



Stricket

Barndiabetesfonden

NR 2 2016 ÅRG. 23

Medlemstidning från Barndiabetesfonden
och Barndiabetesfondens Riksförening



Beskyddare:
HKH Kronprinsessan Victoria

Tror du att man
vänjer sig?

Se sidan 9



Foto: Cecilia Hedström

"Absolutely Fabulous!"

Ett långsiktigt, spännande och mycket varmt uppskattat initiativ har tagits av hästägare och uppfödare Christer Häggström tillsammans med Stall Sisufos och travtränaren Mattias Djuse: varmbloodstravaren Fabulous Sisu.

Fabulous Sisu är född 2015 och har ställts till förfogande av travhäststuteriet Stall Sisufos på initiativ av Christer Häggström. Planen är att Stall Sisufos leasar ut 10 andelar av tävlingsrätten t o m fyraårssäsongen för Fabulous Sisu, och avstår 10% av leasingavgiften till Barndiabetesfonden.

Därutöver skänks 20% av allt Fabulous Sisu springer in, och hälften av tränaren Mattias Djuses 10% provision på insprungna pengar, till Barndiabetesfonden. Ett koncept som ifall det går bra för hästen naturligtvis kan bli till oerhört stor glädje för Barndiabetesfonden och forskningen, och förutsättningarna finns absolut.

Fabulous Sisu är "dotter till avelsgiganten S.J.'s Caviar och toppstoet Hey Gorgeous!" som det står på tränaren Mattias Djuses hemsidor, och initiativtagaren Christer Häggström hoppas mycket på den nuvarande ettåringens framtida karriär.

"Det är en fantastiskt fin häst och förhoppningen är att hon ska springa in en massa pengar till barndiabetesforskningen" säger han till Sportbladet. Christer har själv en son som har typ 1 diabetes, och han vet hur viktig forskningen är – och hur mycket den lider av bristen på resurser.

Det dröjer förstås ännu en liten tid innan Fabulous Sisu kan börja trava in pengar till forskningen, men när den dagen kommer får vi väl tro att hon har en trogen hejarklack bland Barndiabetesfondens vänner!

Redaktionen



Foto: Jenny Larsson/Sisufos Breeders AB

Nog ser hon väl lovande ut? Fabulous Sisu, hästen som skall trava till förmån för Barndiabetesfonden! Läs mer om henne på <http://mattiasdjuse.se/andelshasten-fabulous-sisu/>

Sticket är en medlemstidning som ges ut av Barndiabetesfonden och Barndiabetesfondens Riksförening.

Tidningen utkommer 4 ggr/år

I redaktionskommittén: Bertil M. Perttu, Anna Järpe

Ungdomsredaktör: Sandra Åstrand

Ansvarig utgivare: Johnny Ludvigsson

Grafisk form: John Svedlin

Tryck: Larsson Offsettryck, Linköping

Eftertryck får gärna ske med angivande av källa.

Material till Sticket sändes till:

Barndiabetesfonden, Gränsliden 10, 582 74 Linköping
kansli@barndiabetesfonden.se

Tel: 013-10 56 90

ISSN 1400-8505

Manusstopp och utgivningsdatum för 2016:

Nr	Manusstopp	Utgivningsdag
3	22 augusti	September
4	15 november	November/December

Vi måste göra något åt okunskapen om typ 1 diabetes, och stärka Barndiabetesfonden!

I ett antal dagstidningar runtom i landet har min artikel enligt nedan publicerats: "Hon har tagit insulin 10 000 gånger, blodsocker 10 000 gånger, alltid fått tänka på maten, försökt undvika mycket av det barn älskar, blivit skakis och påverkad (känning) 1000 gånger, krampat på natten... men: "Hon har väl ätit för mycket sötsaker, har väl inte rört på sig tillräcklig, och barndiabetes växer väl bort! Stick vänjer man sig vid! Och de kan ju äta vad som helst, leva som alla andra! Man får "sköta sig" så går det bra! Annars får man skylla sig själv."

Många förskolor/skolor tar diabetes på allvar, satsar på personal som får lära sig, ta ansvar, men alls inte alla. Barn med diabetes är olika. Man måste känna igen det enskilda barnets symtom, hur snabbt blodsockret svänger, hur insulindoser ska justeras... Men när föräldrar följer med till förskolan för att vårda (!) sitt nyinsjuknade barn parallellt med att personalen lär sig, så tolkar Försäkringskassan det som att föräldrarna inte (!) "vårdar sitt sjuka barn", utan endast undervisar personal, med den befängda slutsatsen att VAB inte gäller. Föräldrarna får ta semester! Samtidigt som VAB, oftast för lätta åkommor, slår rekord!

Samhällets oförstånd bidrar till bördan. Nyligen visade en doktorsavhandling att ca 40% av diabetesbarns mammor uppfyller kriterierna för utbrändhet pga ständig oro, störd sömn, att alltid behöva ta ställning till mat, aktivitet, blodsocker, insulindoser. Dygn efter dygn! Människor utanför familjen förstår inte. Och media späder på okunskapen: "Jag kan äta ett kg glass utan problem" var den feta rubriken i Metro. En ung kille med diabetes berättade visserligen om sin oro, men ville vara som alla andra. Och bidrar till okunskapen genom att hävda att man "lever normalt", vilket är lögn, eller kan leda till katastrof! Okunskapen är livsfarlig! Diagnos

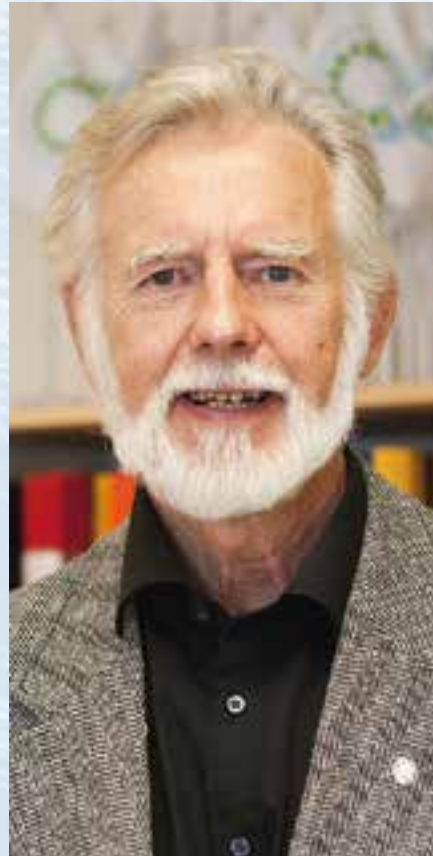


Foto: Anna Jäpe/Barndiabetesfonden

ningsartiklar, och att budskapet förhoppningsvis sprids i sociala medier. Vi måste få till en landsomfattande kampanj, med information i TV och andra mediekkanaler med genomslagskraft. Men det kostar! Barndiabetesfonden behöver stöd från några stora sponsorer. De kommer att få reklam, goodwill, och vi kanske äntligen får ut information. Visst är det bra med glukossensorer, insulinpumpar, och information via smartphones, men är detta slutmålet? Ska vi vara nöjda med det? Tror ni barnen, ungdomarna är nöjda med det? Måste vi inte lära oss att bota sjukdomen!?

Om vi sen säger att det finns 40 000 med typ 1 diabetes i Sverige och säg att de har 60 000 föräldrar (fler förstås!), och 50 000 mor/farföräldrar (fler förstås!) så borde väl 150 000 vara villiga att betala ett medlemskap i Barndiabetesfondens Riksförening, eller motsvarande summa pengar till Barndiabetesfonden, per år? Bara det



Samhällets oförstånd bidrar till bördan.

ställs för sent, akuta livsfarliga diabeteskomplikationer handhas fel, familjer/patienter får inte stöd.

I Sverige är typ 1 diabetes den vanligaste kroniska (bot 0%) livshotande sjukdomen som drabbar barn och ungdomar, tre gånger vanligare än ex alla cancersjukdomar hos barn (bot 75-80%). Orsak en gåta. Trots intensiv behandling varenda dag drabbas många av livsfarliga, ibland invalidiserande rentav dödande komplikationer. 2014 fick Barncancerfonden in 275 miljoner kronor. Bra! Barndiabetesfonden drog in 10 miljoner kronor. Okunskapen om diabetes är stor!"

Men det räcker inte med tid-

skulle flerdubbla Barndiabetesfondens inkomster och ge oss möjligheter att driva omfattande informationskampanjer, så att Försäkringskassan fattar, så att skolorna och kommunpolitikererna begriper, så att allmänheten lär sig, och så att typ 1 diabetes kanske på sikt kan botas! Om DU övertygar 10 andra, som vardera övertygar 10 andra, som vardera övertygar 10 andra...

Det räcker inte med att klaga! Vi måste GÖRA något, tillsammans! NU! Och vill vi satsa på just typ 1 diabetes så är det Barndiabetesfonden som gäller!

