



Bra att veta om diabetes

För dig som vill ha kontroll på ditt blodsocker.

Innehåll

Inledning	3
Vad är diabetes?	4
Olika typer av diabetes	5
Midjemåttet och typ 2-diabetes.....	8
Högt blodtryck, hypertoni	12
Behandling	14
Insulin	15
Högt och lågt blodsocker	17
Egenvård	19
Tips och råd	21

I Sverige lever ungefär 3–4% av befolkningen med diabetes, vilket gör diabetes till en av våra folksjukdomar. Dessutom har många en lätt förhöjning av blodsockret, något som ökar risken att i framtiden utveckla sjukdomen.

Förutsättningen för ett långt och tryggt liv med diabetes är att ha kunskap om sjukdomen och hur du själv lär dig att påverka den. Har du diabetes har du allt att vinna på att hålla din blodsockernivå på en så normal nivå som möjligt. Vår förhoppning är att du i denna bok kan hitta många bra tips som hjälper dig att hålla balansen.

Vad är diabetes?

Diabetes eller *diabetes mellitus*, är egentligen inte en utan flera olika sjukdomar med det gemensamma kännetecknet att blodsockret är för högt. Själva ordet diabetes är grekiskt (diabainein) och betyder ungefär "något som strömmar igenom kroppen". Ordet mellitus är hämtat från latin och betyder honungssöt.

Diabetes mellitus är en ämnesomsättnings-sjukdom, det vill säga en störning i kroppens omhändertagande av framför allt det socker (glukos) men också det fett vi får i oss när vi äter. Orsaken till detta är att kroppen inte förmår producera tillräcklig mängd av det livsnödvändiga hormonet insulin.

Insulin produceras i cellöar i bukspottkörteln och insöndras därifrån till blodet. Det kan liknas vid en nyckel som ska öppna kroppens fett- och muskelceller. Det fett och socker som finns i blodet kan då upptas av cellen och lagras för att senare kunna användas som bränsle. Är nycklarna för få eller fungerar cellernas lås för dåligt ökar halten av socker i blodet.

Hos friska, som inte har diabetes eller har ett förstadium till sjukdomen, är sockerhalten i

blodet balanserad. Produktionen av insulin styrs av sockerhalten i blodet. Stiger blodsockernivån, till exempel efter en måltid när näringsämnen tagits upp från tarmen in i blodet, insöndrar de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln extra insulin. Socker tas upp av kroppens celler, blodsockret sjunker och balansen återställs.

Denna finstämda mekanism fungerar inte vid diabetes. Men orsakerna till den rubbade balansen är olika för de olika formerna av sjukdomen. Diagnosen diabetes ställs om sockernivån, på fastande mage vid upprepade tillfällen, överstiger ett visst värde (7,0 mmol/l).



Olika typer av diabetes

Det finns tre olika huvudtyper av diabetes:

- Typ 1-diabetes
- Typ 2-diabetes
- Graviditetsdiabetes

TYP 1-DIABETES

Den näst vanligaste formen av diabetes är *typ 1*. Tidigare kallades den för barn- eller ungdomsdiabetes, men namnet är inte helt korrekt eftersom personer i alla åldrar kan insjukna. Vanligast är dock att barn eller tonåringar drabbas.

Typ 1-diabetes är en *autoimmun sjukdom*. Det innebär att kroppens eget immunsystem, vilket ska skydda kroppen mot infektioner i stället attackerar och förstör de kroppsegna insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln. Typ 1-diabetes måste därför alltid behandlas med insulin eftersom kroppen inte själv producerar något.

Vad som egentligen orsakar typ 1-diabetes råder det delade meningar om. Det finns teorier om att det är personer med en viss genetisk (ärfvlig) bakgrund som under inverkan av miljöfaktorer och möjligen också virusangrepp, ut-

vecklar denna autoimmuna reaktion. Har man en förälder med typ 1-diabetes ökar risken till cirka 5% och om man har en enäggstvilling med sjukdomen är risken 30 – 50%. Om man inte har någon släkting med typ 1-diabetes är risken att insjukna cirka 0,3-0,4%.



