

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

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

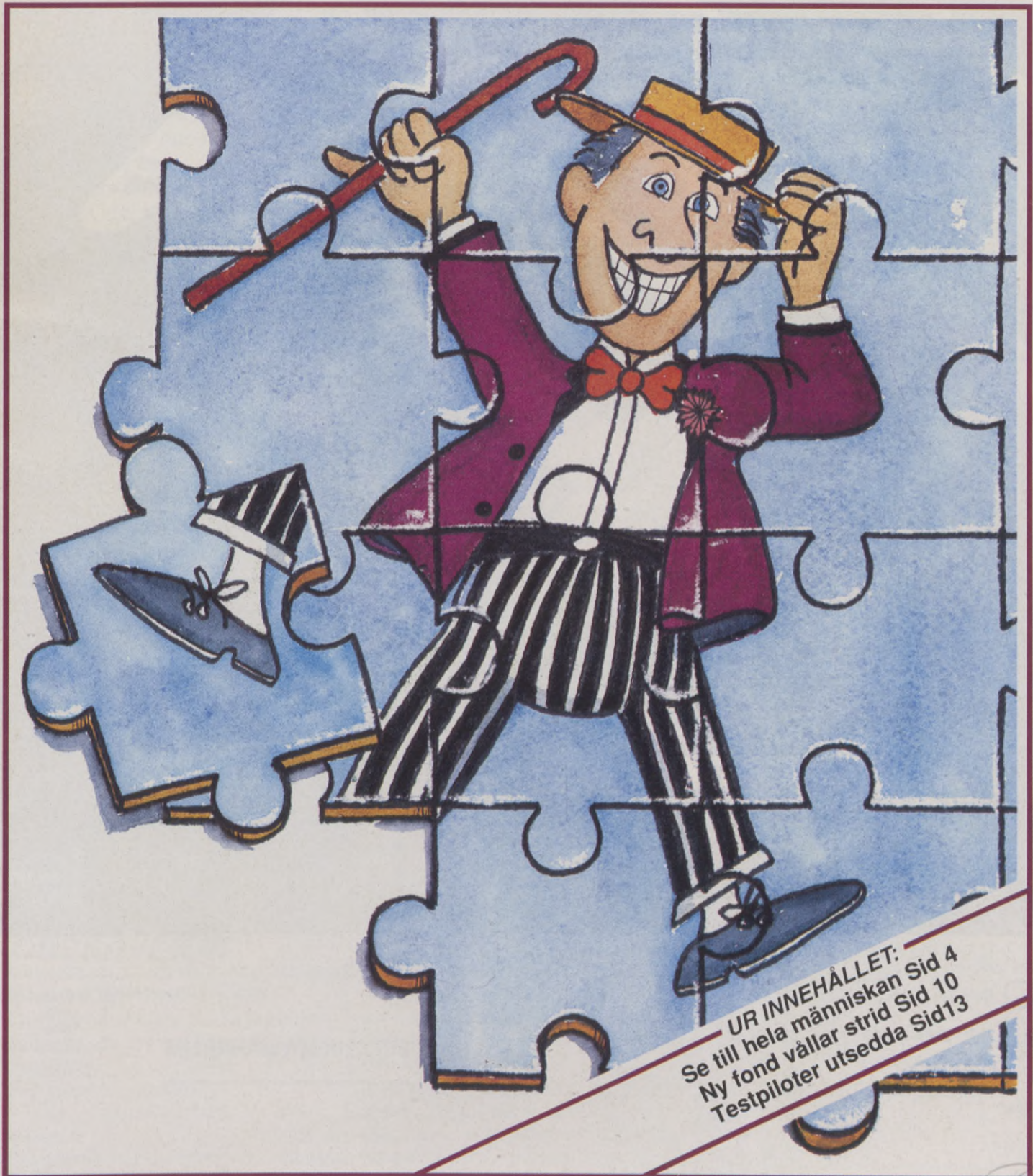


Nr 2/90

DIABETES



SVENSKA DIABETES
FÖRBUNDET



UR INNEHÅLLET:
Se till hela människan Sid 4
Ny fond vällar strid Sid 10
Testpiloter utsedda Sid 13

NYHET!

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

Nu 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



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 á 550,- (inkl. moms)*

Folder på **Reflolux S**

*Porto och postförskottsavgift tillkommer

Namn

Adress

Postadress

BESTÄLLNINGSKUPONG

BOEHRINGER MANNHEIM

Svarspost
Kundnummer 28958007
161 25 BROMMA

Boehringer
Mannheim
betalar
portot!

Nr 2 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,
14.12Omslagsteckning: Anders Mathlein. I en bra
diabetesvård ser man *hela* människan.

Tryck: Axel Abrahamsons Tryckeri AB,

Box 6017, 371 06 Karlskrona.

Utges även som taltidning.

Eftertryck förbjudet utan skriftligt medgivan-
de från redaktionen. För insänt, ej beställt
material, ansvaras ej.

INNEHÅLL

SE TILL HELA MÄNNISKAN!

En bra diabetesvård - vad är det?... 4

BAKOM RUTAN - OCH NÄRAJORDEN. TV-mannen Lars Eliazon,
Malmö, utpekad som rattfylla när han
behövde mat..... 8

NY FOND VÅLLAR STRID..... 10

MINI-SIDAN..... 12

"TEST-PILOTERNA" för transplanta-
tion utsedda..... 13**IMPULSER STYR BEHANDLINGEN.**Nervskador som en följd av diabetes
är något ganska okänt. Nu ökar
intresset..... 14**DJUPDYKNING I FÖRDOMAR -**ELLER OKUNNIGHET? Debatt om
dykning och diabetes..... 22**FOLK DU INTE HAR HÖRT ELLER**SETT FÖRUT. Presentation av
förbundskansliet..... 26

HÅRT ARBETE BÄR FRUKT..... 29

FÄRGGLAD MIDDAG

TILL VARDAGS..... 31

FONDER I FOKUS..... 34

Förbundet och forskningen

I en intervju på sidan 10 i detta nummer säger Johnny Ludvigsson att Svenska Diabetesförbundet inte har varit framgångsrikt när det gäller att samla in pengar till forskningen. Det är ett ganska märkligt uttalande, eftersom förbundet för år 1989 kan uppvisa en fördubbling av de insamlade medlen och nå en insamlingssumma på 5,4 miljoner kronor. Samtidigt har med skickliga rådgivares hjälp fondens aktieplacering givit betydande värdestegring.

Enligt Johnny Ludvigssons åsikt skulle detta "svaga" insamlingsresultat bero på förbundets policy, att man kan må bra, fast man har diabetes. Jag vet inte var han har funnit denna "policy". Förbundet har i alla fall aldrig antagit den.

Förbundets policy eller målsättning finns i stället att läsa i handlingsprogrammet, där det står att förbundet ska arbeta för: "att diabetiker inte ska få sitt liv förkortat eller sin livskvalitet försämrad på grund av sin diabetes och med att stimulera forskning kring sjukdomen diabetes så att man i framtiden kan bota respektive förebygga sjukdomen". Detta är något annat än Johnny Ludvigssons definition av förbundets policy.

Att vi inte skulle ta diabetes på allvar är litet väl magstarkt sagt, när förbundet med orden "Måste jag betala för att överleva" just lyckats besegra regeringen och få riksdagen att ta diabetikerna på allvar. Och argumentet på vykortet till statsministern var: "Att ha en livslång sjukdom att behandla varje dag är tungt. Gör inte bördan tyngre!"

Vad forskningen beträffar satsar förbundet nu betydande summor just på barn- och ungdomsdiabetes. Min personliga uppfattning är att ett av de mest hoppgivande projekten i detta fall är Claes Hellerström och medarbetares forskning i Uppsala, där man prövar möjligheterna att överföra insulinproducerande celler till diabetiker. Dels gäller det forskningen om svinceller och dels samarbetet med det europeiska forskningscentret i Bryssel om att isolera och överföra mänskliga betaceller. Skulle framför allt försöken med svinceller lyckas, hittar man för första gången en metod som kan bota flertalet diabetiker. Den forskningen stöder förbundet helhjärtat och som jag sagt: personligen kan jag inte finna något som är viktigare för barn och ungdomar med diabetes.

Förbundsstyrelsen har till hösten höjt anslaget till forskning - just med hänvisning till det goda insamlingsresultatet - från 1,5 milj till 2,5 milj kronor förutom rese- och forskarstuderandestipendierna.

Detta är fakta. Det lönar sig att ge till och satsa på vår forskningsfond. Ytterligare insatser för att främja insamlingsarbetet är på gång!

Nils Hallerby

Förbundsordförande

OBSERVERAT

Skon klämmer i Tierp

I Tierp ger man inte upp. När tre kommunala fotvårdare dras in rasar Roger Eriksson, Tierpsföreningens ordförande, mot kommundubbar och -gummor.

— Läget är akut, fotvården är ju livsviktig, säger han.

Den privata fotvårdare som nu etablerat sig i

kommunen hinner inte med alla diabetiker som behöver hjälp. Socialnämndens ordförande talar om "smutskatsning" som inte leder någon vart.

Roger agerar genom uppvaktningar, han visar film om diabetisfotvård och fakta om hur fotvård minskat amputationer i andra sjukvårdsområden. Och pressen hänger på.

**En bra
diabetesvård
— vad är det?**

Text och foto: Lalla Lindström

I stället för att stirra sig blind på såret:

SE **HELA** MÄNNISKAN!



I Sandviken har man satsat på fotvården. Den diabetiker som har fotsår får inte bara såret omlagt. Hon får också lära sig hur hon ska leva för att såret ska läkas bättre. Det här har gett resultat: för ett par år sedan läktes bara 37 procent av fotsåren, nu läks hela 77 procent.

Syster Maj-Britt avslutar omläggningen av ett sår på Viveka Karlssons fot. Genom att satsa på hela människan försöker man komma åt orsakerna till svårläkta fotsår. (t v)

Ibland kan det vara nödvändigt att ge en tablettbehandlad diabetiker insulin en tid för att ett fotsår ska läka. Insulinbehovet ökar nämligen när man har sår. (nedan)



Receptet för att nå ett så bra resultat låter självklart: att se till hela människan i stället för att stirra sig blind på bara såret.

De sår en diabetiker får läks mycket sämre om sockret ligger högt. Det har sköterskorna i Sandvikens sjukvårdsdistrikt tagit fasta på.

Så i stället för att bara ta till fil, smörjning, omläggning och en massa kostsamma preparat, försöker de se vilka orsaker som ligger bakom svårläkta sår.

De lär känna diabetikern, de småpratar om livet, om maten, om att sköta fötter. Diabetikern får kort sagt lära sig hur hon ska bete sig för att såret ska läka bättre. Det här har alltså gett snabba och synbara resultat.

Klippte bort det hårda

Som för Viveka Karlsson, patient på vårdcentralen i Hofors. I maj ville hon ha bort förhårdnaden på högra fotens trampdyna. Hon fastnade överallt, i sängkläder och i sockor. Helt drastiskt tog hon då till saxen - och klippte bort det hårda.

— Det har jag ångrat sen dess! säger hon med ett litet självironiskt skratt.

Förhårdnaden försvann visserligen, men kvar blev ett sår som inte ville läka.

När jag träffar henne i Hofors har såret just gått upp igen. Dessförinnan hade det läkt bra - sedan Viveka lyckats få ned sockret rätt ordentligt. En lösning hette Viktväktarna. Viveka har gått ned åtskilliga kilon och det märks på sockret. Förr låg hon för det mesta runt 20 mmol/l, nu är hon nere i mellan sju och tio.

Viveka och andra diabetiker får god

hjälp att läka sina sår på distriktsmottagningen i Hofors.

Resultaten talar sitt tydliga språk: 1987 sökte 24 personer med sår hjälp - och bara nio av dem blev bra.

Två år senare sökte 46 personer - och hela 35 fick friska fötter.

Allt började med att Barbro Hemgren på utvecklingsenheten för primärvård i Gävleborg undrade över hur mycket preparat som egentligen användes och hur många som hade fot- och bensår.

Under ett halvår registrerade elva mottagningar i Sandvikenområdet alla patienter som sökte för fot- och bensår - och även hur de behandlades.

Det visade sig att hundra personer sökte hjälp. En fjärdedel var diabetiker.

— Jag blev överraskad över vilken



Barbro Hemgren har tidigare lett Diabetesförbundets kurser för sjuksköterskor.

mängd preparat som användes! Vid 45 olika sorter slutade jag räkna, säger Barbro. Man utvärderade aldrig om de fungerade, utan bytte bara till ett annat

Så undviker du fotsår

Här är några korta råd som sköterskorna på Hofors vårdcentral ger diabetiker:

— Ta sandpappersfilen med i duschen och fila litet på förhårnaden. Försök inte bli av med allt på en gång, det är bättre att ta det pö om pö. Använd inte stålfil eller något så vasst som rakblad, det kan ge sår.

— Känn efter att det inte finns sömmar och ojämnheter i de skor du tänker köpa.

— Ta för vana att undersöka fötterna varje gång du duschar. Om du upptäcker en rodnad på huden, undersök vad det kan bero på. Kanske dina skor klämmer just där. Låter du det bara vara kan det utvecklas till fotsår.

— Smörj fötterna minst en gång i veckan. Ta en liten klick av en vanlig oparfymerad hudkräm i handflatan och massera sedan in krämen i foten. Ha gärna tuben liggande lätt tillgänglig på nattduksbordet.

— Torka dig ordentligt mellan tårna, ur fukt uppstår lätt fotsvamp och sår.

— Gå inte barfota - inte ens inomhus. Det kan finnas synålur, sandkorn eller annat på golvet som ger sår. Undvik också att gå i skor som är öppna framtill på sommaren.

när såret inte läkte tillräckligt snabbt.

— Men det räcker faktiskt att hålla sig till ett fåtal sorter och lära sig dem ordentligt.

Sedan dess har Barbro satt av rätt mycket tid av sitt jobb till att undervisa personalen i distriktet om fotsår och diabetes. 45 personer har hittills varit involverade. Nyligen har hon också startat en kurs för 53 stycken inom Söderhamns sjukvårdsdistrikt.

Barbro återkommer hela tiden till hur viktigt det är att behandla hela människan, inte bara såret.

— En lösning kan vara att ge den som tablettbehandlas insulin en period för att få ordning på sockret, säger Barbro, som tidigare träffat sköterskor som lagt om fotsår fyra gånger i sträck utan att ens bry sig om att ta blodsockret.

Följden av hennes "mission" har alltså blivit att antalet läkta sår har rakat i höjden.

Men hon reserverar sig en aning mot den statistik hon själv fört:

— Kanske kan man inte lita helt på procenttalen. Antalet patienter med sår har nämligen fördubblats på två år och förmodligen är en hel del av fotsåren mer lättläkta än förr.

— Men det är också vårt mål. Ju tidigare patienten kommer, desto lättare läker såret.

Tjat om fötter

— Det här har gett ett enormt resultat, säger distriktssköterskan Maj-Britt Jansson på Hoforsmottagningen. Många patienter som gått med oläkta sår i flera år har vi lyckats bota nu.

Visserligen var Maj-Britt medveten om sambandet mellan såren och en dålig sockerinställning redan innan Barbro började med sin "mission".

— Men sedan vi fick hennes stöd lägger vi ned ännu mer energi på att se till hela människan. Dessutom har jag lärt mig mycket mer om diabetesfoten och att ge akt på symptomen tidigare än förr.

En annan viktig ingrediens är att inte släppa taget om patienten fast såret läkts:

— Det är jätteviktigt att patienten fortsätter att vara aktsam om sina fötter och sköter egenvården, annars kommer såren igen. Så vi fortsätter att tjata om fötterna även sedan de läkt, säger Maj-Britt.

— Möjligen tycker patienterna att vi är tjatiga i överkant. Vi prackar på dem så mycket känslor. Vi pratar om hur de känner sig, i stället för att bara lägga om såren. Det kan nog bli jobbigt ibland.

— Helt otrolig kurs!

— Nu har jag lärt mig att patientens behov ska styra mitt arbete. Först ska jag visserligen hjälpa dem akut. Men sedan se vad de själva kan göra för att bli bättre.

Det säger Gunnel Larsson, undersköterska på Hofors vårdcentral om den 10-poängskurs i Omvårdnad - diabetes hon gick på vårdhögskolan i Gävle förra året.

— Det var en helt otrolig kurs, säger hon entusiastiskt. Jag har lärt mig att se till hela patienten, inte bara själva symptomet. Dessutom har jag lärt mig en hel del medicinskt om diabetes.

Kursen lades upp av Barbro Hemgren på utvecklingsenheten inom Gävleborgs landsting. Det var första gången den kursen ordnades.

På schemat fanns sånt som hälsans idé, matens betydelse, inlevelseförmå-



Gunnel Larsson har gått 10-poängskursen "Omvårdnad-diabetes".

ga och samverkan mellan patient och anhörig.

— I den traditionella utbildningen blir man enormt medicinskt kunnig, men man lär sig alldeles för litet om mötet mellan sköterskan och patienten, säger Barbro.

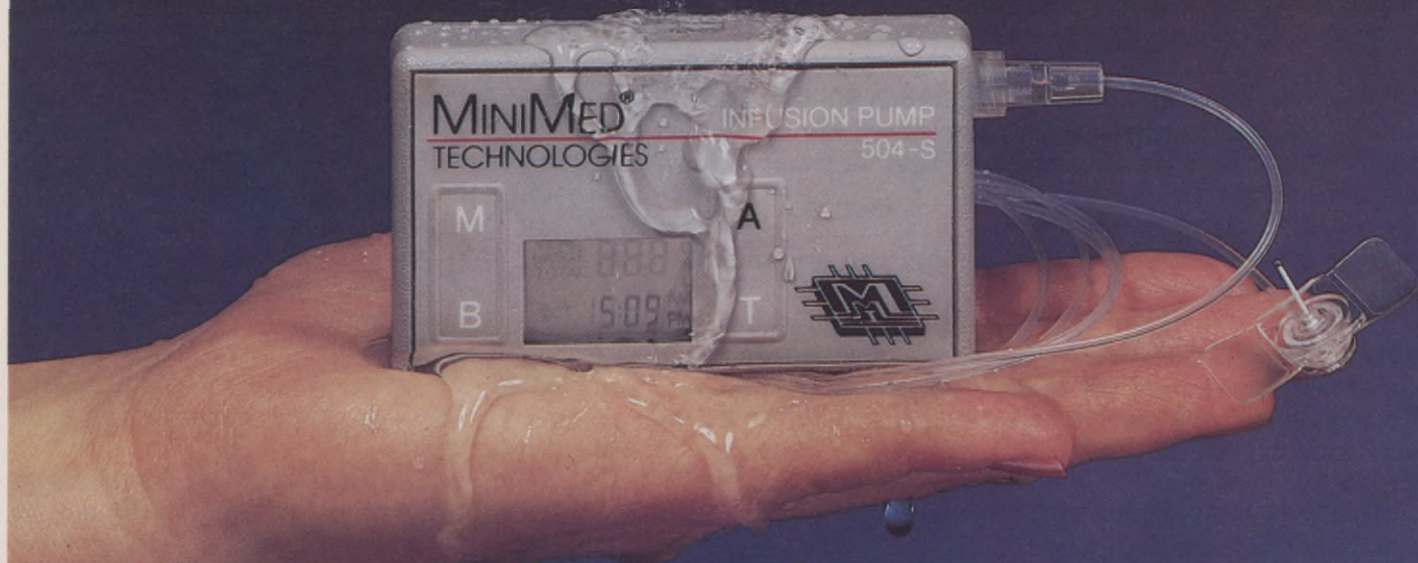
23 personer gick kursen, mest sjuksköterskor men också några dietister och undersköterskor. Kursen hölls under ett helt år, med undervisning en dag varannan vecka.

Nu arbetar Barbro med att följa upp kursen. Avsikten är att de som gått den i sin tur ska bli handledare och föra kunskaperna vidare på sin arbetsplats. Som exempel nämner hon en av kursdeltagarna, som ansvarar för diabetesvården på tre läkarmottagningar på omkring sju mils avstånd. Därifrån skickas diabetiker till henne.

— Men det ska inte behövas. Diabetes-sköterskan ska nu i sin tur undervisa de andra så att de klarar de vardagliga kontrollerna.

Det finns många förfrågningar om en ny kurs. Men Barbro vet ännu inte när hon får tid - "kanske om något år", säger hon.

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



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

Kontakta oss för information!

DARTEC
diabetes

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

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.

