

Diabetes

-en folksjukdom



Diabetesförbundet

Utges av: Diabetesförbundet
Box 1107, 172 22 Sundbyberg,
Telefon: 08-564 82 1 00, Fax: 08-564 821 39
Pg: 481 31 35-3, Bg: 332-4373
info@diabetes.se, www.diabetes.se

Manus: Tord Ajanki, frilansjournalist
Illustrationer: Roland Klang
Tryck: Åtta.45 Tryckeri AB
Upplaga: 15 000

Förord

Svenska Diabetesförbundet är en intresseorganisation för människor med diabetes och deras närstående. Förbundet arbetar för att människor med diabetes ska kunna leva ett bra liv där diabetes inte utgör ett hinder. Det gör vi genom att bedriva ett aktivt informations- och påverkansarbete på alla nivåer i samhället, men också internationellt genom förbundets medlemskap i Internationella Diabetesfederationen, IDF. Förbundets verksamhet är heltäckande och omfattar alla typer av diabetes och alla åldrar.

Den medlemsnära verksamheten bedrivs i någon av förbundets över 100 lokal- och länsföreningar. För dig som är mellan 15 och 30 år finns även Ung Diabetes, vår avdelning för unga med diabetes. Som medlem i Svenska Diabetesförbundet har du bland annat möjlighet att teckna en olycksfalls- och sjukförsäkring samt en barnförsäkring.

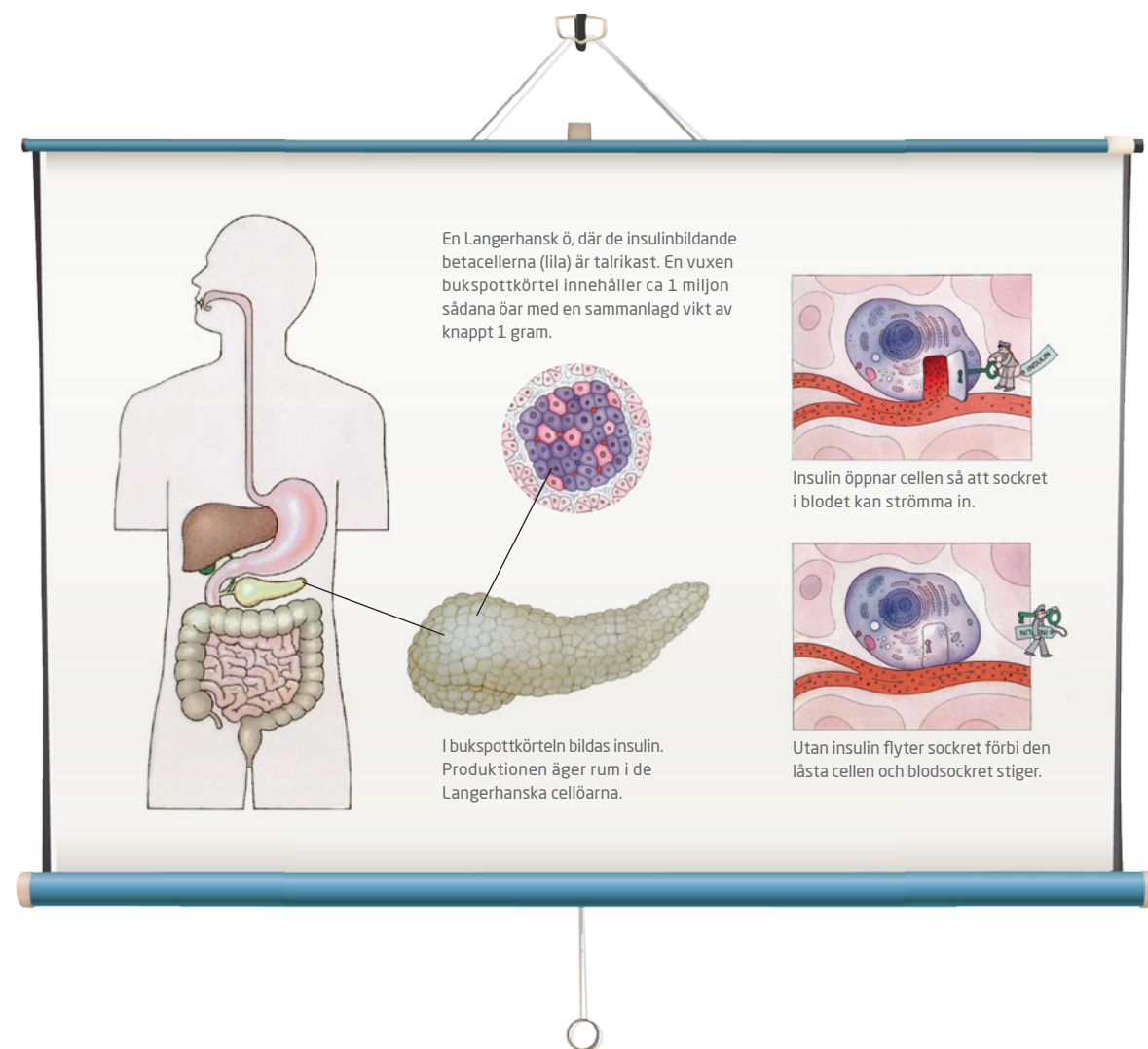
Att stödja vetenskaplig forskning rörande diabetes är en av förbundets viktigaste uppgifter och detta görs genom Diabetesfonden. Stiftelsen delar år 2013 ut cirka 17 miljoner kronor till olika forskningsprojekt.