Symtomen på sjukdomen utvecklas vanligen över en kort tidsperiod. *Ökad törst och urinmängder, hunger, trötthet, huvudvärk, viktnedgång och försämrad synskärpa* är typiska symtom.

Om du har typ 1-diabetes och inte får insulinbehandling i tid eller om denna är otillräcklig, kan tillståndet bli så allvarligt att man måste söka akut sjukhusvård.

TYP 2-DIABETES

Typ 2-diabetes är den vanligaste diabetesformen. Tidigare kallades den för åldersdiabetes men namnet är felaktigt eftersom personer i alla åldrar kan insjukna, även om den är sällsynt hos barn.

Ungefär 85–90% av alla patienter med diabetes har typ 2-diabetes. Sjukdomen beror framför allt på att cellernas lås är för tröga. Trögheten skapar ett motstånd mot att släppa in socker in i cellerna. Detta kallas *insulinresistens*, vilket innebär att det krävs större mängd insulin för att blodsockernivån ska hålla sig inom normala gränser.

Minst fyra av fem patienter med typ 2-diabetes är överviktiga och insulinresistens är nära förknippat med fetma. Bland kraftigt överviktiga drabbas ungefär var tredje av diabetes.

Var tionde i riskzonen

Ungefär tio procent av befolkningen har insulinresistens. Alla dessa drabbas inte av typ 2-diabetes eftersom kroppen oftast klarar av att kompensera för insulinresistensen genom att tillverka mer insulin.

Många människor har, innan de blir sjuka i typ 2-diabetes, högre insulinproduktion än nor-

malt. Till slut orkar inte de insulinproducerande cellerna tillverka de stora insulinmängder som behövs. Det är då blodsockerhalten börjar stiga och diabetessjukdomen är ett faktum.

Varför får man typ 2-diabetes?

Typ 2-diabetes är i hög grad ärftlig. Undersökningar av enäggstvillingar, som har exakt samma arvsanlag, visar att om den ene tvillingen får typ 2-diabetes är det nästan helt säkert att den andre tvillingen också drabbas.

Antalet patienter med typ 2-diabetes blir allt fler och det är framförallt två huvudorsaker till att just denna typ av diabetes ökar. Den ena är att vi lever länge och diabetes blir vanligare med stigande ålder. Den andra är vårt



sätt att leva.

För mycket mat och för lite motion är grunden för övervikt och insulinresistens. Fetma ökar kraven på kroppens sockeromsättning som med tiden sviktar. Dessutom blir det svårare att hålla en normal jämn och låg blodsockerhalt, ju äldre vi blir.

Många svenskar har *prediabetes* eller *latent diabetes* vilket innebär blodsockernivåer strax under ett gränsvärde för diagnosen diabetes. Många diabetesexperter menar att detta förstadium till typ 2-diabetes också borde behandlas.

Ofta går den störda sockeromsättningen hand i hand med övervikt, högt blodtryck och höga blodfetter. Alla dessa symtom är var för sig, men framför allt i kombination med varandra, farliga för hjärtat och blodkärlen.

Ännu en riskfaktor är rökning. Nikotin bidrar till insulinresistens och försvårar för kroppen att omsätta socker. Att rökning också allvarligt skadar hjärtat och blodkärlen är väl känt.

Symtom

Typ 2-diabetes kan utvecklas långsamt och behöver i början inte ge några symtom. På sikt medför den förhöjda blodsockernivån att du känner dig trött, kan få infektioner i urinvägar

eller underliv, klåda i huden, suddig syn, ökad törst, ökande urinmängder och viktnedgång.

GRAVIDITETSDIABETES

Graviditetsdiabetes räknas som en variant av diabetes, eftersom insulinproduktionen inte räcker till för att svara upp mot kroppens ökade krav under en graviditet. Mellan två och tre procent av alla gravida får graviditetsdiabetes. I regel går det snabbt över efter förlossningen, men kvinnan har senare i livet en ökad risk att återigen insjukna i typ 2-diabetes.



