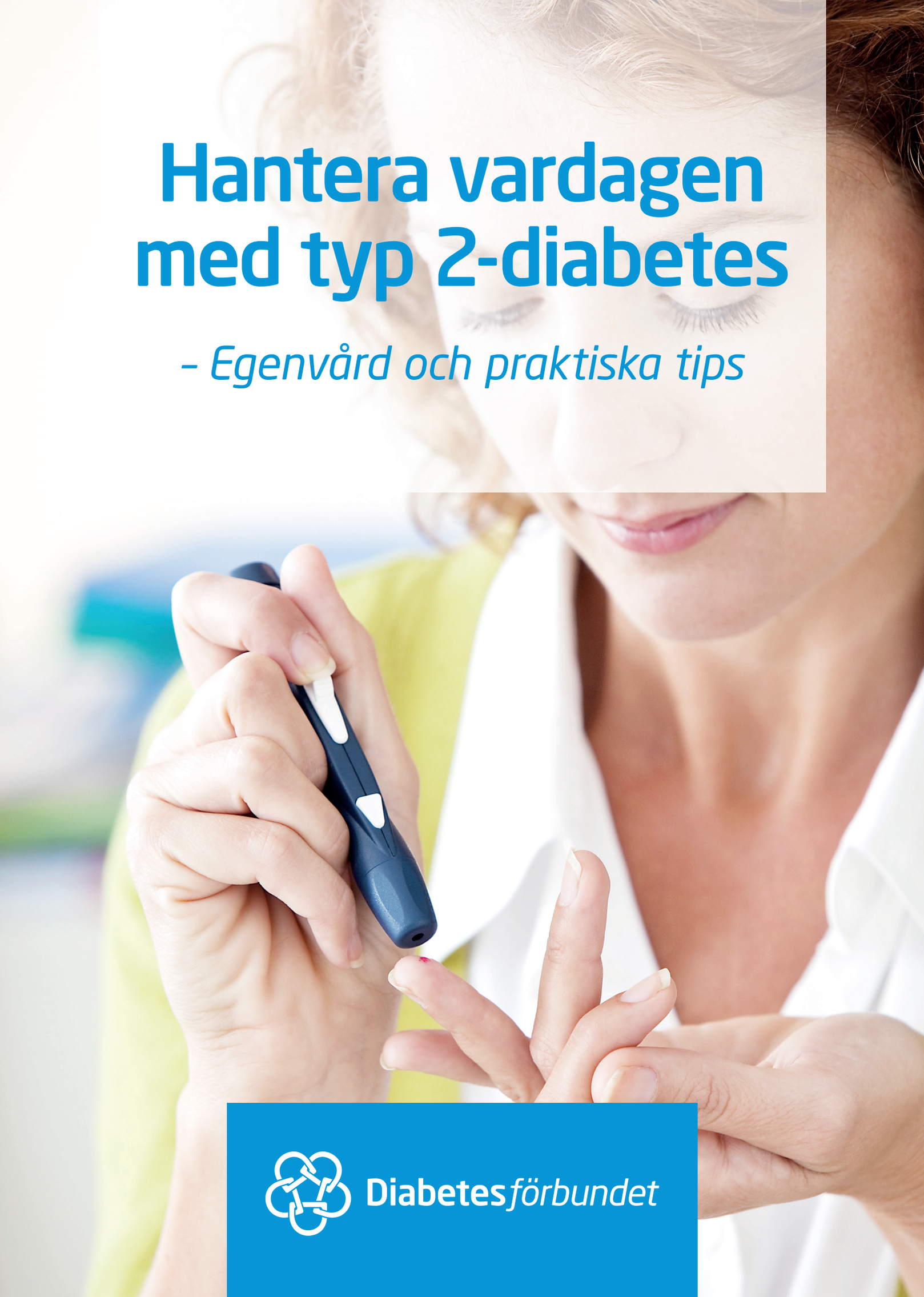
Hantera vardagen med typ 2-diabetes

– Egenvård och praktiska tips



Diabetes*förbundet*

Utges av: Diabetesförbundet
Box 5098, 121 16 Johanneshov,
Telefon: 08-564 82 1 00, Fax: 08-564 821 39
Pg: 481 31 35-3, Bg: 332-4373
info@diabetes.se, www.diabetes.se