Förbundet ger ut informationsmaterial om diabetes samt tidningen Diabetes, som kommer ut med sex nummer per år. Du kan även följa vårt arbete på webbplatsen www.diabetes.se eller på Facebook och Twitter.

Diabetesförbundet



Fredrik Löndahl, Förbundsordförande



Nyckeln heter insulin

Diabetes är inte en utan flera olika sjukdomar med olika orsaker. Den gemensamma nämnaren är att sockerhalten i blodet är för hög. Därför har diabetes tidigare kallats för sockersjuka.

De två mest kända och vanliga formerna av diabetes är typ 1 och typ 2.

Typ 1 kallas också för barn- eller ungdomsdiabetes därför att den oftast bryter ut i barn- eller ungdomsåren. Typ 2 är en form av vuxen- eller åldersdiabetes som oftast debuterar efter 40 års ålder.

De båda typerna har många gemensamma drag men skiljer sig också åt på viktiga punkter, bland andra hur de behandlas och orsaken till att en person får sjukdomen.

Oavsett diabetestyp är behandlingens främsta mål att försöka åstadkomma en så normal blodsockernivå som möjligt.

Det höga blodsockret hos båda typerna beror på brist på insulin, ett hormon som produceras i betacellerna i bukspottkörteln, i de Langerhanska öarna. Tillsammans väger cellöarna inte mer än ett gram men ändå är insulin livsviktigt för att reglera kroppens omsättning av mat.

När vi äter bryts matens kolhydrater ned till socker som strömmar ut i blodet från mag-tarmkanalen. Alla celler i kroppen behöver socker för att fungera och insulinets uppgift är att "öppna" cellerna så att de kan släppa in sockret.

Hos den som inte har diabetes ökar insulinproduktionen automatiskt i samband med måltid. Det gör att mer socker strömmar in i kroppens celler och sockerhalten i blodet förblir ganska jämn.

Vid diabetes, då insulinbrist gäller, kan inte sockret tränga in i cellerna. Det stannar kvar i blodet och blodsockernivån stiger.

Ojämn fördelning

Diabetes är en av de stora folksjukdomarna. I Sverige räknar man med att det finns över 350.000 personer med känd diabetes.

Den stora majoriteten, drygt 300.000, eller mer än tre procent av befolkningen, har typ 2-diabetes. Många har dessutom sjukdomen utan att de vet om det.

Risken att insjukna ökar dramatiskt ju äldre man blir, man räknar med att bland dem som är över 75 år har minst tio procent typ 2-diabetes. Sjukdomen blir allt vanligare, inte bara i Sverige utan över hela världen.

Risken att insjukna i typ 1-diabetes för barn och ungdomar i Sverige är nästan 30 gånger högre än i Japan. Både miljö- och levnadsförhållanden samt genetiska faktorer är viktiga för uppkomsten av typ 1-diabetes och nyare forskning visar att skuldbördan fördelas ganska jämnt mellan arv och miljö.

I Sverige finns det 40.000 till 50.000 individer med typ 1-diabetes och vi ligger på andra plats i världen när det gäller risken att insjukna, bara i Finland är risken att få typ 1-diabetes högre. Japan å andra sidan har en av världens lägsta diabetesfrekvenser.

Arvsgången är komplicerad

Ett barn till en förälder med typ 1-diabetes har mindre än fem procents risk att också få sjukdomen. Det är 50 gånger högre risk än om ingen nära släkting har typ 1-diabetes.

