

# Barndiabetesfonden medlem i FRII.

Vid frivilligorganisationernas insamlingsråds styrelsemöte den 11 mars, valdes Barndiabetesfonden in som medlem. FRII:s uppgift är att verka för ett gynnsamt klimat i vårt land för frivilligarbete och för insamling bland allmänheten. En annan uppgift för FRII är att utbilda landets insamlare och att höja kvaliteten i insamlingsarbetet. FRII deltar i opinionsbildning inom dessa områden samt organiserar seminarier och erfarenhetsutbyte. Kort



uttryckt verkar FRII för etisk och professionell insamling. FRII har 83 medlemmar och för Barndiabetesfonden innebär medlemskapet att vi erhållit en kvalitetsstämpel på vår verksamhet. Barndiabetesfonden kommer nu succesivt att införa och arbeta efter den etiska kvalitetskod som FRII:s medlemmar tagit fram och som betyder att insamling skall ske med respekt, öppenhet, trovärdighet och kvalitet.

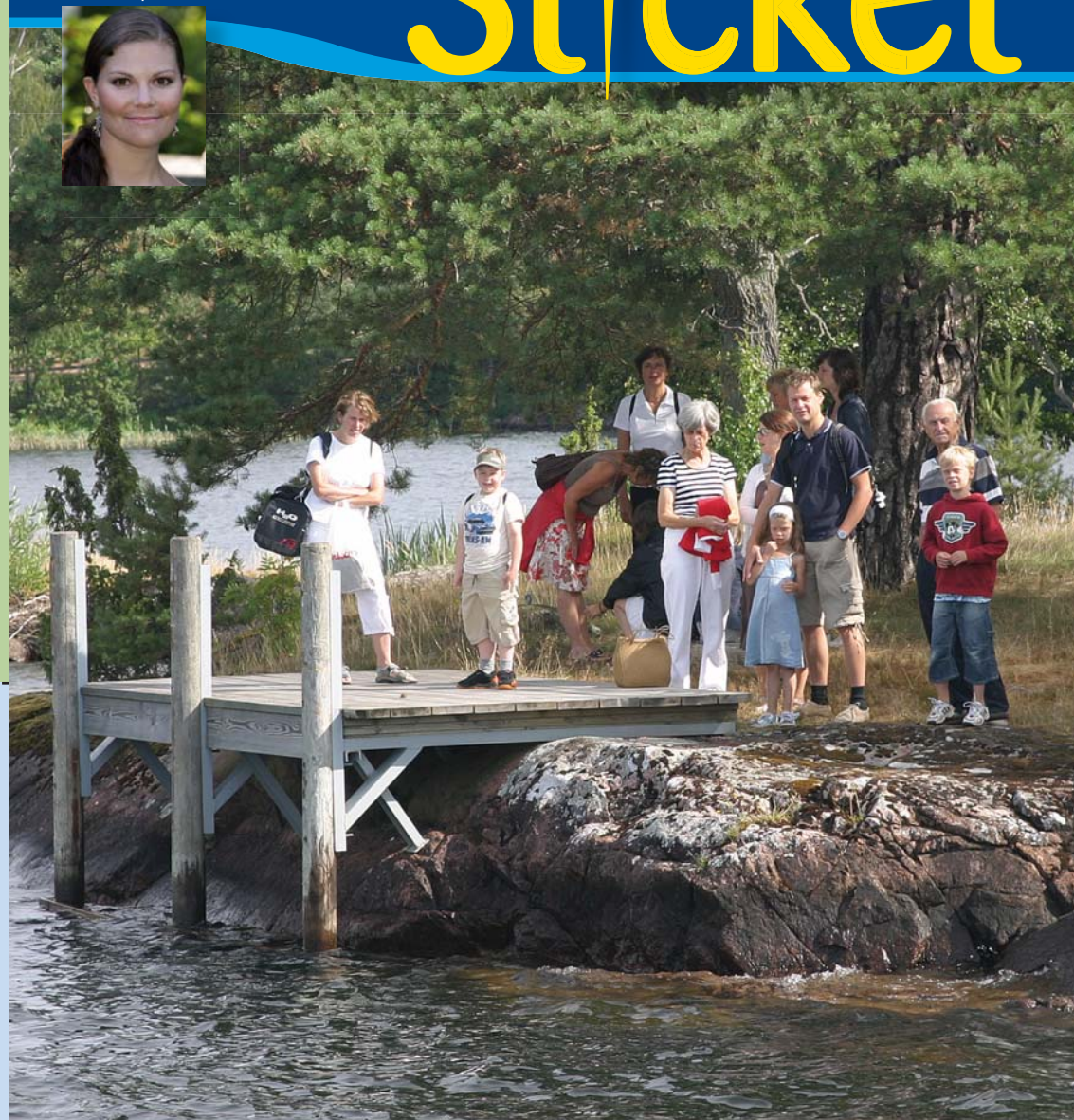
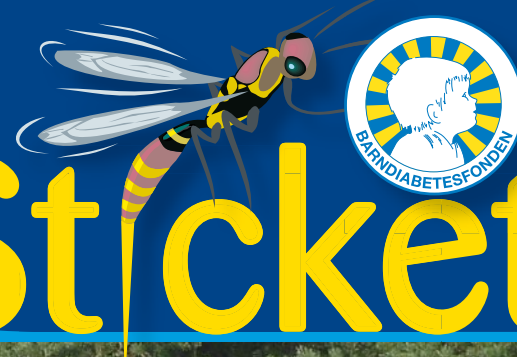
NR 2 2008

ÅRG. 15

Informationsblad från  
Barndiabetesfonden  
och Barndiabetesfondens  
riksförening  
Beskyddare:  
HKH Kronprinsessan Victoria



# Sticket



PORTO



**Du kan hjälpa  
BARN MED  
DIABETES**

Plusgiro 90 00 59-7  
Bankgiro 900-0597

**BARNDIABETESFONDEN**  
**BOX 650**  
**581 07 LINKÖPING**

Plusgiro 900059-7 | Bankgiro 900-0597  
[www.barndiabetesfonden.se](http://www.barndiabetesfonden.se) | [kansli@barndiabetesfonden.se](mailto:kansli@barndiabetesfonden.se)

## ”Allmänt tyckande bakom för- dyrningar inom diabetesvården!?”

Så har det låtit i en maildiskussion bland barndiabetesläkare, för emot möjlighet att mäta syror i blodet. Och när jag själv gått in i debatten och försökt påtala att argumenten emot ketonemistickor inte håller, så har jag avfärdats som ”raljerande”. Så vad gäller saken?