Johnny Ludvigsson



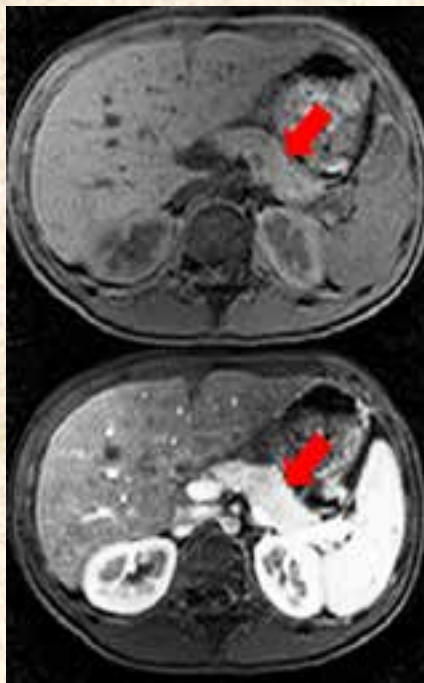
Magnetkameraundersökning av bukspottkörteln

I jakten på lösningen på gåtan typ 1 diabetes är förståelsen för hur sjukdomen uppstår en viktig pusselbit. Med hjälp av stöd från Barndiabetesfonden kommer forskare nu att använda magnetkamera i en studie för att undersöka bukspottkörteln och om den visar tecken på inflammation hos ungdomar som just insjuknat i diabetes.

Typ 1 diabetes är en följd av att betacellerna i bukspottkörteln inte längre kan producera tillräckligt med insulin. Cellerna har skadats av ett angrepp från kroppens eget immunsystem, vilket leder till inflammation i bukspottkörteln. Trots att typ 1 diabetes drabbar många människor i olika åldrar vet vi ännu inte vad som sätter igång angreppet på betacellerna, eller vad som slutligen leder till att så stor del av betacellerna förstörs att personen får diabetes. Genom att mäta diabetesantikroppar (s k autoantikroppar bildade av immunförsvaret och riktade mot de egna betacellerna) i blodprover från tiden före en person får diabetesymtom, vet vi dock att hela den här nedbrytningsprocessen kan ha pågått många år.

Bukspottkörteln ligger djupt inne i buken och är ett skört organ. Körteln innehåller starkt bukspott som ska smälta maten. Betacellerna ligger utspridda i små öar i hela körteln och insulinet skickas direkt ut i blodet, till skillnad från bukspottet som skickas i körtelgångar till tunntarmen. Sammantaget gör detta att det mycket svårt att undersöka betacellerna i bukspottkörteln när en person får typ 1 diabetes.

Nyligen har det gjorts studier på några vuxna som just insjuknat i typ 1 diabetes där man tagit små vävnadsbitar från bukspottkörteln, men resultaten var varierande



MR- bild av en bukspottkörtel hos en T1DM-patient. Bilden visar en tvärsnittsbild av bukspottkörteln innan och efter insprutning av ett kontrastmedel. Denna metod kan användas för att bestämma blodflödet i bukspottkörteln.

och kunde inte förklara hur den skadande processen går till. Andra undersökningar med datortomografi på vuxna med diabetes har visat att det är vanligt att bukspottkörteln är mindre än hos friska, och många har tecken till en inflammation, s.k. pankreatit. Blodprover har också kunnat visa att många med typ 1 diabetes har en försämrad funktion i bukspottkörteln, även i den delen av körteln som tillverkar bukspott.

Så även om typ 1 diabetes är en följd av att insulinproduktionen är kraftigt minskad funderar nu forskare på om diabetes kan vara en sjukdom som drabbar flera funktioner hos bukspottkörteln. Det kanske kan vara så att inflammationen inte börjar först i betacellerna utan runt omkring dem.

Vi kommer att fråga ungdomar

som just insjuknat i diabetes om de vill vara med i studien. Vi kommer att undersöka hela bukspottkörteln med magnetkamera (MRI) och spruta kontrast i blodet för att titta på bland annat storlek och genomblödning. Vi undersöker hur mycket eget insulin personerna gör med hjälp av blodprover före och 2 timmar efter en standardiserad frukost. Blodprover tas också för att undersöka hur bukspottkörteln fungerar och vi letar efter inflammationstecken. För att kunna jämföra med friska ber vi personen med diabetes att fråga en kompis eller ett syskon att också göra MRI och lämna blodprover. MRI innebär ingen strålning, men kan vara lite otäckt för det är trångt i kameran och låter mycket. Personalen som ska göra undersökningarna är vana att undersöka barn och alla barn ska förstås få ordentlig information innan. Vi kommer att börja med 20 ungdomar med diabetes och 20 friska kontrollpersoner och jämföra resultaten. Eftersom ålder, storlek och hur länge de varit sjuka varierar hos dem som får diabetes, kommer vi troligen att behöva undersöka fler unga därefter. Vi är mycket tacksamma att Barndiabetesfonden velat stödja detta forskningsprojekt, där vi genom att undersöka hela bukspottkörteln och leta tecken på inflammation och hur den påverkar insulinproduktionen hoppas kunna förstå mer om hur typ 1 diabetes uppkommer.

Professor Olle Korsgren, Uppsala

Eva Örtqvist och Martina Persson, barndiabetesläkare vid Astrid Lindgrens barnsjukhus resp. Södersjukhusets barn- och ungdomsmedicinska klinik i Stockholm.

Ordföranden har ordet...

Sköna maj välkommen...

Tänk ett förstamajtåg för alla med typ 1 diabetes, kanske ett sätt att sprida information om diabetes och Barndiabetesfonden!

Vid årsmötet fick vi lyssna till Lena Hanberger som berättade om pågående forskning. Hon berättade att svenska barn får allt bättre HbA1c, vilket får mej att tänka på vilket jobb dessa barn, ungdomar och deras föräldrar lägger ner varje dag. Fantastiskt. Samtidigt kan man i en annan rapport läsa om att föräldrar till barn med diabetes blir utbrända. Ja livet för en diabetesfamilj

är inte lätt, och visst kan man tycka att det snart borde komma ett botemedel.

Men som vi alla vet kostar forskning mycket, mycket pengar.

Min förhoppning är att vi nu med 13 lokalföreningar skall kunna sprida kunskap och på så sätt hoppas jag att Barndiabetesfonden skall kunna samla in och dela ut ännu mera pengar till forskning.

Vill passa på att hälsa de nyvalda ledamöter och suppleanter välkomna till styrelsen.

Samtidigt önskar jag er alla en skön vår och en härlig sommar!



*Pia Gustafsson, ordförande
Barndiabetesfondens Riksförening*

Välkomnande och avtackning

Som vanligt har det skett vissa förändringar i styrelserna inom Barndiabetesfonden inför 2016. Därför vill vi nu hälsa den nya suppleanten **Peter Adolfsen** välkommen till Stiftelsen Barndiabetesfondens styrelse, liksom suppleanten **Peter Arnell** som inträder i Barndiabetesfondens Riksförenings styrelse, jämte **Lena Hanberger** som är ny sammankallande ledamot i Valberedningen för året.

Samtidigt ber vi naturligtvis att få rikta ett varmt tack till den avgående suppleanten **Joachim von Stedingk** i Stiftelsens styrelse, suppleanten **Jenny Forsberg** och ledamoten **Cecilia Björkman** i Riksföreningens styrelse, och ledamöterna **Ove Klaar** och **Anna Almborg** från Valberedningen. Tack för er tid och ert engagemang, och vi önskar er lycka till i era framtida åtaganden!

På vår hemsida www.barndiabetesfonden.se kan ni se dom kompletta styrelserna för Barndiabetesfondens

Riksförening och Stiftelsen Barndiabetesfonden, samt kontaktuppgifter till Valberedningen.

Redaktionen

Glöm ej bort, det finns SMS!

Visste du, att du nu kan ge en regelbunden gåva på **100 kr/månad** så länge du själv önskar, via SMS?

Skicka texten **START UTROTA** till **729 29** så aktiverar du tjänsten och bidrar med **100 kr/månad** tills vidare.

Du avslutar tjänsten genom att skicka **STOPP UTROTA** till **729 29**.

Hjälp oss också att sprida vår SMS-kampanj **HOPP**! Genom att skicka texten **HOPP** till **729 29** skänker du 50 kronor till Barndiabetesfonden. En mindre summa för människan, men den ger stort hopp för mänskligheten!

Tack!



Fråga Johnny

Vill du också
fråga Johnny?

Skriv ett mail till
Johnny.Ludvigsson@liu.se
så får du hjälp!

Hej Johnny,

Hoppas allt är bra med dig och att du inte jobbar alltför mycket. Jag såg en debattartikel du hade skrivit och måste bara fråga dig en sak. Varför anser du LCHF-kost vara livsfarligt för diabetiker? Jag har sett det på flera håll, men aldrig fått en anledning. Jag har ätit enligt LCHF i ett år nu och tycker det funkar jättebra. Tar nästan bara basaldoser och får aldrig några riktiga toppar på blodsockret pga att jag har räknat fel på insulinet. Mitt HbA1C senast var bättre än på mycket länge. Så, vad anser du att problemet är? Vore väldigt tacksam för din respons.

Fd patient till dig, nu vuxen

Hej, kul att höra av dig!