Midjemättet och typ 2-diabetes

Bukfetman är ofta grundorsak till övriga riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom och typ 2-diabetes. Minskar du ditt midjemått så kommer du troligen även minska andra riskfaktorer såsom förhöjda blodfetter och blodsockervärden.

Varför är bukfettet farligare än annat fett?

Modern forskning har visat att det är bukfetma, alltså när vi är tjocka om magen, som verkligen ökar risken för hjärt-kärlsjukdom och typ 2-diabetes. Ett bra sätt att ta reda på om man har för mycket bukfett är att mäta midjemåttet. Det finns ett tydligt samband mellan midjemått, hjärt-kärlsjukdom och typ 2-diabetes. Mycket talar för en fara med för mycket bukfett och att ett stort midjemått ökar den *kardiometabola* risken. (Kardio betyder hjärta och metabol betyder ämnesomsättning)

Så här mäter du ditt midjemått

Att mäta midjan är enkelt. Ditt midjemått får du fram genom att mäta magens omkrets mitt emellan nedersta revbenen och höftbenskammen med ett vanligt måttband. Om du är kvinna skall ditt midjemått inte överstiga 88 cm. Är du

man går gränsen vid 102 cm. Det spelar ingen roll hur lång eller kort du är, riktvärdena är alltid detsamma.



Minskar midjemåttet så minskar bukfettet

I grund och botten är det bara två saker som påverkar midjemåttet: Hur mycket vi äter och hur mycket vi rör på oss. Gör du av med mer energi än vad du stoppar i dig kommer du att bli smalare till slut. Tyvärr är det lättare sagt än gjort. Det finns inga mirakelkurer. Det är bättre att genomföra livsstilsförändringar som verkligen fungerar. Det här är ett långsiktigt arbete som kan vara svårt att klara på egen hand. Vill du ha hjälp? Tala med din läkare eller diabetes-sjuksköterska.

Högt blodtryck – hypertoni

Högt blodtryck – hypertoni, betraktas idag som en folksjukdom. Blodtrycket mäts antingen sittande eller liggande efter en stunds vila. Både det så kallade övertrycket och undertrycket mäts i enheten mmHg, millimeter kvicksilver. Övertrycket, systoliskt tryck, är det tryck som uppstår i stora kroppspulsådern när hjärtat pumpar ut det syresatta blodet till kroppen. Undertrycket, diastoliska trycket, är det tryck som finns i blodkärlen mellan hjärtslagen. Med högt blodtryck menas systoliskt tryck >140 mmHg och ett diastoliskt tryck >90 mmHg, oavsett ålder.

Ett förhöjt blodtryck ger långsiktig påverkan på ditt hjärta och ditt kärlsystem vilket markant ökar risken för andra komplikationer såsom hjärtinfarkt, stroke (slaganfall) och hjärtsvikt. Hos personer med diabetes eller njursjukdom är gränsen för högt blodtryck lägre än 130/80 mmHg, detta för att minska risken för komplikationer.

Andra riskfaktorer, förutom diabetes, vid högt blodtryck är övervikt, alkohol, snus/rökning, brist på motion, stress, arvsanlag och ålder.

Har du ett förhöjt blodtryck bör du tänka på



att livsstilsförändringar kan påverka din totala risk genom viktreduktion, motion, bra kostvanor sluta snusa eller röka samt dra ner på alkoholkonsumtionen.

Läkemedelsbehandling är en hjälp för dig att nå en ett lägre målvärde på ditt blodtryck. Det är därför ytterst viktigt att du tar de läkemedel som din läkare ordinerat.

Behandling

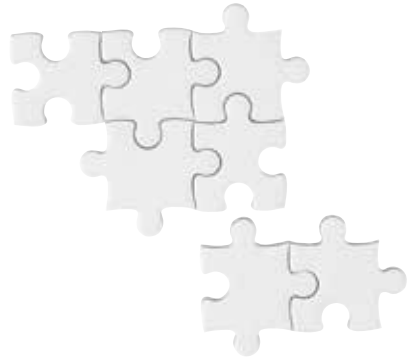
Det främsta målet med all diabetesbehandling är att få en så normal blodsockernivå som möjligt. Hur du uppnår detta, beror helt på vilken typ av diabetes du har. Blodsockernivån påverkas av vad du äter, hur du mår, hur mycket du rör på dig och de diabetesläkemedel du tar.

