

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.



1/-90.

Nr 1 1990

# DIABETES



SVENSKA DIABETES  
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:  
Tvingades bli upprorsman Sid 4  
Förälskad rockare Sid 10  
Ansvarsfull jätte? Sid 16

**NYHET!**  
INTRODUCERAS 1 MARS!

# Inget är så bra att det inte kan bli bättre...

**N**u har Reflolux II M utvecklats på en rad punkter vilket resulterat i det nya blodsockerinstrumentet **Reflolux S!**

- Enkel kalibrering
- Mindre i formatet än Reflolux II M
- Lagrar upp till 20 blodsockervärden med datum och klockslag
- Stor display för säker avläsning  
(Extra säkerhet genom felmeddelanden, bl a varning vid låg batterispänning)
- Standardbatteri
- 2 års garanti



**PASSA PÅ!**

**V**i säljer nu ut vårt resterande lager av **Reflolux II M** för endast **350:-!** (550:-) 2 års garanti



Till **Reflolux S** använder Du naturligtvis

**BM-Test-Glycemie 1-44**

- Världens mest använda testremsa!

**BOEHRINGER  
MANNHEIM  
SCANDINAVIA**

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



Jag beställer:

- Reflolux S** att levereras i början av mars a 550:- (inkl.moms)\*
- Reflolux II M** a 350:- (inkl.moms)\*
- Folder på **Reflolux S**

\*Porto och postförskottsavgift tillkommer

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postadress

## BESTÄLLNINGSKUPONG

Boehringer  
Mannheim  
betalar  
portot!

**BOEHRINGER MANNHEIM**

Svarspost  
Kundnummer 28958007  
161 25 BROMMA

# 90-talet är här

I 1980-talets sista dagar vann vi den stora segern genom riksdagens klara besked om att regeringen inte får tafs på rätten till fritt insulin. En seger vunnen genom Diabetesförbundets envisa och ihärdiga strid.

Det nu inledda decenniet kan i många avseenden te sig ljusst för diabetikerna. Låt mig peka på några saker:

Forskningen om transplantation av cellöar är intensiv och gott hopp finns om framgång under detta årtionde.

Forskningen om pumpar och instrument som kontinuerligt kan känna av blodsockerhalten och reglera insulintillförseln är också i full gång och bör kunna leda till goda resultat.

Forskningen om kosten kommer ständigt fram till mer och mer detaljerade kunskaper om kostens lämpliga sammansättning, vilket ju inte minst för typ 2-diabetikerna kommer att vara av stort värde.

Även forskningen om hur senkomplikationerna uppstår ger hopp om att kunna förebygga eller avsevärt försena dessa.

Men där finns också dystrare utsikter. En är den ännu oförklarliga ökningen av nya diabetesfall.

Där finns också den ekonomiska situationen för landstingen, som tvingar fram besparingar och därmed ökar faran att en god diabetesvård inte längre är en självklarhet. Det finns stora risker att diabetiker, reumatiker, psoriasis och andra med livslånga obotliga sjukdomstillstånd eller handikapp kommer att förlora i kampen med de mera "glamorösa" stora kirurgiska ingreppen. Eller på att resurserna splittras mellan olika huvudmän, så att ingen har totalansvaret för en god diabetesvård. Här behövs en intensiv bevakning från diabetikernas egen sida. Men det finns en risk att diabetikerna, genom förbättrade behandlingsmetoder, inte i första hand känner sig som en utsatt grupp och därmed tappar intresset för en egen organisation, som för deras talan.

Den tendensen måste vi motarbeta, ty utan en stark organisation kommer nedrustningen att gå lättare och tyvärr också snabbare. Här har vi en av de väsentliga uppgifterna för 90-talet: Att för diabetikerna peka på de hotmoln som tornar upp sig och därigenom skapa förståelse för och engagemang i den intresseorganisation som Svenska Diabetesförbundet är och ska vara.

Nils Hallerby  
förbundsordförande

## OBSERVERAT

### Osynlig höjning

Diabetikernas sedvanliga kostavdrag i deklARATIONEN uppgår i år till 3.600 kronor. Detta avdrag är exakt lika stort som förra årets summa. Har inte någon uppräknings gjorts med hänsyn till inflationen, frågar sig vän av ordning.

Svaret är att förra årets siffra var aningen för hög. Den baserade sig på en preliminär uträkning som konsumentverket lämnat till riksskatteverket i början av förra året. Den beräknade merkostnaden var då strax över 3.500 kronor, vilket avrundades uppåt till 3.600 kronor.

I efterhand visade det sig att den verkliga merkostnaden var 3.480 kronor, vilket efter avrundning blev 3.500.

Egentligen är det alltså frågan om en höjning på 100 kronor.

Ett annat faktum är att livsmedel som thé, kaffe och kakao faktiskt blivit billigare under året. Den typen av livsmedel anses konsumeras i högre grad av diabetiker än av andra, på grund av mellansmälningen. Detta slår igenom när man räknar ut de faktiska merkostnaderna, menar konsumentverket.

# DIABETES



Nr 1 1990.

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: 130:-

Utgivning 1990: 16.2, 17.4, 15.6, 22.8, 15.10, 14.12

Omslagsfoto: Ulf Palm. Ragnhild Pohanka är mijiöpartistisk riksdagsledamot och diabetiker.

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

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivande från redaktionen.

## INNEHÅLL

"Jag tvingades bli upprorsman".

Ragnhild Pohanka, riksdagens enda diabetiker(?), är PROFILEN..... 4

MINISIDAN. Pyssel och knäp..... 8

UNG I DAG: Förälskad i livet, musiken och hälsan. Rockstjärnan Bret Michaels porträtteras..... 10

JÄTTE MED MAKT - OCH ANSVAR. Novo-Nordisk har i det närmaste monopol på insulin efter fusionen..... 16

EN KLASSISK HISTORIA. När typ 2-diabetes spårar ur. Om kombinationsbehandling..... 18

LUSTEN PÅ LIVET ÅTER. Psykologiskt stöd gav Birgitta Jensen hjälp att ta sig igenom livskrisen..... 22

TRE GÅNGER KYCKLING. En stor kyckling ger tre goda middagar..... 24

"LÄTT" KAN VARA KNEPIGT..... 27

MAGNECYLSTUDIEN SOM GAV EKO. Vad säger diabetesläkarna?..... 30

INGEN FÖRBJUDEN FRUKT..... 32

BREV FRÅN LÄSARNA..... 35

UPPÅT FÖR FORSKNINGSFONDEN..... 36

RAGNHILD POHANKA, (mp):

# "Jag tvingades bli upprorsman"

Av Ann-Sofi Lindberg Foto: Ulf Palm

Miljöpartisten Ragnild Pohanka är förmodligen den enda diabetikern i riksdagen.

— Jag tror inte diabetiker orkar med det här livet, säger hon, själv ganska stolt över att ha gått ned nio kilo på ett halvår.

— Det var hotet att behöva börja ta sprutor som tog skruv. Nu mår jag bra, men jag ska ned minst lika mycket till.

Vi befinner oss mitt i hjärtat av en nedisad huvudstad. Över Riksbron skyndar pälsklädda fredagsstressare för att i Gamla Stan kanske hitta den där speciella julklappen som ännu återstår att köpa.

Inne i Riksdagshuset pågår den sista debatten före jullovet och Ragnild Pohanka är uppsatt på talarlistan.

— Jag ska tala om studiemedel och folkpension, säger hon. Våldigt upphetsande, tillägger hon och skrattar medan vi vandrar genom de snåriga och vindlande korridorerna.

Inne i Ragnilds kombinerade arbets- och sovrum doftar det hyacint. På väggarna hänger färgglada bonader från olika hörn av världen. Skrivbordet ser alltför litet ut i förhållande till den mängd papper som försöker få plats.

— Jag håller just på att snygga upp litet inför julen, säger hon och bläddrar bland travarna. Men det är inte lätt när man får så här mycket post som ska gås igenom varje dag.

För att visa ungefär hur mycket håller hon händerna tre decimeter från varandra.

Ragnild är ledamot i socialförsäkringsutskottet, där hon bland annat drivit frågan om fria läkemedel. För över ett år sedan skrev hon och en partikamrat en motion med kravet att bevara den förmånen.

— Jag stred inte i egen sak. Det gällde principen.

— Men det känns ändå inte som jag stred i egen sak. Det gällde principen om livslånga handikapp och vi ville utöka de fria medicinerna även till andra grupper.

— Jag trodde faktiskt att regeringens förslag skulle gå igenom, berättar hon. Det var en viktig seger när utskottets majoritet gick emot det.

En annan fråga som miljöpartiet drivit är att avskaffa noll-direktivet i handikapputredningen. Den tanken var man dock inte ensamma om och till slut slopades också kravet på att inga förändringar för de handikappade skulle få kosta något.



Ännu har inte Ragnild Pohanka gjort sig känd som trädkramare, om man inte räknar de egna fruktträden hemma i Borlänge förstås. Hur är hon som politiker? Hon svarar med att citera Karin Boye: "Passar inte till upprorsman, men tvangs ändå bli det."

— Vi har bidragit till blockpolitikens sönderfall och bildat en liten brygga mellan partierna i riksdagen, slår hon fast och ser fönöjd ut.

Sedan sommaren 1983 har Ragnild Pohanka diabetes typ 2. Hon var då 51 år.

— Jag gick nog med det ett helt år innan jag plötsligt insjuknade på allvar och fick åka in till akuten hemma i Borlänge. Då hade jag höga blodsockervärden och blev ordinerad två tabletter om dagen. Arbetet i riksdagen kräver inläsning av mycket material och innebär därför en hel del stillasittande, vilket tillsammans med slarv med maten gjorde att Ragnilds diabetes tog en allvarlig vändning förra våren. Hon stod inför hotet att börja med insulinsprutor.

— Ge mig sommaren, bad jag då, så ska jag försöka gå ned i vikt och få ordning på sockret. Nu har jag minskat nio kilo, simmar varje morgon och pro-

menerar dagligen. Faktum är att motionen har mycket större betydelse för mitt blodsocker än vad maten har - det märks direkt om jag fuskar med att röra på mig. Smärre felsteg vad gäller maten märker jag knappt.

— Tre gånger om dagen äter jag och det

— Alla diabetesbarn borde få vårdbidrag.

är bara nyttig mat, till exempel hästkejsa, som jag kallar det. Det spelar ingen roll om det smakar gott, säger hon och sneglar åt en påse solrosfrön som ligger i en hylla.

När det gäller diabetesvården har Ragnild Pohanka en klar ståndpunkt om vårdbidrag: de borde ges till alla barn med diabetes, rätt utav, enbart på grund av diagnosen.

— Det behöver inte vara helt vårdbidrag, utan kanske en kvarts till att börja med, säger hon. Sen tycker jag att man i dag plockar bort det litet för snabbt. När barnen kommer upp i puberteten kan det vara nog så jobbigt att ha diabetes och de behöver fortfarande mycket stöd. — För staten är det här en billig sak som hindrar sjukhusvistelse i framtiden.

Fri fotvård för diabetiker och en ökad satsning på typ 2-diabetes inom sjukvården är andra förslag som hon ställer sig bakom.

Innan Ragnild kom in i riksdagen arbetade hon som lärare på hög- och mellanstadiet, men mest som invandrarlärare. Hennes hjärtefrågor handlar om solidaritet med flyktingar och länder i tredje världen, men också om stöd till utsatta grupper i vårt eget land.

— Utifrån mina kristna värderingar känner jag även solidaritet med den

ofödda generationen. Det är därför vi har föreslagit ett femårigt moratorium, det vill säga forskningsstopp, när det gäller genteknik. Jag är rädd för perfektionismen.

— Vi tror att bara det perfekta ska överleva. Men vad säger att bara de fullkomliga människorna kan tillföra världen något?

En verklig veteran inom miljö- och hälsorörelsen är Ragnild Pohanka, med ett förflutet inom Folkkampanjen mot kärnkraft i slutet av sjuttiotalet.

— Jag var miljöpartist redan innan partiet bildades.

Hon var med sedan starten och blev dess första språkrör (tillsammans med Per Gahrton).

— Min generation har drivit miljön i botten, anser hon. Vår uppgift är att vända utvecklingen rätt igen.

Vänd

### forts

Förebilderna är Albert Schweitzer, Georg Borgström, Rachel Carson, samtliga opinionsbildare som har varnat för vårt sätt att hushålla med de ändliga jordiska resurserna.

När jag ber henne beskriva sig själv som politiker blir hon fundersam, men citerar sedan Karin Boye:

*"Passar inte till upprorsman,  
men tvangs ändå bli det".\*)*

Det var alltså inte en bana hon hade tänkt sig, men som hon såg som mer eller mindre nödvändig.

— *Det här har jag faktiskt ingen aning om.*

En politiker ska vara kunnig, men inte nödvändigtvis allkunnig, menar Ragnhild, som själv ställdes svarslös i en diskussion inför valet 1982.

— Det var en debatt med en massa småpartier, en del väldigt skumma enligt min mening. Miljöpartiet var ungt då och vi hade inte folk som kunde täcka alla frågor. Plötsligt gällde det någon-



Ragnhild Pohanka är numera medlem i Svenska Diabetesförbundet. Hennes typ 2-diabetes finns i släkten, både pappa och faster drabbades.

ting om ekonomin och Volvo och jag blev tillfrågad om vår åsikt.

— Då sa jag som det var, att det här har jag faktiskt ingen aning om och kan därför inte yttra mig. Det tycker jag än i dag var riktigt gjort. Det är betydligt värre när politiker försöker snärja sig och inte vill erkänna att de inte vet genom att svamla.

Naturlighet och ärlighet är två egenskaper som hon sätter högt hos politiker.

— Jag talar hellre om vad jag själv vill i stället för att skälla på andra. Pajkastning leder ingenstans. Det är för mycket sånt.

Tiden lider och utanför fönstret tilltar dunklet och djupnar snabbt i kallsvart decemberhelg. Ragnhild håller ett getöga på talarlistan och följer talarordningen via TV:n på rummet. Det är dags för henne att inta sin plats i kammaren för att lyssna på debatten om studiemedel och pensioner.

— Så jag vet vem jag ska angripa, säger hon med en djävulsk glimt i ögonvrån. 57-åringen och sexbarnsmamman Ragnhild Pohanka stressar vidare mot kammaren på ett ganska lugnt och avspänt sätt, om det nu är möjligt. En riksdagsledamot som börjar bli rutinerad. ■

\*) "Bekännelse" ur För trädets skull

## VET DU VARFÖR?

Vet du hur du kan leva och må bra med diabetes?

- Maten?
- Insulinbehandlingen?
- Komplikationer?

**Om diabetes** är boken som ger de senaste rönen, med syfte att hjälpa diabetikern ta ansvar för sin egen vård i hemmet.

Docent Jan Östman m fl, ger här svar på de frågor man som diabetiker kan ställa. Boken är skriven på ett lättfattligt språk och tar också upp några sociala frågor - viktiga att känna till om du har diabetes.

**Om diabetes, Jan Östman m fl**  
144 sidor, färgfoton, teckningar. Häftad.



135:-

Köp boken i din bokhandel - eller direkt från  
ICA bokförlag, 721 85 Västerås  
Tfn 021- 19 40 00

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 • 12612 STOCKHOLM • Telefon 08-190060



## MINI-SIDAN



### BLI DIN EGEN TROLLKARL!

Det här behöver du: Två knappar, ett långt hårstrå, en näsduk och några tändstickor.

Så här gör du: Leta fram två likadana knappar. I den ena knappen knyter du fast ett hårstrå. Lägg knapparna på ett bord och säg "Simsalabim, flyg knapp, flyg". Och knappen flyger!

I själva verket lyfter du knappen i hårstrået som du håller så omärkligt som möjligt i ena handen. Låt publiken försöka, men skjut fram den andra knappen när de ska trollo.



Trolleritrick nummer två:

Leta fram en stor näsduk som du syr två extra fällor på, en invikt kant helt enkelt. Snyggast och svårast att avslöja blir det om du syr på maskin. Fällan ska vara så bred att du får in en tändsticka.

Bred ut näsduken på bordet. Lägg en tändsticka mitt på. Knyckla ihop näsduken och bryt tändstickan så att alla hör det. Veckla upp näsduken och där ligger tändstickan hel!

Mystiskt för alla som **inte** vet att i näsdukens fäll ligger en extra tändsticka. Det är den du bryter sönder så att alla hör, men inte ser.

### FNISSET

- Jag såg en hund med fem ben.
- Det tror jag inte på.
- Jo, det är sant. Han hade ett ben i munnen.

### TVÅ KLURIGA GÅTOR

Vilken gubbe har aldrig varit ett litet barn?

Vilken fisk kan inte simma?

(Svar: Snögubben. Luffisken)

☆ *HEJ* här är den äntligen! Si- ☆  
dan för just dig!  
Här får du tips på kul saker som du kan göra själv, knep och knåp, lista på brevvänner, fakta om djur och natur, en och annan rolig historia, ja, vad du vill.  
Skriv och berätta vad du vill läsa. Om roligt och tråkigt, ☆  
spännande och sorgligt. ☆

### POESI

Rosor är röda  
violier är blå.

Smultron är söta,  
och du är likaså.

Det är den vanligaste versen i poesialbumen. Versen finns på flera olika språk.



Det var i Tyskland som de första poesiböckerna kom till på 1700-talet. I Sverige dök de upp först i början på 1800-talet. Den som skrev en vers målade ofta vackra blommor på sidan. Mest var det rosor och förgätmigej. Ibland blev det några änglar.

Från början var det mest flickor från rika familjer som hade poesialbum. Först på 1900-talet blev albumen vanliga i alla familjer.

Nu för tiden är verserna inte så romantiska som förr. Här är en:  
Låt mig sitta i ditt minne  
på en liten, liten pinne.  
Tycker du jag är för tjock,  
låt mig sitta på en stock.

### BREVVÄNNER



Tjena alla glada! Jag är snart 15 år och har haft diabetes i två år. Kille eller tjej mellan 14 och 20 år, skriv en rad. Intressen: Vara med kompisar, disco och fester, dansa, resa, vara med killen. Skriv gärna med ett kort. Jag svarar på alla brev.



Anna Orr  
PI 1536  
790 70 Furudal

### ORDNING OCH REDA

Har du gett några nyårslöften? Ska du sluta smygäta godis, plugga mera, bli lite mer ordentlig kanske? Här är några tips för dig som lovat att det ska bli ordning bland alla småprylar.



**Askar** blir jättefina om du klär locket med tyg eller papper. I färghandeln finns självhäftande guld- och silverpapper. Askarna är bra att ha bokmärken i, klisterbilder, foton, pappersdockor, vykort, pennor, allt.

**Tidskriftssamlare** gör du enkelt av tomma paket. Titta i kökshyllan hemma. Klä med papper, antingen presentpapper eller ett som du gör själv. Stänkmönster är snyggt, eller ta några sidor ur en veckotidning. Klipp snett på långsidorna så blir det enkelt att ta upp tidningarna, klippen, kartongerna, teckningarna eller annat som du vill sortera.

### REBUS-TÄVLING



Lös rebusen och vinn fina böcker som pris! Tre pristagare får en bok på posten! Skriv den rätta lösningen, ditt namn och din adress, plus din ålder på ett papper och skicka till Mini-Sidan, Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna.



Idé och text: Ingrid Wikholm  
Teckningar: Anders Mathlein



# LÄCKRA NYHETER för dig som vill undvika socker.

**Heistad**  
Light



## Lev sunt

Motionera regelbundet och tänk på vad du äter, så mår du bättre. Osockrade produkter från Heistad främjar hälsan och är en nödvändighet för alla som måste undvika socker.



ÄPPELMOS

BLÅBÄRSSYLTT

Sötad med Aspartam.