När jag i vintras höll föredrag vid ett möte för en av Barndiabetesfondens Lokalföreningar träffade jag på ett par föräldrar som berättade att deras lilla barn hade dött vid diabetesdebuten. Fruktansvärt! Att barn dör i ketoacidosis vid diabetesdebuten är hemskt men kan ändå vara begripligt. Trots att diabetes är en så vanlig sjukdom är diabetes bland barn fortfarande rätt okänd i befolkningen. Man förstår inte vad som håller på att hända och kunskapen inom primärvården, och även övrig sjukvård, är tyvärr inte heller vad man skulle önska sig. I vinter har vi i vårt område råkat ut för minst ett par fall där nyinsjuknade diabetesbarn har avvisats vid kontakt med primärvården, vilket i ett fall höll på att leda till katastrof! Det är en viktig uppgift för alla barndiabetesteam, och också för Barndiabetesfondens Riksförening och lokalföreningar att försöka sprida kunskap om diabetes hos barn så att diagnosen sker tidigare innan barnen hinner bli livsfarligt sjuka. (Dessutom kommer det kanske att bli allt viktigare att sätta diagnosen tidigt, medan det fortfarande finns viss kvarvarande insulinsekretion om immunintervention visar sig kunna

rädda betacellerna.)

Att barn, om än sällsynt, dör vid diabetesdebuten borde förstås inte behöva ske. Men i höstas träffade jag en mamma vars dotter i dryga 20-årsåldern hade dött i en ketoacidosis, trots att hon hade haft diabetes sen flera år! Tragiskt! Oacceptabelt! Hur kunde det hända? Utan att diskutera det enskilda fallet så undrar man: Finns det inget sätt för en patient eller för anhöriga att märka när ketoacidosen håller på att förvärras? Symtom brukar uppträda i form av trötthet, illamående, efterhand kräkningar, kanske ont i magen, ökande djupandning med acetondoft,, men likväl är det inte så lätt att förstå vad som håller på att hända. Under årens lopp har ju patienter haft liknande symtom i anslutning till en maginfluensa eller annan infektion och då har det ju gått över. Nåja, men det finns ju urinprov. Ja, man kan mäta syror i urinen, och vi rekommenderar i allmänhet ett urinprov varje morgon för att rutinmässigt kolla syror i urinen, och extra urinprov vid infektion och symtom som skulle kunna tala för syrabildning. Urinprovet ger värdefull information, men det är med syror i urinen som med socker i urinen. Det ger inte särskilt exakt information och den släpar efter. Det är ju onekligen en viss skillnad mellan att veta om blodsockret är 11.6 eller 24.8, och en timme senare ännu högre, än att bara notera att det finns socker i urinen. Så därför är det självklart att vi rekom-

menderar att alla patienter ska kunna mäta blodsocker! Javisst, men märkligt nog rekommenderar inte alla, och lärs inte ens ut, att man ska kunna mäta syror i blodet! Även där får man snabbt stegring, och det är stor skillnad mellan att kunna följa ketonkroppsbildningen från 1,6 till 2,9 till 3,8 etc och då VETA att nu händer det något dramatiskt, nu krävs mer insulin och mer socker, för att kunna förbränna syror, eller så måste man omgående söka hjälp om man inte vet hur man ska agera. Denna möjlighet att mäta syror i blodet har funnits i många år. Likväl så anser en del svenska barnläkare som ansvarar för diabetesvård, att denna metod är inte motiverad. Det finns inte tillräckligt vetenskapligt underlag sägs det. Som om vi alltid när nya metoder införs kan vänta på vetenskapligt underlag!? Självklart ska man forska, vilket ju är Barndiabetesfondens målsättning, men ibland måste man innan det finns evidens helt enkelt dra slutsatser att vissa metoder BÖR vara ett värdefullt tillskott. Det fordrades inte vetenskaplig evidens för att räkna ut att det var bättre för barnen när injektionsnålarna blev

vassare och finare, än att behålla de gamla grova nålarna med hullingar, och det behövdes heller inte evidens att förstå att möjligheten att mäta blodsocker var en fördel i förhållande till att endast kunna mäta urinsocker. Samma gäller med möjligheten att kunna mäta syror. Men det kostar ju! Ja, man ska tänka på kostnaderna. Men en sticka för ketonkroppsämätning kostar inte mer än 3 blodsockerstickor. Och medan vi rekommenderar blodsockermätning oftast flera gånger dagligen, så behövs ketonemistickor användas kanske några få gånger på ett år! Ett enda insparat dygn på en intensivvårdsavdelning sparar in en hel kliniks kostnader för stickor för syror i blodet undet ett år. Och framförallt: Risken att dö i ketoacidosis kan minskas ytterligare! Inga ungdomar ska behöva dö i ketoacidosis för att vi inte tror att de kan lära sig mäta syror i blodet, eller för att det kostar en hundralapp per år per patient. – Låt oss sen också forska, på detta och mycket annat som är viktigt! Stöd Barndiabetesfonden!

*Johnny Ludvigsson*



## Hotell Västana Slott

Historisk miljö med modern komfort  
Restaurang med fullständiga rättigheter  
Golfweekend • Tennis • Vandringsleder  
Konferenser • Festarrangemang  
Ett levande Braheslott

Tel 0390-107 00 | [www.vastanaslott.se](http://www.vastanaslott.se)

## Rapport från Riksföreningens årsmöte

Ett härligt försommarväder samlades deltagarna på Dahlbergs café i Gamla Linköping för en kopp kaffe innan årsmötet startade. Den kände TV-journalisten Ragnar Dahlberg, som är ambasadör för Barndiabetesfonden, hälsade välkommen och berättade om sitt café och om Gamla Linköping, vilket är en stor turistattraktion i kommunen. Årsmötet hade förlagts till det gamla missionskapellet, som finns på kulturplatsen och en del val företogs enligt stadgarna.

Ny i Barndiabetesfondens styrelse efter avlidne Jörgen Lundgren, blev Hans Wärn, som tidigare varit suppleant. Ny suppleant i fonden blev Mary-Ann Ekström. I Riksföreningens styrelse invaldes Lena Hanberger och Cecilia

Johansson, båda tidigare suppleanter. Till ny suppleant invaldes Hans Poltzer. Valberedningen, vald på ett år är Arne Samuelsson, Ulf Samuelsson och Ingvar Bengtsson. En budget för 2008 presenterades och antogs. Riksföreningens ordförande, Hans Svanberg, lämnade information efter årsmötet om Riksföreningens verksamhet och förestående aktiviteter. Nämnas kan den golftävling "Slå ett slag för Barndiabetes" som spelas den 9 juni på Landeryds golfklubb. Ett 20-tal kända svenskar kommer till tävlingen för att som "wild card" fylla på i de anmälda företagslagen.

Tävlingen, som är mycket populär, inbringade förra året 80.000 kronor till forskningen kring Barndiabetes.



## GAD vaccinering- hur går det?

Avslutande uppföljningen efter 30 månader visade signifikant resultat både vad gäller insulinsekretion i fasta och efter måltidsstimulering! Fortfarande inga biverkningar! Forskningen går nu vidare. I Linköping samlades 4 april representanter för diabetesteamen vid 20 svenska Barn- och ungdomskliniker för information om den Europeiska s. k. FasIII-studien som startar inom kort (ansvarig Johnny Ludvigsson). Drygt 300 patienter i åldern 10- 20 år som haft diabetes i högst 3 månader ska

ingå, i ett antal länder i Europa. Tillstånd har givits av berörda myndigheter. Även i USA startas liknande studier, och där pågår nu aktiv planering av preventionsstudier! Mer i nästa nummer av Sticket där du kan följa vad som händer! ( Visst är du väl medlem i Barndiabetesfondens Riksförening!? Tack för ditt stöd! Utan Barndiabetesfonden hade vi inte kommit så här långt!)

