

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.



4
-89

Nr 4 1989

DIABETES



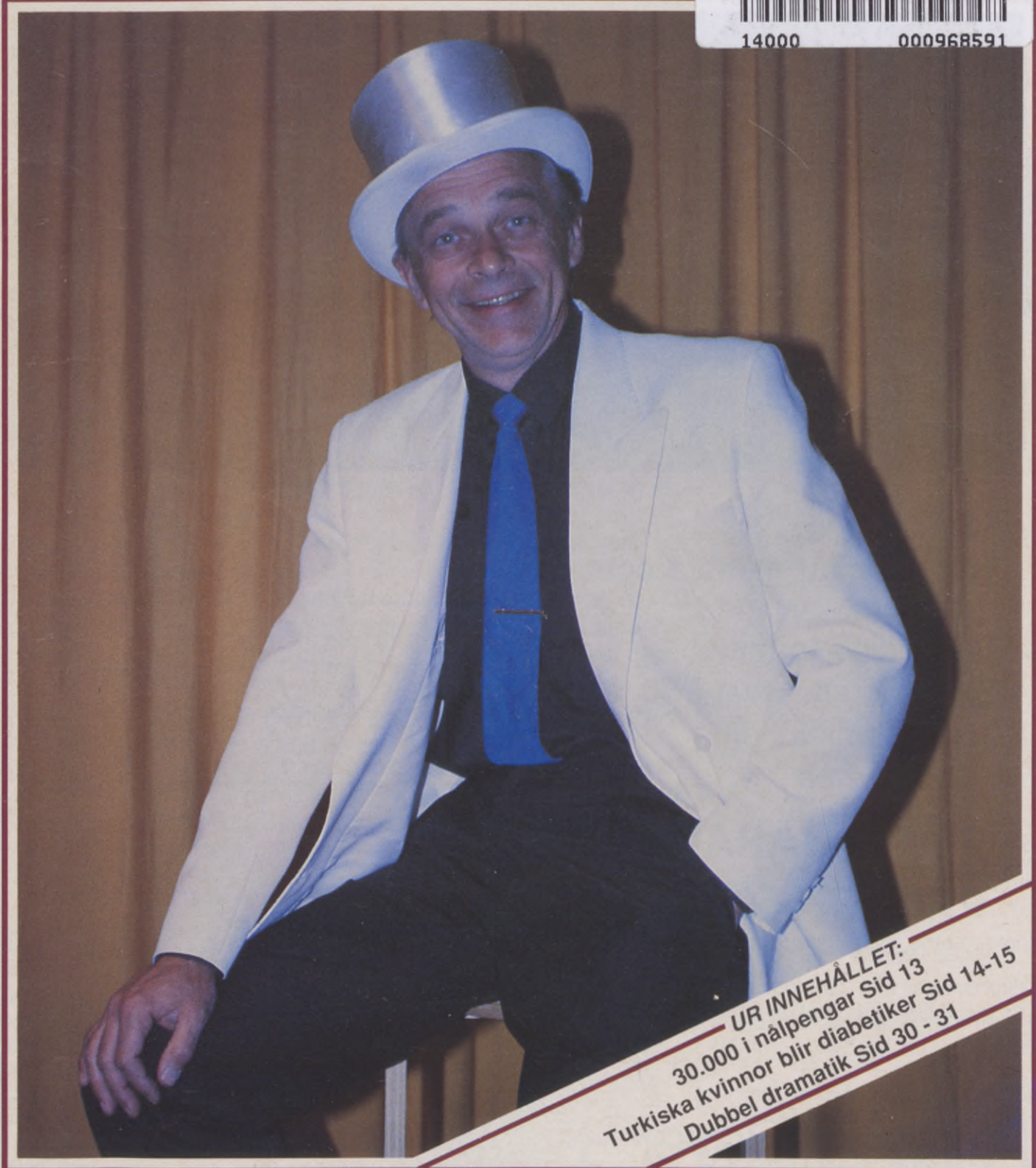
SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

GÖTEBORGS UNIVERSITETSBIBLIOTEK



14000

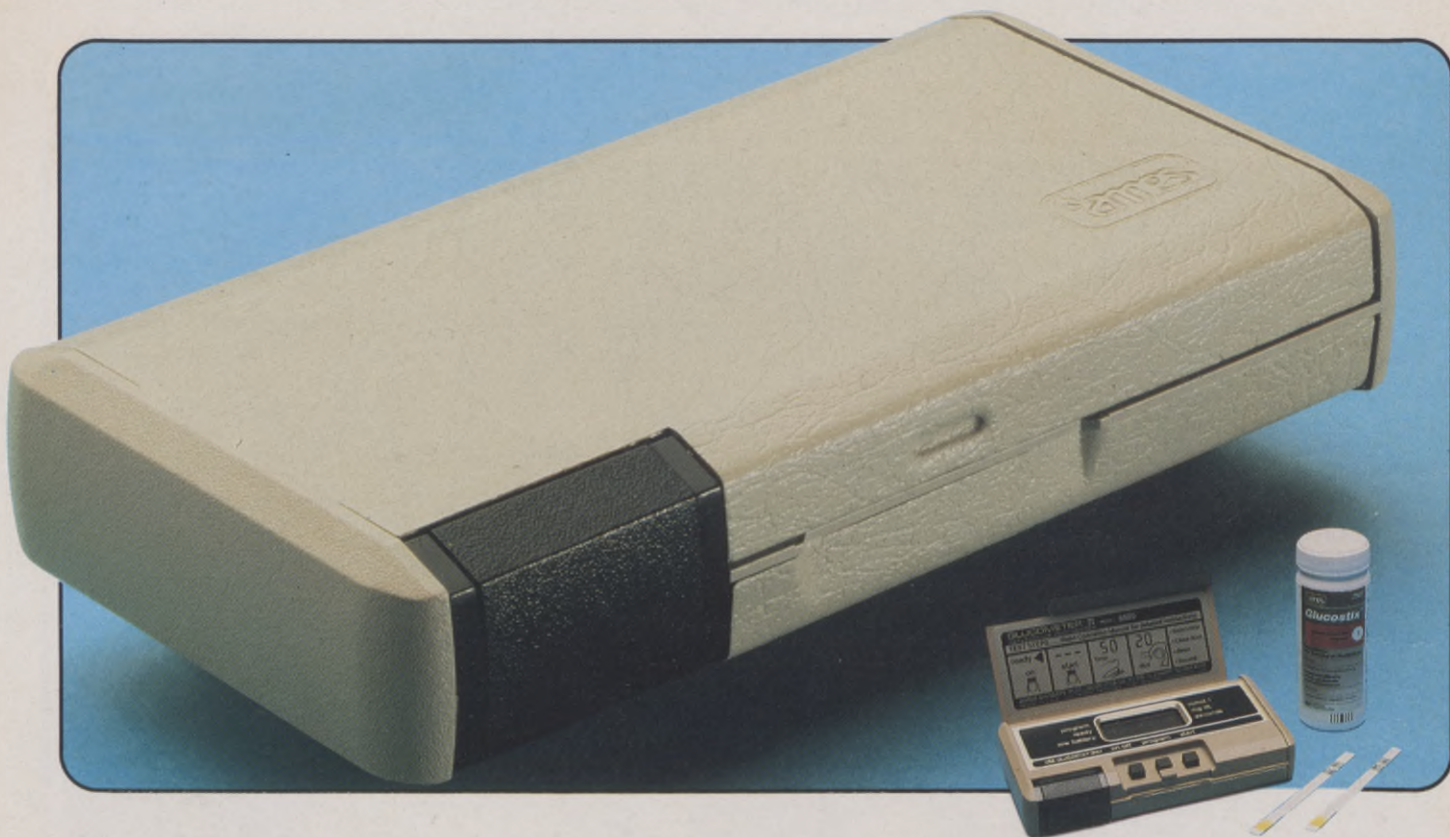
000968591



UR INNEHÅLLET:
30.000 i nålpenngar Sid 13
Turkiska kvinnor blir diabetiker Sid 14-15
Dubbel dramatik Sid 30 - 31

0

Det är ingen tillfällighet att GLUCOMETER II är marknadsledare



- Pålitligheten
- Lättheten att hantera och kalibrera
- Behändiga formatet
- Snabbheten, svar på 50 sek.
- Minnesfunktionen
- Hållbarheten

■ **2 ÅRS GARANTI**

■ **PRIS 550:-**

(inkl. moms, frakt, postförskottsavg)

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

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

Ja tack, sänd mig . . . st Glucometer II
mot postförskott 550:- inkl. moms, frakt
och postförskottsavgift.

med minnesfunktion

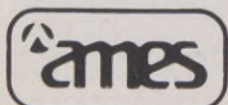
utan minnesfunktion

Namn _____

Adress _____

Postnr _____

Postadress _____



Lyssna på patienterna också!

Just nu grälar Landstingsförbundet och Kommunförbundet om gränsdragningen dem emellan då det gäller äldrevården. I det sammanhanget har också frågan om huvudmannaskapet för hela primärvården tagits upp. Oklarhet kvarstår även i viss grad om var distriktssköterskorna ska höra hemma.

På Kommunförbundets kongress strax före midsommar sa förbundets ordförande att Landstingsförbundet borde ägna sig åt sjukvården och inte syssla med så mycket annat. Det är väl i sig riktigt, men samtidigt är just Kommunförbundet klart ute efter att kapa åt sig en betydande del av sjukvården, nämligen primärvården.

Med fog kan man då med minst samma styrka säga till Kommunförbundet att kommunerna också framför allt bör ägna sig åt vad de redan har att sköta. Det har de hittills inte klarat särskilt bra: barnomsorg och hemservice samt exempelvis omhändertagandet av missbrukare och ungdomar på glid.

Men nog borde Kommunförbundet och Landstingsförbundet kunna bekväma sig till att först och främst lyssna till vad "kunderna", det vill säga de som anlitar sjukvården, vill. Bägge förbunden uttalar sig med sådan bestämdhet om vad som är "bäst", men ingen har hittills kommit på den ganska enkla lösningen, att verkligen undersöka vad patienterna själva tycker.

För diabetikernas del — och det torde säkerligen gälla raden av grupper med kroniska sjukdomar — är det fullt klart att en sammanhållen sjukvård, alltså både primärvård och slutenvård under en och samma huvudman, bör vara att föredra. Att gräva ett huvudmannaskapsdike mellan sjukhusen och vårdcentralerna vore ytterst olyckligt. Det skulle verkligen försvåra för diabetikerna att få en riktig vård både för själva diabetessjukdomen och i fråga om kontrollen av eventuella senkomplikationer.

Det måste sålunda finnas nära och intensiva kontakter mellan öppen vård och slutenvård när det gäller diabetes. Det är ett krav i vårt handlingsprogram. Därför kan vi inte acceptera en uppdelning av sjukvården på olika huvudmän.

Nils Hallerby
förbundsordförande

OBSERVERAT

Nu har det slagit till för kanotisten **Ewa Andersson**, Sundsvall, Boehringer-Mannheims idrottsstipendiat 1987. DIABETES skrev om henne i nr 6/87.

I juli 1989 blev hon svensk mästare i K 4 1.500 m. Hon och tre andra flickor kan titulera sig så fint fram till nästa SM. Gratulerar!



Nr 4 1989.

Organ för Svenska Diabetesförbundet.

Ansvarig utgivare: Berndt Nilsson.

Redaktion: Ann-Sofi Lindberg, Ulla Ernström.

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

Redaktion och annonskontor: Tidningen Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna.

Besöksadr: Vretenv. 13, Solna.

Telefon: 08-29 60 00

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: P H Lindberg. Skådespelaren Roland Stenström i aktion.

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

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

JAG HAR KÖRT STENHÅRT...
men landat bland människor 4

FÖRBUNDSNYTT. Med brev till diabetikerna från statsminister Ingvar Carlsson 6

BJUDEN ELLER FÖRBJUDEN TILL LIVET. Novell om en framtid med gen-teknik, där sjukdomar kan spåras 8

30.000 i NÅLPENGAR 13

FRÅN ÅKER TILL FÖRORTSLIV... 14

AKTUELL FORSKNING: — Jag får sluta med kastspö och börja meta i stället.
Om stel och smärtande axel m m .. 16

UNG I DAG: Vägen till självkänsla.
Tonårsprojekt i Lund 20

VAD GÖMMER SIG I KÅLDOLMEN?
Inte bara köttfärs 24

LÖSLIG FIBER HEJDAR BLOD-SOCKRET 28

DUBBEL DRAMATIK FÖR ÖPPEN RIDÅ 30

Tummen bidde kvar — och båten klar.
Läger på Assö 33

Ett spadtag för LUFTSLOTTET..... 38

— Jag har kört stenhårt...

... men landat bland människor!



Gunnar och sonen Pär Bjälkebring på sommarpromenad vid hemmet nära Stallarholmen i Sörmland.

Plötsligt blir vägen skumpig och vågig som en tvättbräda. Sörmländska hagar och åkrar avlöser varann i en disig försommarsol.

Det är glest mellan husen och ganska ödsligt. Stillheten bryts när vi närmar oss Stenbacken. Där bor Gunnar Bjälkebring med fru, två barn och ett helt menageri av olika husdjur.

Gunnar berättar om hur livet påverkats av hans diabetes.

— Den har satt sina spår, säger han.

— Snacket om alla följsjukdomar har fått mig att försöka hinna med så mycket som möjligt. Jag har gjort en massa saker och kört stenhårt, antingen det varit fjällvandring, paddling eller budo.

— I dag jobbar jag med människor, tillägger han. Utan min diabetes hade jag nog varit hissmontör eller elektriker.

Gunnar Bjälkebring är arbetargrabb, 33 år och uppvuxen i en förort söder om Stockholm. När han fick diabetes 1964 skulle han undvika socker och äta fisk och grönsaker.

— Annars skulle jag bli blind direkt och förlora båda benen. Mamma fick lära sig sticka sprutor på en apelsin, berättar han.

Det var en helt annan kaliber på den tidens glassprutor jämfört med dagens tunna spetsar.

— Det gjorde så jäkla ont ibland, minns Gunnar med en liten grimas. När man tittade genom hålet på kanylen såg man andra sidan. Farsan och jag fick slipa nålarna med en brynsten, för inte hade vi råd att köpa moderna plastsprutor. Än i dag avskyr jag att sticka mig, fast det var rena rama lyftet när vi fick fria engångssprutor.

Han försökte tjata sig till en injektionspistol, men den kostade över 200 kronor och någon sådan lyx fanns inte utrymme för.

När vi strövar omkring i grönskan bland kaniner, grisar, höns och får vill Gunnar gärna understryka att han lever bra, "som en normal människa, ja till och med bättre". Och på flera sätt har han faktiskt haft hjälp av sin diabetes: dels genom en form av sjukdomsvinst:

— När jag fick AMS-bidrag för att utbilda mig till fritidsledare var det tack vare ett läkarintyg där det framgick att det inte var bra för mig att leva i ovisshet om min ekonomi, säger han.

— Där har jag inga skrupler eller betänkligheter. Lika litet som när jag i tonåren fixade en känning för att bli inlagd på S:t Görans sjukhus. Där hade jag det bra, blev serverad god mat och träffade kompisar. Det låg några blodarsjuka killar på mitt rum, de var stamkunder, och vi möblerade om hela salen. Och så fanns det tjejer där...

Använt sjukdomen

Men också på ett annat sätt har Gunnar dragit nytta av sin sjukdom.

— Jag har använt den för att må bra. Mycket idrott och frisk luft, säger han

och inspekterar grunden till ett stall, som han just står i färd med att bygga. Ridning och hästkörning hör nämligen till de friluftaktiviteter som Gunnar tycker om.

— Om jag inte haft diabetes hade jag varit mindre aktiv. Jag hade nog inte jobbat med människor, utan kanske blivit hissmontör som farsan eller något slags tekniker.

Samtidigt vet han att han under många tidigare år levt precis tvärtemot vad doktorn predikat. Som många andra ungdomar har han fuskat med urinproven och fyllt i bra värden precis innan han skulle gå dit.

Struntade i allt

— Då fick jag inte så mycket skäll och doktorn var nöjd, konstaterar han. Annars struntade jag i allting.

När Gunnar för 11 år sedan träffade sin Lotta tyckte hon till en början synd om

jag släppte dig.

Både Lotta och Gunnar har jobbat i storfosterhem och i höst ska de ta emot ett handikappat barn i sin familj. Att arbeta med människor och känslor och det viktiga samspelet mellan att må bra psykiskt och fysiskt är för Gunnar det viktiga i livet. Särskilt om man har diabetes.

— Vi har kommit dit vi ville, säger han och kisar ut över de böljande ängarna bort mot skogsbrynet i fjärran. Fåren bräker diskret på avstånd och grisarna bökar ivrigt efter mat i leran. Vingflax och kackel hörs från de kringrusande hönsen.

— Rent ekonomiskt går det väl hyfsat, även om jag anser att alla diabetes-hjälpmiddel borde vara gratis. Blodsockermätare, till exempel, det uppmuntrar ju till att ta fler blodsockervärden och samhället tjänar säkert på det i längden.

— Vad jag efterlyser har ändå inte främst

med pengar att göra. Det handlar om att diabetiker ofta är ensamma med sin sjukdom. Jag skulle gärna träffa andra familjer, med barn och ungdomar, där någon har diabetes. Han jämför med den veckolånga diabeteskolan som lasarettet ordnar.

— Där utvecklas man som diabetiker, säger han. Egentligen borde alla anhöriga få vara med där, eftersom hela familjen är inblandad.

— Men när jag föreslog vår lokalförening här i Eskilstuna att vi skulle ha familjetraf-

far och att jag kunde hålla i det hela så tackade de nej, berättar Gunnar uppgivet. Men jag vet att flera är intresserade. Sjukvården för diabetiker är bra, även om utbildningen av de anhöriga kunde förbättras, tycker Gunnar Bjälkebring. Han återkommer till att samhällets stöd inte bara handlar om pengar.

— Det är viktigare att man får hjälp att må bra psykiskt, i huvudet. ■



Svarta blixten får sig ett skrovsmål. I uppsättningen kaniner ingår även en grå och en brun-vit variant. Familjen Bjälkebring ser fram emot några läckra stekar framåt hösten, åtminstone Gunnar och Lotta. Barnen Linda och Pär har säkert andra planer för de små gnagarna.

honom. Hon tog över ansvaret för sin mans diabetes, eftersom han själv hade svårt att acceptera och orka med sin sjukdom.

Detta har förändrats under åren och har enligt Gunnar samband med att han träffade en läkare på Eskilstuna lasarett, som drog med honom i ett projekt.

— Vi fick pröva en sorts insulinpenna som ständigt var ansluten till kroppen, som en pump, fast vi fick manuellt trycka in doserna, berättar han.

— Du fick ett förtroende för den läkaren, säger Lotta samtidigt som hon försöker hindra ettåringen Linda från att välta ut storebror Pär's saftglas från köksbordet. Det var då vi förstod hur viktigt det var att

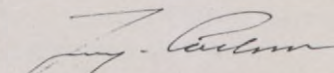
Text: Ann-Sofi Lindberg
Foto: Ingvar Karmhed

Brev från statsministern

Jag har den senaste tiden fått ett stort antal kort och många brev från diabetiker som oroar sig för att nuvarande förmåner med fria läkemedel och förbrukningsartiklar skall upphöra. Jag har tyvärr ingen möjlighet att besvara varje kort, utan vänder mig därför till er med följande besked:

Sedan 1950-talet, då förmånerna för diabetikerna infördes, har det tillkommit fler grupper kroniskt sjuka som har kontinuerligt behov av läkemedel. Riksdagen har därför av regeringen beställt ett förslag till en ny handikappersättning. Avsikten är att öka stödet till de kroniskt sjuka med cirka 200 miljoner kronor och samtidigt skapa större rättvisa mellan olika grupper långtidssjuka. Detta aviseras i årets budgetproposition. Först nästa år framlägger regeringen ett konkret förslag.

För att de nya resurserna som tillförs ska komma till så stor nytta som möjligt har regeringen för avsikt att överlägga med handikapporganisationerna innan vi tar ställning till vilket förslag vi skall förelägga riksdagen.


Ingvar Carlsson



Statsminister Ingvar Carlsson

Nytt i Arjeplog

En ny diabetesförening har bildats i Arjeplog. Den har brutit sig ur tidigare Arvidsjaur-Arjeplogs diabetesförening och bildat eget.

Namnbyte

Vilhelmina-Åsele Diabetesförening har bytt namn till Södra Lappmarkens Diabetesförening.

Studiestipendiat

Petra Campbell, 17 år, från Haninge fick Svenska Diabetesförbundets stipendium för utlandsstudier 1989. Hon inleder studierna vid High School i USA i augusti 1989 och avslutar dem i juni 1990. Stipendiet utgår med 1.000 kronor per månad under studietiden.



Svenska Diabetesförbundet
Box 1545
171 29 Solna
Tel 08/29 60 00, kl 9-12, 13-16

Generalsekreterare:
Berndt Nilsson

Förbundsordförande:
Nils Hallerby

Hjälpedelsutredningen överlämnad

Den statliga hjälpmedelsutredningen, vars innebörd presenterades redan i förra numret av DIABETES, har nu formellt överlämnats till biträdande socialminister Bengt Lindqvist.

Kartläggningen och analysen av hur hälso- och sjukvårdshuvudmännens hjälpmedelsverksamhet har utvecklats och fungerar samt förslag på förändringar ska nu remissbehandlas och något avgörande beslut på ändringar är inte att vänta före årsskiftet.

Det pekar mot att för diabetikernas del

Springsteen för svår

Videofilmen **Det syns inte utanpå** om och med ungdomar som har diabetes vann andra pris i en videofilmfestival på Filmhuset i Stockholm i maj 1989. Det är Lena Styren, Zoom, som har gjort filmen på uppdrag av Svenska Diabetesförbundet och LIC Förlag.

Sammanlagt 190 filmer deltog. I "vår" kategori, "sociala frågor", deltog 15 filmer.

