

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.



5/89

Nr 5 1989

DIABETES

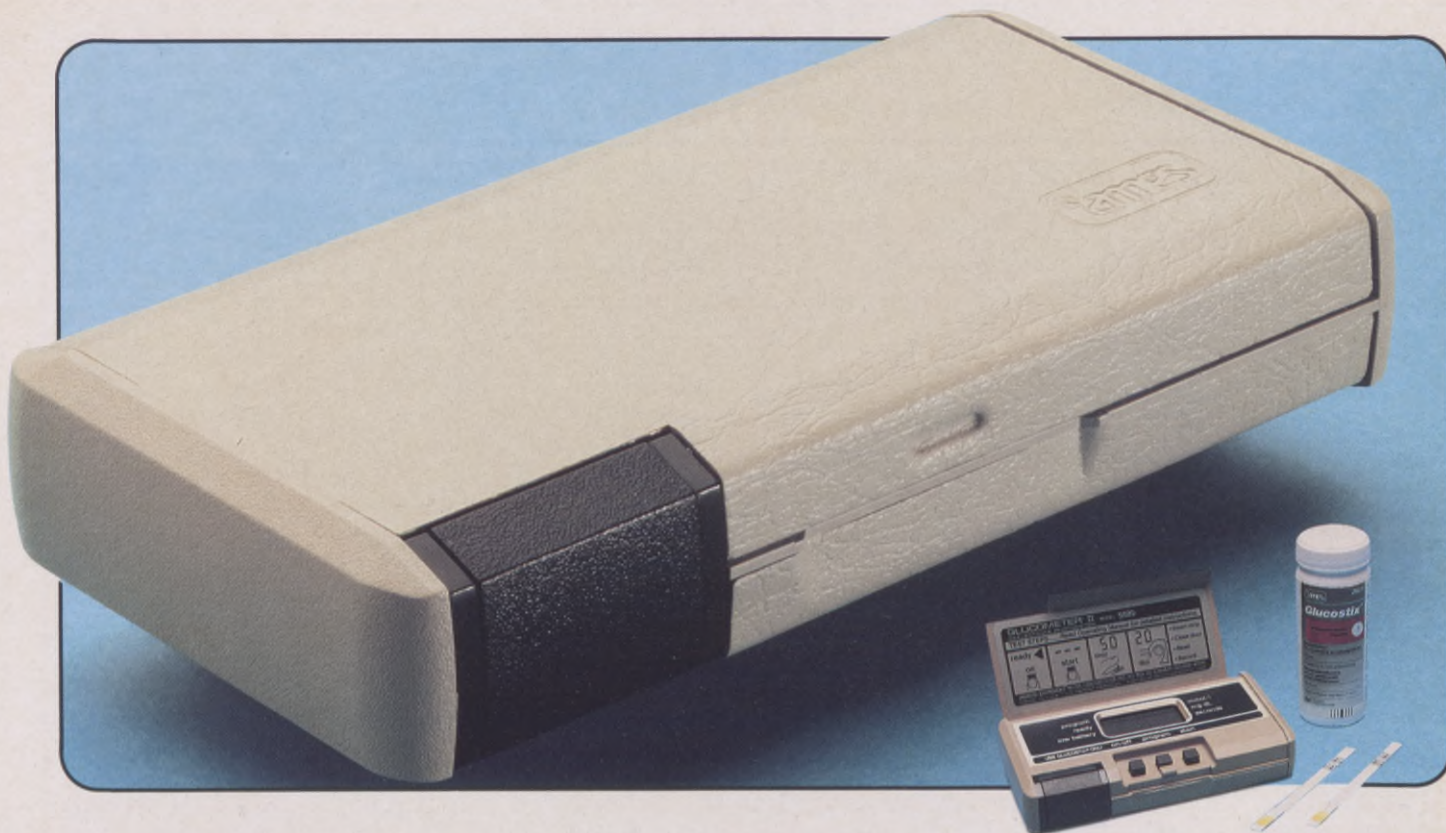


SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:
Försäkrad med något större risk Sid 4-6
Hitta rätt bland alla prylar Sid 7-17
Unik kajakfärd Sid 20-23

Det är ingen tillfällighet att GLUCOMETER II sålts i över 1 miljon exemplar!



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

■ 2 ÅRS GARANTI

■ PRISET 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 _____

ames

Bayer



Ett mål i fjärran?

"Diabetiker ska inte få sitt liv förkortat eller sin livskvalitet försämrad på grund av sin diabetes". Så lyder första punkten i den målsättning för förbundets handlingsprogram, som antogs vid Riksstämman i Ronneby i våras. Det kan synas vara en självklarhet, men är det sannerligen inte. Låt oss se på ett par punkter:

I många län förekommer inte en årlig ögonbottenfotografering och inte heller sätter man in en tidig behandling av ögonskadorna. Detta gäller särskilt dem som har typ 2-diabetes.

På grund av att denna kontinuerliga ögonkontroll inte sker, får alltför många - onödigt många! - diabetiker synskador. Det är mestadels inte livsförkortande men otvivelaktigt försämrar livskvaliteten väsentligt. Den förebyggande fotvården av medicinskt utbildade fotvårdare är inte heller genomförd i många landsting. Följden är att en rad onödiga amputationer måste göras. Det kan både vara livsförkortande och innebära en sänkt livskvalitet.

Faktum tycks också vara att i allt fler län minskas nu möjligheterna till dessa olika kontroller. Medicinska behandlingar, som ter sig mera dramatiskt räddande, för andra sjukdomsgrupper tar så mycket resurser i anspråk att utrymmet för diabetikernas kontroller minskar och uppföljningen av deras senkomplikationer eftersätts. För att ta ett exempel, så torde det berättigade kravet på alltför starroperationer på många ögonkliniker minska utrymmet för behandling av ögonbotten-skadorna hos diabetiker.

Det är av vikt att man inom de olika landstingsområdena följer upp de här frågorna. Det är framför allt länsföreningarnas uppgifter att bevaka landstingens prioriteringar. Men det är också viktigt att lokalföreningarna, som har direktkontakten med diabetikerna, reagerar om deras medlemmar skjuts åt sidan. Slå larm om de inte får den kontroll och den snabbt insatta behandling som fordras för att minska följsjukdomar och därmed undvika att diabetikers liv förkortas eller hans eller hennes livskvalitet försämrar. Riksstämmans beslutade målsättning måste förverkligas nu och inte vara ett mål som bara skymtar i ett dunkelt fjärran.

Nils Hallerby
Förbundsordförande

OBSERVERAT

Psykvård prickad

En 35-årig diabetiker i Nacka avled sedan han drabbats av en psykos och struntat i att ta insulin. Han skötte i vanliga fall sin insulinbehandling. Mannen avled på sjukhus - hans diabetes upptäcktes inte i tid för att läkarna där skulle hinna behandla honom. Anhöriga gjorde anmälan till socialstyrelsen, som kritiserar förhållandena inom psykvården i Stockholms läns landsting för att

detta kunde hända och för att läkarna på det vårdhem där mannen bodde sedan en tid inte satt sig in i fallet ordentligt. De kände inte till att den psykiskt sjuke mannen också led av diabetes. Vårdhemsföreståndaren som visste det saknade medicinsk kompetens. Socialstyrelsen anser att rutinerna måste skärpas och att ett ansvarstagande värt namnet måste till. När läkarna tillträder nya tjänster måste de snabbt sätta sig in i patienternas problem.

DIABETES



Nr 5 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: Lennart Jönsson. Tomas Herstad i kajak runt Sveriges kust.

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

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

INNEHÅLL

FÖRSÄKRAD MED NÅGOT STÖRRE RISK.

Det är inte alls hopplöst att få teckna försäkring om man är diabetiker..... 4

HITTA RÄTT BLAND ALLA PRYLAR.

Åtta sidor om hjälpmedel och kostnadsfria förbrukningsartiklar..... 7

NORDISKT PÅ SLOTTET. Nordiska samarbetskommitténs möte i Stockholm.....

18

UNG I DAG: UTMED GRÄNSEN TILL DET OMÖJLIGA. Unik kajakfärd utmed svenska kusten.....

20

TANKAR SOM BANKAR EFTERÅT. Ungdomskonferensen.....

24

FÄRGGLAD HÖSTMAT. Årstidens goda rätter.....

26

— DE SA ATT JAG VINGLAT MOT BILEN. Diabetiker med känning fick hjälp av Diabetesförbundet.....

28

AKTUELL FORSKNING: ASPIRIN SÄNKER BLODSOCKRET

— men är ingen medicin mot diabetes.....30

VÄGVALETS DILEMMA. En patient är missnöjd med bemötandet vid valet av insulinpump.....

34

KASSÖR "ÅRETS DIABETESSKÖ-TERSKA".....

38

Försäkrad med något större risk

Av Lalla Lindström

*** Ju tidigare man fått diabetes, desto dyrare blir premien för en liv- eller pensionsförsäkring. Och den som har svåra komplikationer får inte teckna någon försäkring alls.**

*** Men sök försäkringen även om en försäljare säger att det är meningslöst. Låt bedömningen göras av experter — många diabetiker får teckna individuell livförsäkring.**

*** Söker du grupplivförsäkring bedöms din diabetes på samma grunder. Men där avslås din försäkring om du är i riskzonen.**

Har du fått diabetes efter fyllda 40 och inte har några komplikationer får du teckna livförsäkring med normal premie. Den som debuterat tidigare och har lindriga komplikationer får teckna försäkring mot förhöjd premie.

Med tidig debutålder och svåra komplikationer riskerar du att helt få avslag på din ansökan.

Alla bolag har likartade grunder för riskbedömningarna. Premien sätts också i stort sett lika. Det som kan skilja mellan olika bolag är servicen och också storleken på återbäringen.

När det är tveksamt om en försäkring ska godkännas, sänds den till Återförsäkringsbolaget Sverige för bedömning — ett bolag där 90 procent av bolagen är medlemmar. De som inte är medlemmar följer samma regler.

Ovisst vilka som söker

350 000 sökte livförsäkring i fjol.

Totalt avlogs 543 ansökningar. Diabetes är den vanligaste gruppen bland de tveksamma fallen. Ändå avlogs bara 31 ansökningar på grund av just diabetes.

Så om man bara ser till statistiken verkar det som om nästan alla diabetiker kan teckna livförsäkring mot normal eller förhöjd premie.

Men siffrorna säger egentligen inte så mycket, eftersom man inte vet vilka diabetiker som verkligen söker försäkring. Kanske söker bara de som har en lindrig diabetes.

— Visst kan det ske en grovsällning redan i början. Många avstår kanske helt, eftersom man hört någonstans att diabetiker inte kan teckna försäkring.

— Men så är det inte. Avskräcks inte från att söka!

Försäkringsbolagens ambition ska vara att meddela försäkring åt så många som möjligt, försäkrar VD Lars Bergelvä.

Vad tar man då hänsyn till när en diabetiker söker en försäkring? Bergelvä nämner tre faktorer: Debutålder, komplikationer i ögon och njurar. Numera väger man också in om diabetikern röker.

— Vi ser till statistiken när bedömning-

arna görs. Den som fick sin diabetes tidigt i livet har en ökad dödlighet.

Det finns två olika typer av livförsäkringar: Den ena är "livsfallsförsäkringar" — försäkringar som betalas ut enbart som pension utan skydd för efterlevande.

Den försäkringen är ingen svårighet att få: Eftersom diabetikern statistiskt sett dör tidigare kan man till och med få sänkt premie.

Ökad risk

För en dödsfallsförsäkring däremot — när pengarna betalas ut till anhöriga om diabetikern dör — ökar risken för bolaget att behöva betala ut pengarna tidigare än normalt.

Ofta är till exempel en pensionsförsäkring en kombination av dessa — en livsfallsförsäkring med efterlevandeskydd. Då görs en jämkning av de båda bedömningarna och premien sätts där efter.

I de flesta fall ingår en klausul om att den som blir långvarigt sjuk eller drabbas av olycksfall slipper betala premie.

DYRARE FÖR KALLE

En 30-årig man, Kalle, har haft diabetes sedan han var tolv år. Han har inga komplikationer av sin diabetes. Kalle söker en pensionsförsäkring som ska börja betalas ut med tusen kronor i månaden när han fyller 65 år och sedan varje månad under resten av hans liv.

Försäkringssumman är 185.000 kronor.

Han begär också efterlevandeskydd: Om han avlider betalas summan ut till hans efterlevande, maka och barn under högst 20 år.

Kalle får försäkringen — men han får betala 15,6 procent högre premie än om han inte haft diabetes. Normalt är premien 4.307 kronor Kalles premie blir 4.979 kronor per år.

I övrigt går alla villkor igenom i försäkringen, även rätten till premiefrielseförsäkring — dvs den klausul som gör att han slipper betala premie om han blir sjuk eller drabbas av olycksfall.

Om Kalle i stället hade sökt en ren

dödsfallsförsäkring på 185.000 kronor (en summa som bara betalas ut om han dör innan han fyllt 65) skulle han ha fått betala 2.572 kronor årligen i stället för de normala 1.406 kronorna. Här blir premien alltså 83 procent dyrare än får en fullt frisk person. Skulle han istället ta en blandad försäkring, med dödsfall och kapital (dvs att hela summan skulle betalas ut när han fyllde 65 år eller till hans efterlevande om han dör) då skulle han få betala 5.266 i stället för normala 4.554 kronor, en ökning med 15,6 procent. Hade Kalle haft komplikationer av sin diabetes, skulle bedömningen ha blivit annorlunda.

Försäkringen skulle då bli betydligt dyrare för honom — ju fler senkomplikationer, desto hårdare bedömning. Och han skulle inte få någon premiefrielse vid sjukdom och olycksfall. Om han hade mycket svåra komplikationer skulle försäkringen helt avslås.

Den klausulen kan en diabetiker ha svårt att få igenom. Motivet är att det rent statistiskt sett är större risk att diabetikern ska bli långvarigt sjuk.

Men risken att drabbas av ett olycksfall är ju inte större för en diabetiker?

— Nej, men följdverkningarna av olycksfallet kan bli svårare för den som redan har en sjukdom, säger Lars Bergelvä.

Hur hård är då bedömningen för att få teckna en individuell livförsäkring?

Så här fungerar det i princip:

Den som har en sjukdom som för-

dubblar risken att avlida inom ett år, får försäkringen utan att betala extra.

Om risken att dö rent statistiskt är tre gånger så stor mot normalt blir det påslag på premien. Bedömningen klättrar sedan upp till fem klasser innan försäkringen avslås helt.

Det är inte bara diabetiker som får särskild bedömning och högre premier.

Alla grupper bedöms faktiskt olika: En kvinna lever längre än en man — och betalar därför högre premie för sin livförsäkring. En som är överviktig hamnar i en tabell med ökad risk, liksom människor med högt blodtryck, psykiska sjukdomar, astma och liknande.

Allt det här finns i ett komplicerat system med tabeller över riskbedömningar.

Inga skärpta villkor

Återförsäkringsbolaget Sverige har fem läkare som ger rekommendationer i de enskilda fallen. Fallen dras sedan i en nämnd med tre försäkringstjänstemän och fyra läkare.

Det är alltså de som bestämmer om din livförsäkring går igenom.

Lars Bergelvä menar att bedömningen av diabetesfall är snäll hos de svenska försäkringsbolagen och hänvisar till en undersökning. Den gällde bedömning-



Eva Ferm nekades först grupplivförsäkring. Hon blev besviken, eftersom hon ju ändå har jobbat och fött tre barn. Nu är hon till sin glädje godkänd som försäkringstagare. (Foto: Owe Tollesby)

Som en högvinst

— Äntligen fick jag bekräftelse på att jag är fullgod trots allt! säger Eva Ferm, som nyss fått bekräftelse på att hon fått en grupplivförsäkring beviljad.

Hon sökte den redan för fem år sedan, men fick då avslag och ett standardsvar att fallet kunde tas upp till förnyad prövning när hon haft diabetes i tio år.

— Det kändes orättvist, jag har aldrig känt mig sjuk av min diabetes. Jag fungerar ju som mina vänner, enda skillnaden är att jag inte kan vara lika spontan. Eva bor på västkusten, i Kungshamn med sin man och tre barn. Hon jobbar på vägverket, men är just nu barnledig med minstingen som är ett år.

Fick nobben

Till gården där de bor hör också ett litet jordbruk. Svärfar sköter det visserligen fortfarande, men meningen är att Eva och Ulf ska ta över senare.

— Vårt liv beror faktiskt inte bara på min mans hälsa. Om det skulle hända mig nåt, så är Ulf lika beroende som jag av skydd, säger Eva. Jag är lika mycket värd, fast man inte kan tro det när man

ska teckna försäkring.

Eva är nu 30 år och fick sin diabetes när hon var 20. Hon sökte gruppliv samtidigt som sin man för fem år sedan. Ulfs ansökan beviljades — men eftersom Eva hade diabetes fick hon nobben.

— Det känns tråkigt när man fungerar normalt. Jag har jobbat och fött tre barn fast jag har diabetes. Och sen duger man inte...

Utlåtande

Försäkringsbolaget, Förenade Liv, erbjöd henne att istället teckna en individuell livförsäkring med förhöjd premie. — Så sjutton heller tänkte jag. Jag ville inte betraktas som någon procent eller promille och dessutom skulle den försäkringen bli dyrare.

Så Eva väntade och sökte på nytt när de fem åren gått. Då godkändes hennes försäkring. Nu betalar hon samma summa som de andra i LRFs medlemsförsäkring.

— Tydligt dög utlåtandet från min läkare, jag har inga komplikationer.

— Jag kände mig som om jag vunnit högsta vinsten! strålar Eva. ■

FORTS NÄSTA SIDA

FORTS FRÅN FÖREG SIDA

en av de olika riskgrupperna under en tioårsperiod.

— Det visade sig att hos diabetiker är risken för sjukdom och dödlighet större än vi vägt in vid riskbedömningen. Samma sak är det med hjärtinfarkt, astma, psykiska sjukdomar.

— Men vi kommer inte att skärpa villkoren för diabetiker, säger Lars Bergelv.

Självbärande

En av anledningarna till detta är att försäkringsbranschen för några år sedan bestämde att de försäkringar som godkänns med förhöjd premie bara ska täckas till 75 procent. Villkoren för livförsäkring är annars att kostnaderna för varje gren ska vara självbärande.

