

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

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



Nr 4 1988

DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



BIOMEDICINSKA
BIBLIOTEKET

GÖTEBORGS
UNIVERSITETSBIBLIOTEK

88. 09 13

PEDAGOGISKA
BIBLIOTEKET



UR INNEHÅLLET:
Diabetes motas i grind Sid 4
Lovordad doktor eller häxkarl Sid 14
Läger för hästälskare Sid 22

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 minnesfunktion mot postförskott 795:- inkl. moms, frakt och postförskottsavgift

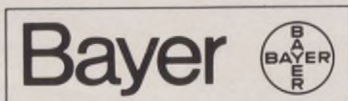
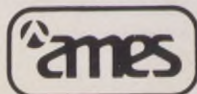
Ja tack, sänd mig ... st Glucometer II utan minnesfunktion mot postförskott 750:- inkl. moms, frakt och postförskottsavgift

Namn _____

Adress _____

Postnr _____

Postadress _____



Riksstämman nalkas

Det sista arbetsåret av den innevarande riksstämmoperioden börjar nu. Avslutningen kommer med riksstämman i Ronneby den 4-7 maj. Där ska den gångna treårsperiodens arbete granskas, men framförallt den kommande verksamheten fastställas.

Därför är det av vikt att man överallt i förbundet, i lokalföreningar och länsföreningar, diskuterar förbundets uppgifter. Och att man i motioner och annorledes för fram synpunkterna till förbundsstyrelsen och till riksstämman.

Det finns utan tvivel en rad frågor som bör diskuteras. Förbundsstyrelsen har gått ut med en enkät till föreningarna om handlingsprogrammet samt tillsatt en arbetsgrupp, som ser över kansliets organisation och där resultatet på något sätt kommer att redovisas för riksstämman.

Är vi exempelvis tillräckligt effektiva och snabba, då det gäller de olika intressepolitiska frågorna? Ägnar vi för mycket arbete åt utbildning och sådant som egentligen är samhällets uppgift? Vi har kunnat registrera vissa intressepolitiska framgångar, exempelvis i fråga om fotvården, som nu utreds och när det gäller de fria läkemedlen, där vi åtminstone torde ha fått en viss tids respit.

Men det finns andra områden, där troligen större insatser borde göras. Inte minst utvecklingen inom akutsjukvården borde intensivare följas upp, så att inte diabetikerna kommer på efterkälken.

Hur ska föreningar och förbund arbeta? Det är en annan fråga som behöver diskuteras. Ska vi ha särskild ungdomsavdelning, hur ska vi nå ut till typ-tvåorna?

Vi blir kanske eniga om att göra större satsningar, men då kommer förr eller senare den oundgängliga frågan: hur ska satsningen betalas? Är medlemmarna redo att för större insatser betala en högre medlemsavgift till förbundet?

Det är av vikt att dessa och andra frågor diskuteras nu ute i förbundet. Att diskussionerna leder fram till motioner, men att de framför allt blir ett bra underlag för de ombud, som skall debattera och rösta på riksstämman.

Nils Hallerby
förbundsordförande

OBSERVERAT

DIABETES – EN "GRÅ" SJUKDOM?

Nu vill folkpartiet slå ett slag för de mindre glamorösa sjukdomarna i en rapport om de "grå" sjukdomarna. Dit hör till exempel diabetes, reumatism, astma och allergier.

Det är DIABETES' ledarskribent och ordförande Nils Hallerby som skrivit rapporten. Den beskriver de livslånga och ofta odramatiska sjukdomar som sällan kräver blixtnabba åtgärder för att livet ska räddas men däremot fortlöpande läkarkontakt och specialiserade sjukvårdsresurser.

Därför ska alla patienter, inklusive dessa grupper, ha rätt att välja sig egen husläkare, enligt fp. Och den läkaren behöver inte vara allmänläkare, utan till exempel diabetesspecialist. På så sätt skulle man slippa dra sitt livs historia varje gång man kommer till doktorn, menar Hallerby.

Man vill också stoppa tendensen att flytta över vården av dessa sjukdomsgrupper till primärvård och länsdelssjukhus.

Nr 4 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: Leif Andersson

Sättning: Heimlers, Halmstad

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt med-

givande från redaktionen.

INNEHÅLL

DIABETES MOTAS I GRIND.

Reportage från Norsjö om en tioårig satsning på att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes typ 2 4

MAJSGRÖT BÄTTRE ÄN SMÖRGÅSKEK. I Zimbabwe avgör rasen diabetikerns villkor 10

LOVORDAD DOKTOR ELLER HÄXKARL. Diabetesläkare Jakob Möllerström, uppskattad av patienterna men nedlåtande betraktad av läkarna, profileras 14

MÅNGA FIFFIGA PUMPBÄRARE. Fyra personer presenterar olika sätt att bära insulinpump 18

MEST GRÖNT på matsedeln 20

UNG I DAG. Läger för hästälskare ... 22

UNGA HEJ PÅ FAGERUDD. Ungdomskonferensen i maj 24

FRÅGOR OCH SVAR 26

AVSTÅR BIL, HUS OCH MER TILL FÖR EN SENSOR. Debatt 29

SMÄRTAN STÄNGS AV. Lindring vid nerv- och kärlskador 30

BETYDLIGT BÄTTRE PROGNOSE. En studie om dödlighet vid insulinberoende diabetes 32

EN FLÄKT AV WESTERBERGSK EFFEKT. Förbundet fick besök i valårets anda 32

FRÅN KORVMACKA MED MARMELAD TILL HÄLSOBRÖD MED TOMAT 34

NYA PRODUKTER 35

FÖRBUNDSNYTT 36

KORT OM DIABETES 38

Diabetes motas i grind

— Av Ulla Ernström Foto: Leif Andersson —

– Vi har fått kolesterolet i husa. Ungefär som vägglöss, sägs det i Norsjö i Västerbotten.

Det sagda är ett tecken på hur man tar till sig informationen. Den har gått hem, sitter i väggarna, "lössten" ska förgöras. Under tio år satsas det på förebyggande vård i Norsjö, med hälsoundersökningar, livsmedelsmärkning och andra samhällsinsatser, för att få ner den höga hjärtinfarktsfrekvensen och förebygga diabetes (typ 2).

På Storgatan, ströget, kör stora, välputtrade amerikanare. De samlas på torget framför det enda hotellet, mitt emot Norsjö samhälles enda kulturbyggnad, det gamla tingshuset i trä. Någon sjö synes icke i Norsjö tätort, därvid luras namnet. Det är ett plant samhälle, lätt att cykla i, vilket också många gör. Ett norrländskt Gnosjö med många småföretagare, träförädling, verkstads- och betongindustri ger god sysselsättning. Det är åtta mil till stororten Skellefteå. Norsjö omfattar tätorten och 23 byar med 5.500 invånare. Kommunen har blivit känd och mäktigt intressant för sin höga sjuklighet. Läkemedelsförsäljningen ligger över länsgenomsnittet. Enligt dödsorsaksstatistiken orsakas 60 procent av dödsfallen av någon hjärt- och kärlsjukdom, högst i Sverige. Diabetesförekomsten (både typ 1 och typ 2) i Norsjö beräknas till något över de 2 procent man allmänt brukar räkna med.

Men diabetes är *en* av riskfaktorerna bakom hjärt-kärl-sjukdom. Läger man därtill felaktig kost, övervikt, högt blodtryck, rökning eller fysisk inaktivitet ökar risken för hjärt- och kärlsjukdom med var och en av dessa tilläggfaktorer.

Folkets hälsa

Hur har Norsjö-borna hamnat överst i den obehagliga statistiken? Den felaktiga, för feta, kosten har utsetts till den troligaste stora boven. För att bli friskare och hålla sin vigör borde befolkningen ändra livsstil.

Västerbottens läns landsting beslutade 1984 att försöka minska sjuklighet och dödlighet i hjärt-kärl-sjukdomar och diabetes genom ett långsiktigt befolkningsinriktat arbete i länet, Västerbottensprojektet, med början i Norsjö kommun – Norsjö-satsningen 1985–1994 – förebyggande vård under tio år.

– Projektet är tidsbegränsat men meningen är ju att satsningen ska bli varaktig. Att en långsam förändring ska komma till stånd, säger Solweig Eriksson, som är dietist och ingår i den samarbetsgrupp med representanter från kommunala nämnder, vård-



Solweig Eriksson är dietist och något av PR-kvinna för Norsjö-satsningen. Hon hjälper invånarna att finna rätta vägen till ett friskare liv.

central, tandklinik och företagshälsövård som diskuterar och samordnar Norsjö-satsningen, sjesätter en del idéer.

Men bara människorna själva kan avgöra om de vill göra något för att förbättra sin hälsa. Någon särskild byråkrati som styr det hela "uppifrån" finns inte. Medvetandet ska växa fram.

– Folk har ställt upp, i studiecirkel bland annat, för att diskutera vad som kan vara orsaken till sjukdomarna och vad man kan göra åt problemen, förklarar Solweig Eriksson.

– Vid ett tillfälle träffade jag en professor och hans tålamod höll på att tryta när deltagarna ville diskutera orsaker som dricksvattnet, luften, försurningen. Men det är ju hjärtinfarkter och matvanor det handlar om! led han. Jag påpekade för honom att det är den här vägen vi måste gå, vi måste tillåta människor att diskutera det som känns viktigt för dem. Annars kommer vi ingen vart.

Smör i palten

Man får gå försiktigt fram och inte fördöma palt och andra traditionella rätter vara eller inte, tror Solweig Eriksson. Frivillighet är en av grundstenarna.

– Palt är inte så dålig mat, den innehåller ganska mycket fibrer. Det är när folk fyller hålet efter fläsket med smör och doppar palten i som det blir fel.

Saltet, som bidrar till högt blodtryck, har Solweig Eriksson inte betonat så hårt i sin rådgivning. Förändrade matvanor leder indirekt till en viss saltreduktion. Nära hälften av invånarna har under Norsjö-satsningens två första år deltagit i någon form av information, diskussion eller fortbildning. Många har sökt information på egen hand, eller deltagit i studiecirkel. Övriga har informerats genom arbetet eller skolan, föreningslivet är inkopplat. Den skriftliga informationen via brevlådor har varit minimal.

Ledmotiv är att det är bättre om många ändrar sig lite i sänder än om bara några få ändrar sig mycket och på en gång. Det är förändringar i de breda lagren som kan ge resultat, minska sjukligheten.

Dit det blåser

– Man får inte förvänta sig snabba förändringar. Det är en process. Det finns ingen detaljerad skriven projektplan, vi har ett mål men ingen utstakad väg, omtalar Solweig Eriksson. Hälsoundersökningar ska vi göra varje år och märkning av livsmedel är stående. I övrigt försöker vi ta tag i det som blåser. Vi måste lyssna in vad folk pratar om. Det går ba-



Deltagarna i hälsoundersökningen får sin "hälsoprofil" av distriktsläkare Gideon Hellsten och diskuterar resultat och eventuella åtgärder med honom och vid behov med dietisten.

ra på en liten ort. Lasset är inte så tungt att vända.

Motionsdelen har nyligen kommit igång, som en tävling mellan byarna. Resultaten har publicerats i lokaltidningen. Regelbundna rapporter där om hur den egna byn ligger till i tävlingen har ökat motivationen, deltagandet har varit stort.

– Vi får inte vara för ivriga, måste tänka på att folk ska orka med. En del projekt har gått i sank därför att det blir för mycket. Det är bättre att folk själva får ta initiativ, understryker Solweig Eriksson.

Ett erbjudande

Hälsoundersökningen är den viktiga grunden i Norsjö-satsningen. Alla 30-, 40-, 50- och 60-åringar kallas till denna undersökning som omfattar blodfett och blodtryck, kroppsvikt, rökning, glukosbelastning. Ungefär 270 personer per år har undersökts och besvarat en enkät.

– Nästan alla som kallats har kommit, 97 procent är nog nästan världsrekord i uppställning, säger distriktsläkare Gideon Hellsten, Norsjö. Det är helt frivilligt, vi har inte jagat eller mutat dem. De har fått ett erbjudande om en hälsoundersökning.

Deltagarna i hälsoundersökningen får inga provsvar per post. Resultaten presenteras av doktorn vid ett samtal i form av en "hälsoprofil", ett litet kort där det går att avläsa om man ligger över den normala blodfettnivån, om blodtrycket är för högt eller för lågt, kroppsvikten i eventuella överflödeskilon och om sockerhalten i blodet är hög. Således om man har värden som innebär att man riskerar att få hjärt-kärl-sjukdom eller diabetes.

Deltagaren har sin hälsoprofil som en

påminnelse om vilken riskfaktor som är lämplig att börja bearbeta. Hur det ska gå till har deltagaren diskuterat med läkare, dietisten har givit råd om hur man nu ska gå tillväga för att rå på de höga kolesterolhalterna, blodfettet som hoppar sig i kärlen och inverkar på blodtryck och diabetes. Eller talat om hur man ska äta för att kanske slippa få diagnosen diabetes.

Frisk blir patient

I flertalet fall har kolesterolhalterna hos de hälsoundersökta varit för höga, över de 6 mmol/l som angetts som normalnivå i Norsjö-satsningen. Man har tyckt att det av Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderade värdet 5,2 mmol/l är att sätta målet för högt.

– Vid kolesterolvärden över 7,5–8 mmol/l har vi följt upp personen. Då har den friska deltagaren blivit patient, säger Solweig Eriksson.

Hos 7–8 procent av deltagarna i undersökningen hittar vi anlag för diabetes och kan sätta in behandling, berättar Gideon Hellsten:

– Man kan säga att om du ändrar dina matvanor kan du slippa sjukdomen, slippa bli patient. Det är argument som gör att det känns självklart att förändra. Att ta bort socker, minska på fett, äta mer fibrer och motionera.

Kan man då se några förändringar i levnadsmönstret hos Norsjöborna? Solweig Eriksson:

– Vi kan se att handlarna får fylla på oftare i grönsaksdisken, grovt bröd och mjöl

Vänd



Lena Bjursell, föreståndare för matservicingen på företaget Trätrappor, kan meddela att efterfrågan på sallad och grönsaker har ökat markant:

– Förut tog lunchgästerna påfyllning av mat, nu hämtar de istället mera sallad.

DIABETES MOTAS... forts

säljer mera. Det har skett en svängning i mjölkförsäljningen från standard- till mellanmjölk (från 3 % fetthalt till 1,5 %). Extrasaltat matfett har haft en stor marknad här, mindre nu. Bröd har vi alltid ätit mycket av här, kolhydratintaget har varit högt, och det är ju bra. Många dricker vatten till maten.

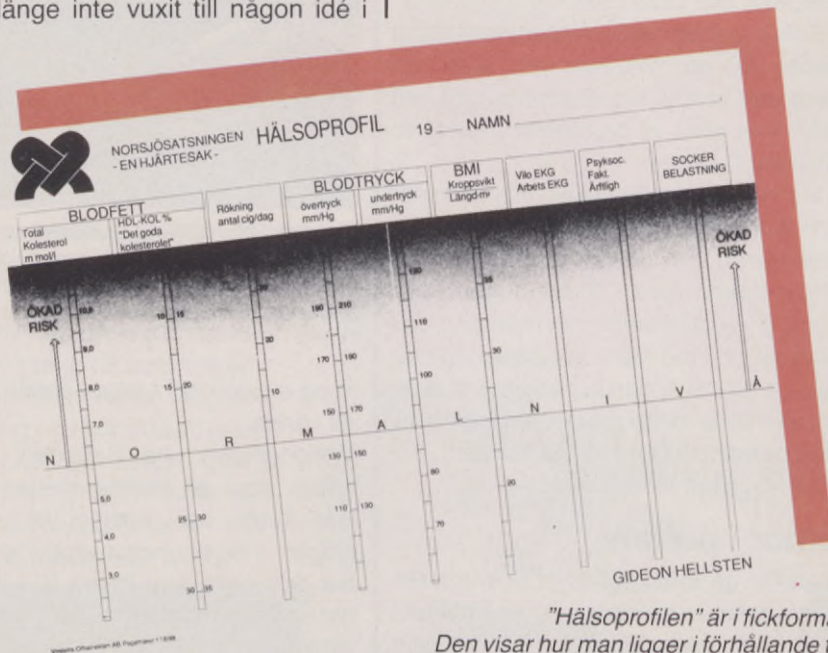
Kolesterolet sjunker

Norsjö-borna är lite stolta över att stå i centrum för ett massmedialt intresse. Radio och television har rapporterat. Det inverkar också på arbetssituationen på vårdcentralen, där man visserligen fått mer att göra utan ny organisation eller stor förstärkning, men upplever det som händer som ett lyft.

Men än är det för tidigt att dra några långtgående slutsatser av de gjorda hälsoundersökningarna. Om sju år har alla i de aktuella åldrarna kallats och jämförelsematerialet är tillräckligt stort. – Men man kan redan säga att en förändring har skett, menar Gideon Hellsten. Medelvärdet i kolesterolhalten hos de grupper som hittills hälsoundersökts har sjunkit kraftigt, men siffran blir

inte riktigt klar förrän i slutet av året. Det betyder att folk har ändrat matvanor. Vi ser att det går att påverka. Hur stor betydelse för den höga sjukligheten har stress och ensamhet? Det är svårare att mäta dessa nog så viktiga riskfaktorer. Det ingår i Norsjö-satsningen att försöka utröna även dem. Hur har än så länge inte vuxit till någon idé i

samarbetsgruppen. Den bidar sin tid. Efter tio år kommer forskare att analysera Norsjö-satsningen i detalj. Jämföra resultaten med parallella projekt i andra länder. Det är inte omöjligt, mera möjligt, att de får återverkan på oss alla. Det har redan börjat röra på sig åt det hållet. Livsmedelsverket har aviserat nyheter.



"Hälsoprofilen" är i fickformat. Den visar hur man ligger i förhållande till normalnivån i exempelvis blodfett och sockerbelastning.

Norsjö

Märkning en het potatis

I Norsjö kommuns livsmedelsbutiker är fiberrik mat och mager mat skyltad med det röda hjärtat. Men livsmedelsmärkning är en het potatis, en omstridd typ av konsumentvägledning. I jordbruket och i livsmedelsbranschen.

Det har Gunilla Andersson, miljö- och hälsoskydds nämnden, som sköter märkningen av livsmedel, fått erfaras. Att på detta sätt välja ut vissa livsmedel är unikt och sätter känslor i svallning.

– Jag var färdig att hoppa av. Det verkade hopplöst att försöka tillgodose alla intressen. Livsmedelslagen är avgörande, det är den vi ska gå efter, men alla inblandade måste ändå enas om en linje. Nu går det bättre.



– Det är svårt att hitta renkött, magert och bra, efter Tjernobyli, säger Nancy Stenlund och synar ett paket hamburgerkött, ett alternativ, skyltat med hjärta för låg fetthalt. Men den hjärtmärkta mindre feta mjölken bryr hon sig inte om, köper standardmjölk.

Butikerna var motspänstiga till en början, omsättningen kunde ju påverkas, men ställer nu upp helhjärtat när Gunilla Andersson kommer och skyltar med hjärtmärkning för låg fetthalt och högt fiberinnehåll i diskar och montrar i de nio livsmedelsaffärerna, tre större och sex lanthandlare. Nya produkter kan innebära ett stort jobb, med ny märkning.

Magrare inköp

Foldrar i butikerna förklarar livsmedelsmärkningen för konsumenterna.

– Grönsaksförsäljningen har ökat markant. Folk köper magrare ost, mellanmjölk istället för standardmjölk och lättmargarin i större utsträckning än tidigare, säger Gunilla. Fler och fler tittar efter märkning.

– Men att läsa innehållsdeklarationer

och förstå dem är svårt för oss, jag tycker många gånger synd om konsumenterna som har denna ofta diffusa och ofullständiga information.

– Det är inga bekymmer med märkning av det hårda brödet, innehållet stämmer med deklarationen, det är alltid fullkorn. Det mjuka brödet är problemet. När fullkornsbröd har för låg halt av fullkornsmjöl får det inte kallas fullkornsbröd. "Fullkorn" har blivit ett försäljningsknep. Livsmedelsverket har funnit att bara 9 bröd av 17 uppfyller kraven på ett fullkornsbröd.

Kan få följder

Fullkorn innebär att två tredjedelar av mjölet (eller brödet) består av kornets alla beståndsdelar. Rågsikt, som består av 60 procent vetemjöl 40 procent råg-

mjöl, är inte fullkorn. Medan däremot rågmjöl uppfyller kraven på fullkorn.

– Müsli är ett annat problemområde. Det är svårt att få grepp om sockermängden. Under 23 procent fett är inte märkning av charkuterivaror obligatorisk. Konsumenten kan alltså inte avläsa skillnad på om det är 2 eller 20 procent fett i korven. Frågan för oss var om gränsen för märkning skulle gå vid 17 eller 18 procent fett. Diskussionerna var intensiva innan livsmedelsverket slutligen bestämde sig för 18. Det är inte enkelt att bestämma vad vi ska märka som bra, det dyker ständigt upp nya frågeställningar, påpekar Gunilla Andersson. Utvecklingen i Norsjö kan få följder i livsmedelslagstiftningen. Livsmedelsverket följer reaktionerna på skyltningen med stort intresse.

