

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 1 1989

DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

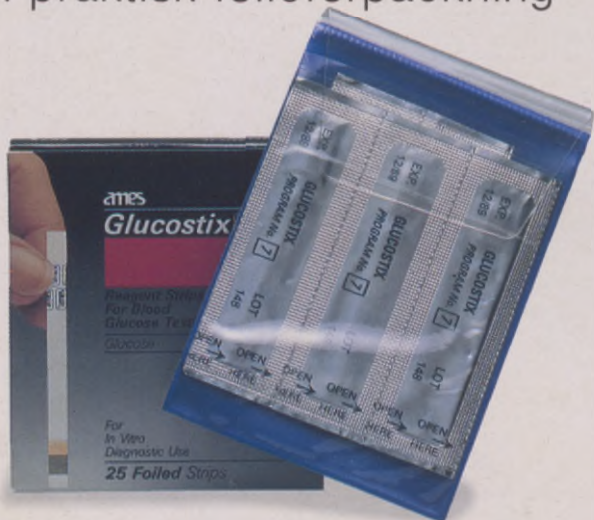


UR INNEHÅLLET:
Rättvisan satt ur spel Sid 8
Psykologi ingen lyx Sid 4
Vaccin stoppar virus Sid 25



Glucostix[®]

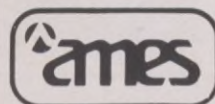
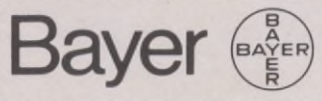
i praktisk folieförpackning



25 enstycksförpackade stickor i datumstämplade folieförpackningar. Utmärkt som komplement till burkförpackningen om 50.

- Tar ingen plats
- Perfekt för aktivt bruk i skog och mark, på jobbet, i skolan, på semestern, i båten, för sport m.m.
- Datumstämpling på varje sticka garanterar färskast stickor som ger större säkerhet.

För vidare information kontakta
Bayer Sverige AB/Ames diagnostica
Box 5237, 402 24 Göteborg. Tel. 031-83 98 00



Mobilisering

Så har alltså beskedet kommit. Det besked som regeringen inte vågade ge FÖRE valet: det fria insulinet ska tas bort. Nu gäller det därför att mobilisera alla diabetiker till enveten och framgångsrik kamp mot denna försämring. Det handlar inte bara om en ekonomisk försämring för diabetikerna utan det är också en principiell och stor fråga, när nu en trettiofyraårig reform slås sönder och samman.

Ty hela tankegången bakom socialministerns förslag är att diabetikernas handikapp inte är särskilt stort och att de egentligen bara lider av en mindre sjukdom. Detta är dilemmat för människor med osynliga handikapp. Om inte ögonen fungerar för en person eller om hörselsinnet är skadat, då märks det utanpå. Men om bukspottkörtelns betaceller inte fungerar, då syns det inte. Och skadade betaceller leder direkt till döden, vilket inte skadade ögon gör.

Man kan då fråga sig varför den synskadade ska ha sina hjälpmedel gratis, men inte diabetikern. Denna bristande logik visar hur dåliga kunskaperna är om diabetes bland de styrande och även hos landets socialministrar. Kunskapen är rent ut sagt erbarmligt usel.

Vi har nu ett år på oss för att söka hindra att förslaget blir verklighet. Det finns stora chanser att kunna stoppa det, om vi bara slåss uthålligt och medvetet. Redan har några av centerpartiets tunga riksdagsmän väckt en avslagsmotion i riksdagen och en av folkpartiets ledande riksdagsmän klart sagt ifrån vad gäller förslaget. Moderaterna har tidigare uttalat sitt stöd i svarsskrivelse till Diabetesförbundet. Även bland socialdemokrater måste det finnas många som kan handikappfrågor och inser hur felaktig motiveringen för socialministerns tankegångar är, nämligen att låta diabetikerna betala önskvärda förbättringar för andra handikappgrupper.

Genom nolldirektiven till handikapputredningen och genom den nu anmälda avsikten att ta bort de fria livsuppehållande medicinerna har regeringen Carlsson allvarligt minskat sin goodwill, då det gäller handikappfrågor.

Som sagt: nu krävs mobilisering - skriv, ring till riksdagsmän och statsråd, till tidningarna, lokalradion, Sveriges Radio och de olika partiexpeditionerna!

Nils Hallerby
förbundsordförande

OBSERVERAT

IDIOTI UTAN MAJORITET

- Jag anser att det här är ett idiotiskt förslag som jag inte kan ställa upp på. Det här får helt enkelt inte genomföras, säger riksdagsman Gunnar Thollander (s) till Arbetarbladet i Gävle.

Han får stöd av partibroder Karl-Erik Svartberg i Bohuslän, som för tidningen Bohusläningen avslöjar att det inte finns någon majoritet i den socialdemokratiska riksdagsgruppen för idén med avgift på bl a insulin.

- Oppositionen är så stark att jag inte tror förslaget kommer så långt, fortsätter Karl-Erik Svartberg.

Även inom socialdemokratin finns alltså ett motstånd mot tankegången att avgiftsbelägga insulinet, blodsockersänkande tabletter samt förbrukningsartiklar. Låt oss hoppas att en samlad opposition och socialdemokratiska motståndare kan agera med sådan kraft att förslaget aldrig når riksdagens bord.

Nr 1 1989.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson.

Redaktion: Ann-Sofi Lindberg, Ulla Ernström.

Redaktionskommitté: Nils Hallerby, Berndt Nilsson, Bo Lundberg, Jan Östman, Ann-Sofi Lindberg, Ulla Ernström.

Redaktion och annonskontor: Tidningen

Diabetes, Box 5023, 125 05 Älvsjö.

Besöksadr: Östrandsv. 57, Enskede.

Telefon: 08-81 04 90

Postgiro: 481 31 35-3

Insamlingspostgiro: 900901-0

Prenumerationspris: 120:-

Utgivning 1989: 17.2, 17.4, 16.6, 22.8,

16.10, 15.12

Omslagsfoto: Björn Elgstrand. Motivet föranlett av idén om att avgiftsbelägga insulin m m.

Tryck: Axel Abrahamsons Tryckeri AB, Box 6017, 371 06 Karlskrona.

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

| | |
|--|----|
| PSYKOLOGI INGEN LYX - utan nödvändighet. Reportage från Miami, USA | 4 |
| RÄTTVISAN SATT UR SPEL | 8 |
| INDIANER ATT TA LÄRDOM AV. Forskning om typ 2-diabetes | 10 |
| VARNING FÖR VEGAN | 12 |
| HJÄLPMEDLET: Mått med liten penna | 14 |
| KÖRKORT | |
| BÄTTRE KLIMAT MED TERAPI | 16 |
| "DUM" FORSKNING KLOKT | 18 |
| FÖRMÅN SOM FÖRSVANN | 21 |
| AKTUELL FORSKNING: | |
| Vaccin stoppar diabetes | 25 |
| KYCKLING PÅ FLERA SÄTT OCH SOLIG SALLAD | 30 |
| EN PÄRS MED SOVMORGNAR ... | 33 |
| "LEDSENPRAT" KAN LÖSA KNUTAR | 36 |
| DEBATT..... | 40 |

Psykologi ingen lyx -utan nödvändighet

Text och foto: Marianne Rönngren

Vid diabetesenheten på Jackson Memorial Hospital i Miami arbetar personalen intensivt tillsammans för att hjälpa patienter och deras familjer att klara av sin livssituation.

- Att ha kontroll, över sitt blodsocker och över sitt liv, är en krävande uppgift, säger psykolog Wendy Satin. Speciellt som sjukdomen gör att just känslan av kontroll försvinner.

När Wendy Satin kom till Jackson Memorial Hospital för tio år sedan hade hon inte för avsikt att arbeta uteslutande med diabetiker. Men så blev det och i dag kan hon inte tänka sig någonting annat.

- Det är inte enbart ett arbete - det är ett kall, säger hon.

Wendy var egentligen språngbrädan till den organisation som finns i dag. Nu jobbar man tillsammans i team; läkare, psykolog, socialarbetare, dietist, diabetessköterska och gymnastiklärare.

- Mycket har förändrats under de här åren, menar Wendy. Det har inte alltid varit lätt att övertyga läkarna om nödvändigheten av psykologiskt stöd för att få en bättre diabeteskontroll.

Men med sin humor och praktiska läggning har hon lyckats få sin vilja igenom och utgör i dag en viktig länk i det forskningsarbete som pågår mellan diabetesforskningsinstitutet vid Jackson Memorial Hospital och Miami universitet.

Egen forskning

Genom sitt eget forskningsarbete har hon kunnat påvisa kopplingen mellan en bra diabeteskontroll och patientens känslomässiga välbefinnande.

En färsk studie visar att diabeteskontrollen blir mycket bättre om hela familjen får stöd.

- När man har diabetes måste man prata om sina problem och därigenom minska spänningarna inombords. För psykologen är det viktigt att hitta lösningar som passar den enskilde individen, säger Wendy Satin.



Vicky Andron, socialarbetare från Georgia, och Wendy Satin diskuterar olika frågor som tagits upp under kursen.

Anledningen till att motivationen bland personalen är så hög kanske är att flera själva har diabetes.

- Insulin, näringsriktig mat och motion är nödvändiga byggstenar. Men minst lika viktigt är ett bra självförtroende och att kunna hantera alla de motstridiga känslor som dyker upp, säger Della Matheson.

Hon är diabetessköterska och en del av arbetsteamet. Hennes uppgift är att lära ut praktiska kunskaper om sjukdomen. Själv diabetiker sedan 20-årsaldern väntar hon nu sitt andra barn och mår mycket bra.

- En stor hjälp är den positiva atmosfär som råder på avdelningen, säger hon.

Det psykologiska stödet kan ges på olika sätt. En del föredrar att träffa Wendy i enrum, andra vill träffa henne med andra i ungefär samma livssituation. Familjer vill ha stöd tillsammans med andra familjer.

- Programmet skiftar, berättar Wendy. Ibland tar vi upp speciella ämnen som till exempel syskons avståndstagande eller problem med att gå ned i vikt. Vid andra möten pratar vi om allt och ingenting. Man kan ta upp problem men även glädjeämnen som dykt upp sedan vi sågs sist.

Kanske utbyter man praktiska erfarenheter.

Eftersom förhållandet mellan känslomässiga reaktioner och blodsockernivån är så påtaglig håller Wendy noga uppsikt över negativa tecken hos sina patienter. Ett kan bli att man uteblir från läkarkontrollen, ett annat att proverna som man tagit hemma inte överensstämmer med laboratorieproverna.

- Diabetes kan vara påfrestande och

göra patienten oärlig, säger Wendy. Oförklarligt höga värden kan göra att man känner sig tvingad att ljuga för sina närmaste eller doktorn för att inte göra dem besvikna.

Men lagarbetet gör att det går att lösa de här problemen och att stärka diabetikernas självförtroende.

När man arbetar i team kan man alltid stötta varandra och på så sätt undvika "burn out" bland patienter, familjer och

yrkesfolk som arbetar med diabetiker. Men faktum är att det inte är speciellt vanligt med en psykolog eller kurator på diabeteskliniker i Miami. Wendy Satin är alltså en mycket speciell tillgång.

- Psykologisk hjälp till diabetiker och deras familjer är ingen lyx utan en nödvändighet. Man kan aldrig ge upp och lämna människor i sticket. Förbättringar dyker upp hela tiden, säger Wendy Satin.

Syskon svartsjuka:

- Mamma glömmer oss!

Coca-cola light, matpåsar, läxböcker, sprutor och blodprovstagare. Allt läggs i en salig röra på det stora bordet i sammanträdesrummet, nio våningar upp på Jackson Memorial Hospital i Miami. Barnen i rummet pratar och skratrar. Man bänkar sig runt bordet - redo att ta tag i sina egna och kompisarnas problem.

Det är onsdagskväll och klockan närmar sig sex. I kväll är det dags för veckans träff med stödgruppen. Hit kommer barn och ungdomar med diabetes och deras föräldrar, framför allt mammor, syskon och till och med kusiner för att prata om hur det känns att ha diabetes eller hur det är att vara anhörig till en diabetiker. Aldrarna sträcker sig från sex år till vuxen ålder.

- Är det någonting i era liv som kommit upp som ni skulle vilja ändra på, frågar psykolog Wendy Satin.

Löser känsloknutar

Det är bland annat på de här träffarna hon hjälper patienter och anhöriga att lösa upp de känslomässiga knutar som sjukdomen kan orsaka. Hennes glada humör och praktiska natur skapar en avspänd atmosfär och alla pratar fritt ur hjärtat.

Vid bordets ena kortsida sitter bröderna Anthony och Alan. Anthony, som har diabetes, verkar pigg och glad, men Alan ser trumpen ut och tittar ned i bordet.



Ibland vill inte blodet rinna till. Då är det bra att låta fingrarna hänga rakt ner. Wendy demonstrerar för fr v Elie, Nina, Rebecca och Ari Sprung.

Wendy som känner bröderna förstår genast vad det är frågan om och berättar för barnen att syskon ofta blir bortglömda och därför känner sig svartsjuka och aggressiva. Hon berättar hur viktigt det är att bröder och systrar kommer till stödgruppen och berättar för andra hur de känner sig.

- Jag tycker det är bra att sådana känslor kommer fram, säger Wendy.

Det lossnar för Alan och han berättar hur arg han är på Anthony och hur bortglömd han är av sin mamma.

- Det är bra att du förstår **varför** du är arg, säger Wendy.

Nancy som är 23 år och just fått en

insulinpump berättar för Alan att hon och hennes syster hade ungefär samma problem när de växte upp.

- Min syster önskade att mitt blodsocker skulle vara högt så att jag inte skulle få äta så mycket. Men nu kan jag förstå att hon kände sig utanför, säger Nancy. Diskussionen går vidare. Man pratar om vad som händer om man inte äter på morgonen och hur en insulinkänning kan påverka ens beteende.

Rebecca Sprung är mamma till fyra barn, varav två har diabetes. Hon tar aktiv del i diskussionen och berättar hur mycket stödgruppen betyder för henne.

Vänd

- Wendy hjälper mig att behålla förståndet

- Mamma glömmer oss...forts

- Den gör att jag orkar ta tag i vardagen. Uppstår det problem under veckan vet jag att jag kan prata av mig i gruppen, säger hon.

Mest problem har hon med Nina, som är elva år. Nina fick diabetes när hon var åtta. Ännu kan hon inte acceptera sin sjukdom och är ilsken över sin situation. Bättre går det för Elie, som är 13 år. Han fick diabetes för tio månader sedan och är fortfarande i sin smekmånadsperiod. Rebecca tror att han ska klara det bra, eftersom han har ett helt annat temperament än Nina.

Med i stödgruppen finns också brodern Ari.

- Ari har blivit mycket öppnare och gladare sedan vi började här. Dessförinnan var han tyst och sluten, säger Rebecca.

Hemma finns lillasyster Shanon. Hon är bara två och ett halvt år och förstår ännu inte riktigt vad det är frågan om.

Perfekta mammor

- Min mamma är aldrig nöjd, säger plötsligt Judy, en flicka på 13 år. Är blodsockret för högt är inte det bra och är det för lågt är inte det bra. Jag vet aldrig när hon är nöjd.

- Din mamma måste vara perfektionist, säger Nancy.

Rebecca tar Judys mamma i försvar och menar att hon nog bara vill Judys bästa.

- Att ha dåliga värden är inte fel. Det är på det sättet kroppen talar om att någonting är galet, säger Elie förståndigt. Men alla är överens om att det är bättre att tala om hur saker och ting förhåller sig för stunden och att det inte hjälper att mammorna talar om vad som kommer att hända i framtiden.

När träffen är över samlar barnen och ungdomarna ihop sina tomma burkar och påsar för att gå på bio tillsammans med Wendy. Även bio är en viktig del av livet.

Charles och Rebecca Sprung har fyra barn. Två av dem är diabetiker.

- Ännu känner vi ilska och en slags förlamning över att vi drabbats så hårt, säger de.

Men tack vare träffarna med Wendy Satin och andra familjer i samma situation har de lyckats hitta en väg ut ur sin svåra kris.

Familjen Sprung bor på Miami Beach i Florida. Vid besöket är huset fullt av barn, egna och grannars. Det är fredagseftermiddag och Charles har just kommit hem från en affärsresa till Washington.

- Gå och hälsa på pappa, säger Rebecca till två och ett halvtåriga Shanon, som har ansiktet fullt med bullsmulor.

Trettonåriga Elie och elvaåriga Nina, båda diabetiker, slåss för fullt. Nina gråter och vägrar att vara med på det familjefotografi som ska tas i trädgården. Till slut lyckas dock Rebecca med ett enastående lugn samla familjen för

att förevisas. Därefter återgår åttaårige Ari till TV:n.

När lugnet lagt sig över huset sätter sig Rebecca, Charles och Elie vid matrumsbordet och berättar hur de tack vare hjälp från psykologen Wendy Satin och stödgruppen på Jackson Memorial Hospital lyckats komma dit de är i dag.

- Femton minuter ensam med Wendy varje vecka gör att jag lyckas behålla mitt förstånd. Jag kan prata med henne om de problem som dykt upp under veckan. Hon är jordnära och praktisk och svävar inte någonstans uppe i det blå, säger Rebecca.



Hela familjen Sprung samlad i sin trädgård på Miami Beach. Pappa Charles håller i Shanon. Bakom honom står Elie. Mamma håller om Nina och i klätterställningen hänger Ari.

En vecka innan Shanon, som nu är två och ett halvt år, föddes fick dottern Nina, som då var åtta, diabetes.

- Det var en chock, säger Rebecca. Dessutom förlöstes jag med kejsarsnitt och fick därför stanna extra lång tid på sjukhuset.

Under den här tiden tog Charles hand om barnen. De berättar hur svår den här tiden har varit för Nina. Hon har ett hetsigt temperament och har varit mycket arg och ledsen över att ha drabbats av diabetes.

Första pris

- Veckan innan hon blev sjuk vann hon en gymnastiktävling, berättar Charles och visar stolt upp hennes förstapris.

Men det har blivit bättre. Samtalen med Wendy har gjort att familjen lärt sig att hantera sin situation bättre och bättre.

När Elie fick sin diabetes för tio månader sedan var det helt annorlunda. Charles, som är läkare, kände igen tecknen och testade Elies blodsocker. Han lyckades ställa in insulinet hemma och därför behövde Elie aldrig läggas in på sjukhus.

- Men Elie har också en helt annan personlighet, säger Rebecca. Han är lugn och disciplinerad och kommer nog alltid att klara av sin diabetes. Nu kan han hjälpa Nina att kolla blodsockret. Eftersom familjen är judisk är barnen vana att äta speciell mat. Man äter till

exempel aldrig griskött. Därför har det inte varit svårt att ställa om till diabeteskost.

- Barnen är vana vid att inte kunna äta vad som helst. Därför är det inget problem för dem att tacka nej, säger Charles.

Däremot försöker de skämma bort Ari litet extra. För hans skull försöker de ha något extra gott hemma så han känner sig speciell.

- Ari är nog den i familjen som har haft det svårast, säger Rebecca. Han har kommit i skymundan och blivit tyst och inbunden.

Vid några tillfällen har Ari till och med önskat att han haft diabetes så att han ska märkas.

- Men även han har blivit öppnare genom samtalsgruppen på sjukhuset, menar Charles.

Avkoppling

Rebecca är revisor och längtar tillbaka till yrkeslivet. Tidigare arbetade hon två dagar i veckan. Men nu har hon fullt upp med att skjutsa och hämta barn från skolan, laga mat och testa blodsocker. Eftersom Charles ofta är ute på tjänstesor är det hon som har huvudansvaret för barnen.

- Det var när allt ansvar höll på att göra mig sjuk som jag tog kontakt med Wendy, säger Rebecca.

Det var 1987 och sedan dess har famil-

Nytt center för forskning

Ett nytt världsomspännande forskningscenter håller på att byggas i Miami och ska vara klart i april.

