men de väger som tur är ingenting. Jag har insulinpena, men man får inte glömma att ta med extra sprutor i fall det skulle hända något med pennan.

Jag stoppade i sprutor i min kompis ryggsäck också med tanke på stöldrisken. Man ska ha uppsikt över ryggsäcken och lägga värdepapper, pass, diabetesintyg i en påse runt halsen under tröjan för att slippa bli bestulen.

Mat och nattåg

Vi skulle ta tåget på nätterna. Detta sparade vi in en massa tid på. Oftast kom tåget fram vid åttatiden på morgonen och då gick vi och köpte frukost och jag tog min spruta. Efter detta började sökandet efter vandrarhem. Vår frukost bestod oftast av färdiga smörgåsar med skinka, ost och tomat som vi köpte på stationerna och en yoghurt. Men ibland åt vi färskt bröd och ost som vi handlat ute och tagit med oss.

Maten var väldigt billig och det var bra mat till låga priser. Jag hade alltid med mig mat på tåget ifall jag skulle få en

känning eller om tåget skulle vara förse-
nat. Nattågen avgick ofta sent på kväl-
larna så det blev långa väntetider och
då förtärdes kvällsmaten på stationer-
na.

Magsjuka

I Jugoslavien var det jobbigt att göra sig förstådd, men det var inga problem med att få tag i rätt sorts mat. Efter några dagar i Jugoslavien började jag och min kompis att bli konstiga i magen men vi tänkte inte mer på det. När vi sedan kom till Wien bröt magsjukan ut på mig och jag fick springa på toaletten hela natten. På morgonen fick jag dra ner ordentligt på snabbinsulinet för det fanns ingenting i magen och det enda jag fick i mig var lite yoghurt.

Framåt dagen blev jag bättre och kunde äta normalt och ta normal dos igen. För oss nordbor är det väldigt lätt att få magsjuka nere i sydeuropa eftersom vi inte är vana vid deras bakterier. Åter du frukt så skala den och drick inte vatten direkt ur kranen. Vi köpte mineralvatten och hade med oss.

Myggstift

Vad vi inte hade tänkt på var att ta med myggstift. Vi hade hyrt privatrum i Jugoslavien som var jättefint. På nätterna kryllade det dock av myggor och olika slags kryp. Jag såg inte klok ut, hela armarna var rödprickiga och det kliade som bara den. Men tanten gav oss ett myggstift. Antagligen hade hon sett hur jag såg ut.

I Wien träffade vi en tjej från Canada som vi hade jätteroligt med. Hon berättade att hon jobbade med barn och ungdomar som hade diabetes i Canada och vi pratade en lång stund om det mesta



Karin Estemark smakar på trottoarlivet i Salzburg i Österrike.

runt diabetes. Man träffar mycket människor under tiden man är ute och det är skoj. Vi träffade folk från hela Europa. När det var dags för hemfärd skulle vi ta direkttåget från Wien till Göteborg. Det tog 24 timmar och det var i jobbigaste laget. Den enda gången vi kunde lufta oss var på Hamburg station och där är inte luften speciellt ren. Det var rätt skönt att komma hem och lugna ner sig, men vi hade haft jättekul. Man lärde sig en hel del och att kunna klara sig själv i olika situationer. Känner man bara sin diabetes och planerar ordentligt har man inga problem. Allt går bara man vill. ■

Karin Estemark, Karlstad, var praktikant på DIABETES-tidningens redaktion under två veckor våren 1988. Hon gick då en ettårig informationslinje vid en folkhögskola.

Interrail

För att få åka på interrailkort (gäller en månad) får man inte vara äldre än 26 år när resan påbörjas. SJ säljer interrailkorten. Kostnad 1.380 kr+halva priset på sträckan i Sverige. Maximikostnad för Sverige-sträckan är 280 kr. Köper man kort med båtillägg (1.680 kr) berättigar den till gratisfrakt på vissa båtlinjer i Europa. SJ säljer en särskild interrailförsäkring för 200 kr.

Karins glöm ej-lista

- Intyg från läkare att du har diabetes, helst på mer än ett språk så du slipper få problem i tullen när de hittar sprutor.
- Använd inte helt nya skor, ta ett par som du vet är sköna att gå i. Ta med fotfil och fotkräm.
- Druvsocker, stoppa det lite varstans så det är lätt att komma åt ifall du skulle behöva det.
- Ta med extra sprutor och stoppa också i kompisens ryggsäck. Med tanke på alla stölder.

- Ta reda på var svenska ambassaden ligger om du skulle behöva gå dit. Svenska kyrkan kan också hjälpa till vid problem.
- Blodsockermätningmaterial eller stickor för att kolla urinprov.
- Vätskeersättning om du skulle få magsjuka.
- Myggstift.
- Det finns böcker angående tågplanering, där det bland annat står om pass, visum, olika länder och försäkringar. Böckerna kan köpas i bokhandel och varuhus.

"Smal-läsken" på frammarsch

Text: Lars Erik Johansson Foto: Lasse Persson

Nu är "smal-läsken" på frammarsch i Sverige. Konsumtionen ökar kraftigt och nya produkter kommer stadigt på marknaden. I början av året fanns det bara en handfull varianter i handeln – nu finns det närmare 15, senaste tillskottet är Loranga light och till julen kan vi troligen även köpa julmust light.

– Diabetikerna är inte längre den stora målgruppen, säger Rolf Karlsson, produktchef på Wärby Källa. Men de drev på och gläds nu åt utvecklingen. Light-dryckerna följer i stället i kroppskulturens och hälsovågans kölvatten. De har upptäckts av dem som är medvetna om sin hälsa och sitt utseende.

I livsmedelsbutikerna ökar "lätt-dryckerna" sin försäljning med 50 procent om året. Det är sju gånger snabbare än de sockrade varianterna gör. Fortfarande är dock marknadsandelen relativt liten jämfört med konventionella läskedrycker, cirka tre procent för samtliga och nio procent om man mäter cola-varianterna.