När en diabetiker ska teckna en individuell livförsäkring får hon fylla i ett hälsoformulär med frågor om debutålder, komplikationer, hur hon mår, om hon kan jobba full tid och liknande.

För den diabetiker som vill teckna en grupplivförsäkring är riskbedömningen

i första hand mer ytlig.

Då gäller frågorna om man är fullt arbetsför, om man varit arbetsförmögen mer än en månad under de tre senaste åren samt om man behandlas eller går på kontroll för sjukdom eller handikapp. Den som svarar "rätt" på samtliga frågor får automatiskt grupplivförsäkring. Men annars får man fylla i ett mer noggrant formulerat frågeformulär.

Och det är då problemen börjar.

— Resultatet kan slå något olika, säger Ove Forsberg på Återförsäkringsaktiebolaget Sverige. Men principen är att om man skulle få förhöjd premie i en individuell försäkring, så godkänns inte en grupplivförsäkring. Bedömningen för grupplivförsäkring kan alltså ibland bli något strängare, eftersom alla ska betala samma premie. ■

Brev till avdelningen Brev från läsarna, frågespalten eller meddelanden till redaktionen adresseras till Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna. Du kan skriva under signatur, men uppge alltid även namn och adress.

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**



Insuflon®. Det bästa som hänt mig.

Visst är det en lättnad att slippa smärtan och olusten vid injektion av insulin. Med Insuflon kan Du minska antalet hudstick från 2000 till 70 per år.

Insuflon är en liten behändig mjukrörskateter i vävnadsvänlig plast som Du lägger in i bukens underhudsfett. Genom ett litet gummimembran i katetern kan sedan insulinet injiceras, helt smärtfritt.

Insuflon kan ligga inne 5-7 dagar. Ändå har Du full frihet att vara precis så aktiv som Du själv vill t.ex. bada, jogga eller gympa.

Tala Du också med Din läkare eller sjuksköterska om Insuflon.

Det kan bli det bästa som hänt Dig.



Viggo

BOC Health Care



Insuflon är ett kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker.

Hitta rätt bland alla prylarna



Text hjälpmedels-
sidorna:
Ann-Sofi Lindberg
och Ulla Ernström

Foto: Christina Lundin

Vi ägnar hjälpmedlen ganska många sidor av detta nummer. Det gör vi därför att vi vill ge våra läsare en översikt av vilka hjälpmedel och förbrukningsartiklar som finns, avsedda för skötseln av diabetes.

Information om kostnadsfria produkter kan man som patient få i trycksaker, på apoteket eller på diabetesmottagningen. Men att utläsa skillnader mellan produkterna i en kort tryckt beskrivning, som i stor utsträckning riktar sig till ordnatören, är inte enkelt. De artiklar man köper får man själv söka information om och göra sin egen bedömning av.

Vår tidning rapporterar om produkterna rakt av,

utan värderingar, vi har ingen "brukarpanel" som kan tycka till.

Sprutor och insulinpennor, testremsor och blodsockermätare. Insulinpumpar, kostnadsfria från nästa år. Allt är med, även om vi inte gör anspråk på att vara uttömmande.

Vi har inte tagit med särskilda hjälpmedel för synskadade, där hänvisar vi till Diabetes nr 5/1987. Det har sagts att insulinpennorna välkomnades av synskadade, men de är inte utformade för den gruppen och kan ibland vara svåra att hantera när synen inte är god.

Årets tema för Svenska Diabetesförbundets arbete är "hjälpmedel".

Vad är kostnadsfritt hjälpmedel?

Diabetiker kan få behövliga hjälpmedel på två sätt.

Mest talar vi om kostnadsfria förbrukningsartiklar, som lämnas ut via apotek. Det kan vara andra hjälpmedel man får genom landstingens hjälpmedelsverksamhet.

Kostnadsfria förbrukningsartiklar är injektionsmaterial och testmaterial för påvisande av ketoner i urinen och för bestämning av blodsockerhalten. De ordinerar av läkare och sjuksköterskor på diabetesmottagning eller av distriktsköterska. Förskrivningen görs på ett hjälpmedelskort.

Det som brukar betecknas som handikaphjälpmedel lämnas ut kostnadsfritt av landstingen, vanligen via särskilda hjälpmedelscentraler.

Varje landsting kan bestämma vad

enskilda ska kunna få som kostnadsfritt hjälpmedel. De behöver inte följa de rekommendationer handikappinstitutet, som testar hjälpmedlen och förbrukningsartiklarna, utfärdar.

Hur blir en produkt en kostnadsfri förbrukningsartikel och uppförd på förteckningen, den "fria listan", över artiklar som ska tillhandahållas diabetiker (samt andra sjukdomsgrupper)?

Tillverkare eller leverantör anmäler den till handikappinstitutet. Representanter för sjukvård, patienter, Apoteksbolaget och handikappinstitutet diskuterar behovet av produkten och provningens omfattning. Efter teknisk och funktionell provning sker förhandling om priset, förpackningens utformning, bruksanvisning och leveransavtal.

Regler för vilka typer av hjälpmedel som

får finnas på listan är fastställda av socialstyrelsen. Men beslut om godkännande av produkten fattas av handikappinstitutets direktör. Godkänd förs den upp på förteckningen och ska då finnas i lager hos Apoteksbolaget.

Med några års mellanrum ger handikappinstitutet och Apoteksbolaget ut **Produktfakta—Kostnadsfria förbrukningsartiklar för diabetiker**, där samtliga godkända produkter är beskrivna i ord och bild. Två gånger per år, i februari och september, utges ett särtryck av apotekens prislista med nyheter i sortimentet förtecknade. Man kan fråga på apoteket efter samtliga häften och listor, eller kontakta handikappinstitutet.

Apoteksbolaget, tel 08/783 95 00

Handikappinstitutet, tel 08/87 91 40

Insulinpennor

INSUJECT

(Novo-Nordisk AB)



De båda Insujectpennorna är avsedda för olika insulin sorter.

Insuject

2,5 ml ampull. Avsedd för snabbinsulin (Velosulin Human). Dosen kan ställas in mellan 1 och 16 enheter. Vid högre doser upprepas doseringen.

Insuject-X

2,5 ml ampull. Avsedd för medellångverkande insulin (Insulatard Human) eller blandningar av snabb- och medellångverkande insulin (Mixtard eller Iniltard Human). Dosen kan ställas in mellan 2 och 32 enheter.

Inställning: Dosen förinställs genom att bakstycket vrids till önskat antal enheter. Ett "klick" hörs för varje enhet.

Injicering: Dosen ges när man vrider bakstycket åt andra hållet.

För synskadade: De båda pennorna har olika färg men skiljer sig också något åt vad gäller formen. På Insuject-X har kontrollfönstret en kant, till skillnad från Insuject.

Ampullerna för olika sorters insulin har skilda färger, men synskadade kan genom formen avgöra vilken penna som ska användas. Någon möjlighet att skilja Insulatard Human från Mixtard Human finns däremot inte (annat än genom färgen). Eftersom man inte använder båda dessa sorter utan endast en av dem är förväxlingsrisken ringa.

Kontroll av insulinmängd: Om bakstycket går att dra ut helt är ampullen full. Möjligheten att dra ut bakstycket minskar i takt med att ampullen töms.

NOVOPEN

(Novo-Nordisk AB)

Novopen

1,5 ml ampull. Avsedd för snabbinsulin (Actrapid) samt medellångverkande insulin (Demiphan Human) eller blandningar av snabb- och medellångverkande insulin (Protaphan Human).

Inställning: Går ej att förinställa.

Injicering: För varje tryck på tryckknappen doseras 2 enheter, med två hörbara "klick".



Tv Novopen, den första insulinpennan, som kom 1985. Den har fått flera efterföljare, till exempel Novopen II, som är avsedd för diabetiker med stora insulin doser.

Novopen II

1,5 ml ampull. Avsedd för samma sorters insulin som Novopen. Ampullerna kan användas i båda pennorna. Novopen II är främst avsedd för diabetiker med stora insulin doser.

Inställning: Varje dos kan ställas in mellan 2 och 36 enheter. Detta görs genom att låsringen vrids i inställningssläge och dosväljaren nollställs. Dosväljaren vrids sedan motsols tills önskad dos syns i fönstret. För varje två enheter hörs ett "klick".

Injicering: Låsringen vrids till injektionssläge, knappen trycks in varvid hela dosen injiceras. Låsringen ställs sedan tillbaka i inställningssläge.

För synskadade: De båda pennorna är helt olika, den ena i mässing och den andra i vit plast. Det är vanligt att man har två pennor av samma sort, en för snabbinsulin och en för det medellångverkande. Eftersom ampullerna med de olika insulinerna inte kan skiljas åt av en synskadad, har förpackningarna med medellångverkande insulin klisterremmar, som fästs på både ampull och penna. På så sätt kan man avgöra vilken penna som innehåller vilket insulin. **Kontroll av insulinmängd:** Dosväljaren gör motstånd om man försöker ställa in en större dos än vad som finns kvar i ampullen.

OPTIPEN

(Hoechst)

Optipen 1

3 ml ampull. Avsedd för små doser - lämplig dosstorlek är 1 - 15 enheter.

Optipen 2

3 ml ampull. Avsedd för medelstort insulinbehov, med en dos mellan 2 och 30 enheter.

Optipen 4

3 ml ampull. Avsedd för stort insulinbehov, mellan 4 och 40 enheter.

Det är inte insulin sorten som avgör vilken av de tre pennorna som ska användas, utan dosstorleken, men alla tre pennorna kan ge en dos på upp till 40 enheter åt gången. Optipen är avsedd för insulin Isuhuman Basal, Isuhuman Comb 25/75 och Isuhuman Rapid.



Optipen finns i tre olika varianter, 1, 2 och 4. Det är dosens storlek som avgör valet av penna. Optipen är utförd i förkromad mässingslegering.

Inställning: Doseringskruven vrids medsols. För varje "klick" ställs 1, 2 eller 4 enheter in, beroende på vilken Optipen som används. "Klicket" både känns och hörs.

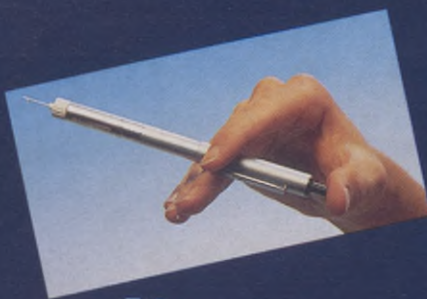
Det finns även en kontrollring med siffror, som ställs in så att siffran 0 hamnar vid det blå strecket på doseringskruven. Därefter vrids skruven tills siffran för rätt dos visar sig på ringen.

Injicering: Doseringskruven trycks långsamt ned i botten.

För synskadade: Insulinampullerna har olika färg, men går inte att skilja åt för en synskadad. Pennorna skiljer sig genom kännbara ringar (1, 2 resp 4) runt pennorna.

Kontroll av insulinmängd: Doseringskruven kan inte ställas in med ett högre antal enheter än vad som finns kvar i ampullen.

NovoPen[®] & NovoPen[®] II



Novos insulinpennor med enhandsgrepp och tryck



möjliggör för diabetikern
en tekniskt riktig och
enkel injektion



Novo-Nordisk AB

Box 50587, 202 15 Malmö.
Telefon 040-18 11 40.

För mig är det viktigt att få må så bra jag kan...



mannheim boehringer

Jag fick diabetes för sex år sedan. Det kom totalt överraskande. Då spelade jag i handbollslandslaget, och som aktiv idrottstjej kan man knappast föreställa sig att man skulle kunna bli sjuk.

Handbollen gav jag i alla fall inte upp, utan fortsatte två år i landslaget. Nu har jag lämnat elitidrotten, men fortsätter att hålla mig i god form, har tex. sprungit Midnattsloppet och Tjejmilen i år.

Jag driver Hagsätra Fisk & delikatessaffär och älskar god mat, så det är extra viktigt att motionera och ha koll på kroppen. Reflotuxen ger mig exakta blodsockervärden.

Lena Högdahl, 26år



Extra säkerhet
Färger som även
ögat kan se!

Ett SÄKERT sätt att hålla blodsockret under kontroll

Du använder troligen redan vår testremsa, BM-Test-Glycemie 1-44 (världens mest använda).

Reflolux II M är det blodsockerinstrument som mäter med störst noggrannhet över hela mätområdet. Reflolux II M fungerar tillsammans med din vanliga testremsa som du naturligtvis kan avläsa med ögat också som extra säkerhet.

Reflolux II M;

- har brett mätområde 0,5–27,5mmol/l
- är enkel att använda
- har minnesfunktion som lagrar dina 30 senaste värden
- har avstängningsbar ljudsignal
- remsorna går att avläsa med ögat som extra säkerhet

• **Nu med 2 års garanti!**

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

Ja tack, skicka mig st Reflolux II M för endast **550,-/st**

(inkl. moms. Porto och postförskottsavgift tillkommer)
Var snäll och texta!

NAMN

ADRESS

POSTADRESS

TELEFON

Frankeras
ej
Boehringer
betalar
portot

**Boehringer Mannheim
Scandinavia AB**

Svarspost

Kundnummer 28958007
161 25 BROMMA



Diab okt 89

Beställ den NU!

Engångssprutor

Samtliga engångssprutor har fast kanyl och finns i tre olika varianter: **1 ml, 0,5 ml och 0,3 ml.**

1 ml-sprutorna är graderade i 2 enheter, det vill säga varje markering anger 2 enheter, med siffror vid 10, 20 IE osv.

0,5 ml-sprutorna och **0,3 ml-sprutan** är graderade för varje enhet med siffror vid 5, 10 IE osv.

1 ml-sprutan finns i följande fabrikat: Becton-Dickinson, Beiersdorf, Terumo, Duma.

0,5 ml-sprutan finns i följande fabrikat: Becton-Dickinson, Beiersdorf, Terumo, Cameco.

0,3 ml-sprutan görs av Becton-Dickinson.

Det finns även en 0,5 ml-spruta utan

kanyl, tillverkad av Dartec-Diabetes AB. Den är främst avsedd för patienter med påsdialys.

För synskadade: Hänvisas till DIABETES 5/87, som kan beställas via kansliet.



Foto: Christina Lundin

Kostnadsfria förbrukningsartiklar skrivs ut på hjälpmedelskort och hämtas på apoteket. Observera att blodprovstagaren Autoclix (ovanför burkarna längst till höger) har utgått och ersatts av en annan, pennformad modell (se sid 12).

Kvarliggande kanyler

BUTTON INFUSER

(Dartec)



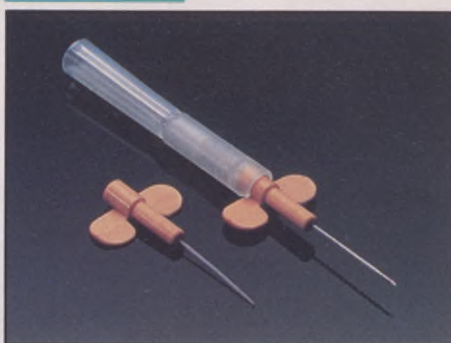
Vinklad kanyl, som placeras i underhuds fett på magen. Innanför injektionsöppningen finns ett återförslutande membran. Button infuser passar alla insulintyper och byts var tredje till fjärde dag. Lämplig vid flerdosbehandling.

Material: rostfritt stål.

Tillbehör: plåster för att fästa kanylen, desinfektionstork och en tork (för att avlägsna häftrester).

INSUFLON

(Viggo AB)



Mjukrörskateter, som placeras i underhuds fett på magen. Passar alla insulintyper. Byts var tredje till femte dag. Lämplig vid flerdosbehandling.

Material: Kanylen är i rostfritt stål, medan den kvarliggande katetern är i gummi.

Tillbehör: självhäftande skumskiva för att fästa kanylen.

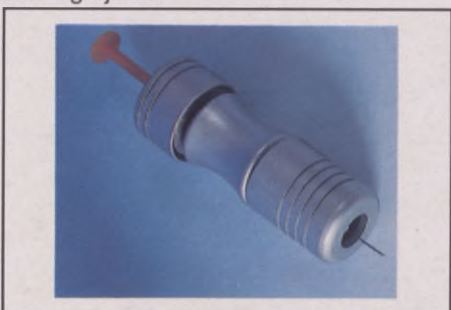
Injektionspistoler

Avsedda för personer som är rädda att sticka sig själva.

INJECTOMATIC

(Beiersdorf)

Finns i två varianter för att passa till Monoject insulinspruta 0,5 ml och 1 ml. Sedan sprutan satts fast i injektorn pressar man den mot huden, varvid kanylen skjuts in i huden. Därpå görs själva injektionen.



AUTO INJECTOR

(Orion)

Passar samtliga engångssprutor. Sedan sprutan placerats i injektorn trycker man på en knapp varvid kanylen skjuts in i huden. Injektionen sker samtidigt. Auto Injector är 21 cm och väger 43 gram. Stickdjupet går att variera.



Foto: Christina Lundin

Blodprovstagare

MONOJECTOR

(Beiersdorf)

Rörformat plasthölje med en sprint som styr en fjäder inuti höljet, samt en skyddshylsa som styr stickdjupet.

Tillbehör: Monolet lancetter.

AUTOCLIX P

(Boehringer-Mannheim AB)

Pennformad i beige plast. Två olika stickdjup kan ställas in, beroende på vilket munstycke som används. Man spänner en fjäder inuti pennan och trycker av, varvid lancetten utlöses. **Ny produkt.**

Tillbehör: Lancetter och munstycken.

AUTOLET

(Orion)

Blått plasthölje med en fjäderbelastad arm. En gul, ihålig plattform styr stickdjupet.

Tillbehör: Lancetter och plattformar.

MINILANCETT

(Bayer)

En rostfri nålspets fäst i ena änden av en liten plastkolv. Vid provtagning placeras den andra delen, ett rör, över provtagningsstället. Kolven förs in i röret, varvid nålspetsen sticker hål på huden.

Blodtester

BM-TEST-GLYCEMIE 1-44

(Boehringer-Mannheim AB)

Test för ungefärlig bestämning av blodsockerhalten. Testfältet är tvådelat. Det vita fältet anger glukosvärden 1-6,5 mmol/l och det gula 6,5-44 mmol/l. Färgskiftningen på testfältet påbörjas vid 1 mmol/l.

