

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 6 1988

# DIABETES



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET



**UR INNEHÅLLET:**  
Diabetesdagen – urvattnad tradition? Sid 4  
De nattliga tillbudens gåta Sid 10  
Bollbitna får stipendium Sid 17

# Glucometer<sup>II</sup> med minne

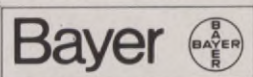
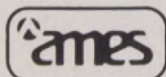


## Ditt nya, perfekta instrument

- Glucometer<sup>II</sup> med minne lagrar de 26 senast tagna blodglukosvärdena. Mätområde 1.3–22.2 mmol/l.
- Ett utmärkt alternativ till den tidigare modellen utan minne. Den säljs givetvis också i fortsättningen.
- Den nya apparaten visar också medelvärdet av de 26 senast tagna testerna.
- Manuell framtryckning av de 26 senast tagna värdena för senare inskrivning i "Dagbok för egenkontroll".
- Avstängningsknapp för ljudsignaler ger helt tyst funktion.
- Prisvärd – 795:– inkl. moms.
- 2 års garanti.

Vill du veta mer, kontakta:

Bayer Sverige AB  
Ames diagnostica  
Box 5237  
402 24 Göteborg  
Tel: 031-83 98 00



Ja tack, sänd mig ..... st Glucometer<sup>II</sup> med minne mot postförskott 795:– inkl. moms, frakt och postförskottsavg.

Namn .....

Adress .....

Postnr ..... Postadress .....

## Forskning måste till!

Sverige ligger tyvärr tvåa i världen ifråga om diabetes typ 1. Bara Finland ligger före. Vad detta beror på, vet man inte. Enligt vissa undersökningar ökar också diabetes typ 1. I förra numret av Diabetes refererades dock en engelsk undersökning, som tydde på att det inte är fråga om någon direkt ökning, men däremot på att sjukdomen bryter ut vid lägre åldrar än tidigare. Om det också här finns geografiska skillnader torde ännu inte vara fullt klarlagt.

Vad utvecklingen emellertid klart visar är behovet av förstärkta forskningsresurser här. Det är allvarligt, vare sig det nu gäller en definitiv ökning av ungdomsdiabetes eller om det främst gäller debut vid lägre ålder. I det senare fallet ökar ju också risken för senkomplikationer eftersom sjukdomstiden blir längre.

Diabetesförbundets forskningsfond har på skilda sätt bidragit till de båda pågående undersökningarna av nyupptäckta diabetesfall bland vuxna och barn.

Egentligen borde dock undersökningar av denna typ vara en naturlig uppgift för Socialstyrelsen, som ju ska leda det statliga arbetet för hälso- och sjukvården i landet. Men då fordras ju att man har möjlighet att ta fram underlag, som visar hur utvecklingen är både då det gäller sjukdomars utbredning och nya medicinska tekniker.

Socialstyrelsen saknar dock i stort sett medel för sådana undersökningar utan måste förlita sig på enskilda forskare och på att forskningspengar kommer fram från andra håll. Det är fel. Socialstyrelsen borde ha egna medel och dessutom i högre grad än vad som är fallet i dag vara det statliga organ, som samlar upp kunskap i sådana här frågor och sprider den till landstingen. Socialstyrelsen måste även aktivare delta i både tillsyn och utveckling av svensk sjukvård. Tyvärr har de senaste årens indragningar av medel gjort Socialstyrelsen svag.

Men det finns också andra forskningsområden, då det gäller diabetes, där universiteten är de naturliga och riktiga huvudmännen. Det gäller frågor som hur diabetes uppstår, om vad som ytterst förorsakar senkomplikationerna etc. Medicinska forskningsrådet har i höst gett ut en skrift av professor Claes Hellerström i Uppsala om diabetesforskningen. Den skriften visar på ett fascinerande sätt hur forskarna är på väg in i kroppens finaste mekanismer för att se vad som händer, när diabetes uppstår. Han visar de möjliga lösningar, som kanske finns för att förebygga diabetes eller i vilket fall förfina behandlingen så, att många framtida komplikationer förhoppningsvis kan undvikas. Men också här fordras mera forskningspengar.

Svenska Diabetesförbundet gjorde forskningen till årets tema vid diabetesdagen. Vi går samtidigt ut med material till olika intressenter om vår forskningsfond för att på så sätt söka få in mera pengar till fonden. Allt i syfte att i ökad omfattning kunna stödja forskningen, satsa på informationen och vidga utbildningen: allt till gagn för diabetiker i landet.

Nils Hallerby  
förbundsordförande

## OBSERVERAT

### GLUKAGON I AMBULANSEN?

I framtiden kanske ambulanspersonal får tillstånd att ge glukagonsprutor till diabetiker med insulinchock. I Halland har ett medicinprojekt nyss avslutats, där ambulanspersonal på plats har kunnat ge bland andra diabetiker injektioner med glukagon. Normalt får endast läkare eller sjuksköterska ge sådan be-

handling. Men erfarenheterna från det tvååriga projektet visar att alla, i synnerhet patienterna, varit mycket positiva till effekten av tidigare insatt behandling. Skulle exemplet från Halland resultera i att ambulanspersonal i hela landet får ge till exempel glukagon till diabetiker är det ett stort steg framåt.

Nr 6 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

12505 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: Björn Deiber

Tryck: Tryckmedia AB, Halmstad

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt med-

givande från redaktionen.

## INNEHÅLL

DIABETESDAGEN – långlivad tradition. Fungerar den? .....	4
PROFILEN: – Jag sticker ut hakan – men tar hellre beröm än smällar. Sonja Ståhl porträtteras. ....	6
MAT UNDER PRAT, I GRYTA OCH PÅ FAT. Diabeteskurs i Boden. ....	8
AKTUELL FORSKNING: De nattliga tillbudens gåta – hormoner hjälp vid svängande blodsocker .....	10
FOLK UTAN BEKYMMER FÅR DIABETES. Nauru har världens högsta förekomst av diabetes typ 2 .....	12
TRANSPLANTERADE ÖPPNAR EGET. ....	14
BREV FRÅN LÄSARNA om förebyggande ögonvård .....	14
UNG IDAG: Bollbitna får stipendium .....	17
GÅTAN NÄRMAR SIG SIN LÖSNING? Om miljöfaktorer och uppkomsten av diabetes .....	18
ETT ANNORLUNDA DOPP I GRYTAN. Julmat med gröna inslag .....	20
NYA PRODUKTER .....	22
DOFFNER UTE OCH CYKLAR. Höga blodsockervärden pressade med cykling .....	25
– KAOS – MEN JAG SER LJUSET.... Jeanette, 23, har diabetes och anorexia. ....	26
KURS PÅ KURORT. Diabetesskola på Mösseberg i Falköping .....	30
FÖRBUNDSNYTT .....	32
REGISTRERING AV BARN MED DIABETES .....	34

# DiabetesDagen

– tradition mogen för förändring?



— Av Ulla Ernström —

**Ett höstligt jippo arrangerat på slentrian. Eller en höjdpunkt att se fram emot? Sedan årtionden är Diabetesdagen en årets kraftansträngning i Svenska Diabetesförbundets föreningar. Är det dags för nytänkande?**

Varje år ungefär när träden släpper sina sista löv inbjuder landets diabetesföreningar medlemmarna och den intresserade allmänheten till Diabetesdagen. Vårdbidrag, ögonvård, njurar, fötter och psykologiska aspekter har varit några av senare års ämnen. Forskare har berättat om vad som händer på respektive diabetesområden. Tema 1988 var helt brett "Forskningen om diabetes".

Det är över tjugo år sedan den första Diabetesdagen i mitten på 1960-talet. Med bössinsamling på gator och torg och märkesförsäljning för att få in pengar till forskningen och föreningsverksamheten. Men också med uppvaktning av sjukvårdshuvudmännen och regeringen. Att söka förbättra diabetiker- nas ställning i samhället var en viktig punkt på programmet.

Att sprida information om diabetes, till

Vid den tid då höstlöven gulnar och faller samlar diabetesföreningarna medlemmar och allmänhet till Diabetesdagen, på ett särskilt tema. (Foto: Rein Vålme/Bildhuset)

exempel genom att få den allmänna pressen att skriva om vad sjukdomen innebär, har hela tiden varit ett syfte med Diabetesdagen och är så fortfarande. Bössinsamlingarnas tid gick ut några år före 1980-talets ingång. Det var då Svenska Diabetesförbundet beslutade använda Diabetesdagen för att lyfta fram den del av diabetesvården som låg sämst till, och så har det varit sedan. Förbundet har försett föreningarna med material om årets aktuella ämne, med tanken att det ska anpassas till lokala förhållanden.

## Traditionsbundna

Nu kan tiden vara mogen att ställa frågan om Diabetesdagens storhetstid har gått ut. Om nya friska idéer döljer sig i våra led. Men när frågan efter nyligen

**Vill du ha Diabetesdagen i sin nuvarande form kvar? Eller tycker du att den känns som en förlegad institution i föreningsverksamheten och inom förbundet?**

**Har du förslag på något annat istället?**

**Andra funderingar?**

**Skriv till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö.**

genomförd Diabetesdag ställs till några föreningsrepresentanter är det faktiskt traditionerna som återopas. Det inkörda är bäst.

Bengt Käll, Huskvarna, ordförande i länsföreningen i Jönköpings län, har ibland framfört kritik till förbundet mot Diabetesdagen.

– Nej, jag är inte kritisk mot dagen som sådan, tvärtom, jag tycker vi ska fortsätta med den. I år har jag inga klagomål på materialet, jag tycker bara att föreningarna får det för sent.

I Huskvarna Folkets Park gick årets Diabetesdag av stapeln med med. dr. Per-Olof Bitzén från Dalby som föreläsare, i huvudsak om diabetes typ 2.

– Det var en hel del nytt, även för mig som varit med länge, säger Bengt Käll. Vi hade 120 besökare, bussar från Värnamo och Jönköping. Blandade åldrar. Jag är nöjd. Vi når allmänheten genom press och lokalradio. Båda våra tidningar skrev, en på tre spalter.

## Budskapet gick fram

För Hallands läns diabetesförenings Diabetesdag blev det ungefär lika succéartat. 120 personer, lite fler än vanligt, samlades i Varberg för att lyssna på överläkare Ove Larsson från ortens la-

sarett. Han gav allmän diabetesinformation, men gick också in på forskning-  
en om transplantationer.

– Folk är traditionsbundna, de vet att vi satsar litet extra i slutet av oktober varje år och tar chansen att träffa andra diabetiker, säger Ulf Nilsson, ordförande i Kungsbacka diabetesförening.

– Forskning var ett svårt ämne. Nästa år ska det handla om hjälpmedel, det blir inte lätt att veta vad man ska göra av det, men jo, det är klart, det är mera konkret.

Lokalpressen var med och länsföreningen fick ut sitt önskemål om särskilda vårdteam.

Bertil Håkansson, diabetesföreningen i Borås, hade lyckats få doktor Ibe Lager, Göteborg, som föreläsare om stresshor-

moner och annan forskning.

– Det var litet svårt att hänga med, tycker han. Tyvärr kom bara ett 30-tal. Trots att vi lockade med square-dans också. Men jag är för Diabetesdagen. Det är bra att den finns, som något samlande.

### Låneböcker

Britt-Marie Wikström, ordförande i Linde-Nora diabetesförening, kan berätta om att slå på stort och ambitiöst med en hel diabetesvecka i Lindesberg.

– Vi ville ge allmänheten möjligheter att komma och ta del av vad diabetes är och vad vi gör. Många av våra egna medlemmar vet inte att vi har en lokal och litteratur för utlåning. Vi annonserade om öppet hus varje eftermiddag och kväll under veckan.



Det måste vara något verkligen intressant att läsa damen med den mjuka ryggen har hittat. Kan det vara om Diabetesdagen? Ett av syftena med den är att få uppmärksamhet för diabetesfrågorna i pressen och därigenom informera allmänheten och väcka politikerna. (Foto: Thomas Wester/Bildhuset)

## En mer samfällid manifestation

– Även traditioner bör kunna förbättras, kommenterar Nils Hallerby Diabetesdagen. Han har nu gjort sin tredje under sin tid som förbundsordförande.

– Jag tror att man behöver tänka över Diabetesdagen, säger Nils Hallerby. Kanske vore det bättre med en enda gemensam dag eller två länsvis över hela landet. Nu sprider föreningarna sina arrangemang på olika dagar, flera veckoslut. Genomslagskraften blir inte lika stor.

– Om Diabetesdagen ska nå sitt syfte,

påverkan, ska den vara en samfällid manifestation. Det är tveksamt om det fungerar så idag.

Nils Hallerby funderar över om framtida teman skulle kunna formuleras lite mer allmänt. Som att nu trycker vi på ögonbottenfotografering och vårdbidrag till exempel, under en rubrik med andemeningen "vi kräver vår rätt".

Kan själva namnet Diabetesdagen ge intryck av att göra underhållning av en sjukdom? Bör det bytas ut?

– Nej, det tror jag inte. Namnet betyder mindre, innehållet är viktigast. Men förslag är välkomna. Det behövs en diskussion om Diabetesdagen.

De i genomsnitt 20 besökarna på kvällarna fick höra om hur det är att leva med typ 1 eller typ 2 diabetes, en tredje kväll beskrev en anhörig hur det kan vara att leva med en diabetiker. Under veckan informerade fotvårdare, diabetessköterska och två läkare var sin dag. Pressen skrev.

– Några besökare trotsade snöstorm och halka och kom flera dagar, säger Britt-Marie Wikström. Det var många som inte hade tillfälle att komma, men ringde mig. Vi fick några nya medlemmar.

– Jag tror på Diabetesdagen som ett sätt att nå allmänheten. En hel vecka tvivlar jag kanske på att vi orkar med igen. Det kostar också.

Övertygad om denna dags betydelse är också Agneta Viberg, ordförande i Meldelpads diabetesförening.

– Det ska helst vara en större grej, samordnad i länet. Med läkare som affischnamn. Det är forskningen som drar. Det går inte att ha hälso- och sjukvårdslagen som tema, som vi hade ett år.

### Lokal anpassning

Ämnena skiftar men formerna består. Svenska Diabetesförbundets kanslichef Berndt Nilsson blir förvånad över att höra att föreningarna (de fem slumpvis utvalda) vill bevara Diabetesdagen.

– Jag är positivt överraskad, trodde att de upplevde den som något förbundet pådyvlar dem.

Fyller Diabetesdagen sin funktion att sätta strålkastarljuset på ett område? Kan man påvisa resultat i förbättrad vård?

– Vi hade fotvården för diabetiker som tema för tio år sedan, den var bedrövlig. Året därpå kunde vi notera förbättringar. Det är ofta svårt att säga i vad mån våra påtryckningar inverkat.

Det är förbundsstyrelsen som uppdrar åt kansliet att arbeta fram underlag till Diabetesdagen. Ibland har föreningarna framfört missnöje med materialet – pressreleaser, artiklar mm.

– Det beror ju på vilka förväntningar man har, menar Berndt Nilsson. Föreningarna får ett rammaterial, men temat måste drivas lokalt. Ta fotvården som exempel igen, åter tema för ett par år sedan eftersom bristerna fortfarande var stora. I landet som helhet. Men i Hällefors kanske fotvården är bra. Då måste föreningen anpassa sig till det. Den lokala verkligheten får den stå för.

Den statliga hjälpmedelsutredningen ska snart vara klar. Blir den det kan material inför nästa års tema, "Hjälpmedel", vara ute i god tid före oktober 1989.