Nej, jag anser inte att "LCHF är livsfarligt för diabetiker", men LCHF kan vara livsfarligt för barn med typ 1 diabetes! Fett (och alkohol) hörde till det viktigaste man hade att erbjuda patienter med typ 1 diabetes innan insulin fanns. Varför? Jo, därför att blodsockret blir lägre, och svänger mindre. Patienterna klarade sig kanske längre tid innan de dog. För dog gjorde ju alla, oavsett kost, om de inte fick insulin när den egna produktionen upphört! Under decennierna sedan 1922 har det sedan funnits olika varianter av kostrekommendationer för patienter med typ 1 diabetes. Under lång tid drevs tesen om "fri kost" bl.a. av en känd svensk radiodoktor, vars barn tyvärr sen dog alldeles för tidigt av sin typ 1 diabetes. Det var på den tiden man trodde att när nu insulin kommit så kunde man äta vad som helst och hur som helst. Komplikationer visste man inte vad de berodde på. Det var först senare som man förstod att för högt blodsocker var skadligt, och när man inte kunde rå på det enbart med insulin 1-2 ggr per dag, så föreskrev man kost som skulle vara regelbunden, och där man reducerade kolhydrater, ökade något på protein, behöll proportionen fett, vägde och räknade på allt med viss mängd för varje måltid. Det blev ganska bra blodsockernivåer och på sina håll började man se en minskning av komplikationer, men kostföreskrifterna var jobbiga, och när det sedan blev allt lättare att ge insulin med pennor och pumpar så började man lätta på kostreglerna och försökte anpassa insulindoserna till maten. Det var svårt, och då började man återigen räkna på innehållet men då främst på kolhydraterna. Det går bra för många, men inte för alla, och under tiden har man återupptäckt att med mer fett och protein i kosten, och mindre kolhydrater, så svänger ju inte blodsockret så mycket, och man kan ibland minska

insulindoserna. Det var väl bra?

Jovisst, man kan göra blodsockret stabilare genom att inte bara se till att kosten har mer fibrer, och att måltiderna är regelbundna, utan också genom att inte variera mängden kolhydrater helt fritt, utan hålla igen något på kolhydrater, särskilt snabba, och ibland ex öka mängden fett och protein något ex ta ett stekt ägg till frukost, lite mer ost på brödet, och minska på yoghurt och cornflakes.

Problemet är att det har växt fram en sektliknande rörelse som driver idén med LCHF (lite kolhydrater, mycket fett) som om det vore en religion, där alla som inte tror på religionen inte bara är idioter, utan brottslingar, betalda av läkemedelsindustrin etc. Dessa fanatiker driver tesen att om man har diabetes, även typ 1 diabetes, så får man skylla sig själv, för då har man ätit fel kost, dvs kolhydrater, roten till allt ont! De får t.o.m. i övrigt kloka människor att tro att man kan sluta ta insulin (varvid en patient utan egen insulinsekretion, just de som fått diabetes som barn, skulle kunna dö = livsfarligt!), och att läkare som föreskriver insulin bara gör det för att de är korrumperade, "läkemedelsindustrins betalda lakejer" etc. (När jag kommenterat har jag utsatts för glåpord, hat och hotelser.) De vägrar förstå att om barn med typ 1 diabetes inte får kolhydrater, så förutom att deras tillväxt och utveckling kan störas, så utvecklar en del så mycket syror att de mår illa, och kan utveckla keto-acidos, rentav diabeteskoma (vilket är livsfarligt!). Och både barn och vuxna patienter som står på LCHF får ibland skyhöga blodlipider, som på sikt ger allvarliga kärlskador, mycket snabbare och värre än om de haft lite högre HbA1c. Dessutom är ju kolhydrater del av god och vanlig mat, frukt är gott och innehåller nyttiga vitaminer etc som även de som har diabetes bör kunna få äta, eller hur? Det finns ju också andra sjukdomar som även de med diabetes kan få. Ex ökar risken för många cancersjukdomar av fet mat.

Det finns säkert många vuxna människor som kan må bra på LCHF, ex friska människor, överviktiga människor, en del med vissa allergier, en del med typ 2 diabetes, och kanske t.o.m. en del vuxna som du med typ 1 diabetes (men kolla dina blodfetter!). Och vi får tro att de tar sitt miljöansvar på annat sätt för att kompensera för all köttkonsumtion. Men det är dags att fanatikerna slutar kräva att barn och ungdomar med typ 1 diabetes, utan egen insulinsekretion, ska äta LCHF. Och det är INTE för att ett barn inte åt LCHF som det fick typ 1 diabetes vid 2 års ålder.

Vänliga hälsningar,
Johnny

Okunskap oroar

En skolgång med lika förutsättningar, och att barn ska erbjudas en trygg och säker miljö i skolan och på fritiden, borde naturligtvis vara självklart för alla barn. Ändå upplever många föräldrar till barn med typ 1 diabetes att okunskap om sjukdomen och vad den kan leda till är stor, och gör att ansvarsbördan på föräldrarna själva blir orimligt omfattande.

Under förra året lät Barndiabetes-fondens Riksförening bygga upp en Föräldrapanel för att kunna få ett föräldraperspektiv på aktuella frågor. I höstas gick den första enkäten ut med frågor som handlade om deltagarnas uppfattning kring kunskaperna om typ 1 diabetes i samhället, och framför allt de individer som arbetar nära de berörda barnen. Enkäten besvarades av 70-talet deltagare, föräldrar till barn mellan 2 och 18 år med typ 1 diabetes – flest i åldrarna 7-14 – jämnt spridda över landet.

Föräldrapanelen fick i enkäten svara på sex frågor om hur de upplevde kunskap om diabetes hos barn och ungdom inom olika samhällsinstanser; i vården vid insjuknandet, hos resursperson och i skol- och fritidsverksamheten, samt hos Försäkringskassan och försäkringsbolag.

Svaren visar glädjande nog huvudsakligen goda erfarenheter av vården, men också att en övervägande del av de som svarat upplever att Försäkringskassa och försäkringsbolag har otillräckliga kunskaper om diabetes hos barn och ungdom. Endast en av tre föräldrar hade svarat att de upplevde att FK och försäkringsbolag har tillfredsställande eller goda kunskaper.

Nära hälften av föräldrarna upplevde dessutom att kunskaperna var otillräckliga i skolan och kanske framför allt hos fritidspersonal. Som en i Föräldrapanelen kommenterade: "Kunskapen på skola/fritids finns där för att vi föräldrar har varit och lärt upp personalen." Detta i miljöer där barnen tillbringar det mesta av sin tid utanför hemmet under hela sin uppväxt.

Barndiabetesfondens ordförande, senior professor Johnny Ludvigsson, håller med om att situationen är problematisk.

"I skolan och på fritids gör man säkert sitt allra bästa, men det tar tid att lära sig" kommenterar han, och varnar för riskerna med att inte satsa tillräckliga resurser. "Det kan både vara medicinskt riskabelt och skolarbetet kan bli lidande," säger han.

Vidare påpekar han att Försäkringskassans nya sätt att bedöma vård av barn är befängt.

"Man påstår att föräldrar inte ska kunna få VAB för att lära upp personal på skolan eller fritids för att de då inte ägnar sig åt sitt sjuka barn utan att brister i skolan, men det är ju sitt sjuka barn man ägnar sig åt när man följer med och sköter barnets behandling till dess att personalen har lärt sig tillräckligt!" säger Johnny Ludvigsson.

Den stora okunskapen blir också en stressfaktor som sliter hårt på föräldrarna själva. Det syns i enkäten, där flera i Föräldrapanelen kommenterar problem med förlorad sömn, sjukdomens krav på kontroll, och vanmakt inför en oförstående omgivning.

"Det är ju alltid otryggt att lämna sitt barn i händerna på personer som inte vet eller förstår att det är en allvarlig sjukdom," säger Pia Gustafsson, ordförande i Barndiabetesfondens Riksförening, "och ännu värre blir det ju när man då inte får det stöd man behöver av samhället, på grund av samma okunskap... Det här understryker hur viktigt våra Lokalföreningars arbete med att sprida information verkligen är!"

Redaktionen

Vi vill utöka Föräldrapanelen!

Inför nästa enkätundersökning till hösten vill Barndiabetesfondens Riksförening gärna se ännu fler föräldrar i sin frågepanel!

Ett deltagande i Föräldrapanelen innebär att man vid upp till fyra gånger om året får ett mail med en länk till ett nätbaserat undersökningsformulär. Där får man svara på fem till tio enkla frågor kring egna upplevelser av det diabetes-relaterade ämne enkäten

handlar om.

Efter varje omgång görs en sammanställning av svaren, som vi sedan redovisar i såväl tidningen Sticket som i Barndiabetesfondens digitala nyhetsbrev. På detta sätt hoppas vi att Barndiabetesfonden ska kunna vara med och informera och skapa opinion i aktuella frågor och rön kring typ 1 diabetes.

Om du är förälder till ett barn som

drabbats av typ 1 diabetes och vill vara med och påverka, och ännu inte har anmält dig, så skicka ett mail med ordet "Föräldrapanel" i ämnesraden till kansli@barndiabetesfonden.se för att anmäla dig. Vi lägger då din adress till vårt register, och du får vårt mail nästa gång det blir dags!

Redaktionen



Foto: Cecilia Hedström

Cornelia har hittills i sitt liv blivit medvetslös och krampat 4 gånger.

Tror du att man vänjer sig vid det?

Cornelia är 4 år gammal och har haft typ 1 diabetes sedan hon var 2 år gammal.

Hittills i sitt liv har hon tagit 5 100 sprutor och 7 300 blodsockerprov.