*Johnny Ludvigsson*

### Du kan hjälpa barn med diabetes!

#### Det gör du enklast genom att använda autogiro.

Anmälan kan göras på blankett som du hittar på [www.barndiabetesfonden.se](http://www.barndiabetesfonden.se) eller via din internetbank. Låt en liten summa dras från ditt konto varje månad! Många bäckar små gör en stor å!!

TACK för ditt stöd! Mer information på [www.barndiabetesfonden.se](http://www.barndiabetesfonden.se)

### FRIO® håller insulinet svalt utan kylskåp



FRIO's unika kylfodral håller insulinet svalt i flera dagar även när temperaturen ligger runt 40°C!

Utan behov av kylskåp!

Det enda som behövs är vatten!

Finns i olika storlekar för alla pennor och pumpar.

**ROMALORE HB**, Tel/Fax: 054-87 10 60

[info@romalore.com](mailto:info@romalore.com) [www.romalore.com](http://www.romalore.com)

## Tova – 3,5 år med diabetes!



**V**i gjorde ett besök hos Tova som bor tillsammans med sina föräldrar Sangita och Johan i samhället Kisa, som är centralort i Kinda kommun c.a 6 mil söder om Linköping.

Tova hade blivit informerad om vårt besök, och när vi ringer på dörren till deras villa, hör vi att små snabba fötter snabbt närmar sig ytterdörren.

Dörren öppnas och innanför den, möter vi en alldeles förtjusande liten tjej, med långt mörkt och lite lockigt hår.

*Ingen*, kan någonsin föreställa sig att denna lilla pigga tjej har en allvarlig och ”än så länge” obotlig sjukdom,...

Tidpunkten för vårt besök var bestämt till 11.30 då Tova har sin ”lunchtid” så att vi kunde se hur hon redan vid så unga år kunde hantera (med lite hjälp) både att ta sitt blodsockerprov, och sedan injicera sin insulin dos.

*Detta är vad lilla Tova måste leva med, kanske i fortsättningen av sitt liv, varje dag är ut och är in!!!*

- Att ta blodsockerprover kanske 2-3 ggr pr dag, ibland fler (stick i fingret)
- Att ta insulinsprutor 5-7 ggr pr dygn och dessutom

- Kontrollera så att det ej finns syror i urinen (Kolla med s.k. urinstickor)
- Äta rätt mat i lagom mängd vid regelbundna tider.
- **OCH TROTS DETTA**, ändå kunna bli akut medvetlös, och i värsta fall få komplikationer i vuxen ålder!!

*Och den övriga familjen då??*

Självklart finns det en oro hos både mamma och pappa, mormor/farmor, morfar/farfar.

Hur blir det när Tova skall vara på dagis? Mat, sprutor, blodsockerprov etc.

För det mesta går det ändå ganska bra, men det fordras kunskap om sjukdomen, inte bara hos föräldrar, utan



även av dagispersonal, skolpersonal, etc.

Tova kanske behöver ett mellanmål, när övriga barn ej behöver äta!!

Det enda som kan få Tovas och andra diabetesbarn/ungdomars situation till det bättre är att forskningen får möjlighet att intensifieras för att om möjligt göra dessa barns tillvaro mera dräglig.

Mycket har hänt på de senaste 10 – 15 åren, bättre och enklare utrustning för att bestämma blodsockret, bättre sprutor, bättre insulinpumpar, bättre insulin sorter etc.

Forskningen är just nu inne i ett intensivt skede. Man börjar bl.a skönja möjligheter till vaccinering, se särskild artikel om GAD, även om det kan dröja några år innan vi verkligen vet!!!

*Alltså, forskning, forskning och åter forskning, och detta kostar pengar, mycket pengar och Barndiabetesfondens syfte är att ”stödja forskning som syftar till att förebygga, bota eller lindra diabetes hos barn och ungdomar.*

**Så stöd Barndiabetesfonden!!**

Magnus Lindbergh

Foto: Tobias Lindbergh



## Lions är fantastiska!!!

### Lions Club Halmstad

För andra gången har klubben överlämnat 50 små kramdjur i form av igelkottar, som har namnet "Sticke" till barnhabiliteringen i Halmstad. De små patienterna får leka med "Sticke" eller ibland behålla dem. "Sticke" säljs av Barndiabetesfonden, där lionsklubbarna i Sverige är dess största givare. På bilden tar kuratorerna Barbro Lindquist och Ann Johanson emot "Sticke" av presidenten i Lions Club Halmstad, Anders Gemfors.



### Insamling hockeymatchen TAIF-Sunne!!!



Vi vann ju också, så snart ska vi ta LHC!!!!

Vi var ett 20-tal lejon som skramlade med "bössorna" ock fick in ca 5000.-

Tack för all hjälp/ "det kan gå fler tåg"!!!

*Med LIONS hälsningar  
jan "Tojan" Larsson*

## Verksamhetsberättelse för Barndiabetesfonden 2007

Diabetes hos barn blir allt vanligare! Incidensen är oerhört hög och än syns ingen trend att toppen är nådd. Fortfarande kan ingen botas och sjukdomen riskerar leda till allvarliga komplikationer trots tung, daglig, intensiv behandling. Det krävs forskning! Barndiabetesfondens arbete för att stödja forskning som går ut på att förebygga, bota eller lindra diabetes hos barn och ungdomar har förvisso utvecklats väl under det gångna året. Barndiabetesfonden kunde i början på året betala ut 4 miljoner kronor till forskargrupper över hela Sverige. Vissa mycket värdefulla projekt, t ex det nationella projektet BDD ( Better Diagnosis of Diabetes) bygger helt på anslag från Barndiabetesfonden. Men antalet forskargrupper som söker anslag har ökat till ett 50-tal, och det känns allt tydligare att Barndiabetesfonden behöver en kraftig tillväxt för att kunna tillfredsställa behovet av forskningsmedel. Tack vara en del beslut i samverkan med Barndiabetesfondens Riksförening så har insamling av medel effektiviserats bl.a. med hjälp av samarbete med ett insamlingsföretag.

- Bland övriga aktiviteter kan nämnas
- i början av året en nationell konferens för barndiabetesteam anordnad i samarbete med SanofiAventis som både sponsrat konferens och gett en stor gåva till Barndiabetesfonden
  - i anslutning till en vetenskaplig konferens i Linköping (Sweden Seattle Diabetes Conference med ett stort antal deltagare från hela Sverige) arrangerades en musikalisk Gala i Konsert-Kongress, som sändes i TV (Kanal Lokal) upprepade gånger, vilket medför värdefull reklam och information.
  - träff med Barndiabetesfondens Ambassadörer ägde rum på Linköpings slott i anslutning till ovannämnda konferens och

gala, och konferensen öppnades av en av ambassadörerna, fd statsministern Ingvar Carlsson.