Maten är en hörnsten i all diabetesbehandling. Diabeteskost är inte någon extrem diet utan vanlig, sund mat. Du som har diabetes ska inte välja annorlunda mat än alla andra som vill äta nyttigt, det vill säga mycket grönsaker, fibrer och att undvika för mycket fett och socker.

Behandling typ 1-diabetes

Eftersom typ 1-diabetes orsakas av att de flesta insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln förstörts, är insulinbehandling nödvändig. Denna skräddarsys utefter dina behov och planeras tillsammans med ett diabetesteam.

Den vanligaste behandlingsprincipen består av ett basinsulin som täcker det grundläggande behovet, kombinerat med direktverkande insulin som du tar i samband med måltider för att möta de blodsockerstegringar som uppstår.



Du kan även få behandling med hjälp av en insulinpump. Dessa pumpar ger en jämn tillförsel av insulin under hela dygnet och dessutom kan du med pumpen ge stötdoser av insulin till måltider.

Ofta är det så att patienter som nyss insjuknat i typ 1-diabetes och påbörjat insulinbehandling behöver mycket små insulinmängder. Detta beror på att de kvarvarande insulinproducerande cellerna har återhämtat sig något och kan producera lite mer insulin. Denna period brukar kallas "smekmånadsperioden" eller "honeymoon perioden" och är övergående varvid

insulinbehovet sakta ökar igen.

Behandling typ 2-diabetes

Maten är den kanske allra viktigaste delen i behandlingen för dig med typ 2-diabetes. För överviktiga är viktnedgång av enormt stor betydelse. Bra, nyttig mat i lagom mängd är en viktig förutsättning för detta, helst i kombination med ökad fysisk aktivitet. Viktnedgång sänker insulinresistensen, blodsockret, liksom höga



halter av skadliga blodfetter.

Fysisk aktivitet är särskilt viktig för dig som har typ 2-diabetes. Muskelarbete ökar effekten av det insulin som din egen kropp producerar. Detta

sänker i sin tur blodsockernivåerna.

Enkel vardagsmotion, som att gå eller cykla istället för att ta bilen, använda trapporna och inte hissen, eller kliva av bussen en hållplats tidigare och promenera sista biten gör stor nytta. Ett bra riktmärke kan vara två och en halv timmes fysisk aktivitet per vecka, till exempel i form av en rask promenad på 30 minuter fem gånger per vecka.

Livsstilsförändringar, kost, motion och vikt-nedgång har en utmärkt effekt vilken dock ofta kan vara övergående.

Behandling med tabletter

För många som lever med typ 2-diabetes är inte livsstilsförändringar tillräckligt. Då är det nödvändigt att komplettera med diabetesläkemedel. Det finns flera olika typer av tablettbehandling vid typ 2-diabetes, men de vanligaste kan delas in i två grupper.

Det är dels tabletter som stimulerar utsläpp av insulinet från de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln och dels tabletter som sänker insulinresistensen.

Det är inte ovanligt att ta båda sorterna samtidigt och det finns också tabletter med färdiga kombinationer av vissa av de som nämnts ovan. Drygt 50% av alla med typ 2-diabetes

behandlas med tabletter.

Insulintillägg

Nästa steg vid typ 2-diabetes är att lägga till en eller flera injektioner insulin om dagen.

Behandling med insulin är det effektivaste sättet att sänka blodsockret (förutom kost, motion och viktnedgång) men ibland går det för lång tid innan insulinbehandling påbörjas. Många kämpar vidare med mat, motion och tabletter och inser inte att behandlingen är otillräcklig. Ibland beror denna fördröjning av insulintillägg på en tvekan ifrån sjukvårdens sida.

Det är därför viktigt med en aktiv attityd, såväl hos läkare och diabetessjuksköterska som

hos patient, där höga blodsockervärden inte accepteras. Ungefär 35 procent av de personer som har typ 2-diabetes har idag insulinbehandling.