För exakt bestämning av glukoshalten i blod kan testremsan användas i blodsockermätaren Reflolux II M eller Glukoček 90 alt 91. I varje förpackning medföljer en kalibreringsremsa för Reflolux II M.

DEXTROSTIX

(Bayer)

Test för ungefärlig bestämning av blodsockerhalten. Färgskiftningen på testfältet påbörjas vid 0,06 mmol/l. Testet kräver tillgång till vatten.

För exakt bestämning av glukoshalten i blod kan testremsan användas i blodsockermätaren Glucometer I.

GLUCOSTIX

(Bayer)

Test för ungefärlig bestämning av blodsockerhalten. Testfältet är tvådelat, båda gula. Det ena fältet anger glukosvärden 1-6 mmol/l och det andra 8-44 mmol/l. För exakt bestämning av glukoshalten i blod kan testremsan användas i blodsockermätaren Glucometer II eller Glukoček 90 alt 91.

BM-TEST-BG

(Boehringer-Mannheim AB)

Test för avläsning av blodsockerhalten i blodsockermätaren Glukoček Audio.

VISIDEX II

(Bayer)

Test för ungefärlig bestämning av blodsockerhalten. Testfältet är tvådelat, båda gula. Det ena fältet anger glukosvärden 1-6 mmol/l och det andra 8-44 mmol/l. Ej avsedd för avläsning i blodsockermätare.

Injektionsstorkar

MEDI-SWAB

(Smith & Nephew)

Kompresser avsedda för hudinfektion före insulininjektion.

SELEFA

(Selefa Trade)

Kompresser avsedda för hudinfektion före insulininjektion.

Urintester

1) Test för mätning av glukos

BM-TEST-GLUCOSE

(Boehringer-Mannheim AB)

Mäter kvalitativt, det vill säga visar om socker finns i urinen eller ej. Remsan ändrar färg vid en glukosmängd på 0,04 procent i urinen.

CLINISTIX

(Bayer)

Mäter kvalitativt. Remsan ändrar färg vid en glukosmängd på 0,09 procent i urinen.

Fremst avsedd för kost- eller tablettbehandlade diabetiker med normal njurtröskel.

CLINITEST

(Bayer)

Clinitest består av reagenstabletter och provrör (inga remsor) och är ett test för bestämning av ungefärlig mängd glukos i urin. Två droppar urin blandas med 10 droppar vatten och en reagenstablett och sedan jämför man färgen med färgskalan.

På så sätt bestämmer man ungefärligt mängden glukos i urinen.

Mäter från 0.3 till 5 procent.

Fremst avsedd för insulinberoende diabetiker.

DIABUR-TEST 5000

(Boehringer-Mannheim AB)

En testremsa med två testfält för ungefärlig bestämning av glukos i urin. Mäter från 0,1 till 5 procent, det ena fältet avser lägre värden och det andra högre.

Fremst avsedd för insulinberoende diabetiker.

DIASTIX

(Bayer)

Testremsa för ungefärlig bestämning av glukos i urin. Mäter från 0,1 till 2 procent.

Fremst avsedd för insulin- och tablettbehandlade diabetiker.

2) Test för mätning av glukos och ketoner (syror)

KETO-DIABUR-TEST 5000

(Boehringer-Mannheim AB)

Testremsan har två olika fält, ett för glukos- och ett för ketondelen. Glukos-

fältet (tvådelat) är samma som Diabur-Test 5000. Ketonfältet skiftar färg vid 0,5 - 1 mmol acetättiksyra/l urin.

Fremst avsedd för insulinberoende diabetiker.

KETO-DIASTIX

(Bayer)

Testremsan har två olika fält, ett för glukos- och ett för ketondelen. Glukosfältet är samma som Diastix. Ketonfältet skiftar färg vid 0,5 - 1 mmol acetättiksyra/l urin.

Fremst avsedd för insulinberoende diabetiker.

3) Test för mätning av ketoner

KETOSTIX

(Bayer)

Test för ungefärlig bestämning av ketoner i urin. Färgskiftning på remsan påbörjas vid 0,5 - 1 mmol acetättiksyra/l urin.

KETUR-TEST

(Boehringer-Mannheim AB)

Kvalitativt test för bestämning av ketoner i urin. Färgskiftning påbörjas vid 0,5 - 1 mmol acetättiksyra/l urin.

4) Test för mätning av glukos och askorbinsyra

RAPIGNOST GLUCOSE

(Hoechst)

Test för ungefärlig bestämning av glukos och askorbinsyra i urin. Det kan nämligen uppstå falskt negativt resultat om stora mängder askorbinsyra finns i provet.

Testremsan har två olika fält, ett för glukos- och ett för askorbinsyra. Färgskiftning på glukosfältet påbörjas vid 0,9 - 3 mmol glukos/l urin.

5) Screeningtest för protein (albumin)

MICRO-BUMINTEST

(Bayer)

Test som spårar protein (albumin) i urinen. Ej avsett för privat bruk, utan ska användas på diabetesmottagningen.

Leverantörer

Baxter Medical AB
Box 20115, 161 02 Bromma
Tel: 08/98 07 40

Bayer Sverige AB/Ames Diagnostica
Box 5237, 402 24 Göteborg
Tel: 031/83 98 00

Becton Dickinson AB
Box 32054, 126 11 Stockholm
Tel: 08/18 00 30

Beiersdorf AB
Box 10056, 434 21 Kungälv
Tel: 0300/55000

Boehringer Mannheim AB
Box 147, 161 26 Bromma
Tel: 08/98 81 50

Dartec AB
Box 117, 230 10 Skanör
Tel: 040/47 34 91

Duma AB
Box 252, 101 23 Stockholm
Tel: 08/796 60 90

Health Care Products Sverige
Box 24, 240 13 Genarp
Tel: 040/48 07 90

Meda AB (säljer Terumos sprutor)
Box 138, 401 22 Göteborg
Tel: 031/17 68 40

Novo-Nordisk AB
Box 50587, 202 15 Malmö
Tel: 040/18 11 40

Orion Diagnostica AB
Rådhuset, 150 13 Trosa
Tel: 0156/13260

Selefa Trade AB
Box 8342, 163 08 Spånga
Tel: 08/761 77 15

Smith & Nephew Scandinavia AB
Box 2365, 403 16 Göteborg
Tel: 031/11 27 95

Svenska Hoechst AB
Box 42026, 126 12 Stockholm
Tel: 08/19 00 60

Viggo AB
Box 631, 251 06 Helsingborg
Tel: 042/17 88 00

De hjälpmedel, som vi skriver om i detta nummer, är kostnadsfria **med följande undantag:**
Blodsockermätare
Jet-injektionshjälpmedel
Insulinpumpar blir kostnadsfria från 1 januari 1990.

Insulinpumpen anses vara det bästa hjälpmedlet för att hålla blodsockernivån under kontroll.

Men alla diabetiker passar inte för pump. Behandlingen ställer krav på bäraren, och på diabetesteamet.

Det började på 1970-talet. Då kom de första, rätt otympliga, insulinpumparna i världen. Utvecklingen har gått framåt. Marknaden har sanerats.

I Sverige finns av automatiska pumpar i stort sett fyra märken kvar. Tillverkningen av amerikanska Auto-Syringe AS 8 MP har upphört. Men femtio pumpar av märket är fortfarande i funktion hos patienter och företaget som sålde pumpen, Medical Market AB, Lidingö, ser var vid pumpfel och med tillbehör.

Ökad flexibilitet

Den svenska marknaden är liten och några pumptillverkare har inte brytt sig om att marknadsföra sina produkter här. Det kostar att konkurrera och hålla med teknisk service. Den som inte hänger med i den tekniska utvecklingen tvingas kliva av.

— Insulinpump är det bästa hjälpmedlet för att hålla blodsockernivån under kontroll, ansåg doktor Mark Gutniak, Stockholm, i ett intervju i Diabetes förra

året. Det är lättare och mer bekvämt att använda insulinpenna än att bära en pump, men pumpen ger klart bättre resultat, sa han.

— Insulinpumparna har kommit för att stanna.

Insulinbehandling med pump ger en ökad flexibilitet i tiden för måltiderna. Eftersom huvuddelen av den dagliga insulindosen under pumpbehandling finns utanför kroppen blir också risken för långvarig och låg blodsockernivå (hypoglykemi) mindre.

När traditionell behandling inte fungerar, blodsockervärdena svänger, och för patienter som har svårt att passa tider, kanske är mycket på resande fot, kan pumpterapi vara ett alternativ.

Men den kräver täta blodsockerkontroller och goda sjukdomskunskaper, tekniskt intresse är en fördel.

I insulinpumpar används enbart kortverkande insulin. Leverans sker kontinuerligt (basaldos) från en behållare samt lägger patienten själv till insulin

(bolusdos) före måltid. Insulinet leds via en slang ut i en nål som vanligen appliceras i magen. Mattiderna kan förskjutas något, eftersom diabetikern själv styr måltidsinjektionen och inte behöver ta hänsyn till föregående insulinmängd.

Programmering ändras

En insulinpump består av pumpmekanism, pumpmotor, elektronik, insulinbehållare och batteri. Basdosen varierar genom att tidsintervallen mellan injektionsperioderna eller längden av varje injektionsperiod ändras. Genom att trycka eller vrida på en knapp kan patienten själv tillföra en bolusdos. Både bas- och bolusdos kan justeras av patienten själv. Vissa pumpmodeller kan programmeras så att basdosen automatiskt ändras vid vissa tidpunkter. Nålen byts ungefär var tredje dag. Insulinet måste fyllas på av patienten och räcker 5-10 dagar. Undantaget är Nordisk MK II, med förfylld ampull. Även om pumparna uppges vara vattensäkra rekommenderas försiktighet i duschen.

Effekterna av intensiv behandling, bland annat med insulinpump, på vissa typer av diabeteskomplikationer har i en del fall varit gynnsamma.

All behandling har risker och med insulinpumparna är det så att eftersom bara snabbinsulin brukas leder avbrott i insulintillförseln snabbare till hyperglykemi (högt blodsocker) än vid vanlig konventionell insulinbehandling. Det är viktigt med regelbundna och täta kontroller av blodsockret. Men pumparna är utrustade med olika säkerhetslarm.

Automatisk förändring

De mest avancerade pumparna i det svenska utbudet är för närvarande MRS och Minimed. De kan programmeras till automatiskt förändrad basdos vid vissa tidpunkter. Nordisk Infuser MK II och MS 36 är lite enklare, där ställs basdosen in och doseras konstant under dygnet.

För två år sedan uppskattades antalet insulinpumpanvändare i Sverige till 700, fördelade på 40 kliniker. Hur många tänkbara insulinpumpbärare har vi? Siffran högst 5.000 har nämnts och om och när den uppnås beror bland annat på hur sjukvårdshuvudmännen, landstingen, löser sin uppgift och på hur väl kunskaperna om pumpar sprider sig i diabetesteamen. ■

Insulinpump — var, när och hur?

Staten har avsatt pengar att fördela på landstingen för att de från årsskiftet 89/90 ska kunna lämna ut insulinpumpar som kostnadsfritt hjälpmedel.

Några landsting har redan börjat tillämpa det och byggt ut viss service. I Kristianstads läns landsting är det till exempel hjälpmedelscentralen som köper in pumpar och håller med tillbehören.

Andra landsting har distributionen organiserad på annat sätt. Ibland tillhandahåller sjukhuskliniken både pump och tillbehör och betalar allt eller en del. Medan patienterna på de flesta håll fått betala själva och sedan beviljats handikappersättning.

Tagna på sängen

Men en del landsting verkar tagna på sängen av statens beslut om kostnadsfria insulinpumpar och har inte hunnit så långt i förberedelserna, eller avvaktar de och funderar över om de över huvud taget ska anta statens pålaga.

Hur långt landstingen kommit beror till stor del på enskilda läkares intresse för

pumpar som ett behandlingsalternativ. Pumpar är en teknik som fordrar specialkunskaper. Läkaren ordinerar och har ansvaret för information om pumpen, visar patienten hur den fungerar och ska skötas. Diabetesteamet måste kunna ställa upp om patienten får problem med pump och behandling.

I princip borde ingen från årsskiftet behöva betala för pump och inte heller för tillbehör, katetrar, kanyler, ampuller och batterier som förbrukas kontinuerligt. Den som stöter på patrull har en utmärkt anledning att trycka på politikererna.

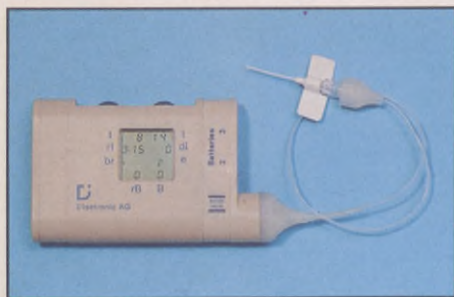
Det är inte klart om kostnaderna för tillbehören ska läggas på landstingen eller på staten (sjukförsäkringen). Svenska Diabetesförbundet anser att tillbehören ska med på den statliga "fria listan", bland andra förbrukningsartiklar för diabetiker, och har tillskrivit socialstyrelsen om det.

Diabetes har skrivit om insulinpumpbehandling i nr 5/84, 1/86, 3/87 och 1/88.

Insulinpumpar

MRS

(Orion Diagnostica)



Storlek: 75x53x18 mm

Vikt: 95 gram

Reservoir: 3,15 ml glasampull man fyller själv. Alla fabrikat av snabbverkande insulin kan användas.

Batteri: 3 V Silveroxid

Batterilivslängd: 3-5 månader

Hos MRS 1 är basaldosen 0-10 E/timme. Pumpen kan programmeras till att ge olika basaldoser när som helst under dygnet.

Bolusdosen är (för samtliga MRS-pumpar) 0-15 E/tryck

Information till användaren genom akustiska larm och en display (inspektionsfönster).

Varning och alarm: När insulinampullen är tom, motorbatteriet svagt, batteriet för display svagt, den maximala grän-

sen för bolusdosen nådd samt vid andra elektroniska fel.

Tillbehör: Mjuk eller hård kanyl. Speciella slangar, men även andra typer av slangar kan användas.

Pris MRS 1: 12.200 kronor samt för programmeringsenhet 2.900 kronor. Några tillbehör ingår i priset. Moms tillkommer.

Pumparna MRS 3 och 4 är mindre avancerade. Basaldosnivåerna kan vara två eller på en enda konstant nivå.

Producent: Disetronic Ltd, Schweiz

NORDISK INFUSER MK II

(Novo-Nordisk AB)



Storlek: 110x66x22 mm

Vikt: 130 gram

Reservoir: Förfylld Nordisk cylinderampull 2,5 ml, samma som till Insuject insulinpenna.

Batteri: Varta 4MR9, 5,4 V

Batterilivslängd: Cirka 7 veckor

Basaldos: 6-99 E/dygn

Bolusdos: 1-10E/tryck

Pumpen doserar en konstant basaldos och bolusdosen varierar patienten efter behov.

Varning och alarm: Vid svag batterikapacitet, när innehållet i insulinampullen närmar sig slutet eller är helt slut, vid avbeställd måltidsdos, vid ändrad basaldos, när batteriet är slut och ampullen tom, fel på knapp, felaktig basdosinställning, fel på elektroniken.

Tillbehör: Speciell stålkanyl, speciella slangar och andra tillbehör.

Pris: 9.900 kronor (rabatterat pris vid utbyte av Nordisks MK 1), inkl insulinpenna. I priset ingår några tillbehör. Moms tillkommer.

Producent: Novo-Nordisk A/S, Danmark

MINIMED 504 S

(Dartec AB)



Storlek: 86x21x51 mm

Vikt: 106 gram

Reservoir: 3 ml spruta där kolven ligger i en släde och på vanligt sätt trycks in i sprutan. Alla typer av snabbverkande insulin kan användas.

Batteri: Silveroxid 1,5 V

Batterilivslängd: Minst en månad vid 40 E/dygn

Basaldos: 0-7,2 E/timme. Pumpen kan programmeras via särskilda knappar enligt upp till 4 olika dosprofiler under dygnet, som kan ändras tillfälligt.

Bolusdos: 0,1-24 E/tryck

Information till användaren genom akustiska larm och en display av flyttande kristaller.

Minne.

Varning och alarm: Stopp i kateter, insulinet slut, batteriet svagt eller oanvändbart, dos- och elektronikfel.

Tillbehör: Speciellt infusionsset med mjuk kanyl eller andra infusionsset med luerfattning.

Pris: 17.900 kronor. Några tillbehör ingår. Moms tillkommer.

Producent: MiniMed Technologies, USA

MS 36

(Dartec AB)



Storlek: 120x58x25

Vikt: 170 gram

Reservoir: 2,0 ml. Av engångstyp, består av en spruta, där kolven ligger i en släde och trycker på sprutan på vanligt sätt. Valfri sort snabbverkande insulin.

Batteri: Duracell TR114N 5,4 V

Batterilivslängd: 10 veckor

Basaldos: 0-99 E/dygn i steg om en enhet.

Bolusdos: Max 15 E, 1 E per tryck.

Varning och alarm: Tom spruta, stopp, motor- eller elektronikfel, svagt batteri.

Tillbehör: Speciellt infusionsset, men även andra infusionsstillbehör kan användas.

Pris: 7.000 kronor. Moms tillkommer

Producent: Graseby Medical Ltd, England

Bara två av de här vidstående pumparna är med i en teknisk redovisning om pumpar från 1987. Rapporten kan köpas från Handikappinstitutet, Box 303, 161 26 Bromma, tel 08/87 91 40.

Blodsockermätare

GLUCOMETER II

(Bayer)

Storlek: 128x65x24 mm
Vikt (inkl batteri): 200 g
Mätområde: 2,2 - 22,2 mmol/l
Batteri: 9 V alkaliska batterier, räcker ca 1000 mätningar
Avläsningstid 50 sekunder. Resultatet i mmol/l i ett mätfönster.
Med minnesfunktion.
Kalibrering (programmering) varje gång en ny förpackning teststickor tas i bruk. Bara Glucostix testremsor kan användas.
Blodet torkas av med absorberande papper.
Pris: 550 kronor inkl moms.