- golfävling i Landeryd, Linköping, till förmån för Barndiabetesfonden
- framgångsrikt Luciaarrangemang i Linköping, men också på flera andra orter, med betydande överskott till Barndiabetesfonden.
- växande samarbete med Leksands IF med flertal aktiviteter för Barndiabetesfonden
- samarbete med Linköpings hockeyklubb, med vad det kan innebära för spridning av information
- aktivt samarbete med Handelsbanken som nu är förvaltare av Barndiabetesfondens medel

Den mångåriga samverkan med Lionsrörelsen håller i sig, och det är uppenbart att det finns väldigt många Lionsmedlemmar som uppfattat att Barndiabetesfonden utgör en av den svenska Lionsrörelsens mest relevanta och viktiga verksamheter.

Liksom tidigare år vill Barndiabetesfonden uttrycka ett varmt tack till alla de Lionsklubbar och Lionsdistrikt som liksom tidigare år visat stort engagemang för Barndiabetesfonden.

Ett varmt tack också till styrelsen för Barndiabetesfonden, dess Riksförening, Lokalföreningar, och till alla Ambassadörer för Barndiabetesfonden, till privatpersoner, föreningar, organisationer och företag som med sitt stöd och sina bidrag gör att Barndiabetesfonden kunnat dela ut forskningsmedel och därigenom framgångsrikt kunnat uppnå sitt syfte att stödja forskningen i syfte att förebygga, bota eller lindra diabetes hos barn och ungdomar.

*Linköping mars 2008*

*Johnny Ludvigsson  
ordförande*

## Nytt konstlotteri!



Mary Dahlström, en av de bästa lottförsäljarna i landet 2007, överlämnar ett konstverk till vinnaren Kerstin Neidusjöswärd från Rimforsa.

Kanske det är du som blir en av vinnarna i årets konstlotteri!

### Rapport från lokalföreningen i Värmland

## Fem års insamling på Pizzeria Sultan!

På Pizzeria Sultan i Kil har bössa efter bössa till Barndiabetesfonden samlats in. Det märktes snart efter att den lokala föreningen hade ställt ut bössan att det var ett bra ställe för insamling. Inte nog med att gästerna bidrar generöst. Även all dricks som personalen får går ner i bössan. Nu har insamlingen hållt på i över fem år och ingen avmattning märks.

Siv Ryberg, som är stamgäst på Sultan, har en särskild roll i insamlingen. Hon håller ett vakande öga på bössan och ser till att inget försvinner. En annan stamkund, Karl-Gustav Törngren, har blivit känd som kanske den mest givmilde gästen.

Personalen på Sultan ser insamlingen till Barndiabetesfonden som en bra insats för att hjälpa barn med diabetes, och vi inom fonden har alla anledning att tacka för det fina resultatet!



Fr v: Karwan Omar, Azad Fattah, Siv Ryberg och Karrar Saleh.



## FRÅGA JOHNNY

### Hej!

Min son har haft diabetes i många år. Han har nästan alltid haft bra HbA1c, men vi har fått kämpa för det! Under alla år har han haft Insulatard morgon och kväll, men så tyckte läkaren att han borde byta till Lantus. Sen dess har han blivit medvetlös nattetid ett par gånger trots att han har sänkt dosen. Hur gör vi? Läkaren tycker att Lantus är ett modernt insulin och mycket bättre än Insulatard!

*Orolig Mamma*

Tack för din fråga! Rent allmänt kan jag säga att förvisso är Lantus ett bra långverkande basinsulin, men det förhållandet att ett insulin är modernt och bra på vissa sätt innebär inte att det alltid är bäst för alla patienter. Om din son under många år haft bra HbA1c med Insulatard som basinsulin morgon och kväll, så kan man undra varför man ville byta till Lantus. Visserligen har Lantus effekt längre tid och borde ge en jämnare basinsulinprofil, och visserligen borde, anses det, Lantus leda till mindre variation i upptaget av insulin, och därmed stabilare insulinnivåer i blodet, än Insulatard. Men mot detta ska ställas er sons välfungerande insulindosering där måltidsdoserna nog var anpassade till Insulatarddoserna, en regim som uppenbarligen fungerar bra. Dels är jag tveksam till att byta "vinnande lag", dels får man vara beredd på att byter

man ut Insulatard mot Lantus så kan det kräva att även måltidsdoserna ändras, att basdosen kanske blir ganska annorlunda etc. Vidare ska man vara medveten om att med så lång effekt som Lantus så uppnår man s. k. steady state (jämn basinsulinnivå) kanske först efter flera dygns behandling, och hamnar man då på för hög insulinkoncentration i blodet så tar det tid att minska den koncentrationen ex efter kraftig fysisk aktivitet. Det kan ta dygn att ändra, vilket gör att basinsulindosen med så långverkande insulin som Lantus sannolikt inte får vara för stor.

Men tyvärr är det alltid svårt att svara på hur man ska göra i ett enskilt fall, så ni behöver diskutera med ert diabetesteam och komma överens med dem hur ni ska göra.

**Lycka till!**

*Johnny*

# Fyra miljoner kronor till diabetesforskning!

Barndiabetesfonden delar även i år ut 4 miljoner kronor till forskning. Många olika projekt har beviljats anslag för att bidra till förståelsen om uppkomsten, vård och behandling av diabetes. Diabetes fortsätter att öka bland barn och ungdomar, framförallt i de lägre åldersgrupperna. Det finns drygt 7600 barn och ungdomar med diabetes, nästan 800 insjuknade år 2007. Trots att behandlingen är intensiv förekommer komplikationer och det, tillsammans med den inverkan sjukdomen har på det dagliga livet, gör det oerhört viktigt att resurser finns för forskning.

Vi kan med stor tacksamhet se att bidragen till Barndiabetesfonden ökar. Nedan följer en beskrivning av de projekt som beviljats anslag.

Tack alla ni som har skänkt pengar till Barndiabetesfonden! Tack för frivilligt arbete t.ex. i lokalföreningar!

Bidragen delas ut i enlighet med fondens vetenskapliga råd som består av Med. dr Gun Forsander, Göteborg, Med dr Leif Blom Malmö, Docent Ulf Samuelsson, Linköping, Prof. Olle Korsgren, Uppsala, Docent Anna Kernell, Stockholm.

## Forskningsområden

### Ärftlighet

Flera av de projekt som sökt och fått anslag rör ärftlighet. En del av orsaken till diabetes kan förklaras av ärftlighet och bestäms av de s.k. HLA-generna.

Bara en liten del av de barn som har HLA-gener som innebär risk för diabetes, utvecklar sjukdomen. Genom att studera riskgener och hur det påverkar immunsystemet kan man bli bättre på att se vem som riskerar att bli sjuk. Om man kan identifiera risk-gener för typ 1 diabetes kan man också hitta personer som löper risk att utveckla diabetes. Det kan leda till utvecklandet av behandlingar som förhindrar uppkomsten av sjukdomen. Också faktorer som skyddar mot autoimmun sjukdom studeras. Man börjar också fundera på om det finns en koppling mellan gener för typ 1 och typ 2.