Faktagranskad av: Björn Eliasson,
överläkare, Sahlgrenska sjukhuset

Med stöd av:

Diabetesfonden

Leva med diabetes

Att leva med diabetes och att få egenvården att fungera innebär många gånger krävande insatser av dig som har sjukdomen. För att klara detta behöver du få kunskaper om din sjukdom, bra hjälpmedel och mediciner.

Den här broschyren riktar sig framförallt till vuxna med typ 2-diabetes och är tänkt som stöd och hjälp för dig när du genomför din egenvård. Med egenvård menas de insatser du själv gör för att undvika komplikationer av sjukdomen.

Det är du som lever med diabetes som är ansvarig för din sjukdom och för hur du hanterar den i din vardag. Till din hjälp har du sjukvården. På de flesta håll i Sverige är diabetesvården organiserad i team. Teamen kan se olika ut men förutom du som har diabetes ingår alltid en diabetessjuksköterska och en diabetesansvarig läkare, och ofta också en dietist och en fotterapeut. Teamen kan även ha tillgång till kurator, sjukgymnast och psykolog. Dina erfarenheter och kunskaper av att leva med sjukdomen i vardagen är en lika viktig del i teamet som den kompetens vårdpersonalen har. Ert gemensamma arbete strävar efter att din hälsa ska vara så bra som möjligt, och att ni tillsammans ska nå uppsatta mål för din behandling.

En förutsättning för att du själv ska kunna ta ansvar för din egenvård är att du får den utbildning du behöver. Alla personer som får diabetes ska därför erbjudas utbildning om sin sjukdom. Goda kunskaper om vad som påverkar din hälsa ger dig bättre förutsättningar att undvika risker samtidigt som du kan påverka din livskvalitet i större utsträckning. Patientutbildning kan ske i grupp eller individuellt och ska erbjudas kontinuerligt och inte bara vid enstaka tillfällen.

Egna blodsockertester

Grunden för egenvården vid diabetes är att mäta blodsockret, tolka resultaten och vidta rätt åtgärder.

Med hjälp av blodsockertesterna kan du anpassa förhållandet mellan mat, fysisk aktivitet och din eventuella läkemedelsbehandling i form av tabletter eller injektioner, oftast insulin. Att själv mäta blodsockret är extra viktigt vid sjukdom, fysisk aktivitet och resor. En regelbunden uppföljning av blodsockervärdena har stor betydelse för att undvika akuta problem och kroniska komplikationer av din diabetessjukdom.

Vad är blodsocker?

När du testar blodsockret mäter du ditt så kallade P-glukos. P står för plasma, som är en del av blodet. Värdet mäts i mmol/l och anger den mängd socker (glukos) som för tillfället finns i blodet. I vardagligt tal kallas P-glukos bara ”blodsocker”.

När vi äter bryts kolhydraterna i maten ner till socker och förs med blodet ut till kroppens vävnader. Med hjälp av insulinet används sockret som energi i kroppens olika celler. Hos en person utan diabetes varierar blodsockret från 4-5 mmol/l före måltid upp till 8,0 mmol/l två timmar efter måltid.

Målvärde för ditt blodsocker

För att må så bra som möjligt och undvika komplikationer är det viktigt att känna till de målvärden du ska sträva efter att uppnå.

De värden som nämns nedan är generella målvärden för blodsockret i olika situationer. Ditt individuella målvärde ska diskuteras i samråd med din diabetessjuksköterska/läkare eftersom det är flera omständigheter som ska vägas in, till exempel hur länge du haft sjukdomen, hur gammal du är och om du har komplikationer av din sjukdom.