Bryggerierna är mycket förväntansfulla och utvecklingsmöjligheterna är stora. I USA är var tredje läsk en "diet" och vi brukar ju inte vara sena att ta efter deras vanor.

Även i Norge har man nått längre än här,

20 procent av läskedrycksförsäljningen är lågkalori.

Först på plan bland smalläsken var Coca-Cola light, som tillverkas på licens av Pripps. Det var redan 1983 och fortfarande håller man närmaste konkurrent på behörigt avstånd.

De medvetna

Falcon AB har fyra lättvarianter i sitt sortiment. Det är Cross apelsin light, Seven Up light, XL-cola light och Pommac light.

Marknadschef Marie Savonije är exakt i sin beskrivning av de flesta lättdrycks-konsumenter:

– Det är en kvinna mellan 20 och 40 år. Hon är egentligen inte uppfostrad med läskedrycker och drack tidigare mest bordsvatten. Men nu har hon upptäckt att det finns en större valfrihet. Det finns många kalorifria alternativ.

Den här kvinnan – som förvisso även



Smal-läsken är på verklig frammarsch i Sverige. Ökningstakten är 50 procent och det är framförallt en ökande medvetenhet om hälsa och utseende som ligger bakom framgången.

kan vara en man! – är prismedveten. Därför säljs lättdryckerna företrädesvis i livsmedelsbutiker. I kiosker, bensinmackar och på restauranger dominerar fortfarande de traditionella läskedryckerna.

Det märks framförallt på restaurangerna. Det är svårt att få tag i en light-dryck där.

På sikt tror Marie Savonije att lättdryckerna kan komma att drickas även av restaurangfolket.

– Eller åtminstone av en cafépublik. Dietist Ingrid Torehov vid Regionsjukhuset i Linköping arbetar både med barn med diabetes och överviktiga ungdomar. Hon tycker light-dryckerna är



Bara under den senaste tiden har utbudet av smal-läsk ökat avsevärt och idag finns mer än 10-talet produkter på marknaden.

fantastiska.

– I våra grupper med överviktiga ungdomar diskuterar vi ofta olika dryckesalternativ. Där har lågkalori-dryckerna sin givna plats.

– Och för diabetiker är de en välsignelse. Det märker inte minst vi som varit med sedan de introducerades, säger Ingrid Torehov också.

Light-dryckerna gör verkligen skäl för namnet lågkalori-drycker. En kalori (kcal) per dl, är vanligast, medan coladryckerna bara innehåller 1 kcal per burk eller flaska om 33 cl. Fanta light in-

nehåller cirka 10 kcal per 33 cl.

Aspartam

Sötningemedlet heter aspartam, som är ett protein och består av två sk aminosyror. Dessa aminosyror finns även naturligt i mycket av det vi konsumerar dagligen.

– Just det, bekräftar professor Nils-Georg Asp vid institutionen för livsmedelskemi i Lund.

– Och eftersom aspartam är 200 gånger sötare än socker tillsätts en mycket liten mängd.

Precis som alla andra livsmedelstillsatser är aspartam godkänt av livsmedelsverket och dessförinnan noga undersökt.

– Det har genomgått en mycket omfattande belysning med betryggande resultat, säger Nils-Georg Asp.

Samtliga light-drycker, utom Loranga, innehåller även sackarin. ■

Larserik Johansson är PR- och informationskonsult och har tidigare varit redaktör för DIABETES.

Även kvinnor får sexproblem

Av Ann-Sofi Lindberg

En diabetesläkare ska alltid fråga sin patient om sexuella problem. Det gäller både män och kvinnor. Bakgrunden är att varannan 50-årig manlig diabetiker utan komplikationer har potensbesvär.

Även hos kvinnor med diabetes påverkas sexuallivet. Man vet också varför, men inte hur pass vanligt det är.

Under läkardagarna i Örebro i april, som i år tog upp medicinsk sexologi, redogjorde överläkare Sven-Olof Fagerberg för en omfattande genomgång av journaler för diabetiker. Ingenstans hittade han noteringar om sexproblem.

– Om inte diabetesläkaren frågar sin patient om sexuella problem är det lika allvarligt som att inte fråga om bröstsmärtor, fotproblem eller synbesvär, säger han till TT.

– Mycket litet är känt om hur sexuallivet påverkas hos kvinnor med diabetes. Men det står klart att slidan blir torr hos dessa kvinnor, vilket försvårar samlag. Man vet också att nerverna till klitoris skadas och det försvårar orgasm.

– Den ökade risken för infektioner i slidan och urinvägarna kan också försvåra sexlivet, förklarar docent Fagerberg vidare. Kvinnor klagar mindre än män. Detta faktum, samt att kvinnor söker gy-

nekologer för sina sexproblem, kan vara en förklaring till att så litet är känt om kvinnliga diabetikers sexualitet.

Ökar med åldern

Impotensproblemen hos män med diabetes ökar kraftigt med stigande ålder. De är också vanligare hos dem som fått sina komplikationer i kärl och nerver.

– En 50-årig man med diabetes löper 50 procents risk att få sexuella problem om han inte har komplikationer. Har han komplikationer är risken 80–90 procent säger Fagerberg.

Ointresse hos läkaren och blyghet hos patienten gör det svårt att ta upp problemet vid läkarbesök.

Det framkom också att vissa mediciner kan ge potensproblem som biverkan, till exempel blodtrycksmediciner, medel vid magsår, mot depressioner, psykosor och epilepsi.

Positiv effekt

Professor Per-Erik Lundberg från Akademiska sjukhuset i Uppsala berättade att det finns mediciner som har en positiv effekt på sexuallivet också och han ansåg att en del av dem borde kunna utvecklas för att användas i behandlingen av sexuella problem. De hjälpmedel som finns i dag är antingen tekniska, typ vakuumpump eller stödkondom, eller medicinska (injektion av papaverin i penis). Man kan också på kirurgisk väg operera in stavar som en sorts penisprotes.