### Immunförsvaret

Vid utvecklingen av diabetes typ 1 (barn – och ungdomsdiabetes) angriper immunsystemet kroppens egna celler och bryter ned de insulinproducerande betacellerna i bukspottsörteln. Fortfarande vet vi inte vad som gör att processen startar och vad som händer med immunförsvaret och därför behövs det mer forskning inom området. Vi har hört positiva rapporter om vaccination med enzymet GAD65. De barn som vaccinerats verkar bibehålla sin insulinproduktion. Nu följer fortsatta studier av GAD65 för att förhindra nedbrytningen av betacellerna.

### Miljöfaktorer

Benägenheten för att utveckla typ 1 diabetes bestäms också av olika faktorer,

t.ex. olika gener och flera miljöfaktorer. Bl.a. har introduktion av komjöl och gluten i kosten diskuterats men även olika virusinfektioner. Svår stress har också visat sig spela en roll för risken att insjukna i diabetes.

### Transplantation

En begränsning för transplantation är att det krävs ö-celler från flera donatorer för en enda transplantation, eftersom en stor del av de transplanterade öarna förstörs genom en inflammatorisk reaktion i blodet. Eftersom det är brist på donatorer är detta ett viktigt forskningsområde. Behandlingen för att dämpa kroppens egna immunförsvaret vid en transplantation ger biverkningar så här har forskare en uppgift att hitta vägar att minska dessa.

### Komplikationer

Nedsatt funktion i de stora blodkärlen (makrokärlen) kan skada kärlet och på sikt vålla hjärtinfarkt och åderförkalkning. Skador och förträngning av de små fina kärlen (mikrokärlen) kan orsaka komplikationer som blindhet, nervskador och njurskador. Fortfarande utgör sena komplikationer vid diabetes ett allvarligt problem. Det är av stor betydelse, både för individen och för samhället att minska förekomsten av komplikationer.

## Utdelade anslag

### Immunologi, ärftlighet och miljöfaktorer

**Gunilla T Westermark**, docent, Hälsouniversitetet, Linköping. *Prohormonprocessningens betydelse för uppkomst av autoantikroppar och betacellsstress vid typ 1 diabetes.* 57 500 kr. Forskarna ska utveckla metoder för

att studera om det finns ett reaktionsmönster vid klyvning av proinsulin som är betydelsefullt vid utveckling av diabetes samt spåra förändringar av omvandling av proinsulin till insulin i betacellerna, något som på ett tidigt stadium kan tyda på betacells-stress.

**Anna Rydén**, medicinsk biolog, doktorand, Hälsouniversitetet, Linköping. *Importance of regulatory T-cells in children with type 1 diabetes and individuals at high risk of developing type 1 diabetes.* 57 500 kr. Balansen mellan två av kroppens immunförsvarsreaktioner studeras. Forskarna söker ökad kunskap om den autoimmuna processen som föregår den kliniska diagnosen av typ 1 diabetes.

**Maria Karlsson-Faresjö**, docent., Hälsouniversitetet, Linköping. *Betydelsen av cellmedierad immunitet för uppkomsten av typ 1 diabetes – fokus på T-hjälpar- och T-regulatoriska celler.* 97 500 kr. I projektet studeras hur immunförsvaret reagerar mot olika proteiner, t.ex. insulin, som finns i kroppen. Kunskapen bidrar till möjligheten att rädda kvarvarande insulinproduktion vid insjuknandet i barndiabetes.

**Jenny Walldén**, doktorand, Hälsouniversitetet, Linköping. *Risk för utvecklandet av Typ 1 Diabetes – en obalans i vårt immunsystem.* 47 500 kr. Målsättningen är att studera hur balansen i immunsystemet påverkas av olika riskfaktorer (bl.a. risk-gener och olika virus) för diabetes.

**Anna Kivling**, medicinsk biolog, doktorand, Hälsouniversitetet, Linköping. *En T-hjälpar-1 associerad sjukdom + en T-hjälpar-2 associerad sjukdom = två immunologiska sjukdomar och balans i immunsystemet?* 47 500 kr. Studie av immunförsvaret hos barn med diabetes, glutenintolerans och/eller allergi.

**Lisa Junnti-Berggren**, läkare, docent, Karolinska Institutet. *Studier av mekanismer varmed apilipoprotein och transthyretin påverkar funktionen och induktionen av beta-cells död.* 97 500 kr. I tidigare studier har man hittat för mycket av ett protein och för lite av ett annat hos personer med diabetes. Nu vill man försöka göra så att mängden av proteinerna är normala. Målet är att hitta något som gör att man kan bromsa beta-cells förstörelsen.

**Karolina Bäck**, civilingenjör, doktorand, Hälsouniversitetet, Linköping. *Insulins reglering av uttrycket av GH-receptorer och produktion av IGF-I och IGFBP-1 i humana hepatocyter.* 47 500 kr. Insulin samverkar med det insulin-liknande tillväxthormonet IGF-I som tillverkas i levern. Det kan ha betydelse för utveckling av senare komplikationer. Här ska man studera hur insulin påverkar IGF-systemet i levern.

**Git Johansson**, medicinsk biolog, doktorand, Hälsouniversitetet, Linköping. *Betydelse av IGF-I-receptor signalering för funktion av endotel i kärlvägg.* 47 500 kr. De två innersta cell-lagren i kroppens små blodkärl (mikrokärl) studeras avseende hur hormonerna insulin och insulinliknande tillväxtfaktor (IGF-I) påverkar dessa cell-lager.

**Johnny Ludvigsson**, barnläkare, professor, Hälsouniversitetet, Linköping. *Studie av hur vaccination med GAD till nyinsjuknade barn med diabetes påverkar deras autoimmuna reaktion.* 97 500 kr. GAD-vaccination har haft positiv effekt på bibehållen insulinsekretion hos barn 10-18 år som fortfarande 21 månader efter vaccination har haft skyddande effekt på betacellsfunktionen. Nu vill man utvidga studierna av GAD-vaccination i en större studie med fler barn.

**Rosaura Casas**, med dr, Hälsouniversitetet, Linköping. *Studies of immune modulation of type 1 diabetes by using GAD-vaccination.* 67 500 kr. Studier av immunförsvarets reglering hos barn med nydiagnostiserad diabetes typ1 som behandlats med GAD65-vaccination eller placebo.

**Mikael Pihl**, medicinsk biolog, doktorand, Hälsouniversitetet, Linköping. *Characteristics of GAD65-specific T cells in type 1 diabetic children treated with Diamyd.* 72 500 kr. Studier av immunförsvaret vid vaccination med GAD65.

**Stina Axelsson**, medicinsk biolog, doktorand, Hälsouniversitetet, Linköping. *Immunologiskt svar hos barn med typ 1 diabetes efter vaccination med GAD65.* 37 500 kr. Syftet är att identifiera olika signalämnen (cytokiner och kemokiner) som utsöndras av celler som är inblandade i kroppens immunförsvär. Blodprov tas på individer som

vaccinerats och de som fått placebo och används för att studera immunförsvaret.