Kombinationsbehandling

Många med typ 2-diabetes kombinerar tablett- och insulinbehandling. Ibland räcker det med tabletter plus basinsulin men andra behöver ta måltidsinsulin vid alla måltider, precis så som en patient med typ 1-diabetes måste göra. Det är vanligt att man med tiden kan ta bort tabletterna och endast använda insulin eftersom vissa tabletter inte har någon effekt längre.



Insulin

Insulinerna har alltsedan upptäckten för drygt 80 år sedan blivit allt fler och bättre. De har blivit mer skraddarsydda för att passa olika sorters diabetes och efterliknar mer en normal insulinproduktion. Valet av insulin beror på vilken form av diabetes och vilka individuella behov du har.

Basinsulin

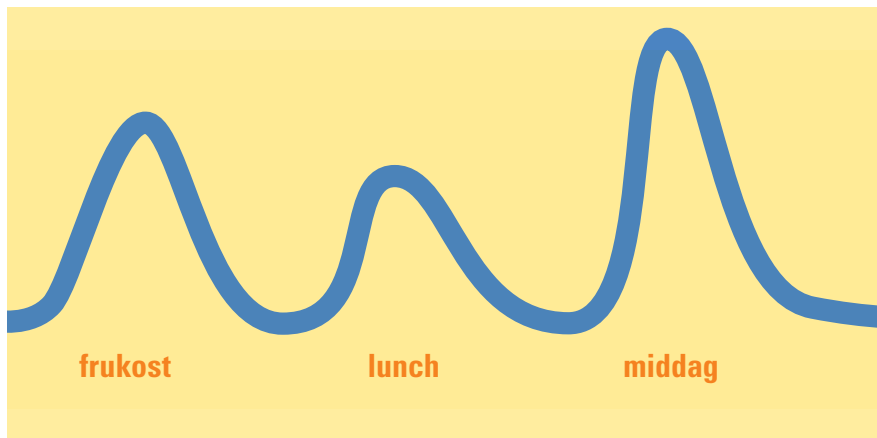
Samtliga med typ 1-diabetes, men också många med typ 2-diabetes, tar två sorters insulin. Ett som verkar *över längre tid* och ett *snabbverkande*.

Insulin som verkar över en längre tid kallas för *basinsulin*. Denna typ av insulin ska ha en låg och jämn blodsockersänkande effekt över en längre tid, helst hela dygnet.

Den som inte har diabetes har alltid en liten mängd insulin i blodet vilket håller sockerämnesomsättningen i balans. Utan denna basnivå av insulin börjar kroppen själv producera socker, vilket framförallt sker under natten. Insulinsorter som är medellångverkande måste i regel injiceras två gånger per dygn, de långverkande oftast bara en gång per dygn.

Det finns sedan några år långverkande basinsulin med en låg och jämn effekt över hela dygnet. För många räcker det då med en injektion per dygn, vid valfri tidpunkt på dygnet (fast alltid vid samma tidpunkt alla dagar).





Måltidsinsulin

Vid typ 1-diabetes, ofta också vid typ 2-diabetes, måste du komplettera basinsulinet med ett insulin som har kortare effekt. Detta kallas måltidsinsulin. Dessa insuliner ska du ta vid måltiderna, i regel tre gånger per dygn vid frukost, lunch och middag men ibland kanske också till mellanmål eller kvällsmat.

Måltidsinsulinets uppgift är att ta hand om den blodsockerstegring som följer när du har ätit. Effekten är snabb och varar inte längre än några timmar. Dosen anpassas helst efter blodsockernivån, hur mycket du ska äta och eventuellt

också om du har motionerat eller planerar att vara fysiskt aktiv.

Mixinsulin

Det finns även en typ av insulin som är en blandning av basinsulin och en liten mängd måltidsinsulin. Denna typ av insulin kombinerar, i en och samma injektion, den långverkande effekten av basinsulinet med den kortverkande effekten av måltidsinsulinet. Med denna typ av insulin riskerar dock flexibiliteten i behandlingen att bli mindre.