# – Jag sticker ut hakan

– men tar hellre beröm än smällar

— Av Ann-Sofi Lindberg Foto: Ulf Lodin —

– Jag har kämpat ensam, säger Sonja Ståhl. Men ensam är stark. Hon vill med sin räddade fot som exempel visa att tryckkammarbehandling ger resultat.

**– En fantastisk person! Vilken energi och vilket tålamod. Hon ger sig inte, utbrister docent Per-Olof Barr på Rosenlunds sjukhus.**

**Kvinnan han så entusiastiskt beskriver heter Sonja Ståhl, är 53 år och mirakulöst räddad från en underbensamputation.**

**– Jag är fanatisk när det gäller tryckkammaren, säger hon.**

I trapphuset på Semic Press i Sundbyberg stirrar Fantomen mot besökaren med sin outgrundliga djungelblick. Lilla Fridolf tofflas till av Selma och 91:an Karlsson flinar enfaldigt.

I den här seriemiljön trivs Sonja Ståhl. Den som sökt och beviljats medlemskap i Fantomenklubben har med säkerhet fått sitt klubbpaket av henne. Pristagare i diverse tävlingar i våra vanligaste seriemagasin har troligtvis korats av Sonja.

Hon går ledigt runt i sitt arbetsrum och visar stora kartonger med brev och vykort från läsekretsen och demonstrerar sina femtiotalshattar som hänger på ett ställ. Ingen kan ana att Sonjas ena fot är till hälften amputerad. Framtill finns bara stortån kvar.

– Jag säljer de här hattarna för att ge andra diabetiker samma chans som jag fick, berättar hon.

### Tre tår försvann

För tre och ett halvt år sedan var det fråga om dagar innan hon skulle ampute-

ras strax nedanför knät. Det hade börjat som ett litet sår på ena foten, infektion tillstötte och den första operationen var snart ett faktum. Tre tår försvann och ändå blev det inte bra.

När Sonja Ståhl berättar om den här tiden förstår man att hon är bitter över den behandling hon utsattes för. Det var ständiga besvikelser över otillräcklig information och bristande intresse från läkarna.

– Jag var så djupt nere i botten man kan komma, minns hon. När jag efter den andra operationen mist ytterligare en tå, fick en svår infektion och så möttes av beskedet att nu var det lika bra att ta bort halva benet tänkte jag gå hem och ta livet av mig.

– Jag skrev mitt testamente på sjukhuset, säger hon.

Ingen vet väl i dag hur det hela hade slutat om inte docent Per-Olof Barr på Rosenlunds sjukhus hade tagit sig an Sonja. När hon fick höra om hans tryckkammarbehandling var hon redo att pröva vad som helst.

– Hälsohem, akupunktur mot smärtan, allt möjligt hade jag försökt. Det här med syrgasbehandling vid förhöjt tryck blev mitt sista halmstrå och det tog jag tag i.

### Sportslig chans

Hos sin ordinarie doktor fick hon inget stöd, men lyckades med hjälp av envishet skaffa en remiss till Per-Olof Barr.

– Sonja hade en sportslig chans att foten skulle läka, eftersom hon hade så pass god cirkulation kvar. Det var vårt ett försök, säger han under en improvi-

serad intervju som närmast påminner om en fars. Docenten rusar ideligen ut för att se till sina patienter och mellan varven slår han sig ned och berättar med stor inlevelse om sin strategi för att rädda diabetesfötter.

– För att flytta fram positionerna behandlar vi allt fulare sår. Vi måste pröva oss fram. Är det för många som läker har vi varit för snälla i vårt urval, påpekar han. Då får vi ta oss an fler svårålkta fall.

### Ingen etablerad metod

– Han är gift med sin kammare, konstaterar Sonja Ståhl. Han behöver avlastning, en underläkare till exempel. Men det här är ingen etablerad metod i Sverige så det är inte lätt att få resurser.

– Det finns ju ingen vetenskaplig studie som visar att tryckkammarbehandling ger resultat, förklarar hon och tar av sig skon och strumpan. Men när du får se min fot förstår du vad jag menar.

Den yttre halvan saknas, men såret är fint ihopläkt och med hjälp av inlägg i skon går hon helt obesvärat.

Tipset om tryckkammaren fick Sonja i stort sett dagen innan hon skulle amputeras.

– Herregud, det här måste jag pröva, tänkte hon och efter fem månaders daglig behandling var foten så gott som läkt. Själv är hon övertygad om att det var tryckkammarens förtjänst, men det går givetvis inte att bevisa.

Metoden påminner om de principer som används vid behandling av dykarsjuka. Patienten upplever samma tryck som en dykare gör tio – femton meter

under vattenytan. De första tio minuterna, då man höjer trycket i kammaren, känns ungefär som när man går ned för landning i ett flygplan – man får svälja litet extra för att undvika lock för öronen. Sedan stabiliseras trycket.

## Blodet "laddas upp"

Avsikten är att få blodet att ta upp extra mycket syrgas, för att kunna föra ut så mycket syre som möjligt till de vävnader, där cirkulationen blivit försämrad av till exempel åderförkalkning. Blodet i lungorna "laddas upp" under den en

och en halv timme som behandlingen pågår.

– Redan första veckan märktes en lätt rodnad på foten, berättar Sonja. Den reagerade!

Samma höst som Sonja Ståhl behandlades på Rosenlund var avdelningen med tryckkammare nedläggningshotad. Det fanns pengar att spara, menade landstinget, som dock lyckades dåligt med sina planer. För i vägen stod Sonja.

Genom en intensiv kampanj, som gav eko i Expressen och Dagens Nyheter, och brev till en rad politiker och läkare

lyckades hon skapa tillräcklig opinion för att rädda tryckkammaren.

– Jag har kämpat ensam, säger hon. Men ensam är stark. Jag vågar sticka ut hakan och jag får mina smållar. Fast det är roligare att få beröm, förstås. Och det tycker jag saknas i vårt samhälle. Vi talar inte om för varann när vi gjort något bra.

– När någon säger att jag ser bättre ut – då lyfter jag!

## Femtiotalsskrällor

När första segern var vunnen och avdelningen på Rosenlund var räddad fick Sonja idén att samla ihop pengar till ytterligare en tryckkammare<sup>2</sup>.

– Jag har stickat sockor, över hundra par, och dessutom sålt 300–400 hattar från en nedlagd hattfabrik. Titta på den här, visar hon och drar fram en kartong full med femtiotalsskrällor. Den här ska burras upp i vatten, instruerar hon och ruskar på en musbrun lurvig huvudbonad.

– Man måste ha fantasi.

580 patienter har hittills krupit in i Per-Olof Barrs kammare under de mer än 20 år som verksamheten pågått. En av de mest kända är den framlidne naturfotografen Jan Lindblad, vars fot man lyckades få att läka.

– Accepterar man den här behandlingen måste man ovillkorligen komma hit alla veckans dagar, annars är det meningslöst, säger docent Barr. Sägar nån att "nä, jag kan inte komma i kväll för jag ska se Dallas", då blir jag besviken.

Sonja berättar att hennes sjukhus-skräck botades på Rosenlund.

– Jag har förändrats under den här tiden. Jag känner mig starkare, även som diabetiker, och har lättare att prata – är inte så rädd längre. Mycket av detta beror på den fina kontakten mellan läkare, övrig personal och patienter som finns där.

– Egentligen har jag väl aldrig klivit ur tryckkammaren, säger hon eftertänksamt. ■

1) Vid Helsingborgs lasarett pågår en dubbelblind-studie med behandling i tryckkammare utförd på 30 diabetiker med fotsår. Genom en speciell mätteknik har läkarna lyckats urskilja två grupper med jämförbara sår. Den ena får syrgas och den andra vanlig luft. Om tre år hoppas man kunna presentera resultaten av undersökningen.

2) Insamlingspostgirot är 900901-0, Svenska Diabetesförbundet. Talongen måste märkas "Rädda tryckkammaren".



– Diabetiker lever i den tron att 'det där händer inte mig', säger Sonja, som haft sin diabetesen hon var 12 år.



# Mat under prat, i gryta och på fat

Av Ulla Ernström Foto: Staffan Nygren

**Hack, hack. Kniven delar tomaterna och morötterna. Det är Bror Svedlund som håller i den och lite långsamt går det, men resultatet i klyftor och skivor kan ingen klaga på.**

**– Det är mycket att göra, mycket grönsaker att skära. Bra för då hinner vi samtidigt prata om fibrerna i dem, säger Kristin Törnkvist, arbetsterapeut, Boden.**



Det ångar ur Laila Ojas rotsaksgryta. Råriset står färdigt för uppläggning.

– Nu är det klart. Men jag kan inte lägga upp tomaterna på fatet, händerna skakar för mycket, säger Bror Svedlund, 66 år, Luleå, och skjuter ifrån sig skärbrådan. Någon annan får ta över.

– Jag hade övervikt och fick diabetes för några år sedan, förklarar han. Jag fick råd av en dietist, men det var svårt att följa dem. Visst är det roligt att få lära sig mera om mat här. Hemma är det mest min fru som har hand om maten och hon är mycket för grönsaker. Själv är jag måttligt intresserad av dem.

– Här går det ned vad som, potatis, fläsk och korv, det som kommer på bordet, säger Paul Isaksson, 76 år, Vittjärn, medan han strimlar sallad. Frun min står för maten. Kaffebröd är lätt att avstå ifrån. Nog har jag fått listor på vad jag som diabetiker kan äta, men dom är för krångliga.

Inte heller Laila Oja, 61 år, Kainulasjärvi, som rör i de fiberrika rotsakerna på spisen, har kunnat ta tidigare matråd riktigt på allvar.

– Jag har fått information om vad man ska äta många gånger, men det har liksom inte blivit av att laga den maten. Min karl tycker inte om grönsaker. Men nu kommer jag nog att försöka ändra vår mathållning, säger hon och tar ett

par varv till med slevan. Det här är ju inte någon konstig mat.

## Den rätta modellen

Det är tallriksmodellen som tillämpas i undervisningen för diabetiker på Centrallasarettet i Boden, och praktiseras några timmar i veckan i arbetsterapins kök. Just nu är det lunchen som förbereds.

Då störtar den fjärde i gruppen, Halvar Dahlqvist, 62 år och från Boden, in. Han har råkat bli försenad och beklagar att han kommer så gott som till dukat bord, att han har missat det kanske viktigaste momentet, att praktisera de teoretiska kunskaper dietisterna har delat med sig av.



Bror Svedlund rullar fiberrika bröd i arbetsterapins kök på Centrallasarettet i Boden.



Hallon, blåbär och glass, med kaffe efter, avrundar den goda måltiden patienter och personal äter tillsammans.

Ris, rotsaksgröta, skinka, sallad, bröd, vatten eller lättöl. Patienter och personal fyller sina tallrikar, och glas.

– Tänk på tallriksmodellen, som vi har pratat om, påminner Kristin Törnkvist. Under lugg tittar vi på varandras portioner och jämför med nämnda modell. Vi griper oss an de färgglada portionerna under småprat om vädret, om gamla tider i Vittjärv och om brödet med extra fibrer i till dagens måltid.

– Vad tycker du nu om råriset Bror? undrar Kristin Törnkvist.

– Det har jag aldrig ätit förut, jag hade aldrig trott att det kunde smaka så pass, är Bror Svedlunds omdöme.

Patienterna i denna grupp har haft diabetes typ 2 i mellan 10 och 25 år, vilket kan innebära att de inte har fått kostråd på många år. Alla är remitterade till arbetsterapi för att få möjlighet att lära in eller repetera sambanden mellan diabetes och kost, självtester, motion och fotvård. Som en del av behandlingen på sjukhuset.

Patienterna (kan vara både diabetes typ 1 och typ 2), som i de flesta fall är ineliggande, kommer till ett rullande program med fyra träffar under två veckor. Dietister och diabetessköterska svarar för huvuddelen av den teoretiska informationen. Arbetsterapeuterna och sjukgymnasten träder in med det praktiska.

## Godkänt fläsk

Patientgrupperna är små och patienterna vågar ställa frågor.

– Den vanligaste frågan är "om jag kan äta palt och pannkaka?". Det går, vi rekommenderar dem att äta råkost före, som en broms för blodsockerstegring. Vi ger tips, som att man kan blanda fiberrikt mjöl eller havregryn i palten, säger dietist Marjatta Malkki-Larsson. Skär man bort det synliga fett är fläskkött godkänd mat.

– Vi pratar om matfett, mängder, sorter, kvalitet. För många är det en positiv nyhet att få veta att det, enligt tallriksmo-

dellen, går bra att äta ris och makaroner fast man är diabetiker. Målsättningen är att få patienterna mera medvetna om kostens och motionens betydelse för ett bra blodsockervärde.

– När patienterna har provat att hos oss också **göra** det dietisterna pratat om sitter det bättre, säger Kristin Törnkvist. Patienten ställs inför hur den lilla fettmängden förvaltas bäst och hur den fördelas över dagen. Vi upprepar dietisternas information om fibrer och fett och ser om den gått hem.

– Ibland hinner inte alla patienter vara med alla gångerna, de ligger inne för kort tid, men bättre att de är med en gång än ingen gång. Även om det är frun som lagar maten är det viktigt att patienten blir medveten om det egna ansvaret.

## Två F

Ett av målen med diabetesträffarna är att få igång patienterna i regelbunden motion.

– Effekten efter fysisk träning, den ökade sockerförbränningen i musklerna, kan ibland kvarstå i upp till ett dygn. Man mår bättre, blir piggare och gladare, hävdar sjukgymnast Lisbeth Eriksson.

– För patienter med diabetes är motion viktigt inte bara för blodsockervärdet utan även för blodcirkulationen, hjärtat, förbättrade blodfetter.

Halvar Dahlqvist får tillräckligt med motion om dagarna, tycker han. Han cyklar och hugger ved, ger ett handtag här och där i Boden. Han är inte ineliggande patient som de andra i gruppen, har fått remiss från diabetessköterskan.

– På kursen har jag fått tips om hur jag ska äta, inte fett, inte mycket socker, mera fibrer. Två F, ett bra och ett dåligt, är en minnesregel. Helst vill jag skicka andra för att handla, för det är svårt att vara ståndaktig mot choklad och karameller.

– Jag tar en snus istället för den nyttiga moroten och det är väl inte heller bra. Men rökningen har jag slutat med.

Den utbildning som funnits för diabetiker i Boden med omgivning tidigare är kvällskurser i matlagning ledda av dietister och hushållslärare och informationskvällar som diabetesmottagningen arrangerat i samarbete med diabetesföreningen. Sedan diabetesläkaren slutat är det dock ingen som vet hur fortsättningen med informationen blir, det är svårt att hitta en ersättare för honom.

– Vi saknar diabetesspecialist, säger diabetessköterskan Helen Danielsson vid Centrallasaretet i Boden. Någon läkare finns inte med i den utbildning för diabetiker arbetsterapi har tagit initiativet till, men jag tror att den är bra ändå. Den som haft diabetes länge kan friska upp kunskaperna och för den som är nybliven diabetiker är det ett tillfälle att lära. ■

## Litteratur

**Kost & Diabetes. En handbok.** Svenska Diabetesförbundets kostråd, LIC Förlag 1987. Vänder sig i första hand till vårdpersonal. Finns på kassett.

**Mat vid diabetes bra mat för alla.** Broschyr utarbetad av Svenska Diabetesförbundets kostråd, LIC Förlag 1987. Finns på kassett. De ovan nämnda kan beställas från LIC förlag, 171 83 Solna, tel 08/757 60 00.

**Laga-äta-testa. Laga mat på nytt sätt för dig med diabetes.** Studiematerial utgivet av Stor-Stockholms Diabetesförening 1988. Kan köpas hos Brevskolan, Box 42053, 126 12 Stockholm, 08/744 25 00 (eller genom ABF studiecirkel).