Första pris i denna kategori gick till en film om Amnesty Internationals verksamhet. Medverkande: Bruce Springsteen, Trance Dance, Leonard Cohen med flera. Det kan vara lite svårt att konkurrera med världsstjärnorna.

Bertil Ströhms fond

Bertil Ströhms minnesfond är bildad. Medel ur fonden ska användas för forskning om diabeteskomplikationer. Hedersledamoten i Svenska Diabetesförbundet Bertil Ströhm, Åsbro, avled i maj 1988.

Bil på din lott?

Diabetesförbundet drar åter igång sitt lotteri, i augusti 1989. Vinsterna är flera och bättre än tidigare. Vad sägs om att få sätta sig i en egen Nissan Micra till ett värde om 82.000 kronor? Kanske en resa för två till Kanarieöarna ter sig än mera lockande? En videokamera skulle nog sitta bra hos många. Antalet vinster är 5.545 till ett sammanlagt värde av 562.000 kronor. Se kupong i detta nummer av DIABETES (sid 37).

Försäljning av lotter inbringar en krona per styck. Tänk på föreningskassan. Lotteriföreståndaren tillhandahåller skyltkartonger för lotteriförsäljning.

INSULIN
100**MONOJECT****Systemet som gör
sprutan unik.**

Injektionspistol, praktisk blodprovstagare och lancetter samt förstoringsglas och doseringshjälpmedel för synsvaga är några exempel på kostnadsfria hjälpmedel i Monoject-systemet.

Dagens kvalitetssprutor för diabetiker är i stort sett fulländade. Det är egentligen bara smådetaljer som skiljer dem åt. Vad som gör Monoject-sprutan riktigt unik är själva systemet den ingår i. Ett system av diabetes-hjälpmedel som vuxit fram ur en lång erfarenhet och ett stort engagemang. De flesta av hjälpmedlen i Monoject-systemet är kostnadsfria, tala med din diabetessköterska eller läkare.

Till och med sprutans förpackning har unika egenskaper. I första hand ger den sprutan ett fullgott skydd och garanterar dess sterilitet. Men den blir också till ett rejält handtag att hålla i, då man ska ta av och sätta på kanyl-skyddet. Det underlättar och minskar risken för ofrivilliga stick.



Bryt sprutbehållarens sigill och ta bort locket, tryck ut sprutan med tummen.

Vänd sprutan och för in kanylskyddet från fel håll i sprutbehållaren. Det fäster där och kanylen kan nu frigöras.

Efter injektion ska kanylskyddet åter sättas på. Nu kan sprutbehållaren användas som handtag och därmed göra momentet säkrare.

NOVELL

Den gentekniska forskningen är ännu i sin linda, på djur. Avsikten med den är att i framtiden kunna förhindra mänskligt lidande, menar genetikerna. Hur långt vill vi vara med? Är det rätt att manipulera naturen, att sortera bort vissa sjukdomsanlag? Får vi ett bättre samhälle då, med "bättre" människor? Var och en får ta personlig ställning i detta stora, svåra, som lär bli de närmaste årens allmänna debattämne. Sven-Olov Edvinsson, omsorgsöverläkare i Umeå, har skrivit denna novell som ett inlägg i en allmän medicinsk etisk debatt. Vi bör förflytta fantasin ganska många år framåt i tiden för att kunna hänga med Olle och Zamira.

Bjuden eller förbjuden till livet

Teckning: Anders Mathlein

-Ä Iskling, jag vill ha barn. Hennes röst var behärskad. Egentligen hade han väntat på orden, men de kom ändå som en stöt. En sån änkestöt man kan få om man stöter till armbågen. Han var samtidigt lite rädd för vad det skulle innebära för dem att fatta de beslut som en graviditet och ett föräldraskap ändå fordrade. Ändå kändes allt ganska naturligt även för honom.

— Har du pratat med kliniken? undrade Olle.

— Nä, men Rosita har lovat ordna tid på stubben.

Rosita var Olles yngsta syster. Hon jobbade sedan fem år vid befruktningssjukhuset i Mora. Rosita ville gärna hjälpa Zamira och Olle till en befruktning.

— Får man vänta länge?, frågade Olle.

— Rosita har lovat fixa en tid snabbt. Det brukar bli återbudstider när folk ångrar sig.

Zamira smekte Olles lite väderbitna ansikte. Det märktes att hans jobb som jaktledare mest innebar att han

fick vara ute i skog och mark. Zamira hade egentligen samma intresse, även om hennes jobb som danspedagog var ett typiskt inomhusjobb. Men egentligen hade väl chan-



sen att ägna tid åt naturen kommit först nu sedan de flyttat tillbaka till Olles hemtrakter. I Stockholm fylldes dagarna av annat som också var bra.

När Mora kommun gjorde sina satsningar på barn och familjer passade det Olle och Zamira dubbelt upp. Olle hade nog innerst inne en tanke på att kunna återvända till Siljansbygden hela tiden han bodde i Stockholm. Och även om det inte blev hem till Orsa så trivdes han

bra även i Mora. Moras höga barnbidrag på 325.000 kronor och garanterade dagisplats passade också Olle och Zamira, när de kände att tiden var mogen för att skaffa barn tillsammans.

— Vet du mer om genetiska frizonen? undrade Olle.

— Det verkar vara så nytt för dom på kliniken. Men var och en får visst själva om analysen. Sen skickar dom visst provet till Köpenhamn.

— Varför det? undrade Olle.

— För att uppgifterna inte ska finnas i journalerna här. Svaren kommer i slutna kuvert, som när kontokortskoderna skickas ut varje månad.

— Jag gjorde ju en arvsanalys innan Johan kom till, sa Olle och verkade tänka att det borde väl räcka. Olle var lite skeptisk till arvsanalyserna. Han var inte övertygad om att det var så bra som man sa när analyserna började dyka upp i slutet av 10-talet. Då sa forskarna att arvsanalyserna var ett sätt att slippa undan lidande. Hos både barnen och föräldrarna.

Johan var Olles tolvårige pojke, som han hade tillsammans med Ulla. Sedan skilsmässan för tre år sedan hade han egentligen inte funderat så mycket över alla tankar som de båda brottades med efter bägges arvsanalyser den gången. De fick veta att bägge bar anlag för någon typ av hörselskada. Så var det först i alla fall. När proverna togs om och sändes till ett annat lab hittades anlaget bara i Olles analys. Och det visste ju Olle om. Både farfar och en kusin är hörselskadade.

Men visst mindes Olle alla tankar kring hur det skulle gå för det barn som växte i Ullas livmoder. Och som kommit till lite av en slump. Efter lunch en dag. Men ändå liksom planerat. Det som fått dem att tveka i ångesten efter allt strul med arvsanalyserna hade slumpen hjälpt dem med.

Men frågorna fanns med hela tiden. Abort? Lyssnandet! Verkade han kunna uppfatta ljud inne i magen? Ulla var övertygad för hon kände vad som hände när hon sjöng för sig själv! Eller var det önsketänkande? Sedan allt kollande och pjollrande de första månaderna. Och varje ny och duktig sköterska och doktor på centralen som naturligtvis frågade: Hur tycker ni hörseln verkar fungera? Alla såg naturligtvis anteckningarna om dubbelrisk för hörselskada

på graviditetsjournalen.

Ifjol hade Johans nya skolsköterska ringt hem och undrat. Bäst så, tyckte hon så att man inte missade något så viktigt som hörseln.

— Olle! Olle! OLLE!

Zamiras röst tonade liksom fram genom minnesbilderna.

— Förlåt, jag tänkte.

— Låt mig vara med i dina tankar. Vad tänkte du på Olle, vädjade Zamira.

— Jamen, nu gäller det ju dig och mig. Det är vårt liv! Ett nytt liv! Nya och säkrare analyser.

Zamira försökte låta övertygande.

Zamira var visserligen född i Sverige, men bägge föräldrarna hade kommit som studenter från Libanon till Sverige. Till

Karlstad. Hon visste redan från mellanskolan att just ärftliga sjukdomar var 2-3 gånger vanligare i Libanon än i Sverige. Därför stod också Libanon i grupp 1 i SGLs (Statens genetiska laboratorium) information över mest drabbade länder. Arvsanalysen var givetvis frivillig men ansågs särskilt motiverad för personer som visste med sig att de hade sina rötter i dessa länder.

Zamira hade hela tiden ansett det självklart att arvsanalysen var lika naturlig som blodgrupperingarna, vaccinationskontrollerna och alla andra hälsoprover i skolan. Samtidigt kände hon Olles tysta motvilja. Motvilja mot att matcha deras analyser med varandra. Eftersom analyserna var så pass detaljerade behövdes det en dator till hjälp för att klara matchningen.

— Men nu behövs inte matchningen. Inte i Mora i alla fall, sa Zamira och försökte hitta en utväg i tankarna. Sen kan det ju räcka med en analys på befruktningen.

— Det är ju som att fråga den ofödde vad han tycker.

Kapitel II

Zamira kollade för säkerhets skull sitt minneskort. 270330 kl 14.00 stod det mycket riktigt.

Hon var en kvart tidig när hon öppnade dörren till kliniken. Hon kom in i ett rum som var sympatiskt och harmoniskt färgsatt och möblerat. De ljusblå väggarna fylldes av en skickligt sammansatt textilutsmyckning. Nedtill täcktes väggarna av en blekgrön boasering som mönstrades av de profilhyvlade bräderna. Det naturfärgade golvet låg naket och gav dova knarr ifrån sig när Zamira gick fram till platsen där hon kunde

hänga av sig sina ytterkläder. Doften i rummet hade inget i sig som förde tankarna till klinikmiljön. Tvärtom — dofterna från det friska träet och textillcollagen lockade fram en sensuell känsla hos Zamira. Påminde lite om semester och veckorna i stugan.

— Är du Zamira Öst? frågade en kvinnlig röst.

Zamira ryckte till, överraskad över att hon inte var ensam i rummet. Hon vände sig och möttes av den elegant klädda värdinnan, som reste sig ur fåtöljen framför brasan.

— Förlåt, jag skulle naturligtvis presentera mig först, sa värdinnan innan Zamira hann besvara hennes första fråga. Jag heter Gunilla och arbetar som värdinna här på befruktningssjukhuset. Är det du som är Zamira?

— Ja, det är jag, sa Zamira lite återhållet.

— Varsågod och slå dig ner i fåtöljen. Vill du jag ska tända en brasa?

— Gärna, det skulle värma gott, svarade Zamira medan hon sjönk ned i fåtöljen. Zamira kände sig redan så avspänd som hon antog det var meningen att hon skulle göra. Hennes besök på kliniken skulle vara i tre timmar, enligt vad som stod skrivet på kallelsen. Hon kände igen värdinnans namn som den som skrivit under kallelsen. Gunilla Moreus hade det stått där under hälsningen om en "Varm och givande eftermiddag".

Gunilla la på några vedträn och slog sedan på brasgasen. Poppelveden började spraka samtidigt som Gunilla överlämnade en mapp med olika broschyrer i.

— Jag tänkte berätta om vad som kommer att hända i eftermiddag, började Gunilla. Eftersom du har planer på en befruktning kommer du att få ta del av vårt informationspaket kring detta. Du får träffa vår gynekolog först. Sedan kommer vår hälsoetiker för att samtala lite om hur man kan tänka omkring de mer humanistiska och etiska frågorna.

— Kommer din man hit senare? undrade Gunilla.

— Nej, han har varit med om detta en gång tidigare. Han var tvungen att åka iväg till Norge med en turistgrupp. Men jag har med mig ett färskt vigselbevis.

— Det går ju bra. Vi kommer eventuellt att träffas en gång till och då är han ju med hur som helst, fortsatte Gunilla.

En timme senare hade gynekologen varit hos dem en bra stund. Han hette Viktor Simonsson och var både välkänd och

forts nästa sida

forts fr föreg sida

omtyckt i Mora. De hade samtalat om Zamiras hälsa och sociala situation.

— Nu förtiden är det bara i undantagsfall som vi genomför befruktningar hos par som inte är gifta, sa Viktor. All forskning har ju tydligt visat att barn måste få växa upp inom stabila relationer. Och fortfarande är ju vigseln det mest praktiska sättet att dra en gräns.

— Hur lång tid tar det att göra en befruktning? frågade Zamira.

— I de flesta fall högst två månader. På den tiden hinner vi dels fånga upp ett eller flera ägg från dina äggstockar. Efter det att äggen befruktats med din makes spermier får ägget växa till i fyra veckor medan vi behandlar och testat det på olika sätt. I samband med nästa mens är det sedan dags att fästa cellerna i livmodertaket. Vi genomför ett femtiotal befruktningar i veckan. Eller befär, som vi säger på kliniken.

— Gör det ont?, avbröt Zamira.

— Som en vanlig intragynundersökning. Vi måste ju titta in i bukhålan genom ett tunt rör, fortsatte gynekologen. Minns du förresten din sterilisering? undrade han.

— Ja, för femton år sedan i Beirut, berättade Zamira. Var sjuk i två veckor efteråt.

— Det var inte lika vanligt med steriliseringar då som nu. Även om det är femtio år sedan steriliseringen blev ett alternativ till preventivmedel är det ju först på 20-talet som metoden ersatt alla hormonmedel, undervisade Viktor. Nu är instrumenten både smidigare och självsökande. Vi använder samma instrument som äggfångare, fortsatte Viktor.

— Blir man inlagd?, undrade Zamira.

— Nä, det räcker med att stanna i relaxvåningen timmarna efter ingreppet, svarade Viktor.

Zamira kände nog lite obehag ändå. Kanske var det minnet av hennes sterilisering. Kanske känslan av att vara så utlämnad i händerna på andra. Men egentligen var det en ganska obetydlig nackdel om man jämförde med den frihet steriliseringen gav kvinnorna. Hormoner och peptider var borta som preventivmedel. Allt sådant hade ju rubbat grunden för den naturliga, biologiska feminismen. Nu kunde kvinnan se till att hon blev med barn istället för att som tidigare alltid tänka på att inte bli med barn. Den sinnliga kärleken slapp alla hämningar från graviditetsångesten. Även männen gick ju säkra. Förr var ju

dessa oändliga faderskapsmål ett gissel för alla.

— När görs arvsanalysen på fostercellen? sporde Zamira.

— Alla ägg befruktas ju och får växa. Normalt testar vi upp till fyra cellklumpar, berättade Viktor. De flesta väljer det bästa, men en del brukar låta slumpen välja. En del frizonsgrupper har kallat det för människoförädling. Men det tycker jag är fel. Att välja den bästa cellklumpen är ju bara naturligt. Det är ju som att låta det kommande barnet också få ha lite att säga till om.

Det knackade på dörren och alla tystnade. Det var Linda Person som kom in i rummet. Linda jobbade som hälsoetiker vid kliniken.

— Kommer jag olämpligt? frågade Linda efter det att hon presenterat sig för Zamira.

— Nej, du är välkommen, sa Viktor. Tiden har bara rusat iväg. Zamira kommer från Libanon och är därför extra intressant.

Viktor reste sig ur soffan, vände sig mot Zamira och beklagade att han var tvungen att gå till en skola och berätta om sexuellt överförbara sjukdomar.

— Vi kommer nog att träffas fler gånger, sa han liksom för att urskulda sitt uppbrott.

Zamira nickade försiktigt och kände samtidigt en smärtsam trötthet skölja genom kroppen. Nu kände hon hur hon saknade Olle. Zamira förmådde inte komma på de rätta frågorna.

— Smakar det med lite varm svartvinbärstryck? avbröt Gunilla.

Både Zamira och Linda svarade samtidigt genom att vända sig mot bordet.

— Det surrar i huvudet av allt han berättade, sa Zamira och smuttade på drycken.

— Många brukar nästan känna större säkerhet efter all information, sköt Linda in. Åtminstone i början innan man hunnit smälta samman alla intryck.

— Jamen, vetenskaparna är ju så duktiga och kunniga. De vill ju bara allas bästa. Man måste väl ändå lita på Viktors stora erfarenhet, försökte Zamira.

— Visst måste vi lita på varann. Men kanske är vetenskap en sak och kunskap en annan, fortsatte Linda. Allt det där vetenskapliga är som jag ser det bara en del av människornas kunskap. Vi har alla erfarenheter och känslor som aldrig kan fångas in av vetenskapen.

— Hur menar du nu? frågade Zamira.

— Jo, får jag berätta om en annorlunda graviditet som hände för fem år sedan,

sa Linda lite vädjande. Det kom ett par till befruktningsskliniken i Varberg och bad om hjälp med att få ett barn med Downs syndrom. Både mannen och kvinnan hade syskon som var Downs syndrom. Paret menade att lika väl som de kunde välja bort ett Down syndrom-foster borde de få välja fram ett sådant barn. De menade att just downarna hade särskilt fina mänskliga egenskaper. De såg det som en principfråga att alla naturliga mänskliga varianter skulle få finnas. Hur som helst ville inte befruktningsskliniken hjälpa paret med deras begäran. Efter överklagan i alla rättsinstanser fick dom i alla fall rätt av domstolen för mänskliga rättigheter i Haag. Domstolen sa att just Downs syndrom är en naturlig variation och ingen sjukdom.

- Men, hur kan man fixa till något sånt, frågade Zamira tvivlande.

— Jo, sedan 20 år känner man väl till generna bakom Downs syndrom. Det är tekniskt ganska lätt att koppla in en sådan extrakedja i en befruktad äggcellstam.

— Men det viktiga är ändå om det var rätt eller fel att göra så, sa Linda. Jag menar rent moraliskt. Mot barnet? Mot samhället? Vad är det naturliga och vad är det manipulerade? Ska vi tvingas manipulera för att åstadkomma det naturliga, argumenterade Linda.

— Du kan väl ändå inte förneka att det finns hemskt många besvärliga ärftliga sjukdomar, protesterade Zamira. Allt verkar ju vara ärftligt! Alkoholism, blodproppar, sockersjukan och all annan skit!

— Javisst! 10 procent av alla vuxna kommer under sitt liv att drabbas av något tillstånd som har en tydlig ärftlig komponent i sig, erkände Linda.

— Det är väl sjukdomar som ingen blir lycklig över, försökte Zamira.

— Kanske inte. Men vem vet allt detta? Är det säkert den specialiserade vetenskaparen? Eller den enskilda människan? Eller kanske befolkningsstyrelsen i Stockholm. Det tål att vi funderar över dessa frågor lite till mans, sa Linda efter en stunds tystnad.

— Jag har ibland tänkt på vad som kommer först om man tänker etiskt. Är det det okränkbara människovärdet eller den okränkbara hälsan? sa Zamira och fortsatte att berätta om en släkting i Libanon som genomled sitt liv tills han dog som 40-åring, till följd av komplikationer av diabetes. Nu efteråt är hans sjukdom glömd, men han lever vidare



genom de barnböcker han skrev och som lästs av barn runt hela världen.

Hur kan jag få en vision av vad mitt barn bjuder livet, sa Zamira halvhögt. Och sedan vad livet bjuder mitt barn? Förgiftningar, olyckor?

— Men vi ska inte deppa bort oss. Aldrig förr har barnen varit så friska och alerta som nu, sa Linda. Egentligen borde vi göra nu som förr, låta förnuftet bestämma. Om vi skulle lägga samman vad alla forskare sagt och förutspått skulle väl ingen varken kunna födas, leva eller hinna dö. Kanske är det kampen om forskningsanslagen från företag och andra som styr mer än just vilken nytta mänskligheten har av resultaten. Zamira reste sig lite tveksamt. Det kändes som om ordet tröt när hon tog sats:

— Ja men, ändå måste jag.....
Brasan hade slocknat.

Kapitel III

Bilen svängde upp på den breda vägen mot Orsa. Olle och Zamira var på väg mot den medelhavslika badplatsen i Orsa. Det hade blivit en underbar försommarvecka med sol och värme i luften. Badtemperaturen hade hunnit stiga mot 23 grader i Orsa. Dessutom var den delen av Orsasjön friklassad för bad. Det sades att det var den kalkrika sanden och sjöbottnen som orkade hålla vattnet i balans. Mot försurningen.

Olle slog på TVn. Fram tonade ett program från läns-TV:s valdebatter. Valrörelsen hade kommit igång ovanligt tidigt i år. Förra valet hade frågorna kring forskningens inriktning kommit att stå i centrum. Det parti som drev frågan om forskning kring människors levnadsvillkor hade nått stora framgångar. En del elaka tungor menade att i år var det förlorarna som försökte ta sats i tid för att vinna tillbaka den

heder som naturvetenskapen och industrin förlorat den gången. Sen kom ju den inflammerade affären med kring svenska storföretag som visat sig syssla med hemlig forskning kring genetisk manipulation. När det avslöjades att dessa medel också prövats i förbjudna länder var skandalen ett faktum. Redan åren före sekelskiftet hade handeln med genetisk information begränsats genom lagstiftning. Sedan dess hade lagen ständigt justerats och skärpts. Nu dominerades nyheter och valrörelsen av skandalen. Konstitutionsdomstolen hade kallats in, trots semesterpausen.

— Vårt parti anser att Moras beslut att inrätta en genetisk frizon bara är ett slag i luften. Hur skulle det gå om alla svenska kommuner börjar hitta på egna regler, hördes en röst från TVn säga.

— Olle, läste du brevet från befruktningssjukhuset, undrade Zamira, samtidigt som hon slog på farthållaren.

— Ja, flera gånger. Men jag fattade lite dåligt vad dom skrev.

— Du var ju inte med på kliniken första gången när dom berättade om hur det går till att göra arvsanalyserna, muttrade Zamira.

Vet du då vad dom menar med de kromosomkartor som dom skickade? Alla sannolikhetsberäkningar gör en ju snurrig. Men jag fattade att det fanns tre cellklumpar och alla var pojkar, fortsatte Olle. Varför måste dom skicka ut alltihop med data-listor och sånt.

— Det står i patientlagen att vi har rätt att få allt som kan skrivas om oss i journalerna, förklarade Zamira.