REFLOLUX II M

(Boehringer Mannheim AB)

Storlek: 149x79x22 mm
Vikt (inkl batteri): 190 g
Mätområde: 0,5 - 27,7 mmol/l
Batteri: 6 V, räcker ca 1000 mätningar
Avläsningstid två minuter. Resultatet i mmol/l i ett mätfönster.
Med minnesfunktion.
Kalibrering när man påbörjar en ny förpackning teststickor.
Endast BM-Test-Glycemie 1-44 kan användas. Blodet torkas av med bomull.
Pris: 550 kronor inkl moms.
Med mätaren ansluten till en elektronisk "dagbok" kan värden, doser och händelser relaterade till ett visst blodsockervärde lagras. Den heter Camit och kan köpas från samma företag. Systemet kan, anslutet till persondator, utvecklas ytterligare.

EXACTECH

(Baxter)



Storlek: Längd 136 mm, diameter 10,5 mm

Vikt (inkl batteri): 28 g
Mätområde: 2,2-25 mmol/l
Batteri: 3 V icke-utbytbara batterier, livslängd ungefär 4000 mätningar eller två år, beroende på vilket som kommer först.

Med minnesfunktion.
Exactech mätstickor kan bara användas till denna blodsockermätare och kan inte avläsas visuellt, det vill säga utan mätaren. Ingen avtorkning av blodet erfordras.

Avläsningstid 30 sekunder. Resultatet i mmol/l i ett mätfönster.

Vid blodsockervärden över 16,7 mmol/l visar mätaren att ketoner i urinen bör kontrolleras.

Pris: 450 kr + moms, samt tillkommer utgiften för mätstickorna (4:50 kr/st + moms) eftersom dessa inte är godkända som kostnadsfri förbrukningsartikel.

GLUKOCHEK 90/91

(Orion Diagnostica)



Storlek: 161x70x23 mm
Vikt (inkl batteri): 170 g
Mätområde: 2,2 - 27,8 mmol/l
Batteri: 9 V, räcker ca 1000 mätningar.
Avläsningstid två minuter. Resultatet i mmol/l i ett mätfönster.
Med minnesfunktion.

Alla typer av teststickor kan användas, en särskild testhållare som medföljer används.

Blodet på mätstickan torkas av med bomull. Avläsningstid sammanlagt två minuter. Resultat i mmol/l i ett mätfönster, där även dag, tid och andra data visas.

Pris: 1.495 kronor. Moms tillkommer.
Glukocek 91 är en version av den ovan nämnda mätaren, med möjlighet att kopiera minnets innehåll till skrivare eller dator.

Pris: 1.800 kronor. Moms tillkommer.
Glukocek finns också i en audiomodell, som ger signal för de olika momenten och anger mätresultatet i ljudsignaler. Denna typ av Glukocek är kostnadsfritt hjälpmedel för synskadade.

Den vanliga frågan

— Vilken blodsockermätare är bäst? är en av de vanligaste frågorna vi får på Svenska Diabetesförbundet.

Men att rekommendera diabetiker att köpa den ena blodsockermätaren (reflektometern) före den andra låter sig

inte göras. Den ena modellen föredras av en person, medan en annan typ fungerar bäst för en annan.

En person kanske tycker att snabbheten att få fram resultatet är viktigaste faktorn, medan en annan föredrar ett något långsammare tempo för att lätta hinna med momenten.

Det finns annat som skiljer. Två av apparaterna för mätning av blodsocker har de senaste åren annonserats ut i så gott som varje nummer av Diabetes.

Blodsockermätaren ger ett cirkavärde i mmol/l på hur blodsockret ligger och kan vara till hjälp för den som tycker det känns osäkert att själv uppskatta värdet på teststickan i jämförelsen med färgfältet på stickburken.

Blodsockermätaren är inte kostnadsfritt hjälpmedel. Det borde den vara, anser Svenska Diabetesförbundet.

Här presenterar vi de fyra märken som för närvarande säljs på den svenska marknaden. ■

Jet-arna för ett fåtal

— Dyra och onödiga. Men en liten nisch finns för dem.

Det säger docent Sture Sjöblad, barnkliniken vid lasarettet i Lund, om injektionshjälpmedlen utan nål. Insulinet injiceras med hjälp av tryckluft.

Två så kallade "jet"-injektionsprodukter, Vitajet och Medi-Jector, säljs i Sverige. De och en tredje dito, kanadensiska Precijet, har prövats av patienter på några kliniker. Användarna har fått fylla i en enkel enkät.

Uttalad stickrädsla

— Erfarenheten av den här typen av hjälpmedel var liten, därför gick vi ut med enkäten. Svaren visar att många har provat, under allt från bara en dag upp till månader. Men enkäten säger inte mycket mer än att 15 barn med uttalad stickrädsla var nöjda med sina hjälpmedel. Andra lade av, bland annat för att hjälpmedlen var otympliga. Vi ska

göra en uppföljande undersökning, berättar doktor Jan Neiderud, barnkliniken vid Helsingborgs lasarett.

Jet-injektionshjälpmedlen, som kom för fyra år sedan, har inte blivit någon succé. En anledning är priset, man får punga ut med 5.000 - 6.000 kr.

— Vi har sålt omkring 40 Vitajet. En modifiering är gjord av nosdelen, byte av den rekommenderas fyra gånger om året, ett moment patienten numera kan göra själv, säger Conny Sundbäck, Orion Diagnostica.

— Den tredje generationen av Medi-Jector är ute på marknaden, upplyser Göran Persson, Health Care Products. Kortare och smalare än den första modellen, och billigare. Men i Sverige ligger vi lågt. Det är ingen idé att satsa förrän de svenska undersökningarna är klara. Det finns mängder av tester från USA, men här är de inte värda något.

— Det är få personer som har behov av dessa hjälpmedel, anser Sture Sjöblad. Den allmänna hållningen är att de



är dyra och onödiga. Han vill dock inte helt döma ut jet-injektionshjälpmedlen.

— Min egen erfarenhet är att det finns en del, framför allt barn, som har så stor sprutskräck att de kan vara hjälpta av dem.

— Det finns inte belagt att injektion med hjälp av tryckluft skulle förta något av insulinets verkan. Skador i huden kan det bli om man ofta använder sig av samma injektionsställen, men inte större än med vanliga sprutor. Möjligen kan insulinets effekt verka lite snabbare, säger Sture Sjöblad. ■



NY STABILARE KONSTRUKTION!

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 FÖRSVINN**
- ★ **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

Nordiskt på slottet

På "neutral mark", de nordiska huvudstädernas kulturcentrum i Hässelby slott från 1600-talet utanför Stockholm, träffades ledamöterna i Nordiska samarbetskommittén i augusti. Transplantationer och fria hjälpmedel var bland det som stod på dagordningen.

Av Ulla Ernström



Foto: Beppe Arvidsson/Bildhuset

Från alla väderstrecken kom de för att under två dagar konferera och jämföra "läget" för diabetikerna i Norden samt diskutera det internationella samarbetet med diabetesorganisationerna.

Representanter i Nordiska samarbetskommittén från Norge, Danmark, Finland, Island och, för första gången i detta sammanhang, Färöarna, och givetvis Sverige, sammanträdde för att hämta inspiration och idéer.

Vid en jämförelse mellan ländernas benägenhet att bistå sina diabetiker med hjälpmedel utan kostnad kommer Sverige på skam genom att det som nu är kostnadsfritt kanske inte ska få förbli det.

Färre njurskador

I Finland är exempelvis allt fritt, till och med blodsockermätare, dessa dock bara för diabetes typ 1. Danmark har fria hjälpmedel, inklusive insulinpumpar, och insulinet lämnas ut utan kostnad från 1 januari i år. Blodsockersänkande tabletter betalar diabetikern till en fjärdedel. I Norge betalar man en egenavgift på 10 procent för insulin, tabletter och hjälpmedel, dock högst 900 kronor per år, pumpar är fria upp till 18.000 kronor och till 4.000 kronor/år för förbrukningsartiklar till dem.

Docent Jan Östman, Huddinge sjuk-

hus, berättade att i Sverige har hittills 170 transplantationer av pankreas (bukspottkörtel) genomförts, de flesta med samtidig njurtransplantation. Man transplanterar bara personer som har svåra senkomplikationer. Överlevnaden vid transplantation av båda organen är 30 procent.

— Antalet patienter som får njurskada är mindre nu. Varför det är så vet man inte, sa Jan Östman.

I ställningstagandet inför en transplantation måste många faktorer vägas in.

Nya vikingar ansluter sig

— Så här första gången kan vi kanske inte tillföra diskussionen så mycket, utan mest lyssna på och ta in vad andra har att säga.

Det säger Steinbjörn I Lambanum, ordförande i diabetesförbundet på Färöarna, deltagare i Nordiska samarbetskommitténs möte.

Med från ögruppen är också förbundssekreteraren tillika kassören Odd Färö. Färöarna ligger i Atlanten, närmare Skottland än Norge, men har historisk, kulturell och språklig anknytning till Norden. Färöarna är självstyrande. På

Det är viktigt att nå ett resultat som någorlunda motsvarar det negativa.

I Norge har 80 transplantationer av enbart pankreas genomförts, men med dåliga resultat.

— Den dagen transplantation av pankreas är lätt ska den som behöver det få det, tyckte professor Jak Jervell, Oslo. Men man bör hitta en annan teknik.

Finland har möjligheter att transplantera, men avvaktar bättre resultat i andra länder innan de börjar göra det.

Forskningen på transplantation av cell-

de arton öarna bor 47.000 invånare. En plats med varierande klimat över fjäll och små samhällen. Men något köldhål är det inte, temperaturen sjunker sällan under minus fem grader, tack vare Golfströmmen.

Det Färöiska Diabetesförbundet bildades 1986 och har 350 medlemmar. Hälften av landets 700 diabetiker är organiserade. Hur har förbundet fått en sådan genomslagskraft?

— Vi är så få och kommer därför varandra närmare. Vi har gjort reklam i radio och tidningar. Det kostar några tusen kronor varje gång, inför varje medlemsmöte, men det har lönat sig, säger Steinbjörn I Lambanum.

öar, som pågår i Uppsala, är hoppingivande, men många problem återstår att lösa innan allvarliga försök kan göras. I Danmark har en grupp diabetiker provat insulinpennor i samarbete med pennproducenten. Det har slagit väl ut. Men i Danmark finns bara en enda producent av insulinpennor, den inhemska, som alltså har monopol på området. I Norge och Sverige finns flera producenter av insulinpennor representerade, bra för konkurrensen, som stimulerar fram bättre produkter.

Nordisk brukarpanel

— Det är tekniken och producenterna som styr utvecklingen. Det är viktigt att diabetikerna ges chansen att vara med i den, menade Georg Gramfeld, kansli-chef, Norge.

Här har diabetestidningarna en viktig uppgift. Samarbetskommittén ska också förutsättningslöst utreda möjligheterna av en nordisk brukarpanel.

För det nordiska ungdomssamarbetet behövs inget särskilt ungdomsorgan,

ansåg mötet. Men ska de sammankomster för ungdomar som arrangeras varje år i något av de nordiska länderna vara enbart för att ungdomarna ska få tillfälle att roa sig eller ska det finnas även ett allvarigare syfte bakom? Frågeställningen var föranledd av att ungdomar har förvånats över träffarna i Finland, som har mindre av förmedling av medicinska kunskaper inlagt i programmet.

— Vi har inte samma tradition med medicinska föreläsningar på ungdomsarrangemangen som kanske andra har, sa Tuula Makkonen. Det beror nog på att vi har ett diabetescenter, där våra ungdomar går på kurs. Självständighet tycker vi är viktigt att ungdomar lär sig, och till exempel genom att resa tränas de i att ta hand om sin diabetes.

— Ungdomarna måste ha roligt, men också få med sig något hem, ansåg Anders Fröland, förbundsordförande, Danmark, värd för nästa års nordiska ungdomskonferens.

Nordiska samarbetskommittén sammanträder nästa gång på Island, 8-10 juni 1990. ■



Odd Färö och Steinbjörn I Lambanum från Färöarna. (Foto: Ulla Ernström)

Förbundet får statsbidrag med omkring 23.000 danska kronor per år, omräknat i svenska kronor blir det ett par tusen mindre.

På en färöiska något försvenskad av kontakter genom arbete på Volvo berättar Lambanum att några medlemmöten hålls varje år, på olika platser, och 40-50 personer kommer för att titta på hjälpmedel eller kanske lyssna på en läkare som pratar om ögon. Föreningarna anordnar heldagskurser i diabetesvård för diabetiker. Medlemmarna får den danska diabetestidningen.

Som diabetiker går man till distriktsläkaren. Standarden på Färöarnas diabetesvård är "nästan god", anser Lamba-

num. Några diabetesspecialister finns inte, men en del läkare hänger med. Viktigt just nu är att få ett fast diabetes-team i huvudstaden Torshavn, bestående av läkare, sjuksköterska, dietist och fotvårdare.

— Vi har haft kontakt med politikerna och det ser ut att bli verklighet.

Färöarnas diabetiker, typ 1 och typ 2, får insulin, tabletter och hjälpmedel, även blodsockermätare, utan kostnad.

— Själv är jag typ 3 diabetiker, säger Steinbjörn I Lambanum. Det vill säga förälder till ett barn som har diabetes.

— Jag tycker vi har lyckats i vår målsättning med resan till Sverige, att skapa kontakter. ■

KORT OM DIABETES

E istället för IE

I socialstyrelsens nya allmänna råd rekommenderas att internationella enheter betecknas med E istället för med IE vid ordination.

Feltolkning av IE har lett till ett antal feldoseringar av insulin och för att eliminera denna risk, liksom för en del andra läkemedel, införs den nya beteckningen E.

Dansbandsdiggare!

I förra DIABETES skrev vi om dansbandet Arizonaz och möjligheten att stödja diabetesforskningen genom att köpa deras nya kassett. Från diabetesföreningen i Malmö meddelas att det bästa sättet att komma över kassetten är att sätta in 60 kronor på pg 14 88 90 - 7, ange namn och adress samt på talongen notera att det gäller kassetten. På så sätt slipper man postförskottsavgift (portot ingår i priset).

Studiecirkelmateriel

En förteckning över studiecirkelmateriel på kassett, punktskrift och stor stil kan rekvireras gratis från Synskadades Riksförbund, Studiegruppen, 122 88 Enskede, tel 08/39 90 00. Själva förteckningen finns också den på kassett, punktskrift eller stor stil.

Lydia och Oscar Linders minnesfond

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

De som önskar söka anslag ut fonden skall inkomma med ansökan och övriga handlingar senast den 1.12.1989. Ansökan skall ställas till Lydia och Oscar Linders Minnesfond, Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna.

För den manliga delen av familjen Herstad från Kalmar blev sommarlovet 1989 ett oförglömligt äventyr.

— Det här gör ingen av oss om, säger

pappa Jan. Inte för att det var så fruktansvärt, utan för att detta gör man bara en gång.

Han talar om deras unika kajakexpe-

dition utmed hela den svenska kustremsan. Vid paddlarna satt dessutom sönerna Tomas, 14 och Gustav, 13. Tomas har haft diabetes i två år.

Unik kajakfärd längs svenska kusten

UTMED GRÄNSEN

TILL DET OMÖJLIGA

Av Ann-Sofi Lindberg



Foto: Thorsten Jansson

— Plötsligt var det som om havet talade till oss. Det sa att hittills har jag lekt litet med er, men nu är det allvar!

Jan Herstad berättar om den hemska händelsen två mil före mål.

— Himlen blev svart, vinden växte med ens till full storm och regnet vräkte ned i den höga sjön. Våra solkepsar flög av samtidigt och paddla var det inte tal om, bara att hålla kajaken på rätt köl. Och det i åska och 25 sekundmeter.

— Vi drev lyckligtvis mot land, men åsynen av vassa stenar utmed stranden gjorde oss inte direkt lugnare ...

Inom sig hann de tre paddlarna se sina farkoster krossas mot de ogästvänliga stenbumlingarna, alltmedan de snabbt länsade rakt in mot stranden.

— Det hade ju varit värre om vi drivit ut till havs, förstås, säger Jan Herstad. Och om vi hamnat i vattnet, med en temperatur på åtta grader, hade vi inte klarat oss mer än ett par timmar.

Så här efteråt kan han inte minnas att de nånsin hann bli rädda. Allt gick så fort

och ansträngningen att hålla kajakerna upprätt tog helt överhanden.

Nu hade herrarna Herstad tur, för upp ur vågorna växte en liten pir fram med en helt skyddad vik innanför. Och när kajakerna Hugin och Munin dragits upp på land mötte en kvinna upp och sa "välkomna, bastun är snart varm!"

Tre stora fat med smörgåsar serverades och inte en smula lämnades kvar.

— Vi träffade många trevliga människor

utmed vägen, berättar Jan. Hos en familj fick vi sova på logen i fyra dygn, när vi låg inblåsta.

De har även mött sura reaktioner, till exempel en arg insändare i "Ölandsbladet", som förfasade sig över att grabbarna fått ledigt en månad från skolan.

— Den killen hade själv försökt få ledigt för att åka till Sommarland, berättar Tomas.

Man har också ifrågasatt att utsätta så

unga pojkar för en så pass krävande expedition, som kajakfärden innebär. Och visst funderade pappa Jan både en och två gånger innan de började planera, i synnerhet när Tomas' diabetes tillstötte för två år sedan.

— Jag frågade läkaren om vi kunde genomföra paddlingen och han sa ja. Men vi har ju tillsammans gått igenom minutiöst hur vi ska lägga upp det hela,

Vänd

UNG IDAG

forts

vilken utrustning och vilka mediciner vi skulle ha med.

För Thomas blev det nu ännu viktigare att genomföra paddlingen, just på grund av hans diabetes. Han skulle minsann visa dem som tror att "har man diabetes så paddlar man inte".

Med fyra insulinpennor (två i reserv), blodsockermätare, remsor, lancetter och glukagonspruta i bagaget för han tillsammans med bror Gustav och pappa Jan till Halden i Norge för att starta den 250 mil långa färden — den längsta kajakexpeditionen någonsin i svenska vatten.