Doktor Gunnar Rosell, Aftonbladets medicinske redaktör, har med anledning av den sexuella nöd hos många diabetiker som beskrivits på läkardagarna tagit upp frågan i sin spalt.

– Vore inte detta något för Malena Ivarsson att ta upp i Fräcka Fredag, undrar han. ■



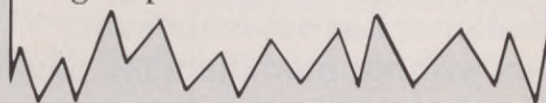
Även kvinnor med diabetes kan få sexuella problem, något som är ganska litet utforskat och känt bland läkarna. Foto: Gunnar Smoliansky/Bildhuset.

BÄST I TEST!

SP STATENS PROVNINGSANSTALT

Utdrag ur test: 85 M 300 35 B:

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



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



 **TERUMO**®

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

KIRURGIN FÖRBÄTTRAS – MEDICINEN DILEMMA

Av Ann-Sofi Lindberg

Antalet transplantationer av pancreas (bukspottkörtel) är nu uppe i 1.400 i hela världen. 150 operationer har hittills gjorts i Sverige.

Trots att de kirurgiska resultaten förbättras alltmer kvarstår många problem, till exempel den livslånga medicineringen mot avstötning.

I slutet av mars hölls den första världskongressen för transplantation av pancreas och insulinproducerande cellöar. På Grand Hotel i Stockholm träffades närmare 400 läkare och forskare från 30 länder.

Bakgrunden är den enorma expansionen av verksamheten, säger Gunnar Tydén, bitr överläkare vid Huddinge sjukhus och en av eldsjälarna bakom kongressen.

– Från att ha varit fyra grupper som utfört 90 procent av alla transplantationer är det nu utspritt på cirka tjugo centra, alla med ordentlig aktivitet, fortsätter han.

– Fortfarande är problemet med den immunsuppressiva behandlingen svårast. Det skulle behövas ett genombrott när det gäller medicinering mot avstötning, till exempel en drog som kunde ersätta cyclosporinet och skydda bara det specifika organet.

Cyclosporin började användas i Sverige 1983. Det är en medicin som trycker ned kroppens immunförsvar och på så vis hindrar den nya pancreasen från att stötas bort. Den är effektiv men har vissa biverkningar. Dessutom blir man mer känslig för infektioner när immunförsvaret hålls nere.

Etiskt problem

En fråga som diskuterades på kongressen var när det är etiskt riktigt med transplantation och åtföljande immunsuppressiv behandling.

– Det handlar om tidpunkten för transplantationen, förklarar Gunnar Tydén. Det finns två grupper av diabetiker, de som utvecklar njurskador och de som inte gör det. När de allra första tecknen visar sig kan det dröja mellan två och trettio år innan patienten utvecklar uremi och behöver dialys.

– Om vi väntar tills diabetikern har kommit halvvägs till dialys kan vi inte vända njurskadorna med en ny pancreas, det har vi lärt oss. Men om vi i stället transplanterar så fort äggvita börjar utsöndras finns det chans att hindra dem. Frågan är då om det är etiskt riktigt att utsätta patienten för immunsuppression när han kanske kunnat leva bra utan invaliderande njurskador i cirka 15 år.

– Vi vet inte vad följderna blir av lång-

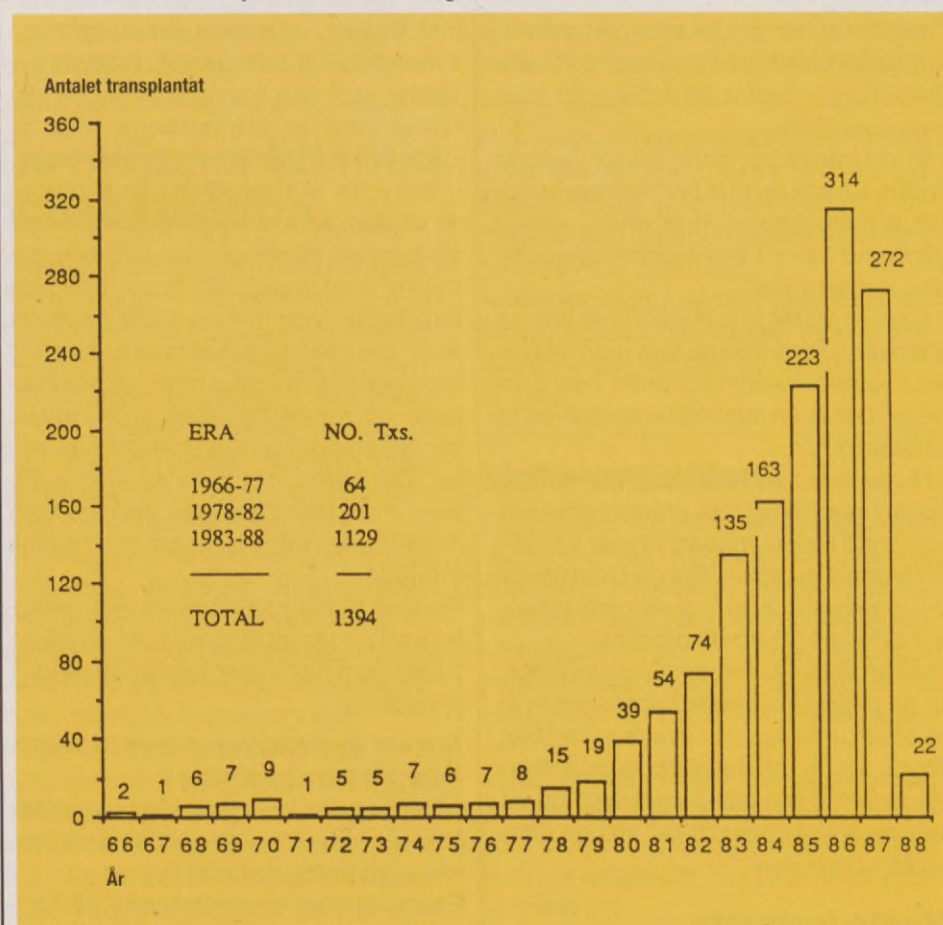
varig cyclosporinbehandling, fastslår Gunnar Tydén, eftersom vi saknar erfarenhet.

