

diabetesmagasinet

nr 2 | 2011

simplewinsTM

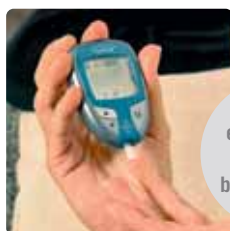
Egenmåling,
vigtig for at
reducere HbA_{1c}

Lette anretninger

Konkurrence:
Indsend din
bedste idé til
familieaktiviteter



INDHOLD



4

Hvorfor er det vigtigt at måle blodsukkeret?



6

Styrketræning for dig med diabetes



8

Som to dråber vand



10

Med diabetes på rejsen



12

Lette anretninger med fisk og skaldyr



15

Ingen ferie uden min cykel

Tidligere drømmefondvinder



Bayer HealthCare
Diabetes Care

Redaktør og ansvarlig udgiver: Pia M. Berg-Nilsen

Udgives af: Bayer A/S
Arne Jacobsens Allé 13
2300 København S
Telefon: 4523 5000
Telefax: 4523 5255
E-mail: diabetes@bayer.dk
www.bayerdiabetes.dk

Omslagsfoto: Scanstockphoto

Design: Design: GRØSET™



LEDER

Kære klubmedlem!

Så er tiden endelig kommet, hvor man rigtig kan komme ud og nyde naturen. Man kan tage på en frisk tur til vandet eller tage i skoven alene, sammen med familie eller gode venner.

I denne udgave af diabetesmagasinet simplewins™ starter vi en konkurrence, hvor vi leder efter nogle gode idéer til familieaktiviteter. Indsend din idé og deltag i lodtrækningen om et gavekort. Vinderen vil blive præsenteret i næste udgave af vores magasin.

For dem, der har diabetes, og især dem, der anvender insulin, er der meget at huske på, når man skal ud at rejse. Læs artiklen om Simon og hans gode råd, som man kan tage med på turen.

I vores tilbagevendende tema omkring motion kan du denne gang læse om, hvorfor det er vigtigt at styrketræne, når man har diabetes. Du vil også finde tips til gode styrkeøvelser, der nemt kan laves, uanset hvor du befinder dig.

I denne udgave af diabetesmagasinet simplewins™ kan du læse om, hvorfor det er vigtigt med regelmæssig og god egenkontrol. Du møder også tvillingerne Marte og Mali fra Norge, som fik diabetes på samme dag.

Som altid har vi også i denne udgave af magasinet spændende opskrifter. Denne gang er temaet "lette retter" med fisk og skaldyr.

I dette magasin begynder vi at følge op på vores tidligere vindere af drømmefonden simplewins™. Her kan du læse om, hvordan det er gået for to af de første vindere.

Jeg ønsker jer alle en god læselyst

Jesper Nyland
Redaktør

Konkurrence!

Din bedste idé til familieaktivitet

Når man har en travl hverdag, er det vigtigt også at have tid til familien. Derfor har vi i denne udgave en konkurrence i medlemsklubben simplewins™, hvor du kan sende et råd eller en idé til os med en familieaktivitet, du synes er god.

Det bedste forslag bliver præmieret med et gavekort til en værdi af kr. 500,- efter eget valg.

Vinderen af konkurrencen for det bedste motionstip:

Vi ønsker **Peter F. Andersen** fra Beder tillykke som vinder af konkurrencen. Peters motionstip er at bruge trapperne fremfor elevatoren og/eller gå til næste busstop eller station.

Min bedste idé til familieaktivitet er:

Navn:

Adresse:

Postnr.:

By:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Send dit forslag inden den 15. august 2011 til: Bayer A/S, Diabetes Care, Arne Jacobsens Allé 13, 2300 København S

Hvorfor er det vigtigt a

◆ TEKST SAKARIA GULED

Ifølge den danske diabetesforening er cirka 270.000 personer i Danmark diagnosticeret med diabetes (pr 31/12-2009). Heraf har cirka 25.000 type 1-diabetes, mens resten har type 2-diabetes. Derudover regner man med, at lige så mange lever med type 2-diabetes uden at have fået det diagnosticeret. Antallet af danskere med diabetes er fordoblet på 10 år. I 2009 blev der diagnosticeret 26.500 nye tilfælde af diabetes i Danmark¹. Noget af det første, som en nydiagnosticeret person med diabetes bliver stillet overfor, er et blodsukkerapparat og teststrimler. Egenmåling er blevet standard ved håndtering af diabetes. Fordelene ved intensiv diabetesbehandling og overvågning af blodsukkeret for personer med type 1- og type 2-diabetes blev allerede påvist i 1993 af "The Diabetes Control and Complications Trial Research Group (DCCT)", som dokumenterede, at intensiv behandling og kontrol af blodsukkeret effektivt forsinkede udviklingen af senkomplikationer².

VIGTIGT AT MÅLE EFTER MÅLTID

Egenmåling er med andre ord et vigtigt element for at opnå og opretholde et normalt blodsukkerniveau og på den måde mindske risikoen for senkomplikationer. Egenmålingen i sig selv vil ikke forbedre livskvaliteten, men ved at have et blodsukkerapparat og regelmæssigt måle blodsukkeret kan personer med diabetes se, om de tiltag, de har iværksat, efter aftale med lægen eller diabetessygeplejersken, har haft effekt. Tiltagene kan være af medicinsk karakter, som for eksempel at justere insulin efter

”

Vi kan kun bevare et godt helbred ved at spise det, vi ikke har lyst til, drikke det, vi ikke kan lide og gøre det, vi helst vil undgå.

Mark Twain

maden eller at foretage en livstilsændring, som for eksempel at motionere mere eller ændre madvaner. I forbindelse med mad er det vigtigt for personer med diabetes at være opmærksomme på det postprandiale blodsukker (eftermåltidsblodsukkeret). Postprandial Blod Glukose (PPG) betyder det øgede indhold af glukose i blodet, som man ser, efter at man har spist. Hos personer uden diabetes vil blodsukkeret ikke stige mere end til omkring 7,8 mmol/l, da kroppen regulerer det ved at øge produktionen af insulin. Da personer med diabetes ikke har denne naturlige kontrolmekanisme, må de selv sørge for, at blodsukkeret ikke stiger alt for meget efter et måltid. Hvor meget blodsukkeret vil stige efter måltidet bestemmes af antallet af kulhydrater i maden. Mad med et højt sukkerindhold vil give en kraftigere blodsukkerstigning end for eksempel en salat.