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



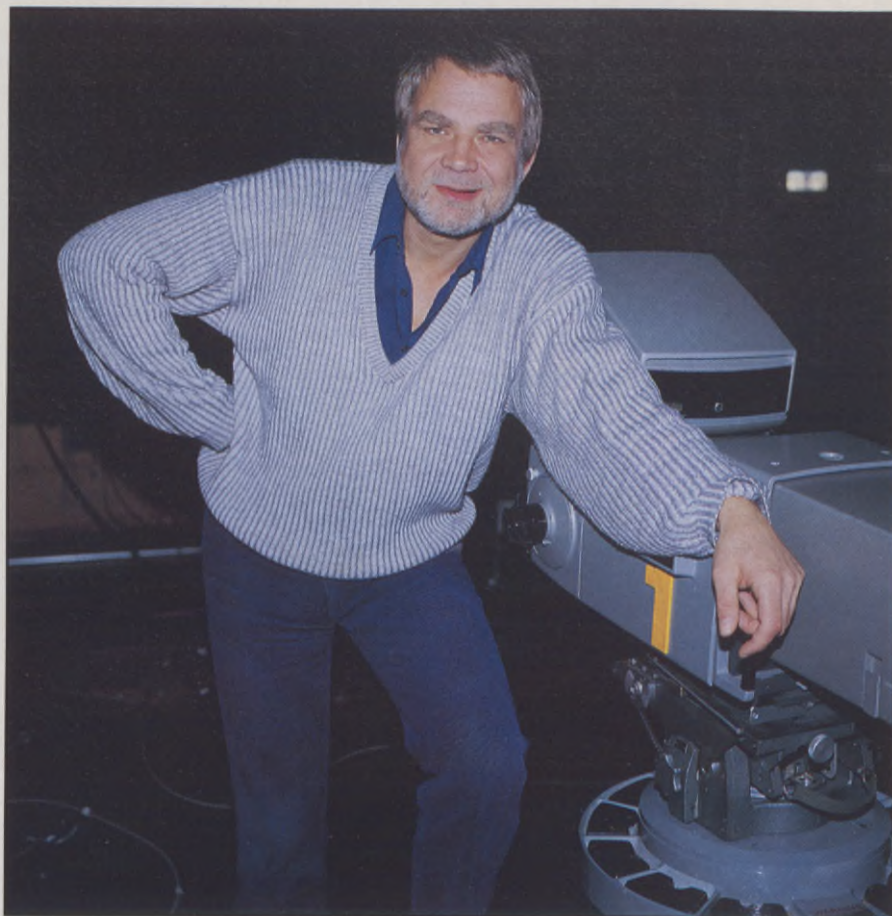
Novo Nordisk

PROFILEN

Av Ulla Ernström
Foto: Skåne-Reportage,
Johnny Zaar

Som projektledare sätter Lars Eliazon sin prägel på TV-programmen från Malmö. Rekord- och ReportageMagazinet, Skytte, Barnjournalen, Mejeriet. Nu är han nyhetschef också. Född till journalist, säger han. Diabetes för tretton år sedan trodde han betydde godnatt för gott.

— Men istället fick jag ordning på mitt liv och mår bättre än förr. Dystert var dock att bli uthängd på löpsedlarna, beskylld för rattfylleri när han behövde mat. Att inte bli trodd av polisen.



Lars Eliazon är drivande och samlade kraft bakom många av Malmö-TVs program. Program som engagerar och väcker känslor. Som arbetsledare och nyhetschef har han regelbundna arbetstider, bra för hans diabetes.

Bakom rutan — och nära jorden

I korridorerna i TV-huset i Malmö blir vi ideligen stoppade. Lars Eliazon är en spindel i nätet av program och dialogen mellan honom och medarbetarna pågår ständigt. Nu håller han i trådar och är idémakare för det nya magasinet med "z", efter Eliazon, Reportage-Magazinet, för Göran Skyttes intervjuprogram, outslitliga Barnjournalen, och ungdomsprogrammet Mejeriet, premiär i vår. Lars Eliazon, 50 år, är även nytillträdd chef för nyhetsredaktionen. Den ökade arbetsbördan räds han inte. Precis tvärtom. Utan journalistisk nerv och stress blir tillvaron enerverande.

Ett reningsbad

Men han har sina öar, fjärran från TV-produktionerna, där själen genomgår ett reningsbad. Där hans tid som jorden-runtreporter, umgänge med huvudjägare och ritt på valar, känns sekelavlägsen. Det är på sin ägandes gård på Linderödsåsen han varvar ner, träffar

Gustav och djuren. Gustav är bonde och arrenderar jorden. Gårdsbyggnaderna har Lars renoverat egenhändigt. Praktiskt arbete är en oumbärlig motvikt till det intellektuella.

Tjvskytte

— På gården tillbringar jag helgerna. Där är så trevligt. Jag har en sommarstuga. Två "undantag" jag inte skulle ha haft om jag inte fått diabetes. Jag insåg, efter en mörk period, att jag måste inrätta mitt liv mera regelbundet, bestämma mig. Jag hade knappt haft en fast adress tidigare, säger Lars.

— Diabetes kallar jag inte en sjukdom, eftersom jag med en bra behandling också mår bra.

Lars livsstil formades i Dalarna, hos morfar och mormor. Morfadern försörjde familjen på kor och tjvskytte. Jordnära, rejält och äkta, förklarar han.

— Jag var väl ett av de första skilsmäsobarnen. Min far försvann när jag var

nio år, den känsligaste åldern. I skolan sa jag att han var död och när han en dag utan förvarning dök upp på skolgården stack jag till skogs. Jag visste inte hur jag skulle förklara situationen för kamraterna.

Lars visste tidigt att journalist ville han bli. Och att han skulle bli bra. Han hade drivkraften, oräddheten. Arbetarbarnet kände behov av att visa framfötterna. Efter handelsgymnasiet i Eskilstuna, där bodde mamma, började Lars som radskrivare på Folket. Etablerade sig och gick vidare över Nerikes Allehanda, Aftonbladet.

Fick i uppdrag att tillsammans med en annan journalist rädda Hemmets Journal från graven. Recept: Ut med kändismaterialet och in med vanliga människor. Ju skrynkligare tanter på omslaget desto mer sålde veckotidningen. Socialporr, ja, det gick inte att komma ifrån. De höjde upplagan med ett par hundra tusen.

Lars scoop på Syd-Nytt i Malmö medförde förflyttning till Rapport på TV i Stockholm. Det var där han fick diabetes 1977. Chock och depression. Men först begrep han ingenting.

— Jag hade haft en besvärlig romans, en omställning till Stockholm och hade ett krävande jobb. Stockholm är hårt. Det blev nog för mycket. Jag trodde att jag var nedsliten. Plötsligt orkade jag inte trycka ner skrivmaskinstangenterna och det blev iltransport till Karolinska sjukhuset.

Veckorna där satte djupa spår.

— Min första upplevelse av diabetes var blindhet och öppna sår. Tänkte att så kommer jag också att ligga. Läkarna hade lite tid för samtal och min fantasi skenade.

Föreningshjälp

Lars upplevde månaden efter diabetesdebuten som den svartaste i hans liv. Den kändes som år. Han for mycket illa och sökte psykologisk hjälp, men den öppnade bara själsliga sår och gav inte några ledtrådar.

Lars drack och misshandlade medvetet sin kropp. Vad spelade det för roll. Men han kom till en gräns, där han insåg att det fanns ingen annan hjälp än den han kunde ge sig själv. Började läsa om diabetes, kontaktade diabetesföreningen i Stockholm och personer där fick honom att inse att loppet är inte kört. Reporterblodet strömmade i hans ådror, men Rapportens uttryckningar och oregelbundna tider blev en omöjlighet. Lars blev informationschef på Samhall, men han kände sig inte nöjd med den politik som fördes där.

— Jag tyckte att man cementerade in handikappade i skyddade verkstäder, isolerade dem. Och det var en byråkrati, lätt att drunkna i.

Skånsk mylla bäst

Skåne och Malmö-TV fick den äran. Där jobbar Lars hårt sedan tio år. Föder idéer, diskuterar, sätter planer i verket, skaffar resurser — teknik, pengar och personal. Han tar sina två sprutor när han har bestämt och äter när han ska. Ibland en extra insulindos. Han laboreerar lite, tycker att han känner sin kropp bra. Bondgården väntar. Lars berättar om det doftrika livet på landet, med grödorna, hunden, långpromenaderna och fåren. Han träffar sin dotter ibland. Mår bättre än innan han hade diabetes.

Han håller fast vid det skånska perspektivet, här blir han kvar.

— Jag är lite tacksam, för jag har tvingats att göra medvetna val och i grunden förbättrat min tillvaro. Jag tar en glas vin, en whisky. Inga övertoner. Jag vill leva som jag vill.

Olycklig färd

Som arbetsledare syns Lars inte med sitt ansikte i rutan. Men han är inte exhibitionist och saknar det inte.

Känd och utsatt som en offentlig person är han ändå. Vilka avigsidor det kan ha fick han smakprov på när han en morgon för något år sedan fann sig hängande på löpsedlarna. Inget namn, men Kvällsposten ville sälja lösnummer på "TV-kändis fast för rattfylla". Med kryptiska beskyllningar i tidningen.

Sanningen handlade om diabetes. Händelseförloppet började när Lars satt i idémöte med Jan Guillou och kände att han hade för mycket insulin i kroppen. Han måste hem och äta.

Värt en tusenlapp

Något skakad körde Lars osäkert och den preliminära skyltningen han hade på sin bil kan ha bidragit till att han väckte en polisbils uppmärksamhet. Lars såg de blinkande blåljusen, men uppfattade inte att de angick honom. Drog iväg så poliserna misstänkte smitning. De åkte efter och prejade in hans bil vid bostaden i Malmö.

Det hjälpte inte att han förklarade att han var diabetiker och måste få mat omedelbart. Han blev inte trodd. Inget av proverna visade på onykterhet, men Lars fick följa med till polisstationen ändå. Där fick han sitta bland försupna i två timmar innan han övertygat poliser-na om att han måste till sjukhus. Läkaren sa att det var länge sedan han såg någon nyktrare.

Under tiden hos polisen hade en person gripit chansen att tjäna en tusenlapp genom att tipsa Kvällsposten om "fyllot" Lars Eliazon. Tidningen tog nyheten och slog upp den med krigsrubriker utan att kolla om den var riktig. Felet dementerades dagen därpå, med fem rader.

Tungt ett tag

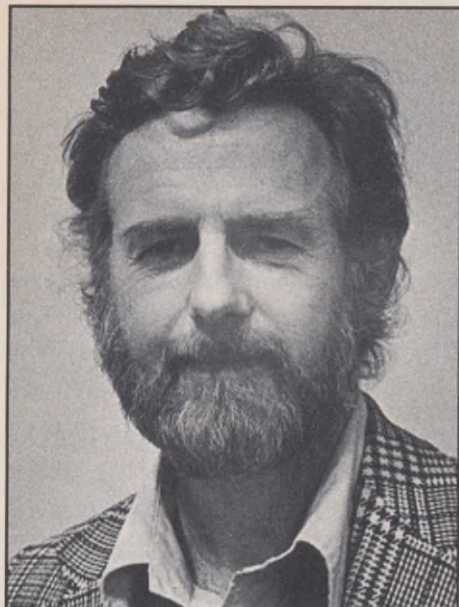
— Jag kräver inte att polisen ska veta allt. Men det var trist att inte bli trodd på sitt ord. Det kan vara svårt att förklara sånt här för arbetsgivaren. Tidningar ringde och ville jag skulle tala ut om mina spritproblem. Folk tror ju på tidningarna i alla fall, ingen rök utan eld....Det var tungt att gå ut ett tag.

Lars är nöjd med den vård han får i Malmö. Men ibland undrar han varför han går till läkaren så ofta, proverna har varit bra i tretton år.

Fatalisten Lars Eliazon är optimist. Problemen han har med sin diabetes är inte av en kaliber värda att nämnas och skulle de bli större har han sin syn på dem: Det finns möjligheter överallt. ■



I Malmö och Skåne har Lars Eliazon sina fasta punkter. Diabetes fick honom att bestämma sig, något han är tacksam för. Lockande anbud från nya TV-kanaler säger han nej till.

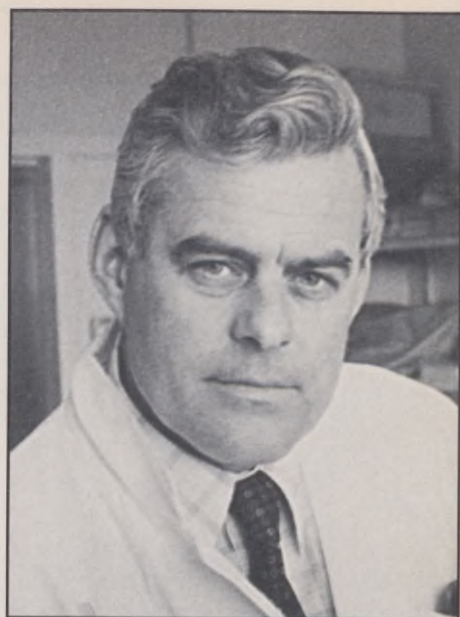


Johnny Ludvigsson Foto: C. Lundin

För ungefär ett år sedan föddes något som fick ett mycket blandat mottagande i diabeteskretsar.

— Jag vill inte medverka i det här, säger docent Bengt Persson på barnkliniken vid S:t Görans sjukhus.

— Jag är mycket glad över den positiva reaktion jag har fått, säger professor Johnny Ludvigsson vid Region-sjukhuset i Linköping.



Bengt Persson

"My Way" i Linköping

NY FOND VÅLLAR STRID

Av Ann-Sofi Lindberg

Frågan om barndiabetesfonden, med ursprung i Linköping, är mycket känslig och fonden har fått både varma anhängare och bittra motståndare. Initiativtagare är barnläkare Johnny Ludvigsson och insamlingen har pågått i ett år.

Bakgrunden till det hela är att Östgöta-teatern i Linköping skulle ha urpremiär på en Astrid Lindgren-pjäsa och ville skänka intäkterna till Ludvigssons forskning om diabetes hos barn och ungdom. Han föreslog i stället att pengarna skulle läggas som grund till en barndiabetesfond.

Detta gjorde han, väl medveten om att Svenska Diabetesförbundet har en forskningsfond, som årligen delar ut en till två miljoner kronor i anslag till bland annat den här typen av forskning.

Varför bilda en ny fond, Johnny Ludvigsson?

— Jag tycker att man ska ha ett särskilt forskningsorgan som bara är inriktat på diabetes hos barn och ungdom, säger han. Diabetesförbundets forskningsfond är inte särskilt tydlig, menar jag, när det gäller att framhäva forskningen om just barndiabetes.

— Det finns många människor som vill ge pengar till forskning om sjukdomar som drabbar barn. Ta Barncancerfonden till exempel, som samlat in tiotals miljoner kronor. Jag har träffat många föräldrar till barn med diabetes där man inte upplevt forskningsfonden som den kraft de vill ha, fortsätter Ludvigsson.

När så tillfälle bjöds beslöt han sig för att i samarbete med Lions, Östgötateatern och en del föräldrar starta en ny fond, som ska stödja forskning inte bara om uppkomsten av diabetes typ 1 och dess komplikationer utan också om hur den kan botas, lindras och göras lättare att bära.

Utvecklingen av barndiabetesfonden har varit mycket snabb, på mindre än ett år är summan insamlade medel uppe i en miljon. För att göra fonden känd skickade Ludvigsson ut brev till tidningar och barnläkare över hela landet.

— En tredjedel av landets barnkliniker har hört av sig på ett positivt sätt, säger han.

I fondstyrelsen ingår, förutom Johnny Ludvigsson själv, två representanter för Lions, en från Östgötateatern, en diabetessköterska, en bankdirektör och två föräldrar. Kommande ansökningar ska bedömas av ett läkarråd, som ännu inte är utsett.

Johnny Ludvigsson är övertygad om att Diabetesförbundets forskningsfond inte "missat" de pengar som skänks till barndiabetesfonden.

— De skulle ha gått till annan barnforskning i stället eller inte kommit in alls, tror han.

Han är glad över de positiva reaktioner han fått, både från föräldrar och många barnkliniker.

— Det enda som inte var positivt var den ovanligt aktiva kontakten jag plötsligt

fick med Svenska Diabetesförbundet.

— Jag har i diskussionen framhållit att förbundet gjort en utomordentlig insats på många sätt, som påtryckningsgrupp, förmedlare av utbildning, med mera. Men man har inte varit lika framgångsrik när det gäller att samla pengar till forskningen.

Johnny Ludvigsson menar att detta kan bero på att förbundets policy innebär att man kan må bra, fast man har diabetes.

— Folk tror att det inte är något särskilt med diabetes, att man ska äta litet mindre kakor, bara.

— Det blir ett dubbelt budskap om man samtidigt går ut och begär pengar till forskning om diabetes, som ju egentligen inte är så märkvärdigt, säger han.

Samma mål

Flera samtal har ägt rum mellan Ludvigsson och företrädare för Diabetesförbundet, men utan resultat. Något samarbete tycks inte bli av och positionerna verkar låsta.

Han tillbakavisar kritiken att han skulle splittra insamlingen till diabetesforskning.

— Vi arbetar för samma mål, men på olika sätt. Jag är en optimistisk person som tror folk om gott. De som kritiserar fonden har nog råkat ut för en knytning eller en missuppfattning eller också mänskligt revirtänkande. OK, även jag lider väl av prestige, men det är inte därför fonden har bildats!

Ingen visste

Docent **Torsten Tuvemo** är ordförande i barndiabetesgruppen, där de barnläkare som främst sysslar med diabetes sitter med. Han är förvånad över att inte ha blivit kontaktad innan fonden var ett faktum och understryker att han bara uttalar sig för egen del och inte för hela gruppen.

— Ingen barndiabetolog visste om detta, säger han. Däremot fick vi en vädjan från Johnny om att stödja hans fond, samt att vidarebefordra en kopia av ett brev som han skickat till en massa tidningar. Brevet skulle vi sända till föräldrar med diabetesbarn, var det tänkt.

— Men detta material överskred den etiska gränsen för hur man informerar allmänheten, anser jag. Man får ju inte skrämna ihjäl folk! Tvärtom måste man vara väldigt försiktig om man ska utnyttja folks välvilja när det gäller sjuka eller döende barn.

Själva insamlingen i sig kan man däremot inte invända emot, enligt Torsten Tuvemo.

— Johnny har rört om i grytan för att få fart på insamlingen, och det är väl bra, säger han. Men det är sättet att göra det på som är fel - ensam och utan demokratisk insyn. En fond av det här slaget bör vara knuten till en organisation som styrs av lekmän. Fördelning av anslag görs på förslag av en grupp av professionella, som bör vara minst tre stycken. Det positiva enligt Tuvemo är att fonden har skapat nya pengar, vilket är oerhört

Negativ till ny fond

MEN PENGAR BEHÖVS!

— Jag är negativ till den här fonden. Det är mycket tveksamt att starta en ny fond när det redan finns organisationer som sköter det här ganska bra förut. Svenska Diabetesförbundet till exempel.

Docent **Bengt Persson** är barnläkare vid S:t Görans sjukhus i Stockholm och medlem av förbundets läkarråd. Han är en av de kolleger till Johnny Ludvigsson som fått utskickat med reklam för barndiabetesfonden.

— Till exempel bifogades där ett brev som jag skulle skicka ut till mina patienter. Det tycker jag var osnyggt gjort och jag vill inte medverka i det där, säger han.

— Mitt intryck är att det är mycket hög kvalitet på den forskning som stöds av Svenska Diabetesförbundets forskningsfond och ska man slåss för något så är det den.

Bengt Persson har ingenting emot att man samlar in pengar till forskning, tvärtom.

— Det behövs mycket, mycket mer

pengar, säger han. Men då tycker jag att man ska minimera den administrativa kostnaden och försöka begränsa antalet fonder, i stället för att skapa nya.

— Det hade varit bättre att låta givarna öronmärka vissa pengar för typ 1-diabetes inom ramen för forskningsfonden och på så sätt få en styrning mot barn och ungdom.

— Men jag känner tveksamhet inför bildandet av en ny nationell fond.

Bengt Persson ser det stöd som barndiabetesfonden fått som ett tecken på att det finns ett intresse att skänka pengar, som inte förbundets forskningsfond dragit ördel av. Han nämner att han för några år sedan, som nyvald ledare av läkarrådet, hade ett förslag på hur man professionellt skulle kunna stärka fonden.

— Men förbundsledningen valde en annan strategi, som nu så småningom börjar visa resultat. Men jag tror att intresset för andra fonder hade varit mindre om mitt förslag fått gehör, avslutar han.

viktigt. Det han inte gillar är sättet att gå ut till kolleger och allmänhet samt försöken att göra fonden rikstäckande.

— Det finns ju lokala fonder litet var-

stans i landet och den här fonden kunde väl också ha levt ett lokalt liv, sammanfattar han.

Se även ledaren sid 3.



Det är viktigt att forska om diabetes hos barn och ungdom, därom råder ingen tvekan. Frågan är bara hur insamlingen ska gå till.
Foto: Bo Lindberg



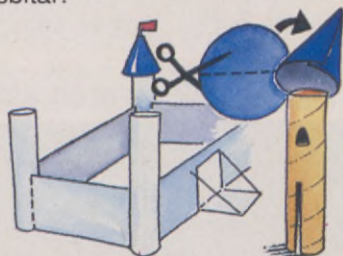
BYGG ETT SLOTT

Av en tom kartong, fyra hushållspappersrullar och en bit självhäftande silverpapper bygger du lätt ett slott.

Slottet på bilden är gjort av locket till en kartong för skrivpapper. Fyra tomma rullar har blivit torn.

Självhäftande silverpapper hittar du i färghandeln. Förutom att slottet blir mycket stiligt, blir det också hållbart. Har du inget silverpapper, målar du istället.