Diabetiker i Norsjö

– Jag går efter hjärtat

– **Jag går på livsmedelsmärkningen, det underlättar handlingen, köper lättost, mellanmjölk, flytande margarin och hårt bröd, berättar Hally Lindberg, 48 år och nybliven diabetiker.**

– **Jag är för gammal för stora ändringar, tycker Ruth Larsson, 76 år, diabetiker i sju år. Men tjockt med smör har jag aldrig tagit.**

Hally Lindberg har inte åldern inne för hälsoundersökning på vårdcentralen inom Norsjö-satsningens ram. För henne började det på företagshälsovården. Där fick hon remiss till vårdcentralen, och efter glukosbelastning ställdes diagnosen diabetes typ 2.

– Besvärligast blev det med mattiderna på jobbet. Men nu har vi ändrat dem, vi tar en fikapaus vid halv tre och då går det bra. Fast nu blir det vetekliskorpa till kaffet. Om jag inte tar en frukt, det gör jag nästan hellre.

Dubbel anledning

Vid diabetesdebuten fick Hally ett samtal med dietisten och hon kunde delta i en kvällskurs i kosthåll för diabetiker enligt "tallriksmodellen" (se DIABETES nr 1/88). Familjen Lindberg börjar nu varje

måltid med en sallad, kanske på saladskål eller med rårivna morötter, eller med kokta grönsaker som variation.

– Men jag hade för högt kolesterolvärde också och behövde även för den skull ändra mina matvanor, säger Hally, som nu alltid steker i flytande margarin, hon tycker det går lättare än i olja.

– Och jag dricker mellanmjölk, i den mån jag dricker mjölk, jag är ingen stor konsument.

– Nog har jag ändrat på kosten, men visst deppar jag ibland för det här med diabetes, det kallas ju för åldersdiabetes, lägger hon till.

Bra resultat

Hally saknar de goda kvällssmörgåsarna med mycket på.

– Men nu har vi i familjen bestämt att vi i alla fall inte ska ta fram smöret när vi äter bröd till middagen.

– Jag är hårdbröfantast sedan tidigare och det passar bra. Jag vill gå ner i vikt och det har jag också gjort. Det har inverkat på sockret, som vid sista kontrollen låg på 6 mmol/l, ett bra värde, kostbehandlingen har verkat.

Hally lagar kroppkakor istället för palt. I kroppkakor är potatisen kokt, i palt rå och därför egentligen bättre mat, med mera fibrer. Hon strör vetekli i pannkakssmeten, då känns det som mera mat, och det blir gott. Familjen säger inget, pannkakorna går åt.

– Hjärtmärkningen av livsmedel gör det

lättare att se vad som är bra mat.

Bra för ungdomarna

– Jag har passerat åldern för hälsoundersökningarna, säger Ruth Larsson, kost- och tablettbehandlad diabetiker. Men jag tycker det som görs är bra för ungdomarna. De saltar och sockrar inte, de har lärt sig. Själv saltar jag lite, men tar inte socker. Jag är för gammal för stora ändringar.

– Smör på brödet har jag alltid varit sparsam med. Men otvivelaktigt påverkas man av informationen, inte vill man ha feta revbensspjäll.

– Jag är aktiv. Mår bra och trivs i Norsjö. Men omsättningen på läkare är för stor, är Ruth Larssons invändning.

Större medvetenhet

Hjördis Persson är diabetessköterska på kvartstid på vårdcentralen i Norsjö. Hon har cirka 200 diabetespatienter, de flesta med typ 2-diabetes.

– Patienter med nyupptäckt diabetes är lätta att tala med om kostens betydelse. Det är ingen tvekan om att medvetenheten har ökat, säger hon.

– Men har man haft diabetes länge påverkas vanorna inte lika lätt, det ska till något dramatiskt, som att en nära anhörig med diabetes mister benen eller så.

– Steget mot förändring tar tid. Och man vet egentligen aldrig riktigt när förändringar börjar eller slutar, kommenterar Hjördis Persson.

Vänd

Runda bland paltarna

Att tre av fyra personer på restaurang 64:an i Norsjö äter palt kan vi se med egna ögon. Men det är en ohållbar statistik. Vi tar en runda för fler intryck av matvanorna.

Helge Persson, 59 år, låter sig väl smaka av 64:ans pitepalt, denna norrländska rätt, gjord på rå potatis och fläsk.

– Jag vet att jag ska dra ner på fett och äta mera rotsaker och grönsaker. Jag har inte varit på hälsoundersökning än, men tvingades ändra matvanor när jag blev sjuk. Diabetes har jag sluppit, men jag känner en del som har det. Mitt kolesterolvärde låg på 10,5 mmol/l, men efter tre veckor på hälsohem med laktovegetarisk mat var det nere i 5,5.

Han dricker vatten till maten numera, tycker att palt, det ska man ändå unna sig ibland.

– Det syns för lite av Norsjö-satsningen i butikerna, menar Helge Persson. Jag skulle fortsätta med vegetarisk om det fanns färdiga rätter att köpa eller sådana recept att få.

– Det är bra att det görs något åt alla infarkterna. Det spekuleras i dricksvattnet, men kanske beror det på maten. Det kan aldrig gå vägen när vi fortsätter att äta som skogsarbetarna gjorde för sitt hårda arbete.

Väger för lite

I affärens charkdisk sitter Norsjö-hjärtat med angivning av vilka varor som är mindre feta. Där synar Nancy Stenlund ett paket hamburgerkött.

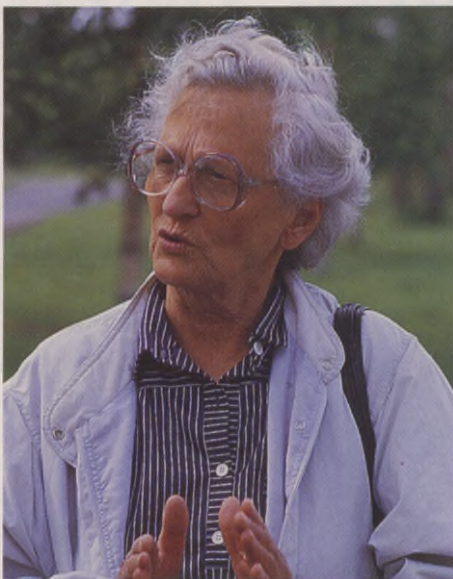
– Jag är av samesläkt, vi brukar äta renkött, det är också magert men svårt att



– Ja, nog tänker man på vad man plockar i vagnen, säger Carina Lidén med Pontus vid mjölkkylen, där under hjärtmärkingen finns information om vad som har låg fetthalt.



– Lite palt då och då ska man unna sig, menar Helge Persson, gäst på restaurang 64:an. Det är inget fel på den. Jag har lärt mig tycka om vegetariska rätter också, synd att de inte finns färdiga i butikerna.



– Havregrynsgröt på morgonen mår jag bra av. Grönsaker är säkert bra, men jag är rädd för de importerade för de är besprutade, påpekar Nejda Lundgren. Norsjö-satsningen? Tja, man får väl äta efter vad man arbetar med.

få tag på efter Tjernobyli.

I kundvagnen har hon vanlig standardmjölk. Lättmjölk är inget för familjen Stenlund, maken väger bara 60 kg så han behöver äta, förklarar hon.

Carina Lidén kör tvååriga Pontus och några liter mjölk i sin vagn. Handlar hon mindre fett?

– Ja, nog tänker man på vad man köper. Lättmjölk till mig själv och mellanmjölk till mat. Jag använder mindre fett i matlagningen.

Nejda Lundgren, 69 år, hejdar sig med tvekan för ett utlåtande om matvanorna.

– Man får avväga kosten efter arbetet.

Kanske lägga bort husmanskost och fläskkotlett.

I matserveringen på företaget Trätrappor har salladsåtgången ökat markant.

– Om det beror på en allmän trend eller på Norsjö-satsningen är svårt att avgöra, säger föreståndaren Lena Bjursell. Förut hämtade folk mera mat, nu fyller de på med mera sallad. Den nya mellanmjölken går mest.

På daghemmet Kotten får vi ett praktexempel på hur vi ska äta. En dietist har varit här, på personalens inbjudan, och delat ut tips på bra matvanor.

Ingen börjar en måltid, inte mellanmål heller, utan att först ha ätit en bit grönsak. Detta för att få igång salivavsöndringen, den gör att det går bättre att tugga maten. Ingen dricker före maten eller till maten utan efter.

– Det blir lätt att barnen sköljer ner maten med mjölk och blir mätta enbart av den, lärde dietisten oss, berättar Ann-Helen Konradsson, personal. Och om vi äter bröd mitt på dagen använder vi inte smör till. Strösocker på fil och gröt frågar bara de nya barnen efter.



Grönsaksbit före måltid är obligatorisk på dagis i Norsjö. Den får igång salivavsöndringen som gör att det går bättre att tugga maten.



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

Två procent av den vita befolkningen i Zimbabwe har diabetes. Motsvarande siffra för de svarta är 0,1 procent.

DIABETES har träffat två diabetiker med helt olika förutsättningar:

Afrikanen Solomon Tembo, som bor på

den fattiga landsbygden och nästan uteslutande lever på majsgröt.

Mrs Chris Schodt, som är vit och ordförande för diabetesförbundet. Hon bor i villa med swimmingpool och betjäning i huvudstaden Harare.

Rasen avgör diabetikerns villkor

Majsgröt bättre än smörgåskex

Av Lalla Lindström

Foto: Per Bergbom

– Jag blev tröttare och tröttare, darrig, svag i benen och började se dimmigt. Vi trodde det var bilharzia, berättar Solomon; det är en blodparasit som finns i tropiska vatten.

Solomon Tembo fick diabetes för fem år sedan. Då bodde han hos sin mors yngre syster i byn Rengwe.

Solen ligger lågt än så länge, den silar in mellan akaciaträden och värmer hyddväggen där Solomon sitter. Det är nästan 20 grader nu på morgonen. Solomon kavlar upp skjortärmen och injicerar dagens insulindos: 50 enheter Lentard, långverkande insulin. Han använder samma spruta många gånger, och rengör den i varmt vatten, eftersom han inte har några möjligheter att koka den.

Solomon fick genast rätt diagnos ställd av systrarna på Mnene sjukhus – en svensk missionsstation i södra Zimbabwe. Solomon hade fått diabetes, en sjukdom som han aldrig hade hört talas om.

Solomon är 24 år. Han verkar lite blyg, men mycket glad och vänlig. Han berättar gärna om sin diabetes.

Nu mår han bra, han känner knappast av sin sjukdom. De första åren råkade han flera gånger i koma, då hade han kortverkande insulin också.

– Det slog bara till, så blev jag medvetslös, det gick så hastigt, säger han. Nu,



Solomon Tembo jobbar tillfälligt som trädgårdsmästare vid en svensk missionsstation.



Skillnaden mellan att ha diabetes i huvudstaden Harare och på landsbygden är stor. I det västerländska Harare, med högskola, affärer med ett ganska brett utbud samt hamburgerbarer, äter de vita diabetikerna kött och mycket fett och sötsaker. Detta kan vara en svårighet i behandlingen.



I södra Zimbabwe har torka rått de senaste sju åren. Människorna livnar sig på det lilla som den torra jorden kan ge, främst majs. Lång väg till doktorn, analfabetism och ensidig föda är problem ute i byarna.

med bara långverkande, så går det bättre.

Solomon har nyss gått ut elfte klass och väntar på resultaten från examen. Har det gått vägen så vill han fortsätta i high school – hans dröm är att få jobba som hälsoassistent ute i byarna runt Mnene.

Drar på svaret

Solomon bor just nu i hälsobygnad Hutane på missionsstationen, i väntan på resultaten från examen. Det är här han blivit

intresserad av hälsoarbete. Hit kommer mödrar med undernärda barn för att lära sig hur de ska kunna överleva trots torkan och fattigdomen, hur de ska förebygga sjukdomar, bereda maten, sköta hälsan.

Men Solomon drar lite på svaret, när jag undrar om han har råd att fortsätta i skolan.

Hans far dödade i befrielsekriget, hans mor har gift om sig och enligt shonas tradition tar inte modern med sig barnen

in i ett nytt äktenskap. Nu har Solomon ansvar inte bara för sig själv utan också sin yngsta syster som är elva år.

– På något sätt ska det nog ordna sig. Tidigare har jag lånat pengar och det kanske jag gör nu också. De svenska läkarna har också gett lite bidrag, utan hjälp går det inte, jag har inga pengar, säger Solomon och gör en uppgiven gest med händerna.

Han lever på majsgröt, sadza, tre gånger om dan. När han har råd köper han mjölk, annars dricker han vatten.

Nu jobbar han tillfälligt som trädgårdsmästare hos Lars och Kerstin Dahlin, de svenska läkarna. Han tjänar 75 Zimbabwe-dollar i månaden, knappt 300 svenska kronor.

Här i Mnene har torkan rått i sju år. Grödan spirar bara lite spretigt upp ur en kruttorr mark. Före jul kom visserligen regn, men då i störtskurar som marken inte kunde suga åt sig.

Lever på majs mjöl

På missionsstationen ransoneras vattnet och en lång tid har vattnet körts hit i tankbil. Nu fungerar dock ett borrhål,

Vänd

1980 blev Zimbabwe självständigt efter vitt minoritetsstyre i 90 år.

Landet är till ytan något mindre än Sverige. Folkmängden beräknas officiellt till omkring tio miljoner och befolkningen ökar varje år med 3,5 procent.

Barnadödligheten har halverats sedan självständigheten men är fortfarande omkring sju procent.

Numera har hela befolkningen tillträde till utbildningen – medan 0,8 miljoner började i primärskolan 1979, skrevs hela 2,3 miljoner in 1986.

Från första januari är Zimbabwe enpartistat, ledd av ZANUs president Robert Mugabe.



MAJSGRÖT... forts

där man kan hämta vatten några timmar om dagen. I byarna runt omkring finns mest småbrukare som lever på vad en liten jordplätt torr jord kan ge. Praktiskt taget alla lever som Solomon nästan enbart på majsmjöl.

Trots allt verkar det som om sadzan är tillräcklig för att hålla diabetesen i schack.

– Majsmjölet är rikt på fibrer och kolhydrater och går långsamt ut i blodet, säger Solomons läkare Kerstin Dahlin. Den fattiga kosten bidrar absurdt nog till att vi har så få diabetiker här, bara någon handfull om året. De har ju heller inte råd att äta socker och fett.

Däremot gör den ensidiga kosten att många vuxna lider av B-vitaminbrist. Och barnen klarar sig inte på enbart majsgrot. Hit till sjukhuset kommer många undernärda barn.

– Många av dem är i alldeles för dålig form för att kunna räddas. Mödrarna väntar för länge innan de söker hjälp, de skäms över att bli tvungna att söka sig hit, säger Kerstin Dahlin.

Däremot tror hon inte att mödrar med diabetesbarn drar sig speciellt för att komma till sjukhuset.

– Kanske några dör i koma hemma i hyddorna utan att mödrarna vet varför, men jag tror faktiskt inte att vi har speciellt många diabetiker ute i byarna. Vi får bara ett par nya ungdomsdiabetiker om året. Ändå finns 180 000 människor i området.

Många kan inte läsa

Zimbabwe har sedan självständigheten 1980 satsat mycket på utbildning. Här

råder nu allmän skolplikt.

Men fortfarande är många vuxna ute i byarna analfabeter.

– Det gör det svårt att lära diabetikerna att testa sig, vi kan knappast ens använda oss av urintester. Däremot är det inga problem att lära ut hur man ska ta insulin. Det är inte svårare än hemma i Sverige.

Kerstin Dahlin är dock orolig för att informationen om diabetes inte alltid går fram.

– De är inte vana vid den här typen av information, och förstår inte vad hypoglykemi och koma innebär. De som bor långt ute på landsbygden måste ofta gå i timmar för att komma till sjukhus och har svårt att få hjälp om de skulle råka i koma.

– Därför ger vi nästan uteslutande långverkande insulin för att minska risken. När vi kan, nöjer vi oss med tabletter. Men risken finns ändå; vi ställer in en patient efter en viss kost här på sjukhuset och skickar hem honom. Eftersom han inte har tillräckligt med mat hemma, kan han råka i koma.

Här på sjukhuset finns ett läkemedelsförråd, där man "hamstrar" olika mediciner – i Zimbabwe är det brist på en del varor, som medicin.

Men insulin har man hittills haft god tillgång till.

– Någon gång kan det blir kritiskt och då får vi ringa runt till andra sjukhus för att fylla på förråden, säger Kerstin Dahlin.

– Värst var det ett par veckor förra året när det långverkande insulinet tog slut så att vi var tvungna att ställa om alla till kortverkande insulin under ett par veckor.



Solomon är på besök hos svenska läkaren Kerstin Dahlin.

– Han klarar sin diabetes bra, säger Kerstin Dahlin. Absurdt nog gör fattigdomen att diabetikerna reder sig fint. Majsgroten är rik på kolhydrater och fibrer och de har inte råd med sötsaker och fett.

– Ingen aning om hur de har det på landet!

Mrs Chris Schodt bjuder på te och smörgåskex vid poolkanten. Hon bor i utkanten av Harare, Zimbabwes huvudstad, i en villa med pool och stor trädgård. Som de flesta vita har hon också svarta anställda, som sköter hushåll och trädgård.

Hon är ordförande för diabetesförbundet i Zimbabwe, ett förbund som har 150 medlemmar, de flesta i Harare.

– Vi försöker nå ut till landsbygden, vi vill ha en förening som spänner över hela landet. Men det är svårt, jag har faktiskt inte en aning om hur de har det på landsbygden! säger Chris Schodt.

Här är kontrasterna verkligen stora mellan stad och landsbygd. Medan Harare mest minner om en välbärgad västerländsk stad med höghus, flerfiliga vägar och gott om varor i butikerna, är landsbygden fattig och glesbefolkad, vägar smala och svårframkomliga.

Så gott som alla vita bor i Harare. I landet finns drygt 100 000 vita, av en folkmängd på uppskattningsvis tio miljoner. Skillnaderna i levnadsvillkor är fortfarande stora i det forna Rhodesia. De vita äger jorden och företagen; den svarta regeringen har valt att inte göra några konfiskeringar utan låta förändringarna gå långsamt. De allra lägst avlönade har fått det bättre, sedan minimilöner införts för alla yrken.

Mest vita

Diabetesförbundet når än så länge mest ut till den vita befolkningen. Chris Schodt tror att de har omkring tio procent svarta i förbundet.

Hon sköter förbundet från sitt hem, kontoret är i princip hennes arbetsrum. Härifrån har hon nu startat en kampanj, hon skriver artiklar och ger intervjuer i radio.

– Det är svårt att få tag i litteratur här i Zimbabwe och om diabetes finns nästan ingenting. De flesta vet så lite om diabetes och vi vill ändra på det.

– Läkarna tar sig så lite tid att förklara, jag tror knappt att de vet så mycket de heller. Många diabetiker får gå länge



Mrs Chris Schodt är ordförande för 150 diabetiker i det zimbabwiska diabetesförbundet. Än så länge finns de flesta medlemmarna i Harare, men hennes mål är att försöka nå ut till hela landet så småningom.

med symtom innan de får rätt diagnos. Självt hade Chris Schodt symtom i sju år innan hon kom till en specialist. Hon var trött, hängig, törstig, gick upp i vikt. Eller, som hon själv säger – hon blev enormt

fet innan det upptäcktes.

Nu har Chris Schodt kontakt med det brittiska diabetesförbundet. Eftersom hon har svårt att få tag i litteratur i Zimbabwe, läser hon briterernas broschyrer och tidningar. Där finns också recept på lämplig mat, och nu vill hon försöka få ut recept i någon tidning.

– Ett av våra problem är att våra medlemmar har så olika kostvanor. Afrika- nerna äter mest majsgröt, indierna äter mycket kryddad mat och de vita äter kött och mycket fett och sötsaker. Det är svårt att samordna.

Inte bara litteratur är bristvara i Zimbabwe. Hittills har det funnits relativt gott om insulin – däremot är det ofta svårt att få tag i sprutor. Det är också ont om material för blodsockertest, berättar mrs Schodt.

– Och en glykometer kostar 700 dollar (2600 kronor), suckar hon. Det kan bli dyrt att vara diabetiker!

Sjukvården är gratis för dem som tjänar under 150 dollar i månaden, cirka 550 kronor. Och övriga som ingår i sjukförsäkringssystemet får rabatt. 30 procent av arbetarna är genom sitt arbete anslutna till sjukförsäkringen.