REDUCERE HbA_{1c}

Med tiden bliver personer med diabetes mere bevidste om hvilken behandling, der fungerer bedst for dem. Blodsukkerapparatet viser blodsukkerniveauet, når målingen bliver taget. Samtidig vil hyppige blodsukkermålinger give personer med diabetes en indikation af langtidsblodsukkeret eller HbA_{1c}, som det også hedder. Test af HbA_{1c} og en række medicinske undersøgelser viser en klar sammenhæng mellem HbA_{1c}-værdier, og hvor godt en person håndterer sin diabetes. HbA_{1c} er blevet et af vores vigtigste værktøjer til at sikre god blodsukkerkontrol og reducere risikoen for senkomplikationer³. HbA_{1c} opgives i procent (og mmol/mol) og ifølge Diabetesforeningen anbefales det, at personer med type 1-diabetes har HbA_{1c}-værdier < 7,5% (58 mmol/mol), og for personer med type 2-diabetes skal værdien helst være < 6,5% (48 mmol/mol - har du en kendt hjertesygdom skal HbA_{1c} < 7,5%). Det er vigtigt, at du aftaler dit mål for HbA_{1c} med din diabetesbehandler. Ovenstående HbA_{1c}-værdier opnår man ved at have et gennemsnitligt blodsukker på mellem 4-8 mmol/l⁴.

SENKOMPLIKATIONER

Høje blodsukre i længere tid øger risikoen for senkomplikationer. Personer med diabetes har blandt andet øget risiko for hjerte-karsyg-



domme sammenlignet med personer, som ikke har diabetes. Dødeligheden i forbindelse med hjerte-karsygdomme hos personer med diabetes er 3-5 gange højere end hos personer uden diabetes⁵. Epidemiologiske data viser sammenhæng mellem øget forekomst af hjerte-karsygdomme og dårlig diabeteskontrol⁵. Epidemiologi er videnskaben, som studerer de faktorer, der bestemmer hyppigheden og forekomsten af sygdomme i befolkningen⁶. Personer med diabetes har større forekomst af nefropati (nyreskader). Diabetisk nyresygdom opstår hos cirka 30% af alle patienter med både type 1- og type 2-diabetes. Nyre undersøgelser har vist, at de skader, der opstår på nyrerne ved diabetisk nyresygdom, kan forebygges eller forsinkes

Et måle blodsukkeret?



ved god kontrol af blodsukker og blodtryk⁷. Forekomsten af diabetesrelateret neuropati (nerveskader) er dels afhængig af, hvor godt ens diabetes er reguleret dels af, hvor længe personen har haft diabetes⁸.

Diabetes er en kronisk sygdom, som skal overvåges og håndteres løbende. Det er også en sygdom, hvor senkomplikationer kan reducere livskvaliteten for den enkelte, hvis blodsukkeret ikke kontrolleres. Men tilfælde af senkomplikationer kan reduceres og i nogle tilfælde også undgås helt, hvis der er god opfølgning. Det første skridt for at få en god blodsukkerkontrol er at vide, hvad blodsukkerniveauet er lige nu.

REFERENCER

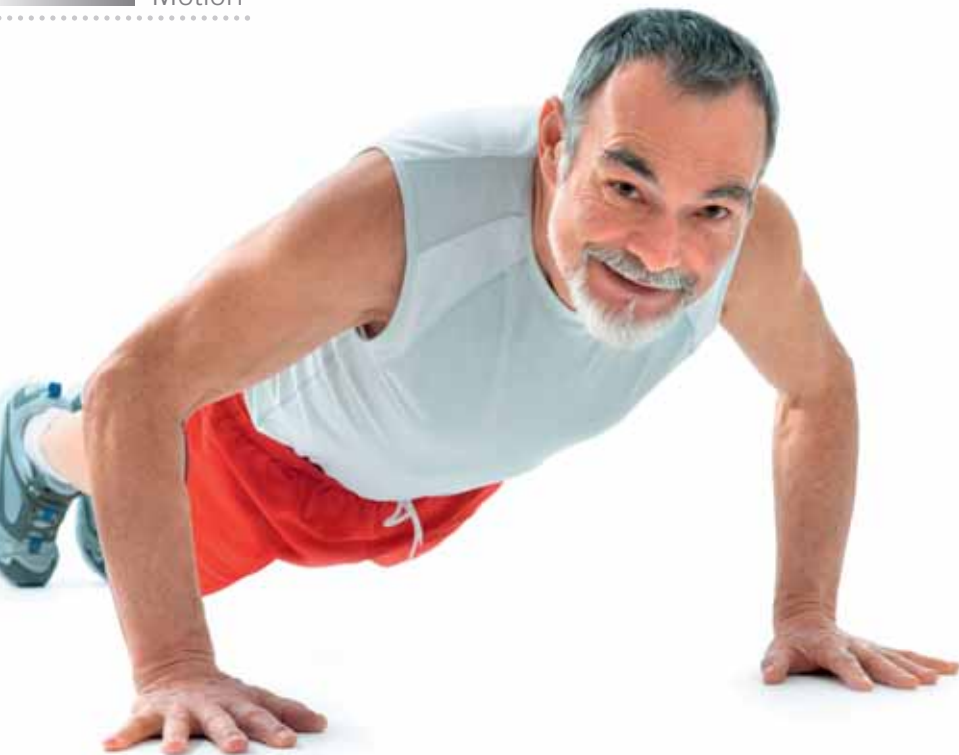
1. Diabetesforeningen: www.diabetes.dk
2. Self-Monitoring of Blood Glucose (SMBG): Considerations for Intensive Diabetes Management
3. Bioingenjøren 2. 2011
4. Basisbok for type 2 diabetes, utgitt av Norges diabetes forbund 10pplag 2004
5. Helsedirektoratet: Nasjonale kliniske retningslinjer diabetes utgitt vår 2009
6. <http://www.snl.no/epidemiologi>
7. "Diabetes og nyrer" udgivet af Dansk Nyrerforening oktober 2005
8. "Neuropati og diabetes" Diabetesforeningen 2007



NYT WEBSITE!