Använd en vass kniv när du skär ut vindbryggan. Men skär inte i nederkanten, den ska fungera som gångjärn. Fäst snören eller ett gammalt halsband som kedja i vindbryggan. Snygga flaggor gör du av tändstickor och små pappersbitar.



Klipp två skåror i varje rulle och trä över kartongens hörn. Tinnarna på tornen gör du av en halvcirkel som du klistrar ihop till en strut. Fäst med dubbelhäftande tejp eller häftkuddar.

FNISSET

I skolan.

- Pelle, kan du säga en stad i Italien?
- Gärna, fröken. Vilken?

TVÅ KLURIGA GÅTOR

Vad är det som går genom en häck utan att prassla och genom glas utan att det går sönder?

Vad är det som om dagen är full med kött och blod, men om natten står och gapar?

Lösning: Ljus. Skon.

Hej!

Det var många som listat ut lösningen på rebusen förra gången.

Barn med diabetes har vassa hjälpmedel skulle det vara. Tre glada vinnare får en bok på posten. De är:

My Persson, Klippan, 9 år,
Henrik Larsson, Linköping, 9 år,
Kristen Davén, Sollentuna.

Den här gången gäller tävlingen att räkna rätt!

Skriv till Mini-Sidan. Adressen är Mini-Sidan, Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna.



DJUPFRYSTA FLADDERMÖSS

Vilket djur passar bäst i ett slott än en fladdermus? Som flyger runt bland torn och spiror i fullmånens sken...

Flyger gör den bara på sommarhalvåret. På vintern när det inte finns några insekter, då sover fladdermusen. Det är ingen vanlig törnrosasömn. Fladdermusen är medvetlös och kan hänga orörlig i månader. Den klarar av att bli nerkyld till minus fem grader.

När våren kommer vaknar fladdermusen. Hela sommaren äter den insekter och lagrar fett för att klara vinterns långa sömn.

TÄVLING

Om jag vore tre år yngre än jag är skulle jag vara hälften så gammal som jag blir om tre år. Hur gammal är jag idag?

De först öppnade lösningar, som har rätt svar, får fina pussel som pris. Skriv lösningen, ditt namn, adress och egen ålder på en lapp eller ett vykort. Lycka till!

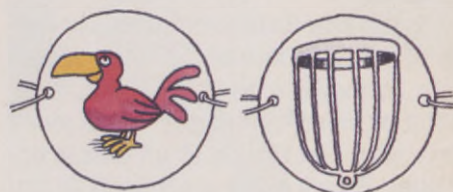
Text: Ingrid Wikholm

Foto: Eva Hedling

Teckningar: Anders Mathlein

VÄRLDENS KORTASTE TECKNADE FILM

Gör den själv! Ett känt gammalt trick som John Paris kom på 1826. Det duger än idag.

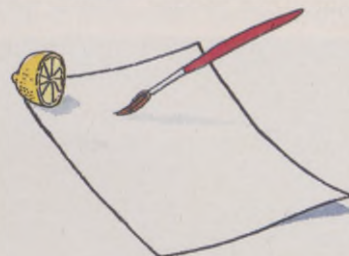


Gör så här: Ta en rund eller fyrkantig pappskiva. På ena sidan ritar du en fågel eller en tiger eller vad du vill. På andra sidan, upp och ner, ritar du en bur. Gör två hål i pappskivan, det är viktigt att de är mitt på sidan. Trä ett snöre genom varje hål och snurra skivan. Vad händer? Jo, tigern eller fågeln sitter plötsligt inne i buren.

OSYNLIG SKRIFT

Vet du att det går att skriva osynliga, hemliga meddelanden med citronsaft eller mjölk? Skriv med pensel på vitt papper.

När vätskan torkat syns ingenting. Men stryker du över texten med varmt strykjärn, då kan du läsa hemligheterna.



BREVVÄNNER



Allå Allå! Jag är en tjej på 16 år som vill brevväxla med dig. Så om du är mellan 15 och 20 år, tjej eller kille spelar ingen roll, kan du skriva till mig. Jag svarar på alla brev och kort. Skriv till



Monica Andersson
Sågtäkten 576
820 72 Strömsbruk

"Testpiloter" för transplantation utsedda

Av Ulla Ernström

Förberedelserna pågår inför de första försöken med transplantation av cellöar från grisfoster till människa på Huddinge sjukhus. Det är forskningen vid Biomedicum i Uppsala som går ytterligare ett steg framåt i och med starten av detta samarbete.

Allt tyder på att för första gången i historien kommer insulinproducerande beta-celler att genom transplantation överföras från gris till människa sommaren 1990.

Det är forskningen vid Biomedicum i Uppsala som nu resulterar i en serie försök, där transplantationskirurgerna på Huddinge sjukhus kopplas in och genomför dessa unika operationer.

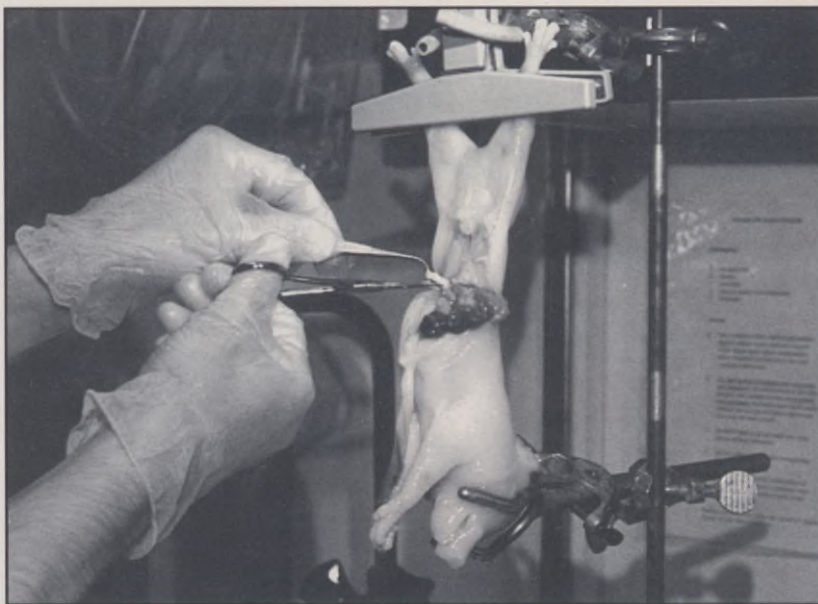
— Det är första gången detta görs på vetenskaplig grund. Mer eller mindre seriösa försök har gjorts i olika delar av världen, men då med orena transplantat, vilket inte kan vara lyckosamt, säger docent Arne Andersson vid Biomedicum, Uppsala.

Som förväntat

På Huddinge sjukhus har ett säkerhetslaboratorium inretts, allt ska vara sterilt, och behandlingsrummet för mottagaren av transplantat ligger i omedelbar anslutning.

Förberedelserna under februari och mars 1990 sker i form av kontaminationstestning, vilket innebär kontroll av kvaliteten på transplantaten och att hela proceduren med tagande av transplantat och odling av detta fungerar även i den nya miljön på Huddinge.

Försök med att överföra pancreas-anlag från grisfoster till människa ligger nära i tiden.
Foto: Ann-Sofi Lindberg



— Kontaminationstesterna har hittills fungerat som förväntat, berättar Arne Andersson.

Med dessa tester ska forskarna visa den etiska kommittén att de höga kraven på sterilitet när man handskas med transplantaten är uppfyllda. Kommittén har givit ett preliminärt klartecken på förhand, men det slutliga godkännandet innan transplantation får göras med cellöar från grisfoster till människa beräknas komma i slutet av maj 1990.

Arne Andersson tror inte att något ska haka upp sig i samband med det beslutet. De första transplantationerna kan då genomföras under sommaren.

En liten grupp patienter är utsedda till mottagare, samtliga i den är njurtransplanterade och tar redan de ofrånkomliga immunsuppressiva medlen mot avstötning.

— Ingen vet ännu om celltransplantaten kan fungera på människa. Försöken

innebär säkerligen inte att insulinbehandlingen kan plockas bort hos dem som får vara "testpiloter". Man har metoder för att se hur transplantatet sköter sig och kan eventuellt reglera den mängd insulin patienten behöver, förklarar Arne Andersson.

— Men jag tror att man ska vara realist och räkna med att om vi kommer att kunna se transplantaten i funktion blir det högst under några veckor. Mycket beror på om man kan hålla ner avstöttningsreaktionen. De första transplantationerna görs inte parallellt, utan en och en med inte alltför korta mellanrum.

Efter de inledande försöken planeras fortsatt forskning under lång tid, flera år. Förhoppningsvis kan den leda till en mer storskalig produktion av öceller och transplantationsverksamhet på "riktigt". (Om forskningen på betaceller och transplantation vid Biomedicum i Uppsala skrev vi i *Diabetes* nr 3/1988). ■

BREVKONTAKT

Killar och tjejer, se hit bums!

Är det bara jag i hela Skåne som är diabetiker och som vill lära känna nya vänner? Visst finns ni, det vet jag, men varför skriver ni inte då? Ni kommer inte att ångra er, det lovar jag, för jag är en glad prick, med glatt humör och trevliga intressen: Hör bara: Barn som klänger på en (det är härligt), musik (allt från Beethoven till Guns 'n Roses), bra filmer (både på TV, video och bio), djur och natur (har katt och hund) och jag älskar att gå i skogen så här på vårkan-

ten, kläder (ja, det är skoj).....

Jag bor i Svedala, som ligger en liten bit utanför Malmö, i två rum och kök.

Alla ni (förhoppningsvis) som har läst detta, snälla, rara, plocka fram penna och papper och ett kuvert och kladda ner ett par rader till mig. Hejdå, så länge.

Jeanette Söderberg
Nils Fredrikssons gatan 13 B
233 00 Svedala

Hejsan! Jag är en tjej på 16 år som har haft diabetes i tre år. Jag saknar någon att dela mina tankar och frågor kring diabetes och även annat med.

Du kille eller tjej från 15 år och uppåt, skriv till mig och jag lovar att svara.

Jag gillar det mesta här i livet, bland annat att gå ut, bio, kompisar, lyssna på musik, resa, slalom, barn, djur, skriva brev. Skriv snarast!

Carina Sernbrandt
Flottbrovägen 6
112 64 Stockholm

Impulser styr behandlingen

Av Ulla Ernström

Teckningar: Anders Mathlein



Autonom nervskada kan yttra sig som svettningar i ansikte och på hals vid intag av vissa födoämnen, exempelvis banan.



De perifera nervbanorna mäts med apparater som vibrerar. Känner patienten något med lite ström har han god känsel. Krävs mycket skakningar har patienten lite känsel. Man får ett mått på impulsernas fortplantningshastighet.

Svettas du i ansiktet när du äter banan? Nervskada kan yttra sig så. Nervskador som en följd av diabetes är något ganska okänt, för patienter, men även för läkare och diabetessköterskor.

— Kanske för att man inte märker så mycket av dem och att det upplevs som oviktigt i jämförelse med ögon och njurar, säger docent Göran Sundkvist, Malmö. Men kännedom om nervskador har betydelse, för den praktiska sjukvården.

Genom systemen av nervtrådar i människokroppen strömmar impulser med hög hastighet från hjärnan till målet — olika organ, olika delar av kroppen. Diabetes kan ge upphov till skador på nervtrådarna, neuropati, och detta kan leda till olika typer av störningar.

Allvarliga symptom på nervskador är dessbättre sällsynta och om de förekommer kan läkaren nästan alltid ge ett glädjande besked: Det går över. Spontant, utan åtgärd. Oftast märker patienten ingenting av en nervskada.

— Mäter man de elektriska strömmarna finner man ofta tecken på störningar. Men patienten har inga besvär, säger docent Göran Sundkvist, diabetesläkare och forskare vid Malmö allmänna sjukhus.

Välkryddat

Tecken på störning är när en förlångsammat hastighet i nerverna kan uppmätas. Symptom är det som patienten upplever. Men de kan vara vaga och svåra att förstå. Vem kopplar intensiva

ansikts- eller halssvettningar som uppträder i samband med välkryddade måltider eller intag av vissa födoämnen till nervskada?

Det är inte kartlagt hur många diabetiker som får nervskador, vilket delvis beror på de ganska grova mätmetoderna. Ett exempel är registrering av hjärtfrekvensreaktion under uppresning på tippbräda. Men eftersom nervskador är vanligare än andra komplikationer är det ofta så att den som har någon annan senkomplikation också har nervskador. Det finns ett svagt samband mellan retinopati och hjärtnervspåverkan. Men en del patienter har inga nervskador.

Det mest typiska

Göran Sundkvist är en av få i Sverige som forskar på diabetes och nervskador, han började i slutet av 70-talet. I England och USA verkar problem med nervskador större, forskningen är mer omfattande, mätmetoderna standardiseras. Men intresset är på uppgång hos oss.

Undersökningar av nervskador är tids- och därmed kostnadskrävande och kan inte göras i rutinvården. Kostnaderna måste vägas mot nyttan.

Nervskador kan drabba båda diabetes-typerna och det finns ingen enhetlighet i hur de uppträder. Man vet att lång tid med diabetes innebär större risk för nervskador, hälften av patienterna som haft diabetes i 25 år har det. Orsakerna till att nervfunktionen blir störd håller forskarna på att bena ut. Skadorna är av skilda slag, symptomen varierar.

— Fötterna bör nämnas först, säger Göran Sundkvist. I dem uppstår den mest typiska nervskadan vid diabetes. Sår som kan komma på fotens undersida beror på nervskador, på att känseln har blivit nedsatt och en viss muskelförsvagning i fötterna, och kan utvecklas snabbt om de inte upptäcks i tid.

Vikten av förebyggande fotvård är svår att överbetona och Göran Sundkvist säger sig inte föregå med gott exempel denna dag, han går i trätofflor. Foten glider lätt i sådana, det blir instabilt och lätt skador. Trätofflor är inte att rekom-

mendera diabetiker. Själv använder han dem för sin rygg.

Det är i benen, de längsta nerverna, kraven är högst på genomströmning, för att den kroppsdel du går och står med ska bli försörjd med impulser. Följaktligen avtar förmågan där först. Skador i benen, så kallade perifera nervskador, kan vara orsak till sår tendenser på fötterna och upphov till domningar, stickningar eller brännande smärta, ofta på nätterna. Nervsmärtor skiljer sig från cirkulationsstörningar i benen genom att de inte förvärras av ansträngning.

Föregångare

Det autonoma, "självständiga", nervsystemet kan drabbas av autonom nervskada, som rör funktionen i de inre organen och blodkärlen. Med symptom som yrsel, sväljningsbesvär, besvär i mag-tarm-kanalen eller den sexuella funktionen (för män), bortfall av förmåga till svettning på benen, ökad puls i vila. Svettningar i ansikte och på hals har redan nämnts.

Vid isolerad nervskada är en enda nerv angripen. Symptomen uppträder plötsligt, det kan vara i ansiktet, till exempel som ögonmuskelförlamning. Men detta brukar gå över relativt snabbt, utan åtgärd, och drabbar kanske fem till tio patienter i Malmö per år. Inte ovanligt är tryckpåverkan av nerverna i handleden, vilket kan medföra smärta och svaghet i hand och fingrar och nödvändiggöra ett enkelt ingrepp.

Malmö är en föregångare inom diabetesvården, med årliga undersökningar av alla diabetiker, 2000 personer, typ 1 och typ 2, vari ingår ögonbottenfotografiering och test av nervskador. De perifera nervbanorna mäts med apparater som vibrerar. Känner patienten något med lite ström har han god känsel, krävs mycket skakningar har patienten lite känsel. Man får ett mått på impulsernas fortplantningshastighet.

En indikator

Med nedsatt känsel är patienten i en ökad riskzon.

— Har patienten nedsatt känsel råder man honom att inte gå barfota, han kan få en glasbit i foten och inte märka att det uppstår en skada. Patienten känner inte smärtan.

— Det är bra på flera sätt med dessa tester, som talar om om du mår bra eller dåligt. För patienten fungerar de som en indikator på att behandlingen behöver skärpas och det är lättare för läkaren att motivera patienten.



Docent Göran Sundkvist, Malmö.

Den belgiske läkaren Pirarts "gamla" upptäckt, sambandet mellan otillfredsställande blodsockerläge och nervskador står sig. Enligt en norsk studie ökar behandling med insulinpump hastigheten i nerverna med 5 m per sekund. Det talar för att det är värdefullt att sänka blodsockret. Undersökningar har också visat att med fallande blodsocker kan man se förbättringar i nervfunktionen redan efter någon vecka.

Det används som ett motiv för patienten: "Titta, dina impulser går fortare nu om du ligger bra".

För nervskadors samband med hypoglykemi, lågt blodsocker, finns det hållpunkter bara i enstaka fall. Göran Sundkvist ser det som en mindre del av problemet. Men då talar han inte om hjärnan alls, utan om resten av nervsystemet. Klart är att mycket lågt blodsocker påverkar hjärnan. Med nervsystemet i övrigt är det snarast så att det är höga värden som är farliga.

Rapporter som för ett tiotal år sedan talade om dålig prognos för patienter med autonoma nervskador har visat sig överdrivna. Men med neuropati löper man större risk vid operationer.

— Med forskningen har vården dock blivit mer observant på detta och problemen har minskat. Att diabetesbehandlingen har ändrats har säkert också förbättrat prognosen.

Läkemedel som hämmar ämnet aldostereduktas, vilket antas spela en roll när nerverna skadas vid blodsockerhöjning, har prövats. Med blygsamma resultat.

— Det verkar inte som att man kan sätta något hopp till läkemedlen, beklagar Göran Sundkvist. Många substanser har prövats under åren, men har visat sig verkningslösa. Det finns bevisligen inget annat som påverkar nervskadeprocessen än god blodsockerkontroll.

Kontroversiellt

Att läkemedlen inte verkar kan bero på en positiv sak, nämligen den att patienterna numera är så bra inställda att det man såg i början med läkemedlen inte längre har någon betydelse.

Därmed är vi inne på något kontroversiellt: Risken med att nära-normalisera blodsockret hos patienter med nervskador, eftersom de kan ha svårt att uppleva hypoglykemi.

Vänd



Med nedsatt känsel känner patienten kanske inte om en skada uppstår under foten. Barfotaliv innebär en stor risk.

forts fr föreg sida

— Det är svårt att bevisa, men jag tror att stresshormonerna, adrenalin m fl, har med autonom neuropati att göra. Logiskt borde det vara så att autonom neuropati medför ökad risk för bortfall av förmågan att uppleva hypoglykemi. Och en ny avhandling antyder att det stämmer.

— Vid bortfall av hypoglykemi måste man kanske lägga blodsockernivån litet högre. Men det är ingen tvekan om sambandet mellan högt blodsocker och nervskador och det är det man ska behandla i första hand.

Mot smärta som kan hänföras till nervskador ordineras ibland medel mot nedstämdhet. Inte lugnande medel utan en typ av läkemedel som verkar direkt mot nervstörningen bakom smärtan.

— Men det är, vad vi vet, ovanligt att patienten får problem som han själv upplever och kan förstå, förbinda till nervskada. Det mesta är beskedligt och går över spontant. Även i fall där det kan verka dramatiskt och är besvärligt för patienten, med smärttillstånd, kräkningar eller lärmuskelförlamning, blir det normalt igen, med hjälp av god sjukvård, förklarar Sundkvist.

— Vi vet inte varför symptomen går

över, och de kanske kommer tillbaka igen. Mönstret är än så länge okänt.

— En av de autonoma nervskadorna går dock inte över, impotens. Men innan man gör något annat måste man utreda om det finns psykosociala orsaker bakom, som oftare än man tror kan spela in.

Svårbedömbart

En av de möjliga teorierna bakom nervskadors uppkomst kan hänföras till de tunna små blodkärlen som går ut med näring till nerverna.

— Den lades fram av docent Sven-Erik Fagerberg i Örebro för mer än 30 år sedan. Hans teori om att patienter med diabetesnervstörningar har lågt med syrgas i sina nerver har fått en renässans. Det passar in i idén att patienter som har lungsjukdomar med syrgasbrist också får nervskador. En annan möjlig orsak är inflammation, en autoimmun reaktion mot nervvävnad.

Ska patienten söka läkare om han tycker sig uppleva symptom på nervskador?

— Det tycker jag, för det här är svårbedömt, menar Göran Sundkvist. Många av nervskadebesvären är så vaga att man bör vara uppmärksam och gå igen-

om en del olika sjukdomar innan man sluter sig till att det är nervskador. Jag är rädd att man försummar något annars.