Våra sylter är tillagade med det nya sötningsmedlet Nutra Sweet. De smakar som om de vore hemmagjort sockrade.

## Hela familjens sylt och marmelad.

Heistad Light har produkter som tillfredsställer de flesta smaker. Välj mellan lingon-, jordgubbs-, hallonsylt, apelsin- och aprikosmarmelad och nu även blåbärssylt och äppelmos.



**Heistad**

A/S HEISTAD FABRIKKER  
Postbox 125, 1362 BILLINGSTAD. NORGE

Marknadsföres i Sverige av SÄLJTRION. Tel: 031/87 03 20

# Rockstjärnan Bret Michaels är förälskad..... i livet, musiken och hälsan

Av Marcia Mazur

Han fyller sina låtar med passion. Och gensvar får han från miljoner fans.

Bret är ankare och galjonsfigur för rockgruppen Poison. Gruppens fyra medlemmar — sångaren Bret Michaels, gitarristen CC DeVille, trummisen Rikki Rocket och basisten Bobby Dall — har turnerat kors och tvärs över USA och låtit sitt hårdrocksound explodera inför skrikande publikmassor från Boston till Los Angeles. Sedan har de tagit med sig sin starka cocktail till Australien och Japan.

Men deras magiska månad var mars 1986. Det var då som Poison gav ut *Look What The Cat Dragged In* — deras första album och raketerna upp till den sjunde himmel där plattor blir platina. Bara i USA såldes tre miljoner exemplar av Cat och gav en rejäl skjuts åt singeln *Talk Dirty To Me*. Försäljningen av album nr 2, *Open Up and Say...Ah!* 1988, passerade femmiljonerstrecket och gav också den reklam åt en rad singlar. Bland andra Brets egen *Every Rose Has Its Thorns* — Ingen ros utan törnen.

För Bret känner till det där med törnen. Sångaren och låtskrivaren (26 år i mars 1989) har haft insulinberoende diabetes (typ 1) sedan han var sex år.

Bret och gruppen kan öva i timmar för att nå musikalisk perfektion, men han går nästan lika stenhårt in för att sköta sin diabetes. "Jag tar prov sex till tio gånger om dan", säger han. "Före och efter konserten. Jag måste hela tiden veta mitt blodsockervärde eftersom jag har ett så konstigt arbetsprogram."

Att han på senaste tid haft sitt hem i en turnébuss har inte precis gjort det lättare att sköta kontrollerna punktligt. An-

komst till en stad i gryningen eller vid midnatt, intensiva framträdanden, parties efteråt — sånt hindrar Bret från att hålla en regelbunden diabetesdiet. Ändå är det just det som han vill rekommendera andra diabetiker.

Han säger: "Ju regelbundnare liv man kan leva, desto bättre kan man styra sin diabetes och desto bättre mår man. Min tillvaro är tyvärr oregelbunden. Det finns inget schema. Fast jag gör så gott jag kan. Jag bygger min diabetesvård på mina mattider. Det är bara det att vissa dagar stiger jag upp klockan nio, andra dagar klockan ett. Men oberoende av när jag vaknar äter jag en god frukost. Och jag äter en rejäl middag. Sen äter jag inte mycket mer, för det gör mig slöare på scenen."

## Bryta mot regler

Trots att Brets farmors mor, farmor och flera mostrar och morbröder hade diabetes, var sjukdomen något nytt för förstaklassaren. Bret minns: "Jag kunde inte förstå varför jag hade den. Under min uppväxttid kunde jag titta på andra barn när dom gjorde saker som jag själv brukade göra — kanske spela fotboll — med den skillnaden att jag kände mig konstig och inte dom."

"Det blev förstås en chock för min familj. Vi grät så klart när vi fick veta det. Det handlade faktiskt om en sexåring som måste få injektioner varje dag."

Bret klarade av sina injektioner bra, men kom underfund med att de icke-fysiska problemen berodde på andra människors syn på sjukdomen. Han berömmar sina föräldrar — mamma Majorie och pappa Wally — för deras inställning. "Dom är skilda nu, men har båda stöttat mig mycket", säger Bret.

"Jag fick lära mig att aldrig vara generad eller känna mig annorlunda. På mitt sätt att bete mig skulle man aldrig kunna se att jag har diabetes, om jag inte får en reaktion."

Diabetes stoppade pojken Bret lika lite som det dämpar rockstjärnan Bret. Hans hemlighet är hans förhållningssätt. "Jag accepterar att jag har diabetes. I övrigt

försöker jag göra mitt liv så normalt som möjligt. Det är som allt annat man accepterar — man måste känna till reglerna. Ibland bryter man så klart mot reglerna. Men man måste kunna dom innan man kan bryta mot dom."

Diabetes var nu inte det enda som räknades i pojken Brets liv. Det fanns musik. "För en del människor är musik bara nåt man lyssnar på. För mig var det något som fyllde mig med en härlig känsla."

Musiken har gjort ännu mer. Den har givit Bret en livsmening. "Jag hör till dom som tror att man behöver något att vakna för på morgnarna, vare sig det gäller arbete eller lek," förklarar han.

Musiken har alltid varit hans "det där". "Det är genom musiken jag uttrycker vad jag känner. För mig är det ett slags poesi. Det är en fantastisk känsla."

Den fantastiska känslan förde Bret till hans första popgrupp innan han kommit upp i årskurs sju. "Det var garagegrupper. Man träffades i någons garage och plockade ut låtarna från skivor."

Även om Bret som pojke tog lektioner i sång, gitarr och munspel, lärde han sig det mesta själv på musikens område. Och drömde om att bli känd. "En av mina första låtar — *Cry Tough* — handlade om att tro på sig själv. Man måste tro på sig själv för att åstadkomma någonting."

Bret trodde på sig själv. "När jag stod framför spegeln ensam i mitt rum, med stereon på, drömde jag om att bli berömd. Om jag inte vore här nu, skulle jag fortfarande sitta och drömma i mitt rum. Det är bra att drömma."

Medan han drömde hemma i Pennsylvania, lyssnade han på grupper som AC/DC, Kiss, Beatles, Rolling Stones, Led Zeppelin och till och med folkmusik. Och han hade samma vanor som en hel massa andra tonåringar. Han minns: "Jag satte min familj på hårda prov när jag växte upp. Jag tror inte mina föräldrar gillade min frisyr. Jag har alltid haft långt hår. Och så rymde jag hemifrån. Så där, du vet: Ni lånar alltså inte ut bilen ikväll. Okej, då sticker jag iväg och

fort sidan 12

Poison, med sångaren Bret Michaels  
i centrum. Foto: Neil Zlozower



### forts från sid 10

kommer inte tillbaka." Men han minns också att han aldrig lyckats lösa några problem genom att fly från dem. "Jag har ändå haft en fin familj", tillägger Bret. "Bra släktingar. Goda vänner. Det är skönt att veta det. Bret har två syst-rar, Michelle, som är Poisons produktionsassistent och Nicole som ännu går i skolan.

I början av 1980-talet packade Bret och hans unga musikervänner instrumenten och gav sig i väg till Kalifornien.

Varför valde de namnet Poison — "gift"? Bret förklarar. "När vi spelade i Pennsylvania sa dom att vi förgiftade den amerikanska ungdomen. Så vi beslöt oss för

det namnet. Om vi är ett gift, ska vi kalla oss för det."

Men i Los Angeles blev drömmen en mardröm. Bret minns. "Vi bodde i en tom lagerbyggnad. Det var verkligen hemskt. Innan vi lämnade Pennsylvania hade jag ett jobb. Jag klarade mig själv. Jag var inte van att bo i magasin." Inte heller hans diabetes var van vid det.

"Orkestermedlemmarna

höll ett öga på mig och dom hjälpte mig några gånger när jag fick insulinreaktioner. Bara en enda gång har jag svimmat på scenen. I början av min artistkarriär trodde jag att jag inte behövde vara försiktig. En gång sjönk nivån så mycket att jag började känna mig konstig, och när jag försökte ta mig till ena sidan av scenen förlorade jag helt enkelt medvetandet."

"Numera är jag mycket mer rädd om mig själv", tillägger han.

### Hundåren till ända

Det var nätt och jämt att gruppen överlevde i Los Angeles. Men det var ändå där som de fick tag i gitarristen CC DeVille. "Han och jag hade ett gräl första gången vi träffades", erinrar sig Bret. "Han sa att hans grupp var bättre. Jag sa att min var bättre. Ganska snart spelade han i min grupp."

Poison kämpade för att bli kända. De turnerade med grupper som Ratt och Cinderella. Poisons medlemmar delade själva ut flygblad, skrev musik, drog till sig uppmärksamhet och försökte få upp den magiska porten till framgång. Efter tre års försök gick dörren upp. Hundåren var till ända och Poison blev

ett huvudnummer. Äntligen kunde de ösa på med sin egen musik. Bret härjade vilt på scenen: med sitt långa hårsvall fladdrande runt skulderna hamrade han ut gruppens sångtexter för en publik som nu bara kom för deras skull. De fyra Poisonkompisarna byggde upp en identitet med en våldsamt skrikig kvinnomakeup, motorcyklar, skateboards, racercyklar, omskrivna fester och tatueringar.

Men Bret är helt medveten om orsaken till deras musikaliska framgångar. Han förklarar den så här: "vi slog igenom för att vår grupp utgår från hjärtat. Har man inte känslor, får man inte fram dom. En del popgrupper jobbar bara för att få ut



Poison — fr v Rikki Rockett, Bret Michaels, CC DeVille, Bobby Dall. Foto: Neil Zlozower

ett album eller en video. Men om man spelar bara för att bli berömd, blir det inte samma sound. Jag är berömd nu, men jag vill fortfarande spela min egen sorts musik."

Och vilken är hans sorts musik? "Kalla den för heavy metal, hard rock, rock 'n' roll, pop rock, glam rock — vad ni vill. Varje grupp har sin egen stil. Jag liknar inte till exempel Bon Jovi, eftersom jag har andra uppfattningar, andra förebilder. Alla såna skillnader märks i musiken."

Bret älskar säckarna med beundrabrev och att befinna sig mitt i trängseln av skrikande fans. Känslorna är besvarade. Katherine och Rebecca Nykwest från Alexandria i Virginia får tala för de massor av tonåringar som tapetserar sina väggar med poisonbilder:

"Vi har varit Poison-fans ända sedan vi först hörde 'Talk Dirty To Me'", kommer Katy och Becky ihåg. Systrarna älskar Poison för "dom är söta, deras låtar är kul — och några av låtarna har en djupare mening."

Bret känner nog ändå mest för de fans som har diabetes och andra fysiska handikapp. Femtonåriga Kiva Kamer-

ling från Chestnut Hill i Massachusetts, som varit diabetiker sedan fyraårsåldern, lyser fortfarande upp vid minnet av den kväll när Bret plockade ut henne från en beundrarmassa vid sceningången. Hon visar fotot på dem som bevis. Kiva tror att det delvis beror på att Bret visste från annat håll att hon var diabetiker. "För mig är han en inspiration", säger Kiva.

### Varningsetikett

Trots allt faller Poison inte alla i smaken. Den höga volymen och hårdrockens monotona dunk kan inte samsas med föräldrar eller grannar som konstaterar

att det inte finns någon vägg eller dörr som kan utestänga ljuden.

Andra tycker att Poisons utstyrel behöver en varningsetikett. Doktor Philip Levy, chefredaktör för Diabetes Forecast, påpekar att även om tatueringar inte nödvändigtvis är skadliga för diabetiker, så kan hudinfektioner förekomma oftare när man har diabetes, vilket gör tatueringar något riskabla. Dessutom är tatueringar

bestående. Försök att ta bort dem kan misslyckas och vara smärtsamma — ibland krävs till och med hudtransplantationer med omfattande ärrbildning.

Bret håller med om att hans ohämmade livsstil inte är lämplig för alla. "Folk borde göra så som det passar bäst för dom själva. En del killar är snabba. Andra är långsamma. OK, jag har tatueringar, men jag råder inte nån annan att tatuera sig."

Fastän han chockerar en del vuxna människor, har han något att säga ungdomar strax över tonåren som just fått veta att de har diabetes. "Det är svårt. Man har hunnit leva en hel del av sitt liv — och plötsligt drabbas man av den här sjukdomen. OK — sätt dig, gråt, ge slagpåsen en omgång, slå i dörren, krossa en fönsterruta, slå ett hål i väggen — vad som helst som behövs för att du ska komma över den dan. Inse sen att du har diabetes och börja sköta om dig."

För unga människor rekommenderar han ett liv utan ängslan. "En del unga diabetiker jag träffar är så rädda. Till dom vill jag säga att det är inget fel att vara rädd, men man kan inte leva ett liv i rädsla. Man kan bara inte säga 'Hjälp — jag har diabetes. Jag kan inte göra

nånting'. Jag vill att man lär barn att inte vara rädda, utan förberedda."

"Det är så här: gå ut och ta tag i livet och gör ditt bästa. Ta bara hand om dig själv och var alltid förberedd, vart du än går, vad du än gör, fester om eller gör nåt annat. Kolla att dina vänner vet att du har diabetes. Tala om för dom vilka symtom dom ska lära sig att känna igen och exakt det dom ska göra om du inte ser frisk ut eller betar dig onormalt. Kom ihåg att du är värd något för dig själv och dina vänner. Om dom är såna som du inte kan tala om för att du har diabetes, om det är såna som inte kommer att hjälpa dig, då är dom inte dina vänner." "Jag har hela tiden druvsocker på mig. Oberoende av var jag befinner mig kollar jag att någon vet hur man ska göra om jag får en reaktion på låg blodsockernivå."

"Annars tycker jag att unga diabetiker borde fortsätta att göra det som alla ungdomar brukar göra — åka skateboard, köra motorhoj, spela basket, vad som helst."

Bret är lite under 177 cm lång och väger 61,2 kg och ger exempel på sitt intresse för fysisk rörelse. "Jag utövar de flesta motionsidrotter. Kampsporter tränar jag

dagligen. Jag gillar att göra krävande saker för dom håller mig i god form."

Och han tillägger: "Jag tycker om att känna mig så frisk jag kan. Jag tänker på vad jag äter, jag motionerar och jag tycker inte jag syndar om jag går på parties. Det är bara det att jag alltid är förberedd."

Men det är ändå musiken som är Brets skäl att stiga upp varje morgon. "Jag älskar det jag håller på med, fast det inte är nåt lätt liv — jag har varit på turné sedan april 1988 — det finns ingen skönare känsla än att stå på scenen och höra publiktjutet. Jag håller också på att lära mig spela piano och saxofon nu och tycker mycket om att resa, att se olika städer. Så många platser jag har sett!" "Jag vet att en dag kommer vi inte att vara inne längre. Det finns så många fina grupper i branschen. Men jag kommer att fortsätta spela min musik. Jag spelade min musik innan någon visste vem jag var. Och jag kommer att fortsätta att spela den långt efter det någon bryr sig om den. Man gör sitt jobb så länge man känner att man är bra på det. Sen blir man lite äldre och man kanske vill stadga sig. Livet består av olika stadier."

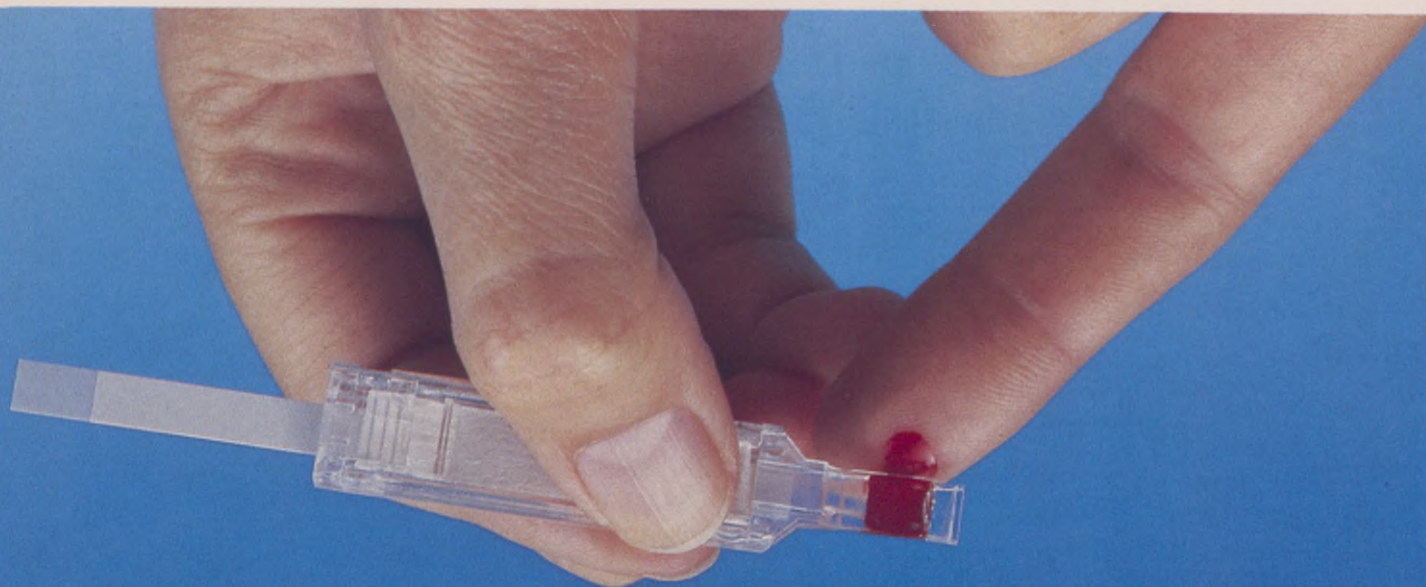
"Jag är en känslomänniska. Jag lever med hjärtat. När jag ser en mamma på TV vars son har körts ihjäl av ett rattfylllo, blir jag vansinnig. Men känslorna får mig att reagera och satsa ännu hårdare. Jag kan deppa också. Jag vet att diabetes gör folk lynniga, och det är ett skäl till att hålla den under kontroll."

Bret har ett slutord att säga. "Jag vill inte få folk att tro att allt bara är frid och fröjd med mig eller att något otrevligt aldrig har hänt mig. En massa saker går snett i mitt liv och jag kan bli ordentligt stressad. Det är därför som jag skrev en låt som "Rose". Och det är faktiskt inte så lätt att behöva ta två injektioner om dan. Men jag försöker göra vad jag ska, och med så gott humör som möjligt. Det är bra att veta att man får ut det bästa av sitt liv."

"Och" — tillägger han — "jag letar alltid efter kärlek." ■

Artikeln är ur Amerikanska Diabetesförbundets tidning *Diabetes Forecast* september 1989, vars tillstånd Diabetes har fått att översätta och publicera den.

Översättare: Bo Widegren.



## HY-GUARD® – nåt att hålla i!

### Blodprovstagare och stickavstrykare

- tar alltid rätt mängd blod • placerar alltid blodet korrekt på stickan
- alltid korrekt avstrykning och korrekta mätvärden
- inga blodiga tussar • lätt att använda
- även för synskadade

**DARTEC**  
diabetes

DARTEC AB  
Box 117  
230 10 Skanör  
040 - 47 34 91

## FRÅGOR OCH SVAR



Jan Östman  
Docent



Ulla Ahlin  
Diabetessjuksköt.



Elisabeth Bredskogh  
Diabetessjuksköt.