## Din chans att påverka apoteken

Hur kan apotekens service till diabetikerna bli bättre? Eva Olofsson, farmaceut, Göteborg, har fått ett stipendium från läkemedelsföretaget ACO för att ta reda på detta.

Tycker du som diabetiker till exempel att förpackningarna borde vara anorlunda, att informationen om läkemedel skulle förbättras, eller har du

någon annan synpunkt på den service apoteken ger diabetiker?

Anmäl då ditt intresse till Eva Olofsson genom att kontakta henne på tel 031/44 54 91 (helst fm), så ringer hon upp. Du kan också skriva till henne under adress: Gavelåsvägen 3, 433 31 Partille.

## AKTUELL FORSKNING

**Många insulinbehandlade diabetiker upplever att blodsockret blir högre än vanligt efter en insulinkänning. Detta fenomen, det så kallade rekylfenomenet är omdiskuterat, dels vad gäller dess förekomst och betydelse men också vad som orsakar denna effekt. Vid medicinska kliniken på Danderyds**

**sjukhus har Ulf Adamson och Per-Eric Lins under flera år forskat om diabetes, med särskild inriktning på insulinkänningar. Som ett delresultat av detta arbete disputerade dr. Magnus Kollind i maj 1988 på en avhandling om rekylfenomenet.**

# De nattliga tilbudens gåta

## – hormoner hjälp vid svängande blodsocker

**Ett högt blodsocker på morgonen ska inte utan vidare tolkas som insulinbrist. Det kan i stället vara följden av nattliga insulinkänningar och därmed för hög insulindos.**

De flesta insulinbehandlade diabetiker drabbas någon gång av lågt blodsocker (hypoglykemi). Oftast ger hypoglykemi besvär i form av svettningar, hjärtklappning och huvudvärk, men ibland kan hypoglykemi uppträda utan symptom, och då särskilt under natten. Vissa diabetiker uppger att de förlorat förmågan att varsebli hypoglykemi, och i sådana fall kan endast blodsockermätning visa om blodsockret är lågt.

Perioder med lågt blodsocker är naturligtvis ej önskvärda, eftersom det utöver obehag också finns risk för så kallad insulinchock, då man kortvarigt kan förlora medvetandet. Vad som mycket diskuteras är om hypoglykemi i efterförloppet ger upphov till rekyl och svängande blodsocker.

### Tidiga iakttagelser

Redan från de första åren på 1920-talet, efter att insulin blivit tillgängligt, så noterade några läkare i USA att blodsockret oftast steg till höga nivåer efter en hypoglykemi. Den allmänna uppfattningen då var att detta orsakades av att patienterna intog alltför mycket socker eller mat för att kompensera för hypoglykemien.

Under 1930-talet fortsatte diskussioner-

na om vad som orsakade rekyl. Mikael Somogyi, en biokemist som arbetade i S:t Louis i USA, men med rötter från Ungern, kom att särskilt studera detta, och han har sedan med sitt namn blivit förknippad med rekyl efter hypoglykemi ("Somogyieffekt"). Somogyi framförde hypotesen att stresshormoner, som kom ut i blodet för att försvara kroppen mot lågt blodsocker, utövade sin blodsockerhöjande effekt under många timmar. På så sätt skulle rekyl kunna förklaras.

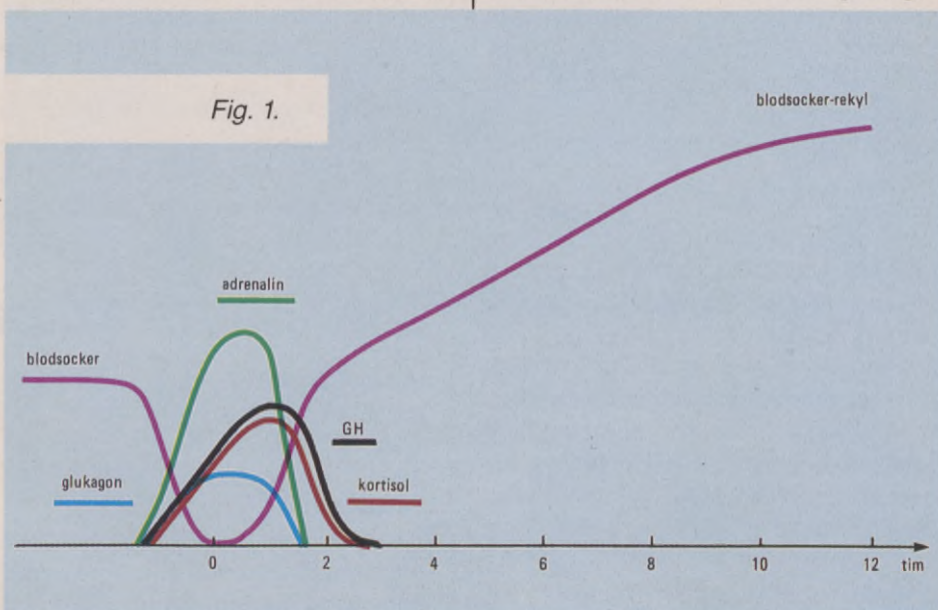
Somogyi hade själv inte möjlighet att bevisa att hans idé var riktig, eftersom man på hans tid inte kunde mäta hormoner i blod. De hormoner han i första hand ville göra ansvarig för denna verkan var adrenalin och kortisol, vilka

båda frisätts från binjurarna.

Diskussionerna om rekylverkan har fortsatt ända in i vår tid. Fenomenet har ifrågasatts, särskilt under 1980-talet, då man i stället velat förklara omotiverade svängningar av blodsockret genom dag till dag variation av insulinabsorptionen från underhudsfettet.

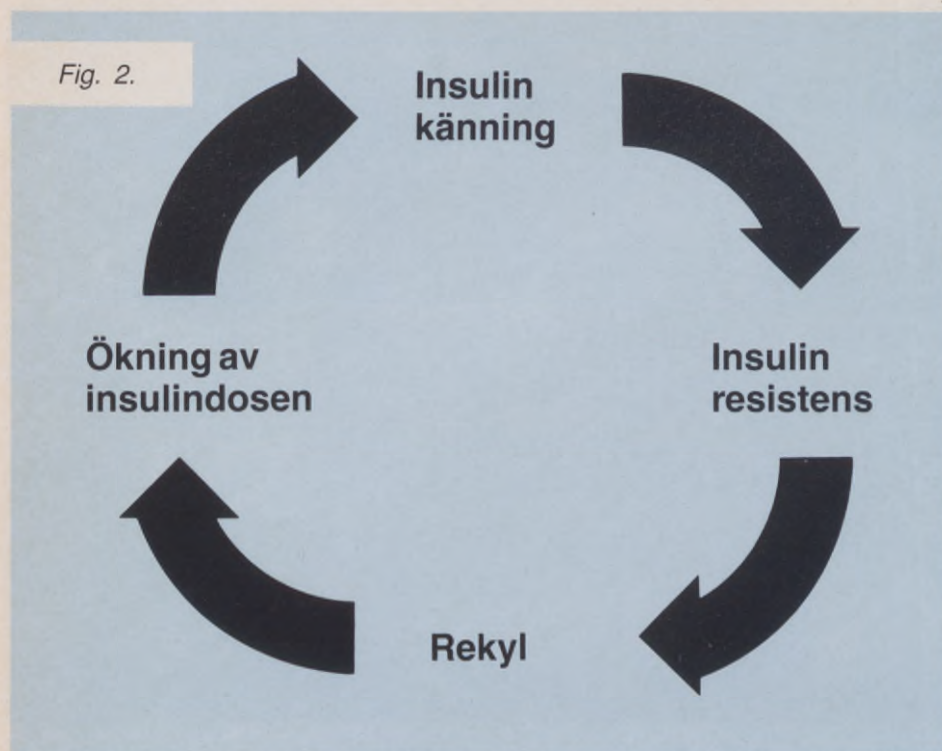
### Det hormonella försvaret mot lågt blodsocker

Man vet idag att vid en insulinkänning aktiveras ett hormonellt försvarssystem som syftar till att motverka sänkningen av blodsockret. I detta ingår flera olika hormoner. Adrenalin och kortisol frisätts från binjurarna, glukagon från bukspottkörteln och tillväxthormon från hypofysens framlob. Adrenalin och glukagon



Förenklad principskiss som illustrerar det hormonella påslaget vid en hypoglykemi samt den efterföljande blodsockerrekylen.

Fig. 2.



Önd cirkel som förklaring till labil blodsockerkontroll.

har en snabbt insättande effekt på levern som i sin tur släpper ut mer socker till blodbanan.

Effekten av dessa båda hormoner är dock kortvarig och de har därför störst betydelse under själva hypoglykemin. Kortisol och tillväxthormon har ingen omedelbar blodsockerhöjande effekt utan denna kommer först efter en fördröjning på flera timmar, men effekten dröjer i stället kvar under något längre tid. Kortisol och tillväxthormon verkar på annorlunda sätt än adrenalin och glukagon, nämligen genom att begränsa upptaget av socker till muskulaturen. Därigenom får hjärnan en större del av tillgängligt socker från blodbanan.

### Nedsatt känslighet efter insulinkänning

I studier över rekylfenomenet har intresset vid Danderyds sjukhus fokuserats på hur kroppens känslighet för insulin förändras efter insulinkänning. Dessa undersökningar har visat att hypoglykemi medför en långvarig nedsättning av kroppens känslighet för insulin, på upp till minst 12 timmar. Detta medför att blodsockret under dygnet efter en insulinkänning kan ligga avsevärt mycket högre än normalt.

Vidare har man visat att denna effekt orsakas av stresshormonerna tillväxthormon och kortisol (Fig. 1). Det finns

således en hormonell förklaring till förhöjt blodsocker efter hypoglykemi, så som Somogyi föreslog. Emellertid är den individuella benägenheten att utveckla rekyl olika, och tycks bero av den basala insulinkänligheten hos den enskilde patienten. Således ju mer insulinkänlig en diabetiker är desto större benägenhet föreligger att utveckla rekyl.

### Högt morgonblodsocker – en rekyl?

Somogyi menade att insulinkänningar som förekom på natten kunde ge upphov till en hormonell motregulation utan att patienten vaknade. Nästa morgon var blodsockret därför högt. Patienten eller behandlande läkare tolkar det höga blodsockret som uttryck för insulinbrist och ökar insulindosen. Enligt Somogyi ger detta upphov till en önd cirkel med ökad förekomst av nattliga känningar, fler rekyl, allt högre insulindos, instabilare blodsocker och en mer svårskött patient (Fig 2).

Vägen mot bättre kontroll i sådana fall kräver i stället minskning av insulindosen, så att patienten blir av med episoderna av lågt blodsocker. Vid oförklarliga svängningar av blodsockret kan det därför löna sig att leta efter tillbud med lågt blodsocker, och förhindra att dessa uppträder. Ibland kan det därför vara nödvändigt att patienten sätter klockan

på väckning mitt i natten för att på så sätt få möjlighet att mäta blodsockernivån under natten.

### Inför framtiden

Somatostatin, ett hormon som hämmar sekretionen av tillväxthormon, har ansetts vara av intresse för behandling av patienter med insulin-beroende diabetes. Vid Danderyds sjukhus har man visat att somatostatin, som tillförts i samband med hypoglykemi, kunde förhindra uppträdandet av den sena insulinresistensen. Det finns därför förutsättningar att man i framtiden skulle kunna stabilisera blodsockernivån hos patienter med svängande, instabilt blodsocker med hjälp av somatostatin som tillägg till insulinbehandlingen.

Doc. Ulf Adamson, doc. Per-Eric Lins och med. dr. Magnus Kollind är läkare vid med. kliniken på Danderyds sjukhus. ■

## FORSKNINGEN 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.

# Folk utan bekymmer får diabetes

Av Ulla Ernström

På Nauru, ö och pytteland strax nordost om Australiens östkust, kan befolkningen leva ett bekymmersfritt liv. Men bra mår den inte. 35 procent har diabetes.

Nauru är ett anonymt land, 50 km söder om ekvatorn i Stilla havet. Det är litet, mindre än Gotska Sandön. Två länder i världen är mindre: Vatikanstaten och Monaco. Sedan 1968 är Nauru en självständig stat.

Välståndet är högt i detta märkliga land, där 8.500 personer bor. Men flertalet mår inte särskilt bra. Förekomsten av diabetes är den högsta i världen, 35 procent, och det är diabetes typ 2. Andra sjukdomar är också anmärkningsvärt vanliga.

Nauru är ett av världens rikaste länder tack vare en enorm fosfatfyndighet. Befolkningen, en blandning av polynesier och melanesier, lever ett lugnt och bekymmerslöst liv, staten garanterar en hygglig inkomst antingen man arbetar eller inte. Bara kineser och vissa immigranter arbetar med själva fosfatbrytningen. Inkomsterna är skattefria.

## Få 50-åringar

Men välmågan har avigsidor. Det är sällsynt att någon i den inhemska befolkningen uppnår 50 års ålder. De flesta över tonåren väger över 100 kilo och har svårt att röra sig. Många kan väga upp till 200 kilo. Att förflytta sig kräver ansträngning.

De huvudsakliga orsakerna till övervikten är ärftliga anlag, olämplig kost och brist på arbete och motion. Leda och tristess. Det finns två sjukhus på Nauru.



Det materiella och sociala välståndet är högt i Nauru. Men befolkningen får betala ett högt pris. Övervikt är regel och sjukdomar vanliga. (Foto: Bertel Thomé).

Sjukvård, insulin och tabletter är gratis. Läkarnas varningar och råd om kost, insulin och tabletter nonchaleras. Ingen vill se någon anledning till att minska på konsumtionen av dålig mat och sprit. Mat är billigt, trots stor import, liksom sprit och cigaretter. Några TV-sändningar finns inte, men alla har TV-apparater för alla har video. Det kostar cirka fyra kronor att hyra en film. Alla bor gratis, skolgången är fri, ingen avgift tas ut för sjukvård även om patienten måste skickas utomlands.

## Det kan ta slut

I denna "drömtillvaro" är corned beef, konserverad skinka, öl, läsk och tilltugg

den vanligaste kosten, enformigt och vitaminfattigt. Högt blodtryck är vanligt, bristsjukdomar, hjärtinfarkt, trafikolyckor (alla kör, bil eller motorcykel, som "om elden var lös" på någon av landets tre vägar) och överdriven fetma är vanliga dödsorsaker. Liksom diabetes. Sötebrödsdagarna kan vara över den dag fosfaten tar slut, tillgångarna beräknas vara uttömda om åtta år. Men nauruborna tycks inte orka bekymra sig om någon framtid. Vackra stränder att locka turister med finns inte, de domineras av vassa raukar.

Källa: Artikel av frilansjournalisten Bertel Thomé, Lidingö.

## 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 kontakter vi Dig.

### Jag beställer

Engångsbeställning (Texta tydligt!)

5 st  10 st  20 st lotter .....st lotter

Månadsbeställning

5 st  10 st  20 st lotter .....st 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

**B-D** GÅR I SPETSEN ...

# MICRO-FINE IV



## **B-D** FLYTTAR FRAM GRÄNSERNA FÖR DET MÖJLIGA.

Alla **B-D** Insulinsprutor har från och med nu Micro-Fine IV kanyl. Det är ett stort steg framåt för bästa injektionskomfort. **B-D** Micro-Fine IV sätter nya gränser för standard.

## **BARA DET BÄSTA ÄR GOTT NOG.**

Den nya Micro-Fine IV kanylen har en spets med en helt ny design. Formgiven av Becton Dickinson, som till sin hjälp tagit vara på vad den allra senaste utvecklingen har att erbjuda.