Femtioalet

De patienter som idag är aktuella för transplantation är i allmänhet uppvuxna med femtioalets diabetesvård, innan man kände till vikten av exempelvis noggrann blodtryckskontroll. Hos de diabetiker som får uppleva dagens mer utvecklade och förfinade vård kan man vänta sig betydligt mindre komplikationer i framtiden.

– Med det här perspektivet är det ännu svårare att avgöra i vilket skede man ska utföra en transplantation. Det talar emot att operera unga människor, visst,

Vänd!



Antalet pancreastransplantationer per år i hela världen från december 1966 till mars 1988.

För låg kursersättning

I förra numret av DIABETES skrev utredningssekreterare Maud Wikström i sin spalt om missen i sjukförsäkringslagen. Det vill säga att när förbättringar infördes den 1 december 1987 i Lagen om allmän försäkring "glömdes" en grupp bort. Det betyder till exempel att diabetiker som deltar i informationsdagar om egenvård på kliniker förlorar pengar därför att sådan rehabiliterande behandling inte ersätts enligt den nya lagen om timberäkning av sjukpenning. Ersättningen beräknas enligt de gamla bestämmelserna om sjukpenning på grund av sjukdom.

Enligt Diabetesförbundet i Helsingborg har man där fått ställa in kurser i diabetes på grund av att diabetikerna inte anser att de har råd att förlora ekonomiskt. Rapporter har inkommit till Diabetesförbundet om dylika saker på andra håll.

Förbundet har begärt hos socialdepar-

tementet att en översyn görs av lagstiftningen så att sjukpenning vid rehabiliterande åtgärd (enligt AFL 3:8) kan beräknas efter den faktiska inkomstförlusten på samma sätt som sker för ersättning vid sjukdom.



Idag får den som får rehabiliterande behandling i form av exempelvis en kurs i diabetesvård på klinik inte sjukpenning enligt samma regler som gäller vid sjukdom. Lagstiftarna har gjort en miss som bör rättas till. Bilden är från diabetesdagvården på Södersjukhuset i Stockholm. (Foto: Christina Lundin)

KIRURGIN FÖRBÄTTRAS... forts

men man måste ändå bedöma varje patient för sig.

I allmänhet har det visat sig att resultaten av kombinerad pancreas-njurtransplantation är bättre än vid enbart pancreasöverföring.

– Vi vet inte riktigt varför, säger Gunnar Tydén. En sak är att vi har större erfarenhet av dubbeltransplantationer – enbart pancreas har vi bara överfört under de allra senaste åren.

– Genom att följa njurfunktionen hos de dubbeltransplanterade kan man avläsa en hotande avstötning även hos pancreas. Det är en av fördelarna med att ta båda organen.

– Nu finns det dock metoder att bestämma en avstötning hos enbart pancreas och ändå lyckas man inte i mer än 30–50 procent av fallen. För de kombinerade ingreppen ligger transplantatöverlevnaden på 70–80–90 procent.

Det kan vara så, antyder Gunnar Tydén, att de patienter som får dubbla organ är så pass uremiska och svaga redan från början att de inte orkar stöta bort dem. Medan en diabetiker som enbart får en pancreas är så pass "frisk" att han lättare stöter bort den.

Måste fortsätta

Vad drar ni för slutsatser av de här re-

sultaten? Fortsätter ni med enbart pancreastransplantationer ändå?

– Ja, det måste vi göra, svarar han tveklöst. Det är ju dit man till sist vill komma.

Emellertid har fortfarande de flesta patienter som ska transplanteras en klar nedsättning av njurfunktionen och får därför en ny njure utöver sin pancreas.

– Vad vi har lärt oss av de här resultaten är att dem som vi tidigare accepterade för bara en pancreas, det vill säga diabetiker med ungefär 50 procent av njurfunktionen kvar, får nu båda organen. Även om inte komplikationerna kan hejdas i den utsträckning man tidigare hoppats vid dubbeltransplantation, upplever patienterna en klart förhöjd livskvalitet. Det gäller inte bara att kunna äta som man vill och slippa sprutor utan även förvärvsarbete, sport och sexuell förmåga.

Gunnar Tydén kan däremot inte garantera att de får ett längre liv än de skulle ha fått som diabetiker, beroende på kärlskadorna.

Hur ser de patienter ut som ni accepterar för bara pancreas?

– Det handlar till exempel om patienter med en oerhört svårinställd diabetes, så kallad brittle diabetes.

En nyhet som presenterades på kongressen var en ny lösning att förvara bukspottkörteln i medan man väntar på

Akta huvudet, Dennis!

Apropå förra numrets omslagsbild påpekar Bertil Bogren i Göteborg att han gärna hade sett att Dennis haft cykelhjälm.

– Men det krävs mod att våga använda hjälm för man kan ju bli mobbad, skriver han. Det verkar trots allt finnas fler och fler modiga elever som vågar vara vettiga och det är ju glädjande. På med hjälmen, Dennis, och alla andra som ska ut och cykla i sommar, instämmer vi på redaktionen.

DIABETES

önskar alla sina läsare
en härligt varm och
skön sommar!

att operera in den.

– Den verkar väldigt lovande, anser Gunnar Tydén. Den här förvaringsvätskan håller transplantatet färskt längre och vi hoppas, förutom att slippa stå och operera när som helst på dygnet, på mindre inflammationer och åtföljande komplikationer.

