

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

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

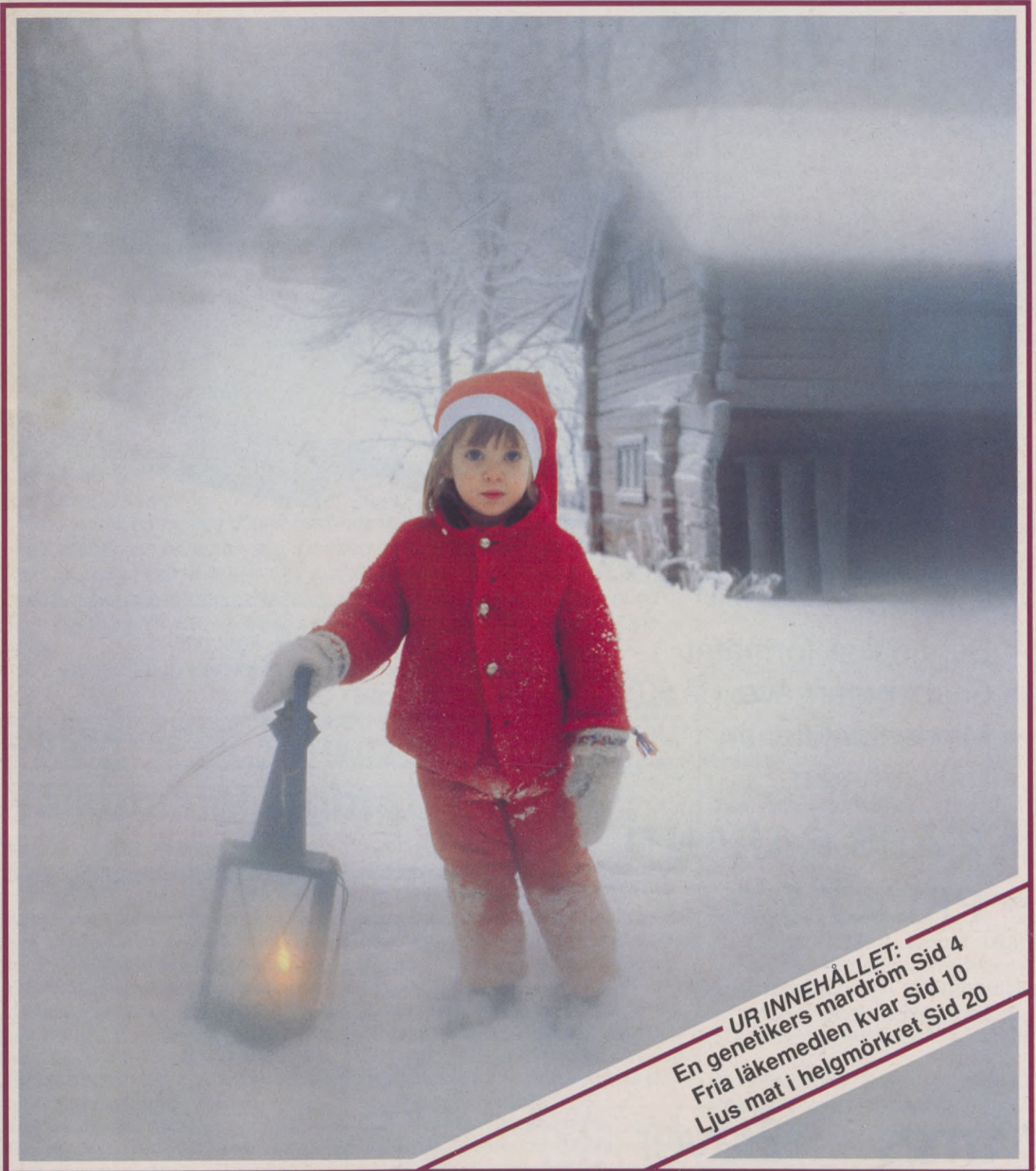


Nr 6 1989

per

# DIABETES

  
SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET



**UR INNEHÅLLET:**  
En genetikers mardröm Sid 4  
Fria läkemedlen kvar Sid 10  
Ljus mat i helgmörkret Sid 20

# 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**

■ **PRISSET 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 

# VI VANN!

*Det fria insulinet blir kvar. På annat sätt kan man inte tolka det utlåtande från riksdagens socialförsäkringsutskott, som nu går till riksdagen för slutligt beslut.*

*Utskottet föreslår att riksdagen ska som sin mening ge tillkänna att de fria medicinerna bör bibehållas. Den förra socialministern Gertrud Sigurdsens försök i våras att i statsverkspropositionen få bort den fria listan torde därmed gå om intet. Vid den uppvaktning som Diabetesförbundet gjorde för socialminister Sven Hulterström i oktober i år framgick det nämligen ganska tydligt att regeringen inte tänkte gå emot ett klart uttalande från riksdagens sida. Och när detta läses torde riksdagen ha bifallit socialförsäkringsutskottets förslag.*

*Detta ger oss två värdefulla lärdomar: 1. Riksdagen och partierna går att påverka. 2. Påverkan måste dock ske på bred front med medlemmarna engagerade.*

*Det hade med all säkerhet inte räckt med en skrivelse från förbundsstyrelsen i förbundets namn och med ett par centrala uppvaktningar. Det är stödet och kraften i den samlade aktionen med skrivelser från länsföreningarna till länets riksdagsmän, det är utfrågningen av riksdagsmännen på Diabetesföreningarnas möten, det är listorna med alla namnen till socialdepartementet och det är vykortet till statsministern, som tillsammans åstadkommit detta resultat.*

*Med andra ord: det är de många medlemmarna i Svenska Diabetesförbundet, som har räddat kvar det fria insulinet och även de andra fria medicinerna. Tyvärr har insatserna från övriga förbund varit svaga. Därför bör deras medlemmar vara diabetikerna djupt tacksamma för den insats, som nu räddat de fria medicinerna även för raden av andra sjukdomsgrupper.*

*Vi har vunnit och vi har vunnit genom sammanhållning och alla medlemmars insats och engagemang. Därmed har vi också stärkt förbundet. Men låt oss också redovisa vad vi gjort för de diabetiker som inte är medlemmar och därmed visa dem, att det är tillsammans i ett förbund som diabetikerna kan försvara sina rättigheter och ställa krav på samhället.*

Nils Hallerby  
förbundsordförande

## OBSERVERAT

### Välkommet lagbrott

En unik dom i länsrätten räddar en diabetiker i Örnsköldsvik från att ställas på bar backe. Länsstyrelsen ville dra in hans körkort för tung trafik, vilket hade betytt slutet för hans åkerirörelse. Men när Per Söderlind överklagade beslutet till länsrätten ansåg nämndemännen att det fanns synnerliga skäl att låta honom behålla sitt CE-körkort. Detta skaffade han sig 1983 genom det förenklade förfarande som gav i princip vem som helst, även diabetiker, med vanligt körkort rätt att köra lastbil.

Beslutet är så vitt vi känner till det första i sitt slag, men antyder en kommande

ändring av bestämmelserna, som i dag klart och tydligt säger att en diabetiker inte får skaffa sig C- eller CE-behörighet. Allmänna ombudet avstår från att överklaga till kammarrätten eftersom han tror att en uppmjukning av reglerna är på gång.

— Jag hade åkt på pumpen ordentligt om jag förlorat behörigheten, säger Per Söderlind till Nya Norrland. Jag har skulder i rörelsen och måste köra själv för att det ska fungera.

Diabetesförbundet strävar efter en individuell bedömning och accepterar inte att alla diabetiker dras över en kam.

# DIABETES



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET

Nr 6 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: Bengt af Geijerstam/-Bildhuset

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

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

## INNEHÅLL

AKTUELL FORSKNING:

EN GENETIKERS MARDRÖM.

Om arvs gången vid diabetes och fosterdiagnostik..... 4

VÅRD PÅ EN ALPTOPP. Möte om att minska diabeteskomplikationernas omfattning i Europa..... 9

FRIA LÄKEMEDLEN KVAR.

Riksdagens unika beslut..... 10

TILLBAKA TILL LJUSET.

Karin Almudde har gått igenom en lyckad vitrektomioperation..... 12

UNG I DAG: Årets idrottsstipendiater utsedda..... 16

TVÅ HOPPFULLA FALL..... 18

VÅDLIG FÄRD PÅ TOM MAGE..... 19

LJUS MAT I HELGMÖRKRET. Kalasa på en gris full med lax i jul..... 20

VÄNSKAP ATT BRYTA. Rökningen är en förrädisk "vän"..... 24

KULMEN PÅ DIABETESÅRET..... 28

ALTERNATIVEN BLIR RUMSRENA.

Alternativmedicinkommitténs betänkande..... 30

BREV FRÅN LÄSARNA..... 33

Diabetes och arvet:

# EN GENETIKERS MARDRÖM

## Kan vi i dag ta reda på vilka människor som bär anlag för typ 1-diabetes?

— Vi har mycket begränsade möjligheter till det, säger professor Jan Lindsten vid kliniskt genetiska forskningslaboratoriet på Karolinska sjukhuset. Han är en reslig man med ett ganska runt ansikte inramat av grått skägg. De glada blå ögonen lyser av engagemang när han talar.

— Det beror på att de fall där vi exakt vet vad diabetesen beror på är få. Man kan till exempel ha fel på den gen som svarar för insulinproduktionen eller

också på den del av cellen där insulinet ska fastna och utöva sin verkan.

— I alla andra fall kan vi bara uttala oss om risksiffror.

Man kan alltså inte i dag förutsäga vilka individer som kommer att få, eller klara sig, från diabetes. Forskarna har dock hittat en koppling mellan vissa grupper av arvsanlag och typ 1-diabetes.

I varje cellkärna finns en uppsättning kromosomer, som är specifik för varje individ. Där finns hela arvsmassan och den styr olika processer i kroppen. På sjätte kromosomen finns vissa gener som styr bildandet av transplantationsantigener - en typ av äggviteämnen som sitter på de vita blodkropparna.

De har stor betydelse för kontrollen av kroppens immunförsvar och kallas också HLA-antigener. Beroende på vilken typ av HLA-antigener ett barn ärver löper det större eller mindre risk att utveckla diabetes.

— Låt oss säga att ett föräldrapar har ett barn som fått diabetes och vid typning av arvsanlagen finner man att det har



Jan Lindsten menar att diabetes är en samling sjukdomar med olika uppkomstmekanismer. En del typer ger komplikationer, andra inte. När vi vet hur det här hänger ihop kan vi göra säkrare riskbedömningar.

**Ärftlighetsfrågan vid diabetes har med rätta kallats "en genetikers mardröm". Men den ärftliga faktorn gör det möjligt att via genteknik kanske ta reda på vilka individer som kommer att få diabetes och dessutom bota dem.**

**— Allt vi kan tänka oss ska bli möjligt inom gentekniken måste vi utgå från kan bli möjligt, säger Jan Lindsten, genetikprofessor vid Karolinska sjukhuset.**

Av Ann-Sofi Lindberg

HLA-DR 3 och DR 4. Så föds ett syskon, som också har DR 3 och 4. Då kan man av erfarenhet säga att syskonet har 14 procents risk att få typ 1-diabetes, berättar Jan Lindsten.

— Har syskonet antingen DR 3 eller 4 så sjunker risken till fem procent och om ingen av dessa typer finns så är risken inte större än för alla andra, nämligen under en procent.

Bättre förutsägelser finns inte i dag vad gäller typ 1-diabetes. När det gäller typ 2-diabetes är det ännu mindre chans att förutspå risken för insjuknande. Där finns bara erfarenhetsmässiga siffror att tillgå och inga genetiska tester.

— I framtiden hoppas jag att vi ska kunna dela upp hela det här komplexet

diabetes i en massa olika sjukdomar, säger Jan Lindsten.

Han menar att när en människa väl fått diabetes, så är symptomen ungefär desamma, men när man tittar på uppkomsten så är det olika mekanismer. Och kan man väl urskilja dem, så kanske man kan komma fram till säkrare riskberäkningar, bättre diagnostik och prognosmöjligheter.

— I så fall skulle man kunna säga att den som har en diabetes som beror på det och det, att där blir det aldrig några komplikationer, eller om den som har en diabetes av en annan typ att här ska vi vara väldigt på vår vakt, för där kommer följsjukdomarna, och så vidare.

Det finns en handfull människor i världen där man konstaterat genetiska orsaker till diabetes, antingen som en förändring i den gen som styr insulinbildningen eller i den receptor, alltså mottagare, på cellen där insulinet tas upp.

— Bara det faktum att dessa fall finns säger oss att diabetes inte är en enhetlig sjukdom. Sen vet vi ju inte hur många



Foto: Ulf Owenede/Bildhuset

de egentligen är, eftersom man inte systematiskt letar efter dem, säger Jan Lindsten.

— Förhoppningen är att man på sikt ska hitta behandlingsmöjligheter, till exempel med hjälp av genteknik.

#### Hur skulle det se ut?

— Man tar ut de enskilda cellerna och planterar in insulinproducerande gener i cellkärnan, i det ärftliga materialet som ligger där i form av långa trådar.

En enklare väg vore att ha ett litet ofarligt virus, i vilket man har planterat in anlaget för insulinproduktion. Sen infekterar man alla cellerna med det varpå det lämnar ifrån sig anlaget inne i människans kromosomer.

**P**roblemet ligger på det tekniska planet. Det är relativt enkelt att föra in en insulingen i cellerna, men kruset är att få insulinet reglerat på rätt sätt.

— Ingen är betjänt av att man plötsligt får en insulingen som står där och sprutar ut insulin hela tiden så att man stryker med i ett insulincoma i stället, säger Jan Lindsten bekymrat.

— Vi tar ett annat exempel. Det finns en sjukdom som beror på ett genetiskt fel i de röda blodkropparna, vilket gör att de faller sönder. Man kan då ta celler ur benmärgen, där de röda blodkropparna bildas, och lägga dem i en burk. Sedan stoppar man in den normala genen i de här cellerna. Därefter placerar man dem åter i benmärgen, varpå de nya röda blodkroppar som bildas av dessa celler skulle börja fungera som vanligt.

— Detta är en slags manipulation av cellerna, kan man säga, men inte mer manipulation än att ge en diabetiker insulin. Man bygger in läkemedelsproduktionen i själva cellerna.

Det är mycket att förstå och lära om hur gentekniken fungerar innan den blir möjlig att använda vid diabetes, påpekar han. Men det är inte så fantasifullt att

*Inte bara våra sädeslag och vanligaste husdjur är manipulerade, utan även vi själva, enligt Jan Lindsten.*

*— Insulinet är en genetisk manipulator, säger han, i och med att vi tillåter genfrekvensen att öka.*

*Foto (nedan):  
Bo Dahlin/  
Bildhuset*



man inte vågar prata om det.

Jan Lindsten är så pass optimistisk när det gäller genteknikens framtid att han utbrister:

— Allt vi kan tänka oss ska bli möjligt inom gentekniken måste vi utgå från kan bli möjligt! Och sen ska vi föra debatten med utgångspunkt från det.

Han är skeptisk till dem som förfasar sig över genmanipulation och genteknik. Det är trist att begreppen blivit så värdeladdade, menar han, för egentligen är det inte så märkvärdigt. Våra sädeslag är till exempel behandlade med genteknik, liksom många andra växter och djur. Hästar, kor, grisar och hundar är framavlade för att passa vissa syften.

— Jag skulle vilja påstå att även vi själva är manipulerade. Vi tänker oss en ärftlig sjukdom, som är dödlig, det vill säga alla som har anlagen till den här sjukdomen dör innan de hinner få barn. De här anlagen kan alltså inte föras över till nästa generation.

— Om vi nu hittar på en behandlingsmetod så att de här sjuka människor kan leva ett normalt liv, då kan de börja föra över sina anlag till nästa generation. Det vi kallar för en selektion, eller urval, mot en sjukdom, det upphör då, och sjukdomen kan börja öka hos befolkningen igen.

**M**an kan ta som exempel fenylketonuri, en sjukdom som alla nyfödda numera testas för. De som föds med sjukdomen överlever om de håller en viss diet. Om 35-40 generationer kommer det att födas ungefär dubbelt så många som de tre-fyra barn som i dag föds per år.

Jan Lindsten menar att vi här manipulerar genfrekvensen, som tillåts öka.

— På samma sätt var insulinet en genetisk manipulator, för när

de juvenila diabetikerna kunde skaffa sig barn, då minskade selektionstrycket mot de faktorer som gav diabetes och antalet diabetiker ökade.

Vi ska alltså förvänta oss en ökning av diabetes i framtiden, beroende på att antalet anlag ständigt ökar i befolkningen.

— Då kan man fråga sig: ska vi ändå behandla diabetiker? Självklart ska vi göra det, men vi manipulerar, det måste vi vara medvetna om. Hela sjukvården är en gigantisk genetisk manipulator, på så sätt att den minskar selektionen mot de faktorer som gör att människor med vissa ärftliga sjukdomar inte fortplantar sig.

**D**et finns andra faktorer som påverkar arvsanlagen, utbyggnaden av kommunikationer till exempel. Förr fanns det små byar i Norrland, där man gifte sig med varann och inavel var vanligt.

Vänd

... forts

— Åker man upp i Norrland brukar de tala om den och den norrlandssjukan. När kommunikationerna ökade så löstes dock isolaten upp och anlagen spreds till fler människor, berättar Jan Lindsten. Även detta är en form av manipulation.

— Sedan har vi riktat en knallhård selektion mot högfertilitet, det vill säga mot dem som föder många barn. Jag tror att genetiska faktorer spelar in både vid fertilitet och sterilitet. Vid sekelskiftet bestämdes antalet barn per familj av hur pass fruktsam man var. Högfertila fick många barn medan sterila inte fick några alls.

— Inom loppet av tre generationer har vi reglerat antalet barn per kvinna till 1,9 oberoende av om vi är högfertila eller lågfertila.

**V**i har ändrat vårt beteendemönster och vad får det för konsekvenser för vår befolkning om tio generationer? Det vet man inte, men betydligt större effekter än om man behandlar fyra-fem foster med genteknik per år, slår Jan Lindsten fast.

En fråga som har ställts är varför diabetes är så vanligt och varför det går omkring så många som sannolikt bär på anlag för att få diabetes.

— Kan det möjligen, under årtusendernas gång, ha varit en fördel att ha anlag för diabetes? resonerar Jan Lindsten. Var det ett överlevnadsvärde? Förr i tiden, när folk jagade och fiskade och själva blev jagade, kunde det ha tjänat människan att ha litet högre kolhydratnivåer, litet högre glykogennivåer, det vill säga reserver av socker i levern? Han tycker att detta är en intressant tanke och syftar främst på typ 2-diabetes.

— Detta visar att vi inte har tillräcklig kunskap om vad som är ett bra eller dåligt anlag och så länge vi inte vet det är det självklart att vi måste behandla sjukdomar när vi kan.