Som pricken över i har kanylen fått en ännu bättre silikonisering och slipning. Den senare med en helt ny teknik.

## **FÖRBÄTTRAD INJEKTIONSKOMFORT.**

En väsentlig förbättring av injektionskomforten har påvisats hos Micro-Fine IV kanylen. **B-D** Insulinsprutor har vid jämförelser med andra fabrikat gett mycket positiva resultat.

Med Micro-Fine IV kanylen går vi i spetsen in i framtiden för ännu bättre injektionskomfort.

## **DISTINKT SKALA.**

**B-D** Insulinsprutor med Micro-Fine IV kanyl har en distinkt och tydlig skalmarkering för varje enhet (IE). Precis som tidigare. Allt för att förbättra Din möjlighet att erhålla exakt uppdragen dos. Gemensamt för **B-D** Insulinsprutor är att ha en "trådulleformad" kolv. Den övre delen är helt plan och extra tunn, tunn som ett mätstreck.

## **B-D** GÅR I SPETSEN FÖR BÄTTRE DIABETESKONTROLL.

Vi lyssnar ständigt på det kunnande som finns. Kunskaper som tas till vara.

Vi strävar ständigt att utveckla en bättre diabeteskontroll. Därför lämnas inget åt slumpen.

Med Micro-Fine IV går **B-D** i spetsen ..., sätter nya gränser för standard.



**B-D**

**BECTON  
DICKINSON**

Becton Dickinson AB, Box 32054, 126 11 Stockholm

Telefon 08-18 00 30

# Transplanterade öppnar eget

Av Ann-Sofi Lindberg Foto: Börje Thuresson

**– Man vill se någon där det fungerar, innan man själv går igenom en transplantation.**

**Så formulerar Sven-Erik Fagerberg ett av syftena bakom den nystartade Transplanterades förening.**

– Vi vill skapa kontakt mellan personer som ska få nya organ och patienter som redan gått igenom en transplantation. Vi riktar in oss på att ge råd och stödja varandra, säger den man som har svenskt (och nordiskt) rekord i överlevnad med ny, fungerande bukspottkörtel.

Han heter Sven-Erik Fagerberg och var till för sju år sedan diabetiker. Men efter att ha fått sin nya körtel är han inte det längre.

– Jag tyckte inte jag hörde hemma i diabetesförbundet, säger han. Samtidigt kände jag att det fanns behov av att prata om de problem som uppstår efter en transplantation. Många som var aktuella för transplantation kontaktade mig för att fråga "hur det var".

Idén om ett eget forum växte och slog rot, framför allt hos patienter och perso-

nal på transplantationskirurgen vid Huddinge sjukhus.

## Beklagar

– Vi finns över hela landet och organiserar alla som berörs av njur, pancreas- och levertransplantationer, berättar Sven-Erik Fagerberg. Däremot har vi inte med dem som fått eller ska få nya hjärtan, eftersom man inte gör sådant på Huddinge.

Kanslichef Berndt Nilsson på Svenska Diabetesförbundet beklagar att de transplanterade valt att gå sin egen väg.

– Vi skulle gärna sett de pancreas- och njurtransplanterade som medlemmar i en särskild sektion inom vårt förbund, säger han. Den här föreningen behövs egentligen inte, eftersom jag tror att deras intressen kunde ha tillgodosetts inom diabetesförbundet.

– Det är tråkigt att handikapprörelsen splittras ännu mer, tillägger han.

Transplanterades förening har cirka 100 medlemmar, ger ut en tidning och har sitt högkvarter strax norr om Stockholm. Adressen dit är: Transplanterades Förening och Tidning, Spovvägen 16, 19800 Bålsta. Tel: 0171-58355. ■



*– Vi ska rikta in oss på att ge råd och stödja våra medlemmar, säger den svenske rekordhållaren i pancreasöverlevnad, Sven-Erik Fagerberg.*

*Han har varit med och bildat en ny förening för transplanterade.*

## BREV FRÅN LÄSARNA

# Tio år går jag aldrig med på

Hej!

Jag är mamma till en flicka som snart haft diabetes i fyra år. Hon är 15 år idag. Jag läste i DIABETES nr 2/88 om förebyggande ögonvård och ni undrar hur det är med ögonvården i olika delar av landet.

När vi nyligen var hos min dotters läkare på kontroll frågade jag om hon kunde få göra en ögonbottenfotografering, för hon har aldrig gjort det. Men han svarade att remisserna till ögonkliniken (Kärnsjukhuset i Skövde) kom tillbaka till honom igen, så det var ingen mening med att försöka.

Han sa också att idag tar man inte i Skaraborgs läns landsting ens emot patienter som haft diabetes i tio år. Han tyckte jag skulle prata med våra politiker och

det har jag gjort. Men fått till svar att det inte finns risk för några förändringar i ögonen innan man haft diabetes i tio år. Jag tänker aldrig gå med på att låta min dotter vänta i 8–10 år till, då kan det vara för sent. Så här får det väl bara inte vara?

"Skövde"

### Kommentar:

Nej, som i Skövde med omnejd borde det inte få vara. Redaktionen bad docent Peep Algvere, överläkare vid institutionen för oftalmiatrik (ögonvård) vid Karolinska sjukhuset, Stockholm, att kommentera brevet:

– Flickan har diabetes sedan 12 års ålder och är nu 15 år. Det är känt att ögonförändringar (retinopati) vid diabetes

knappast förekommer hos barn före puberteten. Därefter ses ytterst fina och små förändringar hos vissa patienter de närmaste åren, och förändringarna i ögonbotten blir vanligare uppemot 20 års ålder.

– På Karolinska sjukhusets ögonklinik har vi den uppfattningen att efter puberteten bör barn kontrolleras för eventuella ögonbottenförändringar. De som inte har några ögonbottenförändringar kontrolleras vartannat år och de som företer retinopati kontrolleras varje år.

Det är oansvarigt av politikerna i Skaraborg att inte bygga ut den förebyggande ögonvården. Svenska Diabetesförbundet anser att diabetiker bör ögonbottenfotograferas varje år. ■

U.E.

"Ett pålitligt styr- och kontrollinstrument för mitt blodsocker"



Lena Högdahl, 25 år. Diabetiker sedan 5 år. Lena har spelat handboll för Stockholmspolisens och under 2 år i damlandslaget, en skön revansch på sjukdomen tycker hon. Lena har känsla för precision och använder Reflolux II M.

Du använder förmodligen redan vår testremsa BM-Test-Glycémie 1-44 (världens mest använda). Reflolux II M är blodsockerinstrumentet som ger den största noggrannheten över hela mätområdet. Används tillsammans med din vanliga testremsa.

- Reflolux II M;
- ger mycket hög tillförlitlighet
  - är enkel att använda
  - har det bredaste mätområdet, 0,5-27,5 mmol/l
  - har minnesfunktion som lagrar dina 30 senaste värden
  - kostar endast 750:- (inkl. moms).



BOEHRINGER MANNHEIM SCANDINAVIA AB  
Box 147 16126 BROMMA tel. 08-98 81 50

Ja tack, skicka mig.....st  
Reflolux II M  
à 750:- st (porto och postförsöksavg. tillkommer)  
Var snäll och texta!

NAMN

ADRESS

POSTADRESS



Frankeras  
ej  
mottagaren  
betalar  
portot

**Boehringer Mannheim  
Scandinavia AB**

**Svarspost**

Kundnummer 28958007  
161 25 BROMMA



# 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.

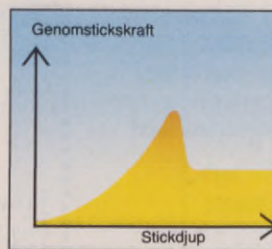
Be därför nästa gång att få prova **InsuPak**.

Godkänd av handikappinstitutet som kostnadsfritt hjälpmedel

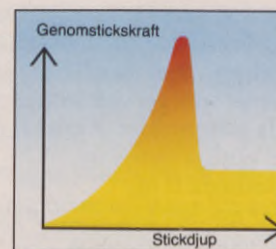


## INSUPAK® U-100

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

# Bollbitna får stipendium

Av Ulla Ernström Foto: Björn Deiber



Anders Larsson, Örebro, och Helena Hörder, Borås, är årets glada idrottsstipendiater.

**Anders Larsson, 19 år, fotbollsspelare från Örebro, får 1988 års "stora" idrottsstipendium till diabetiker. Helena Hörder, 15 år, spelar tennis i Borås och har utsetts till "lilla" stipendiaten.**

Mittfältaren är en av dem som måste springa mest ute på fotbollsplanen. Anders Larsson är en sådan, i örebroklubben BK Forward, och får årets stora Boehringer Mannheim stipendium om 30.000 kronor.

– Det kom som en chock, aldrig trodde jag väl att jag..., säger han om att få känna sig smått rik. Jag har sökt stipendiet en gång tidigare, för några år sedan.

– Nu slipper jag kanske att ta stora studielån och jag ska köpa en ny skidrustning. Det är vad jag hunnit tänka hitills.

Anders spelar i klubbens A-lag i division 1. Nyligen såg han till sin förtret konkurrentklubben Örebro SK gå upp i allsvenskan. Det egna laget kom nia i div. 1.

– Det är min målsättning att få spela allsvensk fotboll, säger Anders. Jag spelar för att det är roligt. Profskarriär har jag aldrig drömt om.

### Åker som en jojjo

Anders har spelat fotboll i elva år. När han fick diabetes 1982 visste han vad det innebar eftersom hans storasyster hade sjukdomen.

– Jag blev lite besviken. Men allt eftersom tiden gick blev det lättare att acceptera faktum. Jag tycker inte att diabetes är något handikapp. Man får tänka till lite extra, men jag vet inte om det är någon direkt nackdel. Känningar kunde jag ha i början, men sedan har det inte hört till det vanliga. Det är efter träningsuppehåll det kan bli lite jobbigt för kroppen att ställa om, och lättare att få känningar. Jag har alltid en testapparat med mig.

– Jag har tre doser insulin via penna och en dos långtidsverkande. Jag får bra stöd av min läkare. Det är viktigt i mitt liv som just nu upptas mest av fotboll och skola. Vintern ägnar jag mycket åt slalom.

Anders studerar till drifttekniker vid högskolan i Västerås och åker sedan ett och ett halvt år som en jojjo milen mellan studierna där och träningen i Örebro. Klubben håller med bil, annars skulle programmet vara ohållbart. Under säsong är det match varje söndag.

– Då kan jag få dra upp till Luleå eller någon annanstans. Jag brukar ta en smörgås med mig på resan i fall det skulle dra ut på tiden.

### Tredje gången gilt

Helena Hörder började spela tennis när hon var 8 år, samma år som hon senare fick diabetes. Hon vann DM när hon var 12, har spelat SM inomhus och utomhus och varit i kvartsfinal i turneringar, i Båstad i år, och i final, senast SALK 1987. Karriären pekar rakt uppåt.

Det blev tredje gången gilt för Helena när hon sökte stipendiet i år och också fick det. Även om det "bara" var "lilla" stipendiet om 5.000 kronor är hon nöjd, pengar behövs.

– Det kostar att vara med i tävlingar, att åka och bo, man får stå för en hel del själv, säger Helena, som går i nian.

– Jag har spelat basket också. Men jag nappade på ett upprop i en tidning, de ville ha unga tennisintresserade. Jag hade spelat lite med pappa då. Det är en bra sport, man får inte skador så lätt och kan spela året om. Motion för min diabetes.

– Några enstaka matcher har jag måst avbryta på grund av känning, men det är ingen som har kommenterat det speciellt. Jag testar blodsocker innan och efter match. Det går åt mycket druvsocker. Fem gånger i veckan tränar jag. Träningsmöjligheterna i Borås är fina.

Det var 38 sökande till årets stipendier, fler än någonsin tidigare, Anders och Helena hade svår konkurrens.

– Det var en ökning av yngre sökande. Det tror vi beror på det nyinstiftade "lilla" stipendiet, uppger Björn Kjellander, Boehringer Mannheim.

Juryen består av Nils Hallerby, ordförande i Svenska Diabetesförbundet, Jan Östman, docent, Huddinge sjukhus, Bengt Sevelius, VD Riksidrottsförbundet, samt två representanter från företaget. ■

# Gåtan närmar sig sin lösning?



Vilka faktorer i vår miljö som kan spela roll för uppkomsten av diabetes är ännu så länge okänt. Men forskning pågår för att lösa gåtan.

— Av Ann-Sofi Lindberg Foto: Jan Håkan Dahlström —

– 80 procent av diabetes är resultat av miljöfaktorer. Det hävdar den amerikanske diabetesforskaren Ronald La Porte.

– Därför måste vi bekämpa dessa orsaker, fortsätter han och räknar upp ett antal faktorer som stöd för sin tes att miljö spelar betydligt större roll för diabetes' uppkomst än man tidigare trott.

- Djur, till exempel möss, får diabetes när man ändrar deras kost på ett visst sätt.

- Den geografiska spridningen. Se på Europa och skillnaderna mellan länder-

na där. Ta Finland, till exempel, som har den högsta incidensen\* i världen, Sverige med den näst högsta, och jämför med grannländerna Estland, Lettland och Litauen, där mycket färre människor insjuknar i diabetes.

- Skillnader över tiden vad gäller insjuknande. Vissa perioder ökar incidensen och ibland minskar den.

- Immigranter som kommer från en miljö där få människor har diabetes får sjukdomen i större utsträckning när de flyttar till "högriskmiljöer". Till exempel japaner som flyttar till Hawaii eller fransmän som emigrerar till Canada.

- Virus som en indirekt orsak till diabetes.

För att visa hur snabbt forskningen går framåt citerar Ronald LaPorte en kolle-

ga, David Pyke. Enligt Pyke trodde man så sent som 1979 att diabetes **enbart** ärvdes. Nyare rön visar att miljön har mycket större betydelse än vad man tidigare anat.

Detta framkom nyligen vid ett symposium anordnat av Svensk Förening för Diabetologi, en organisation av diabetesläkare.

I Sverige pågår sedan 1977 en stor undersökning av alla nyupptäckta diabetiker upp till 14 års ålder samt en annan studie sedan 1983 som gäller personer mellan 15–34 år. Syftet är att ta reda på vilka faktorer i miljön som spelar roll vid uppkomsten av diabetes.

Hittills pekar resultaten på en svag ökning i den yngsta gruppen men också en ojämn geografisk fördelning. När det gäller barn upp till 15 år drabbas speciellt de sydöstra delarna av landet. Pojkar löper större risk än flickor att få diabetes – av 350 nya fall om året är det cirka 10 procent fler pojkar. Särskilt i 13–14-årsåldern ökar det manliga övertaget.

– Det är också männen som dominerar bland de nyinsjuknade diabetikerna mellan 15–34 år, berättar Göran Blohmé, diabetesläkare från Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Under åren 1983–87 drabbades i genomsnitt 20 av 100 000 män, jämfört med endast 13 av 100 000 kvinnor.

## Geografisk skillnad

"Farliga" regioner för både män och kvinnor är länen i Västernorrland, Västergötten och Jämtland, medan Södermanlands, Värmlands och Västmanlands län uppvisar betydligt färre nyinsjuknade diabetiker mellan 15–34 år.

Varför denna geografiska skillnad, som faktiskt är större än den mellan könen? Är miljön enda orsaken och i så fall hur? Doktor Blohmé hoppas naturligtvis att undersökningen så småningom ska kunna ge svar på dessa frågor.

– Hälften av alla som får typ 2-diabetes i åldern 15–34 år har en symptomfri debut. Därför lönar det sig att screena, det vill säga massundersöka, denna grupp när de söker för andra åkommor, påpekar han också.