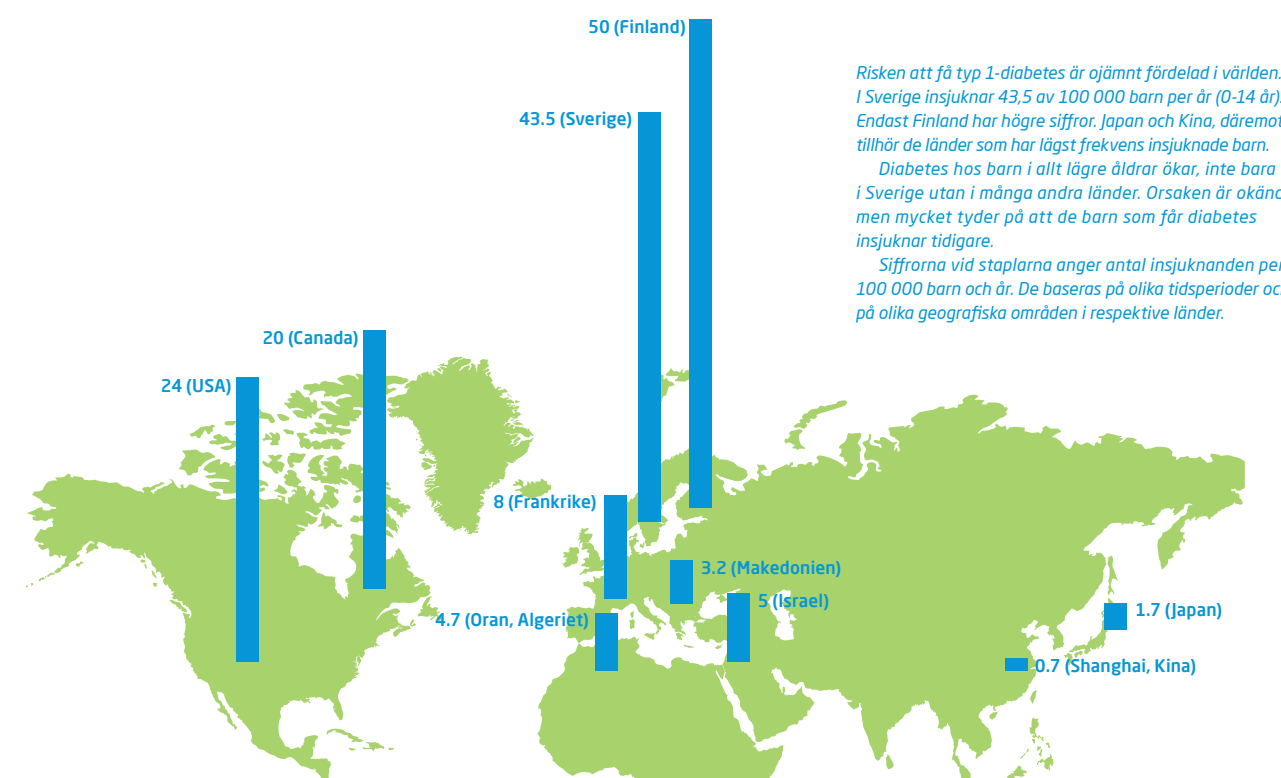
Om båda föräldrarna har typ 1-diabetes ökar risken för barnet till mellan 10 och 20 procent.

Arvsgången vid typ 1-diabetes är komplicerad och till stora delar fortfarande okänd.

95 procent av alla barn till en diabetiker slipper ju sjukdomen och omvänt så har nio av tio av alla barn som insjuknar ingen nära släkting med typ 1-diabetes. Tvärt emot vad många tror är typ 2-diabetes mer ärftlig än typ 1.

Undersökningar av enäggstvillingar, som ju har exakt samma arvsanlag, visar att om den ene får typ 2-diabetes löper den andre i vissa studier mellan 78 och 90 procents risk att också insjukna. Får en enäggstvilling typ 1-diabetes är risken för den andre mellan 25 och 50 procent.

Man räknar med att över en miljon människor i Sverige, mer än 15 procent av befolkningen, bär på arvsanlag för att utveckla typ 2-diabetes. Levnadsvanorna anses även spela en viktig roll vid typ 2-diabetes, där mat, övervikt och stillasittande har betydelse för uppkomsten.



Insulinbristen hos typ 1- och typ 2-diabetes är av olika slag

Vid typ 1-diabetes har kroppens egen insulinproduktion helt eller nästan helt upphört. Av någon anledning angriper och förstör kroppens immunsystem de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln, vilket på sikt leder till total insulinbrist.

Man räknar med att sjukdomsprocessen pågått ganska länge innan sjukdomen bryter ut och att de första symtomen visar sig först när 70-80 procent av de insulinproducerande cellerna förstörts.

De första tecknen brukar vara stora urinmängder, ökad törst och onormal trötthet, ibland också vikttnedgång. De stora urinmängderna beror på att socker utsöndras med urinen genom njurarna och att sockret drar med sig vatten. Törsten är en kompensation för de stora vätskeförlusterna med urinen. Trötthet och viktörlust beror på att cellerna inte får tillgång till den näring som flyter omkring i blodet, vilket är en följd av insulinbristen.

Varför immunsystemet som är till för att försvara kroppen mot infektioner angriper och förstör de egna insulinproducerande cellerna vet man inte.

Många forskare menar att det krävs en kombination av dels ett ärftligt anlag och dels någon yttre miljöfaktor. Det spekuleras i om virus eller kemikalier kan fungera som den tändande gnista som startar angreppet och om klimatfaktorer, psykisk stress och amning har betydelse.

En nyligen lanserad iakttagelse är att snabb tillväxt i småbarnsåren kan öka risken för typ 1-diabetes.

När behovet av insulin ökar blir betacellerna känsligare för angrepp. Det är därför diabetes ofta uppstår i puberteten. Även en snabb tillväxt i yngre åldrar har visat sig ha ett samband med ett senare insjuknande.