**Karin Larsson**, barnläkare, doktorand, Malmö Universitetssjukhus. *Studie av barn med diabetes i Skåne.* 57 500 kr. Målet med studien är att studera en grupp barn och ungdomar med nydebuterad diabetes och bestämma vilka HLA-typer dessa har samt HLA's betydelse för uppkomst av andra autoimmuna sjukdomar.

**Helena E. Larsson**, barnläkare, doktorand, Malmö Universitetssjukhus. *Ärftlighet, och tillväxt hos barn med risk för typ 1 diabetes.* 62 500 kr. Man vill studera om infektion under graviditet påverkar födelsevikten. Man kommer att undersöka om effekten av att ha HLA-gener som innebär hög risk att utveckla diabetes är oberoende av infektioner under graviditeten eller om den beror på olika sätt att hantera infektioner under graviditeten. Vad har det för betydelse för antikropsutveckling och senare typ1 diabetes? Tillväxten hos barn under graviditet och under de första åren av barnens liv, samt hur denna påverkar risken för utveckling av antikroppar och typ 1 diabetes studeras.

**Ingrid Kockum**, docent, Karolinska Universitetssjukhuset. *Genetiska och funktionella studier av två kandidatgener för typ 1 diabetes.* 122 500 kr. I tidigare studier har man identifierat regioner på människans kromosomer som innebär ökad risk för typ 1 diabetes. Målet med studien är att identifiera humana gener (arvsanlag) som leder till risk för typ 1 diabetes och studera deras funktion.

**Johnny Ludvigsson**, barnläkare, professor, Hälsouniversitetet, Linköping. *All Babies In Southeast Sweden (ABIS) – ABIS-II. A prospective population-based cohort study of aetiology of type 1 and type 2 diabetes. Evaluation of interventions.* 397 000 kr. Under tidsperioden 971001-991001 inkluderade ABIS (Alla Barn i sydöstra Sverige) 17 000 nyfödda barn. Prover togs och frågeformulär delades ut. Barnen har följts upp vid 1, 3 resp. 5-6 års ålder. ABIS förlängdes (ABIS II) med kontroller vid 8, 11 och 14 års ålder. I projektet studeras hur arv och miljö (kost, nedfatt fysisk aktivitet, psykologisk stress) kan bidra till uppkomst av fetma och värsta fall diabetes. Den

autoimmuna process som leder till diabetes studeras också. Studier av olika former av livsstilsförbättrande åtgärder (bättre kost, mer motion) som genomförs i skolor inom ABIS-regionen ingår.

**Mikael Chéramy**, medicinsk biolog, doktorand, Hälsouniversitetet, Linköping. *Tb1/Th2 och T-regulatoriska markörer hos autoantikropspositiva 5- och 8 åriga barn som deltar i ABIS-studien.* 27 500 kr. Studier av immunförsvaret hos barn som i ABIS-studien visat sig ha antikroppar som innebär risk att utveckla diabetes men som ännu inte fått det.

**Felix-Sebastian Koch**, Fil. Mag., doktorand, Hälsouniversitetet, Linköping. *Vilken roll spelar psykologisk stress och fetma i utvecklingen av diabetes hos barn?* 77 500 kr. Psykologisk stress och fetma är miljöfaktorer som kan ha betydelse för utvecklingen av diabetes. Syftet med studien är att undersöka vilken roll psykologisk stress och fetma spelar i utvecklingen av diabetes hos barn. En frågeställning är om stress bidrar till utveckling av fetma som i sin tur bidrar till utveckling av diabetes.

**Sten A. Ivarsson**, barnläkare, professor, Malmö Universitetssjukhus. *Diabetes prediktion i Skåne (DiPis).* 397 000 kr. Blod från navelsträng tas på barn i samband med förlossning. Över 35 000 barn i Skåne har lämnat prov vid förlossningen. Man har tidigare visat att barn med HLA-gener med hög risk för diabetes har högre födelsevikt än andra. Barn med ärftlig risk för diabetes och där mamman haft en virusinfektion under graviditeten, har ökad riks att väga mycket vid födelsen. Man vet inte hur det påverkar risken att utveckla diabetes. Dessa barn kommer att följas under i denna studien bl.a. avseende antikropsutveckling. Forskarna kommer också att analysera tillväxten under de 1 \_ första levnadsåren hos de barn som utvecklat diabetes.

**Maria Elfving**, barnläkare, med. dr., Universitetssjukhuset, Lund. *Diabetesantikroppar vid födseln hos syskon till barn som fått typ 1 diabetes.* 77 500 kr. Blod från födseln hos 95 barn, vars syskon insjuknat i diabetes under barndomen undersöks. Man jämför förekomst av autoantikroppar och jämför med HLA-typ.

Undersökningen ger ökad kunskap om förekomst av autoantikroppar vid födseln är kopplat till en viss HLA-typ eller plats i syskon skaran.

**Corrado M. Cilio**, barnläkare, med. dr., Malmö Universitetssjukhus. *Functional immunogenomics of human autoimmune diabetes.* 112 500 kr. Vissa studier visar att barn till mammor med typ 1 diabetes utvecklar ett skydd mot sjukdomen under fosterstadiet vilket förhindrar att barnen själva drabbas. Syskon som fötts innan mamman fick diabetes löper dock högre risk att insjukna. Syftet med studien är att förstå mekanismerna bakom skyddet mot autoimmunitet.

**Anneli Carlsson**, barnläkare, med. dr. Lunds Universitet. *BDD, Bättre Diabetes Diagnostik; En nationell studie i barn diabetes för att öka förståelsen varför alltför många barn får diabetes.* 537 500 kr. BDD är en nationell studie som startade 2005. 95% av Sveriges barnkliniker deltar och rapporterar till BDD. Genom att undersöka alla nyinsjuknade barn med diabetes i Sverige hoppas man kunna öka förståelsen för varför antalet barn som blir sjuka ökar för varje år. Man vill studera om de faktorer som bidrar till insjuknandet i typ 2 även bidrar till insjuknandet i typ 1 diabetes bland barn. Preliminära resultat visar att en större del av barnen som insjuknar idag har en annan HLA-typ än de som insjuknade för 20 år sedan och som grupp har de högre BMI. Nu vill man studera om barnen som insjuknar idag i högre grad har typ 2 gener jämfört med friska barn.

**Johan Wahlström**, läkare, doktorand, Hälsouniversitetet, Linköping. *Virusförekomst i skolmiljön till ett barn som precis insjuknat i diabetes.* 157 000 kr. Frågeställningen är om det finns något specifikt virus som ger en infektion vid tiden för insjuknandet i diabetes. Är det samma virustyp i olika miljöer?