Stöd kampen mot typ 1 diabetes:

Pg 90 00 59-7

Swish 9000597

Starkt budskap i ny kampanj

Nu startar en ny marknadsföringskampanj för Barndiabetesfonden. Konceptet har presenterats av designern och egenföretagaren Sofia Bergqvist, och Jennie Hantin, som arbetar som gruppchef på ett IT företag. Det lyder, i sammandrag, "Tror du att man vänjer sig vid det?"

En fyraårig flicka tittar på dig från en affisch med mörk bakgrund. Hon har en ballerinakjol och tiara på sig, men hennes ögon är fulla av sorg – eller kanske rädsla. Hennes vänstra hand har ett vant tag om ett hudveck på magen och i den högra håller hon en insulinpenna. Det är Cornelia du ser. Texten intill bilden berättar att hon hittills under de två år som hon har levt med typ 1 diabetes har drabbats av medvetetslöshet och kramper fyra gånger. Sedan ställs frågan: Tror du att man vänjer sig vid det?

Initiativtagarna bakom kampanjen heter Sofia Bergqvist och Jennie Hantin. De har båda haft typ 1 diabetes sedan tonåren, och de förenas i sin syn på forskningen kring typ 1 diabetes som oacceptabelt underfinansierad. Förutom Cornelia har de låtit ta fram ytterligare bilder av både barn och vuxna – fyraårige Douglas och hans mamma Åsa som båda har typ 1 diabetes, liksom 13-åriga Cassandra och 37-åriga Sofia – och talande statistik över vad sjukdomen har inneburit för dem så här långt. Tiotusentals sprutor, nålar och blodsockerprov, rädsla och risk, och efter varje beskrivet fall ställer man samma fråga: Tror du att man vänjer sig vid det?

Sticket har frågat Sofia och Jennie varför man har valt den här vinkeln.

"Ingen har visat diabetes på detta sätt tidigare. Vi hade en önskan om att få bort myten från allmänheten om att diabetes är en lättsam sjukdom. Så många gånger vi och andra fått höra "Det är väl bara att ta sin spruta så är allt bra". Det tycker vi som diabetiker är ett slag i ansiktet att få höra," svarar Sofia, och fortsätter att de med kam-



Foto: Stina Larsson

Sofia Bergqvist och Jennie Hantin är trötta på okunskap och nonchalans kring typ 1 diabetes i Sverige. Därför har de tagit fram ett nytt informationskoncept - "Tror du att man vänjer sig vid det?" - som Barndiabetesfonden nu går ut med i en kampanj.

panjen hoppas att allmänheten ska få upp ögonen och få en helt ny uppfattning om hur jobbigt diabetes är att leva med.

Det finns de som blir väldigt obehagligt berörda av vad de kallar skrämselfpropaganda, och menar att man inte ska göra saken värre för framför allt barn som redan har det jobbigt. Vad säger ni om detta?

"Jag kan inte se att det är provocerande att visa fram sanningen," svarar Jennie. "Vi myglar inte, ljuger inte, utan förmedlar en sanning, en sanning som vi lever med varje dag. Det är dags att få upp ögonen på allmänheten och uppenbarligen har inget annat fungerat tidigare eftersom vi inte kommit någonstans gällande fördomar och folks okunskap. Det är provocerande."

På vidare fråga om hur det kom sig att initiativtagarna vände sig just till Barndiabetesfonden med sin kampanj, menar de att det var en självklarhet, eftersom det är främst typ 1 diabetes, den diabetes som drabbar barn och unga i första hand, som de vill väcka folks uppmärksamhet inför. Missuppfattningarna och den utbredda okunskapen om framför allt typ 1 diabetes behöver bekämpas med betydligt tuffare tag. Med den här kampanjen hoppas de att gemene man ska kunna chockas till insikt, och verkligen ta till sig hur stor bristen på forskningsmedel kring diabetes hos barn och ungdom är.

På Barndiabetesfonden kan man inte annat än hålla med.

"Det är alltför tydligt att både okunskapen och oförståelsen för barn med diabetes är stor i samhället, något som såväl forskning som samhällspraxis har understrukit på senare tid," säger Barndiabetesfondens ordförande senior professor Johnny Ludvigsson. Barndiabetesfonden har också tidigare rapporterat om forskning som visar på hög utbrändhetsfrekvens hos föräldrar till barn med typ 1 diabetes, och problemen som uppstår när föräldrar till barn med typ 1 diabetes nekas VAB för att lära upp skol- och fritidspersonal om barnets sjukdom och behandling. Och problemet är inte bara forskningens – okunskapen kan vara direkt livsfarlig för en diabetiker. Otillräcklig eller felaktig behandling kan snabbt leda till en livshotande situation.

Det är förstås för att motarbeta denna okunskap som man nu går ut med en kampanj som denna, eller som Maria Rappinger Davies säger till VLT i ett reportage om sonens typ 1 diabetes: "Om vi försöker vara klämkäcka ger det bilden av att diabetes är enkelt när det i själva verket är motsatsen".

Det har blivit dags att vara allt annat än klämkäcka om typ 1 diabetes – Sveriges vanligaste kroniska, livshotande sjukdom bland barn och unga idag.

Redaktionen

Igelkottar söker nya hem!



Hjälp Sticke
- Barndiabetesfondens
kramgoa maskot -
och hjälp samtidigt barn
och ungdomar med diabetes
till en bättre framtid!

Fyll i, klipp ut, och skicka in
talongen till oss:

Barndiabetesfonden
Gränsliden 10
582 74 Linköping

Du kan naturligtvis också beställa
via telefon **013-10 56 90**,
e-post **kansli@barndiabetesfonden.se**
eller i vår butik på **www.barndiabetesfonden.se**

Tack för din beställning!

Ja, jag vill hjälpa! Jag beställer:

..... st Lill-Sticke (15 cm) à 75 kr

..... st Mellan-Sticke (30 cm) à 160 kr

..... st Jätte-Sticke (101 cm) à 3.000 kr

..... st kart. (om 50 st) Lill-Sticke à 3.000 kr

..... st kart (om 30 st) Mellan-Sticke à 3.870 kr

Frakt och faktureringsavgift tillkommer.

Namn:.....

Adress:.....

Postadr:.....

Telefon:.....

E-post:.....

Barndiabetesfondens Riksförenings plusgiro: 34 55 54-0



96 öre om dagen

är vad det kostar för en familj per år att vara medlem i Barndiabetesfondens Riksförening och närmaste Lokalförening - några av de viktigaste pusselbitarna i kampen mot Sveriges vanligaste livshotande sjukdom bland barn och unga!

Ju fler vi blir, desto starkare bygger vi Barndiabetesfonden! Då kan vi påverka mer, informera fler, och samla in mer pengar till forskningen.

Du behöver naturligtvis inte själv vara drabbad av typ 1 diabetes för att bli medlem - alla bitar behövs för att vi ska kunna lägga hela pusslet.

Anmälningstalong finns på tidningens sista sida.

PS: Ett enskilt medlemskap kostar endast 55 öre om dagen per år, och du företagare kan stödja den goda saken med ett företagsmedlemskap för 1000 kr/år!

Det kom ett brev...

...om vad som händer vid bössinsamlingar nu när Sverige byter sedlar.

Vi står inför avslutningen av den första av två omgångar av utbyte av sedlar och mynt i Sverige, och några av dem som stödjer Barndiabetesfonden har hört av sig till kansliet och undrat hur det påverkar insamlingen med bössor för välgörenhetsorganisationer.

Sedelbytet innebär att de gamla 20- 50- och 1000-kronorssedlarna blir ogiltiga i butik efter 30 juni 2016 men kan sättas in på bank t o m 31 augusti. Det innebär naturligtvis också att du, även om du inte längre kan handla för pengarna från och med den 1 juli 2016, fortfarande kan lägga dem i en av Barndiabetesfondens insamlingsbössor, eftersom de pengarna ändå skall sättas in på Barndiabetesfondens 90-konto.

Vad som också kan vara bra att känna till är att Barndiabetesfondens kansli har möjlighet att samla in och lösa in gamla sedlar även från 1 september 2016 och framåt! Från och med den 1 september kan man nämligen fortfarande lösa in gamla sedlar hos Riksbanken mot en fast avgift. Detta gör det mindre värt för den enskilda personen att lösa in någon enstaka sedel, men definitivt värt det för Barndiabetesfonden vars kansli kan samla ihop utgångna sedlar från såväl bössor som direkt från privatpersoner, och sedan lösa in allt på en gång.

Därför vill vi redan nu passa på att påminna såväl bössinnehavare som privatpersoner om att inte förakta de gamla sedlarna ens efter den 31 augusti 2016 – skicka in dem till Barndiabetesfondens kansli, så kan de göra forskningen kring diabetes hos barn och ungdom precis lika stor nytta som tidigare!

Kom ihåg, att en sedel till forskning-
en är bättre än tio i papperskorgen...

Redaktionen



Bild: Riksbanken och Anna Järpe/Barndiabetesfonden

Datum som är bra att komma ihåg:

1 juli 2016: Nu kan du inte längre handla för gamla 20-50- och 1000-kronorssedlar – men det går fortfarande alldeles utmärkt att lägga dem i Barndiabetesfondens insamlingsbössor.