Yvonne Cronström  
Dietist



Gerd Faxén  
Dietist



Stina Söderberg  
Psykolog



Leila Schubert  
Fotterapeut

### Kombinationsbehandling

**FRÅGA.** Jag är en typ 2-diabetiker som behandlas med både tabletter och insulin. På morgonen tar jag en Daonil (1,75 mg) och 8 IE av Actrapid, kl 11 4 IE Actrapid och vid 16-17-tiden ytterligare 6 IE av samma insulinsort. Nu har jag hört att Daonil inte har någon effekt om man tar så pass mycket insulin. Samtidigt säger min läkare att den gör det. Vad är rätt?  
"Allan Ahl"

**SVAR.** Under senare år har man ånyo börjat rekommendera kombinationsbehandling, tabletter av typ Daonil och insulin, för vissa diabetiker. Daonil sti-

mulerar frisättningen av insulin om egen insulinproduktion alltfjämt finns kvar. Denna går för övrigt att mäta genom bestämning av C-peptid i blod eller urin (se Diabetes nr 4/89, sid 36). Det är svårt att upptäcka någon betydande effekt av kombinationsbehandling jämfört med insulinbehandling enbart. Speciellt då man som du har en låg Daonil-dos torde den blodsockersänkande effekten med tabletten vara ringa om än mätbar. Som regel når man bra diabeteskontroll med medellångverkande insulin, ofta i kombination med snabbinsulin, morgon och kväll om man har typ 2 diabetes.  
Jan Östman

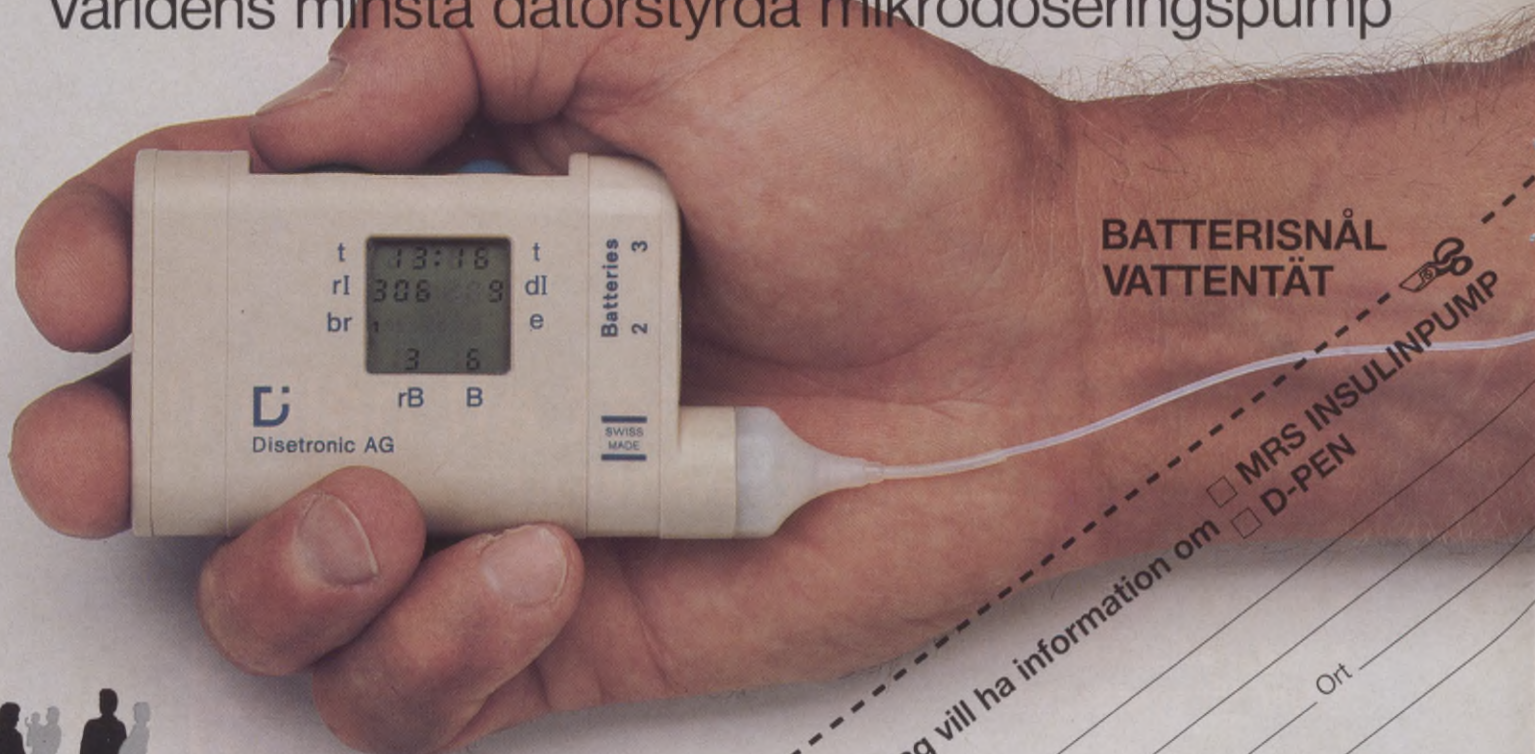
### Värk i leder

**FRÅGA.** Jag är 40 år och har haft diabetes i 37 år. För drygt ett år sedan började besvären, värk i händer och fötter. Först i vänster hand och höger fot, sedan uppehåll några månader, innan högra handen började värka. Så har det hållit på. När värken sätter in som värst kan jag inte röra lederna som det värker i, har ingen kraft i händerna, kan inte stå på fötterna. Det blir ordentlig svullnad och feber. Jag har varit på röntgen, men de hittar inget. Vad ska jag göra för värken?  
"Sören"

**SVAR.** Det viktigaste är att fastställa orsaken eller kanske närmare orsaker -

# MRS INSULINPUMP

Världens minsta datorstyrda mikrodoseringspump



BATTERISNÅL  
VATTENTÄT

MRS INSULINPUMP  
 D-PEN



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 619 00 Trosa  
Telefon 0156 - 132 60

Ja tack, jag vill ha information om

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

na till dina besvär. Det första man tänker på är neuropati, nervvärk, som då i stort sett undantagslöst startar i fötter följt av underbenen och i stort sett lika på vänster och höger sida. Symptomen kan efter många år flytta upp till vänster och höger hand. Dina besvär passar ju inte riktigt in på den "klassiska" symptomatologin vid diabetes. Man kan ibland få tryck på nerven till den ena eller andra handen som innebär en försvagning och detta kan åtgärdas med operation. Andra symptom från händerna är seninflammationer och ökad stelhet i händerna, varav det senare inte kan behandlas med operation. Jag förstår inte riktigt var du menar att svullnaden sitter, i fötter, stortå eller vad och förenat med feber? Man tänker onekligen på gikt eller någon annan reumatisk sjukdom som inte har med diabetes att göra. Således är det långt ifrån säkert att det rör sig om en orsak. Att röntgenundersökning utfaller negativ betyder inte att man inte kan finna orsakerna. Undersökningar av nervtrådarnas funktion, blodprover samt undersökning av dina leder är nödvändigt för att man ska kunna finna en orsak och därmed lämplig behandling.

Jan Östman

## Zink

**FRÅGA.** Häromdagen fick jag höra av en bekant att jag fått diabetes på grund av zinkbrist och att jag kan skydda mitt barn genom att ge det extra zinktabletter. Finns någon grund för påståendet? "Hokus pokus"

**SVAR.** Zinkomsättningens betydelse för uppkomst av diabetes är studerad på djur med diabetes. Zink har betydelse såväl för vissa enzymer i olika vävnader som för upplagring av insulin i beta-cellerna. Ett eventuellt samband mellan zinkbrist och diabetes avser vuxen- och åldersdiabetes (typ 2). Man har funnit hos sådana patienter en ökad utsöndring i urinen av zink och hos 25 procent av undersökta diabetiker låga zinkvärden i blod. Det är alltså en öppen fråga om zinkbrist eventuellt kan spela en roll för uppkomst av vuxen-åldersdiabetes eller att zinkbrist är orsaken till nedsatt insulinkänslighet. När det gäller din diabetes, ungdomsdiabetes, finns inget stöd för att zinkbrist skulle framkalla denna diabetessjukdom och inte heller finns något underlag för att dina barn skulle kunna skyddas genom extra tillskott av zink i födan. "Jan Östman"

## Socialpolitiska frågan

**Svar till "AKB", som frågar om rätten till förkortad arbetstid kan kopplas till vårdbidrag:** Det är riktigt som du själv säger att den allmänna rätten till ledighet upphör när barnet är 8 år. Men utöver detta finns anställningsavtal med olika åldersgränser. När det gäller att koppla rätten till ledighet till en socialförsäkringsförmån, typ vårdbidraget, finns ingen sådan rättighet. På socialdepartementet blev man intresserad och håller nu på att leta igenom förarbeten till lagstiftningen för att se om problemet uppmärksammas när lagen om rätt till vårdbidrag tillkom. Varken vi eller ansvariga på departementet har tidigare ställts inför problemet. Vår uppfattning är att arbetsgivarna i regel förstår vikten av att föräldrar till barn med funktionshinder får möjlighet till kortare arbetstid. Inom förbundet ska vi diskutera frågan. Det är inte säkert att lagstiftning alltid är bästa vägen. Jag vill rekommendera dig att tillsammans med din fackliga organisation ännu en gång ta upp frågan med din arbetsgivare.

Maud Wikström,  
socialpolitisk sekreterare,  
Diabetesförbundet

# HY-GUARD® – nåt att hålla i!



1. Teststickan sticks in halvvägs i HY-GUARD®.



2. Lägg HY-GUARD® mot blodprovet och en liten mängd blod sugas automatiskt upp i HY-GUARD®.



3. Starta tidtagningen och skjut fram stickan tills det tar stopp. Blodet placeras då exakt på testfälten.



4. När stickan dras ur HY-GUARD® är den korrekt avstruken och allt överflödigt blod uppsamlat.



HY-GUARD® finns i tre olika modeller, A, B och GA.

## Blodprovstagare och stickavstrykare

HY-GUARD® A för GLUCOSTIX®  
HY-GUARD® B för BM-TEST BG® och  
BM-TEST-GLYCEMIE®  
1 - 44  
HY-GUARD® GA för HYPOGUARD® GA

**PARTEC**  
diabetes

DARTEC AB  
Box 117  
230 10 Skanör  
040 - 47 34 91

**På den svenska insulinmarknaden dominerar sedan förra året ett enda företag så stort att det nästan kan kallas ett monopol. Vad betyder det för prissättningen och utvecklingen?**

Insulin är en stor affär. Insulinföretagen säljer till partihandeln, som i sin tur säljer till Apoteksbolaget. Apoteken sålde insulin för 227 miljoner kronor 1988. Eftersom insulin är ett kostnadsfritt läkemedel är det staten, skattebetalarna, vi alla, som står för fiolerna.

Företagen på insulinmarknaden är få, i Sverige fram till juli 1989 tre. Inhemsk tillverkare saknas. Novo, danskt företag, har den största försäljningen i Sverige, Nordisk Gentofte, också danskt, ligger närmast, men långt efter i marknadsandelar, och så Eli Lilly, amerikanskt företag.

Men i mitten av förra året blev konkurrenterna kollegor, Novo och Nordisk Gentofte gick ihop till ett enda företag, under namnet Novo-Nordisk AB. Under 1989 har västtyska Hoechst tillkommit och försöker kränga sig in på den svenska marknaden. Lilly finns kvar, men med en mycket liten andel av insulinförsäljningen. Således fortfarande en trio, men den spelar på en plan som ser anorlunda ut. Novo-Nordisk dominerar till över 90 procent, så mycket som till 98 procent anger vissa källor.

Novo gjorde succé med insulinpennan, den färdigladdade sprutan, 1985 i Sverige. En tid därefter introducerade Nordisk Gentofte sin version av insulinpennan och ampullerna till den med sitt insulin. När företagen ingick fusion meddelades att samma produkter som tidigare ska saluföras.

### **Inte bara att sälja**

Att kontrollen över den svenska insulinmarknaden till stor del hamnat inom ett enda företag innebär maktkoncentration, men också ansvar.

Verkställande direktören i Novo-Nordisk i Sverige, Göte Stenberg, förnekar inte dominansen, men menar att farhågorna är överdrivna, företaget agerar med ansvar.

— Och Hoechst är med sitt insulin en verklig konkurrent. De är inne på diabetes sedan länge genom sina orala (tabletter) läkemedel och kan området.

Novo och Nordisk är gamla, inarbetade insulintillverkare, de startade 1924 respektive 1925, och har haft lång tid på sig att bygga upp sina marknader.

— Men det gäller inte bara att sälja

insulinpreparat, säger Stenberg. Det handlar också om att utbilda läkare, sköterskor m fl. Vi har haft ett stort utbildningsprogram, vilket också Nordisk hade, och nu har de förts samman. Novo-Nordisk har trots utfästelser börjat att rationalisera i det sammantagna sortimentet. De båda insulinpennorna, Novopen och Insuject, blir tills vidare kvar. Men engångspennan Penset ligger i startgroparna och om den blir en framgång faller kanske de övriga pennorna. Företaget avvaktar.

— Däremot har vi tagit beslut om att begränsa insulin Sortimentet. Två likvärdiga insulinmärken blir ett. Enligt vår erfarenhet är det ett önskemål från både vården och patienterna. Vi koncentrerar forskningen på att utveckla analoginsulinerna. De innebär att insulintyperna får egenskaper som får dem att likna varandra. Långverkande insulin kan idag inte användas i insulinpenna. Men det tar 4-5 år skulle jag tro, innan detta nya insulin kan presenteras.

Med företagsfusionen hoppas världens största insulintillverkare Novo-Nordisk stå sig bättre på den internationella marknaden, där andelarna inte är lika stora

som i Skandinavien. Det är dyrt att utveckla läkemedel och produkter.

I USA särskilt, men även på den europeiska kontinenten är Lilly stora. Lilly har ingen insulinpenna. I Amerika är vården upplagd på ett annat sätt, flergångsterapi är ovanligt, det är vanliga engångssprutor som gäller.

— I Amerika tror de inte på insulinpennor, säger Göte Stenberg.

### **Prisreglering**

När en marknadsledare inte har någon nämnvärd konkurrens kan priserna hållas högre. Novos insulin kostar 10 kronor mer per 10-ml-flaska än Lillys motsvarande. Med den enorma förbrukning som är blir det stora pengar.

— Prissättningen är hårt reglerad i Sverige, där Apoteksbolaget förhandlar med företagen. Ett nytt företag som vill komma in får helt enkelt inte lägga sig på samma prishåll, det måste lägga sig lägre. Blir man inte överens kopplas socialstyrelsen in. Även i andra länder har myndigheterna kontroll över prissättningen på läkemedel.

Någon större oro tycks inte finnas hos de två diabetesläkare Diabetes frågat

# Jätte med makt — och ansvar

Av Ulla  
Ernström



En bjässe och två "småpojkar". Teckning: Anders Mathlein.



om deras syn på "insulinmonopolet".

— Jag kan inte se att det leder till någon slagsida för patienterna. Jag tror att sammanslagningen ger god kapacitet att satsa på patienterna och utvecklingen av produkter och insulin, säger docent Göran Blohmé, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

De tre nämnda företagens insulin är likvärdiga och kan i princip ersätta varandra i de olika insulinpennorna. Skillnader i framställningen, helt genteknisk hos Lilly och Novo-Nordisk, medan Hoechst än så länge omvandlar svininsulin, har inte någon betydelse i slutprodukten.

Insulinpumpar finns bara några, en av dem är Nordisk. Med den i bagaget fick den nya konstellationen ett hjälpmedel Novo saknade. Hoechst har skaffat sig en insulinpenna, Optipen, i tre olika varianter, som ett sätt att få ut sitt insulin. Vad det leder kan det också komma i ampullförpackning till en insulinpump. Företaget har insulin på mindre flaskor, rymmande 5 ml, som ett medel för att försöka erövra en bit av den marknad bjässen har. Novo-Nordisk har inte förrän nu varit intresserat av denna flask-

storlek, fastän behovet av en mindre förpackning har funnits sedan övergången i Sverige till ett mer koncentrerat insulin 1987. Men föranlett av konkurrentens uppstickare tillhandahåller även Novo-Nordisk inom kort sitt insulin på 5 ml-flaska, förutom i den vanliga 10 ml-modellen.

— Jag är inte orolig för att utvecklingen ska stagnera, säger Göran Blohmé. Har vi tre konkurrerande företag tror jag inte att det är någon fara.

### Bassortiment

Svenska läkare behöver inte lägga prisaspekten i insulinordinationen. Göran Blohmé:

— Insulinpriserna, ja möjligen kan de variera med utvecklingens förändrade framställningsmetoder. Det sker saker fortlöpande och jag tror att summan blir förbättringar för patienterna. Snart står förmodligen insulin i tablettform och knackar på dörren.

Insulinförsäljningen lockar fram nya, sofistikerade hjälpmedel.

— Det är både bra och dåligt med ett stort sortiment av insulin och produkter, anser docent Carl-David Agardh, Lunds

lasarett. Valfrihet i all ära, men man kan inte variera i oändlighet och ett alltför brett sortiment kan vara förvirrande för både patienter och personal. Jag tror mer på vissa basegenskaper. Det gäller att även den som inte arbetar med diabetiker på heltid ska kunna hålla sig à jour med utbudet.

Carl-David Agardh håller med om att en ställning som den Novo-Nordisk har kan vara oroväckande.

— Det är alltid risker med en monopol-situation. Men det är ju inte riktigt en sådan och jag tycker att företaget på olika sätt agerar så ansvarsmedvetet att jag inte ser någon större risk i förhållandet, som det fungerar idag. Företaget gör värdefulla satsningar, genom utbildning och att stötta forskarsymposier, utan att kräva något i utbyte.

Lillys konkurrensmedel, ett lågt pris, har inte givit så många procent av insulinmarknaden. Den intressanta frågan om vad som faller utslaget när läkaren avgör vilket insulinmärke av tre likvärdiga som ska ordinerar patienten får vi inte något direkt svar på. Men marknadsföringens betydelse kan inte resoneras bort. Mest pengar kan synas mest. ■



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 fätölj och titta på TV, läsa en bok, eller handarbete.

- ★ **STELHETEN FÖRSVINNER**
- ★ **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

När typ 2-diabetes spårar ur

# EN KLASSISK HISTORIA

Per-Eric Lins i intervju om kombinationsbehandling.



— Uppskattningsvis fem till tio procent av typ 2-diabetikerna 'spårar ur', eller sviktar, varje år, vilket betyder att de trots sin kost- och tablettbehandling inte längre lyckas hålla blodsockervärdena under en acceptabel nivå, förklarar Per-Eric Lins, läkare vid diabetesmottagningen på Danderyds sjukhus.

Detta sker utan att någonting i övrigt har hänt. Försök att med hjälp av dietist följa upp

patienternas matvanor och undersöka om någon förändring skett påverkar inte situationen nämnvärt.

— Det finns ingen anledning att tro att man helt plötsligt skulle börja äta hejdlöst och tokigt, säger Per-Eric Lins, som förklarar effekten så här:

— Till att börja med klarar sig typ 2-diabetikerna ofta med kostbehandling eftersom de har en viss betacellsfunktion kvar. Men efter en tid försämras den och behöver stimuleras med blodsockersänkande tabletter.

— Efter cirka tio år blir det allt vanligare att patienterna måste tillföras insulin. Detta är den klassiska storyn runt typ 2-diabetes.

Men i stället för att avbryta tablettbehandlingen och övergå till enbart insulin prövar man ofta att låta patienten ha kvar sin tablett dos och lägga till en eller par insulin doser. Varför?

— På så sätt kan en hel del av de här äldre patienterna klara sig på en enklare insulinregim, till exempel färre doser i och med att det går åt mindre insulin. Det har diskuterats hur den här speciella kombinationseffekten uppstår, det vill säga varför blodsockret sjunker vid en liten tillsats av insulin till tablett dosen. Per-Eric Lins är övertygad om att det är

**Tablettsvikt är ett nyckelord i behandling av typ 2-diabetes. För den som drabbas av tablettsvikt återstår egentligen ingenting annat än insulinbehandling.**

— **Det är den klassiska storyn runt typ 2-diabetes, berättar docent Per-Eric Lins vid Danderyds sjukhus i Stockholm.**

— **Vi har infört kombinationsbehandling som standard på patienter som sviktar på tabletter, säger han.**

**Det innebär att man utöver sin dagliga tablett-ranson tar en eller ett par insulin doser.**

— **Text och foto: Ann-Sofi Lindberg** —

de kvarvarande betacellerna i bukspottkörteln som påverkas.