För att bryta ned traditionella barriärer mellan biokemister, neurologer, barnläkare, immunologer och mikrobiologer från Miami universitet och diabetesforskningsinstitutet vid Jackson Memorial Hospital kommer dessa snart att arbeta tillsammans i nya lokaler.

Här ska 19 specialist-team samarbeta för att i framtiden kunna hitta en bot mot diabetes och att ständigt förbättra livskvaliteten för diabetiker.

- Just nu söker vi forskare över hela världen, säger Gary Kleiman, press talesman på Jackson Memorial Hospital.

jens situation blivit allt bättre.

- Vi har ett stabilt familjeliv så vi ska nog klara av det, säger Charles.

Som tur är har båda sina föräldrar i Miami så att de kan vara lediga från barnen ibland.

Marianne Rönnegren är frilansjournalist.

Som att handla utan pengar

—Av Ann-Sofi Lindberg—

Diabetesförbundets generalsekreterare Berndt Nilsson har utsetts som sakkunnig i handikapputredningen, som ska föreslå hur svårt handikappade ska kunna få ett väl fungerande stöd av kommuner och landsting.

Han är starkt kritisk till det så kallade nolldirektiv som styr utredningen.

Målgruppen för handikapputredningen är alla med omfattande funktionshinder samt dem med små och mindre kända handikapp. Senast under 1990 ska förslagen vara klara och förutsättningen är

att de inte får kosta något.

- Mycket frustrerande, säger Berndt Nilsson. Dels kommer tiden inte att räcka till - två år för att klara 15 åtgärds punkter - dels innebär nolldirektiven att vi bara kan lägga fram förslag som inte kostar nya pengar. Och det behöver inte vara de bästa förslagen.

Bengt Lindqvist, som tillsatt utredningen, vill dock inte slopa nolldirektiven. Han tror att följden av detta skulle bli att regeringen då i stället sätter en gräns för vad det hela får kosta. Då är det bättre, menar han, att lägga fram de bästa förslagen och hoppas på att regeringen släpper nolldirektiven senare.

- Så kan man inte resonera, säger Berndt Nilsson. Det är ungefär som att

gå ut och handla utan pengar, plocka ihop varor och sedan hoppas att någon annan ska betala.



Att handla kostar pengar. Handling för att förbättra för handikappade måste också få kosta.

RÄTTVISAN SATT UR SPEL

Av Ulla Ernström

Det fria insulinet, sprutorna, testremsorna, blodsockersänkande tabletter. Allt ska bort! Regeringens hot om avgiftsbeläggning hänger över diabetikerna.

Samtidigt skissar den på förslag som kan medföra en del positivt.

- Men vi kan aldrig acceptera att en mer än trettioårig reform slås sönder och samman för att betala det nya, säger Nils Hallerby, ordförande i Svenska Diabetesförbundet. Vi protesterar kraftigt!

I statsverkspropositionen aviseras att samtliga fria läkemedel och de fria förbrukningsartiklarna ska avskaffas. De ska räknas in i det allmänna systemet med ett högkostnadsskydd, vilket innebär att diabetikerna skulle få en årlig merkostnad på 600-700 kronor. Utöver den fördyring diabetiker redan har för kost, fotvård m m.

Regeringens åtgärds paket uppges syfta till att skapa ett rättvisare system för olika grupper av sjuka och handikappade, där fler får tillgång till läkemedelsrabatter och andra förmåner. Psoriatiker till exempel måste nu stå för hela kostnaden för mjukgörande salvor, liksom muntorra personer för sina läkemedel. Åldersgränsen för rabatter av vissa speciallivsmedel till allergiker slopas.

- Det ligger ingen rättvisa i att ta ifrån diabetikerna det fria insulinet. Rättvisa kan man uppnå genom att ge andra grupper liknande förmåner, menar Nils Hallerby.

Stort stöd

Det måste förhindras att en förmån som funnits sedan 1955, rätten till fritt insulin, försvinner. Att rätt till fria förbrukningsartiklar, sprutor, spetsar, testremsor, som funnits i många år, tas bort. Det tycker tydligen också många riksdagsmän. Nästan alla partierna har uttalat sitt stöd för att diabetikerna ska få behålla sina nuvarande förmåner. En avslagsmotion har väckts i riksdagen. Även från representanter för regeringspartiet har diabetikerna fått stöd för sin rimliga begäran.

Tidningarna har skrivit spaltmeter om insulinfrågan. Opinionen ute i landet är stark. Den handlar om 60.000 personer som är beroende av ett läkemedel för uppehållande av liv. Men det har inte varit lika tydligt i debatten att det även handlar om införande av avgift på blodsockersänkande tabletter, som omkring 50.000 diabetiker ordineras, och att diabetikerna även skulle få betala alla tillbehören ur egen kassa.

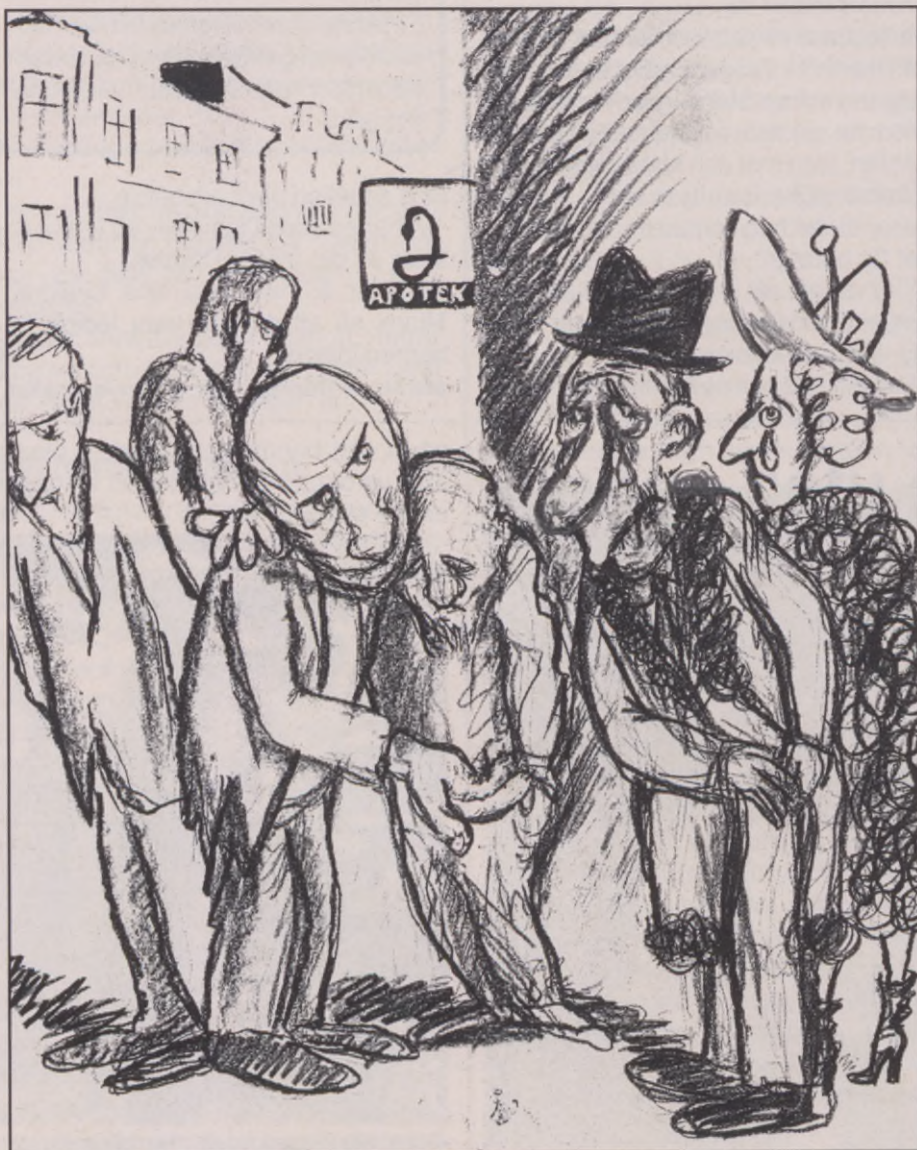
Kan svänga

I skrivande stund finns inget formellt beslut på att det verkligen blir ett förslag i riktning mot vad socialministern anger i budgetpropositionen. Hur det går beror på inställningen hos riksdagsmännen när ärendet kommer upp till beslut under våren 1989. Är majoriteten emot, och så verkar det, har regeringen inte stöd för att slopan det av fria läkemedel och förbrukningsartiklar kommer med i utredningen om reglerna för ett nytt system. Det slutliga förslaget presenteras för riksdagen våren 1990.

- Förbundets möjlighet är att påverka partierna, att skapa ett opinionstryck i riksdagen. Våra föreningar och länsföreningar får bearbeta sina respektive riksdagsledamöter. Vi avvaktar vad som händer under våren, om det sker en svängning beträffande insulinet, sedan har vi ytterligare en tid att kämpa för frågan, förklarar Nils Hallerby.

- Vi protesterar mot att den aviserade

forts sid 34



Diabetiker som fråntagits sin fria medicin skramlar till första morgonsprutan. Illustration av Lars Hillersberg i Arbetaren nr 3/89.

Findus osockrade Svartvinbärssaft -nu sötad med aspartam



Soft
-när den är
som bäst

Indianer att ta lärdom av

Av Ulla Ernström

Gustaf II Adolf med sin bukfetma hade ganska säkert diabetes. På hans tid var stor mage nästan regel i de högre samhällsklasserna. Diabetes förekom säkerligen fast den inte diagnostiserades. Men medelåldern var låg, 35-40 år, inte så många hann insjukna i den diabetes vi kallar icke-insulinberoende eller typ 2. Med modern teknik kan vi nu ställa säker diagnos för denna dagens folksjukdom.

- Och vi försöker behandla orsakerna till den, i den mån vi känner till dem, säger professor Ulf Smith, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, som forskar i var det brister i de signaler som utlöser insulineffekten vid diabetes typ 2.

Omkring 180.000 personer i Sverige har diabetes typ 2 och förekomsten ökar. Dels för att vi lever längre, men också därför att vi lever fel. Äter för mycket och för fett, rör oss för lite. Det är till stora delar en välevnadssjukdom. Diabetes typ 2 uppkommer följaktligen av andra orsaker än barn- och ungdomsdiabetes också kallat insulinberoende/typ 1 diabetes och behandlingen är en annan. Insulinbristen är inte total, insulinproduktionen är för liten i förhållande till behovet. Insulin är ett hormon, nödvändigt för energiförsörjningen (socker) till kroppens alla celler.

Mera kunskap

- Forskningen på diabetes typ 2 är intensiv, och viktig eftersom sjukdomen är så vanlig och är en riskfaktor för olika typer

av hjärt- och kärlsjukdomar. Forskarna söker efter mera kunskap om orsakerna till sjukdomen, om man kan förhindra att den uppkommer, hur man kan mildra den när den väl finns där och på vilket sätt komplikationer kan förhindras, sammanfattar professor Ulf Smith.

Fabulösa mängder

Diabetes typ 2 är åldersrelaterad. I medelåldern får 5-10 procent sjukdomen, hos äldre ligger förekomsten på 20 procent. Den är inte vanligare hos oss än i övriga västvärlden. Men det finns några områden med fabulöst hög typ 2 förekomst. I Nauru (se Diabetes nr 6/88) 35 procent och hos Pima-indianerna i Arizona, USA, är den 50 procent, världens högsta.

- Hos de gamla Pima-indianerna, de få

som lever så länge, är i princip förekomsten 100 procent. Denna indianstam är utgångspunkt för forskning.

- Riskfaktorn är densamma hos dem som hos oss, fetma, fortsätter Ulf Smith. 80 procent av dem som får sjukdomen är överviktiga. Det är inte bara fråga om hur tjock man är utan också om var fetman sitter. Man kan vara överviktig utan att ha en väsentligt ökad risk för diabetes. Om fettet är distribuerat mera på det kvinnliga sättet, på höfter och lår.

Hormoner ökar risken

Alla som blir feta löper en ökad risk att få diabetes. Med fett av typ den manliga kalaskulan, bukfetma, är risken större. Många kvinnor får diabetes, de lever ofta längre och rör sig ofta mindre än männen.

Pima-indianerna är mycket feta. Men vid seklets början var de inte det, läkare skriver om dessa indianer från den tiden att diabetes kan förekomma, men att frekvensen inte är anmärkningsvärd. Sannolikt har deras sätt att leva förändrats under detta århundrade.

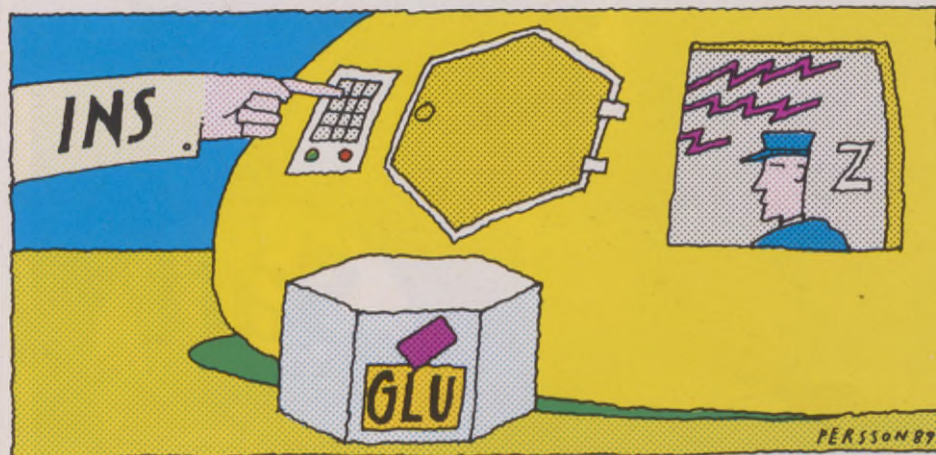
Läkemedel, som cortison, blodtrycks-sänkande mediciner och så kallade vattendrivande tabletter, kan också bidra till diabetesuppkomst. Cortison innehåller hormoner, vilka medför en ökad risk. För hög produktion av stresshormoner ökar också risken markant.

Stressens roll oklar

- Med det menas inte stress av att ha mycket att göra, förklarar Ulf Smith. Det handlar om den permanenta stress kroppen utsätts för av en infektion eller inför en operation och som leder till produktion av stresshormoner. Det är en försvarsmekanism som samtidigt ökar diabetesrisken.

- I och för sig kan kanske stor utsatthet för stress spela viss roll. Det gjordes en studie på ett företag som fått en stor order att klara på kort tid. Belastningen var hård, med mycket övertid och stresshormonerna hos personalen ökade i en del fall. Men vi vet inte så mycket om detta.

Ärftlighetens roll för uppkomsten av



Endast insulinet (INS) har koden till cellväggens lås. Rätt kod öppnar dörren och väcker vilande glukosbärare, som sedan lyfter in glukoset (GLU) genom cellväggen. Är kodsignalen för svag vet cellerna inte hur de ska göra och vävnaderna får inte tillgång till sockret. Teckning: Lasse Persson.



Gustaf II Adolf (1594-1632), kung under stormaktstiden, hade en knappast hälsosam rondör. Avtecknad 1626 av okänd konstnär, Statens konstmuséer.

diabetes typ 2 är stor, mycket större än för typ 1. Stark diabetesärlighet kräver ringa fetma för att blossa upp. Var ärlighetsfaktorn utövar sin effekt är däremot mindre klart. Diskussionen går runt flera teorier.

Oklart är också var diabetesuppkomsten börjar. Är det den sviktande insulinproduktionen som kommer först eller är det att kroppens krav på insulin ökar? Det är bara att vänta tillräckligt länge på resultatet av forskningen på Pima-indianerna, som man vet kommer att få diabetes, så har vi ett säkert svar.

- Mycket tyder på att det händer saker i kroppen som gör att insulinbehovet ökar först. Den slutsatsen har man också kommit fram till vid Joslin-Institutet i Boston, USA, där man har följt individer under 20 år.

Stora forskningsfält

Fetma gör att behovet av insulin ökar. Behovet ökar genom att kroppens celler, framför allt muskelvävnad, lever och fettceller, får en minskad känslighet för insulin, man talar om insulinresistens. Vävnaderna nekar att ta emot glukos (socker) när de inte får tillräckligt med insulin som hjälper till, vilket leder till det icke önskvärda, att blodssockret stiger. Socker som inte vävnaderna kan ta upp stannar kvar i blodet och orsakar i längden skador.

Att ta reda på vad som reglerar insulin-känsligheten hos typ 2 diabetiker är ett av huvudområdena inom forskningen

Särskilt i farozonen för diabetes typ 2 är män och kvinnor med bukfetma. UNT-Bild.



idag. Det andra stora forskningsfältet är att försöka studera insulinsekretionen och se vad som reglerar den. Vi vet inte riktigt vad som händer i pankreas (bukspottkörteln) betaceller, där insulinet tillverkas. På kroppens cellers yta finns speciella receptorer, mottagare. Men sockertransportörerna kommer först när insulinet säger till. När den signalen är för svag vet cellerna inte hur de ska uppföra sig. Det är dessa komplicerade signaler Ulf Smith forskar på.

Fetmans bidrag även till minskad insulin-känslighet anses säker, däremot vet forskarna inte varför det blir så. Aldern gör att man behöver mer insulin. Läkemedel, stress, infektioner ställer samma krav.

- Man kan också tänka sig en begränsande faktor i pankreas. Och det kan vara så att den avgörande faktorn sitter ute i vävnaderna. Att äldre, tjockare och orörligare är lika med ett ökat insulinbehov, som bukspottkörteln inte längre förmår uppfylla.

Föryngring omöjlig

Kan man bli fri från typ 2 diabetes? På ett tidigt stadium går det, förklarar Ulf Smith. Om man går ner i vikt och ökar den fysiska aktiviteten. Läkemedel som producerar diabetes får tas bort - om det går. Stressbetingade orsaker är förhoppningsvis övergående.

Behandlingen av diabetes typ 2 är inrik-

tad på att öka insulinkänsligheten. Bli av med den ökade belastning det innebär med det ökade behovet av insulin genom att öka förmågan till mottagning. - Det sker enklast genom viktminskning. Vi kan inte få människor att bli yngre. Det vore annars ett utmärkt sätt att förbättra insulinkänsligheten. Då blir cellen mer känslig och det insulin som bildas i betacellerna räcker för att hålla sockeromsättningen i schack.

Insulin måste till

Om den första behandlingsåtgärden, att försöka minska kroppsvikten genom ändrade kostvanor och motion, inte räcker, sätts tabletter som stimulerar insulinfrisättningen och insulinkänsligheten in, eller i ett senare skede, när insulinproduktionen helt upphört, vilket ofta händer efter många år med diabetes, injicering av insulin. Det kan leda till att den som har eget insulin får ännu högre insulin.

- Det finns en risk för att väldigt mycket insulin i kroppen kan vara negativt för kärlen, hävdar Ulf Smith. Den optimala behandlingen innebär att veta vad individen har för insulinproduktion och gå in och påverka insulinkänsligheten för den som har gott om insulin.

- Vi skulle vilja få fram exakt vad som är orsaken till insulinresistensen och så

Vänd

INDIANERNA...forts

minska den. Många möjligheter undersöks, bland annat huruvida mycket fett i kroppen kan leda till insulinresistens och om man kan påverka den via fettsättningen.

- Att behandla patienter med diabetes typ 2 kan vara svårt, medger Ulf Smith. Eftersom det i första hand handlar om att få människor att ändra sitt beteende, att förändra matvanor, ingen diabetiker ska heller röka. Och problemet är att patienten inte upplever sjukdomen som dramatisk.

Med forskarnas ökade kunskaper om sjukdomen kan man förvänta sig bättre, mer specifika, behandlingsmetoder. Är det fetterna som spelar roll kanske man via läkemedel kan gå in och påverka fettmetabolismen i levern. Ökade lärdomar om insulinsignalerna på cellnivå kan ge ämnen som förstärker insulin-signalen eller ersätter insulin.