På kongressen diskuterades olika kirurgiska metoder och det framkom att minst tre olika sätt används för att operera in pancreas. Någon klart överlägsen metod kunde inte urskiljas.

Hög dödlighet

Något som däremot inte diskuterades alls var den på vissa håll ganska höga dödligheten bland patienterna.

– Många av de mindre grupperna har en beklämmande låg patientöverlevnad, som man inte riktigt förstår, instämmer Gunnar Tydén. De flesta har väl cirka 90–100 procents ettårsöverlevnad. Men mindre än 10 procent, som i och för sig är för mycket, tror jag aldrig vi kommer ifrån med tanke på hur den här patientkategorin ser ut.

– Det räcker med en blindtarmsoperation för att det ska vara riskabelt för en så pass dålig diabetiker.

Mer information och bakgrundsfakta om pancreastransplantation finns i DIABETES nr 3/87, som kan beställas via kansliet.

Nya arbetsformer av nöden

– Diabetesföreningarnas roll som informationsorgan minskar när vi nu har diabetesteam på allt flera mottagningar. Därför gäller det att få fram nya arbetsformer för Diabetesförbundet och föreningarnas organisation.

Det sa förbundsordförande Nils Hallerby på förbundsrådet i Sollentuna 23–24 april 1988. Samtidigt kunde han meddela att medlemsminskningen har stoppats. En liten ökning i antalet medlemmar kan noteras, men trots detta har svårigheterna för föreningarna att få människor att ställa upp i arbetet blivit större.

Flera på förbundsrådet ifrågasatte hurvida förbundsstyrelsens beslut om att förbundets båda projektjänster ska upphöra 30 september 1988 är klokt. De menade att det står utom allt tvivel att behovet finns av både ungdomskonsulenten och föreningskonsulenten och tyckte att man borde göra allt för att de ska kunna vara kvar i tjänst. I första hand fram till riksstämman nästa år så att riksstämman får avgöra hur förbundet ska ha det med föreningskontakter i konsulentform i fortsättningen.

– Det är risk för att vi tappar medlemmar om vi släpper konsulenterna i nuvarande läge, sa Marianne Liljeqvist, Falun. Men styrelsen kunde återropa riksstämmans beslut från 1986 om att inte höja medlemsavgiften till förbundet, som har till följd att pengarna inte räcker till. När det gäller så viktiga beslut som anställningar måste man tänka sig för och veta

att man har ekonomiska garantier för lång tid framåt.

Nils Hallerby anförde att pessimismen tillåts breda ut sig alltför mycket om vi tror att medlemsantalet minskar för att projektjänsterna försvinner.

– Vi får inte underkänna att det är föreningarna och länsföreningarna som är det väsentliga.

Långsiktig planering

Projektet tillsattes för att få ett underlag för vilka behoven i föreningarna är, förklarade styrelseledamoten Anders Eriksson. Styrelsens uppgift är att få till stånd en långsiktig plan för arbetet inom förbundet. En arbetsgrupp är tillsatt som ska se över vilken typ av verksamhet vi ska ha, i länsform, föreningar eller regionsvis och även kansliet inkluderas i översynen. Vi får se vad den kommer fram till.

Av en votering om projektjänsterna framgick att en knapp majoritet var för styrelsens (redan klubbade) förslag om att de upphör. Ungefär 40 procent tyckte att konsulenternas uppdrag skulle förlängas fram till riksstämman i maj 1989, att alla möjligheter att få ekonomiska re-

surser till det inte kan vara uttömda. Styrelsebeslutet skulle rivs upp.

Konsulentkontakt viktig

Även om styrelsen fick stöd för sin linje har föreningarna dock visat att för många av dem är det viktigt att ha en sådan kontakt med förbundet som konsulenttjänsterna utgjort.

På förbundsrådet presenterade arbetsgruppen för "info" i hemtjänsten sitt förslag på studiematerial för personal i hemvården. Redaktör Lars Erik Johansson lade fram sina idéer om hur förbundets kampanj för fonden om diabetesforskningen kan läggas upp.

I förslaget ingår en broschyr som ska öka givarintresset till fonden, pluggannonser med slagkraftigt budskap för införande i tidningarna samt en serie artiklar om forskningsprojekt för dags- och veckopress.

– De senaste åren har förbundet bidragit med en miljon kronor till forskningen om diabetes. Men summan sjunker med penningvärdet. Det finns ingen genväg, det är genom forskningen man kan lösa gåtorna omkring diabetes, det behövs mer pengar, sade Nils Hallerby.

Tio miljoner till fritid och rekreation

Statens handikappråd (SHR) har fått tio miljoner kronor ur allmänna arvsfonden att använda till handikappades fritid och rekreation. Syftet är att skapa förnyelse, man vill att handikappades möjligheter att delta i fritidsverksamhet ska öka. Arbetet ska ske i projekt och som försök med en klar målinriktning. SHR fördelar pengarna under 1988 och 1989.

I begreppen fritid och rekreation ingår föreningsliv, friluftsliv, turism, resor, idrott, teater, musik, film och andra kulturaktiviteter. Bidragen beviljas framför allt kommuner, landsting, centrala och lokala handikapporganisationer.

Bidrag kan exempelvis erhållas för utvecklingen av tillgänglighet, dock ej för handikappanpassning av byggnader, men väl ute i naturen och för möjlighet att ta del av det som visas, skrivs och sägs. En förutsättning för bidrag är att projekten dokumenteras. SHR beslutar om bidragsfördelningen tre gånger.

Andra gången i december 1988 och ansökan ska då vara inne hos SHR senast den 20 oktober 1988. Sista beslut om bidrag tas i juni 1989 och ansökningstiden går ut den 20 april 1989.