Förutom bestämning av arvsmassan och förekomst av virusantikroppar hos de barn och ungdomar som ingår i studien registreras även sociala faktorer, till exempel föräldrarnas yrke, utbildning och ålder. Där har man funnit vissa samband, vilka i kombination med diabetes (typ 1 eller 2) i släkten ger en ökad risk att få diabetes. ■

\*) Antalet nyupptäckta fall.

# Styrkan i Systemet

Monoject är mycket mer än en beprövad kombinationsspruta. Kring den har ett helt system av hjälpmedel för diabetiker utvecklats. Hjälpmedel som underlättar din vardag.

Visst är Monoject-sprutan värd ett kapitel för sig. Det är en smått klassisk spruta som ständigt förnyats och förbättrats. Den orange kolven – säkerhetssignalen som talar om att sprutan är graderad för det nya insulinet, kanylskärpan och kolvens platta gummisspets som underlättar avläsningen, är bara några exempel.

Men en stor del av styrkan sitter i systemet som sådant. Här finns det mesta från förstoringsglas för synsvaga till Injectomatic behändiga injektionspistol, som gör injektionerna så gott som smärtfria. Din diabetessköterska/mottagning kan ge dig all information om systemet.

Du är också välkommen att kontakta oss på Beiersdorf.



BDF ●●●● Beiersdorf AB, sektion medical, Box 10056, 434 21 Kungälv, Tel 0300-550 00.

## MONOJECT Systemet:

### Etui

för Monoject blodprovstagare, lancetter och skyddshylsor. Kan fås kostnadsfritt från BDF.

### Monojector

blodprovstagare. Kostnadsfritt hjälpmedel.

**Tendos doseringshjälpmedel** för tex synsvaga. Kostnadsfritt hjälpmedel.

### Monoject kombinationssprutor

0,5 ml–1,0 ml med fast kanyl. Kostnadsfritt hjälpmedel.

### Förlängd hatt

för färdigdoserade Monoject-sprutor. Provex kostnadsfritt från BDF.

### Monolet lancetter.

Kostnadsfritt hjälpmedel.

### Skyddshylsa

till blodprovstagare som minskar penetrationsdjupet. Provex kostnadsfritt från BDF.

### Injectomatic

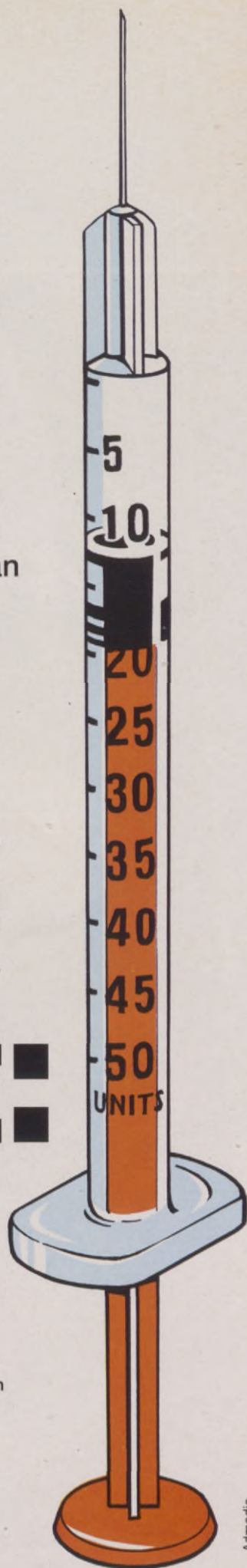
injektionspistol för Monoject engångssprutor med fast kanyl. Kostnadsfritt hjälpmedel.

### Dagsetui

för 2 sprutor alt 1 spruta och Injectomatic samt insulin. Kan fås kostnadsfritt från BDF.

### Förstoringsglas

Monoject underlättar avläsningen för synsvaga. Provex kostnadsfritt från BDF.



**Monoject – ett heltäckande system av sprutor och hjälpmedel**

# JUL MED GRÖNA INSLAG

Bjud på ett annorlunda dopp i grytan med en mustig grönsaksbuljong. Till denna nykokta rotsaker och purjolök, tunna skivor av julkorv och en hemlagad senap.

Apelsin är julfrukten framför andra. En festlig efterrätt får man om frukten marineras i sherry och serveras med sås som smakar äkta vanilj.

Matredaktör: Ulla Ingesson



## Sockerdemonstration

Tänk att det redan är jul! Jag börjar på allvar tro att månaderna och åren blivit kortare. Den här gången kanske många tycker att jag "sockerdemonstrerat". Flera av recepten innehåller nämligen lite av den vita varan. Men det har inte skett av medveten planering. Den som känner ett motstånd ska givetvis välja ett annat sötmedel, alternativt utesluta. Parentes markerar där det går bra. Själv tycker jag gott att man genomgående kan använda vanligt socker i detta fall.

Glasmästarsillen lagras inte så lång tid att

den hinner dra åt sig allt socker. En sked i den starka senapen har ingen betydelse. Värderar man hur mycket som hamnar i en serveringsportion av efterätterna så går det bra i den väl sammansatta måltiden. Ett annat tips: Varför inte baka och laga en del av årets julklappar. Alla tycker om att få någonting hantverksmässigt. Ett gott bröd, en burk senap, eller varför inte en burk hemlagad sill?

Till sist – glöm inte bort de stärkande julprovenaderna mellan helgens alla måltider.

God Jul!



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

### DOPP I GRYTAN på annat sätt

Buljong:

- 4 medelstora potatisar (à 75 g), fast sort, tex Bintje
- 1 stor purjolök
- 3 morötter à 75 g
- 1 bit kålrot, ca 100 g
- 1 liten bit rotselleri
- 2 kvistar persilja
- 1 lagerblad
- 3 tsk salt
- 2 l vatten

Skala potatis och rotsaker. Dela potatisen i halvor eller fjärdedelar. Grovriv rotsakerna på rivjärn eller i matberedare. Skölj och strimla purjolöken, tag med det gröna. Koka upp vatten, persiljekvistar, lagerblad och salt. Lägg i potatis och allt det strimlade. Låt koka 50–60 min. Sila buljongen, smaka av. Rotsaker och lök till dopp – räkna med följande mängder per portion:

- ca 50 g kålrot
- ca 50 g selleri
- ca 50 g morot
- ca 10 cm purjolök

Skala rotsakerna och skär dem i bitar. Skölj purjon och skär den i 2–3 cm långa bitar. Koka upp lite av grönsaksbuljongen i en gryta och lägg i rotsakerna. Börja med kålrot och morot, lägg i selleri efter 4–5 min och sist purjolöken. Det är lagom då man kan sticka rakt igenom rotsakerna med en provnål utan

större motstånd. Purjolöken tar kortast tid.

Tänk på att det fortfarande ska finnas "tuggmotstånd" kvar i alla sorterna! Lyft över rotsaker och lök i en varm serveringsskål, strö över persilja. Servera doppspadet direkt från grytan.

Vad gör man med buljongens grönsaks-rotsaksrester? Kanske en grönsaksapuré med en del av doppspadet som det säkert finns kvar av efter julaftonslunchen. Komplettera gärna purén med lite nykokta rotsaker.

Åt soppan tillsammans med tex skinksmörgås. Till doppet serveras tunna skivor av julkorv, alternativt lättkorv som är mycket magrare.

Har man en matberedare kan det vara roligt att tillverka sin egen julsenap. Ett bra julklappstips förresten: Köp en lämplig burk i keramik eller glas och ge bort en sats till någon. Alla uppskattar "hemlagade klappar".

### HEMLAGAD STARK SENAP

ca 300 g

- ca 1/2 dl brunt senapsfrö
- ca 1/2 dl gult senapsfrö
- 2 dl varmt vatten
- 1 1/2 msk vinäger
- 1 msk socker
- 1 tsk salt
- 3 msk olja
- 2 tsk dragon

Blötlägg senapsfröna i varmt vatten 8–10 timmar eller över natten så mjuknar de. Montera matberedaren med stålkniven. Häll senapsfröna med sitt blötlägningsvatten i blandarskålen. Tillsätt vinäger, socker och salt. Sätt igång maskinen och låt den gå 3–5 min, tills senapen fått en krämig konsistens av de gula fröna. De bruna finns kvar som små korn. Tillsätt olja och smulad dra-

Vänd



### JULMAT

Dopp med rotsaker och korv

☆☆☆

Doppbröd

☆☆☆

Hemlagad senap

☆☆☆

Sillallad

☆☆☆

Glasmästarsill

☆☆☆

Sherrymarinerade apelsiner med äggskum

☆☆☆

Apelsinrispudding

☆☆☆

**MATEN... forts**  
gon och låt maskinen gå ett par varv så att allt blandas. Ös över senapen i en glasburk med skruvlock. Förvara i kyl- eller svalskåp.

**Bra att veta:** Lite crème fraiche eller vispgrädde som blandas i senapen strax innan den används ger en något mildare smak.

## DOPPBULLE

2 dl grovt rågmjöl  
2 1/2 dl vatten  
1 flaska porter  
50 g jäst  
2-3 msk matolja  
2 tsk salt  
2-3 tsk malda pomeransskal  
1 tsk stött anis  
12-13 dl lantvetemjöl

Mät upp rågmjölet i en skål. Koka upp vattnet och håll det över rågmjölet. Låt blandningen svalna. Värm portern till 37°, fingervarmt. Rör ut jästen i portern, tillsätt matolja, salt och kryddor. Häll blandningen i bunken med det skällade rågmjölet, tillsätt nästan allt lantvetemjöl, göm lite till utbakningen. Arbeta ihop till en smidig deg. Den ska vara blank och släppa bunkens sidor. Låt degen jäsa under bakduk ca 1 timme.

Tag upp degen på mjölat bakbord. Mät av ungefär 1/3 som ska användas till garnering. Forma resten till en rund bulle och lägg den på smord plåt. Tag sedan av garneringsdegen och rulla ut bitar som är lillfingertjocka. Forma dem till bokstäver (God Jul), se fotot. Rulla ut resten av degen till en rulle som räcker runt bullen. Tryck till, klipp den som en bladkrans. Jäs brödet under bakduk ca 30 min. Grädda nederst i ugnen 30-40 min i 200-225°.

Ett par klassiska sillrätter måste med som förslag. Man kan givetvis köpa inläggningssill "på burk" till sillsalladen men till glasmästarsillen som ska ha kvar såväl skinn som ben börjar man från början. Det är förenligt svår procedur.

### Vattläggning av salt sill

Skölj av saltet, klipp eller skär upp fisken, tag ur maginnehållet. Låt sillen vara hel med skinn och ryggben kvar under vattläggningen. Lägg sillen i rikligt med kallt vatten, minst 3-4 l till 2 hela sillar. Det ska helst vara en bunke av rostfritt stål som lätt kan diskas ren. Plast tar åt sig sillsmaken. Det problemat kan undvikas om sillen vattläggs i en stor plastpåse som ställs i plastkärlet. Vattlägg hela sillar upp emot 1 dygn. Om vattnet byts en eller ett par gånger under tiden kan man korta vattläggningstiden något.

### GLASMÄSTARSILL

2 hela stora salta sillar (ca 600 g)  
1 rödlök  
1 bit morot  
1 liten bit pepparrot  
15 vitpepparkorn  
10 kryddpepparkorn  
4 lagerblad  
1 1/2 dl vatten  
5 msk ättiksprit  
5 msk socker

Skär den vattlagda sillen i ca 2 cm breda bitar. Skinn och ryggben ska vara kvar. Skala och skär lök och morot i skivor och pepparroten i tärningar. Varva sillen, helst i glasburk, med lök, morot, pepparrot och de krossade kryddorna. Koka upp vatten, ättika och socker. Häll lagen kall över sillen. Låt stå minst tre dygn. Om lagen blir grumlig, håll av den och koka ny.

### SILLSALLAD

1 salt sill, ca 300 g  
2 kokta potatisar à ca 100 g  
6 medelstora inlagda rödbetor  
2 sylriga äpplen  
1 ättiksgurka  
1 liten gul lök  
1/2-1 dl rödbetslag

Skär alla ingredienser i små tärningar. Blanda alltsammans i en skål. Smaksätt ev med lite nymalen vit- eller svartpeppar. Låt salladen stå svalt ett dygn för att mogna i smaken.

Före serveringen blandar man i lite gräddfil som fått rinna av i ett kaffefilter någon timme. På så sätt får man bort lite vassla. Alternativt kan man blanda ut sillsalladen med lite crème fraiche men då ökar givetvis fettmängden i salladen.

### SHERRY-MARINERADE APELSINER MED ÄGGSKUM

4 portioner  
3 medelstora apelsiner  
1/2-1 dl halvtorr sherry  
2 ägg  
1-2 msk socker  
1 tsk Vanila  
(1-2 msk flagad sötmandel)

Skala apelsinerna, tag även bort det vita. Dela apelsinerna i halvor eller fjärdedelar. Skiva dem tunt. Lägg dem i en skål och håll över sherry. Låt dra minst 30 min. Äggskummet görs i allra sista minuten, före serveringen. Blanda ägg, socker, Vanila och knappt 1 dl av apelsin-sherrymarinaden.

Sjud krämen i vattenbad under kraftig omrörning tills den tjocknar. Det ska bli en pösigt kräm.

(Allra bäst går det om man kan använda elvisp).

Häll krämen över apelsinskivorna (garnera ev med rostad flagad mandel).

**Bra att veta:** Varje portion inrymmer förutom 1 fruktportion också 1/2 ägg.

### APELSINRISPUDDING

Detta är en mättande efterrätt som passar utmärkt tillsammans med en grönsakssoppa.

4-6 portioner

1 1/2 dl rundkornigt ris  
5 dl vatten  
1 tsk salt  
5 dl mjölk  
4 medelstora ägg  
(1 msk socker eller motsvarande av annat sötmedel)  
2-3 tsk rivet skal av apelsin

Koka risgrynen i vatten och salt under lock i 10 min. Tillsätt mjölk, koka upp och låt grynen sjuda under lock ca 30 min.

Vispa upp äggen och blanda dem, (socker) och rivet skal i risgrynsgröten. Häll blandningen i en smord låg ugnssäker form och grädda i 255° ugnsvärme ca 30 min.

### APELSINSÅS

3 dl pressad apelsinjuice  
1 msk potatismjöl  
1 msk socker eller motsvarande av annat sötmedel

Blanda alla ingredienser i en kastrull. Koka upp under omrörning. Vispa ner fruktköttet som blev över vid pressningen av juice.

**Bra att veta:** Om puddingen delas i 6 portioner kommer var och en att innehålla motsvarande 1 skiva bröd med pålägg och en fruktportion (à 10 g socker). ■

## NYA PRODUKTER

### ID-kort

Det gamla dubbelvikta ID-kortet som Svenska Diabetesförbundet har erbjudit tidigare ersätts nu av ett nytt ID-kort, i storlek som ett kontokort. Det är ett kort tänkt att bäras lätt tillgängligt, med säkerhetstext på den plastbelagda sidan, och med plats för ifyllande av insulin typ eller tablett sort, namn och adress på den andra. Kortet har röda kanter. Texten är på fyra språk förutom svenska - engelska, tyska, franska och spanska.

ID-kortet kostar 1 krona och kan köpas från Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 12505 Älvsjö, tel 08/81 04 90. Många diabe-

tesmottagningar och diabetesföreningar brukar införskaffa egna uppsättningar av ID-korten och tillhandahålla patienterna dem.



### Ny pumpkanyl

En ny mjuk kanyl i teflon, SOF-SET®, är nu tillgänglig för alla pumpanvändare. För att minska risken för infektioner finns ett bakteriehämmande medel kring kanylen och den fästs med ett sterilt plåster, som medföljer. Produkten är något dyrare än konventionella katetrar, 810:-/25, och säljs av Dartec AB.