Du som har kostbehandling och/eller behandlas med tabletten Metformin:

Har du relativt nyligen fått din diagnos och inte har några komplikationer från din sjukdom kan du sträva efter ett lägre målvärde. Målet kan vara ett blodsocker på 4-6 mmol/l före måltid och 7- 8 mmol/l två timmar efter måltid.

Du som tar insulin eller insulinfrisättande tabletter:

Lämpliga målvärden att sikta på kan vara ett blodsocker på 5-6 mmol/l före frukost, lunch och middag samt 7-9 mmol/l två timmar efter måltid. Risken att få en insulinkänning gör att det ofta är svårt att hålla lägre nivåer än så. Om du som är insulinbehandlad har ett lägre blodsockervärde än 6 mmol/l när du ska gå och lägga dig kan du behöva äta något extra, exempelvis en smörgås, för att undvika lågt blodsocker på natten.

Hur ofta och när ska du testa ditt blodsocker?

Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för diabetesvård har du som har diabetes rätt att testa ditt blodsocker. Riktlinjerna anger inte hur många blodsockerteststickor du ska få eller hur ofta du ska mäta ditt blodsocker utan det viktiga är att det finns en nytta med mätningarna. Det innebär att du ska kunna tolka resultatet och vid behov kunna vidta åtgärder för att nå ditt målvärde. Hur ofta du ska testa ditt blodsocker diskuteras i samråd med din diabetessjuksköterska/läkare. Blodsockret kan mätas på två olika sätt:

Systematisk mätning innebär att blodsockret mäts före och efter alla måltider under en dag för att se variationer i blodsockernivåerna under dygnet. Systematiska mätningar av blodsockret rekommenderas i första hand till dig med insulininjektioner flera gånger dagligen. Syftet med mätningarna är att du ska kunna ändra dina insulindoser beroende på blodsockernivån.

Riktad mätning av blodsockret innebär att du mäter vid speciella situationer såsom vid byte av behandling, svängande blodsocker, vid infektioner och exempelvis vid kortisonbehandling och/eller för att öka förståelsen för hur mat och fysisk aktivitet påverkar ditt blodsocker. Riktad mätning rekommenderas i första hand till dig som inte behandlas med insulin. Vid behandling med kost och tabletter är blodsockret oftast

stabilare och varierar därför mindre än vid insulinbehandling.

Du som är kost- och tablettbehandlad och vill se om din behandling fungerar tillfredställande, det vill säga att blodsockret ligger inom dina målvärden; för dig kan det vara bra att mäta blodsockret en till två dagar per månad och under dessa dagar testa blodsockret före frukost och två timmar efter middag.

Blodsockermätare

Hjälpmedlen för blodsockertester utvecklas snabbt och blir allt enklare att hantera. Din diabetessjuksköterska kan hjälpa dig med råd och låta dig prova olika blodsockermätare bland dem som är upphandlade i ditt landsting, innan du bestämmer vilken du väljer.

När du ska testa ditt blodsocker ska du tvätta händerna med tvål och vatten och torka händerna innan du tar provet för att inte få ett felaktigt värde. Om du inte har tillgång till vatten, är det viktigt att torka bort första droppen innan du mäter.