— I och med att de får en viss "vila" när insulin ges, återfår de sin förmåga att svara på den stimulans som tabletterna ger, säger han. Och den effekten är varaktig. För ett lyckat resultat krävs således att patienten har en viss egen produktion av insulin kvar.

Det finns studier där man intensifierat insulinbehandlingen på den här typen av patienter och låtit bukspottkörteln "vila" under en period. Det visade sig dock att effekten på insulinproduktionen hos dessa typ 2-diabetiker var övergående.

Upp till 30-40 procent mindre insulin behöver en diabetiker som samtidigt behåller sin tablett dos. Det visar en mängd studier gjorda i till exempel Helsingfors (L. Groop), på andra håll i Europa och Nordamerika samt vid Danderyds sjukhus. Det handlar då om tidigare välkontrollerade typ 2-diabetiker, som trots maximal dos av tabletter inte kan behålla sin goda kontroll. Patienterna kommer från primärvården på remiss. På Danderyd går de på dagvården en vecka medan man ställer in dem på rätt insulin dos och lär dem ta sprutor.

**Hur ser en "typisk" kombinationsbehandling ut?**

— Det vanligaste är en tablett dos på upp emot en 10 mg av sulfonylurea per dag kombinerat med antingen basinsulin till natten eller, i de fall där tabletterna hjälper till att skapa hyfsade bassockervärden, måltidsinsulin, berättar Per-Eric Lins.

**Är det lätt att få patienterna motiverade att ta insulin?**

— Svårt att svara på, tycker

han. Ingen patient, eller hemskt få åtminstone, vill egentligen ha insulin. Därför är det viktigt att framhålla att det är på försök.

— Sedan finns det också patienter som kategoriskt vägrar att ta insulin. Men de är inte många.

— Börjar vi med insulinbehandling har vi en målsättning med det, till exempel bättre sockervärden eller att patienten ska må bättre. Vi är skyldiga att utvärdera detta efter ett tag. Har man då inte uppnått målet ska man också ifrågasätta behandlingen, säger han.

ett problem är att många av de äldre patienterna kan ha mycket höga värden utan att kunna ange några särskilda symptom.

— Hur bedömer man till exempel "trötthet" hos en 85-åring, undrar Per-Eric Lins. Vad hör till åldern och vad är onormalt?

— Efter en tremånadersperiod med kombinationsbehandling får man många gånger höra att de först då fattar hur dåligt de mår innan, berättar han.

**Tar ni i det här sammanhanget upp risken för senkomplikationer?**

— Det beror på. Om patienten är i 70-80-årsåldern och ännu inte utvecklat

några skador så är knappast glukoskontrollen särskilt avgörande för att förhindra komplikationer.

— Gäller det däremot unga typ 2-diabetiker i låt oss säga 50-årsåldern löper de avsevärda risker att drabbas av följsjukdomar. En sådan patient är man tvungen att ge lika noggrann information och behandla lika ambitiöst som en typ 1-diabetiker.

#### Finns det några bieffekter med kombinationsbehandlingen?

— Visst, medger han. Det finns fallgröpar. En är att man tror att bara för patienten får insulin så löser sig alla svårigheter. Det är inte alls sant. Det kan adderas många problem, ett sådant är viktökning.

— Har man legat dåligt ett tag och utsöndrat mycket socker har man antagligen gått ned litet i vikt. När så insulinet sätts in tror många att de kan äta mer "fritt" och de går då upp i vikt mer än de ska. Detta är ett vanligt problem.

— Sedan har vi också en viss risk för hypoglykemier, det vill säga alltför lågt blodsocker. Den finns alltid med vid insulinbehandling. Men hos typ 2-diabetiker är den trots allt i allmänhet liten, beroende på två saker: dels tycks kroppens hormonella försvar mot känningar vara mer intakt än hos typ 1-diabetiker, dels driver man inte insulinbehandlingen lika hårt. Gamla människor ska inte ha hypoglykemier, det kan sluta väldigt olyckligt.

**P**er-Eric Lins vill slutligen poängtera att man inom diabetesvården på senare år blivit alltmer medveten om att många av typ 2-diabetikerna är dåligt kontrollerade.

— Jag tror att denna upptäckt delvis beror på att vi fått HbA1c-metoden, att mäta glukosylerat hemoglobin med. På så sätt får vi en uppfattning om hur blodsockret legat under en längre tid.

— Tidigare kontrollerades typ 2-diabetikerna med urinstickor, vilket inte gav en riktig bild av blodsockervärdena. De har ju på grund av sin höga ålder ofta hög njurtröskel och det betyder att de kan ha riktigt höga blodsockervärden som inte avslöjas i urinen.

## Erik blev övertalad

### Mycket piggare med insulin

**Erik Friberg är i sextioårsåldern och chefredaktör för en av Sveriges största motortidningar. Ett jobb han trivs bra med men som kräver hårt arbete, ofta till sent på kvällarna.**

**Sin typ 2-diabetes har han haft sedan han fyllde fyrtio. För sex år sen upptäckte företagsläkaren att sockret låg på tok för högt.**

**— Jag hade uppåt en 20 mmol och blev övertalad att börja med insulin, säger han.**

Det var i samband med firandet av sin 40-årsdag som Erik Friberg från Stockholm upptäckte att allt inte stod rätt till. Han berättar:

— Jag var på Mallorca och blev mycket törstig i värmen. Men jag drack mer än mina goda vänner. När jag kom hem visade det sig att jag fått åldersdiabetes, som det så vackert heter.

Till att börja med fick Erik tabletter för att hålla blodsockret i schack.

— Efter hand ökades dosen, säger han. Jag var väl inte särskilt skötsam eller så kolossalt petig som man borde vara.

Vid ett rutinbesök hos företagsläkaren fick Erik höra att han låg för högt och skickades till diabetesmottagningen på Danderyds sjukhus. Detta var för sex år sedan.

Undersökningar visade att han inte längre kunde hålla nere sitt blodsocker enbart med hjälp av tabletter. Doktorn föreslog kombinationsbehandling, det vill säga ett par insulindoser utöver tabletterna.

— Jag var ganska negativ till insulinet då, berättar han. I mitt jobb är jag ute

och reser en del och jag tyckte det lät besvärligt att släpa med sig sprutor överallt. Men jag blev övertalad att ta två doser per dag, den första en halvtimme före frukost och den andra innan jag går och lägger mig.

I början var Erik rädd för att sticka sig, men det har blivit en vana.

— Det är bara att trycka till i fläsket.

På morgonen tar Erik 15 IE medellångverkande plus 5 IE snabbinsulin. Dessutom tar han då två Euglucontabletter. På kvällen blir det bara 15 IE medellångverkande insulin.

Egentligen kände han sig inte sämre mot slutet av perioden med enbart tablettbehandling. Litet tröttare, kanske.

— Men jag blev mycket piggare efter att jag börjat med insulinet, säger han.

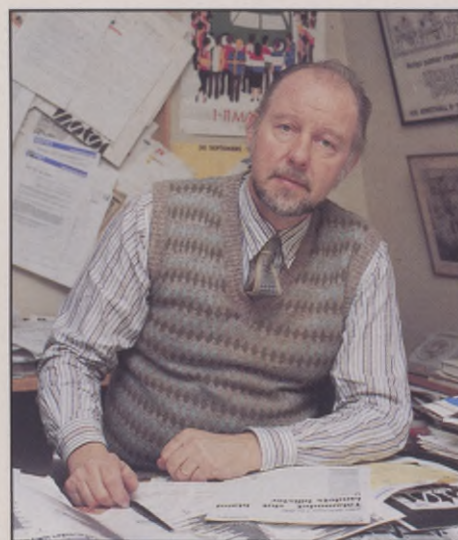
#### Gick upp tio kilo

Vissa andra effekter har han dock kunnat märka, till exempel nattliga känningar. Det kan han förebygga genom att ta en smörgås innan läggdags. En viktuppgång på tio kilo är en annan följd av det ökade välbefinnandet.

— Jag väger 94 kilo nu och skulle väl kunna gå ned till 90, men..., säger han och låter avslutningen hänga i luften. Till saken hör att Erik är 1.89 lång. Självtester är ingenting som han intresserar sig för.

— Det har liksom inte blivit av. Sist jag gjorde ett test var för ett och ett halvt år sen. Man har så mycket omkring sig och är jämt i farten, säger han.

Företagsläkaren har sagt att han ska motionera men det får räcka med de organiserade övningar som sommar-



Som chefredaktör på en stor motortidskrift har Erik Friberg många järn i elden.

stugan kräver. Grävning och vedhuggning, till exempel.

— Jag tillbringar mycket tid i olika bilar som jag provkör och det blir förstås inte så mycket motion som det borde, säger han eftertänksamt.

Erik verkar ha svårt för att hitta den inspiration som krävs både för att ta itu med självtester och motion. På sitt lågmälda sätt försöker han förklara hur han förhåller sig till sjukdomen.

— Egentligen vet jag inte varför jag inte sätter mig in i hur den fungerar ordentligt. Någon gång ska jag göra det, men det är alltid litet obehagligt att höra hotbilden beskrivas och att tänka på allt som kan drabba en. Då är det bättre att sticka huvudet i sanden.

Några komplikationer till sin diabetes har inte Erik fått, annat än sämre känsel i fötterna och nedsatt spänst i benen. Både mor och mormor hade typ 2-diabetes, så en smula förberedd var han. Han har inte skaffat några egna barn, vilket han är tillfreds med med tanke på risken att ärva sjukdomen. ■

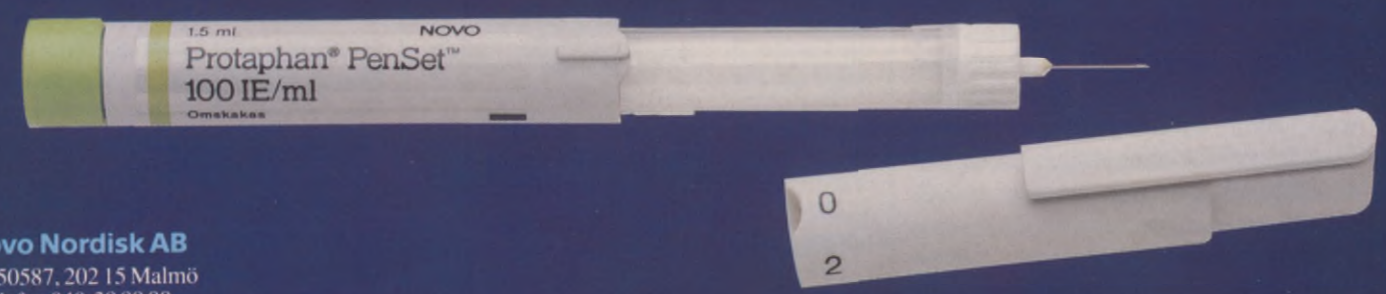
**PENSET**<sup>TM</sup>  
Det Nya Sättet

# Insulinpennan som möter alla individuella behov!



**Sätt på en kanyl, ställ in, injicera!**

PenSet är lätt att ställa in.  
Enhandsgrepp med tryckknapp.  
Märkning som syns och känns.




**P**enSet<sup>TM</sup> är en insulinpenna, som är förfylld med 150 enheter insulin. Det är lätt att lära sig att använda PenSet. Du skruvar på en kanyl, ställer in dosen och det är klart att injicera. PenSet finns med 3 olika insulinsorter. Ingen uppdragning av insulin från flaska. Bra, bl a för Dig, som behöver hjälp med detta. Inget ampullbyte. Säker dosering.



-   
Actrapid<sup>®</sup> PenSet<sup>TM</sup>  
Humaninsulin med snabbt insättande effekt och kort duration.
-   
Demiphan<sup>®</sup> PenSet<sup>TM</sup>  
Humaninsulin, tvåfas, med snabbt insättande effekt och medellång duration.
-   
Protaphan<sup>®</sup> PenSet<sup>TM</sup>  
Humaninsulin med relativt snabbt insättande effekt och medellång duration.

**Novo Nordisk AB**  
Box 50587, 202 15 Malmö  
Telefon 040-38 89 00.

**Novo Nordisk**  


## Med psykologiskt stöd

# Lusten på livet åter



*Birgitta Jensen orkar åter intressera sig för vad som händer i världen.*

— Regn eller solsken spelade ingen roll, här inne satt jag ändå, ville inte gå ut. Jag mådde så dåligt, tyckte allt såg svart ut. Det vände, men på ett sätt jag inte väntat.

**Utan psykologiskt stöd hade inte Birgitta Jensen i detta nu suttit samlad därhemma, med ansats till nyväckt nyfikenhet på livet. Men senaste våren och sommaren gick henne totalt förbi.**

Birgitta Jensen, 31 år, har börjat få fast mark under fötterna. Men den har gungat länge och hon kämpar på vägen mot ett accepterande av sin livssituation.

Det är det där sockrets fel igen! Så reagerade Birgitta när hon tappade lusten att göra något av sin tid, och krisen blev allt djupare. Att just hon skulle drabbas av allting. Att hon inte kunde göra någonting utan att känna av sin diabetes på det ena eller andra sättet. Det var så det kändes.

Det blev till slut för tungt att bearbeta känslorna själv. När Birgitta i ett apatiskt tillstånd insåg att hjälp måste hon

ha var det den välbekanta diabetesköterskan i Lund hon sökte upp. Det ledde vidare till psykolog, och den psykologiska hjälpen fanns i grunden när nästa smäll kom.

Nej, inte det också, sa Birgitta när hon drabbades av en hjärtinfarkt, visserligen liten, i oktober förra året.

— Det låter märkligt, men det var efter den som jag började tänka mer positivt, berättar hon. Den blev en vändpunkt. Jag hade mått som sämst under våren och sommaren. Den psykologiska hjälp jag fått har lett till att jag inte längre känner mig så missnöjd, jag är redo att

gå vidare. Infarkten har inte givit några men. Den berodde till 70 procent på stress, till 30 procent på rökningen, säger läkarna.

Birgitta bor i skånska Kågeröd, nära Teckomatorp. Där är hon född, trivs, även om hon har känt av den lilla ortens nackdelar, att inte kunna göra något utan att alla snart vet om det.

### Det tog hårt

När hon fick diabetes var hon 14 år. Birgitta tror att hon hade gått med sjukdomen ovanligt länge innan hon fick läkarvård. Några månader efter debutten fick hon grå starr, senare opererad. När dottern Jenny, 7 år, föddes upptäcktes spår av förändringar på njurarna och Birgitta hade högt blodtryck, som hon fortfarande tar medicin emot.

Läkarna avrådde henne från att föda flera barn. Det tog hårt och hon önskar att hon fått information om att skaffa barn ung vid rätt tillfälle.

— När jag fick diabetes försäkrade läkarna att det är inga risker med att

skaffa barn. Men som femtonåring tänker man inte mycket i de banorna. Att Birgitta inte kunde förse familjen med flera barn menar hon var en av anledningarna till att äktenskapet kraschade. Skulden var tung att bära. Skilsmässan förra våren var inkörsporten till känslan av grå meningslöshet.

### Ledsenheten kvar

Arbetskamraterna har stöttat när hon mått dåligt. De har verkligen brytt sig. Birgitta tycker om sitt arbete inom hemtjänsten och hon försökte sin vana trogen att arbeta på och dölja sitt inre kaos, men rasade bara neråt i kropp och psyke. Hon orkade inte ägna sig åt sin sjukdom. Sov inte. Struntade i att ta insulin och att äta. Hon gick allt mer sällan utanför hemmets dörrar, satt uppgiven i köket och rökte.

På allt annat denna sjukdom! Att leva efter vad läkarna säger, vad var det för mening med livet då? Birgitta vågade inte ta ansvar för sig själv längre.

— När jag kom in till diabetessköterskan som akutfall visste jag inte om jag fått mitt insulin, ingenting, var alldeles borta. Diabetesmottagningen skickade mig till en psykolog. Men ligga kvar ville jag inte utan psykologen och jag hade därefter telefonkontakt och jag åkte dit några gånger.

— Att psykologen inte visste något om diabetes hade ingen betydelse. Sådana kunskaper hade inte heller psykologen jag sedan fick gå hos i Helsingborg. Först en gång i veckan, sedan

med tre veckors och allt längre mellanrum. Nu klarar jag mig nog själv. Vad jag behövde var att få prata av mig, om det som fanns lagrat inuti mig. Om sjukdomen, om relationer, allt. Det gick inte längre att stoppa undan så som jag lärt in. Det var ingen som pratade med mig när jag fick diabetes. Det är klart att jag var ledsen då också, fast jag aldrig visade det. Ledsenheten fanns kvar. Mina föräldrar pratade inte mycket med mig om min sjukdom. De gav mig saker i mängd.

Som vuxen har Birgitta gått diabeteskurser. Men någon psykolog har inte varit med där och hon tycker att med den bristen missar man det viktigaste i diabetesvården. Birgitta understryker att alla som får diabetes eller någon annan kronisk sjukdom nog åtminstone någon gång behöver psykologiskt stöd för att försöka acceptera sin sjukdom. Möjligheten bör finnas.

### Varför just vi?

För barn som får diabetes idag är det behovet tillgodosett på de flesta håll. Det har ännu inte slagit rot på samma sätt att behovet av psykologisk hjälp gäller även vuxna. När Birgittas lille systerson fick diabetes kopplades en psykolog in på familjen. De fick gråta. Ventilera frågan: Varför just vi? Läkarna sa som det var, att det är inte roligt att få en sådan sjukdom. Det är sanningen man vill veta.

— Min syster har sagt till sin sons läkare att det inte får bli för sonen som

i mitt fall, med lite tröst "att det syns ju ändå inte".

Birgittas man behandlade inte henne annorlunda för att hon har diabetes. Naturligtvis inte. Men han förstod inte heller hur det kunde kännas ibland, när hon fick insulinkänning. Känslan är svår att beskriva.

### Tar det lugnt

Birgittas glädjekälla är dottern Jenny.

— Efter infarkten hade jag en enorm dödsångest. Jag var rädd för att Jenny skulle hitta mig död. Men konstigare vore väl om jag inte hade haft ångest.

— Mina tankar är mer positiva nu. Med sockervården i balans. Jag har slutat röka. Jag har alltid haft lätt för att bli stressad, har höga krav på mig själv. En sysselsättning som att sitta och sy kan stressa upp mig så till den grad att jag får känningsupplevelser. Men jag försöker ta det lugnare. Jag har varit sjukskriven länge, nu prövar jag att arbeta lite, det är bra att komma hemifrån. Fortfarande tar jag antidepressiva medel. Dem var jag först motståndare till, men jag förstår att de har varit bra för mig.

Birgittas oro för följsjukdomar finns kvar. Men med psykologiskt stöd har hon kunnat börja upptäcka de framkomliga vägarna för sitt liv och hon tror på en bättre diabetesvård.

Men hon vill ha en av sina starkaste önskningar för diabetesvården framförd: Att få möta samma läkare varje besök och slippa upprepa sin historia. ■

## Till barn och ungdomar, som insjuknat i diabetes sedan 1977, och deras föräldrar:

Med hjälp av den kontinuerliga registreringen av nyinsjuknade barn med diabetes, som pågått sedan 1977, har vi kunnat konstatera att vi i vårt land har en hög och tyvärr också ökande frekvens av diabetes bland barn i åldern 0-14 år. Ökningen har under den senaste 10-årsperioden varit ca två procent per år. En intensiv forskning pågår nu för att försöka hitta orsakerna till denna ökning.