Bössinnehavare: Kom ihåg att tömma och redovisa era bössor senast 31 augusti för att kunna sätta in de gamla sedlarna direkt.

1 september 2016: Nu kan du inte heller lösa in de gamla sedlarna i bank utan avgift längre – men det går fortfarande alldeles utmärkt att lägga dem i Barndiabetesfondens insamlingsbössor! Om du råkar ha gamla sedlar men inte tillgång till någon insamlingsbörssa går det också bra att skicka sedlarna med post direkt till Barndiabetesfondens kansli.

Bössinnehavare: Var noggranna med att sortera ut gamla sedlar vid bösstämning efter den 1 september – skicka dem separat med post till Barndiabetesfondens kansli, så tar vi hand om inlösen.

Ny samarbetspartner

Barndiabetesfonden har fått en ny samarbetspartner i konstnären Kristina Busch. Hon har tagit fram en specialtavla på 30x40 cm, inramad, som säljs helt till förmån för Barndiabetesfonden.

Redaktionen frågade Kristina lite om hennes bakgrund, och varför hon ville jobba för att bidra till Barndiabetesfonden.

”Jag bor i Skåne med min familj. Jag har målat hela mitt liv och min dröm har alltid varit att få jobba med konst och illustrationer. För ett och ett halv år sedan började jag ta tag i målandet på nytt, och jobbar idag för mina drömmar!”

Kristina fortsätter med att berätta att hon kom i kontakt med Barndiabetesfonden efter ett intressant samtal

med en kvinna som tidigare jobbat på Lasarettet i Lund. Efter det kände Kristina att hon ville kunna ge Barndiabetesfonden bidrag så att forskningen kan gå framåt, så hon kontaktade kansliet och ett samarbetsavtal upprättades.

All konst som Kristina säljer genererar nu ett bidrag om 10% av vinsten till Barndiabetesfonden, och därutöver har hon tagit fram en tavla speciellt för Barndiabetesfonden.

Tavlan är en underbar målning av en igelkott, mäter 30x40 cm inklusive ram, och vid försäljning skänks överskottet till Barndiabetesfonden. Tavlan säljs till ett pris av 700 kr inkl frakt.

Redaktionen



Foto: Kristina Busch



Swisha din gåva till Barndiabetesfonden

Swish-nummer: 9000597

Med Swish kan du skicka pengar direkt från ditt bankkonto till andras konton, via mobilnumret. Kontakta oss eller besök vår hemsida för att komma igång.

Handelsbanken

"Diabetesvården för barn får inte stupa på jakten på lågt HbA1c"

Barndiabetesfondens ordförande Johnny Ludvigsson, senior professor i pediatrik vid Hälsouniversitetet i Linköping, har nyligen gjort ett debattinlägg i Läkartidningen (Lakartidningen.se 2016-04-29) om de alltmer uppmärksammade farorna för s k burn-out hos personer som ansvarar för vården av barn och unga med typ 1 diabetes. I artikeln trycker han också på att det inte bara är föräldrar som är i riskzonen, utan att även diabetesteamen i vården drabbas i allt större utsträckning – vilket naturligtvis också medför ytterligare negativa konsekvenser för patienterna och deras anhöriga.



Foto: Anna Järpe/Barndiabetesfonden

Inom diabetesvården talar man om HbA1c-vården som en indikation på hur patienten mår. HbA1c är ett mått på medelblodssockret de senaste 6-8 veckorna. Det anger inte i sig medelblodssockret, utan måste översättas enligt en särskild tabell, men ger en bild av medelblodssockret över tid för den som har diabetes. HbA1c kan vara missvisande under vissa omständigheter, och behöver relateras till det blodsocker patienten uppvisar.

Medel-HbA1c har dock blivit ett riktvärde såväl patienter som kliniker i Sverige – för att vården skall anses vara bra skall man kunna visa upp ett registrerat medel-HbA1c som ligger inom ett visst rekommenderat intervall. Lägre HbA1c-värden medför mindre risk för mikrokardiovaskulära komplikationer, dvs skador på ögon, njurar och nervsystem. Alltför låga värden indikerar lågt blodsocker, så kallad hypoglykemi som kan leda till insulinkoma, men med hjälp av modern teknik kan man undvika akuta hypoglykemier i större utsträckning idag.

HbA1c som riktvärde har därmed

hjälp landets kliniker att förbättra sin diabetesvård, då man med hjälp av detta har kunnat "enats om adekvata mål och ett gemensamt tydligt budskap" – sänkta HbA1c-värden – som Johnny Ludvigsson skriver i sin debattartikel. Han fortsätter dock med att påpeka att allt har ett pris.

"Ambitionen att ha så lågt HbA1c som möjligt har drivit många diabetesteam och föräldrar till att sträva efter riskabelt låga värden" varnar han. "På sociala medier pressas föräldrar genom gruppträck till allt fler provtagningar och insulindoser, ambitiösare kolhydraträkning och snävare blodsockerkorrektion.

Insulinpumpar har hjälpt många, men även ökat förväntningarna och kraven. Glukossensorer betyder färre blodsockerstick och större trygghet, men leder å andra sidan till ständig uppkoppling och kontinuerlig uppsikt över barnets blodsocker."

Han fortsätter med att konstatera att upplevd okunskap och sociala orättvisor när det kommer till förutskattningarna för krävande diabetes-

egenvård (se Ledare, sid 3, och artikel på sid 7 i denna tidning) bidrar till att nära hälften, 40%, av alla föräldrar till barn med typ 1 diabetes uppfyller kriterier för burn-out, och att frekvensen är högre ju lägre HbA1c man kan uppvisa.

"Jag har inte funnit någon studie över andelen utbrända i barnklinikkernas diabetesteam," skriver Johnny Ludvigsson vidare, "men bilden är skrämmande. Klinik efter klinik drabbas av att diabetessköterskor sjukskrivs och teammedlemmar säger upp sig. Personalen orkar inte. Endast ett fåtal diabetesteam deltar i kliniska provningar. Situationen tycks vara katastrofal. Extremt få barnkliniker anser sig orka!"

Johnny Ludvigsson förnekar inte värdet av ett HbA1c under kontroll – framför allt inte för den enskilde patienten – men han ifrågasätter i någon mån vilket intresse medel-HbA1c egentligen har för kliniker. Han understryker att diabetesteamen inte får "krossas av ambitioner och underbemanning. Om så sker kan vi snart inte behålla kvaliteten i vården. Det måste även finnas utrymme för klinisk forskning," fortsätter han avslutningsvis, "så att vi lär oss bota, och helst utrota, sjukdomen. Det är det enda som radikalt kan förbättra livet för barn och ungdomar med diabetes."

Redaktionen

Denna artikel är en sammanfattning. För hela debattartikeln, frågor och synpunkter hänvisar vi till Läkartidningen. 2016;113:DZ93 - <http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2016/04/Diabetesvarden-for-barn-far-inte-stupa-pa-lagt-HbA1c/> - eller direkt till Johnny Ludvigsson, johnny.ludvigsson@liu.se Information om HbA1c och hypoglykemi hämtad från diabeteshandboken.se



Sköldkörtel-autoantikroppar hos barn med ökad risk för typ 1 diabetes

Bild från unsplash.com



Patienter med typ 1 diabetes har en ökad risk för utveckling av sköldkörtelsjukdom där sköldkörteln inte producerar tillräckligt med hormonet thyroxin. Det är viktigt att upptäcka sköldkörtelsjukdom i tid hos barn med diabetes då brist på thyroxin även har en betydelse för diabetesbehandlingen och blodsockerkontrollen. Med hjälp av Barndiabetesfonden bedriver barnläkaren Berglind Jónsdóttir ett projekt kring detta.

Inflammation i sköldkörteln är, liksom typ 1 diabetes, en autoimmun sjukdom där immunförsvaret attackerar den egna kroppen. Sköldkörteln styr ämnesomsättningen i kroppen och är viktig för barns både mentala och fysiska utveckling.

Som vid diabetes kan man följa det autoimmuna förloppet innan sjukdomsdebut med mätning av autoantikroppar mot thyroperoxidase (TPO) och thyroglobulin (TG) i sköldkörteln – dessa är prediktiva för sjukdomens utveckling och används både vid screening samt diagnos.

Det finns en del studier på både barn och vuxna som visar att 10-30 % av patienter med typ 1 diabetes har sköldkörtel-autoantikroppar. Ju längre patienten har haft diabetes, och ju äldre patienten är, desto större är förekomsten. Vi har i den svenska nationella BDD studien

(Better Diabetes Diagnosis) visat att 12 % av barnen har sköldkörtel-autoantikroppar vid diagnosen av typ 1 diabetes. När vi undersökte samma grupp 5-9 år efter diabetesdebut fann vi att 6 % hade fått behandling med Levaxin för sin sköldkörtelsjukdom.

När ett barn insjuknar i diabetes mäts ö-cellsautoantikroppar i blodet för att ställa diagnosen typ 1 diabetes. I Sverige analyserar man idag 6 olika sorters ö-cells autoantikroppar. I BDD studien fann vi ett samband mellan vissa ö-cellsautoantikroppar och sköldkörtelautoantikroppar. Då vi inte undersökte barnen före diabetesdiagnos vet vi dock inte vilka autoantikroppar som kom först, diabetes- eller sköldkörtelautoantikropparna, och inte heller om det har betydelse för diabetesutvecklingen.