Ansökningar ska gå till Statens Handikappråd, Box 7779, 103 96 Stockholm. Upplysningar lämnas av SHR, tel 08-23 13 05.

Mera om åttan

Enligt lagen ska brukarna av hälso- och sjukvården ha möjlighet att påverka den, vilket innebär att landstingen ska samverka med bland andra handikapporganisationerna i planeringsfrågor som rör hälso- och sjukvård. Det ska gälla även vård som kommunen erbjuder.

Mera om vad hälso- och sjukvårdslagens paragraf åtta innebär får den veta som deltar i förbundets uppföljningskurs om denna lag 15–16 oktober 1988 i Stockholm.

Varje länsförening inbjuds att delta med en representant.



Svenska Diabetesförbundet

Box 5023

125 05 Älvsjö

Tel 08/81 04 90, KI 10–12, 13–15

Kanslichef: Berndt Nilsson

Förbundsordförande:

Nils Hallerby

Verdandigatan 3

114 24 Stockholm

Tel 08/10 13 92



Marknadsledaren
med det bruna locket.
Finns där du handlar.

Det smakar godare

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

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

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

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

CANDEREL® STRÖ

med Nutra Sweet®*

Sockerfritt strösötmedel.

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

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

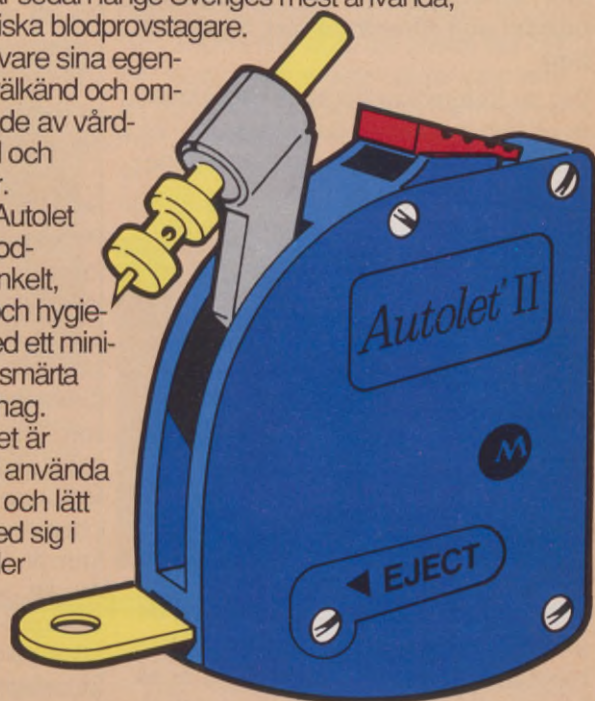
NYA Autolet® II

Autolet är sedan länge Sveriges mest använda, automatiska blodprovstagare.

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

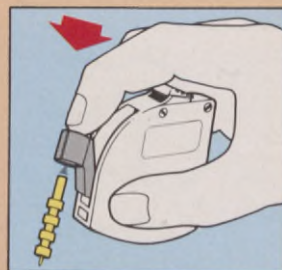
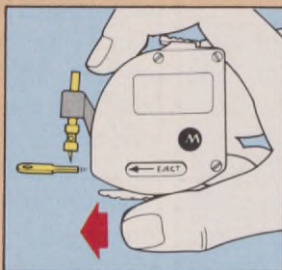
Med Autolet tar du blodprovet enkelt, snabbt och hygieniskt, med ett minimum av smärta och obehag.

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



...ännu bättre!

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



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

Autolet och Autolet lancetter är kostnadsfria hjälpmedel för diabetiker.



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 150 13 Trosa Telefon 0156-132 60

INGET HÄNDER MED INSULINET – ÄNNU

Av Ulla Ernström

I en pejling av hur de politiska partierna ser på vårdkrisen mm fick vi också veta att ingenting kommer att hända med det fria insulinet, åtminstone inte på ett bra tag.

Socialförsäkringsutskottet har enats om att föreslå regeringen att den tillsätter en utredning som ska se över högkostnadsskyddet och i avvaktan på resultatet förändras ingenting ifråga om de fria läkemedlen.

Det beskedet gav riksdagsman Nils Carlshamre (m) och riksdagsman Margo Ingvarsson (vpk), båda ledamöter i socialförsäkringsutskottet, vid en politikerutfrågning som Handikappförbundens centralkommitté (HCK) inbjudit till i Sollentuna i april 1988.

Alla de politiska partierna samt landstingsförbundet var representerade.

Rena sparbössan

Vårdkrisen, taltidningar, diskrimineringslagstiftning och hälso- och sjukvårdslagens följande, eller rättare icke-följande, var några av de ämnen som togs upp.

– Det finns knappast något som är så lönsamt att satsa pengar på som handi-

kappade. Det är faktiskt en besparingsåtgärd, menade Nils Carlshamre som en kommentar till varför handikappfrågorna är viktiga.

Han deklarerade också att dagstidningar för synskadade borde vara en självklarhet, och då ska det vara taltidningar överförda elektroniskt över radionätet. Problemet är kostnaderna. Men den synskadade ska inte behöva betala mer än den som prenumererar på den tryckta upplagan.

Det är alldeles för få "vanliga" tidningar som ges ut som taltidningar idag. Tidningarnas intresse för att ge ut taltidningsversioner har hittills varit en besvikelser, ansåg biträdande socialminister Bengt Lindqvist (s), som dock räknar med att särskilda bidrag ska sätta fart på tidningsutgivarnas eget intresse för saken. Proposition i frågan är lagd.

– Kanske måste vi om inte det ger önskat resultat pröva frågan om lagstiftning för tidningar om att ge ut även taltidningar, sade han.

– Ja, det kanske inte är rättigheterna utan skyldigheterna som det ska lagstiftas om, inflikade Jan Holmegaard, Synskadades Riksförbund.