Just här kanske han inte har så mycket skinn på näsan, Tomas Herstad, men för att orka med den 84 dygn långa kajakexpeditionen runt hela Sverige krävs uthållighet och styrka utöver det vanliga. Fast så många blodsockertester blev det inte. Foto: A-S Lindberg

DIABETES har stämt träff med paddlarna i Furusund, ungefär halvvägs till målet i Torneå. Med skära, skinnfladda örsnibbar och nästippar sitter de och lapar i sig sol och glass i gästhamnen. Väl-mående, med bruna, en aning seniga kroppar är de levande exempel på den fysiska träningens stärkande effekt. Strålände av självförtroende håller de på att slutföra något de drömt om i åratal.

Trots det hårda programmet, med noga uträknade dagsetapper på 25 kilometer, har Jan Herstad aldrig i sitt liv varit mindre stressad.

— Jag vill rekommendera varje människa med stressproblem att paddla, säger han.

— Vi har brutit med allt under den här tiden. En nyttig upplevelse. Dagstidningar har varit vår enda lyx.

Thomas är kocken i sällskapet. Han har försökt variera menyn så gott han har kunnat på fotogenköket. Ofta serverades korv med bröd, men även köttfärs-sås med makaroner förekom liksom köttbullar och potatismos. Plus en hel del frystorkat förstas.

— Det måste gå fort, förklarar Jan. Det här är en expedition, ingen semester. När frågan uppkommer om kontrollen av Thomas blodsocker under färden vrider han sig besvärat och svarar undvikande. Den medhavda blodsockermätaren har knappast slitits ut, utan dessvärre plockats fram bara vid tre tillfällen.

— I Blekinge, Ångermanland och Medelpad, förtydligar Tomas.

— Att genomföra den här expeditionen krävde så pass mycket av oss alla tre att vi inte förmådde jobba med Tomas blodsockervärden, berättar Jan. Vi hade fullt upp precis hela tiden. Det gick helt enkelt inte att inte att lägga ned tid på annat.

En gång under resan kollade Tomas sitt HbA1c. Det var i hemstaden Kalmar, efter ungefär en månads paddling. Det visade sig ha sjunkit från 9,6 till 8,7 procent.

Om det hade visat sig att Tomas ofta hade fått allvarliga känningar eller märkt att han legat för högt hade nog saken kommit i ett annat läge. Men han mådde så pass bra hela tiden att det aldrig kändes direkt nödvändigt.

— En gång om dagen, innan vi skulle

äta, kände jag att blodsckret var för lågt, berättar Tomas. Men det gick över så fort jag fick mat. Och så hade jag tilltugg inom räckhåll i kajaken.

— Vi hade väl lågt blodsocker alla tre då och då, säger Jan. Men visst hade Tomas det jobbigare än oss andra. Fast han visade aldrig med en min hur det var fatt eller använde sin diabetes som en ursäkt för att komma undan något.

Jan var faktiskt litet orolig de första dagarna, men oron kom på skam.

— Tomas klarade allt. Han har gjort grejor under den här paddlingen som få vuxna, friska skulle ha orkat.

— Vi ville pröva hur gränslös man kan vara med sin diabetes. Nu vet vi — det finns inga gränser!

Fallskärmar och mobiltelefon

— Jag tror inte att många i vår klass skulle klara av det här, säger Tomas eftertänksamt.

Jan går ett steg längre — han tror inte att några tonåringar tidigare genomfört något liknande.

Pojkarna och deras far är vältränade, men inga elitidrottsmän. Förutom sin egen styrka och uthållighet har de förlitat sig på den ytterst kvalificerade utrustningen, till exempel fallskärmsdrakar för att öka farten i medvind och mobiltelefon.

För att inte träsmaken skulle bli förödande har de suttit på en speciell typ av "självvuppbåsnande" sittunderlag, av samma typ som madrasserna. De är både mjuka och värmeisolerande.

Med en bra utrustning kan man vara ute i nollgradig väderlek med regn och rusk i tre månader, enligt Jan Herstad. Man kan skydda sig mot väta och kyla.

— Det enda vi inte har garderat oss emot är motvind, säger han. När det blåser mer än tio sekundmeter rakt emot en är det slitigt.

— Ja, du har ju alltid varit litet spinkig, påpekar Tomas retsamt.

Hur är det att vara så nära inpå varann så länge? Blir ni inte osams?

— Dagligen, påstår Tomas, men med glimten i ögat.

— Vi gör saker på olika sätt, säger Jan, men jag tycker inte att vi är varken mer eller mindre osams nu än i vanliga fall. Fast visst nöter man på varann när man lever så tätt ihop med bara en smal strimma i tältet att sova på.

— Farsan är mycket för omvägar, fort-



Champagnefest i Haparanda när ekipagen gick i mål efter 227,3 mil. Tomas behöver hjälp med att tömma buteljen och bror Gustav ställer gärna upp. Pappa Jan har redan fått sin andel och låter sonen suga i sig de sista dropparna. Foto: Lennart Jönsson

sätter Tomas. När vi passerade Ale stenar i Skåne till exempel. Då skulle han ha oss att klättra upp för ett stup. Men Gustav och jag är inte så mycket för fornminnen.

Svagt litiumsken

En dag som denna med slösande sol över glittrande lekfulla småvågor lockar tanken på att få glida iväg och känna den svalkande fartvinden mot kinderna. Många dagar har också varit sådana. Men inte alla.

— Ibland satt vi i tät tjocka mitt i natten med en sikt på ett par hundra meter, envist stirrande på det svaga litiumskenet från den självlysande kompassen, minns Jan Herstad och ryser.

Rundandet av Helsingborg var inte heller någon höjdpunkt. Vädret var väl okey, men stranden bestod av idel hamnbassänger, omöjliga att inta.

— När strömmarna var som värst i Öresund gick det nästan inte att ta sig fram, berättar Jan. Vi lät oss ändå inte hejdas utan sjöng igång med "What shall we do with the drunken sailor" för att hålla modet uppe.

— Just det, bekräftar Gustav och ser lidande ut. Vi var faktiskt beredda att betala för att få honom att sluta ...

Gustav paddlar ensam i den mindre kajaken, Munin. Det är inte alls tråkigt och den stora fördelen är att han slipper höra pappa sjunga. Så fort det blir tillfälle gräver han fram sin fotboll ur Munin



Inte en morakniv, utan insulinpennan, ryms i fodralet som morfar sytt. Foto: Ann-Sofi Lindberg

och börjar sparka. Fotbollen är hans liv.

Gud, så skönt

— Så här efteråt undrar jag faktiskt hur vi kunde göra den här paddlingen, säger Jan Herstad efter 84 dygn på sjön. Medan vi höll på gick det inte att tänka på att vi skulle hålla på så länge, utan vi satte upp delmål för att stå ut.

— Gud, så skönt, tänkte jag när vi efter en jättespurt kom i mål, 16 dygn tidigare än planerat.

Jan har upptäckt att när han talar med andra människor om sitt äventyr så väcks drömmar och idéer, som i frågasätter deras eget vardagsliv. Diskussioner om paddlingen fungerar utlösande för andra, som ännu inte gjort slag i saken och förverkligat sina drömmar.

Vad har ni lärt er av den här expeditionen?

Tomas menar att han nu vet litet mer vad han klarar av.

— Man klarar mer än man tror, faktiskt.

— Nu vet vi i alla fall hur det är att paddla runt Sverige, konstaterar Jan. Just nu drömmer jag inte om flera strapatser. Man får väl se tiden an.

— Det finns massor med äventyr kvar. Men man vet inte vilka de är — ännu ...

BREVKONTAKT

Hej!

Jag är en tjej på 15 år, som vill brevväxla med killar i åldern 14-20 år. Jag har haft diabetes i nio år. Mina intressen är: djur och allt annat som gör livet kul.

Monica Andersson
Sågtäkten 576
820 72 Strömsbruk

Hej på Dig!

Jag är en 35-årig finsk kille och jag önskar hitta en god vän från Sverige. Om Du är 25-45 år gammal och Du också har diabetes, skriv till mig.

Arto Sjöman
379 00 Kylmäkoski asema
Finland

Hej!

Brevvänner i ca 20-årsåldern och av båda könen önskas av en 20-årig tjej med diabetes.

Mina intressen är många så vi har säkert något gemensamt! Skriv snarast till:

Sofia Samuelsson
Gullregnsv. 6
352 50 Växjö

(Brevkontakt forts på nästa sida)

Tankar som bankar efteråt

"Citronfromage!" Det är det enda jag med fördel skulle kunnat undvara, skriver en av deltagarna i höstens ungdomskonferens. Förväntningarna i övrigt infriades. Men alla som deltog på Fagerudd tycker givetvis inte samma sak.

Bakom en trave papper på mitt skrivbord gömmer sig upplevelser och tankar.

Nästan tjugo människor mellan 17 och 25 år har suttit hemma på sin kammare med eftertankar. Och formulerat dem, fåordigt eller flödig. En process lika viktig som händelsen i sig, för personen. Men viktig också för Svenska Diabetesförbundets fortsatta ungdomsarbete.

Det råder inget tvivel om att senaste ungdomskonferensen på Fagerudd utanför Enköping kan räknas in bland de lyckade evenemangen.

Konferensledningen kan sträcka på sig. Ingen har kommit på något negativt att sätta på pränt. Ansvarige Magnus Stenske, Alingsås, får många lovord.

Tre dagar är en lagom lång konferens-tid, vad man orkar med. För några var rasterna för långa, medan andra skulle velat haft mera rast eller längre raster. Lunchrasten blev det "för stressigt med mat, ombyte och motion, ombyte, föreläsning".

Önskemål som "Gärna en sovmorgon" fanns. Ingen tycks dock ha haft problem att hålla sig vaken under föreläsningarna, alla tycker någonting om dem. Kost och injektionsteknik har varit intressant, av några mycket uppskattat, men har inte givit så mycket nytt.

Synnerligen populär föreläsare är diabetesläkaren Göran Hermansson, Lin-

forts Brevkontakt

Hej! Jag heter Git och är 26 år. Är diabetiker och pga det har jag blivit synskadad. Jag skulle gärna vilja ha någon eller några att brevväxla med. Jag är mycket intresserad av att åka utomlands, av biståndsarbete och lite annat smått och gott.

Git Cznotka

Guldsmedsgatan 27
252 46 Helsingborg



Att hänga kompiserna på en gren är också ett sätt att umgås på. (Foto: Walter Hirsch/Bildhuset)

köping. "Naturlig så att man vågade kommunicera". "Det är bra att få en så här utfördlig beskrivning, det hinner aldrig läkarna med".

Högt på önskelistan över föredragsämnen står sex och samlevnad och förväntningarna är ofta stora. Det är om det avsnittet på konferensen som åsikterna om värdet går mest isär.

Flickorna tycker det varit givande att få höra en diabetiker som fått barn berättat om sin graviditet. "Hon var lysande", menar en. Pojkarna påpekar att rubriken inte stämde med ämnet. "Hon glömde bort att det fanns killar i rummet". Föreläsningarna sätter flertalet som nummer ett under konferensen. Kvällsaktiviteter och motionspass har varit "roliga och sveltiga". "Snacka med andra", att umgås, givna höjdpunkter.

Saknades något? Jo, en diskussion om "vrålätning (godis, smörgås och annat) som jag och andra med mig tycktes ha eller ha haft problem med". Skribenten förklarar att det inte handlar om bulimia, utan om att okontrollerat stoppa i sig 5-6 smörgåsar. Hon tog inte upp detta på konferensen därför att det är känsligt och ångestfyllt.

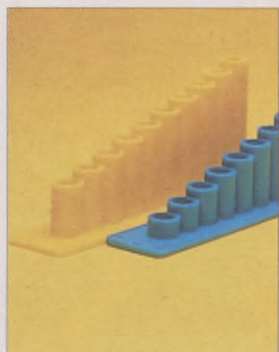
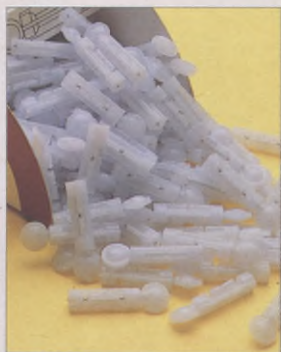
En fjärdedel svarar obetingat ja, till och med självklart, eller ja, kanske om lokalt föreningsarbete. För andra vill inte tiden räcka till. Skidresor, ungdomskonferenser, gärna om vintern, veckoslutskurser inriktade på ett enda ämne, kurser i hur man tågluffar/reser med diabetes och hur sjukvård i andra länder fungerar, är aktiviteter ungdomarna föreslår förbundet. De vill komma igen. ■

Ulla Ernström

INSULIN
100

MONOJECT

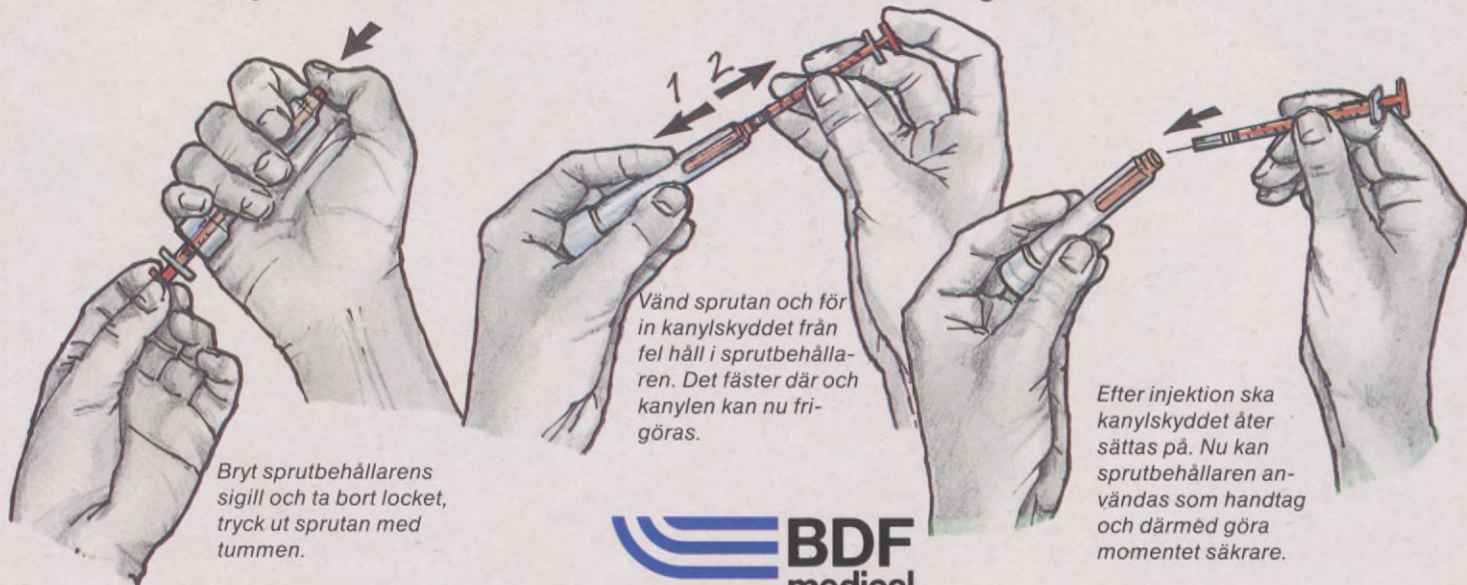
Systemet som gör sprutan unik.



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.

BDF
medical
program

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

FÄRGGLAD HÖSTMAT

Matredaktör: Ulla Ingeson Foto: Bengtowe Angare

En fiskgratäng med täcke av kvarg och majonnäs, harlekinmönstrad genom krutongernas form, är rena festmaten. Saftiga bifftomater med svamp och kryddor som fyllning kan ätas

som förrätt eller till en varmrätt, eller varför inte som litet kvällsgodis. Rotsaker — självklara alla höstdagar. Den mustiga grytan är god med bara grova smörgåsar som tilltugg.



HÖSTMENY

Fyllda tomater



Fiskgratäng med
krutonger



Vegetarisk höstgryta



Äppelpaj

Årstidens goda rötter

Är det inte skönt med hösten? Gott om fina svenska rotsaker. Det kändes helt rätt att laga en gryta med olika smaker i harmoni. Helt vegetarisk är den, bara ett gott brytbröd, kanske med örtekryddad Keso behövs som komplettering. Inget fett i förrätten, så den fettmängd som finns i pajdegen, efterrätten, ryms väl inom ramen. Jag brukar göra pajerna endast med ett galler av deg. Gör man pajdegen med Kesella kan man

minska margarinmängden. Fisk bör man äta flera gånger per vecka. En gratäng med benfria filéer gör att inte ens den ivrigaste motståndaren mot benig fisk kan opponera sig. Istället för en vanlig gratängsås har vi använt Kesella, smaksatt med lättmajonnäs. Ett praktiskt tips — rivebrödet till tomaterna tog vi från krutongernas avskurna hörn. I detta fall är det bäst att inte använda skorpsmulor utan "färskt", lätt torkat, mjukt bröd.



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

FYLLDA TOMATER

6 port

3 bifftomater
11 liten gul lök
1 krm salt
ca 200 g djupfrysta champinjoner
1 msk margarin
ca 50 g färskt rivet bröd
2 msk hackad persilja
1 tsk basilika
1 krm salt
4 krm svartpeppar
(1-2 pressade vitlöksklyftor)

Garnering: 6 svarta oliver

Skölj och skär tomaterna i halvor, tag ur tomatköttet med en sked. Salta halvorna och vänd dem upp och ned på en tallrik så att vätskan får droppa av medan fyllningen förbereds.

Skala och finhacka löken. Skär svampen i mindre bitar, lägg dem i en stekpanna och koka in spadet. Tillsätt fett och löken, fräs 2-3 min. Hacka tomatköttet och lägg det i en skål tillsammans med löken, svamp, rivet bröd, persilja, salt och kryddor. Blanda väl. Ställ tomathalvorna på ett ugnssäkert fat och fördela fyllningen med "råge". Ställ fatet i mitten av ugnen, 175 grader 25-30 min. Tomaterna ska vara genomkokta men fortfarande fasta. Serveras varma. Garnera med oliverna.