Ingen vet riktigt hur många diabetiker

det finns i Zimbabwe – den senaste undersökningen gjordes för hela 20 år sedan. Den visade att 0,1 procent har diabetes.

I Zimbabwe finns heller inga läkare som sysslar enbart med diabetes. På hälso- ministeriet hänvisar man till dr John Forbes. Han är specialist på medicin, och har också diabetespatienter.

Allt fler åldersdiabetiker

Han har privat mottagning i en stor villa i centrala Harare. Hittills har han mest sett ungdomsdiabetiker, men nu kommer allt fler åldersdiabetiker, även bland de svarta.

– Hittills har nästan bara vita och asiater här i Zimbabwe haft diabetes. Jag skulle tro att två procent av de vita har diabetes, som vanligt i västvärlden. Bland asiaterna är siffran antagligen ännu högre.

– Men allteftersom välståndet ökar bland de svarta, får också fler av dem diabetes.

– De äter mer preparerad föda, de drabbas mer av stress. Och genom att livslängden ökar, hinner allt fler dessutom drabbas av åldersdiabetes, säger John Forbes. ■

IDROTT OCH DIABETES • IDROTT OCH DIABETES • IDROTT OCH DIABETES • IDROTT OCH DIABETES

BOEHRINGER MANNHEIMS STIPENDIER 1988

❑ "STORA" PÅ 30 000 kr.

❑ "LILLA" PÅ 5 000 kr. ÖPPET FÖR POJKAR
OCH FLICKOR FÖDDA
1973 ELLER SENARE.

Boehringer Mannheim Scandinavia AB utlyser härmed 1988 års stipendier till lovande eller redan dokumenterat framgångsrika idrottsutövare med typ 1 diabetes.

Stipendierna är avsedda att bereda möjlighet till ytterligare förkovran inom aktuell idrottsgren.

Samtliga sökande deltar automatiskt i urvalet för det "stora" stipendiet.

Respektive stipendium utgår oavkortat till en stipendiat.

Jurysammansättning

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

Knut Joneson, VD Boehringer Mannheim
Scandinavia AB

Arne Berger, marknadschef Boehringer Mannheim
Scandinavia AB

Ansökan

Skriftlig ansökan jämte intyg från behandlande läkare skall vara Boehringer Mannheim Scandinavia AB tillhanda senast onsdagen den 5 oktober.

Ansökningsblanketter rekvideras hos Boehringer Mannheim Scandinavia AB, Box 147, 161 26 Bromma. Telefon 08-98 81 50.

Välkommen med Din ansökan!

Boehringer Mannheim Scandinavia AB
Karlsbodavägen 30, Box 147, 161 26 Bromma
Tel. 08-98 81 50.



Lovordad doktor eller häxkarl

Av Ulla Ernström

– En underbar läkare. Han fick mig att känna mig som människa igen, säger en patient. Andra faller in med liknande lovord.

– Häxeri! kallar en annan patient behandlingen.

Det är en kontroversiell person vi profilerar. Doktor Jakob Möllerström, diabetesläkare och forskare i Stockholm på 1930-, -40- och -50-talen. Han slutade sin livsgärning 1971 men lever kvar i minnet hos många patienter. Även hos forskare, som ansåg en del av hans idéer i medicinsk rytmforskning smått vansinniga. Men att han var en framstående diabetolog står utom allt tvivel och i belysning av vad man nu vet var han framsynt.

Att minnet av doktor Jakob Möllerströms förmåga att ta väl hand om sina diabetespatienter lever än har vi på redaktionen fått uppleva via telefonsamtal och brev efter en artikel i DIABETES nr 2/88. Där höjs doktor Möllerström till skyarna av en patient som anser att han förändrade hennes liv med sitt bemötande och den behandling han förordade och gav.

Den patienten har över 50 år med diabetes utan senkomplikationer bakom sig. Nyfikenheten börjar gro på vem doktor Möllerström var. En farbroderlig typ som månade om varje patient? Var han en framsynt läkare, som redan på 1930-talet kommit fram till att diabetiker inte ska behöva hålla diet?

– Det var en strid om huruvida diabetiker skulle äta kolhydrater på den tiden. Ja, Möllerström ansåg, tvärs emot många andra, att diabetiker kunde äta rikligt av allt, utom socker, under förutsättning av den diabetesregim som han föreskrev, med insulininjektioner flera gånger om dagen baserat på den inre rytmen i kroppen, berättar professor Yngve Larsson, Lidingö, känd diabetolog som träffade honom.

Bekräftade teorier

– Många har ägnat sig åt medicinsk rytmforskning, det var inne på 20- och 30-talen. Det är nog riktigt det man fann att levern arbetar med en dygnsrytm. Möllerström använde huvudsakligen snabbverkande insulin, andra läkare insisterade på långverkande. Han ansåg att långverkande inte passade kroppens rytm, fortsätter Yngve Larsson.

Det är teorier som i belysning av vad man nu vet i mycket bekräftats. Nu ger vi snabbverkande insulin i samband

med måltiderna och rekommenderar en relativt kolhydratrik kost. I en äldre studie som jämförde hur det gått för snabbinsulinbehandlade patienter och andra visade det sig att Möllerströms patienter fått mindre senkomplikationer.

– Ett plus för honom.

Frisk med litet fel

Men han kritiserades för vad han gjorde med många av sina patienter, berättar Yngve Larsson. Han tog emot dem under några dagar på sjukhemmet i Vasastan för att kontrollera deras kroppstrytm. Sedan behövde de i de flesta fall inte komma tillbaka dit. Patienterna kom från hela landet och behandlingen kunde skötas per post.

– Man kan inte sköta patienter på det sättet. Och så detta privata sjukhem där det inte fanns stora möjligheter till insyn.

Åke Runnström, Lidingö, är en annan patient som nämner Jakob Möllerström med särskild värme.

– Jag var väl elva år, det var 1935 ungefär, när jag kom till doktor Möllerström. Plötsligt behövde jag inte hålla någon diet. Det var underbart att kunna äta nästan vad jag ville.

– Möllerström såg det som att sockersjuka människor var friska människor, men att de hade ett litet fel. Jag hade mycket insulin när jag blev patient hos honom och han minskade på det.

– Varje halvår ringde han och frågade hur jag mätte och sa att nu är det dags att komma igen. Han var något av en husläkare. Jag gick hos honom i över trettio år. Men han blev inte accepterad i läkarkretsar.

Möllerströms arbetsdag måste ha varit slitsam, antar Åke Runnström. Klockan



Jakob Möllerström, 65 år.

sjö började den på Svenska diabetesstiftelsens sjukhem vid Frejgatan-Norrullsgatan i Stockholm, även kallat Syster Annas sjukhem, som han grundade 1951. Vid lunchtid kastade han i sig smörgåsar för att ta nya arbetstag till fram på eftermiddagen. Då gick han direkt till näraliggande Wenner-Gren Institutet på Vanadisvägen, där han var föreståndare för avdelningen för ämnesomsättningsforskning. Kvällarna ägnade han åt patienter på sin egen mottagning på Östermalmsgatan. Familj hade han också.

Blodsocker mot godis

Till Jakob Möllerströms femtioårsdag 1944 samlade landets diabetiker in 10.000 kronor, i syfte att en fond för främjande av ämnesomsättningsforskning skulle bildas. Så skedde också, Möllerström skänkte pengarna till den forskning han intensivt ville stödja.

– Jag minns doktor Möllerström som en vithårig och rosenkindad man med vitbuskiga ögonbryn, berättar patienten Kerstin Thimgren, Hägersten. Jag tyckte om honom, han brydde sig om, och jag mätte bra.

Bland Möllerströms patienter fanns också de som inte var nöjda. Elisabeth Abramson, Nyköping, berättar att denne läkare "höll på att ta död på mig med sina mutkarameller". "För att ta blod-

Vänd

Den avgränsade gruppen sockersjuka har dessutom en rad svåra problem att brottas med i sitt förhållande till samhället i övrigt. "I åtskilliga avseenden har samhället förkastat oss", förklarar aktuarie Curt Arnewi, som är ordförande för Riksförbundet för Sockersjuka. "Med insulinets hjälp är vi lika friska som andra, men detta erkänner inte vissa ledande skikt inom samhället. Man betraktar oss som minder- värdiga och dödsmärkta — vi är inte dödsmärkta såvida vi inte fått felaktig behandling efter gammalmodiga principer. De nya behand-

lingsmetoderna som tillåter oss en friare kost utan meningslösa diet- föreskrifter, som befriar oss från hungerkvalen och som överhuvud gjort oss människovärdiga har införts av docent Jakob Möllerström. Han är nu överläkare på vårt sjukhem.

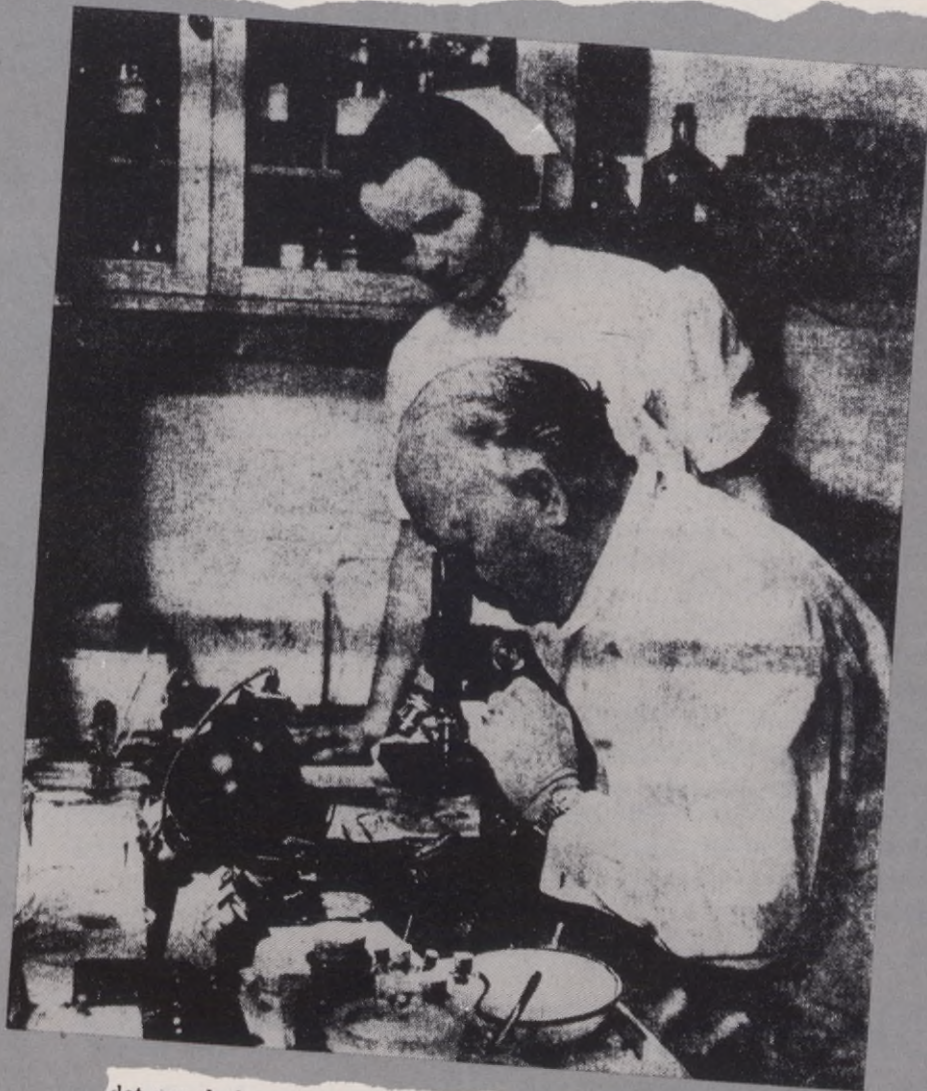
"Innan vi går vidare in på de sociala problemen vill jag nämna något om insulinfrågan", säger aktuarie Arnewi. "Insulinet är vi ju beroende av och det borde stå oss fritt till förfogande. Helt nyligen fick vi en deputation hos inrikesminister Mossberg som begärde under- stöd från Läkemedelnsfonden, men inrikesministern avslag tills vidare och sköt det hela på framtiden. När den obligatoriska sjukförsäkringen införs, blir insulinet fritt, men denna sjukförsäkring har ju också

Docent Jakob Möllerström:
De sockersjuka är "friska människor" genom den riktiga behandlingen.

"Innan jag går in på behandlings- metoderna gentemot diabetes, vill jag ge en kort beskrivning av soc- kersjukans orsaker", börjar docent Möllerström. "Som vi vet fordrar vår livsprocess en ständig för- bränning. Organismens normala förbränningsmaterial är druvsocker som alltid finns till en viss mängd i blodet i form av det s. k. blod- sockret. Om detta försvinner ur blodet inträder en hastig död under kramper förenade med chocktill- stånd — sådana tillstånd får socker- sjukepatienterna erfarat vid för- kraftig insulinpåverkan.

Det normala blodsockret bildas från det s. k. leverglykogenet, ett stärkelseliknande ämne känt sedan slutet av 1850-talet. Liksom stär- kelsen i ett mognande päron ger upphov till det socker som gör det sött och saftigt bildar leverglyko- genet vid sitt sönderfall blodsocker. Genom en noggrant avvägd regula- tionsmekanism blir denna socker- bildning under normala förhållan- den så gott som konstant, vilket medför att blodsockerhalten ligger på omkring 0,10 % både vid svält och vid näringstillförsel. Om denna regulationsmekanism blir störd kommer blodsockerhalten att ge- nomgå stora växlingar — Detta är vad som inträffar vid sockersjuka.

För sockersjukan spelar livspro- cessernas rytmik en mycket viktig roll, ty insulinverkningsen måste anpassas efter de övriga processer- na. Insulinbehandlingen måste vara harmoniskt avvägd för att den häst- ta verkan av insulinet skall kunna komma till stånd inom organismen. Genom sådan behandling kan den sjuke — förutsatt att inte några andra åkommor stör hans hälsa — så småningom återföras till ett nor- malt hälsotillstånd, och detta på ganska kort tid. Får insulinbe-



det var de komplikationer som kunde följa sockersjukan man fruktad för. Nu är det ju faktiskt så, att de sockersjuka arbetar lika bra som andra, nästan bättre kanske just för att de är så måna om att sköta sig och inte skilja sig från de friska. I realiteten är de ju heller inte sjuka om de får sitt insulinbehov tillgodosett. En av dessa brevbäran- arbetade exempelvis på övertid varje kväll till fram mot 12-tiden på natten och förblev det oaktat frisk. Inte ens han fick stadigvarand- anställning utan måste fortsätta som tillfällig. Det ligger ju i öppen- dag vad som är innebörden av detta. Nekeas de sockersjuka-ordentlig- anställningar kommer ju en stor del av dem att bli understödstagar och belasta samhället. I övrigt friska samhällsmedlemmar invalidisera därför att man fruktar att deras sjukdom någon gång i framtide- möjligen kan få en komplikation."

LOVORDAD DOKTOR... forts

socker fick vi godis". Det gäller samma röda karameller som av Kerstin Thimgren, upplevdes på ett helt annat sätt, hon sparade dem, glad och förundrad över att något tidigare förbjudet var tillåtet.

Elisabeth Abramson beskriver sina minnen:

– Mina värden var uppåt väggarna, men enligt doktor Möllerström mätte jag prima. När jag var inlagd på sjukhemmet serverades all bannlyst mat, bruna bönor och fläsk, ärtsoppa, pannkaka, saft, bullar mm.

Hon anser att hennes räddning kom via en artikel om ett nytt forskarlag på Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, med tre läkare hon vill tacka för vad hon kan om diabetes och för att hon fått ett lyckat liv med bland annat två barn, nu 22 och 18 år gamla. Gymnastik, som Möllerström enligt Elisabeth Abramson förbjöds, var obligatorisk i det nya program "med stenhårda kontroller" hon fick börja sköta sin diabetes efter.

– Det tog många år att bli av med Möllerströms häxeri, säger Elisabeth Abramson.

Det här beskrivna kan få vara en illustration till hur fundamentalt olika människor kan uppfatta andra människor eller händelseförlopp. Samt visa något av den eviga kampen för forskare, det gäller för dem att kunna påvisa resultat som kan godtas vetenskapligt.

Möllerströms forskning fick inte något högt betyg.

– En fin gammal man, vital för sina år och med ett levande intresse för patienterna, men någon forskare var han inte, säger en läkare som mötte honom på Karolinska sjukhuset i slutet av 1960-talet. Jag tycker att du ska tala med hans patienter, tipsar han.

– Möllerström blev aldrig vetenskapligt helt accepterad, säger Yngve Larsson. Men han var en engagerad person, mycket stridbar.

Sorglig sorti

– Möllerström var kontroversiell, understryker professor Olov Lindberg, Leksand, amanuens under Möllerström och hans efterträdare som föreståndare vid forskningsinstitutet, dock inte diabetolog.

– Hans idéer om de rytmiska förloppen som innebar att kolhydraterna omsattes i vågor var det nog inget fel på. Men han blandade ihop saker och gick till överdrifter. Som forskare lyckades han inte. Men han ömmade för sina patienter.

Möllerströms samlade livsverk om diabetesforskning gavs ut på tyskt förlag, ett fåtal exemplar lär finnas kvar, större delen av upplagan kom bort i det allmänna tyska krigseländet, i bombningsarnas spår.

Det mesta runt Möllerström blev med tiden allt mer tragiskt att bevittna, menar Olov Lindberg.

– Det var till slut osäkert vem som var vad på sjukhemmets laboratorium. Patient eller biträde gick knappt att skilja på. Forskarna såg ned på honom och hans sorti var sorglig.

Befriade från kvalen

Föregångaren till Svenska Diabetesförbundet, Riksförbundet för Sockersjuka, hade i Möllerström en bundsförvant. Här var en läkare som ställde upp för en "mänskligare" syn på diabetiker, socialt sett var de vid denna tid handikappade, många yrken och arbetsplatser var stängda och körkort uteslutet.

"De sockersjuka är friska människor ge-

nom den riktiga behandlingen" var Jakob Möllerströms tes, citerad ur en artikel i Svensk Damtidning från omkring 1950. I samma text undras det över "Hur skulle patienterna kunna få veta sanningen om sin sjukdom när denna sanna sanning blivit ett stridsäpple läkarkretsar emellan?" Det är ordföranden i Riksförbundet för Sockersjuka som kommer till tals i artikeln, samtidigt som docent Möllerström.

Det framgår att Möllerström har stöd i diabetesorganisationen för sina "nya behandlingsmetoder som tillåter oss en friare kost utan meningslösa dietföreskrifter, som befriar oss från hungerkvalen och som överhuvud gjort oss mänskligt värdefulla". Det framskymtar också att "fackmännen", läkarna, tvekar att "begripa" Möllerströms forskningsresultat, som skulle innebära en vetenskaplig omvärdering av sjukdomen.

Omstridda personer lever länge, i våra minnen.

– Det är bra att hans namn inte är bortglömt, anser Yngve Larsson. Möllerström var på sin tid en auktoritet. Han gjorde stora insatser som på sikt visat sig värdefulla. Mycket var riktigt.

Några data

Jakob Möllerström var född i Norrköping 1894, blev med lic i Stockholm 1924 och med dr 1930. Han var överläkare vid Ronneby brunn 1936–37 och vid Svenska diabetesstiftelsens sjukhem i Stockholm 1951–1962, docent i ämnesomställningsforskning vid Stockholms universitet 1945–62. Han var med vid grundandet av Wenner-Grens forskningsinstitut för experimentell biologi och föreståndare för dess ämnesomställningsforskning 1939–57. Jakob Möllerström avled 1971. ■

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

Datorstödd insulinbehandling

– börjar med CAMIT EL – ”den elektroniska dagboken”



- Du kan lagra och återkalla upp till 250 datasatser. Varje datasats kan innehålla följande information:
 - Datum och klockslag för blodsockermätningen.
 - Händelser relaterade till ett visst blodsockervärde tex före/efter måltid, måltidsstorlek, motion, infektion, hypoglykemi m m.
 - Datum och klockslag för insulin dosen (basinsulin eller måltidsinsulin).
- Är enkel att hantera.
- Ansluten till Reflolux II® lagras klockslag och blodsockervärde automatiskt.
- Ansluten till persondator (IBM-kompatibel) kan alla patientdata analyseras ingående till stöd för optimal individuell diabetesterapi.
- Levereras i praktisk väska med plats för Reflolux II®, testremseburk, insulinpenna Novopen® m m (se bild ovan).



OBS! För att kunna analysera informationen lagrad i CAMIT EL krävs programvaran CAMIT S och tillgång till IBM-kompatibel persondator.

Behöver du ytterligare information ring 08-9881 50 eller skicka in nedanstående talong.
Boehringer Mannheim Scandinavia AB, Box 147, 161 26 Bromma.