Men det är inte säkert att ens instiftade lagar får den avsedda effekten. Exemplet är hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och dess paragraf åtta, som innebär att

landstingen har skyldighet att söka samverka med handikapprörelsen. Men den paragrafen följs inte, medinflytandet saknas. Därför efterlystes i handikapprörelsens namn sanktionsmöjligheter mot de landsting som inte fullföljer dessa skyldigheter vad gäller vårdfrågor, något som dock ingen politiker tycktes bli särskilt tänd på. Men de lovade bättring, lite väl lågmäلت, paragraf åtta för samverka i organ mellan kommuner och landsting ska fortsättningsvis beaktas bättre.

Ombudsmannen

Inget av partierna verkade odelat positiva till det gamla HCK-kravet om att inrätta en handikappombudsman. Möjligen som en symbol, sades det från moderat håll. Lösningen på den diskrimineringslagstiftning som måste föregå denna ombudsman torde vara svår att finna. Bengt Lindqvist framhöll att han var beredd att ställa upp på en handikappombudsman, men med tvekan, därför att det beror på *hur* man prioriterar handikappades rättigheter.

– Det är ju bara fem år sedan ni i organisationerna *inte* ville ha någon särslagstiftning för handikappade, sade Nils Carlshamre. Ni får förstå om det kan vara svårt för oss politiker att hänga med i svängarna.

En relevant kommentar, men å andra sidan måste kraven förändras i takt med samhällsutvecklingen, var en åhörarreplik som föll.

Pengar allt?

Skulle pengar lösa den diskussionsdissekerade vårdkrisen? Ja, menade Göran Hammarsjö från landstingsförbundet. Det dominerande problemet inom vården är personalbristen, och pengar är en given förutsättning för att kunna hålla en rimlig lönenivå.

Partiernas ståndpunkter i frågan om hurvida höjd skatt är lösningen på vårdkrisen var givetvis delade. Moderaterna anser det inte möjligt att höja skatetrycket ytterligare, centern och folkpartiet tyckte att de skulle kunna säga ja till en skattehöjning om den verkligen behövs, så sa även miljöpartiet, som dessutom, liksom KDS, ville satsa bland annat på ökad förebyggande vård. Bengt Lindqvist ville inte föregripa pågående hjälpmedelsutredning, vad den kommer fram till får vi inte veta förrän i höst.

– Men hjälpmedelsförsörjningen är något för sig och inte en del av sjukvårdssystemet, lade han till vad som tidigare sagts om pengar och sjukvård. ■



Vilka ståndpunkter de politiska partierna har i handikappfrågorna fick de svara för i en utfrågning i april. (Teckning: Anders Mathlein)

KORT OM DIABETES

De kommersiella problemen

I slutet av förra året annonserades ankomsten av sylt och marmelad utan socker av märket Heistad. Glada i hågen gav sig DIABETES-läsare till butiken för inköp av varan. Besvikelsen var stor när den inte fanns och läsarna hörde av sig. Bara vissa Domusaffärer hade tagit hem av de nya produkterna visade det sig vid en rundfrågning DIABETES gjorde. Det har nu gått några månader och kanske har det hänt ytterligare saker.

Det finns flera exempel på hur sega butiker, varuhus och grossister kan vara ifråga om nya produkter.

Vi skrev i DIABETES nr 2/88 om det nya sötningsmedlet Sweet'n Low, som har de för sötningsmedel ovanliga egenskaperna att det kan användas till matlagning, bakning och kokas och frysas. Kooperativa Förbundet har bestämt sig för att sälja produkten, men övriga "makthavare" i branschen tycks betrakta fler sötningsmedel som onödiga "hyllslitare".

Rekordläsk

En över fem meter hög Coca-Cola light-flaska, byggd av 4.392 flaskor av klassisk modell av samma märke, hamnar i Guinness rekordbok. Den välkomnade besökarna vid invigningen av restaurangmässan GastroNord i Stockholm. Flaskan är 5,30 meter hög och mäter 1,20 meter i diameter. Den består av 4.392 st 25 cl Coca-Cola light-flaskor.



Detta är världens största light-läsk konstaterade Richard Bowen från Guinness rekordbok och överlämnade ett certifikat på detta till Pripps representant.

Men det bästa sättet att få sin butik att ta hem varor är att fråga efter dem. Ofta! Handlaren upptäcker då att det finns underlag för en försäljning. Du som konsument kan påverka butikssortimentet om du vill.

Intresserade konsumenter får tyvärr ligga i och verka tjugiga för möjligheten att kunna ta del av nya varor som kanske inte hör till storsäljarna.

Insulin på hälleberget

En varning utfärdas härmed för slarv när man sätter fast Insuflon, mjukrörskatetern, som DIABETES presenterade i höstas.

Orsaken är att en liten flicka i Umeå kommit in till sjukhuset med oförklarligt höga blodsockervärden samt syror i urinen. Hon hade använt Insuflon ett par veckor. Snart upptäcktes att plastkate-

tern låg utanpå huden klistrad till plåstret i stället för inne i huden. Eftersom flickan hade fyrdosterapi med mycket små mängder insulin märkes det inte heller att det rann bredvid.

Från tillverkaren påpekas att om man försöker flytta plåstret som håller kate-tern på plats när klistret väl fastnat i Insuflon kan den av misstag halka ut. Därför rekommenderar man att sätta en ny Insuflon om plåstret kommit fel, i stället för att försöka flytta det på egen hand. Detta kommer att påpekas tydligare i framtida instruktionsbroschyr.



Vid användning av Insuflon är det viktigt att sätta fast den rätt.

Linköping bra på rutiner

Diabetesmottagningen vid medicinkliniken på regionsjukhuset i Linköping tar ett steg framåt och inför rutiner som ska kunna minska senkomplikationerna hos patienterna.

Varje patient ska årligen få genomgå kontroller för att man tidigt ska kunna hitta de första tecknen på begynnande förändringar, då det finns goda möjligheter att sätta in behandling som motverkar en försämring.