En teori, som man arbetar efter, är att det kan röra sig om någon eller några speciella virusinfektioner, som kanske drabbar barn oftare i Sverige. En virus-infektion kan tänkas vara skadlig för beta-cellen särskilt om den drabbar tidigt i livet, kanske redan under fosterlivet.

Vid vissa förlossningskliniker i Sverige har man sedan lång tid tillbaka rutinmässigt samlat och sparat blodpro-

ver från mamman och från navelsträngsblod på barnet i samband med förlossningen. Vi har därför möjlighet att i efterhand undersöka förekomst av antikroppar mot vissa virus i dessa blodprover. För att kunna göra detta är det nödvändigt att ta reda på vilka barn som fått diabetes och som är födda vid de aktuella förlossningsklinikerna.

För att ta reda på förlossningsanstalten finns möjlighet att kontrollera det svenska barndiabetesregistret mot det medicinska födelseregistret som socialstyrelsen har. Vi vill härmed informera alla som finns i det svenska barndiabetesregistret att en sådan kontroll mot det medicinska födelseregistret kommer att ske således enbart i syfte att ta fram uppgift om förlossningsanstalt på diabetesbarnen. Projektet är godkänt av datain-

spektionen och forskningsetisk kommitté.

Den som har frågor eller funderingar kring denna undersökning eller som inte vill att vi på detta sätt spårar barnets förlossningsanstalt, ombedes snarast kontakta undertecknad per brev eller per telefon.

**Docent Gisela Dahlqvist,  
Sachsska barnsjukhuset,  
Sachsg 1, 116 69 Stockholm.  
Tel 08/23 70 00 (ankn 1524)**

\*\*\*

**DU DYKARE, SE HIT!**  
Du som skrev till tidningen på brevpapper från SAS, hör av dig igen! Din adress har förkommit.

# TRE GÅNGER KYCKLING

Satsa på en stor kyckling. Det blir mat till tre goda middagar och mättar minst tio matglada: Kycklingfiléer i god syrlig sås, en gryträtt med rosmarin som bärande krydda och en mustig soppa till vilken det smakar gott med ett hembakat bröd som har pålägget inbyggt.

*Matredaktör: Ulla Ingeson*

*Foto: Thomas Svensson*



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

## MENY

**Kycklingfiléer i  
citrussås**

\*\*\*

**Kryddig tomat-  
kyckling**

\*\*\*

**Kycklingsoppa**

\*\*\*

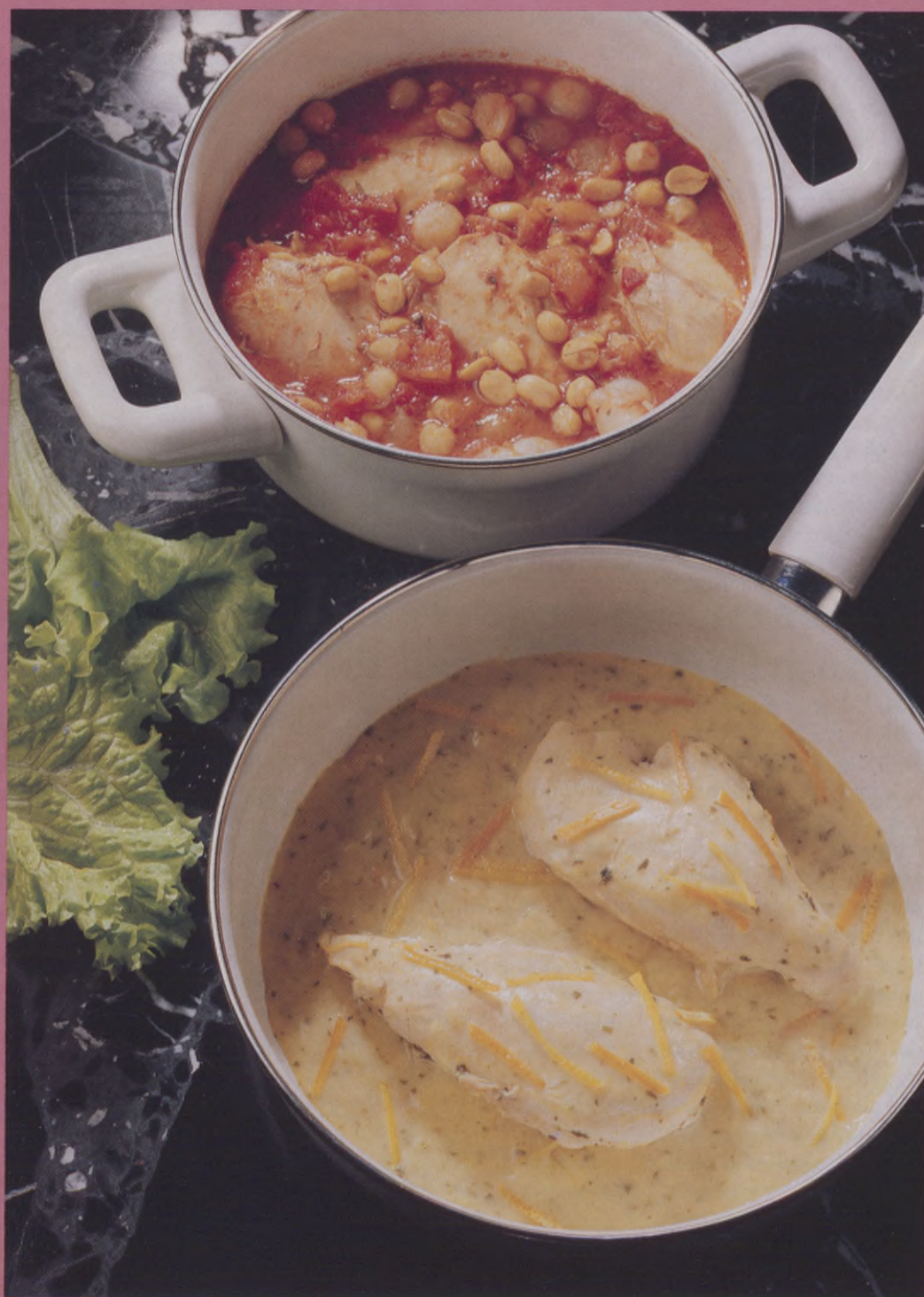
**Ostbaguetter**

\*\*\*

**Grahamsgryns-  
pudding med nöt-  
smak**

\*\*\*

**Klappkräm**



# Fågel smakar fågel och är mager mat

Jag vill slå ett slag för kycklingköttet. Gott och magert. I vår matkultur tar andra proteinkällor större plats, till exempel fläsk, fisk och mjölk som ska konkurrera med kyckling, lamm- och nötkött. Men vi borde använda oss mera av det magra, fina fågelköttet, såväl kyckling som kalkon.

En storkyckling utgör grunden till tre rätter: En lite finare där filéerna kokas i citrusjuice, en gryträtt med mustig smak och en soppa med mycket grönsaker. Man får mycket för pengarna.

## KYCKLING PÅ TRE SÄTT

Till rätterna behövs 1 stor-kyckling på 1,5-2,0 kg. Om du använder djupfryst kyckling, tänk på att den ska hinna tina. I kylskåp tar det minst 12 timmar, i rumstemperatur 5-6 timmar, innan kyckling går att hantera och stycka.

Jag har alltid tyckt att det går lättast så här: Lägg kycklingen med ryggsidan uppåt på en stor skärbräda. Tag ett stadigt tag i fågeln och skär med en vass kniv längs ryggraden från gumpen mot halsen. Fläk ut kycklingen och skär itu i halvorna från insidan till bröstbenet. Dela varje halvorna i vecket mellan bröst och lår.

Skär loss bröstköttet = filén från revbenen. Tag bort skinnnet från filéer och klubbor = lår + ben. Skinnnet ska användas till soppbuljongen, tillsammans med resten, dvs skrov och vingar. Inkråmet, om sådant finns med, ger också god smak till buljongen. Nu är det dags att laga till de tre rätterna.

## KYCKLINGFILÉER I CITRUSSÅS

3-4 portioner

2 kycklingbröst, 300-400 g  
1 apelsin  
1 citron  
1 1/2 dl vatten  
1/2 buljongtärning (hönsbuljong)  
1 krm vitpeppar  
1/2 tsk dragon  
1 1/2 msk vetemjöl  
1 dl mjölk eller gräddmjölk

Bena ur kycklingbrösten, tag bort skinnnet. Borsta frukterna noga, skala av lite av det gul-röda till garnering. Pressa saften ur apelsinen och 1/2 citronen (=ca 1 dl juice). Häll juicen i en låg vid kastrull. Tillsätt vatten, smulad buljongtärning och kryddor. Låt koka upp.

Lägg ner kycklingfiléerna, eventuellt delade om de är mycket stora. Låt koka på svag värme i cirka 20 minuter.

Strimla under tiden bitarna av fruktskal. Lyft upp och lägg de kokta kycklingfiléerna i en bit aluminiumfolie. Red av kokspadet med mjölet, utrört i mjölken. Låt såsen koka 3 minuter. Lägg tillbaka kycklingfiléerna, strö över skalstrimlorna.

Gott till den här rätten: Små fina ärter, sockerärter eller haricots verts och kokt ris. Som förrätt kan man gärna bjuda på en fin grönsallad.

## KRYDDIG TOMATKYCKLING

3-4 portioner

2 kycklingklubbor (lår + ben)  
1 burk kross tomat, 400 g  
1/2 hönsbuljongtärning (1 pressad vitlöksklyfta)  
1/2 tsk salt  
1 tsk rosmarin  
ca 1/2 påse djupfrysta smålökar, 125 g  
1 1/2 dl kokta kikärtor (gärna konserverade)  
Till serveringen: 2-3 msk jordnötter

Tag bort skinnnet på kycklingklubborna. Dela dem i knäleden till 4 portionsbitar. Blanda tomat, smulad buljong-

Hela idén är att "seriematlagas", men den som vill kan givetvis använda sig av styckade delar och laga till en rätt i taget. Kontrollera att kycklingköttet är färdigt efter den rekommenderade tillagningstiden. Köttsaften ska vara klar och genomskinlig, lårbenet ska lossa lätt.

Flera hanteringsråd: Tänk på att det är viktigt att ta hand om alla redskap som använts till det råa kycklingköttet: Skärbräda, knivar etc. Allt ska diskas noga innan det används för grönsaker och frukt till exempel, som man äter utan att koka.



tärning, ev vitlök, salt och rosmarin i en gryta. Koka upp, tillsätt löken.

Lägg ner kycklingbitarna och koka under lock på svag värme ca 30 min. Tag upp en lårbit och prova om den är färdig genom ett snitt mot benet.

Blanda ner kikärtorna (utan spad) och låt grytan sjuda ett par minuter så att ärtorna hinner bli varma. Strö över jordnötterna precis före serveringen.

## KYCKLINGSOPPA

3-4 portioner

### Buljong

Skrov och vingar av 1 stor-kyckling  
5 dl vatten  
1 liten gul lök  
1 liten morot  
1 lagerblad  
1/2 tsk salt

5 vitpepparkorn

1 stor morot, ca 175 g  
1 klyfta vitkål, ca 200 g  
1 gul lök  
5 dl vatten  
1 hönsbuljongtärning  
finhackad persilja

Lägg vingar och skrov i en gryta, häll på vattnet, koka upp och skumma. Tillsätt grönsaker, salt, kryddor. Låt koka 30-45 minuter på svag värme.

Förbered under tiden morot, vitkål och lök till soppan: Skala och grovstrimla moroten, strimla vitkålen och finhacka löken. Tag upp kycklingbitarna, sila buljongen, kyl ner den med kallt vatten (eller placera den utomhus). Tag bort fett från ytan. Rensa fram kycklingköttet.

Mät upp buljongen i ett graderat mått, späd med vatten

**Vänd**



#### forts matsidorna

till 1 liter, häll vätskan i en gryta. Smula ner buljongtärningen. Låt koka upp. Tillsätt grönsakerna och låt dem koka 3-5 minuter. (Den kortare tiden räcker om man finstrimlat vitkålen).

Blanda ner kycklingköttet, låt soppan sjuda några minuter så att köttet bli genomvarmt. Smaka av, strö över finhackad persilja. Ät ett gott brytbröd eller en ostsmörgås till soppan.

Lämplig efterrätt är klappgröt av grahamsgryn eller en nötsmakande grahamsgrynspudding.

#### OSTBAGUETTER

2 st

5 dl vatten  
2 msk olja eller flytande margarin  
50 g jäst  
1 - 1 1/2 tsk salt  
2 msk sirap  
12-13 dl lantvete el lantråg

#### Fyllning:

2 dl lagrad riven ost, gärna prästost med 17 procent fett  
1 tsk oregano

Värm vattnet och fett till 37 grader (fingervarmt). Smula sönder jästen i en bunke. Rör ut den med lite av vätskan, tillsätt resten av vätskan, salt sirap och nästan allt mjöl, spara lite till utbakningen. Arbeta kraftigt ihop till en smidig deg. Låt den jäsa under bakduk på dragfri plats ca 30 minuter.

Tag upp degen på mjölat bakbord, dela den i två lika delar. Kavla ut en i taget i en rektangulär platta, ca 1 cm tjock, 35x25 cm i mått. Strö ut ost och oregano, halva mängden på varje kaka. Rulla ihop till längder, lägg dem med skarven nedåt på smord plåt. Skåra längderna på några ställen med en vass kniv. Låt dem jäsa övertäckta ca 30 minuter. Grädda i nedre delen av ugnen i 200 grader ca 40 minuter. Låt bröden svalna på galler under bakduk.

#### NÖTSMAKANDE GRAHAMSGRYNS-PUDDING

4 portioner

2 1/2 dl mjölk  
2 1/2 dl vatten  
2 krm salt  
1 dl grahamsgryn (rivet skal av 1/2-1 citron)  
1/2 dl hasselnötter  
3 bittermandlar  
2 ägg  
bär eller bärsås

Koka upp mjölk, vatten och salt i en kastrull. Vispa i grynen. Låt gröten koka på svag värme ca 10 minuter. Rör om då och då.

Värm under tiden ugnen till 200 grader. Mal nötter och bittermandlar och blanda dem med gröten. (Smaksätt med rivet citronskal). Vispa upp äggen och blanda dem i den nu något avsvalnade gröten. Häll smeten i en ugnssäker form och grädda mitt i ugnen ca 30 minuter

eller tills puddingen fått vacker färg.

Servera nötpuddingen avsvalnad till bärsås, bär eller tunna skivor av inkokta päron.

#### KLAPPKRÄM

4 portioner

5 dl vatten  
1 dl grahamsgryn  
1 dl svartvinbärssaft (gärna osockrad)

Koka upp vattnet, vispa ner grynen. Låt gröten koka upp och sedan koka på svag värme ca 10 minuter.

Tillsätt saften och låt gröten koka upp på nytt. Häll upp gröten i en stor bunke och vispa den kraftigt, gärna med elvisp, tills den blir kall, lätt och "pösig".

Servera krämen med mjölk. Bra att veta: 1 portion motsvarar 1 skiva grahamsbröd plus en halv frukt. Lite mjölk rymms gott och väl till krämen.

## ÄNTLIGEN I SVERIGE!

PRÖVA DEN NYA AMERIKANSKA  
**CHOKLAD**  
DRYCKEN



### Carnation Hot Cocoa Mix

Utan vanligt socker - sötdad med NutraSweet

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

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

Generalagent:  
**MITT MARKETING**  
Ingrid Colmell  
Fredriksbergsgatan 6  
852 50 SUNDSVALL, Tel. 060-12 44 55

#### APOTEKSBOLAGET

### KOSTNADSFRIA FÖRBRUKNINGSARTIKLAR

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

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

Ny utgåva, gällande från 1 februari 1990, kan Du hämta på Ditt närmaste apotek eller beställa på kupongen nedan efter den 1 mars.

Till Apoteksbolaget AB  
Farmaceutiska sektorn, handelsvaror, sjukvård  
105 14 STOCKHOLM

Var vänlig sänd mig ett exemplar av Kostnadsfria förbrukningsartiklar.

1 februari 1990

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ Postadress: \_\_\_\_\_

# "Lätt" kan vara knepigt

Av Ulla Ernström

**Burgare, starköl och ciderdryck hör till de nyare produkterna bland de "lätta", ofta kallade "light". Sortimentet ökar, till alla lågkaloriförbrukares fromma. Men det finns en risk för att "light" används som ett försäljningsknep.**

Kundkorgen kan numera fyllas med olika slags varor som det står "lätt" eller "light" på.

— Det är bra med de här produkterna. Men det behövs konsumentinformation om vad som menas med light — eller lätt, vilket är samma sak, säger dietist Margit Eliasson, Karolinska sjukhuset, och ledamot av Diabetesförbundets kostråd.

— Förut har vi nästan kunnat sätta likhetstecken mellan sockerfritt och lätt, men när sortimentet ökar måste informationen utökas.

Lättmjolk och lättmargarin har vi vant oss vid. Light av dryckerna Coca-Cola, Seven up, Pommac, kom för några år sedan till glädje för många som ersättning för söta läskedrycker. De innehåller inget socker, är sötade med aspartam och/eller acesulfam K, och så gott som kalorifria. I välbekanta light-glass är sockret ersatt och fetthalten låg.

När senare drycker som Fanta och Cider dykt upp som light är det också välkommet. Samtidigt blir det något svårare.

Eftersom dessa drycker innehåller frukt-saft tillkommer fruktsocker utöver sötningemedlet och energiinnehållet blir större, kalorierna flera än den enda som till exempel Cola och Frisco Light har per burk eller 33-cl. Men fortfarande mycket färre än i traditionell läsk, som kan innehålla mellan 120 och 200 kalorier per burk. Fanta Light innehåller 9 kal/dl och Cider Light 15 kal/dl, vilket innebär att man får vara mer observant på mängden dryck och inverkan på blodsockret. En dl vanlig cider innehåller 40 kal.

Light och lätt är uttryck för samma sak och inte skyddat. Det finns en branschöverenskommelse om vad som får kallas så som är grundad på råd från Livsmedelsverket. Sådana brukar hållas och gälla som en lag. Om två år ska det lagfästas hur produkterna ska vara beskaffade.

## Läs ändå

Enligt nämnda överenskommelse ska sockermängden vara reducerad med 25 procent jämfört med ursprungsprodukten för att få kallas lätt. Produkt där fettmängden är reducerad med 50 procent jämfört med ursprungsprodukten kan få epitetet lätt.

— Det får vara ganska mycket socker eller fett i den lätta produkten, säger Margit Eliasson. Det gäller fortfarande att läsa innehållsdeklarationer.

De flesta vet att står det fruktsaft (=

kolhydrater) följer en viss mängd socker. Avgörandet i köp som innehåller fett kan vara knepigare. Det kan vara lurt med exempelvis lågkaloriburgare. Samfods LightBurger, djupfryst ostekt, innehåller per 100 gram 13 gram fett. Det är inte märkvärdigt lågt jämfört med andra ostekta burgares fetthinnehåll och att kalla den light ligger nära missvisande marknadsföring. (Andelen fläskkött i en burgare är stor och därför får den inte kallas hamburgare. Å andra sidan kan burgaren stekas utan matfett, därför att den innehåller så pass mycket fett).

— Det är nästan omöjligt att sänka fetthalten på köttprodukter mycket utan att de faller sönder. Men vi har påtalat tveksamheten med burgaren för Samfod, säger Berit Lund på Livsmedelsverket. Deras tanke är att man ska välja rätt tillbehör till lågkaloriburgaren för en bra måltid.