Bayer Diabetes Care har fået nyt website. Vi håber, at det nye design gør det mere enkelt for vores brugere at finde frem til den information, som de leder efter. Gå ind på www.bayerdiabetes.dk og bliv fortrolig med det nye site.

www.bayerdiabetes.dk



1. Armbøjninger. Denne tilsyneladende enkle øvelse bruger næsten alle musklerne i kroppen - brystet, skuldrene, ryggen, armene og maven. **Sådan gør du:** Lig på maven, sæt hænderne ud for brystet og sæt tæerne eller knæene i gulvet. Løft dig op, til armene er lige. Hold kroppen stiv som en planke, træk maven ind og sørg for, at bagdelen hverken hænger ned eller stikker i vejret. Bøj langsomt armene langs kroppen, til albuerne når 90 grader og gå lige så langsomt op igen. Gentag som beskrevet ovenfor. For lettere øvelser - stå et stykke fra en væg og lav armbøjninger mod væggen, eller sæt knæene i gulvet i stedet for tæerne.

Styrketræning for dig m

Uanset om du har type 1- eller type 2-diabetes, er fysisk aktivitet en vigtig del af blodsukkerreguleringen. Det har været almindeligt at fokusere på konditionstræning, da det styrker hjertet og forbrænder kalorier. Men nu er styrketræning også en vigtig del af træningsrutinen for dig med diabetes.

❖ TEKST GUNN HELENE ARSKY, ERNÆRINGSFYSIOLOG CAND. SCIENT

HVILKE FORDELE GIVER STYRKETRÆNING?

Hvis du har diabetes, bør du overveje at begynde at styrketræne. Det er ikke kun nødvendigt for, at du kan fortsætte dine daglige gøremål, men også når du bliver ældre og vil fortsætte med at gå tur, løfte ting eller gå på trapper. Du kan også opnå følgende gode effekter af styrketræningen:

- Du forbedrer din insulinfølsomhed
- Du forbedrer glukosetolerancen
- Det hjælper dig med at holde vægten eller med at gå ned i vægt - du får flere muskler og mindre fedt
- Det reducerer risikoen for hjertesygdomme
- Øget muskelmasse forbedrer diabetesregulationen
- Du reducerer risikoen for senkomplikationer
- Du får det bedre med dig selv og oplever bedre kontrol over din krop

Styrketræning i kombination med konditionstræning ser ud til at være den optimale løsning for dig med diabetes. Løb, cykling, spinning, powerwalking eller andre former for konditionstræning er med til at styrke hjertemuskulaturen, sænke blodtrykket og sænke kolesterolindholdet i blodet. Det er vigtigt for personer med diabetes, fordi mange oplever at få hjerteproblemer oven i deres diabetes. Fordi konditionstræning som regel varer et stykke tid, forbrænder du mange kalorier, mens du træner. Det hjælper dig med at holde vægten eller med at tabe dig - virkninger, som er nyttige for personer med diabetes.

HVAD ER STYRKETRÆNING EGENLIG?

Vi taler ikke om bodybuilding eller enorme muskler, for at styrketræning kan være gavnlig for din diabetes. Før du begynder på styrketræning, er det godt at tage en snak med din læge, så du er sikker på, at du kan tåle det. Og det er som sagt bedst at tage det stille og roligt til at begynde med, især hvis du i længere tid har været mindre aktiv. Selv meget små ændringer i muskelmassen kan betyde store forbedringer i styrken. Det behøver ikke engang betyde, at du får synligt større muskler, men du kan alligevel mærke, at det bliver nemmere at komme op fra stolen eller at tage trappen.

HAR JEG BRUG FOR UDSTYR?

Styrketræning betyder som regel, at du løfter forskellige vægte for at opbygge muskulaturen, men du kan også lave styrkeøvelser, hvor du arbejder med din egen kropsvægt mod en væg eller et gulv, for eksempel armbøjninger og sit-ups (mavebøjninger). Til de fleste hjemmeprogrammer skal du bruge nogle enkle vægte, for eksempel hånd- og ankelvægte på ½ eller 1 kilo. Du kan også lave dine egne vægte af sokker, som du fylder med bønner og binder knude på. Eller du kan benytte de såkaldte exertubes, lange træningselastikker med håndtag. De fås i sportsbutikker i forskellige styrker. Du kan naturligvis også træne i et fitnesscenter, men det er slet ikke nødvendigt.

HVOR MEGET OG HVOR HÅRDT SKAL JEG TRÆNE?

Du har flere vigtige muskelgrupper, som har brug for opmærksomhed regelmæssigt: Mavemuskler, rygmuskler, lår- og baldemusler, lægmuskler og armmuskler. Prøv at træne hver af disse muskelgrupper to gange om ugen. Undgå at træne den samme muskelgruppe to dage i træk - musklerne har brug for at komme sig og få ro til at vokse, før du træner dem igen.

Som med al anden træning bør du varme let op, før du begynder på styrkeøvelserne. Du kan gå en rask tur, løbe lidt, sjippe eller på anden måde få pulsen op og varme kroppen igennem. Udgangspunktet er ikke det samme for os alle, og du skal måske begynde med vægte på ½ kilo eller måske helt uden vægte. Dit

2. Knæbøjninger. At sætte sig på hug og rejse sig igen styrker på samme tid muskulaturen i bagdelen, for- og bagsiden af lårene og læggene. **Sådan gør du:** Stå med fødderne i en bred benstilling

med tæerne lige frem. Bøj langsomt i knæene, mens du holder ryggen ret og trækker mavemusklerne ind. Bøj ikke længere ned i knæene end 90 grader, og det er helt i orden, hvis du ikke kommer så langt ned. Gå lige så langsomt op igen. Gentag som beskrevet ovenfor. For større udfordring - hold vægte i hænderne.



3. Lunges. Denne stående øvelse træner mange af de samme muskler som knæbøjninger, men du øver tillige balance og spændstighed. **Sådan gør du:** Træd et langt skridt frem med det ene ben. Hold hænderne ned langs

kroppen. Bøj begge knæ, og sænk kroppen lodret ned. Bøj ikke knæene mere end 90 grader. Hold vægten på hælen, og lad ikke det forreste knæ gå ud over tæerne. Gå langsomt op igen og gentag med det andet ben fremme. Gentag som beskrevet ovenfor. For større udfordring - hold armene ud til siden.



ed diabetes

bindevæv og de sener, som forbinder musklerne med skelettet, skal vænne sig til den nye belastning. Derfor skal du passe på ikke at bruge for tunge vægte i starten. Du risikerer bare at få skader, så du skal holde pause fra træningen i længere tid. Når du behersker træning med de letteste vægte, er det på tide at øge belastningen lidt. Hvis du fortsætter med samme belastning, får du ikke det fulde udbytte af styrketræningen.