— Om vi vill får vi komma till kliniken för att få prata igenom allt det som står i papperen. Vi ska i alla fall skicka in ett svar, fortsatte Zamira.

— Det stod något om att det fanns ökad sannolikhet för en lågärfilig muskelsjukdom. Vet du vad det betyder, frågade Olle efter en stund.

— Nej, och jag blir allt mer osäker på hur mycket jag skulle vilja veta, svarade Zamira utan att förklara sig vidare.

— Vad menar du? Är det något särskilt du tänker på?

— Du vet ju att mest drömmer jag om en flicka. Jag liksom tänker och planerar som om flickan redan vore på väg, sa Zamira efter en stund. Jag tänker på flicknamn och flickkläder.

Får jag ta över körningen ska jag visa dig en sak, sa Olle när bilen närmade sig första infarten till

Orsa.

— Vart ska du köra?, frågade Zamira när hon kopplade över färdatorn.

Olle svängde upp längs ett vattendrag och kom så småningom till en skylt där det stod Orsa Kvarn - tillhör hembygds-museet. Olle berättade att hans farfar arbetade där och mindes hur han själv hälsade på här som femåring. Farfar var så där spökligt vit när han gick här i dånet från kvarnmaskineriet. Men allergin hade satt stopp för farfar. Han hade sadlat om till symaskinsförsäljare. Medan Olle berättade hade bilen hunnit genom Orsa centrum på väg ner mot badstranden. På vänster sida skymtade man den vitmålade kyrkan, som lugnt och värdigt stod där oberoende av vad som hände runt omkring kyrkväggarna. Olle saktade ned bilen och tittade frågande på Zamira:

— Ska vi gå in i kyrkan?

Zamira nickade ett ja som svar. Hon förundrades över att deras tankar tycktes klinga i harmoni. Hon kände ett behov av stillhet som hon visste inte fanns nere på badstranden.

Olle tryckte till den tunga porten och den gled upp. Zamira gick före in i det svala kyrkorummet. De följdes åt fram till en av fåtöljgrupperna i mitten där de satte sig ned. Några andra människor satt en bit ifrån. Viskningarna susade runt i rummet utan att avslöja ordens innebörd av den lätta skakning som förmedlades från hennes kropp till Olle.

Är du sorgsen? Jag är det, sa Olle.

— Jag undrar om vi människor har rätt att

styra och ställa med vår avkomma. Men sorgen handlar ändå inte om det utan om saknaden över att ingen kraft predikar livets mening, viskade Zamira.

De två samtalade viskande en kort stund. Sedan satt de tysta.

Olle och Zamira fortsatte dagen, men inte på det sätt som de planerat. Efter ett besök i Fryksås med fäbodlunch tog de vägarna på andra sidan Orsasjön till Mora. Hela tiden fanns deras tankar hos det gemensamma barn som de önskade. Zamira kände ett ansvar som hon tyckte var djupare än vad någonsin en man kunde uppleva. Olle var ganska säker på vad han tyckte. Men ville inte vara den som bestämde.

När de kommit fram till Mora och deras lägenhet sökte Zamira fram svarsbrevet från kliniken. Hon fyllde i sitt svar, skrev under och klistrade igen formuläret. Hon skulle lägga det på posten när hon sprang ut på terrängspåret. ■

Tre insulinpennor för skräddarsydd behandling.

OptiPen

OptiPen 4

4 ENHETER INSULIN / "KLICK"



Med sprutor kunde jag inte dra upp insulinet själv och därför blev jag beroende av distriktssköterskan för mina injektioner. Med OptiPen 4 kan jag själv ställa in insulindosen och nu klarar jag mig därför på egen hand. Med OptiPen 4 känner jag mig trygg med insulinbehandlingen.

Säker...



OptiPen 2

2 ENHETER INSULIN / "KLICK"



Med flerdosbehandling har jag fått "ordning på mitt socker" och min vardag har förenklats genom att jag nu kan vara mer flexibel med mina måltider. Med OptiPen 2 har injektionerna blivit lättare och jag har alltid min OptiPen 2 med mig på jobbet.

Stabil...



OptiPen 1


1 ENHET INSULIN / "KLICK"



Förr var jag alltid rädd för insulinsprutan. Sedan jag fått min insulinpenna går det mycket lättare. Med OptiPen 1 klarar jag av att själv ställa in dosen och ge mig injektionen. Nu kan jag själv kontrollera att jag har gjort rätt.

Smådosanpassad!



Hoechst 

Svenska Hoechst AB · Box 42026 · 126 12 STOCKHOLM · Telefon 08-19 00 60

30.000 i nålpengar

Av Ann-Sofi Lindberg

Detta är historien om en hårt prövad kvinna. Vi kan kalla henne Lisa, fast egentligen heter hon något annat. När hon en vårdag 1987 som vanligt sticker sig med sin Novopen känner hon hur den vajar till.

— Helt plötsligt försvinner nålen in i låret, säger hon. Och där har den suttit sedan dess.

För att avgöra om det varit fel på kanylen måste den opereras ut. Läkarna vägrar dock att operera Lisa, som lider av svår hjärt- och kärlsjukdom.

Nu har Novo betalat henne 30.000 kronor i gottgörelse.

Men något ansvar tar man inte för skadan.



Det var den 16 april 1987. En 62-årig kvinna från en ort på västkusten firade sin födelsedag och hade bjudit hem några vänner. När det blev dags att ta insulin tog hon fram sin Novopen, som hon använt utan problem i ett halvår.

— När jag stuckit in spetsen och tryckt in dosen kände jag hur pennan började vaja. Samtidigt lossnade nålen, berättar hon.

Detta kommer som ytterligare sten på börda för en hårt drabbad kvinna. 1981 fick hon sin första hjärtinfarkt, som sedan följts av ytterligare två. Två blodproppar i benet blev nästa obehagliga överraskning. För fyra år sedan fick Lisa diabetes.

— Jag har arbetat inom sjukvården i 22 år och är van vid injektioner. Naturligtvis har jag inte brutit av nålen själv, säger hon.

Frågan om hur nålen kommit på avvägar går knappast att avgöra. Och för att visa att ett eventuellt fabriktionsfel har gjorts måste nålen avlägsnas och analyseras. Men med hänsyn till att den sitter precis invid muskelfästet, djupt inne i muskulaturen, samt att Lisa är så pass svårt hjärt- och kärlsjuk, bedömer läkarna att risken är för stor att operera.

Nålspetsen har legat stilla i två år och enligt läkarna finns det ingen anledning att tro att den ska börja vandra runt i kroppen. Samtidigt kan ingen absolut garantera att så inte kommer att ske. Och det vet Lisa.

— Jag mår så dåligt av alltihopa, säger hon uppgivet. Ibland vaknar jag på nät-

terna alldeles kallsvettig.

Till att börja med sökte hon ersättning via patientförsäkringen, men där fanns inget att hämta, då det inte var fråga om en synlig skada. Den oro och förtvivlan Lisa upplevde av att ha en fem millimeter lång nål i kroppen var ett "osynligt" problem.

Den dagen hon fick svart på vitt på att det inte blev någon operation var fruktansvärd.

— Jag kunde varken titta på eller tala med någon — jag bara skrek.

Novo Industri AB, som tillverkar Novopen, kan inte lämna någon förklaring till vad som hänt Lisa. Göte Stenberg, VD på företaget, beklagar vad som inträffat.

— Det här är en trist historia, säger han. När vi fick reda på att läkarna sagt nej till operation och att vi aldrig skulle kunna undersöka nålen beslöt vi att gå kvinnan till mötes och skänka henne 30.000 kronor av humanitära skäl.

Därmed anser sig Novo ha reglerat denna segslitna dispyt. Men Göte Stenberg är orolig för att andra skadeståndsanspråk nu kan dyka upp. Därför fräntar han sig all skuld för det som inträffat och vill se Novos gåva som "en fin gest".

För Lisas del är diskussionen med Novo därmed avslutad. Det har hon skriftligt-

gen bekräftat. Men nålen finns kvar och den känns ibland.

— När jag har strumpbyxor på mig, till exempel, eller vid beröring. Och när jag är väldigt trött i benet så sticker det till.

Anslag till diabetesforskning

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets forskningsfond ställer härmed ett belopp på 1,5 miljoner kronor till förfogande för forskning över diabetes mellitus. Därutöver anslås 35 000 kronor för kongress- och studieresor. Utdelningen av samtliga medel sker under hösten 1989. Ansökan om resa som företages inom 2 månader efter ansökningstidens utgång beviljas ej. Ansökan om forsknings- och reseanslag ska göras på fastställt formulär, som rekvireras från Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna. För såväl forsknings- som reseanslag gäller att fullständiga ansökningshandlingar ska vara inlämnade till Diabetesförbundets kansli eller poststämplade *senast den 15 september 1989*. Ansökans närmare utformning framgår av formuläret. Inkomna ansökningar remitteras till Svenska Diabetesförbundets läkarråd för bedömning.

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



I byn Kulu möttes byborna och gruppen från Sverige, utvandrare turkiska kvinnor och personal från vårdcentralen i Rinkeby.

Turkiska kvinnor får diabetes i Sverige

Från åker till förortsliv

Av Anna-Britta Ståhl

Turkiska kvinnor får oftare diabetes typ 2 än svenskor i samma ålder. Kostinformation ger inget resultat. De fortsätter att öka i vikt.

Nu prövar personalen på Rinkeby vårdcentral nya grepp för att förbättra kvinnornas hälsotillstånd. De har bland annat spelat in en video om näringsriktig mat i Turkiet.

Distriktsläkare Lena Bohman ansvarar för hälsotillståndet hos drygt två tusen turkar i Rinkeby, Stockholms invandrar-tätaste förort. Hon och hennes kollegor upptäckte för några år sedan att ovanligt många turkiska kvinnor insjuknade i diabetes typ 2, icke insulinberoende diabetes. Kvinnorna besökte dessutom vårdcentralen så ofta att annat arbete blev lidande.

När Lena Bohman gjorde en djupdykning i statistiken upptäckte hon att 22 av 196 registrerade typ 2 diabetiker var turkar. Majoriteten var kvinnor, som varken kunde läsa eller skriva. De flesta blev sjuka strax innan de fyllde femtio. Alla hade bott i Sverige flera år innan sjukdomen debuterade.

— Distriktsköterskan kallade tio av kvinnorna till kostinformation sammanlagt nittioåtta gånger under 1987, berättar

Lena Bohman. Hon talade med dem via tolk en och en halv timme varje gång. Men samtalen gav inget resultat. Deras sockerstatus förändrades inte och de fortsatte att öka i vikt.

Arbetet komplicerades av att den turkiska synen på sjukdomar krockade med den svenska. De flesta turkar är muslimer och tror att sjukdomar som inte gör ont orsakas av det onda ögat.

Idé som slog

— När vi säger att deras livsstil påverkar sjukdomsbilden förstår de inte vad vi menar, säger Lena Bohman. Det är också svårt att motivera dem att äta regelbundet under fastemånaden, ramadan. De som har diabetes typ 2 ser sig inte som sjuka i egentlig mening och måste alltså fasta.

Lena Bohman och hennes kollegor för-

stod att de måste anpassa kostråden till kvinnornas kultur. De kontaktade en turkisk näringsexpert och en turkisk psykolog för att få nya infallsvinklar. Det gav dem idén att besöka kvinnornas hemby, Kulu, för att få svar på frågan varför de blev sjuka efter några år i Sverige. De tog också med sig en videokamera för att göra en film om god och näringsriktig mat i turkisk miljö.

— Den främsta orsaken till att de blir sjuka är att de radikalt ändrar sin livsstil när de kommer hit, säger Lena Bohman. I Kulu, som är ett typiskt jordbrukarsamhälle, ingår grönsaker som en naturlig del i kosten. Människorna promenerar också långa sträckor varje dag för att komma ut på åkrarna. De rör sig mycket överhuvudtaget eftersom det varken finns bilar eller bussar.

— I Rinkeby går kvinnorna på sin höjd

till affären eftersom en turkisk kvinna som promenerar utan mål betraktas som en dålig kvinna. Många sitter inne och småäter hela dagarna. De ökar succesivt i vikt och så småningom blir de sjuka. De äter också mindre grönsaker här eftersom de är dyra. Medelvikten hos kvinnorna vi undersökt ligger på sjuttio kilo. Det är mycket eftersom de är kortväxta.

Lena Bohman och hennes kollegor besökte också universitetskliniken i Istanbul. De turkiska läkarna, som arbetade där, lärde dem att synen på vad som är mat skiljer sig mellan länderna. I Turkiet räknas bara lagad mat som mat. Bröd och sötsaker är till exempel inte mat utan något man äter mellan måltiderna.

Kulu kontra Rinkeby

— De nådde också bättre resultat med sin kostinformation än vi, säger Lena Bohman. Nära sextio procent av patienterna följde deras ordinationer. Läkarna uppmuntrade vår idé att göra en film om näringsriktig kost i Turkiet och använda den i undervisningen av kvinnorna. Nu är filmen klar och ingår i ett skraddar-



De turkiska läkarna förmedlade vad som skiljer den svenska och turkiska synen på mat.

sytt utbildningspaket för de turkiska kvinnorna och deras familjer. Huvudpersonen är en turkisk kvinna som lagar god och näringsriktig kost i sitt nya hemland. Kostinformationen varvas med bilder som visar skillnaden mellan livet i Kulu och i Rinkeby. Detta för att visa att för mycket mat och för litet motion ökar risken för diabetes typ 2.

— Men vi går varsamt fram eftersom en stor del av den turkiska kvinnans status ligger i att hon lagar god mat. De använder dessutom inte recept i vår mening. De ingår i den muntliga traditio-

nen och överförs från mor till dotter. Vi har räknat om våra decilitrar och gram till deras "en nypa" och "en handfull". Personalen tänker också använda filmen i ett förebyggande arbete så småningom.

Många analfabeter

— Många är analfabeter eller har en bristfällig utbildning, säger Lena Bohman. Men vi måste göra dem medvetna om sambandet mellan kost och hälsa. Men i första hand inriktar vi oss på att förbättra hälsotillståndet hos dem som redan är sjuka. Målet är att minska deras besök på vårdcentralen med hälften. ■

Videofilmen (cirka 15 min lång) med diabetesinformation på turkiska kommer att bli färdig under hösten 1989 och finnas tillgänglig på Sabbatsbergs sjukhus, telefon 08/34 95 00, Anders Viktorsson, ankn1669.

Den kommer eventuellt också att finnas för uthyrning eller köp hos Programbanken på Södersjukhuset tel 08/737 48 50.

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

BOEHRINGER MANNHEIMS STIPENDIER 1989

- "STORA" PÅ 30 000 kr.
- "LILLA" PÅ 5 000 kr.

ÖPPET FÖR POJKAR
OCH FLICKOR FÖDDA
1974 ELLER SENARE.

Boehringer Mannheim Scandinavia AB utlyser härmed 1989 års stipendier till lovande eller redan dokumenterat framgångsrika idrottsutövare med typ I diabetes.

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

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

Respektive stipendium utgår oavkortat till en stipendiat.

Jurysammansättning

Jan Östman, överläkare Huddinge sjukhus
Bengt Sevelius, VD Riksidrottsförbundet
Christina Pilström, diabetessköterska
Akademiska sjukhuset
Nils Hallerby, ordf. Svenska
Diabetesförbundet

Knut Joneson, VD Boehringer Mannheim
Scandinavia AB

Arne Berger, marknadschef Boehringer Mannheim
Scandinavia AB

Ansökan

Skriftlig ansökan jämte intyg från behandlande läkare skall vara Boehringer Mannheim Scandinavia AB tillhanda senast fredagen den 13 oktober.

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

Välkommen med Din ansökan!



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

Diabetiker med stel och smärtsam axel:

— Jag får sluta med kastspö och börja meta i stället . . .

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg



Ingalill Morén-Hybbinette

— Jag har sett patienter som fått psykiska besvär av att inte kunna sova på länge, säger Ingalill Morén-Hybbinette, företagsläkare från Kalmar. Hon har i en doktorsavhandling visat hur ledkomplikationer vid diabetes kan drabba händer, axlar och höfter.

— Någoting händer i bindväven hos en del diabetiker, förklarar hon. Det handlar om flera mekanismer, som att högt blodsocker påverkar bindväven så att den blir stel och att mängden bindväv ökar. Men den egentliga orsaken till att bindväven drabbas vet vi ännu ingenting om.

— Det är nu dags att börja tala om "den diabetiska handen" i stället för att spjälka upp de olika handsymtomen i diverse syndrom.

Det sa med dr Ingalill Morén-Hybbinette vid läkardagarna i Örebro, där hon presenterade sin avhandling om diabetes och ledbesvär. Förutom stela och smärtande händer får en del diabetiker ont i axlar och skuldror och ibland förekommer också minskad rörlighet i höfterna.

Vad är då "den diabetiska handen"? En mängd olika fenomen, som svårighet att lägga handflator och fingrar platt mot varandra eller att räta ut fingrarna. Ett finger kan låsa sig i böjt läge och måste

lirkas tillbaka. Tjock och vaxartad hud kan också förekomma, liksom ledstyvhet och smärta.

— Man får svårt att till exempel öppna burkar eller att bläddra i tidningar eller böcker. Det har patienterna själva berättat. Det finns däremot ingen "riktig" undersökning som visar hur effekterna blir i det dagliga livet — vilka funktionsnedsättningar man får. Detta borde vara ett ypperligt forskningsobjekt för en arbetsterapeut, säger Ingalill Morén-Hybbinette.

— Det är både typ 1 och typ 2-diabetiker som drabbas, förklarar hon. Man har inte funnit något samband mellan handproblem och sockerinställning,

däremot finns en koppling till hur länge man har haft sin diabetes samt hur gammal man är. Även övriga senkomplikationer tycks ha betydelse, särskilt retinopati, det vill säga skador i ögats näthinna.

Bland ledbesvären hos diabetiker är handproblemen vanligast. Men även axelsymtom förekommer oftare hos diabetiker. Olika studier visar att så kallad frozen shoulder, smärtsam stel axel, kan vara ända upp till fyra gånger så vanligt vid diabetes och betydligt plågsammare än handbesvären.

— Patienterna klagar över smärta och stelhet i axelregionen. De har svårt att sova och att ligga på den onda axeln.

Nästan alla har svårt att klara de dagliga sysslorna, som att klä sig, sträcka sig efter saker och lyfta dem. Värken börjar på ena sidan, men blir ofta dubbelsidig. Det finns en annan, och lindrigare typ av axelbesvär, som liknar seninflammation. Det gör ont vid belastning, men detta hindrar inte rörelseförmågan.

— Det finns olika typer av smärta också. En del har en djup, borrhande värk medan alla får ont när de snabbt sträcker sig efter något. Jag har faktiskt sett patienter må psykiskt mycket dåligt för att nattsömnen störts under lång tid. Hos en del försvinner axelproblemen efter ett par år. I Ingalill Morén-Hybbinnettes studie blev 2/3 fria från sina symtom, medan resten fick kroniska besvär.

— Egentligen borde inte en följsjukdom till diabetes gå över, påpekar hon. Detta är obegripligt.

Sjukgymnastik utan effekt

Risken att utveckla långdragna axelbesvär beror på flera saker, till exempel om man är insulinbehandlad, har haft diabetes i mer än 10 år, har proliferativ (växande) retinopati, frozen shoulder och höggradig rörelseinskränkning. Förutom smärtstillande medel har patienterna fått sjukgymnastik, vilket dock inte har haft någon nämnvärd effekt på smärtan eller rörligheten. Visserligen fanns ingen kontrollgrupp, med vars hjälp man kunnat avgöra om behandlingen åtminstone förhindrade ytterligare försämring.

— Jag tycker, trots det uteblivna resul-

tatet av sjukgymnastiken, att vi bör erbjuda patienterna kontakt med en sjukgymnast. Det finns inga vetenskapliga belägg för detta, men jag tror att det är värdefullt med ett psykologiskt stöd och hjälp att förebygga sekundär muskelspänning i till exempel nack-skulder-vinkeln.

Ändra sina vanor

— En annan möjlighet är att ändra sina vanor. Som en manlig patient som brukar fiska uttryckte sig: "Nu får jag sluta med kastspö och börja meta i stället". Orsaken till att diabetiker i högre grad än andra får ledbesvär är att höga sockervärden påverkar bindväven runt leder och i senor. Bindväven binder samman kroppens vävnader och organ. Den höga blodsockernivån påverkar bindväven och gör den stel samt ökar bindvävmängden eller gör det svårare för kroppen att bryta ned den.

Man har analyserat en ledkapsel från en diabetiker med frozen shoulder och då gjort fynd som helt skiljer sig från det man upptäckt i vävnad hos icke-diabetiker. Även om besvären liknar dem som andra än diabetiker kan få, till exempel som en följd av enformig arbetsställning, är ursprunget alltså ett annat.

— Det vore spännande att titta på någon faktor som kunde påverkas. Detta

"The prayer sign" har någon kallat denna ledstyhhet i händerna. De kan inte läggas platt mot varandra. (t h)



En del har djup, borrhande värk, medan alla får ont när de snabbt sträcker sig efter något. Ett finger kan låsa sig i böjt läge och måste lirkas tillbaka. (t v)



Illustrationer:
Anders Mathlein

har vi ingen aning om. Här skulle man kunna ha hjälp av speciella bindvävsforskare, till exempel.

Försämrad rörlighet i höfterna är det tredje symtomet på ledkomplikationer i Ingalill Morén-Hybbinnettes studie. Tillsammans med axel- och handbesvär bildar detta en triad hos en grupp patienter. Dessa har haft typ 1-diabetes mycket länge och dessutom allvarliga förändringar i näthinnan i betydligt högre grad än patienter med enbart skuldersmärta.

Ingalill Morén-Hybbinette vill understryka att värden ibland underskattar den här speciella komplikationen till diabetes och vilken betydelse den får i det dagliga livet. Det upptäckte hon i samband med en undersökning av alla diabetiker, som fick förtidspension 1980.