<p><input type="checkbox"/> Ja tack, jag vill ha ytterligare information om CAMIT EL.</p> <p>Namn _____</p> <p>Adress _____</p> <p>Postadress _____</p>	<p style="text-align: center;">Porto betalt</p> <p>Boehringer Mannheim Scandinavia AB</p> <p>Svarspost Kundnummer 28958007 161 25 Bromma</p>
---	--

MÅNGA FIFFIGA PUMPBÄRARE

Av Ulla Ernström

Efterlysningen av fiffiga insulinpumpbärare i DIABETES nr 2/88 hörsammades. Här presenterar vi fyra av dem som hittat sätt att bära sina pumpar utan att de känns i vägen eller syns. Samtidigt blir reportaget en återblick på årets sommar, då avklätt har känts mest rätt.

Anders Martell

Det är väder för shorts och ett utmärkt tillfälle för Anders Martell, Leksand, att demonstrera en innerficka på detta plagg, med pumpen osynlig och ändå lätt åtkomlig.

– Min fru har hjälpt mig att sy fickan, berättar han. Jag har fickor i kalsongerna också, ibland bär jag pumpen i en innerficka på T-tröjan.

Min pump är ganska liten och lätt. Jag har tre och ett halvt års erfarenhet av pump, jag hade en annan tidigare, rätt klumpig, den bär jag en bit under armhålan för att undvika skavsår.

För att slippa inflammation efter sticket, det har hänt att han har fått det, skiftar Anders nu mellan att ha nålen i magen och i armen. Han trär upp slangen från pumpen och ner genom armen.

– Jag tycker inte om att ha ett band som sitter åt runt magen och bandet man kan ha över axeln har jag aldrig använt.

– Tillverkarna av pumpar skulle kunna skicka ut ett antal T-tröjor med innerficka som diabetiker kunde få.



För Anders Martell fungerar en innerficka för insulinpumpen i shorts (eller kalsonger) bra. Foto: Jan Hartmann Ohlin.



Ett brett bomullsband och väska i samma material är Iris Bellmans fiffiga hemsydda pumpbäremetod. Foto: Staffan Gustavsson.

Iris Bellman

Iris Bellman, Linköping, bär sin pump, storlek ca 10×6 cm, under bysten. Hon trär ett resårband av bomull, "ju bredare desto bättre och skönare", genom en hålla på väskan hon sytt och fäster bandet runt kroppen med en knapp eller en säkerhetsnål.

– Där är den aldrig i vägen, säger hon. Det kan bli litet varmt ibland att ha den så tätt inpå kroppen, men inte farligt. Pumpen syns och märks inte alls när jag har kläder på.

– Det följde ett resårband med pumpen, med kardborreknäppning, som ju verkar bra, men själva resåren är för stum. Jag har aldrig gått in för att använda det. Mjuk och följbär ska resåren vara, det är sådan jag köper. I bomull, det är viktigt, det ska vara lätt att skölja upp bandet.

– På natten har jag pumpen i midjan, i ett resårband jag knyter.

– Nålen har jag alltid fäst i magen. Ja, när jag badar i Roxen här intill måste jag ta av mig pumpen, men en kort stund går det bra att vara utan den.

Barbro Orell

– Ibland köper jag för stor behå och stoppar insulinpumpen i den. Det är vid speciella tillfällen, när jag ska på dans

och så där, berättar Barbro Orell, bosatt i Rossön, tillhörande Jämtlands läns landsting. Men jag måste ha gummiband under behå ändå, annars kan pumpen åka ut när jag böjer mig framåt.

– Men vanligen bär jag den i en väska med gummiband och kardborrefästning under bysten. Visst kan det synas att jag har en pump under kläderna, men det är inte mycket att bry sig om. För fin-känslig får man inte vara.

Barbro använder det gummiband som följer med pumpen. Egentligen är det tänkt att ha i midjan, antar hon.

Barbro tycker att kroppen behöver smörjas in ofta. Att "man blir så torr och dan" och hon får irritationer av kanylen. Dusch- och badolja är hon storförbrukare av.

Hon är tacksam för att ha fått pump, hon har haft det i fyra år av sina 27 med diabetes. Hennes hoppiga socker har blivit bättre.

– Första pumpen gick sönder efter några månader. Nu har jag en annan sedan tre år, den har varit på reparation en gång, när det var fel på bolusknappen, nu funkar den.



– Lite stor, men bra, säger Barbro Orell om sin pump, som hon bär i gummiband under bysten, i medföljande väska. Foto: Bjärne Engholm.

Elsie Karlsson

Elsie Karlsson i Ljungby bär alltid sin insulinpump i det medföljande fodralet och i ett brett resårband runt magen.

forts... sid 27

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**.

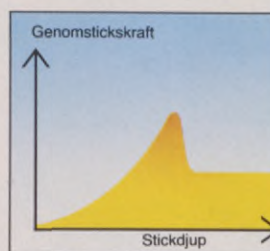
Godkänd av handikappinstitutet som kostnadsfritt hjälpmedel



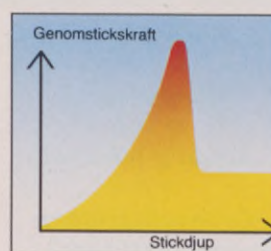
INSUPAK® U-100



INSULIN
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

GODA GRÖNA RÄTTER

Så här års är det roligt att köpa grönsaker och ändå roligare att prova nya smakvariationer och kombinationer. Mangold som fyllning i mustiga grahamscrêpes eller blomkål med en riktigt kryddig tomatsås är två förslag. Blom-

kålen brukar så här års kunna köpas till sitt bästa pris. En persiljesallad från orienten som entrérett eller som ett annorlunda smörgåspålägg är värt att prova då man kan köpa persilja i kiloknippor. *Matredaktör: Ulla Ingeson*



MEST GRÖNT

Blomkålspuré

☆☆☆

Kryddig blomkål

☆☆☆

Grönsaksgratäng
med currysmak

☆☆☆

Grahamscrêpes med
mangoldfyllning

☆☆☆

Tabbouleh-persiljesallad

☆☆☆

Kubb på vårt vis

Foto: Thomas Svensson

Blomkålspuré

4 port

1 medelstor gul lök, ca 75 g
1 pressad vitlöksklyfta
1½ msk margarin
1 blomkålshuvud, ca 650 g
1 l höns- eller grönsaksbuljong
(tärning)
¾ tsk salt
½ krm vitpeppar
1 krm riven muskot
½ dl crème fraîche
skivade rädisor eller
klippt kryddkrasse.

Skala och hacka löken. Fräs den och vitlöken i margarin i en gryta. Bryt blomkålen i små buketter. Lägg dem i grytan, häll på buljongen och krydda. Koka blomkålen mjuk ca 5 min. Tag upp den några kokta buketter till garnning. Låt resten koka ytterligare, åtminstone 5 min, alltså så att den ska bli puré.

Mosa sönder blomkålen i mixer, matberedare eller genom sil. Lägg i de sparade buketterna och värm upp soppan igen. Sätt crème fraîche och garnera med rädiskskivor eller krasse.

Kryddig blomkål

4-6 portioner

1½ l vatten
1½ tsk salt
1 blomkålshuvud, medelstort,
ca 650 g





Svenska Diabetesförbundets
LOKALFÖRENINGAR
OCH
LÄNSFÖRENINGAR

– kontaktpersoner, adresser och telefonnummer.

augusti

1988

**LYFT UR OCH
SPARA!**

LOKALFÖRENINGAR

ALINGSÅS

Diabetesföreningen i Alingsås mo
Carita Henriksson
Hallandsgatan 4 B
441 57 ALINGSÅS
Tel: 0322/15754

ARBOGA

KAK-regionens diabetesförening
Monica Källman
Osterled 26 F
732 45 ARBOGA
Tel: 0589/14454, arb: 0589/11270 fm

ARVIDSJAUR-ARJEPLOG

Arvidsjaur-Arjeplog
diabetesförening
Åke Wännman
Fjällströmsvägen 15
933 00 ARVIDSJAUR
Tel: 0960/11315

ARVIKA

Arvika mo diabetesförening
Gunnar Karlsson
Vinkelvägen 19
671 50 ARVIKA
Tel: 0570/10126

BODEN

Bodens diabetesförening
Ålf Svanberg
Bivägen 6
961 38 BODEN
Tel: 0921/11143

BOLLNÄS

Bollnäs-Ovandkers
diabetesförening
Thage Gullbrandtsson
Norrånge 3461
820 10 ARBRÅ
Tel: 0278/41950

BORÅS

Diabetesföreningen i Borås mo
Bertil Håkansson
Kransvägen 190
502 51 BORÅS
Tel: 033/157419, arb: 033/170189

EKSJÖ

Jönköpings läns östra
diabetesförening
Birgit Stockhaus
Allegatan 34
570 20 BODAFORS
Tel: 0380/30777, arb: 0380/31030

ENKÖPING

Enköpingsortens diabetesförening
Monica Söderberg
PL 7499 Fällbacken
199 93 ENKÖPING
Tel: 0171/35972, arb: 0171/39080

ESKILSTUNA

Eskilstuna diabetesförening
Tommy Ericsson
Eyekebo 2442
640 45 KVICKSUND
Tel: 016/347219

FALKÖPING-TIDAHOLM

Diabetesföreningen
Falköping-Tidaholm mo
Jan-Åke Krantz
Allebergsvägen 91
521 41 FALKÖPING
Tel: 0515/15185, arb: 0500/57000

FALUN-BORLÄNGE

Falun-Borlänge diabetesförening
Karin Tull
Stationsgatan 17 A
793 00 LEKSAND
Tel: 0247/10385

FILIPSTAD

Filipstad mo diabetesförening
Sonia Hansson
Bronnellsgatan 3 A
682 00 FILIPSTAD
Tel: 0590/12912

FINSPÅNG

Finspång mo diabetesförening
Kjell Georgsson
Kapplandsvägen 18
612 00 FINSPÅNG
Tel: 0122/14338

GÄLLIVARE-MALMBERGET

Gällivare-Malmbergets
diabetesförening
Ivar Oskarsson
Servicehuset Enen
Hantverkargatan 9
972 00 GÄLLIVARE
Tel: exp: 0970/14868

GÄVLE

Diabetesföreningen i Gävle
Expeditionen
Hamiltonsgatan 36
802 24 GÄVLE
Tel: 026/181088

GÖTEBORG

Diabetesföreningen
i Göteborg mo
Moni Karlsson
Wäcköpingsgatan 23
422 43 HISINGS BACKA
Tel: 031/521276
exp: 031/116954

HALLSBERG

Sydnerkes diabetesförening
Nils Johansson
Lilla Bergsgatan 31
696 00 ASKERSUND
Tel: 0583/10826

HALLSTAHAMMAR-SURAHAMMAR

Hallstahammar-Surahammars
diabetesförening
Lennart Berg
Tallgatan 3
735 00 SURAHAMMAR
Tel: 0220/31786

HALMSTAD

Diabetesföreningen i Halmstad
Ingegerd Fajersson
Almvägen 15
313 00 OSKARSTRÖM
Tel: 035/60802

HAPARANDA-KALIX

Haparanda-Kalix
diabetesförening
Bengt Tranåker
Vetevägen 2
953 00 HAPARANDA
Tel: 0922/11885

HEDEMORA

Södra Dalarnas diabetesförening
Gunilla Skoglund
Åsgatan 67 B
776 00 HEDEMORA
Tel: 0225/11191
arb: 0225/34171

HELSINGBORG

Diabetesföreningen
i Helsingborg mo
Expeditionen
Nanette Olofsson
Kurirgatan 1
Box 12012
250 12 HELSINGBORG
Tel: exp: 042/117450

HUDIKSVALL

Diabetesföreningen
Norra Hälsingland
Ove Haaga
Klampargatan 8
82 400 HUDIKSVALL
Tel: 0650/96902

HÄLLEFORS

Hällefors diabetesförening
Sigvard Davidsson
Källvägen 4 B
712 00 HÄLLEFORS
Tel: 0591/10224
arb: 0591/11598

HÄRNÖSAND

Södra Ångermanlands
diabetesförening
Per Ola Nordle
Själänd 1179
870 10 ÅLANDSBRO
Tel: 0611/60070

HÄSSLEHOLM

Diabetesföreningen i Hässleholm mo
Bertil Jernse
Göingegatan 10 C
281 36 HÄSSLEHOLM
Tel: 0451/89305

HÖGANÄS

Kullabygdens diabetesförening
Ludvig Kubja
Frihamnsgratan 12
263 00 HÖGANÄS
Tel: 042/41898

JÖNKÖPING

Diabetesföreningen i Jönköping mo
Ingvar Nilsson
Andréevägen 48
551 48 JÖNKÖPING
Tel: 036/134052
arb: 036/194046

KALMAR

Diabetesföreningen i Kalmar mo
Birger Jannas
Stagneliusgatan 43 B
392 37 KALMAR
Tel: 0480/11901
arb: 0480/86000

KARLSKOGA-DEGERFORS

Karlskoga-Degerfors
diabetesförening
Ingemar Jernberg
Elviravägen 15
691 54 KARLSKOGA
Tel: 0586/25614

KARLSKRONA

Blekinge diabetesförening
Bertil Robertsson
Sveagatan 8
372 35 RÖNNEBY
Tel: 0457/17483
arb: 0454/13360

KARLSTAD

Diabetesföreningen i Karlstad
Bengt Nordquist
HCK-Fredsgatan 3A, 1 tr
652 25 KARLSTAD
Tel: exp: 054/189171

KATRINEHOLM

Katrinesholms diabetesförening mo
Sven Rune Månsson
Ekgatan 50
643 00 VINGÅKER
Tel: 0151/10381

KIRUNA

Kiruna diabetesförening
Johnny Wikström
Rösvägen 10
981 43 KIRUNA
Tel: 0980/14794

KISA

Kinda-Ydre diabetesförening
Kristina Melkersson
Östgotagatan 6 B
590 40 KISA
Tel: 0494/11524

KOPPARBERG

Ljusnarsbergs diabetesförening
Ingrid Svensson
PI 8014
714 00 KOPPARBERG
Tel: 0580/12097

KRISTIANSTAD

Kristianstadsortens diabetesförening
Olle Malmberg
Vinkelgatan 10
295 00 BRÖMOLLA
Tel: 0456/28540

KRISTINEHAMN

Diabetesföreningen i Kristinehamn
Bo Steiner
Velamsgratan 10
681 00 KRISTINEHAMN
Tel: 0550/80110
arb: 0550/10092

KUNGSBACKA

Kungsbacka diabetesförening
Ulf Nilsson
Limdegrensgratan 1 G
434 00 KUNGSBACKA
Tel: 0300/11676

KUNGÄLV

Diabetesföreningen i Kungälv mo
Göran Sahlstrand
PI 14183
442 96 KODE
Tel: 0263/27186
arb: 031/594510

LAHOLM

Laholms diabetesförening
Göran Johansson
Grängsgatan 10 A
453 00 LYSEKIL
Tel: 0523/14743
arb: 0523/11770 ank: 135

LANDSKRONA

Diabetesföreningen i Landskrona mo
Berne Lundvall
Bjerringsvägen 1 B
260 51 EKEBY
Tel: 042/76996

LIDKÖPING

Lidköpings diabetesförening mo
Barbro Svantesson
Rosendalsgratan 1
531 41 LIDKÖPING
Tel: 0510/29014
arb: 0510/22140

LINDESBERG

Linde-Nora diabetesförening
Britt-Marie Wikström
Björkhyttevägen 93 A
711 00 LINDESBERG
Tel: 0581/10684
arb: 019/11170

LINKÖPING

Linköpings diabetesförening
Lennart Fast
Nytorpsvägen 64
590 60 LJUNGSBRO
Tel: 013/63380
arb: 013/130440

LJUNGBY

Ljunghy diabetesförening
Roland Eriksson
Furustigen 31
341 00 LJUNGBY
Tel: 0372/83624
arb: 0372/70200

LJUSDAL

Ljusdals diabetesförening
Inez Thorn
Kolsvedjevägen 7 D
827 00 LJUSDAL
Tel: 0651/14658

LUDVIKA

Västerbergslagens diabetesförening
Jan-Olov Bergman
Box 303 N
770 12 SUNNANSJÖ
Tel: 0240/91753
arb: 0240/83947

LULEÅ

Luleå diabetesförening
Kerstin Lindgren
Timmermansgatan 41
951 36 LULEÅ
Tel: 0920/16208

LYCKSELE

Lycksele diabetesförening
Dagny Renman
PI 7107
921 00 LYCKSELE
Tel: 0950/52046

LYSEKIL

Lysekil-Sotenäs
diabetesförening
Lars-Åke Andersson
Grängsgatan 10 A
453 00 LYSEKIL
Tel: 0523/14743
arb: 0523/11770 ank: 135

MALMÖ

Diabetesföreningen i Malmö mo
Expeditionen
Holmgatan 9
211 45 MALMÖ
Tel: exp: 040/977045

MARIESTAD

Diabetesföreningen i Mariestad mo
Britt Kvisth
Forsvägen Ullervad
542 00 MARIESTAD
Tel: 0501/35162

MJÖLBY

Mjölby diabetesförening
Maj-Britt Thoor
Lundbygatan 6 B
595 00 MJÖLBY
Tel: 0142/15494

MORA

Öransiljans diabetesförening
Åtådalen
Åsta Martinsson
Porlyrvägen 24
796 00 ÄLVDALEN
Tel: 0251/11218
arb: 0251/11460
Särna-ldre
Annica Söderkvist
PI 536
790 91 IDRE
Tel: 0253/20246

Rätvik
Arne Callaes
Stora vägen 62
790 60 VIKARBYN
Tel: 0248/20113

Mora
Gith Sundström
Movägen 18
792 00 MORA
Tel: 0250/12341

Molung
Birgit Olofsson
Box 1470
782 00 MALLING
Tel: 0280/11209

MOTALA

Motala diabetesförening
Göran Gustafsson
Drottningsgatan 37:279
591 31 MOTALA
Tel: 0141/54967

MÖNSTERÅS

Srandabygdens diabetesförening
Raymond Klase
Harttorpsvägen 5
383 00 MÖNSTERÅS
Tel: 0499/12078

NORBERG

Diabetesföreningen i Norberg mo
Eivor Larsson
Viksberg
773 00 FAGERSTA
Tel: 0223/55076

NORRKÖPING

Norrköpings diabetesförening
Anne-Marie Bark
Fejaregatan 8
603 62 NORRKÖPING
Tel: 011/145608

NYKÖPING

Nyköpingsortens diabetesförening
Margaretha Gustafsson
PI 8117
611 90 NYKÖPING
Tel: 0155/41622
exp: 0155/19255

OSKARSHAMN

Oskarshamnortens diabetesförening
Gunbritt Brandting
Hantverksgatan 19 D
572 34 OSKARSHAMN
Tel: 0491/13032

PITEÅ

Piteå diabetesförening
Aina Svensson
Södergatan 42
941 40 PITEÅ
Tel: 0911/13191

SALA

Sala diabetesförening
Anita Malmberg
Norrbergsgatan 1
733 00 SALA
Tel: 0224/10598
arb: 0224/15580

SANDVIKEN

Sandvikens diabetesförening
Gurli Östlin
Storgatan 31 F
813 00 HOFORS
Tel: 0290/23505

SIMRISHAMN

Osterlens diabetesförening
Anders Eriksson
Hagestad 24
270 20 LÖDERUP
Tel: 0411/28420

SKELLEFTEÅ

Diabetesföreningen i Skellefteå mo
Kurt Grahm
Fågelgatan 9
931 44 SKELLEFTEÅ
Tel: 0910/18013

SKÖVDE

Diabetesföreningen i Skövde mo
Helen Eriksson
PI 19009
541 94 SKÖVDE
Tel: 0500/21378

SMEDJEBACKEN

Smedjebackens diabetesförening
Hans Pettersson
Lyrvägen 2
777 00 SMEDJEBACKEN
Tel: 0240/70146,
arb: 0240/60000

SOLLEFTEÅ

Diabetesföreningen i Sollefteå
Birgitta Ohlsson
Storgatan 42 D
881 00 SOLLEFTEÅ
Tel: 0620/13958, arb: 0620/82000

STOCKHOLM

Stor-Stockholms diabetesförening
Dragonplan 3, II
Box 2037
172 02 SUNDBYBERG
Tel: 08/7330135

STORUMAN

Storumans diabetesförening
Per-Olov Bengtsson
Timmervägen 52 H
921 00 LYCKSELE
Tel: 0950/37482
arb: 0950/15186

STRÖMSTAD

Strömstads-Tanums
diabetesförening
Leif Antonsson
Fredrikshaldsvägen 23
452 00 STRÖMSTAD
Tel: 0526/11491

SUNDSVALL

Medelpads diabetesförening
Agneta Viberg
Majorsgatan 11
852 36 SUNDSVALL
Tel: 060/125071

SÄFFLE-ÄMÅL

Säffle-Ämås diabetesförening
Karin Roth
Drottningvägen 15
662 00 ÄMÅL
Tel: 0532/16128
arb: 0532/12400