Når du træner en muskelgruppe, for eksempel mavemusklerne med sit-ups, bør du lave 8-15 gentagelser i træk, før du tager et minuts pause. Derefter laver du et nyt sæt med 8-15 repetitioner af samme øvelser. Det er en god idé at bruge pauseminuttet til forsigtig udstrækning af de muskler, du har trænet - eller til at lave en anden styrkeøvelse, som bruger andre muskler, for eksempel armbøjninger.

HVILKEN TYPE ØVELSER KAN JEG GØRE?

Du kan gøre en række forskellige øvelser for at dække de store muskelgrupper, som er nævnt ovenfor, og du kan gøre dem lettere eller sværere efter behov. Her er fem øvelser, som er gode for hele kroppen.

SPECIELT FOR DIG MED TYPE 1-DIABETES

Det normale er, at træning sænker blodsukkeret, fordi cellerne kræver hurtig energi og bruger op til 20 gange mere sukker, når de er i bevægelse. Men intens træning kan virke modsat og faktisk øge dit blodsukker. Kroppen mærker hård træning som stress og frigiver stresshormoner, som påvirker kroppen til at øge mængden af tilgængeligt sukker i blodet, så dine muskler får mere energi. Hvis det gælder for dig, kan du få brug for lidt ekstra insulin efter hård styrketræning.

4. Planken. Denne øvelse er hentet fra yoga og pilates og træner mavemusklerne, ryggen, armene og benene. **Sådan gør du:** Lig på maven, sæt hænderne ud for brystet og sæt tæerne eller knæene i gulvet. Løft dig op, til armene er lige. Hold kroppen stiv som en planke, træk maven ind og sørg for, at bagdelen hverken hænger ned eller stikker i vejret. Hold positionen i et

halvt til et helt minut, og gentag så mange gange, du kan. For variation - støt på underarmene i stedet for på hænderne.



5. Sit-ups. Den klassiske maveøvelse, men udført på en sikker måde, træner de lige og de skrå mavemusklere. **Sådan gør du:**

Lig på ryggen og sæt fødderne i gulvet med en hoftebreddes afstand. Fold hænderne bag hovedet og se op i loftet. Hold albuerne lige ud til siden og løft hovedet, nakken og den øverste del af ryggen langsomt op fra underlaget, mens du ånder langsomt ud og trækker navlen ind mod ryggraden. Den nederste del af ryggen bliver liggende. Sænk dig lige så langsomt ned igen, mens du ånder ind. Gentag som beskrevet ovenfor. For variation - gør den samme bevægelse, men bøj dig hver anden gang mod ydersiden af højre og venstre knæ.



VIL DU LÆSE MERE?

- Irvine C, Taylor NF. Progressive resistance exercise improves glycaemic control in people with type 2 diabetes mellitus: a systematic review. *Aust J Physiother.* 2009;55(4):237-46.
- <http://diabetes.webmd.com/strength-training-diabetes>
- http://www.diabetesmonitor.com/diet-and-lifestyle/exercise/national-institute-of-aging-guidelines/chapter4_strength.htm
- Jeffrey Janot, M.S. and Len Kravitz, Ph.D. *Training Clients With Diabetes.*

Som to dråber vand

Tvillingerne Marte og Mali Torvik på 19 år har været sammen om det meste i livet. For godt et år siden fik de på samme dag stillet diagnosen type 1-diabetes. Det er meget usædvanligt.

◆ TEKST: MARTE KRISTIANSEN, SUNDHEDSJOURNALIST
FOTO: MARTE OG MALI TORVIK

– Det er meget specielt. De er helt ens. Også hvad angår sygdomsbilledet, siger overlæge Hans Hallan.

Han er tvillingesøstrenes læge på diabetes-klinikken på Sygehuset Levanger og husker godt journalerne fra den dag, de kom ind på sygehuset.

– Alle tests viste næsten de samme resultater. De havde samme ophobning af syre og anti-stoffer i kroppen. Blodsukkerniveauet var også meget ens. De er et helt specielt tilfælde.

Marte og Mali, som til daglig går i samme klasse på idrætslinjen på Meråker videregående skole, betragter ikke sig selv som specielle, men de er glade for, at de fik diagnosen samtidigt.

– Jeg tror, det havde været hårdere, hvis kun en af os havde fået det, siger Marte.

Hun mener, de sammen har klaret det at få diabetes godt.

– Det har været en støtte, at vi fik det på

samme tid. Vi kan tale om udfordringer og blandt andet diskutere, hvilke doser insulin vi skal tage til de forskellige måltider. Det hjælper os meget.

– Det er også lettere for os at forstå hinanden, når vi gennemgår det samme. Marte forstår mig, når jeg synes, det er svært at have diabetes. Hun ved præcis, hvordan det er. De to søstre var forberedt på diagnosen efter at have søgt på nettet efter symptomer som mundtørhed og hyppige toiletbesøg.

– Jeg havde været tørstig og træt i cirka en måned, mens Mali begyndte at få symptomerne en uge før mig. Vi stod op og drak vand om natten, gik hele tiden på toilettet og sov derfor dårligt. Vi fik ikke hvilet ud og blev meget trætte, forklarer Marte.

– Vi havde nøjagtig de samme symptomer, men mine var måske lidt værre end Martes. Jeg var udmattet, træt og meget tørstig hele tiden, tilføjer Mali.

Før de fik diagnosen, havde en af deres bedste venner sagt, at deres problemer måske kunne skyldes diabetes.

– Først ville vi ikke tro på det. Jeg tænkte, at jeg ikke kunne få diabetes, og at der var en meget lille risiko for, at både jeg og min tvillingesøster kunne få det samtidig, fortæller Marte.

Selvom sandsynligheden var meget lille, var det tilfældet. Overlæge Hallan har aldrig oplevet eksempler, hvor sygdommen starter på samme tid og har ledt efter lignende tilfælde. Han har kun fundet et enkelt.

– Det, at deres diabetes debuterede helt ens, er meget specielt. Det eneste eksempel, jeg har fundet, er et tvillingepar fra Japan, som fik diagnosen som børn, omkring etårsalderen, fortæller Hallan.

Han synes, at tvillingesøstrenes tilfælde er interessant og har fundet litteratur om emnet.

– Det specielle er, at arvegangen er svagere ved type 1-diabetes end ved type 2-diabetes.

Hvis man har to enæggede tvillinger, er det mere almindeligt at udvikle type 2. Hvad angår type 1-diabetes, regner man med, at der er 30-40% risiko for, at den anden også får det, hvis den første har fået det. Hvis en tvilling får diabetes, før han/hun er fyldt 10 år, er der større risiko for, at den anden får det inden for et kort tidsinterval. Alligevel kan der blandt de 30-40%, som får det, være et gab på flere år.