Nytt läkemedel

Helst skulle Ulf Smith se något som förstärkte insulineffekten så att man får mer insulineffekt när man behöver det men inte riskerar att få för mycket när man inte behöver det.

Relativt nytt är ett läkemedel som minskar aktiviteten hos aldostereduktas, ett ämne som antagligen bildas vid otillfredsställande blodsockerlägen och bidrar till skada i olika organ. Läkemedlet förbättrar inte sockerläget, däremot kanske komplikationerna, och värderas nu efter användning vid skador i nervsystemet. Effekterna där har dock inte varit påtagliga. Återstår att se om det har bättre verkan på andra komplikationer, till exempel njurskador.

Tidig upptäckt

Än kan man inte medelst någon säker markör identifiera vem som kommer att få diabetes typ 2, kanske i framtiden. Ärtlighet kan slå igenom även om man lever väl. Men om livsstilens stora betydelse för denna diabetes råder det ingen tvekan.

Diabetiker kan gå oupptäckta i flera år, symptomen, stor urinutsöndring och törst, kan vara otydliga. På vissa vårdcentraler kollas rutinmässigt alla patienter (screening) som har ett blodsocker värde över 7 mmol/l, de kan ha en begynnande diabetes. Tidig upptäckt är viktig då risken finns att komplikationer i ögon, fötter, blodkärl m m utvecklas även på detta tidiga stadium. ■

VARNING FÖR VEGAN

— Av Ann-Sofi Lindberg —

Foto: Jan Håkan Dahlström

- Ren vegankost är i vårt klimat svårt att överleva på. För typ 1-diabetiker är det närmast omöjligt, säger professor Harry Boström, ordförande i Svenska Läkaresällskapet. Han har just avslutat den första undersökningen i Sverige om skador efter alternativ medicinsk behandling.

Harry Boström redovisar 120 fall av medicinska komplikationer, biverkningar och skador hos patienter som behandlats av till exempel homeopater, chiropraktorer eller andra personer utanför den etablerade sjukvården. Bland dessa fall finns diabetiker, både typ 1 och typ 2.

- Jag kan nämna två patienter med juvenil diabetes, som kom till barnklinik på ett sjukhus i mycket dåligt skick. De hade behandlats på ett hälsohem och fått sin vanliga kost ersatt med vegankost, alltså utan mjölkprodukter, säger Harry Boström.

- Det var uppenbart så att man hade tagit bort deras insulin, med resultat att de var extremt magra. Ett tredje fall som jag har fått rapport om var också ett barn som fått vegankost och där man sänkt insulindoserna kraftigt.

- Det är mycket, mycket svårt att få en fullvärdig kost utan mjölk och produkter som innehåller mjölk i någon form, menar professor Boström.

Han kan däremot tänka sig en laktovegetarisk mathållning, alltså grönsaker och mjölkprodukter, även vid diabetes. Speciellt om man behöver gå ned i vikt.



Tång och vaxbönor, mähända både gott och nyttigt, men för diabetiker typ 1 bör maten innehålla även mjölkprodukter.

Ungefär hälften av patienterna i rapporten har utsatts för olaglig behandling. Barn under åtta år, liksom typ 1-diabetiker och cancerpatienter tillhör den grupp som enligt kvacksalverilagen endast får behandlas av legitimerad läkare.

Kvacksalveri

Harry Boström är kritisk även mot de föräldrar som utsätter sina barn för "kvacksalveri".

- Det är skrämmande att barnen ska drabbas av föräldrarnas lust att experimentera med läror utanför den etablerade medicinska kunskapen, säger han.

- De här kvacksalvarna kladdar ju främst med åldersdiabetes, där det är mindre farligt med omläggning till vegankost. Men jag är rädd om de juvenila diabetikerna - där har man inte råd att i de enskilda fallen experimentera. Patienterna överlever, åtminstone något år, men priset får de betala om 15-20 år.

Ungdomskonferenser 1989

Den första äger rum 25-28/5 1989.
Sista anmälningdag 28/3 1989.

Den andra äger rum 31/8-3/9 1989.
Sista anmälningdag 20/6 1989.

Båda konferenserna är förlagda till Rikskorpens kurs- och friskvårdscentrum Fagerudd utanför Enköping.

30 deltagare i åldern 17-25 år kan vara med. Deltagaravgift 250 kr samt resekostnader.

Skicka eller ring in Din anmälan till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90. Glöm inte att ange vilken av konferenserna du anmäler Dig till.

Mer information lämnas av Monica Hulting på kansliet samt i nästa nummer av DIABETES.

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 gummispets 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 Kungsbacka, Tel 0300-550 00.

MONOJECT Systemet:

Etui

för Monojector 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

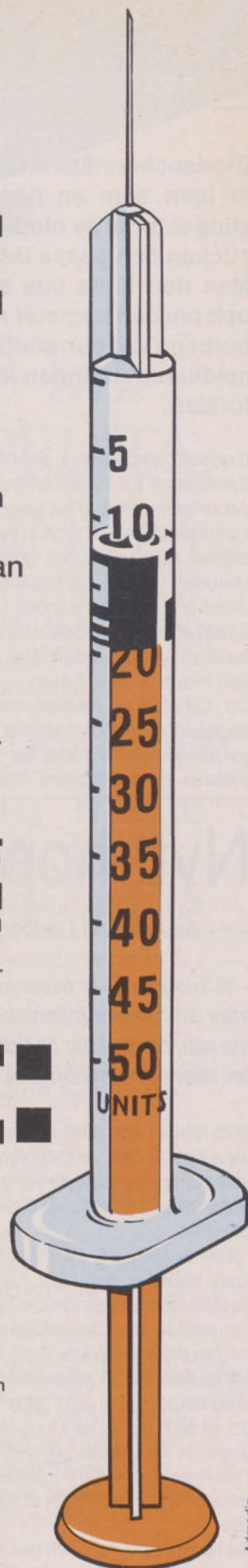
injektionspistol för Monoject engångssprutor med fast kanyl. Kostnadsfritt hjälpmedel.

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

Mått med liten penna

— Av Ulla Ernström —

Blodsockermätaren ExacTech är liten som en penna. Man slipper torka av blodet på mätstickan och passa tider. Men den finns inte att köpa och om den kommer att finnas beror på vad den statliga hjälpmedelsutredningen lägger för förslag.

Blodsockermätaren i pennstorlek presenterades på läkarstämman i Älvsjö i december 1988. Patienter på några sjukhuskliniker har provat den och uppskattat dess enkelhet och snabbhet. Metoden har befunnits säker. Mätintervall är 2,2 - 25,0 mmol/l.

ExacTech är inte köpbar i Sverige idag, ändå vill vi inte undanhålla våra läsare den intressanta nyheten.

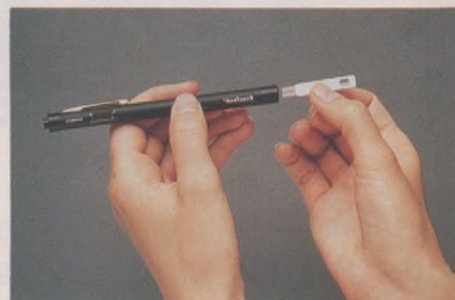
De tillhörande testremorna är inte godkända som kostnadsfria hjälpmedel av handikappinstitutet. De kan enbart avläsas med mätarens hjälp, inte vi-

suellt, med egna ögon, i motsats till de typer av testremor för mätning av blodsocker som nu lämnas ut som kostnadsfria förbrukningsartiklar. Dem behöver man inte blodsockermätare till, även om det underlättar.

Det går undan

Med denna nya testremsa eller mätsticka bestäms reaktionen elektro kemiskt i pennan. Mätstickorna är individuellt förpackade i aluminiumfolie, vilket betyder lång hållbarhet. Mätfältet på stickan täcks helt med en bloddroppe. Man trycker på en knapp, varvid mätaren efter 30 sekunder visar det aktuella blodsockervärdet i det lilla fönstret. Ingen blodavtorkning eller väntan innan stickan sätts in i mätaren, den sitter redan där när blodet anbringas. Kalibrering (inställning) görs varje gång en ny förpackning med mätstickor påbörjas. En enkel procedur.

En extra finess är att vid värden över 16,7 mmol/l uppmanas användaren att kontrollera om ketoner finns i urinen.



Blodsockermätaren ExacTech är liten och behändig.

Mätaren drivs med batteri.

- Det är en väldigt liten utrustning. Lätt att ha med sig överallt, i skolan, för den som reser mycket eller har ett rörligt liv. En komplettering till modern terapi, säger Bobbo Hedblom på Baxter (Travenol), Bromma.

Företaget kommer inte att sälja sin blodsockermätare i Sverige om inte de tillhörande testremorna blir fria förbrukningsartiklar. ■

Nytt hopp för förare

— Av Ann-Sofi Lindberg —

- Vi kommer i vår översyn att sträva efter att hantera människor på samma sätt, oavsett när de fick sin diabetes eller sin C-behörighet.

Detta besked lämnades nyligen av byråchef Anna-Karin Furhoff vid socialstyrelsen. Diabetesförbundet var kallat till överläggningar om problemet med alla indragna C-behörigheter för diabetiker.

I slutet av 1988 kom ett besked från TT, som ingav diabetiker nytt hopp i körkortsfrågan. Socialstyrelsen ska göra en översyn av reglerna som utesluter insulinbehandlade diabetiker från innehav av körkort för tung lastbil, taxi och buss. Många diabetiker har på senare tid hört av sig till förbundet och undrat varför deras C-behörighet, det vill säga rätt att köra tung lastbil, plötsligt dragits in. De skaffade sig denna behörighet 1983 i samband med ändringen av körkortsreglerna och är ofta beroende av att köra lastbil i sina jobb.

När länsstyrelsen nu, på ett eller annat sätt, får veta att de här personerna har ett "ogiltigt" kör-

kort återkallas C-behörigheten. Ty har man diabetes går det inte att få en sådan behörighet.

Vid mötet på socialstyrelsen i mitten av januari deltog bl a en konsultläkare från länsstyrelsen, Kjell Roos. Han förklarade att man kan söka två typer av dispens om C-behörigheten dras in: dels från de medicinska kraven, som utesluter personer med diagnosen diabetes, dels från de begränsningar som B-behörigheten gäller. I det senare fallet söker man en så kallad utvidgad B-behörighet, som noga föreskriver vad som får gälla. Som exempel nämndes att någon får köra en tomatlast på en viss grusväg under vissa tider.

Dessa typer av dispenser är dock inte vad Diabetesförbundet kämpar för. Vi anser att, med hänsyn till de stora förbättringar som skett i diabetesvården, en prövning bör ske från fall till fall. Själva diagnosen diabetes får inte stoppa någon från att få C-behörighet.

Reglerna är i dag inkonsekventa, det tycks alla vara ense om.

- De nuvarande bestämmelserna är motsägelserfulla och otympliga för de enskilda människor-

na och för dem som ska tillämpa reglerna, medger Anna-Karin Furhoff på socialstyrelsen. Ett färskt exempel får illustrera detta: En person fick sin C-behörighet indragen på grund av diabetes, som han haft sedan 1957. Länsrätten, som är första besvärinstans, ger unikt nog mannen rätt och han får tillbaka sin behörighet. Motiveringen är att några risker ur trafiksäkerhetssynpunkt inte föreligger.

Regeringsrätten

Domen överklagas och nästa instans, kammarrätten, dömer att mannens C-behörighet ska återkallas på nytt. En konsultläkare hävdar att mannen lider av ögonförändringar och indirekt uttalas att han troligen har andra komplikationer. Med advokathjälp lyckas han till slut få prövningstillstånd i högsta instans, regeringsrätten. Som skäl till detta anger rätten det egendomliga förhållandet att den som fått diabetes efter 1983, då de nya körkortsreglerna kom, får behålla sin C-behörighet, medan den som debuterat tidigare förlorar den. Vi följer detta ärende med stort intresse.

Nu kan vi bara hoppas att den översyn som socialstyrelsen aviserar medför positiva besked för de diabetiker som drabbas av lagstiftarnas inkonsekventa regler. Med förslaget om avgift på insulin med mera i färskt minne kanske man bör oroa sig för att, i rättvisans namn, alla diabetiker får sina C-behörigheter indragna i stället. ■

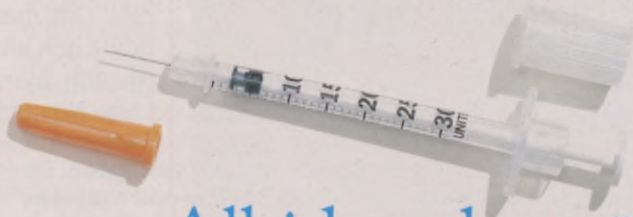


B-D 0,3 ML INSULINSPRUTA MARKNADENS MINSTA FÖR ENGÅNGSBRUK.

B-D's nya insulinspruta rymmer 30IE (0,3 ml). Idealisk för de som tar små doser. Liten och bekväm. Med fast Micro-Fine IV-kanyl.

B-D 0,3 ml Insulinspruta är ett alternativ för dem som måste ta små, mycket exakta doser.

B-D's nya insulinspruta är ett komplement till de välkända **B-D** 0,5 ml och **B-D** 1 ml Insulinsprutorna. **B-D** 0,3 ml Insulinspruta är utvecklad för att ge ett alternativ till dem som tar mindre doser. Men också vill nå exakt precision vid uppdragning av små doser.



B-D 0,3 ml Insulinspruta är godkänd som kostnadsfritt hjälpmedel.

Alltid exakt mängd uppdragen.

B-D 0,3 ml Insulinspruta har samma genomtänkta egenskaper som B-D's övriga välkända insulinsprutor. Dessa egenskaper sammantaget ökar dosens exakthet, minimerar insulinspill och närvaro av luftbubblor.

B-D 0,3 ml Insulinspruta är trygg.

B-D 0,3 ml Insulinspruta har Micro-Fine IV-kanyl, den tunnaste och finaste som finns att få. Med helt ny utformning och ytbehandling vilket gör att injektionen kan tas med ett minimum av obehag.

B-D 0,3 ml Insulinspruta har sterilt skyddad kolv och kanyl. De är förpackade i oömma, behändiga påsar. Varje påse innehåller tio engångssprutor.

**BECTON
DICKINSON**

Becton Dickinson AB, Box 32054, 126 11 Stockholm. Telefon: 08-18 00 30
Telefax: 08-45 08 08

Bättre klimat med terapi

Av Ann-Sofi Lindberg

Foto: Nina Ericson

Psykiatrisk hjälp till hela familjen.

Det kan vara ett sätt att komma tillrätta med svårinställd diabetes hos barn och ungdomar. Samarbetsklimatet i hemmet förbättras och därmed blodsockerkontrollen.



Barnen som gått i familjeterapi visar bättre blodsockerkontroll än dem som fått stödsamtal eller ingen behandling alls. (Bilden är arrangerad).

Ungefär 25 procent av alla barn och ungdomar med diabetes har svängande blodsockervärden. En undersökning av sådana unga svårinställda diabetiker i Lund visar att familjeterapi är en effek-

tiv metod att få barnen mer jämna och stabila i sin kontroll.

För att kunna bedöma effekten av familjeterapeutisk behandling hade forskarna två kontrollgrupper att jämföra un-

dersökningsgruppen med. En grupp fick endast information och stödsamtal av en barnläkare medan den andra inte fick någon behandling alls.

- Den metabola kontrollen förbättrades i den grupp som fick familjeterapi, säger barnpsykiater Lars Nevander vid S:t Lars sjukhus i Lund. I och för sig är detta inte särskilt förvånande, men det har inte visats vetenskapligt tidigare.

Behandling av utbildade familjeterapeuter ger alltså bättre resultat, även på längre sikt, än stödsamtal och vänligt bemötande i största allmänhet. Familjerna följdes under tre år och valdes ut genom att barnens vanliga doktor misstänkte att den dåliga inställningen hade psykiska orsaker.

Något händer

- Något händer under terapin som gör att barnen och föräldrarna lyckas kontrollera diabetesen litet bättre, fortsätter Lars Nevander. Man kan förändra samarbetsklimatet i familjen och attityden till sjukdomen så att man får en mer regelbunden livsföring och känner sig därmed tryggare.

Den ändrade livsföringen och det förbättrade psykologiska klimatet medför att blodsockervärdena, mätta genom till exempel HbA_{1c}, blir lägre och mer stabila. Om man även mår bättre inombords och känner sig mer tillfreds med tillvaron återstår att ta reda på, men Lars Nevander misstänker att detta hänger ihop med den fysiska förbättringen.

Pappan viktig

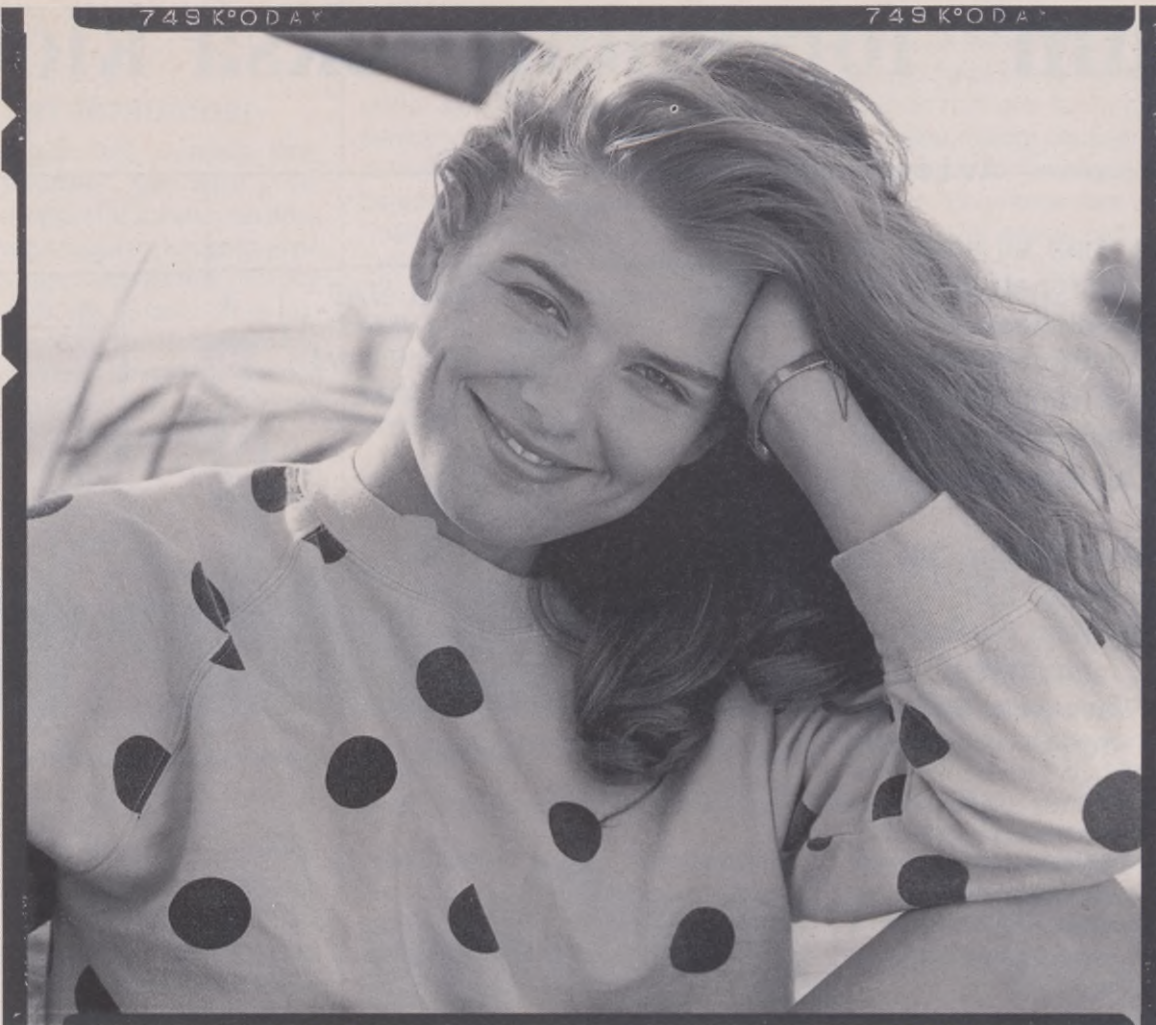
En delstudie i Lundaundersökningen handlade om mammas respektive pappans roll för barnet. I de familjer där pappan hade en aktivt delaktig inställning till barnets diabetes var sjukdomen mer välinställd än när mamman hade en sådan roll samt då pappan i motsats till detta hade svårare att fatta beslut.