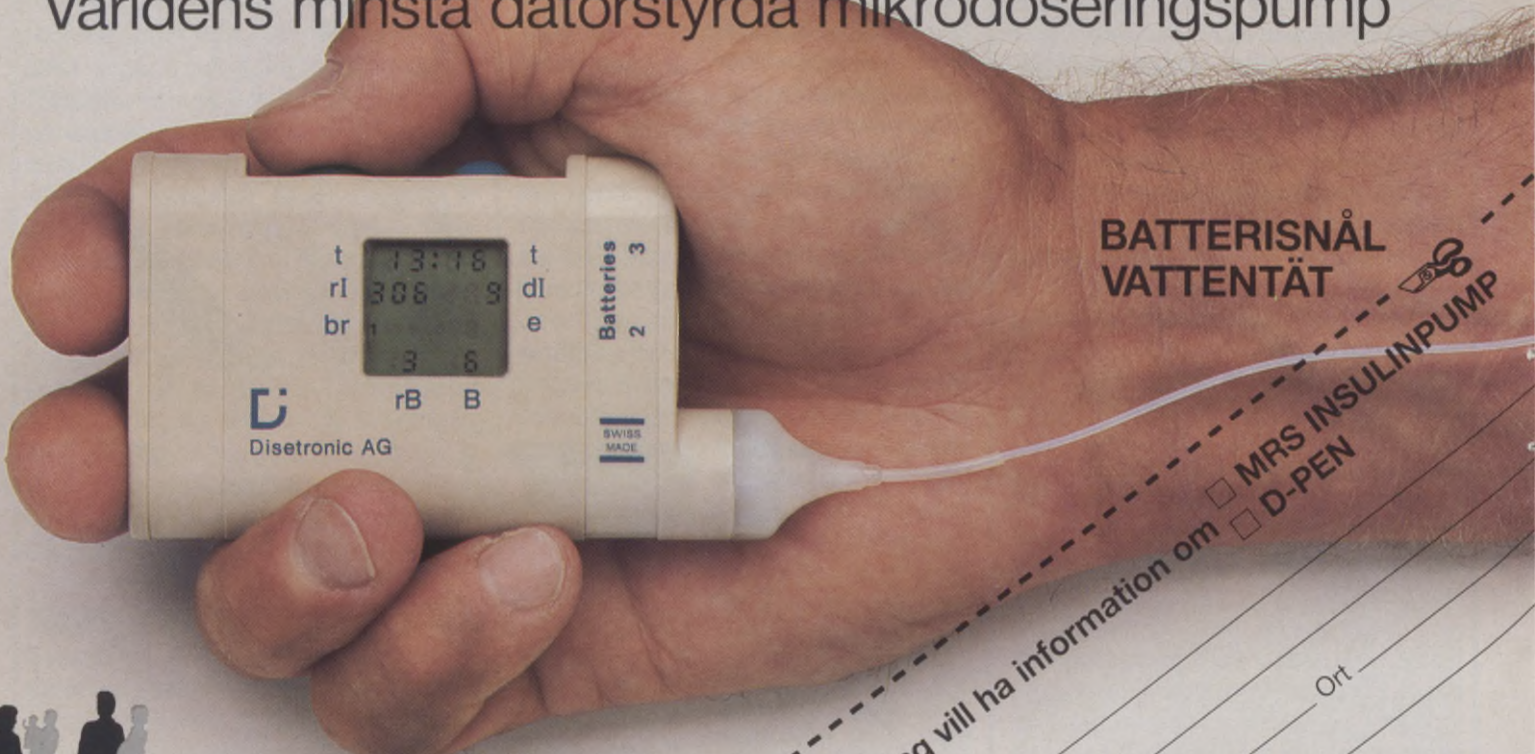
— I Malmö är vi pionjärer, med ett speciellt laboratorium för autonoma nervtest. Anger patienten besvär som talar för sådan och testerna är normala stämmer det inte. Man kan utesluta autonom nervskada, besvären beror på något annat. Testerna vi gör är enkla, för patienten. Att andas djupt i en minut, under EKG-registrering, är inte ansträngande. Men testerna för de perifera nerverna är komplicerade, tar lång tid. De är dyra att genomföra. Där behövs enklare metoder. De finns, i USA.

Nervskadorna och deras symptom är ganska okända. Då allvarliga symptom förekommer sällan ser en van diabetesläkare kanske några fall per år. Göran Sundkvist tror att nervskador försummas, jämfört med exempelvis kontroll av blodtryck. Undersökningen kan göras enkelt, med kontroll av reflexer.

Litteraturen, på svenska, består av Svenska Diabetesförbundets broschyr "Diabetes och nervsystemet", författare Göran Sundkvist. I ett undervisningsmaterial om diabetes för vårdpersonal som planeras utkomma till hösten ingår ett avsnitt om nervskador. ■

MRS INSULINPUMP

Världens minsta datorstyrda mikrodoseringspump



ORION DIAGNOSTICA AB

Rådhuset, 619 00 Trosa
Telefon 0156 - 132 60

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

Namn _____ Adress _____
Postnr _____ Ort _____

Sex pumpar godkända

— *men varför så tråkiga namn?*

— Jag räknar med en stormande utveckling nu när det gäller tillgången på pumpar, spår Karl-Erik Westman på handikappinstitutet.

— Därför har jag begränsat avtalsperioden med pumpfirmorna till sista november i år. Då ska vi undersöka vad som har hänt på området, vilka nya produkter som har tillkommit och om det har utvecklats några nya provningsmetoder, säger han.

Sedan första januari i år kan landstingen lämna ut insulinpumpar som kostnadsfritt hjälpmedel. Nu är handikappinstitutet klart med sin lista över vilka pumpar som omfattas av denna rekommendation: **Minimed 504 S, MS 36** (Dartec AB), **MRS 1, 3 och 4** (Orion Diagnostica) och **Nordisk Infuser MK II** (Novo-Nordisk AB).

Även tillbehören, till exempel kanyler och katetrar, är kostnadsfria hjälpmedel.

Enligt Karl-Erik Westman, som handlägger pumpfrågan på handikappinstitutet, finns just nu 544 pumpar tillgängliga ute i landstingen. 424 av dessa är i bruk. Kommer efterfrågan att öka nu när möjligheterna att få gratis pump har blivit större?

— Det beror på vilken information diabetikerna får om det här, säger han. Men klart är att det blir ett större utbud och hårdare konkurrens mellan företagen. Risken är att lycksökare dyker upp

och försöker tjäna pengar.

För att följa utvecklingen på marknaden bildas nu en sortimentsgrupp, där bland annat diabetesläkare och företrädare för Diabetesförbundet och handikappinstitutet ingår.

Vid bedömningen av de olika pumpmodellerna har man tagit hänsyn till användarnas behov genom att titta på resultatet av en enkät som besvarats av medlemmar i Stor-Stockholms Diabetesförening. Där framkom vikten av

— enhetliga standardkopplingar (luer lock) till kanylerna på samtliga pumpar

— inbyggd programmeringsenhet

— vattensäkerhet (för en kortare dusch till exempel)

— digital angivelse hur mycket insulin som finns kvar

— när det gäller programmeringsbara pumpar en möjlighet att nollställa doseringen till normaldos efter en tillfälligt ändrad dos

— att kunna avläsa insulinförbrukningen

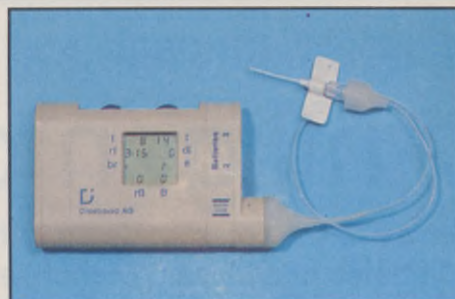
— bruksanvisning på svenska samt någon typ av litet inplastat "visitkort" fastkedjat vid pumpen, där det på ena sidan framgår vad det är för slags apparat och hur den fungerar och på andra sidan en beskrivning av de olika larmen.

— **Varför måste pumparna ha så tråkiga namn? Vore det inte lättare att skilja dem åt om de hette till exempel Laban eller Rut?**

— Gärna för mig, svarar Karl-Erik Westman, men det kan inte institutet göra så mycket åt, tyvärr. Men varför inte utlysa en pristävling om bästa pumpnamn?

Denna avvikelse får tjäna som en vink åt pumpföretagen att genast hitta på litet attraktivare beteckningar på sina produkter.

De pumpar som nu är godkända som handikapphjälpmedel finns utförligt beskrivna i DIABETES nr 5/89. Där finns också mer information om insulinpum-



MRS



Nordisk Infuser MK II



MS 36



Minimed 504 S

par i allmänhet. Tidningen finns att beställa hos kansliet.

Handikappinstitutet har också framställt speciella produktblad om respektive pump. Beställning kan göras på tel 08/620 17 00 (Birgit Egardsson) eller skriftligen (Box 510, 162 15 Vällingby).

Läsning för "åldersdiabetiker"

"Kunskaper fördrivar fakta och missuppfattningar och tar bort hinder för handling och experiment."

Dessa kloka ord är hämtade ur och kanske kan tas som motto för en ny broschyr, speciellt riktad till typ 2-diabetiker. Den heter "Kost- och tablettbe-

handling på blodsockrets grund", en något torr titel på en lättläst och nyansrik folder om "åldersdiabetikers" liv och vedermödor.

Det är läkarna Martin Fahlén och Folke Lithner som är författare och den förstnämnde har även illustrerat. Häftet är gratis för patienterna och finns på diabetesmottagningarna, som kan beställa det hos Boehringer-Mannheim AB.



Fosterdiagnostik

Äntligen debatt

En av få som reagerade på artikeln om fosterdiagnostik i *Diabetes* nr 6/89 var "Diabetiker född-44". Med en mycket negativ syn på sin diabetes önskade hon ingen annan något "så ont". Då hettade det till. Publiceringen i *Diabetes* nr 1/90 väckte känslor. Genom brevkörden lyser helt andra, positiva, åsikter. Tyvärr får inte alla inlägg plats.



Livet är fantastiskt, trots diabetes, anser insändarna.
Foto: Bengt-Göran Carlsson, Tiofoto.

Förfärande åsikter och arg på tidningen

Hejsan! Blev förfärad över åsikterna i de två insändarna i *Diabetes* nr 1/90, samtidigt som jag blev förbannad på tidningen. Jag tycker att tidningen skulle känna ansvar även för publicerade insändare. Jag menar då att man skulle till exempel låta läkaren från frågespalten göra inlägg om hur vården fungerar idag när en diabetiker vill bli gravid och under graviditeten.

När jag läste insändarna blev jag rädd å nyupptäckta diabetikers vägnar eller de som inte har en sån underbar läkare som jag. Om jag befunnit mig i en annan situation än jag gör hade dessa insändare klart avskräckt mig från att föda barn. Jag är 25 år gammal och gravid i sjunde månaden. Jag tycker att det är en av tidningens plikter att få oss att se positivt på vår diabetes, att visa lyckliga liv, med fakta. Tidningen ska göra oss starka i tron på oss själva.

Jag undrar hur en av insändarna kan skriva att "så ont kan man inte vilja någon människa som att leva med diabetes i många år". Naturligtvis önskar jag inte mina kommande barn diabetes och inte heller tror jag att mina föräldrar önskade mig diabetes. Men hade jag

velat att de skulle ha gjort abort när de väntade mig om de fått veta att jag i framtiden skulle få diabetes? Skulle jag ta abort om jag visste att mina barn skulle få diabetes? Nej! Jag upplever inte mitt liv så ont. Jag tror på att man kan leva bra och länge även med diabetes, med de förutsättningar som finns idag. Min uppmaning till diabetestidningen är att skildra saker från olika håll och komma med fakta om diabetes idag 1990.

Helena Jönsson
Svedala

Bästa läsare! Det här är sidor där läsarna kan framföra åsikter. Läsarnas upplevelser säger nog mer än en läkares kommentarer. Då och då tar vi upp diabetes och graviditet, i frågespalten och på annan plats. Vi håller med om att tidningen ska stå för fakta och vara positiv. Det är så vi försöker arbeta.

Redaktionen

Signaturen "Diabetiker född -44" har också ett personligt brev att vänta om hon uppger namn och adress till redaktionen. Vi ber också signaturen "Fia" att meddela namn och adress. Det är alltid risk för att brev med bara en signatur som avsändare hamnar i brevpärmen utan åtgärd. Brev till läsarnas sida: *Diabetes*, Box 1545, 171 29 Solna.

Vill man kan man

Hej! Jag är 30 år och har en mycket svårinställd diabetes sedan tvåårsåldern. Angående arvsång och fosterdiagnostik skulle jag vilja berätta för andra unga diabetiker att visst kan man klara av att ha barn fast man har diabetes. Jag var 17 år när jag fick min första flicka, 20 år när jag fick tvillingflickor och 27 när jag fick mitt sista barn, en pojke. Jag har alltså fyra barn. Jag vet inte om det var för att jag är så ung som det har gått bra. Första gången låg jag på lasaret cirka 7 månader. Andra gången 4 månader. Sista gången enbart som andra mammor, det vill säga 7 dagar på BB. Efter min sista graviditet fick jag lite förändringar i ögonbotten. Är behandlad med laser en gång. Nu står det stilla. Inget av mina barn har fått diabetes. Jag är själv ensam i släkten om att ha diabetes. Min ena tvillingflicka har istället fått celiaki. Så vi har en massa extrajobb med det också. Jag är dagbarnvårdare och har för tillfället 6 dagbarn i åldern 1-8 år. Älskar ungar. Jag är glad att jag har klarat av att föda fyra barn. Jag vill säga till alla unga tjejer som inte vågar skaffa barn, att vill man så kan man.

"Ung 4-barnsmamma"

— Jag fattar inte hur du kan tänka så som du skriver

Hej! Till "Diabetiker född -44" i förra numret vill jag säga: Jag är bara 18 år och du kanske tycker att jag inte vet tillräckligt mycket om livet för att kunna svara dig, men det gör jag i alla fall.

För under de 18 år jag haft här på jorden har jag fattat att trots svek och sorger är livet det mest fantastiska som finns! Jag fattar att du haft otur och att det måste ha varit jobbigt, men tänk på vilka framsteg forskarna har gjort sedan du föddes eller bara sedan du fick dina barn.

Idag är allt mycket lättare och det dröjer nog inte länge förrän vi slipper sprutor ska du se. Självt har jag bara haft diabetes i lite över tre år, men visst är det tillräckligt länge för att hinna tröttna och bli ledsen på det. Men det går att leva med och nu ska jag gnälla lite på dig.

Jag tycker du har helt fel i ditt resonemang om att abortera bort foster med anlag för diabetes. Jag fattar inte ens hur du kan tänka så. Bara för att du har haft jobbigt så behöver väl inte det barn-

et få det. Om några år kan man kanske till och med bota diabetes. Och även om det barnet får det jobbigt med sin diabetes, tänk vad mycket glädje hon eller han kommer att få i livet i alla fall. Nej, vet du. Försök se ljusglimtar i ditt liv. Du fick ju synen tillbaka, är inte det något att glädjas åt och tänk på dina barn och din sambo. Dom älskar ju dig. Det känns väl härligt?! Var glad åt det som finns!

"Sofie"

Ett värde i att vara annorlunda

Flera insändare i Diabetes uppmanar i princip blivande föräldrar att göra abort om barnet riskerar att få diabetes. Uppriktigt sagt känns det för eländigt att behöva läsa detta och inse att vissa personer anser att ett liv inte är värdefullt att leva om man har diabetes. Jag är alltså bara till besvär och mitt liv är inget värt?

Jag har haft diabetes i tolv år. Är nu 26 år. Det har inte varit smärtfritt, jag har haft längre perioder med högt blodsocker, läkarskräck etc. Hittills är jag dock lyckligen förskonad från komplikationer. Såvitt jag vet har man ännu inget svar på varför vissa drabbas snabbare och hårdare av komplikationer än andra trots en likvärdig blodsockernivå. Alltså kan man inte heller förutsäga hur ett fosters eventuella diabetes kommer att utvecklas.

För att förstärka detta resonemang vill jag nämna att min farfar fick diabetes på

20-talet. Då var insulin något ganska nytt och kunskaperna om kost och motion små. När farfar dog, 78 år gammal, hade han haft diabetes i 50 år och hela tiden med bibehållen syn och fungerande njurar. Klarade han sig så bra borde jag ha minst lika goda förutsättningar med den vård och kunskap som finns idag.

Slutsatsen är att livet är en risk och ingen skyddad verkstad. Även ett foster med bästa tänkbara genetiska uppsättning kan råka ut för förlösningsskador, trafikolyckor, psykiska sjukdomar, missbruk av olika slag m m. Även detta kan göra livet till en mardröm för barnet och dess föräldrar. Risker, och att allt inte blir som vi vill, kan vi aldrig komma ifrån. Låt oss istället sätta värde på att vi är annorlunda och därför har erfarenheter som vi kan dela med oss av.

*Gunilla Pettersson
Norrköping*

Se skillnad på förr och nu

Jag läste "Orkar snart inte...". Du är 45 år och har haft diabetes sedan två års ålder. Du berättar att du under graviditeterna låg konstant på sjukhus, att du förlorat synen under en period och att du mått dåligt och snart inte orkar mer. Många äldre diabetiker har haft samma problem som du. Som du vet har insulinbehandlingen ändrats mycket sedan du fick diabetes.

Eftersom jag inte själv är diabetiker vet jag inte hur just du känner dig, men så mycket vet jag att det är jobbigt många gånger med alla tider, sprutor och mat. Jag vill ändå att du och många andra ska tänka på att ni inte är ensamma med dessa problem. Det är lätt att tynga ned bördan ännu mer om man tänker för långt fram. Ta en dag i taget, planera för den. Gör det bästa. Försök åtminstone se det positiva. Det finns ju mycket elände jorden runt och andra hemiska sjukdomar man kunde ha haft.

Jag har en dotter på fem år som fick diabetes för två år sedan. Hon mår bra med hjälp av insulin flera gånger/dag. Hon är som andra barn. Leker, skrattar, gråter. Men sockret kan svänga vid infektioner. Människor som känner till diabetes vill naturligtvis inte önska någon annan detta. Men vi måste se skillnad på förr och nu.

Forskningen går framåt. Diabetiker kan

leva ett så normalt liv som möjligt, som inte syns mer än allt arbete bakom. Den glädjen hoppas jag ni äldre har. Hur yngre kan bli hjälpta idag istället för att bara plocka bort genom abort. Jag är helt emot aborter, men jag har tänkt att om jag hade gjort det hade vi inte vår älskade dotter i livet. Det hade känts som att genom fosterdiagnostik abortera för att inte hårfärgen passat. Alla har rätt att leva.

Marita Englund

Ord blir kistspikar

Du "Diabetiker född -44", som tycker att man bör abortera foster med anlag för diabetes, du menar alltså att det hade varit barmhärtigare mot mig och alla andra med ärftliga sjukdomar om vi aldrig hade blivit födda? Jag är i alla fall väldigt glad över att få leva. Framför allt är jag glad över att du eller någon annan inte fick bedöma mitt liv som värdelöst innan det ens hade börjat! Visst kan det vara svårt och jobbigt att leva med diabetes, men det ger dig ingen rätt att leka Gud och av "barmhärtighetsskäl" avbryta ofödda, växande människoliv. Du slår en spik i din egen likkista med dina ord. Skulle du inte kunna försöka lära dig uppskatta ditt eget liv? Om du kan det kan du även se värdet i andras liv.

"Diabetiker född-66"

Känner mig lurad

Jag tycker att företaget Boehringer Mannheim använder omoraliska försäljningsmetoder. Den 19 januari besökte jag företaget i Bromma och betalade kontant 550 kronor för en blodsockermätare Reflolux II M. Jag blev inte upplyst om att den modell jag köpte ett par veckor senare skulle annonseras ut för 350 kronor i tidningen Diabetes i samband med att en ny, modernare, började säljas, för 550 kronor. Mannen jag handlade av måste ha känt till detta, men behöll sanningen för sig. Jag blev lurad. Fler som nyligen köpt mätaren måste ha känt det så inför annonsen i Diabetes nr 1/90.

Till saken hör att jag hade en låneapparat hemma och därför var det inte så bråttom med köpet. Jag hade gärna väntat ett par veckor. Jag begär inte att få några pengar tillbaka. Men jag vill ha den nya modellen av blodsockermätaren. Den apparat jag har kommer jag aldrig att känna mig nöjd med. När jag ringde om min besvikelse blev jag otrevligt bemött.

"T R-R"

Redaktionen har bett företaget svara. Företaget hävdar sin tidssnåva beslutsprocess.

SVAR. Vi beklagar att "T R-R" upplever sig ha fått ett otrevligt bemötande, kanske har besvikelsen bidragit till upplevelsen.

De flesta av oss har säkerligen någon gång köpt en vara för att senare upptäcka att priset har gått ned. Sådant känns försmädligt och vi hyser förståelse för insändarens reaktion. Vårt problem är att hur vi än gör vid modellbyten och än mer vid prisförändringar så kommer en del köpare "i kläm". Vid en prissänkning blir alltid någon sista köpare till det tidigare högre priset.

Vårt råd till den presumtive köparen är att förhöra sig om modellbyten och ev prisförändringar, då vi givetvis kommer att ge ett korrekt svar, så långt vi själva är informerade. Prissänkningen var vid den aktuella tidpunkten ej beslutad, varför den informationen ej hade kunnat ges.