Vid typ 1-diabetes saknas helt egen insulinproduktion och därför måste insulin tillföras utifrån. Insulin förstörs om det kommer i kontakt med mag-tarmkanalens safter och det går inte att ta i form av tabletter eller liknande. Enda sättet att tillföra insulin till kroppen är därför med någon form av injektioner. Alla med typ 1-diabetes behandlas med insulin.

Vid typ 2-diabetes är förmågan att producera insulin inte helt borta men mängden insulin räcker inte för kroppens behov. Det beror framför allt på två saker:

- Dels förmår inte kroppen att svara med ökad insulinproduktion i tillräcklig mängd när sockerhalten i blodet stiger efter exempelvis en måltid.
- Dels är känsligheten för insulin nedsatt i själva vävnaderna. Förmågan att utnyttja det insulin som finns är försämrad, vilket innebär att det behövs en större mängd för att "öppna" cellen så att den kan ta emot blodets socker.

De flesta personer som har typ 2-diabetes är överviktiga och fetma är en av orsakerna till att kroppscellerna förlorar sin känslighet för insulin. Överviktiga som inte har typ 2-diabetes förmår att producera så mycket insulin, upp till fem-tio gånger det normala, att blodsockret hålls på normala nivåer trots den nedsatta känsligheten i kroppscellerna. De som har diabetesanlag klarar inte detta, relativ insulinbrist blir följden och blodsockret stiger.

Även när det gäller typ 2-diabetes finns det stora skillnader mellan olika länder, men också inom regioner i till exempel Asien, Afrika och Stillahavsområdet. Ofta ökar diabetes bland folkgrupper som lämnar en traditionell livsstil, ofta på landsbygden, och flyttar in till städer. Ett annat livsmönster utvecklas, liksom typ 2-diabetes. Hos till exempel Pimaindianerna i USA har hälften av den vuxna befolkningen diabetes.

Ett annat extremfall är den udda yrkesgruppen japanska sumobrottare, vars idealtvikt ligger en bit över 200 kilo. Så länge de fortfarande är aktiva klarar de sig tack vare den intensiva träningen, men när de slutar brottas får ungefär varannan typ 2-diabetes.

Debuten av typ 2-diabetes brukar vara mer smygande än vid typ 1 men symtomen är desamma, ökad törst, stora urinmängder och trötthet. Många har typ 2-diabetes eller är på gränsen till att få det utan att de själva vet om det. Ofta upptäcks sjukdomen i samband med en vanlig hälsokontroll där man undersöker blodsockret eller om det finns socker i urinen. Personer som har anlag för att få typ 2-diabetes kan hålla sjukdomen stängd så länge insulinbehovet inte är större än förmågan att producera insulin.

Om behovet ökar, till exempel när vikten går upp, kan den kritiska gränsen passeras och sjukdomen bryta ut. Typ 2-diabetes ökar kraftigt i länder där levnadsstandarden stiger, där folk börjar inta mer mat och dryck med tillsatt socker, samtidigt som de arbetar mindre med kroppen.

För ungefär en femtedel av dem med typ 2-diabetes i Sverige består behandlingen av att lägga om matvanor för att gå ned i vikt samt vardagsmotion. Viktminskningen gör att den egna insulinproduktionen räcker till igen och ökad fysisk aktivitet förbättrar känsligheten för insulinet. Blodsockernivåerna blir då mer normala.

Hälften av alla med typ 2-diabetes behöver också tabletter för att hålla blodsockret i schack. Medicinen stimulerar den egna insulinproduktionen eller ökar vävnadernas känslighet för insulin.

För de resterande 30 procenten är det nödvändigt, precis som för dem med typ 1-diabetes, att ta dagliga insulininjektioner, ofta i kombination med tabletter. Det innebär att det idag finns fler insulinbehandlade 40-åringar med typ 2-diabetes än det finns 40-åriga personer med typ 1-diabetes.

Att äta balanserat och mycket grönsaker är bra för alla men rekommenderas särskilt vid diabetes och hjärt-kärlsjukdom.



Följder av diabetes

Förr sa man att typ 2-diabetes var en lindrigare form av diabetes men så är det inte. De komplikationer som hör ihop med diabetes är i stort de samma för båda typerna och vissa av dem kommer till och med snabbare vid typ 2 än vid typ 1.

Eftersom debuten är så smygande vid typ 2-diabetes har många haft för höga blodsockerhalter en lång tid och redan fått skador när sjukdomen upptäcks. Det är framför allt två faktorer som avgör om komplikationer ska uppstå.

Den första är hur lång tid man haft diabetes. Ju längre tids sjukdom desto högre risk för skador. Därför kallas skadorna för senkomplikationer.

Den andra är blodsockernivåerna, ju närmare normala blodsockervärden desto mindre risk för komplikationer.