— 50 procent av dem angav symtom från rörelseapparaten. Men bara 13 procent hade en led-muskeldiagnos som huvudorsak till pensioneringen, jämfört med drygt en tredjedel hos icke-diabetiker, säger hon.

— Doktorer vet vad som är gångbart i pensionsammanhang och lyfter hellre, kanske omedvetet, fram diabetes som huvuddiagnos. Men diabetes i sig behöver ju inte innebära att man blir förtidspensionerad.

Inga klara rutiner

Det finns i dag inga klara rutiner för hur värden ska handskas med diabetiker med ledproblem. Bör det finnas?

— Många läkare är väldigt duktiga på diabetes, men dåliga på ledbesvär, säger Ingalill Morén-Hybbinette. De borde i allmänhet bli skickligare på att undersöka leder, och bättre uppmärksammas på problemet. Det finns ju kurser i ortopedisk medicin.

— Diabetessköterskor är också en viktig målgrupp, tillägger hon.

Hon skissar på ett utvidgat diabetes-team, till exempel en gång per månad, då en sjukgymnast och en arbetsterapeut finns tillgängliga på mottagningen. Samtidigt lägger hon pannan i djupa veck och ser närmast lidande ut.

— Det är litet synd att jag har kommit ifrån det här sedan jag skrev min avhandling. Nu när vi pratar om det känner jag att det är inte färdigt ännu, det här forskningsområdet. Det finns så oerhört mycket mer att göra, så många tåtar att dra i.

Det låter nästan som om Statshälsan i Kalmar, där Ingalill Morén-Hybbinette numera arbetar som företagsläkare, får släppa taget om henne en tid framöver.



Läkare och sjukgymnaster lovordar
TRAMPAN
för motion och cirkulation.

189:-

TRAMPAN gör att Du kan få Din dagliga motion oberoende av väder och vind.

När Du använder **TRAMPAN** kan Du sitta i Din skönaste fåtölj och titta på TV, läsa en bok, eller handarbete.

- ★ **STELHETEN FÖRSVINNEN**
- ★ **BLODOMLOPPET STIMULERAS**
- ★ **DU BLIR TILLFREDS MED DIG SJÄLV.**

TRAMPAN är ingen motionscykel utan ett träningsredskap att användas för att förbättra spänsten och styrkan i musklerna och öka rörligheten i Dina leder.

Att sätta **TRAMPAN** på bordet och veva runt tramporna med armarna är ett bra sätt att aktivera arm, bröst och axelpartier.

Fråga Din egen läkare eller sjukgymnast vad dom tycker om **TRAMPAN**.

DEN PERFEKTA PRESENTEN TILL DEN DU RIKTIGT VILL GLÄDJA.

Ordertel: 0760-523 35.

PRIS 189:- inkl. moms, frakt och postförskott tillkommer. Två (2) st fraktfritt.



Jag best. _____ st Motionstrampa

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Sänd in kupongen till:
Role Import & Export AB Box 4, 193 00 Sigtuna

BREV FRÅN LÄSARNA

Kerstin får rosor

Har läst sista numret av tidningen **DIABETES** och kan inte låta bli att skriva. Jag vill ge Kerstin Svensson, Arvika, tusentals rosor för hennes insändare. Hur rätt har hon inte!

Man läser väl vad man kommer över om ämnet diabetes, men som hon skriver, aldrig något om att det är deprimerande med denna sjukdom.

Jag sökte själv stipendium ur Höllvikenfonden för att kunna gå på en veckas kurs för att äntligen lära mig acceptera min sjukdom och mig själv, men fick

avslag med beklagande att "massor" sökt.

Nu läser jag att bara ett 40-tal sökt, med en fin badbild som illustration. 11 fick badsemester! Jag missunnar inte dem som fick det, men det säger väl en hel del om vad Kerstin Svensson talar om! Men jag tror inte man ska vänta sig något annat. Ingen talar ju om att man ibland har lust att slänga sprutor och insulin i väggen och strunta i alltihop. Som sagt var, vi äter ju hälsosamt!! Och lever ju hälsosamt!! Men glädjen??

Inga-Britt Öhrling, Linköping

APOTEKETS GAMLA INSULIN

Den 5 maj 1989 skulle jag hämta insulin till min insulinpenna. Allt gick som vanligt tills jag öppnade förpackningen den 8 maj och som vanligt först då kontrollerade jag datumet på cylinderampullen och upptäckte att insulinet gått ut redan den 6 augusti 1988!! Jag ringde till apoteket och där sa man att jag fick komma

och byta insulinet. För säkerhets skull bad jag expediten kontrollera förpackningens datum och mycket riktigt — insulinets tid hade gått ut den 7 december 1988!!

Vi diabetiker måste själva vara uppmärksamma på insulinförpackningarnas datum. *Pirkko Sinkkonen, Haninge*

Förbannat ledsen

Hej! Jag har haft diabetes sedan oktober 1985 och är 28 år. Jag har väldigt svårt att acceptera min diabetes. Det är fan så jobbigt att köra i sig sprutorna och att inte kunna äta hur man vill, eller att inte kunna äta sig riktigt mätt på den mat man tycker om. Man ska släpa med sig sprutor vart man än går. Man får insulinkänningar och det är inte trevligt. Man får ett konstigt humör och man blir ledsen, förbannat ledsen, på den här sjukdomen.

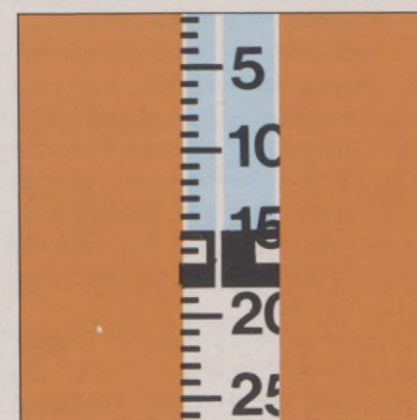
Det är inte nog med att man har fått diabetes. Nu kanske vi diabetiker får betala vårt insulin, spetsar m m. Är det rätt? Jag har inte bett att få diabetes och det har ingen annan heller. Socialministern tror tydligen det. Den dag jag får börja betala min medicin då slutar jag med min insulinbehandling, det är ett som är säkert. Socialministern får ett liv på sitt samvete och blir säkert nöjd.

Kaj Hellqvist, Katrineholm

Brev adresseras: Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna. Även om du skriver under signatur ska du uppge namn och adress.

De allra flesta injicerar mindre än 25 enheter åt gången. För alla dem är **B-D** 0,3 ml Insulinspruta ett självklart alternativ.

Skala från **B-D**
0,5 ml Insulinspruta



Skala från 15 enheter uppdraget i
B-D 0,3 ml Insulinspruta

B-D 0,3 ml Insulinspruta är en unik spruta för engångsbruk från Becton Dickinson. Unik så till vida att den är överlägset bäst att dra upp och injicera mindre doser med, mycket exakt. Detta tack vare en långsmal utformning av sprutan som har betydligt större avstånd mellan skalstrecken.

Vid jämförelse med den vanliga 0,5 ml sprutan visar det sig att 15 enheter på 0,3 ml sprutans skala är utdragen ytterligare 5 millimeter, en skillnad som är avgörande. Injicerar Du 25 enheter eller mindre vid varje tillfälle, bör Du gå över till **B-D** 0,3 ml Insulinspruta.

Försäkra Dig om att du har tillräckligt med **B-D** 0,3 ml Insulinsprutor hemma

**BECTON
DICKINSON**

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

— Om man får tillfälle att vara med i en sån här grupp tycker jag man ska ta det, säger Carina Möllerström från Bara i Skåne.

Hon är 19 år och en av de sju tonåringar med svårinställd diabetes som under en längre tid träffats i en samtalsgrupp.

Samtalen har letts av sjuksköterskan Birgitta Qvarnström och är ett pilotprojekt.

— Jag ville hitta kanaler in till de här ungdomarna för att se hur man ska kunna nå dem och hjälpa dem på deras egna villkor, säger hon.



— Sjukvården måste fråga vad den enskilda människan vill ha, säger Birgitta Qvarnström, som haft hand om en grupp svårinställda ungdomar med diabetes i Lund.

— Det är inte självklart att man ska gås igenom som en maskin när man kommer till sjukhuset och har diabetes. Jag ville hitta kanaler in till de här ungdomarna för att hjälpa dem på deras egna villkor. Det var de tankarna jag hade när jag startade det här projektet, säger hon.

Vägen till självkänsla

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

— Jag upplevde att de här tonåringarna värderar sig lägre än andra. Det är så mycket moral när det gäller diabetes och lätt att känna sig misslyckad när man inte uppfyller kraven, säger Birgitta Qvarnström. Hon är barnsjuksköterska och vårdlärare. Dessutom doktorand vid enheten för vårdforskning i Lund. Hon har själv diabetes.

I hennes arbete med barn och ungdomar med diabetes växte så småningom en idé fram.

— Min tanke var att om de fick jobba sig igenom det här med sin sjukdom så skulle deras självkänsla förbättras. Jag hoppades också att de skulle lära sig mer om diabetes och hur de själva kan påverka den, samt, förstås, få bättre blodsockervärden.

Därför startade hon för två år sedan en samtalsgrupp, som bestod av sju tonåringar med svårinställd diabetes i åldern 13-18 år. Vid 18 tillfällen träffades man för att prata om allt möjligt, som relationer till föräldrar, kompisar, godis och mycket annat. Birgitta Qvarnström deltog i samtalen utan att vara direkt styrande eller göra anspråk på någon typ av kvalificerad psykologisk handledning.

— Under samtalens gång fick de uppleva att det inte är onormalt att känna som de gör. De kände igen sig i varandra och bytte erfarenheter, säger hon. Och sammankomsterna var ibland mycket livliga.

Innan träffarna började intervjuades gruppen och testades med ett par psykologiska test som mäter självkänslan.

— I tonåren är man väldigt känslig för tvång. Man försöker hitta sin egen identitet — vem jag är och vad jag kan — och blir man då utsatt för en massa krav och uppenbara bevis på att man inte klarar av saker och ting så tror jag att man blir väldigt osäker.

— När man söker sin identitet är det viktigt att diabetes bara blir en av ens olika egenskaper och inte den viktigaste, tillägger hon.

Försämrad självkänsla

Med detta i bakhuvudet startade hon sitt projekt.

Nu är det avslutat och utvärderat. Resultaten blev inte enbart de förväntade. — Fem av de sju tonåringarna har sänkt sina HbA1c-värden, berättar Birgitta Qvarnström. Och de har lärt sig hur de

ska ta sitt insulin på ett mer flexibelt sätt, till exempel i samband med att de äter godis. De funderar över och diskuterar på ett djupare sätt hur de hanterar sin sjukdom och de vet i dag vad de har i HbA1c.

— Men, understryker hon, deras självkänsla som grupp tenderar att försämrars något under den här perioden. Jag hade förväntat mig en motsatt effekt.

— Hur ska man tolka det?

— I och med att vi har pratat om vad som är jobbigt och vad som kan vara bra med diabetes har de släppt litet grann på försvaren och spärrarna, tror Birgitta Qvarnström. Är man i en jobbig situation, som man inte kan hantera, så använder man sina försvarsmekanismer för att slippa bli medveten om hur man har det.

Hon menar att självkänslan tillfälligt kan sjunka när de inser hur jobbigt de i själva verket har det. Men att man också ska komma ihåg att självkänslan påverkas av många andra saker i livet, som inte har med diabetes att göra. Dessutom har många i tonåren, även utan diabetes, sämre självkänsla än annars.

Birgitta Qvarnström skulle gärna göra



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET

*Lyft ur och
spara!*

Svenska Diabetesförbundets
LOKALFÖRENINGAR
OCH LÄNSFÖRENINGAR
— kontaktpersoner, adresser
och telefonnummer

augusti
1989

LOKALFÖRENINGAR

ALINGSÅS

Diabetesföreningen i Alingsås m o
Carita Henriksson
Hallandsgatan 4 B
441 57 ALINGSÅS
Tel: 0322/157 54

ARBOGA

KAK-regionens diabetesförening
Monica Källman
Österled 26 F
732 45 ARBOGA
Tel: 0589/114 54
arb: 0589/112 70

ARJEPLOG

Arjeplogs diabetesförening
Rolf Helander
Maskaur 286
930 90 ARJEPLOG
Tel: 0961/310 16

ARVIDSJAUR

Arvidsjaur's diabetesförening
Åke Wännman
Fjällströmsvägen 15
933 00 ARVIDSJAUR
Tel: 0960/113 15

ARVIKA

Arvika m o diabetesförening
Gunnar Karlsson
Vinkelvägen 19
671 50 ARVIKA
Tel: 0570/101 26

BODEN

Bodens diabetesförening
Alf Svanberg
Bivägen 6
961 38 BODEN
Tel: 0921/111 43

BOLLNÄS

*Bollnäs-Ovanåkers diabetes-
förening*
Thage Gullbrandtsson
Norränge 3461
820 10 ARBRÅ
Tel arb: 0278/419 50

BORÅS

Diabetesföreningen i Borås m o
Carita Henriksson
Hallandsgatan 4 B
441 57 ALINGSÅS

Tel: 0322/157 54
0322/381 98

EKSJÖ

*Jönköpings läns östra diabetes-
förening*
Birgit Stockhaus
Allégatan 34
570 20 BODAFORS
Tel: 0380/307 77
arb: 0380/310 30

ENKÖPING

Enköpingsortens diabetesförening
Monica Söderberg
PI 7499, Fältbacken
199 93 ENKÖPING
Tel: 0171/359 72
arb: 0171/390 80

ESKILSTUNA

Eskilstuna diabetesförening
Jan-Erik Sätström
Gillebergavägen 142
632 33 ESKILSTUNA
Tel: 016/42 03 11
arb: 016/13 71 60

FALKÖPING-TIDAHOLM

*Diabetesföreningen Falköping-
Tidaholm m o*
Arne Svensson
Nordfalegatan 14
521 33 FALKÖPING
Tel: 515/120 04

FALUN-BORLÄNGE

Falu-Borlänge diabetesförening
Karin Tull
Stationsgatan 17 A
793 00 LEKSAND
Tel: 0247/103 85

GUNNEL LINDBERG

Skomsarby 33
781 94 BORLÄNGE
Tel: 0243/600 57

FILIPSTAD

Filipstad m o diabetesförening
Sonja Hansson
Bronellsgatan 3 A
682 00 FILIPSTAD
Tel: 0590/129 12

LOKALFÖRENINGAR

FINSPÅNG

Finspång m o diabetesförening
Kjell Georgsson
Kapplandsvägen 18
612 00 FINSPÅNG
Tel: 0122/143 38
arb: 0122/115 15

GÄLLIVARE-MALMBERGET

Gällivare-Malmbergets diabetesförening
Ivar Oscarsson
Servicehuset Enen
Hantverkaregatan 9
972 00 GÄLLIVARE
Tel: 0970/148 68

GÄVLE

Gävle diabetesförening
Ester Hallqvist
Hagaströmsvägen 30
803 28 GÄVLE
Tel: 026/19 77 14

GÖTEBORG

Diabetesföreningen i Göteborg m o Expeditionen
Kastellgatan 16
413 07 GÖTEBORG
Tel: 031/11 69 54

HALLSBERG

Sydnerkes diabetesförening
Barbro Gustavsson
Holmvägen 12
694 00 HALLSBERG
Tel: 0582/126 69
arb: 019/14 47 46

HALLSTAHAMMAR-SURAHAMMAR

Hallstahammar-Surahammars diabetesförening
Lennart Berg
Hjulmakarevägen 31 B
735 00 SURAHAMMAR
Tel: 0220/317 86

HALMSTAD

Halmstads diabetesförening
Ingegerd Fajersson
Almvägen 15
313 00 OSKARSTRÖM
Tel: 035/608 02

HAPARANDA-KALIX

Haparanda-Kalix diabetesförening
Bengt och Margareta Tranåker
Nikkala 2802
953 00 HAPARANDA
Tel: 0922/213 11

HEDEMORA

Södra Dalarnas diabetesförening
Gunilla Skoglund
Åsgatan 67 B
776 00 HEDEMORA
Tel: 0225/111 91
arb: 0225/341 71

HELSINGBORG

Diabetesföreningen i Helsingborg m o
Nanette Olofsson
Box 12012
250 12 HELSINGBORG
Tel.exp: 042/11 74 50

HUDIKSVALL

Diabetesföreningen Norra Hälsingland
Ove Haaga
Klampargatan 8
824 00 HUDIKSVALL
Tel: 0650/969 02

HÄLLEFORS

Hällefors diabetesförening
Sigvard Davidsson
Källvägen 4 B
712 30 HÄLLEFORS
Tel: 0591/102 24
arb: 0591/115 98

HÄRNÖSAND

Södra Ångermanlands diabetesförening
Per Ola Nordle
PI 1179
870 10 ÄLANDSBRO
Tel 0611/600 70

HÄSSLEHOLM

Diabetesföreningen i Hässleholm m o
Bertil Jernse
PI 2277
243 91 HÖÖR
Tel: 0413/511 12
arb: 0451/514 10

HÖGANÄS

Kullabygdens diabetesförening
Ludvig Kubja
Frihamnsgatan 12
263 39 HÖGANÄS
Tel: 042/418 98

JÖNKÖPING

Diabetesföreningen i Jönköping m o
Ingvar Nilsson
Andréevägen 48
552 48 JÖNKÖPING
Tel: 036/13 40 52
arb: 036/19 40 46

KALMAR

Diabetesföreningen i Kalmar m o
Birger Jannas
Stagneliusgatan 43 B
392 37 KALMAR
Tel: 0480/119 01
arb: 0480/616 00

KARLSKOGA-DEGERFORS

Karlskoga-Degerfors diabetesförening
Bernt Ångman
Björnbärsvägen 9
691 47 KARLSKOGA
Tel: 0586/367 14

KARLSKRONA

Blekinge diabetesförening
Bertil Robertsson
Sveagatan 8
372 35 RONNEBY
Tel: 0457/174 83
arb: 0454/144 45

KARLSTAD

Diabetesföreningen i Karlstad
Bengt Nordquist
Ö Kanalgatan 4
652 20 KARLSTAD
Tel: 054/18 06 81

KATRINEHOLM

Katrineholms diabetesförening m o
Ewa Christine Knutsson
Ängsliden 14
640 24 SKÖLDINGE
Tel: 0157/505 88

KIRUNA

Kiruna diabetesförening
Sten Kalla
Bromsgatan 9
981 36 KIRUNA
Tel: 0980/183 52

KISA

Kinda-Ydre diabetesförening
Kristina Bexell
Östgötagatan 6 B
590 40 KISA
Tel: 0494/115 24

KOPPARBERG

Ljusnarsbergs diabetesförening
Ingrid Svensson
PI 8014
714 00 KOPPARBERG
Tel: 0580/120 97

KRISTIANSTAD

Kristianstadsortens diabetesförening
Karin Britse
Gardistvägen 1
291 37 KRISTIANSTAD
Tel: 044/12 26 27

KRISTINEHAMN

Diabetesföreningen i Kristinehamn
Bo Steiner
Velamsgatan 10
681 00 KRISTINEHAMN
Tel: 0550/801 10
arb: 0550/100 92

KUNGSBACKA

Kungsbacka diabetesförening
Asta Backman
PI 710
439 00 ONSALA
Tel: 0300/602 79

KUNGÄLV

Diabetesföreningen i Kungälv m o
Rolf Nilsson
Mogatan 5
444 42 STENUNGSUND
Tel: 0303/704 90

LAHOLM

Laholms diabetesförening
Göran Johansson
Alexvägen 2
310 20 KNÄRED
Tel: 0430/507 87

LANDSKRONA

Diabetesföreningen i Landskrona m o
Berne Lundvall
Bjeringsväg 1 B
260 51 EKEBY
Tel: 041/769 96

LIDKÖPING

Lidköpings diabetesförening m o
Barbro Svantesson
Rosendalsgatan 1
531 41 LIDKÖPING
Tel: 0510/290 14
arb: 0510/221 40

LINDESBERG

Linde-Nora diabetesförening
Britt-Marie Wikström
Björkhyttevägen 93 A
711 33 LINDESBERG
Tel: 0581/106 84
arb: 019/11 11 70

LINKÖPING

Linköpings diabetesförening
Lennart Fast
Nytorpsvägen 64
590 60 LJUNGSBRO
Tel: 013/633 80
arb: 013/13 04 40

LJUNGBY

Ljungby diabetesförening
Roland Eriksson
Furustigen 31
341 39 LJUNGBY
Tel: 0372/836 24
arb: 0372/702 00

LJUSDAL

Ljusdals diabetesförening
Tore Söderkvist
Strömsvägen 5
820 44 TALLÅSEN
Tel: 0651/33 090

LUDVIKA

Västerbergslagens diabetesförening
Jan-Olov Bergman
Box 303 N
770 12 SUNNANSJÖ
Tel: 0240/917 53
arb: 0240/839 47

LULEÅ

Luleå diabetesförening
Sigrid Holm
Ö Brunngatan 30 A
951 61 LULEÅ
Tel: 0920/123 82
arb: 0920/665 00

LYCKSELE

Lycksele diabetesförening
Dagny Renman
PI 7107
921 00 LYCKSELE
Tel: 0950/520 46

LYSEKIL

Lysekil-Sotenäs diabetesförening
Lars-Åke Andersson
Grängsgatan 10 A
453 00 LYSEKIL
Tel: 0523/147 43
arb: 0523/117 70 ankn 135

MALMÖ

Diabetesföreningen i Malmö m o
Christina Eriksson
Kastanjegatan 23 C, 2 tr
223 56 LUND
Tel: 046/13 05 31

MARIESTAD

Diabetesföreningen i Mariestad
m o
Britt Kvisth
Forsvägen
542 73 MARIESTAD
Tel: 0501/351 62

MJÖLBY

Mjölby diabetesförening
Kurt Gustafsson
Skogsvägen 28 D
595 00 MJÖLBY
Tel: 0142/128 22
arb: 0142/131 00