### ...och sprutkanyl

Micro-Fine IV heter Becton Dickinsons senaste kanyl, slipad med en ny, elektronisk teknik för att ytterligare minska motståndet vid injicering.

### Lättmust i jul

Nu är den här, Julmust light! Både Pripps och Wårby säljer denna ombärliga juldryck, nu alltså i lightvariant. Pripps must innehåller tre kcal per dl läsk och Wårby endast en kalori på motsvarande mängd.



**ÄNTLIGEN** — Pumpbehandling utan skarpa stick, märken eller irritationer!

**Sof-set®**

*Den mjuka pumpkatetern med den mjuka kanylen!*

- **MJUK, ANVÄNDARVÄNLIG OCH PRAKTISK**
  - ökad komfort med mjuk kanyl och mjuk slang
  - inga skarpa stick, irritationer eller röda stickmärken
  - vinkelrät kanyl ger samma doseringsdjup var gång
  - bakteriehämmande fästyta och sterilplåster sänker infektionsrisken
  - färre kanylstopp med snabbare pumplarm-aktivering
  - längre användningstid blir praktiskt och ekonomiskt
- **FLER FÖRDELAR? PROVA SJÄLV!**

**SOF-SET® — MED ALLA FÖRDELAR FÖR BÄSTA PUMPRESULTAT.**

SOF - SET® infusionsset är utvecklat till MINIMED® insulin- och infusionspumpar men kan naturligtvis med fördel användas till alla andra pumpar med luer standardfattning.

**DARTEC**  
DEVELOPMENT AND RESEARCH TECHNOLOGY

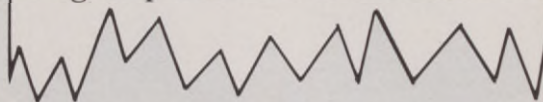
Dartec AB  
Box 117, 230 10 Skanör  
Telefon: 040 - 47 34 91

# BÄST I TEST!

SP STATENS PROVNINGSANSTALT

Utdrag ur test: 85 M 300 35 B:

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



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



 **TERUMO®**

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



# Doffner ute och cyklar

Av Ulla Ernström Foto: Göte Eriksson

Av minst två särskilda skäl är Doffner Sandström i Nordmaling intressant – förnamnet och spänsten. Med 1.000 mil på cykel har han pressat skyhöga blodsockervärden till acceptabla nivåer.

– Jag har aldrig mått så bra som nu, säger han och fortsätter att cykla oavsett väderlek.

Är det isföre kan Doffner Sandström, 68 år, ta sparkstöttingen som omväxling mot standardcykeln. Sin dagliga motion håller han styvt på.

– Dåligt väder finns inte, det är bara att klä på sig. De sandar bra, det går att cykla för det mesta. Jag är så vältränad att jag inte behöver några växlar. Min kropp är van vid ganska hård ansträngning. Det är härligt med motion.

Doffner Sandström fick diabetes för åtta år sedan. Först räckte det med kostbehandling. Sedan måste han börja med tabletter och det gick någorlunda, ända till maj i år.

Då upptäcktes vid en rutinkontroll att hans blodsockervärde var mycket högt, det låg på 24 mmol/l mot normala 4-7. Doktorn lät förstå att nu finns det inget val: "Doffner Sandström, du måste börja ta insulin". Men där spjånade han emot, det kändes motbjudande att börja spruta sig, trots att han kanske skulle må bättre med insulin. Doffner Sandström ville välja sin egen väg för att försöka undgå insulinet: Cykelvägen.

– Läkaren verkade skeptisk. Jag tror inte du får bort det sa han.

## Nästan svart

Men den redan tidigare cykelvane Doffner Sandström hade bestämt sig. Den 15 maj började han cykla sju mil om dagen och höll på så i 100 dagar, och så, kontrollerna hos diabetessköterskan visade att blodsockervärdena gick mot de normala. Efter 700 mil hade han nästan lyckats, och han hade haft roligt under tiden.

– Det var en fantastisk sommar, ett underbart cykelväder. Det var en ren njutning att trampa fram på vägarna några

timmar i ottan och resten av de sju milen på eftermiddagen. Jag skiftade vägar litet grand. Cyklade i shorts och blev kolossalt brun, nästan svart. Något kaffe hade jag inte med mig, jag cyklade i ett svep.

På höstkanten började Doffner Sandström att dra ner på det självpåtagna betinget, det gick ju åt rätt håll med blodsockret. Det fick räcka med fyra mil per dag. Vid detta står han fast, i snö, regn och solsken. Han har passerat tusenmilagränsen för länge sedan. Håller sin diabetes och hälsa under kontroll med motion, kost och tabletter.

– Jag äter inget socker, knappt något fett och inget salt.

## Unikt namn

– Jag kör hårt, det går undan på min cykel, säger Doffner Sandström. Det trivs jag med. Nu är jag pensionerad, men jag har alltid arbetat hårt utomhus, på sågverket var jag i över 27 år. För mig är motionen det viktigaste i diabetesbehandlingen.

– Vad mina höga blodsockervärden berodde på vet jag inte, kanske inverkade en del krämpor jag hade haft.

– Men jag har aldrig varit så frisk som jag är nu. När jag senast provade blodsockret hos diabetessköterskan var värdet 7 mmol/l. Det var ju bra. Hemma provar jag bara urinsocker. Någon läkar kommentar till resultaten har jag inte fått, det är tyvärr nya läkare varenda gång.

Förnamnet Doffner kommer från en tysk kapten i moderns bekantskapskrets som hette så. Universitetet i Umeå tyckte att namnet var intressant.

– De skrev att det var vissa namn de forskade i och undrade om bakgrunden till mitt förnamn, jag var den ende med det namnet i landet.

Doffner Sandström fortsätter att nöta cykeldäck. Nyttä förenas med nöje i turerna runt Nordmaling i Västerbotten. Vardag eller julafton spelar ingen roll. ■

Anm. Som komplement vid diabetesbehandling är regelbunden motion mer betydelsefull vid typ 2 diabetes än vid typ 1 diabetes. En del typ 2 diabetiker (som Doffner Sandström) kan, i motsats till typ 1 diabetiker, även på längre sikt sänka sin blodsockerhalt genom regelbunden motion. Muskelnerna blir insulin känsliga vid fysisk ansträngning och kroppens totala insulinbehov minskar.



Den här morgonen visar termometern på -15 grader. Men vädret är egalt för Doffner Sandström, Nordmaling. Cykelturerna är hans dagliga opium.

**Ökad dödlighet och risk att utveckla tidiga komplikationer.**

**Detta kan bli följden om diabetes kombineras med anorexi/bulimi, det vill säga självsvält eller hetsätning.**

**– Vi har märkt en ökning av patienter**

**med anorexi/bulimi i kombination med diabetes under de senaste åren, säger psykiater Rolf Glant vid Södersjukhusets anorexi-enhet.**

**– Det finns behandling att få, men det gäller att bo på rätt ställe, förklarar han.**

**Jeanette, 23, har diabetes och anorexia:**

## **– KAOS – men jag ser ljuset...**

**Av Ann-Sofi Lindberg/  
Jeanette Söderberg**

**– Jag vill berätta om en sak som jag har drabbats av. Om anorexia nervosa...**

**Så börjar brevet från Jeanette Söderberg i Svedala. Hon vill med sin berättelse trösta andra i samma situation. DIABETES har också intervjuat Rolf Glant på anorexienheten vid Södersjukhuset i Stockholm.**

**– Det är inget vidare att vara diabetiker och inte ha någon kontroll över sitt ätande. Att inte tycka om mat. Att inte kunna äta så som diabetiker ska och på rätta tider. För att klara mig på det lilla som jag lyckas äta, har jag varit tvungen att minska på mina insulindoser. Från 33 till 19 IE per dygn. Inte mycket att skryta med.**

**– Och visst är jag rädd att något ska hända. Jag är livrädd att jag ska svimma eller hamna i medvetslöshet.**

**– Dagligen använder jag laxeringsmedel, upp till 30 stycken. De dagar jag lyckas låta bli dem, blir det fingrarna i halsen. Bantning och att vara smal sätter jag främst och som tvåa kommer min diabetes. TYVÄRR.**

**– Utåt sett ljuger jag för andra, jag döljer mina problem och låtsas som ingenting.**

**– Anorexian och bulimin har nog kommit genom diabetesen som jag fick 1980. Som diabetiker måste man ju tänka på VAD man äter, NÄR man äter och HUR MYCKET man äter. Till slut blir det kaos om man tillika har bantningsfixering i tankarna hela tiden.**

**– Diabetes är en riskfaktor för att utveckla anorexi/bulimi, bekräftar Rolf Glant. Man ska försöka hålla diet, vilket kan kännas som ett tvång. Reaktionen blir då att trotsa påbuden och sätta i sig så mycket som möjligt för att sedan ångerfullt kråkas upp alltsammans.**



**Anorektikern har en störd kroppsuppfattning och ser sig själv som tjock och klumpig, hur smal hon än är. (Obs. bilden är arrangerad) Foto: Ulf Lodin.**

**– En annan inkörsport till anorexia är den viktuppgång som många diabetiker får när de börjar med insulin. Vikt är ofta känsligt för tonårsflickor och börjar man**

**banta kan det vara svårt att sluta. Rolf Glant berättar om en engelsk undersökning, där man hos unga kvinnor med diabetes och anorexi/bulimi hittat svåra**

komplikationer i form av ögon- och nervskador.

– Alarmerande uppgifter, säger han. Man är inte van att se såna komplikationer hos så unga diabetiker. Därför bör man på diabetesmottagningarna vara extra observanta när unga kvinnor visar svängande blodsockervärden.

En undersökning utförd vid Akademiska sjukhuset i Uppsala visar att kvinnliga diabetiker har högre frekvens anorexia och bulimia än finska kvinnor.<sup>1</sup>

– Det är viktigt att hitta de här unga flickorna, eftersom deras ätsjukdom blir mycket farligare när de samtidigt har diabetes, varnar Rolf Glant.

## Orkade inte längre

– I våras bröt jag samman totalt och skrev ett brev till min diabetesläkare. Jag berättade om mitt begär till laxeringstabletterna och att jag inte orkade med detta liv längre. Jag hade till och med tankar på att det vore skönare att inte leva mer.

– Bland våra patienter förekommer självmord eller självmordsförsök ganska ofta, säger Rolf Glant. Det gäller även diabetikerna. Men det är väldigt svårt att ta livet av sig med insulin, förklarar han. Man riskerar att i stället få svåra hjärnskador, epileptiska anfall eller förlamningar.

– Antingen överdoserar de insulin eller så låter de bli att ta det. Om de låter bli att ta sitt insulin, eller minskar dosen, magrar de och försöker på så sätt reglera vikten.

– Efter det första besöket på psykmottagningen började karusellen snurra ännu fortare. Jag fick liksom starkare karaktär och kunde äta mindre. Jag minskade min insulinmängd för att kunna äta mindre och slippa insulinkänningar.

– Efter några veckor kom syrorna i urinen, de högsta syrorna, och det hade jag i cirka två och en halv månad. Jag åt i princip ingenting och bara sjönk i vikt.

## Störd kroppsuppfattning

"Anorexia nervosa och hetsätning (bulimi) är två tillstånd som liknar varandra mycket och det är inte ovanligt att det ena tillståndet går över i det andra. Ungefär hälften av alla med anorexia får hetsättningsproblem."<sup>2</sup>

Ytligt sett verkar anorexia och bulimi vara varandras motsats. Anorektikern har en störd kroppsuppfattning och ser sig som tjock och klumpig, hur smal hon än är. Det viktigaste är att hela tiden minska i vikt. Hetsätaren finns i alla viktklasser och för henne är hunger- och mätt-



– Anorexian och bulimian har nog kommit genom diabetesen som jag fick 1980, säger Jeanette Söderberg. Man måste ju tänka på VAD man äter, NÄR man äter och HUR MYCKET man äter. Till slut blir det kaos om man tillika är bantningsfixerad. Foto: Thorsten Persson.

nadskänslorna i regel satta ur spel. Att äta för mycket ger ångest och utlöser ofta en hetsätningsskick. Många tycker därför att det är säkrast att låta bli att äta helt eller bara äta litet grann.

Det är i många fall lättare att behandla patienter med bulimi som har diabetes än personer utan diabetes, enligt Rolf Glant.

– Diabetiker har en gång lärt sig att äta regelbundet och i vissa mängder. Det finns en viss ordning i deras liv, som vi försöker anknyta till.

– Patienten måste lära sig att åter äta på vissa tider, en viss bestämd mängd mat, för att få kontroll över ätandet. När man väl lärt sig detta, kan man gå vidare och försöka hitta vad som utlöser en hetsätningsskick.

Rolf Glant tror att det ofta rör sig om oförmåga att känna igen och uttrycka känslor. Detta grundläggs tidigt i livet, men kan också komma senare, i samband med till exempel en stressituation.

– I stället för att känna ilska, vrede eller besvikelse och ge utlopp för detta tror man att man är hungrig. I samtalsbehandling och psykoterapi försöker vi komma åt hur mönstret ser ut för den som hetsäter.

Möjligheten att få vård beror på var i Sverige man bor. De psykiatriska klinikererna vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, Södersjukhuset och Ersta sjukhus i Stockholm samt Lunds lasarett kan i dag erbjuda behandling vid anorexia eller bulimi. I Lund och Uppsala tar man

emot patienter på remiss från hela Sverige.

– De allra flesta blir bra, eller mycket bättre, efter behandling. Men det finns kroniska fall, säger Rolf Glant.

– Och jag anser att den här typen av sjukdomar i mycket är ett dolt problem, som sjukvårdshuvudmännen borde uppmärksamma mer och satsa större resurser på.

## Mullig och hemsk

– Jag började gå i samtalsterapi på TEAM 33 i Lund en dag i veckan. Där blev man vägd vid varje besök och så fick man en matlista med sig hem vad man åt till varje måltid, om man kräcktes, laxerade eller bedrev överdriven motion. De såg att jag gick ned i vikt hela tiden och jag fick ett slags varning att som jag levde och magrade var farligt, men inte ville jag lyssna på dem. Jag tyckte ju att jag var mullig och hemsk, så jag blev väl lite sur och arg på det hela och ljög och sa att jag var litet bättre och skulle försöka själv med att bli frisk från anorexian och bulimian.

– Jag sökte hjälp på TEAM 33 igen och var på några samtalsterapier. Samtidigt började jag tänka mer ordentligt, och kom fram till att jag kan få mycket uppmuntran och stöd, men inga mediciner som gör mig frisk. Det finns bara en sorts medicin: JAG SJÄLV. Det är bara jag själv som kan få mig frisk.

– Jag måste kämpa själv och försöka vara stark. Lära mig att tycka om mig själv, vilket jag aldrig har gjort. Att jag är precis lika mycket värd som alla andra och att jag också får lov att äta UTAN att må psykiskt dåligt efteråt.

– Angående min framtid vill jag såklart bli fri från mina matsjukdomar och kunna och VÅGA äta. Jag tror att många diabetiker lider på samma sätt som jag. Det är ett helsike – javisst, men någonsans finns ljuset.

– Någon gång ska jag ta mig sjutton bli frisk och tills dess ska jag vara glad över att jag kan skratta, gråta, gå, springa, prata, höra, känna... och SE naturligtvis!

<sup>1</sup>) Rosmark B. Berne C. Bergström A. mfl: "Eating disorders in patients with insulin-dependent diabetes mellitus"

<sup>2</sup>) Glant, Rolf: Hets-ätning, den hemliga sjukdomen, Akademilitteratur, 1985.