*Björn Kjellander
Produktgruppchef*

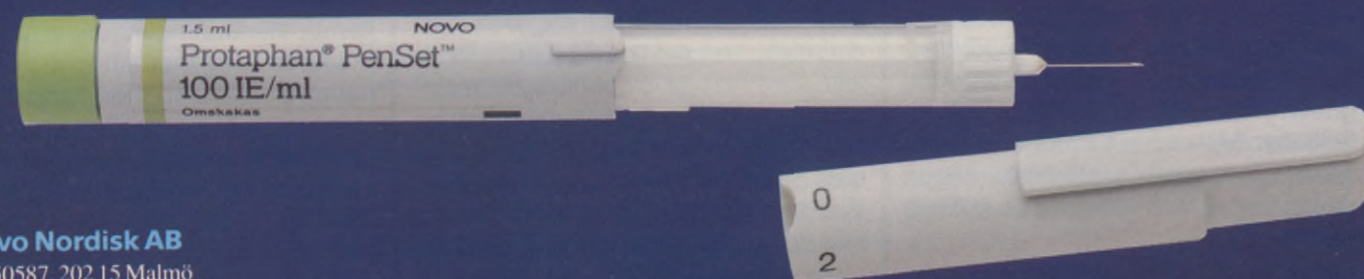
PENSETTM
Det Nya Sättet

Insulinpennan som möter alla individuella behov!

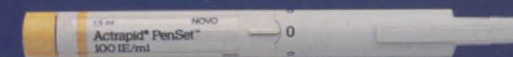


Sätt på en kanyl, ställ in, injicera!

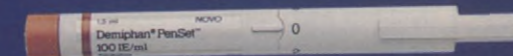
PenSet är lätt att ställa in.
Enhandsgrepp med tryckknapp.
Märkning som syns och känns.



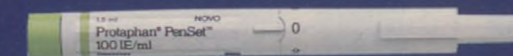
PenSetTM är en insulinpenna, som är förfylld med 150 enheter insulin. Det är lätt att lära sig att använda PenSet. Du skruvar på en kanyl, ställer in dosen och det är klart att injicera. PenSet finns med 3 olika insulinsorter. Ingen uppdragning av insulin från flaska. Bra, bl a för Dig, som behöver hjälp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



Actrapid[®] PenSetTM
Humaninsulin med snabbt insättande effekt och kort duration.



Demiphan[®] PenSetTM
Humaninsulin, tvåfas, med snabbt insättande effekt och medellång duration.



Protaphan[®] PenSetTM
Humaninsulin med relativt snabbt insättande effekt och medellång duration.



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

Novo Nordisk

I **DIABETES** nr 3/89 skrev vi om som vi här ska försöka spegla. Det dykning. Artikeln, som hette "Djupdykning i fördomar" har gett uppbetiker ska få sportdykarcertifikat hov till en debatt inom dykvärlden eller inte.

Av Ann-Sofi Lindberg

Djupdykning i fördomar - eller okunnighet?

DIABETES nr 3/89 berättade om en kille som hade haft svårt att få läkarintyg för sportdykarcertifikat på grund av sin diabetes. Hans sjukdom tycktes välinställd och han var medveten om vikten av provtagningar före ett dyk. När den läkare han först vände sig till sa nej gick han till en annan dykskola med en läkare, som efter kontakter med elevens diabetesläkare bedömde honom som så pass kompetent att sköta sin diabetes att han gav klartecken.

I oktober förra året kom ett kraftigt angrepp på denna artikel i tidningen DYK!, kallad "En djupdykning i okunnighet". En dykläkare i marinen, Olle Sandelin, menar där att ett friskintyg för ett normalt certifikat är fullkomligt uteslutet, medan möjligheten för ett så kallat handikappcertifikat, vilket betyder dykning med två kamrater i stället för en, bör kvarstå.

Vad grundar han denna åsikt på?

Jo, "insulinberoende diabetes är fortfarande en dödlig sjukdom ... Den som påstår något annat utsätter oskyldiga för livsfara." Sandelin menar att faran att drabbas av insulinkänning är så pass stor när man dyker att ingen insulinberoende diabetiker borde ges friskintyg, oavsett individuella skillnader i sjukdomen och dess skötsel.

"Att inte förstå detta eller att förneka sin sjukdom är i sig så pass graverande att man inte borde få dyka", lyder slutklämmen i hans starkt polemiska artikel.

Vad säger då de dykare som trots sin diabetes lyckats skaffa sina så kallade PADI:n, det vill säga sportdykarcertifikat. Är det svårt att kombinera dykning med diabetes? Får man ofta känningar? Hur gör man för att undvika problem?

— Jag har gjort 500 dyk och aldrig haft några problem, säger **Dag Deberitz**, en 35-årig norrman som kontaktat DIABETES.



Dag Deberitz med ett fynd. Foto: P. Gilding

Han är unik i sitt slag. 1982 bestämde det norska läkarförbundet att en insulinbehandlad diabetiker inte var kapabel att dyka med lufttuber på grund av risken för hypoglukemi. Dag Deberitz fick diabetes 1973 och har nyligen skaffat sig såväl CMAS-certifikat (ett internationellt utbildningssystem) och PADI ADVANCED OPEN WATER samt en mängd olika specialkurser inom dessa båda system. Hur är detta möjligt? Har han fuskat sig till sin dykutbildning?

— Inte alls, berättar Dag Deberitz. Jag har självklart aldrig dolt att jag är diabetiker. När jag 1973 hade kommit halvvägs på en dykarkurs fick jag diabetes och avbröt dykningen för en tid.

— Jag upptäckte så småningom att jag mådde mycket bättre av ordentlig motion. 1982 återupptog jag mitt gamla intresse för dykning och började på nytt den avbrutna kursen. Men när läkaren kom för att godkänna eleverna inför sjödykningen fick jag veta hur läkarförbundet såg på saken, det vill säga det blev tvärstopp.

Tidigare hade läkarna gjort en individuell bedömning och om man inte led av återkommande hypoglukemiattacker fick man klarsignal, förutsatt att man bedömdes klara av att se till att blodssockret låg bra före dykning.

Dag, som mycket sällan varit nära hypoglukemi, var envis och ville lära sig dykning med lufttuber ändå. Dykläkaren kunde dock ingenting göra, men sa att "kom tillbaka om du lever efter 200 dykningar! Men var försiktig och dyk inte om du känner dig det minsta ur form". Dag fick lov att fullgöra den teoretiska delen av kursen och bassängträningen. Sjödyken fick han klara av med hjälp av några mycket erfarna vänner från dykarklubben.

Efter första året hade han 70 dykningar. Och före 1986 års slut var han uppe i långt över 200 protokollförda dykningar. — Då återvände jag till dykdoktorn som

20 dykläkare: Inget vanligt certifikat

Det är svårt att få läkare att uttala sig i frågan om dykning och diabetes. Antingen är de väl insatta i diabetessjukdomen och vet för litet om dykning eller vice versa. De diabetologer som **DIABETES** kontaktat har inte kategoriskt velat avstänga diabetiker från dykning, utan menar att man måste bedöma varje enskild individ.

Nedan följer ett brev signerat marinens dykeriöverläkare Bengt Pergel. Han har tagit del av artikeln i **DIABETES** nr 3/89 och reagerat på följande sätt:

"Jag förde frågan på tal vid en kurs i dykerimedicin nyligen. En församlad expertis av cirka 20 dykläkare som företrädde diverse specialiteter ansåg att ett vanligt certifikat för dykning ej borde utfärdas. Dels av hänsyn till dykaren men även av hänsyn till den dykare som vederbörande dyker ihop med. Helt klart är att om diabetiker ska dyka måste samtliga inblandade vara medvetna om att dykaren har diabetes.

När det gäller själva läkarundersökningen måste

den läkare som undersöker vederbörande kunna påstå att patientens sjukdom inte på något sätt ökar hans risk för hypoglukemi vid det relativt tunga arbete som dykning är. Detta tycker jag borde vara ett knepigt beslut även för en rutinerad diabetesläkare.

Någon möjlighet att justera sockervärdet under dykningen torde knappast finnas och man kan nätt och jämnt räkna med det ens vid simning vid ytan.

En tanke som framfördes var att ordna dykkurser för diabetiker där man tog hänsyn till den ökade risken. Den i artikeln citerade dykaren som räknar med att ha druvsocker i flytvästen har sannolikt aldrig dykt i strömt vatten och med sjögång på ytan. Således borde vissa diabetiker kunna få dyka i grupp där alla är väl informerade om vederbörandes handikapp.

Beträffande dykning i marinen är problemet enkla. En diabetiker tas helt enkelt inte ut för dyktjänst. En diabetes som kräver någon form av medicamentell behandling ger totalt dykförbud."

inte kunde godkänna mig fyra år tidigare, berättar Dag. Han skrev till min diabetesläkare på sjukhuset i Tönsberg, där jag har gått på kontroll var tredje månad under hela min tid som diabetiker. En annan dykande läkare från min dykarklubb gjorde också noggranna tester på mig.

— Till slut kom de fram till ett intyg på att jag kunde klara sportdykning trots min diabetes, på grund av följande:

— Jag hade bevisat för mig själv och andra att jag efter över 200 dykningar med tryckluftsapparat klarade både lättare som avancerad dykning. Dessutom mäter jag blodsockret inför ett dyk om jag är det minsta osäker på hur jag ligger, samtidigt som jag är medveten om de andra, speciella försiktighetsåtgärder jag som dykande, insulinberoende diabetiker måste känna till. Dag Deberitz har nu tänkt vidareutbilda sig inom dyksporten. Han har redan skaffat sig en del specialkurser (till exempel UW-foto-video, sök- och



Dag Deberitz i dykartagen.

bärgning, dykledare, is-/kallvattendykning) och hoppas att till sommaren bli PADI DIVEMASTER.

— Jag vill passa på och varna alla diabetiker som dyker att tro att de ska ha samma tur med dykningen

som jag har haft, påpekar han. Här är några råd som Dag vill ge insulinberoende diabetiker som planerar att börja dyka:

* Slopa dykning ur 'idé-banken' om du plågas av oväntade hypoglukemi-attacker!

* Försök inte lura din dykläkare eller instruktör med att till exempel 'låna' urinprov från någon annan när du anmäler dig till dykkurs eller ska ha läkarintyg. Den ende du lurar är dig själv.

* Börja aldrig dyka om du inte känner dig 100 procent i form!

Tänk på att en dykning kan bli jobbigare än du tänkt dig så att du aldrig dyker med för lågt blodsocker.

* Avbryt dykningen genast om du känner dig yr, darrig eller konstig på annat sätt!

* Dyk aldrig ensam! Tala om för dina dykkamrater och dykledaren om din diabetes och förklara för dem vad som kan göras om du skulle drabbas av hypoglukemi. ■

Pumplös under ytan

Lars-Inge Boquist tog sitt certifikat för åtta år sen, tre år innan han fick diabetes.

— När jag blev sjuk tänkte jag att dyka kanske man inte får göra nu, säger han. Men diabetesläkaren ansåg att bara man är välinställd så bör det gå bra. Och tränaren tyckte inte heller att det mötte något hinder.

Till att börja med fick Lars-Inge, som är 38 år, ta två insulindoser om dagen, något som så småningom ökades på tills han för två år sen fick en pump.

— Jag har varit lättinställd hela tiden, berättar han, och sen jag fick pumpen har jag nästan inga problem alls med känningar.

— När jag dyker tar jag av mig pumpen. Eftersom det max rör sig om en timmes dykning spelar det ingen roll om jag är utan insulin den stunden.

För att vara på den säkra sidan kollar han alltid blodsockret två gånger före ett dyk - först för att ta reda på ungefär hur mycket han måste äta. Sen prövar han igen strax innan han går ned och vill då helst att blodsockret ska ligga omkring 10-15 mmol.

Nästa kontroll gör Lars-Inge direkt efter uppstigningen, efter att han tagit av

Vänd

— Stålmannen? — Nej, möjligen idiot!

— Min dröm var att bli dykare på en oljeplattform. Men som diabetiker hade jag inte en chans, intygar Bengt Ericsson från Uppsala.

I stället valde han ett av de farligaste jobben som finns: kem- och vattendykare på en saneringsfirma, "som gör allt som ingen annan törs".

En gång höll det på att kosta honom livet.

Bengt "Yogi" Ericsson är en ganska välkänd 35-åring i Uppsalatrakten. Sitt smeknamn fick han på ett dykläger i Spanien 1972, på grund av en ohämmad yoghurtkonsumtion.

Sedan åtta år tillbaka sysslar han med tufft saneringsarbete. Bengt är anställd på en firma som åtar sig de jobb som ingen annan törs ta. Riskfyllda sprängningar, sanering efter kemiska olyckor, till exempel oljekatastrofer, eller svårsläckta bränder, allt detta hör till vardagsmaten. Det har också varit dykningar i en slamsilo och i 90-procentig sprit (!).

forts

dykardräkten och kopplat på insulin-pumpen. Då brukar blodsockret oftare ligga litet högre än det ska än tvärtom, berättar han, så att han ibland får ta en liten extra dos insulin.

Bara en gång höll han på att få en känning under ett dyk. För att förebygga detta tog han då fram en vattentät påse med godis som han alltid förvarar i dykardräkten.

— Jag tog fram den medan jag låg och guppade i vattnet och åt upp godiset innan jag steg upp.

Alla i dykkklubben vet om att Lars-Inge har diabetes. Han har också en speciell dykarkompis, som han alltid dyker med. Detta är viktigt, speciellt när han är utomlands och dyker, eftersom detta kan vara problematiskt om man är diabetiker.

— Jag har dykt vid Maldiverna två gånger och en gång på Filippinerna och då har jag faktiskt inte talat om att jag har diabetes, erkänner han. Eftersom jag vet att det kan bli trassel tycker jag att det är smidigast så, och när nu min dykkompis alltid är med.

— Jag tycker inte att diabetiker ska vara rädda att prova på att dyka, hälsar han. Det är helt otroligt!

— Jag har gjort det mesta som går att göra inom dykning, säger han. Och det har fungerat utan något problem. Jag har till exempel aldrig haft känning under dykning och då talar vi om sammanlagt 2000 dyktimmar. Efteråt känner man sig förstås litet matt, men det har mest med ansträngningen att göra.

En gång kom ett larm från Vansbro i Dalarna. Man hade upptäckt kreosot, ett svart, stinkande gift på botten av Vanån. Bengt och hans arbetskamrater blev inkallade för att ta hand om smörjan, som låg och flöt fritt nere i djupet.

— Vi ställs hela tiden inför utmaningar, berättar han.

Kreosot ger skador på hud, lever och njurar och kan också påverka nervsystemet. Bengt fick kreosotstänk i ögonen när han skulle ta av sig hjälmen och fick blixtnabbt föras till stranden för spolning av ögonen.

När en tappad oljepump skulle fiskas upp ur ett reservoljelager föll lotten på Bengt. Ingen hade tidigare dykt i eldningsolja och uppdraget betraktades som mycket riskabelt med tanke på att oljan skulle kunna lösa upp vilken dykardräkt som helst på fem minuter. Men det är sällan någon på saneringsfirman tvekar inför ett uppdrag för att det anses för riskfyllt.

— Det är väl litet macho-trippat, säger "Yogi", som har haft diabetes sedan 1964 och tar tre doser om dagen. Före en dykning så äter han ordentligt.

— Däremot testar jag inte blodsockret, eftersom det är för stora praktiska problem med det. Ofta är det smutsiga, ociviliserade miljöer vi jobbar i och då vill man inte hålla på med testremsor och sånt. Jag känner hur jag mår.

För att få upp den 390 kilo tunga oljepumpen firades Bengt ned i ett 50 meter



"Yogi" Ericsson efter bad i eldningsolja.

djupt och 60 centimeter brett schakt. Under sig hade han ett bergrum fullt med femmans tjockolja - svart, kletig och mycket varm. Och bråttom var det - explosionsfaran var överhängande och dykardräkt och mask kunde frätas sönder i stort sett när som helst.

— Jag skulle inte rekommendera andra diabetiker att göra om det här, säger "Yogi". Men inte någon annan heller, det har inte bara med sockret att göra. Uppdraget var livsfarligt i sig självt.

Var tionde minut var han uppe vid ytan och spolades av med kallt vatten. Efter nästan två timmars arbete hade han lyckats fästa vajrarna runt pumpen men kände samtidigt hur dykarmasken höll på att lossna. Han visste att om eldningsoljan kom i ansiktet var hans framtidsutsikter dystra.

På något sätt lyckades han få upp handen för att hålla kvar masken samtidigt som han slog den sista linan om oljepumpen och simmade upp till ytan.

— När jag hissats upp fick de vrida ur mig, berättar han. Jag förlorade fem och en halv liter vätska under dykningen och fick ersättning genom dropp genast efteråt.

Men efter att ha klätt om och duschat var han med igen och ställde i ordning runt arbetsplatsen.

Bengt Ericsson var 15 år när han tog sitt sportdykarcertifikat och hade då haft sin diabetes i sex år.

— Det var problem när jag skulle få läkarintyget. Diabetesläkaren var litet frågande till det här - det var inte så många som dök då. Till slut skrev han i

forts nästa sida

DIABETES 2/90

Djupdykning i fördomar - eller okunnighet?

alla fall på ett intyg där jag tilläts dyka ned till 16 meter. Men jag tror inte han visste vad han skrev på egentligen... Innan Bengt fastnade i saneringsbranschen jobbade han några år som brev-bärare.

— Men det var mer *fysiskt* jobbigt, säger han. Allt spring i trappor gjorde att jag ständigt hade ont i benen.

För en dykare av Bengts kaliber gäller naturligtvis inte vanliga förhållningsor-der för sportdykare med diabetes. Han är medveten om att han är unik och inte på något sätt ett föredöme för andra diabetiker.

— Det finns absolut ingen anledning att följa mitt exempel, säger han. Men jag är sån att jag måste göra det jag inte får göra, det har alltid varit så. Jag vet till exempel att man förlorar 15 procent av omdömet under dykning.

— **Är du Stålmannen?**

— Nej, svarar han tveklöst, möjligen idiot! ■



En uppfriskande simtur i en 12 meter djup tub. Bengt Ericsson gjuter för en betongpelare

En fråga om livskvalitet



Det här gänget är på väg mot ett rev i Röda Havet.

— Det känns så tunt att använda *ord* för att beskriva sin upplevelse! Elisabeth Eriksson har nyligen kommit hem från en vecka på en dykarbåt i Röda Havet. Hon är omtumlad och helt begeistrad av den värld hon mött under ytan.

Elisabeth Eriksson från Uppsala. Förra året tog hon sitt PADI, uppmuntrad både av sin diabetes- och dykläkare.

Under en marsvecka var hon gäst på en dykarbåt i Röda Havet.

— Jag tog med mig min blodsockermätare och testade mig från morgon till kväll, berättar hon. Det sägs ju att det går åt väldigt mycket energi när man dyker, men det stämmer inte på mig i alla fall.

Elisabeth såg till att hon låg på 10 mmol före varje dyk. En och en halv timme

efter dykpasset hade blodsockret så gott som alltid sjunkit till ungefär åtta.

— Så det där måste vara individuellt. Jag vet inte om det hade någon betydelse för svängningarna i mitt blodsocker, men det var en engelsk kock ombord, och hans mat var inte min stil direkt - tung och ganska bastant.

När Elisabeth och hennes kamrater dök ned under Röda Havets yta öppnades en helt ny och fantastisk värld.

— Vi hade mat med oss till fiskarna, kokta ägg, som de åt ur händerna på

oss. Sen spottade de ut skalen med gälarna, berättar hon.

Nattdyket var speciellt, minns Elisabeth.

— Allt var svart, man såg ingenting. Det var nästan som på film och jag liksom hörde den spännande musiken när vi gled ner i mörkret.

— Det var då vi såg marelden: när vi släckte ficklampan och fladdrade litet med handen spreds miljoner små silver- och guldorn i vattnet.

Det mest dramatiska som hände var annars ett par kallsupar i samband med en skrattsalva under vattnet.

— Det hände när vi skulle försöka prata med varann, berättar hon och kan inte heller nu hålla sig för skratt när hon beskriver hur man med gester och kroppsspråk talar om att fiskarna visar tänderna för en.

— **Hur går det att kombinera diabetes och dykning?**

— Visst tänkte jag väl litet si och så innan jag började dyka, men jag är nyfiken på livet, säger hon. Och när jag väl börjat dyka har jag aldrig känt mig tveksam, tvärtom, det är otroligt roligt.

— Jag känner mig inkompetensförklarad när jag hör att vissa anser att diabetiker inte ska få ta certifikat på vanligt sätt, menar Elisabeth, som har haft sin diabetes i 20 år. Hon anser sig så pass medveten om hur hon fungerar att hon själv vet vad hon kan och inte kan göra.

— Det handlar om livskvalitet. Därför vill jag råda alla diabetiker som är nyfikna på dykning att pröva. Men självklart är det himla noga att man kollar sig. ■



Personalen på Svenska Diabetesförbundets kansli, från vänster Gerd Håkansson, Ulla Ernström, Berndt Nilsson, Greta Eriksson, Lars Grass, Birgitta Jonsson, Sissi Setrom, Alf Vidlund, Cecilia Lund, Tatjana Undén, Marie-Jeanette Bergwall, Maud Wikström, Roland Blom, Ann-Sofi Lindberg. På bilden saknas Birgitta Svedberg. Foto: Åke Sandin, AD-Bild.

Marie-Jeanette Bergwall är intressepolitisk sekreterare, nyinrättad tjänst med betoning på ansvar för förbundets barn- och ungdomsfrågor. Socionom. Närmast har hon varit anställd i Stockholms läns landsting, i elva år, varav en del av tiden för jobb med ungdomar.