MORA

Ovansiljans diabetesförening
Malung:
Birgit Olofsson
Grönlandsvägen 9
782 00 MALUNG
Tel: 0280/119 13

Mora-Orsa:

Gith Sundström
Movägen 18
792 00 MORA
Tel: 0250/123 41
arb: 0250/130 10

Rättvik:

Arne Callaes
Stora vägen 62
790 60 VIKARBYN
Tel: 0248/201 13

Särna-Idre:

Annica Söderkvist
PI 536
790 91 IDRE
Tel: 0253/202 46

Älvdalen:

Asta Martinsson
Porfyrvägen 24
796 00 ÄLVDALEN
Tel: 0251/112 18
arb: 0251/114 60

MOTALA-VADSTENA

Diabetesföreningen Motala-
Vadstena m o
Göran Gustafsson
Drottninggatan 37:279
591 31 MOTALA
Tel: 0141/549 67

MÖNSTERÅS

Strandabygdens diabetesförening
Tommy Gustavsson
Rättarevägen 8
384 00 BLOMSTERMÅLA
Tel: 0499/201 25

NORBERG

Diabetesföreningen i Norberg m o
Eivor Larsson
Viksberg
773 00 FAGERSTA
Tel: 0223/550 76

NORRKÖPING

Norrköpings diabetesförening
Kerstin Lidberg
Limmaregatan 9
603 60 NORRKÖPING
Tel: 011/14 16 88
arb: 011/21 42 93

NYKÖPING

Nyköpingsortens diabetesförening
Margaretha Gustafsson
Råby, Snesta
611 90 NYKÖPING
Tel: 0155/416 22
arb: 0155/192 55

OSKARSHAMN

Oskarshamnsortens diabetes-
förening
Gunbritt Brandting
Hantverksgatan 19 D
572 34 OSKARSHAMN
Tel: 0491/130 32

PITEÅ

Piteå diabetesförening
Aina Svensson
Södergatan 42
941 40 PITEÅ
Tel: 0911/131 91

SALA

Sala diabetesförening
Anita Malmberg
Norrbergsgatan 1
733 39 SALA
Tel: 0224/105 98
arb: 0224/155 80

SANDVIKEN

Sandvikens diabetesförening
Gurli Östlin
Storgatan 31 F
813 00 HOFORS
Tel: 0290/235 05

SIMRISHAMN

Österlens diabetesförening
Anders Eriksson
Hagestad 24
270 20 LÖDERUP
Tel: 0411/284 20

SKELLEFTEÅ

Diabetesföreningen i Skellefteå
m o
Kurt Grahn
Fågelgatan 9
931 44 SKELLEFTEÅ
Tel: 0910/160 13

SKÖVDE

Diabetesföreningen i Skövde m o
Helen Eriksson
PI 18009 Varola
541 94 SKÖVDE
Tel: 0500/213 78
arb: 0500/199 53

SMEDJEBACKEN

Smedjebackens diabetesförening
Hans Pettersson
Lyrvägen 2
777 00 SMEDJEBACKEN
Tel: 0240/704 46
arb: 0240/600 00

SOLLEFTEÅ

Diabetesföreningen i Sollefteå
Stig Johansson
Hökstigen 6
881 00 SOLLEFTEÅ
Tel: 0620/158 96
arb: 0620/820 46

STOCKHOLM

Stor-Stockholms diabetesförening
Dragonplan 3 II
Box 2037
172 02 SUNDBYBERG
Tel: 08/733 01 35

STORUMAN

Storumans diabetesförening
Max Frohm
Holmsundsgränd 8
923 00 STORUMAN
Tel: 0951/102 38

STRÖMSTAD

Strömstad och Tanums diabetes-
förening
Leif Antonsson
Fredrikshaldsvägen 23
452 00 STRÖMSTAD
Tel: 0526/114 91

SUNDSVALL

Medelpads diabetesförening
Ing-Mari Kuhlinder
Färgargatan 7
852 40 SUNDSVALL
Tel: 060/11 77 64

SÄFFLE-ÅMÅL

Säffle-Åmåls diabetesförening
Karin Roth
Drottvägen 15
662 00 ÅMÅL
Tel: 0532/161 28
arb: 0532/124 00

SÖDERHAMN

Söderhamns diabetesförening
Sören Johansson
Bruksgatan 9
820 20 LJUSNE
Tel: 0270/652 77

SÖDERTÄLJE

Södertälje diabetesförening
Lars Ohlsson
Jacob Borgmästares väg 15
151 30 SÖDERTÄLJE
Tel: 0755/180 83
arb: 0753/690 00

TIERP

Diabetesföreningen i Tierp
Roger Eriksson
Sund 2195
810 65 SKÄRPLINGE
Tel: 0294/106 47

TORSBY-LYSVIK

Fryksdalens diabetesförening
George Svensson
Mallbacken
680 18 LYSVIK
Tel: 0565/810 80

TRANÅS

Tranås diabetesförening
Inga-Lill Palmqvist
Hermelinsgatan 3
573 31 TRANÅS
Tel: 0140/178 38
arb: 0140/141 20

TRELLEBORG

Diabetesföreningen i Trelleborg
m o
Barbro Mourath
Östergatan 10 B III
231 44 TRELLEBORG
Tel: 0410/401 30
arb: 0410/558 50

UDDEVALLA

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

UMEÅ

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

UPPSALA

Diabetesföreningen i Uppsala
Maud Högberg
Tingshögsgatan 17
753 34 UPPSALA
Tel: 018/21 44 96

VARBERG

Varbergs diabetesförening
Britta Tengvall
PI 3315 Gärdet
430 16 ROLFSTORP
Tel: 0340/744 15
arb: 0340/400 70

VILHELMINA-ÅSELE

Södra Lappmarkens diabetes-
förening
Ulla Isaksson
Åsvägen 9
910 60 ÅSELE
Tel: 0941/116 81

VISBY

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

VÄNERSBERG-TROLLHÄTTAN

Diabetesföreningen Norra
Älvsborg
Berit Andersson
Hjortmossegatan 164
461 51 TROLLHÄTTAN
Tel: 0520/839 40
arb: 0520/875 79

VÄRNAMO

Värnamoortens diabetesförening
Ingegerd Karlsson
Smultronvägen 40
331 43 VÄRNAMO
Tel: 0370/166 98

LOKALFÖRENINGAR

VÄSTERVIK

Tjustbygdens diabetesförening
Karin Oscarsson
Prästgårdshöjden 2 E
594 00 GAMLEBY
Tel: 0493/119 89

VÄSTERÅS

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

VÄXJÖ

Diabetesföreningen Kronoberg
Rolf Ståhlberg
Furutåvågen 24 A
352 54 VÄXJÖ
Tel: 0470/818 30
arb: 0470/420 00

ÅNGE

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

ÅTVIDABERG

Åtvidabergs diabetesförening
David Johansson
Solliden Redinge
585 90 Linköping
Tel: 013/552 28

ÄNGELHOLM

Nordvästra Skånes diabetesförening
Gullan Dännervik
Ålagrand 24
262 41 ÄNGELHOLM
Tel: 0431/833 83

ÖLAND

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

ÖREBRO

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

ÖRNSKÖLDSVIK

Örnsköldsviks diabetesförening
Stig Eriksson
Bergfinkvägen 14
891 40 ÖRNSKÖLDSVIK
Tel: 0660/149 34

ÖSTHAMMAR

Östhammars diabetesförening
Sixten Carlsson
Skoby
740 50 ALUNDA
Tel: 0174/134 65

ÖSTERSUND

Diabetesföreningen i Jämtlands län
Rune Renholm
Pålgård 2242
840 70 HAMMARSTRAND
Tel 0696/111 55

LÄNSFÖRENINGAR

Uppsala läns diabetesförening

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

Södermanlands läns diabetesförening

Kenneth Alsterklev
Kryddvägen 19
632 33 ESKILSTUNA
Tel: 016/42 57 59

Östergötlands läns diabetesförening

Yngve Ölmeklint
Bygdegatan 343
583 31 LINKÖPING
Tel: 013/12 42 40

Länsföreningen Diabetes Jönköpings län

Bengt Käll
Världsstigen 5
561 39 HUSKVARNA
Tel: 036/14 16 79

Kronobergs läns diabetesförening

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

Svenska Diabetesförbundets länsförening i Kalmar län

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

Gotlands diabetesförening

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

Blekinge diabetesförening

Bertil Robertsson
Sveagatan 8
372 00 RONNEBY
Tel: 0457/174 83
arb: 0454/144 45

Svenska Diabetesförbundets länsförening i Kristianstads län

Bertil Jernse
PI 2277
243 91 HÖÖR
Tel: 0413/511 12
arb: 0451/514 10

Malmöhus läns diabetesförening

Nanette Olofsson
Box 12012
250 12 HELSINGBORG
Tel arb: 042/11 74 50
bost: 042/22 54 36

Diabetesföreningen i Hallands län

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

Länsföreningen för diabetiker i O-län

Gunvor Grundberg
Göteborgsvägen 25, exp
451 43 UDDEVALLA
Tel: 0522/367 09

Diabetesföreningen i P-län

Carita Henriksson
Hallandsgatan 4 B
441 57 ALINGSÅS
Tel: 0322/157 54
arb: 0322/754 38

Diabetesföreningen i R-län

Arne Svensson
Nordfalegatan 14
521 33 FALKÖPING
Tel: 0515/120 04

Värmlands läns diabetesförening

Ingegerd Johansson
HCK-kansliet
Fredsgatan 3 A
652 25 KARLSTAD
Tel: 054/18 04 65

Örebro läns diabetesförening

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

Diabetesföreningen i U-län

Inga Thunell
Regementsgatan 48
723 45 VÄSTERÅS
Tel: 021/11 31 57

Kopparbergs läns diabetesförening

Lars Widén
Gullåsen 73
790 61 BODA KYRKBY
Tel: 0248/420 59

Gävleborgs läns diabetesförening

Kaj Norling
Skyttstigen 13 F
803 26 GÄVLE
Tel: 026/11 67 03
arb: 026/10 89 50

Svenska Diabetesförbundets länsförening i Västernorrland

Ture Wiklund
Nämndemansvägen 6
870 10 ÅLANDSBO
Tel: 0611/609 97
arb: 0611/290 00

Diabetesföreningen i Jämtlands län

Rune Renholm
Pålgård 2242
840 70 HAMMARSTRAND
Tel: 0696/111 35

Västerbottens länsförening av Svenska Diabetesförbundet

Karin Morén-Almroth
Söråsele 1140
910 60 ÅSELE
Tel: 0941/108 52
arb: 0941/112 70

Norrbottens länsförening för diabetiker

Alf Svanberg
Bivägen 6
961 38 BODEN
Tel: 0921/111 43

Svenska Diabetesförbundets kansli har ny adress från juli 1989:
Box 1545
171 29 SOLNA
Tel: 08/29 60 00

Pappan som inte slutade röka

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

— **Vi har pratat om godis, säger Maria Sonesson med ett litet förtjust fniss. Att man kan äta godis fast man har diabetes.**

— **Och hur man gör när man vill ta en sovmorgon, lägger hon till.**

Andra saker som har diskuterats är hur man har det med föräldrar och kompisar, varför man fick diabetes och hur man kan leva ett så normalt liv som möjligt.



forts

om testet om ännu ett år. Hon bedömer nämligen att ungdomarna kommit in i en positiv process för att hantera sin diabetes och sig själva - att de är på gång.

— Det är svårt att visa detta, erkänner hon. Det finns inga tester som mäter hur deras diskussioner har utvecklats och därför har jag varit litet rädd för det här mätandet - det blir så rutigt i tillvaron. Man kunde till exempel ha mätt deras kunskaper men det säger inte så mycket om hur de klarar av sin diabetes.

— Innan vi började träffas hade de ingen att prata med om sin diabetes och det betydde att de låg på, berättar hon. Nu vet de åtminstone att det inte är onormalt att känna som de gör. Jag

tycker också att de har en mer positiv inställning till sin diabetes nu än när vi började.

— Många av de här tonåringarna var tidigare inne i en ond cirkel, med dåliga blodsockervärden, som gav dåligt självförtroende och en känsla av att inte kunna göra någonting åt det. Så har det kört på.

— Men när de nu ser att deras HbA1c förbättrats och att de kan påverka sin situation genom att tänka på vad de stoppar i sig och hur de själva kan påverka sitt blodsocker, så förbättras förhoppningsvis deras självkänsla och, som följd av det, även sockervärdena. Birgitta Qvarnström är imponerad av deras förmåga att verkligen gå in för att

Vi sitter runt ett bord i foajén utanför aulan i Lunds lasarett. Sju tonåringar från olika håll i Skåne med en gemensam nämnare: en svårinställd diabetes. Vårdagen utanför är kylig men solig och blommande fruktträd skapar rosa och vita färglickar överallt i den grönskande staden. Stämningen i gruppen är en smula fnissig. De har fått ledigt från skolan hela dagen för att bli intervjuade och en plötslig lovdag i vårsolens glans medför naturligt nog en viss oro.

— **Vad har varit bra med de här träffarna?**

— Man kunde säga sånt som man inte sa till föräldrarna, säger 17-åriga Anders Leteus. Han är en riktig "värsting" i det här sammanhanget med ett personligt blodsockerrekord på 78,9 mmol och en tidigare blodsockerinställning som "inte går att uttrycka i ord". Den kvalificerade honom i alla fall till att delta i Birgitta Qvarnströms samtalsgrupp.

De flesta har haft ganska jobbigt med sina mammor och pappor.

— Har föräldrarna fått en sak i sig sen är det inte mer. Då är det punkt, slut och tyst. Säger man nånting då så heter det att 'jag har min livserfarenhet', beklagar sig en av pojkarna.

— Föräldrar är jäkligt envisa, instämmer Maria Sonesson, 18-årig Eslövsflicka. Men det är väl inte så lätt heller

Vänd

Gänget som gärna träffas även efter projektets slut; övre raden: Niclas Gustafsson, Carina Möllerström, Annika Persson, Maria Sonesson, Mari Wall. Undre raden: Niclas Nilsson, Anders Leteus.

sänka sina blodsockervärden. Ett par av flickorna har också lyckats gå ned några kilo i vikt.

— En del säger ju att de inte är så fixerade vid godis längre - det är precis som om de har 'skrattat udden' av godis, säger hon.

Om det nu blir fler samtalsgrupper kommer de inte att ha så stor åldersskillnad mellan tonåringarna. I en grupp som rymmer 13 till 18-åringar står de äldsta på en helt annan nivå än de yngsta och man har olika utgångspunkter.

— Det är lagom med ett par, tre års åldersskillnad i varje grupp, säger Birgitta Qvarnström, vis av erfarenheten. ■

forts

om man inte har diabetes själv. Det är väldigt svårt att förstå hur man känner sig.

Anders berättar att hans pappa röker. — När han säger att jag ska sluta äta godis tycker jag att han kan sluta röka också. Men det kan han inte. Så nu har han slutat tjata. Det var mitt enda sätt att få honom att förstå.

De är överens om att föräldrar ofta är överbeskyddande.

— Du har diabetes, du måste vara försiktig och inte vara ute så länge. Tänk om det händer något. Så kunde det låta. Hela tiden är de för rädda om en, fortsätter Anders.

— Till slut fick jag säga till att så här kan det inte vara och då fick jag ändrat på det. Men det tog litet tid.

— Ibland, när man ligger dåligt till exempel, så händer det att mina föräldrar tar på sig skulden för det, berättar Maria. Jag tycker synd om dem för det är ju inte deras fel, men samtidigt kan jag inte göra något åt det.

— Hur har ni resonerat om komplikationer?

— När man är på gott humör tänker man inte att jag en dag kanske bara har ett ben. Man får försöka ta det ljust och hoppas på det bästa. Göra så gott man kan. Man kan inte göra mer, filosoferar Maria och fortsätter:

— Man kan ju aldrig få svar på frågorna om komplikationer. Inte förrän man levtt färdigt, när man är död. Klart man tänker på det här när man är deppig.

— "Att göra så gott man kan", vad betyder det?

— Det är säkert olika för alla oss i gruppen, säger Maria. Det beror på hur man värderar det här. För en del innebär det att göra precis som doktorn vill och för andra att försöka leva ett så normalt liv som möjligt och ändå må bra.

— Jag tar inte det här med komplikationer så hårt, säger Anders. Och jag försöker definitivt inte leva som man ska när man har diabetes. Jag gör nog mycket tvärtom. Det beror väl på att jag inte bryr mig om mig själv.

— Så känner jag också ibland, håller en av flickorna med. Det där är för långt fram - så länge lever en inte i alla fall. Det finns andra, mer närliggande problem. Hur till exempel diabetes går ihop med att "festa om", antingen med kompisar eller på vuxenkalas. En annan fråga de tagit upp är varför just de fått diabetes. Bristen på förståelse hos omgivningen har också diskuterats.

— När det bjuds på godis vill man ju inte bli överhoppad precis, utan själv få



Blodsockertester är något som tonåringarna i gruppen inte är så särskilt förtjusta i. — Innerst inne påminner det en om att man inte är frisk, säger en av flickorna. Särskilt om man inte ligger så bra. Niclas Nilsson och Anders Leteus instämmer.



När man har diabetes är det skönt att bevisa för andra att man klarar av nånting, till exempel att resa bort utan föräldrarna. Det tycker Carina Möllerström och Annika Persson.

chansen att säga nej. Det har mina kompisar lärt sig, men så har de också varit med mig när jag gått på kontroll, berättar Maria.

— Jag har en kompis som handlar godis jämt, jämt, säger Mari Wall, som är 15 år och bor i Lund. Hon bjuder alltid mig. Kan man då inte säga nej ibland, då blir det ju för mycket och hon förstår inte att det inte är bra för mig.

Litet har de pratat om hur det går till när man går ut och träffar killar och tjejer och man ska berätta att man har diabetes. — Det är ju det första man tänker på; hur

ska jag berätta det, när ska det komma fram, utan att vara det första man säger, resonerar Maria.

En av de andra flickorna berättar att det kan vara så att ryktet sprids via någon kompis och då slipper man berätta det själv, vilket kan vara skönt.

Reaktionen hos människor som får veta att man har diabetes kan variera, men det värsta är nog medlidande, som kan uppstå hos både ung och gammal.

— Det är absolut inte synd om oss, utbrister ungdomarna med en mun. ■

Ridläger i repris

— Vi är mer än nöjda med årets diabetesläger, säger Gunilla Hardenborg på Grällsta Ridcentrum, där man för andra året ordnar ridläger för barn och ungdomar med diabetes.

— I sommar hade vi också en parallellgrupp till diabetesbarnen, där syskon eller kompisar som ville följa med fick plats, berättar hon. Övernattning på logen och square-danssuppvisning tillhörde nyheterna i år och långgitten blev något längre än i fjol.

— Det känns mer invariant nu, säger Gunilla Hardenborg, som hoppas kunna utöka lägret till nästa sommar.

VIKTIG INFORMATION

Utvecklingen går vidare. Byt din gamla Reflolux[®] mot en ny Reflolux[®] II M utan kostnad !*

Du som har en Reflolux[®]

I slutet av 1989 kommer vi att byta *kalibreringsremsa* till våra blodsockerinstrument. Den nya *kalibreringsremsan*, som då medföljer BM-Test Glycemie 1-44, fungerar inte med den äldre blå Reflolux[®] modellen (bilden).

Med anledning av detta bjuder vi Dig på en ny Reflolux[®] II M. Du betalar endast porto för att skicka oss det gamla instrumentet.

Skicka oss Din blå Reflolux[®] så kommer Din nya Reflolux[®] II M som ett brev på posten. OBS byteserbjudandet gäller endast den äldre avbildade modellen.

Glöm inte att bifoga Din adress.



BYT NU !
Utvecklingen
går vidare

Reflolux[®]
En pålitlig trotjänare
som nu tjänat ut

Reflolux[®] II M
Ny modell med en rad produkt-
förbättringar bl.a.

- betydligt mindre
- enklare att använda
- ökat mätområde
- ökad tillförlitlighet
- minnesfunktion

*Du betalar endast portot för ditt gamla instrument !