Det är i första hand kroppens blodkärl, såväl de allra minsta som de stora pulsåderna, som skadas. Människor med diabetes brukar varnas för tobaksrökning, vilket försämrar ytorna i kärlens innerväggar och påskyndar åderförkalkningen.

Diabetessjukdomarnas typiska och allvarliga senkomplikationer som förr inte var så ovanliga kan komma från många kroppsorgan.

Kärlskador ökar risken för hjärt- och hjärninfarkt, den komplikation som är vanligast vid diabetes.

De små blodkärlen i ögonen kan angripas och orsaka grav synnedsättning, till och med blindhet.

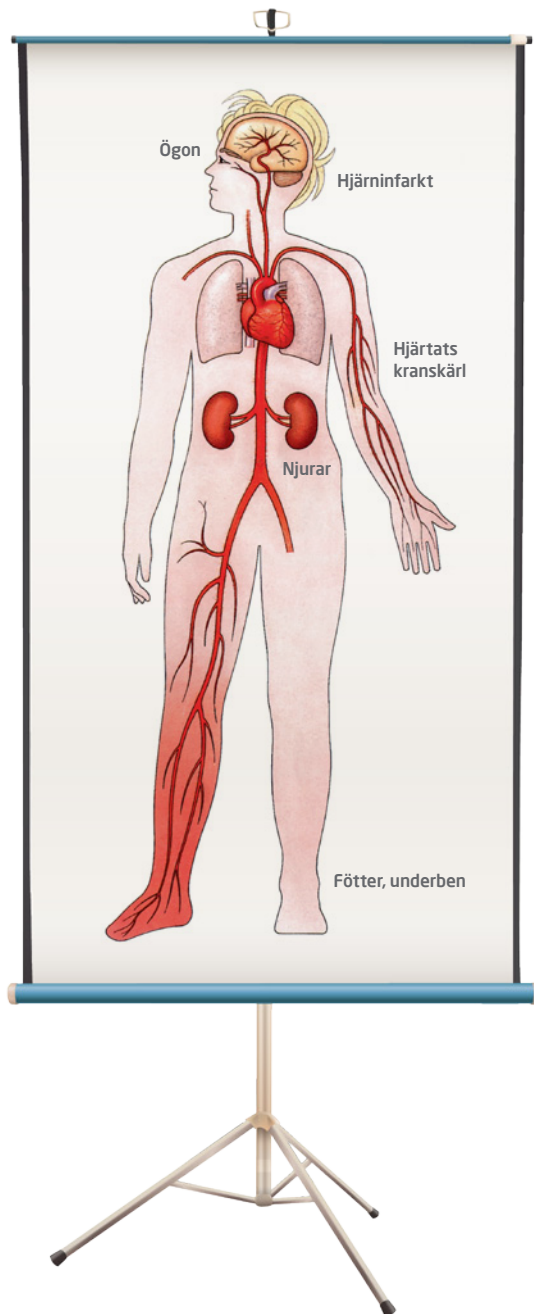
Njurarna kan skadas så att patienten måste behandlas med dialys, och så småningom transplantation.

De stora blodkärlen i benen kan få förträngningar som leder till smärtor och fönstertittarsjuka.

Den dåliga blodcirkulationen i ben och fötter kan tillsammans med skador på nervsystemet som ger nedsatt känsel öka risken för sår som inte läker och tvinga fram en amputation av en fot eller ett ben.

Nervskador kan också påverka den sexuella förmågan samt mag- och tarmsystemet.

Så gott som samtliga senkomplikationer har minskat de senaste decennierna tack vare större kunskaper om diabetes, kunnigare patienter, bättre blodsockerkontroll, bättre vård och större möjligheter att behandla, bromsa eller helt stoppa skadorna på ett tidigt stadium.



Det är främst blodkärlen, både stora och små, som kan skadas vid diabetes. Ögon, njurar samt underben och fötter är utsatta organ. Åderförkalkning i hjärtats kranskärl samt slaganfall på grund av dålig genombloodning i hjärnan är andra problem kopplade till diabetes.



Individen i centrum

I modern diabetesvård står patienten i centrum. Runt omkring finns ett team av olika specialister där läkare, diabetes-sjuksköterskor, dietister, kuratorer och fotvårdsspecialister har en självklar plats.

Teamet fungerar mer som rådgivare och samarbetspartners än som experter som alltid vet bäst. Borta är den gamla auktoritära vården med mängder av förbud och stränga förmaningar om att "sköta sig".

Liksom tidigare är målet en god blodsockerkontroll men inte för doktors skull, utan för patientens.

Eftersom diabetes är en livslång sjukdom och hälsan så klart kan påverkas av den egna livsstilen bygger vården i hög grad på patientens medverkan, på kunskap om sjukdomens mekanismer, på egenvård och på insikten att den främste experten på diabetes är patienten själv.

Men för att man ska kunna sköta och ta ansvar för sin sjukdom krävs det kunskaper och därför är en av vårdspecialisternas viktigaste uppgifter att undervisa och informera.