— Det blir intressant att jämföra arbete i det stora landstinget med det i en liten organisation, säger Marie-Jeanette.

Anställd 1 februari 1990.

Roland Blom, ekonomichef, är ansvarig för förbundets rutiner, vad avser de ekonomiska transaktionerna, inklusive fonderna. Personalfrågor och anställningsavtal faller på honom.

Roland Blom är nyckelpersonen i den pågående datoriseringen av rutinerna. Ett arbete förknippat med svett. Företagsekonom.

Anställd juni 1989.

Greta Eriksson är växeltelefonist och har administrativa uppgifter, som att skriva tackbrev för penninggåvor, minnesadresser och hon har hand om utlåning av videofilmer (till diabetesföreningarna). Anställd 1986.

Ulla Ernström är en av de två redaktörerna för tidningen Diabetes. Gör reportage, skriver och redigerar tidningen på bildskärm. Annat informationsmaterial, produktion av broschyrer, utställningar, hör till arbetsuppgifterna. Journalist. Anställd 1985.

serna, har hand om hotellbokningar med mera som gäller förbundsrådet. Anställd augusti 1989.

Birgitta Jonsson, studiesekreterare, ansvarig för fortbildningskurserna i diabetes för vårdpersonal och hon hjälper organisationsföreningar att komma igång med olika utbildningar på lokal nivå. Hon är dietist och hushållslärare, fil kand med inriktning på pedagogik och metodik.

Projektanställd på två år från september 1989.

Ann-Sofi Lindberg, redaktör för tidningen Diabetes. Gör reportage, skriver och redigerar tidningen på bildskärm. Information är en av förbundets viktigaste uppgifter och redaktörerna producerar trycksaker samt medverkar vid produktion av videofilm. Journalist. Anställd 1984.

Cecilia Lund, ekonomiassistent, är en av de senast anställda. Efterträder Ulla Eriksson, som gått i pension. Cecilia är diabetiker sedan 24 år. Hon började på Diabetesförbundet efter 16 år på ett dataföretag.

— Det var utmaningen som lockade, säger hon. Eftersom jag är diabetiker känns det roligt att arbeta där så mycket händer omkring detta. Men avgörande var att få vara med och från helt manuella rutiner lägga upp löner, fakturering, kundreskontra, på data.

Anställd januari 1990.

Han har varit på förbundet sedan 1978. Kanslichef till januari 1989, då han fick ändrad titel, med större inriktning på intressepolitiken. En organisatorisk förändring kunde göras när ekonomichefen kom.

Kan det inte bli jobbigt att själv ha diabetes och att ägna sig åt ämnet även på arbetstid?

— Det kan kännas så någon enstaka gång. Men ofta är de intressepolitiska frågorna så stimulerande att arbeta med att det inte känns som något problem. Inte för att jag önskar mig sådant återkommande, men det var roligt att kämpa för att få ha de fria läkemedlen kvar.

Sissi Setrom, kontorist, sköter medlemsregistret, vilket inkluderar tidningsprenumerationerna, och har därmed stor föreningskontakt.

— Det är så trevligt med dessa kontakter, tycker hon.

Anställd 1984.

Birgitta Svedberg, kontorist, administrerar en del ekonomiska rutiner, med testamenten, fakturor med mera. Diabetiker. Anställd sedan 1976.

Tatjana Undén är Berndt Nilssons sekreterare. Och hon administrerar det ökande antalet kurser för sjuksköterskor, dietister och fotvårdare, liksom en del av förbundets konferens- och mötesverksamhet. Registrerar inkommande post. Anställd 1981.

Folk du inte har hört eller sett förut

En ekonomichef, en ansvarig för barn- och ungdomsverksamheten och en för utbildningsverksamheten. Nya tjänster och ansikten på Svenska Diabetesförbundets kansli.

Av Ulla Ernström

Det har väl alltid dragit en fartens fläkt över Diabetesförbundets kansli. Men i ännu högre grad nu, med utökad verksamhet inom förbundet, som sjösätts enligt de riktlinjer förbundsstyrelsen och riksstämman 1989 slagit fast. Nyanställda håller på att bli varma i kläderna. Utökningen sker främst på det intressepolitiska området och barn och ungdom samt med ökade resurser till den externa vidareutbildningen i diabetes för vårdpersonal. Med verksamhetens stora omfång har det blivit nödvändigt att till-

sätta en person som har särskilt ansvar för de ekonomiska rutinerna, en ekonomichef.

Således en kanslistyrka med större förutsättningar att serva och inspirera diabetesföreningarna, att informera medlemmar och allmänhet om diabetes och vad som händer inom forskningen och socialpolitiken.

Personalen presenteras i bokstavsordning.

Lars Grass, vaktmästare. Med verksamhetens omfattning ökar produktionen av papper som ska mångfaldigas och skickas ut, fler behövs för att hålla ordning i trycksaksförrådet och expediera broschyrbeställningar. Därför anställdes Lasse från februari 1990.

Gerd Håkansson, sekreterare, för protokoll vid förbundsstyrelsens och verkställande utskottets sammanträden. Hon administrerar forskningsfonden, dess resebidrag, andra fonder, kolloverksamheten och ungdomskonferen-

Berndt Nilsson, generalsekreterare, är ytterst ansvarig för vad som händer på förbundskansliet.

Han företräder Diabetesförbundet i intressepolitiska sammanhang, exempelvis som sakkunnig i den statliga handikapputredningen, han är styrelseledamot i Handikappförbundens Centralkommitté och ledamot av arbetsgruppen för fördelning av det statliga organisationsstödet.

Berndt är vice president i den internationella diabetesfederationen (IDF) och sekreterare i dess europasektion.

Alf Vidlund, vaktmästare, sköter postärenden, duplicerar protokoll och andra utskick till föreningarna. Expedierar broschyrbeställningar. Anställd 1983.

Maud Wikström, utredningssekreterare, driver för diabetiker intressepolitiska frågor, sociala och ekonomiska, vilket innebär att försöka påverka makt-havarna via olika åtgärder, exempelvis genom remissvar och uppvaktningar. Hon bistår diabetiker med råd i socialförsäkringsfrågor. Socionom. Anställd 1987.

FÖRBUNDSNYTT

Patientansvarig läkare

Att en enda läkare har ansvaret för patienten kan vara ett sätt att förbättra kontinuiteten och den enskildes trygghet i vården.

Detta blir verklighet om ett förslag överlämnat av regeringen till riksdagen går igenom.

Meningen är att varje patient som kommer i kontakt med sjukvården direkt ska få veta vilken läkare som är ansvarig för honom eller henne. Den läkaren ska sedan följa patienten "hela vägen". Läkaren ska till exempel svara för all information till patienten.

— Systemet med patientansvarig läkare innebär också att den läkaren ska se både till patientens medicinska och mänskliga behov. Landstingen bör sträva efter att anpassa organisationen så att kontinuiteten mellan patient och läkare kan upprätthållas så långt det är möjligt, säger socialministern

Fosterdiagnostik

Förbundsstyrelsen har beslutat att Svenska Diabetesförbundet ska avge eget yttrande över den statliga utredningen om det ofödda barnets rätt. Förbundet anser att med fosterdiagnostiken finns positiva sidor och därför bör den tillåtas. Men förbundet säger bestämt nej till att misstanke om en framtida diabetes ska få utgöra ett motiv för abort.

Eslövsnytt

En diabetesförening har bildats i Eslöv och förbundsstyrelsen har nu beviljat föreningen medlemskap i förbundet.



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

Generalsekreterare:
Berndt Nilsson

Förbundsordförande:
Nils Hallerby

Ökad valfrihet

Fritt val av vårdcentral, sjukhem och sjukhus inom varje lands-ting samt ökade möjligheter att söka vård utanför det egna landstinget. Så blir det om landstingen följer den rekommendation som Landstingsförbundet beslutat om. Med vissa restriktioner dock. Reformen träder i kraft 1 januari 1991.

400 barn får diabetes varje år

Tyvärr ligger Sverige högt i statistiken över nyinsjuknade i diabetes. Närmare 400 barn och ungdomar i Sverige får diabetes varje år. Forskarna försöker ta reda på orsakerna. Med större resurser skulle det arbetet gå snabbare.

Du stöder diabetesforskningen genom ett bidrag till Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond.



Box 1545, 171 29 SOLNA
Pg 90 09 01-0, bg 5478-4202

Svenska Diabetesförbundets forskningsfond upprepar succén med olika annonsvarianter till landets press och förfrågan om möjligheterna att få in "passbitarna" utan kostnad.

Rehabiliteringsvecka för njursjuka

Riksförbundet för Njursjuka (RNj) och Svenska Diabetesförbundet inbjuder kroniskt njursjuka diabetiker samt anhöriga till dem till en rehabiliteringsvecka i Frillesås nära Varberg 14-21 juli 1990. Förutom rekreation, miljöombyte och erfarenhetsutbyte erbjuds föredrag, frågestunder, gruppdiskussioner och in-

dividuell stöd.

Läkare, dietist, sjukgymnast och kurator medverkar. Möjlighet till dialysbehandling på Varbergs lasarett. Inbjudan har distribuerats till diabetesföreningarna, som har att vidarebefordra den till medlemmarna. Anmälan senast 1 maj till RNj.

Nya forskare lockas

Rekryteringen till diabetesforskningen är inte tillfredsställande. För att locka unga forskarstuderande från läkarlinjen till den experimentella medicinska forskningen har Svenska Diabetesförbundets forskningsfond beslutat att för sommaren 1990 inrätta 5 "sommarstipendier" á 10.000 kronor vardera. Det möjliggör för fem medicine studerande att under två månader prova på diabetesforskning.

Stipendierna utannonseras genom landets diabetesforskningsgrupper, via läkarrådets ledamöter och mottagare av forskningsanslag, som i sin tur annonserar lokalt bland studenterna.

Blad om broschyrer

Ett informations- och säljblad i färg om förbundets broschyrer om diabetes, nr 1-9 samt "Sagan om Anna", kan erhållas gratis från förbundskansliet.

Blåslampan tänd

Att sedan länge utlovade utredningar ännu inte är klara väcker förbundsstyrelsens irritation. Det gäller körkort, C-behörigheten för diabetiker, där Trafiksäkerhetsverket får en påminnelse. Och fotvårdsutredningen, som inkluderar fotvårdens uppläggning och utbildningen, där förbundet begär att få göra en uppvaktning hos socialdepartementet.

Krafttag med försäkringsfrågorna

Det är på tiden att försäkringsbolagen tar det sociala ansvar de så ofta pratar om, anser HCK, och har tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att arbeta för att försäkringsfrågorna för människor med funktionshinder får en snabb lösning. Gruppens arbete har hittills lett till att det är möjligt att teckna kollektiv olycksfallsförsäkring utan krav på hälsoprövning. När frågan nu tas upp igen är det för att klara marknadsintressen allt mer tagit överhand över försäkringsföretagens

sociala inriktning och för att trycket från handikapprörelsens medlemmar i denna fråga har blivit så massivt..

Sälenvecka

Kopparbergs läns Diabetesförening anordnar vecka 33, i samarbete med landstinget, temadagar på Tandådalsens fjällhotell i Sälen. För 15-29 år. Förtur till ungdomar från Dalarna.
Tel 0243/262 65 el 023/161 59

Hårt arbete bär frukt

Av Berndt Nilsson

1989 var ett av Svenska Diabetesförbundets mest intensiva och hektiska verksamhetsår. Med kampen om det fria insulinet, där vi fick känna tillfredsställelsen av att hårt arbete bär frukt.

Knappast någon gång tidigare har förbundet haft så många kontakter med regeringsrepresentanter, partiledare i opposition, riksdagsmän och tjänstemän på departement och regeringskansli som 1989. Vi har medverkat i radio och TV, fått fram vårt budskap i tidningar, och, framför allt, producerat 60.000 vykort, adresserade till statsministern, av vilka en mycket stor del nått adressaten. Riksdagen beslutade om en uppmaning till regeringen att tillsätta en utredning över sjukförsäkringssystemet, men att utredningen inte får röra de fria medicinerna.

Tack vare den massiva arbetsinsatsen från föreningar och enskilda medlemmar har vi lyckats mota angreppet på de fria medicinerna och därmed värvat om den solidaritet som samhället ska visa kroniskt sjuka människor.

En annan framgång är den överenskommelse om ersättning från sjukförsäkringen som fattats mellan landstingsförbundet och socialdepartementet, den så kallade Dagmaröverenskommelsen. I den, årgång 1989, har regeringen anvisat medel för att insulinpumpar från och med 1 januari 1990 ska betraktas som ett fritt hjälpmedel. Dock har inte frågan om kringutrustningen, slangar, kanyler och batterier blivit löst. Vi begär här en omtolkning av den befintliga kungörelsen, alternativt en ny kungörelse, så att dessa saker förs upp som kostnadsfria förbrukningsartiklar.

Alltid vårdbidrag

Ett orosmoln har blåst upp genom äldredelegationens rapport "Ansvaret för äldreomsorgen", där man föreslår ett delat huvudmannaskap för primärvården, vilket innebär att de lokala sjukhemmen och hemsjukvården övergår till ett primärkommunalt huvudmannaskap. I vårt remissvar har vi motsatt oss denna delning då det innebär försämring, inte minst kvalitativt. Många diabetiker kommer inte att få tillgång till vårdlagets kunskaper och den direkta

Förbundet går styrkt ur 80-talet in i 90-talet. Foto: Tony Persson.



kontakten med sjukhuset då primärkommunen blir huvudman.

Vårdbidrag till barn med diabetes är alltid en viktig fråga. I april arrangerade förbundet ett symposium med inbjudna från försäkringsöverdomstolen, försäkringsrätterna, riksförsäkringsverket, samt barndiabetesläkare och föräldrar. Symposiet blev uppskattat och målsättningen, att förmedla kunskap om vilken vårdinsats ett barn med diabetes kräver, lyckades vi med. Om nu det resulterar i ett antal prejudicerande domar, som underlättar för barnen att få vårdbidrag, är dock för tidigt att yttra sig om.

Ekonomi oroar

Under året har två veckolånga kurser för sjuksköterskor, en kurs för fotvårdare, tre medlemskurser i information, två ungdomskonferenser och en länsordförandekonferens genomförts. Med en ny projektanställd studiesekreterare pågår en utökning av studieverksamheten. Barn- och ungdomsverksamheten har genomförts i oförändrad omfattning, med två koloniperioder och ett sjösportläger. Men ekonomin blir alltmer oroande för barnverksamheten. Situationen har lett till att sjösportlägret fått vika och under det år vi nu har satsar förbundet pengar enbart på den egna koloniverksamheten.

Tidningen Diabetes produceras sedan ingången av 1989 i sin helhet, så när som på tryckningen, av redaktionen. Den svarar således även för den grafiska formgivningen, utförd på bildskärm. Årets förbundstema, hjälpmedel, har bevakats särskilt noga. I och med utgivningen av "Egenvård av diabetes" är

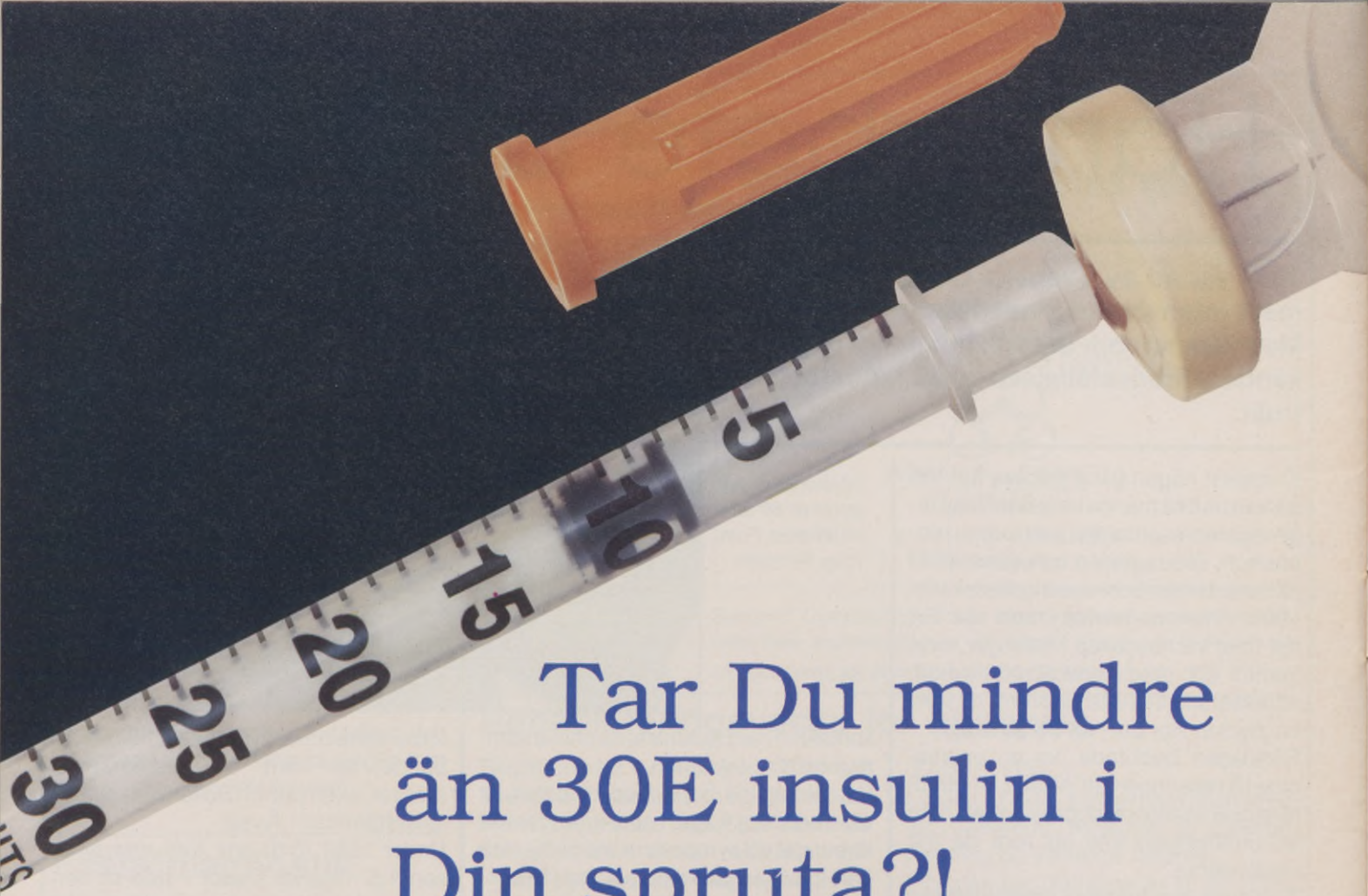
förbundets broschyrserie slutförd. Förbundet har varit representerat på mässor, exempelvis i Sollentuna och på läkarstämman i Älvsjö.

Under 1989 fördelade förbundsstyrelsen 1,5 miljoner kronor i stöd till den vetenskapliga forskningen på diabetes. Större anslag i år blir möjliga genom att intäkterna till forskningen ökat. Kampanjer för att stärka forskningsfondens ekonomi har gett resultat. Det anslag förbundet ger motsvarar cirka 20 procent av det stöd Statens medicinska forskningsråd ger diabetesforskningen. Det är ganska fantastiskt att en patientorganisation kan backa upp forskningen med så stora belopp.

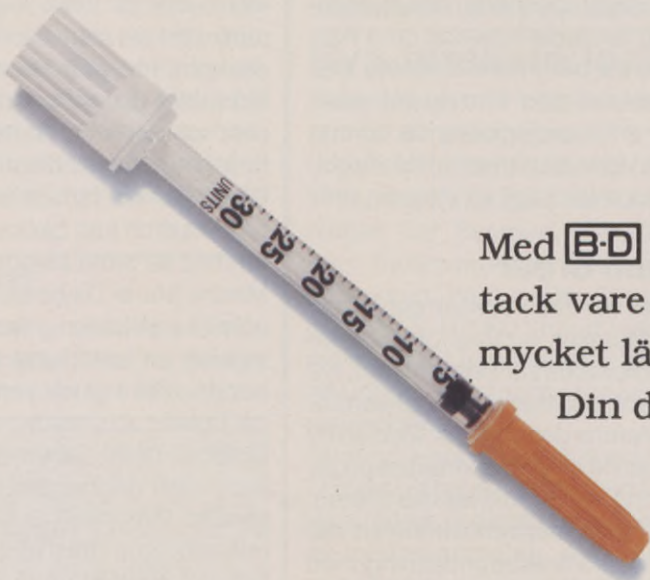
Mindre bra är Diabetesförbundets ekonomiska situation. Skatteuppgörelsen innebär en breddning av momsen, vilket slår hårt mot vår verksamhet. Moms på hotell- och restaurangkostnaderna drabbar både kursverksamheten och barn- och ungdomsverksamheten. Eftersom förbundet är skattebefriat kan inte momsen dras av i vår deklaration och det innebär att momsbreddningen drabbar oss till hundra procent. Trevarre görs nu för att kompensera handikapprörelsen för detta med ett förhöjt statsbidrag. Samma öde beträffande momsen står våra läns- och lokalföreningar inför och även de måste snarast påpeka det hos sina respektive bidragsgivare.