- Slutsatsen av dessa resultat är att man bör aktivera pappan i de familjer där endast mamman har ansvaret för barnets skötsel. Ta in honom på mottagningen och försök intressera honom för behandlingen, råder Lars Nevander sina kolleger inom vården. ■

749 K°ODAY

749 K°ODAY

GHEE MEDICAL



Insuflon[®] Det bästa som hänt mig.

Visst skulle det kännas som en lättnad att slippa smärtan och olusten vid injektion av insulin. Och att kunna ta precis så många injektioner som behövs för att uppnå bästa kontroll. Med ett minimum av obehag.

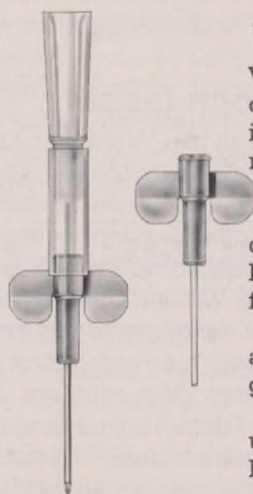
Du kan. Med Insuflon.

En liten behändig mjukrörskateter i väpnadsvänlig plast, som du lägger in i bukens underhudsfett. Genom ett litet membran i katetern kan sedan upp till 75 insulindoser injiceras. Helt smärtfritt.

Insuflon kan ligga inne ungefär en vecka. Ändå har du full frihet att vara precis så aktiv som du själv vill. Bada, duscha, jogga, gympa, windsurfa eller vadhelst du känner för.

Du behöver heller inte bekymra dig om att din Insuflon väcker uppmärksamhet. Det enda som syns är ett litet hudfärgat häftplåster, som håller katetern på plats.

Så tala du också med din läkare eller sjuksköterska om Insuflon. Den kan bli det bästa som hänt dig.



Viggo



BOC Health Care

Insuflon är ett kostnadsfritt hjälpmedel.

Kongress i Australien

"Dum" forskning också klokt

Av Lena William-Olsson

Varför åker man till andra sidan jordklotet för att delta i en kongress om diabetes? För att ta tillfället att komma till andra sidan och få träffa andra forskare från hela världen? Eller kanske för att få lära sig något nytt?

Dessa frågor fångar väl in mina motiv för att över huvud taget ge mig iväg till Sydney, Australien, i november 1988, varför jag låter dem ligga till grund för denna subjektiva rapport.

Att som både deltagare och besökare vara med om en kongress kring sin sjukdom är ett utsökt tillfälle att komma ut i världen och, kanske, lära sig mer om sin egen situation.

För kongressen i Sydney organiserades olika gruppresor med mer eller mindre spännande varianter av avstickare och stopp på vägen i sydöstra delen av världen. Själva valde jag dock att tillsammans med två personer planera resan själv, bland annat därför att det kändes viktigt att resan inte blev alltför mycket centrerad kring sjukdomen. På det sättet kom vi också billigare undan. Trots bristen på reseledare att hålla i handen gick allt bra. Alla viktiga papper var med, fast de ofta såg ut att vara försvunna, "borta!".

Ny garderob

Resväskan som försvann i Singapore kom också tillbaka efter att ha varit borta tillräckligt länge för att berättiga ägarinnan att på reseförsäkringens bekostnad införskaffa en ny garderob. Vi andra var lite bleka av avund, men också lättade av att själva ha sluppit ångslan och stressen.

Alla testgrejor fanns med på plats och i början gick allt galant. Med flerdos och penna bör det heller inte medföra så stora problem. Men ibland var det förvisso svårt, exempelvis när dagspass



Diabeteskongressen i Australien erbjöd både väntade och oväntade äventyr. Teckning: Lasse Persson.

avslutades med sociala begivenheter på australiensiskt vis. Det innebar ett överflöd av fint vin och kraftfullt öl, utsökta små sandwichar med exklusivt pålägg.

När jag stod inför detta överflöd för snabbt frågan genom huvudet: "mellanmål eller middag"? Så småningom fann man dock att det var precis vad man själv gjorde det till, ett dussintal små smycken till smörgåsar blev i min utbyteslista till en hel middag. Kanske med lite för mycket fett, men i alla fall.... Om man tog för sig av kålhuvudena som låg upplagda som prydnad kunde man kanske kompensera lite för begångna missgrepp...?

Stopp lönar sig

Värre var det nog med de riktigt långa flygpassen. Dessa är provocerande för alla, och som vanligt - lite svårare för en med diabetes. Lång tid med stillasittande, mycket mat och dricka, "fel" tidsmätt och i värsta fall en känsla av ofrihet, tvång och fångenskap. Som Povel Ramel skulle man kanske vilja gå fram till navigatören och be om några snören för att göra en fallskärm av sin scarf, och hoppa av! Mitt råd till andra ovana långflygare är: Planera in generöst med "avhopp", "stop-covers". Det lönar sig i längden trots att de kan se ut som onödiga extrakostnader.

Som en länk till nästa tema - om vad jag lärde mig på kongressen - använder jag mig av en episod från första dagen i det nybyggda konferenskomplexet. Byggnadsarbeten pågick runt om och skyltar var ännu inte på plats. Det var lite svårt att hitta, särskilt när man som jag i en ambition att hålla blodsockret riktigt snyggt hamnar i hypoglykemi, lågt blodsocker.

Smyga och tassa

Var befann jag mig? Var fanns caféet? Vart var alla människor på väg, alla som strömmade framåt i brådska som i en jättestor myrstack? Varför fanns ingen enda vänlig själ som stannade upp och erbjöd hjälp? Var fanns alla jag kände, eller i alla fall kunde tilltala på svenska? Svenskarna var ju en oerhört stor grupp på kongressen. Min engelska är lite knackig och i detta tillstånd kändes den som en hal tvål på tungan. Till sist hjälpte jag mig själv genom att samla ihop mina sista rester av tankeförmåga och sätta mig i en fönstersmyg med druvsocker.

Bilden är målande: Även på en internationell kongress om diabetes är man med sjukdomen ensam om sin sjukdom och man kan aldrig räkna med att något organiseras för att underlätta för oss. Inte ens där man vet att många personer med diabetes kommer att befinna

sig under en veckas tid, dessutom under nya och ovana förhållanden, inte ens där kommer man på att sätta upp de enklaste lappar och pilar: Kafeteria, ditåt.

Sanningen försumbar

Varje dag pågick flera parallella föredrag och symposier. Som alltid i livet gällde det att välja. Här kunde man dock alltid ångra sig, smyga ut och tassa in på ett annat, förhoppningsvis mer givande symposium, för att kanske även där finna att man kommit "fel" för att man inte kunde följa med i ofta pinsamt dåliga och från längre avstånd än cirka sjunde bänk oläsbara overheadbilder.

Som pedagog siktade jag främst in mig på beteendevetenskapliga symposier och föredrag. Vid reflektion över vad nytt jag lärt mig står det klart att nyheter var lätt räknade. Det är också tydligt att vi här hemma i internationell jämförelse tycks ligga långt framme.

En viktig kunskap fick jag mig dock serverad: Diskussionen måste alltid hållas levande. Över hela vårt klot är många personer inblandade i olika problem med sjukdomen, som diabetiker, vårdpersonal, lärare, anhörig, medmänskliga, forskare och politiker, och så länge vi inte har "lösningen" får vi aldrig låta engagemanget falna. Även till synes "dumma" forskningsresultat fyller således sin funktion genom att hålla "grytan kokande".

En annan icke föraktfull kunskap från kongressen är att mängden "sanningar" tycks vara försumbar och att var och en, som vanligt, tycks bli salig på sin egen tro. Moral, ekonomi, mode m m tycks alltså spela minst lika stor roll som "fakta" för uppfattningen av vad en diabetiker bör och inte bör göra.

Problemen kan väl illustreras av den diskussion som följde av att en läkare berättade om ett av sina forskningsresultat. Han hade följt en patientgrupp under en längre tid för att söka finna vad som är utslagsgivande för förmågan att sköta sjukdomen och uppkomst av senkomplikationer. En delfråga gällde patienternas alkoholkonsumtion, som delades in i tre kategorier: "Absolutist", "måttlig drinkare" eller "heavy drinker". Det provocerande med denna studie var att "heavy drinkers" klarade sig bäst! Samtidigt måste man ha i minnet att kriterierna på en "heavy drinker" var satta så snävt att många svenskar skulle finna sig klassad som sådan trots en ganska ringa konsumtion.

Ett sus gick genom salongen när detta rent statistiska material presenterats, observera utan någon analys, och diskussionen blev tillspetsad. I Japan ses "heavy drinkers" som illa ute och alkohol klassas som rena giftet för diabetiker. Eftersom en som dricker mycket dessutom ofta är rökare kunde resultatet gå stick i stäv mot allt vi vet om den faran.

Som vanligt torde gåtans lösning stå att



Lena William-Olsson, fil dr 1986 på avhandlingen "Diabetikers livsvillkor", begick diabeteskongressen i Australien. Foto: Reportagebild.

finna inom den psyko-sociala sfären. En japan med en kronisk sjukdom lever nog ett betydligt hårdare liv än en amerikan eller en svensk. Om en kroniskt sjuk japan dessutom tycker om att ta sig ett glas ibland, då klassas han nog oerhört hårt och får finna sig i att vara mer eller mindre utslagen, med allt vad det innebär för förmågan att sköta sjukdomen. En svensk eller amerikan med diabetes får socialt sett ta sig ett glas ibland. Om han dessutom erkänner det för doktorn/forskaren är han antagligen en person som klarar av sitt liv på ett moget sätt, han klarar också av sin sjukdom. Han blir kanske också lite gladare av att ta sig en "rackabajsare", och livsgädje är en svärfångad men icke oviktig faktor i sammanhanget.

Spionage

Endast ett föredrag hölls av en icke-forskare, en mamma till ett barn med diabetes, som klarade av att hålla rent i skiljelinjen mellan snyftreportage och rapportör. Engagerat och sakligt berättade hon om den oerhörda förnedring och den direkt livshotande behandling man som diabetiker kan råka ut för i händerna på inkompetent vårdpersonal. Ofta funderade jag över om det hon berättade kan hända också hos oss. Kan man också i Sverige missa ett diabeteskoma? Kan man sätta personal att spionera på ett diabetesbarn för att se vad det äter "i smyg"? Behandlar man anhöriga som störande faktorer, som det gäller att få tysta snarast möjligt? Antagligen kan flera av dessa frågor besvaras jakande, och så länge vi kan det har kongresser - internationella och lokala - ett stort syfte att tjäna även om alla deltagare inte får sig till dels så mycket nya "fakta". ■

NYA PRODUKTER

Minsta sprutan

En 0.3 ml spruta finns sedan några månader tillbaka på listan över kostnadsfria hjälpmedel. Det är Becton Dickinson som presenterar den minsta insulinsprutan hittills.

Pumpkliv framåt

tar Nordisk Gentofto när man nu presenterar sin nya Nordisk Infuser MK II, en vidareutveckling av MK I. Bland fördelarna med den nya varianten nämns till exempel lägre vikt och ny design, ett utökat 2-stegs alarm-

system samt basaldos 6-99 IE/dygn.

Priset (exkl moms) är 9.900 kronor och tillbehören kostar drygt 1.000 kronor. Alla som byter från Nordisk Infuser MK I till MK II erbjuds viss rabatt.



Den nya, lättare pumpen från Nordisk Gentofto.

Mygghållare

Terumo har utvecklat ett hjälpmedel för att göra det lättare att dra upp insulinet ur flaskan. Det kallas mygghållaren och fungerar så att man sätter fast insulinflaskan i hållaren, trycker ned sprutan i skåran och skjuter in kanylen i flaskan. Sedan drar man upp insulindosen och tar bort sprutan.

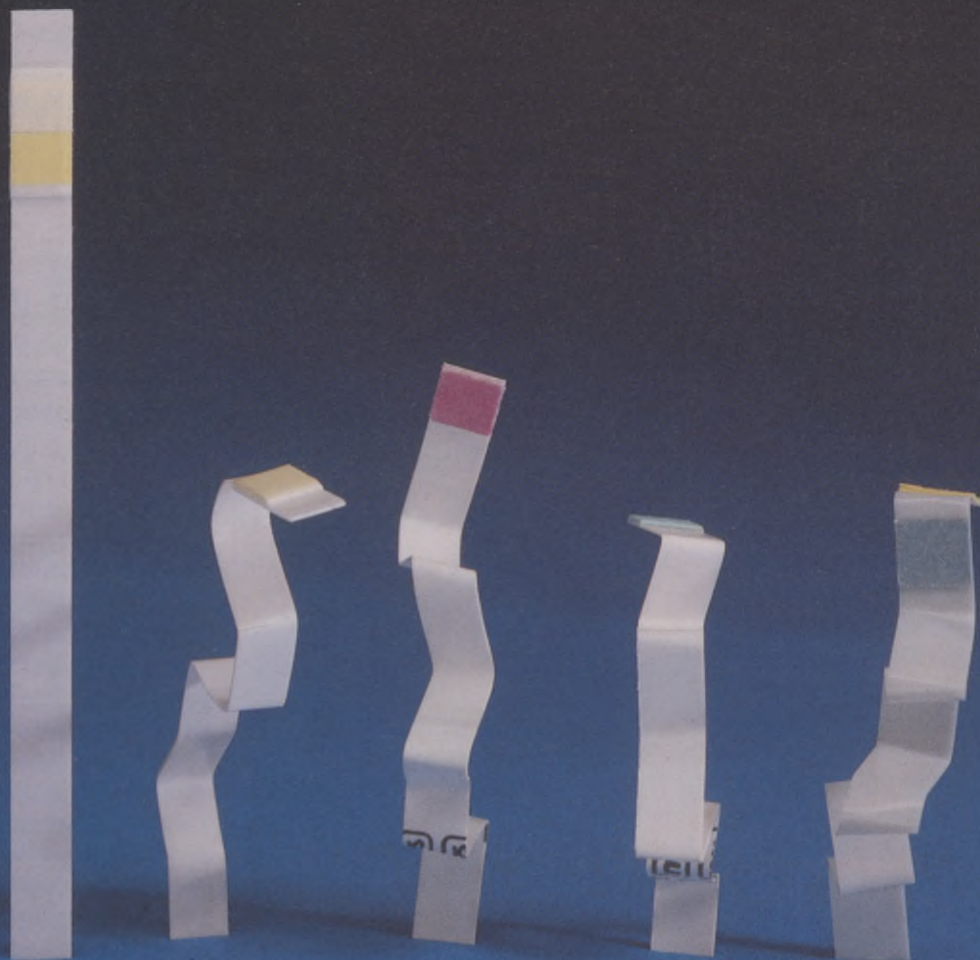
Hållaren kan kombineras med Terumos doseringsskala för synsvaga och båda hjälpmedlen kan fås gratis på diabetesmot-tagningen.

Nya Novopen

Nu är Novopen II här, en insulinpenna som framför allt är avsedd för diabetiker med stora doser. Skillnaden mot originalet är främst att den nya pennan går att förinställa med insulindoser mellan 2 och 36 IE, som sedan ges med ett enda tryck. Novopen II skiljer sig även till utseendet från originalet - den är tjockare och gjord i vit plast.

Läs också om ett hjälpmedel på sidan 14.

Entydig dokumentation* visar vilken testremsa som står sig bäst!



Naturligtvis måste din testremsa mäta det den skall, nämligen eventuell sockerhalt i din urin. Men alla testremsor mäter faktiskt inte över hela mätområdet. Om du har mycket socker i urinen är det inte säkert att testremsan klarar att visa HUR hög halten är. Maxvärdet räcker helt enkelt inte till. Med Diabur-Test 5000 kan du vara säker på att verkligen få ett korrekt svar. Entydig dokumentation visar att Diabur-Test 5000 mäter med den största noggrannheten och över det största mätområdet av alla på marknaden förekommande testremsor.

Diabur-Test 5000 mäter urinsocker upp till 5 % medan konkurrenterna stannar vid 2 %

Finns det egentligen några skäl att välja något annat än det bästa?



mannheim
boehringer

*Referenser: Bandi m.fl. clin. chem. 28/10 1982, sid 2110-2115
R.C. Galagan m.fl. Diab. Nutr. Metab. 1:89, 1988

"Ska knarkarna ha fria sprutor men inte jag?"

FÖRMÅN SOM FÖRSVANN

Av Ann-Sofi Lindberg

Karin är 69 år och bor i Helsingborg. När det blev tal om att hon skulle gå över till insulin 100 för ett par år sedan sa hon nej.

- Skulle jag som har haft diabetes i 28 år behöva byta, undrar hon upprört. Och vad som verkar rena idiotin är att jag numera måste betala mina sprutor själv!

Det gäller att hålla ordning på sina rättigheter i samhället, annars kan det gå som för Karin.

Tro det eller ej: sedan insulin 100 infördes har apoteket tvingat av Karin 90 kronor var tredje månad för sprutor och kanyler som hon enligt lagen har rätt att få ut gratis. Hur är detta möjligt? Bakgrunden är följande. I och med att insulin 100 infördes i Sverige 1987 drogs det gamla 40 IE insulinet in och ordinerar numera bara på licens, fram-

för allt till små barn och andra med låga doser.

Karin tillhör denna licensgrupp - hon tar bara sju streck per dygn. För att kunna använda sitt 40 IE insulin måste hon givetvis ha den gamla sortens sprutor, som också skrivs ut på licens.

Klick i maskineriet

Men här någonstans klickade hjälpmedelsmaskineriet. På Karins hjälpmedelskort fanns nämligen ingen notering om att hon skulle ha sprutor på licens - och de gamla sprutorna fanns ju inte längre med på hjälpmedelsförteckningen. Alltså var de inte kostnadsfria. Och Karin betalade. Ända tills hon hon såg på nyheterna i TV att man börjat dela ut gratis sprutor till narkomaner.

- Jag blev rasande, säger hon. Detta är ju rena idiotin - jag får betala mina sprutor själv men knarkarna ska ha sina gratis.

Först ringde Karin till landstinget och frågade om de fick hålla på så här.

- De skickade en broschyr om hjälpmedel, berättar hon.

Sen ringde hon Diabetesförbundet. Vi kontaktade Lars Wärnberg på handikappinstitutet för att undersöka hur sådant här kan få hända.

- Helt fel! konstaterar han. Ordinatören, det vill säga läkaren eller sjuksköterskan, ska anteckna på hjälpmedelskortet att sprutorna fås på licens. Då blir det inga problem på apoteket.

Lars Wärnberg ansåg att Karin borde tala med den speciella kontaktman för diabetes som finns på varje apotek.

Det gjorde hon och fick genast bekräftat att hon inte skulle betala.

Fick tillbaka pengarna

- Han ska ha beröm. Det blev inga heta diskussioner och jag fick tillbaka de två senaste betalningarna. Hur det blir med de andra vet jag inte, men det spelar inte så stor roll. Nu har det ordnat upp sig och jag hoppas bara att jag får fortsätta med det gamla insulinet så länge jag lever, säger Karin. ■

(Fotnot: Karin vill inte framträda med efternamn i intervjun).

BREVKONTAKT

Hej!

Jag är en 13 år gammal tjej från Finland och jag har diabetes. Jag önskar skriva till svenska flickor och pojkar. Du kan skriva på svenska eller engelska.