FÄRSKT GRÖNT OCH RÖTT

Matredaktör: Ulla Ingeson

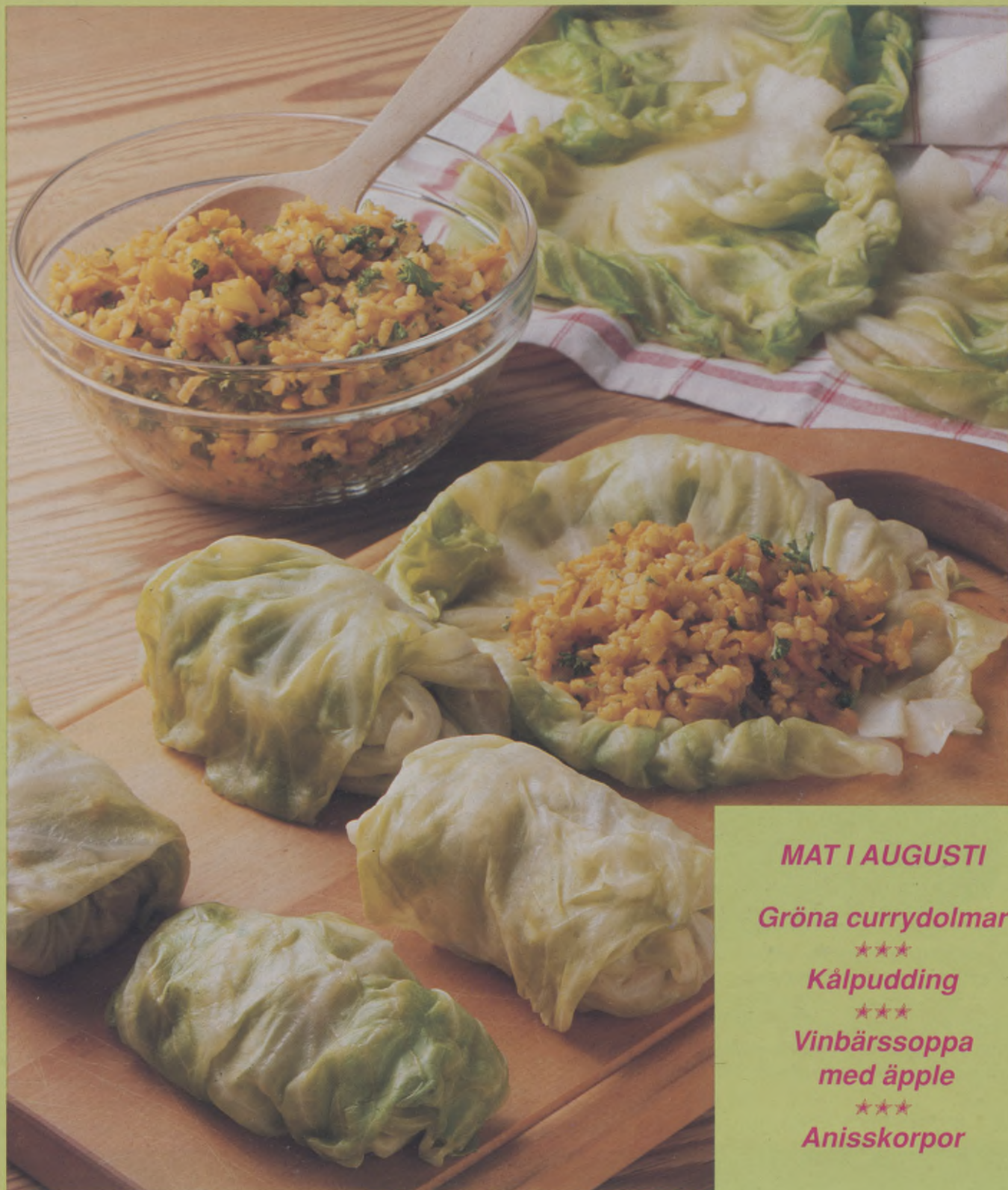
Foto: Göran Björling

En god, len, gammaldags saftsoppa med nybakade spröda anisskorpor, det är en efterrätt i allas smak.

Skördedags för den första kålen — då passar många på att göra dolmar,

kanske med olika fyllningar.

En sats på traditionellt sätt och en med vegetarisk fyllning ger utrymme för allas smakuppfattning.



MAT I AUGUSTI

Gröna currydolmar

★★★

Kålpudding

★★★

Vinbärssoppa
med äpple

★★★

Anisskorpor

Var inte rädd för dolmen!

Nu är det dags att äta rikligt av den nya fina, späda vitkålen. Vi rekommenderar ett storkok. Kåldolmar är hantverksmat, till och med för industrin.

Nybörjare behöver inte vara oroliga, det är inte alls så svårt eller märkvärdigt. Det behöver inte alltid vara köttfärs inuti. En vegetarisk fyllning med bas av råris smakar härligt.

När man ändå är igång med hantverket är det lika bra att göra ännu en rätt, nämligen kålpudding av "innanmätet", de små bladen som inte passar till dolmarna. Och ugnen är ju ändå varm.

Vinbär finns det gott om i vår trädgård. Ibland så mycket att det känns litet betungande att ta vara på alltsammans. Jag har upptäckt att vinbär kan användas i stället för lingonsylt. Syrlig vinbärsylt smakar gott tillsammans med till exempel kålrätter, lever och potatisplättar.

En god saftsoppa med färska äppeltärningar är en litet annorlunda vardagsefterrätt. Jag åt den först uppe vid Riksgränsen, på Lapplandia. Den var flertalet gästers stora favorit, lika uppskattad sommar som vinter. Prova själv!



Ulla Ingeson är dietist i Kooperativa Förbundets Provkök och har stor erfarenhet av kostråd-givning till diabetiker.

Dags för storkok. Köp ett stort eller ett par mindre kålhuvuden och förbered till flera maträtter.

Koka råriset samtidigt (eller dagen före). Det är beräknat att räcka till bägge recepten.

KOKT VITKÅL TILL DOLMAR OCH PUD-DING

1 vitkålshuvud på ca 2 kg
1 tsk salt per liter vatten

Skär runt stocken på kålhuvudet så att bladen lätt kan lossas. Koka upp rikligt med vatten i en gryta, tillsätt salt och lägg ned kålhuvudet med stocken uppåt. Lossa bladen efterhand som de mjuknar. Lägg dem på en ren handduk så att de rinner av. Skär bort en del av den grova bladnerven. Då är det lättare att rulla ihop dolmarna.

KOKT RÅRIS TILL DOLMAR OCH PUD-DING

2 dl råris
5 dl vatten
1 buljongtärning

Koka upp vattnet i en kast-rull. Skölj råriset. Häll i riset och den smulade buljongtärningen. Koka upp och låtkoka under lock på svag värme 50-60 min.

Häll upp riset i ett durkslag, låt det svalna av något.

Bra att veta: Det finns specialbehandlat råris, som kokar på samma tid som det polerade vanliga riset, 20-25 min.

GRÖNA CURRYDOLMAR

6 port

12 st förvällda vitkålsblad
2 gula lökar, ca 200 g
2-3 tsk curry
1-2 msk margarin
4 medelstora morötter, ca 300 g
(1/2 dl vatten)
ca 3 dl kokt råris
1 dl hackad persilja
1/2 - 1 tsk salt
1/2 1 kryddmått svartpeppar

Till pensling:
1/2 msk soja
1 msk olja

Fräs finhackad lök med curry i margarin på ganska svag värme, ca 5 min. Löken ska inte bli brynt, bara mjukna. Lägg i de grovt rivna morötterna. Späd ev med litet vatten, rör om och låt koka under lock ca 5 min. Blanda ned ris och persilja. Smaka av med salt och peppar.

Lägg ut kålbladen. Placera ca 4 msk (= drygt 1/2 dl) på varje blad. Vik in sidorna och rulla ihop. Lägg dolmarna med skarven nedåt i en ugns-säker form eller liten långpanna. Pensla dem med soja och olja. Stek mitt i ugnen ca 45 min i 225 grader. Vänd dolmarna efter halva tiden. Bra att veta: 2 dolmar innehåller ris motsvarande 1 bit knäckebröd. Ät dem med enbart bröd eller bröd och potatis.

KÅLPUDDING

5-6 port

300 g nötfärs
2 gula lökar, ca 200 g
1 stort syrligt äpple
1-2 msk margarin
ca 1 l vitkål i tärningar
1 1/2 tsk salt
(1 tsk kummin)
1/2 - 1 kryddmått svartpeppar
3 dl kokt råris
(1 msk havrekli)

Vänd



Kålpuddingen kan lagas i ett par mindre formar redan från början, en sats äter man ny-lagad, resten djupfryser man för kommande måltider.

Skala och finhacka löken. Skölj äpplet och skär det i små bitar. Fräs löken i margarin i en stekgryta. Blanda ned äpple och vitkål och fräs under omrörning ca 10 min. Späd med litet vatten om det ser torrt ut.

Tag grytan från värmen, rör ned salt, kryddor, ris och nötfärs. Håll den väl blandade smeten i en ugnssäker form. Strö ev över litet havrekli. Grädda i nedre delen av ugnen ca 30 min i 225 grader.

Bra att veta: Om man delar satsen i 6 portioner innehåller var och en ris motsvarande 1 bit knäckebröd.

Komplettera med kokt potatis eller bröd och osockrad lingon - eller vinbärssylt.

VINBÄRSSOPPA MED ÄPPELTÄRNINGAR

6 port

8 dl sur koncentrerad saft
3 dl vatten
2 msk potatismjöl
sötmedel motsvarande 2 dl socker
2 äpplen, ca 200 g

Blanda saft, vatten och potatismjöl, låt blandningen koka upp under omrörning. Drag kastrullen från värmen. Söta med valfritt sötmedel. Håll upp i serveringsskål och låt svalna.

Skala äpplena, skär dem i små tärningar. Blanda ned dem i soppan, som är extra god att äta litet ljummen.

Bra att veta: 1 portion motsvarar ungefär en vanlig fruktportion.

ANISSKORPOR

24 st

100 g mjukt margarin (alt 1 dl flytande)
1/2 dl socker
1 dl havrekli

2 1/2 dl vetemjöl
2 tsk bakpulver
1 msk hel anis (el 2 tsk stött)
1 dl mjölk

Rör margarin och socker poröst. Blanda kli, mjöl, bakpulver och anis. Rör ned det och mjölken i fett. Ställ degen i kylskåp 15-20 min. Rulla ut till 2 längder, ca 30 cm, på mjölat bakhord. Lägg dem på bakplåtspapper eller smord plåt. Platta till dem något.

Grädda mitt i ugnen 15 - 20 min i 200 grader.

Skär varje längd i 12 ca 2 cm breda, sneda bitar. Låt dem svalna medan ugnsvärmen går ned till 175 grader.

Lägg skorporna med snittytan uppåt och rosta dem ca 10 min i 175 grader. Vänd dem efter halva tiden.

Stäng av ugnen och låt skorporna eftertorka med ugnsluckan på glänt.

Bra att veta: 1 skorpa motsvarar ungefär 1 bit knäckebröd med tunt lager matfett och ca 1 1/2 g socker.

KALLA SÅSER TILL GRÖNSAKER OCH FISK

Rökt fisk och ett par olika lättkokta grönsaker är behändig mat.

Eller varför inte koka flera sorters goda grönsaker och rotsaker och äta dem tillsammans med en kryddig sås. Bröd och ost är allt som behövs därtill.

Kom bara ihåg att grönsakerna aldrig ska överkoka!

Lagom mängd till 4 portioner: 2 dl lättfil, filmjöl eller bägge sorter blandade, samt något av följande:

1. 2 msk chilisås, 2 kryddmått italiensk salladskrydda, 1 dl finhackade rädisor

2. 2 tsk riven pepparrot

3. 1 msk tomatpuré och ett par stänk Tabasco

4. 1 - 2 msk osötad senap och 2 msk finhackad ättiksgurka



Det smakar godare

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

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

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

Candereel finns även som tablettor för varma drycker, i 100 och 300-förpackning.

CANDEREL® STRÖ

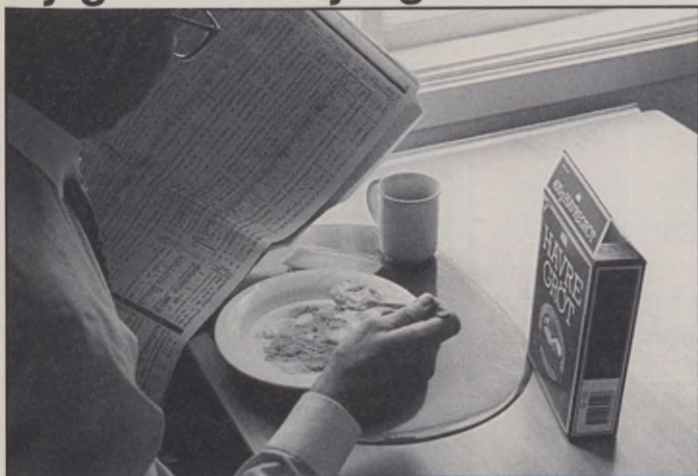
med Nutra Sweet®*

Sockerfritt strösötmedel.

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

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

Ny gröt med nyttig fiber



Havregröt lanseras nu på den svenska marknaden, både i den privata och den kooperativa handeln. Som visas på annan plats i denna tidning spelar förekomsten av lösliga fiber roll för insulin- och blodsockerhalt efter måltid. Även kolesterolhalten i blodet kan sänkas med hjälp av dessa fiber.

Havregröt består av havrekli som innehåller en ovanligt stor mängd lösliga fiber. Av totalt 20 procent kostfiber består 13 procent av olösliga och 7 procent av lösliga fiber. Därmed är havregröt det livsmedel som i dag innehåller flest lösliga fiber.

Havrekli, som inte ska förväxlas med havregryn, har egenskaper som gör det praktiskt användbart i en normal kost. Det enklaste och bästa sättet är att äta

det som gröt, eller som utdrygningsmedel i köttfärsrätter. Havrekli ger ett saftigt, hållbart och välsmakande bröd när det blandas med vetemjöl. Det finns många andra användningsområden.

Soppor utan vanligt socker

Varken socker eller sötningsmedel är tillsatt i Ekströms nya frukt- och bär-soppor. De består av endast torkade och malda bär och frukter.



Halloj!

Jag är en tjej på 14 år som har haft diabetes i ca två år. Jag skulle vilja brevväxla med både tjejer och killar i åldern 0-200! Mina idoler och intressen varierar ofta men just nu diggar jag: Max Mix, Def Leppard och Jakob Hellman. Mina intressen är: slalom, läsa, skriva brev och allt annat som är roligt. Fatta penan och skriv till:

Katrin Persson
Lördagsv 17
863 00 Sundsbruk

Hej.

Jag är en fränksild tjej på 40 år och har diabetes sen 1988. Jag önskar att komma i kontakt med tjejer och killar med diabetes. Jag är en glad tjej, gillar att vara ute i svängen, även mysiga hemmakvällar, naturen, djur m m.

Karin Nordin
Långgatan 23 B
881 00 Sollefteå

Gratis byte av blodsockermätare

För alla som har den blå Refluxmodellen erbjuder Boehringer-Mannheim ett gratis utbyte till den nya modellen Reflux II M. Orsaken är att man vid årsskiftet 89/90 byter kalibreringsremsa.

Hejsan!

Har du lust att brevväxla med mig? En 23-årig tjej som är intresserad av det mesta och som har ett glatt humör? Jag tycker bl a om att måla och teckna, resa, skriva, åka slalom, gå ut och dansa och att läsa. Om du är tjej eller kille spelar absolut ingen roll bara du skriver. Helst ska du vara ungefär i min ålder. Jag hoppas vi skrivs.

Marika Hietanen
Molkomsbacken 41
123 47 Farsta

Hej!

Jag har en 15-årig pojke som har diabetes sedan 1987. Önskar kontakt med andra föräldrar för att utbyta erfarenheter om diabetes.

Leena Jonsson
Högalidsgatan 11
520 50 Stenstorp

Hej!

Jag är en tjej på 23 år med diabetes, som önskar brevväxla med snälla, trevliga killar i åldern 23-30 år. Intressen är: diskotek eller bara gå ut och ta en öl, musik, min hund och mycket mer.

Madelene Lund
Kronetorpsgatan 86 B
212 27 Malmö

Intresserad av att jobba med diabetesfrågor?

På Svenska Diabetesförbundets kansli är två nyinrättade tjänster lediga att söka.

Intressepolitisk sekreterare

Arbetsuppgifterna består i att företräda förbundet i intressepolitiska frågor, utarbeta beslutsunderlag, handha förbundets barn- och ungdomsverksamhet, rådgivning i socialpolitiska frågor samt medverka i utbildningsaktiviteter. Lämplig utbildning är socionom med erfarenhet från primär-, eller landstingskommunal verksamhet, annan utbildning eller erfarenhet som bedöms lämplig. Tjänsten är på heltid och tillträde bör ske snarast.

Förbundets lokaler är belägna i Solna i direkt anslutning till tunnelbanan. Upplysning om tjänsterna lämnas av generalsekreterare Berndt Nilsson och fackliga företrädaren, Tatjana Undén, tel 08/29 60 00.

Ansökan med uppgift om löneanspråk ska vara Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna, tillhanda senast den 15 september 1989.

Studiesekreterare

Arbetsuppgifterna består i att pedagogiskt leda och utveckla förbundets studie- och konferensverksamhet. Att utarbeta och utveckla utbildningsprogram för vidareutbildning av sjuksköterskor, dietister, fotterapeuter och diabetiker samt samordna förbundets konferensverksamhet och medverka vid upphandling av konferenser. Vi tror att en lämplig utbildning är sjuksköterska med vidareutbildning i pedagogik eller annan pedagogisk utbildning. Tjänsten är på heltid och tillträde bör ske snarast.

Löslig fiber hejdar blodsockret

Olika livsmedel med samma mängd kolhydrater ger varierande höjning av blodsockret efter måltid. Detta är något som forskare upptäckt på senare tid.

Enligt dagens kunskaper är lösliga, eller gelbildande, fiber den del i födan som starkast sänker blodsockerstegringen efter måltid.

De olösliga kostfiberna har en annan fysiologisk verkan och anses främst vara viktiga för att motverka förstoppning.

— Av Inga Torsdottir —

De flesta av oss vet att kostfiber är nyttiga och att naturliga livsmedel från växtriket hälsosammare än mer bearbetade fiberfattiga livsmedel.

Intensivt intresse för kostfiber väcktes i början av 70-talet, när hypoteser lades fram om att lågt fiberintag var relaterad till många vanliga sjukdomar. I följande artikel beskrivs olika typer av kostfiber och vilka som kan vara av särskild nytta för diabetiker. Tyngdpunkten ligger därför vid effekten på blodsockernivån. Människan får största delen av sin energi från kolhydraterna i kosten. De förekommer framför allt i våra livsmedel från växtriket. De kolhydrater som förvandlas till energi i kroppen tas upp från tunntarmen som enkla sockerarter och förselas med blodet som druvsocker (glukos) till kroppens olika celler.

Kostfiber består huvudsakligen av kolhydrater som inte bryts ned av tunntarmens enzymer och kommer, opåverkade av matsmältningen, till grovtarmen. Kostfiber förvandlas därför inte till enkla sockerarter och kan inte förekomma som blodsocker. De kan däremot minska förhöjningen av blodsocker efter måltider och ha positiv inverkan på diabeteskontrollen under längre tid. Detta visar ett flertal undersökningar.

Lösliga och olösliga fiber

Kostfiber kan delas upp i två sorter, beroende på deras löslighet i vatten. Man talar därför om **lösliga** och **olösliga** fiber. De lösliga kan också kallas gelbildande fiber. Det är dessa som har visat sig kunna minska förhöjningen av blodglukosen efter måltid.

De flesta livsmedel innehåller både lösliga och olösliga fiber. En mer komplicerad analys delar upp fiberna i cellulosa, hemicellulosa, pektin och lignin. Pektin är till allra största delen lösligt, medan cellulosa och lignin är olösliga komponenter. Flera sorters hemicellu-

losa finns med varierande löslighet.

Gränsen mellan lösliga och olösliga fiber är emellertid inte alltid helt klar, eftersom vissa föreningar kan vara delvis lösliga, vilket främst gäller hemicellulosa.

Andelarna av de respektive sorterna varierar kraftigt mellan olika födoämnen. Således finns lösliga fiber rikligast i följande livsmedel:

Rotfrukter, det vill säga morot, palsternacka, rödbeta, kålrot och sellerirot;

Grönsaker som kål, paprika och lök;

Frukter som äpplen och apelsiner;

Bär, till exempel blåbär, hallon och jordgubbar;

Havre och **råg** är också rika på lösliga fiber, medan livsmedel från andra spannmål, till exempel fullkornsvete och veteekli, innehåller mestadels olösliga fiber.

Observera att när man kallar ett födoämne rikt på lösliga, gelbildande fiber bygger det på jämförelser med andra livsmedel. Därför innehåller många av de nämnda födoämnena enbart cirka ett gram lösliga fiber per 100 gram.

Många livsmedel rika på lösliga fiber innehåller en hel del vatten, vilket betyder att de per viktenhet inte är energirika. Godsaker som färska bär kan dock, som vi vet, lätt konsumeras i stora mängder, vilket då ger många kalorier. Fukt och bär innehåller också sådana kolhydrater, som tas upp av tarmen och därmed ger mer energi än de ovan nämnda grönsakerna och rotfrukterna. När man undersökt effekten av lösliga eller gelbildande fiber på blodsockerstegringen efter måltid har man, av olika orsaker, valt att använda mycket stora mängder (10-15 gram) fiber, isolerade från växter. Detta motsvarar 1,5 kilo av till exempel morot, vilket ryms på tre stora tallrikar i råiven form. Det är först helt nyligen som man även börjat studera mera realistiska mängder kostfiber,



Lösliga fiber finns rikligt i t ex rotfrukter.

som skulle kunna passa vanliga matvanor, och att undersöka dem i sin rätta omgivning, nämligen i våra livsmedel. Man har då funnit att en liten dos av ett lösligt fiberisolat (2,5 gram), alltså cirka en femtedel av den mängd som vanligen används i studierna, kan ge en fördröjd upptagning från tunntarmen (troligen genom att tömma magsäcken långsammare). Därmed sker en mindre förhöjning av blodsockret, jämfört med samma måltid utan fiber.

I denna studie undersöktes icke-diabetiker och effekten på blodsockerstegringen av den lilla dosen fiber var lika stark som den av 12,5 gram fiberisolat.

I en annan studie undersöktes välkontrollerade icke-insulinberoende diabetiker och där fann man att en relativt liten dos fiberisolat förminskade höjningen av blodsocker och insulin efter en måltid. Det är viktigt att notera att dessa måltider enbart gjordes för forskningsändamål och alltså inte var några gourmeträttningar.

Resultaten gjorde däremot att man gärna

ville studera sammansatta måltider som innehöll vanliga livsmedel. En frukost med bröd, keso och juice studerades. En tillsats av 200 gram råkost - blandade rotfrukter - förminskade blodsockerstegringen efter måltiden till mindre än hälften av den som skedde utan rotfruktsalladen. Andelen kostfiber i måltiden höjdes från 1 till 6 gram och innehållet lösliga fiber från nästan inget till 2 gram.

Mos höjer blodsockret

Rotfrukter och grönsaker har alltså en gynnsam effekt på förhöjningen av blodsocker efter en sammansatt måltid. När det gäller frukt eller bär är våra kunskaper tyvärr mycket begränsade. Studier som har gjorts på frukter visar att juice och puréer ger en högre blodsockerstegring än samma mängd kolhydrater konsumerade i hela frukter. För övrigt gäller detta de flesta livsmedel, det vill säga beredning i form av mosning eller processer som kraftigt förändrar födoämnets struktur ökar blodsockerstegringen.