## Diabetes - en käck avvikelse?

### Fosterdiagnostik på gott och ont



Av Ann-Sofi Lindberg  
Foto: Rein Vålme/Bildhuset

— Jag tror inte att flertalet föräldrar känner behov av att utnyttja fosterdiagnostik vid diabetes samtidigt som jag vet att det finns dem som anser det motiverat ibland, säger Jan Lindsten. (Personerna på bilden har ingenting med texten att göra.)

Debatten om det ofödda barnets rätt har nu resulterat i ett statligt betänkande, som heter "Den gravida kvinnan och fostret - två individer".

Kvinnan själv ska ges större möjligheter att få sitt fosterdiagnosticerat. I dag kan bara kvinnor i vissa riskgrupper erbjudas detta. Men det ska vara den ansvarige läkarens uppgift att bedöma om den oro kvinnan känner är befogad.

Så ungefär föreslår utredningen att fosterdiagnostik ska fungera i framtiden. Förslaget ska nu ut på remiss och beslut väntas i riksdagen under 1990.

Någon ändring vad gäller 18-veckorsregeln föreslås inte (den övre tidsgräns som gäller för att göra abort utan tillstånd av socialstyrelsen).

**Kerstin Svensson i Arvika följer med stort intresse debatten om fosterdiagnostik. Hon har reagerat starkt på ett par uttalanden som två läkare gjort i massmedia. Här följer utdrag ur hennes brev.**

"Jag har svårt att tro att vi i Sverige skulle börja söka efter hårfärg, diabetes eller liknande"<sup>1)</sup>.

Hårfärg, diabetes eller liknande!

Ja, du läser rätt. Jag blir ledsen och upprörd när jag ser att en läkare uttalar sig på detta sätt.

Diabetes är ju en andra klassens sjukdom, en lågstatussjukdom, ja inte ens en sjukdom utan ett "tillstånd". Även docent Klas Henrik Hökegård uttalade sig i TV 20/9 lika lättsamt som docent Wahlström: "Ingen fosterdiagnostik vid diabetesmisstankar. Där går gränsen". Minsann log inte docenten för att förtydliga den litet löjliga frågan från reportern.

Nu måste vi reagera högt. Hur kan det komma sig att varken sjukvård, allmänhet eller politiker vet vad diabetes är? Hur är det möjligt att vi efter 70 år med insulin inte vet att diabetes är ett helvete? Att vara diabetesförälder är ett heltidsarbete både natt och dag. Det är ovärdigt och ingenting mindre än ett hått att tro att diabetes är en liten käck avvikelser i stil med rött hår.

Om det bara vore vissa läkare som missuppfattat diabetes. Men så väl är det nog inte.

Det är från experthåll vi läser: "Det är du som lever riktigt. Vi borde alla leva som diabetiker. Fibrer är nyttigt för alla. Acceptera och älska din diabetes..."

Ett axplock av trams, flummighet och slogans som kallas vård. Är det månne dylik utbildning man bjuder medicine studerande på?

Även diabetikerna själva har anammat budskapet. Minsann får vi läsa i tidningen Diabetes om hurtiga diabetiker som lever så bra, så bra.

Vem vill ge forskningsanslag till den sjukdomen? Vem vill göra fosterdiagnostik på diabetes?

Tänk dig hur det skulle vara om vi läste: "Jag har svårt att tro att vi i Sverige skulle börja söka efter hårfärg, cancer, kärlsjukdomar, Parkinson, MS eller liknande."

Då skulle vi reagera. Men varför fungerar det med diabetes?

Kerstin Svensson, Arvika

DIABETES bad Jan Lindsten kommentera ovanstående inlägg.

— Vad man som doktor kan säga är: detta kan vi erbjuda, de här riskerna finns. Sen sträcker sig inte vår kompetens längre. När vi yttrar oss om man ska undersöka fostret eller inte, då yttrar vi oss som vilken medborgare som helst och vårt tyckande har inte större tyngd än någon annans.

Jan Lindsten anser det motiverat att hjälpa till exempel ett föräldrapar som redan fött två barn som fått diabetes att vid en ny graviditet ta reda på risken för att även detta barn ska drabbas.

— Vi har ju möjlighet att i dag ta reda på hur stor den risken är genom fostervattenprov, där vi vävnadstypar arvsanlagen. Genom att kolla båda föräldrarna och syskon kan man säga att risken är

fjorton, fem eller under en procent att fostret så småningom får diabetes.

— I framtiden kanske vi kan tala om exakt - om det är till exempel 100 procent sannolikhet att utveckla diabetes. Men jag tror inte att flertalet föräldrar känner behov av att utnyttja fosterdiagnostik vid diabetes samtidigt som jag vet att det finns dem som anser det motiverat i vissa situationer.

## Värdefullt att veta vad?

Ett sätt att använda gentekniken i framtiden kan vara att ta ett provrörsbefruktat ägg och vänta tills det delar sig. Varje cell ger i början av celledningen upphov till individer med exakt samma egenskaper. Man tar en av cellerna och lägger i ett kylskåp och en annan gör man en genetisk analys på.

— Är det sjukt behöver vi ju inte använda det som ligger i kylskåpet, säger Jan Lindsten. Eller också kan man behandla det. Eller inte göra någonting.

— Det är tänkbart att det här blir möjligt så småningom. Men, frågar man sig, ska vi göra så här eller inte? Vilket värde ligger i att veta att barnet kan få sjukdomar som inte går att bota. Jag finner väldigt liten anledning att göra detta.

— Det finns ju också en del undersökningar som vi kan göra på fostret i dag men som inte görs. Blodgruppsbestämning, till exempel. Vi vet att det finns ett visst samband mellan blodgrupp 0 och att utveckla magsår, men detta föranleder ju ingen som helst åtgärd.

Jan Lindsten tror att vi måste ha en gräns, en yttersta gräns för vilka tester som ska tillåtas på foster, men att det inom denna gräns ska finnas stora möjligheter för den enskilde individen.

## Ingen sjukdomslista

— Jag vill inte ha någon lista på sjukdomar, för det kan tolkas som om samhället säger att här ska vi gripa in. Men det är inte alls säkert att man ska. Och vem bestämmer det?

Jan Lindsten pekar samtidigt på svårigheten att dra någon exakt gräns för vad individen kan kräva av fosterdiagnostik. Ska man låta föräldrar till ett, två eller tre diabetesbarn få undersöka eventuella nya barn? Det är en ytterst fin skala och oerhört svåra avgränsningar. Men han ställer inte upp på att sälla fram söner eller brunögda blondiner.

— Där handlar det inte om sjukdomar. Men även när det gäller sjukdomar finns det variationer. Och då tror jag att föräldrarna, som kanske redan fått ett skadat barn, har bäst förutsättningar att bedöma hur det kan gå för just dem. ■

1) Citat av docent Jan Wahlström ur Göteborgsposten 22/9 1989.



# 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. Refloluxen 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-Glycémie 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

**X** 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!**

# Vård på en alptopp

Av  
Ulla  
Ernström

**På en alptopp i norra Italien, i Saint Vincent, träffades 250 personer, mest läkare och regeringsfolk från hela Europa, inbjudna av Världshälsoorganisationen (WHO) för att överlägga om diabetesvården. Allt för många drabbas fortfarande av senkomplikationer. Typ 2-diabetikerna är därvidlag en särskilt "farlig" grupp.**

Mötet i Saint Vincent i oktober i år var organiserat av WHO och den internationella diabetesfederationens europaregion (IDF Europa). Svenska Diabetesförbundet representerades av förbundsordförande Nils Hallerby och generalsekreterare Berndt Nilsson.

— Nytt för oss var att få ta del av östeuropeiska länders erfarenheter av diabetesvård, Sovjet, Ungern med flera. De är med i WHO, men inte i IDF, berättar Berndt Nilsson.

Gäller WHO:s devis "Hälsa för alla" även diabetiker? var den något provocerande utgångspunkten för konferensen. Syftet var att komma fram till ett konsensusbeslut om vad de europeiska länderna ska inrikta sig på för att minska alla typer av diabeteskomplikationer i respektive länder och sedan få regeringarna att anta det.

## Folksjukdom

Diabetes är en folksjukdom i alla länder. Med dagens behandlingsmetoder minskar följsjukdomarna, men förekommer ändå i stor omfattning. Behandlingsmetoder, diabetesvårdens uppläggning och erfarenheterna av dem diskuterades på konferensen.

De skandinaviska synpunkterna på diabetesvård är kontroversiella. Läkarna kan känna sin auktoritet hotad av talet om egenvård. Den grekiske läkaren var inte överens med "nordmännen" och andra om patientens ansvar för sjukdomsbehandlingen och behovet av kunskaper. Läkaren har kunskaperna och därför ansvaret, menade han. Att läkarna ofta vet för lite om diabetes var en utsaga som även den icke oväntat satte fart på debattörerna.

Diabetesskador kan och ska förebyg-

gas, men det gäller att upptäcka förändringar så tidigt att de kan behandlas. Tekniken finns, den måste uppmärksammas och användas i sjukvården. Att diabetiker utbildas, får sjukdomskunskap, är förebyggande. Under förutsättning att de förebyggande åtgärderna byggs ut ser framtiden för typ 1-diabetikerna ljus ut.

— Men resultaten är inte alls lika bra för diabetes typ 2 framkom det, säger Berndt Nilsson. Svårigheten är att diagnostisera dem. Vid diabetes typ 1 är insjuknandet hastigt. Typ 2-diabetiker kan gå i tio, tjugo år utan att känna till att de har diabetes. De kanske dricker litet mer, känner sig i lite dålig form. Men människan har lätt för att anpassa sig och glömmer hur det kändes att må bra. Under tiden har skador hunnit utvecklas, framför allt i fötter och ögon. De ekonomiska vinsterna av att rädda ett öga eller en fot diskuterades.

— Men det är att förhindra det mänskliga lidandet som ska vara det primära, det var man överens om.

## Papperstiger?

Genom WHO får Europas regeringar ta del av konferensens rekommendationer och har att anta eller förkastad dem. Generella mål är att arbeta för diabetikernas hälsa och livsbetingelser och en satsning på den förebyggande vården samt bot av sjukdomen och dess komplikationer genom oavbruten forskning. I femårsmålen ingår att det ska finnas vårdprogram för skötseln av diabetes



och dess komplikationer, med egenvård och samhällsstöd som viktiga komponenter. Vikten av utbildning för personer som har diabetes och deras medicinska rådgivare poängteras. Centra för vård och forskning bör inrättas och främjas. Restriktioner för diabetikers fulla integration i samhället avlägsnas.

Det handlar om att reducera antalet fall med blindhet orsakad av diabetes med en tredjedel eller mera, att halvera antalet amputationer, att minska sjuklighet och dödlighet på grund av hjärt-kärlsjukdomar och njurskador avsevärt.

Blir nu inte konferensens beslut bara en papperstiger? Det är IDF:s och de nationella diabetesförbundens sak att bevaka att regeringarna antar konferensens rekommendationer. Den svenska regeringen hade inte hörsammat WHO:s inbjudan att skicka någon politisk representant till Saint Vincent, men Berndt Nilsson känner sig ändå hoppfull.

— Nu hänger det på politikerna. Vi ska prata med representanter för regeringen och på olika sätt bevaka att uppmaningarna och rekommendationerna i uttalandet inte glöms bort. ■

T-CENTRALEN

Klarar vi att förebygga diabetes?

Vi försöker förebygga och hejda diabetikers följsjukdomar. Forskarna hoppas kunna transplantera celler som bildar insulin.

Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting annonserar om diabetes m fl sjukdomar i tunnelbanan. Vikten av förebyggande vård och åtgärder börjar uppmärksammas. Foto: Pressens Bild.

# Fria läkemedlen kvar!

Jubel!

Av Ulla Ernström

De kostnadsfria läkemedlen får vara kvar.  
Namnlistorna, vykorten och protestskrivelserna har gjort verkan.



*Svenska Diabetesförbundet vann mot regeringen. Foto: Pressens Bild.*

*Till höger: Uppvaktad socialminister - Sven Hulterström. Foto: Pressens Bild.*

Socialförsäkringsutskottet föreslår riksdagen att de kostnadsfria läkemedlen ska behållas.

Därmed kan man förvänta sig att riksdagen fattar det definitiva beslutet. Regeringens planer på att slopa de fria läkemedlen går om intet och de fria läkemedlen får vara kvar. Jubel över landet, bland diabetikerna. Och kanske hos andra grupper, som därmed också får ha sin fria medicin kvar.

— Det är inte ofta det händer att ett beslut på väg till riksdagen ändras på det här sättet, säger en glädjestrålade Nils Hallerby, ordförande i Svenska Diabetesförbundet.

Förbundets kampanj för de kostnads-

fria läkemedlen, insulin och blodsockersänkande tabletter, som inleddes i början av året, har tagit skruv. Mängden

## **"De vedertagna principerna om kostnadsfria läkemedel skall bibehållas"**

och bredden har slagit regeringen knock out.

Förslaget i budgetpropositionen om avgiftsbeläggning av livsavgörande mediciner har retat diabetiker och vårdpersonal. Socialministern har överöst

med många och långa protestnamnlistor. Vykort med texten "Måste jag betala för att överleva" har strömmat i tiotusental till statsministern i Rosenbad.

— Vykorten och listorna tror jag har haft större betydelse än våra uppvaktningar, säger Nils Hallerby.

— Det arbete diabetesföreningarna har lagt ner på att skriva till sina riksdagsmän, på att bevaka sina politiker och deras ställningstaganden, är med all säkerhet mera värt i sammanhanget än det vi har gjort från centralt håll, anser han.

I oktober 1989 dryftade en delegation från Svenska Diabetesförbundet frågan om de fria läkemedlen med socialminister Sven Hulterström. Förbundet anade då att regeringen vacklade. Motioner av alla partibeteckningar har väckts i riksdagen i riktning mot förslaget. Oppositionen har varit stark.

— Det är ingen mening med att lägga



förslag i riksdagen som inte går igenom, sa Sven Hulterström.

Vid socialförsäkringsutskottets sammanträde, förberedande instans för riksdagsärenden, var förbundets representanter närvarande. Där behandlades motionerna och kommentarer som att "äntligen har vi fattat vad det är ni diabetiker talar om, att det inte är pengarna det gäller", fälldes av ledamöterna. Förbundets budskap har nått fram.

Riksdagen anmodas, enligt socialförsäkringsutskottets protokoll, fatta beslutet att "de vedertagna principerna om kostnadsfria läkemedel skall bibehållas", med tillägget "med den begränsning som detta kan innebära i utredning-

ens direktiv.

Den utredning som socialförsäkringsutskottet avser finns dock inte, den har aldrig blivit tillsatt. Socialförsäkringsutskottet uttrycker sin irritation och föreslår riksdagen att den begär omedelbar start av den förutsättningslösa utredningen om hur det sociala förmånssystemet ska kunna reformeras.

### Några år att utreda

Utred med det snaraste, men rör inte de fria läkemedlen, är alltså direktiven till utredningen, som kan antas behöva några år innan den har något att lägga fram.

Hur det går med de kostnadsfria förbrukningsartiklarna vet vi inte. Om det ska bli några förändringar där är den ännu inte tillsatta utredningens sak. Frågor som ytterligare en lägre nivå på handikappersättningen och möjligheter för diabetiker att få elektronisk blodsockermätare ingår också i uppdraget. Svenska Diabetesförbundet bevakar händelserna. Men en seger är vunnen. Må det dröja innan hotet om avgift på insulin dyker upp igen. ■

## Till Taxeringsnämnden!

Bilaga....

Modern diabetesvård bygger på att diabetikern själv tar ansvar för sin sjukdom. Detta förutsätter täta kontakter med sjukvården, vilket tillsammans med höga krav på kvalitet i kosten skapar betydande merkostnader.

Undertecknad önskar därför avdrag för väsentligt nedsatt skatteförmåga på grund av diabetes med sammanlagt kronor.....

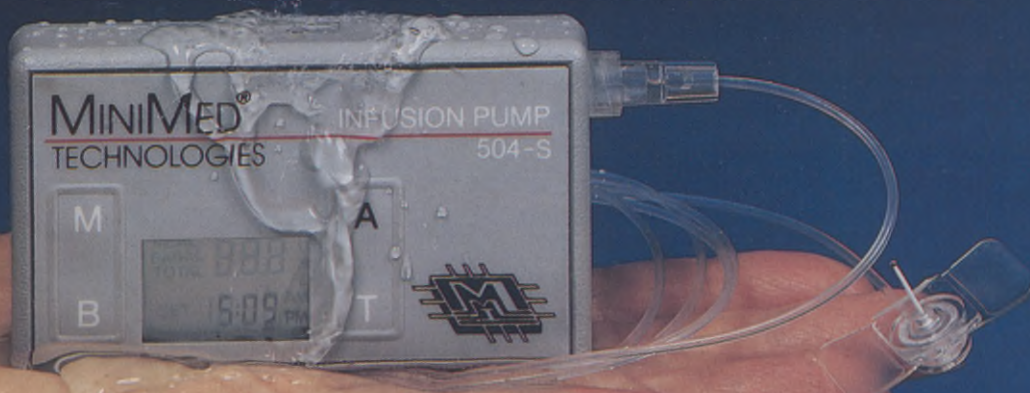
Specifikation av merutgifter:

Kost:	..... kr
Tandvård:	..... kr
Läkar- och kontrollbesök:	..... kr
Fotvård:	..... kr
Resekostnader:	..... kr

..... den .....1990

.....  
Underskrift

## Minimed 504S<sup>®</sup> med Sof-set<sup>®</sup> 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



# Tillbaka till ljuset

**”För ett och ett halvt år sedan var jag helt blind på grund av diabetesskador. Idag är jag fullt återställd. Jag vill gärna dela med mig av mina erfarenheter”.**

Så kort, rakt och positivt skriver Karin Almudde från Solna till Diabetes.

Karin, 32, diabetiker sedan hon var fem år, har stora och bruna, pigga ögon. Det hon vill berätta om är hur det gick till när hon opererades (glaskroppsoperation eller vitrektomi) och fick synen tillbaka. — Det var otroligt, jag bara skrek: Jag ser, jag ser!

Glasögonen behöver Karin sällan. Hon kan läsa utan, men när hon ser på TV använder hon dem. Det enda hon inte klarar av efter ögonoperationerna är att läsa neonskyltar, men dem kan hon vara förutan.

Liksom många andra diabetiker förträngde Karin Almudde oron för att något skulle kunna hända med hennes ögon: — Man kan aldrig vara beredd, så fungerar inte människan. Man tänker att det händer inte mig, säger hon.

## Otrevlig present

För tre år sedan upptäcktes förändringar i ögonen och Karin fick veta att laserbehandling (fotokoagulation) skulle påbörjas. På väg hem från Karolinska sjukhuset efter ”domen” försjönk hon i mörka tankar på en parksoffa, såg framför sig en räcka av allt hemsamt som skulle komma att hända. Själva hade hon inte märkt av några ögonförändringar och så detta besked.