FISKGRATÄNG MED KRUTONGER

6 port

600 g färsk eller djupfryst fiskfilé, tex torsk, spätta, gös, kummel
1 tsk salt
1 burk (ca 250 g) sparris — grön eller vit i bitar
1 pkt djupfrysta brytböner (225 g)

250 g Kesella
1 dl lättmajonnäs
1/2 dl finhackad dill
1/2 tsk salt
1 krm svartpeppar

6-8 skivor fiberrikt formbröd
1 tsk olja

Sätt ugnen på 200 grader. Skölj hastigt de färska fiskfiléerna eller tina de frysta. Lägg dem på ett ugnssäkert fat och strö över saltet. Täck fatet med aluminiumfolie. Sätt in det i mitten av ugnen och koka 15-20 min.

Häll av fiskspadet. Låt sparrispadet rinna av ordentligt. Koka brytbönerna enligt anvisningen på förpackningen. Fördela sparrisen och bönerna ovanpå fisken.

Blanda Kesella, majonnäs, dill, salt och peppar och bred det över fisk och grönsaker. Skär bort de fyra hörnen av formbrödsskivorna (=ruterform),

droppa på oljan och garnera fatet med dem. Gratinera i mitten av ugnen 10-15 min tills krutongerna fått en gulbrun färg.

Till fiskgratängen äter man kokt potatis, ris eller pasta, allt efter smak.

VEGETARISK HÖSTGRYTA

6 port

2-3 morötter (ca 300 g)
1/2 kålrot (ca 300 g)
2 palsternackor (ca 200 g)
1 klyfta vitkål (ca 300 g)
1 purjolök
1 gul lök
6 dl vatten
2 grönsaksbuljongtärningar
1-2 lagerblad
2 dl röda linser
1/2 dl finhackad persilja eller smörgåskrasse.

Skala rotfrukterna och skär dem i skivor. Finstrimla vitkålen. Snitta och skölj purjon, skala löken och skär i tunna skivor. Koka upp vatten och buljongtärningar.

Lägg alla grönsakerna och lagerblad i en tjockbottnad gryta. Häll i grönsaksbuljongen och koka under lock på svag värme ca 15 min. Skölj linserna noga. Lägg dem i grytan, rör om och koka ytterligare ca 7 min. Strö över det kryddgröna.

Vänd



forts fr föreg sida

ÄPPELPAJ

6 port

1 dl havrekli
2 dl vetemjöl
100 g margarin
3 msk kallt vatten
2 krm ättiksprit

6-8 äpplen (ca 1 kg)
(2-3 msk socker eller annat
valfritt sötmedel)
1 tsk kanel

Mät upp kli och mjöl i en skål. Skär kylskåpskallt matfett i 5-6 bitar och lägg i dem. Finfördela fettet i mjölet med en gaffel eller med fingertopparna till en smulig massa. Tillsett vattnet och ättikspriten. Arbeta snabbt ihop till en deg och lägg den i en plastpåse. Låt vila i kylskåp ca 2 timmar — gärna till nästa dag.

Skala äpplena, kärna ur och skär dem i klyftor. Lägg äpplen, socker och kanel i en

osmord ugnssäker form. Rulla ca 1/3 av degen till en fingertjock rulle. Tryck fast den mot formens kant. Kavla ut resten av degen till en fyrkant. Skär eller sporra den till remsor. Lägg dem som ett galler över fyllningen. Pensla eventuellt med uppvispad äggvita.

Grädda i mitten av ugnen ca 20 min i 225 grader. Låt pajen svalna av något. Den kan också kallna helt och sedan

värmas lite i ugnen strax före serveringen. Servera eventuellt vaniljglass till. Ett par matskedar av lättglass räcker ibland som enda sötning. ■

Köp eller sälj Svenska Diabetesförbundets lotter och bidra till förbundets verksamhet. Se sid 37.

Sven minns ingenting

Av Ann-Sofi Lindberg

—De sa att jag vinglat mot bilen...

— Jag var på väg till jobbet och hade hunnit in genom fabriksporten. Sen minns jag inte ett dugg förrän jag satt i omklädningsrummet och åt på socker.

Sven Eriksson berättar om den otursamma dagen för två år sedan när han i omtöcknat tillstånd repade lacken på en ny, fin Volvo.

Det hörs genast att Sven Eriksson från Gustavsberg egentligen härstammar från Gotland. 35 år på fastlandet har inte lyckats slipa bort de speciella diftongerna.

— Man ska vara litet originell, säger han och skrattar.

Det var i oktober 1987 som det hände. Sven Eriksson, som är blind och har både vit käpp och ledarhund, var på väg till sitt arbete på Gustavsbergs fabriker. Strax efter att han passerat den blå fabriksporten såg några arbetskamrater hur han började vingla och vifta med käppen. Självt minns han ingenting.

— Jag hade just gått över till det nya insulin 100 och fick i samband med det problem med min sockerinställning, berättar han.

— När jag vaknade till satt jag ensam i omklädningsrummet och åt på mitt socker. Jag visste inte vad som hade hänt. Men senare samma dag kom en man och sa att jag hade varit på hans bil.

— Jag fattade ingenting. Jag tyckte att han skulle tala med min ledarhundskonsulent, för att på så sätt kanske få ersättning för skadorna genom Synskadades Riksförbund. Men det gjorde han aldrig.



Fullt så här demolerad blev inte den bil som kom i vägen för Sven Eriksson. Tack vare Svenska Diabetesförbundets hjälpfond slapp han betala. Foto: Bruno Ehrns

Sen hörde Sven ingenting om händelsen förrän ett år senare, då han fick besök av polisen.

— Först sa de att det inte skulle bli polissak av det hela. Men senare kom i alla fall ett krav från bilägaren att jag skulle betala 1.800 kronor, vilket var hans självrisk. Hela bilen måste lackeras om.

Eftersom Sven inte mindes något av saken ville han få den prövad i rätten. Där framkom att några arbetskamrater sett honom vingla fram mot bilen och viftat till den i sidan med käppen. Sven dömdes att betala den begärda summan.

Genom sin hemförsäkring behövde han dock bara betala sin egen självrisk, 600 kronor.

— Då ringde jag Diabetesförbundet för

att höra om det fanns någon möjlighet att få hjälp. Jodå, jag kunde söka medel ur hjälpfonden, upplyste man mig om. Så jag fick ersättning därifrån.

Sven Eriksson känner stor lättnad nu är allt över, samtidigt som han tycker det är tråkigt att inte historien kunde ha klarats av utan rättegång. ■

Vad är hjälpfonden?

- Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets hjälpfond har till syfte att lämna ekonomisk hjälp av akut och tillfällig karaktär för medlemmar i föreningarna i den utsträckning annan hjälp från samhället inte går att få. Hjälpbehovet ska ha anknytning till vården av sjukdomen eller till diabetiska senkomplikationer.
- Ansökan kan göras när som helst på året och det finns en praxis att inte bevilja belopp över 1.000 kronor.

Det sticks snällare med Autoclix® P



Diabetes är tillräckligt besvärligt ändå.
Utnyttja de möjligheter som finns att
göra det lite lättare.



NYA

Autoclix®P från Boehringer Mannheim är förmodligen det vänligaste och bekvämaste sättet att få fram den bloddroppe som behövs för att mäta Ditt blodsocker.

Autoclix®P ser ut och känns som en reservoirstycka - Du håller den precis som om Du tänkte skriva! Avtryckaren sitter bekvämt placerad precis där penngreppet place-

rar ditt pekfinger.

Om Du tycker stickandet känns jobbigt kommer Du att märka att det går lättare med nya Autoclix®P. Autoclix®P levereras tillsammans med 10 st sterila engångslancetter Autoclix®Lancet.

Extra munstycke för den som har lite tjockare eller hårdare hud medföljer också.

Autoclix®P blodprovstagare finns på Ditt apotek fr o m. 2/10 1989.*

mannheim
boehringer



-nästintill
smärtfritt

*Kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker.

ASPIRIN SÄNKER BLODSOCKRET — men är inget läkemedel vid diabetes

Av Claes-Göran Östenson

tablett med salicylsyra-preparat; andra välkända egenskaper som dessa medel har är att motverka smärta och inflammation, t ex vid reumatiska sjukdomar.

Flera medicinska centra rekommenderade kring början av 1900-talet att diabetes kunde behandlas med salicylater. Intresset för detta avtog emellertid när man insåg att de stora salicylatdoser som behövdes för att påverka blodsockret också gav en hög frekvens av biverkningar. Det rörde sig om de klassiska biverkningarna av salicylat, framför allt öronsus och hörselnedsättning, allergi, samt besvär från magen i form av bland annat katarr och magsår. Det stod även klart att det bara var patienter med typ 2 (icke-insulinberoende) diabetes och inte sådana med typ 1 (insulinberoende) diabetes, som kunde få sänkt blodsocker och minskad utsöndring av glukos (druvsocker) i urinen med hjälp av salicylat.

Biverkningar

Även betydligt senare, på 1950- och 60-talen, kom rapporter om försök att behandla typ 2 diabetiker med salicylat. Dessa försök pågick allt från någon vecka och upp till 28 månader (per patient). Resultaten blev i allmänhet lyckade, urinen blev glukosfri eftersom blodsockret sjönk hos de flesta. Men återigen grumlades glädjen av biverkningarna, som blev vanliga efter en tids dagligt intag av 4-9 gram aspirin (motsvarar 8-18 tabletter per dag!).

På 1930-talet hade bland annat svensken Ulf von Euler upptäckt en helt ny grupp av substanser i kroppen. Dessa kallas prostaglandiner, eftersom de först påträffades i prostatakörteln. Det har senare visat sig att prostaglandiner finns av en rad typer i många olika organ och med varierande effekter. Gemensamt för alla prostaglandiner är att de bildas från arachidonsyra. Denna uppkommer i sin tur genom nedbrytning av fosfolipider, ett slags fetter som finns i alla kroppens celler. Ytterligare bearbetning av arachidonsyran genom olika enzymer i

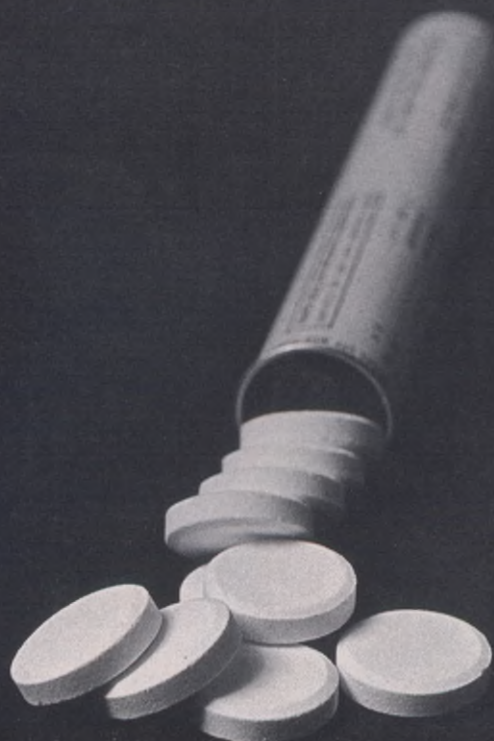


Foto: Sven Oredson/Bildhuset

Länge har salicylaternas, Aspirin, Magnecyl m fl, blodsockersänkande effekt för diabetes typ 2 varit känd. Men på grund av biverkningar har behandling med salicylat stannat vid försök. Upptäckten av substansen prostaglandiner i kroppen på 1930-talet var avgörande för den fortsatta forskningen om salicylater och diabetes.

På Karolinska sjukhuset har studier pågått under ett par decennier. Resultaten visar att salicylat inte är något lämpligt läkemedel för behandling av diabetes. Däremot har salicylat haft betydelse för en ökad kunskap om hur insulinet frisätts från betacellerna i bukspottkörteln.

Det har sedan drygt 120 år varit känt att blodsockret kan sänkas av stora doser Aspirin och andra värktaletter som innehåller acetylsalicylsyra eller natriumsalicylat. Dessa ofta använda läkemedel görs idag syntetiskt, men utvanns ursprungligen från vitpilens bark (*Salix*

alba vulgaris) och senare även från vissa *Spirea*-arter, därav namnet Aspirin. Redan på 1700-talet iakttog läkare att man kunde sänka feber genom att tugga på den bittra barken från ett pilträd. Just febersänkning är ju en av de vanligaste anledningarna till att man tar en

cellerna, främst cyclooxygenas, leder slutligen till att bland annat prostaglandinerna A, D, E och F bildas.

Först på 1970-talet kom man närmare mekanismen bakom salicylatets effekt på blodsockret. Infusion direkt i blodet på hundar och friska människor av prostaglandin E (PGE), eller dess varianter PGE₁ och PGE₂ ledde till att insulinnivån sjönk i blodet. Samtidigt kom mindre mängd insulin än normalt in i blodet från bukspottkörtelns insulinproducerande betaceller, när man gav ett dropp med glukos. Senare har en lång rad studier bekräftat att prostaglandiner hämmar insulinfrisättningen, särskilt den som stimuleras av glukos.

Komplicerat

Nu kunde man äntligen knyta ihop salicylatets blodsockersänkande effekt med prostaglandinerna, eftersom man visste att salicylat hämmar enzymet cyclooxygenas. Detta leder till minskad bildning av prostaglandiner från arachidonsyra. Härav drog man slutsatsen att salicylat ökar insulinfrisättningen genom att minska mängden prostaglandiner i eller invid betacellerna, och den ökade insulinnivån i blodet leder till att blodsockret sjunker. Detta skulle också förklara varför salicylatbehandling inte sänkte blodsockret hos patienter med typ 1 diabetes, eftersom dessa mer eller mindre saknar betaceller — och därmed insulin — i sina bukspottkörtlar. Verkligheten är nog egentligen mera komplicerad än vad som beskrivits ovan. Effekten av både prostaglandiner och salicylat på insulinfrisättning och blodsocker kan variera mellan olika djurslag. Dessutom finns flera andra läkemedel med effekt mot inflammation och värk, vilka liksom salicylat minskar nybildningen av prostaglandiner genom att hämma cyclooxygenaset. Ett av dessa läkemedel, indomethacin (Indomee), hämmar istället för att stimulera insulinfrisättningen. Det bör även påpekas här att paracetamol (Alvedon eller Panodil), också ett läkemedel mot värk och feber men betydligt snällare mot magen än övriga, inte hör till de medel som påverkar insulinfrisättningen och blodsockret.

Slumpmässig upptäckt

Den slumpmässiga upptäckten att salicylat sänker blodsockret och senare upptäckten av prostaglandinerna har lett till ökad kunskap om hur frisättningen av insulin från betacellerna regleras. Vi vet idag att betacellerna har förmåga

att själva tillverka prostaglandin E₂ (PGE₂) och att denna produktion ökar när blodsockret stiger, till exempel efter en måltid. Dessutom har betacellerna specifika receptorer dit PGE₂ kan bindas och påverka processer inne i cellerna så att insulinfrisättningen hämmas. På detta sätt finns inom betacellerna mekanismer, genom vilka glukos inte bara stimulerar insulinfrisättningen utan även kan tänkas hämma den indirekt, via PGE₂. Det är även möjligt att en annan prostaglandin (PGF_{2a}), som också bildas i betacellerna, kan minska insulinfrisättningen genom att dra samman blodkärlet som leder till betacellerna. Det minskade blodflödet skulle då sänka tillgången på insulinstimulerande ämnen i blodet.

Typ 2 diabetes är den vanligaste formen av diabetes, åtminstone i industrialiserade länder, och utgör i Sverige cirka 85 procent av all diabetes. Sjukdomen upptäcks oftast hos personer över 40 år och många, men inte alla, har samtidigt övervikt. Åtskilliga med typ 2 diabetes har släktingar som också har sjukdomen, vilket talar för att ärftligheten är en betydande faktor. Ett viktigt fynd vid sjukdomen är att avsevärt mindre insulin än normalt kommer in i blodet efter en måltid eller när glukos sprutas in i blodet. Förutom den försämrade insulinfrisättningen spelar även en försämrad effekt av insulinet ute i kroppen, till exempel på muskel- och fettvävnad, en avgörande roll när typ 2 diabetes utvecklas.

Låga insulinsvar

Vid endokrinologiska kliniken på Karolinska sjukhuset har under ett par decennier studerats en grupp människor som är helt friska och har normalt blodsocker, men som liksom personer med typ 2 diabetes har en låg insulinfrisättning när man ger glukos i blodet. Hittills har dessa studier stött hypotesen att just detta låga insulinsvar finns hos människor med ärftlighet för typ 2 diabetes (s k prediabetes). Dessa personer skulle således löpa risk att själva få sjukdomen senare i livet, särskilt om någon ytterligare riskfaktor tillkommer, exempelvis övervikt.

Vi har själva undersökt hur insulinfrisättningen påverkas hos människor som under några timmar får en infusion av salicylat direkt i blodet. Vi studerade detta hos dels patienter med mild kostbehandlad typ 2 diabetes och fasteblodsocker under 8 mmol/l, dels friska individer där vi från början visste att en

grupp hade ett normalt, högt insulinsvar och en annan grupp hade ett lågt insulinsvar vid glukosinfusion i blodet.

I korthet kan resultaten sammanfattas så att salicylatinfusionen ledde till något ökade basala insulinnivåer i alla grupperna, det vill säga mera insulin frisattes till blodet utan att blodsockernivån var förhöjd. Den basala insulinnivån ökade mest hos diabetikerna. När vi startade en infusion av glukos till blodet, steg blodsockret i alla grupperna till 20-25 mmol/l och bilden blev delvis annorlunda beträffande insulinfrisättningen. Nu orsakade salicylatet i stort sett en fördubbling av insulinnivåerna hos de friska personerna, särskilt hos dem med normalt, högt insulinsvar. Effekten hos patienterna med diabetes var däremot mycket blygsam, och framför allt hade salicylatbehandlingen ingen positiv effekt på den snabba insulinfrisättningen under första delen av glukosinfusionen.

Osannolik skuld

Behandling med salicylat korrigerar således inte det dåliga insulinsvaret på glukostillförsel vid typ 2 diabetes. Effekten tycks snarare vara att allmänt öka insulinfrisättningen. Det är dessutom möjligt att salicylat kan sänka blodsockret genom att minska leverns glukosproduktion. Även om vissa andra studier har visat bättre effekt än vår av läkemedlet på insulinfrisättningen hos diabetiker, är det osannolikt att prostaglandinerna kan få bära hela skulden för att sjukdomen utvecklas.