Hur är det då med våra vanliga stärkelserika livsmedel? Rotknölen potatis ger som sådan en kraftig stegring av blodsockret och högre än till exempel ris (vitt ris eller råris). Denna skillnad kan **inte**

förklaras med fiberinnehållet i de olika födoämnen. Vetestärkelse i bröd höjer blodsockret mer än pasta, det vill säga spagetti, makaroner med mera, som också är gjort av vetestärkelse. Potatis kan därför gärna ersättas med ris eller pasta i en sammansatt måltid. Dessutom kan man tänka sig att råkost till en måltid med potatis, ris eller pasta, på samma sätt som i brödmåltiden som diskuterades ovan, kan sänka blodsockerstegringen.

Blodsockernivån efter en smörgåsmåltid kan sänkas genom att byta ut vetebröd mot rågbröd. Bröd bakat på havre kan vara en annan gynnsam variant. Särskilt låg blodsockerstegring har noterats efter måltider med legymer, det vill säga bönor, ärtor eller linser. Även om legymerna är fiberrika vet man nu att det **inte** är deras fiberinnehåll som gör att de långsammare tas upp i tarmen, men troligen stärkelsestrukturen. Bönstärkelsen spjälkas långsamt i tunntarmen eftersom cellstrukturen inte störs vid kokning.

Sammanfattningsvis kan sägas att olika livsmedel med samma mängd kolhydrater ger varierande stegring av blodsockret efter måltid. Enligt dagens kunskaper är lösliga, eller gelbildande, fiber den del av födan som starkast sänker

blodsockerstegringen. Denna sortens fiber verkar dessutom ha gynnsam effekt vid fetma och sänkande effekt på blodfetterna. Lösliga kostfiber är alltså gynnsamma för hela befolkningen.

De olösliga kostfiberna har en annan fysiologisk verkan och anses främst vara viktiga för grovtarmens funktion, där de bland annat motverkar förstoppning. Dessa fiber kallas för mekaniska, medan de lösliga betecknas metabola fiber. Medelsvenskens intag av kostfiber har beräknats till 12-20 gram per dag. Ett högre intag rekommenderas, tillsammans med ett högre kolhydratintag, så att minst hälften av energin ska komma från kolhydrater.

Glädjande nog visar nyligen utförda studier i Lund och Uppsala på diabetiker att de dagligen äter 20 respektive 25 gram kostfiber och i sina måltider får 44 respektive 51 procent av energin från kolhydrater.

Så visst verkar vi vara på rätt väg, men en ytterligare ökning av fiberrika livsmedel måste få plats på tallrikarna. ■

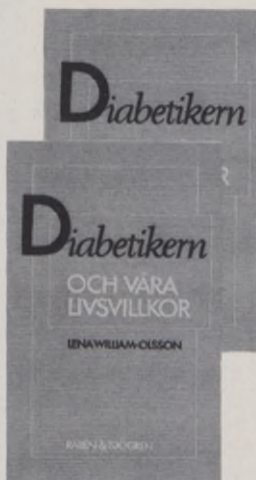
Inga Torsdottir är nutritionist och har i en doktorsavhandling studerat hur olika typer av fiber påverkar ämnesomsättningen hos friska personer och typ 2-diabetiker.

DIABETIKERN OCH VÅRA LIVSVILLKOR

av Lena William-Olsson

En bok om diabetikerns livsvillkor - villkor som mer eller mindre tydligt gäller oss alla. Boken behandlar diabetes och rollen som diabetiker, psykologiska problem, vardagslivets villkor, längtan efter att få vara normal m.m.

Inb 161 sid. Ca-pris 157 kr
ISBN 2959 2666



LÄTT OCH GOTT FÖR DIABETIKER

av Ulla Ingeson

190 svenska och utländska recept för fest och vardag.

Inb 190 sid. Ca-pris 197 kr
ISBN 2957 1901

*Tidigare utkommen
- såld i 12 000 ex!*



RABÉN & SJÖGREN

IDÉPRISTÄVLING 1990



Handikapphjälpmedel

Lions Clubs International utlyser 1990 års idépristävling och ställer

100.000:-

till disposition för goda förslag till hjälpmedel och redskap, som främjar medverkan i såväl tävlings- som motionsidrott samt hobby och fritid i allmänhet. Denna inriktning av årets tävling hindrar inte att vi också gärna tar emot förslag som berör den handikappades dagliga liv.

Beloppet utdelas i form av stipendier. Maxbelopp per stipendium är 50 000:-. Stipendierna beslutas av jury med stort inflytande från främst handikapporganisationerna.

Resultatet av tävlingen kommer att publiceras under maj månad 1990.

Det kan räcka med en idé eller skiss som kan leda till en bra produkt.

Lions garanterar att idéer och uppgifter inte kommer ut till obehöriga. Medverkan till kontakt mellan idégivare och producent.

Ansökningshandlingarna rekvideras från Lions Clubs International, Ansgariegatan 5, 117 26 Stockholm, tel 08-668 08 70 eller Handikappinstitutet, Box 303, 161 26 Bromma, tel 08-87 91 40. Förslagen skall vara oss tillhanda senast 15 januari 1990 under adress

LIONS CLUBS INTERNATIONAL
BOX 396, 931 24 SKELLEFTEÅ

Märk kuvertet "Lions stipendium"



DUBBEL DRAMATIK FÖR ÖPPEN RIDÅ

Av Ulla Ernström Foto: Bildskaparn P H Lindberg

Två män träffas för att diskutera den pjäs de ska skriva. På bordet står kaffe och ett fat med söta wienerbröd.

Över bordet, på Jönköpings länsteaters scen, jonglerar de två aktörerna med orden. Roland Stenström är en av dem. Wienerbröden har placerats in som naturlig rekvisita, i händelse av känning under föreställningen. Ett uns av bristande koncentration och publiken märker det direkt.

Teaterstycket "Finns det tigrar i Kongo?" handlar om att författa en pjäs, om aids. — Det har mycket text, är en timme långt, och kraven på koncentration är stora. Bara två medverkande. Tre gånger, under de femtio föreställningar vi spelade, kände jag att jag inte låg bra till och fick smaska i mig ett par tuggor av wienerbröden, berättar Roland Stenström, 56 år.

— Men det gick fint. En bra roll.

Alltid beredd

Det är klart att det händer att han får känning, säger Roland. Men det har, peppar, peppar, inte hänt på scenen. Utanför den har det låga blodsockret någon gång slagit till utan förvarning, med helt förlorad närvarokontroll som följd.

I aidspjäsen var han beredd, och glad för räddningen nära till hands. Den brukar annars stå i kylskåp, i form av lättmjölk, i köket nära teaterlokalen. Om han spelar på länsteaterns stora scener i Jönköping. På länsturneerna ordnar Roland också mjölkberedskap. Medspelarna vet vad de ska göra om han börjar

se blek ut och bete sig osäkert.

— I logen är vi tre och Arne, bredvid mig, kan säga att för fan, stick nu och hämta mjölk. Det får inte bli överdramatiskt att jag har den några meter bort. Och jag har ett förråd av druvsocker i logen. Oron för känning får aldrig överskugga det energiflöde som behövs för att ro iland en uppgift på scenen. All kraft och koncentration går till texten och agerandet i rollen. För rädsla finns inget utrymme.

Solstickan har brunnit ut. Tändsticksfabriken i Jönköping är nedlagd. För tio år sedan blev det teater av en del av den och idag är de gamla matsalarna nyrenoverade, ljusa och vackra, fjärran fabriksrök och teaterdammet har inte hunnit lägga sig. Ombyggda till två scener, teaterverkstäder, kostymateljé, sminkloger, administration, allt som hör till, på en yta som flera fotbollsplaner.

Lyssnade till sig själv

Det är sommar, men teatern ligger inte i träda. Höstförberedelserna pågår. Teaterchefen ser rund och skäggigt godmodig ut när han dyker upp under Rolands guidning. Vid Jönköpings länsteater, som drivs av landstinget, arbetar omkring 40 personer, varav en del kontraktsanställda. Roland Stenström är fast. Han är utbildad dramapedagog och den sysselsättningen varvar han med teaterledarskap i uppsättningar av kyrkospel och revyer och med eget skådespeleri.

— Jag är arbetsnarkoman. Måste ha händerna fulla jämt. Det var svårt att få diabetes och inrätta sitt liv efter sjukdomen. Det tog ett år att komma över chocken. Jag mädde psykiskt dåligt och var sjukskriven.

— Det började med att jag kände mig trött och törstade. Trodde jag var utarbetad. Åkte till Sydkoster för att vila upp mig, men inte hjälpte det. När jag kom hem hade jag tappat vikt så folk kände inte igen mig.

Det är fjorton år sedan. Nya tankar kom med tiden. Roland lärde sig mat på ett hälsohem och efter det tog han som

knappast kunde koka vatten förut över hushållet hemma. Serverade dagligen frun rätter med sting och fantasi. Soppa, huvudrätt och dessert. Det var ju roligt med mat! Han hade satt sig i sinnet att avverka varje recept i kokboken. Teatern var tillfälligt glömd.

— Jag var rastlös. För att få bort mardrömmarna om ett krympt liv läste jag. Pratade med andra. Jag hade matlagningen, kanske var det avgörande att jag gick in för något nytt.

Doktorn föreslog ett arbete från nio till fem. Otänkbart för Roland. Teater och drama var det enda han ville ägna sig åt.

— Jag hade det i mig, att byta arbete skulle vara att förneka livet. Jag är glad att jag inte lyssnade på doktorn. Inte hade jag mått bättre av ett jobb som jag

känt att jag har därför att jag har diabetes. Jag mår bättre av att trivas. Anpassa mig hellre till nya betingelser. Roland med familj bor i Eksjö. Flyttningen från Göteborg 1978 föranleddes av att ena dottern fått diabetes i samband med en barnafödelse, tvillingar, och behövde stöd. Andra dottern hade nämligen startat ridskola utanför Eksjö. Familjen var samlad. Eksjö kommun tog Rolands tjänster i anspråk och när han senare erbjöd sig att bli dramapedagog vid länsteatern i Jönköping blev det napp. Pendlingsavståndet var överkomligt. Med en nu tillkommen övernattningslägenhet i Jönköping kan han dra ner på milen och efter sena kvällar på teatern gå hem och lägga sig istället.

Vägrade gå hem

I höstas gjorde Roland succé i "En galen kväll på Stickan". Med allvarliga och galna infall, musik och sång, en rörlig föreställning där skådespelarna bland annat serverade publiken mat och dryck. Det glittrar i Rolands ögon. Det var roligt med en entusiastisk publik som vägrade att gå hem.

— Inför galenkvällens och andra uppsättningsars ofta intensiva fysiska

aktiviteter får jag se till att kolla blodsockervärdena, ta lite insulin, äta mer än jag egentligen skulle, för att ha kalorier i kroppen så att det räcker för hela föreställningens jäkt och stress, med ibland snabba klädomyten.

— Man kan känna sig svettig och trött. Men det är inte säkert att det beror på diabetes. Med tennis och fysisk träning på teatern håller jag konditionen. När ena dagen är stillsam och nästa full av aktiviteter på eftermiddagen kan det vara lite knivigt att balansera mat och insulin. Men jag vet ganska bra hur jag fungerar.

Det tog tid innan Roland accepterade insulinpennan som ett bättre alternativ än de två sprutor han haft i tio år. Tanken på fyra dagliga sprutor skrämde. Nu är pennan en välsignelse, han kan släppa lite på tiderna.

Innan Roland ska in på scenen går han och laddar upp. Memoreras. Kollar blodsockret. Måste kanske äta något. Sedan glömmet han allt, utom föreställningen. Total koncentration, inne i rollen.

— Det är ett fint gäng här på teatern. De fick rycka in en gång i en period när jag testade högre insulindoser. Jag skulle

flytta bilen och kom inte tillbaka till teatern, skulle spela på kvällen. När dom hittade mig och kom med mjölk var jag illa där, de ville skicka efter ambulans. Aldrig sa jag. Och spelade. Roland förbereder sig inför "Hamneda", en pjäs om en smålandsbygd med premiär i oktober. Den innebär två timmar på scenen. Inga wienerbröd. Men med röd saft som ska föreställa franskt vin.

Gästspel i annan bransch

— Jag måste träna småländska. Läser allt jag kommer åt om den lilla orten Hamneda i närheten av Ljungby. Skriver ner replikerna för hand, gör orden till mina egna. Läser in på band jag lyssnar på i bilen. Nöter in. Man lär sig replikerna samtidigt med scenariot, känner av dem i kontakten med motspelarna.

Rolands teaterintresse väcktes när han var nio år, i IOGT-lokalen. Föräldrarna var inte imponerade, teater var inget yrke, vilket fick till följd att sonen tog en sväng in i reklambranschen. Roland utbildade sig till dramapedagog i Göteborg. Ett yrke där utövaren får utlopp för egen dramatisk begåvning samtidigt som han hjälper fram andras kreativitet och inneboende resurser. Det kan handla om att lösa konflikter genom att dramatisera. På arbetsplatser, i skolor, inom föreningsliv och studieförbund.

— Det passar mig att jobba med det ibland och det är givande att växla om med teater, film och radio.

Krisen kan användas

Roland kan bestämma sig för att under en period prova blodsockret dygnet runt och anteckna resultaten.

— Är jag kanonambitiös under en vecka så vet jag läget. Det kan aldrig bli till 100 procent, men jag är glad om det blir till 80-90 procent. För stenhård mot sig själv kan man inte vara.

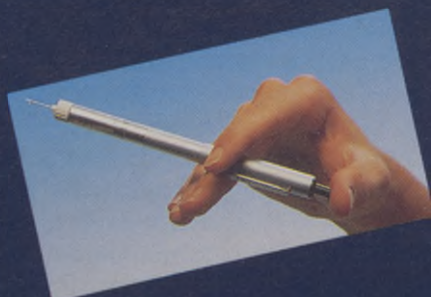
När vi avslutar vårt sammanträffande över en kopp kaffe på Jönköpings nya fina station börjar samtalen att gå lite trögt. Roland reser sig stumt, lite frånvarande, går fram till kaddisken och köper ännu en läckerbit.

— Jag tror inte att en diabetiker helt kan förklara upplevelsen av att få känning. Det är jobbigt. Men det går. Allt i livet går upp och ner. Om jag får en kris får jag väl använda den till något, jag kanske behöver bygga ett staket, göra något praktiskt. Negativa känslor kan användas och omvandlas till en positiv energikälla. Det har jag nytta av i mitt skådespeleri. ■



I sminklogen, bland penslar och burkar, har Roland Stenström druvsocker på lut.

NovoPen[®] & NovoPen[®] II



Novos insulinpennor med enhandsgrepp och tryck



möjliggör för diabetikern
en tekniskt riktig och
enkel injektion



NOVO

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



Tummen bidde kvar

— och båten klar

Text och foto: Ulla Ernström

— När vi var på hajk var det två som ville åka hem för att de sett en groda, berättar Fredrik Löfgren, 12 år, från Nykvarn. Men det fick de inte.

Själv var han nära att mista tummen under täljarbete. Nåja, något överdrivet. Men vänstra tummen i bamsigt bandage hindrar honom inte från att minutöst finputsa sin båt, en barkbåt, med köl och segel. Regattan närmar sig.



Start i ett heat på regattan.

Fredrik Löfgren går in för att få sin båt färdig.

Många av de 32 lägerdeltagarna är inne i farkostbyggande. En del är redan klara. Verktynen har gått varma till och från sedan ett par dagar. Bara ett par timmar återstår till regattan.

— Limmet! Var?

— Vem har häftapparaten?

— Det här ska bli en katamaran.

— Den här färgen är vattenlöslig, kan vi ha den?

Båtmodellerna är skiftande, materialen olika. Bark. Plastmuggar. Träplanka. Plastflaska. Storlekar och tyngder varierar och det är omöjligt att avgöra vem som kan ha störst chans att vinna. Det

blåser bra, ändå är det tveksamt om segelytan kommer att vara avgörande.

Grönt i Italien

Anna Orr, 14 år, från Furudal i Dalarna, ger sig inte. Det är faktiskt spännande med båtbygge. Hon och en annan tjej har bestämt att de ska ha ett flaggspel på sin båt. Annars blir den inte så snygg. De börjar få ihop det, men upptäcker att alla flaggorna är i samma färger, rött, blått och vitt. Lite grönt borde allt finnas med också. Vilket land har grönt i sin flagga? Italien, va, funderar de. Båten får namnet "Uffe".

Anna har haft diabetes i ett och ett halvt



Fredrik Löfgren bearbetar sin farkost in i det sista.

år och är på Storgården, Svenska Diabetesförbundets läger, för första gången.

— Särskilt roligt är det att träffa nya kompisar, tycker hon. Skönt att slippa morsan ett tag. Att vara på egen hand. Det är bara några dagar kvar, men jag har inte lust att åka hem än.



Anna Orr och kompanis båt är av modell plankor med flaggspel.

Påse runt halsen

Signalengår för lunchsprutan. Men snart är Anna Orr tillbaka hos "Uffe".

— Jag kollar inte blodsockret så ofta. Mest bara på kvällen, på lägret är det obligatoriskt då, så att de vet att man inte får insulinkänning under natten. Maten är bra. Det enda jag kan komma på som kan kännas lite jobbigt ibland är ledarnas oro för att vi ska få känning. Vi får inte ge oss iväg långt utan att ha "dex-påse" runt halsen och vi ska helst vara minst tre, aldrig gå bort själv.

Anna avser regeln om en druvsockerreserv om man sticker iväg, det gör ingen

Vänd

forts fr föreg sida

oanmäld. Det ska vara koll på var alla befinner sig. I övrigt är friheten stor. Lägerdeltagarna är i en aktningsvärd ålder, de kan ta vara på sig och sköta åligganden vad beträffar egna injektioner med mera, utan annan inblandning av någon vuxen än lite rådgivning ibland. Inne på expeditionen, hos sjuksköterskan Gertrud Bengtsson, tar flickorna blodprov på varandra och mäter värdena elektroniskt. Stämningen är förtätad, men hög. Noggrant plitas siffrorna ned. 10,7, 8,5, 19,2, 9,6 mmol/l. De kommenteras och diskuteras sinsemellan, medan Gertruds trygga ande vilar över gänget.

— Det är inte svårt att få lägerdeltagarna (11-14 år) att ta blodsocker, säger hon. En dag togs det 120 prover. Det var väl i överkant, så vi var tvungna att begränsa provtagningen.

Nageln åkte med

Lunch! Moussakan är god, men en ny rätt för många, som väljer liten portion. Äggplantan petas ut på tallrikskanterna och blir kvar.

Fredrik Löfgrens väl inslagna vänster-tumme lyser vit och stor.

— Jag har bomull om, ifall jag skulle slå emot någonstans, det är därför den



"Sven Melander" var domare vid bedömningen av båtarna.

ser så stor ut. Vi fick låna knivar och jag satt och skar på vår barkbåt. Vi var fem om den och hade gjort den nästan klar. Då plötsligt hade jag skurit mig i tummen och lite av tumnageln åkte med. Först blev jag rädd. Det blödde rätt mycket. Ville åka hem. Men det gick över.

Roxette favorit

Det är första gången Fredrik är på läger. Han tycker att disco är roligast. Dans är kul. Favoritlånen heter Listen to your heart med Roxette.

— Att ha diabetes är väl inte så farligt, man vänjer sig, säger han försiktigt. Jag har haft diabetes i tre år.



På lägerflotten får mellanmålet lite extra smak.



Muggar blev båtbyggarmaterial.

Bedömningen av båtarna görs av Sven Melander i egen hög person. Tror vi. Åtminstone några sekunder. Tills en av ledarna avslöjar sig som skrämmande lik kopia. Mer än lite kindutfyllnad och tillkämpat dålig kroppshållning behövs inte för att få fram en rent parneviksk Olle i Olle och Helge i teves gamla underhållningsprogram Nöjesmassakern. Alla båtar vinner någon utmärkelse. Fantasifullaste båt, största muggbåt, minsta muggbåt, högsta mastbåt. Åran är lika stor.

Snålskjuts

Regattan går i ganska stark vind. Den tar i så att en av farkosterna kantrar. Masten syns inte mer. Ett annat segelfartyg smyger framåt, fylls långsamt med vatten och är på vippen att sjunka men räddas i sista stund. Hejaropen skallar. Större båtar får vind i seglen, men har svårt att hålla kursen och får landkänning. Världens minsta barkbåt åker snålskjuts och går i mål som etta. Mest välarbetade båt får särskilt pris.

Lägret har 14 ledare, två sjuksköterskor inkluderade. Några är diabetiker.

— Det är bra att det inte bara är diabetiker som är ledare. Det är en fördel med blandad personal. Det blir inte så ensi-

digt, med för mycket prat om diabetes, säger Cecilia Krän, Stockholm, biträdande föreståndare och diabetiker.

Ny lägerföreståndare är Magnus Stenske, Alingsås, också diabetiker.

— Men det kan också vara bra att få en förebild, tror han. Tar du ditt insulin i magen, stående? kan lägerdeltagarna förundrat undra. Eller viska och fråga om jag också åt godis ibland när jag var liten.

Joursystem

Incidenterna under Magnus första veckor som ansvarig för Diabetesförbundets läger har varit få. Egentligen bara en — Fredriks tumme.

— Först lät det dramatiskt, jag trodde toppen av tummen låg för sig på marken. Men det var inte så farligt.

Ledarna har ett joursystem som innebär beredskap även under natten ifall någon skulle må pyton. Det är ju nästan oavbruten full rulle, bad, fotboll, hajk med övernattnings under bar himmel, nöjesfält, olympiad. Mat i riklig mängd. Men ändå inte underligt om blodsockret kan sjunka för långt.

Cykel är ett fortskaffningsmedel som kommer flitigt till användning. Planen framför Storgården är ett blänkande mindre hav av velocipeder. Men till kiosken, som visserligen ligger inom Barnens Ö-domänerna på Assö, är det ingen som beger sig. Godisförbudet följs, veterligt.