SÖDERHAMN

Söderhamns diabetesförening
Carine Sundqvist
PI 1549
820 23 BERGVIK
Tel: 0270/44248

SÖDERTÄLJE

Södertälje diabetesförening
Lars Ohlsson
Jacob Borgmästares väg 15
151 30 SÖDERTÄLJE
Tel: 0755/18083
arb: 0753/69000

TIERP

Diabetesföreningen i Tierp
Bertil Fridsjö
Järnvägsplanaden 5 B
815 00 TIERP
Tel: 0293/12166

TORSBY-LYSVIK

Fryksdalens diabetesförening
Georg Svensson
PI 3090
686 05 LYSVIK
Tel: 0565/81080

TRANÅS

Tranås diabetesförening
Inga-Lill Palmqvist
Skyttegatan 17 G
573 40 TRANÅS
Tel: 0140/17838
arb: 0140/14120

TRELLEBORG

Diabetesföreningen i Trelleborg mo
Gun Ahlgren
Fri Alstad 1 pi 90
231 96 TRELLEBORG
Tel: 040/485296

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

UMEÅ
Diabetesföreningen i Umeå m.o
Anna-Maj Almqvist
Vargvägen 177D
902 38 UMEÅ
Tel: 090/13 68 04

UPPSALA
Diabetesföreningen i Uppsala
Kerstin Andersson
Läby Kvarnbo gård
755 92 UPPSALA
Tel: 018/46 11 85

VARBERG
Varbergs diabetesförening
Isa Svensson
Kyrkogatan 14R, II
432 00 VARBERG
Tel: 0340/78452
arb: 0340/30600

VILHELMINA - ÅSELE
Vilhelmina - Åsele diabetesförening
Karin Almroth
Pl 1140

91060 ÅSELE
Tel: 0941/108 52
arb: 0941/11270

VISBY
Gotlands diabetesförening
Billy Lyander
HCK-kansliet, Box 1277
Tjelvarvägen 15
621 23 VISBY
Tel: 0498/11291

**VÄNERSBERG -
TROLLHÄTTAN**
Diabetesföreningen Norra Ålusborg
Ing-Marie Backström
Norra Björke
461 95 TROLLHÄTTAN
Tel: 0520/23037

VÄRNAMO
Värnamoortens diabetesförening
Einer Fridell
Bokhult Aminne
331 91 VÄRNAMO
Tel: 0370/27009

VÄSTERVIK
Tjustbygdens diabetesförening
Edvin Strömberg
Dalsvägen 17
590 93 GUNNEBO
Tel: 0490/23696

VÄSTERÅS
Västerås diabetesförening
Lennart Stegnell
Guldvingegatan 1
723 46 VÄSTERÅS
Tel: 021/145724

VÄXJÖ
Diabetesföreningen Kronoberg
Kerstin Landgren
Aftonvägen 5
352 61 VÄXJÖ
Tel: 0470/63366

ÅNGE
Ånge diabetesförening
Ann Katrine Andersson
Box 94
840 23 ÖSTAVALL
Tel: 0690/50168

ÅTVIDABERG
Åtvidabergs diabetesförening
David Johansson
Solliden Grebo
585 90 LINKÖPING
Tel: 013/55228

ÄNGELHOLM
Ängelholms diabetesförening
Katarina Andersson
Thorslundagatan 1 C
262 00 ÄNGELHOLM
Tel: 0431/15763

ÖLAND
Ölands diabetesförening
Rolf Eldöf
Box 113
380 74 LÖTTORP
Tel: 0485/20703

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

ÖRNSKÖLDSVIK
Örnsköldsviks diabetesförening
Stig Eriksson
Bergfinkvägen 14
891 00 ÖRNSKÖLDSVIK
Tel: 0660/14934, arb: 0660/88295

ÖSTHAMMAR
Östhammars diabetesförening
Ebba Hjalmarsson
Sprötslinge
740 50 ALUNDA
Tel: 0174/10663

ÖSTERSUND
Diabetesföreningen i Jämtlands län
Rune Renholm
Pålgård 2242
840 40 HAMMARSTRAND
Tel: 0696/11155

LÄNSFÖRENINGAR

**Uppsala läns
diabetesförening**
Monica Söderberg
Fältbacken 7499
199 93 ENKÖPING
Tel: 0171/35972

**Södermanlands läns
diabetesförening**
Karl-Gustav Kjellström
Rosenlund Råby
611 00 NYKÖPING
Tel: 0155/42078

**Östergötlands läns
diabetesförening**
Yngve Olmeklint
Bygdagatan 343
583 31 LINKÖPING
Tel: 013/21 42 40

**Länsföreningen Diabetes i
Jönköpings län**
Bengt Käll
Värlöksstigen 5
561 39 HUSKVARNA
Tel: 036/14 16 79
arb: 036/165100

**Kronobergs läns
diabetesförening**
Lennart Håkansson
Nygatan 14
352 31 VÄXJÖ
Tel: 0470/44939

**Svenska Diabetes-
förbundets länsförening i
Kalmar län**
Edvin Strömberg
Dalsvägen 17
590 93 GUNNEBO
Tel: 0490/23696

Gotlands diabetesförening
Billy Lyander
Väskinde
621 72 VISBY
Tel: 0498/70092
arb: 0498/11291

Blekinge diabetesförening
Bertil Robertsson
Sveagatan 8
372 35 RONNEBY
Tel: 0457/17483
arb: 0454/13360

**Svenska Diabetes-
förbundets länsförening i
Kristianstads län**
Bertil Jerne
Göingegatan 10 C
281 36 HÄSSLEHOLM
Tel: 0451/41898

**Malmöhus läns
diabetesförening**
Nanette Olofsson
Ripgatan 35
260 61 HYLLINGE
Tel: 042/225436
arb: 042/11 74 50

**Diabetesföreningen i
Hallands län**
Barbro Bengtsson
Westmansgatan 5
302 38 HALMSTAD
Tel: 035/10 14 03
arb: 035/132090

**Länsföreningen för
diabetiker i Ö-län**
Gunvor Grundberg
Göteborgsvägen 25
451 43 UDDEVALLA
Tel. exp: 0522/36709

**Diabetesföreningen
i P-län**
Carita Henriksson
Hallandsgatan 4B
441 57 ALINGSÅS
Tel: 0322/15754

**Diabetesföreningen
i R-län**
Arne Svensson
Nordfalegatan 14
521 00 FALKÖPING
Tel: 0515/40418

**Värmlands läns
diabetesförening**
Ingerd Johansson
HCK-kansliet
Fredsgatan 3 A
652 25 KARLSTAD
Tel: 054/180465

**Örebro läns
diabetesförening**
Barbro Gustafsson
Expeditionen
Drottninggatan 42
702 22 ÖREBRO
Tel, arb: 019/144746
bost: 0582/12669

**Diabetesföreningen
i U-län**
Inga Thunell
Regementsgatan 48
723 45 VÄSTERÅS
Tel: 021/11 31 57, arb: 021/162221

**Kopparbergs läns
diabetesförening**
Lars Widén
Gullåsen 73
790 61 BODA-KYRKBY
Tel: 0248/42059

**Gävleborgs läns
diabetesförening**
Ulf Ridelédt
Blendagatan 9
802 23 GÄVLE
Tel: 026/11 46 35
arb: 026/188400

**Svenska Diabetes-
förbundets länsförening
i Västernorrland**
Roland Jansson
Box 3
860 23 KOVLAND
Tel: 060/91273
arb: 060/91079

**Diabetesföreningen
i Jämtlands län**
Rune Renholm
Pålgård 2242
840 70 HAMMARSTRAND
Tel: 0696/11155

**Västerbottens länsförening
av Svenska
Diabetesförbundet**
Karin Almroth
Söråseje 1140
910 60 ÅSELE
Tel: 0941/10852
arb: 0941/11270 vx

**Norrbottnens länsförening
för diabetiker**
All Svanberg
Bivägen 6
961 38 BODEN
Tel: 0921/11143
arb: 0921/16351 el. 66000

Propaganda för mangold

Nu "blommar" det på torg och i grönsaksdiskar.

Jag har den här gången koncentrerat mig på ett par grönsaker. Blomkål som man kanske ofta drar sig för att köpa på grund av priset. Så här års är den emellertid förhållandevis billig.

Mangold vill jag gärna propagera för. Särskilt om man har ett odlingsland. En tack-sam gröda som inte som den vanliga spenaten går i blom på ett tidigt stadium. Man

brukar rekommenderas att använda mangoldbladen på samma sätt som spenat och att laga till de vita stjälkarna som sparris. Men jag brukar ofta använda "allt i ett".

Gör gärna persiljesalladen – den blir mycket god. Och lova att du bakar vår kubb. Den går fort och resultatet blir utmärkt. Med alla grönsaksrätter blev det inte plats för några efterrätter. Ät bär och sommaräpplen fär-ska eller med "lätt" tillagning.



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

Tomatsås:

2 medelstora gula lökar à 75 g
2 msk margarin
2 burkar hela tomater à 400 g
(2 pressade vitlöksklyftor)
3/4-1 tsk chilipulver
1/2-1 tsk salt
1 krm svartpeppar
färsk oregano eller basilika

Börja med tomatsåsen:

Skala, finhacka och fräs löken mjuk i margarin, gärna i en låg kokpanna som rätten kan serveras ur. Tillsätt burktomaterna och låt koka utan lock ca 15 min.

Förbered och koka under tiden blomkålshuvudet i saltat vatten, ca 10 min. Krydda tomatsåsen, smaka av.

Lägg i blomkålshuvudet, garnera med små blad färsk oregano eller basilika.

Har man egna tomater eller kan köpa billigt kan man göra såsen med fullmogna färskas. Skålla och skala ett tiotal medelstora. Hacka dem, blanda med löken. Späd med lite vatten om det behövs och smaksätt med lite extra tomatpuré och kryddorna som föreslås.

Grönsaksgratäng med currysma 4 port

Den svenska curryn är i min smak alldeles för söt och tam och passar inte så bra i den här såsen.

Här föreslås därför en stark curry.

Det finns en av märket Durkee. Och i specialbutiker allehanda andra märken.

1 medelstort blomkålshuvud, ca 650 g
ca 300 g mangold eller
1 pkt djupfryst bladspenat, 250 g
4 hårdkokta, hackade ägg

Currysås

4 dl vätska (ev hälften mjölk, hälften grönsaksbuljong)
1 1/2 msk mjöl
1/2 tsk stark curry
1 msk margarin

Rör ut eller skaka mjölet i en redningsbägare med lite kall mjölk eller kallt vatten. Häll den under omrörning i resten av vätskan. Låt koka upp och låt koka 3-5 min. Rör om under tiden. Tillsätt curryn. Blanka med margarin, smaka av.

Dela blomkålshuvudet i buketter, skölj och koka dem i lättsaltat vatten ca 5 min. Skölj och koka mangold ca 5 min eller koka den djupfrysta spenaten enligt anvisning på paketet. Låt grönsakerna rinna av. Lägg dem varvade i rader över äggghacket och håll över den varma currysåsen.

Servera gärna som ensamrätt tillsammans med ett gott bröd och ev ost.

Grahamscrêpes med grönsaksfyllning

3-4 port
1 ägg
2 dl mjölk
2 krm salt
1 dl grahamsmjöl
margarin till gräddning

Vispa ägget, tillsätt lite av mjölken. Rör i mjölet, tillsätt saltet och resten av mjölken.

(Om man smälter och blandar 1 msk margarin i smeten behövs bara lite fett till gräddningen av den första laggen).

Hetta upp en crêpe-panna eller liten stekpanna och bryn lite margarin.

Häll i 1/2 dl smet åt gången och grädda pannkakorna.

Fyllning

Räcker till 6 crêpes

250 g färsk mangold eller spenat eller
1 pkt djupfryst bladspenat, 250 g
1 1/2 dl Kesella, 150 g
1 msk riven pepparrot eller 2 msk osötad fransk senap
1/2 dl riven ost till gratinering

Skölj de färskas grönsakerna och koka dem i lättsaltat vatten ca 5 min eller koka dem djupfrysta spenaten enligt anvisning på paketet. Låt grönsakerna rinna av. Skär eller klipp med några tag så att bladen delas i mindre bitar. Smaksätt Kesella med pepparrot eller senap. Blanda den med det gröna. Smaka av – det kan behövas mera "krydda".

Fördela fyllningen på de små pannkakorna, rulla ihop och lägg dem på ett ugnssäkert fat. Strö över riven ost och gratinera i övre delen av ugnen 10-15 min. Om man fyller pannkakorna medan de ännu är varma med varm fyllning räcker det med 4-5 min under grill.

Tabbouleh

– persiljesallad från Mellanöstern
4 portioner

Detta är en vanlig rätt i Mellersta Österns länder. Egentligen ska den innehålla bulgur, som är vetekorn som kokats, därefter soltorkats och krossats. Här används svenska korngryn med lika bra resultat.

3/4 dl korngryn
2 medelstora, finhackade tomater
1 msk finhackad gul lök (eller 2 msk av det vita på en purjolök)
3 dl finhackad persilja
2 msk nypressad citronsaft
3 msk olivolja (1/2-1 tsk salt)
1 msk finklippt färsk mynta (eller 1 msk torkad, smulad)

Lägg korngrynen i blöt över natten i så mycket vatten att de täcks helt. Tag upp dem, låt dem rinna

av ordentligt i ett durkslag. Grynen ska kännas torra. Lägg dem i en skål, blanda i de finhackade grönsakerna. Tillsätt citronsaft, olivolja och ev salt. Blanda med en gaffel. Strö till sist över finklippt mynta. Obs! Om man inte har tillgång till färsk kan man istället blanda i 1 msk torkad, smulad mynta.

Kubb

Detta är en variant av Upplandskubb, ett bröd som jag minns från mitt föräldrahem. Kubben kokades i en stor burk i vatten ovanpå spisen i ca 5 timmar. Här på Provköket har utvecklats en mycket enklare metod. Brödet bakas i en rostfri gryta i ugn med vanlig gräddningstid. Men brödet blir som den traditionella Upplandskubben. Utmärkt att skiva, gott och saftigt. Mjölet kan varieras. Jag brukar ofta välja mjöl med 4 sädeslag istället för rågmjöl.

6 dl vatten
1 dl mörk sirap
100 g jäst
2 tsk salt
14 dl fint rågmjöl
ca 6 dl vetemjöl

Värm vatten och sirap till 37°. Smula sönder jästen i en bunke. Rör ut jästen med degspadet. Tillsätt salt, rågmjöl och vetemjöl. Arbeta ihop till en fast men smidig deg, mot slutet går det lättast på bakkbordet. Forma degen till en rund bulle.

Smörj en rostfri 3 l gryta med lock. Lägg i degen med den jäm-naste sidan ner. Jäs den under lock i rumstemperatur 30-40 min. Värm ugnen till 200°.

Sätt in grytan med locket på i nedre delen av ugnen. Grädda brödet ca 1 1/2 timme. Stjälp upp det och låt det kallna inlindat i bakduk. Skär brödet i 4 delar till trekant som sedan skivas tunt.

Bra att veta: Receptet kan halveras. Då är det lagom med en gryta som rymmer 2 liter. OBS! Kom ihåg att smörja locket till grytan invändigt också!



Satsning i Sala:

LÄGER FÖR HÄSTÄLSKARE

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

För Lotta Käck har sommaren 1988 betytt något alldeles särskilt. För första gången har hon på egen hand och tillsammans med andra kompisar med diabetes fått njuta av en hel vecka med sina älsklingsdjur.

– Bra att det äntligen finns ett ridläger för diabetiker, andra läger tar inte emot oss, säger hon och pustar ut efter en lektion.

– Håll takten nu. Bra, tjejer! Skritta några varv och vila sen.

Doften av hästar och stall vilar tung över Grällsta Ridcentrum, landets första ridläger för barn och ungdomar med diabetes.

Under en vecka i juni får de uppleva något de kanske aldrig vågat eller fått göra förut: åka på ridläger. Utan mammans och pappas förmaningar och kontroll.

Klappret av hovar ekar litet mellan de olika byggnaderna och på uteverandan sitter Lotta Käck och tar igen sig med en bägare light-glass.

Lotta är 15 år och bor i Helsingborg. Hon tillhör de äldsta flickorna på lägret, som tar emot barn och ungdomar mellan 7 och 18 år.

– Jag blev jätteglad när jag fick komma med. Förut har jag varit på läger i Breanäs, ett vanligt sommarläger för diabetiker, men det här är roligare.

Rambo – mullig med muskler

De 39 flickorna (och en pojke!) får en "egen" häst, som de rider hela veckan. Lotta rider Rambo, en mullig och rundnätt, men ändå muskulös och smidig häst.

– Det är första gången jag rider en sådan stor häst, berättar hon en smula andaktsfullt. Jag gillar hästar med litet fart. Rambo är så bra för man kan själv bestämma farten.

Grällsta ligger mellan Sala och Västerås och drivs av Hans och Gunilla Hardenborg. Ridskolan har tagit emot många barn och ungdomar genom åren, men så hände något i familjen som fick Hans och Gunilla att börja tänka i nya banor: sonen Markus fick diabetes.



Nu kan unga diabetiker få sitt lystmäte vad gäller ridning. På Grällsta ridcenter utanför Sala planeras även nästa år ett speciellt ridläger för barn och ungdomar med diabetes.

– Det gick upp för oss hur svårt det är för de här barnen att komma hemifrån. Föräldrarna vågar inte släppa dem ifrån sig, för man vet ju aldrig vad som kan hända. Och vanliga läger saknar i allmänhet möjlighet att ta emot dem.

– Eftersom vi nu kan det här med hästar och läger så beslöt vi oss för att satsa ordentligt och erbjuda flickor och pojkar med diabetes att komma hit, berättar Gunilla Hardenborg. Det har varit ett jobbigt men roligt år av förberedelser för Hans och Gunilla. Till slut kom de dithän att läkare och sjuksköterska fanns på plats, dygnet runt, och inalles 20 ledare var klara för de 40 barnen. Schemat lades, med ronder klockan 23.00 och 3.00 på natten.

Fyra känningar

– Alla ledare är jämt utrustade med druvsocker och det finns alltid färdiga mackor och saft i kylskåpet, förklarar Gunilla. Ridning är ganska energikrävande och de här flickorna är inte vana att röra på sig så här mycket. Det blir en stor omställning för kroppen. Men vi serverar alltid riktig, lagad mat och matsedeln och måltidsordningen har vi arbetat fram tillsammans med en dietist.

Förmiddagens träningspass är just av-

slutat och en av ledarna jäktar förbi in i stallet.

– Typiskt, flåsar hon, fyra stycken fick känningar på en gång.

– Druvsocker? Smörgås? Med furirliknande kommandoton försäkrar sig Gunilla om att flickorna fått vad de



– Vi har mycket snälla hästar här, försäkrar Gunilla Hardenborg. Hon är, tillsammans med maken Hans, den som ordnat så att ridlägret blivit av.

– Det har varit ett jobbigt men roligt år av förberedelser, säger hon.

ska ha och att de mår bättre nu. På ronderna har allting hittills varit lugnt. Flickorna bor i två- eller fyrbäddsrum.

– Normalt ligger alla i sina sängar och sover, berättar Hans. Men en gång låg alla fyra ungarna tätt, tätt tryckta intill varann på golvet och sov. Vilka idéer! Men jag lät dem hållas.

Syster vill ha chips

På ridlägrets sista dag är det uppvisning. Då deltar alla och föräldrarna är där och tittar på. Förutom träningen inför detta fylls programmet under veckan av till exempel dressyrhoppning, badning med hästarna i ett sandtag och egna bad i den grönskimrande poolen.

Plötsligt kommer en liten flicka rusande över gårdsplanen.

– Mamma, får jag en chipspåse nu när Markus är i skogen? Eller godis?

Det är lillasyster som påpassligt håller sig framme när brodern är ute och rider med sin grupp. Gunilla förstår henne, det är svårt att förklara för systerkon varför de inte får äta vissa saker, de är ju inte sjuka.

– Här på lägret, där alla har diabetes, berättar de öppet och glatt för varann om hur det är. De skäms inte utan

skrattar och skojar. Och faktum är att den här gruppen är mer entusiastisk än de andra lägerdeltagarna, som ju har möjlighet att fara på vilka läger som helst, säger hon.

– Vi ser vistelsen här som en början till att klara sig på egen hand, menar hon vidare. Så småningom kanske några av de här flickorna kan komma på våra vanliga ridläger, med viss extra tillsyn förstås.

Hemlängtan förekommer litet här och var, fast bara sporadiskt. Men för en flicka blev det för svårt, hon klarade inte att vara ifrån mamma. Det löste sig så att mamma fick komma och bo alldeles i anslutning till lägret.

– Många föräldrar campar här i trakten, berättar Gunilla. Då kan de, om det skulle behövas, komma hit och hälsa på.