Patienten får lära sig hur han/hon kan påverka sitt blodsocker och ta kontrollen utan att låta blodsockret ta kontrollen över honom/henne.

I det dagliga livet gäller det att balansera det som höjer och det som sänker blodsockret. Målet är att få en låg och jämn nivå. Mat höjer blodsockret. Insulin, tabletter och fysisk ansträngning sänker det.

Mat, läkemedel och motion är alltså instrumentet för att påverka blodsockret.

För höga sockervärden uppstår om man äter för mycket eller olämplig kost i förhållande till den mängd insulin eller tabletter man tar. För höga värden uppstår också om man är mer stillasittande än vanligt eller stressad.

Omvänt blir blodsockret för lågt om man äter för litet i förhållande till hur mycket insulin eller tabletter man tagit eller att man ansträngt sig ovanligt mycket.

Både för höga och för låga halter av socker i blodet är obehagliga. Blir halterna mycket för höga eller mycket för låga är det till och med farligt.

Förutom att de höga halterna ökar risken för senkomplikationer ger de samma symtom som vid sjukdomsdebuten, törst, ökade urinmängder och trötthet.

Vid akut sjukdom med feber, eller om blodsockerhalterna är mycket höga under flera dagar, kan en diabetisk syraförgiftning, även kallat för diabeteskoma, utvecklas.

Tillståndet är allvarligt och kan leda till medvetslöshet och kräva sjukhusvård. I dag är det tack vare den egna blodsockerkontrollen mycket ovanligt att det går så långt.



Diabetessmycket, med förbundets logotyp och innehavarens namn och personuppgifter ingraverade på baksidan.

Svenska Diabetesförbundets ID-kort. Det bör bäras lätt åtkomligt, i plånbok eller ficka.

Insulinkänningar

För låga blodsockervärden (insulinkänningar) är betydligt vanligare än för höga. Risken är störst vid insulinbehandling men kan också inträffa vid tablettbe-handlad diabetes.

Symtomen kan vara hunger, svettningar, huvudvärk, darrningar, hjärtklappningar, koncentrationssvårigheter, oro, förvirring och aggressivitet.

För att häva en känning kan man äta druvsockertabletter, dricka juice, söt saft eller liknande.

Sjunker blodsockret mycket lågt kan man förlora medvetandet och drabbas av ett så kallat insulinkoma. Det är ett farligt tillstånd eftersom hjärnan kan ta skada av alltför låga blodsockervärden.

En kraftigt omtöcknad eller medvetlös person med diabetes ska snabbt föras till sjukhus. Man ska aldrig försöka tvinga ned något i munnen på en medvetlös. En del bär ett ID-kort i plånboken eller en amulett med Svenska Diabetesförbundets symbol runt halsen.

De flesta med diabetes känner igen tecknen när blodsockret är på väg att sjunka för lågt och hinner själva utan dramatik äta något sött så att sockerhalten stiger. En del saknar dock varningssignaler och då kan insulinkänningen omärkligt gå över i insulinkoma.

Egenvård

För att själv kunna kontrollera sitt blodsocker i det dagliga livet måste man veta hur högt eller lågt det är även då det inte är obehagligt högt eller farligt lågt.

Många med diabetes kontrollerar själva regelbundet sitt blodsocker med blodprover i hemmet och justerar själva insulindos, matintag eller motion utifrån sina blodsockervärden.

Det kan vara att man tar mindre insulin före motion eller en större dos under till exempel en pågående infektion då kroppen behöver mer insulin.

Insulin samt teststickor för att mäta blodsockerhalten är kostnadsfria, liksom injektionshjälpmedel. Det fria insulinet är en del i ett vårdprogram, som kallas Nationella riktlinjer. Varje landsting ska med utgångspunkt från riktlinjerna utarbeta ett eget, lokalt program för diabetesvård. Här ingår en vårdöverenskommelse mellan diabetesteamet och patienten. Den ska fungera som ett underlag för samtal och utveckla vårdens kvalitet.

Många tror att det största problemet med att ha diabetes är insulininjektionerna, att flera gånger om dagen ge sig själv en spruta. Men så är det inte, själva injektionen blir en del av vardagsrutinen, något som de allra flesta gör nästan utan att tänka på det.

Frågar man människor med diabetes vad som är besvärligast svarar många tidsbundenheten och de krav på en någorlunda regelbunden livsföring som sjukdomen ställer. Tar man tabletter och insulin måste man äta för att kompensera läkemedlens blodsockersänkande effekt. Hoppas man till exempel över en måltid eller äter för lite blir blodsockret för lågt och man får en insulinkänning.

Lär dig mer om Diabetes

I Svenska Diabetesförbundets skriftserie ingår:

I rörelse.

Förebygg och minska muskel- och ledbesvär vid diabetes.

Diabetes och ögon.

De vanligaste frågorna om hur diabetes påverkar ögonen besvaras. Förebyggande vård, behandling.

Diabetes och njurar.

En av de svåraste komplikationerna, som i regel går att åtgärda.