Det är dock i och för sig möjligt att typ 2 diabetes inte är en alldeles enhetlig sjukdom. Det vore då tänkbart att prostaglandinernas roll är större i vissa grupper av patienter, där salicylat och andra hämmare av prostaglandinproduktionen har mera kraftfull effekt på insulinfrisättning och blodsockret. Salicylater är emellertid inget lämpligt medel för att behandla typ 2 diabetes, dels på grund av risken för allvarliga biverkningar av höga doser under längre tid, dels eftersom läkemedlet egentligen inte rättar till den grundläggande defekten hos insulinfrisättningen.

Däremot har salicylat haft betydelse som ett redskap för att få ökad kunskap om hur insulinet frisätts från betacellerna i bukspottkörteln. Kanske leder det småningom till helt andra möjligheter att förebygga och behandla typ 2 diabetes. ■

Claes-Göran Östenson är docent i endokrinologi vid Karolinska sjukhuset, Stockholm.

BREV FRÅN LÄSARNA

Dyra blåbär

I Diabetes nr 4/1989 kan man äntligen få läsa att vi diabetiker nu fått en chans att få köpa osötad nypon- och blåbärs-soppa till samma pris som friska människor (tack vare rabattkuponger i annonsen, reds anm). Ekströms skriver att de använder färskt bär och frukter och inga "konstigheter" tillsätts. Osötade produkter borde kunna säljas lika billigt som sötade. Tillverkningskostnaden kan inte bli högre om socker utesluts.

Martin Boström, Örebro

Svar: Tillverkningskostnaderna blir betydligt högre för de osötade produkterna emedan recepten är unika. Ställtiderna i maskinerna blir längre och intrimningskostnaderna högre, sammantaget ska detta slås ut på en liten kvantitet. De osötade produkterna har ingen känd konsumentgrupp utanför diabetiker och dietpatienter. Den osötade nyponsoppan finns i de butiker som svarar för 55 procent av svensk livsmedelsförsörjning, dvs i varannan butik. Skulle vi bara se till vinsten på de osötade produkterna skulle vi inte tillverka dessa. Martin är välkommen till Ekströms kan

HJÄRTAT MÅSTE VA' ME'

På våren 1987 fick jag plötsligt ont i ryggen. Efter ett par dagar gick det över. Jag är van vid hårt arbete, har varit idrottsman och mycket ute i skogen.

Men så började en djävulsk värk i ryggens högra sida. Min läkare kunde inte ställa diagnos. Jag fick värktabletter, men de hjälpte inte. Starkare tabletter hjälpte inte, sova var inte att tänka på. Jag fick insomningstabletter och sov några timmar. Så kunde det inte fortgå. Fick remiss till anestesikliniken på Norrköpings lasarett. Där fick jag kontakt med en läkare som förstod att hjärtat måste vara med. Jag fick andra tabletter och blockeringar i ryggen. Det lättade något på värken och jag sov bättre. När värken efter ett och ett halvt år avtog kände jag mig som i sjunde himlen. Men så började eländet om på vänster sida. Då fick jag se i vår tidning nr 4/88 (Diabetes) om perifera nervskador. Sista

jag visa honom hela tillverkningsprocessen. *Ekströms Livsmedelsprodukter*
Marianne Dahlberg
Konsumentkontakt

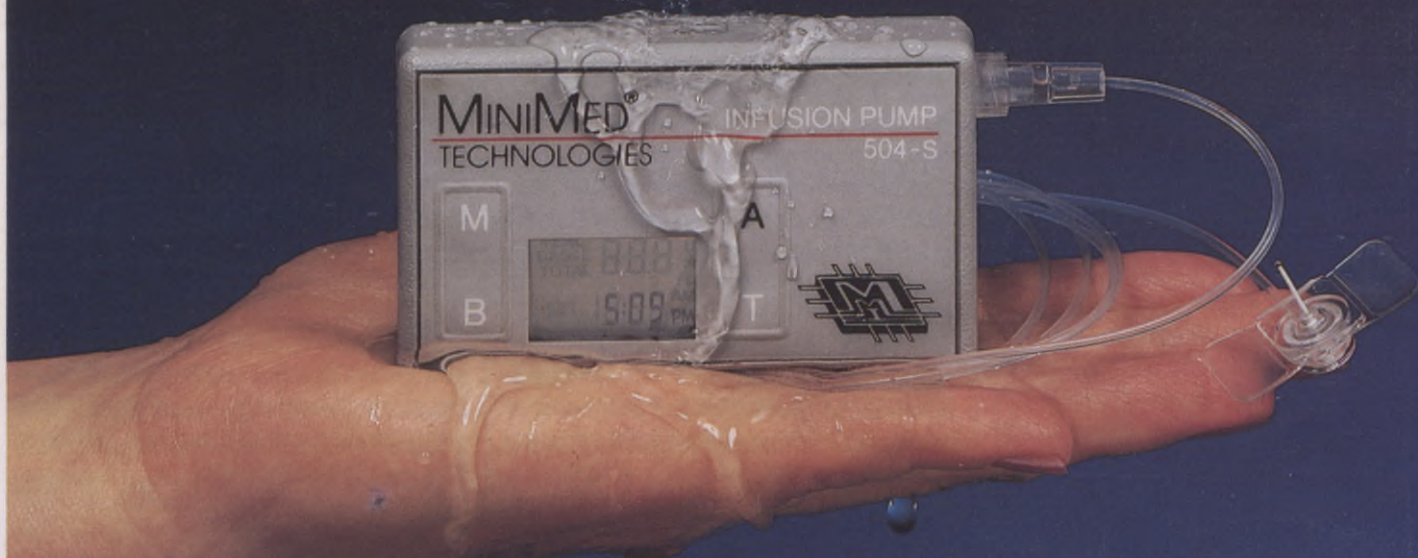
utvägen. Jag åkte in till akuten i Linköping. Hade tur och blev inlagd. Undersökningarna visade inga fel. Efter en vecka blev jag hemsänd, med nya tabletter. Jag gick till alla möjliga undergörrare. Med vad hjälpte det. Plånboken blev tunnare och värken värre.

Blev intagen och kom under behandling av värkspecialister. Jag visade artikeln om perifera nervskador och då som först uppdagades det att det inte var vanlig ryggvärk. Jag låg inne fem veckor. Med behandling som avslappning, ultraljud och en sorts tabletter känner jag att det börjar gå åt rätt håll.

Tänk er för ni som går till undergörrare. Jag beräknar att jag har lagt ut cirka 8.000 kronor på dem. De pengarna kunde jag haft större nytta av på annat sätt. Jag ger rådet till den som drabbas av sådan här värk att inte nappa på vad undergörrare lovar. Får ni tag i en läkare som förstår att arbeta med hjärtat, håll er då till honom.

I augusti 1989 har värken nästan klingat ut. Livsglädjen kommer med konditionen. *Holger Hartwig, Åby*

Minimed 504S[®] med Sof-set[®] har praktiskt taget alla fördelar...



Men den viktigaste – det är praktiskt taget också det bästa sättet att behandla Din diabetes!

Kontakta oss för information!

PARTEC
diabetes

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



Monica har slutat

Monica Hulting har slutat efter femton år på Svenska Diabetesförbundet. Hon började som allt-i-allo och har arbetat med många saker, hon har hållit i planering och administration av ungdoms- och lägerverksamhet och har varit protokollförare vid förbundsstyrelsens och verkställande utskottets sammanträden.



Gerd ersätter Monica

Gerd Håkansson ersätter Monica Hulting på förbundskansliet i Stockholm. Hon kommer närmast från Läns-HCK (Handikappades Centralkommitté) i Stockholm, där hon har varit sekreterare och haft arbetsuppgifter liknande Monicas.



Birgitta utvecklar kurser

Birgitta Jonsson har anställts som förbundets studiesekreterare för att utveckla förbundets studie- och konferensverksamhet. Hon är hushållslärare och dietist och har utbildat sig vidare med huvudsaklig inriktning på pedagogik. Hon har mångårig erfarenhet av utvecklingsarbete.

Om vårdbidrag

Nu har den kommit, skriften om när vårdbidrag kan beviljas. Riksförsäkringsverket ger ut sina Allmänna råd 1989:3 i serien Riksförsäkringsverket rekommenderar, *Vårdbidrag enligt lagen om allmän försäkring (ALF)*. Skriften ska fungera som vägledare för kassornas handläggare och försäkringsnämndernas ledamöter och är även intressant för föräldrar till handikappade barn. Pris cirka 15 kronor. Förlag och distribution: Försäkringskassaförbundet, Box 1224, 111 82 Stockholm, tel 08/723 22 00.

Riksförsäkringsverket ger också ut en rättslägesanalys av domar om vårdbidrag. Den omfattar 31 domar, några om diabetes. *Vårdbidrag. Domar 1986-1988* kan köpas (cirka 10 kronor) från Riksförsäkringsverket, Förrådet, 103 51 Stockholm, tel 08/786 90 00.



Kamrer Roland

Som kamrer tar Roland Blohm nu hand om förbundets ekonomi, där han är i gång med att datorisera, och personalfrågorna. Roland är företagsekonom. Han har arbetat som ekonomichef i näringslivet och senast hos Läns-HCK i Stockholm i fyra år.

Förbunds- rådet 1990

Svenska Diabetesförbundets förbunds- råd nästa år blir 24 och 25 mars i Sollen-tuna.

Diabetesdagen

Oktober betyder att föreningarna samlar massorna till gemensam manifestation. I år på temat "hjälpmedel". Naturligtvis, eftersom hjälpmedlen och läke-medlen står i fokus i och med regeringens förslag om avgiftsbeläggning.

Vård av närstående

En närstående som vårdar en svårt sjuk person i hemmet får från 1 juli 1989 rätt till ledighet och ersättning från försäkringskassan, så kallad närståendepenning. Ersättning utgår för högst 30 dagar, sammanlagt för den person som vårdas. Närståendepeningen är i regel lika stor som den sjukpenning man skulle ha fått och kan betalas ut som hel, halv eller en fjärdedels ersättning.



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

Generalsekreterare:
Berndt Nilsson

Förbundsordförande:
Nils Hallerby

William-Olssons nya

Lena William-Olsson har nu omarbetat sin doktorsavhandling från 1986 om diabetikers livsvillkor till en mera lättillgänglig bok. Hon diskuterar omkring livsfrågor de flesta diabetiker ställer sig. Mera personligt än vad hon kunde göra i sin avhandling. Avsikten med boken är att medverka till en ökad förståelse för människans livsvillkor överhuvudtaget och särskilt diabetikerns speciella villkor. *Diabetikern och våra livsvillkor* (Rabén & Sjögren) finns i bokhandeln, pris cirka 157 kronor.

Ansvar för äldre

I propositionen om äldreomsorgen inför 90-talet vill regeringen att kommunerna ska överta huvudansvaret för service och vård i hemmet och för alternativa boendeformer med service och omvårdnad. Äldrelegationen (Ds 1989:27) föreslår ett genomförande 1992. Diabetesförbundet är motståndare till att kommunerna ska ta över det som idag ligger på landstingets ansvar. Uppdelning av huvudmannaskapet innebär risk för försämringar. Diabetesförbundets utredningssekreterare Maud Wikström är medicinförbundens representant i den arbetsgrupp inom HCK som arbetar fram remissvar på propositionen.

Vägvalets dilemma

Av Ulla Ernström

Gullan Denervik i Ängelholm fick en insulinpump. Men anser sig felaktigt bemött och anmäler läkaren till ansvars-nämnden.

Men den frihet hon åberopar för valet av pump kan inte vara total. Läkaren har ansvaret för behandlingen.

Mest rör Gullans upprördhet samrådet. Men historien har inslag av maktkamp och den kan vara en illustration av marknadens krafter. Lite till mans kan man väl undra över vad som egentligen förevarit och proportionerna det hela tagit. Gullan ger sig inte.

Gullan Denerviks protestkamp mot sin (före detta) läkares agerande när hon skulle få en insulinpump går in på tredje året. Efter flera turer fick hon besked om att läkaren vägrade ställa in henne på en viss pump.

Gullan tog det ovanliga greppet att anmäla läkaren till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Som i juni 1989 meddelat att den inte funnit att han har begått något fel, vid den medicinska behandlingen. Ansvarsnämnden har inte kunnat klarlägga om läkaren, så som Gullan anfört, brustit i information och samråd med henne om valet av pump.

Mindre pumpar

Men, nämnden påpekar i utlåtandet vad femte paragrafen i lagen om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen säger (1980:11): Att så långt det är möjligt ska vården utformas och genomföras i samråd med patienten, patienten ska få upplysningar om behandlingsmetoder som står till buds, vari inbegrips val av lämplig insulinpump.

Gullan hade provat så kallade infuserhjälpmedel, som innebär att antalet sprutstick kan reduceras, men inte varit helt nöjd. Att insulinpump kunde vara något för henne ansåg även hennes nye läkare.

Som ett av få landsting hade Kristian-



Vilken väg? Hur hitta en lösning båda är nöjda med? Samrådet när det gäller medicinsk behandling är viktigt. Insulinpump är en sådan. (Teckning: Anders Mathlein)

stad läns redan 1987 beslutat att betala insulinpump, för patienter som av läkare bedömts ha behov av och kunna hantera detta hjälpmedel. Beslutet gällde pump av märket Nordisk Infuser, i första hand. Men den ville inte Gullan Denervik ha, den modell som fanns då var stor och uppfyllde inte hennes förväntningar.

Hon fann på marknaden två behändigare insulinpumpar, MRS insulinpump från Orion Diagnostica och Minimed från Dartec. Jämförde. Storleksmässigt var de ganska lika, vattentäta utgavs de för att vara, medan det var skillnader i funktionen.

I augusti 1987 ordnade Gullan med en demonstration av Orions pump på sjukhuset i Ängelholm för ett par läkare och diabetessköterskan, där hon och en annan pumpaspirant också var med. Gullan kom fram till att Orions pump hade de egenskaper hon sökte. Hon hade fått klartecken för finansiering via handikappersättning och skickade sin order till företaget.

Men beskedet om inläggning på sjukhu-

set för inställning på pump förhalades. Under ett sammanträffande med läkaren och en kurator i november 1987 fick Gullan veta att det var Dartecs pump hon skulle få.

— Vi diskuterade länge. Doktorn sa att kunde jag betala den ena pumpen kunde jag väl lika bra stå för utgiften för en annan, jag skulle ju få handikappersättning från försäkringskassan.

Brist i informationen

Men Dartec-pumpen tänkte Gullan inte lägga ett öre på. Så landstinget stod för kostnaderna. Gullans pumpbehandling startade, och har fungerat, i två år nu. Några stora problem har det inte varit, tillstår hon.

Orions pump fick Gullan returnera, det såg läkaren till.

— Landstingets sortiment av insulinpumpar är grundat på politiska beslut, säger Lillvor Ovesson på hjälpmedelscentralen i Kristianstad. Men fler än Nordisk Infuser har lämnats ut, vi tar in prisuppgifter från andra företag. Läkaren bestämmer vilken produkt som är

mest lämplig ur medicinsk synvinkel. Behandling med insulinpump är medicinsk och om läkaren har avgjort att den ena pumpen passar patienten bättre än den andra pumpen så kan ingen överklaga detta. Läkaren har de medicinska kunskaperna och avgörandet.

Det Gullan anmärker på är att hon inte fått tillräcklig information om Dartecs pump och hon anser att läkaren gjort sig skyldig till fel genom att inte tidigare informera henne om att han inte ville "ha något med Orions pumpar att göra". Hon säger sig inte förstå varför läkaren avstod från möjligheten att utvärdera Orions pump.

Läkarprestige

Läkaren har, som särskilt intresserad, med politikernas goda minne, fått tillstånd att pröva någon pump utöver Nordisk och anger i yttrande till ansvarsnämnden att valet stod mellan de båda pumparna. Han hade själv sett båda vid åtskilliga tillfällen, men för att även övrig personal på kliniken skulle få tillfälle att bedöma respektive pumpar anordnades två demonstrationer, där Gullan var med på en.

Ansvarsnämndens utredning har inte kunnat utröna om fel begåtts vad beträffar informationen inför pumpanskaffningen.

— Inom sjukvården skyddar man varandra. Det är nästan omöjligt att få rätt som privatperson, säger Gullan. Hon bytte läkare. Gullan anser att läkarprestige har fått avgöra vilken pump hon skulle få. Och att gången i hennes

fall är märklig. När hon ville betala sin insulinpump och kunde ha besparat landstinget en utgift.

— Att kontakten togs direkt mellan Orion och mig och att pumpen skickades hem till mig och inte till kliniken har förmodligen gått sjukvårdens ära för när.

Komplicerat hjälpmedel

Onekligen föds en känsla av att det hela också kan handla om en personkemi som inte stämmer och Gullan medger att hennes kontakt med läkaren inte var god ens före "pumpbråket".

— Vi har inte haft liknande problem med andra patienter, säger Dag Ursing, Gullans före detta läkare på Ängelholms lasarett, och beskriver turerna kring pumpvalet:

— Personalen på kliniken hade tittat på pumparna och vi hade bestämt oss för Dartecs, vi ansåg att den hade vissa fördelar och skulle passa de två aktuella patienterna. Det skulle dessutom, i dåvarande läge, vi hade en månad tidigare startat den första patienten med insulinpump, och — det är viktigt — bli för mycket för vår personal att ha tre olika pumpar att ha kunskaper om.

— Gullan Denervik är ensam om uppfattningen att det vid demonstrationen av Orions pump bestämdes att hon skulle ha den. Hon ordnade med instruktioner hemma. Det är inte bra när firmor går hem till patienterna, så som har skett här. Insulinpump är ett komplicerat hjälpmedel som patienter inte ska experimentera med själva.

Ursing påpekar att när Gullan erbjöds kontakt med annat sjukhus för att få hjälp med sin pump avböjde hon och sade sig acceptera att pröva den av honom föreslagna pumpen. Och att hon kom till sjukhuset med denna vetskap. Hon menar att i realiteten hade hon inte något val.

Ansvarsnämndens beslut har Gullan överklagat till kammarrätten. Europadomstolen ser hon som nästa möjlighet om den inte tas upp där.