Sänkta doser

Gun Forsander är barnläkare och arbetar i vanliga fall på Falu lasarett. Nu har hon semester och kombinerar den med att finnas tillgänglig på lägret dygnet runt.

– Barnen verkar ha det väldigt roligt här och det är god stämning, anser hon. Dagarna är intensiva och därför har vi också en hel del känningar.



Den här varma sommaren blev det många bad i poolen. Den är dock bara avsedd för människor. Hästarna badas i ett sandtag i närheten.

– Ändå har vi dragit ned doserna, eftersom flickorna får en ökad insulinkänslighet i och med att de är mer fysiskt aktiva än vanligt.

– Jag har försökt att bedriva litet undervisning om diabetes också, berättar hon, genom att samla dem i sina grupper och låta dem fråga själva. Men det blev mest fniss och trams.

– Så nu går jag runt i rummen i stället och pratar med ett par stycken i taget. Det fungerar bättre. Men jag tror också att de lär mycket av varann, genom att se hur de andra gör och genom att fråga kompisen, till exempel "gör du så?", "ska du inte ta ditt blodsocker nu?"

Gun Forsander menar att det finns ett uppdämt behov av att prata om sånt här hos barnen.

– Många är litet udda hemma och har kanske aldrig träffat någon annan med diabetes förut.

Biten där bak

Pernilla Svensson tillhör det yngre gardet i Grällsta med sina nio år fyllda.

– Att ha en egen häst en hel vecka, det är det bästa med ridlägret. Min heter Prisse och den har ett blått och ett brunt öga och är biten där bak. Det är kul att rykta den också, men att rida är roligast!

– Jag vill vara kvar här hela livet, meddelar hon och springer bort för att visa sin ögonsten, en vit ponny.

Kostnaden för en veckas vistelse på Grällsta är i år 3.250 kronor per barn. Det är 1.275 kronor mer än för barn utan diabetes. Föräldrarna kan söka bidrag hos kommunen och får i en del fall merkostnaden betald.

– Detta borde ges automatiskt till alla diabetesbarn, anser Hans Hardenborg. Kalla det gärna friskvårdsbidrag.

– Alla politiker och tjänstemän som beslutar om vårdbidrag är välkomna hit ut. Det vore ett utmärkt tillfälle för dem att i praktiken se hur det fungerar att leva med diabetesbarn. ■



– Tänk att få ha en "egen" häst en hel vecka. Pernilla Svensson får ha Prisse alldeles för sig själv, men måste även sköta ponnyen så han har det bra. Ett kärt besvär, tycks det.

Unga hej på Fagerudd

Av Ulla Ernström

Ungdomskonferens. Skratt och glädje över att träffas genomsyrar majdagarna på Fagerudd. Temat är kost och motion vid diabetes och föreläsarna fånglar. Efter kick eller spark eller något mindre flåsig väntar nattsmörgås och vickning. De tungors band som inte redan lossnat gör det då.

Hej igen! kan en del på Diabetesförbundets ungdomskonferens säga till varandra. Medan andra är nya och fruktansvärt nyfikna på vad majdagarna på Fagerudd utanför Enköping ska innebära av umbäranden, nya lärodomar och 25 nya bekantskaper.

Kost och motion kan låta torrt och krävande. Men ungdomskonferensernas balans mellan allvar och gags brukar vara god, oavsett ämne. Hur blev det denna gång? Infriades förväntningarna och vad nytta har man av att delta i en ungdomskonferens?

Magnus Jonsson, 19 år, från Sturefors utanför Linköping, och Annika Svensson, 19 år, från Ljusfallshammar utanför Finspång, får uttala sig. Om ungdomskonferensen, den första för dem båda. Och om att de bor i samma landstingsområde, Östergötland, men skillnaden är trots det stor på den hjälp de fått för att kunna sköta sin sjukdom. Magnus bor i "metropolen" medan Annika är bosatt en bit ifrån de stora resurserna.

– Det var en särskild upplevelse att träffa andra unga diabetiker. Och nog lärde jag mig en del nytt på ungdomskonferensen. Att blodsockret påverkas och att man mår allmänt bättre av motion, det visste jag, men att man inte kan förbättra blodsockerkontrollen med motion och träning var en nyhet. Jag hade heller inte hört tidigare att om man motionerar när man ligger för högt förvärras blodsockervärdet, säger Magnus.

Inte bara motion

Det var doktor Harriet Wallberg-Henriksson, Huddinge sjukhus, som berättade om sin forskning på hur motion inverkar på insulinberoende diabetiker. Om hur forskningshypotesen att diabetikerna verkligen skulle få en förbättrad blodsockerkontroll på sikt genom regel-

bunden motion inte visat sig hålla. Det samma visar undersökningar i USA.

– Motion medför att man kan sänka sitt blodsocker, normalisera sitt blodsocker, förklarar Harriet Wallberg-Henriksson.

– Men forskning visar att man inte blir bättre inställd *bara* för att man börjar motionera, man måste tänka på de andra faktorerna också, kosten till exempel. Motion verkar på samma sätt som insulin, det vill säga sockret tas upp lättare i kroppens celler.

Bättre flås

Men det går inte att motionera sig till en förbättrad blodsockerkontroll. Forskarna vet heller inte säkert om ett bra blodsocker kan uppskjuta senkomplikationer.

Motion förbättrar kroppens funktioner på många sätt, bra för diabetiker och bra för alla. Förbättrad syreupptagning, förbättrade blodfettvärden är exempel. Man förbättrar hjärt-lung-kärlfunktionen. Diabetiker bör rekommenderas att motionera, på samma grunder som befolkningen i övrigt, trots att motion inte har någon avgörande effekt på blod-

sockret, anser Harriet Wallberg-Henriksson. Men man ska också upplysa om riskerna för insulinkänning och risker med att motionera om blodsockret är för högt, vid omkring 16 mmol/l ska man inte sätta igång innan sockret har sjunkit.

Nytt om sallad

– Jag kände till mycket om diabetes tidigare, men det var bra att få det bekräftat, säger Magnus. Han har haft diabetes i fem år och tycker att han har det förspänt med bra vård och personal där han får sin diabetes omsedd och så har det varit från första början.

– Jag har allt! säger han och syftar på "sin" diabetesmottagning i Linköping.

– Jag ska se till att få gå kvar på barnsidan så länge som möjligt. Läkaren och alla andra är bra att prata med, de är mänskliga, det känns som att vi befinner oss på samma nivå när vi pratar.

Magnus beskriver sin diabetessituation som lätt. Sedan två år har han insulinpenna och fyrdos. Testar blodsockret när han känner att det är något fel och det är inte ofta.



Motion är inte bara kroppsansträngning, minst lika mycket teori, det är en hel del att tänka på om man är diabetiker. Fast motion är bra, fick deltagarna i ungdomskonferensen på Fagerudd veta. Lite frisk luft på trappan mellan det teoretiska är ett måste.

Som så många andra trodde Magnus, fram till ungdomskonferensen, att om man lever mest på sallad, gurka och tomat är man helnyttig. Ulf Boman, föreläsare från Kostproffsen, tog ur honom den villfarelsen.

Dessa grönsaker innehåller mest vatten och inte särskilt mycket näring.

– Han sa det mesta på rätt sätt, anser Magnus om kostföreläsaren, som också fick hålla låda i en hel timme med att bara besvara haglet av frågor.

Råg i ryggen

För Annika Svensson, som fick diabetes på sin artonårsdag för ett år sedan, förändrades mycket i och med ungdomskonferensen.

– Nästan allt var nyheter för mig. Jag har inte fått tillnärmelsevis så god hjälp i vården som jag nu förstått att många andra får. Jag bor på landsbygden, hör till Finspångs lasarett.

– Lite broschyrer var vad jag fick när jag skulle åka hem och sköta min diabetes själv. Personalen hade fått för sig att mina föräldrar var kunniga i diabetes, varifrån de hade det vet jag inte. Visserligen har mamma en liten anknytning till diabetes genom att hon har fått veta att hon ligger i riskzonen för diabetes om hon inte tänker sig för vad hon äter, och kanske tänkte de på det.

Insulinpenna tyckte inte doktorn att Annika skulle få förrän hon fått ett fast arbete.

– Kanhända hade det hela blivit helt anorlunda om jag räknats som barn, då hade jag fått åka till Norrköpings lasarett. Jag hamnade i skarven.

Men ungdomskonferensen gav Annika råg i ryggen. Sedan dess har hon fått prata med en dietist, mera med diabetessköterskan och har stått på sig för att få insulinpenna istället för sprutor. Det fick hon och det fungerar bra även om blodsockret fortfarande är mycket upp och ner.

– Men det håller sig numera oftast under 10 mmol/l, säger Annika, nöjdare och tryggare än före ungdomskonferensen. Snart antrar hon ett flygplan till Spanien för semester.

– Det var roligt på Fagerudd, tycker hon, lagom motion mellan stillasittandet och det var frivilligt vad man ville vara med i, volleyboll gillar jag, och promenader. Men det var lite för kort tid, tre dagar, när vi lärt känna varandra var det dags att åka hem. ■

Motion har DIABETES skrivit utförligare om tidigare i nr 3/87 (diabetes typ 1), i nr 1/88 (typ 1 och typ 2) samt nr 2/88 (typ 1, Vasaloppsåkare).

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

KÖP DIABETESLOTTER
se kupong sid 16.

FRÅGOR OCH SVAR



Jan Östman
Docent



Ulla Ahlin
Diabetessjuksköt.



Elisabeth Bredskogh
Diabetessjuksköt.



Yvonne Cronström
Dietist



Gerd Faxén
Dietist



Stina Söderberg
Psykolog



Leila Schubert
Fotterapeut

FRÅGA: Min dotter är 18 år och har haft diabetes i åtta år. I november 1987 var hon på ögonkontroll för att få körkortstillstånd. Det var bara bra med ögonen.

Nu har hon sedan några veckor tillbaka fått en bländande känsla i ena ögat varje morgon när hon vaknar. Det går över efter en stund då hon satt på sig glasögon eller linser. Hon gick åter till ögonläkaren, han fann inget fel, ytterst små förändringar som är ofarliga hade hon. Men vad kan det vara? Hon tar insulin 4 ggr/dag. Kan bländningarna försvinna lika hastigt som de kom eller ska hon ha det så här i fortsättningen.

"Undrande mamma"

SVAR: Med största sannolikhet utgöres de små förändringarna som ögonläkaren påvisade i näthinna av sk mikroaneurysm, dvs säckformiga utbuktningar av de små kärlen i ögats näthinna. Förändringar kan tillbakabildas och är uppenbarligen så obetydliga att ingen annan åtgärd krävs för närvarande än fortsatt regelbunden kontroll genom inspektion eller fotografering. Den här typen av förändringar ger inga besvär i form av bländande känsla utan är helt symptomfria och de påverkar inte heller synförmågan. Vad som framkallar din dotters ögonsymptom kan jag däremot inte svara på, det kan uppenbarligen inte ögonläkaren heller. Så vitt jag förstår finns all anledning att anta att besvären spontant går över.

Jan Östman

FRÅGA: Jag övergick från diabetes-tabletter till insulin i mars 1987. Glukosmätningar med Reflolux har gett följande värden. Inom parentes anges totala antalet fingerstick vid klockslagen 06.00, 11.00, 16.00 och 21.00 för olika månadsperioder.

1987: Mars-april 9.3 mmol/l (73):

Maj-aug 7.5 (136): Sept-okt. 8.6 (78): Nov-dec 7.7 (78)

1988: Jan-febr 7.6 (63).

Genomsnitt för hela årsperioden 8.1 mmol (428).

Mot en viss lindrig ögonbottenförändring har jag i början av innevarande år blivit laserbehandlad med gott resultat. Min undran är om de framräknade medelvärdena anses tillfredsställande samt om det 23-procentiga "övertrampet" vid 10 mmol-nivån kan bidra till att förvärra situationen i ögonen eller leda till kärlskador i andra organ?

Det finns detaljerade tabeller över kaloriförbrukningen vid olika aktiviteter. Har i forskningen framtagits motsvarande värden för blodglukosreduceringen i samband med olika fysiska belastningar?

Mina HbA_{1c}-värden uppmättes till 14.4 i febr. 1987, dvs före insulinstarten, 8.7 i juni samt 7.6 i november. Inom vilka gränser ligger normalvärdena för en typ 2-diabetiker?

Vid en planerad råsaftfasta under någon vecka för att få ned vikten, kan jag då nöja mig med enbart basinsulin uppdelat på 10-15 IE på morgonen och samma mängd på kvällen? Självklart sker flera blodglukosmätningar per dag under fastetiden.

De små insulinökningar jag haft under en nu drygt årslång insulinbehandling följer samma mönster och är därför lätta att häva. Kan jag riskera att symptomen i enstaka fall utblir och att följden blir en oönskad insulinokoma?

"SOLNABO"

SVAR: Fråga 1. Det gläder mig att du kontrollera halten av blodsockret ofta. Jag tror att detta till en del sammanhänger med att du har införskaffat en blodsockermätare, något som många anser göra blodsockerbestämningar

mer "meningsfyllda". Din fråga om det finns någon "säker" blodsockergräns, dvs om man genom att underskrida denna undviker kärlkomplikationer är dessvärre ytterst svår att besvara.

För det första är kunskap om utveckling av kärlsjukdom för patienter med diabetes som startat i hög ålder, sk typ II-diabetes, väsentligt mindre än för patienter med barn- och ungdomsdiabetes. Med intensiv insulinbehandling har hos dessa senare viss skyddande effekt med avseende på tidiga förändringar i ögats näthinna och njurfunktion påvisats. Det enda man således kan nu säga är att du har allt att vinna och ingenting att förlora på att pressa dina blodsockernivåer något lägre, om man får döma av de HbA_{1c}-värden som du omnämner under fråga 3.

Fråga 2. Nej, det finns inga detaljerade tabeller över grad av blodglukos-sänkning i samband med olika typer av fysisk aktivitet. Blodsockersänkningen sammanhänger ju i betydande utsträckning med när efter insulininjektionen du sportar, på vilken blodsockernivå du ligger, vidare med vilken intensitet du går in och självfallet hur länge du håller på. Eftersom du väger 97 kg kan man förvänta en väsentlig kaloriförbrukning. Du bör känna till att man inte kan sänka blodsockret från höga till låga värden om alltför låg insulin dos finns i kroppen. Omvänt gäller att om blodsockernivån är låg så föreligger risk för känningar. Av dessa anledningar är det alltså både klokt och nödvändigt att utföra blodsockerbestämningar, både före och efter fysisk aktivitet.

Fråga 3. Några normalvärden för typ II-diabetiker kan man knappast tala om, för personer som inte har diabetes är den övre normalvärdesgränsen 5-5,5 %, beroende på vilken metod som man använder för bestämning av HbA_{1c}. Man bör självfallet helst ligga nedanför denna gräns men det är ytterst få som

lyckas med detta, flertalet patienter med diabetes bör kunna ligga under 7,5 %. Jag tror således att det är möjligt för dig att åstadkomma lägre HbA_{1c}-värdet, men detta får då inte ske på bekostnad av att kroppsvikten ökar, du nämner vikt 97 kg men hur lång är du?

Fråga 4. Det är alltid svårt att gå ner i vikt om man står på insulin, man måste pröva sig fram genom att sänka både kaloriintag och insulinidos, men det är inte möjligt att fastställa några konkreta regler. Man bör ha tålamod och räkna med att bara kunna gå ner med kanske 1–2 kg/månad.

I första hand vill jag rekommendera att du behåller den vanliga kosten men skär ner den med i första hand 25 % och med ledning av blodsockerbestämningar reducerar insulinidosen. Råsaffasta kan genomföras men det får då bli ett sista steg och då räcker det inte med enbart blodsockerbestämningar utan också kontroll av "syror", dvs ketoner i urinen. Brist på kolhydrater kan ge en utveckling av syraförgiftning som inte behöver vara skadlig men man ändå skall vara uppmärksam på.

Fråga 5. Inte sällan kan patienter med långvarig diabetes ha svårt att igenkänna insulinkänningar, de vanliga varningssignalerna kan utebli. Många orsaker kan ligga bakom detta, vanligen stegring av insulinantagonistiska hormoner, glukagon och adrenalin uteblir. Det skulle förvåna mig mycket om dessa problem skulle drabba Dig med, vad jag kan förstå, relativt kortvarig diabetesjukdom.

Det troliga är att blodsockersänkningen sker långsamt och med symptom som trötthet, koncentrationssvårigheter osv som man kan misstolka och inte uppfatta vara tecken på lågt blodsocker. Du förefaller ha en relativt hög dos Monotard Human i förhållande till totala insulinmängden/dygn och kanske skulle kunna börja med att reducera eftermiddags- kvällsdosen.

Jan Östman

Frågor till panelen adresseras till DIABETES, Box 5023, 12505 Älvsjö. Panelen kan inte åta sig att besvara frågor privat.

MÅNGA FIFFIGA... forts

Men hon fick allergiska utslag av det täta resårbandet.

Därför ser hon numera till att ha ficka på kläderna lämplig att placera pumpen i, eller använder hon linne med en "ficka" på magen för pumpen. Linnen har hon sytt i tunt tyg och garnerat med spets. Fickan når hon lätt genom att öppna en blusknapp eller lyfta på en jumper som bärs över kjol eller byxor.

– Fickan öppnas och stängs med kardborrband. För mig är det viktigt att få fram hela pumpen, då det krävs att man trycker på flera knappar för att aktivera den, säger Elsie Karlsson.

Hon har varit diabetiker i över 30 år. Fick sjukdomen redan när hon var 14 månader.

Hösten 1984 förändrades Elsies livsföring markant. Hon gick över till flerdosbehandling med insulin från att ha haft två injektioner dagligen.

– Det var problem i början, med mycket svängningar i blodsockret. Men med god hjälp på diabetesmottagningen lärde jag mig snabbt hur jag fungerade. Fick chansen att låna en insulinpump. Där är jag idag och känner mig nöjd. De sista fyra åren har jag lärt mig nästan lika mycket som de andra åren tillsammans. Jag känner stort stöd hos "min" diabetespersonal. ■

Senast DIABETES skrev om insulinpumpar var i nr 3/87 och nr 1/88.

Anslag till diabetesforskning

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets forskningsfond ställer härmed ett belopp på 1 000 000 kronor till förfogande för forskning över diabetes mellitus. Därutöver anslås 55 000 kronor för kongress- och studieresor. Utdelningen av samtliga medel sker under hösten 1988. Ansökan om resa som företages inom 2 månader efter ansökningstidens utgång beviljas ej. Ansökan om forsknings- och reseanslag skall göras på fastställt formulär, som rekvideras från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö. För såväl forsknings- som reseanslag gäller att fullständiga ansökningshandlingar skall vara inlämnade till Diabetesförbundets kansli eller vara poststämplade *senast den 15 september 1988*. Ansökans närmare utformning, antal exemplar etc framgår av formuläret. Inkomna ansökningar remitteras till Svenska Diabetesförbundets Läkarråd för bedömning.

Närmare upplysningar erhålles av överläkare Jan Östman, 08-746 46 54 eller docent Arne Andersson, 018-17 43 97.

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets forskningsfond Styrelsen.

KORT OM DIABETES

Idrott minskar risk för diabetes

För idrottsaktiva flickor minskar risken att få bröstcancer, livmodercancer och diabetes i högre åldrar (diabetes typ 2). Det visar en undersökning gjord av professor Rose Frisch, Boston, USA. Hon har undersökt 5.398 kvinnor varav 2.600 idrottsaktiva i tidig ålder och resten ointresserade av fysisk aktivitet.

Undersökningen visar att de flickor som inte sportat löper 2,5 gånger större risk att få cancer, jämfört med flickor som varit aktiva sedan tio till tolv års ålder. Risken för bröstcancer är dubbelt så stor. 3,4 gånger större är risken att få diabetes i högre ålder. Fett ökar risken för cancer och fysisk aktivitet hindrar fett från att samlas i vävnaderna. Fett är även en riskfaktor för diabetes och den som har diabetes i släkten brukar få rådet att undvika att lägga på hullet. Den som har anlag för diabetes men är noga med kost och motion kan hindra att sjukdomen bryter ut.



För idrottsaktiva flickor minskar risken att få cancer och diabetes i högre åldrar.

Foto: Anders Nyström

Stort och litet stipendium

Boehringer Mannheims stipendium till idrottsutövare med typ 1 diabetes har 1988 utökats till två stipendier, "stora" på 30.000 kronor och "lilla" på 5.000 kronor. Alla sökande är med i urvalet för det stora stipendiet. Ansökningstiden går ut i oktober 1988.

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.



Avstår bil, hus och mer till för en sensor

Sensorer, det vill säga automatisk kontinuerlig avläsning av blodsockernivån, är ett ämne som kan få många diabetiker att fatta pennan. Debatten startade i DIABETES nr 1/88, där Börje Persson föreslår att miljonerna till diabetesforskningen koncentreras till att få fram en fungerande sensor.