Ifølge overlægen opstår type 1-diabetes oftest i en tidlig alder, før patienten er fyldt 20 år.

Hvis den ene får diabetes i 20-30-årsalderen, er tidsintervallet som regel større, før den anden får det. Jo ældre den ene er, jo større tidsinterval. Det er derfor meget usædvanligt, at Marte og Mali har udviklet sygdommen så relativt sent og helt ens.

– Miljøfaktorer spiller selvfølgelig ind, og pigerne har nok levet meget ens og har haft den samme historik. Tidsintervallet kunne have været anderledes, hvis en af dem for eksempel var flyttet og havde levet væk fra den anden. Tilfældet er interessant og specielt. Pigerne er næsten helt ens på alle områder. Søstrene bekræfter, at de har levet ens.

– Vi har altid været ens, haft samme vennekreds og dyrket de samme sportsgrene. Ja, vi har simpelthen været ens hele livet, siger Marte.

Diabetesdiagnosen har ikke stoppet de travle piger. De er begge aktive inden for skydning og har for nylig fået to gode placeringer i de norske mesterskaber. Marte blev norgesmester, og Mali endte på femtepladsen.

– Da jeg først kom over frygten for nålen, gik det lettere. Nu går det meste af sig selv, men nogle gange skal jeg have lidt mere styr på tingene end andre gange. Jeg skal være meget omhyggelig med at spise rigtigt og på de rigtige tidspunkter, siger Marte.

– I starten var det svært at finde det rigtige blodsukkerniveau, når man skal være rolig og afbalanceret, som man skal, når man beskæftiger sig med skydning, men nu passer jeg ekstra på omkring konkurrencer og træning, forklarer Mali.

De er enige i det meste. Og ens.



SØVNAPNØ

– et almindeligt, men ukendt problem

Sover du dårligt? Vågner du ofte, snorker meget og føler dig træt om dagen? Så lider du måske af søvnapnø, en tilstand som er meget almindelig hos patienter med type 2-diabetes. Nu indleder Bayer et samarbejde med ResMed for at øge opmærksomheden omkring denne tilstand og dens påvirkning af personer med diabetes.

◆ TEKST: KARIN CEDRONIUS

Tilbagevendende pauser i vejtrækningen, dårlig søvnkvalitet og et centralnervesystem, som er hyperaktivt om natten. Søvnapnø giver store problemer og forekommer ofte sammen med andre sygdomme som type 2-diabetes, forhøjet blodtryk, slagtilfælde og hjerte-karsygdomme. Men trods bevist sammenhæng er der få personer med diabetes, som ved, hvordan deres sygdom påvirkes af denne tilstand. Derfor har Bayer indledt et samarbejde med ResMed, som sælger medicotekniske produkter til behandling og udredning af søvnapnø. Målet med samarbejdet er at øge opmærksomheden omkring søvnapnø og risikoen for personer med type 2-diabetes.

– Opmærksomheden omkring søvnapnø er stadig meget lav. Vi mener, at op til 90% af alle patienter med søvnapnø ikke har fået en diagnose og derfor ikke er i behandling. Derfor er vi meget glade for, at vi via samarbejdet med Bayer nu kan nå ud til personer med diabetes og øge deres viden om søvnapnø, så flere kan blive hjulpet, siger Ulf Johannesson, ansvarlig for forretningsudvikling hos ResMed.

Der findes flere varianter af søvnapnø. Den mest almindelige er den såkaldte obstruktive søvnapnø, hvor de øvre luftveje kollapser, mens lungerne bliver ved med at prøve at trække vejret, mens man sover. Når luftvejene blokeres, opstår der en midlertidig pause i vejtrækningen, en såkaldt apnø. Vejtrækningspausen kan vare fra ti

sekunder og op til et minut. I nogle tilfælde opstår pauserne flere hundrede gange hver nat. Under vejtrækningspausen falder blodets iltindhold. Det giver hjernen en vækningsreaktion, som gør, at man begynder at trække vejret igen¹.

Tilstanden er mere almindelig hos mennesker med kraftig overvægt, rygere, midaldrende mænd og hos mennesker med et højt alkoholforbrug. Og i de senere år har forskere også opdaget en stærk sammenhæng mellem type 2-diabetes og søvnapnø. Man regner i dag med, at op til 70 procent af alle med type 2-diabetes lider af søvnapnø².

– Søvnapnø påvirker personer med type 2-diabetes på flere plan. Det bliver blandt andet vanskeligere at finde den korrekte dosis insulin og blodtryksmedicin. Hvis man ikke får de ønskede resultater med medicinen, kan søvnapnø være en af årsagerne, siger Ulf Johannesson. Har du mistanke om, at du lider af søvnapnø? Tal med din diabetes-sygeplejerske eller læge for at finde ud af, om du skal have en henvisning til et søvnlaboratorium, som stiller diagnosen og afgør, hvilken type behandling, der er nødvendig. I lettere tilfælde kan det være tilstrækkeligt med en specialdesignet snorkeskinne, som trækker underkæben frem, når man sover. I sværere tilfælde anvendes særligt vejtrækningsudstyr, CPAP, som sluttes til en maske over næse og mund, og som via en slange skaber et let lufttryk, der holder de øvre luftveje åbne.

– Vi har set en klar forbedring hos personer med Type 2 diabetes, hvis medicin er svær at justere og hos patienter, som tager blodtryksmedicin, når de bliver behandlet for søvnapnø. Vi kan naturligvis ikke kurere deres diabetes, men vi giver dem bedre forudsætninger for at få kontrol over den, tage lavere doser af blodtryksmedicin og reducere antallet af lægebesøg. Det er meget værd, afslutter Ulf Johannesson hos ResMed.

¹ (1) Young T et al. *Am J Crit Care Med* 2002; 165: 1217-39, (2) Bixler EO et al. *Am J Crit Care Med* 2001; 163: 608-13, (3) Duran J et al. *Am J Crit Care Med* 2001; 163: 685-9

² 1 Laaban 2009. 2 Foster 2009. 3 Personal data A. Avignon, University Hospital, Montpellier, France

Med diabetes

Når man har diabetes, kræver det planlægning at rejse til andre tidszoner og et andet klima. Simon Wallin rejser meget både privat og i arbejdsmæssig sammenhæng og har nogle erfaringer, han gerne deler med andre rejsende.