Ögonbottarna ska fotograferas. Njurfunktionen testas, bland annat genom kontroll av äggviteutsöndring i urinen. Att behandla ett eventuellt förhöjt blodtryck och att eventuellt minska proteininnehållet i maten kan minska riskerna för njursvikt. Tidiga tecken på nervskador och förträngningar i blodkärlen kan upptäckas genom relativt enkla kontroller. Mätningar av blodfetterna ska också ingå i den årliga kontrollen.

Denna systematiska genomgång av varje patient och tidigt insatt behandling för att motverka en försämring av komplikationerna är ovanlig än så länge och är vad Diabetesförbundet sedan länge efterlyser i hela diabetesvärden. Linköpingsdiabetikerna är att gratulera. Östgöta Correspondenten skrev om detta.

"Kultur och motion"

Den 11-15 juli 1988 arrangerar Katrinebergs folkhögskola i Halland en kurs för diabetiker på temat "Kultur och motion". Beståndsdelarna i kursen blir huvudsakligen konst, litteratur och musik när deltagarna fördjupar sig i ämnet "hur ska jag orka med min livslånga sjukdom?" En heldagsutfärd till konstmuséet Louisiana, strax söder om Helsingör i Danmark, ingår i kursen.

Kursavgiften 1.100 kr innefattar kost och logi i enkelrum samt resan till Louisiana och betalas vid ankomsten till skolan.

Anmälan till Katrinebergs folkhögskola 0346-20475 eller till kursledaren Gunilla Låby 035-64141 före 1 juli 1988.

Överlämning i vårsolen

—Av Ulla Ernström—

– De första kurserna var helt diabetologiskt inriktade. Men allt viktigare har blivit att plocka fram deltagarnas egna kunskaper, det har kommit in mera pedagogik i utbildningen, säger Barbro Hemgren, som avgår efter tio år som kursledare för Svenska Diabetessköterskors utbildningskurser i diabetes för sjuksköterskor.

I tio år, sedan 1978, har diabetessköterskan Barbro Hemgren varje år hållit en femdagarskurs och en fortsättningskurs om två dagar för sjuksköterskor. I och med fortsättningskursen i april 1988 lämnade hon över till sin efterträdare Ingrid Persson, Västerås.

– Det känns rätt och lagom att sluta som kursledare nu, säger Barbro Hemgren, idag bosatt i Ockelbo, med tjänstgöring inom Gävleborgs läns landsting.

Landstingets undervisningscentrum för diabetes i Stockholm (Karolinska sjukhuset), var dessförinnan hennes arbetshemvist och då ingick Barbro Hemgren också i tidningen DIABETES svarspanel.

– Jag lämnar över för att jag har så många andra viktiga arbetsuppgifter och för att det börjar bli så att jag får ta av min privata tid för att hinna med allt.

– Jag vill inte sänka standarden på kurserna, säger Barbro Hemgren anspråkslöst.

Utbil

– Det är inte enbart diabetologi på schemat längre. Det gäller att få fram deltagarnas egna kunskaper, i princip skulle man kunna ha kurser utan föreläsare. Pedagogiken har fått större plats i utbildningen. Utbytet av erfarenheter deltagarna emellan är så viktigt. En diabetessköterska kan inte sitta på sin kamrars utan måste ta reda på hur andra i samma kategori gör.

– Vi måste vara medicinskt kunniga, men under utbildningsveckan måste vi även diskutera vården, det vi gör, hur vi vill samarbeta med respektive landsting. Sedan är det upp till landstingen att ta våra erfarenheter tillvara.

Barbro Hemgren understryker också hur stor betydelse dialogen mellan vårdpersonal och patienter har. Fungerar inte den fungerar inte vården.

BLI FRISKARE I SLOTTSMILJÖ



- **Fasta • Motion • Vegetarisk kost**
- **En underbar miljö.**

VECKOPROGRAM MED: Läkarföredrag, Gymnastik, Ryggvårdsskola, Nackskola, Styrketräning, Bassängbad, Avspänning, Matlagning, Kostteori, Groddning, Köksväxtodling, Föredrag, Utflykter, Dans m.m.

Beställ prospekt från:

ÖSTERÅSENS HÄLSOHEM

881 00 SOLLEFTEÅ
Tel. 0620-230 90

Det första Landstingsägda hälsohemmet.

OBS! Vissa Landsting betalar din vistelse här, om du har läkarremiss och Försäkringskassan ger bidrag.

6000248638

Göteborgs universitetsbibliotek

Avgä efter uppte ku Ulla och de i u in- oto:

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

Det närmaste du kan komma en smärtfri injektion

Ett oberoende testinstitut har jämfört **InsuPak** insulinspruta med fyra andra sprutor. Resultat?

InsuPak blev värderad till att vara den insulinspruta som kom närmast en smärtfri injektion.

Diagrammet förklarar varför.

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

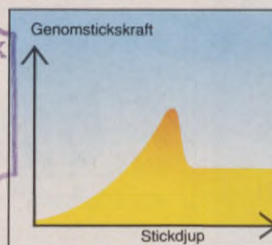
Hemligheten bakom detta är en mycket skarp och tunn kanyl, specialbehandlad med silikon.

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

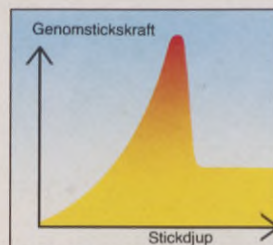
Be därför nästa gång att få prova **InsuPak**.

Godkänd av handikappinstitutet som kostnadsfritt hjälpmedel

INSUPAK® U-100



InsuPak



Annan testad insulinspruta

Den mindre kurvan visar att InsuPak tränger lättare igenom huden.



cameco ab • S-183 05 Täby • Sweden • Tel. 08-756 03 35