I det aktuella projektet som stöds av Barndiabetesfonden vill vi undersöka sköldkörtel-autoantikroppar hos barn med ökad risk för typ 1 diabetes vid 10 års ålder.

DiPiS (Diabetes Prediktion i Skåne) är en prospektiv studie – en studie som används för att studera samband mellan olika riskfaktorer och en viss sjukdom, i det här fallet typ 1 diabetes. Vi följer barn från födseln fram till 15 års ålder med målet att identifiera faktorer i omgivningen som kan ha en betydelse för utvecklingen av typ 1 diabetes. Under åren 2000-2004 togs det prov från navelsträngen på drygt 35.000 nyfödda barn i Skåne

för att identifiera de som hade riskgener för typ 1 diabetes. Totalt följs nu ungefär 2.000 barn. Barnen kommer årligen för kontroller, där deras tillväxt följs och blodprov tas för analys av ö-cellsautoantikroppar. Föräldrar, och de äldre barnen, svarar på frågeformulär angående bland annat nutrition, hälsa, mediciner och välbefinnande.

I denna studie har vi en unik möjlighet att analysera om det finns samband mellan sköldkörtel-autoantikroppar, ö-cellsautoantikroppar och så kallade HLA genotyper – de genetiska försvarssystem som känner igen kroppsgena antigen – hos barn som inte utvecklat typ 1 diabetes.

Barn med diabetes har en större risk för att utveckla sjukdom i sköldkörteln än andra barn. Sjukdomen kan vara svår att identifiera då symptomen kan vara svaga och diffusa i början. Sköldkörteln har en stor betydelse för barns normala tillväxt samt mentala utveckling, det är därför ytterst viktigt att barn får behandling i god tid om sjukdom utvecklas.

Om sambandet mellan sköldkörtelautoimmunitet och diabetesautoimmunitet kan tydliggöras kan man optimera screening för sköldkörtelsjukdom hos barn med diabetes. Studien kan även bidra till förståelsen av sambandet mellan ö-cellsautoimmunitet, sköldkörtel-autoimmunitet och HLA gener.

I Sverige undersöks barn med diabetes regelbundet för sköldkörtelsjukdom på sin diabetesmottagning.



Berglind Jónsdóttir är barnläkare vid barnkliniken SUS, Malmö och doktorand vid medicinska fakulteten, Lunds universitet.

Familjedag med Westerntema

Den 15 maj anordnade Barndiabetesfondens Lokalförening Norrbotten sin andra familjeträff.

Träffen ägde rum på Western Farm i Boden och dagen bjöd på spännande äventyr i westernstaden, tacobuffé och ridning på den mekaniska tjuren. Lokalföreningen hade ett lotteri med fina priser från många sponsorer, sålde armband med texten "Bota diabetes" och delade ut informationsmaterial.

55 personer från hela länet deltog och arrangemanget drog in nästan fyrtusen kronor till Barndiabetesfonden. Nästa familjeträff går av stapeln i Kiruna i augusti.

*Barndiabetesfondens Lokalförening
Norrbotten
Lena Lindbäck*



Foto: Malin och Andreas Godmo



Foto: Lena Lindbäck



Hur långt ska det behöva gå?

Varje dag får två barn i Sverige en dödlig sjukdom.
Varje år tar 8 000 barn och ungdomar
över 2 000 sprutor var för att hålla sig vid liv.
Varje år gör över 40 000 vuxna fortfarande samma sak.

Samtidigt har man hittills inte lyckats bota ett enda barn
med sjukdomen. Man har inte lyckats hitta orsaken till
den. Man har inte lyckats förebygga att den bryter ut.

Forskningen har inte pengar till det.

Det är dags att ändra på det nu.
Det är dags att lösa gåtan!

Stöd kampen mot typ 1 diabetes:

Pg 90 00 59-7
Swish 9000597



NU GODKÄND FÖR ÅLDRARNA 4-17 ÅR*

FRIHETEN ATT DRÖMMA UTAN LANSETTER¹



Välkommen till flash glukosmätning

Med FreeStyle Libre Systemet kan du och ditt barn kontrollera glukosvärdet utan rutinmässiga fingerstick.²



Varför sticka när du kan skanna?²



FreeStyle
Libre
FLASH GLUKOSMÄTNINGSSYSTEM

Läs mer på www.FreeStyleLibre.se

Abbott

*Indikationen för barn (4–17 år) är begränsad för de som övervakas av en anhörigvårdare som är över 18 år. Anhörigvårdaren ansvarar för att hantera eller hjälpa barnet att hantera FreeStyle Libre Flash glukosövervakningssystem och även för att tolka eller hjälpa barnet att tolka resultaten från FreeStyle Libre.

¹Skanna sensorn kräver inga lansetter.

²Ett fingerstickstest med en blodglukosmätare krävs under tider med snabbt ändrande glukosnivåer då glukosnivåerna i den interstitiella vätskan inte riktigt återspeglar blodglukosnivåerna, eller om systemet rapporterar hypoglykemi eller överhängande hypoglykemi, eller när symtomen inte överensstämmer med systemets avläsningar.

Nya och pågående studier



Bild från pixabay.com

Fortfarande kan vi inte bota typ 1 diabetes! Det är mycket vi fortfarande inte förstår när det gäller denna mycket komplicerade sjukdom. Vi vet inte vad som startar sjukdomsprocessen, orsaken är en gåta. Inte heller har vi en tillräckligt klar bild av hur det kommer sig att de insulinproducerande cellerna dör och därför kan vi heller inte förhindra detta på något effektivt sätt. Det pågår viktiga studier om hur man ska kunna bota genom att transplantera, men många problem återstår att lösa.

I Sverige pågår också flera studier med olika där olika former av intervention prövas för att se om man kan stoppa den autoimmuna processen ("inbördeskriget") som i flertalet fall dödar de insulinproducerande cellerna vilket leder till typ 1 diabetes.

- *EE-ASI: I Linköping och Cardiff startas nu ett nytt försök, på patienter 16 -30 årsålder, att med mikronålar (0.6 mm långa) i huden injicera en proinsulin-peptid (= en bit av den molekyl som utgör förstadiet till insulin),*

bundet till så kallade nanopartiklar (extremt små partiklar) av guld. Tanken är att skapa tolerans, dvs förmå immunförsvaret att inte längre attackera de insulinproducerande cellerna. I denna studie accepteras patienter som haft diabetes länge, även i flera år, bara de har någon sorts diabetesrelaterad autoantikropp, och viss kvarvarande egen insulinsekretion.

- *DIAGNODE-studien där ett annat så kallat autoantigen, GAD, bundet till alum, ges direkt i lymfkörtel, + att patienterna åter vitamin D. Hittills har 7 unga vuxna gått in i studien, som nu också ska inkludera yngre patienter (12-18 år). Det har varit enkelt och besvärsfritt att spruta 4 mikrogram (miljondels gram) i lymfkörtel i ljumsken (upplevs lättare än ett vanligt venprov i armvecket). Inga biverkningar. Ser ut att ge önskvärd påverkan på immunförsvaret.*

- *EDCR-studien innebär behandling med en kombinationen GAD-alum + Vitamin D + Etanercept (välkänt effektivt läkemedel vid reumatisk sjukdom). Har fungerat mycket bra,*

utan problem, men det är för tidigt att säga hur effektiv behandlingen är. Hittills deltar 17 patienter, så rekrytering av patienter är i slutfasen.

- *DIABGAD-studien där 64 patienter i ålder 12-18 år behandlats med GAD-alum kombinerat med vitamin D och i någon grupp Ibuprofen har fungerat utan problem. I slutet av året startar utvärderingen.*

Forskningen står inte stilla utan det pågår studier. Tyvärr gör bristen på forskningsanslag att studierna är små, med få patienter, och dessutom är det inte alltid möjligt att kunna genomföra de analyser som helst borde göras. Men vi hoppas resultaten likväl ska ge indikationer på hur vi ska gå vidare. Om Barndiabetesfonden kan växa och anslagen blir större så går allt fortare. Förr eller senare kommer genombrotten!

Johnny Ludvigsson



Varannan dag måste mamma Åsa sätta om nålarna till 4-årige Douglas insulinpump och blodsockermätare när han sover för att han inte ska börja gråta.

Samtidigt måste hon göra detsamma på sig själv.

Tror du att man vänjer sig vid det?

Stöd kampen mot typ 1 diabetes:

**Pg 90 00 59-7
Swish 9000597**

Douglas är 4 år gammal och har haft typ 1 diabetes sedan han var 2 år gammal. Hittills i sitt liv har han tagit 3 650 blodprov och satt 460 stycken nålar till sin insulinpump.

Mamma Åsa är 32 år gammal och har haft typ 1 diabetes sedan hon var 9 år gammal. Hittills i sitt liv har hon tagit 34 675 insulininjektioner och 40 150 blodprov.

90 SVENSK
INSAMLINGS
KONTROLL

Foto Cecilia Hedström

Unga

BEGÅVNINGAR

FÖRENINGEN UNGA BEGÅVNINGAR DELAR UT MINST 40 000 KR I STIPENDIER 2016

Stipendiet delas ut som bidrag till utbildning, bidrag till kurser och studieresor för att förkovra sig inom sång, musik, akrobatik och kultur. Stipendiet gäller boende/skrivna inom Norrköpings Tidnings spridningsområde och du som ansöker ska vara mellan 12 och 20 år (ej fyllda 20 år).