Anna Helenius
Jukolantie 5B 3
203 40 Turku
Finland

Hejsan!

Jag är en tjej som skulle vilja ha brevisar mellan 12-13 år. Själv är jag 13 år. Mina intressen är: friidrott, jazzdans, innebandy, simma, kompisar. Mina idoler: Bananarama, Whitney Houston, Lili och Sussi, Rick Astley m fl. Jag har haft diabetes i snart två och ett halvt år.

Eva Johansson
Laestadiusv. 17
953 00 Haparanda

Hej!

Jag, 19 år och diabetiker, vill växla brev med trevliga människor riket runt. Gillar du också att diskutera allt och inget (allvarligt lika väl som inte), prata strunt och ha kul?

Pernilla Berglund
Lugnet Härsta
Ölsta
733 92 Sala

Tjaba!

Jag är en tjej på snart 14 år, som vill brevväxla med just dig. Kille eller tjej spelar ingen roll! Gillar du som jag musik, sport, kompisar och mat, så skriv några rader till mig. Ett foto vore toppen!
1000 kramar från

Caroline Tjäder
Kyrkv. 9
640 60 Åkers Styckebruk

Hej!

Jag är en kille som heter Staffan och är 25 år. Jag vill brevväxla med både tjejer och killar. Jag har haft diabetes i 23 år. Mina intressen är: hundar, jakt, vapen, fiske, natur, musik samt köra skoter på våren.

Staffan Johansson
PI 7636
970 40 Pajala

Hejsan!

Är en 17-årig tjej som haft diabetes i snart två år. Jag söker brevvänner i liknande ålder som också har diabetes. Helst killar men även tjejer. Mina intressen är många, bland annat läsning, sporta, skriva brev och allt som gör livet spännande.
Skicka gärna med foto. Hoppas på svar.

Jeanette Eskilsson
Dalby
570 91 Kristdala

NU KAN ALLA FÅ INSULINPENNAN.

Insulinpennorna Insuject och Insuject-X från Nordisk Gentofto har förinställning av insulindosen. Förinställningen möjliggör att även större doser insulin kan injiceras på ett enkelt och säkert sätt. Därför kan nu även diabetiker, som tidigare inte erbjudits penna, ställas över från spruta till penna.

Såväl typ I-diabetiker med flerdosregim som insulinbehandlade typ II-diabetiker får här ett lätthanterligt hjälpmedel för en bekvämare vardag.

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

Insuject är avsedd för snabbverkande Velosulin Human och Insuject-X för suspensioner av medellångverkande insulin eller blandningspreparat av medel- och snabbverkande insulin.

SÅ HÄR BLIR DIN VARDAG ENKLARE:

ENGÅNGSSPRUTAN



Rengör gummimembranet på insulinflaskan.



Fyll sprutan med lika mycket luft som ordinerad dos.



Spruta ner all luft i insulinflaskan.



Fyll sakta sprutan med insulin.



Injicera.

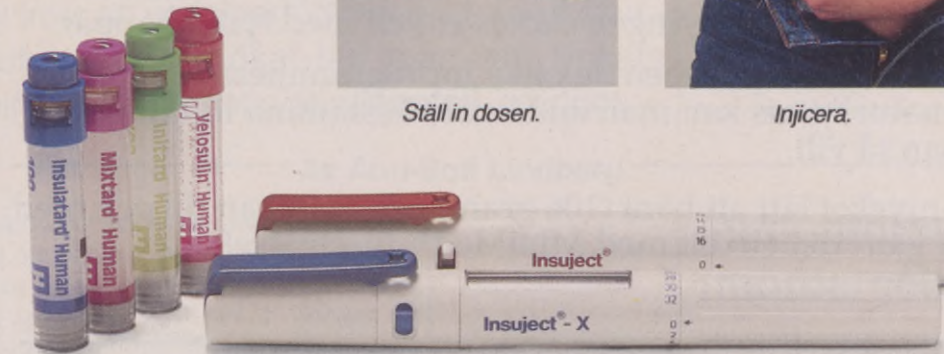
INSULINPENNAN



Ställ in dosen.



Injicera.



Beställ vår nya faktabroschyr. Den ger komplett information om Insuject-systemets funktion, tillförlitlighet och bekvämlighet.

Sänd mig den nya broschyren om Insuject

Namn _____

Adress _____

Postnr _____

Postadr _____

Frankeras ej.
Nordisk betalar
portot.

Nordisk Gentofto

Svarspost

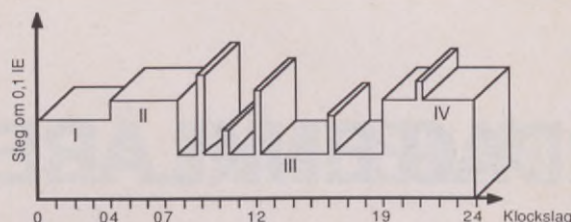
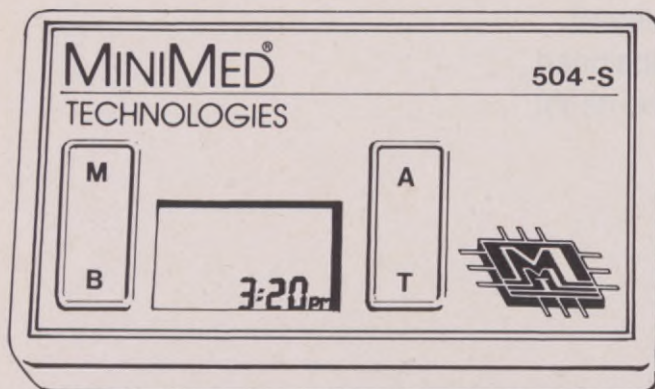
Kundnummer 0250006209
251 80 Helsingborg



N Nordisk Gentofto Sverige AB
Tel 042-10 44 00

MiniMed 504S® — den minsta insulinpumpen!

Tänk smått!



Det här är naturlig storlek.

Upp till fyra olika dygnsprofiler.

MiniMed® 504S är inte större än ett kontokort, men är trots detta fylld med elektronik som möjliggör doseringsnoggrannhet på 0,1 enheter och programmering i fyra olika dygnsprofiler för bästa diabetesbehandling.

För den skull är inte MiniMed® någon "svår" apparat att använda — tvärs om! Hela programmeringen och måltidsdoseringen skötes enkelt med fyra knappar.

Med den inbyggda klockan doserar pumpen de olika inprogrammerade profilerna helt automatiskt, men naturligtvis kan man ändå själv bestämma tillfälliga doser vid behov — när man så vill.

MiniMed 504S® är också mycket lätt att bära (106 gram) och man kan till och med duscha med den — vi har gjort det enkelt med MiniMed® duschpåse!

SPECIFIKATIONER:

| | | | |
|------------------|---|-----------------|---|
| Vikt | 106 gram. | Larm | Stopp i kateter. Slut i behållaren. |
| Storlek | 86 x 21 x 51 mm. | | Svagt batteri. |
| Insulinbehållare | 3 ml/ 300 IE. | | Oanvändbart batteri. |
| Dosnoggrannhet | 0,1 mikroliter / 0,1 IE. | | Dosfel. |
| Tillförlitlighet | +/- 2%. | | Elektronikfel. |
| Profilprogram | Upp till 4 dygnsprofiler — temporärt påverkbara med automatisk återställning. | Batteritid | Min 30 dagar vid 40 IE / dygn. |
| Programmering | Valfri insulinkoncentration (40/100). Gräns för maximerad basaldos och måltidsdos. | Batteri | 3 st standard "knappceller" 1,5 V silveroxid. |
| Dosering | Basaldos 0 — 7,2 IE/tim Måltider 0,1 — 25 IE | Vattensäker | Minst 10 min vid 30° och 3,5 PSI vattentryck. |
| Dosminne | Senaste måltidsdos / tid, mängd/ Ackumulerad dygnsdos. | Tillbehör | Läderväska, fickhållare, svensk bruksanvisning. |
| Program-minne | Profildosering. | Extra tillbehör | Sof-Set® pumpkateter med mjuk teflonkanyl, MiniMed®-Duschpåse |

PARTEC
diabetes

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

VACCIN STOPPAR DIABETES

Virus har länge varit en misstänkt figur när det gäller uppkomsten av juvenil diabetes. Redan på 1800-talet såg en forskare vid namn Harris en påssjuepidemi följas av en ökad förekomst av typ 1-diabetes.

På fyrtioalet drabbades två barn i Coxsackie, en förstad till New York, av vad man först trodde var polio. Det visade sig dock att de fått ett annat virus, mycket snarlikt polio, som fick sitt namn efter den stad där det upptäckts. Detta Coxsackievirus (fig 1) har på senare tid blivit alltmer associerat till diabetes.

Mot detta virus utvecklas nu ett vaccin, som kan förhindra 15-75 procent av alla nya diabetesfall i Sverige. Åtminstone rent teoretiskt, det vill säga om verkligheten svarar mot forskarnas modeller.

Ty trots att vaccinering mot allehanda virus-sjukdomar har ökat har man inte lyckats minska frekvensen av diabetes, tvärtom.

Av Ann-Sofi Lindberg

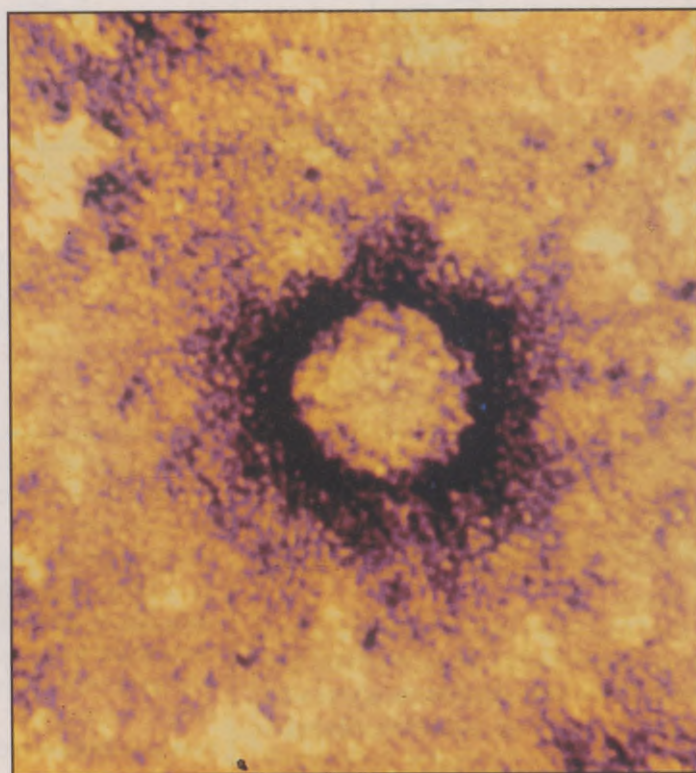


Fig 1 a. Coxsackievirus förstorat cirka 100 000 gånger. Man anar en bollformad rymdstruktur men det är i själva verket en regelbunden 21-siding. Längst in sitter arvmassan (osynlig) och fyra äggviteämnen som ett nystan ovanpå.

- Jag skulle inte bli förvånad om det visar sig att all typ-1 diabetes vore utlöst av virus, säger Jan Fohlman diplomatiskt på forskares vis. Han är docent vid infektionskliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala och expert på virus, i synnerhet dem som kan kopplas till diabetes.

- Man bör komma ihåg att 75 procent av alla infektioner är helt "tysta". De märks inte. Men man kan faktiskt ha ett virus utan att känna sig sjuk, säger han. Därmed bemöter han invändningen att många som får typ 1-diabetes inte varit sjuka strax före utbrottet.

- Virus kan också stanna kvar i kroppen under många år utan att ge några symptom, förklarar han.

-På vilket sätt utlöser virus diabetes?

- Det vet vi inte säkert ännu. Det finns olika möjligheter, till exempel att viruset genast sätter sig på de insulinproducerande

Vänd

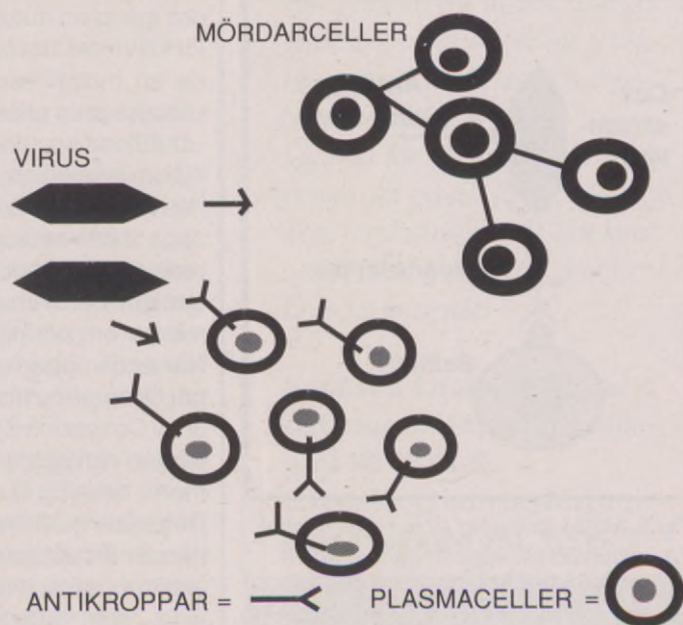
Fig 1 b.

När kroppen infekteras av ett virus stimuleras immunförsvaret och en mängd celler bildas.

Mördarcellerna, som ständigt förökar sig, angriper infekterade celler.

Plasmacellerna startar en "fabrik" för massproduktion av antikroppar, som oskadliggör viruset.

Immunförsvaret rustar till kamp (mördarceller och antikroppar)



Tänkbara orsaker till förlust av bukspottkörtelns insulinproducerande celler (betacellerna):

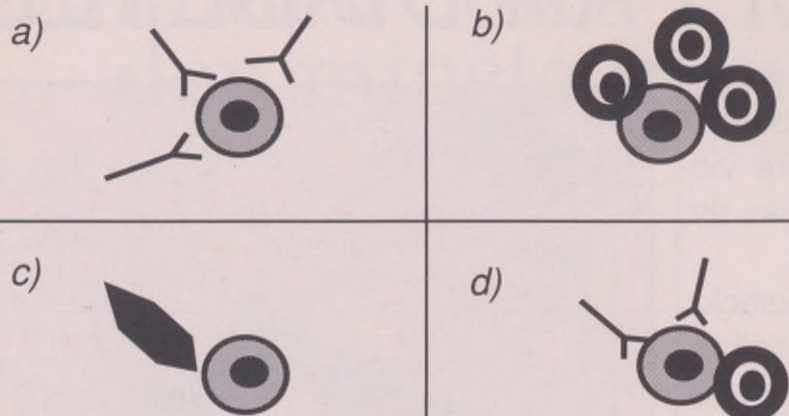


Fig 2.

Betacellen utsätts för fyra tänkbara angrepp:

a) Virusutlösta autoantikroppar, det vill säga självvattackerande antikroppar, riktade mot den egna kroppen, angriper betacellen.

b) Mördarceller, som normalt förgör virusinfekterade celler, ger sig också på icke infekterade celler.

c) En direkt virusattack förstör betacellen.

d) Kvarvarande virus i betacellen utlöser ett varierat immunsvår, som på sikt förstör cellen. Mördarceller, virusantikroppar och autoantikroppar går till angrepp.

... forts

rande betacellerna och förstör dem. Eller också att virus finns kvar i kroppen och långsamt, under många år, förstör cellerna.

- Den teori som verkar mest intressant är att virus startar en autoimmun process, som riktar sig mot de egna betacellerna (fig 2 o 3). Det finns vissa ämnen i virus som framkallar antikroppar, vars uppgift är att bekämpa viruset och finnas kvar i kroppen och ge livslång immunitet. Dessa ämnen kallas antigener, säger Jan Fohlman.

- Detta virusantigen liknar det antigen som finns på betacellerna. På så sätt känner inte de nybildade antikropparna skillnad på virus och betaceller, utan bekämpar båda. Och när ungefär 90 procent av insulinproduktionen upphört får man symptom på diabetes.

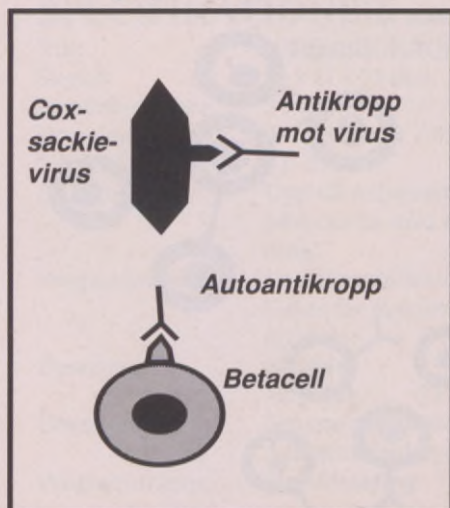


Fig 3. Möjlig förklaring till hur självdestruktivt immunförsvår uppstår genom att ett från början välriktat immunsvår även "träffar" likartade kroppsegna strukturer.

Nu är forskarna inne på att skapa ett vaccin mot några av de mest misstänkta virustyperna för att stoppa den självförstörande process som de antas starta. Vaccin framställs av samma virus som det är tänkt att skydda mot, fast i försvagad form och utan förmåga att infektera. När vaccinet tillförs kroppen bildas antikroppar, som ger immunitet mot just detta virus.

- Men om diabetes är följden av en autoimmun process, kan inte vaccinet i förlängningen starta en sådan reaktion? Så att antikropparna ger sig på betacellerna?

- Jo, med en autoimmun modell så skulle man med ett vaccin kunna framkalla diabetes, medger Jan Fohlman. Det vore ju att ta sig ur askan i elden.

- Vi är givetvis rädda för att vaccinet ska dra igång en autoimmun reaktion. Därför vill vi utesluta detta genom att använda en modell som påminner om den process som utlöser diabetes.

- Det finns en speciell virustyp som ger hjärtmuskelinflammation, myokardit, hos möss samt även pankreatit, det vill säga inflammation i den del av pancreas som utsöndrar tarmsaft. I det viruset kan det finnas någonting som påminner om normal hjärtmuskelvävnad. När antikropparna i vårt immunförsvår går till angrepp mot det här viruset, som är av Coxsackie B-stam, ger de sig även på den riktiga hjärtmuskeln och inflammerar den (fig 4).

Detta är en parallell till vad som möjligen händer vid diabetes, då de virusutlösta antikropparna inte känner skillnad på virus och betaceller, utan angriper

båda.

- Det här Coxsackieviruset har vi nu använt för att göra ett vaccin, fortsätter Jan Fohlman, och provat på möss. Om inte mössen drabbas av myokardit eller pancreatit, vilket de hittills inte har gjort, hoppas vi att inte heller människan ska bli sjuk (fig 5).

- Vi har ju också ett effektivt vaccin mot ett snarlikt enterovirus, nämligen polio. Nyvaccinerade drabbas inte av polio med detta avdödade vaccin. Det fungerar tvärtom mycket bra, i likhet med de flesta vacciner mot virus. Mot bakterier, däremot, är det betydligt svårare att utveckla bra vacciner.

- Om vaccinet visar sig effektivt, vilka personer ska i så fall vaccineras?

- I första hand nyfödda och möjligen även barn. Man kan nog sträcka sig ända upp till 35-årsåldern, eftersom diabetes drabbar lika många i åldern 15-34 år som barn under 15, tillägger han.

Jan Fohlman tror däremot inte på idén att försöka urskilja särskilda riskgrupper, till exempel med diabetes i familjen.

- Det är egentligen en ganska liten överrisk för syskon eller barn till diabetiker, kanske ett par procent. Så det mest effektiva är massvaccinering.

Det finns en viss genuppsättning, en ärftlig faktor, hos 95 procent av alla som får typ 1-diabetes. Men eftersom denna faktor även återfinns hos 60 procent av befolkningen i övrigt vore det ganska meningslöst och framför allt dyrbart att urskilja och vaccinera alla med just den här genetiska varianten.