Docent Jan Östman, Huddinge sjukhus, kommenterar.

Till Diabetestidningen

Utvecklingen av diabetesbehandlingen går ju snabbt framåt och jag har själv dragit nytta av detta på många sätt.

En sak som dock förvånar mig är att när man talar om dem framtida utvecklingarna är det insulinpump och transplantationer det handlar om. Vad jag tycker att man ska satsa på är en kontinuerlig mätning av blodsockerhalten, med eller utan larmanordning. Vill man vara lite mer avancerad kan man också mäta blodsockerförändringens riktning eller tom hastighet. En sifvertabla på armen bredvid klockan vore utmärkt. Kan man tänka sig att bygga pumpar måste ju sådana mätning ingå som ett delsystem.

Charlie Wijnblad

Tidningen Diabetes!

Jag är en 20-årig diabetiker.

Jag har en idé (det skulle förvåna mig om jag är först i världen med den) om en bärbar blodsockermätare, som man skulle kunna ha på sig precis som en armbandsklocka (man skulle naturligtvis kunna ta den av och på efter behag), och som kontinuerligt visade ens blodsockervärde.

En bärbar blodsockermätare skulle innebära många fördelar:

- I och med att man ständigt kan kontrollera sitt blodsocker, får man ju en bättre kontroll över sin diabetes, vilket leder till minskad risk för komplikationer.

- Rörelsefriheten skulle öka.
- Man skulle slippa ta blodprov på det ålderdomliga sätt man gör idag.

Det vore bra med signaler (helst kännbara, ej hörbara) när blodsockret är för högt, tex 10 mmol/l och däröver, och när det blir så lågt att det snart är dags för insulinkänning, tex vid 4 mmol/l.

Kom bara inte och påstå att det inte går att tillverka bärbara blodsockermätare, när det finns datorer, mikroågsugnar, laserstrålar och... ja Gud vet vad. Nej, kan man när som helst se på termometern hur varmt det är, eller på klockan hur mycket den är, så är det väl självklart att man som diabetiker ständigt ska ha möjlighet att avläsa sitt blodsockervärde på ett snabbt och enkelt sätt. Det handlar ju om ens liv!

"Trött på att ta blodprov"

Bäste Börje Persson!

Jag tillhör också det gänget som har ca 30 000 insulininjektioner bakom mig under ett trettiotal år. Min kropp har förändrats en hel del under senare år, dock utan några sk diabetesförändringar. Vad som hänt mig är att blodsockernivån fladdrar som ett höstlöv utan någon synbar anledning.

Jag går ett steg längre än dig när Du vill att fem miljoner skall anslås till att konstruera en sensor som känner blodsockerhalten och vidare styr en insulinpump. För många sjuka med problem som jag skulle det räcka med en signal när blodsockernivån understiger ett för personen kritiskt värde.

Jag tycker precis som Du antyder att forskningen inte leder till ett förbannat dugg. Lite bättre sprutor och kanske lite bättre insulin på 40 år!!

Man har ingen känsla av att forskningen är målinriktad.

Jag är personligen beredd att avstå både hus, bil och annat och betala kanske en miljon för en fungerande sensor. För mig vore en sensor skillnaden mellan en fungerande och en icke fungerande tillvaro.

"G Thulin"



Det är detta "ålderdomliga" sätt att kontrollera sitt blodsocker som skulle vara värt miljoner att slippa, anser sensordebattörerna. Ann-Charlott Lindberg, Stockholm, är anlitad som fotomodell. Foto: Reportagebild.

Svar:

Frågan om konstgjord bukspottkörtel med kontinuerlig bestämning av blodsocker samt automatisk insulininjektion har tidigare varit uppe i tidningen DIABETES. Men jag vill besvara frågan ännu en gång eftersom den är utomordentligt viktig och intressant.

I många år har ett flertal forskargrupper sysslat med att ta fram denna konstgjorda bukspottkörtel, dock utan att komma fram till en färdig produkt. Många steg är klara, man vet med vilka metoder som socker kan analyseras, vidare har man tagit fram tre olika tekniker för att föra fram signalen från den del av apparaten som mäter blodsocker till den pump som reglerar insulininjektionen.

Vidare har tagits fram matematiska formler som anger med vilken takt insulin behöver injiceras med hänsyn till förändringarna i blodsockret.

Svårast har varit att ta fram den speciella del av apparaten som i form av en nål förs ner under huden, och avläser blodsockernivåerna. Nålar av platinamaterial invirade i silvertrådar och neddoppade i olika speciella lösningar har kunnat fungera endast ett fåtal dygn. Därefter fastnar vävnadsdelar, blodplättar osv på nålen, vilket gör att blodsockerbestämningarna blir missvisande.

Hur många miljontals kronor som industrin lagt ner vet jag inte, men jag kan försäkra att intresset är utomordentligt stort och den dag som man lyckas nå fram till en helt säker produkt blir denna ytterst snabbt känd över hela världen.

Jan Östman

Lindring vid nerv- och kärlskador

SMÄRTAN STÄNGS AV

Leif Olsson har haft tre hjärtinfarkter. Nu har han äntligen fått hjälp mot sin svåra kärkramp. En inopererad dosa är kopplad till ryggmärgskanalen och genom att föra sändaren över dosan blockeras smärtorna i bröstet.



— Av Ann-Sofi Lindberg - Foto: Joakim Roos —

I många år hade Leif Olsson värk i bröstet, både natt och dag. För två år sedan fick han äntligen hjälp mot sin kärkramp.

På elektrisk väg har man lyckats blockera smärtsignalerna i ryggmärgen genom att operera in elektroder, som stimuleras utifrån.

På liknande sätt kan man även lindra andra svåra smärtor, till exempel hos diabetiker med plågsamma nervskador.

– Varje morgon när jag vaknar drar jag med magneten över ett visst ställe på ryggen. Då känns det som ett järnband dras åt över hjärtat och det ruskar om i hela bröstkorgen. Sen lägger jag mig

och läser tidningen och efter en timme stänger jag av behandlingen med hjälp av magneten, berättar Leif Olsson och försöker beskriva den lättnad han känner efter att i årtal ha lidit av svåra smärtor av sin kärkramp.

– Det är fantastiskt, utbrister han och berättar om elektroderna som opererats in i ryggmärgen. Jag har haft tre hjärtinfarkter, den senaste för sju år sen. Kärkrampen värkte natt och dag, jag hade jämt ont.

Leif Olsson är 72 år och fick, till råga på allt elände, diabetes för tre år sedan. Eftersom skador i hjärtats kranskärl är en vanlig och farlig komplikation vid diabetes ville läkarna på Östra sjukhuset i Göteborg pröva den här nya metoden, som både lindrar smärta och förbättrar cirkulationen i kärlen.

En massa volt

– I början kändes det ovant när stimule-

ringen av elektroderna pågick och en massa volt passerade genom kroppen. Men nu reagerar jag knappt.

– Om man lever normalt och inte anstränger sig i överkant går det att leva besvärsfritt med den här metoden. Då uppstår ingen kärkramp. Morgonbehandlingen är i förebyggande syfte, men vid behov kan man ge sig själv en extra "dos".

– När jag går uppför trappor, till exempel, då känner jag av hjärtat efteråt. Men eftersom jag alltid bär med mig magneten är det ingen fara.

Leif Olsson saknar sitt tidigare aktiva leverne, som han inte klarar nu med sina hjärt- och kärproblem.

– Det blir ingen potatissättning längre, skämtar han med en bitter eftersmak i tonen. Jag brukar säga att jag lever inte längre – jag vegeterar.

Men visst går det an att dra ner på takten. Läsning, korsord, träffa vänner och

promenera, såna saker trivs han med.
– Jag hade ett kolossalt stressigt arbete innan jag blev sjukpensionerad, berättar han. Som förvaltare på en mindre koncern reste jag ständigt runt i hela södra Sverige. När infarkterna började komma hade jag svårt att koppla av och började arbeta för tidigt.

Fuskar

På frågan om hur han handskas med sin diabetes berättar Leif, och låtsas liten skamsen, att han fuskar.

– Jag blev väldigt besviken när jag fick diabetes, säger han. Så visst äter jag sötsaker då och då. Men jag har en fru som håller efter mig och hon har lagt om mathållningen här hemma – tagit bort fett till exempel. Jag lever ändå ett relativt normalt liv.

Han är opererad i kranskärnen i samband med infarkterna men tycker att den smärtlindringen bara var tillfällig.

– Efter allt läkarna har försökt är det här det bästa som hänt mig.

Ett smärre bekymmer upplever Leif ibland när han är ute och handlar:

– Det händer att stöldlarmet börjar tjuta när jag passerar utgången. Vissa larm ligger nämligen på samma frekvens som mina elektroder. Därför bär jag alltid med mig ett papper, som intygar att jag är försedd med den här utrustningen.

Vet inte exakt varför

Östra sjukhuset i Göteborg är det enda ställe i landet där behandling av kärlekskramp med elektrisk stimulering finns att få.

– Det är en bra och lovande metod, säger docent Clas Mannheimer vid smärtsektionen, men ganska ny. Vi har bara hållit på sedan 1985 och kan därför inte säga hur metoden verkar på sikt.

– Vi har kunnat mäta hur mjölksyran i hjärtat minskar, vilket är ett tecken på minskad syrebrist. Det tyder på förbättrad cirkulation i hjärtats kranskärl, vilket leder till att smärtan i bröstet minskar, förklarar han vidare.

Vid ryggmärgsstimulering utnyttjar man det lokala kontrollsystemet för smärta som finns inbyggt i ryggmärgen och som sannolikt styrs av aktivitet i de grova inkommande nervfibrerna.

Den exakta mekanismen bakom den smärtlindrande effekten är inte känd, men det finns olika teorier. Man antar att en del av de impulser som uppstår vid elektrisk stimulering kan aktivera små mellankopplade nervceller, som i sin tur kan blockera smärförändrande nervtrådar vid inträdet i ryggmärgen.

Man tror också att det kroppsegna morfinet, endorfinerna, finns med i bilden på något sätt, liksom andra smärthämmande ämnen i kroppen.

Emellertid tror man att det är en annan verkningsmekanism som står för de positiva effekter man får av ryggmärgsstimulering vid kärlekskramp i bröstet eller i benen jämfört med de rent smärtlindrande mekanismerna.

Patienten styr

– Operationen går till så att vi för in en tunn metalldare i ryggmärgskanalen, berättar docent Mannheimer. Ledaren dras sedan under huden till en mottaga-

re, en platt dosa, som också placeras under huden.

Sedan kan patienten själv med hjälp av en antennförsedd sändare, som läggs mot dosan, stimulera ryggmärgens så kallade baksträngar. Då aktiveras nervbanorna som finns där och det surrar eller pirrar i det stimulerade området.

– Det är ett enkelt handgrepp att sätta igång sin behandling och man kan vara uppe och fungera som vanligt medan den pågår, säger Clas Mannheimer. Det går också att styra styrkan i den elektriska retningen utifrån sina egna behov. Hittills har 20 patienter med kärlekskramp behandlats med den här metoden vid Östra sjukhuset i Göteborg. ■

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 90 09 01-0.
Svenska Diabetesförbundets postgiro 481 31 35-3.**

Sista utväg vid nervskada

Nervskador kan för en del diabetiker betyda svåra smärtor. Vid den så kallade perifera nervskadan rör det sig om ytliga smärtor, det bränner eller värker, särskilt vid beröring. Det blir oftast värre på natten, eller när man vilar.

Den här värken är svår att behandla, eftersom vanliga smärtstillande mediciner sällan hjälper. Vanligtvis är dock besvären övergående. I de fall där ingenting tycks hjälpa brukar patienterna få remiss till en smärtmottagning.

Som en sista utväg kan inoperation av elektroder i ryggmärgskanalen ge lindring för diabetiker som provat allt annat. Men väntetiden är lång. Till Karolinska sjukhusets neurokirurgiska avdelning är den upp till två år.

– Vi behandlar i första hand cancerpatienter, förklarar docent Bengt Linderoth.

– Det svåraste med den här metoden är att hitta de patienter som är mest betjänta av den, fortsätter han. Det är inte alltid de som har mest ont, tyvärr. Smärtan måste vara av "rätt sort".

Normalt krävs en stimulering av elektroderna tre gånger om dagen, ungefär en halvtimme per gång.

– Här på Karolinska har vi begränsad erfarenhet av diabetiker med neuropati, säger docent Linderoth, men allmänt kan sägas att den här smärtlinningen inte innebär några biverkningar eller risker för patienten. Det kan i princip inte bli sämre än tidigare.



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.

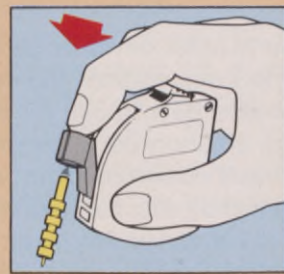
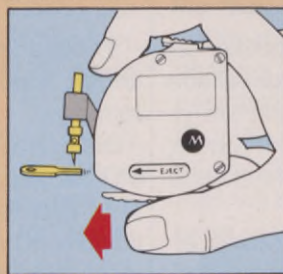
Med Autolet tar du blodprovet enkelt, snabbt och hygieniskt, med ett minimum av smärta och obehag.

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 håll
- **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

Betydligt bättre prognos

Av Ulla Ernström

Prognosen för patienter med typ 1 diabetes har förbättrats avsevärt de senaste 40 åren. Durationen, det vill säga hur länge man har haft diabetesjukdomen, är den faktor som är mest avgörande när det gäller den relativa dödligheten hos insulinberoende diabetiker.

Detta redovisas i en dansk studie (K Borch-Johnsen, S Kreiner och T Deckert), publicerad i den engelska tidskriften *Diabetologia*.

Studien, som syftar till att visa den relativa dödligheten inom gruppen och hur den påverkas av ett antal faktorer, omfattar 2.930 insulinberoende diabetiker som fått sin diagnos före 31 års ålder under tiden 1933–1972. Patienternas tillstånd följdes fram till 1 januari 1983.

De faktorer som studerades var: 1) Kalenderår för diagnosen, 2) tiden sedan diagnosen, 3) ålder vid diagnosens fastställande, 4) nuvarande ålder och 5) kön.

Studien visar att den relativa dödligheten minskade kontinuerligt. Gruppen som fick sin diagnos efter 1956 hade en relativ dödlighet som var 30–40 procent lägre än gruppen som fick sin diagnos 1933–1946.

Den relativa dödligheten ökade kontinuerligt fram till 20 år efter diagnosens fastställande, varefter den minskade. Ett annat resultat var att den relativa dödligheten ökade med stigande ålder fram till 31–40 år. För att därefter minska med stigande ålder.

Ett fjärde resultat var att den relativa dödligheten minskade med stigande ålder för diagnosen diabetes, ju äldre vid debuten desto mindre risk.

Under de 15 första åren spelade faktorerna 1, 3, 4 och 5 ingen roll, medan faktor 2, tiden efter diagnosen, hade betydelse. I gruppen 16–40 år med diabetes sjönk dödligheten med högre värden på faktor 1 och 3.

Därmed kan slutsatsen dras att för patienter med typ 1 diabetes har prognosen förbättrats betydligt de senaste decennierna. Samt att tiden som gått sedan diagnosen fastställdes är den faktor som har störst betydelse, sett till den vetenskapliga termen relativ dödlighet.

BREVKONTAKT

Hej!

Jag är en tjej på 11 år (snart 12), som vill ha brevkompisar i åldern 11–14 år. Har du diabetes är det ett plus. Skriv till

Tina von Löffstrand
Box 302
78040 Mockfjärd

PS Lägg i ett kort i kuvertet! Mina intressen får du när jag svarar.

DS

Jag är en kille på 26 år. Har diabetes sedan 16 år. Söker en tjej i ungefär samma ålder som har diabetes. Behöver samtal och byta erfarenheter om situationen. MER. Är blyg. Har en personlig tro på Jesus Kristus, jag är trygg hos honom. Önskar att du som skriver delar gemenskapen med honom. Han är det bästa i livet!

Bengt Eliasson
Sandgatan 2B
58235 Linköping

Hejsan!

Jag är en tjej på 9 år som haft diabetes i två år. Jag vill ha brevvänner i åldern 8–10 år. Mina intressen är: Musik, djur mm. Skriv så får du veta mera.

Elin Lasses
Smiängsvägen 7
79060 Vikarbyn

En fläkt av Westerbergsk effekt

Av Ulla Ernström

– Jag förstår Diabetesförbundet i de olika krav som förs fram här. Det är bara era krav i försäkringsfrågan jag står litet frågande inför, kommenterade folkpartiledaren Bengt Westerberg när han besökte förbundskansliet i juni.

I valårets anda informerar sig Bengt Westerberg och folkpartiet om handikappförbundens verksamhet. Svenska Diabetesförbundet fick tillfälle att presentera de frågor som förbundet arbetar med:

Stödet till forskningen, kvaliteten och kontinuiteten i vården av diabetes, merkostnadsfrågan, kostnader för läkemedel, att hjälpmedel, exempelvis insulinpumpar ska tillhandahållas på villkor som gäller för andra hjälpmedel, för att nämna några.

Bengt Westerberg ställde därpå frågor, om insulinpumpar, om körkortet och kontrollerna samt krånglet med "lastbilsbehörigheten".

– De krav som presenterats förstår jag. Det enda jag reagerar undrande på gäller försäkringar hos de privata bolagen, att driva "på lika villkor" där är att gå långt, en sådan genomförd förändring skulle sätta hela det privata försäkringssystemet ur spel.

– Men jag tycker det är viktigt att man inte försämrar för diabetikerna eller motsvarande grupper, sade han om risken för att det fria insulinet försvinner.

– Det är svårt att se varför man skulle förmåna diabetikerna insulin kostnadsfritt. Det kan finnas andra sätt att spara. Vi är inne på att man kanske kan stoppa in sjukresor i högkostnadsskyddet. Ett annat sätt är att höja avgiften vid läkarbesöken, men att samtidigt sänka antalet "klipp" vid läkarbesöken så att de blir

gratis efter 12 besök istället för som nu efter 15 besök per år.

– Min farmor hade det som kallas åldersdiabetes, annars har jag inte haft någon närmare kontakt med diabetes, sade Bengt Westerberg och skyndade vidare i sin bil efter två timmar.



Folkpartiledaren Bengt Westerberg togs emot på förbundskansliets trappa av Svenska Diabetesförbundets ordförande Nils Hallerby.

FRÅN KORVMACKA MED MARMELAD TILL HÄLSOBRÖD MED TOMAT

Av Ingela Rosén Ill. Lasse Persson

När Ingrid Johansson fick diabetes vid 38 års ålder förändrades hela hennes och familjens liv radikalt. Men inte bara till det negativa...

Ingrid fick diabetes i samband med en envis influensa. Samtidigt hade hon också fått ischias.

– Jag blev vansinnigt törstig, det brände som eld i strupen, säger hon. Men, jag skyllde det på att jag hade feber. Inom mig begrep jag vad det var frågan om. I min släkt har flera diabetes, tre månader efter mig drabbades min bror, men han fick det i lindrigare form, och klarar sig med tabletter.

Ingrid Johansson, som bor i Gemla, ett litet villasamhälle nära Växjö, var dock inte beredd att acceptera kalla fakta. En vecka stannade hon hemma för ryggont. Under den veckan halsade Ingrid liter på liter av saft och allt annat flytande hon kunde finna i hopp om att få stopp på den förtärande törsten.

– Hans, min man, sa mig sanningen rakt ut: "Förstår du inte att du är sjuk?". Hans ord gjorde mig irriterad och arg. Sanningen är ju alltid svår att acceptera.

Livet är inte slut

Ischiasen blev inte bättre, så Ingrid sökte doktor. Men de andra symtomen nämnde hon inte. Lyckligtvis så var doktorn mycket noggrann med provtagningar. Ingrid fick sitta ner och vänta. Då hon blev inkallad till doktorn slog allvarret emot henne.

– Jag började gråta och kunde inte sluta. Doktorn tittade genomträngande på mig. Han konstaterade utan större medkänsla att jag tydligen visste vad det var fråga om.

Utan att Ingrid riktigt visste hur det gått till stod hon utanför mottagningen med ett antal böcker om diabetes i famnen. Doktors sista ord till henne var: "Livet är inte slut, fru Johansson".

När hon som alltid älskat mat – framför allt fet och onyttig mat – läste i böckerna fick hon panik. Allt som Ingrid älskade, inklusive falukorven, var strängt förbjudet och allt som hon hatade, nämligen

grönsaker, var hon tvungen att äta.

– Efter att ha läst och gråtit och läst och gråtit igen, så blev jag heligt förbannad, berättar hon. Jag bestämde mig för att jag minsann skulle nå minst 90 års ålder och jag skulle då kunna blicka tillbaka på ett friskt liv.