Sammanfattningsvis vill jag säga, att Svenska Diabetesförbundet går styrkt ur 1980-talet in i 90-talet.

Berndt Nilsson är generalsekreterare i Svenska Diabetesförbundet.



Tar Du mindre än 30E insulin i Din spruta?!



Med **B-D** 0,3 ml Insulinspruta kan Du
tack vare den stora och tydliga skalan
mycket lättare läsa av och finjustera
Din dos.

Gör Din vardag enklare

Tala med Din diabetesmottagning om att gå över till **B-D** 0,3 ml Insulinspruta.

**BECTON
DICKINSON**

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

FÄRGGLAD MIDDAG TILL VARDAGS

Köttfärs gillar de flesta. Den här köttfärslimpan innehåller många godsaker och blir extra porös och saftig. Ät den med ett grönt potatismos, kokat i buljong och färgglada grönsaker. En lagad banan-
efterrätt gör vardagen till fest.

Matredaktör: Ulla Ingeson
Foto: Göran Björling



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

MENY

Saftig köttfärslimpa

Buljongkokt potatismos
med persilja

Tomat- och löksallad

Bakade bananer

Nikkaluoktasoppa

Grovt formbröd



Vänd

Baddare på bananer

Denna gång är temat köttfärs. Det är något som brukar uppskattas av både ung och gammal. Även en- eller tvåmanshushållen kan laga en större sats. Det är alltid bra med färdig mat för ännu en måltid. Och kall skivad köttfärs är ett utmärkt smörgåspålägg.

Eller passa på att bjuda hem några vänner på en god vardagsmiddag. Jag tror att de flesta uppskattar det mera än den elegantaste festmåltid.

Den här färsen blir mycket saftig och porös. Vi har nämligen blandat i morot, potatis, lök och äpple. Det ger också en litet

annorlunda smak.

Att ta tillvara det vatten som grönsaker och potatis kokas i och använda till sås och spädning, det är ett gammalt "hederligt" råd, värt att följa. Jag har vänner som alltid gömmer grönsaksspadet till soppor och såser. Men låt det inte stå kvar i kylskåpet för många dagar. Bättre då att frysa in det direkt.

Vet ni att vi svenskar är ena baddare på att äta bananer? Mest blir det väl direkt ur skalet men varför inte laga till en god efterrätt av den populära frukten?



SAFTIG KÖTTFÄRSLIMPA

5-6 portioner

500 g mager nötfärs
2 msk potatismjöl
1 dl vatten
1 1/2 - 2 tsk salt
1 - 2 krm svartpeppar
1 morot, ca 100 g
1 potatis, ca 100 g
1 gul eller röd lök, ca 100 g
1 äpple, ca 150 g

1/2 msk senapspulver (Colmans)
1 tsk socker
1 tsk citronsaft
1 msk olja
1 msk havrekli
eller 2 msk havregryn

Sätt ugnen på 200 grader. Blanda först färsen med potatismjöl, vatten, salt och peppar.

Skala morot, potatis och lök, riv dem på rivjärn eller i matberedare. Arbeta samman det rivna och färsen med en gaffel eller elvispens degkrokar, men bara så kort stund att alltsammans blir väl blandat.

Lägg färsen på ett ugnssäkert fat, forma den till en "knubbig" limpa.

Blanda senapspulver, socker, citronsaft och olja. Förde-la blandningen över köttfärs-limpan. Strö över havrekli. Stek mitt i ugnen 50-60 min.

Bra att veta: senapspulvret är mycket starkt i smaken, men det jämnar ut sig i köttfärsen. Den som inte har senapspulver kan naturligtvis ta ett par skedar osötad senap i sin köttfärs i stället.

POTATISMOS MED BULJONG

5-6 portioner

1 kg vinterpotatis, ca 12 medelstora
vatten till kokning (spara potatisvattnet)
1 buljongtärning
1/2 krm vitpeppar
ca 1/2 dl finhackad persilja

Skala potatisen och skär den i mindre bitar. Koka potatisen i osaltat vatten under lock ca 10 min. Håll av vattnet men spara det.

Lös upp buljongtärningen i 3 1/2 dl av det heta potatisvattnet. Mosa potatisen i kastrullen med en potatissöt eller pressa den genom en purépress. Späd med buljongen, litet i taget. Arbeta moset luftigt med elvisp eller gaffel. Smaka av och blanda i den hackade persiljan.

TOMAT- OCH LÖKSALLAD MED INGEFÄRSSMAK

5-6 portioner

6 tomater
1 dl finhackad gul lök eller silverlök
2 msk citronsaft
2 msk vatten
2 msk olja

1-2 krm salt
1-2 krm mald ingefära

Skölj och skär tomaterna i skivor. Varva dem med den hackade löken i en skål. Blanda citronsaft, vatten, olja, salt och ingefära. Håll blandningen över tomaterna och löken. Låt salladen stå svalt en stund före serveringen.

BAKADE BANANER

5-6 portioner

3 stora ej för mogna bananer
1/2 tsk kanel
2 msk hackad sötmandel eller 2 msk kokosflingor

Sätt ugnen på 225 grader. Skala bananerna, dela dem på längden och lägg dem på ett smort ugnssäkert fat. Pensla bananhalvorna med smält margarin, "dofta" över kanel och strö den hackade mandeln eller kokosflingorna jämnt fördelade över frukten.

Baka bananerna mitt i ugnen 10-15 min. Servera dem varma med litet vaniljglass.

Bra att veta: banan är en spännande frukt. Den innehåller även i moget tillstånd stärkelse, ungefär lika mycket socker. Litet fibrer finns det också i bananer. 1/2 banan med vaniljglass ryms gott och väl inom "diabetesramen".

Litet historia om Nikkaluoktasoppa

Receptet kommer ursprungligen från KF:s provkök. Det fanns med i receptbroschyren Råd & Recept nr 1 av årgång 1968. Första numret på året handlade förr alltid om litet billigare mat, passande efter helgernas "utsvävningar".

Vad kunde vara bättre än en värmande och mättande soppa? Namnet valdes med tanke på att orten Nikkaluokta ofta förekommer med de lägsta temperaturerna av alla Norrlandsorter i väderleksrapporterna.

Nikkaluoktasoppan återkommer då och då i andra publikationer och på KF:s provkök gläds man åt att rätten uppskattas. Den brukar vara litet modifierad. De olika kockarna har under årens lopp satt sin personliga prägel på rätten.

Nu ska ni få tillfälle att prova soppan från originalreceptet. Att det hunnit bli slutet av april gör ingenting. Vårdagar och vårvällar kan bli bistra också efter en mycket mild vinter.

NIKKALUOKTASOPPA

4 portioner

200 g mager nötfärs
1 msk margarin
1-2 purjolökar, ca 200 g
4 dl strimlad vitkål, ca 150 g
2 msk senap
1 lagerblad
1 l vatten
1 buljongtärning
1 msk äkta soja
salt, vitpeppar
persilja

Bryn köttfärsen i margarin i en gryta som soppan kan serveras ur.

Skölj och strimla purjo och vitkål. Låt grönsakerna fräsa med köttfärsen några minuter. Tillsätt senap, lagerblad, vatten och smulad buljongtärning. Koka soppan ca 10 min.

Smaka av med soja, salt och vitpeppar. Klipp över persilja.

GROVT FORMBRÖD

25 g jäst
3 dl vatten
1 msk flytande margarin eller olja
1 tsk salt
2 dl finhackad persilja (eller 2 pkt djupfryst persilja)
4 dl grovt rågmjöl
4 dl bakvetemjöl special

Dela sönder jästen i en bunke. Värm vattnet till 37 grader (fingervarmt).

Rör ut jästen i litet av vattnet, tillsätt resten av vattnet, matfettet, saltet, persiljan och

nästan allt mjöl, spara litet till utbakningen. Arbeta degen tills den är smidig och släpper bunken. Jäs under bakduk ca 30 min.

Tag upp degen på mjölat bakbord och pressa ut gasblåsorna med några lätta tag med handflatorna. Forma en limpa genom att kavla ut degen till en platta som rullas ihop. Då blir limpan hög och fin.

Lägg limpan i en smord brödform (1 1/2 l) med skarven nedåt. Jäs brödet under bakduk ca 30 min. Skåra ev brödet med en vass kniv. Grädda på nedersta falsen i 200 graders ugnsvärme 40-45 min. Stjälp upp brödet och låt det svalna på brödgaller under bakduk.

Den här degen kan göras i en matberedare, som inte är av allra minsta slaget. Gör då så här: häll mjöl (spara litet till utbakningen), persilja och salt i blandarskålen. Värm vatten och matfett till 37 grader. Lös upp jästen i degspadet.

Starta maskinen, häll i degspadet och kör tills degen släpper skålens kanter. Följ därefter grundreceptet.

2 700 barn och ungdomar har diabetes

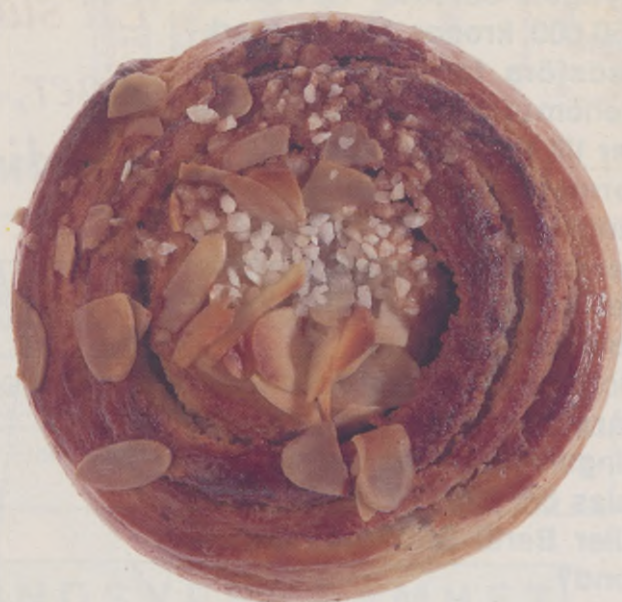
2 700 barn och ungdomar under 15 år i Sverige har diabetes. De måste ta insulininjektioner flera gånger varje dag och kontrollera sin blodsockernivå ofta.

Diabetes är en av våra vanligaste folksjukdomar. Antalet nyinsjuknade ökar varje år kraftigt. För att hejda denna utveckling krävs ökade resurser.



SVENSKA DIABETES FÖRBUNDET

Box 1545, 171 29 SOLNA
Pg 90 09 01-0, bg 5478-4202



DETTA ÄR INGEN VANLIG KANELBULLE.

Kanelbullen är bakad med POFIBER.

POFIBER är en ren naturprodukt som framställs ur svensk potatis. Det är alltså en grönsaksfiber som är garanterat fri från gluten.

POFIBER som innehåller 75% kostfiber kan användas till i stort sett all matlagning. Den binder smakämnen och vätska som gör att maten och brödet blir både saftigare och godare.

POFIBER har många användningsområden och kan på ett enkelt sätt fiberberika kosten. Den är nyttig och samtidigt kalorislåg. Tillsammans med fil eller yoghurt ger den en mättadskänsla och är därför bra i en viktminskningsdiet.

POFIBER innehåller 75% kostfiber, varav 25% är lösliga fiber. Lösliga fiber hjälper till att sänka blodtrycket och kolesterolvärdet.

Finns i din butik och i hälsokostaffärer.



Livsmedelsverkets symbol för magra och fiberrika livsmedel.

EN
NYHET
MED 75%
KOSTFIBER



Agri Pflöt 0456 543 80

Nyligen satsade förbundet 150.000 kronor för att marknadsföra forskningsfonden. Genom utskick av gratisannonser till tidningar, speciella informationsbrev till begravningsbyråer, pastorsexpeditioner med mera spreds budskapet om diabetesforskningen som aldrig tidigare.

Och nog känner väl de flesta av våra medlemmar till forskningsfonden. Men vem har hört talas om Bror Lindahls fond? Eller Bertil Ströhms minnesfond?

Och vem var egentligen Bertil Dahlén?

För att reda ut begreppen ställer vi först förbundets ordförande Nils Hallerby mot väggen:

Vilken betydelse har Diabetesförbundets fonder för vår verksamhet?

— Det varierar. Forskningsfonden, till exempel, syftar ju på sikt till att göra förbundet överflödigt genom att bota diabetes eller åtminstone göra den till en relativt ofarlig sjukdom.

— Gåvofonden är ett sätt att bygga en buffert för vår verksamhet, Bertil Dahléns fond och Bocksjöfonden är speciellt inriktade på våra ungdomar, för att ta ett par andra exempel.

Har vi för många fonder?

— Det är svårt att minska antalet, eftersom de ofta är resultat av testamenten, förklarar Nils Hallerby. Men jag tror att just testamenterade fonder var vanligare förr.

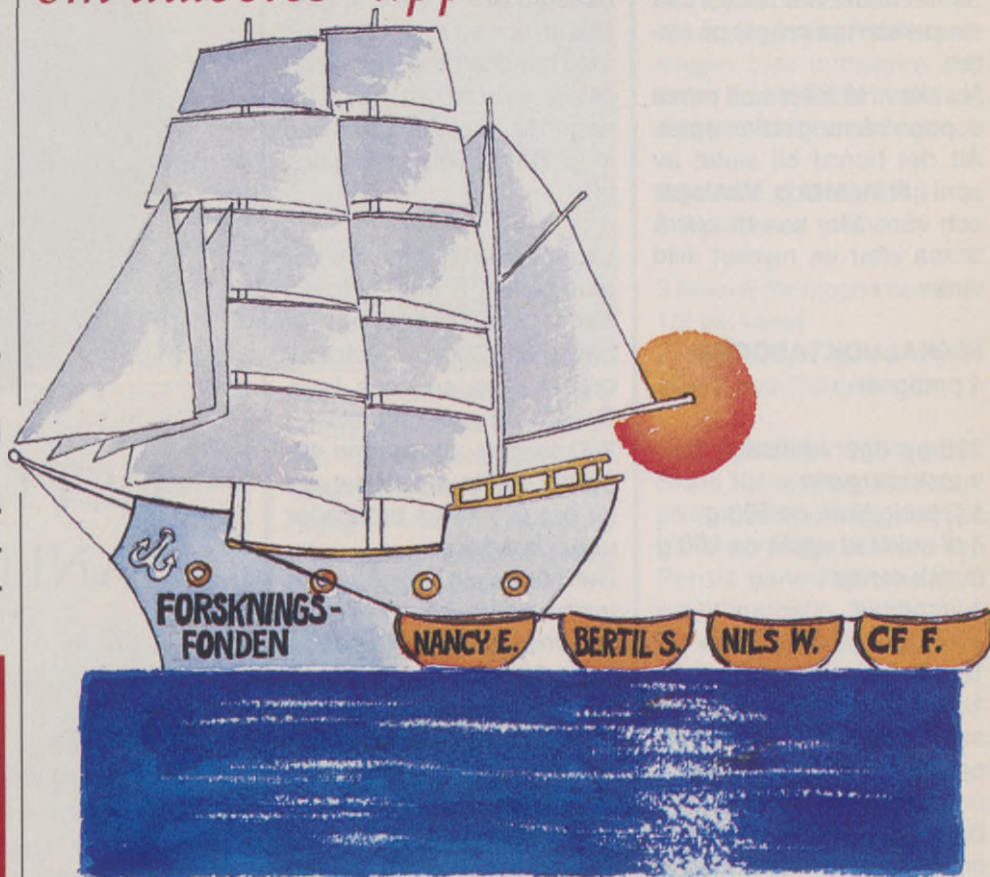
— Sen undrar man ju om inte Linders fond och hjälpfonden egentligen borde slås ihop, eftersom ändamålet är i stort sett detsamma.

— Vi har förresten börjat titta litet grann på hjälpfondens utdelning och kommit fram till att bidragen till glasögon egentligen inte är motiverat, eftersom detta inte har med diabetes att göra.

Har du någon speciell fond som du ömmar för?

— Ja, för mig är gåvofonden enormt viktig, därför att förbundets dåliga ekonomi hotar vår verksamhet. Med en större buffert får vi lättare att sköta våra förpliktelser mot de anställda och att klara verksamheten.

En slant till jul, bidrag till träningsläger, studier i USA eller forskning om diabetes' uppkomst...



FORSKNING

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets forskningsfond

Förbundets paradfond och flaggskepp är givetvis forskningsfonden, med ett kapital runt 27 miljoner. Eftersom delar av kapitalet är placerat i värdepapper och aktier varierar dock fondens värde. Som framgick av DIABETES nr 1/90 ökar nu utdelningen kraftigt och uppgår i år till två och en halv miljon kronor. Alla som vill stödja diabetesforskningen kan lämna bidrag till denna fond.

Syfte: Att främja och stödja den vetenskapliga forskningen rörande diabetes

- att verka för utbildning av personal inom de olika vårdområdena avseende diabetes
- att främja utarbetandet av nya undersöknings- och behandlingsmetoder avseende diabetes
- att verka för ökad upplysningsverksamhet rörande problemen kring diabetes.

Vem kan få medel: Läkare som forskar om diabetes. Annan forskande vårdpersonal, t ex sjuksköterska eller dietist,

kan också söka.

Svenska Diabetesförbundet har använt medel ur forskningsfonden för att bekosta broschyrserien om diabetes, kostboken samt videofilmer. Försäljningsinkomsterna har förts tillbaka till fonden. "Luftsloppet", det nya forskningcentret vid Karolinska sjukhuset i Stockholm, har fått bidrag med närmare 2,5 miljoner.

En nyhet från och med i år är inrättandet av fem stipendier för unga medicine studerande för att under två sommar-månader pröva på diabetesforskning vid en framstående forskningsinstitution.

Vem styr fonden: Diabetesförbundets styrelse. Läkarrådet ger förslag hur utdelningen ska fördelas.

Ansökningsdatum: På särskild blankett senast 15 september varje år. Även resestipendier delas ut två gånger per år. Ansökningsdag 15/9 och 15/2.

Utdelade medel 1989: 1.500.000 kronor plus resestipendier på 85.000 kronor, gästforskarstipendier på 25.000 kronor samt ögonforskningsstipendier.

Postgiro: 90 09 01-0 (märk talongen "forskningsfonden")

Bankgiro: 5478-4202

FONDER I FOKUS

Av Ann-Sofi Lindberg

Teckning Anders Mathlein

I forskningsfonden ingår ett antal mindre fonder, som Nancy Erikssons minnesfond, C F Fredrikssons fond, Nils Wickbergs fond samt Bertil Ströhms minnesfond.

Nancy Erikssons minnesfond inrättades i samband med att ordföranden Nancy Eriksson avgick 1978. Syftet är att stödja juvenil diabetesforskning. Styrelsen är densamma som förbundsstyrelsen.

C F Fredrikssons fond instiftades som en gåva 1981. Fonden syftar till att stödja forskning om ögonkomplikationer och har samma styrelse som förbundet.

Nils Wickbergs fond är en gåva och efter familjens död har fonden tillförts betydande kapital av barnen. Allmän forskning om diabetes är fondens ändamål och styrelsen densamma som förbundets.

Bertil Ströhms minnesfond bildades i mars 1989 efter en gåva av Ingrid Ströhm. Fondens syfte är att främja vetenskaplig forskning om senkomplikationer vid diabetes. Fondens styrelse utgörs av förbundets verkställande utskott (VU).