◆ TEKST: MARIANNE BLINDHEIM ERIKSEN

FOTO: SIMON WALLIN

I forbindelse med jobbet som Change Manager i Astrup Fearnley rejser Simon flere gange om året til Asien og USA. Det betyder, at Simon ofte skal forholde sig til forskellige tidszoner.

- Når jeg tager den daglige insulinsprøjte med langtidsvirkende insulin, forholder jeg mig til tidszonen hjemme i Norge, også når jeg er ude at rejse. Når jeg måler blodsukkeret og i øvrigt har styr på insulinen, fungerer det bedst for mig, siger Simon.

GODE RÅD:

- Sørg for at opbevare insulinen ved den rette temperatur (tørt og køligt, 2-8 grader er bedst)
- Tag tilstrækkeligt teststrimler med til hele rejsen
- Fordel insulin og udstyr i flere tasker
- Fortæl de medrejsende, at du har diabetes
- Følg den nye tidszone, mål mange blodsukre og juster insulinen derefter

(De danske behandlere anbefaler at tage insulin i forhold til de nye tidszoner, måle mange blodsukre og justere derefter. (Birthe Hansen, klinisk sygeplejespecialist, Århus Universitetshospital). red.)

DANSKE RECEPTER I UDLANDET

Hvis en person med diabetes løber tør for insulin eller anden medicin i udlandet, kan det blive vanskeligt at få fat i en ny forsyning. Man kan ikke bare gå ind på et apotek med en dansk recept og få udleveret insulin eller få fat i teststrimler, som passer præcist til ens blodsukkerapparat. Selv i Norden er der forskellige regler, og en dansk recept gælder ikke nødvendigvis uden for Danmarks grænser.

- Når man som diabetiker er ude at rejse, er man nødt til at være meget velorganiseret og have alt udstyr og medicin med hjemmefra. Konsekvensen i modsat fald er at købe et nyt blodsukkerapparat, fordi der ikke er ens apparater over hele verden, og strimlerne ikke passer til dit apparat. For at få fat i insulin skal man som regel tage til det nærmeste hospital og blive undersøgt af en læge, som kan udskrive en recept på det, man har brug for. Det er ikke altid lige nemt at finde en rigtig læge, hvis man er i udlandet, siger Simon. - Jeg har altid kunnet forklare farmaceuter og læger, hvad jeg har brug for, og de har heldigvis været behjælpelige. Det er jo godt, at insulin ikke er en medicin, som misbruges i høj grad.

MEDICINSK UDSKYR I HÅNDBAGAGEN

Sikkerhedskontrollen i lufthavnen vil altid gennemlyse bagage, som bliver taget med om

bord i flyet, og medicinsk udstyr som sprøjter og penne med nåle er som udgangspunkt ikke lovligt i håndbagagen.

- Jeg har kun haft problemer i sikkerhedskontrollen en gang, på en rejse til Singapore. Men det var ikke værre, end at en "supervisor" blev tilkaldt, stillede mig nogle spørgsmål, kontrollerede mine recepter og derefter blev jeg sluppet gennem kontrollen. Jeg har hørt fra andre med diabetes, at det er muligt at få internationale dokumenter, som beskriver sygdommen, og som legitimerer medicinen, men jeg har ikke selv anskaffet dem, siger Simon. *(Diabetesforeningen i Danmark har et ID-kort, hvor det muligt at krydse af, om du har type 1 eller type 2 diabetes. I øvrigt tilrådes det at få din behandler til at udstede et brev, som angiver, at du har diabetes, og hvilken medicin du får. Ligeledes skal brevet indeholde en dokumentation af, at du ikke har fået ændret væsentligt i din medicin indenfor de sidste 2 måneder. red.)*

Det kan være smart at fordele det medicinske udstyr og insulinen mellem indcheckede bagage og håndbagage, hvis bagagen ikke skulle komme frem.

(De danske flyselskaber anbefaler ikke, at man opbevarer medicinsk udstyr og insulin i indcheckede bagage, da mange kufferter forsvinder. I stedet bør man fordele det i flere håndbagagetasker. red.)

KORREKT TEMPERATUR ER VIGTIG

- Det kan være vanskeligt at holde insulinen kold nok, når jeg er langt fra et køleskab. Insulin bør opbevares ved en temperatur på

på rejsen



mellem 2 og 8 grader, og det kan være svært, når temperaturen stiger til over 30 grader, især når jeg er ude i ødemarken på jagt, siger Simon. Løsningen er at holde medicinen i skyggen, så længe det kan lade sig gøre og undgå at opbevare den tæt på kroppen. Nu kan man også købe en lille køletaske, som er perfekt til varme dage.

LAVT BLODSUKKER I ØDEMARKEN

- Jeg har haft en ubehagelig oplevelse, som gjorde mig meget forskrækket. Det skete bogstaveligt talt i ødemarken i Sydafrika, mens jeg var på jagt i et tørt flodleje, helt alene og langt fra civilisationen. Jeg blev forvirret og usikker på, hvor jeg var kommet fra og kunne ikke finde ud af, hvordan kompasset fungerede. Efter en times tid kom jeg til en vej, hvor der kørte biler, og tanken om at møde mennesker gjorde, at jeg kom så meget til mig selv, at jeg rodede min taske igennem en sidste gang. Der fandt jeg en lille karton med saft, som blev min redning. Jeg fandt frem til teltlejren og medicinen, før mørket faldt på, fortæller Simon.

Ved for lavt blodsukker kan en person med diabetes opleves som fuld, og så er der stor risiko for, at folk ikke er så villige til at hjælpe.

- Jeg har også et par gange oplevet at blive opfattet som fuld, og det var meget skræmmende. Jeg havde svært ved at udtrykke mig klart, og ingen ville faktisk have noget med mig at gøre, sådan som jeg opførte mig. Derfor er det utrolig vigtigt at fortælle dem, man er sammen med, om sygdommen, og hvilke symptomer, der kan forekomme, siger Simon. Noget af det vigtigste, du kan gøre under en

rejse, er at informere dine rejsefæller om sygdommen. Det giver tryghed både for rejsefællerne og for den, der har diabetes, så de ved, hvad de skal gøre, hvis blodsukkeret skulle falde, og din opførsel virke uforklarlig.

NEMT AT LEVE MED DIABETES

I år 2000, da Simon Wallin var fyldt 30 år, fik han konstateret diabetes. Han blev derfor nødt til at ændre levevis og få faste rutiner omkring medicinering og blodsukkermålinger hver eneste dag.