Högt och lågt blodsocker

LÅGT BLODSOCKER

Tar du för mycket insulin eller tabletter i förhållande till hur mycket du äter eller motionerar kan blodsockret sjunka för lågt. Då får du en så kallad *insulinkänning* eller *hypoglykemi*. En sådan upplevs oftast som obehaglig och kan, obehandlad, i svåra fall vara allvarlig.

Det är därför mycket viktigt att du lär dig känna igen tecken på för lågt blodsocker, så att du kan motverka detta i god tid. Försök att snabbt få i dig druvsocker (som du bör ha lätt-tillgängligt) eller kolhydrater i annan form, till exempel mjölk och smörgås.

Vanliga och tidiga tecken på lågt blodsocker är *hunger, skakighet, svettningar* och *blekhet*.

Om blodsockret fortsätter att falla kan ytterligare symtom tillståta som *förvirring, slöhet, beteenderubbningar, dubbelseende, medvetsslöshet* och *kramper*.

Hypoglykemier kan vara mycket allvarliga. Därför är det viktigt att känna till vad du ska göra om du får insulinkänning. Får du inte i dig någon form av socker måste du snabbt till sjukhus för vård.

En svår balans

Ju närmare en person med diabetes ligger den ideala blodsockerkontrollen desto större är risken för blodsockerfall och insulinkänning. Efter en insulinkänning är det vanligt att blodsockret stiger till höga nivåer. Det orsakas av allt sött man äter för att häva insulinkänningen samt att stresshormoner insöndras i blodet och höjer blodsockret. Har du ofta insulinkänningar kan därför blodsockret svänga mycket.



HÖGT BLODSOCKER

Högt blodsocker (*hyperglykemi*) kan ge problem om du inte åtgärdar det. På lång sikt kan det uppstå kroniska förändringar i olika delar av kroppen. Även på litet kortare sikt kan högt blodsocker ge problem om höjningen är kraftigt under en längre period. Därför är det mycket viktigt att du själv vet vad du kan och ska göra för att hålla en bra nivå på blodsockret.

Det finns många förklaringar till att blodsockret blir för högt. Exempelvis otillräcklig behandling med insulin eller tabletter, för stort födointag, mindre fysisk aktivitet än planerat, akut sjukdom, stress på arbetet m m.

Symtom vid högt blodsocker kan vara *ökad törst, ökade urinmängder, trötthet, huvudvärk, dimsyn*. Det är mycket viktigt att du i tid åtgärdar en kraftigt förhöjning av blodsockret.

Diabeteskoma

Har du typ 1-diabetes och får kraftigt förhöjt blodsocker kan tillståndet snabbt (inom ett dygn i en del fall) leda till syraförgiftning eller sk diabeteskoma. Detta tillstånd kan endast utvecklas vid uttalad insulinbrist.

Symtom vid diabeteskoma är *andfåddhet, aceton eller fruktdoft, illamående och kräkning, törst och torr mun*. **Detta är ett mycket allvarligt**

tillstånd vilket alltid måste åtgärdas på sjukhus, ofta på intensivvårdsavdelning.

Har du typ 2-diabetes blir det sällan lika akuta effekter av högt blodsocker. Har du dock mycket högt blodsocker under en längre tid kan ett tillstånd med kraftigt vätskebrist, saltrubbningar, illamående och allmänpåverkan utvecklas. Om du känner dig osäker på vad du ska göra ska du alltid kontakta sjukvården för att få råd och hjälp.

Vad händer på lång sikt?

Förhöjt blodsocker eller diabetes kan långsamt skada en del av kroppens blodkärl. Det innebär en ökad risk för sjukdomar som hjärtinfarkt och slaganfall (stroke) då större blodkärl skadats. Också de mindre blodkärlen i ögon, njurar och nerver kan ta skada av långvariga höga blodsockernivåer.

Med dagens metoder för att behandla diabetes har du stora möjligheter att uppnå en god diabeteskontroll och därmed minska risken för dessa följsjukdomar. De moderna insulinerna och möjligheter till självkontroll i kombination med uppdaterade behandlingsprogram innebär att du som lever med diabetes idag, kan leva ett bra liv som mycket lite avviker från ett liv utan diabetes.