- Om alla barn och ungdomar får det här

vaccinet hoppas vi kunna förhindra mellan 15 och 75 procent av typ 1-diabetes, menar Jan Fohlman.

- Vilka typer av virus förekommer vid diabetes?

- En stor intressant grupp är enterovirus, som finns i 82 olika former. Poliovirus är ett, Coxsackie A och B samt ECHO är andra. De olika stammarna kan ge upphov till exempelvis muskelsmärter, hjärnhinneinflammation och hjärtmuskelinflammation.

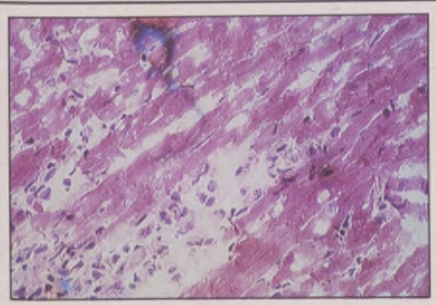


Fig 4. Utseende av hjärtmuskel efter infektion med Coxsackievirus typ B3. Man ser en kraftig inflammatorisk reaktion med många olika vita blodkroppar.

- Det vaccin som vi nu framställer kommer att ge skydd mot fem av enterovirusen, nämligen Coxsackie B1-5. Dessa virus vet vi ger diabetes hos möss, berättar Jan Fohlman.

Det finns möjlighet att utöka vaccinet skydd mot många fler virus inom den enterala gruppen, om det visar sig framgångsrikt. Men fortfarande återstår mycken forskarmöda och många djur-experiment innan turen kommer till människan. Jan Fohlman tror att det dröjer fem till tio år innan det är dags att presentera ett färdigt vaccin.

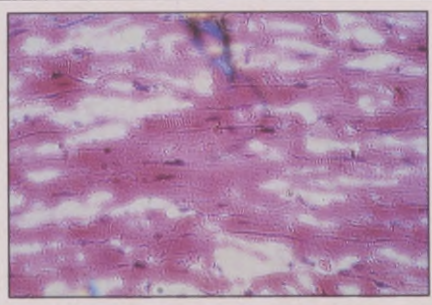


Fig 5. Efter vaccination skapar samma Coxsackievirus ingen inflammatorisk reaktion. Det virus som försöker infektera hjärtat stöter på antikroppar som binds till viruset och gör det oförmöget att åstadkomma cellskada.

- Jag arbetar på en infektionsklinik, där vi ser många av senkomplikationerna till diabetes, till exempel fotsår. Vi vet vad diabetes ställer till med. Om det nu är en viruskada som utlöser barndiabetes är det möjligt att man kan förhindra att den uppstår, säger Jan Fohlman, som kan glädjas åt att vara först i världen med sitt vaccin. ■

FORSK- NINGEN OM DIABETES ÄR VIKTIG!

Svenska Diabetesförbundet stöder 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.

I stället 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.

KORT OM FORSKNING

"Lufta" flaskan en gång per dag

En ny och förenklad luftningsteknik av insulinflaskor föreslås i en artikel i Läkartidningen (nr 42/88, sid 3464).

Många insulinflaskor har under- eller övertryck, något som kan leda till att kolven i sprutan oavsiktligt förskjuts när man drar upp insulinet. Dosen blir då felaktig.

Genom att en gång per dygn punktera flaskans membran med kanylens spets



Med hjälp av en tom spruta kan man tryck-utjämna insulinflaskan.

och samtidigt ha sprutans kolv helt utdragen får man en acceptabel tryck-utjämning. Har man flerdosterapi tar man sällan större doser än några tiondels ml och därför behöver man knappast "lufta" flaskan mer än någon gång per dygn.

Joggingens effekter

En studie om upplevelser under löpträning och om sambandet mellan löpträning och symtom på psykisk ohälsa har gjorts på 720 personer som deltog i ett 15 km långt lopp i Karlstad 1987.

Resultaten visar bland annat att för flertalet av dem som tränade minst en gång i veckan innebär löpträning - åtminstone ibland - starka positiva upplevelser, exempelvis stresslindring. Det gäller i särskilt hög grad kvinnor.

Forskningsrapporten **Jogging - upplevelser och psykiska effekter**, som skrivits av socionomen Curt Hagqvist, kostar 35 kronor och beställs från Landstinget i Värmland, Samhällsmedicinska sektionen, 651 82 Karlstad.

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



Gladmat på våren

Matredaktör: Ulla Ingeson Foto: Göran Björling

Solig gul mat passar bra när vi går mot den ljusare årstiden. En god böcklingpaté med gult innanmäte av ägg är vacker som inledning på en middag,

men kan likaväl serveras som lättare kvällsmat. Kyckling hör våren till, är bra bjudningsmat. En fruktsallad med exotiska förtecken är festligt.



Vårmiddagar

Böcklingpaté med ägg

Paella

Solig fruktsallad med havrenötter

Kokt kyckling med dillsås

Året runt och ända till påska

Utgivningsplanen för DIABETES gör att vi alltid "missar" påsken som mathelg. Jag har bestämt mig för förslag, lämpliga året runt, men också utmärkt som påskmat, kanske till nästa år.

Till paella ska kycklingen egentligen stekas, men varför inte koka den istället? Vi borde alla minska på det stekta till förmån för flera kokta rätter.

Några riktigt exotiska frukter ingår i frukt-salladen. Carambola ger stjärnformade skivor och brukar användas mest för garnering. Jag lät en frukt ligga och mogna

tills "åsarna" på frukten blivit lätt bruna. Då först tyckte jag att det smakade något. Sharonfrukten kommer från Israel, är söt och passar bra tillsammans med citrus. Jag tog den med här som alternativ till persika, också för att färgen stämmer. Persikor på burk går också bra. Böcklingpatén är inte alls svår att göra, men den behöver åtminstone en natt i kylskåket för att stelna. Fettet är utbytt mot färskost, så den är mycket mager, men ändå mättande.



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

Böcklingpaté m ägg

(16 skivor)

4-5 ägg
2 gula lökar à 75 g
1 msk margarin
7-8 böcklingar, ca 750 g
1 msk pressad citron
2 kryddmått salt

2 kryddmått svartpeppar
ca 1 dl finhackad dill
250 g kesella
250 g keso
5 blad gelatin

Hårdkoka äggen. Lägg dem i kallt vatten. Skala dem då de svalnat. Skala

och finhacka löken, fräs den mjuk i margarin, låt den kalla.

Rensa böcklingen.

Med maskin: Blanda lök, böcklingkött, citronsaft, salt och svartpeppar i en matberedare. Blanda därefter ner dill och de bägge färskostarna. Utan ma-

skin: Mosa böcklingköttet först, blanda det med de övriga ingredienserna.

Lägg gelatinbladen i kallt vatten ca 5 min. Krama ur vattnet, smält bladen på svag värme i en liten kastrull, håll det genom matberedarens matarrör, med maskin-

Vänd



MATEN, forts

nen igång (alternativt blanda ner det under omrörning). Kläd en 1 1/2 avlång brödform med plastfilm. Häll i ungefär hälften av blandningen och tryck till den med t ex en träsked så att ev luftfickor försvinner. Skär bort det allra yttersta av vitan på äggens bägge ändar och skiva dem. Placera dem intill varandra i mitten av formen i en lång rad. Täck med resten av smeten, tryck till och jämna ytan. Lägg över lite plast, låt formen stå i kylskåp över natt.

Lyft upp patén, skär den i ca 1 1/2 cm tjocka skivor. Servera den på ett vackert sallatsblad med några tomatklyftor och lite örtkryddad gräddfilssås: basilika, citronmeliss eller lite av det gröna på en purjolök, fint strimlat. Ett riktigt grovt, mustigt bröd, gärna knäckebröd krävs som komplettering.

Paella

På kokt kyckling
6 portioner

1 djupfryst eller färsk kyckling,
1 1/4 - 1 1/2 kg
1 1/2 - 2 l vatten
2-3 tsk salt
1-2 gula lökar i klyftor
1 morot i bitar
(1 bit rotselleri)
8 vitpepparkorn
2 kryddnejlikor
1 lagerblad
(persiljestjälkar)
2 1/2 dl långkornigt ris
5 dl kycklingbuljong
1 pkt saffran
2 röda paprikor, eller 1 röd + 1 gul
1 pkt djupfrysta ärtor, 250 g
1 burk musslor, ca 250 g
ca 200 g räkor med skal

Tina djupfryst kyckling. Dela kycklingen i halv: lägg den med ryggen uppåt på en skärbräda och skär längs ryggraden. fläk ut och dela längs bröstbenet.

(Det är mycket lättare att dela före tillagningen. Den heta hela kycklingen "dansar"

annars omkring och är besvärligare att hantera).

Koka vatten, salt, kryddor och grönsaker 10-15 min. Lägg i kycklinghalvorna. Koka under lock på svag värme, 35-40 min. Skala räkorna under tiden. Tag upp kycklingen. Låt den svalna något och tag sedan bort skinn och ben. Dela kycklingköttet i portionsbitar.

Sila buljongen. Mät upp riset i en kastrull, tillsätt finstött saffran. Koka riset enligt anvisning på paketet 20-25 min. Dela paprikorna i halv, skölj dem och strimla dem fint.

Lägg i paprikastrimlorna, kycklingköttet och ärtorna då ca 5 min återstår av risets koktid. Rensa musslorna och värm dem i sitt spad under tiden.

Lägg upp alltsammans på ett varmt serveringsfat, musslorna utan spadet.

Garnera med skalade räkor. Bra att veta: 1 risportion (1/6 av hela rätten) motsvarar en medelstor potatis. De flesta behöver därför äta mera kolhydrater, t ex bröd och givetvis en stor portion sallad eller tilläggsgrönsaker.

Solig Fruksallad

6 portioner

3 skivor ananas
1 klyfta honungsmelon, eller någon annan sort
2 sharonfrukter
1 carambola

Tag gärna färsk ananas om du vill, men den vanliga konserverade går också bra. Skär skivorna i små bitar.

Forma gärna kulor av melonen och skiva sharonfrukterna, de behöver inte skalas. Carambola skivas tunt.

En munsbit till efterrätten? De små kakorna har vi bakat ut som miniatyrer. En eller två sådana kan alla äta till efterrätten utan stora samvetskval.

Havrenötter

30 eller 40 st

1 1/2 dl havregryn
50 g margarin
1/2 dl strösocker
1 1/2 msk vatten
1 dl vetemjöl
3/4 tsk bakpulver
hasselnöter till garnering.

Sätt ugnen på 200 grader. Smält margarinet och häll det över havregrynet i en skål. Blanda i övriga ingredienser. Lägg smeten i klickar på smorda plåtar, kakorna flyter ut lite vid gräddningen. Tryck fast en nöt i varje kaka. Med en tesked som mått kan man få ut ca 40 små "bollar". Något större kakor ger t ex 30 på satsen. Grädda kakorna mitt i ugnen 8-10 min. Bra att veta: 30 st = 1 kaka ger 1,5 g socker, 2 g fett, 40 st = 1 kaka ger 1 g socker, 1 g fett.

Ett bra recepttips vill jag gär-

na dela med mig. Kokt kyckling är gott i många sammanhang där kokt kalv rekommenderas.

Kokt kyckling med dillsås

1 kokt kyckling
Dillsås:
2 msk vetemjöl
4 dl buljong
1/2 dl grädd
1/2 - 1 dl finhackad dill
1-2 msk pressad citron
1 kryddmått socker

Vispa ut mjölet med lite av buljongen, tillsätt resten, koka upp under omrörning och låt såsen koka på svag värme 3-5 min. Tillsätt grädden, den finhackade dillen och smaka av med citron och socker.

Servera den kokta dillkycklingen med kokt potatis, morötter och purjo eller kokt broccoli. ■

APOTEKSBOLAGET

KOSTNADSFRIA FÖRBRUKNINGSPARTIKLAR

Apoteksbolaget utger en gång årligen ett särtryck av avsnittet kostnadsfria förbrukningsartiklar i apotekens prislista.

Särtrycket innehåller en alfabetisk förteckning över de kostnadsfria hjälpmedlen vid diabetes, stomi samt vid urin- och/eller tarmkontinens och uri-nretention. För varje artikel upptas bl a varunummer, benämning, storlek och kostnad.

Ny utgåva, gällande fr o m 1 februari 1989, kan Du hämta på Ditt närmaste apotek eller beställa på kupongen nedan efter den 1 mars.

Till Apoteksbolaget AB
Farmaceutiska sektorn, Marknad sjukvård
105 14 STOCKHOLM

Var vänlig sänd mig ett exemplar av Kostnadsfria förbrukningsartiklar.

1 februari 1989

Namn:

Adress:

Postnummer: Postadress:

Föräldrar under barnens lägerliv:

En pårs med sovmorgnar

- Det var tur att vi inte tog tillbaka anmälan utan lät henne åka.

Så säger en av de föräldrar som **DIABETES** intervjuat om att låta sitt barn fara på läger.

Det kan vara en pårs att lämna ifrån sig ansvaret för barnets diabetes till okända människor. Men när mamma och pappa väl kommit hem och förvissat sig om att

barnet har det bra kan en lägervecka vara ett bra tillfälle för dem att för en gångs skull få koppla av. Det är de tre föräldrar, som vi talat med, ense om.

Lägret som omnämns ägde rum i Lysestrand på västkusten sommaren 1988. Att även barnen hade det bra framgår av reportage i **DIABETES** nr 5/88.

Av Ann-Sofi Lindberg

"Slippa ut från Kumla"

- Det var som att slippa ut från Kumla. Annars är det ju bara mat, mat och åter mat - man kommer aldrig ifrån det. Som en ren protest lagade jag mat på helt andra tider än vi brukar när Dennis var på läger.

Lennart Nilsson från Hällingsjö uttrycker sig en smula drastiskt när han beskriver hur det känns att plötsligt befrias från det direkta ansvaret för sitt diabetesbarn.

- Jag tror att alla förstår vad jag menar, säger han.

- På hemvägen satt jag och var orolig, berättar Dennis' pappa Lennart Nilsson. Klarar ni verkligen av att sköta mitt barn, tvivlade jag. Själva överlämnandet fungerade inte så bra, det var rörigt och ingen som tog hand om Dennis.

Dennis är nio år och hade, sedan han fick diabetes sommaren -87, aldrig sovit borta. Varken far- eller morföräldrar klarar att ge sprutor eller laga mat på de bestämda tider som krävs. Det finns inte heller någon lämplig barnvakt till hands, vilket betyder att föräldrarna aldrig kan komma ifrån ansvaret för Dennis.

- Eftersom jag var litet tveksam ringde jag till Marie, en sköterska på lägret,



- Det var litet ledsamt när vi lämnade över Dennis, säger pappa Lennart Nilsson.

varje dag för att kolla hur det gick, berättar Lennart. Och hon var positiv, så jag blev lugn och började slappna av.

- Vi hade stora planer för vår lediga vecka. Men det blev inte så mycket av med alla projekt - det skönaste var nog att slippa gå upp på morgonen och utföra hela ritualen med spruta och frukost.

- Och ändå var det en enorm upplevelse när vi skulle hämta hem Dennis, fortsätter Lennart. När jag fick syn på honom kunde jag inte hålla tårarna tillbaka. Jag sprang direkt och tog honom i famn.

Dennis själv var inte så väldigt imponerad av lägret, enligt pappa.

- Han är litet tillbakadragen och tycker om att sitta för sig själv och greja. Då blir det jobbigt med en massa folk runt omkring hela tiden. Men barn växer ju

och förändras, så det går nog bättre nästa gång.

När Dennis kom hem hade han lärt sig att ta sina sprutor själv, något som pappa fått göra tidigare.

- Det var nyttigt och lärorikt för både Dennis och oss. Och nästa år ska han givetvis åka igen, både för sin egen och vår skull.

Spänning som släppte

- Först var jag definitivt emot det. Ingen känner Linda lika bra som jag, tänkte jag, hon klarar sig aldrig utan oss. Men så blev jag väldigt sjuk själv och började faktiskt se fram emot en veckas avkoppling. Solveig Johansson är mamma till Linda, 10 år, som har haft diabetes sedan hon var sju.

Solveig bävade och vändades inför att lämna bort Linda en hel vecka.

- Hon som aldrig varit från oss en enda natt sedan hon fick diabetes. Jag grät och tänkte att det är vi som känner henne bäst, ingen annan vet hur hon ska skötas, säger Solveig.

Det var faktiskt Linda själv som övertalade mamma och pappa att få åka iväg. Hon var mycket mer positiv än föräldrarna.

Vänd



- Vad har jag gjort, tänkte Solveig Johans-son när hon skickat iväg Linda på läger.

- Till slut gav vi med oss, fast under stor ångest. Droppen var när jag själv blev sjuk och inte orkade längre. Då kändes det som jag skulle behöva litet avkoppling.

- Men första dygnet av lägret blev inte så avspänd som vi hade tänkt oss. Det var hemskt - jag grät och tänkte vad har jag gjort! Inte en blund sov jag den natten. Dagen därpå ringde Solveig och pratade med lägerpersonalen, som intygade att allt gick bra. Då först andades hon ut och började njuta av lugnet och ron.

- Min man och jag bodde i vår sommarstuga, som lustigt nog ligger bara ett par kilometer ifrån Lysestrand. Men vi behövde aldrig fara dit, det insåg jag när jag pratade med Linda. Tre - fyra ord hann hon säga i telefon, sedan var det full fart igen.

Seglade

Då först släppte Solveigs ångest och hon kunde njuta av att inte behöva passa tider och att slippa vara till hands dygnet runt.

- Vi för ut på sjön och seglade, berättar hon. Det var underbart. Visserligen har jag själv diabetes sedan många år, men det är stor skillnad att bara ha sig själv att tänka på.

För Lindas del innebar lägerveckan att hon fick en helt annan inställning till sin diabetes. Tidigare hade hon lätt att komma in i depparperioder, när allt tycktes motigt. Hon använde sprutor och tog tre doser om dagen.

- Linda fick hjälp med att gå över till fyrdos och insulinpennan, berättar Solveig. Och nu mäter hon blodsockret själv - förut måste jag alltid vara med.

- Det var positivt för hela familjen, verkligen toppen, intygar hon.

Köpte glass

Yvonne Dann var hela tiden övertygad om att sonen Christian, 10 år, måste få åka på läger. Åtminstone en vecka.

- Jag var aldrig nervös, försäkrar hon. När vi lämnade honom hade han redan börjat leka med kompisarna. Det kändes skönt och min man och jag åkte direkt iväg och köpte varsin stor glass, minns hon.

- Vi kopplade av. Och så lagade vi inte så mycket mat under den där veckan, berättar Yvonne Dann från Landvetter. Vi visste att Christian stormtrivdes och därför kände vi oss aldrig oroliga. Som scout hade Christian viss vana att vara borta utan föräldrarna. Under två helger förra våren var han ute med scoutlägret.

- Jag kan förstå de föräldrar som är tveksamma till att skicka bort sina barn, särskilt de mindre, säger Yvonne. Många är rädda att släppa dem ifrån sig.

- Men det finns ju även 11-12-åringar som inte kan ta sina sprutor själva. Det är synd, för barnen växer otroligt när de känner att de klarar sig på egen hand.

forts fr sid 8

reformen ska betalas av diabetikerna med flera och inte av samhällets skattemedel. Det är oförsvarligt att ta betalt för ett läkemedel diabetikerna måste ha för att överleva.

Fler förändringar som socialdepartementet preliminärt ska lägga fram:

* En slopad rätt att dra av kostnader till följd av sjukdom i deklarationen.

Det kan hänföras till minussidan, men för de flesta diabetiker har avdragsrätten i praktiken inte så stor betydelse, eftersom den förutsätter en så låg inkomst som få har.

Positiva förslag är:

* Ett högkostnadsskydd också för sjukresor. Patientens utgifter för resor begränsas på samma sätt som för närvarande allmänt gäller för sjukvård och medicin.