Den magra dessertosten har funnits ett bra tag. Med ordet light tillkommet på förpackningen blir den kanske "upptäckt" av konsumenten. Till nyare lättprodukter hör starköl och folköl. Kolhydratmängden är sänkt med 25 procent. Men alkoholemängden är densamma som i motsvarande vanligt öl. Det blir svårare att hantera denna lättprodukt, där jag får i mig lite mindre kalorier, men kan bli lika påverkad som av vanligt starköl.

## Nyckelhål en symbol

Någon informationsdrive om light-produkter är inte förestående. Livsmedelsverket propagerar för sin nyckelhålsymbol, visad i Diabetes förra året. Symbolen står för magra och fiberrika livsmedel och sådana med låg salthalt. Det kan bli förvirrande med lightprodukter som i en del fall i princip är samma sak som de som har fått ett nyckelhål på sig. Berit Lund tror att nyckelhålsmärkningen med tiden kan komma att ta mark från light och att det på det sättet blir lättare för konsumenterna. Information om produkterna ankommer på företagen.

— Vi har inte sagt något om socker när det gäller symbolmärkning av livsmedel, med ett undantag, säger Berit Lund. Det är kulturmjolk, alltså yoghurt. Socker som finns i frukten kan man inte göra något åt. Men nyckelhålssymbolen får inte användas om socker har tillsatts yoghurt.



Fler och fler blir de, lättprodukterna. Foto: Max Nykvist & Co.

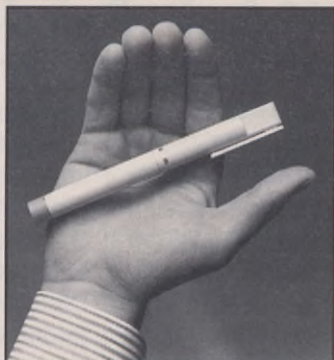
## NYA PRODUKTER

### MINDRE INSULIN-SVINN

Den första 5 ml-ampullen är nu här. Det är Svenska Hoechst's insulin - alla sorter - som nu finns i denna mindre ampull att användas till engångssprutor. Orsaken till att 5 ml-ampullen nu tagits fram är att 10 ml-ampullen rymmer en för stor mängd insulin för att det normalt ska hinna förbrukas innan hållbarhetstiden går ut.

### K(L)OKBOK

35 festmenyer, energi- och näringsgranskade, och dessutom jämförda med gällande kostrekommendationer, frestar nu på bokdiskarna. Denna nyhet bland kokböcker är skriven av kocken Örjan Klein, huvudlärare på Restaurangakademien, och docent Inga-Britt Gustafsson vid Uppsala universitet. Akademiens kokbok heter den kort och gott och kostar ca 392 kronor (Sellin & Blomqvist förlag).



Man ställer in PENSET genom att vrida på huven. Dosen ges med ett tryck på knappen.

### PENSET

heter den nya engångspennan från Novo-Nordisk. Ampullen rymmer 1,5 ml — antingen Actrapid, Demiphan eller Prothaphaninsulin. Denna förfyllda insulinpenna slängs alltså när ampullen är tom och man tar en ny. De som använder olika sorters insulin kan använda flera pennor samtidigt. Grön, orange resp gul markering avgör vilket insulin pennan innehåller.

## KORT OM DIABETES

### Perestrojkan hjälp

Perestrojkan har gjort att ett diabetikerförbund kunnat startas i Moskva. De tio medlemmarna bekämpar den kroniska bristen på insulin, engångssprutor och testmaterial i Sovjetunionen.

Enligt Pravda uppskattas att 400 av 2.800 tillåtna mediciner är bristvaror i landet. Läkarna får listor på de läkemedel som inte finns och de får sedan byta ut vissa läkemedel mot andra. Den sovjetiska pressen innehåller

skräckskildringar om läget. Vid Sovjetunionens största apotek går den längsta kön till informationsdisken, där sjuka människor kan få veta var och om de kan få tag på medicin. När rykten började cirkulera om akut insulinbrist värdjade diabetikerförbundets medlemmar till kommunistpartiets centralkommitté om hjälp. När particheferna tryckte på i hälsovårdsministeriet förbättrades insulinförråden efter två veckor.

### Varnad för blankettförväxling

Ansvarsnämnden har tilldelat en biträdande överläkare på barnkliniken en varning för att han genom att förväxla blanketter åstadkommit en överdosering av insulin hos en sjuårig diabetiker.

Läkaren skrev ut förnyelse-recept på 40 IE, men det förtryckta hjälpmedelskort han undertecknade gällde sprutor för 100 IE-insulin.

Övergångsvis användes båda sorterna på kliniken. Två gånger återkom patienten till sjukhuset med akut diabetesketoacidosis, syraförgiftning, innan felet uppdagades. Läkaren tog på sig ansvaret, men framhåller likheten mellan den nya och den gamla blanketten för hjälpmedelskort. Men ansvarsnämnden såg allvarligt på det hela.

## FRÅN LÄKARSTÄMMAN-89

### Ögonskador även hos barn

*En studie som gjorts vid åtta barnkliniker visar att barn, som haft diabetes endast en kortare tid, kan drabbas av ögonskador. Därför bör, menar utredarna, även yngre patienter regelbundet kontrolleras med ögonbottenfotografering.*

Undersökningen är gjord mellan 1977 och 1986. Alla barn som fått diabetes före 15 års ålder inbjöds att medverka. Av dessa 766 personer deltog 528.

Studien visar att 14 procent av barnen har någon form av retinopati, det vill säga skador på näthinnan orsakade av diabetes. Skadorna var i de flesta fallen av lindrigare typ, men de upptäcktes även hos åtta procent av dem som ännu inte passerat puberteten.

Forskarna anser att man med stöd av de här resultaten borde fotografera ögonbottenarna på alla barn från tio års ålder med diabetes. Ju tidigare man hittar den här typen av skada desto bättre förutsättningar har man att behandla.

(Anna Kernell, Barnklin Region-sjukhuset i Linköping m fl)

### Värdfamilj sökes

Familj som vill ta emot Brian J Carlson, utbytesstudent från USA, han är 18 år och har diabetes, kan höra av sig till den ideella organisationen Youth For Understanding (YFU), Sveavägen 35, 111 34 Stockholm, tel 08/10 67 80, Karin Hök.

### BREVKONTAKT

Hejsan. Jag är en insulinbehandlad tjej, snart 25 år. Jag är gift och väntar barn. Jag skulle vilja ha kontakt med andra diabetiker som fått barn, för utbyte av erfarenheter. Men förhoppningsvis ska vi ha annat att prata om också.

Helena Jönsson  
Johan Borgsgatan 4 d  
233 00 Svedala

### Konstiga mellanmål

Blodsockret hos tonåringar påverkas inte negativt av chips eller choklad i måttliga mängder. Fett och fibrer fördröjer nämligen tömningen av magsäcken, vilket gör att kolhydraterna i måltiden tas upp långsammare.

En chokladkaka med hög fetthalt är därför olämplig som medel att häva en insulinkänning.

Vid barnmedicinska kliniken på Danderyds sjukhus pågår en studie av blodsockerreaktionen på "konstiga" mellanmål, nämligen mjölkchokladkaka och potatischips. Båda är populära hos ungdomar.

### Tre mellanmål

Tre typer av mellanmål undersöktes, alla med samma kaloriinnehåll. Det första bestod av mjölkchokladkaka (67 gram), det andra av potatischips (70 gram) och det tredje av ostsmörgås och äpple. Resultatet från de första sex ungdomarna är nu analyserat. Den högsta blodsockerstegringen kom efter det tredje mellanmålet (3,7 mmol/l). Chokladkakan gav en höjning med 3,0 mmol/l och chipsen 1,5 mmol/l.

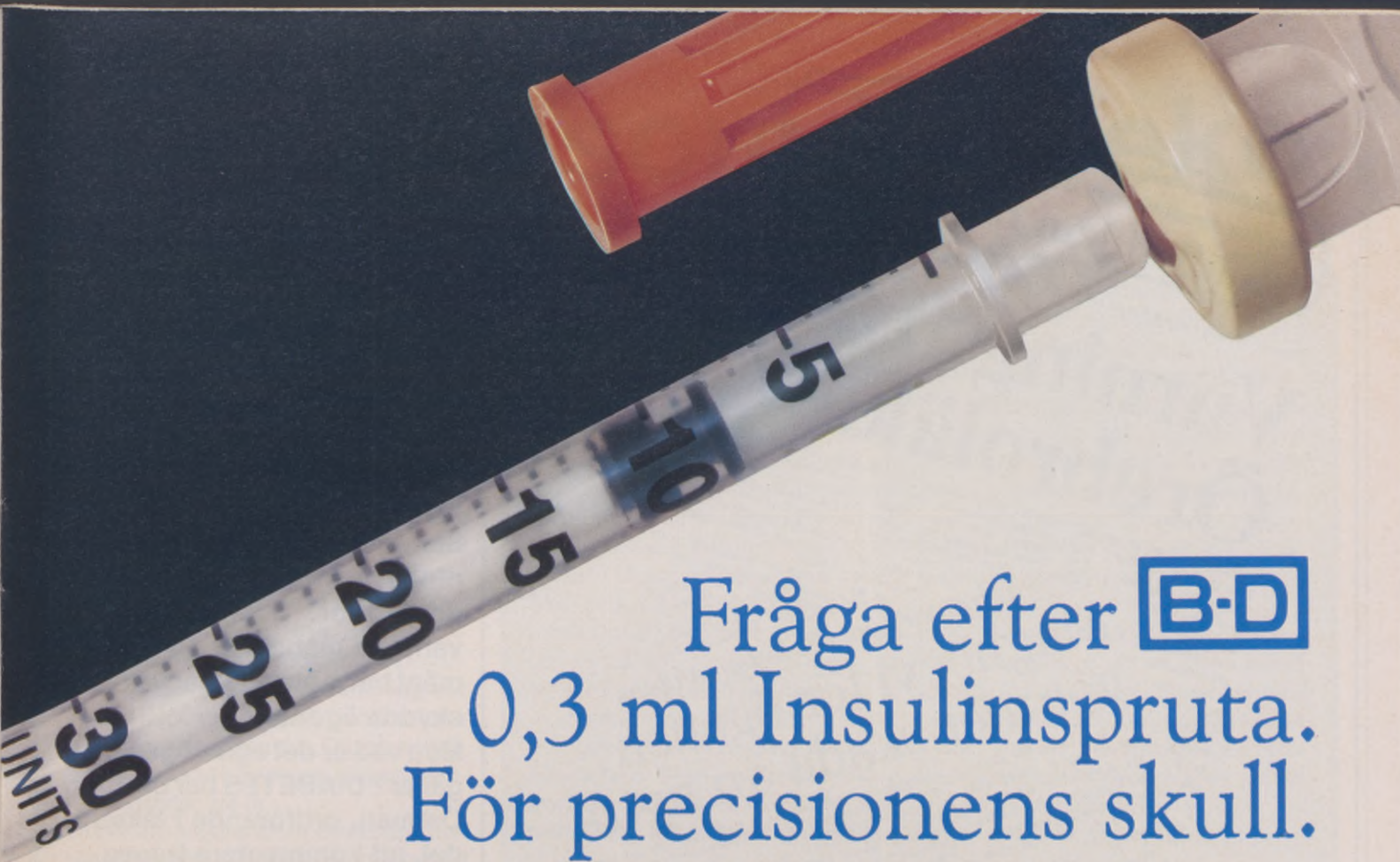
### Olämplig vid känning

Det tog hela 90 minuter för chokladen att driva upp blodsockret till maximal nivå. Trots sin höga sockerhalt är den därför olämplig att välja för att häva en insulinkänning.

Man har upptäckt att fett och fibrer fördröjer tömningen av magsäcken, vilket gör att kolhydraterna i måltiden tas upp långsammare. Detta anser man förklara resultaten.

— Någon gång kan därför ungdomarna byta ut det vanliga mellanmålet mot de här onyttigheterna, säger dietist Gunilla Cedermark. Om inte annat så för att dämpa suget.

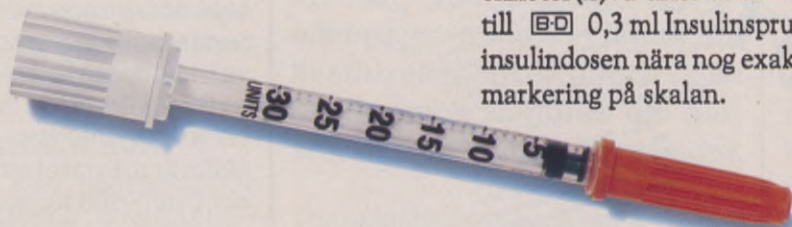
Samtidigt underströks att fettrik mat så långt möjligt bör undvikas på grund av den ökade risken för hjärt- och kärlsjukdom vid diabetes.



# 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

# Magnecylstudien som gav eko

**Nya rön om magnecyl för sockersjuka**  
**Blindhet kan förhindras**  
Dagens Nyheter torsdagen refererar till en studie som gjorts i USA.

## Varning från Örebroläkare

**Forskarrapport om diabetes avvisas**  
**Magnecyl för ögonen gör mer skada än nytta**  
ÖREBRO. — Det är absolut inte lämpligt att dia-  
beter börjar äta magnecyl för att förhindra att ögat blir blindt.  
Sven Cr...  
Det finns för närvarande ingen anledning att börja äta magnecyl eller andra acetylsalicylsyrepreparat för att skydda ögonen.  
Elisabet Agardh, ögonläkare vid Lunds lasarett och en av de ögonläkarna där som skrivit in i denna artikel om acetylsalicylsyrepreparat som skyddar ögonen.  
Uppgift...  
Hopp för diabetiker  
Magnecyl hejdar blindhet  
Små doser av magnecyl för diabetiker. En mildra synnedsättning risker för blindhet.  
Vi vet i dag tillräckligt för att rekommendera försiktig användning av acetylsalicylsyra för att förhindra ögonkomplikationer, säger doktorn H. Mielke från San Fra.  
Detta är första gången som man med ett läkemedel hejdar ögonbortringar. Sex av sju sockersjuka i denna studie har sådana fruktade ögonbortringar.  
En ny engelsk-fr...

**Hopp för diabetiker**  
**Magnecyl hejdar blindhet**  
**Magnecyl kan rädda synen**  
Preliminära resultat tyder på att små doser av acetylsalicylsyra kan förebygga vissa av de ögonskador som drabbar diabetiker.  
Det gäller den ögonkomplikation som kallas retinopati och som kan leda till ögonbortringar och till blindhet hos diabetiker.  
Acetylsalicylsyra, som finns i till exempel magnecyl, förhindrar den hopklibning av blodplättarna som förorsakar kärlsten i näthinna. Det är samma effekt av medlet som visat sig värdefull även vid andra sjukdomstillstånd.  
Förhindra blodproppar i samfärkt och slaganfall (stroke).  
Samtidigt medför tillförsel av acetylsalicylsyra till diabetiker en speciell risk som inte gäller personer utan diabetes.  
Den största risken för ögonbortringar är hos de som inte tar diabetesmedel.  
I det diabetiska ögat uppstår också ofta förändringar som innebär att nya blodkärl bildas. Dessa är extremt känsliga för blödningar, vilket också kan ge upphov till synskador.  
Ögonläkare varnar därför diabetiker från att börja använda till exempel magnecyl eller aspirin som egenmedicinering.

**"Magnecyl kan rädda synen", "synnedsättning hejdas tidigare" och "blindhet kan förhindras".**  
Så skrek rubrikerna i mitten av november förra året och ingav diabetikerna hopp om att ögonskadornas tid är förbi.  
Samtidigt grusades förväntningarna nästan genast av dementier. Svenska läkare varnade diabetiker för att allmänt börja äta magnecyl för att skydda ögonen.  
Men vad är det egentligen som gäller? DIABETES har bätt Jan Östman, ordförande i läkarrådet, att kommentera frågan.  
Ögonkomplikationer är fruktade av många diabetiker. Under de senaste decennierna har laserbehandling (fotokoagulation) visats vara effektiv för att stoppa upp följdsjukdomar i näthinna. Med förbättrade och mer noggranna undersökningar, utförda med täta intervaller, kan dessa komplikationer upptäckas tidigt, vilket är en förutsättning för bra behandlingsresultat.  
Målet är självfallet att förhindra att skador överhuvud taget uppkommer, men en sådan metod saknas alltjämt. Med intensiv insulinbehandling som satts in hos diabetiker som haft sin sjukdom i flera år kan man inom en fyraårsperiod se en viss gynnsam effekt, men under första behandlingstiden kan till och med en övergående försämring märkas. Om man helt kan förhindra ögonkomplikationer genom intensiv insulinbehandling redan från sjukdomsdebuten studeras nu i en stor amerikansk undersökning. Eftersom resultatet av den studien ännu inte är klart har man sökt andra vägar att stoppa de skador som till en början drabbar ögats minsta kärl, kapillärerna. Dessa metoder bygger inte i första hand på att normalisera blodsockernivån, utan gäller vissa läkemedel, till exempel acetylsalicylsyra.  
En tidig förändring vid diabetes är nedsatt cirkulation i kapillärerna. Det beror delvis på att de så kallade blodplättarna (trombocyter) tenderar att klumpa ihop vid diabetes och bilda "mikroproppar".