På det sjukhus i Stockholm där hon fått sin diabetesvård tidigare hade ögonkontrollerna varit sporadiska. På Karolinska sjukhuset tycker Karin att hon för första gången fått hjälp med att själv ta ansvaret för sin sjukdom. Där kontrollerades också Karins ögonbottnar en gång per år, och av förändringar märktes ingenting, de första två gångerna.

Veckan efter beskedet fick hon börja

behandlingen, bränningar med laserljus. Under ett och ett halvt år pågick den av och till, 20-30 minuter varje gång, för att försöka stoppa bildandet av nya blodkärl i ögat.

— Det var jobbigt, med vidgande ögon-droppar och så. Men det mest ansträngande var att inte få blinka under behandlingen. Man får bedövning och känner ingen smärta alls.

Före laserbehandlingen läggs en lins på ögat, det går därför inte att sluta det även om man försöker. Bara ett öga i taget behandlas och inget hindrar att man blinkar eller blundar på det andra. Laserbehandlingen hann inte slutföras innan Karin förlorade synen, omväxlande på det ena och det andra ögat. Det totala mörkret föll när hon på sin födelsedag var ute och åt med make och vänner.

— Plötsligt såg jag inte maten på tallriken. Jag fick fråga var löjrommen låg

och försäkra mig om att jag inte satt och stirrade på några gäster inne i restaurangen.

Karin fick avbryta sin utbildning till gymnasieekonom. Under en månad var hon helt blind på båda ögonen. Hon, i vanliga fall självständig och full av liv, var plötsligt helt beroende av andra och skakad över det. Rädd var hon, men tveksam till operation, nej. Näthinnan var oskadad, chanserna till lyckat resultat goda.

## Markkyss

Det var en tisdag i september 1987 hon opererades första gången, i vänstra ögat.

— På onsdagen kom de för att ta bort bandaget. Först såg jag dubbelt. Flaxade med armarna och frågade sköterskan: står du där eller där? Jag kunde kyssa marken av glädje, jag såg ju! Det går inte att beskriva hur jag kände det.



— Det var fantastiskt att återfå synen, säger Karin Almudde.

Sakta sögs blodet i det opererade ögat upp av sig självt, ögat var återställt. Karin fick smärtlindring och lokalbedövning av ögat inför operationerna. Där låg hon, sterilt grönklädd, med bara ett hål för operationsområdet, ögat.

— Egentligen en rätt trevlig situation att ligga där och under en eller två timmar vara i fokus för allas uppmärksamhet. Man gör snitt och en mikroskopisk ljuskälla förs in i ögat, efter ett tag såg jag inifrån lite av vad som hände där inne. Man kan höra verktyget, också mikroskopiskt, som klipper bort bitar av glaskroppen. Delarna sugas ut och ersätts med vätska. Småningom bildar ögat ny vätska.

Efter fem dagar brukar man få åka hem. Ordination för tiden närmast efter vitrektomioperation är stillhet, inte läsa, inte se på TV.

### "Skiträdd"

Den andra operationen, på det andra ögat två månader senare, gick inte lika bra.

— Det var mindre lyckat under själva operationen. Jag tror inte att de såg riktigt att jobba i ögat. Jag märkte att blodskiktet inte ville försvinna och sugas upp i ögat som förra gången.

Operationen fick göras om efter några månader och då lyckades den. Båda Karins ögon var helt brukbara igen. Synskärpan är nu 0,7 på ena ögat och

0,4 på det andra.

Det låter otäckt att operera ögonen, visst, tycker Karin.

— Men personalen på Karolinskas ögonavdelning tog hand om mig och min rädsla på ett fantastiskt sätt. Där finns en särskild ögonkurator och läkarna var underbara. Jag kan inte klaga på informationen. Men man kan inte föreställa sig en sak innan man har upplevt den.

— Vid den tredje operationen, i maj 1988, var jag orolig. Jag krävde att få bli sövd, och det blev jag lovad. När jag var operationsklar sa de att jag får välja, antingen opereras nu, som vanligt med lokal bedövning, eller också måste jag vänta med operationen till en dag när narkosresurserna räcker till. Jag blev besviken. Men vänta ville jag inte. Jag fick dem att pumpa i mig lugnande medel under hela operationen.

— Så här efteråt kan jag se det hela i ett försonande ljus, därför att operationen gick bra. Jag tycker att man ska erkänna för personalen att man är "skiträdd", stå på sig och inte ha överdriven respekt för läkare. Det räcker inte med att säga till läkaren på mottagningen att så och så vill jag ha det. Det har han snart glömt. Man kan aldrig tjata för mycket.

Karin förtydligar: Man får inte vara sjuk när man är "sjuk". Man måste orka och våga ställa alla "knäppa" frågor man

har. De obesvarade frågorna skapar ångest.

Om hon skulle ställas inför valet om operation igen skulle hon inte tveka. Inte om man ser till resultatet, som hon är mycket lycklig över.

— Det finns hopp, det finns bot. Det vill jag att diabetikerna ska veta. Behovet av att få prata om ögonen och behandlingen är stort. Patientgruppsamtal i landstingets regi, där en ögonkurator är den sammankallande, vore bra.

### Roligt arbete

Efter operationerna är Karin utskrivna från Karolinska sjukhusets ögonavdelning. Hon tror att hon måste missköta sin diabetes totalt för att nya kärl ska uppstå. För att vara säker på att uppkomsten av nya blodkärl stoppas går hon till privatläkare för kontroller.

Karin har tagit upp sitt gamla yrke. Hon är föreståndare för en barnstuga i förorten Tensta med 39 barn.

— Det är ett underbart ställe att arbeta på, säger småländskan, uppväxt i Jönköping, och förklarar hur nationaliteternas olikheter, bland personal och inskrivna barn, kan göra arbetet roligt. Men det är farligt att tro att man är fördomsfri, säger hon, det är ingen. ■

**Text: Ulla Ernström**  
**Teckning: Anders Mathlein**  
**Foto: Christina Lundin**

## Resultaten allt bättre

— **Om diabetiker drabbas av skador i ögonen hjälper laserbehandling i 80 procent av fallen, förutsatt att den görs på rätt sätt och i rätt tid. För resterande 20 procent hindras inte sjukdomens utveckling trots att laser använts. Då kan vitrektomi bli aktuell.**

— Det är diabetes typ 1 jag talar om här, säger överläkare och docent Peep Algvere, ögonavdelningen, Karolinska sjukhuset, Stockholm. Vid typ 2 diabetes är kärlnybildningar i näthinnan mindre vanliga och vitrektomi behövs sällan.

Ögonbottarna hos diabetiker bör kontrolleras en gång om året. Nybildning av blodkärl i näthinnan hejdas i de flesta fall genom laserbehandling (fotokoagulation).

I de fall operation (vitrektomi eller glaskroppskirurgi) blir aktuell är det en fördel att ha fått laserbehandling. En väl foto-koagulerad näthinna motstår ingreppet

bättre.

Vitrektomi innebär att blod och ärrvävnad avlägsnas från glaskroppen och är en komplicerad operation. Läkaren arbetar under mikroskop med speciella instrument, 0,9 mm tjocka. Det kräver exakthet hos kirurgen och en betydande erfarenhet.

— De opererade brukar få bättre syn. Såvida inte synförmågan förstörts av diabetiska skador i näthinnan, då går det inte att förbättra den. Ibland kommer patienten för sent till operation, påpekar Peep Algvere. Vi rekommenderar operation på ett tidigt stadium.

Karin Almudde ville bli sövd vid tredje operationen, men blev inte bönhörd.

— Som regel opererar vi under lokalbedövning. Det är problem med att få narkospersonal. Men är omständigheterna speciella måste man ge narkos.

De första vitrektomioperationerna i Sverige gjordes på Karolinska sjukhuset 1975. Ögonavdelningen gör nu omkring 200 sådana operationer om året. Patienter kommer på remiss från

övrige landet. Men många större sjukhus utför vitrektomi. Resultaten blir allt bättre, komplikationerna mindre och fler patienter får en förbättrad syn.

— Om patienten en gång är färdigopererad och läget i ögat är stabilt står sig den förbättrade synförmågan under lång tid.

Karin Almudde har valt att gå till en privatläkare för kontroll av sina ögon.

— Det är lättare att få tid där, säger Algvere. Skulle det uppstå förändringar upptäcks de tidigt och behandlas med laser.

Fyra faktorer får ögonläkaren Peep Algvere att se positivt på framtiden för diabetikerna och ögonvården. Insulinbehandlingen, som har blivit bättre, vilket leder till att färre diabetiker drabbas av ögonskador. Screening, det vill säga alla diabetikers ögonbottnar undersöks genom regelbunden fotografering. Förändringar upptäcks då tidigt och kan behandlas med laser. Slutligen möjligheten till operation, som blivit allt bättre och säkrare. ■

# Fortbildningskurser i diabetes 1990

<i>Kurs</i>		<i>Kursort</i>
<b>1</b> Sjuksköterskor	5-9/2	Mösseberg, Falköping
Uppföljning	25-26/9	Mösseberg, Falköping
Sista ansökningsdag	8/1 1990	
<b>2</b> Sjuksköterskor	23-27/4	Mösseberg, Falköping
Uppföljning	29-30/10	Mösseberg, Falköping
Sista ansökningsdag	10/1	
<b>3</b> Sjuksköterskor	27-31/8	LO-skolan, Saltsjö-Boo
Uppföljning	11-12/2-91	Stockholm
Sista ansökningsdag	10/4	
<b>4</b> Sjuksköterskor	22-26/10	Mösseberg, Falköping
Uppföljning	13-14/2-91	Mösseberg, Falköping
Sista ansökningsdag	10/5	
<b>5</b> Fotvårdare	19-23/3	Folkets Hus, Umeå
Sista ansökningsdag	8/1	
<b>6</b> Fotvårdare	8-12/10	Mösseberg, Falköping
Sista ansökningsdag	10/5	
<b>7</b> Dietister	27-31/8	LO-skolan, Saltsjö-Boo
<b>8</b> Barnsjuksköterskor/ barndietister	17-21/8	Mösseberg, Falköping
Sista ansökningsdag	10/4	

Samtliga kurser vänder sig till vårdpersonal i såväl öppen som slutenvård och som dagligen **vårdar** diabetiker.

### **Kursavgifter**

Sjuksköterskekurs	6.000 kr/deltagare
Fotvårdskurs	5.000 kr/deltagare
Dietistkurs	5.000 kr/deltagare
Barnsjuksköterske/barndietistkurs	5.000 kr/deltagare

**Priset inkluderar kost, logi och kursmaterial.**

Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna

Jag rekviderar härmed  
anmälningshandlingar  
till kurs nr .....

Namn.....

Adress.....

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

## KORT OM DIABETES



Mösseberg Kurort, Falköping, blir den nya platsen för flertalet av Svenska Diabetesförbundets fortbildningskurser nästa år.

## Tillbud med mätare

Det är viktigt att använda rätt batterier i blodsockermätare. I USA har varning för vissa risker med blodsockermätare gått ut. En av de aktuella apparaterna är Glucometer II, och den svenska leverantören bekräftar att felmätning mycket väl kan uppstå om icke-alkaliska batterier används och de är så pass gamla att de klarar batteritestet men att spänningen snabbt sjunker vid mätning, det vill säga batteriet snabbt urladdas. Då kan felaktiga värden erhållas. Detta kan även uppstå på andra modeller och fabrikat. Alkaliska batterier är cirka tre gånger dyrare än andra batterier, men har omkring fem gånger längre livslängd. Det viktigaste är dock att man tydligt märker när de är urladdade. Tre rapporter från USA om blodsockermätare visar vikten av att användarna är väl utbildade i handhavandet: rätt procedur måste tillämpas, kalibrering och rengöring måste göras enligt bruksanvisningen, eventuella omkopplare mellan mg/dl och mmol/liter måste stå i rätt läge så att rätt sort erhålls.

## Fel siffra

I förra numret av Diabetes, under rubriken "Nordiskt på slottet", refererades en del av docent Jan Östmans föredrag om transplantationer. Beklagligt nog angavs i artikeln en felaktig siffra. Här är den rätta:

När pankreas och njure transplanteras samtidigt är resultaten cirka 70 procent långtidsfunktion av såväl pankreas (bukspottkörteln) som njure, ingen skillnad föreligger. När det gäller transplantation av pankreas enbart, hos patienter med begynnande komplikationer, speciellt begynnande njurskada, samt hos patienter där pankreas transplanteras till tidigare njurtransplanterad, är resultaten 30 procent för bukspottkörtelns långtidsfunktion.

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.

**D**agens 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 Kungälv. Tel 0300-550 00.



# På glid i en "Jagga"

— Det här håller man på med för att det är underbart!

Av Ann-Sofi Lindberg

En lycklig vinnare av 30.000 kronor, Ulrika Hjerpe från Sandviken, försöker beskriva varför hon har satsat så hårt på kanotssporten. En satsning som i år lett till en fjärdeplats i K4 och en sjundeplats i K2 i junior VM på 500 meter.

Ulrika Hjerpe är 17 år och går på kanotgymnasiet i Nyköping. Precis som en av de tidigare vinnarna av Boehringers-Mannheims idrottsstipendier, kanotisten Ewa Andersson.

— Ewa trodde på mig, berättar Ulrika, som själv blev "jätteövertäckad" när hon fick beskedet.

En bra paddlare måste ha en stark vilja och en bra besättning som passar ihop, enligt Ulrika. Sammanhållningen och gemenskapen inom kanotgänget är en av de största fördelarna med idrotten samt att hon mår så bra av träningen.

— Blodsockret blir jämnt, kring sex, under sommarhalvåret och det går så lätt att paddla då. Det är härligt att vara ute i friska luften också.

Innan hon fick diabetes för fyra år sedan åt hon mat litet hur som helst. Det är något som Ulrika tvingats ändra på, men det ser hon inte som någon nackdel, tvärtom.

— Det är en annan sak som däremot kan vara jobbig. Även fast jag vet att mina tävlingskompisar förstår när jag får känningar och inte tycker det är något märkvärdigt så har jag själv svårt att inte känna mig besvärlig då.

## Slog till i VM

Ulrika berättar att kanot är en ganska liten sport i Sverige och att det är mycket svårt att få sponsorer.

— Därför är det konstigt att vi är så pass bra internationellt.

I junior VM i Canada i år slog det till ordentligt för Ulrika. Då bärgade hon en fjärdeplats i fyrmanskanot (K4) och en sjundeplats i tvåmanskanot (K2) på 500 meter. Tidigare har hon fina resultat i SM och i Nordiska Mästerskapen.

Framtidsplanerna rymmer i första hand ett år som utbytesstudent i Canada. Efter det hägrar OS 1992. Så småningom hoppas Ulrika kunna utbilda sig till dietist, kanske, eller något liknande. ■



Vinnaren av det "stora" idrottsstipendiet Ulrika Hjerpe på glid i sin Jaguar, eller "Jagga".  
Foto: Björn Deiber

## BREVKONTAKT

Hej hopp!

Jag är en tjej på 9,5 år som vill ha brevvänner i min ålder. Jag har haft diabetes i fem år. OBS! Du måste också ha diabetes och helst bo i Göteborgstrakten.

Intressen: Djur, musik (Orup), skriva brev m m. Skriv fort, jag väntar på svar.

Susanna Malmberg  
Hus 434  
430 82 Donsö

Hej alla glada och ledsna!

Jag är en trevlig prick, som vill ha kontakt med både killar och tjejer från 23 år upp till 30. Gärna i närheten där jag bor, så vi kan träffas. Mina intressen är bl a musik, djur, barn, ut och gå, filmer, kläder, mina vänner, köra bil, resor, läsa, mitt jobb. Vill så gärna ha nya kompisar som också har diabetes, som man kan utbyta tankar och funderingar med.

Skratt och gråt och allvar.

Jag är 1.76 cm lång, smal och har långt hår. 25 år gammal. Skicka gärna foto.

Jeanette Söderberg  
Nils Fredrikssonsgatan 13 B  
233 00 Svedala

Jag är en gutt (pojke) på 26 år och har sukkersyge sedan 24 år tillbaka. Önskar kontakt med jenter i ålder 18-35 år. Jag har egen lägenhet och bil. Min hobby är att spille bowling, fotografera, bio, discotek och bilkörning.

Skriv till

Sigmund Halle Berg  
Lundhögda 49  
Box 100  
7080 Heimdal  
NORGE

# Håller sin diabetes på mattan

— Av Ann-Sofi Lindberg —

Är det möjligen vår nye Ivar Johansson, den legendariske svenske brottaren, som just greppat ett nacksving på sin motståndare?

Ja, vem vet var Robert Åhman från Östhammar ska sluta. Bara 15 år och redan kvalificerad för det "lilla" idrottsstipendiet på 5.000 kronor.

Man kan ju undra om det pågår ständiga slagsmål hos familjen Åhman i Östhammar. Med fyra brottande grabbar i huset blir det i alla fall en hel del tvätt, det kan mamma Anita intyga.

— Jag kör maskinen ett par gånger om dagen, säger hon. Det är som en tvättfabrik. För ett tag sen hade vi ont om vatten i brunnen, då var det besvärligt. Robert hade redan börjat med brottning när han fick diabetes 1983. En viss tveksamhet uppstod om han skulle kunna fortsätta, men efter att ha fått hjälp av läkarna lärde han sig bland annat att dra ned litet på insulin dosen innan han går och tränar.

— Jag minskar 4-5 enheter, berättar han, och i mitten av varje träningspass äter jag något sött, till exempel socker-



Robert Åhman i färd med att lägga motståndaren på rygg.

Foto: Björn Deiber.

kaka eller godis.

Robert Åhman är inte någon skrytsam stipendiat precis, utan en ganska blyg person. Men hans långa meritlista imponerar, med en rad segrar i diverse cuper, träffar och fejder.

— Min bästa merit är priset "Upplands bästa ungdomsbrottare 88-89", säger han.

En omständighet som gör det svårare för Robert att hävda sig i konkurrensen är att han på grund av sin diabetes inte kan banta ned sig en viktclass inför en tävling. Det är vanligt att brottarna inför invägningen pressar ned sig några kilo för att få möta en motståndare som är lättare. Mellan invägningen och matcherna äter eller dricker de upp sig för att bli tyngre.

För att kunna genomföra sitt träningsprogram och tävlingsmatcher krävs många kontroller av blodsockret. Han tränar två-tre gånger i veckan och testar

sig lika många gånger per dag. Under tävlingar måste han kolla sig 10-15 gånger per dag.

— Brottning är en jobbig sport och det är mycket jobbigare när man har högt blodsocker, berättar Robert. Ligger jag högt så går jag ut och springer, om det finns tid, eller tar en enhets extra insulin-dos.

Småkänningar förekommer också ibland, men sällan särskilt djupa.

— Jag är piggare när jag ligger lågt.

Trots att Robert redan tränat brottning en tid innan han fick diabetes tycker han sig märka att idrotten påverkar hans blodsockervärden positivt.

Han vet att konkurrensen ökar ju äldre han blir och att tiden som pojkbrottare nu är förbi.

— SM ska jag vinna, säger Robert Åhman, som funderar på att söka till brottningsgymnasiet i Klippan efter nian.