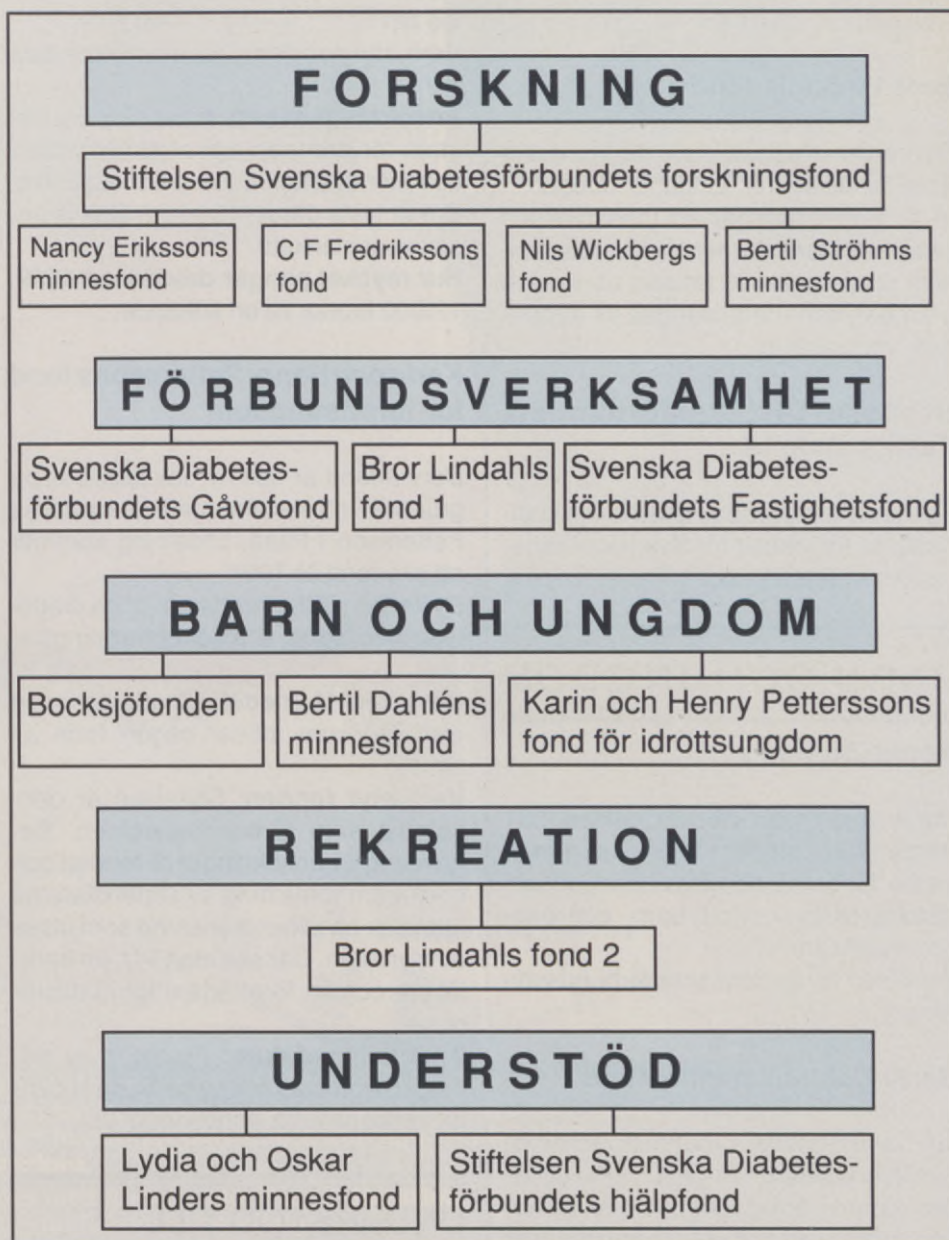
Medel ur dessa fonder delas ut i samband med det stora forskningsanslaget varje höst. Någon speciell ansökan behövs inte utan pengarna fördelas bland dem som sökt anslag via den "stora" forskningsfonden.

REKREATION

Bror Lindahls fond 2

Fonden är uppkallad efter dess skapare, byggnadsarbetare Bror Lindahl från Malmö. Han hade typ 2-diabetes och ägde en tomt i Höllviken med några sommarstugor på. Vid sin död hade Lindahl testamenterat hela sitt kapital och egendom till Svenska Diabetesförbundet.

Villkoren i testamentet var att stugorna i Höllviken skulle användas av medlemmar i diabetesföreningarna för rekreation under sommaren. Så skedde också i några år, tills det visade sig att kommunen planerade en väg strax intill tomten. Dessutom hade granntomten fått tillstånd att driva diskotek och hotell med utfart intill tomtgränsen. Till detta kom



Fonderna är en relativt stor del av förbundets verksamhet och flera kan ge ett välkommet bidrag till såväl forskare som enskilda diabetiker.

att anläggningen var i ett sådant skick att en upprustning skulle bli för dyr. Förbundet beslöt därför att sälja egendomen i Höllviken.

Av försäljningssumman bildas så Bror Lindahls fond 2 (fond 1, se nedan)

Syfte: Rekreation och semestervistelse.

Vem kan få medel: Medlemmar i Svenska Diabetesförbundet.

Vem styr fonden: Diabetesförbundets VU.

Ansökningsdatum: 1 april varje år.

Hur mycket pengar delades ut 1989: 11 stipendier på sammanlagt 29.500 kronor.

FÖRBUNDETS ALLMÄNNA VERKSAMHET

Svenska Diabetesförbundets Gåvofond

Fonden, och främst dess avkastning, ska användas i förbundets allmänna verksamhet. Den fungerar som en reservfond, när till exempel statsbidrag och medlemsavgifter inte räcker till för att finansiera verksamheten.

Medel kan tillföras fonden genom insamlingar, donationer, gåvor och anslag.

Vänd

forts

Inga pengar tidigare tagits ur fonden, men troligtvis kommer betydande summor att tas i anspråk under kommande budgetår.

Styrelsen utgörs av Diabetesförbundets VU.

Postgiro: 90 09 01-0

Bror Lindahls fond 1

Denna fond uppstod av de kontanter som fanns i Bror Lindahls dödsbo. I testamentet framgår att fondstyrelsen ska vara identisk med förbundsstyrelsen. Inga regler är knutna till fonden utan den kan fritt användas till förbundets verksamhet.

Svenska Diabetesförbundets Fastighetsfond

Fonden ska användas till att täcka kostnaderna för lokaler för Svenska Diabetesförbundets kansli.

BARN- OCH UNGDOM

Bocksjöfonden

När anläggningen i Bocksjö såldes 1981 bestämdes att försäljningssumman skulle fonderas och avkastningen användas till förbundets barn- och ungdomsverksamhet.

Styrelsen är samma som förbundsstyrelsen.

Bertil Dahléns minnesfond

1985 avled hastigt förbundets ordförande Bertil Dahlén. Till hans minne bildades samma år en fond, som skulle ge ungdomar med diabetes bidrag till resor för att förkovra sig i diabetes.

Några ungdomar har på detta sätt fått möjlighet att åka till Finland och Danmark. En annan fick kongressavgiften till den internationella diabeteskongressen i Sydney betald.

Under 1988 och 1989 har fondens avkastning använts till ettåriga stipendier till två elever för studier på collegenivå i USA. Bidragen är på vardera 1000 kronor i månaden. Detta stipendium kommer även att utlysas under 1990 (se särskild annons på denna sida).

Det är dock fortfarande meningen att ungdomar som ska resa till kongresser, konferenser med mera för att lära sig om diabetes ska kunna söka pengar ur Bertil Dahléns minnesfond.

Syfte: Att möjliggöra för ungdomar att erhålla stipendier för resor inom och utom landet för att på utbildningar, kongresser, med mera, förkovra sig i diabetes.

Vem kan få medel: Ungdomar, som är medlemmar i lokalförening, med diabetes typ 1.

Vem styr fonden: Diabetesförbundets VU.

Ansökningsdatum: Inget särskilt, förutom för den som söker studiestipendium för utlandsstudier på collegenivå. Där är sista datum 15 maj (särskild ansökningsblankett).

Hur mycket pengar delades ut 1989: 12.000 kronor till en sökande.

Karin och Henry Petterssons fond för idrottsungdom

Denna fond är helt ny och bildades på grund av ett testamente från makarna Pettersson i Piteå. Utdelning kommer att ske först år 1991.

Syfte: Att stödja idrottande unga diabetiker med bidrag till resor och träningsläger.

Vem kan få medel: Ungdomar med diabetes som utövar någon form av idrott.

Vem styr fonden: Styrelsen är densamma som förbundsstyrelsen. Behandling av ansökningar till fonden och beslut om fördelning av stipendierna fattas av en stipendienämnd som utses av styrelsen. Där ska ingå VU, en barnläkare och en företrädare för idrottsrörelsen.

Ansökningsdatum: Framgår av tidningen Diabetes nr 6 varje år, då stipendiet/stipendierna annonseras ut.

UNDERSTÖD TILL ENSKILDA MEDLEMMAR

Lydia och Oskar Linders minnesfond

Syfte: Att i anslutning till julen ge ett bidrag till "behövande, icke arbetsföra sjuka".

Vem kan få medel: Pensionerade diabetiker, som är medlemmar i Diabetesförbundets lokalföreningar.

Vem styr fonden: Diabetesförbundets VU.

Ansökningsdatum: Tidpunkten annonseras i tidningen Diabetes nr 5 varje år.

Hur mycket pengar delades ut 1989: 30 sökande fick 500 kr var. I princip får alla som uppfyller fondens krav bidrag.

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets hjälpfond

Syfte: Att lämna akut och tillfällig ekonomisk hjälp när andra hjälpåtgärder från samhället inte går att få. Hjälpbehovet ska ha anknytning till vården av sjukdomen eller till diabetiska senkomplikationer.

De hjälpbehov som under åren förefallit störst är bidrag till glasögon, tandvård, rekreation och liknande. Men stöd har även lämnats till erektionspump, mikro-vågsugn (till synskadad) och självrisk till försäkringsbolag (se Diabetes nr 5/89). Under det gångna året har vissa ändringar i bedömningen av hjälpbehoven skett. Då man i fondstyrelsen uppmärksammat att till exempel behovet av glasögon är svårt att entydigt koppla till diabetessjukdomen har man beslutat att upphöra med stöd till detta. I och med att Bror Lindahls fond 2 bildats har även behovet av bidrag till rekreation genom hjälpfonden upphört.

Vem kan få medel: Medlem av lokalförening. I ansökan redovisar den sökande sina inkomster och VU gör en ekonomisk bedömning.

Vem styr fonden: Diabetesförbundets VU, som i varje ärende inhämtar yttrande från medlemmens lokalförening.

Ansökningsdatum: Inget särskilt, men speciell ansökningsblankett finns.

Hur mycket pengar delades ut 1989: 21 ansökningar har behandlats, varav 13 beviljats. Det finns en praxis att aldrig bevilja bidrag högre än 1.000 kr.

Plugga utomlands?

För tredje året utlyser Svenska Diabetesförbundet stipendier för ungdomar med diabetes som ska bedriva studier utomlands, utanför Norden. Studierna ska vara på collegenivå.

Stipendiet är på 1.000 kronor i månaden under studietiden. Stipendiaten utses av förbundets verkställande utskott. Ansökan för kommande läsår 90/91, som görs på särskild blankett, ska vara kansliet tillhanda senast 15 maj 1990.

Insuflon®

Det bästa som hänt mig!



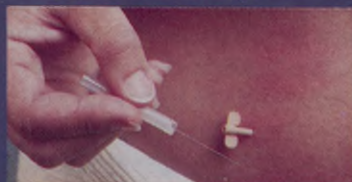
Insuflon är en liten mjukrörskateter i plast som Du lägger in i bukens underhudsfett. Genom ett gummimembran i katetern kan sedan insulinet injiceras helt smärtfritt. Katetern hålls på plats av ett hudfärgat plåstret och kan ligga inne 5 till 7 dagar, vilket innebär endast **1 stick i veckan**.

Såväl spruta som penna kan med fördel användas till **Insuflon**.

Insuflon är särskilt lämplig vid flerdosbehandling.



Insuflon hålles i pennfattning.



Nålen tas bort, mjukrörskatetern ligger kvar.



Fäst Insuflon med plåstret.



Injicera.

Fråga Din läkare eller sjuksköterska.
Det kan bli det bästa som hänt Dig!

Viggo-Spectramed



Ja tack! Det här låter intressant.
Skicka mig ytterligare information om **Insuflon**.

Skickas till:
Viggo-Spectramed AB
Box 631
251 06 Helsingborg.
Märk kuvertet med
"Insuflon".

A BOC Health Care
Company
Wonderide

FRÅGOR OCH SVAR



Jan Östman
Docent



Ulla Ahlin
Diabetessjuksköt.



Elisabeth Bredskogh
Diabetessjuksköt.



Yvonne Cronström
Dietist



Gerd Faxén
Dietist



Stina Söderberg
Psykolog



Leila Schubert
Foterapeut

Antikroppar

FRÅGA. Jag skulle vilja veta varför det uppstår antikroppar mot insulin. Min dotters socker har alltid varit svårt att hålla i balans. Särskilt på morgnarna är det extra högt. En läkare har sagt att det beror på att hon har så mycket antikroppar. Finns det ingenting man kan göra åt det? Stämmer det att det någon gång på natten utsöndras mycket hormoner som höjer blodsockret? Har insulinet större inverkan om man ger små mängder åt gången, t ex med insulinpump?

"Mycket tacksam för svar"

SVAR. Det var trevligt att få en fråga från Finland. Tidigare förekom insulinantikroppar relativt vanligt efter insulinbehandling. Vanligen beroende på att insulinflaskan innehöll olika äggviteämnen, bl a insulin tillverkat från svin. Svininsulinet skiljer sig från människans insulin och kroppen "reagerar då" genom att upprätta försvar, dvs antikroppar som delvis förträr verkan av det injicerade insulinet.

Numera förekommer antikroppar väsentligt mindre ofta och framför allt i mindre mängd, eftersom humaninsulin, dvs insulin med samma kemiska sammansättning som det kroppsegna, används. Eftersom din dotter har insulinantikroppar på 30-procentig nivå betyder det att hon bör ta mer insulin än om hon inte hade insulinantikroppar. Man kan teoretiskt föreställa sig att insulin binds till insulinantikroppar och att frisättningen från detta "komplex" kan variera från tid till annan och på så sätt ibland medföra icke önskade insulinfekter då halten fritt insulin stiger. Detta är dock ytterst omdebatterat och man kan med nuvarande metoder hos den enskilde inte fastställa om insulinantikropparna har denna negativa effekt eller inte.

Speciella behandlingsformer finns om insulinantikropparna når mycket höga värden och då mängden insulin som behöver injiceras är flera 100 enheter/

dag. Detta är självfallet inte aktuellt för din dotter. Man varken kan eller bör behandla insulinantikropparna av den relativt beskedliga mängden.

Under natten påverkas sockeromsättningen på så sätt att kroppen blir mindre insulinkänslig. Blodsockret stiger från 3-4 tiden och fram till 8-tiden. Det kallas gryningsfenomenet. Till en del kan detta bero på att mängden binjurebarkhormon stiger under natten, men det kan också röra sig om andra mekanismer som vi inte vet så mycket om.

För närvarande kan man anpassa mängden insulin och injektionstiden på så sätt att man uppnår mindre effekt före klockan 2-3 på natten och därefter högre. Insulinet har större inverkan om man ger små mängder åt gången och det beror på flera saker. Dels att man använder sig av snabbinsulin som inte binds på injektionsställe i samma utsträckning som medellångverkande insulin. För det andra innebär alltid flera injektioner en förbättrad sockeromsättning och i och med detta ökar insulinkänsligheten, 10 procent mindre insulin än med annan regim behövs.

Kanske pump

Insulinpump kan bli aktuellt för din dotter, vilket beror på en rad detaljer som jag inte känner till, exempelvis hur gammal din dotter är, hur hon kan acceptera en insulinpump, hur ofta hon testar blodsockret osv. Fördelen med insulinpump skulle kunna vara en mindre varierande blodsockernivå på morgonen — som jag gissar kan vara ett behandlingsproblem. En annan fördel att man kan se till att injektionstakten blir något högre på efternatten — morgonen än tidigare och på så sätt motverka gryningsfenomenet. En nackdel skulle vara att mängden insulinantikroppar inte kommer att sjunka utan eventuellt till och med kan öka, dock sannolikt utan att det har någon större betydelse för sockerinställningen. *Jan Östman*

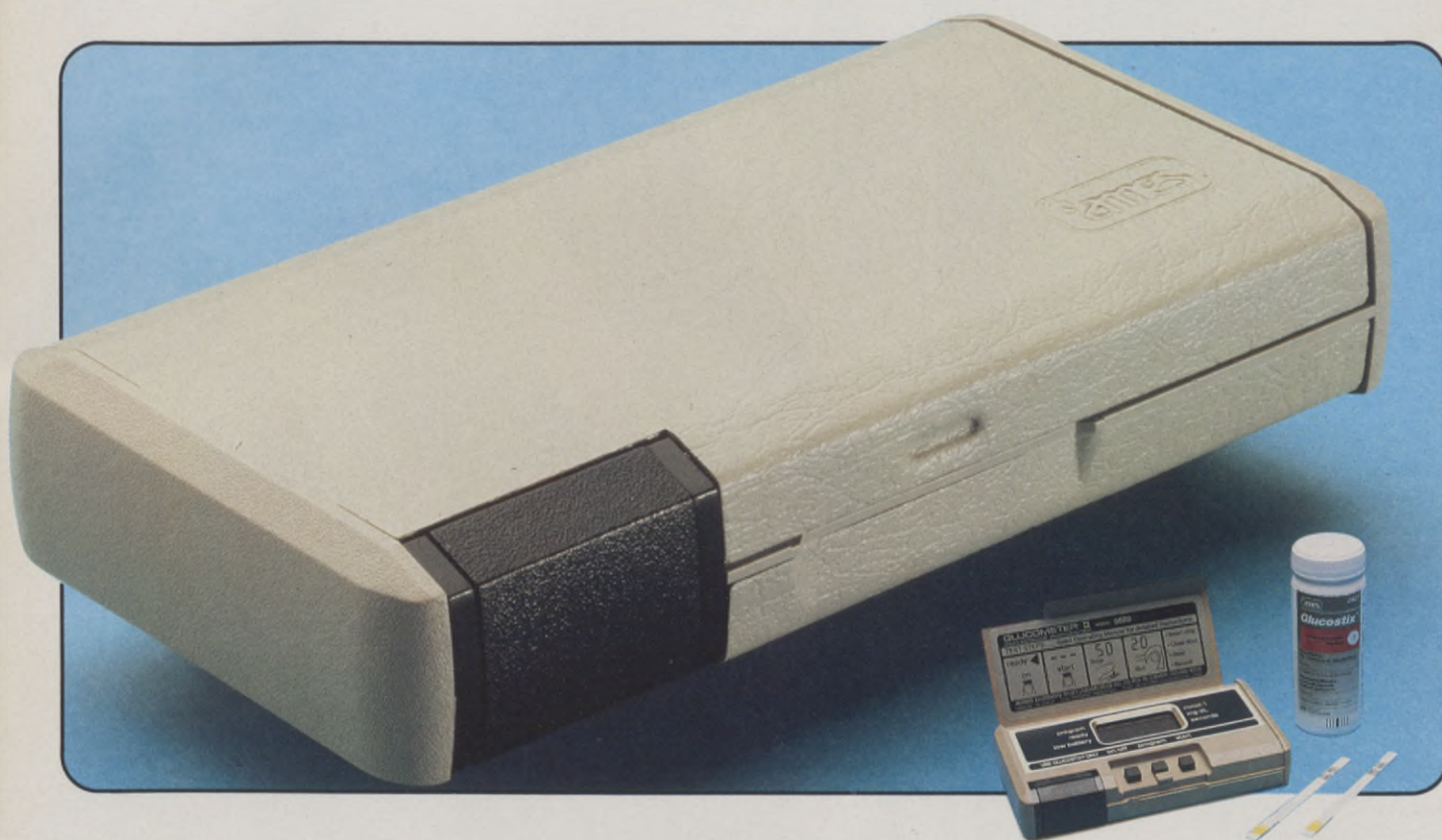
Frågor: Diabetes, Box 1545, 171 29 Solna.

Neuropati

FRÅGA. Läkare talar sällan eller aldrig om neuropati. Efter närmare 30 år med insulinbehandlad diabetes fick jag svettningar på överkroppen, som kom "inifrån" utan anledning. Nu, nästan 15 år senare, kommer svettningarna även vid minsta fysiska ansträngning. De sista åren har jag även haft en ökande nervverk, som växlar mellan höger och vänster ben. Det värker mest när jag sitter stilla och på natten. Finns någon hjälp? *"Pensionär"*

SVAR. Du tar upp en rad olika neuropatisymptom. Exempelvis ökade svettningar på överkroppen beror på förändrad funktion av det vegetativa nervsystemet (som vi inte kan styra med vår vilja). Andra symptom från detta nervsystem är besvär med blåstömning, diarréer — ibland förenade med perioder av förstoppning — samt fyllnads-känsla efter måltid beroende på förlångsammad tömning av magsäcken. Till detta komplex av rubbningar hör också avsaknad av varningssignaler, "insulinkänningar" vid lågt blodsocker. Orsaken kan variera, till exempel avsaknad av adrenalin- och glukagon svar på blodsockersänkning. Oftast har dessa patienter också mycket lågt blodtryck i stående, något som medför betydande besvär av yrsel. Symptom kan också bero på engagemang av känselnerv. Hit hör värk som känns "inuti benet", krypningar och köldkänslor, trots att fötterna är varma. Symptomen, som upplevs värst nattetid och i vila, förbättras i rörelse. Denna värk kan inte sällan lindras med smärtstillande medel av typ paracetamol. Vid svårare värk krävs receptbelagda läkemedel som direkt påverkar centrala nervsystemet. Du bör kontakta din läkare om detta, en rad mediciner finns, alla rent dämpande på symptomen. Precis som du själv säger är det viktigaste för att motverka uppkomst av neuropati alltså att hålla så jämn blodsockernivå som möjligt. *Jan Östman*

Det är ingen tillfällighet att GLUCOMETER II är marknadsledare



- Pålitligheten
- Lättheten att hantera och kalibrera
- Behändiga formatet

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

Göteborgs universitetsbibliotek
6000248688

Var på 50 sek.

den 90. 09. 06.

BIOMEDICINSKA
BIBLIOTEKET

ANTI

LLER

50:- inkl moms.
savg. tillkommer

+ MiniLancet =
mätning.

Ja tack, sänd mig st Glucometer II
mot postförskott 350:- inkl moms. Frakt
och postförskottsavgift tillkommer.

med minnesfunktion

utan minnesfunktion

Namn _____

Adress _____

Postnr _____

Postadress _____

ames

Bayer



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.

02. 03

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



Novo Nordisk