Fina fötter.

Om förebyggande fotvård.

Motion vid diabetes.

Motion är lämpligt vid diabetes, särskilt typ 2-diabetes. Insulinbehandling - möjligheter och praktiska råd. Ökad kunskap om insulinbehandling ger bättre egenvård.

Diabetes och nervsystemet.

Nervskador kommer ofta i skymundan för mer kända komplikationer.

Typ 2-diabetes.

Orsaker, behandling, komplikationer.

TÅNDERNA - en del av hela dig.

Diabetes påverkar munhälsan på flera sätt.

Konsten att bli vuxen.

När ungdomar med diabetes växer upp.

Svar på Dina frågor om Diabetes typ 1.

Orsaker, behandling, komplikationer, livsstilsfrågor.

Diabetes och graviditet.

Information till gravida med diabetes samt till dem som får graviditetsdiabetes.

Beställning av Svenska Diabetesförbundets informationsmaterial: tel 08-564 821 00 eller via hemsidan www.diabetes.se/butik

Från Svenska Diabetesförbundet kan även beställas:

Låt det gå ett år.

En bok av Malin Nyman om vad som händer i en familj när ett litet barn får diabetes.

Världen väntar.

Handbok för reslystna med diabetes.

Bra mat för barn och ungdomar.

Råd och recept vid diabetes. Gothia förlag 2008.

Celiaki och diabetes.

Informationsbroschyr som ges ut av Svenska Diabetesförbundet, Svenska Celiakiförbundet och Hushållningssällskapet väst. Gothia förlag 2010.

Läs och lär om typ 2-diabetes.

Informationsskrift och studiecirkelmateriel.

Diabetes i skolan.

För personal i barnomsorg och skola.

Diabetes i grundskolan.

För personal i grundskolan.

Hej kompis!

Broschyr till alla som känner någon med typ 1-diabetes.

Medlemsvärningsbroschyrer till olika målgrupper med diabetes.

Testamentera till Diabetesfonden - en gåva för framtiden.

Broschyr som på ett enkelt och tydligt sätt beskriver varför man ska skriva ett testamente och hur man gör.

Tillsammans förlänger vi liv.

Folder med information om Diabetesfonden och hur man skänker pengar till diabetesforskningen.

Historien om Diabetes och insulinets upptäckt.

Tord Ajanki. Andra reviderade och utökade utgåvan, Författarens Bokmaskin, 2008.

Diabetes i arresten.

Ger stöd för dig inom polisen att ta hand om personer med diabetes.

Bamse.

Serietidning för barn om typ 1-diabetes. Egmont förlag, 2012.

Annan litteratur om diabetes:

Bra mat för alla - mat vid diabetes och hjärt-kärlsjukdom.

Broschyr med bl a recept. Förlagshuset Gothia, 2006.

Mat för liv och lust.

Eliasson, Lindeberg. Bonniers, fjärde upplagan, 2009.

Mat helt enkelt.

Förlagshuset Gothia 2000.

Diabetes. Må bra och åt gott.

Brinck, Lind. Prisma 2003.

Kokbok för dig som har diabetes.

ICA Provkok. ICA bokförlag 2004.

Må bra med diabetes.

Tips för föräldrar, barn och ungdomar av Hellegren, Nilsson, Trägårdh Lunneryd, Profakta förlag AB, 2008.

Diabetes i balans.

Andersson, Trägårdh Lunneryd, Hellegren. Profakta förlag AB, 2009.

Gott och nyttigt för diabetiker och hälsomedvetna.

Govindji. B. Wahlströms 2003.

DIABETES, lärobok om diabetes, författad av Sveriges främsta diabetesspecialister under redaktion av Agardh och Berne. Liber, fjärde upplagan, 2010.

DIABETES.

För dig som vill lära dig mer om diabetes och medicinsk forskning. Av Brismar, Östenson m fl. Karolinska University Press AB, tredje upplagan, 2013.

Diabetes - att förebygga och leva med en folksjukdom.

Anki Sundin. Hälsoförlaget Stevali AB, 2006.

Diabetes hela livet.

William Polonsky. 2002.

Hälsosam livsstil och det goda livet.

Mai-Lis Hellénus. Om fysisk aktivitet och mat som förebygger och förbättrar t ex typ 2-diabetes. ICA Bokförlag 2010.

Fri från DIABETES.

Kristina Andersson.Fitnessförlaget 2006.

Typ 1-diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna.

Hur du blir expert på din egen diabetes. Ragnar Hanås. Betamed 2004.

Diabetes hos barn och ungdomar - frågor och svar.

Dahlquist, Ludvigsson, Sjöblad. Gothia förlag 2008.

Diabetes hos barn och unga.

Gisela Dahlquist. Bauer förlag 2006.

Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010.

Socialstyrelsen, 2010.

Nationell utvärdering 2011 av diabetesvården, Socialstyrelsen.

Mat vid diabetes.