## Diabeteslotteriet 1989/90

Lotterna kostar  
bara 5 kronor

### Jag beställer

Engångsbeställning (Texta tydligt!)

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

Månadsbeställning

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

Namn .....

Adress .....

Postnr ..... Adr .....

Tel .....  Jag vill sälja lotter, kontakta mig.

Frankeras ej.  
Diabetes-  
lotteriet  
betalar  
portot.

### Diabeteslotteriet

#### Svarspost

Kundnummer 26765 00 8  
371 20 KARLSKRONA

### 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.

# Två hoppfulla fall

Av Leif Jansson

I Canada spelas inte bara ishockey. Staden Edmonton är numera världsberömd för sina försök med transplantation av öceller på diabetiker. Där har forskare för första gången lyckats få insulinproducerande celler att fungera så länge som upp till ett halvår.

**Leif Jansson, forskarasistent vid Biomedicum i Uppsala, och kolleger besökte nyligen forskningscentrat.**

Klockan är nio på kvällen i Edmonton, Canada. Vi har rest i 22 timmar och i Sverige är klockan sex på morgonen, så vi börjar bli ganska trötta. På flygplatsen möter Ray Rajotte, chef för en av världens ledande grupper inom forskningen om ötransplantationer.

Efter en natts stärkande sömn beger vi oss till laboratoriet vid University of Alberta där Ray och hans medarbetare möter upp. Lokalerna ligger i en äldre del av universitetet och består av ett stort antal laboratorier förenade med ett mycket komplicerat nätverk av korridorer och trappor. Ett stort antal personer arbetar med olika projekt, men den sammanhållande idén är att möjliggöra transplantationer av Langerhanska öar. De flesta av laboratoriets försök sker med större djur, i första hand hundar, men man har också genomfört två transplantationer på människor. Resultaten av dessa publicerades nyligen i den mycket ansedda engelska tidskriften *The Lancet*.

## Cellgifter

Vi fick tillfälle att prata närmare om dessa patienter. I båda fallen fick de samtidigt ett njurtransplantat och behövde således behandling med cellgifter för att förhindra avstöttningsreaktioner. De transplanterade öarna hade isolerats från pancreas från vuxna människor med en teknik som denna grupp tidigare utvecklat och som vi under förmiddagen fått demonstrerad. Varje patient fick drygt 200.000 öar (en normal pancreas innehåller cirka 1 000 000 öar) intransplanterade i sin lever. I båda fallen fann man efter överföringen tecken på att de transplanterade öarna producerade och frisatte insulin. Patienterna var dock fort-



Leif Jansson och kollegan Olle Korsgren intar pop-corn i samband med Edmonton Oilers hemmamatch mot Toronto Maple Leafs.

farande beroende av att ta insulininjektioner.

En av patienterna fick en så kallad cytomegalvirusinfektion fem veckor efter transplantationen (beror på cellgiftsbehandlingen som undertrycker immunförsvaret), varför man fick ändra patientens medicinering. Efter detta tycktes transplantatets funktion försämrats, även om det fortfarande fanns tecken på att det hade överlevt. För närvarande vet man inte om det kommer att repa sig eller inte.

Den andra patienten råkade ut för två avstöttningsreaktioner gällande njuren, vilket gjorde behandling med höga doser cortison nödvändig. I samband med detta sjönk insulinproduktionen från de transplanterade öarna. Fem veckor efter transplantationen fick även denna patient en cytomegalvirusinfektion varvid den immunosuppressiva behandlingen fick ändras. Transplantatets funktion försämrades men kvarstod dock.

## Successiv förbättring

Den viktiga lärdomen av dessa fall är att det hos patienterna skedde en successiv förbättring av transplantatets funktion fram tills dess virusinfektionen tillstötte. Dessutom fann man att en avstötning av den samtidigt transplanterade njuren inte behöver leda till att även ötransplantatet avstöts.

Man kan alltså säga att resultaten är lovande och talar för att detta kan bli en framkomlig väg att bota vissa patienter med diabetes. Att båda patienterna fortfarande behövde insulin, trots trans-

plantationen, beror troligen på den medicinering (framför allt cortison) som behövs för att förhindra avstötning av transplantatet. Rent teoretiskt bör nämligen 200 000 öar kunna producera tillräckligt med insulin för att bota en diabetiker.

Efter detta var det vår tur att informera om våra försök med insulinproducerande celler från grisfoster (se artikel i *DIABETES* nr 3/88), där vi nu börjar närma oss kliniska provningar. Detta hoppas vi kunna återkomma till i en annan artikel. Klockan hade nu hunnit bli ganska mycket så vi avslutade vår första dag i Edmonton med en stillsam middag och försökte smälta såväl maten som de många intrycken från laboratoriet. Dagen därpå fortsatte vi diskussionerna och fick även en del tekniker angående deras vävnadsodlingsförsök demonstrerade. Därefter ägnade vi eftermiddagen åt sightseeing och kvällen åt ishockey. Dessa två dagar i Edmonton gav oss mycket värdefull information om olika tekniker att utföra ötransplantationer på såväl försöksdjur som människor som vi förhoppningsvis ska få nytta av i vår kommande verksamhet.

## Kongresser

Tillsammans med Ray Rajotte åkte vi sedan till Minneapolis i USA där två kongresser om bland annat pancreas- och ötransplantationer väntade under sammanlagt fem fullmatade dagar. Det allmänna intrycket från dessa kongresser var att överföring av helpancreas fungerar allt bättre. De transplantationskliniker som har bäst resultat har för närvarande en tvåårsöverlevnad på transplantaten på 70-80 procent. Rent kirurgiskt-tekniskt har man nått långt men det man i första hand hoppas på är att få fram immunsupprimerande preparat med mindre biverkningar.

Vad gäller transplantationer av öarna har inresset alltmer fokuserats mot celler från foster och då i första hand från grisar. Detta är naturligtvis mycket glädjande för oss eftersom vi själva har hållit på med detta område i några år. Rent allmänt föreligger stor optimism vad gäller att använda dessa celler för transplantationer även på människor och det förefaller sannolikt att de första försöken med detta kommer att göras inom en snar framtid, cirka ett till två år.

**forts nästa sida**

## Mediciner lindrar ofta bara symtom.

## Vi angriper orsakerna.



Varje patient får ett personligt program med sjukgymnastik, massage, ortopedisk medicin och kost, efter behov.

Det är inte längre bristen på mat som gör oss sjuka, utan bristen på kunskap och motivation. Välfärdssjukdomarna beror till stor del på att vi äter fel och lever fel. På kort sikt kan symtomen botas med mediciner. På lång sikt krävs mycket mer. Nämligen att människor får kunskap och motivation att ändra sina levnads- och kostvanor.

På Nyhyttan är det kombinationen av vegetarisk dietbehandling och fysikalisk behandling som gör oss unika. Vi har både medicinsk kompetens och resurser att ge individuellt anpassad vård. Dessutom inriktar vi oss på information och undervisning. Vi lär patienterna att ta eget ansvar för sitt liv och sin hälsa.

*Du kan komma till Nyhyttan och betala själv eller söka remiss genom läkare för bidrag från Försäkringskassa/Landsting.*

Jag vill veta mer om vad Nyhyttan kan göra för diabetes.

Namn \_\_\_\_\_

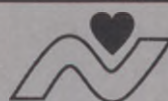
Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_



GODKÄNT SOM ENSKILT SJKHEM OCH KONVALESCENTHEM AV SOCIALSTYRELSEN OCH RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET. KURORT OCH AUKTORISERAT HÄLSOHEM.



**NYHYTTAN**  
Hälsa- och rehabcenter

713 81 NORA. Tel 0587-604 00.

## Vådlig färd på tom mage

— Av Ann-Sofi Lindberg —

En diabetiker från Motala sätter sig i bilen för att åka hem från jobbet. Han ska bara ta en sväng om bilverkstan först.

Det är på vägen därifrån det händer. Känningen kommer snabbt och obehagligt och färdens blir så vinglig att fyra mötande bilar tvingas köra av vägen.

För att få tillbaka körkortet måste han nu pröva att lägga om insulin doserna.



Själv har mannen inget minne av bilfärdens, men vittnen berättar att två fotgängare fick kasta sig undan för att undgå att bli påkörda. Fyra bilar som kom från motsatt håll tvingades ut i vägrenen. Det berättas också om en bilist som troligen lyckades avstyra flera tillbud genom att varna den mötande trafiken med varningsljus, signal och strålkastare.

Motalabon har hittills använt endast medellångverkande insulin, vilket betyder att måltiderna måste ätas på bestämda tider.

— Den här dagen hade jag ätit för litet till lunch, säger han. Och när jag inte fick middag i vanlig tid blev det så här. Jag satt i bilen när jag vaknade, med en hel hopper människor runt omkring mig.

Händelsen ledde till att polisen drog in mannens körkort. Något åtal kommer däremot inte att väckas, eftersom gärningen inte kan betraktas som brott. Enligt polisens synsätt ska man i så fall helt uppenbart strunta i måltider och göra så här upprepade gånger. De menar i stället att sjukdomen i viss mån överraskade honom.

Nu får motalabon vänta på att få tillbaka sitt körkort tills läkarintyg inkommit och godkänts av länsrätten.

— Doktorn ville att jag skulle pröva att gå över till snabbinsulin före måltiderna, säger han. Då blir man mer flexibel och sånt här ska inte behöva hända.

På länsstyrelsen i Linköping bekräftar man att läkaren brukar vilja ändra insulininställning för diabetiker som råkar ut för indragna körkort på grund av känningar. ■

...forts

Sammanfattningsvis kan vi säga att resan till Canada gav god stimulans till att fortsätta vårt arbete, eftersom de flesta forskningsgrupper verkar anse att detta är en framkomlig väg att uppnå ett realistiskt behandlingsalternativ vid diabetes mellitus.

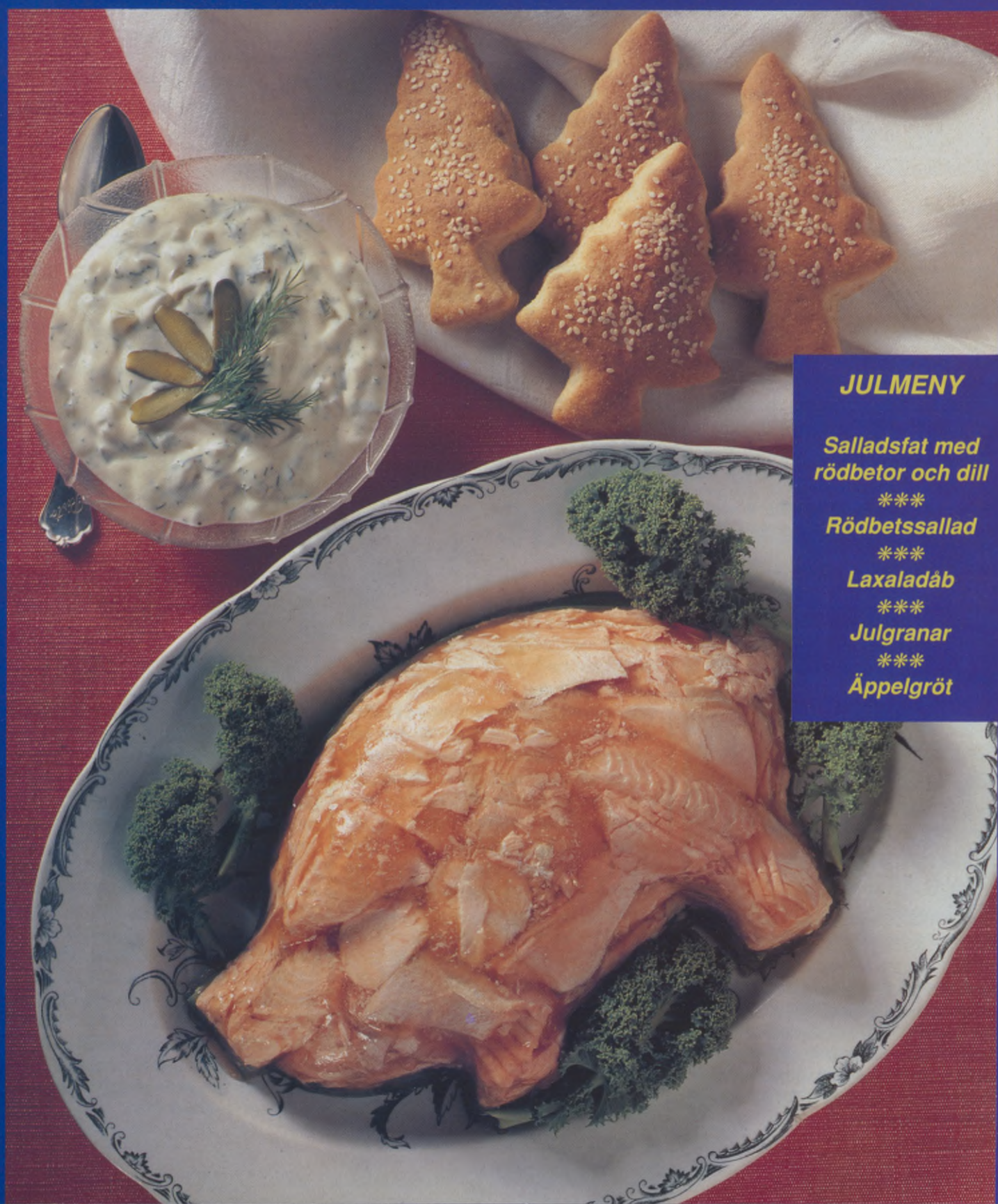
# LJUS MAT I HELGMÖRKRET

Bjud på laxaladåb med en frisk, litet syrlig sås som omväxling till de traditionella julrätterna.

Vi har använt pepparkaksmått till matbrödet för att understryka den aktuella helgen.

En god äppelgröt, kokt på korngryn, är ingen dum variation på ett gammalt tema. Svenskare än risgrynen och minst lika god.

— Matredaktör: Ulla Ingeson Foto: Bengtowe Angare



## JULMENY

Salladsfat med  
rödbetor och dill

\*\*\*

Rödbetssallad

\*\*\*

Laxaladåb

\*\*\*

Julgränar

\*\*\*

Äppelgröt



# Vik upp och se vad som händer 1990!

Vill du jobba på alla i Sverige?  
Tva ungdomskonferenser

Ungdomskonferenserna är två ungdomsföräbade dagar för ungdomar i åldern 15-25 år som vill diskutera och utveckla sin egen roll i samhället. Konferenserna hålls i kontinentalt som brukar vara mycket spännande och ge vänner kanske för livet.

Ungdomskonferens 1 17/8 - 20/8 Sista onsdag 21 oktober kl 18.00  
Ungdomskonferens 2 23/8 - 26/8 Sista onsdag 1 juli kl 18.00

Det är en föräbade dag för dig som vill ha mer information om diabetes och omvårdning. Du kan också få svar på dina frågor och få hjälp med dina problem. Konferenserna hålls i kontinentalt som brukar vara mycket spännande och ge vänner kanske för livet.

Mer information om konferenserna finns på Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna, tel 08/29 50 00. Uppge vilken konferens du vill gå på och om du vill ha mer information om konferenserna. Konferenserna hålls i kontinentalt som brukar vara mycket spännande och ge vänner kanske för livet.

Skicka in till Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna, tel 08/29 50 00.



# Ungdomar och föräldrar!

## Det händer 1990



### Två sommarläger

På förbundets sommarläger eller kollo (Assö, Barnens Ö) har du roligt. Lek, bad, utflykter, överraskningar. Lite diabetesundervisning. Ledarna kan diabetes och sjuksköterska är med hela tiden. Läkare alltid i bakjour.

**Läger K 1** 30/6 - 20/7 34 barn 11-14 år. Sista anm.dag 30 april

**Läger K 2** 22/7 - 4/8 34 barn 8-10 år. Sista anm.dag 30 april

### Två ungdomskonferenser

Ungdomar 17-24 år träffas under fyra dagar på Fagerudd utanför Enköping. Undervisning i diabetes av läkare, sjuksköterska, dietist och psykolog. Ungdomsledare håller i konferenserna, som brukar vara mycket upplyftande och ge vänner, kanske för livet.

**Ungdomskonferens 1** 17/5 - 20/5 Sista anm.dag 21 april

**Ungdomskonferens 2** 23/8 - 26/8 Sista anm.dag 1 juli

---

Skriftlig information och anmälningssblanketter kan rekvireras per brev eller telefon från Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna, tel 08/29 60 00. Uppge vilka arrangemang du vill veta mera om och din adress så kommer information och blanketter på posten.

Ytterligare information lämnas av Gerd Håkansson eller Maud Wikström, Svenska Diabetesförbundet, tel 08/29 60 00.

---

### Föräldrautbildning på Mösseberg Kurort

Kurs (3 dagar) för föräldrar till barn som har diabetes i samarbete med Mösseberg Kurort Diabetesskola, Falköping.

Syftet är att ge ökad kunskap om egenvård av barnets sjukdom. Föreläsningar om orsaker till diabetes, behandling, kost, motion, psykologiska aspekter med mera av läkare, barnsjuksköterska och dietist. 20 kursdeltagare.

**Föräldrakurs** 11/5 - 13/5 Sista anm.dag 1 april

### Vill du jobba på kollo i sommar?

Det är faktiskt inte långt till sommaren. Svenska Diabetesförbundet söker personal till sina sommarläger på Assö, Barnens Ö:

Föreståndare  
Bitr föreståndare  
Fritidsledare  
Sjuksköterskor  
Dietist

Det är en fördel om du har kunskaper om diabetes. Du kan arbeta en eller två perioder.

Är du intresserad skriv omgående några rader (senast 15 februari 1990) och berätta om dig själv och när du vill jobba. Adress: Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna. Information lämnas av Gerd Håkansson eller Maud Wikström, Svenska Diabetesförbundets kansli, tel 08/29 60 00.



SVENSKA DIABETISERS  
FÖRBUNDET

Christoförälsan

2019

## Föräldrabildning på Mössedeig Kirka

Kurs 3 dagars för föräldrar till barn som har diabetes i samband med Mössedeig Kirka Diabetiska Förbundet. Syftet är att ge ökad kunskap om sjukdomen, förståelse för barns önskan till diabetes, behandling, kost, motion, psykologiska aspekter med mera av läkare, diabetologer och dietist. 20 kursdeltagare.

1. 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025 - 2026 - 2027 - 2028 - 2029 - 2030

Föräldrabildning 14/5 - 18/5 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025 - 2026 - 2027 - 2028 - 2029 - 2030

## Vill du jobba på kollo i sommar?

Det är ett utmärkt tillfälle att jobba i sommar. Svenska Diabetikers Förbundet söker till sin sommararbete på Mössedeig Kirka Diabetiska Förbundet. Upplysningar och ansökan till: Svenska Diabetikers Förbundet, Box 1545, 171 29 Solna. Ansökan ska vara inlämnad senast 15/5. Mer information finns på [www.diabetes.se](http://www.diabetes.se).