Egenvård

Blodsockerkontroll

Du som lever med diabetes mår bäst, både på kort och lång sikt, om blodsockret ligger lågt men inte så lågt att insulinkänningar uppstår.

För att kunna styra och utvärdera din behandling kontrollerar du själv ditt blodsocker. Detta görs med ett stick i fingret och med hjälp av en blodsockermätare i hemmet som ger dig ett blodsockervärde inom 15–30 sekunder.

Glukoshalten i blodet (det som brukar kallas blodsockerhalten), är normalt 3,5 – 4,5 mmol per liter blod när du vaknar, och ca 6–7 mmol senare på dagen. Givetvis är det bra att ha ett blodsocker som ligger så nära dessa normala värden som möjligt. Du måste alltid väga detta mot risken för känningar. Vilka värden som gäller för just dig bestämmer du tillsammans med din läkare/diabetessjuksköterska.

Många patienter kontrollerar sitt blodsocker flera gånger om dagen, ofta på morgonen och inför måltider. Men även om kontrollerna är många ger de inte en fullständig bild av hur behandlingen fungerar. Därför ska du också testa ditt långtidsvärde, minst några gånger per år.

Långtidsvärde-HbA1c

HbA1c eller "långtidssocker" – speglar hur blodsockret varit i genomsnitt under cirka två till tre månader före provtagningen. Blodprov tas från fingertoppen eller i armvecket. I provet mäts hur mycket socker (glukos) som fastnat på hemoglobinet i de röda blodkropparna. Vid högt blodsocker fastnar mer socker än vanligt, ju högre blodsockerhalt desto högre HbA1c-värde.



Från och med september 2010 har ett nytt sätt att ange resultatet från HbA1c-prov börjat användas. Med det nya sättet att mäta så är ett resultat på 52 mmol/mol det samma som 6,0% med det gamla.

För en person med diabetes är den allmänna målsättningen att HbA1c ska vara under 52 mmol/mol. Vad som är en bra individuell målsättning vid diabetes beror på många faktorer. Vi besök hos läkare eller diabetessjuksköterska diskuteras det individuella behandlingsmålet som fastställs i samråd mellan den som har diabetes och behandlingsansvarig läkare. Ett HbA1c-värde på 52 mmol/mol innebär att blodsockret i genomsnitt ligger runt 9 mmol/l, det vill säga lätt till måttligt förhöjt.

Justera insulindosen – nå uppsatt mål

Oavsett vilken typ av diabetesbehandling du har är det viktigt att sätta mål för behandlingen. Det är av yttersta vikt att man är konsekvent i sin behandling och justerar denna så att uppsatta mål nås. När man väl nått ett mål kan ofta nya tuffare gränser vara möjliga att nå. Alltför många med diabetes mår inte så bra som de skulle kunna. På lång sikt har de också en ökad risk för diabeteskomplikationer.

Behandlas du med insulin och får ett enkelt doseringsschema kan du på egen hand justera dina insulindoser på ett säkert sätt. Du kan då snabbt nå det mål för behandlingen du satt upp tillsammans med din läkare och diabetes-sjuksköterska.



Tips och råd

Alkohol

Ur medicinsk synpunkt finns inte någon anledning att avstå från alkohol i måttliga mängder. Det är dock viktigt att känna till att alkohol har en blodsockersänkande effekt. Detta kan medföra att du innan du går och lägger dig efter att ha druckit alkohol, behöver äta något extra eller minska på din diabetesbehandling. Det är också viktigt att tänka på att den blodsockersänkande effekten av alkohol kan dröja kvar i upp till ett dygn efter alkoholintaget.

Rökning

Tobak förvärrar många av de problem och risker som patienter med diabetes har i och med sin sjukdom. Detta gäller framförallt hjärt-kärlsjukdom. Men rökning ger även en ökad risk för infektioner, ökar risken för ögonskador, impotens, fotsår, nervskador och njurpåverkan. Dessutom blir det svårare att få kontroll på blodsockret eftersom nikotin bidrar till insulinresistens och därmed försvårar för kroppen att omsätta socker.

Är du rökare och har diabetes finns det med andra ord all anledning att sluta röka!