En systematisk litteraturoversikt. SBU-rapport nr 201, 2010. www.sbu.se

Kost vid diabetes

- en vägledning till hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen 2011.

Barn- och ungdomsdiabetes (vårdprogram).

Sture Sjöblad (red). Andra upplagan, Studentlitteratur, 2008.

Augusts vilja.

Fotobok av Thomas Bergman, Karolinska University Press, 2009.

Träna med diabetes.

Cecilia Engdahl. Fitnessförlaget 2005.

Kvinnor och diabetes.

Poirier, Coburn. ICA Bokförlag, 2000.

Diabetes - en kärlsjukdom.

Hjärt-Lungfonden 2007.

Typ 2-diabetes - vad du kan göra och vad vården bör göra.

Rekommendationer ur Nationella riktlinjer, Socialstyrelsen 2011.

Diabetikern.

Motturi, A, Norstedts 2011.

Och omvänt: tar man inte läkemedlen vid rätt tid eller tar för liten dos blir blodsockret för högt och man mår dåligt.

Om man undantar de krav på kontroll som sjukdomen ställer kan människor med diabetes leva ungefär som alla andra.

De stränga dieterna som förr var så vanliga i diabetesvården finns inte längre kvar. I dag gäller i stort en enda regel – ät nyttig mat på vettiga tider. Ät mat som innehåller lagom mängd fett av god kvalitet, kolhydrater av långsam typ och mycket fibrer. Och sluta röka, eftersom rökning innebär ännu en påfrestning på hjärt-kärlsystemet.

En person med di kan resa eller idrotta som alla andra, många elitidrottsmän har diabetes.

När det gäller yrkesval finns det begränsningar, kraven på regelbundenhet med mat, beroendet av insulin och risken för låga blodsockervärden gör att till exempel arbeten som chaufför eller pilot inte är möjliga.

Att leva med diabetes är att leva med en allvarlig och kronisk sjukdom och att varje dag söka balansera sitt blodsocker. Men en människa är alltid mer än en sjukdom, en person med diabetes alltid mer än en blodsockerkurva.

Den moderna diabetesvården gör det lättare att ta kontroll över sitt blodsocker och, utan att låta sig förslavas av blodsockerkurvor, leva ett i stort sett normalt liv.



Det är inte de dagliga insulinsprutorna som är det största problemet med att ha diabetes. De flesta tycker att tidsbundenheten och planeringen är besvärligare.

DIABETES MELLITUS

Namnet diabetes kommer från grekiskan och betyder "gå igenom". Redan för mer än 2.000 år sedan konstaterade den grekiska läkaren Aretaios att den diabetessjuka hade stora urinmängder och han döpte sjukdomen till diabetes, "därför att vätskan inte stannar i kroppen utan använder människan som ett vattenrör".

Urinskådning var förr ett vanligt sätt att försöka förstå vilken sjukdom patienten hade. Läkarna undersökte urinens utseende, lukt och smak och fann då att diabetikernas urin smakade sött. Den engelske 1600-talsläkaren Thomas Willis menade att sjukdomen borde kallas för diabetes mellitus efter latinets mellitus, som betyder honungssöt.

INSULINETS GENOMBROTT

1921 är ett märkesår i diabetesvården. Då lyckades de kanadensiska forskarna Frederick Banting och Charles Best utvinna insulin ur bukspottkörteln på djur. Redan några år senare får många tusen diabetiker dagliga insulininjektioner.

Före insulinet var diabetes en dödlig sjukdom, patienten överlevde högst något år trots rigorösa svältkur.

Ända fram till slutet av 1980-talet togs allt insulin från slaktdjur men då kom en ny sort som tillverkas med hjälp av genteknik. Den mänskliga genen för insulinproduktion stoppas in i arvsmassan på en bakterie eller en jästcell som börjar tillverka insulin. Idag görs nästan allt insulin av genmanipulerade mikroorganismer.

Den här broschyren handlar om en av våra folksjukdomar, diabetes. Den beskriver både typ 1-diabetes, som främst drabbar barn och ungdomar, och typ 2- eller åldersdiabetes. Båda typerna ökar och det finns just nu cirka 370 miljoner vuxna med diabetes i hela världen. Siffran beräknas öka till 560 miljoner år 2025.

Ökningen är dock ojämnt fördelad. Ett visst mönster kan skönjas, men forskarna är ännu inte säkra på vad skillnaderna beror på.

Sedan insulinets upptäckt 1921 har inget revolutionerande hänt i behandlingen av diabetes. Tekniken har förfinats, mediciner och hjälpmedel förbättrats och den sociala situationen vid diabetes stärkts. Kunskapen om hur mat och motion påverkar diabetes har ökat och följsjukdomarna minskat. Forskning visar att blodsockerläge, liksom blodtryck och blodfetter spelar roll för risken att utveckla komplikationer vid både typ 1- och typ 2-diabetes.

Trots framstegen återstår de avgörande frågorna: Hur botar man diabetes? Kan den förebyggas? Och varför uppstår den?