Det är en fördel om du har kunskap om diabetes. Du kan arbeta på eller för barn. Svenska Diabetikers Förbundet söker till sin sommararbete på Mössedeig Kirka Diabetiska Förbundet. Upplysningar och ansökan till: Svenska Diabetikers Förbundet, Box 1545, 171 29 Solna. Ansökan ska vara inlämnad senast 15/5. Mer information finns på [www.diabetes.se](http://www.diabetes.se).



# Dela upp julmaten

Nu är det återigen dags att förbereda julen. Vad som finns på matbordet brukar hänga samman med familjens ärvda traditioner. Det blir gärna mera mat än annars under året och kanske något fettrikare. Med litet eftertanke, planering och sist men inte minst självdisciplin brukar det klara sig. Tänk på att man ska äta flera gånger varje dag. **Allt** behöver inte finnas framme på en gång! Jag tror att vi alla har lärt oss att blanda upp sillrätterna och köträtterna med flera goda sallader och gröna rätter. Då mår man dessutom mycket bättre. En av Provkökets favoriter finns med bland recepten, en rödbetssallad som passar lika

bra till skinkan och den magra kycklingsyltan som till kall rökt fisk. Rödbetor finns året runt. Det glömmes lätt bort. Det är enkelt att koka och använda dem som de är i olika sallader i stället för att köpa inlagda rödbetor. Koftiden hänger samman med deras storlek och ålder. Så här års får man räkna med minst 45 minuter. Självt är jag tryckkokarefantast och då går det snabbare, ungefär på halva tiden. Vad sägs slutligen om att byta ut risgrönsgröten mot en korngrönsdito med äpplen? Grynen kokas här med enbart vatten - mjölk serveras till. God Jul och Gott Nytt År önskas alla läsare!



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

## SALLADSFAT MED RÖDBETOR OCH SILL

4-6 port

4-5 rödbetor, ca 300 g  
3 hårdkokta ägg eller 3-4 kokta potatisar  
1 rödlök  
4 filéer inlagd sill  
1 grönsalladshuvud  
några grönkålsblad

Marinad:

1 msk vinäger  
1 krm salt  
1/2-1 krm svartpeppar  
1 tsk osötad senap  
2 msk olja + 1 msk vatten  
2 msk finhackad dill, krasse eller persilja

Borsta rödbetorna väl men akta rotspetsarna. Koka dem nästan mjuka i vatten som täcker, 45-60 min.

Spola rödbetorna med kallt vatten och gnid av skalerna. Låt dem kallna och skär dem i små tärningar.

Skala och skiva äggen eller potatisarna. Skala löken och skär den i tunna ringar. Låt sillen rinna av och lägg den eventuellt på hushållspapper. Skär den i bitar.

Skölj och strimla salladen och grönkålen, bred ut det strimlade gröna på ett serveringsfat. Lägg rödbetstärningar, ägg- eller potatisskivor och sill i grupper ovanpå salladsbädden. Lägg lökringarna på sillen.

Blanda marinaden och håll den över.

## RÖDBETSSALLAD

till skinka, mager sylta eller rökt fisk

1 kg färsk rödbetor

Marinad:

3 msk vatten  
1 tsk socker  
4 msk pressad citron  
2 tsk salt  
2-3 msk riven pepparrot

Borsta rödbetorna väl men akta rotspetsarna. Koka dem i vatten som täcker, tills de är nästan mjuka, 45-60 min. Spola dem i kallt vatten och gnid av skalerna. Riv rödbetorna fint.

Blanda marinaden och håll den över rödbetorna, blanda om.

Låt helst salladen stå i kylskåp en dag innan den ska serveras. Salladen håller sig ca en vecka.

## LAXALADÅB

8-10 port

Lax vill många ha som bjudmat också kring jul. Grönsakerna ligger i botten på aladåben då den serveras. Mera grönsaker eller en mättande sallad hör till, dessutom potatis eller ett gott bröd.

1-1 1/4 kg hel lax eller 7 dl kall kokt lax i bitar

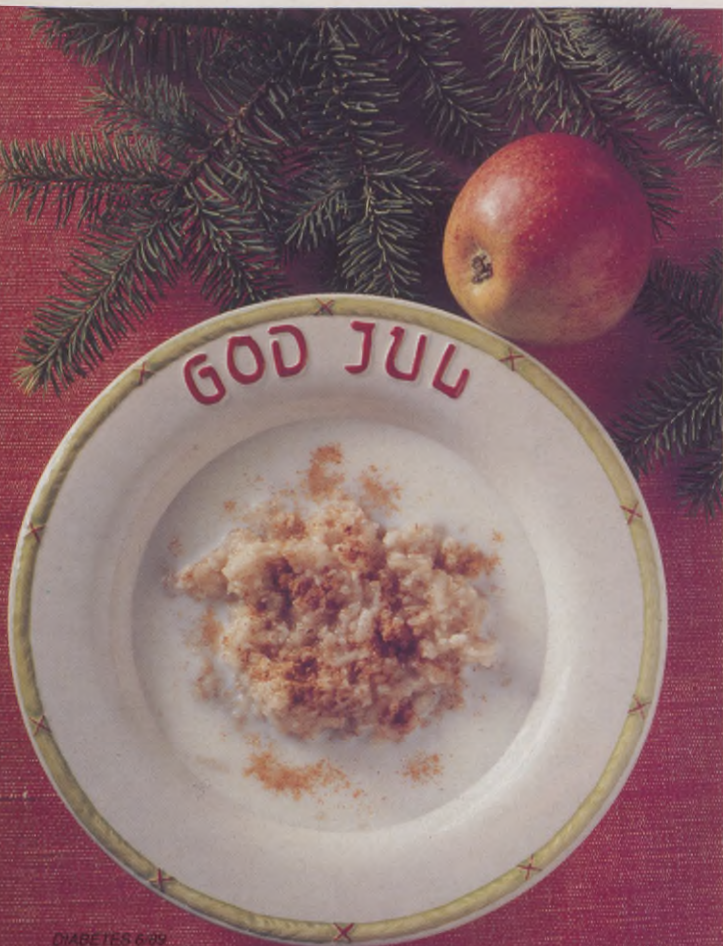
Gelé:

8 blad gelatin  
5 dl vatten  
1,5 fiskbuljongtärning  
1/2 - 1 msk tomatpuré  
1/2 krm vitpeppar  
1 pkt djupfrysta sockerärter

Rensa och skölj fisken. Lägg den okryddad på ugnsäkert fat. Sätt in i nedre delen av ugnen ca 60 min i 100 grader.

Lägg gelatinbladen i kallt vatten ca 5 min. Koka upp vatten, buljongtärning, to-

Vänd



## MATEN ...forts

matpuré och peppar. Blandar de urkramade gelatinbladen och låt dem smälta.

Rensa och dela fisken i bitar. Koka sockerärtorna och låt dem rinna av väl.

Häll litet gelé i en form som rymmer ca 1 1/4 liter. Lägg i fiskbitarna - de vackraste på formens botten.

Täck med sockerärtorna och håll över resten av gelén. Ställ aladåben i kylskåp att stelna, helst till nästa dag.

Sås till laxaladåben:

- 1,5 dl mild yoghurt eller Dofilus
- 1 dl lättmajonnäs
- 1 dl finhackad ättiksgurka
- 1 msk hackad dill
- 1-2 krm citronpeppar

Blanda samman alla ingredienser till såsen, smaka av.

## JULGRANAR

16-18 st

Vem minns inte lyckan att få en påse bokstavskex? Vi har valt att ta ut kuvertbröd med pepparkaksmått. Det ökar kanske aptiten hos de yngre.

- 25 g jäst
- 2,5 dl vatten
- 1 msk olja
- 1/2-1 tsk salt
- 1 msk farinsocker
- 1 tsk malda pomeransskal
- 1,5 dl havrekli
- 6 dl bakvetemjöl special sesamfrö till garnering

Dela sönder jästen i en bunke. Värm vattnet till 37 grader (fingervarmt). Rör ut jästen i vattnet, tillsätt oljan, saltet, sockret, kryddor, havrekli och nästan allt mjöl. Spara litet till utbakningen.

Arbeta degen tills den blir smidig och släpper bunken. Jäs under bakduk ca 30 min. Knåda degen lätt på mjölat

bakbord. Kavla ut den till en avlång kaka, ca 1 cm tjock. Tag ut bröd med mått och lägg dem på smorda plåtar. Jäs bröden under bakduk ca 30 min. Pensla med mjölk och strö på sesamfrö. Grädda i mitten av ugnen i 225 grader 10-12 min. Låt bröden svalna på galler under bakduk.

## ÄPPELGRÖT

4-5 port

- 1 dl korngryn
- 5 dl vatten
- 2 krm salt
- 1 msk sirap
- 3 äpplen

Mät upp korngryn, vatten, salt och sirap. Koka upp och rör om, låt koka på svag värme under lock ca 40 min. Skala och grovriv äpplena, rör ner dem i gröten. Koka ca 2 min. Servera gröten något avsvadnad med mjölk och kanel. ■

## 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.

## ÄNTLIGEN I SVERIGE!

PRÖVA DEN NYA AMERIKANSKA  
**CHOKLAD**  
DRYCKEN



## Camation Hot Cocoa Mix

Utan vanligt socker - sötad med NutraSweet

Endast 50 kcal/port. Tillsätt bara varmt eller kallt vatten.  
**MJÖLKCHOKLAD** 20port, burk  
8 port. påsar/förpackning.  
**MINTCHOKLAD**  
8 port. påsar/förpackning.

Finns bl.a. i Din ICA-affär!  
Om inte - fråga efter den!

Generalagent:

**MITT**  
MARKETING

Ingrid Calmell  
Fredriksbergsgatan 6  
852 50 SUNDSVALL, Tel. 060-12 44 55

## Vitlök när den är som bäst.

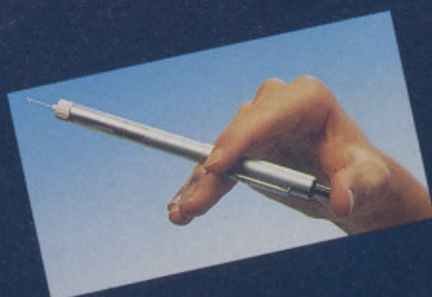


KYOLIC är så nära färsk vitlök du kan komma! Den ger dig vitlörens verksamma, vitala ämnen. I hög koncentration och garanterat luktfritt.

**brankato**

Brankato AB. Box 9105, 20039 Malmö.

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.

Cigaretten representerar mycket för många. Avkoppling, njutning. En vän. Och det är svårt att skiljas från en vän. Men att sluta med tobak är värt besväret.

Människan är fenomenal på att bortse från otrevliga argument och fortsätta med det som ändå känns bra för stunden.

Men otvivelaktigt har den som slutar röka, eller snusa, mycket att vinna av hälsa och kanske ett längre, och bättre, liv. Det bästa är förstås att aldrig börja. Den unga diabetikern som avstår har mycket att vinna.

Diabetiker kan genom att låta bli tobaken undgå hjärt- och kärlsjukdomar, minska risken för njursvikt och andra problem som kan uppkomma som en följd av sjukdomen. Nikotinet i tobaken påverkar både stora och små blodkärl. De stora genom ökad åderförkalkning, de små genom ökad vägg tjocklek. Nikotin har en kärlsammandragande effekt.

### Åldern ökar riskerna

Men svenska diabetiker röker tyvärr i lika stor utsträckning som andra svenskar. Riskerna vid bruk av tobak är desamma och stora både vid diabetes typ 1 (insulinberoende) och typ 2 (icke-insulinberoende). Men åldern ökar också riskerna.

Risken för amputation ökar med åren, den som får gangrän och är rökare är i snitt elva år yngre än den som inte röker, enligt docent Folke Lithner, regionsjukhuset, Umeå, som undersökt vad rökningen har ställt till med hos många diabetiker, särskilt fotskadornas omfattning.

### Före debuten

Svårt att komma åt är att typ 2 diabetiker kan ha diabetiska förändringar av olika slag i årtal innan socker visar sig i urinen. Vid första läkarkontakten kan skadorna redan vara anmärkningsvärda.



Den förrädiska "vännen". Foto: Sven Oredson/Bildhuset.

Det är många ganska långväga diabetiker som ber att få bli Folke Lithners patienter.

— Jag kräver då av patienterna att de ska sluta röka, annars får de inte gå hos mig, säger han. Rökningen försvårar diabetesbehandlingen. Av det skälet får inte heller diabetiker som röker eller snusar behandling med insulinpump. Högt blodtryck, som de flesta typ 2 diabetiker har, är en av anledningarna till försämrad cirkulation i fötterna, liksom i andra organ hos en del diabetiker. Tobak är efter högt blodtryck den viktigaste orsaken till tidig åderförkalkning, sämre cirkulation, understryker Lithner.

### De små blodkärlen

Han vidhåller att dessa två nämnda faktorer är avgörande för utvecklingen av komplikationer. Sannolikt av större betydelse än själva blodsockerkontrollen. Ärtlighet och blodfetter spelar också i viss mån in för komplikationsutvecklingen.

Det är i kapillärerna, de olika organens små blodkärl, som skillnaden mellan diabetiker och icke-diabetiker blir tydliga. Förändringar kan göra sig gällande, snabbare och svårare för den som använder tobak, det gäller ögon och njurar.

Vänskap värd att bryta

Av Ulla Ernström

— Tobaken har större betydelse än själva sockret för utvecklingen av diabeteskomplikationer, hävdar docent Folke Lithner, Umeå.

— Varenda diabetespatient vi har skickat för transplantation av njurarna har varit rökare eller har snusat.

Nikotin höjer blodsockret och har motsatt effekt mot insulin. Det är svårt att få ordning på rökande diabetikers blodsocker.

Fönstertittarsjuka (åderförkalkning i benens pulsådor) drabbar nästan bara rökare. Den bästa behandlingen är att sluta röka och att motionera.

Att följderna av diabetes och tobak i kombination kan bli ödesdigra har uppmärksamats först under senare år. Det är inte förrän nu läkarna mer allmänt uppmanar diabetiker att sluta med tobak.

### Befrielsen nära

Några kilos viktuppgång som ofta följer när man slutar röka har inga allvarliga hälsokonsekvenser på sikt.

Att hitta anledningar till ett rökstopp är lätt. Att övertyga sig själv kan vara svårare. Det finns hjälp att få för den som röker mycket att ta sig igenom skärselden och komma ut, befriad från den förrädiska "vännen".

### WHO's rökstopp

På sjukhusen, alla yrkeskategorier, bolmas det allra mest. Orsaken är att kvinnor dominerar i vårdpersonalen och rökning är vanligast bland kvinnor. Så länge det är så kan det vara svårare att motivera patienterna att sluta röka.

Det ena landstinget efter det andra aviserar rökförbud. I Västerbottens läns landsting, där Umeå ligger, införs det i september 1990. Det är i linje med Världshälsoorganisationens målsättning, med rökningförbud i offentliga lokaler och miljöer genomfört 1990. ■

Nanette Olofsson



## Slut på ful ovana

— Jag behandlades med akupunktur för mitt rökbegär och känner inte av det lika kraftigt. Fast det har gått så kort tid än.

Nanette Olofsson, diabetiker från Helsingborg, är två veckor efter akupunkturbehandlingen inte fri från tankarna på cigaretter, men kan kontrollera suget själv.

Hon har rökt mycket, i 25 år. Försöken att sluta har inte varit helhjärtade. Hon bestämde i våras med sin doktor att

sluta röka, men lyckades inte komma till handling. "Doktorn är ju själv rökare." Men Nanette vet vad rökningen kan ställa till och satsar på stopp.

— För det mesta när jag rökte var det inte för att jag var sugen. Det var en ful ovana. Jag tänkte att jag måste skynda mig så att jag hinner ta ett bloss.

Nanettes syster hade lyckats bli rökfri genom akupunktur och Nanette inspirerades att pröva.

Akupunktören stack med sex nålar, två i öronen, en vid var sida om näsan och en nål mellan tumme och pekfinger. Han stack in dem snabbt och precist. Det stack till, men gjorde inte ont. Elektroder kopplades till nålarna. Det hela tog en timme.

— Den enda gång jag nu kan tänka på cigaretten med viss saknad är vid frukostkaffet, när jag fyller koppen andra gången och tar den med till min arbetsplats istället för att sitta kvar och röka.

— Jag har bokat in mig för ytterligare en behandling med akupunktur för att vara säker på resultat.

## Pigg nu för tiden

— En väninna och jag kom överens om gemensamt stopp. Ingen ville vara sämre än den andra.

Sex år har gått sedan Sonja Holmström, Umeå, och väninnan, icke diabetiker, lyckades bli rökfria.

— Jag rökte bara 3-4 cigaretter om dagen, därför var det väl inte så svårt. Att vara två om beslutet rekommenderar jag.

Sonja har inte märkt någon skillnad på blodssockret.

— Det kanske beror på att jag inte var någon storrökare. Men jag känner mig piggare, andningen och konditionen är bättre. Vad som i första hand fick mig att bestämma mig var det här med förkalkningen i kroppens kärl, som diabetiker löper man ju större risk om man röker. Och vi tyckte båda att vi förpestade luften omkring oss.

Sonja rökte i tjugo år, med uppehåll under två graviditeter och småbarnsår.

## Att våga möta sig själv

— Det spelar ingen roll att jag som patient vet att det inte är bra att röka. Den oro och ångest som en allvarlig sjukdom väcker gör cigaretten till ett stöd och en tröst i eländet. I det läget saknar en människa motivation att sluta röka och det är inte mycket jag kan göra då. Motivationen är helt avgörande för resultatet.

Det säger Lars Erik Persson, psykolog och psykoterapeut, som har rökavvänjning som en del i sitt arbete inom den slutna vården vid regionsjukhuset i Umeå.

De flesta rökare som vill sluta gör det på egen hand, kanske efter flera försök. De bestämmer sig och kan sluta. Hos andra börjar funderingar på ett rökstopp att bli allvarliga när sjukdomskomplikationer gör sig gällande. Den som har ett långvarigt rökberoende kan behöva hjälp med att genomföra en så stor förändring som att ta bort en vana och ett beroende.

Till Lars Erik Persson kommer patienterna på läkarremiss. Det finns ingen öppen rökavvänjningsmottagning vid regionsjukhuset eller i den öppna vården.

Det rör sig om 25-30 patienter per år, varav flera med diabetes.

Remissen leder till en intervju, där patientens egen motivation bedöms gemensamt. Om patienten bestämmer sig för att sluta röka påbörjas en tre veckors behandling. Uppföljningar sker efter tre, sex och tolv månader. Ett villkor är totalt rökstopp, för att abstinensen ska bli tydlig och kunna bearbetas. Abstinensen brukar kulminera under första veckan, då behövs stöd och uppmuntran.

### En sorg att bearbeta

— Kan vi komma därhän att rökstoppet vilar på ett eget beslut är prognosen god, säger Lars Erik Persson. Min uppfattning är att ju mer en människa vet om sitt eget rökberoende och rökberoende desto lättare att komma fram till ett beslut och genomföra det. Det blir i alla fall svårare att lura sig själv i fortsättningen.