**Jeanette Söderberg är med i A-kontakt (Anorexia-kontakten i Stockholm) och har fått nya vänner där med samma problem som hon själv. Hon vill också ha kontakter via DIABETES-tidningen. Hennes adress är: Plommongatan 2, 23300 Svedala. Tel. 040-40 1464.**

# Insulinpennorna med tryck

## NovoPen® ORIGINALET



Enhandsmanövrerad  
med tryckknapp

Stort inspektionsfönster

Tunn silikoniserad  
specialnål

## NovoPen® II KOMPLEMENTET



Förinställning  
av dosen (2–36 IE)

Enhandsmanövrerad  
med tryckknapp

Den inställda dosen  
visas med siffror

Låsring med  
inställningsläge  
och injektionsläge

Genomskinlig  
Penfill®-behållare

Tunn silikoniserad  
specialnål

ENHANDSMANÖVRERAD  
MED TRYCKKNAPP

HELA DOSEN GES MED ETT TRYCK

FÖRINSTÄLLNING AV DOSEN (2–36 IE)

DEN FÖRINSTÄLLDA DOSEN VISAS  
MED STORA SIFFROR

MINNE FÖR SENAST GIVNA DOS

LÅSRING, SOM SÄKRAR ATT INSTÄLLD  
DOS EJ ÄNDRAS I SAMBAND  
MED INJEKTIONEN

HÖRBAR KONTROLL VID  
INSTÄLLNING AV DOSEN

INSTÄLLD DOS KAN ÄNDRAS UTAN  
SPILL AV INSULIN

HÖGRE DOS ÄN KVARVARANDE  
MÄNGD|KAN EJ STÄLLAS IN

SAMMA NÅL SOM TILL NOVOPEN®

**NovoPen® och NovoPen® II  
är kostnadsfria hjälpmedel**

Novo Pen®

**Nyhet!**  
Novo Pen® II



**NOVO**

Novo Industri AB  
Box 69  
201 20 Malmö  
Telefon 040/18 11 40



# KURS PÅ KURORT

— Av Ulla Ernström —

Snickarglädje och slingrande promenadvägar. Den gamla kurortsmiljön på Mösseberg är intakt, till det yttre. Men det är en anläggning av modernaste snitt, med bland annat landets första diabetesskola utanför sjukhusvården.

Diabetesskolan på Mössebergs kurort i Falköping har varit igång i ett år. Än så länge är det mest patienter från Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg som har gått där, men kurserna har slagit väl ut och från årsskiftet blir försöksverksamheten permanent, även diabetiker från andra landsting tas då emot, på läkarremiss.

— Vi vet att en förbättrad blodsockerkontroll kan förhindra eller uppskjuta diabetekomplikationer. Många data talar för att en bra kontroll påverkar komplikationsutvecklingen, säger läkare Göran Holm, medicinkliniken, Sahlgrenska sjukhuset, som remitterar patienter till Mösseberg.

— Därför behövs möjligheter till utbildning, typ diabetesskola, typ samlas i grupp, tillägger han.

Många gånger kan det kännas tröstlöst att vara patient och bara ha en kvart inne hos sin vanliga doktor. Det är så många frågor som inte hinner ställas. Dietisten säger många kloka saker, men de vill inte lägga sig på minnet. Det kan vara svårt att få den riktiga inspirationen till att förändra sin livsstil.



Mössebergs kurort har bevarat det gamla samtidigt som där ges moderna möjligheter till motion och träning. (Foto: Ulla Ernström)

På Mösseberg står tiden på patientens sida. Först två veckor med teoretisk och praktisk information om diabetes och med praktik i köket, motion och frågor, tester, flera frågor. Samvaro med andra diabetiker i olika åldrar, i kurser om 6–7 patienter. Uppföljning under en vecka efter tre till sex månader. Kursdeltagarna tas om hand av läkare, diabetessköterska, dietist, fotvårdare, sjukgymnast. Under tiden mellan kurserna håller en diabetessköterska kontakt med patienten och följer upp egenvården i hemmet.

Under 1988 (fram till september) har 21 patienter med typ 1 diabetes och 14 med typ 2 diabetes utbildat sig på Mösseberg. De flesta, utom några typ 2 dia-

betiker, lyckades sänka sina blodsockervärden. En vecka innan kursens början var medelvärdet för laboratorieprovet HbA<sub>1c</sub> 9,4 procent hos typ 1-patienterna, 6–8 veckor efter tvåveckorskursen var medelvärdet förbättrat till 8,6 procent.

## Resultaten står sig

— Värdena står sig efter uppföljningskurserna, meddelar läkare Tom William-Olsson, Sahlgrenska sjukhuset. För att öka kunskaperna om sig själv och sin sjukdom är internatsmodellen överlägsen klinisk undervisning.

Kurser för diabetiker av flera veckors längd och på internat hör inte till vanligheterna. Finns det utbildning i diabetes är det för det mesta veckokurser på dagtid, arrangerade av diabetesteam på de större diabetesmottagningarna.

Mössebergs kurort, som rehabiliterar bland annat reumatiker och har en "rygg- och nackskola", går nu ut med information om diabetesskolan till läkare, diabetessköterskor och landsting i hela landet samt till diabetesföreningarna. Varje diabetesförening får en videofilm om utbildningen.

Mössebergs Kurort AB, Falköping, har tel nr 0515/13220.

Fotnot:

HbA<sub>1c</sub> = glukosylerat hemoglobin. Blodfärgämnet hemoglobin i de röda blodkropparna "minns" höga blodsockernivåer genom att glukos binds till blodfärgämnet. HbA<sub>1c</sub> ger ett mått på hur blodsockernivån har legat under de gångna 8–10 veckorna.



Marit Niskala och Erik Magnusson tar en "andpaus" i motionspasset på Mösseberg. (Foto: Johan Davéus)

# Förklaringar på fenomen

Erik Magnusson, 29 år, Göteborg, diabetiker sedan 1979, gör sin tredje vecka på Mösseberg, uppföljningsveckan. Först var han inte så intresserad av att gå en kurs i diabetes.

– Tänkte att jag skulle bli testad och stucken både här och där som en testkanin. Men jag hade varit rätt dåligt inställd en längre tid och hade inget att förlova.

– Jag fick ompröva min inställning. Mösseberg har alla möjligheter till motion, fantastisk mat och personal. Jag mår

bättre både fysiskt och psykiskt, mina kunskaper om diabetes har ökat och mina värden ligger bättre. Jag har fått insulinpenna.

– Min syn på diabetes har blivit mer försonlig. Jag förstår att det går att leva ett bra och roligt liv även med diabetes. Jag vet att det går att påverka sjukdomens förlopp, att det lönar sig att försöka. En viktig sak är att kursen har fått mig och min sambo, hon har också diabetes och är deltagare, att sluta röka.

Marit Niskala, 26 år, Erik Magnussons samboende, tycker det är givande att få träffa andra diabetiker. Men att man skulle placera typ 1 och typ 2 i olika grupper.

Iréne Ostwald, Angered, har haft diabetes i 30 år:

– För första gången har jag fått information om vad rekyleffekten och gryningsfenomenet innebär och ingående förklaringar om komplikationer. Vad motion betyder får jag svart på vitt på genom att testa blodsocker före och efter gymnastiken, jag har börjat med daglig motion hemma också.

– Kosten är för mig något av det viktigaste, eftersom jag lider av övervikt. I 19 år har jag hållit mig till vitt bröd, för att jag trodde det var bäst för diabetiker. Jag har inte varit mottaglig för information tidigare. Kursen har gjort mig öppnare och mindre orolig.

Iréne Ostwald tror att internat är ett måste för att kunna ägna sig helt åt sig själv under en tid och viktigt för att hela tiden ha en diabetessköterska att rådfråga. ■

## BREVKONTAKT

*I'm a diabetic from England and I would love to write to a Swedish diabetic aged 17-21 (male). I love James Dean, I like going to night clubs and disco's. I like all of the breakdancing music and I play a lot of sport like squash, football, netball, basketball and darts.*

Kerry Puzey  
3 Jumpers Road  
CHRISTCHURCH  
Dorset  
BH23-2JR  
ENGLAND

*Is there anybody who would like to write to a twentyfive year old diabetic. My interests are knitting and cooking and my favourite pop-group is Duran Duran.*

Mr Terry Jackson  
14 Edward Street  
Wombwell  
Barnsley  
South Yorkshire  
S730BH  
ENGLAND

Hej.

*Jag är 13 år och har haft diabetes i tre år. Jag vill ha brevvänner som är 12-14 år. Mina intressen är: spela gitarr, läsa böcker och brevvänner.*

Marie Andersson  
Centralvägen 17  
70365 Örebro

*I am a 32 year old German diabetic and work as an electrical engineer. I would like to write to a Swedish man or woman to get to know a bit about living in Sweden, where I have been for a holiday last year and which I liked very much.*

*In my spare time I like gardening, repairing my car and doing all sorts of technical constructions.*

Horst Bierfreund  
Juckenbacher Str 29  
D-5208 Eitorf  
Västtyskland

## Till Taxeringsnämnden!

Diabetes är en livslång sjukdom som kräver regelbunden livsföring. Cirka två procent av Sveriges befolkning har diabetes.

Modern diabetesbehandling vilar på fem hörnpelare: kost, insulin/tabletter, motion, instruktion och kontroll. Täta kontakter med sjukvården är en förutsättning för en tillfredsställande behandling. Diabetiker besöker läkare/sjuksköterska flera gånger per år.

### MERKOSTNADER...

Läkemedel och det mesta av det material en diabetiker behöver för att kontrollera sjukdomen är kostnadsfritt. Men alla diabetiker har trots detta betydande merutgifter varje år.

### ... FÖR MATEN ...

Det gäller i första hand för kosten. En riktigt sammansatt och näringsrik kost är av grundläggande betydelse i diabetesbehandlingen. I takt med högre matpriser och minskade subventioner har diabetikernas merkostnader ökat oroväckande.

### ... LÄKARBESÖK ...

Merkostnader i övrigt för diabetiker är kostnader för besök hos läkare, sjuksköterska eller dietist, vilket också kan ge merkostnader för resor.

### ... TANDVÅRD ...

Betydande merkostnader för tandvård är heller inte ovanligt eftersom det är belagt att tandlossning är tre gånger vanligare hos diabetiker än hos befolkningen i allmänhet. Försämringar i tandvårdstaxan ökar merkostnaderna.

### ... FOTVÅRD

Eftersom diabetes också kan ge komplikationer på underben och fötter är det viktigt med fotvård vilket också orsakar merkostnader.

Riksskatteverket har tagit hänsyn till dessa merkostnader och lämnat anvisningar om extra avdrag för väsentligen nedsatt skatteförmåga på grund av sjukdom mm.

Svenska Diabetesförbundet vill härmed framföra ovanstående synpunkter för att underlätta och ge taxeringsnämnden vägledning inför bedömningen av i vilken grad skatteförmågan är nedsatt.

Stockholm i december 1988  
SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET  
Styrelsen

# FÖRBUNDSNYTT

## Riksstämman med brunnessmak

Reservera Kristi Himmelfärdshelgen nästa år för Blekinge, Sveriges trädgård! För Ronneby, platsen för 1989 års riksstämman, som har ett förflutet som



Riksstämmans deltagare inkvarteras och utspisas på Ronneby Brunn. Vägen till kongresshallen Ron går över ån, den ligger inom gångavstånd. (Foto: Thorbjörn Frennesson)

brunnssort, med vad det innebär av historiskt sus från tider då societetslivet blomnade här, i slottsliknande trähus, varav många står kvar. Brunnsandan och den gamla miljön lever kvar i modern form.

Sevärdheterna finns inom nära räckhåll för ombuden och alla andra som åker till riksstämman i Ronneby 4-6 maj 1989. Nu lär det inte bli så mycket tid för annat än kongressande, i kongresshallen Ron, 200 m från hotellet. Motionerna brukar vara många. Valen tar sin tid (nomineringstiden för styrelseledamöter går förresten ut 15 februari 1989).

Omkring 250 valda ombud, gäster från de europeiska diabetesförbunden, to-

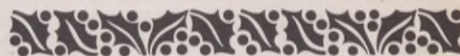


Brunnsparken med spegeldammarna, en utmärkt omgivning att promenera i under riksstämmopauserna. (Foto: Thorbjörn Frennesson).

talt mellan 300 och 400 personer beräknas besöka Ronneby i samband med riksstämman.

## Fel om 3:8

Felaktig information gavs i Diabetes nr 5/88. Sjukpenning på grund av "rehabiliterande åtgärd", enligt paragraf 3:8, kan enbart utgå när man själv deltar i en kurs om den egna sjukdomen. Det stämmer alltså inte det vi skrev om att också föräldrar som deltar i en kurs för att lära sig sköta sitt barns sjukdom under vissa förutsättningar kan utnyttja föräldraförsäkringen. Föräldrarna kan i varje aktuellt fall vända sig till försäkringskassan för information.



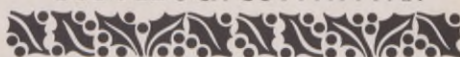
23.12.1988-8.1.1989

håller Svenska Diabetesförbundet sitt kansli



**stängt**

Tidskriften Diabetes ber att få tillönska sina läsare  
GOD JUL OCH GOTT NYTT ÅR



**SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET**

**Svenska Diabetesförbundet  
Box 5023**

**125 05 Älvsjö**

**Tel 08/81 04 90, KI 9-12, 13-16**

**Kanslichef: Berndt Nilsson**

**Förbundsordförande:  
Nils Hallerby**

**Verdandigatan 3  
114 24 Stockholm  
Tel 08/10 13 92**

**Bilaga nr** .....

till .....

deklaration angående merutgifter  
för diabetes (sockersjuka) för år .....

Undertecknad yrkar härmed avdrag för väsentligt nedsatt skatteförmåga  
på grund av diabetes med sammanlagt kronor .....

Jag själv/min make/mitt barn har diabetes sedan .....

Specifikation av merutgifter:

Merutgifter för kosthållning .....

kr

Tandvårdskostnader .....

kr

Kostnader för läkar- och kontrollbesök .....

kr

Fotvård .....

kr

Resekostnader .....

kr

Övrigt .....

kr

Summa merutgifter per år .....

kr

..... den ..... 1989

Underskrift

## Föräldrar vid saltsjön

– Jag har blivit mer positivt inställd till sjukdomen av att vara med på föräldrasymposiet. Det dåliga samvetet, som vi mammor till barn med diabetes ofta dras med, avlastas när man träffar andra föräldrar och ser att det hos alla är perioder när skötseln inte fungerar så perfekt.

Det säger Anette Westlin, Gävle, på Svenska Diabetesförbundets föräldrasymposium på Hasseludden i Saltsjö Boo 29–30 oktober 1988. Hon deltar för första gången i sådana sammanhang. För att riktigt kunna hänga med under föreläsningarna och i korridoriskussionerna tror hon att det är viktigt att delta-garna har några års erfarenhet av diabetes. Symposiumet har givit den information hon ville ha.

– Jag var intresserad av att få veta mer om insulin och om barns tillväxt. Min dotter är 6 år och har haft diabetes i fyra. – Det var bra att få information om vårdbidrag, anser Britt-Marie Lamm, också från Gävle.

Föreläsare på föräldrasymposiet var Måna Wallensteen, läkare, Gunnel Wiklund, sjuksköterska, Ulla Nilsson, dietist, samtliga från S:t Görans sjukhus, Stockholm, och Maud Wikström, utredningssekreterare, Svenska Diabetesförbundet.

## Visst vill du lösa gåtan

heter en ny folder, som berättar om förbundets Forskningsfond – en "doldis" för många medlemmar men kanske ännu mer okänd bland den breda allmänheten. Den är ett led i förbundets satsning på att marknadsföra fonden, vilket kommer att ske på olika sätt framöver. I foldern kan vi läsa om den forskning som bedrivs för att lösa diabetesgåtan, hur anslagen fördelas och ur man kan stödja fonden.