Falukorv blev korvett

Då Ingrid väl bestämt sig för detta gick hon till affären och började studera varudeklarationerna. Hon konstaterade att matmamman Ingrid aldrig lärt sig laga "riktig" mat. Med tungt hjärta lade hon den magrare korvetten i varukorgen istället för falukorven. Hon som brukade smyga till sig ett sirapsbröd med mycket smör, marmelad och konjaksmedvurst, fick nu nöja sig med grovt bröd och hamburgerkött.

Bland det första hon gjorde var också att anmäla sig till en kurs i vegetarisk matlagning. Där smakade hon för första gången filmjök.

– Jag fick kväljningar. Det enda sättet att få ner den var att hålla för näsan och hålla ner den.

Ingrid kände inget stöd från sin doktor.

Hon fick aldrig svar på sina frågor.

– Därför vände jag mig till lasarettet, säger hon. Diabetesköterskan var underbar. Hos henne kunde jag gråta ut och få svar på alla mina frågor. Jag tog också kontakt med en barnläkare på lasarettet. Jag ville veta vad jag skulle göra för att minska risken för att mina döttrar skulle bli diabetiker. Svaret jag fick var klart och entydigt: "Se till att de inte blir överviktiga och låt dem äta samma mat som du".

Ingrid hade fått insulinberoende, så kallad typ 1-diabetes, vilken inte är påfallande ärftlig. Flera i släkten har dock den variant av diabetes (typ 2), som oftare går i arv.

Typ 2-diabetes i släkten

Därför var det inte svårt för Ingrid att gå vidare efter beskedet att hennes barns hälsa berodde på henne. Hon hade nu mognat och fått insikt.

– Jag förstod att även min man behövde hjälp. Hans svåra mag- och huvudvärk hade nog sin rot i våra kostvanor.

Att få resten av familjen att acceptera kostomläggningen för sin egen del var



svårt. Falukorven och sirapsbrödet var även deras favoriter.

– Det första som jag avlägsnade var sirapsbrödet. Istället tog jag grovt bröd och gjorde små jättefina sandvikare. De var dekorerade med färsk grönsaker och hamburgerkött. De fick börja med denna pyttelilla smörgås. När de ätit den fick de äta sig mätta på sirapsbrödet. Reaktionerna var mycket starka – mackan smakade APA!

Som tur är, så är Ingrid en mycket envis och viljestark person. Hon tvingade sin familj att äta smörgåsen alltmedan hon informerade. Efter några dagar hade hon lyckats!

– Helt plötsligt ville de ha två sandvikare. Efter det smög jag in mer och mer nyttig mat i kosten. Jag gjorde fina sallader och ställde fram som förrätt. Sedan dröjde jag avsiktligt extra länge med huvudmålet, så att de i sin desperata hunger slukade salladen.

Nu har det gått därhän att resten av fa-

miljen grälar på Ingrid eftersom hon inte kan avstå från korvetten. Det kan man kalla för helomvändning!

När Ingrid nu lyckats med maten fanns fortfarande ett problem kvar, godiset. Genom mutor fick hon sina döttrar att avstå. De fick betalt för att låta bli. Vid familjerådet bestämdes att de fick äta godis vid vissa högtidliga tillfällen, t. ex. födelsedagar. Men de kunde då tjäna ytterligare med pengar om de sålde sitt födelsedagsgodis till Ingrid. Hon gav hutlöst betalt för en påse sega gubbar.

– Det har gått över förväntan. När godisuget sätter in, någon enstaka gång per år, får de baka en söt kaka. Samtidigt får de naturligtvis äta obegränsat med frukt.

I början upplevde flickorna det jobbigt när kompisarna köpte godis. Men kamraternas uppriktiga beundran av deras ståndaktighet gjorde det lättare. Kamraterna såg ju hur Cecilia och Anna blev smalare och nättare, det lönade sig att

sluta snaska.

Nu efter fyra år av sundare livsföring mår familjen Johansson som de förtjänar – toppenbra! Hans' mag- och huvudvärk har försvunnit och kalaskulan är helt borta. Cecilia och Anna har fått en ny start i livet. Ingrid, 10 kilo mindre, har kastat korsetten hon hade för att dölja bilringarna. Hon har också börjat motionera.

För henne har livet förändrats mycket. Hennes ökade kunskaper i friskvård har inspirerat henne att få andra att förstå vad rätt kost och motion kan göra med vår hälsa. Hon är nu ansvarig för friskvården på sin arbetsplats.

– Jag känner en stor glädje om jag genom mina erfarenheter kan inspirera andra till ett sundare liv. Hälsan är det viktigaste du har, var rädd om den! ■

Ingela Rosén har tidigare varit arbetskamrat med Ingrid Johansson och skriver noveller, kåserier mm vid sidan av sitt ordinarie arbete på Sparbanken i Alvesta.

NYA PRODUKTER

Ännu en elektronisk dagbok

I förra numret av DIABETES skrev vi om ett elektroniskt hjälpmedel som heter Romeo & Julia. Nu kommer Boehringer-Mannheim med en liknande apparat, kallad Camit, den "elektroniska dagboken".

Den fungerar som en typ av färdskrivare, eller loggbok – man registrerar sina blodsockervärden och insulindoser och allt annat som har samband med dem, till exempel hur mycket man ätit, om man motionerat, infektioner, känningar. Det går att föra in en

mängd olika data i dagboken och kopplar man den till en persondator kan man kombinera olika värden och få fram normaldagskurvor, trendkurvor, variationer inom-dag och dag-till-dag variationer mm.

Camit kan även kopplas till Reflux II M, blodsockermätaren, och då förs värde och klockslag automatiskt in i minnet. Den går inte att avläsa utan persondator och är inte i första hand avsedd för permanent bruk, utan bara tillfälligtvis.

Avhandlingar

Två nya avhandlingar om diabetes typ 2 och kostbehandling har nyligen utkommit:

Karlström, Brita: Dietary treatment of type 2 diabetes mellitus with special reference to the importance of dietary fibre (Uppsala 1988) och

Bitzén, Per-Olof: On the early detection and treatment of non-insulin-dependent diabetes mellitus in primary health care (Dalby 1988).

Brita Karlström är dietist vid Kungsgårdets sjukhus i Uppsala. Hon visar i sin studie att tillsats av fibrer i den vanliga maten vi äter ger klart bättre sockerkontroll hos typ 2-diabetiker. Det spelar ingen roll om fibrerna kommer från olika sädeslag eller från ärtor eller bönor. Och effekten kvar-

står även på lång sikt, även om bestående förändringar i våra matvanor tycks svåra att uppnå. Undersökningen visar nämligen att man gärna faller tillbaka i gamla vanor igen, varför Karlström efterlyser nya grepp i kostinformationen.

Per-Olof Bitzén är distriktsöverläkare vid Dalby vårdcentral i Lund. Han har undersökt hur man tidigt kan upptäcka åldersdiabetes och därmed förebygga de komplikationer som sjukdomen ger. I Dalby har införts en kontroll av blodsockret som rutin hos alla som anses vara i riskzonen för typ 2-diabetes.

Bitzén visar också hur samspelet mellan tablett- och kostbehandling kan leda till viktminskning och bättre sockerkontroll.

SATURNUS



Saturnus AROMA

– törstsläckaren

Aroma finns i tio smaker och en flaska essens med 11 cl räcker till ca 20 liter färdig dryck. Blandas oftast med sockerlag, men kan med fördel användas för att smaksätta vatten. Man tar drygt 1 ml essens till ett dricksglas (2 dl) vatten, med eller utan sötningsmedel. Kaloriinnehållet blir då ca 1 kcal = 4,2 kJ per 2 dl dryck.

Ny pennfiness

Nu lanserar Nordisk Gentoft de nya, vita Insujectpennorna, där man kan förinställa dosen i stället för att som tidigare vrida ett varv för varje enhet. Samtidigt införs en större insulinampull på 2,5 ml, vilket betyder färre byten. Den tidigare storleken var 2 ml. På Insuject, som är avsedd för snabbinsulin, kan man dosera upp till



16 enheter i taget, sedan får man göra en ny inställning. Motsvarande dos på Insuject-X är 32 enheter.

Bilstödsreformen

Från den 1 oktober 1988 kan fler grupper av handikappade få ekonomisk hjälp att köpa bil. Bidraget förbättras och försäkringskassorna tar över administrationen från länsarbetsnämnderna.

Behovet av bil ska inte längre vara bestämt av om den handikappade behöver bilen för yrkesarbete eller utbildning. Ett aktivare och självständigare liv är ett av motiven för det nya bilstödet.

Som tidigare är förutsättningen för att få bilstöd att handikappat innebär ett varaktigt funktionshinder som gör det mycket svårt att förflytta sig på egen hand eller med allmänna kommunikationer. På socialdepartementet räknar man med att omkring 3.000 personer kommer att få bilstöd under första året 1988/89.

Det är fem grupper av handikappade som kommer att kunna få bidrag till bil:

- Handikappade under 65 år som behöver bilen för att arbeta, gå en yrkesinriktad utbildning eller rehabilitering.
- De handikappade under 65 år som beviljats bilstöd men lämnar arbetsmarknaden med förtidspension eller sjukbidrag.
- Andra handikappade som fyllt 18 men inte 50 år, förutsatt att den handikappade själv ska köra bilen.
- Handikappad förälder med barn under 18 år.
- Förälder med handikappat barn under 18 år.

För de två sista grupperna måste handikappat också bedömas som ett varaktigt funktionshinder som gör det svårt för familjen att förflytta sig.

Det nya bilstödet är indelat i tre olika bidrag. Ett grundbidrag på 50.000 kronor oavsett vilken inkomst man har. För handikappad förälder med barn och för för-



Bilstödet förbättras från den 1 oktober 1988 och försäkringskassorna tar hand om handläggningen.

älder vars barn är handikappat är grundbidraget 25.000 kronor. Anskaffningsbidraget på maximalt 35.000 kronor är inkomstprövat.

Fordon till handikappade måste vanligtvis specialutrustas eller byggas om. Ett anpassningsbidrag ska täcka kostnaderna för det. Det nya bilstödet gäller dock inte för bilar som köpts före den 1 oktober 1988.

Skattefri ersättning för merkostnad

Försäkringsöverdomstolen har givit en överklagande rätt att få en del av vårdbidraget som skattefri merkostnadsersättning. Den överklagande hade anfört att även merkostnader för den särskilda kost som övriga familjemedlemmar åter ska beaktas vid beräkningen av merkostnadsersättning.

Detta avlog försäkringskassan och riksförsäkringsverket och ärendet gick

vidare till försäkringsrätten, som inte heller ansåg att hela familjens merkostnader skulle beaktas. Men däremot att merkostnaderna för barnet (10 år vid tiden för överklagningen 1983) beaktas, och därvid ska den skattefria merkostnadsdelen av vårdbidraget beräknas till 15 procent av basbeloppet. En av försäkringsrättens ledamöter anmäler enligt protokollet avvikande mening, ansåg det inte vara styrkt att merkostnaderna för barnets diabeteskost ska beräknas till annat belopp än enligt konsumentverkets beräkningar för lågenergi-förbrukare, då blir inte merkostnaderna av den storleken att någon skattefri merkostnadsdel av vårdbidraget är aktuell. Men högsta instans, försäkringsöverdomstolen, fastställde försäkringsrättens dom, den skattefria merkostnadsdelen av vårdbidraget utbetalas från och med 1983.

Dubblerad kurs

Ansökningarna till den fortbildningskurs för sjuksköterskor i diabetes på Hasseludden i Saltsjö Boo som kommer närmast, i september 1988, var så många, 128 till 40 platser, att kursen ska dubblas. Det kommer därmed att bli en veckokurs 6-10 mars 1989 som inte annonseras ut, deltagarna utses bland redan inkomna ansökningar.

Fond för rekreation

När Diabetesförbundets semesterhem i Höllviken såldes förra året beslutades att istället skulle en fond inrättas ur vilken medlemmarna kan söka bidrag till rekreation och semestervistelse.


Så har också skett, Bror Lindahls fond är bildad. Fondens tillgångar förvaltas av fondstyrelsen, som utgörs av Svenska Diabetesförbundets verkställande utskott. DIABETES återkommer för vidare information om ansökningsförfarande.

Film på gång

En film om diabetes hos barn och ungdomar, som bygger på ungdomarnas egna erfarenheter, produceras just nu av LIC Förlag och Diabetesförbundet i samarbete. Videofilmen beräknas vara färdig hösten 1988.

Eriksson in för Bark

Ann-Marie Bark, Norrköping, har av sagt sig som ledamot av förbundsstyrelsen, vilket styrelsen också har godkänt. Anders Ericsson, Löderup, suppleant i förbundsstyrelsen, går in som ordinarie ledamot. Bertil Jernse, Kristianstad, ersätter Bark i barn- och ungdomsarbetsgruppen.



**SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET**

Svenska Diabetesförbundet
Box 5023
12505 Älvsjö
Tel 08/81 0490, Kl 10-12, 13-15

Kanslichef: Berndt Nilsson

**Förbundsordförande:
Nils Hallerby**

**Verdandigatan 3
11424 Stockholm
Tel 08/10 1392**

Heistad Light



NYHET

Bästa beviset för att **GOD** sylt och marmelad kan tillagas utan den minsta gnutta socker!



Sötad med Aspartam!

Med det nya sötningsmedlet Aspartam har vi tillagat helt osockrad sylt och marmelad, som smakar lika sött och gott som om den vore sockrad. Heistad Light bevisar hur väl vi lyckats!

Faller hela familjen i smaken.

Heistad Light sylt och marmelad uppskattas lika mycket av den som normalt vill ha en sockrad produkt, som av den som vill eller måste undvika socker i maten. Gott och nyttigt för hela familjen!

Heistad

A/S HEISTAD FABRIKKER
Postbox 125, 1362 BILLINGSTAD. NORGE

Marknadsföres i Sverige av SÄLJTRION. Tel: 031/87 03 20

KORT OM DIABETES

Saltet och blodtrycket

Saltets effekt på diabetes och astma har diskuterats på ett internationellt symposium i Stockholm. Det är det vanliga bordssaltets halt av natrium och dess effekt på balansen i kroppen mellan kalium och natrium som forskarna skjuter in sig på.

Dr Paul Dodson, Birmingham, Storbritannien, redovisade forskning om sambandet mellan diabetes och salt och refererade en undersökning där en grupp diabetiker uppmanades att ta bort saltkaret från matbordet och låta bli att salta på maten när den tillagades. Denna grupp jämfördes med diabetiker som inte fick sådana råd.

Dessa enkla råd medförde att saltintaget sjönk i försöksgruppen och samma sak skedde med blodtrycket. I kontrollgruppen inträffade ingen förändring. När försöksgruppen återgick till normal saltkonsumtion steg åter deras blodtryck. Dodsons slutsats var att diabetiker med högt blodtryck bör försöka minska på sin saltkonsumtion.

Robinject rekommenderas

Efter många och långa diskussioner berörda myndigheter emellan har handikappinstitutets styrelse beslutat att godkänna insulingivningsroboten Robinject som kostnadsfritt hjälpmedel. Den förs upp på hjälpmedelsförteckningen under produktområde "Hantering av andra produkter", vilket betyder att landstingen rekommenderas att lämna ut produkten utan kostnad.

Robinject är ett mikroprocessorstyrt hjälpmedel som går på batteri. Den laddar sprutan med exakt rätt mängd insulin, kan blanda olika sorter, larmar när fel insulinflaska sätts på apparaten eller när insulinflaskan är tom. Apparats funktioner sätts igång enkelt genom tryck på två knappar.

Det är en svensk uppfinning tänkt för den som är blind eller har starkt nedsatt syn och användbar även för den rörelsehindrade. DIABETES har skrivit om Robinject ett par gånger, senast i nr 5/87, där den presenterades på bild också.

Leverantör är Västsvensk Medicinteknik, Kungsbacka, tel 0300/19785.

Tidningsträff i Bryssel

Vi blir fler och fler, vi som gör diabetes-tidningar. Det stod klart när redaktörerna hade sin årliga träff i slutet av maj i IDF:s högsäte i Bryssel. Inte mindre än 17 olika tidningar var representerade, givetvis även vår svenska DIABETES.

Det är fortfarande stora skillnader på hur tidningarna görs ute i världen. En del skrivs och redigeras av läkare med små ekonomiska ramar, medan andra trycks i tjockt papper med fyrfärg och många personer inblandade.

DIABETES håller vid en jämförelse mycket god standard med anställda journalister och grafisk profil. Detta årliga möte ansågs mycket värdefullt bland deltagarna och en hel del tips utbyttes liksom gemensamma problem diskuterades.

En stor eloge till IDF:s personal, som lyckades få alla att känna sig välkomna och hålla ordning på oss.

Gratis stödkondom?

Sexualiteten är en integrerad del av alla människors liv. När uttrycksformerna för en persons sexualitet begränsas genom funktionshinder kan dessa ofta kompenseras med sexualhjälpmedel.

Men om hjälpmedel i sexuallivet kan bli tillgängliga kostnadsfritt för män och kvinnor med handikapp vet vi inte än. En utredning om sådana hjälpmedel är gjord, av Inger Nordqvist, handikappinstitutet, på uppdrag av socialdepartementet, dit utredningen nu överlämnats för avgörande.

Utredningen föreslår att sexualhjälpmedlen i huvudsak ska distribueras via landstingens hjälpmedelsverksamhet, det vill säga genom berörda sjukvårdskliniker och/eller hjälpmedelscentraler. Handikappinstitutet kommenterar att det föreslagna försörjningssystemet är lämpligt oberoende av om sexualhjälpmedel blir kostnadsfria eller ej. Alternativt föreslås ett samarbete med Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) för distribution av de aktuella hjälpmedlen.

Stödkondom och erektionspump är exempel på hjälpmedel som ingår i inventeringen och som tidningen DIABETES tagit upp i tidigare nummer (nr 2/87 och nr 1/88)/



Floran av Diabetestidningar blir rikare för varje år.

Generösa lejon

Redaktionen har för länge sedan tappat räkningen på hur många inköp av blodsockermätare Lions har medverkat till. Ett par gånger i veckan läser vi i tidningsklippen vi får att någon diabetesförening, sjukvårdsinrättning eller privatperson har fått medel för inköp av just blodsockermätare. Det rapporteras om "Lions-apparater" från Sundbyberg, Arvika och många andra ställen. Tack vare Lions har många fått tillgång till den förhållandevis dyra tekniken med blodsockermätare. Landstingen vill som bekant inte betala detta hjälpmedel.

Dessutom hade 35 Lions-klubbar i Blekinge-Småland gått samman om ett veckointernat i Rättvik för ett femtiotal ungdomar under våren. Ett läger där ungdomar med diabetes från Blekinge, Kalmar och Kronobergs län fick tillreda bra mat och lära sig att anpassa insulinregimen till kosten och den fysiska träningen. Det var gott om motionstillfällen, bland annat i form av skidåkning. Lägre blev en succé.

Angela fick pump

Angela Bertilsson, 6 år, från Lidköping behövde en insulinpump ansåg hennes läkare. Den skulle ersätta hennes fem sprutor om dagen och hon skulle må bättre. Men landstinget ville inte ge henne insulinpumpen.

Då ingrep diabetesföreningen i Lidköping och såg till att Angela fick sin pump.

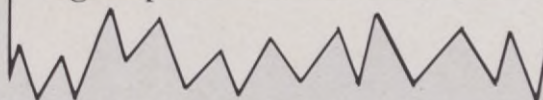
– Men det är fel att man måste ordna det här på ideell väg, säger Bo Carlsson, diabetesföreningens ordförande, i Expressen.

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 kanyltilverkare — har tagit fram nya sprutor för INSULIN 100.



6000248639



Göteborgs universitetsbibliotek

TERUMO®

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

Posttidning. Vid obeställbarhet returnera till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö.
Vid adressändring – notera nya adressen och sänd in hela övre delen av sidan till förbundet.

Ny adress

Nytt postnr Ny postadress



BIOMEDICINSKA
BIBLIOTEKET

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

9999
34410
MMMM

Ett steg mot ökad frihet.

Introduktionen av Insuject insulinpennor var ett viktigt steg. Nu tar vi ett steg till. 2:a generationens insulinpennor har förinställning av dosen. Du tar hela dosen i två enkla moment. Du blir mer flexibel och oberoende. Ett steg mot ökad frihet.



STÄLL IN DOSEN.

Dosen ställs in genom att bakstycket vrids till önskat antal enheter (upp till 32 på Insuject-X 2.5 ml, upp till 16 på Insuject 2.5 ml).



INJICERA.

När nålen är instucken återstår bara att ge dosen i ett enda moment genom att bakstycket vrids tillbaka till 0. Det hela är klart på några sekunder.



Insuject 2.5 ml, Insuject-X 2.5 ml och kanyler är kostnadsfria hjälpmedel. Tala med din läkare eller sjuksköterska.



Nya Insuject. Ett steg mot ökad frihet.



Nordisk Gentoft

Nordisk Gentoft Sverige AB

Box 942, 251 09 Helsingborg, tel 042-10 44 00