— Det är ju fråga om ett centralstimulerande nervgift som också kan fylla den funktion vi tillskriver det. Det är aggressionshämmande och uppiggande, det gör de sköna stunderna ännu skönare och kan tillfälligt skingra de mörka molnen också. Att skiljas från en sådan vän, som finns tillhands dygnet om, är inte lätt. Det är en sorg man måste få tillfäl-

le att bearbeta.

— Min behandling är rent psykologisk, utan några artificiella hjälpmedel, som avvänjningstabletter. Det är viktigt med förberedelse på vad som väntar, till exempel hur abstinensen kan slå till. Det är nödvändigt för att inte bli skrämmd av det som sker, det handlar ju innerst inne om att våga möta sig själv. Ibland använder jag hypnos, som är ett utmärkt komplement, individuellt och i grupp.

Andra veckan är i regel lugnare. Med psykologens bistånd orienterar sig patienten både bakåt och framåt i tillvaron för att bli mer medveten om sitt rökberoende och var fallgroparna finns.

### Fantasi och förmåga

— Under tredje behandlingsveckan ser vi framåt med ny styrka. Fysiska aktiviteter i samband med ett rökstopp är en bra kombination, för den som har möjlighet. Det gäller att utnyttja sin fantasi och förmåga för att inte bli sittande i en sorg och bedrövelse över att allt det roliga i tillvaron är borta. Det blir då ett utdraget lidande i avvaktan på "att få börja röka igen". Ett rökstopp innebär för många att en sorg i livet aktualiseras

VÄND



Erna Nilsson

## Ögonen droppen

**Sedan Erna Nilsson slutade röka för elva år sedan har hennes ögon hållit sig utan nämnvärda förändringar.**

Erna Nilsson, Umeå, rökte minst en ask om dagen. Hon började i tjuogoårsåldern, för nära trettio år sedan.

— I samband med att jag fick diabetes hörde jag en läkare säga till en patient att man inte kan missunna sig allt.

Farorna med kombinationen tobak och

diabetes hade läkarna inte på allvar upptäckt än.

— Jag arbetade på kontor och cigaretten låg på mitt skrivbord och brann mest hela tiden.

Men när hon förlorat synen på ena ögat och det andra föranledde remiss till Örebro för fotokoagulation blev det allvar i funderingarna. Enigheten om riskerna med tobak och diabetes ökade bland läkarna och den egna insikten avgjorde. Erna fimpade för gott. Några besvär med abstinens och hade hon inte och gick inte upp i vikt.

— Jag var koncentrerad på synen. Tankarna på den upptog mig så att andra problem försvann.

— Jag började också fråga mig om det är klokt att i alla situationer först tänka att "jag har väl cigaretter".

Ögonen har hållit sig stabila.

## Huset verklighet

**— Anledningen till rökstoppet var inte i första hand min diabetes utan skälen var ekonomiska.**

För Jonny Boo, jurist från Umeå, var det huset han ville skaffa som blev avgörande för hans beslut. De pengar som fattades för att månadskalkylen skulle gå ihop kunde han få genom att inte köpa

## HJÄLP, VAR?

Den som vill sluta röka på egen hand och behöver hjälp kan köpa ett program, **Vad håller på att hända?**, framställt av läkaren, forskaren och

**forts. Att våga möta...**

som måste kunna hanteras på ett nytt sätt. Att röka är betydligt mer än att bara röka.

Det är de allvarigaste fallen som kommer till Lars Erik Persson. Hur lyckas han?

— Man brukar räkna med att en av tre lyckas i en rökavvänjningsbehandling. Det kan stämma även här, fastän förutsättningarna är mer ogynnsamma. Det underlättar alltid om vi kan välja en lämplig tidpunkt för ett rökstopp och försvårar i regel om vi redan befinner oss i en kris av något slag.

Som jämförelse nämner Lars Erik Persson att han anlitas för rökavvänjning hos företag och där är resultaten bättre.

— Den som har varit rökfri i sex månader har goda möjligheter att förbli rökfri, slutar han. ■

cigaretter och cigarrer.

— Det var inte så mycket tal om att rökningen var speciellt skadlig för diabetiker då, 1980. Att ge upp rökningen var inte svårt, den gången, vid tredje försöket.

— Kanske åt jag lite mer sockerfria tabletter än förut. Allmäntillståndet har förbättrats, jag orkar mera. Kalla händer och fötter märker jag inte av längre.

"rökavvänjaren" Karl-Henrik Robèrt, Huddinge sjukhus, i samarbete med Statshälsan. Det kan köpas på apotek och kostar 118 kronor.

Detta rökavvänjningsprogram bygger på motivationshöjande kunskaper som förmedlas bland annat med hjälp av en ljudkassett. På många arbetsplatser betalar arbetsgivaren programmet.

— Personer som "redan vill sluta röka" eller som "redan känner till hälsoriskerna" kan öka sin viljestyrka genom att fördjupa och bredda sina kunskaper om rökning. Det brukar leda till att man inte bara *står ut* med umbäranden och abstinensproblem, utan framför allt att dessa *upplevs* som lindrigare, är Karl-Henrik Robèrts erfarenhet.

Stöd är alltid viktigt för den som vill sluta röka. Läkare eller diabetessköterska kan till exempel fungera som ett sådant.

Det finns en flora av möjligheter för den som behöver hjälp med att sluta röka: Läkare kan skriva ut rökavvänjningstuggummi.

En del landsting har rökavvänjningskliniker.

Råd och undervisning, enskilt eller i grupp, kombinerat med psykologiskt stöd, är den vanligaste metoden.

## Äntligen dags!

**— Uppriktigt sagt vet jag inte vad som fick mig att fatta beslutet, och stå fast. Jag hade rökt i femton år, sedan jag var fjorton, säger Ann-Kristin Lindström.**

— Tidigare försök hade misslyckats, berättar hon. Min diabetesläkare hade klart och tydligt informerat mig. Jag lyssnade, men tog inte argumenten.

En artikel om rökningens skadeverkningar gjorde ändå intryck. Man behöver information, tycker hon, krav kan ha motsatt effekt. Rökavvänjning på kurs eller i grupp kan hon tänka sig underlättar för många.

— Rökningen fyller en funktion hos en. Vad den var i mitt fall är svårt att säga. Kanske ville jag dämpa oron för diabeteskomplikationer.

Äntligen dags! tänkte Ann-Kristin bara en dag och då fanns ingen återvändo. Cigaretterna hon hade förblev örökta.

— Man går och bearbetar tankar och funderingar. Det vet jag genom mitt arbete som kurator inom missbruksvården. Det är först efteråt jag har begripit vad som händer med kärnen, att de drar ihop sig när man röker och på natten när man inte röker vidgar sig igen och kan vara orsak till känningar.



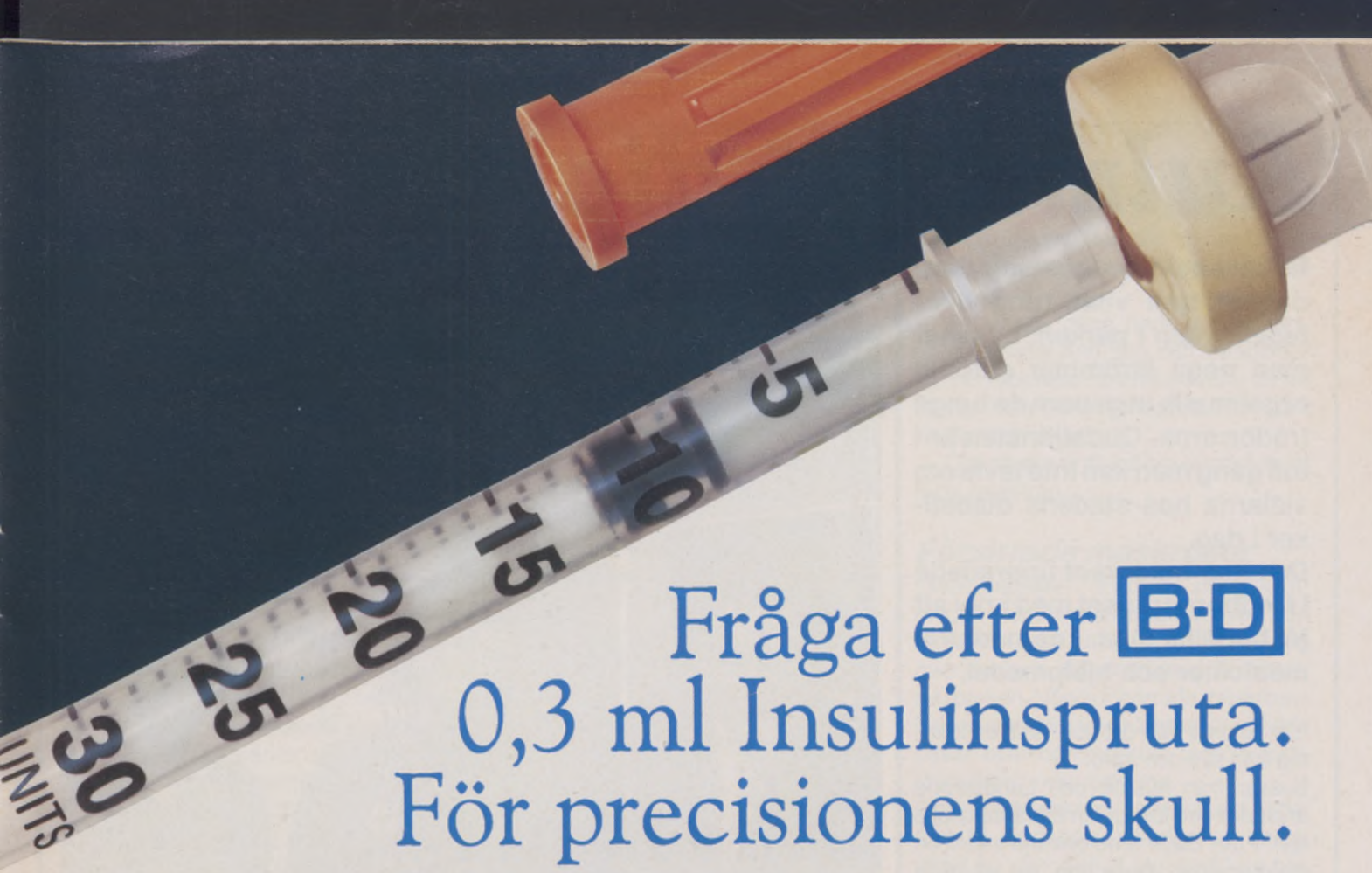
Viljestyrka. Teckning: Anders Mathlein.

Hypnos.

Akupunktur.

Kontraktmetoden innebär att man tänker följa vissa spelregler inklusive att inte röka. I USA används kontraktmetoden så att en summa pengar deponeras och återfås om man är rökfri efter ett år.

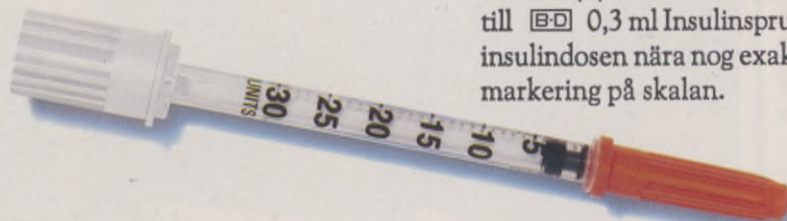
— Alla metoder som leder till målet är bra, vare sig det rör sig om avslappning och suggestioner, akupunktur, nikotintuggummi, tabletter som ger dålig smak i munnen för dem som försöker ta ett bloss — eller som i mitt fall: kunskapsöverföring, anser Robèrt. Men till syvende och sist handlar det om viljestyrkan. ■



# Fråga efter **B-D** 0,3 ml Insulinspruta. För precisionens skull.

Skall Du dra upp mindre dos exakt  
är det allra enklaste att byta spruta.

Vanligen tar de flesta mindre doser upp till högst 30  
enheter (E). Därför är det för flertalet naturligt att gå över  
till **B-D** 0,3 ml Insulinspruta. Med den är det möjligt att dra upp  
insulindosen nära nog exakt genom att Du tydligare kan se varje  
markering på skalan.



**B-D** 0,3 ml Insulinspruta har  
en tydlig extra långt utdragen skala.

Skalan, från 0 till 30E är utdragen till hela 40 mm's längd.  
Avståndet mellan varje markering/E är över en tredjedel längre  
jämfört med skalan på de närmast större insulinsprutorna.  
En skillnad som gör **B-D** 0,3 ml Insulinspruta till det  
naturliga alternativet för Dig som tar mindre doser.

Om du tar doser som är mindre än 30 E,  
då rekommenderar vi **B-D** 0,3 ml Insulinspruta  
för precisionens skull.

B-D går i spetsen ...

Skillnaden mellan B-D och andra är också den unika MICRO-  
FINE IV kanylen. Den har en genomträngningsförmåga som  
överträffar vad som tidigare varit möjligt för bästa  
injektionskomfort. Därför har också varje **B-D** Insulinspruta  
MICRO-FINE IV kanyl.



**BECTON  
DICKINSON**

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

# Kulmen på diabetesåret

Eslöv i mild senhöstsol. Söndagsstiltjen vilar tung över tegelkyrkan i parken. Lyssnar man noga strömmar entonig orgelmusik ut genom de tunga trädörrarna. Gudstjänsten är i full gång men kan inte tävla om själarna hos stadens diabetiker i dag.

De sitter mangrant uppradade i Medborgarhuset med krav att få behålla sina kostnadsfria mediciner och hjälpmedel.

"De komma från öst och väst, de komma från syd och nord..."

Bussar från Malmö och Landskrona anländer och lossar sin förväntansfulla last. Från Eslöv med omnejd sluter en målmedveten skara upp. De vill bilda eget och det ska ske i dag, på Diabetesdagen.

Rad på rad fylls upp i Medborgarhusets stora sal. Medelåldern ligger omkring 65, med några få djupdykningar nedåt 25.

Det ska bli debatt på eftermiddagen med några lokala riksdagsmän. Men först vill Lennart Anderberg från Eslöv upp på scenen. Han har en viktig fråga att ställa till de närvarande 160 deltagarna:

— Vill ni att vi här i Eslöv bildar en egen förening?

## Saken är klar

Från cirka 30 eslövsbor hörs ett svagt, men tydligt "ja". Saken är klar. Med ett dånande knytnävsslag i podiet fastslår Anderberg att en ny förening är född.

Allt är förberett, interimsstyrelse utsedd och klar. Där sitter Göte Olsson, gammal föreningsråv med uppdrag inom till exempel arbetarrörelsen.

— De tyckte tydligen att jag var en lämplig människa att stoppa in där, säger han.

— Det är ett bra initiativ att bilda eget. Vi startade en matcirkel i fredags och sådant är lättare när man har en förening där man bor. Jag tror det underlättar medlemsvärvningen.

Två uppgifter som eslövsföreningen måste ta itu med är dels vem som ska vara ordförande, dels vad den ska heta. Sedan får framtiden utvisa om Diabe-

— med lovande nystart i Eslöv!



tesförbundet godkänner det hela och tar till sig nykomlingen som medlem.

— Jag tycker det verkar lovande, säger Göte Olsson.

Temat för Diabetesdagen 1989 är hjälpmedel. I Sundsvall, Kristianstad, Örebro, Säfte och på många andra ställen protesterar diabetikerna mot hotet om avgifter på medicin och hjälpmedel. Även hjälpmedelsutredningens förslag att hjälpmedel ska inordnas i sjukvården och bekostas av landstingen möter starkt motstånd. I Eslöv är en av dagens gäster utredningssekreterare Maud Wikström från förbundskansliet.

— Det är staten som ska betala våra

hjälpmedel, säger hon med adress till de politiker som omger henne uppe på podiet.

— Landstingens uppgift är att se till att folk får sina hjälpmedel, fortsätter hon. Och det ska också finnas möjlighet att överklaga ett hjälpmedelsbeslut enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Representanter för centern, socialdemokraterna, miljöpartiet och folkpartiet finns på plats och alla vill naturligtvis framhålla sin positiva syn på de krav som diabetikerna ställer på samhället. Miljöpartisten Anita Stenberg kan till exempel inte acceptera noll-direktiven i handikapputredningen utan menar att



förbättringar måste få kosta. Ekonomin får aldrig vara ett hinder för en bra diabetesvård, menar hon vidare, och om diabetikerna ska betala för sina mediciner och hjälpmedel så riskerar staten att ändå få betala mer i andra änden.

— Det är en fördel för staten att diabetikerna sköter sin hälsa på bästa sätt och får service i form av fria mediciner och testmaterial. Vi ska gemensamt betala för diabetikernas vård.

Även centrens företrädare Ing-Britt Enhammar vill bevara nuvarande förhållanden för diabetiker, men också utvidga dem till att gälla andra grupper, till exempel psoriasis och reumatiker.

### **Emot förslag om äldre**

En annan fråga som diskuteras är äldreberedningens förslag, som nyss varit ute på remiss. Det innebär att kommunerna tar över vården av de äldre och att landstingen får släppa ifrån sig till exempel de distriktssköterskor som i dag går hem till gamla och sjuka och ger dem vård i hemmet. (Se nedan).

— Vi är emot det här förslaget, säger Maud Wikström. Om den sjukvårdande personalen går över till kommunen så mister man anknytningen till den specialiserade sjukvården som finns på landstingens kliniker. Det vore olyckligt för till exempel äldre diabetiker med svårskötta fotsår eller andra komplikationer som kräver specialkunskaper.

— Enligt utredningen kan det i framtiden gå till så att ett hembesök för omlägg-

ning av ett bensår kan kombineras med matlagning, stödsamtal och förmedling av hjälpmedel.

— Att sköta ett bensår på en äldre diabetiker kräver personal med hög kompetens. De nuvarande distriktssköterskorna har ofta den kunskapen.

Publiken vill inte, trots uppmaningar från podiet, ställa några frågor till panelen. Till slut reser sig ändå en man i 50-årsåldern och undrar över begreppet "handikapp". Politikerna ser inte hans diabetes som ett handikapp, utan som ett funktionshinder, vilket han inte ställer upp på.

Socialdemokraten Jan Andersson känner sig träffad och klargör sin ståndpunkt:

— Har man en sjukdom, eller ett funktionshinder, är man mer eller mindre handikappad i förhållande till sin miljö. Hur pass handikappad man är beror på vilka hjälpmedel man får för att övervinna sitt funktionshinder.

Mannen ser tveksam ut men sätter sig ned igen.

### **"Sockertopparna"**

En av de tre personer som är under 30 år heter Ann-Sophie Jalkell och bor i Höllviken. Hon berättar att det sedan ett par år tillbaka finns en fungerande ungdomssektion i Malmö, "Sockertopparna".

— Vi har 115-120 medlemmar, berättar hon, och träffas en gång i månaden. Det kommer ungefär 10 ungdomar varje gång och då tar vi alltid upp ett speciellt

ämne. Ibland är det någon inbjuden gäst med också.