Man har alltså undersökt effekten av läkemedel som förhindrar blodplättarna att klumpa ihop. Det mest kända preparatet är acetylsalicylsyra, som finns i exempelvis magnecyl och treo.  
I slutet av förra året presenterades i dagstidningarna resultat från en fransk-engelsk undersökning, som våren-89 publicerats i en välkänd amerikansk tidskrift, Diabetes. Studien omfattade cirka 400 patienter, varav en tredjedel behandlades med placebo, dvs sockerpiller, en tredjedel med acetylsalicylsyra och en tredjedel med acetylsalicylsyra plus en annan substans, dipyridamol. Två tredjedelar av patienterna var insulinberoende, övriga enbart kost- eller kost/tablettbehandlade. Dosen acetylsalicylsyra var 1 gram per dag och uppföljningstiden tre år.  
Undersökningens stora värde låg i den utomordentliga noggrannhet varmed ögonbottenförändringarna följdes, bland annat med speciell kärkontraströmtgen. Man kunde visa att kärlkomplikationer av typ mikroaneurysm (små säckformade utvidgningar av kapillärerna), var något högre i den grupp som fick sockerpiller jämfört med de två behandlingsgrupperna, mellan vilka ingen skillnad sågs.  
**Mag- och tarmbesvär**  
Fotokoagulering blev nödvändig för endast ett fåtal patienter i de olika grupperna. Däremot uppträdde inte sällan mag- och tarmbesvär hos patienter som fick acetylsalicylsyra. Det visade sig också att vissa av dessa inte följde läkemedelssordinationerna i detalj och omvänt, att vissa patienter i placebo-gruppen tog någon typ av medicin som förhindrade blodplättarnas sammanklumpning. Tolkning av resultaten försvärades därför och fynden är mindre säkra.  
För att sammanfatta var behandlingseffekterna ganska små, vilket delvis kan förklaras av den korta observationstiden. Det är därför inte rimligt att mot denna bakgrund allmänt rekommendera acetylsalicylsyra. Resultaten är likväl försiktigt positiva. Det finns anledning att med stort intresse avvakta resultaten från större och mer långvariga undersökningar med acetylsalicylsyra som förebyggande behandling vid vissa ögonkomplikationer hos diabetiker. ■

**Svenska diabetologer är i allmänhet rätt kallsinniga till behandling med acetylsalicylsyra vid diabetes.** Elisabeth Agardh, ögonläkare vid Lunds lasarett, säger till Sydsvenska Dagbladet att det inte kan anses styrkt att acetylsalicylsyra verkligen kan förebygga synskador. Professor Ulf Smith vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg är också skeptisk och påtalar risken för att medicinen ska göra mer skada än nytta på patienter som är olämpliga för behandlingen.  
— Medicinen fördröjer förändringarna om den sätts in tidigt, säger han. Men om dessa avancerat längre kan effekten bli den motsatta, att blödningen ökar i

stället. Därför måste patienterna väljas ut mycket noga för en eventuell behandling.  
Professor Rolf Luft vid Karolinska sjukhuset säger till Dagens Nyheter att det behövs flera stora undersökningar innan man kan säga om det här fungerar. Han är också oroad över att patienterna kan råka ut för blödningar vid långvarig medicinering.  
Det finns alltså ingen anledning för diabetiker att på egen hand börja äta acetylsalicylsyra i hopp om att på så sätt hejda ögonskador, det är en allmän uppfattning bland de läkare som yttrat sig i den här frågan.  
Ann-Sofi Lindberg

## Förslag till transplantationslag

**Transplantationsutredningen föreslår regler som förutsätter att den avlidne uttalat sig för eller emot donation under sin livstid, eller om så inte är fallet ska ingrepp få göras om närstående inte motsätter sig det.**  
Transplantationsutredningen avvisar därmed tanken på så kallat aktivt samtycke som en nödvändig förutsättning för transplantationsingrepp på avlidna. Detta finns inte i något land och den föreslagna transplantationslagen är anpassad till andra länder.  
Utredningens uppgift har inte varit inriktad på att förbättra tillgången på organ, utan huvudfrågan har varit under vilka förutsättningar ingrepp för transplantation ska få göras.  
Vad som får ske med kroppen, i livet eller efter döden, ska människan själv bestämma över. Det är grundprincipen i betänkandet "Transplantation — etiska, medicinska och rättsliga aspekter" (SOU 1989:98).  
Om möjligt ska medgivande eller avsägande till donation göras skriftligt. Men viljan kan deklarerats på annat sätt. Är det oklart vilken inställning den avlidne haft anses det rimligt att närstående tar ställning. Om någon av den avlidnes

närstående motsätter sig organdonation får ingrepp inte göras. Närstående får vetorätt. Säger de inte nej ska det vara möjligt att ta organ.  
Syftet med denna ändring är att mildra de psykiska påfrestningar som de närstående kan utsättas för i en donations-situation. De närstående ska alltid underrättas. Saknar den avlidne närstående får ingrepp inte göras.  
En viss garanti för respekterad vilja kan den enskilde få genom att dokumentera sin inställning på ett donationskort. Utredningen föreslår att ett frivilligt sådant införs. De närstående skulle då heller inte behöva ställas inför donationsfrågan vid en tidpunkt då de ofta befinner sig i chocktillstånd. Korten kan få betydelse också genom att de blir ämne för diskussioner och ger orsak att till sina närstående framföra sin uppfattning.  
Utredningen förespråkar en restriktiv linje när det gäller levande donatorer, exempelvis gäller det transplantation av vävnad som inte återbildas, som njure. Lagförslaget innebär i stort en anpassning till den praxis som tillämpas idag. Skriftlig information om transplantationer ska spridas till allmänheten samtidigt med donationskortet. 1989 hade vi 153 organdonatorer i Sverige. Man räknar med 300-400 fall /år där diskussionen kommer upp. ■ Ulla Ernström

\* Frukten är viktig i diabetes-kosten för att den ger fibrer och bra kolhydrater, vitaminer och mineraler.

\* En vuxen diabetiker kan äta minst två frukter om dagen, gärna som komplement till en måltid eller som mellanmål.

\* Ät frukten hel — blodsockret stiger mycket kraftigare av till exempel äppeljuice jämfört med ett helt äpple.

De här synpunkterna kommer från näringsforskaren Inga-Britt Gustafsson, som har följt debatten om konsumtion av frukt vid diabetes. Hon är docent vid Geriatriska institutionen i Uppsala och har bland annat studerat diabetikers matvanor, jämfört med hur icke-diabetiker äter.

**Hur mycket frukt kan en diabetiker äta?**

— Det är inte så lätt att svara generellt.

Vi är ju alla så olika, barn, vuxna, gamla. Alla har vi olika energibehov och olika behandling för diabetessjukdomen. Allt detta måste man ta hänsyn till. Är man osäker på hur mycket frukt man kan äta föreslår jag att man självtestar sig.

— Man vågar nog säga att de flesta diabetiker äter för litet frukt, vilket har framkommit i studier av vuxna diabetikers matvanor. Frukt innehåller fibrer och bra kolhydrater, som diabetiker borde äta mera av, samt vitaminer och mineralämnen. Därför vill jag råda vuxna diabetiker att äta åtminstone två frukter om dagen. Gärna som komplement till en måltid eller som mellanmål.

### Rädda för frukt

Inga-Britt Gustafsson berättar att diabetiker förut rekommenderades att använda kolhydratlistor där mängden frukt begränsades. Det ledde till att de blev rädda för kolhydrater och i synnerhet då frukt.

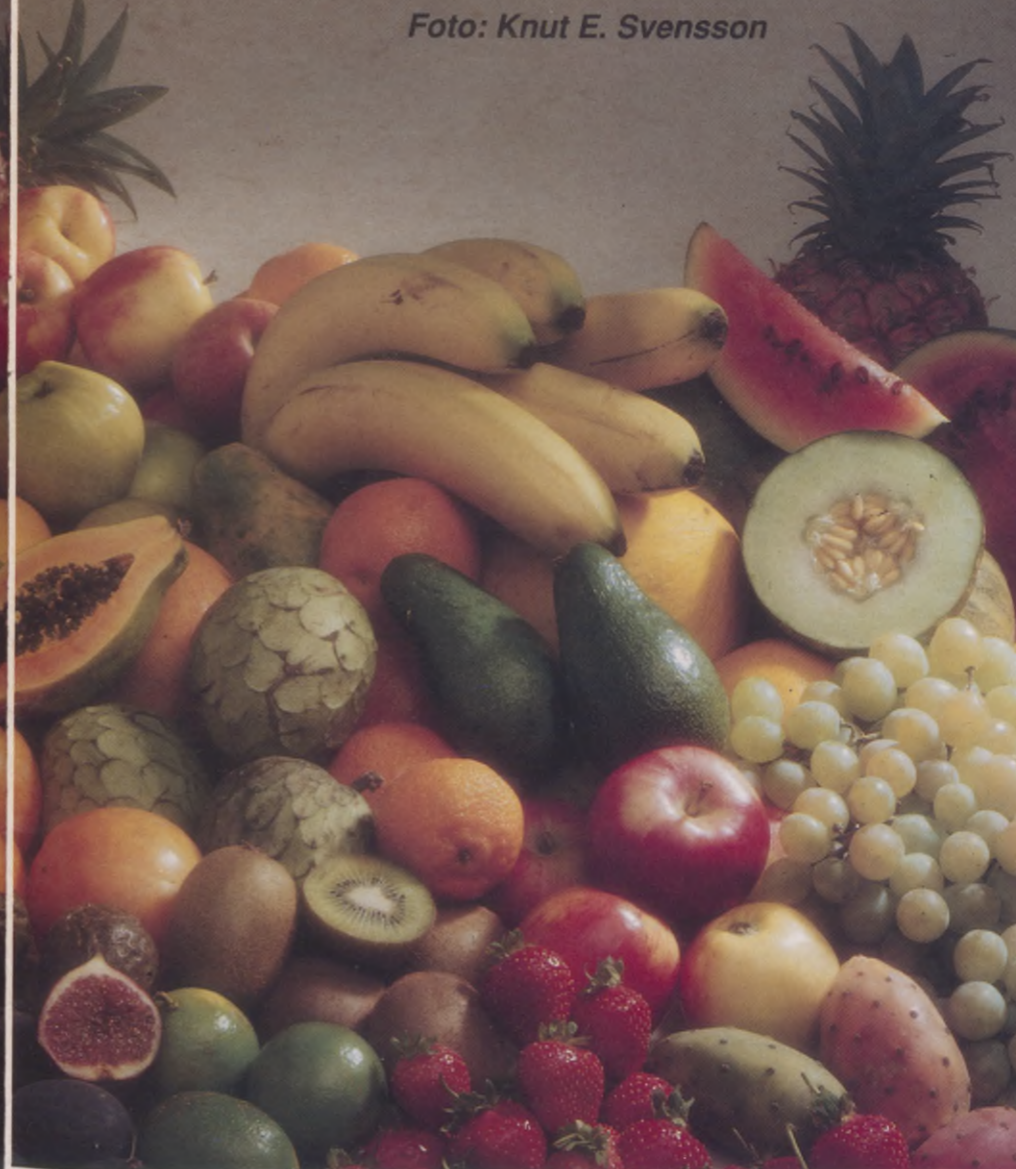
— Min åsikt är att man ska äta en hel frukt åt gången och inte dela på dem som man gjorde i dessa kolhydratlistor. Däremot ska man vara försiktig med att äta två eller tre frukter i följd. Det medför en hög sockerhalt och kan påverka blodsockret kraftigt.

— I äppel- och plommontider kan det finnas risk för att man äter litet för mycket frukt, men annars tror jag som sagt att diabetiker i allmänhet äter alldeles för litet av den varan.

Frukt passar bra till mellanmål, enligt

# Ingen Förbjuden Frukt

Foto: Knut E. Svensson



Inga-Britt Gustafsson, och gärna tillsammans med smörgås eller kex. Om man däremot äter både huvudmål och dessert är det bättre att vänta med frukten till mellanmålet senare.

Det är bättre att äta hel frukt än passerad eller i form av juice. Det blir en mycket kraftigare blodsockerstegring av till exempel äppeljuice jämfört med äppelmos. Den långsammaste höjningen får man med ett helt äpple.

När det gäller frukt i andra former än den färska, som till exempel sylt, kräm och fruktkonserver, säger Diabetesförbundets kostråd att man kan äta 5-10 gram socker per måltid. Det innebär att man kan använda vanlig lättsockrad sylt, upp till en och en halv matsked, någon tesked marmelad och fruktkonserver i lätt sockerlag (om man undviker sockerlagen).

— Det finns studier som visar att socker ger samma blodsockersvar som motsvarande mängd kolhydrater i form av potatis. Dessa studier har lett till att läkare och dietister som sysslar med diabetes ser litet friare på användningen av socker i diabeteskosten, berättar Inga-Britt Gustafsson.

Torkad frukt har en mycket hög sockerhalt och bör därför ätas i mindre mängd. Frågan om vilka frukter som är "bättre" eller "sämre" ur näringsynpunkt är svår att besvara.

— De bästa frukterna och bären är förstas dem med en hög fiberhalt, säger hon. Men jag tycker att vi även ska äta andra frukter, som till exempel vindruvor. Diabetikerna bör då kanske vara litet försiktiga med mängden.

— Äpple, apelsin och banan är mycket bra vardagsfrukter att ha som mellanmål eller efter huvudmålen. Jag vill inte

avråda från någon frukt, bara rekommendera en viss försiktighet med vindruvor, till exempel. Sen tycker jag inte vi ska belasta minnet med att man bara ska äta si eller så många gram av en viss frukt för att den innehåller mer eller

mindre socker. I praktiken jämnar det här ut sig.

— Det viktigaste är att vi äter ett par, tre portioner frukt eller bär varje dag och att vi fördelar dem över dagen, anser Inga-Britt Gustafsson.

## Kostfibrer i frukt

(Livsmedelsverkets Livsmedelstabeller, 1988)

Sort	Kostfibrer g/100 g	Sort	Kostfibrer g/100 g
Ananas	1,2	Grapefrukt	1,9
Apelsin	1,9	Kiwi	3,8
Aprikos	2,1	Mango	1,7
Avocado	3,3	Melon (nät, honung)	1,0
Banan	1,7	Passionsfrukt	15,9
Clementin	1,9	Persika	2,1

Fibrer är inte bara grovt bröd och spannmålsprodukter utan finns även mer eller mindre i olika frukter och bär. Varför ska vi då äta kostfibrer och varför är dessa speciellt intressanta för diabetiker?

En av landets ledande fibere experter, professor Nils-Georg Asp i Lund, reder ut begreppen.

— Kostfibrer har många hälsobefrämjande effekter — både på tarmen och ämnesomsättningen, säger han.

Livsmedel med mycket kostfiber har oftast också andra goda egenskaper, som till exempel låg fetthalt och hög näringsstäthet, det vill säga hög halt av vitaminer och mineralämnen i förhållande till kaloriinnehållet.

Man skiljer på lösliga och olösliga fibrer, där de olösliga oftast är dem som har bäst effekt på tarmfunktionen.

— Däremot har lösliga, gelbildande fibrer, till exempel pektin, mest uttalad effekt på ämnesomsättningen, berättar Nils-Georg Asp. Både blodsocker- och insulinnivå, liksom halten kolesterol i blodet, sjunker då man tillför sådana fibrer.

— Pektin är en av de viktigaste fibertyperna i frukt, bär och grönsaker. Det binder samman cellerna i en frukt och finns även i cellväggarna. När man kokar sylt löses pektinet ut och att sylter stelnar beror på pektinets gelbildande förmåga.

### Trögflytande

— Också i magen och tarmen blir innehållet mera trögflytande i närvaro av gelbildande fibrer. Detta gör att kolhydrater tas upp långsammare och förklarar troligen också den kolesterolsänkande effekten, säger han.

Enligt livsmedelsverket bör vi äta 30 gram fibrer per dag, vilket är dubbelt så mycket som vi får i oss i dag.

— Eftersom olika fibrer har olika effekt är det viktigt att öka på mängden av olika typer av fiberinnehåll i vår mat, påpekar Nils-Georg Asp. Frukt är framför allt en viktig källa för pektinfibrer.

**Har fruktskalet någon betydelse ur fibersynpunkt?**

— Skalet har högre fiberhalt än resten av frukten men är på de flesta frukter så tunt, att det inte betyder så mycket från fibersynpunkt. ■

Intervjuer: Birgitta Melin

# Den mest använda Insulinpumpen.

Sedan 1981 har Novo Nordisk utvecklat och marknadsfört insulinpumpar för behandling av diabetes.

Idag anses behandling med insulinpump vara den fysiologiskt bästa terapin. På flera sätt kan pumpen sägas efterlikna en fungerande bukspottkörtel; den basala insulinmängden levereras automatiskt dygnet runt och kan enkelt justeras efter behov.

Måltidsinsulin fås genom att trycka på en knapp på pumpen.

Nordisk Infuser MK II är kontrollerad av två mikrodatorer vilka säkerställer en pålitlig drift.

De förfyllda cylinderampullerna med snabbinsulin kan också användas i insulinpennan Insuject, vilket gör de eventuella "pumpfria" perioderna enkla.



## SPECIFIKATIONER

Dimensioner: 110 x 66 x 22 mm.

Vikt: 130 g

Insulin: Humaninsulin 2,5 ml förfylld ampull

Batteriets varaktighet: ca 7 veckor

Varning: Svagt batteri, 30 E insulin kvar i ampullen med mera

Larm: Batteriet slut, ampullen tom, stopp i katetern med mera

För närmare information kontakta Din diabetesläkare eller diabetessjuksköterska.



6000248687

Göteborgs universitetsbibliotek

**Novo Nordisk AB**

Box 50587, 202 15 Malmö.

Telefon 040-38 89 00.



Novo Nordisk

## Mitt alternativ

Jag läste artikeln om genteknik och fosterdiagnostik i DIABETES 6/89 och vill kommentera den så här:

Det finns ett alternativ till att föda biologiska barn: ADOPTION. För oss diabetiker som bär på en ärftlig, kronisk sjukdom kan detta alternativ passa mycket bra! För mig som haft diabetes sen 10-årsåldern (i 20 år) kändes det också skönt att inte behöva utsätta kroppen för den påfrestning som en graviditet faktiskt innebär för en diabetiker.

I vårt beslut om att försöka adoptera vägrade vi naturligtvis in risken för att ett biologiskt barn skulle ärva min diabetes. Risken sägs vara låg men för mig som själv ärvt sjukdomen efter min far kändes det naturligt att inte chansa. Speciellt som det redan finns barn som behöver föräldrar.

Känner man att man till varje pris vill ha ett biologiskt barn ska man givetvis få det stöd och den vård som krävs. Ändå tycker jag man ska stanna upp och tänka efter vilket ansvar det är att föda ett barn som riskerar att ärva sjukdomen. Orkar vi stödja/hjälpa tillräckligt? Jag tycker att man ska kunna *välja* att abortera ett foster med risk för diabetes.



— Barnen kan inte själva välja, det är vi föräldrar som tar risken, menar Maria Forsberg. På bild hennes adoptivdöttrar Anna och Andréa.

Om en familj inte orkar med den framtida situationen ska den inte klandras för det. Varje barn har rätt att vara efterlängtat och välkommet. Det var mina två adoptivflickor när de kom till oss från Indien.

**Maria Forsberg**  
Umeå

## Överviktig på pappret

Hej! Jag fick diabetes typ 2 för ett år sedan. Jag har alltid velat köra något stort, tungt fordon, men alltid har något annat kommit emellan.

Det blev verklighet när jag i oktober började hos AMU-Hedemora. I första veckan ingick ett läkarbesök. Då nämnde jag att jag var nybliven diabetiker, att jag tog en liten tablett per dag, men sa också att jag knappt märkte om jag glömde att ta den.

Läkaren sa att det inte skulle bli något problem med tillstånd för den högre behörigheten (buss), jag var ju både smärt och vältränad, arbetade i skogen. Vi var tretton på kursen och efter cirka tre veckor kom deras tillstånd, men mitt dröjde.

Ringde till länsstyrelsen och undrade varför inte mitt kom. Fick till svar att länsläkaren hade hand om ärendet och han arbetade bara två timmar i veckan. Så det skulle kanske ta lite tid.

Efter sex veckor kom ett rekommenderat brev från länsstyrelsen. Jag kunde där läsa att läkaren jag varit hos ansåg

att jag var kraftigt överviktig, samt att jag själv medgivit detsamma. Men om jag kunde förmå mig att gå ner i vikt behövde jag troligtvis inte ta några insulinsprutor. Vidare kunde länsstyrelsen ta kontakt med min läkare i Ludvika (?!?) för mera information.

Jag var upprörd. Jag är 1,87 m lång och väger 84 kilo och bor och besöker läkare i Kvarnsveden, Borlänge.

Vid närmare granskning såg jag att personnumret inte var mitt. Jag hade alltså gått och väntat i sex veckor på en annans läkarutlåtande. När jag nämnde det för "Körkort" på länsstyrelsen sa de bara att det är sånt som händer.

Nu tror ni att tillståndet kom på stubinen. Inte. Den som lovade rätta till allt blev sjuk, att jag var i behov av det omgående brydde de sig inte om.

Under hela kurstiden, åtta veckor, fick jag vänta på tillståndet. Jag har även måst skriva på att jag vart femte år ska lämna in ett läkarintyg om min sjukdom.

**Kjell Sahlqvist**  
Borlänge

## Orkar snart inte...

*Detta inlägg har skrivits med anledning av artikeln i förra numret om arvsänggen och fosterdiagnostik vid diabetes. Den är förkortad, men skribentens åsikt att diabetes är en mycket svår sjukdom att leva med, går inte att ta miste på.*

Jag är 45 år och har haft diabetes sedan 2-årsåldern. Upp till sena tonåren var det väl *ganska* problemfritt. Men sen kom tiden när man ville skaffa barn. Graviditeten innebar konstant vistelse på sjukhus. Fem år senare fick jag vårt andra barn. Tre månader efter förlossningen förlorade jag synen genom blödningar på bägge ögonen. Det var en hemsk period att inte få lyfta och inte kunna se sina småbarn.

Efter ca tre år började vitrektomi praktiseras i Stockholm och jag var en av de första som fick genomgå det. Jag blev väldigt lycklig, för efter det återgick livet till det normala igen.