Den har skickats ut till begravningsbyråer, bankjurister och pastorsexpeditioner samt förstås till föreningarna. Den som vill beställa fler ex av den fyrsidiga gratisfoldern kan göra det via kansliet.



## Gaius Petronius och diabetesföreningarna

Harrieth Oscarssons arbete som föreningskonsult i ett två år långt projekt avslutades under hösten.

Hon har varit "länken" mellan diabetesföreningarna och förbundskansli/styrelse, med uppdrag att söka få en bild av hur föreningsverksamheten ser ut, vad medlemmarna vill se i form av centralt stöd och vad föreningarnas önskemål i övrigt är.

Harrieth Oscarsson rapporterar om en föreningsverksamhet som på en del håll är iderik och intensiv, medan den på många håll är blygsam. Föreningsstyrelserna har ibland svårt att hitta program som kan locka fler att känna engagemang i föreningen.

– Lokalföreningarna har känt det som ett stöd att få besök av någon som intresserar sig för vad de gör, säger Harrieth Oscarsson. Föreningarna tycker att de får arbeta mycket för sig själva. Förbundsstyrelsen informerar. Men det är inte alltid man har förstått varandras sätt att arbeta.

Varken storleken på föreningen eller dess geografiska läge har så stor betydelse för föreningars livaktighet. Mest avgörande är de personliga resurserna och medlemssammansättningen. Det har också stor betydelse om föreningen har etablerade kontakter med diabetesmottagningen.

Att föreningarna behöver allt stöd och all hjälp som förbundskansli och förbundsstyrelse kan erbjuda är uppenbart.

Synpunkter som kommit fram i projektet ligger delvis i grunden för en pågående planering, med förslag till förändring och förnyelse av förbundets organisation.

Apropå förändringar hänvisar Harrieth Oscarsson på ett ställe i sin slutrapport till den grekiske filosofen Gaius Petronius 60 e Kr.

– Hur man vill tyda det beror på hur man läser det. Vad jag menar där är att förändringar måste förankras. Att man till exempel inte bara hux flux kan komma och säga att nu ska vi stärka länsföreningarna. Frågor måste diskuteras ute i lokalföreningarna och beslut växa fram.



Harrieth Oscarsson, projektanställd föreningskonsult, har slutfört sitt uppdrag.

## Overhead- och diabilder

Nu finns overhead- och diabilder som grundar sig på innehållet i förbundets kostbroschyr **Mat vid diabetes bra mat för alla** att beställa.

Overheadbilderna är 28 st och i diaserien ingår 30 bilder. Serierna kostar per uppsättning 400 kronor exkl moms. De kan köpas genom LIC Förlag, 171 53 Solna, tel 08/757 60 00 (Broschyren ingår inte i priset, den kan också beställas genom LIC Förlag).

Produktion pågår av tre olika affischer tillhörande kostbroschyren. Vi återkommer med information om dem.

## Forskningsanslag höjs

Årets forskningsmiljon har fördelats på 82 olika projekt. Styrelsen har beslutat att höja forskningsanslagen för 1989 till 1,5 miljoner kronor.

## Bemötandet viktigt

Eftersom handläggningstiderna i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd är oacceptabla ser Svenska Diabetesförbundet positivt på åtgärder som syftar till att ändra på detta förhållande.

Däremot avvisar förbundet, i skrivelsen till socialdepartementet om Statskontorets rapport 1988:41 HSN 88, förslaget om att ansvarsnämnden skulle ges ökade möjligheter att överlämna ärenden som rör bemötandefrågor till sjukvårdshuvudmännen/förtroendenämnderna. Förbundet kan inte acceptera värderingen i detta förslag – att bemötandefrågor skulle anses "mindre viktiga".

## 62 delade miljoner

Av de 62 miljoner kronor som regeringen har fördelat i bidrag till handikapporganisationerna på riksplanet har Svenska Diabetesförbundet fått 1.775.000 kronor.



# Har ditt barn diabetes?

I förra numret av DIABETES fanns en artikel med rubriken "Fick ditt barn diabetes 1979-83?" som handlade om registreringen av samtliga barn som får diabetes i Sverige, den så kallade incidensundersökningen. I artikeln väddades till föräldrarna till en del barn att höra av sig till sin barnklinik eller direkt till Gisela Dahlqvist.

**Observera:** texten byggde dock på en missuppfattning. De enda som ska höra av sig är de föräldrar som **inte vill att de fyra sista siffrorna i barnets personnummer ska registreras**. Här följer den korrekta informationen om registrering av barn med diabetes.

Red

För forskningsändamål har sedan 1977 samtliga barn, som insjuknar med diabetes i åldern 0-15 i Sverige, registrerats via barnklinikerna och följande uppgifter, dvs initialer, födelsedatum, datum för första insulininjektion, eventuell släkting med insulinberoende eller icke insulinberoende diabetes samt länskod och namn på barnklinikerna har registrerats.

Sedan 1984 registreras också de sista 4 siffrorna i födelsennumret, dvs fullständig personuppgift föreligger. Sedan samma tid har också sammanställningen av statistiken skett med hjälp av databehandling efter vederbörligt tillstånd från Datainspektionen samt Karolinska Institutets Etiska Kommité. Databanden och registerblanketter förvaras inlåsta och är endast åtkomliga för forskarna.

## Skrämmande bild

Dessa uppgifter har genom åren analyse-

## Lydia och Oscar Linders Minnesfond

Svenska Diabetesförbundet som förvaltar "Lydia och Oscar Linders Minnesfond", får härmed meddela, att viss avkastning av fondens medel enligt testamentsvillkoren "skola årligen god tid före jul utdelas till behövande icke arbetsföra sjuka efter rekommendation av överläkare på sjukhus eller tjänsteläkare".

Tiden är sent liden och några anslag ur fonden till jul är inte att räkna med för den som söker på denna annons.

De som önskar söka anslag ur fonden ska inkomma med ansökan och övriga handlingar senast den 15 januari 1989. Ansökan ska ställas till Lydia och Oscar Lindes Minnesfond, Box 5023, 125 05 Älvsjö.

rats avseende antalet nyinsjuknade pojkar respektive flickor över landet och dessa siffror visar att Sverige har den näst högsta insjuknandefrekvensen per år i världen efter Finland. Vidare har vi kunnat konstatera att insjuknandefrekvensen i vårt land tyvärr ökar samt att det tycks föreligga olikheter i insjuknandefrekvens i olika delar av landet. Vidare har vi kunnat konstatera en viss årtidsvariation i insjuknande samt att endast ca 10 % av de som insjuknat med barndiabetes har någon annan familjemedlem, som också har diabetes.

Dessa kartläggningar av diabetesfrekvenser över landet har således gett en värdefull, men också skrämmande bild av barndiabetes i vårt land och den snabba ökningen samt den geografiska variationen i diabetesfrekvensen tyder på att miljöfaktorer, som har betydelse för att diabetes hos barn ska uppstå, förekommer i ökande frekvens och på olika sätt i olika delar av landet. För att leta vidare efter sådana riskabla miljöfaktorer, är det nödvändigt att dels fullfölja registreringen, men också att försöka identifiera boendeort över tid på så många diabetesbarn som möjligt.

## Sekretess

Detta innebär att vi nu vill åsätta personnummer också på de barn, som insjuknade under åren 1977-83 eftersom personnummeridentifiering gör det möjligt att ta reda på boendeorten vid insjuknandetillfället och inte bara länstillhörigheten. I sin tur kan detta möjliggöra jämförelser av boendeort på tex församlingsnivå med kartläggningar gjorda av Sveriges Geologiska Undersökningar re-

spektive Naturvårdsverket angående grundvattenföroreningar.

Vi har också anhållit hos Datainspektionen att registeruppgifterna skall få bevaras, med vederbörligt sekretesskydd, dvs databand och registerblanketter förvaras inlåsta endast åtkomliga för forskare. Möjligheten att förvara dessa personuppgifter under **långre** tid ger ytterligare möjlighet att tex i framtiden följa förloppet av diabetesjukdomen. Det ger en möjlighet att tex studera huruvida antalet senkomplikationer minskar eller ökar hos barn, som insjuknat i diabetes. Vidare kan man följa om sådana komplikationer är åldersberoende eller geografiskt betingade. Om sådana studier påbörjas och ytterligare uppgifter eventuellt insamlas, kommer givetvis varje patient att tillfrågas om han eller hon vill delta i studien.

Då vi nu genom barnklinikerna kommer att insamla personnummer också på diabetesbarn, som insjuknat under åren 1977-83, vill vi samtidigt framhålla att denna personregistrering är frivillig och att den som inte vill att personnumret registreras, kan anmäla detta antingen till vederbörande diabetesläkare på barnklinikerna eller till Karolinska Institutet, Box 60400, 104 01 Stockholm, som är registeransvarig myndighet.

Likaledes kan den som redan är registrerad med personnummer efter 1983, men inte vill att uppgiften skall bevaras under lång tid, anmäla detta enligt ovan.

Gisela Dahlqvist  
Docent  
Sachsska barnsjukhuset

# SOMMAR PÅ ASSÖ

Förbundets läger 1989 Sjösport 23/7-12/8

K 1 1/7-21/7  
K 2 23/7- 4/8

Lek, sport, bad, utflykter, överraskningar, lite diabetesundervisning. Och 33 nya kamrater! Skicka in kupongen så får du mer information och anmälningsblankett.

Nya kamrater, navigation, segling, sjövätt, motion. Seglarvana behöver du inte ha. Lite undervisning i diabetes ingår. Syskon och kamrater kan åka med, de anmäler sig till Sveriges Flottas Ungdomsförbund, tel 08/208672. När du skickar in kupongen får du mer information och anmälningsblankett.

Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö.

Jag rekvirerar härmed  
anmälningsblankett till:  
 K1  Sjösportläger  
 K2

Namn .....

Adress .....

Postnr ..... Postadress .....

# Olof Palme dementerar: Ska inte bli landshövding i Jönköpings län

Av Ann-Sofi Lindberg

**Jaså, ska han inte det? Har detta över huvud taget diskuterats? Onekligen en lockande rubrik för smålänningarna, även om ryktet samtidigt dementeras.**

**Exemplet är faktiskt hämtat ur verkligheten, från en lokaltidning i Småland, under den tid då Palme satt som kommunikationsminister. Det berättar C-H Segerfeldt, kursledare vid förbundets kurs "Kontakt med massmedia".**

– Det bästa med kursen var de ökade kunskaper som jag inte visste att jag saknade.

Så träffande uttrycker sig en av kursdeltagarna. Och egentligen ganska typiskt för just det här ämnet, att umgås med

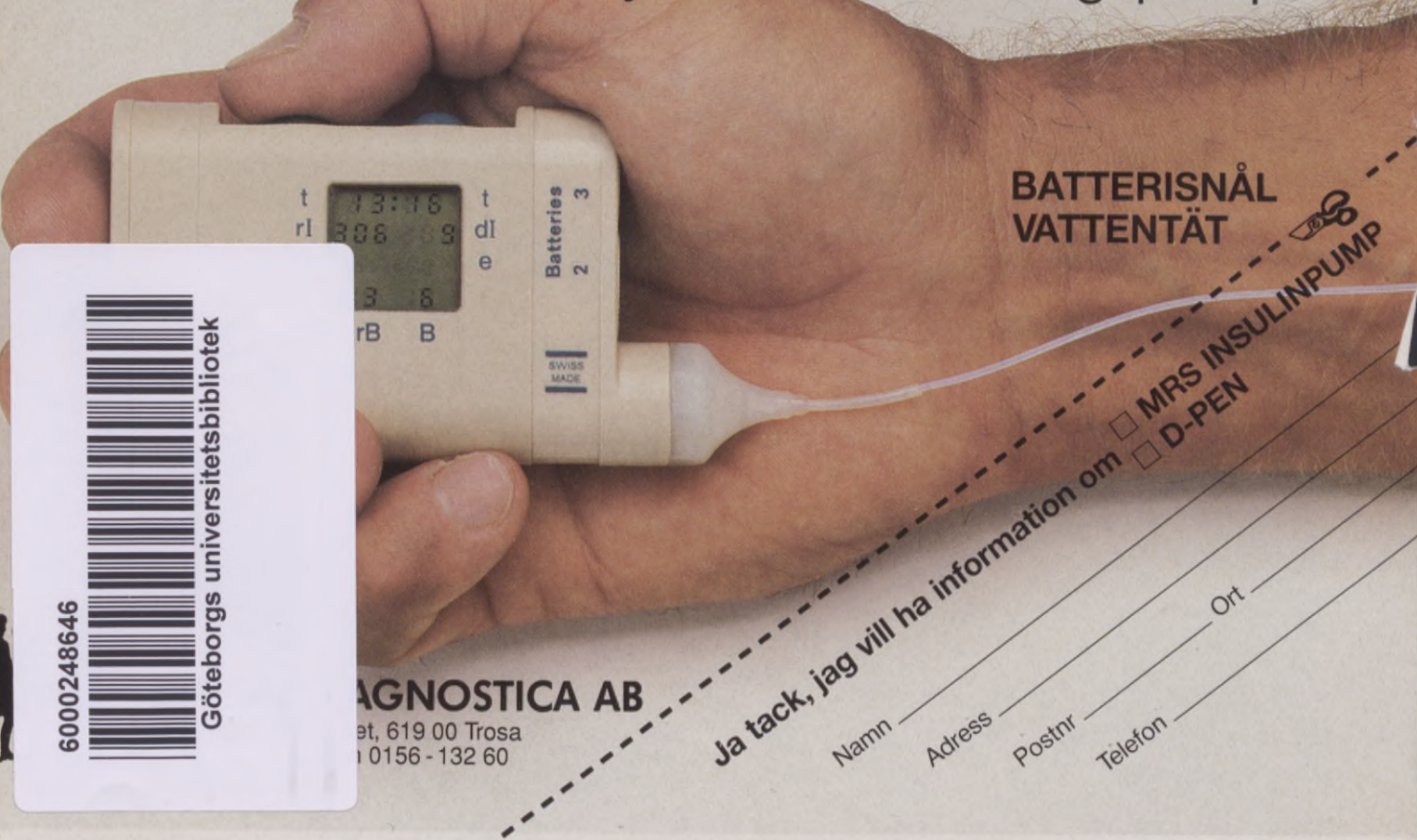
massmedia. "Det är bara att meddela pressen min nyhet, så kommer den in i tidningen nästa dag". Så resonerar nog många, utan att närmare fundera på vad som i själva verket är en nyhet ur journalistens synvinkel.

I föreningsarbetet är kontakter med massmedia en mycket viktig del. Kan vi inte få ut vårt budskap till allmänheten spelar det inte så stor roll hur intressanta möten vi än anordnar. Ett välskrivet pressmeddelande med nyhetsprägel tar sig alltid lättare in bland notiserna än ett tamt, högtravande epos.

De flesta deltagarna tycks eniga om att kursen i stort var ett lyckokast och de känner sig också inspirerade att föra kunskaperna vidare. Detta kommer också att bli möjligt genom att varje länsförening lokalt kontakter ABF och gemensamt tar fram kursmaterial och studiehandledning. ■

## MRS INSULINPUMP

Världens minsta datorstyrda mikrodoseringspump



**BATTERISNÅL  
VATTENTÄT**

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

Namn \_\_\_\_\_ Adress \_\_\_\_\_  
Postnr \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**AGNOSTICA AB**  
et, 619 00 Trosa  
0156-132 60

6000248646  
Göteborgs universitetsbibliotek

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 .....

## 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