— En gång gjorde vi en utflykt till Novo industrier i Gentoft för att titta på hur man gör insulin. Men det blev en besvikelser, eftersom vi bara fick se djurförsök i stället.

— En annan gång hade vi gourmetafton, berättar Ann-Sofi, och redogör för hur hon fick resa runt hela Skåne för att få tag i de olika light-produkter som skulle avsmakas.

— Och så ska vi diskutera hur det är att flytta hemifrån.

### **Förvirrade maskrosor**

Diabetesdagen i Eslöv är slut. Skymningen kommer smygande över den stora skånska slätten och lägger sig över de ännu saftigt gröna gräsmattorna i parken. Några förvirrade maskrosor och en smörblomma kämpar för att hålla näsan ovan den massiva, tegelfärgade lövmattan under bokarna.

Och för diabetikerna i hela landet är det åter till vardagen. Känslan av att ha väckt en eller annan tankeställare hos några av våra folkvalda finns säkert hos en del, medan andra är nöjda med att ha träffat folk i samma situation som de själva. Många i föreningarna andas nog ut efter vad som uppfattas som kulmen på diabetesåret och bestämmer sig för att NÄSTA ÅR, då ska vi göra allt mycket bättre och TÄNK vad mycket folk som ska komma..!

## **Om kommunen tar över hemsjukvården:**

# **Idel Ädel Elände**

— Av Ann-Sofi Lindberg

**Ska distriktssköterskan försvinna?**

**Och kommunerna ta över ansvaret för vården av äldre sjuka i hemmet?**

**Detta blir följden om Ädel, äldredelegationens rapport om ansvaret för äldreomsorgen, går igenom.**

**Svenska Diabetesförbundet motsätter sig en sådan nyordning.**

Vi kan här bara gå in på de viktigaste förändringarna som Ädel innebär för diabetikerna. Diabetesförbundet har i samband med remissbehandlingen läm-

nat följande synpunkter på rapporten till regeringen.

Förslaget att föra över ansvaret för hemsjukvården till kommunerna medför att kompetensen hos den vårdande personalen urholkas. Den hemsjukvård som diabetiker får i dag ges av distriktssköterskor, ofta med speciell utbildning i diabetes. Ska vissa av dessa övergå till kommunala anställningar kommer den personalbrist vi redan har på vårdcentralerna att förvärras.

Det finns också en stor risk att kompetensen hos kommunalt anställda sköterskor blir svår att upprätthålla. De kommer nämligen att vara en minoritetsgrupp hos en arbetsgivare vars huvudsakliga arbetsområden ligger inom en helt annan samhällssektor än där kunnigheten i sjukvård finns.

Det är förbundets bestämda uppfattning att ansvaret för sjukvård, oavsett var den bedrivs, ska skötas av landstinget. De problem som i dag finns mellan hemsjukvården och hemtjänsten kan lösas genom att hemsjukvården integreras i kommunens hemtjänst. Detta kan ske genom avtal mellan de båda huvudmännen.

Ett exempel som visar hur bra en integration kan fungera utan ändrat huvudmannaskap redovisas i en studie från vårdcentralen i Kisa. Där infördes 1979 en organisation bestående av diabetes-sköterska, dietist och fotvårdsterapeut. Målet var att uppnå bästa möjliga diabeteskontroll och lyfta fram undervisningen som en självklar integrerad del i be-

**forts nästa sida**

# Alternativen blir rumsrena?

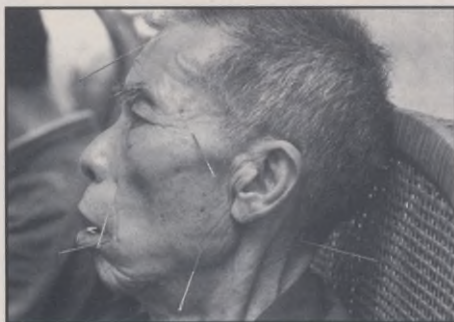
**Det blir inte fritt fram att behandla diabetes alternativt även om förslaget till ny lag om alternativmedicinsk verksamhet går igenom. Men det innebär en viss uppmjukning av det nu gällande förbudet för annan än legitimerad läkare att behandla diabetes.**

Den enskilde medborgaren ska kunna välja den form och metod för behandling han önskar för att förbättra sin hälsa, samtidigt som hans behov och säkerhet ska beaktas. Det har den statliga alternativmedicinkommittén arbetat efter i förslaget till ny lag om alternativmedicinsk verksamhet (SOU 1989:60-63) som den avser ska ersätta den nu gällande kvacksalverilagen från 1960. Men diabetes med flera allvarliga sjukdomar undantas från den fullständiga valfriheten. Den traditionella medicinska behandlingen sätts i första rummet. Medan det totala förbudet att behandla diabetes alternativt försvinner.

## Ej vetenskapligt prövat

Bland 200 olika alternativa behandlingsformer som förekommer i landet är kiropraktik, homeopati, akupunktur, naprapati, zonterapi och örtmedicin mest kända. De alternativa terapierna har hittills inte blivit föremål för vetenskaplig prövning och värdet av vissa av dem ifrågasätts starkt av medicinsk expertis. Skador har förekommit.

Kommittén anser att genom en höjd utbildningsnivå hos behandlarna och en fortgående självsanering av området kommer skador på grund av felaktig al-



*Akupunktur, gammal och allmän behandlingsmetod i Kina. I Sverige är den alternativa metoden godkänd inom sjukvården för smärtlindring. Foto: Bengt af Geijerstam/Bildhuset.*

ternativ behandling att minska. De alternativmedicinska behandlarna delas in i två kategorier, en registrerad med fastställd utbildning, och en utan sådan utbildning. Förbud ska råda för alternativ behandling av vissa sjukdomar.

## Lägre åldersgräns

Om jag har diabetes kan jag, enligt förslaget, få behandling för min sjukdom hos en alternativ behandlare. Men då ska det vara en registrerad alternativmedicinsk utövare och under förutsättning att jag först har kontakt med en läkare beträffande sjukdomen. Livsuppehållande behandling som läkare ordinerat får inte avbrytas av alternativmedicinsk behandlare. Skillnaden blir således inte stor jämfört med idag.

När det gäller barn blir förändringen mer tydlig. Barn från tre år skulle få undersökas och behandlas av alternativmedicinsk yrkesutövare, under förutsättning att barnet har regelbunden läkarkontakt och läkaren vetskap om de alternativmedicinska insatserna. Det innebär att åldern sänks, idag får inte barn under åtta år behandlas av annan än läkare. Totalt förbud föreslås för alternativ behandling av barn under tre år. För alternativbehandlare som saknar

vården. Den måste också ha ett odelat ansvar för patienten oavsett om han ibland får sin vård i hemmet.

Landstingsförbundet och socialstyrelsen har i sina remissvar på Ädel varit starkt kritiska mot tanken på att överföra hemsjukvården till kommunerna, medan Kommunförbundet är positivt, under förutsättning att pengar skjuts till. ■

Av Ulla Ernström

medicinsk basutbildning föreslås förbud mot behandling av barn under 15 år. Under beteckningen hälsohem ryms allt ifrån medicinskt välutrustade anläggningar till gästhem med vegetarisk regim. Kommittén föreslår att de hälsohem som bedriver vård och behandling ska kallas hälsovårdhem och stå under socialstyrelsens tillsyn. Kommittén vill att landstingen bekostar vistelse vid hälsovårdhem, där den vilar på medicinsk grund.

De politiska ledamöterna i alternativmedicinkommittén står eniga bakom förslaget. De tre sakkunniga läkarna har reserverat sig. Förslaget är överlämnat till socialstyrelsen. Hur det kommer att se ut när det behandlats i alla instanser och läggs fram för riksdagen återstår att se. De motverkande krafterna kan vara starka. ■

## Stiftelsen Ebba Höijers diabetesfond

Stiftelsen har till huvudsakligt ändamål att stödja vetenskaplig forskning rörande diabetes samt främja diabetikernas medicinska och sociala intressen.

För fullföljande av detta ändamål skall stiftelsen:

1. Utge stipendier till
  - A. sjukvårdspersonal verksam inom diabetesvården i Uppsala län,
  - B. medlemmar i Svenska Diabetesförbundets lokalföreningar i Uppsala län,
  - C. andra personer, utanför punkterna A och B ovan angivna kategorier, vilka med hänsyn till stiftelsens ändamål lämpligen bör komma ifråga för stipendier från stiftelsen.
2. Anordna, eller på annat sätt medverka till anordnandet av föreläsningar och föredrag inom ämnesområden av medicinskt eller socialt intresse för patienter inom diabetesvården.
3. Bedriva annan verksamhet till främjandet av stiftelsens ändamål.

*Bidragsansökningar sänds till ordföranden, för närvarande Ros-Marie Fältås, Källbovägen 10 A, 756 46 Uppsala. Gåvor mottages med tacksamhet till bankgiro 686 - 4383*

*forts fr föreg sida. Idel Ädel.....*

handlingen.

Rapporten beskriver hur antalet lår- och underbensamputationer på diabetiker kunnat minskas med nära 80 procent under en tioårsperiod.

För att kunna bedriva sådan vård måste den ingå som ett led i den totala hälso- och sjukvården med självklara kanaler till specialistkunskap inom den slutna

HOECHST INTRODUCERAR

# OptiPen

Säker



Stabil



Smådosanpassad



OptiPen är  
kostnadsfritt  
hjälpmedel!



## OptiPen 4

OptiPen 4 har framtagits för diabetiker med ett stort insulinbehov. Detta gäller ofta typ-2 diabetiker som kräver insulin för att uppnå en acceptabel blodsockerkontroll och en god livskvalitet.

(4 enheter insulin/inst. steg)



## OptiPen 2

OptiPen 2 har framtagits för diabetiker med ett medelstort insulinbehov som kräver snabbverkande insulin till huvudmåltiderna. Detta gäller ofta vuxna personer med typ-1 diabetes där basinsulin ges i form av medellångverkande insulin (Isuhuman® Basal) vid sänggåendet.


(2 enheter insulin/inst. steg)



## OptiPen 1

OptiPen 1 har framtagits för diabetiker med ett litet insulinbehov. Detta gäller ofta barn och ungdomar, samt vuxna typ-1 diabetiker med en delvis bevarad egenproduktion av insulin.

(1 enhet insulin/inst. steg)

Hoechst 

Svenska Hoechst AB • Box 42026 • 126 12 STOCKHOLM • Telefon 08-190060



# 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.

# Tolererat massmord?

Vad menar Bengt Öste, Thorbjörn Fällidin, Smokepeace och Svenska Tobaksbranschföreningen med tolerans?

Betyder det att vi ska ha överseende med att tobaksindustrin tar livet av tiotusen människor genom skadeverkningar på grund av aktiv tobaksrökning och hundra människor genom skadeverkningar på grund av passiv tobaksrökning varje år i Sverige?

Är Smokepeaces definition av tolerans att Svenska Tobaksbranschföreningens medlemmar ska tillåtas fortsätta att undandra sig produktansvar för de dödsbringande produkter som de tillverkar, marknadsför och säljer?

Eller har Bengt Öste, Thorbjörn Fällidin och Smokepeace för avsikt att utkräva skadestånd och ersättning av Svenska Tobaksbranschföreningen för de skadeverkningar ni har och kommer att drabbas av?

## Skapa respekt

Att bli rökare är inget frivilligt val, det är ett beroende man drabbas av därför att nikotinet gör tobaksrökning till en tvångsmässig ovana. Att vara en hänsynsfull rökare kan däremot vara ett personligt val.

Det hänsynsfullaste mot sig själv och sin omgivning som en rökare kan göra är att sluta röka. Det skapar respekt och uppskattning och verklig tolerans mellan både rökare och rökfria.

Att hjälpa svårt sjuka och handikappade att röka mera för att deras hälsotillstånd ska förvärras kan inte ha med tolerans att göra. Verklig tolerans och medmänsklighet måste vara att ge all möjlig hjälp till rökare att sluta röka och på det sättet

**Ni borde skaffa en eller två sidor med brevvänner att skriva till, är ett önskemål i brev till redaktionen. Men inget namn, ingen adress. Hur få brevvänner då? Omfattningen av "Brevkontakt" bestäms av hur många anrop som kommer in och av det textutrymme som står till buds.**

**Det går bra att skriva insändare under signatur, men den ska vara försedd också med namn, adress och gärna telefonnummer. Adress: Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna.**

förhindra de skadeverkningar som tobaksrökningen oundvikligen orsakar människor.

Är personer som har insikt om tobakens skadeverkningar, som vill skapa fred mellan rökare och rökfria, som vill förhindra att nya, unga människor luras till att börja röka, som vill hjälpa rökare att sluta röka, som vill skapa rökfria miljöer där alla människor kan trivas och må bra och som vill sätta stopp för tobaksindustrins cyniska spekulativ i människors ohälsa, välkomna som medlemmar i Smokepeace?

Tobaksproblemet är inget privat gräl mellan rökare och rökfria om någon slags konstruerad "mänsklig rättighet" att röka när, var och hur som helst.

Det handlar om tobaksindustrins ekonomiska vinstintressen i världsomfattande massmord. Det handlar om att tobaksindustrin håller hela världen, både



*Det hänsynsfullaste mot sig själv och sin omgivning en rökare kan göra är att sluta röka, anser insändaren. Teckning: Anders Mathlein.*

rökare och rökfria, i ett ekonomiskt stryppgrepp. Att en del rökare ställer upp till försvar för tobaksindustrins så kallade "rätt" att bringa dem själva och andra plågsam sjukdom och död gör inte saken bättre utan är djupt tragiskt.

*Bo Hellgren, Stockholm*

## Diabetikern också människa?!

Först och främst vill jag säga att jag blev minst sagt förvånad över att ni tog in Kaj Hellqvists insändare i Diabetes nr 4/89. Jag hade nämligen börjat misströsta. Att man bara kunde komma med om man skriver något positivt om sitt socker. Allt ska ju framställas som så problemfritt verkar det som!

Jag känner precis som Kaj, jag hatar det här och vill tacka honom för hans insändare och även er för att ni publicerat den. Sedan går jag över till nr 3/89 och artikeln "Slaget om sockret gav mig distans till min diabetes". När man läser uttalanden som en psykolog häver ur sig, att man är psykiskt störd för att man inte orkar leva upp till kraven som ställs! Detta från en som då ska vara utbildad inom det "själsliga". Kan man bli annat än ledsen?

Eller när "vanligt" folk släpper kommentarer av typ: "egentligen är det ju bara bra med lite socker.....", den maten är ju vad vi alla skulle äta egentligen. Eller vid kaffebordet: "Du har det bra du som slipper äta sånt här!! (Det är faktiskt sant, dessa kommentarer har jag hört ett antal gånger och lusten till att argumentera/förklara börjar tryta).

För att återgå till kommentarerna: Nr 1, man har inte bara lite socker, man har socker. Nr 2, hur många är det som äter

sån mat när de inte är tvingade. Till sist den tredje som är så urbotad dum att den egentligen inte behöver kommenteras; för somliga är det frivilligt!

Sedan över till frågan om fria sprutor. Jag läste om ett förslag angående fria p-piller för att minska aborterna. Sedan föreslås det ju att narkomanerna ska få fria sprutor för att förhindra spridning av HIV. Båda förslagen är vettiga. Möjligheten till abort får *aldrig* bli till ett andra preventivmedel. Det är en *självklarhet* att skydda sig ifall man inte är beredd på barn. Narkomanerna borde kunna få sprutor för att förhindra att de får mer "skit" än vad de redan är fast i.

Men, dessa "grupper" har *oftast* sig själva att skylla, de behövde aldrig ha tagit första sprutan, de kunde skaffat kondomer. Lätt att säga i och för sig, gruppträck, känslor, andra omständigheter kan bli för mycket. Men de hade i alla fall valmöjligheten. Diabetes är något man bara får, man kan inte välja där inte. Vi *måste* ha vårt insulin för att överleva! Sen kommer utlägg för speciell mat (som "vi alla egentligen borde äta"). Varför ska vi som *aldrig* fått något val och som måste ta insulin för att överleva behöva betala för den självklara (??) rätten till liv.

*Birgitta Leandersson, Vänersborg*

## Också frossa

Jag läste insändaren från signaturen "Okänt fenomen" i nr 5/89 och docent Jan Östmans svar, att han aldrig har hört någon diabetespatient uppleva frossbrytningar vid insulinkänning. Just detta fenomen har jag ofta upplevt. Frossan börjar när blodsockret börjar stiga igen efter en känning. Det inträffar inte varje gång blodsockret är lågt, bara då och då. Den skiljer sig också från vanlig frossa genom att jag inte kan göra något åt den. Varma kläder, filter och täcken är helt verkningslösa. Det enda som någon gång har hjälpt är ett varmt bad.

Frossan ställer till stora problem om den inträffar någon annanstans än hemma. Detta tillstånd brukar vara 1-2 timmar. Har nämnt detta för min läkare, men har inte fått någon förklaring. Jag har haft diabetes i 28 år och dessa symtom märkte jag av som först för ungefär tio år sedan. Nu vet jag att jag inte är ensam.

"Två om problem"

## Korsord och rebus

Jag är en diabetiker på tolv år. Jag tycker ni borde ha en sida för ungdomar och/eller barn. Åtminstone tycker jag att ni ska ha en fast sida för brevvänner. Vi är ju så många i nord-europa, eller i Skandinavien åtminstone, som har samma sjukdom. Det skulle vara roligt om man hade en brevvän i Västtyskland. Då kunde man hälsa på den eller så kan den komma hit. Ni kan väl ha ett lagom svårt korsord eller en rebus i tidningen. Kan ni inte tänka över det?

Jenna, Visby

Jenna har rätt i att "Ung idag" oftast vänder sig till litet äldre ungdomar. Vi undersöker möjligheterna att ha någon form av korsord eller annat pyssel i Diabetes. Att placeringen av avdelningen "Brevkontakt" varierar beror på utrymmet på sidorna.

Redaktionen

## Om vegan

Jag har med intresse följt debatten i Diabetes om huruvida vegankost är lämplig eller ej vid diabetes. Med utgångspunkt från de studier och erfarenheter jag har gjort angående vegankost, tänkte jag försöka besvara hur denna kost är lämplig för såväl friska som vid diabetes.

Det finns olika slags vegetariska koster varav det vanligaste är laktovegetarisk kost samt vegankost. I en laktovegetarisk kost uppstår vanligen inga svårigheter att få upp näringsvärdena, då både mjölk och mjölkprodukter ingår. Det finns inte heller några hinder att äta sådan kost vid diabetes, förutsatt att man som vid vanlig blandkost kontrollerar sitt blodsocker. Speciellt viktigt är förstås att testa blodsocker vid övergången till laktovegetarisk kost, då frukt, bär och mjölkintaget ofta blir större i denna kost och därför insulinjustering kan behöva göras.