De sista fem åren av mitt liv har dock varit ett rent helvete. Jag mår alltid illa och orkar ingenting (har gått ned till halvtid på arbetet). Njurarna och ögonen krånglar. Många gånger har jag velat ta livet av mig, men jag har barnen och en underbar sambo. Jag tror i alla fall att jag till slut inte orkar. Min diabetes var tidigare stabil, men nu går det inte utan jag har ständiga insulinkänningar.

Om man genom prov kan se att ett foster bär anlag till diabetes bör man abortera det. Så ont kan man inte vilja någon människa som att leva ett liv med diabetes i många år.

**Diabetiker född -44**

## ANOREXIA-KONTAKT

Föreningen Anorexia-Kontakt startade år 1983 som svar på ett behov som uttryckts av personer med anorexia nervosa — självsvalt — och bulimia nervosa — hetsätning. Båda sjukdomstillstånden kännetecknas av vikt-fobi, det vill säga en sjuklig rädsla för att gå upp i vikt samt matfixering.

Föreningens syfte är:

- att fungera som stöd och rådgivare till personer (även anhöriga) som drabbas av anorexi/bulimi,
- att informera om sjukdomen till allmänheten, bland annat till skol- och vårdpersonal,
- att arrangera/medverka vid seminarier och föreläsningar,
- att kunna bedriva jourverksamhet,
- att utöva påtryckning på sjukvårdande inrättningar för bättre vårdresurser,
- att medverka till upprättande av behandlingshem.

Våra möten annonseras i dagspress och lokalradio. För ytterligare information, kontakta Madeleine Mesterton, Föreningen A-Kontakt, tel 08/30 17 65.



# Uppåt för forskningsfonden

Av Ulla Ernström

Tillströmningen av medel till Svenska Diabetesförbundets forskningsfond ökar. I slutet av detta år kommer fondens utdelning att vara två och en halv miljoner kronor.

1989 har en och en halv miljoner kronor fördelats ur fonden. Det mesta till forskning på diabetesuppkomsten, men forskningen på komplikationer har fått ett uppsving.

Det senaste årets kampanj för att göra fonden känd har givit resultat. Svenska Diabetesförbundets forskningsfond växer och därmed avkastningen och utdelningen.

Det är glädjande för förbundet, som ser stödet till diabetesforskningen som en av de viktigaste uppgifterna att arbeta för, att se hur generositeten ökar. Att givarna blir allt mer generösa möjliggör för förbundet att öka bidragen till forskningen.

Kurvan nedan visar hur gåvorna till forskningsfonden influiter under de senaste åren. Åren 1983 och 1984 kunde ungefär 1.800.000 kronor tillföras fonden. Givandet har sedan gått lite upp och ned, för att börja öka 1988 och under 1989 vara uppe i hela 4.700.000 kronor.

## Stor höstrunda

Diabetesförbundets forskningsfond har inte bara en årlig utdelning. Fonden är exempelvis också en av huvudsponsorererna bakom det forskningscenter för diabetes som är under uppförande i anslutning till Karolinska sjukhuset i Solna.

Förbundsstyrelsen har belutat att förutom de senaste årens "vanliga" en och en halv miljoner ska en extra miljon delas ut under 1990. Höstens ansökningsrunda får två och en halv miljoner kronor.

## Uppsving

Diabetesförbundets läkarråd föreslår förbundsstyrelsen hur forskningsmedlen ska fördelas.

Inför utdelningen 1989 hade 91 ansökningar kommit in och 76 av dem beviljades forskningsmedel. Med ett högsta

### Utdelning 1989 Svenska Diabetesförbundets forskningsfond

	Antal sökta bidrag	Antal beviljade bidrag	Kr
Betaceller	25	22	443.000
Komplikationer	23	17	308.000
Fettväv, lipider	9	9	234.000
Epidemiologisk forskning, typ 1 diabetes	8	6	128.000
Pankreastransplantationer	3	3	95.000
Typ 2 diabetes, orsaker	7	7	83.000
Mag-tarmhormoner	3	3	83.000
Graviditet	3	3	58.000
Kost- och psykosociala projekt	7	4	40.000
Typ 1 diabetes, terapi	2	2	28.000
Övrigt	1	0	0.0
	<b>91</b>	<b>76</b>	<b>1.500.000</b>

belopp om 40.000 kronor och minst 10.000 kronor.

— Forskningen på diabeteskomplikationer har fått ett uppseendeväckande uppsving, kommenterar läkarrådets ordförande docent Jan Östman, fördelningen.

## Säkra hästar

Till 17 sådana projekt, till exempel om ögonskador, fotsår, kärlkomplikationer, går 308.000 kronor. Betacellerna, det vill säga forskningen på uppkomsten av diabetes, ligger etta på listan över beviljade anslag, med 22 ansökningar som delar på 443.000 kronor. Bidragsinriktningen är bred, men av de en och en halv miljonerna går en stor andel till olika forskningsprojekt gällande barn- och ungdomsdiabetes, oftare kallat diabetes typ 1.

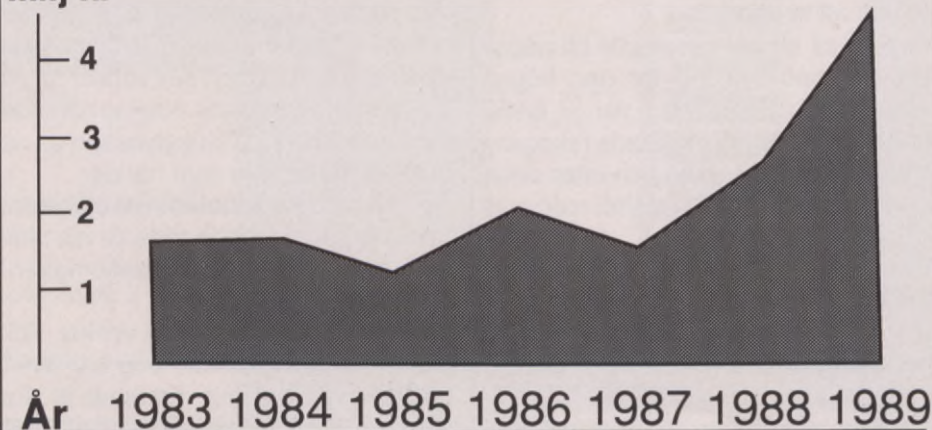
— Vi har arbetat efter principen att hellre ge pengar till nystartade projekt som

verkar lovande än till forskning där det sedan länge rullar på, förklarar Jan Östman.

Men även "gamla" säkra hästar som docent Gisela Dahlqvist, Stockholm, får 35.000 kronor till sin epidemiologiska studie av diabetes hos barn i åldern 0-14 år. Professor Johnny Ludvigsson, Linköping, får anslag till studien på nära släktingar till patienter med typ 1 diabetes. Docent Torsten Tuvemo, Uppsala, får att studera kärlkomplikationer hos diabetiker som fått sjukdomen i barnåldern.

Docent Carl-David Agardh, Lund, forskar vidare om hjärnans funktion och den hormonella motregulationen vid hypoglykemi (lågt blodsocker), vilket han får forskningsstöd för. Uppsalastudierna av orsaksmekanismer och nya behandlingsalternativ, transplantation och tillväxt av Langerhanska öar, tilldelas 40.000 kronor. ■

## Milj kr



Givandet till forskningsfonden ökade markant 1989, 4,7 miljoner kronor kom in.

# Äntligen!

## Insulin i 5 ml injektionsflaska

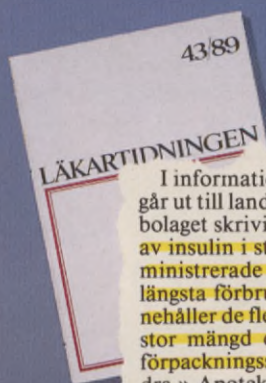


Inom sjukvården har det länge varit ett önskemål att få mindre insulinförpackningar än 10 ml.

Stora mängder insulin kasseras nu årligen eftersom hållbarheten endast är en månad.

Slöseriet har hittills varit stort, inte minst vid behandling av barndiabetes eller diabetiker med litet insulinbehov.

Hoechst har hörsammat marknadens krav och lanserar nu insulin även i 5 ml injektionsflaska.



I informationsskriften Varjehanda som går ut till landets alla apotek har Apoteksbolaget skrivit följande: »Efter införande av insulin i styrkan 100 IE/ml är den administrerade volymen liten. Med en längsta förbrukningstid på en månad innehåller de flesta insulinförpackningar en stor mängd då de kasseras. En mindre förpackningsstorlek vore därför att föredra.» Apoteksbolaget håller således med

I Läkartidningen nr 43/89 debatteras återigen problemet med för stora insulinförpackningar. Både Socialstyrelsen och Apoteksbolaget har länge efterlyst mindre förpackningar än 10 ml.

### Hoechst sortiment Humaninsulin

#### Isuhuman® Rapid

100 E/ml  
Förpackningar:  
Injektionsflaska 1×5 ml  
Injektionsflaska 5×5 ml  
Injektionsflaska 1×10 ml  
Injektionsflaska 5×10 ml  
Cylinderampull 5×3 ml


#### Isuhuman® Comb 25/75

100 E/ml  
Förpackningar:  
Injektionsflaska 1×5 ml  
Injektionsflaska 5×5 ml  
Injektionsflaska 1×10 ml  
Injektionsflaska 5×10 ml  
Cylinderampull 5×3 ml

#### Isuhuman® Basal

100 E/ml  
Förpackningar:  
Injektionsflaska 1×5 ml  
Injektionsflaska 5×5 ml  
Injektionsflaska 1×10 ml  
Injektionsflaska 5×10 ml  
Cylinderampull 5×3 ml

För fullständig information se FASS

**Hoechst** 

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

### Stipendier för rekreation och semestervistelse

Svenska Diabetesförbundet utlyser 1990 års stipendier för rekreation och semestervistelse ur Bror Lindahls fond II. Stipendierna delas ut till medlemmar i Svenska Diabetesförbundet. Särskild ansökningsblankett rekvideras från förbundet. Sista ansökningsdag för stipendiet är 31 mars 1990.

### Förbundstema 1990

Temat för förbundet och Diabetesdagen innevarande år är "En bra diabetesvård, vad är det?".

### Diabetes på apoteken

Apoteken planerar en mängd aktiviteter som rör diabetes 1991. Är apotekens service tillräcklig för kunder som har diabetes? Apoteken har förberett sig genom att intervjua personer som har diabetes, vårdpersonal och apotekspersonal och fått fram vilka problemområdena är. Hisingsbacka, Kramfors och Norrköping har varit pilotorter för en enkät. De högst prioriterade problemen från dessa pilotförsök blev:

- \* Saknad av ett informationsblad om sårbehandling för diabetiker.
- \* Det är dåligt med broschyrer om vad en diabetiker kan äta.
- \* Den som har diabetes känner sig begränsad av sin sjukdom.
- \* Kunskapsbrister för att kunna förebygga komplikationer till sjukdomen.



Reform ger 120 dagar. (Reportagebild)

### Fler dagar för barnen

Den tillfälliga föräldrapenningen utökas från nuvarande 90 till 120 dagar, som ett stöd till föräldrar med barn som på grund av handikapp eller sjukdom särskilt ofta har behov av föräldrarnas omsorg. Det är föreslaget i årets budgetproposition och reformen är tänkt att träda i kraft den 1 juli 1990.

### Tragiskt, sa Lindqvist

— En tragisk hantering, som hade kunnat undvikas med en annan kontakt mellan politikerna och handikapprörelsen. Det sa biträdande socialminister Bengt Lindqvist i samband med presentationen av de handikappolitiska åtgärderna i årets budget.

Hans dramatiska uttryck avsåg beslutet om att de kostnadsfria läkemedlen, ska bibehållas. Förmodligen har han inte riktigt förstått att socialförsäkringsutskottet slutligen kom att inse att det för diabetikerna m fl inte handlade om pengar i första hand, utan om rätten att överleva utan att behöva betala för det. Utredningen om socialförsäkringsförmå-

nerna, där förbrukningsartiklarna ingår, återkommer han till när tiden är inne. Organisationsstödet till handikapporganisationerna räknas upp med 8,5 miljoner kronor till 79,1 miljoner kronor.

— Nej, sa Lindqvist, vi har inte satt oss att räkna på vad till exempel momshöjningen kommer att betyda för organisationerna. Men ökningen är i alla fall bättre än bara en procentuell uppräknings, kommenterade han.

Innan 1990 års utgång ska den statliga handikapputredningen avslutas. Viktig för organisationerna att följa upp i remissbehandlingen.

### Landsting och pumpar

Hur har ni det med insulinpumparna? Föranlett av vad Diabetesförbundet erfarit, att långt ifrån alla landsting gjort sig beredda att leverera insulinpump till diabetiker utan kostnad från 1 januari 1990, trots överenskommelse mellan staten och landstingen, ställdes frågan i brev till samtliga landsting i november 1989. Nu (mitten av januari) har en del svarat, men i stort sett bara de som verkligen har lagt upp planer för hur pumptilldelningen ska organiseras.

Tillbehören till pumparna blev en knäckfråga, eftersom de inte omfattas av befintliga kungörelser eller föreskrifter. Vem skulle betala dem? Även här tryckte förbundet på. Det löser sig, provisoriskt genom att landstingen tillhåller även tillbehören, tills det är klart med omtolkning och ändring av Kungl Maj:ts kungörelse och socialstyrelsens föreskrifter och landstingen får klara papper på åtagandet.

### Modell från Vincent

Den modell för diabetesvården och diabetesforskningen i Europa som Världshälsoorganisationen (WHO) och Internationella diabetesfederationen (IDF) kom fram till i Saint Vincent i oktober 1989 distribueras nu. Av Svenska Diabetesförbundet, tillika IDFs europasekretariat, till de europeiska diabetesförbunden, medan WHO skickar den till regeringarna. Avsikten är att länderna med hjälp av konsensusmodellen ska försöka reducera antalet fall med diabeteskomplikationer avsevärt.

### Tack

Varje gåva till Svenska Diabetesförbundets forskningsfond är av betydelse för forskningen om diabetes. Fonden har under 1989 fått mottaga gåvor till ett belopp om 4.716.269 kronor.

Ett varmt tack till alla givare.  
Svenska Diabetesförbundet

### Barn- och dietistkurs

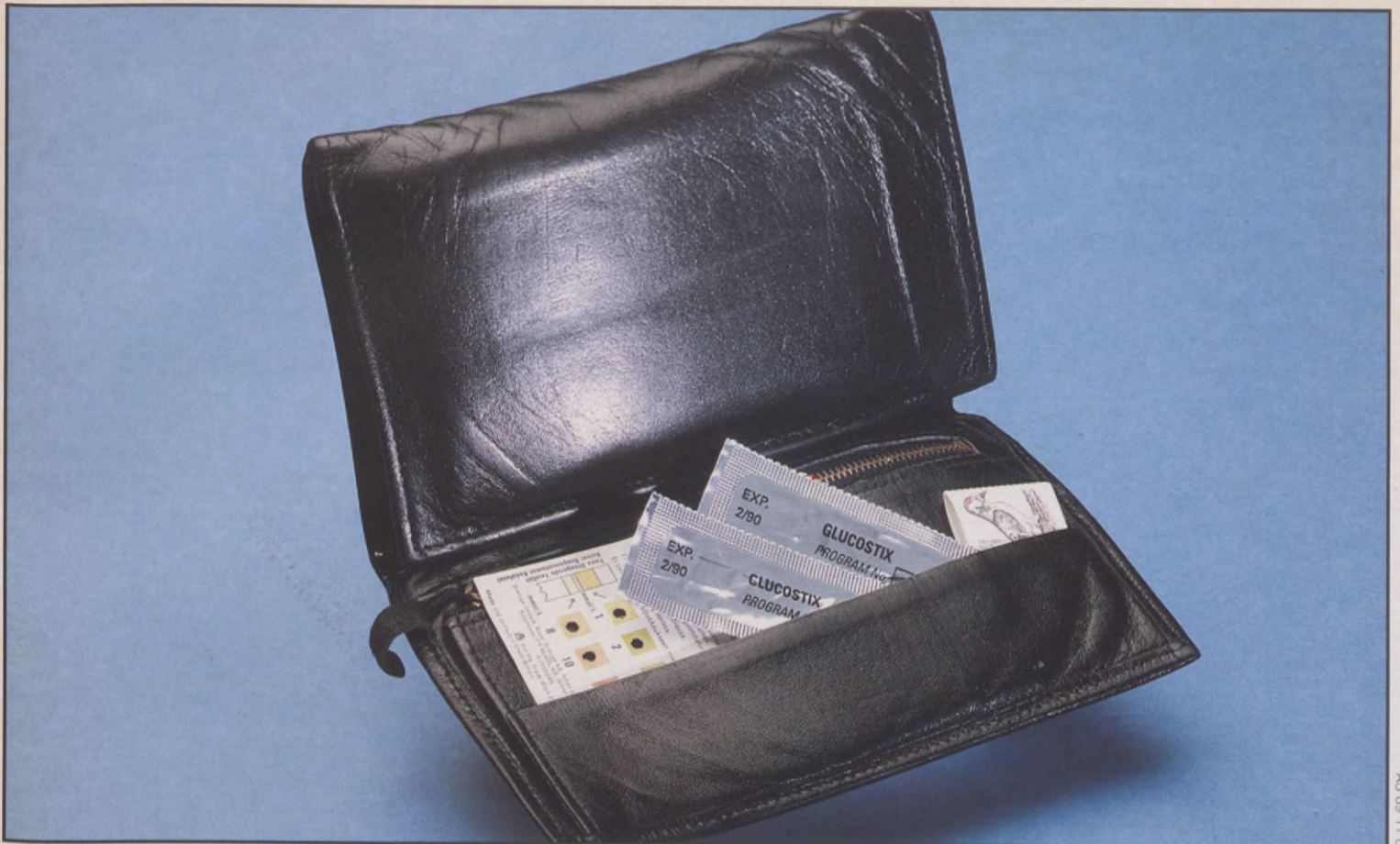
Höstens barn- och dietistkurs i diabetes är 17-21 september, inte augusti, som det stod i förra Diabetes stora annons om utbildningskurserna 1990. Sista ansökningsdag är 10 april. Information om kurserna genom Birgitta Jonsson eller Tatjana Undén på förbundet.



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

**Generalsekreterare:**  
Berndt Nilsson

**Förbundsordförande:**  
Nils Hallerby



AS 89 11 03

## Allt som behövs för säkra besked ryms i plånboken

**GLUCOSTIX**  
i folie med mall för  
färgavläsning



Några Glucostix i folie och en mall för avläsning är en utmärkt modell för folk i farten. Tar ingen plats, väger ingenting och är mycket lätt att hantera.


Varje sticka datumstämplad, färskvara ger än större säkerhet.

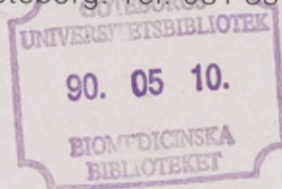
Självklart använder du dessa stickor också till din GLUCOMETER II om du så önskar.

25 enstycks folieförpackade, datummärkta stickor är ett utmärkt  
**kostnadsfritt hjälpmedel för diabetiker**

För vidare information kontakta

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

**Bayer** 



**ames**

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.....

## INSULINPENNOR FÖR ALLA BEHOV.



Alla fyra är kostnadsfria hjälpmedel.

### Insulinpennor skall:

- vara lätta att ställa in
- kunna ge små eller större doser
- kunna ge även udda antal enheter
- ha enkelt ampullbyte

Fråga på Din diabetesmottagning vilken  
insulinpenna, som är bäst just för Dig.

Novo Nordisk har en insulinpenna för varje behov.

10 05 10

**Novo Nordisk AB**  
Box 50587, 202 15 Malmö.  
Telefon 040-38 89 00.



Novo Nordisk