- Jeg blev faktisk glad, da jeg fik stillet diagnosen. I løbet af kun to måneder havde jeg tabt mig meget, og vægten stoppede på 61 kg, før man fandt ud af, hvad der var galt. Der gik selvfølgelig mange ubehagelige tanker gennem mit hoved, før diagnosen blev stillet, når 25 kilo bare forsvinder af sig selv. Så da lægen sagde, at det var diabetes, blev jeg lettet. Det kan man jo fint leve med, siger Simon.

De første måneder var en rutschebane med forvirrende råd fra læger og sygeplejersker. Efterhånden fandt Simon selv ud af, hvad der passede ham bedst, og han lærte, at det at måle blodsukkeret ofte var det vigtigste og bedste hjælpemiddel til at leve bedst muligt.

- Det er ikke altid nemt på forhånd at sige, hvor meget sukker der er i de forskellige måltider, når jeg spiser i udlandet, og jeg mister meget af den kontrol, jeg har hjemme i kendte omgivelser med kendt mad. Regelmæssige målinger i løbet af dagen er det bedste hjælpemiddel. Ved at træffe nogle forholdsregler og planlægge lidt går det udmærket at leve og rejse med diabetes, afslutter Simon.

Lette anretninger

Fisk og skaldyr er perfekt mad, når man skal være mere ude, tage på udflugter, være sammen med gode venner og måske bruge mindre tid i køkkenet. Det er enkelt at tilberede, nemt at spise, smager godt og så er det sundt.

Der er stort set hele året adgang til skaldyr af god kvalitet. Skaldyr er spændende, fordi de kan tilberedes på utallige måder: I salater, i pasta, i wok, i supper, på grillen eller naturel med godt tilbehør. Jo mindre man gør ved skaldyrene før servering, desto bedre smager de som regel. Prøv dig frem med forskelligt tilbehør, marinader og saucer. Friske rejer og skaldyr serveret med godt groft brød, citron, dild og et glas hvidvin er populær sommermad.

↔ KILDE: GRETE ROEDE

I samarbejde med Grete Roede AS



Per portion: 390 kcal.

Tærte med skaldyr

6 personer

Tærtebund:

2 dl hvedemel
1,5 dl fint fuldkornshvedemel
100 gr. smør eller 0,85 dl olivenolie
1 dl hytteost eller kvark
3 spsk. vand

Fyld:

2 dl græsk yoghurt
200 gr. Philadelphia light
1 finhakket rød løg
1 tsk. citronsaft
1 spsk. hakket dild
Cayennepeber
200 gr. pillede rejer
200 gr. krebschaler

1 glas uægte kaviar (ørredrogn)
Dild til pynt

Sådan gør du:

Ælt tærtebunden hurtigt sammen og lad den hvile 30 minutter i køleskabet. Tryk den ud i en tærteform og prik bunden med en gaffel. Bag bunden i ovnen ved 200 grader i 12-15 minutter. Bland ingredienserne til fyldet, men gem lidt krebschaler og rejer til pynt. Smag til med cayennepeber. Fordel fyldet jævnt ud over den afkølede tærtebund. Pynt med krebschaler, rejer, rogn og dild. Del tærten i 6 portionsstykker. Serveres med en stor skål grøn salat.



Per portion: 335 kcal.

Dampede blåmuslinger med karry

4 personer

2 kg hele, rensede blåmuslinger
 1 spsk. olivenolie
 2 skalotteløg
 ½ porre
 1 fennikel
 1 spsk. rød karrypasta eller
 1 tsk. karrypulver
 1 dl vand
 2 ½ dl kaffefløde
 1 lime (saften + revet skal)
 1 spsk. finthakket koriander
 Et bundt dild

Sådan gør du:

Hak skalotteløget fint og skær porre og fennikel i skiver. Svits grøntsagerne sammen med karrypastaen i en tykbundet gryde med olien. Tilsæt vand, kog op og hæld blåmuslingerne i. Læg låg på gryden og lad den koge til muslingerne har åbnet sig. Si væden fra i en anden gryde og kog den op sammen med kaffefløden. Smag til med limesaft, revet limeskal og friske koriander. Server blåmuslingerne i sovsen sammen med frisk fuldkornspasta. Pynt med dild.



Per portion: 330 kcal. inkl. brød

Rejesalat med æbler

4 personer

2 dl mager yoghurt naturel f.eks. græsk yoghurt
 2 grønne æbler
 2 spsk. citronsaft
 400 gr. upillede rejer
 2 fed presset hvidløg
 1 spsk. hakket dild
 200 gr. gravet eller røget laks
 Salatblade

Sådan gør du:

Skyl æblerne, og skær dem ud i fine strimler. Pres lidt citronsaft over. Pil rejerne. Bland yoghurt, æblestrimler og rejer. Bland med presset hvidløg. Fordel skyllede salatblade på tallerkener. Fordel skiver af gravet laks på salaten. Tilføj æble-rejeblandingen. Drys til sidst med hakket dild. Serveres med godt groft brød.



Første vinder af drømmefonden simplewins™ Det hele kom i samlesæt

Forstander Ole Hansen og pædagog Henrik Koch fandt arbejdstøjet frem, da deres "drøm" kom på en stor lastbil. Men snart var alle på diabetikerhjemmet "Solglimt" i Fårevejle i gang med byggeriet.

◆ TEKST OG FOTO: FINN JOHN CARLSSON (M. DJ/PF)

- Vores drøm var, at vi ville lave et aktivitetsområde for vores børn og unge med bålplads og shelter, hvor vi kunne sidde og hygge os, lave bål, grille og overnatte, hvis vi skulle få lyst til det, fortæller forstander Ole Hansen på diabetikerhjemmet "Solglimt", der er et hjem for unge med diabetes i alderen 13-20 år.

Et stort vognlæs med en masse tømmer og en skitse, det var, hvad der blev afleveret, og så kunne de 18 beboere og personalet bare gå i gang.

Økser og motorsave var en del af udfordringen og med stor energi og efterhånden også stor entusiasme fra beboernes side, lykkedes det at få lavet en dejlig bålplads og to flotte shelters.

- En af de unge lavede desuden en lille tegning til et brændeskur, som han mere eller

mindre selv lavede, af de planker der var tilovers, fortæller Henrik Koch, der ligesom forstanderen har prøvet at sove i de rummelige shelters.

Der blev også plantet en bøgehæk rundt omkring pladsen, så det ikke virkede, som om den var lavet midt på institutionens grund. De små bøgeskud er i dag mandshøje, og Ole Hansen overvejer at få dem klippet lidt til, så de bliver ekstra tætte.