Skicka in din ansökan idag!
Ansökan och mer information hittar du på nt.se/ungabegavningar
Vi behöver ha din ansökan senast 15 augusti 2016.
Bifoga program för respektive kurs, studieresa etcetera och uppgifter om kontaktperson på den plats man ska vara och/eller inbjudan från respektive institution. Även kostnadsberäkning på resekostnader, logi, kost och kursmaterial med mera. OBS! Ej fullständiga ansökningar kommer ej att behandlas.

Vi behöver din ansökan senast 15 augusti 2016.
Sänd till Norrköpings Tidningar/Unga Begåvningar, 601 83 Norrköping eller ansök direkt på nt.se/ungabegavningar.

Stipendierna kommer delas ut i samband med årets konsert i Hedvigs Kyrka 22 oktober kl 16.00.

Föreningen Unga Begåvningar består av:



Hej igen!

Jag heter Sandra Åstrand och jag är 19 år. Jag gillar att segla, åka skidor, shoppa och spela instrument. Denna gång ska jag berätta om klassens gymnasiearbete.



När man går sista året på gymnasiet är det obligatoriskt för alla att göra ett stort arbete som ska innehålla det som ens linje omfattar. Vilket betyder att eftersom jag går estet musik ska arbetet visa hur man har utvecklats musikaliskt, och detta gjorde att min klass satte upp en musikal. Detta var en ny upplevelse för oss alla, eftersom vi "bara" hade hållt på med vanliga musikföreläsningar under gymnasieåren. Vi alla visste redan från början att denna resa skulle bli stressig, krävande, rolig, spännande och helt underbar!

Allt började med att vi skulle bestämma vilken typ av arbete vi ville kämpa med resten av året (det finns ju så många olika sätt att visa inom musik) men det slutade med att vi gjorde en musikal, eftersom det anses vara en tradition för oss esteter. Dock eftersom vi är många i klassen var det svårt att tillsammans bestämma vilken musikal vi skulle göra. Slutligen, efter många om och men visste vi vilken föreställning det skulle bli. "Into the woods" av Stephen Sondheim och James Lapine blev den musikalen vi skulle sätta upp.

Till hjälp hade vi två lärare som var handledare i projektet. Deras uppgift



Jag tror att jag aldrig har varit så nervös förut!

var att hjälpa till med rättigheter och se till att allt gick som det skulle men även också bestämma vilka i klassen som skulle få de olika rollerna. För oss elever gällde det att söka till de olika karaktärerna eller söka till orkestern. Jag sökte bara till att spela trombon i orkester, och så blev det. När rollerna var satta var det bara att börja att öva. Vi delade upp skådespelarna och orkestern i olika grupper och övade separat, tills vi märkte att alla behövdes på samma ställe för att pojektet skulle gå framåt. Egentligen började repen inte gå bra förrän vi insåg hur lite tid vi hade och vi satte stränga scheman för våra övningstillfällen. Det gäller att man sätter tydliga mål.

Sista veckan, när vi skulle ha premiär, fick vi repa på den teatern vi skulle ha föreställningarna på. Veckan skulle bestå utav långa dagar med rep och tekniska genomgångar, så för oss i orkestern som alltid skulle sitta på samma plats hela dagarna, betydde

det att vi fick bunkra upp med mat och vatten (och för mig även dextro). Det hade blivit mycket problem om jag hade fått lågt blodsocker att ta mig till min väska som fanns en trappa ner och på andra sidan lokalen, så jag fick se till att jag alltid hade det som behövde där. Tråkigt nog skulle jag få feber under denna vecka, i och för sig bara i två dagar, men det räckte för att man skulle missa mycket av träningarna. Dock så åkte jag dit på förmiddagen och stannade tills jag kände att min kropp inte orkade mer, trots allt är det viktigaste att kroppen får vila när man är sjuk. Som tur var var det i början av veckan så jag kunde ladda min kropp tills jag kände mig någorlunda frisk (tills febern försvann i alla fall).

På fredagen skulle vi ha vårat sista genrep och själva premiären. Jag tror att jag aldrig har varit så nervös förut! På gränsen till att vara så nervös att jag glömde fylla på min dextroförvaring (jag skulle behöva mycket eftersom jag lätt får känning när jag är nervös eller spänd). Tjugo minuter innan premiären sprang jag runt och letade efter min väska. Som tur var hittade jag den innan vi hade insläpp.

Musikalen blev en succé! Efter så mycket jobb med marknadsföring, skådespeleri, rekvisita och inte minst musiken kändes det otroligt att resultatet blev så bra som det faktiskt blev, och något roligare projekt får man faktiskt leta efter!

Det var allt för denna gång.

Hej då!

Vi ses i nästa nummer!



Recept

Laxsallad med pesto

4 portioner

Pesto och lax är så gott!

– mina barn älskar den här rätten.

1 kruka romansallad
4 plommontomater
2 avokador
1 rödlök
100 g färska champinjoner
½ dl grön pesto
400 g varmrökt lax
salt och svartpeppar
1 citron

Gör såhär:

1. Skär salladen och lägg i en skål.
2. Skiva tomater, avokado och rödlök och lägg över salladen.
3. Skiva champinjonerna och blanda med peston i en skål.
4. Fördela champinjoneröran och laxen över salladen. Strö på lite salt och peppar.
5. Dekorera med citronklyftor.



Kycklingspett med quinoasallad

4 portioner

Quinoasallad med smak av tomat är poppis bland barnen.

Ingredienser

8–12 träspett
700 g kycklingfilé
2 msk ketjap manis (söt soja)
1 msk mörk soja
1 vitlöksklyfta
1 msk kycklingkrydda,
Santa Maria

Quinoasallad

3 dl quinoa
10 soltorkade tomater i olja
½ dl ajvar relish
1 msk olivolja
1 grön squash
1 gul paprika
salt och svartpeppar
½ dl hackad färsk persilja
Yoghurt sweet chilisås
2 dl turkisk yoghurt
2 msk sweet chilisås
salt och svartpeppar

Gör såhär:

1. Blötlägg spetten.
2. Skiva kycklingfiléerna tunt.
3. Blanda kycklingskivorna med ketjap manis, soja, riven vitlök och kycklingkryddan. Låt marinera i 30 minuter och trä sedan upp kycklingen på spett.
4. Blanda ingredienserna till såsen och ställ den kallt.
5. Skölj och koka quinoan enligt paketets anvisning, cirka 13 minuter. Lägg quinoan i en skål.
6. Hacka tomaterna fint och blanda med quinoan tillsammans med lite olja från tomaterna och ajvar relish.
7. Skär squash och paprika i mindre bitar.
8. Hetta upp en stekpanna med olja och bryn grönsakerna i några minuter. Strö på salt, svartpeppar och hackad persilja.
9. Blanda grönsakerna med quinoan.
10. Grilla kycklingspetten runt om i cirka 10 minuter.
11. Servera spetten med salladen och såsen.



Kostrådgivare Ulrika Davidsson

Kassören rapporterar

Denna period omfattar tiden
2016-01-01 till 2016-04-30

Högtidsdagar, födelsedag, bröllop	63 423:-	Blodgivare	14 415:-
Insamlingar, bössor mm	45 976:-	Charity Storm/Inspons	195 288:-
Autogiro	357 185:-	Ladies Circle	156 516:-
Bidrag från privatpersoner	386 019:-	Totalt 2016-01-01 - 04-30	
Till minne av	341 398:-		
Kyrkliga aktiviteter	26 768:-	3 027 770:-	
Testamenten	461 720:-		
Bidrag från skolor	1 145:-		
Bidrag från LION-klubbar	416 782:-		
Bidrag från föreningar	7 818:-		
Samarbetsavtal företag	141 875:-		
Bidrag från företag	154 904:-		
Team tappra barn	820:-		
Lokalföreningar	105 438:-		
Swish	69 897:-		
SMS gåva	79 050:-		
God handling	1 333:-		



Bidrag från Barndiabetes-
fondens Lokalföreningar

14 415:-	BDFs Lokalförening Linköping	54 000:-
195 288:-	BDFs Lokalförening Stockholm	19 138:-
156 516:-	BDFs Lokalförening Skåne	18 690:-
	BDFs Lokalförening Jönköpings län	6 000:-
	BDFs Lokalförening Blekinge	5 400:-
	BDFs Lokalförening Dalarna	1 360:-
	BDFs Lokalförening Skaraborg	850:-



Di vill bli fler!

Barndiabetesfonden har idag aktiva lokalföreningar i 12 regioner - Blekinge, Dalarna, Jönköpings län, Linköping, Norrköping, Skaraborg, Skåne, Västerås, Uppsala, Värmland, Gävleborg och Norrbotten - och två vilande Lokalföreningar i Stockholm och Göteborg, där man efterlyser fler personer som vill vara med och göra skillnad!

Saknar du någon?

Då kan det vara din tur nu! Nu har vi nämligen flera intresserade och engagerade medlemmar på andra platser, som söker andra att starta nya lokalföreningar med!