Vad gäller rent vegetarisk kost, dvs vegankost, baseras ju denna uteslutande

# MRS INSULINPUMP

## Världens minsta datorstyrda mikrodoseringspump



BATTERISNÅL  
VATTENTÄT

ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 619 00 Trosa  
Telefon 0156 - 132 60



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

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

de på vegetabilier, varför innehållet av vitamin B12, vitamin D samt protein och kalcium kan bli lägre än i laktovegetarisk eller traditionell blandkost.

Det krävs därför planering och eftertanke samt en stor kostmedvetenhet att vara vegan. Det gäller såväl friska som vid diabetes. Kanske ställs ännu högre krav om man har diabetes, för även om man själv har kunskaperna är det inte säkert att andra som ska laga maten har det. Man är därför i högre utsträckning tvungen att ha egen matsäck med sig. En måltid är ju på inget sätt fullständig vare sig ur protein- eller energisynpunkt, om den enbart består av morötter och/eller grönsallad.

### Kombinera rätt

Av vikt är därför att man kan lite om bland annat proteinernas kompletterande verkan så att maten får ett högt biologiskt värde. För att kunna utnyttja de åtta väsentliga aminosyrorerna måste de finnas samtidigt i maten och i rätta proportioner. Det är inga problem att tillgodose detta om man äter animalisk protein, dvs kött, fisk, ägg, mjölkprodukter, men när det gäller vegetabilier måste dessa kombineras på rätt sätt.

Exempel på proteinkombinationer är:

Potatis + sojaböner + svamp  
+ övriga baljväxter + svamp  
+ svamp + näringsjäst  
Sädesprodukter + sojaböner  
+ övriga baljväxter

Av vikt är också att komplettera med vissa vitaminer som B12 och D samt mineraler som kalk och selen för att inte bristsymtom ska uppträda. Givetvis är det så att ju mera insatt man är när det gäller vegankost, dess bättre lyckas man och detta gäller alltså både för friska som vid diabetes.

### Övertygelse

Nödvändigt är dock att noga förbereda sig och införskaffa kunskaper via litteratur, kurser samt andra veganer med god praktisk erfarenhet. Min erfarenhet av vegankost vid diabetes är god, förutsatt att patienten är väl insatt, vilket hon/han i de flesta fall är eller i annat fall är mycket intresserad av att bli. Att vara—bli vegan innebär ju ofta inte bara en kostomläggning utan även en livsställning som är mycket gynnsam, inte bara för diabetiker, exempelvis inte röka, inte dricka alkohol, motionera. En nödvändighet är förstas vid övergången till vegankost att noggrant planera omställningen och givetvis testa blodsocker.



Planering och eftertanke samt en stor kostmedvetenhet krävs av en vegan. Foto: K Fredholm.

Ofta behövs andra insulindoser. Detta bör diskuteras med läkare—diabetes-sköterska innan övergången. Några direkta fördelar med vegankost framför väl sammansatt blandkost finns inte. Däremot anser jag att om det finns en god övertygelse om att vegankost kan förbättra livskvaliteten och att kunskaperna finns att genomföra den rätt finns inget hinder vare sig för friska eller vid diabetes. Exempel på litteratur: Vegankost - en vägledning, Lena Abrahamsson, Hälsokostrådet 1986. Naturnära mat utan mjölk, smör och ost, Ingrid Sten, ICA Förlaget 1980. Vegankost - Föllingekost för alla, Johansson, Spångberg, Allers förlag 1982. Yvonne Cronström, dietist



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

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

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

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

**DEN PERFEKTA PRESENTEN TILL DEN DU RIKTIGT VILL GLÄDJA.**

Ordertel: 0760-523 35.

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



Jag best. \_\_\_\_\_ st Motionstrampa

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Sänd in kupongen till:

Role Import & Export AB Box 4, 193 00 Sigtuna

## Kreativt om länsföreningarna

**Vad ska länsföreningarna göra? Hur ska de arbeta?**

**Detta var frågor som diskuteras på länsordförandekonferensen i Solna 14-15 oktober 1989.**

**— Mycket givande, var omdömet om den.**

Futurumkommittén för förbundets framtid tog på länsordförandekonferensen itu med länsföreningarna. De har fungerat tillbakadraget, men är viktiga och måste få högre status.

Av problemanalysen framgick att kontakterna mellan läns- och lokalföreningarna om vad som händer lokalt och det aktuella läget beträffande ögonkontroller, fotvård med mera, måste bli bättre och upprätthållas. Länsföreningarna har en uppgift i att etablera kontakter med personer på olika vårdenheter och med politiker.

### Som vi ser ut

Varför kommer inte länsföreningarna till skott med sina uppgifter? Tid, pengar, kunskap och personal saknas. Intresset har överhuvud varit svalt. "Det lönar sig inte" att göra något. Föreningsverksamheten är ideell och de flesta har mycket att göra ändå. Decentraliseringen av vården bidrar till svårigheter att hitta nya vägar, att följa vårdbesluten.

— Vi ser för friska ut, sa Bertil Robertsson, Ronneby, länsföreningsordförande. Dolda handikapp är inte lika lätt att nå fram till makthavarna med som synliga.

Hur informera sjukvårdspolitiker och tjänstemän om vad diabetes är? Blekinge har löst det genom att ha läkare som medlemmar.

— Vi lägger inga styrelseuppgifter på dem, berättar ordföranden. Men medan vi talar på gräsrotsnivå har läkarna fikonspråket och när vi framför åsikter gemensamt lyssnar politikerna på oss. Konferensens samlade kreativitet löste, teoretiskt, länsföreningarnas framtida arbete. När föreningen ska informera politiker och tjänstemän om diabetes är det av stor vikt att ha mycket på fötterna. En av förbundet framtagen pärm med medicinska fakta, som förnyas allt eftersom, kan vara till hjälp. Förutom att skapa

kontakter ska länsföreningarna vara påtryckare för revideringar och nyetabletteringar av vårdprogram.

### Regionindelningen

Det är under tiden man jobbar med ett vårdprogram som det händer något. När det är klart är det ingen som vill se åt det. Det är organisationsplaneringen vi ska komma in i, var en viktig kommentar.

Decentraliseringen av vård och förebyggande vård hör till länsföreningens bevakning, liksom studie-, barn- och ungdomsfrågor. Diabetesdagen är ett utmärkt tillfälle att sprida kunskaper till allmänheten om vad diabetes är.



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

**Generalsekreterare:**  
**Berndt Nilsson**

**Förbundsordförande:**  
**Nils Hallerby**

— Den här konferensen har verkligen givit resultat. Vi har fått mera grepp om vad vi ska arbeta med och tips på hur, yttrade flera länsordförande.

Futurumkommittén består av MariAnne R Lymer, Göteborg, Carita Henriksson, Alingsås, Bengt Käll, Huskvarna, och Curt-Lennart Lundén, Sundsvall.

Motståndet mot indelning av förbundet i ytterligare en region, i sex istället för nuvarande fem, för bättre överensstämmelse med sjukvårdens regionindelning, tycktes mindre efter slutförd diskussion. Däremot kvarstår de västkustska föreningarnas farhågor för den nya gränsdragningen där och smålänningarna gav uttryck för liknande oro. Många ord hinner sägas i denna fråga innan slutgiltigt beslut tas på riksstämman 1992.

## Nionde broschyren

Den nionde och, vad vi vet nu, sista broschyren i Svenska Diabetesförbundets serie om diabetes ligger klar.

**Egenvård vid diabetes** är författad av docent Christian Berne, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Informativa och roliga teckningar, i färg, står Anders Mathlein för.

Självkontroll, resor, akut sjukdom, motion, rökning, alkohol, menstruationer, graviditet, infektioner i urinvägar och underliv, besvär från nacke, axlar, händer och övriga leder, besvär från nervsystemet, är några av rubrikerna i den 24-sidiga broschyren. Den kostar 8 kronor, plus porto och expeditionsavgift. Mängdrabatt. Beställes genom Svenska Diabetesförbundet. Kupong sid 39.

## Frikort för sjukresor

Regeringen överväger ett högkostnads-skydd för sjukresor. Riksförsäkringsverket föreslår att det i så fall bör fungera ungefär på samma sätt som det högkostnadsskydd som redan finns och som gäller avgifter för läkarbesök och inköp av läkemedel. Det innebär att den som gör ett visst antal sjukresor under kortare tid än ett år ska få ett frikort. Frikortet är sedan giltigt under den tid som återstår av året och berättigar till kostnadsfria sjukresor. Det system verket förordar skulle innebära att vårdbesöket stämplas på en handling mot att den försäkrade visar kvitto från ditresan. När resorna är tillräckligt många får man ett frikort, som ger rätt till fria sjukresor inom 365 dagar från den första resan.



## Show för forskningen



Carl-Gustaf Lindstedt, själv diabetiker, uppträder för diabetesforskningen. Foto: Ingemar Björling/Pressens Bild.

I Gustavsbergsteatern på Wärmdö blir det "Larrys show" den 18 februari 1990. Artisterna uppträder gratis och intäkterna går till diabetesforskningen. Larry

23/12 1989 — 7/1 1990

håller Svenska Diabetesförbundet sitt kansli stängt.  
Tidskriften Diabetes ber att få tillönska sina läsare  
God Jul och Gott Nytt År

Nygren, pappa till en diabetiker, trummis med eget band, numera också arbetande med film, arrangerar.

Staffan Hildebrand kommer, med film, Lena Ericsson från "Cats", Trio mé Bumba, Carl-Gustaf Lindstedt, Grace. Det blir trångt på scenen när Wärmdö Brass ska upp där med sina 70 man.

— Varför inte utnyttja mina kontakter och göra en insats för forskningen? Det hade Larry tänkt länge och gör nu slag i saken. Det var inte svårt att få folk att ställa upp, säger han.

Han räknar med intäkter på minst 30.000 kronor, inräknat för kaffe och lotteri. Man kan förköpa biljetter på teatern och hos Domus Gustavsberg.

**Är du dykare och diabetiker? Hör gärna av dig till redaktionen.**

## Handlingsprogrammet

Vad vill Svenska Diabetesförbundet? Vad arbetar vi för? Läs Svenska Diabetesförbundets handlingsprogram tryckt i en fyrsidig folder. Foldern kan utan kostnad rekvideras från förbundet.



## 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 väpnadsvänlig 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.

# FRÅGOR OCH SVAR



Jan Östman  
Docent



Ulla Ahlin  
Diabetessjuksköt.



Elisabeth Bredskogh  
Diabetessjuksköt.



Yvonne Cronström  
Dietist



Gerd Faxén  
Dietist



Stina Söderberg  
Psykolog



Leila Schubert  
Fotterapeut

## Fotvård

**Signaturen "Jasmin" ställer många frågor om diabetes. Flera är omöjliga att svara på utan personliga data. Möte mellan patient och läkare är här en förutsättning för någorlunda uttömmande och givande svar. Men frågorna som rör fötter tar vi gärna upp. Sådana får vi få.**

**FRÅGA.** Det bränner ofta under mina fötter och jag domnar ofta i händer och fötter, också nattetid. Kommer det av min diabetes? Kan det bli värre av att jag har "slarvat" med skötseln av sjukdomen ibland?

Jag vill också fråga om fotvårter. Jag har många och har läst att de växer bort av sig själva. Men mina är stora och de gör ont. Ska jag gå till en fotvårdsspecialist och ta bort dem? Eller vart vänder jag mig?

"Jasmin"

**SVAR.** Att fötter "bränner" och domnar är vanligt förekommande om man haft diabetes i många år. Besvären beror på förändringar i nervfibrer och sammanhänger åtminstone delvis med att sockernivån varit högre än normalt i flera år, det vill säga du har diabetes.

Någon gång kan likartade symtom komma i anslutning till en viss period med speciellt högt blodsocker. Det är speciellt vanligt när diabetessjukdomen konstateras och blodsockernivån kan ha legat förhöjd i flera månader. Av detta följer att den viktiga förebyggande åtgärden är att med rätt kost, insulin och självkontroll hålla blodsockernivåerna nere.

Det finns också nya läkemedel under utprovning som kan förhindra att socker på ett negativt sätt påverkar nervfibrernas funktion. De symtom jag nu talat om gäller fötter och underben. Det är väsentligt mindre vanligt att symtomen

drabbar händerna. Det är möjligt att det där kan röra sig om en annan typ av nervförändring, som innebär att speciella bindvävsstrukturer i handen trycker på nervtrådarna. Dessa så kallade karpaltunnelsymtom kan åtgärdas med kirurgiska ingrepp.

Vad beträffar fotvårter kan man såväl vända sig till fotvårdsterapeuter som till hudkliniker för behandling, hos de senare med så kallad laserteknik.

Jan Östman

## Allergisk reaktion

**FRÅGA.** Jag vill fråga om det häftplaster, Tegaderm, som jag använder för att hålla pumpnålen på plats. Får små blåsor med vätska i av detta. Vad ska jag göra? Av plastkatetern och nålen för jag också vätskande blåsor. Vid insticksstället får jag små inflammationer (med var). För ett par veckor sedan fick jag en stor böld som jag fick gå till kirurgen med. Där skar de upp den. Är det vanligt med allergi mot plast? Vad är det som gör att varbölder uppstår så lätt? Kan man testa sig mot plast?

"GJ"

**SVAR.** Allergier är ibland ett problem, men inte alltid orsak till hudförändringar. Plastmaterial är täta och har man känslig hud kan man reagera på så sätt att små hudblåsor uppstår. Det blir varmt och fuktigt under plastmaterial.

Tegaderm kan du byta ut mot något annat material, till exempel Mefix, som är ett självhäftande material av typ "ovävd textil", som har hög luftgenomsläpplighet. Häftmassan är syntetisk och mycket skonsam mot huden. Finns på apotek i rullar om 10 meter och i olika bredder.

Om du får besvär av kanylen kan det kanske bero på nickelallergi, men då brukar man också ha svårt med bijouterier av olika slag. Likaså får man eksemliknande utslag av nycklar, klockarm-



Fotvårter behandlas hos fotvårdsterapeut eller på hudklinik. Foto: Ann-Sofi Lindberg.

band etc.

Försök med Insuflon-kanyl (kvarliggande kanyl av mjuk plast) i vilken du sedan sticker in metallkanylen så slipper du ifrån direktkontakten hud/metallnål. Fäst Insuflon-kanylen enligt bruksanvisningen och skulle du inte heller tåla det häftmaterialet, prova även här Mefix.

Glöm inte bort att noggrann rengöring av huden är viktigt — använd spritsud-dar — samt tvätta händerna ordentligt innan du börjar plocka med allt material, men det vet du säkert redan.

Det är så lätt för små mikroorganismer att få fäste under tät plast, där de sedan får "växa" i lugn och ro i flera dagar, vilket kan ge ganska besvärliga infektioner, som också påverkar sockerbalansen.

Varbölder uppstår av bakterier som tas omhand av vita blodkroppar (kroppens sätt att göra sig av med bakterier).

På frågan om man kan testa sig mot plast kan jag bara svara följande: Bästa testet är ju att pröva olika material och sedan utesluta det man inte tål.

Ulla Ahlin

## Vi öppnar

frågespalten även för socialpolitiska frågor. Maud Wikström, förbundets utredningssekreterare svarar. Uppge namn och adress i ditt brev även om du skriver under signatur.



## Unna Dig en lönsam och trevlig DRINKMASTER läskmaskin

### Därför skall Du skaffa Drinkmaster-läskmaskin:

- Sluta släpa på tunga backar och returglas. Inga pantpengar.
- Färsk, ärligare och godare läsk just när Du behöver den.
- 23 olika smaker att välja på varav 6 sockerfria
- Drinkmaster, den nya generationen läskmaskin utan flaskor, inbyggd tank.
- Svensk konstruktion och tillverkning, standard cylindertyp 300 gram.
- Överkomligt pris, ca 400:— inkl. moms.
- En toppengrej för alla åldrar.
- Oumbärlig i sommarstugan, båten, husvagnen.

Fråga efter maskinen i Din butik eller ring direkt till oss

**DRINKIT AB 0152/180 90**

Hagsvängen 6 645 41 Strängnäs

# Lär dig mer om diabetes

## genom Svenska Diabetesförbundets broschyrserie

### Nr 1 Det diabetiska ögat.

Om ögats uppbyggnad och synstörningar som diabetiker utsätts för. Pris 5 kr.

### Nr 2 Den diabetiska nju-



innebär graviditet fortfarande något speciellt. Pris 5 kr.

### Nr 6 Insulinbehandling — möjligheter och begränsningar.

Hur verkar insulin? Målsättningen med behandlingen? Insulintyperna. Pris 5 kr.

### Nr 7 Diabetes och nervsystemet.

Nervskador kommer oftast i skymundan för de mer välkända komplikationerna i ögon, njurar och blodkärl. Pris 5 kr.

### Nr 8 Diabetes i vardagen.

I socialpolitiska frågor kan diabetes vid några tillfällen ha betydelse. Rättigheter. Pris 5 kr.

### Nr 9 Egenvård vid diabetes.

Egenvård är en del av

diabetesbehandlingen. Råd. Självkontroll. Resor. Sjukdom. Motion. Rökning och alkohol. Infektioner i urinvägar och underliv. Ledbesvär. Pris 8 kr. Rabatt vid större beställn. Porto och exp.avgift tillkommer. Broschyrerna finns på kassett.

Till Svenska Diabetesförbundet, Box 1545, 171 29 Solna (tel 08/29 60 00). Jag/vi beställer broschyrer

.....ex av nr.....

.....ex av nr.....

.....ex av nr.....

.....ex av nr.....

.....ex av nr.....

.....ex av nr.....

.....ex av nr.....

.....ex av nr.....

.....ex av nr.....

Sänd dem till.....

.....

.....

.....

Iriskt barn 98 procent. Men för en diabetiker

Göteborgs universitetsbibliotek



6000248689

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.



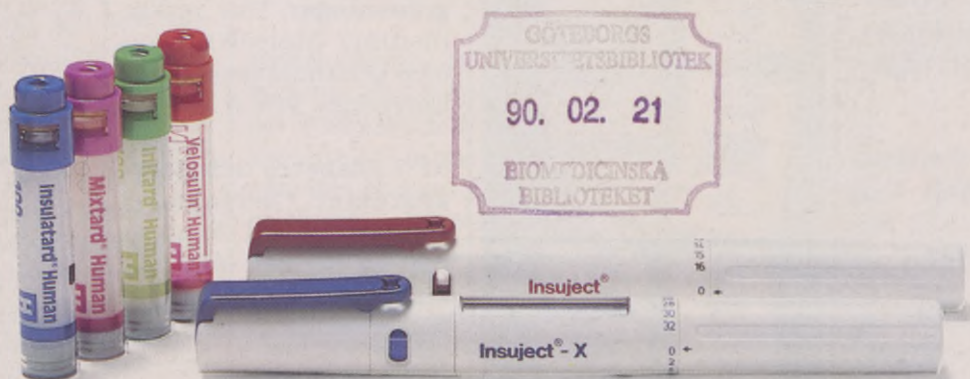
*Ställ in dosen.*



*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.*

## **Novo-Nordisk AB**

Box 505 87  
S-202 15 Malmö  
Celsiusgatan 41  
Tel. 040-18 11 40  
Fax. 040-18 72 49