* En ny lägre nivå på handikappersättningen.

* Insulinpumpar kostnadsfria.

Den nya nivån på handikappersättningen som nämnts är 20 procent av basbeloppet, omkring 5.500 kronor per år. Handi-

Om hennes son skulle fara på något längre läger, till exempel inom scoutkåren, så vill nog Yvonne finnas med i bakgrunden på något sätt. Det är ju skillnad på diabetesläger, där kunska-erna finns, och ett "vanligt" läger, menar hon.

- Samtidigt vill vi inte tvinga oss på honom. Vill han att vi ska stötta honom så gör vi det. Det är svårt att vara lagom hjälpsam, funderar Yvonne.

Hon tror att det var bra både för Christian och föräldrarna att komma ifrån varandra ett tag, även om hon förstås längtade efter honom.

- Han sa att det skulle bli väldigt skönt att komma hemifrån. Och nästa år funderar jag på att jobba som ledare själv, men i så fall, säger han, 'då åker inte jag', säger Yvonne och skrattar. ■



Yvonne Dann kopplade av och åt glass.

kappersättningen är behovsprövad, inte inkomstprövad. Många diabetiker skulle kunna verifiera merkostnader över nämnda gräns. Socialministern har räknat med att omkring 40.000 nya människor skulle få handikappersättning, däribland många diabetiker. Men säger samtidigt i ett uttalande att det gäller diabetiker som har mer uttalade besvär och avser tydligen dem som har drabbats av svåra komplikationer. Och då skulle förhållandevis få diabetiker få nytta av en sådan möjlighet.

Frågorna omkring den skissade reformen är många, de än så länge knapphändiga uppgifterna förvirrande. Hur de planerade förändringarna kommer att slå vet vi inte tillräckligt mycket om än för att kunna se konsekvenserna.

- Visst, det kan vara många goda saker i det regeringen vill komma med. Vad vi protesterar emot är att de ska betalas av människor med allvarliga sjukdomar och handikapp, upprepar Nils Hallerby indignerat.

Se också ledaren sidan 3 och sista sidan. ■

För mig är säkerheten viktig!



Ulf Henry Ekman, 46 år och insulinbehandlad diabetiker sedan 1983. Ulf Henry använder en Reflolux II M vid varje blodsockermätning för de exakta resultatens skull. Instrumentet följer med överallt under pågående testserie.

Extra säkerhet!
Färger som även ögat kan se

Du använder troligen redan vår testremsa, BM-Test-Glycémie 1-44 (världens mest använda). Reflolux II M är blodsockerinstrumentet som mäter med störst noggrannhet över hela mätområdet.

Reflolux II M används tillsammans med din vanliga testremsa som du naturligtvis kan avläsa med ögat också som extra säkerhet.

Reflolux II M;

- ger mycket hög tillförlitlighet
- är enkelt att använda
- har det bredaste mätområdet, 0,5–27,5 mmol/l
- har minnesfunktion som lagrar dina 30 senaste värden
- har avstängningsbar ljudsignal
- remsorna går att avläsa med ögat som extra säkerhet
- kostar endast 550:-



BOEHRINGER MANNHEIM SCANDINAVIA AB
Box 147 161 26 BROMMA Tel. 08-98 81 50



SÄNKT PRIS!
Nu endast 550:-

Ja tack, skicka mig st
Reflolux II M á 550:-st (porto och
postförskottsavgift tillkommer)

Var snäll och texta!

NAMN

ADRESS

POSTADRESS

TELEFON

Frankeras
ej
Boehringer
betalar
portot

**Boehringer Mannheim
Scandinavia AB**

Svarspost

Kundnummer 28958007
161 25 BROMMA

"Ledsenprat" kan lösa knutar

Av Ulla Ernström Foto: Gunnar Smoliansky/Bildhuset



"Ledsenpratstunder" innebär ett nytt förhållningssätt: Att i krisen ha en dialog med sitt barn om de riktiga orsakerna.

Det är runt nio års ålder barn börjar bli uppmärksamma på hur andra har det och fundera över orättvisor. Det är då frågorna kommer: Varför just jag? Varför har jag den här sjukdomen eller det här handikappet?

Berit Lagerheim, barnpsykiater och överläkare, Danderyds sjukhus, har lång erfarenhet av att handskas med de känslor som finns hos den som ska växa upp med ett handikapp och hos omgivningen.

Om det friska barnet har en kronisk sjukdom, hur ska man som förälder då tänka: Har man ett friskt eller ett sjukt barn? Svåra frågor och kriser följer ett handikapp eller en sjukdom som kommer plötsligt. Där är en viss skillnad mot om handikappet funnits hela tiden. Hur hanterar förälder och barn dessa kriser? Berit Lagerheim diskuterar sina erfarenheter av att arbeta med känslor och krisbearbetning i samband med alla slag av handikapp, även sjukdomar som diabetes, i sin bok "Att utvecklas med handikapp" (Almqvist & Wiksell 1988). Hon skriver om vad som händer i "kraftfältet" runt ett handikapp.

- Det mesta jag har lärt mig har jag inte läst i böcker utan av människor jag mött, säger hon inför en grupp föräldrar i Stor-Stockholms Diabetesförening.

Upprivande

Berit Lagerheim talar om en nioårskris, att det är vid ungefär den åldern barnet kommer underfund med att det avviker från andra barn.

Hon upptäckte att många familjer som sökte hjälp på barnhabiliteringen vid Danderyds sjukhus hade en nioåring. Det var så många frågor hos barnen. Några av dem tyckte till och med att de

inte ville leva. Det är upprivande för föräldrarna. Det tar tid att komma på fötter. Samtidigt som livet måste rulla vidare praktiskt

Tre viktiga saker

- Sjukdom och handikapp hos ett barn handlar om kris och sorg. När ett barn får det svårt upptar det så mycket, säger Berit Lagerheim. Familjer som inte har diabetes kan inte fatta hur lång tid den tar. En del familjer har lättare för att acceptera livet som det faller sig. För andra kan det kännas som en tvångströja. Folk som klappar en överseende på axeln orkar man inte längre träffa. De vännerna kanske inte riktigt håller i svåra situationer.

- Föräldrarna har sin kris: Det är inte sant! Så småningom tvingas man inse sitt öde. Det gäller att få föräldrarna att känna att nu är det barnets tur. Det är så otroligt mycket kraft i människan, understryker Berit Lagerheim. Man tar sig igenom krisen tills det hela blir hanterligt och lär sig att leva med det som känts svårt. På samma sätt är det med barnen.

Forskare har börjat fundera på vad det är som gör att det går bra, hur barnen klarar av sina kriser, och kommit fram till att den som har tre saker klarar katastrofer bättre:

* Att man lever i ett begripligt sammanhang.

* Med lagom krav.

* Med möjlighet att påverka situationen.

Summan av krav

Berit Lagerheim hävdar att ju fortare man får hjälp att förstå sammanhang, desto lättare. Plötsligt får jag (som barn) inte äta vad som helst. Ju fortare det blir begripligt för barnet desto bättre. Barnet kanske är fyra år, eller sju år. Förklaringen måste vara på barnets nivå. Man får upprepa många gånger.

- De flesta barn som har diabetes är ensamma om detta i skolan. Men var och en har sitt sammanhang. Kontrollerna på sjukhuset är till exempel en del av det som hör till diabetes. Sammanhanget är viktigt för att barnet ska bli en helgjuten person.

- Det får inte vara så att man är en enda stor diabetes. Man är en person.

Krav stimulerar. Ska barn växa till självständiga personer måste det finnas krav. Men för stora krav är inte bra, då kan man gå i baklås, bli stirrig. Det är summan av krav det handlar om. En för hårt spänd fiolsträng går av. För löst spänd ger den ingen klang. Den som är i kris klarar inte av sina vanliga uppgifter. Då är det ett överkrav att man ska klara av skolan eller jobbet precis som vanligt.

- Psykiskt kan man inte bara ge ut. Man måste få in också, poängterar Berit Lagerheim.

När barn är i kris återverkar det inte bara på skolarbetet. Kanske får barnet bekymmer med att få vara med kompisarna. Sockret ligger kanske inte bra.

- Om en människa inte kan påverka någonting mår hon inte bra. Man måste känna att man har medel till sitt förfogande för att klara av diabetesen.

Ingen får störa

Berit Lagerheim exemplifierar med en pojke som hade cerebral pares. Det svåraste för honom var att föräldrarna inte trodde honom om någonting. De var så inne på att det var något särskilt med den här killen. De hade inte tänkt på att han som alla andra var en tonårselev.

- Som förälder är det svårt att släppa ansvaret.

Precis som vuxna behöver hjälp med

svåra saker behöver barnet det. Det naturliga för en nioåring är att gå till föräldrarna eller kanske till fröken i skolan. Till personer som inte tröstar bort det som är svårt.

Berit Lagerheim myntar begreppet "ledsenpratstunder". Med det menar hon att föräldrar och barn kommer överens om att nu har vi en stund för oss själva när vi pratar och det är tillåtet att vara ledsen. Ingen får störa. När pappa kanske till och med skriver in "ledsenpratstund" i sin almanacka förstår barnet att "jag är viktig".

Vid omkring nio år går det upp för barnen, det gäller alla barn, oavsett om det är handikappad i bilden eller inte, att det faktiskt finns saker som mamma och pappa inte kan ordna. "Jag blir inte bra". Mindre barn lever för stunden, i ett nu. Nioåringen, eller runt där, i trean-fyran, börjar ana en framtid med ett öde som kanske är ett annat än andras. Bli uppmärksam på hur andra har det, funderar över orättvisor.

-Det är skrämmande om barnen då inte har någon att prata med, tycker Berit Lagerheim. Kanske särskilt för diabetiker eftersom stress höjer blodssockret.

Återfick styrkan

Hur ska man då prata med sitt barn? Berit Lagerheim berättar om hur pojken som cyklade till skolan med stödhjul kom hem till mamma och sa att han inte ville ta cykeln nästa dag. Mamman kände att här var något som inte skulle lösas på det av henne tidigare vanliga fixande och ingripande sättet.

Hon förvånade sin son genom att säga att hon förstod hur omöjligt det kändes med den annorlunda stödhjulscykel. Hon lyssnade till det gråtande barnet och fick veta att skolkamraterna tyckte det var orättvist att han får längre tid för proven och att han slapp gå ut på rast. Han visste inte hur han skulle bemöta dessa "elakheter" och blev ledsen.

Mamman tog emot, fattade, det kände pojken. Efter det gemensamma tårflödet kom de, på hans förslag, överens om att prata "så där" flera gånger. Av egen kraft kom pojken fram till att "du, jag tar cykeln i morgon också". Mamman hade visat att också hon tyckte det som hänt var tråkigt. Pojken fick lägga av sig det som var tungt och det hade tagits emot, utan att det lagts tillbaka på honom. Genom "ledsenpratstunden" återfick han sin styrka.

Det är ett nytt förhållningssätt Berit Lagerheim presenterar; Att ha en dialog med sitt barn om de riktiga orsakerna. Många föräldrar försöker säga "tänk om

jag gråter". Men vad gör det då? frågar hon. Barnet kanske tror att jag inte tycker om honom, kan föräldrarna i sin tur påpeka.

- Sjukdomen är inte hela sanningen om barnet, det är inte bara sprutor och mat på rätt tid. Barnet måste få fräsa över hur opraktiskt det är. Det hjälper att få prata om det.

Lagom information

Ett osynligt handikapp är lättare att förneka än ett handikapp som kräver en tydligt synlig rullstol. Omgivningen behöver inte sätta sig in i vad det handlar om. Det handikappade barnet vill oftast hänga med andra barn, vill ha kraven. Läraren märker kanske att en dag kan inte barnet, säger: "det kunde du igår", förstår inte hur diabetes kan fungera.

- Ja, information behövs. Men lagom mycket, betonar Berit Lagerheim. Inte så att man tänker "det är den där som har diabetes".

Vissa barn säger ingenting om sig själva, har inte ord för vad de känner. Kanske man kan hjälpa även dem till "ledsenpratstunder", med någon de har förtroende för, föreslår Berit Lagerheim. Barn skyddar sina föräldrar. Visar inte alltid känslor hemma, bara borta.

- Jag vet en familj där killen började bli sig riktigt lik igen sedan de börjat med "ledsenpratstunder". Det är bra att få prata sig igenom det som känns svårt. Att vara olik eller att vuxna inte klarar saker är skrämmande för barn.

Flera chanser

- Det kommer flera vågdalar i barnens liv. Med pratstunder ger man barnen en modell för att kunna prata om känslor för kriserna senare i livet. Man måste få visa hur arg man är. Det handlar om också om frigörelse föräldrar-barn.

- Man kanske kan tycka att man missade den här perioden med frågorna och möjligheten till en dialog. Men man kan försöka öppna även senare, tillägger Berit Lagerheim. Det finns många chanser. ■

De medicinskt handikappade barnen och ungdomarna står utanför den omsorgslag med samordnad barnhabilitering som trädde i kraft 1 juli 1986. Psykologisk och social rådgivning inom den ramen även för medicinskt handikappade barn och deras föräldrar är ett krav Svenska Diabetesförbundet driver.

FRÅGOR OCH SVAR



Jan Östman
Docent



Ulla Ahlin
Diabetessjuksköt.



Elisabeth Bredskogh
Diabetessjuksköt.



Yvonne Cronström
Dietist



Gerd Faxén
Dietist



Stina Söderberg
Psykolog



Leila Schubert
Fotterapeut

FRÅGA: Jag är 36 år och har haft diabetes i 18 år. Jag fick barn för fyra år sedan och det gick mycket bra. På senare tid har jag råkat ut för oförklarliga insulinkoman. Vid ett tillfälle satt jag vid min arbetsplats och somnade helt enkelt in där. Jag hade inte slarvat med frukosten och att sitta är ju inte speciellt ansträngande. Mina arbetskamrater, två av dem diabetiker, fick liv i mig efter en och en halv timme. De hade gett mig mjölk, som jag faktiskt hade druckit. Fler liknande händelser har inträffat.

Min undran är, vad händer med hjärnan vid insulinkoma och vad blir det för efterverkningar? Drabbas minnesfunktionen?

Läste en artikel där det stod att insulinkoma uppstår när blodsockret blir så lågt att man förlorar medvetandet och att tillståndet är farligt, man måste snabbt få upp blodsockret igen. Vad är farligt i det sammanhanget?

Jag går på fyrdos och tycker att insulinkänningarna nu är helt annorlunda är förr. Allt går så snabbt numera.

"Maj"

Svar: Du tar upp en ytterst viktig fråga som framför allt under senare år blivit allt mer uppmärksammas. Man brukar dela upp insulinkänningarna i två typer, de som beror på att stresshormon (adrenalin) i blodet stiger och de som beror på att brist på socker uppträder i hjärnan. Adrenalin är ett av de hormoner som har förmåga att höja blodsockret, genom att framför allt öka bildning av socker från levern. Adrenalinsteget i blodet medför symptom som oro, hjärtklappning, darrighet och framför allt starka svettningar. Brist på socker i hjärnan resulterar i att hjärnans funktion nedsättes. Vanliga symptom är koncentrationssvårigheter, irritation, aggressivitet, gäspningar och under sömnen mardrömmar. Man har under senare år observerat att efter långvarig diabetes

förändras insulinkänningarnas natur, precis som du säger. De som orsakas av adrenalinpåslag försvinner och den gradvisa sänkningen av blodsocker innebär att hjärnans funktion avtar och att man utan förvarning drabbas av "black out".

Undersökningar har visat att en mångfald orsaker har betydelse för detta förändrade reaktionsmönster på lågt blodsocker. Hit hör bl a att adrenalin inte bildas eller att adrenalinsteget vid lågt blodsocker kommer allt för sent.

Även andra hormoner med uppgift att försvara kroppen, framför allt hjärnan, från lågt blodsocker är glukagon, tillväxthormon och binjurebarkhormon. En ofta förekommande anledning till bristande försvar på insulinframkallad



Efter långvarig diabetes förändras insulinkänningarnas natur (Teckning: Anders Bodebeck).

sänkning av blodsocker är att glukagonsvaret efter långvarig diabetes uteblir. Vid olika sjukdomar samt vid långvarig diabetes kan man finna att binjurebarkhormon och tillväxthormon inte bildas i tillräcklig omfattning vid lågt blodsocker.

Med jämförelsevis enkla metoder kan man avgöra vilken eller vilka hormonrubbingar som föreligger hos den en-

skilde patienten. Någon gång kan man påvisa förekomst av annan sjukdom än diabetes, i binjuror och i hypofys, sjukdomar som behöver behandlas och vars behandling kan minska risk för lågt blodsocker. Det viktiga för alla diabetiker som inte drabbas av dessa andra endokrina sjukdomar är kunskapen om risk för insulinkänningar, d v s att man på olika sätt försöker gardera sig dels mot uppkomsten och dels genom att tillförsäkra sig om behandling. Blodsockernivån bör kontrolleras regelbundet, i situationer som innebär risker bör man gardera sig genom täta och små kolhydratintag.

Med injektion av glukagon är det möjligt att i de flesta fall uppnå blodsockerstegring så att medvetandeförlust kan hävas. Anhöriga och arbetskamrater kan informeras om symptom samt om sättet att injicera glukagon.

Du har alldeles rätt då du säger att det är viktigt att undvika förhöjda blodsockervärden men detta måste ändå balanseras mot att du också bör undvika låga blodsockernivåer som på kort sikt kan vara än allvarigare än risken att ha högt blodsocker.

Vad beträffar effekten av upprepade insulinkänningar på hjärnans funktion vet man förhållandevis ringa. Det förefaller som om det endast är vid långvariga och täta insulinkänningar som hjärnans funktion, inklusive minne, avtar. Om smärre förändringar av hjärnfunktionen uppträder efter sällan förekommande och med kortvarig insulinkänning är föremål för forskning, bl a på ett par sjukhus i Sverige.

Jan Östman

Frågor till panelen adresseras till Diabetes, Box 5023, 12505 Älvsjö. Den frågande kan använda signatur i tidningen, men ska även uppge namn, adress och telefonnummer i brevet. Anonyma brevfrågor kan inte tas upp av svarspanelen.

Silar du mygg och sväljer kameler?

FRÅGA: För tio år sedan var jag inte i form och sökte läkare. Sockret låg på över 20 mmol/l. Fick tabletter och en bok att läsa om matens roll. I augusti 1988 var jag på hälsohem och sockret var 4,2 mmol/l. Det var härliga dagar att äta och må gott. Men på återvägen mötte mat med socker. Det olösta problemet att alltid vara på sin vakt mot socker. Det här innehåller så lite socker så det gör inget får jag ofta höra. Socker är väl ett farligt ämne som inte ska luras i människor?

Om urintestet är negativt, går det då att låta bli blodsockertestet?

"Erik"

SVAR: Det har skett genomgripande förändringar när det gäller kost vid diabetes. Man får gå tillbaka ända till slutet av 1700-talet och fram till 1920-talet för att riktigt kunna belysa detta, då den enda behandlingsmetod man hade var kosten. Det man då gjorde var att dels svälta patienten och dels att praktiskt taget utesluta kolhydraterna ur patientens mat och istället basera den på fett. Målet var att eliminera socker i urinen. Då insulinet kom i bruk på 1920-talet kom en period då kosten blev "fri", diabetikern fick äta precis som vanligt, utan restriktioner. Tyvärr visade det sig att patienterna snart fick allvarliga senkomplikationer som blindhet och njurfel och man förstod att kosten utgjorde en mycket viktig del i behandlingen och att den därför inte kunde negligeras. Man fick också allt mer förfinade testmaterial för att kontrollera socker i både urin och blod.

Forskningen angående maten gick vi-

dare och resulterade på 1960-talet i de så kallade portionslistorna, där födoämnen grupperades in efter bland annat kolhydratinnehåll. På 1970-talet utarbetades metoderna för att analysera kostfiber, vilket visade sig ha stor betydelse, inte bara vid diabetes utan också vid andra åkommor, som högt blodtryck, förstoppning, övervikt.