**Britt-Marie Holmqvist**, barnläkare, doktorand, Hälsouniversitetet, Linköping. *Epidemiologiska studier av diabetes typ 1 hos barn 1977-2006 med trendanalyser av kliniska skillnader, tillväxt, klusterbildningar, socioekonomi, och befolkningstäthet.* 57 500 kr. Barn och ungdomar som insjuknat med diabetes typ 1 de senaste 5 åren studeras avseende socioekonomi, befolkningstäthet,



insjuknandemönster och längd- och viktutveckling.

### Vård, behandling, kost och fysisk aktivitet

**Bengt Lindblad**, barnläkare, docent, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg. *SWEDIABKIDS – Nationellt register för barn- och ungdomsdiabetes*. 97 500 kr. År 2007 rapporterade samtliga mottagningar sina resultat till registret. I en del av registret registreras nyinsjuknade, i en annan kartläggs enskilda mottagningsresultat. En webbapplikation har utvecklats. Nu kommer fortsatt utveckling av bl.a. automatiska tillväxtkurvor on-line att ske.

**Peter Sand**, psykolog, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Göteborg. *Familjebaserad intervention vid nydebuterad diabetes mellitus typ 1 – ett doktorandprojekt*. 57 500 kr. Man kommer att jämföra traditionell sjukhusbaserad vård för barn som diagnostiserats med diabetes, med ett familjebaserat interventionsprogram. Familjerna kommer att träffa en psykolog med vissa intervall under två år. Kontrollgruppen utgörs av 10 familjer som traditionell vård.

**Gunnel Viklund**, sjuksköterska, doktorand, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm. *Har unga med diabetes som uppnått de nationella målen för metabol kontroll bättre livskvalitet och upplevd hälsa?* 47 500 kr. Syftet är att belysa hur upplevd hälsa och livskvalitet påverkas av mycket god metabol kontroll samt att studera om det finns någon skillnad vid olika HbA1c-nivåer mellan flickor och pojkar. Även föräldrars upplevelse av barnens livskvalitet studeras.

**Anna Olinder**, sjuksköterska, doktorand, Uppsala Universitet. *Administrering av måltidsdoser hos insulinpumpbehandlade tonåringar med typ 1 diabetes*. 57 500 kr. Förekomsten uteblivna måltidsdoser studeras i en studie. I en annan intervjuas insulinpumpsanvändande tonåringar om orsaker till uteblivna doser och hur de gör för att undvika att glömma.

**Gun Forsander**, läkare, med. dr. Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg. *Barn med typ1 diabetes 0-7 år. Familjens livskvalitet och hantering av kost, fysisk aktivitet och hypoglyke-*

*mi*. 87 500 kr. Det övergripande syftet med studien som består av fyra delarbeten, är att hos små barn med diabetes studera samspelet mellan kost, fysisk aktivitet samt hur man kan anpassa insulinbehandlingen till de stora variationer i matintag och fysisk aktivitet som är typiska under småbarnsåren.

**Björn Rathsmann**, läkare, doktorand, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm. *Sekretion av GLP-1 och glukagon i fasta och efter måltid hos barn och ungdomar med diabetes typ 1 och hos friska icke-diabetiska barn och ungdomar*. 77 500 kr. GLP-1 och glukagon är hormoner som har betydelse för blodsockerbalansen. Studier har visat störningar av utsöndringen av dessa hormoner vid diabetes. Syftet med studien är att studera GLP-1 aktiviteten hos barn och ungdomar med diabetes och jämföra med friska. Det kan vara en viktig tilläggsbehandling om man har en störd GLP-1 och glukagon sekretion.

**Hans Arnqvist**, läkare, professor, Hälsouniversitetet, Linköping. *Orsak, konsekvenser och behandling av dysreglerat IGF-system vid diabetes*. 47 500 kr. Halten av insulinliknande tillväxtfaktor (IGF-I), ett äggviteämne nära besläktat med insulin, är sänkt vid diabetes. IGF-I verkar uppbyggande på muskler och skelett och motverkar celledöd. Forskarna ska undersöka orsaken till lågt IGF-I vid diabetes och vad det får för konsekvenser för t.ex. blodkärl och bindväv. Kan IGF-I normaliseras om man tillför insulin till levern i bukhålan?

### Transplantation

**Ida Rasmusson**, biolog, med. dr. Uppsala Universitet. *Cellular therapy to cure type 1 diabetes; pancreatic islets and mesenchymal stem cells in clinical and experimental transplantation*. 72 500 kr. Målsättningen för denna experimentella studie i en råttmodell, är att utveckla en metod för att minska immunsystemets reaktion vid transplantation an ö-celler och skydda dem från bortstötning.

**Malin Flodström-Tullberg**, biolog, docent, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm. *Bone marrow-derived multipotent stromal cells as a treatment to prevent rejection of transplanted pancrea-*

*tic cells*. 72 500 kr. Målsättningen är att prova en ny behandlingsform som syftar till att förlänga överlevnaden av transplanterade beta-celler. Forskarna kommer att testa om s.k. stromaceller (som delvis kan "stänga av" kroppens immunförsvaret) kan stoppa avstöttningsreaktioner.

**Peetra Magnusson**, med.dr., Uppsala Universitet. *Improved protection against immune reactions of islets of Langerhans by endothelial cell coverage*. 72 500 kr. Studie med syfte att minska immunreaktionen med hjälp av kunskap om s.k. stromaceller, vid transplantation av Langerhanska öar.

**Annika Tibell**, läkare, docent, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm. *Islet transplantation – Macro encapsulation as an alternative to immunosuppressive drugs*. 57 500 kr. För celltransplanterat kan inkapsling i skyddande plastmembran, som opereras in i underhuds fettet) komma att ersätta behandling med immunhämmande medel (som kan ge svåra biverkningar). Forskarna vill fortsätta studera hur denna metod fungerar.

**Per-Ola Carlsson**, läkare, docent, Uppsala Universitet. *Engraftment of pancreatic islets transplanted into the liver or muscle*. 72 500 kr. Studie av "engraftment", dvs. anpassning av den transplanterade vävnaden till sin nya miljö, av transplanterade öar och förhindra funktionssvikt i den transplanterade vävnaden genom byte av implantationsorgan. Man kommer att studera kärlåterväxt i transplanterade Langerhanska öar. Kliniska prövningar av transplantation av Langerhanska öar till muskel görs också.

### Komplikationer

**Petru Liuba**, barnläkare, med.dr., Lunds Universitet. *Mikrovaskulopati hos barn med diabetes hög risk HLA: länk till senare utveckling av typ 1 diabetes?* 67 500 kr. Det finns resultat från tidigare studier som pekar på att diabetes kan utvecklas via en skada i de små blodkärlen till följd av ett samspel mellan genetiska och miljörelaterade faktorer som skapar förutsättningar för den autoimmuna utvecklingen i bukspottskörteln. Målsättningen är att ta reda på om en systemisk skada i de små blodkärlen föregår

uppkomsten av diabetes.

**Lars Hyllienmark**, med.dr., Karolinska Universitetssjukhuset, Solna. *Cerebral dysfunktion hos unga patienter med typ 1 diabetes*. 97 500 kr. Syftet är att studera om svängningar i blodsockret är orsaken till förändringar i EEG (undersökning av hjärnans elektriska aktivitet) hos unga patienter med typ 1 diabetes. Ses avvikelser i EEG redan vid insjuknandet?