Betraktaren kan möjligen undra över rimligheten i att Gullan driver sitt ärende med sådan energi. Hon har ju fått en pump och behandlingen fungerar. Men för henne känns det nödvändigt att försöka få ett erkännande för ett som hon tycker felaktigt bemötande. Och hon poängterar något av stor betydelse: hon vill inte vara en bricka i ett spel mellan sjukvården och försäljare av insulinpumpar.

Framtiden

Låt vara att Gullan kan ha varit aningen självsvåldig. Att gången i ärendet kunde ta fel väg genom andra personers agerande. Allvarligt är om det kan leda till att vissa produkter väljs bort och det blir en begränsning för framtida pumppatienter inom landstinget.

— Om någon patient idag av speciella skäl skulle vilja pröva Orions pump vore jag inte alls lika tveksam, understryker Dag Ursing.

Moderata sjukvårdslandstingsrådet Lars Thylén i Kristianstad tycker det är självklart att om en patient själv vill betala eller lägga till för att få ett speciellt hjälpmedel ska den valfriheten finnas.

— Om läkaren inte har några invändningar. Läkare och patient kan ha olika synpunkter, tillägger Thylén.

— Patienters positiva omdömen betyder ingenting, det är helt andra saker som styr utbudet, säger Gullan Denervik trött.

Hon har inte funderat på om hon vill försöka få någon annan pump.

Mest rätt och minst fel i denna berättelse får vi kanske gissa oss till. Men historien kan vara lärorik. ■

Ett hjälpmedel som läkaren föreskrivit kan inte överklagas av patienten. Det räknas som medicinsk behandling. Däremot ska förskrivningen enligt lag ske i samråd mellan läkare och patient och om det finns något att anmärka i det fallet, är det det man kan klaga på hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Patient som anser att hon/han fått fel behandling genom läkarens försumlighet kan också anmäla det till ansvarsnämnden.



Gullan Denervik hävdar att hon blev fel bemött när det bestämdes vilken insulinpump hon skulle ha. (Foto: Roland Calvén)

FRÅGOR OCH SVAR



Jan Östman
Docent



Ulla Ahlin
Diabetessjuksköt.



Elisabeth Bredskogh
Diabetessjuksköt.



Yvonne Cronström
Dietist



Gerd Faxén
Dietist



Stina Söderberg
Psykolog



Leila Schubert
Foterapeut

Medicinalväxter

Vi har fått ett par frågor om huruvida maskros kan ha en blodsockersänkande effekt.

SVAR: Det finns en del medicinalväxter, det vill säga växter vars blad eller blomma, som används inom folkmedicinen. Ett känt exempel är fingerborgsblomman, digitalis, varmed man redan i slutet av 1700-talet framställde en hjärtmedicin som länge haft stor betydelse, om än något mindre under senare år. Om maskros verkar blodsockersänkande känner jag inte till. Det finns i och för sig mer än 3.000 olika substanser som verkar mer eller mindre blodsockersänkande, men jag har ingen uppgift om maskros. I "Örtmedicin och växtmagi", vars första upplaga kom 1982, sägs om maskrosor att det är urin, bukspott- och galldrivande samt mildt laxerande. De använda växtdelarna är rot och färska blad. Växter som tillskrivits viss blodsockersänkande effekt är blåbär, vars blad innehåller myrtilin. Vidare getrams, vars jordstam anses verka blodsockersänkande. Ärtväxten getruta, vars frön innehåller alkaloiden galegin, anses också ha denna effekt. Uppgifter om hur stark den blodsockersänkande effekten



Nej, maskros anses inte blodsockersänkande. (Ulf Owende/Bildhuset)

Hård träning

FRÅGOR: 1. När man lämnar urinprov för en allmän undersökning ser man då både om man har för hög respektive för låg blodsockerhalt?

2. Om man tränar hårt, kan det då medföra att blodsockerhalten sjunker och i så fall kan man på grund av detta missa att upptäcka diabetes? Om så är, hur lång tid tar det för blodsockerhalten att åter bli hög?

3. Om en diabetessjuk dricker sprit en dag och tränar hårt två dagar senare, kan det påverka kroppen så att man blir spänd, känner sig varm och svettas samt får sömnstörningar?

4. Om man som diabetessjuk tränar hårt, kan det påverka huden från att ha varit torr till att bli fuktigare, oljigare?

5. Kan man få dålig andedräkt i samband med insulinkänning?

"Bidrag till forskningen"

SVAR. 1. I urinprov kan fastställas bland annat mängden socker (glukos). Med de sedvanliga analysmetoderna kan endast påvisas förhöjt urinsocker, som då kan bero på förhöjt blodsocker (alltså diabetes) Eller på en ändrad njurtröskel, det vill säga att relativt mer socker utsöndras i urinen än vad man skulle förvänta sig av blodsockernivån. Detta tillstånd som är medfött, är helt ofarligt och ska skiljas från diabetes. Med ytterst känslig metodik kan hos så gott som alla personer påvisas någon liten mängd urinsocker. När inget socker påvisas i urinen torde bakterier i uri-

är saknas. Som regel kan nog sägas att effekten är svag och ibland behöver så stora mängder tillföras av de olika beståndsdelarna att man kan riskera vissa former av förgiftning.

Man får nog ändå inse att dokumentationen av medlens effekt är väsentligt mindre än med de nuvarande läkemedlen och olika kosterna. Jan Östman

nen förekomma, något som beror på att bakterierna konsumerar socker. Information om urinsockernivån är mindre viktig än uppgifter om blodsockerhalten. För att fastställa om blodsocker är alltför högt, för att ställa diagnosen diabetes, är det lämpligast att analysera blodprov taget fastande på morgonen. Det gäller också när man vill fastställa alltför låg blodsockernivå, som då kan bero på exempelvis insulinproducerande tumör i bukspottkörteln.

2. Med träning kan sockeromsättningen förbättras. Om man gör olika former av sockerbelastningar kan man se att träning medför en förbättrad sockeromsättning. Om man således ligger på gränsen till diabetes kan man under viss övergående tid, gissningsvis veckor — månader, få en normaliserad sockeromsättning. När det gäller blodsockernivåer, som exempel fastande på morgonen, kan träning sällan åstadkomma markanta effekter.

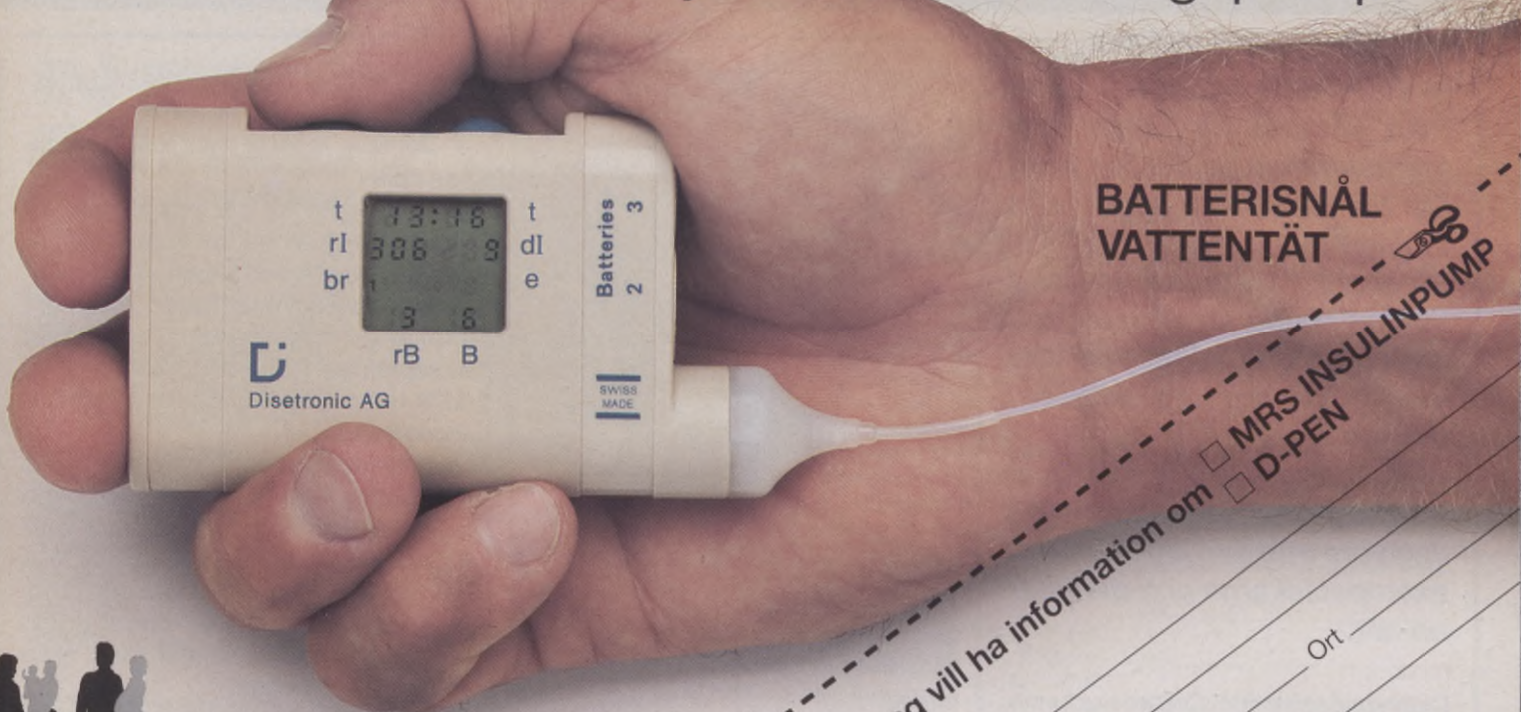
3. Jag tror inte att den här livsstilen under några dagar medför de problem som du frågar efter. Jag tror närmast att det då bör kopplas till övriga faktorer och på vilket sätt med stress och jäkt och så vidare som man tränat respektive varit ute och festat.

4. Jag tror att träning knappast kan ha de effekter du frågar efter.

5. I anslutning till insulinkänning kan kroppen bilda syror i levern, så kallade ketoner. Dessa avspeglar en form av svältsituation, i första hand i fettväven. Dessa syror kan också uppträda vid högt socker, speciellt vid sockerkoma. Det är en speciell karaktär av dessa syror, i utandningsluften närmast aceton, som kan uppfattas som ovanlig om än inte "dålig". Det är troligen förklaringen till dina besvär. Dessa kan motverkas genom en viss sänkning av insulindosen eller ökat kolhydratintag i anslutning till fysisk träning, för jag kan tänka mig att det är framför allt då du får dina insulinkänningar. Jan Östman

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 _____ Telefon _____ Ort _____

Okänt fenomen

FRÅGA: Vid blodsockersvängningar får jag ibland frossbrytningar, från midjan och neråt. Det kan vara när blodsockret ligger lågt, vid 2-3 mmol/l, men de finns socker i urinen. Frossa kväll. Utslutning anslut

Vad beror detta på och vad kan man göra? Jag har rådfrågat läkare, men har inte fått något klargörande svar. Jag är 42 år och har haft diabetes i 27 år.

"Mitt största problem"

SVAR: Dina blodsockersvängningar kan inte medföra de symptom du anger och jag har aldrig hört någon diabetespatient uppleva dessa symptom. I likhet med din läkare kan jag alltså inte lämna något klargörande svar. *Jan Östman*

Sälj lotter

**Diabeteslotteriet söker lotteriförsäljare. 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**

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.

Göteborgs universitetsbibliotek
6000248690

Frankeras ej.
Diabetes-
lotteriet
betalar
portot.

Diabeteslotteriet

Svarspost

Kundnummer 26765 00 8
371 20 KARLSKRONA

Postnr Adr
Tel Jag vill sälja lotter,
kontakta mig.

KASSÖR "ÅRETS DIABETESSKÖTERSKA"

Av Ann-Sofi Lindberg

— Det känns skönt när något man kämpat för länge uppmärksammas på det här viset. Då har det varit något värt, tänker man.

Så säger "Årets diabetessköterska" Margareta Nilsson, som varit med och byggt upp dagvården på regionsjukhuset i Örebro.

— Allt hänger ju inte på mig, är hon noga med att understryka. Jag vore inte den jag är utan till exempel läkarna och dietisterna här.



Margareta Nilsson från Örebro blev "Årets diabetessköterska".

— Vi har ett fint lagarbete, säger hon. Dessutom är jag aktiv i diabetesföreningen här som kassör. På så sätt har vi fått ett bra samarbete som förra året

resulterade i ett Öppet hus på Diabetesdagen.

— Det kom massor med folk, tillägger hon nöjt.

Som belöning för sitt arbete med att utveckla dagvården fick Margareta i år utmärkelsen "Årets diabetessköterska" av läkemedelsfirman Bayer. Priset är i form av ett resestipendium och i slutet av september for hon till Lissabon för att delta i den årliga europeiska diabeteskongressen.

Diabetesdagvården i Örebro innebär att patienterna kommer till sjukhuset varje morgon i fyra dagar och stannar över dagen. De får lära sig hur de ska leva med sin diabetes, om maten och provtagningar men också diskutera i grupp och föra enskilda samtal med olika sorters vårdpersonal.

Dagvården är en vårdform som ligger Margareta mycket varmt om hjärtat.

— Jag tror så vansinnigt mycket på den, säger hon. Patienterna ska inte bara komma in på besök och sedan gå hem

igen. Vi måste lägga grunden för något mera, något varaktigt.

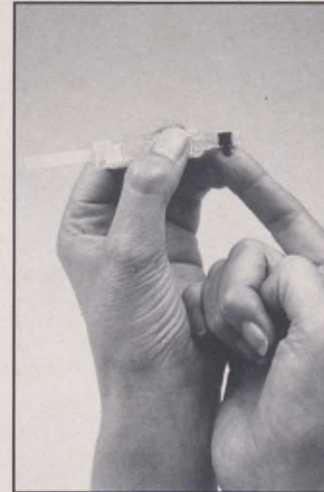
För att på ett vetenskapligt sätt ta reda på diabetikernas uppfattning om sin dagvård har Margareta Nilsson gjort en utvärdering, som publicerats som en SPRI-rapport. Inte helt oväntat visar undersökningen att den här typen av omhändertagande har mycket positiv effekt.

— Patienterna mätte bättre efteråt. Från att ha varit i ett underläge, en sorts beroendesituation, kom de i ett annat läge, där de själva kunde påverka sin situation, säger hon.

Det framkom av enkätsvaren att man till exempel fått motivation att ta eget ansvar och efter eget omdöme sköta sin diabetes. Och att man vågar ändra och experimentera. ■

NYA PRODUKTER

HY-GUARD DRAR AV BLODET



Hy-guard gör att man inte behöver ha direktkontakt med blodet.

Hy-guard är en ny produkt för hanteringen när man testar blodsockret, en blodavstrykare. Den blodförsedda teststickan förs in i den lilla plastbehållaren och man slipper då använda absorberande papper eller bomull för blodavstrykningen. Blodavstrykaren finns i två

varianter, en för remsor från Bayer Ames och en för remsor från Boehringer-Mannheim.

Produkten finns ännu inte som kostnadsfritt hjälpmedel men kan enligt uppgift köpas genom Dartec AB i Skanör.

Autoclix P ny blodprovspenna

Boehringer-Mannheims blodprovstagare Autoclix har nu ersatts av en penna, med tillägget "P".

Erektionsstörningar?

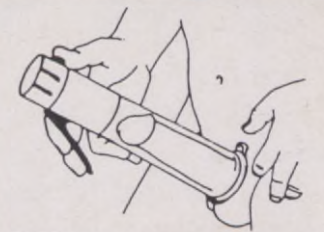
Fler än 200 000 svenska män lider av impotens. Orsaker kan vara t ex hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, psykologiska och även som biverkan från vissa läkemedel.

RFSU:s nya och lättskötta erektionspump Response hjälper dig till erektion och ger dig möjlighet att genomföra ett samlag.

Beställ utförlig beskrivning!

RFSU har flera hjälpmedel för samlivet — för både kvinnor och män. Förutom hjälpmedel vid erektionsstörningar finns också olika hjälpmedel för självtillfredsställelse.

Beställ katalog!



Beskrivning Erektionspump Response 15:—
 Katalog Sexualtekniska hjälpmedel 15:—

Namn _____

Adress _____

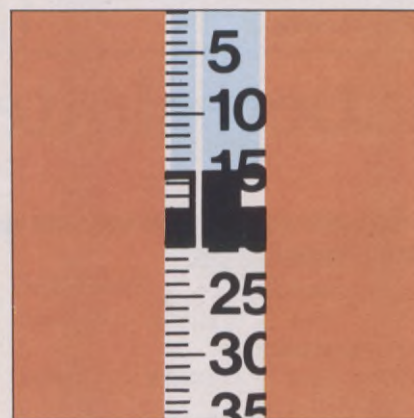
Postnr _____ Postanst _____

DISKRET AVSÄNDARE.
Sändes till: RFSU Medic, Box 17006, 104 62
Stockholm. Tel. 08-668 09 40.

RFSU Medic

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



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

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.

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

**BECTON
DICKINSON**

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.....

Så enkelt är det.



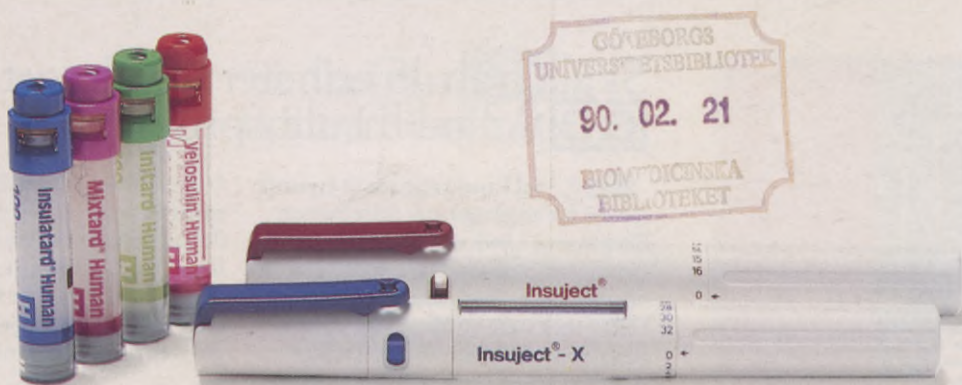
Ställ in dosen.



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.



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



Nordisk Gentofte Sverige AB
Tel 042-10 44 00