Förutom treveckorsläger för åldern 11-14 år arrangerar Svenska Diabetesförbundet årligen under två veckor barnkoloni på Assö för åldern 8-10 år. Sjösportläger för 12-15 år.

KORT OM DIABETES

Mäter inte helt tillförlitligt

Diabetesenheten på Danderyds sjukhus har gjort en studie som visar att en blodsockermätare kan ge tillfredsställande resultat inom ett mätområde medan den ger missvisande värden inom ett annat. Med vissa apparater finns en risk att få falskt höga blodsockervärden.

Jämförelsen gäller fyra reflektometrar, (blodsockermätare), Diascan (finns inte i Sverige), Reflocheck (Boehringer Mannheim), Glucometer II (Ames) samt Reflolux II (Boehringer Mannheim).

Alla blodsockermätarna gav en god överensstämmelse sett över hela mätområdet. Däremot visade resultaten uppdelade på olika mätområden något annat.

Reflocheck uppvisade falskt höga blodsockervärden inom det hypoglykemiska området (lågt blodsocker), medan apparaten hade acceptabla mätresultat inom de normala och hyperglykemiska (högt blodsocker) mätområdena. Även

Diascan visade höga blodsockernivåer inom mätområdet för lågt blodsocker (under 4,5 mmol/l), medan tillförlitligheten i övrigt var god.

Hög tillförlitlighet på låga blodsockervärden, men avsevärt sämre mätresultat inom övriga mätområden, normalt och högt blodsocker, utmärkte Glucometer II.

Reflolux II stämde inom mätområdena för lågt och normalt blodsocker. Men tenderade att konsekvent visa falskt höga blodsockervärden i mätområdet för högt blodsocker.

Det har gjorts flera undersökningar, ibland dock i betydligt mindre skala, om huruvida blodsockermätare är tillförlitliga. I en av dem har Glucometer II befunnits mindre säkra än andra blodsockermätare, av märken som inte finns i Sverige. I en annan har Reflolux II visat säkrare mätresultat än Glucometer II. Två undersökningar drar slutsatsen att blodsockermätarna har god säkerhet

Novo och Nordisk ihop

De två danska insulintillverkarna tillika insulinpenneproducenterna Novo och Nordisk Gentofte har gått samman från den 1 juli 1989, under namnet Novo-Nordisk AB. De gamla konkurrenterna kommer att saluföra samma produkter som tidigare. Det gemensamma sverigekontoret är placerat i Malmö.

ExacTech kan köpas

När vi skrev om ExacTech, blodsockermätaren som ser ut som en penna, i DIABETES nr 1/89 ansåg Baxter (Travenol), att det inte var någon idé att sälja blodsockermätaren i Sverige, eftersom teststickorna till den inte var godkända som kostnadsfria förbrukningsartiklar. Mätaren och stickorna kan numera köpas direkt från företaget i Bromma.

inom samtliga mätområden.

Det är viktigt att känna till de enskilda blodsockermätarnas egenskaper, visar Danderydsstudien.

MRS INSULINPUMP

Världens minsta datorstyrda mikrodoseringspump



BATTERISNÅL
VATTENTÄT

ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 619 00 Trosa
Telefon 0156 - 132 60

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

Namn _____ Adress _____ Postnr _____ Ort _____
Telefon _____



FRÅGOR OCH SVAR



Jan Östman
Docent



Ulla Ahlin
Diabetessjuksköt.



Elisabeth Bredskogh
Diabetessjuksköt.



Yvonne Cronström
Dietist



Gerd Faxén
Dietist



Stina Söderberg
Psykolog



Leila Schubert
Fotterapeut

Hypoglykemi

FRÅGA: För några veckor sedan hände något som gjort mig orolig. Min man har diabetes sedan 16 år, han är nu 35 år.

Jag vaknade klockan 3.00 på natten av att han låg och ryckte och var genomblöt av svett. Jag rusade efter sockerdricka, men såg att jag inte vågade ge honom för han var medvetlös. Ringde ambulans. Drygt en timme senare vaknade han upp, efter behandling. Hans blodsocker var då 1,0 mmol/l.

Hur allvarligt är egentligen detta? Många i vår omgivning talar om hjärnskador och dylikt. Med följd att jag mer eller mindre ligger och "stirrar" på honom om nätterna och inte törs koppla av och sova.

Något liknande har hänt en gång tidigare, för över tio år sedan och på dagtid. Jag gav honom söt saft, det kunde jag göra eftersom han inte var riktigt medvetlös, och han kvicknade till direkt.

Hur lågt blodsocker kan en männi-

ska ha? Hur länge kan man vara medvetlös? Hur stor är känningrisken? Jag förstår att svaren är individuella, men kanske finns ändå några svar.
"Orolig"

SVAR: Problemen när det gäller insulinkänningar har Ulf Adamsson och medarbetare från medicinkliniken, Danderyds sjukhus, utvecklat ytterst noggrant i tidningen Diabetes, nr 6/1988. Frågan är viktig och jag vill därför besvara den något mer specifikt. Så gott som alla diabetiker har försvarsmekanismer (främst adrenalin och glukagon) som gör att sockernivån i blodet efter så kallad insulinkänning och hypoglykemi (lågt blodsocker) återgår till det normala. Hos ett fåtal patienter med långvarig insulinberoende diabetes saknas dessa försvarsmekanismer. Hos enstaka diabetiker kan andra sjukdomar i hypofys och binjure innebära att blodsockernivån blir långvarigt sänkt i anslutning till att för stor insulindos injicerats, med hypoglykemi som följd. Båda dessa patientgrupper kan identifieras med olika tester, som alltid bör utföras på patienter med ofta återkommande och

långvariga perioder med lågt blodsocker resulterande i medvetanderubbning. Hos flertalet diabetiker är risk för långvarig hypoglykemi som regel ringa och förekommer vanligen endast när den injicerade insulindosen är många gånger högre än den ordinerade. Då hinner nämligen försvarsmekanismerna inte träda i kraft utan blodsockret sjunker till sådan nivå, 0,1-0,2 mmol/l, att hjärnskada är överhängande.

Blodsockernivåer omkring 1,0 mmol/l innebär inget hot för bestående ned-sättning av hjärnfunktionen, men självfallet ska man göra allt för att undvika detta.

Även vid långvarig medvetandeförlust, många dygn, kan hjärnans funktion så småningom normaliseras, även om detta kan ta mycket lång tid, veckor — månader. Din man tycks inte ha insulinkänningar av denna natur alltför ofta och man kan därför med säkerhet uttala sig om att han inte har speciella sjukdomar som skulle kunna sätta ned försvarsmekanismerna. Även om hans insulinkänningar är obehagliga föreligger inga risker för hjärnskada.

Jan Östman

C-peptider

FRÅGA: Hur är det med C-peptidprovet? Kan man med det mäta sin insulinproduktion och på så sätt få veta om man behöver insulin eller kan klara sig med tabletter även om blodsockervärdet är väl högt, omkring 14 mmol/l just nu, ej fastprov? Kan man ha lite högre värden och ändå klara sig med tabletter om provet visar att man har någon produktion av eget insulin?

"MRH"

SVAR: C-peptidprov taget fastande, efter måltid eller efter injektion av glukagon, har visat sig vara av stort värde för att fastställa om insulin krävs eller om

tablettbehandling är tillräcklig. Överstiges C-peptid (0,6 pmol/l) är chanserna för tablettbehandling betydande, underskrides värdet 0,2 pmol/l är tablettbehandling med stor sannolikhet utsiktslös. I gränsområdet kan man inte med säkerhet yttra sig om insulinbehov föreligger eller inte.

C-peptidprovet är således vägledande, men man kan inte alltid utgå från detta prov och då återstår att pröva sig fram. Det är svårt att säkert avgöra vid vilket blodsockervärde som tablettbehandling är effektiv eller inte, många sätter gränsen 15 mmol/l vid fastetillfälle. Vid högre blodsockernivåer krävs som regel insulinbehandling, vid lägre kan behandling med tabletter löna sig.

Jan Östman

Transplantation av cellöar

FRÅGA: Hur länge dröjer det tills cellöar blir mera allmänt använda inom transplantationsområdet. Jag är själv nära att bli transplanterad. Kan jag göra en framställan om att få prova den nya metoden, vilken verkar vara enklare än att transplantera hela organ?

Jag är 31 år och har varit diabetiker i 29 år.

"2502"

SVAR: Den här frågan kommer relativt ofta och eftersom jag har nära kontakt med den aktiva cellötransplantations-

gruppen i Uppsala skulle jag vilja svara på följande sätt.

Flera steg krävs för att man ska försöka göra den första öcellstransplantation, när det gäller cellöar från gris. När alla dessa försiktighetstester är avklarade, med olika metoder, kan man tänka sig att göra transplantationsförsök till någon diabetiker som redan genomgått njurtransplantation.

Anledningen är att han eller hon då redan står på immunsuppressiv behandling, vilket kan skydda organ från att avstötas. Med dessa läkemedel följer

en ökad risk för njurskada, cancer, infektionsbenägenhet och så vidare. Det betyder att även om det kirurgiska ingreppet vid öcellstransplantation är nära nog försumbart så kan en livslång immunsuppressiv behandling medföra betydande risker och det är närmast av den anledningen som man inte kan transplantera unga diabetiker utan njurskador.

På sikt kan man tänka sig att läkemedel med mildare och färre biverkningar kan ersätta de nuvarande, vilket då ökar de potentiella transplantationsmöjligheter-

na. Man kan också tänka sig att transplanterade cellöar vävs in i organ av kärl som skyddar från avstötning, så att patienterna efter ett eller flera års medicinerings kan upphöra med densamma. Här kvarstår dock stora frågetecken. Sammanfattningsvis kan transplantationsförsök utföras på enskilda patienter inom en icke alltför avlägsen framtid. De stora immunologiska problemen kommer nog sannolikt att omöjliggöra transplantationsförsök före år 2000.

Jan Östman

Hypoglykemi

FRÅGA: Angående artikeln om "Aktuell forskning" beträffande hypoglykemi (lågt blodsocker) i Diabetes nr 2/89. Jag har ett barn på 10 år (diabetes sedan 1985).

1. Gäller det för alla diabetiker att de slutar att känna känningar redan efter 5-6 år. Om inte, kan jag få en närmare förklaring på om det är personer som haft mycket känningar eller hur stor procent som redan efter den tiden slutar uppleva känningar?

2. Vad menas med grav hypoglykemi och vad menas med lång tid, är det tio minuter eller en timme eller vad?

3. Vad menas med upprepad hypoglykemi? Är det två eller tio gånger under ett halvt år, ett år??

4. Vilka komplikationer kan hypoglykemi medföra? "Sollefteå"

SVAR: Insulinkänningar är av två slag. Dels de som orsakas av att adrenalin insöndras till blodet vid lågt blodsocker, vilket ger upphov till bland annat hjärtklappning och darrningar, dels de som orsakas av att hjärnan får för lite socker, vilket i början leder till koncentrationssvårigheter, retlighet och huvudvärk.

Sjunker sockret ytterligare uppstår påverkan på medvetandet, som kan leda till medvetslöshet och ibland kramper.

De insulinkänningar som orsakas av adrenalin förändras och avtar med tiden hos många diabetiker, men först efter många års sjukdom, kanske 15-20 år. För många personer blir då första tecknen på lågt blodsocker de som uppstår när hjärnan får för lite socker. De avtagande symptomen har med största sannolikhet ingenting att göra med om man tidigare haft upprepade känningar eller inte.

Med grav hypoglykemi menas hypoglykemi som leder till medvetslöshet eller kramper. Hur lång tid en människa kan ha grav hypoglykemi utan att detta åstadkommer skador på hjärnan vet man inte. Eftersom djurexperiment visat att långvarig grav hypoglykemi leder till cellskador i hjärnan måste man ändå i görligaste mån försöka undvika att insulinkoma uppkommer, och om det gör det, behandla det som fort som möjligt. Uppgifter om hur ofta hypoglykemi uppträder under insulinbehandling varierar i olika undersökningar. Mild till måttlig hypoglykemi har rapporterats uppkomma minst en gång per månad

hos 58 procent av patienterna. 10 procent hade minst 10 episoder per månad. När det gäller svår hypoglykemi som kräver akut behandling på sjukhus, rapporteras sådan förekomma hos 9 procent av insulinbehandlade patienter under ett år. Siffrorna varierar säkert med typ av behandling och hur välutbildade och välinställda patienterna är.

Hypoglykemi kan ge upphov till akuta komplikationer, som orsakas av att hjärnans funktion försämras och som kan uppstå i trafiken, yrkeslivet etc. På lång sikt vet vi däremot mindre om vad hypoglykemi åstadkommer, varför det är väsentligt med ytterligare forskning inom området.

Carl-David Agardh

Docent, bitr överläkare

Lunds lasarett

Sälj lotter

Diabeteslotteriet söker lottförsäljare. Provision utgår och du får chansen till en fin vinst. Ring 0455/81156 eller skriv till:

**Diabeteslotteriet
Hantverkaregatan 39
371 00 Karlskrona**

Diabeteslotteriet 1989/90

Lotterna kostar
bara 5 kronor.

Jag beställer

Engångsbeställning (Texta tydligt!)

5 st 10 st 20 st lotterst lotter

Månadsbeställning

5 st 10 st 20 st lotterst lotter

Namn

Adress

Postnr Adr

Tel Jag vill sälja lotter, kontakta mig.

Frankeras ej.
Diabetes-
lotteriet
betalar
portot.

Diabeteslotteriet

Svarspost

Kundnummer 26765 00 8
371 20 KARLSKRONA

Högsta vinst är en Nissan Micra (värde ca 82.000 kr)!

Andra vinster är en resa för två till Kanarieöarna (värde ca 12.000 kr), videokamera m m. Sammanlagt 5.545 vinster, värda 562.000 kr.

Lotterna köper du genom att skicka in talongen (skriv av eller kopiera den).

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

Ett spadtag för

LUFTSLOTTET

Text och foto: Ann-Sofi Lindberg

— Det här är ett genombrott för diabetesforskningen, säger professor Rolf Luft och kör ner spaden i den jord som i april 1990 ska bära hans Luftsloft.

— Tur att vi hann börja bygga i dag, tillägger han, för i morgon går byggnadslovet ut.

En liten grop i gräsmattan på en undanskydd sluttning vid Karolinska sjukhuset i Solna är fortfarande det enda synliga beviset på diabetesforskningens Luftsloft. Eller "Rolf Lufts forskningscenter för diabetes", som är det officiella namnet.

Idén om att samla diabetesforskningen i en enda byggnad föddes för två år sedan. Projektledningen har nu skrapat ihop de åtta och en halv miljon kronor som behövs för att fullfölja bygget. En av huvudsponsorerna är Svenska Diabetesförbundets forskningsfond, som satsat 2 300 000 kronor.

Det är grundforskning, framför allt när det gäller senkomplikationer till diabetes, som ska bedrivas i Luftsloftet. Även uppkomst och orsaker till sjukdomen



Rolf Luft, som en gång i tiden lyckades samla den splittrade endokrinologiska forskningen till Karolinska sjukhuset, har nu tagit ytterligare ett steg: lagt grunden till ett center för diabetesforskning.

tillhör forskningsobjekten.

— Det här forskningscentret blir vad dess ledare driver det till och det ska bli

FORSKNINGEN 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.

intressant att följa utvecklingen, avslutar "Mr Diabetes" sitt invigningstal och visar stolt upp spaden, vars skaft bär inskriptionen LUFTSLOTTET FÖRSTA SPADTAGET 15 JUNI 1989. ■

KASSETTKÖP GYNNAR DIABETIKER

Av Ann-Sofi Lindberg

Två av killarna i dansbandet Arizonaz är diabetiker. För att stödja andra med diabetes skänker Arizonaz en del av vinsten från sin nya kassett till den lokala diabetesföreningen i Malmö. Pengarna ska antingen gå till verksamheten eller till föreningens lokala forskningsfond.

Thomas Nilsson spelar bas i Arizonaz, före detta Svedalapågarna. — Vi bytte både namn och stil vid årsskiftet, berättar han. Numera spelar de renodlad dansbandsmusik, typ Vikingarna. Förut var det mer dragspel.

Thomas har diabetes, liksom Thomas nummer två, som heter Aldin. Han är trummis och doar med i kören. Musiken är bara en binäring, till vardags är Thomas Nilsson chef över köks- och badrumsförsäljning och Thomas Aldin arbetsvägledare.

Fem kassetter har bandet gett ut tidigare och sålt cirka 2 500 ex av varje.

— Men denna gång blir det dubbelt upp, försäkrar Thomas Nilsson. Jag tror att uppmärksamheten kring det här gör att fler köper.

Avtalet går ut på att en viss del av kassetterna säljs via Malmö diabetesförening, som får behålla tio av sextio kronor på sålda kassetter.



"Arizonaz dansar och trivs nr 1" heter kassetten som de här grabbarna ger ut. Fr v Thomas Aldin, Bosse Nilsson, Stefan Lindholm, Mats Sonngård och Thomas Nilsson (sittande). Foto: Brorssons fotoateljé.

Så enkelt är det.



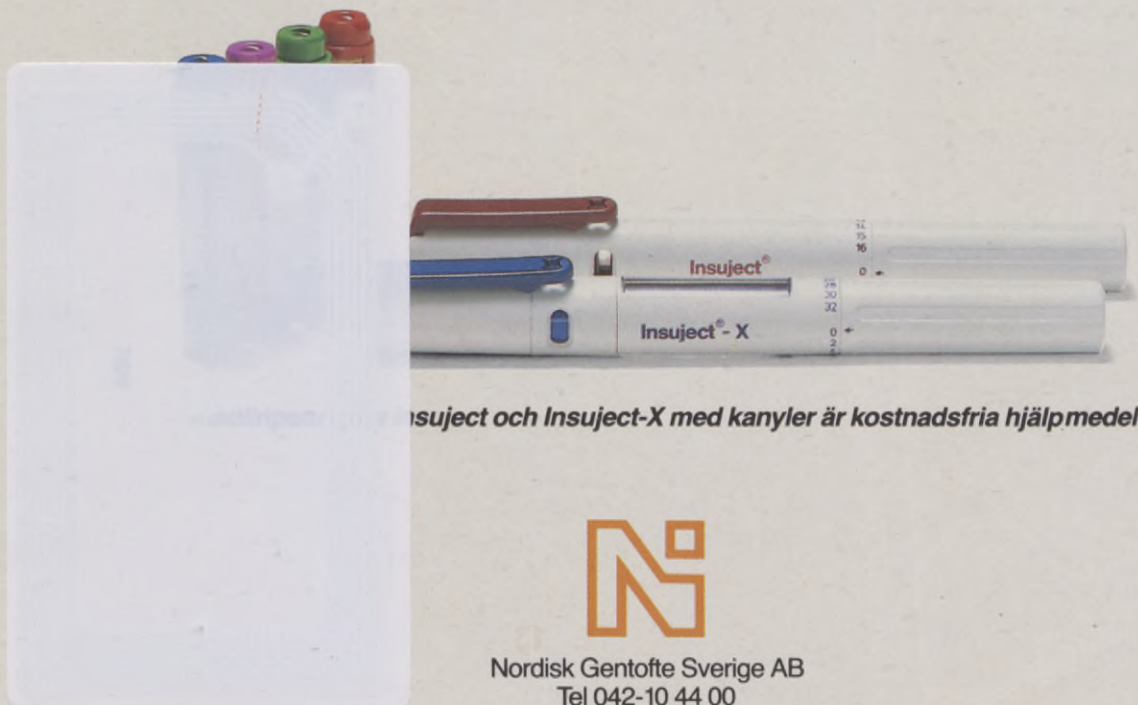
Ställ in dosen.



Injicera.

Det hela är klart på några sekunder. Snabbt, enkelt och säkert, tack vare att Insuject och Insuject-X har förinställning av dosen. Förinställningen gör att även större doser insulin kan injiceras på ett enkelt och säkert sätt.

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



Insuject och Insuject-X med kanyler är kostnadsfria hjälpmedel.



Nordisk Gentofta Sverige AB
Tel 042-10 44 00

Posttidning. Vid obeställbarhet returnera till Svenska
Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna.
Vid adressändring — notera nya adressen och sänd in
hela övre delen av sidan till förbundet.

Ny adress.....

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

Helt osötad soppa. Nu med rabatt!

Vitaminer
à la Ekströms.

För dig som inte vill
eller kan äta produkter
med socker, är det
sällan extrapris i
butiken.
Det ändrar vi på nu.
Varsågod,

750 i rabatt!

Ekströms soppor görs av färska bär
och frukter som torkas och mals.
Inga konstigheter tillsätts.

Ekströms Konsumentkontakt 020-75 00 10.



EKSTRÖMS



250

rabatt



Kupongen gäller vid köp av ett
paket osötad Fruktsoppa.
Erbjudandet gäller t.o.m.
22 november 1989. Endast en
kupong per hushåll. Kupongen
löses in i kassan.

Namn _____

Adress _____

Till butiken: Kuponginlösen AB,
Box 5408, 114 84 Stockholm löser
in denna kupong med 2:50.

53509256

250

rabatt



Kupongen gäller vid köp av ett
paket osötad Blåbärssoppa.
Erbjudandet gäller t.o.m.
22 november 1989. Endast en
kupong per hushåll. Kupongen
löses in i kassan.

Namn _____

Adress _____

Till butiken: Kuponginlösen AB,
Box 5408, 114 84 Stockholm löser
in denna kupong med 2:50.

53509256

250

rabatt



Kupongen gäller vid köp av ett
paket osötad Nyponsoppa.
Erbjudandet gäller t.o.m.
22 november 1989. Endast en
kupong per hushåll. Kupongen
löses in i kassan.

Namn _____

Adress _____

Till butiken: Kuponginlösen AB,
Box 5408, 114 84 Stockholm löser
in denna kupong med 2:50.

53509256