Motion och idrott

Vanligen sänks blodsockervärdet av fysisk aktivitet, men detta kan variera från individ till individ och också med graden av ansträngning. En del kan till och med uppleva att blodsockret stiger när de idrottar. Olika typer av motion påverkar också sockret olika. Aerob, pulshöjande träning som till exempel gymna, löpning, simning sänker sockret mer än styrketräning och promenader.

Det är därför viktigt att noga kontrollera blodsockret både före och efter motion och komma underfund med hur den egna kroppen reagerar vid olika typer av ansträngning. Är du osäker ska du alltid rådgöra med din läkare eller diabetessjuksköterska.



Resor

För dig som har diabetes är planering extra viktig om du ska ut och resa. Vid längre resor, framförallt resor utomlands, bör du ha någon form av intyg eller information från din läkare. Detta intyg informerar om att du har diabetes och om du har insulinbehandling, att du måste ha med dig insulin, injektionshjälpmedel och nålar. Det är också viktigt att du ser över att du har läkemedel, testmaterial och recept så att du klarar dig den tid du planerar att vara borta. Packa gärna i handbagaget, så du inte riskerar att väskan kommer på avvägar.

Planerar du att resa mellan olika tidszoner måste du rådgöra med din läkare eller diabetes-sjuksköterska om hur du ska justera dina insulin-doser. Ska du resa österut blir dagen kortare och detta kan innebära att du behöver mindre insulin. Vid resor västerut blir istället dagen längre och mer insulin kan komma att behövas.

Blodsockerkontroller är om möjligt ännu viktigare när du är ute och reser. Trötthet och "jet lag" kan göra det svårare att känna om du ligger högt eller lågt i blodsocker

Sjukdom

Sjukdom som förkylning, andra infektioner eller skador medför att kroppen hamnar i en stress-



situation. Kroppen svarar då med att utsöndra stresshormoner som till exempel adrenalin och kortison. Dessa hormoner har en viktig uppgift i att höja blodsockret som svar på stressreaktionen för att skydda individen. Därför blir det ofta mycket svårare att hålla bra kontroll på blodsockerläget när du är sjuk och riskerar att drabbas av höga blodsockervärden (hyperglykemi). Av denna anledning är det viktigt att du, även om du är sjuk och äter dåligt eller till och med kräks, fortsätter med din diabetesbehandling och kontrollerar blodsockret ofta och noga. Är du det minsta osäker ska du ta kontakt med din läkare eller diabetessjuksköterska.

Ställ krav på vården

Som patient ska man ställa krav. Det finns idag goda möjligheter till effektiv behandling.

Om en medicin inte fungerar bra finns det ofta ett alternativ som är bättre. Det är olyckligt att gå med förhöjda blodsockervärden i flera månader. Påminn din läkare eller diabetessjuk-



sköterska om att justera behandlingen mot det uppsatta blodsocker- och HbA1c-mål som ni gemensamt kommit överens om.

Alla som är i riskzonen att insjukna i diabetes bör regelbundet få sitt blodsocker kontrollerat. "En släng av socker" sa man förr. Idag vet man att den nonchalanta attityden är förlegad. Måttligt förhöjda blodsockervärden känns inte men är skadliga på sikt.

Ta kontroll över din sjukdom

Du har allt att vinna på en god blodsockerkontroll. Du ska sträva efter bästa möjliga och lämpliga medicinska behandling så att du uppnår blodsocker- och HbA1c-värden så nära de normala som möjligt, utifrån dina unika förutsättningar. Du måste också själv ta ansvar för de krav sjukdomen ställer på din livsstil.

Förutsatt att du själv är beredd att lära dig leva med din diabetes finns idag goda möjligheter till effektiv behandling.

Denna bok är faktagranskad av
Docent Björn Eliasson, DiabetesCentrum, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset i Göteborg

För mer information om diabetes och diabetesbehandling
gå in på **www.insulin.se**



Sanofi AB, Box 30052, Lindhagensgatan 120, 104 25 STOCKHOLM, Tel 08-634 50 00, www.sanofi.se
Vid frågor om våra läkemedel kontakta: infoavd@sanofi.com