**Maria Nordwall**, barnläkare, med. dr., Hälsouniversitetet, Linköping. *Betydelsen av glykemisk kontroll för utvecklingen av komplikationer vid typ 1 diabetes hos barn*. 77 500 kr. Olika frågeställningar avseende blodsockerkontroll studeras hos patienter som fått diabetes före 36 års ålder, mellan år 1983 och 1987 och som följts med regelbunden provtagning. Sambandet mellan HbA1c och andra möjliga riskfaktorer och utvecklingen av långtidskomplikationer analyseras.

**Maria Nordwall**, barnläkare, med.dr., Hälsouniversitetet, Linköping. *Långtidsuppföljning av senkomplikationer vid typ 1 diabetes hos barn (Linköping Complication Trial)*. 77 500 kr. Beror nedgången i njur- och ögonskador på att bättre blodsockerkontroll eller på att vi lyckats bibehålla kvarvarande insulinsekretion längre hos patienterna? Kan modern diabetes behandling bibehålla C-peptid-sekretion under längre tid? Kan det påverka komplikationsfrekvensen?

Lena Hanberger  
Diabetessjuksköterska, doktorand

# Kassören rapporterar

Vi rapporterar här de gåvor Barndiabetesfonden mottagit från hela landet. Denna redovisning omfattar tiden 2008-01-01 till 2008-03-31.

Bössinsamlingar	23.330
Autogiro	11.215
Telemarketing (Proxytel)	1.007.324
Till Minne Av	121.497
Bidrag från privatpersoner	47213
Bidrag från div. föreningar (ej specificerade)	21.151
Övriga insamlingar (ej specificerade)	800

<b>Kyrkliga aktiviteter</b>	
Vist lilla syförening	4.000
Väderstads pastorat, kollekt	1.068
Linköpings kyrkliga samfällighet	1.500
Skeda Kyrkliga Arbetskrets	3.000
Borensbergs Kyrkliga Syförening	3.000
Örtomta Kyrkliga Syförening	2.000
Trehörna Kyrkl. Syförening	1.000
Johannesgårdens Arbetskrets	1.000
V. Vrams Kyrkl. Syförening	1.000
Kullerstads Kyrkl.Syförening, Skärblacka	2.000
Örtomta Kyrkl. Syförening, Linghem	2.000
Ö. Ny Kyrkl. Syförening, Vikbolandet	1.500
Barnens Vänners Syförening, Brokind	2.000
Sjösätters Syförening, Björnskil	1.000
Hogstads Syförening, Mjölby	2.000
Normlösa Kyrkl. Syförening, Skänninge	1.000
Herrestads Kyrkl. Syförening, Vadstena	2.000
Norra Vi Kyrkl. Syförening, Österbymo	1.000

**Utdelning från Humanfonden** 123.396

**Lokalföreningar** 21.644

<b>Bidrag från företag</b>	
Fribergs Verkstäder, Vara	10.000
E,on Värme Sverige AB	25.000
Micro Systemation	100.000
Sanofi-Aventis AB	150.000
Handelsbanken, Sölvesborg	3.000
Livscomfort i Östergötland	2.000
Configura	5.000
Ocab Hjulbro Sanering	5.000

<b>Övriga givare</b>	
Roxenbälgarna	1.891
W-6 Linköpingslogen	500
Blodgivare i Östergötland	1.110
Mjölby Rotaryklubb	15.000
S.t Lars Scoutkår	500
Julmarknad i Björksund, Rimforsa	800
Odd Fellow logen 35, Vadstena	10.000

<b>Försäljning</b>	
Julkort	5.480
Sticke	760

<b>Bidrag från Lionsklubbar, enl. spec</b>	
LC Nyland	1811
LC Sollefteå/Nipsipan	500
LC Åsarna	180
LC Alnö	1120
LC Strömsund	220
LC Östersund/Brunkullan	10000
LC Lit	1883
LC Junsele	5000
LC Brunflo	2000
LC Hede/Funäsdalen	4000
LC Mörsil	2170
LC Dorotea	3480
LC Långsele	7162
LC Katrineholm	11840
LC Klintehamn	9071
LC Vilhelmina	10600
LC Vilhelmina/Volgsjö	500
LC Lycksele	1000
LC Nyland	2922
LC Grängesberg	1000
LC Valdemarsvik	2000
LC Nynäshamn	1500
LC Åtvidaberg (Lucia)	10700
LC Göteborg Tuve/Säve	4000
LC Norberg	6500
LC Säter	2000
LC Emmaboda	3000
LC Kävlinge	7959
LC Fagersta	2500
LC Mörbylånga	5000
LC Sälen	10000
LC Lomma	13000
LC Sätilla/Hyssna	1000
LC Västerhaninge	1000
LC Stöde	1000

LC Vallentuna	5000	LC Östra Göinge	5000
LC Turinge	10000	LC Högsby	1000
LC Hässjö	1687	LC Lindesberg	330
LC Arbrå	5000	LC Eskilstuna	1000
LC Vimmerby	6495	LC Vreta Kloster	4000
LC Brålanda	5000	LC Stora Tuna, Borlänge	5000
LC Bankeryd	3000	LC Herdal	1000
LC Gislaved/Anderstorp	5000	LC Kil	5000
LC Ängelholm	2400	LC Mölndal/Kvarnby	3000
LC Klippan	1150	LC Krylbo	1000
LC Reftele/Bredaryd	2900	LC Mönsterås	5000
LC Hässleholm	47680	<b>Summa totalt för Lions</b>	<b>302.360</b>
LC Huddinge	10000		
LC Tärnsjö/Östervåla	6000		
LC Tranås	5000		

**Summa totalt för perioden 2.048.039**

## "STICKET"

är ett informationsblad som ges ut av BARNDIABETESFONDEN.

Bladet utkommer 4 ggr/år.

Redaktör: Ulf Samuelsson

Redaktionskommitté:

Magnus Lindbergh

Ansvarig utgivare: Johnny Ludvigsson

Grafik: Johnny Dahlgren, Linköping

Tryck: Åtvidabergs Bok & Tryck

Eftertryck får gärna ske med angivande av källa.

Material till "STICKET" sändes till Barndiabetesfonden

Box 650

581 07 Linköping

Telefon 013-10 56 90

Fax 013-10 30 64

ISSN 1400-8505

Manusstopp för "Sticket" under 2008

Nr 3 15 augusti

Nr 4 17 oktober

## Jag/Vi vill bli medlem/-mar i BARNDIABETESFONDENS RIKSFÖRENING

Medlemsavgift 200/år

Organisation/företag 1 000/år

Vi vill också vara med i ev Lokalförening i vårt område (ingår i medlemsavgiften)

Namn: .....

Gatuadress: ..... Postnr: .....

Postadress: ..... Telefon: .....

E-mail: ..... Län: .....

Var god texta!

Plusgironummer 345554-0