Fram till våra dagar har man också forskat i strukturen och partikelstorleken hos födoämnen. Man vet idag att potatis sönderdelas fortare till socker i blodet än ris och spagetti. Man vet också att blodsockret höjs långsammare om man äter en hel frukt än om den sönderdelas till puré. Allra snabbast går det i juiceform, då även det mesta av fibrerna har försvunnit.

Vad som nu diskuteras är helheten i måltiden, hur man komponerar födan så att den får de rätta proportionerna mellan fett, kolhydrater och protein. Det är inte antalet gram kolhydrater i ett födoämne som är avgörande, man tar istället mer hänsyn till fiber, struktur, fettkvalitet.

Bra livsmedel

Fettet ska hållas lågt och vara av rätt sort - fleromättat. Kosten ska vara fettbalanserad, modifieras efter energibehov och ha en hög halt fleromättat fett. Detta har en blodsockersänkande effekt, som anses förhindra hjärt/kärlsjukdomar, vilka är vanliga vid diabetes.

Många gör fel genom att "sila mygg och svälja kameler". Det finns idag en mängd bra, magra och fiberrika livsmedel som innehåller små mängder socker men som tyvärr undviks av en del

diabetiker som är paniskt rädda för socker. Däremot kan många dricka mängder med mjölk, kanske även fet sådan, samt fiberfattig juice, vilka innehåller stora kvantiteter mjölk- respektive fruktsocker och därför höjer blodsockret kraftigt.

Den lilla kakan

Dagens budskap är inte att diabetiker ska äta mycket socker, det ska ingen, men efter en fettsnål och fiberrik måltid kan en liten söt kaka eller en annan söt efterrätt få förekomma, förutsatt att måltiden innehåller just mycket fiberrika livsmedel som grönsaker och grovt bröd. Det bör naturligtvis inte ske varje dag, det ska det inte för någon, eftersom det lätt bidrar till övervikt i längden.

Många med diabetes kan nu lära sig hantera mat, medicin, motion och självtester så att små mängder socker kan få finnas med utan att det leder till högt blodsocker och/eller dåligt samvete med social isolering som följd.

När det gäller att mäta socker i urinen är detta ett grovt mått, som till viss del kan ge information, dock ofta otillräcklig. Man försöker eftersträva ett blodsocker på 6-8 mmol/l, vilket inte kan utläsas via urintestet. Ett blodsocker upplyser om hur mycket socker blodet innehåller vid samma tillfälle. Urintestet ger besked om hur mycket som har utsöndrats under de närmast föregående timmarna. Njurtröskeln kan också vara hög, dvs sockret utsöndras inte som normalt vid 8-10 mmol/l utan kanske först uppåt 15 mmol/l. Detta är vanligt främst hos äldre. Hos yngre personer och vid graviditet kan njurtröskeln istället vara låg, dvs sockret utsöndras i urinen vid värden under 8 mmol/l.

Styr själv

Att få balans mellan medicin, mat och fysisk aktivitet samt upprätthålla psykiskt välbefinnande kan för många verka svårt och ibland omöjligt. Vad man mer och mer förstår är att patientens samarbete med berörd vårdpersonal är mycket viktig samt att patienten själv tar aktiv del i behandlingen för att kunna styra sin sjukdom och därmed sitt liv.

- Yvonne Cronström



Fibrer i diabeteskosten är viktiga, javisst, men jaga inte små mängder socker.

Replik till artikel i Diabetes nr 6/88

Ända ifrån bildandet av Transplanterades förening har vi betonat vår önskan om ett nära samarbete med övriga berörda patientorganisationer, däribland Diabetesförbundet. Vi gläds därför åt presentationen av oss i DIABETES nr 6/88. Med förvåning läser vi dock att Berndt Nilsson anser sig kunna avgöra att transplanterade inte skulle ha behov av en egen organisation! Om behovet inte förelegat hade föreningen självklart inte bildats och inte fått ett sådant gensvar som nu är fallet. Praktiken motsäger Berndt Nilssons teorier. Alla som kämpar för en minoritet i samhället vet att detta arbete underlättas ju större minoriteten är. Som transplanterad - oavsett vilket organ det gäller - har man samma osäkerhet om framtiden, samma mediciner, samma biverkningar, som andra transplantera-

Svar:

Jag är övertygad om att transplanterade har behov av att komma samman och diskutera sina speciella problem, behandling med immunsuppressiva mediciner, forskning och framsteg m m. Vad jag menar är att det inte föreligger ett behov av en särskild organisation för detta.

De transplanterades kommer inte inom överskådlig framtid att komma upp till det antal medlemmar och den spridning att de enligt Statens Handikappråds normer kommer att godkännas som en bidragsberättigad handikapporganisation.

Det är vidare ytterst tveksamt att de, med den skisserade inriktning som presenterats, kommer att godkännas som handikapporganisation. I varje fall faller de ej under det handikappbegrepp som Förenta Nationerna presenterade i anslutning till det Internationella handikappåret, ej heller det handikappbegrepp som HCKs styrelse föreslår kongressen anta i juni. Organisationen är,

Transplanterade öppnar eget

— Man vill se någon där det fungerar, innan man själv går igång med 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 dia-

Av Ann-Sofi Lindberg Foto: Börje Thuresson
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 inriktning på Huddinge, eftersom man inte gör sådant

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 tillgodoseats inom Diabetesförbundet.



de. Man möts på samma sätt av allmänhetens okunnighet.

Transplanterades förening har inte bildats för att splittra handikapprörelsen utan för att berika den! Detta demonstrerar vi bland annat genom att ge nedsatt medlemsavgift till de av våra medlemmar som samtidigt är anslutna till någon annan patientorganisation. Vi ser fram emot ett givande samarbete med Diabetesförbundet!

För Transplanterades förening

Sven-Erik Fagerberg
Chris Kolm Bergström

och kommer att betraktas som en kamratorganisation för patienter från den transplantationskirurgiska enheten vid Huddinge sjukhus.

Det är därför jag tror att styrkan inom Diabetesförbundet hade varit värdefull för de pankreastransplanterade, liksom samhörigheten med de Njursjukas Riksförbund varit värdefull för de njurtransplanterade.

Transplantationsfrågan är en viktig framtidsfråga för Sveriges diabetiker samtidigt som den inom vår organisation är starkt ifrågasatt, främst säkerheten beträffande resultatet. Grundlagen ger oss organisationsfrihet likaväl som åsikts- och yttrandefrihet. De transplanterade har valt sin väg, jag har sagt vad jag tycker. Nu ser jag liksom ni fram emot ett givande samarbete i den här frågan.

Svenska Diabetesförbundet

Berndt Nilsson
Generalsekreterare

Hej!

Skriver med anledning av insändare i Diabetes nr 6/88, "mamman från Skövde". Vill berätta vad som drabbade min dotter. Hösten 1987 var hon på synkontroll för körkort och då var allt bra med hennes ögon, "en liten förändring" men inget att oroa sig för sa läkaren. Flickan hade då haft diabetes i åtta och ett halvt år.

Våren 1988 fick hon besvär med ett öga, bländningar och tunnelseende ibland. Efter mycket tjat fick hon komma till ögonläkare i mars. Förändringarna var kvar, men inget att oroa sig för.

Besvären gick inte över, vi ringde åter ögonmottagningen på vårdcentralen. Sköterskorna vi pratade med hänvisade till det tidigare läkarbesöket och att vi skulle vänta till våren 1989, då hon haft diabetes i tio år. Flera gånger under våren 1988 ringde vi, men fick inte träffa läkare. I september 1988 fick hon remiss till ögonläkare av sin läkare som sköter kontrollerna. Då visade sig på undersökningen att hon fått så allvarliga förändringar på ögat att hon omgående måste ha laserbehandling, dels en del på det andra ögat också.

Detta besvär som hon nu har kan hon "tacka" sköterskorna för, som i telefonsamtalen hela tiden hänvisade till den obligatoriska kontrollen efter tio år. Måste man tjata och bli riktigt arg innan man kan få hjälp? Så du mamma i Skövde, stå på dig och kräv undersökningen. Vi var tålmodiga för länge tyvärr!

Också Mamma

Gammal skåpmat bra

Till "En uppriven diabetesmamma" (DIABETES nr 5/88).

För 20 år sedan fanns varken självtest-möjligheter, insulinpennor eller nya hälso- och sjukvårdslagen. Men som dietist envisas jag faktiskt med en del gamla råd.

Sanningen att mycket fett och sött inte är bra för några barn och att regelbundna mattider är bra kanske är skåpmat, men den gäller, och gäller alla barn. Tårta, glass och godis serverar knappast några föräldrar obegränsat. Alla föräldrar måste kunna säga nej ibland. Har man ett vettigt skäl och kanske till och med ett alternativ, accepterar barnen det. De råd som idag ges vid diabetes skiljer sig inte mycket från de råd alla föräldrar får på barnavårdscentralen. Standardmjölk rekommenderas till

exempel inte till annat än mycket små barn. Hur svårt det blir för familjen med maten beror mycket på om matvanorna redan är vettiga. Tyvärr är det många barn idag som får klara sig utan rejäla huvudmål på bestämda tider, tystas och tröstas med godis och fika och mutas med glass och tårta när föräldrarna inte orkar med.

Glass, godis, tårta och fikabröd kan ingå i bra matvanor även om man har diabetes. Men när och hur mycket måste barn och föräldrar tillsammans lära sig avgöra med hjälp av självtest. Bra fiberrik och fettsnål vardagsmat är grunden.

Som dietist försöker jag arbeta i nya hälso- och sjukvårdslagens anda, så att jag "inte predikar smörja" utan presenterar fakta på ett sätt som kan vara till hjälp för barn och föräldrar. Att få ett



Tårta och fikabröd kan ingå i bra matvanor även om man har diabetes, när självtest, bra fiberrik och fettsnål mat är grunden.

barn med diabetes kan ge hela familjen chansen till bättre vanor som alla mår gott av. Visst kan det vara jobbigt med en kronisk sjukdom men diabetes är ju egentligen ofta att vara villkorligt frisk.

Matglada hälsningar
Marie Nyberg
Dietist
Luleå lasarett

MRS INSULINPUMP

Världens minsta datorstyrda mikrodoseringspump



BATTERISNÅL
VATTENTÄT

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

Namn _____ Adress _____ Postnr _____ Telefon _____ Ort _____

ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 619 00 Trosa
Telefon 0156 - 132 60

BARN OCH DIABETES
Vårdpsykologi för familjen
ERKKI ELLONEN



Psykologi för familjen

När barn insjuknar i diabetes uppkommer många psykologiska frågor omkring uppfostran och processen att acceptera diabetes.

Om hur dessa kan hanteras handlar en broschyr utgiven av det finska diabetesförbundet 1988 **Barn och diabetes. Vårdpsykologi för familjen**, skriven av Erkki Ellonen, psykolog. Broschyren (24 sidor) kan köpas genom Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90 för 20 kronor.

Sommar på Assö

Förbundets läger 1989 hålls som vanligt i två kolloperioder och som ett sjösportläger. Sommarläger 1/7 - 21/7 (för 11-14 år) och 23/7 - 4/8 (för 8-10 år) samt sjösportläger 23/7 - 12/8 (för 12-15 år). För den som missade anmälningskupongen i förra numret finns ännu chansen. För information och anmälningsblankett ring eller skriv till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90 (Monica Hulting).

Ungdomar till Finland

Här öppnar sig chansen för tio unga diabetiker från Sverige att åka till Finland i sommar. Den **17-20 juni 1989** arrangerar Diabetesförbundet i Finland en sammankomst för unga diabetiker, dit deltagare från alla de nordiska länderna inbjudits

Under två dagar bor deltagarna i Tavastehus, där evenemangen är allt från torgfest och förbrödring till rundtur och disco. Den tredje dagen färdas lägerdeltagarna till Diabetescentret i Tammerfors, en tvåtimmarsresa. Där presenteras vårdundervisningen och det blir till exempel möjlighet till personliga konsultationer i diabetesfrågor, förutom alla möjligheter till friluftsliv på stranden. Fullspäckade dagar. Vad resan skulle kosta dig är inte riktigt

Insulinberedskapen

Det finns ingen insulinproduktion i Sverige. Därför är det angeläget att ha en beredskap för händelse av en avspärning för krig eller neutralitet. Det finns ett lager av färdigt insulin, för Norrland, motsvarande cirka nio månaders behov i Norrland, dels ett större parti insulinsubstans för tillverkning av färdigvara, man har en uppdragsöverenskommelse med ett svenskt läkemedelsföretag. Behovet av insulin beräknas idag vara täckt under cirka nio månaders total avspärning, meddelar Överstyrelsen för civil beredskap.



Utan insulin dör diabetikern.

Insulindebatten

Den viktigaste frågan för förbundet just nu är att agera för att vi ska få behålla de fria läkemedlen och förbrukningsartiklarna. Frågan måste hållas levande så länge risken finns att vi förlorar den rätt som diabetiker har i många andra länder. Se ledaren sidan 3, sidorna 8, 34 och sista sidan. Dra ditt strå till stacken!

klart, en egenavgift kommer att tas ut, men inte så stor att den torde avskräcka. **Är du ung och intresserad av att vara med i Finland?** Anmäl då ditt intresse till Svenska Diabetesförbundet, Box 5023, 125 05 Älvsjö, tel 08/81 04 90, Monica Hulting.

Plugga utomlands?

För andra året utlyser Svenska Diabetesförbundet stipendiet för ungdomar med diabetes som ska bedriva studier utomlands, exklusive Norden. Studierna ska vara på collegenivå. Stipendiet är på 1.000 kronor i månaden under studietiden. Stipendiaten utses av förbundets verkställande utskott. Ansökan för kommande läsår 1989/90 ska vara förbundet tillhanda senast 15 maj 1989. Särskild ansökningsblankett kan rekvideras från förbundet.

Merkostnader för kost

Riksskatteverket har nedkommit med sina anvisningar om avdrag för nedsatt skatteförmåga på grund av sjukdom för 1989 års taxering. Merutgifterna för en person som behöver diabeteskost beräknas där till 3.600 kronor.

Motioner till stämman

34 motioner har inkommit till riksstämman i Ronneby i maj 1989. Exempel på ämnen som tas upp är:

- Information om hjälpmedel på band.
- Förbundet ska verka för att minska bristen på läkare på ögonklinikerna,
- Bättre diabetesvård i glesbygd/inland,
- Flera motioner handlar om att det ska finnas en ungdomsansvarig/ungdomskonsulent på förbundskansliet,
- Rutiner för frågor till förbundsstyrelsen och VU samt för behandling och svar på dessa,
- Att förbundet förbättrar informationen om diabetes typ 2,
- Identitetsmärke för diabetiker.



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

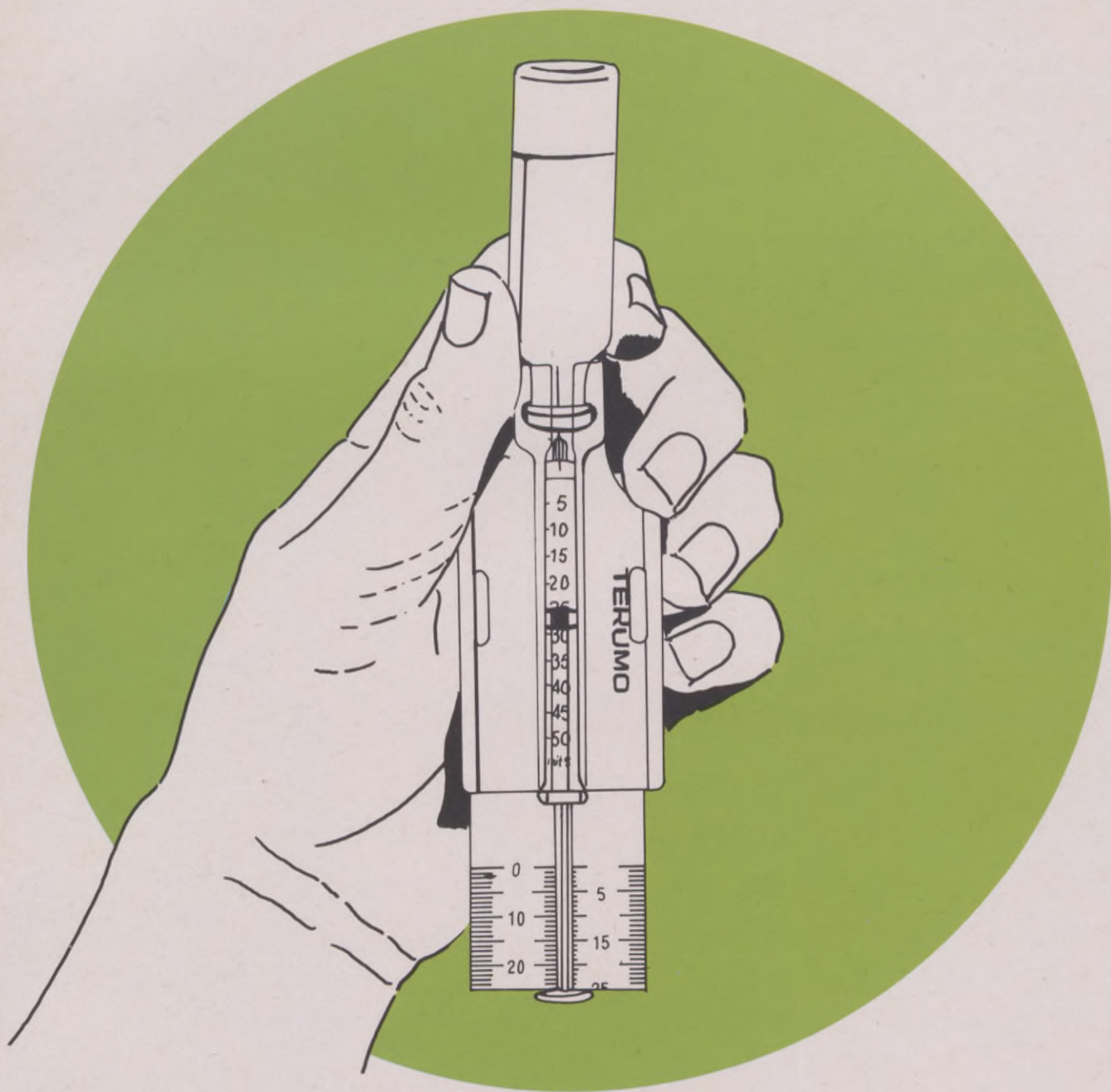
Svenska Diabetesförbundet
Box 5023
125 05 Älvsjö
Tel 08/81 04 90, kl 9-12, 13-16

Generalsekreterare:
Berndt Nilsson

Förbundsordförande:
Nils Hallerby
Verdandigatan 3
114 24 Stockholm
Tel 08/10 13 92

ENKELT OCH BEKVÄMT

med TERUMO's mygghållare - doseringskala



SLUT PÅ OSÄKERHETEN SLUT PÅ "VINGLERIET".
Använd TERUMOS flask- och spruthållare med eller utan doseringskala.

- FÖRDELAR:**
- BEKVÄM OCH GREPPVÄNLIG
 - FLASKAN SITTER FAST
 - SPRUTAN LIGGER STADIG I HÅLLAREN
 - ENKELT ATT PRICKA MITT I "KORKEN"
 - SKALAN GÖR DET LÄTT ATT DRA UPP RÄTT DOS.

Provexemplar kostnadsfritt från TERUMO

Terumo Schlytersvägen 35 126 50 Hägersten Tel 08 - 744 26 55

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

Ny adress.....

Nytt postnr.....Ny postadress.....

Till **Socialministern**
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Vi protesterar mot förslaget i stats-
verkspropositionen 1989/90 om att diabetiker-
nas fria läkemedel och förbrukningsartiklar,
sprutor, spetsar, testremsor m m, försvinner.
Att ha en livslång sjukdom, att behandla varje
dag är tungt. Gör inte bördan tyngre!