Är du intresserad av att göra verklig skillnad? Bor du i **Halland** eller i trakterna kring **Örebro, Uddevalla, Umeå, Strängnäs-Eskilstuna** eller **Sundsvall**? Hör av dig till kansliet, så hjälper vi dig att komma i kontakt med de personer som redan har hört av sig med sitt intresse! *

Ring 013-10 56 90, eller e-posta kansli@barndiabetesfonden.se för att få hjälp!

** Naturligtvis är du lika välkomna att höra av dig om du bor någon annanstans utan lokalförening! Någon skall alltid så ett första frö...*

Oskarshamns SK – Friidrott
och McDonald's
stödjer Barndiabetesfonden
genom att anordna
**Happy Mil – en löpartävling för
barn i åldrarna 0-14 år**
Sträckor: 200m till 1500m

Plats: Arena Oskarshamn
Tid: 1 september, första start 17.45
Föranmälan 50:- efteranmälan 100:-

Upplysningar se Oskarshamns SK:s hemsida
www4.idrottonline.se/OskarshamnsSK-Friidrott/
eller ring Rune Bladh tel 070-636 26 33



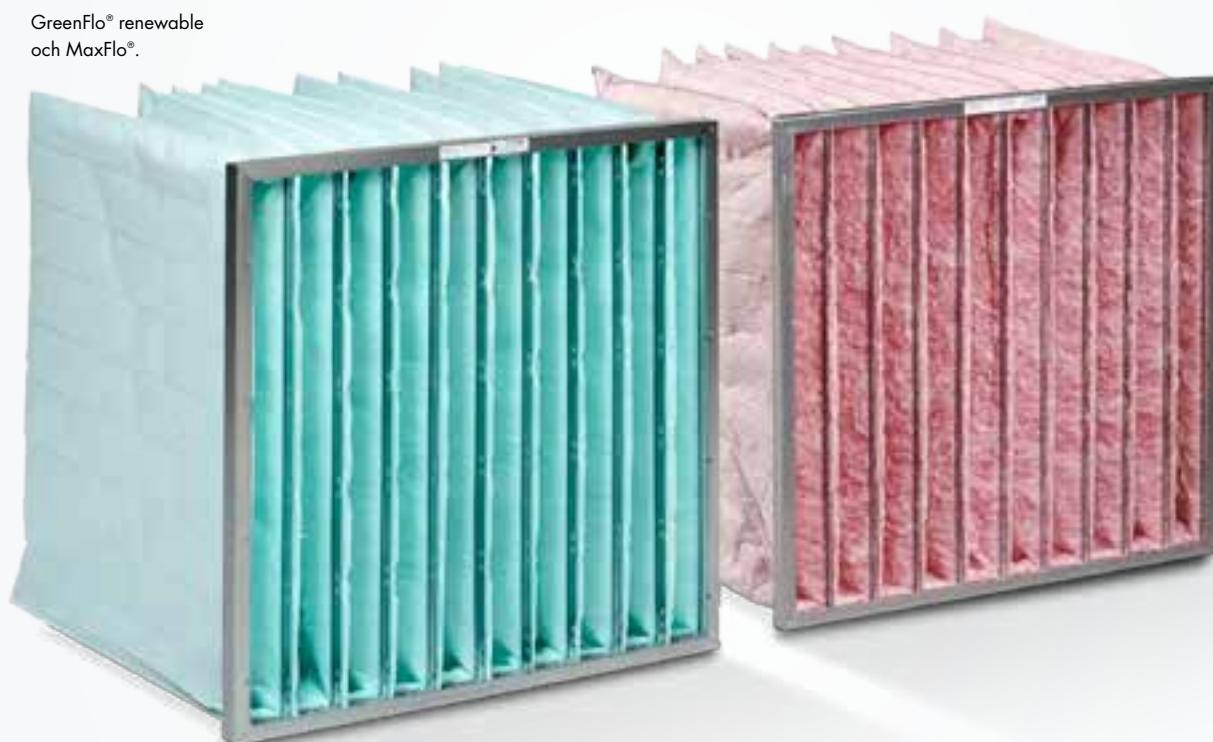
**OSKARSHAMNS SK
FRIIDROTT**

FÖR EN BÄTTRE FRAMTID!

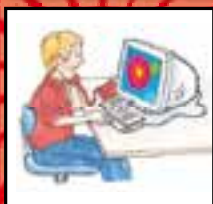
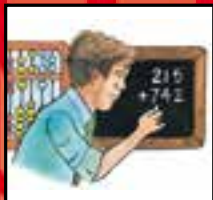
Som utvecklare och tillverkare av filter i miljövänliga och förnyelsebara plastfibrer, utvunna ur stärkelse från växtriket, är vår målsättning att skapa en bättre miljö.

Som bidragsgivare till **BARNDIABETESFONDEN** vill vi bidra med medel till forskningen kring barndiabetes med målsättning att ge de barn och ungdomar som drabbas en bättre framtid.

GreenFlo® renewable
och MaxFlo®.

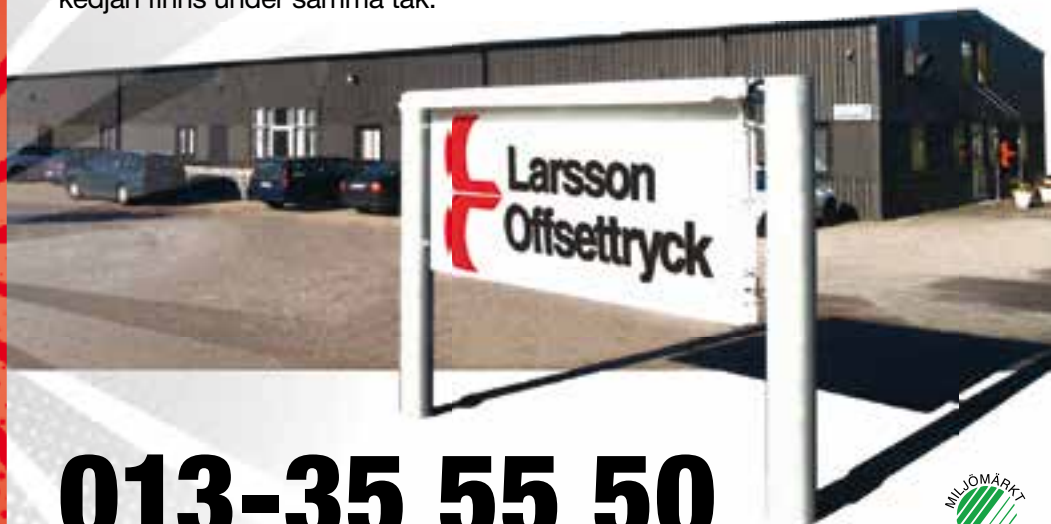


Tel: 0143-125 80. www.dinair.se



Välkommen till oss!

Vi erbjuder professionell hjälp i ett av Sveriges modernaste fullservicetryckerier! Snabba och kostnadseffektiva lösningar på Era trycksaker då hela produktionskedjan finns under samma tak.



013-35 55 50



Larsson Offsettryck AB • Häradskärsgatan 7 • Box 1529 • 581 15 Linköping



Vid Bergs Slussar

Lördag den 13/8 kl. 15.⁰⁰-22.³⁰, Loppis kl 13.⁰⁰-18.⁰⁰

BARNFESTIVAL • ALLSÅNG • ARTISTER



Fri Entré



Ett av Östergötlands största välgörenhetsarrangemang
www.upplevelsekvallen.se • Facebook Upplevelsekväll

Foto Mojje: Peter Knutsson



Barndiabetesfondens samarbetspartners



Ekoxen, Linköping
BY CHOICE HOTELS

Samarbetspartner
sedan 2008



Lions har varit fondens
samarbetspartner sedan
1989 och är en av fondens
större bidragsgivare. Innehar
en ordinarie styrelseplats
i fonden



Samarbetspartner
sedan 2006

Handelsbanken

Samarbetspartner
sedan 2007.
Förvaltar och hanterar
fondens kapital



Samarbetspartner
sedan 2007.
Ställer upp för fonden
i många publika
sammanhang



Samarbetspartner
från 2009



Robur

Samarbetspartner
från 2010



Tel: 0143-125 80. www.dinair.se

Samarbetspartner
från 2011



Samarbetspartner
från 2009



Samarbetspartner
från 2010



Samarbetspartner
från 2009



Samarbetspartner
från 2010



Samarbetspartner
från 2011



Samarbetspartner
från 2015



Samarbetspartner
från 2016



Stöd kampen mot barndiabetes!

Pg 90 00 59-7



Jag vill bli medlem i Barndiabetesfondens Riksförening

☐ Enskild person	200 kr/år	Namn (vuxen):	
☐ Familj	350 kr/år	Adress:	
☐ Organisation/företag	1000 kr/år	Postnr:	
		Telefon:	
		Mobil:	
		E-post:	

**OBS! att medlemskap måste stå i
myndig persons namn!**

Födelsedata

Som ny medlem blir jag automatiskt också medlem i närmaste lokalförening

Konto för medlemsavgifter PG 34 55 54-0

Skicka talongen till Barndiabetesfonden, Gränsliden 10, 582 74 LINKÖPING

Plusgiro: 90 00 59-7 | www.barndiabetesfonden.se | kansli@barndiabetesfonden.se | Bankgiro: 900-0597