- Det er dejligt at kunne sidde lidt ugenert og så giver det også læ for vinden, tilføjer han. Bålpladsen og de to shelters bliver brugt rimeligt godt.

- Det er sådan lidt i perioder. Nogle gange mere end andre. Det er som oftest de voksne, der skal tage initiativ til at komme derom. Men så kommer de unge mennesker også dryssende sådan lidt efter lidt. Det skulle helst ikke se ud, som om de syntes, det var en god ide, smiler forstanderen, der har 25 ansatte på den snart 45 år gamle institution.

- Når der er liv og stemning, og det kan høres op til bygningerne, så lokker det altid lidt, selvom man måske hellere ville gå rundt i balsko. Og så er det da hyggeligt at sidde og smide lidt brænde på bålet. Det kan godt virke afstressende.

Beboerne er som oftest på institutionen i 2 år, og her forsøger man at motivere dem til at tage deres sygdom alvorlig og få styr på deres blodsukker.

- Udover aktiviteterne omkring bålpladsen har vi mange andre udendørsaktiviteter. Det kan være fodbold, rulleskøjteløb, cykling, svømning og fitness, fortæller Ole Hansen og fremhæver, at der hver dag kl. 16.30 året rundt er mulighed for at tage en 2 kilometer lang spadseretur.

- Det er et tilbud til alle de unge, og der kommer hele tiden flere og flere med på turene, siger Ole Hansen, der altid lader en medarbejder blive tilbage på institutionen.

- Men vedkommende "sitter på sine hænder". Der er ingen service overfor de tilbageblevne, mens vi andre er ude at gå. Og så kan det måske godt blive lidt kedeligt i det lange løb!



"Solglimt" var den første vinder i drømmefonden simplewins™ konkurrence, og man kan sige, at de fik noget ud af præmien til glæde for de mange unge, der i tidens løb har været beboere på institutionen og for personalet,

der også bruger bålpladsen flittigt.

INGOLF ER FANATISK CYKELMOTIONIST: Ingen ferie uden min cykel

Alle cykelmotionisters drøm er at komme ned og cykle på L'Alpe' d'Huez, og for Ingolf Lorensen blev drømmen til virkelighed, da han pludselig stod med en check fra drømmefonden simplewins™.

◆ TEKST OG FOTOS: FINN JOHN CARLSSON (M. DJ/PF)



Når man får muligheden for at vinde 50.000 kr., så man kan udleve sin drøm, er det bare med at få sat nogle ting i gang, så man kan få stemmer nok til førstepladsen.

Ingolf Lorensen arbejder som pedel på Aabenraa Friskole, og der lavede han stemmesedler, da han fik besked om, at han var med blandt de tre kandidater til præmien. - Men jeg har også en stor familie i USA. Og de har en stor vennekreds, som også har været med inde og stemme, fortæller Ingolf i et forrygende tempo.

LIDT SMÅTING

Cyklen havde Ingolf i forvejen, men der skulle lige lidt ekstraudstyr til. - Jeg måtte investere i en anden gearing, ellers var jeg ikke kommet op af bjerget, fortæller han videre i bedste Jesper Skibby-stil, med et glimt i øjet og stolthed i stemmen. - Det var en hård tur, selv om jeg havde trænet godt 3.500 km. inden. Men det var ikke hårdere, end at jeg vil derned igen. Og det bliver i år, fem år efter den første "bestigning" af bjerget. Og der venter familien en lille overraskelse, idet Tour de France har mål på toppen af bjerget, netop i den periode. - Feltet kommer om fredagen, hvor vi skal



Navn	Ingolf Lorensen
Alder	52 år
Job	Pedel
Bopæl	Åbenrå
Drøm	2006 - At komme ned og cykle i Alperne på Tour de France-ruten, helst til toppen af L'Alpe d'Huez.

hjem om lørdagen, så nu får vi oplevet Touren med egne øjne. Det bliver lidt spændende og en form for bonus.

STARTEN PÅ EN NY FERIEFORM

Indtil 2006 havde familien ikke rejst så meget, men turen til Alperne var en kickstarter. Lige siden har de hvert år været på en udlandsrejse til bl.a. Nordfrankrig og Vogeserne, Californien og Tyrkiet, med Ingolfs racercykel i bagagen.

I 2009 måtte de springe over, idet Ingolf havde fået en blodsygdom, som betød, at kroppen ikke kunne udskille jern. Men det er der kommet styr på. Det er der også på hans diabetes, der tidligere har sendt ham i brædderne med insulinchok den ene gang efter den anden.

MÅLER PÅ CYKELSTYRET

- Nu har jeg fået en insulinpumpe, og det er simpelthen bare lykken for mig. Kunne jeg så bare få en sensor/føler til at måle blodsukker, så ville det være helt perfekt, fortæller Ingolf. Sensoren ville kunne spare ham for godt 70 stik om ugen. Han slår pumpen fra, når han cykler.

- Det kan den ikke finde ud af. Men så har jeg en måler monteret på cykelstyret, så jeg kan tage mit blodsukker med jævne mellemrum på turen og gribe ind, hvis det kører af sporet.

Træningen op til årets L'Alpe d'Huez-etape er i fuld gang, og Ingolf forventer at have minimum 6.000 kilometer i den hårde sadel, inden han står for foden af bjerget.

Læs mere om drømmefonden simplewins™ på www.bayerdiabetes.dk

Bayer Diabetes Service

Har du spørgsmål, så kontakt din lokale konsulent.



Inge Yde
Produktspecialist
Mobil: 40359994
inge.yde@bayer.com



Lene Avnegaard
Produktspecialist
Mobil: 21650822
lene.avnegaard@bayer.com



Else Klausen
Produktspecialist
Mobil 20103171
else.klausen@bayer.com



Helle Korsgaard
Produktspecialist
Mobil: 21458076
helle.korsgaard@bayer.com



Pernille Blaabjerg
Produktspecialist
Mobil: 20116744
pernille.blaabjerg@bayer.com



Bodil Worm
Country Manager Diabetes Care
Tlf.: 45235033/Mobil: 40162295
bodil.worm@bayer.com



Karin Hansen
Key Account Manager, glucose
Tlf.: 21372951
karin.hansen@bayer.com



Jesper Nyland
Salg- og Marketingkoordinator
Tlf.: 45235044
jesper.nyland@bayer.com



Bessie Dal
Kundesupport/produktspecialist
Tlf.: 45235037
bessie.dal@bayer.com



Maria Winsnes
Ordrebehandling
Tlf.: 45235034
ordre.diabetes.dk@bayer.dk