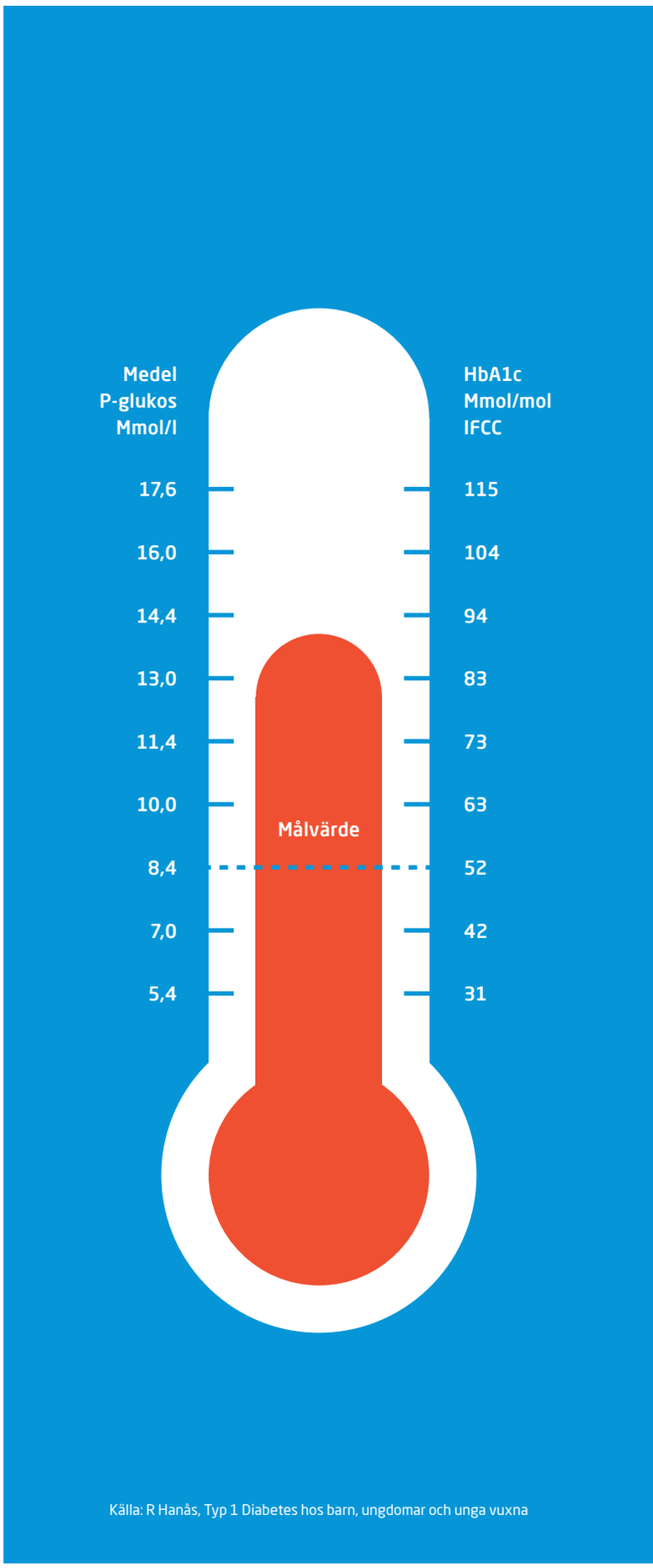
Kontrollera din egen mätare mot värden uppmätta på diabetesmottagningen minst en gång om året. Enklast görs det genom att du tar med mätaren vid besöket, så att du kan kontrollera blodsockervärdet från din mätare mot sjukhusets/vårdcentralens metod. Det händer att det uppstår tekniska fel på blodsockermätare. Du kan då vända dig till din diabetessjuksköterska eller tillverkaren.

CGM – kontinuerlig glukosmätning (continous glucose monitoring)

Kontinuerlig glukosmätning är en annan metod för att mäta blodsocker som främst används av personer med typ 1-diabetes som har stora problem med återkommande låga blodsocker. CGM kan också användas som hjälp under en kort period för att se hur blodsockret ligger över dygnet (speciellt under natten) vilket underlättar när man ska ställa in insulindosen. I den senare användningsformen kan CGM vara aktuellt även för dig med typ 2-diabetes.

HbA1c

Förutom dina egna blodsockertester används ett blodprov som heter HbA1c för att följa blodsockret. Risken för komplikationer från njurar, ögon och nerver samt även hjärt-kärlsjukdom har ett direkt samband med HbA1c värdet. HbA1c eller "långtidsblodsocker" speglar hur ditt blodsocker legat i genomsnitt under cirka 6-8 veckor före provtagningen. Provet mäter hur mycket socker som fastnat på hemoglobinet i de röda blodkropparna. HbA1c kan stiga ganska snabbt (till exempel om blodsockret ligger högt under en vecka i samband med en förkylning). Även om blodsockret sedan återgår till det vanliga tar det ofta 3-4 veckor innan HbA1c åter är det "gamla" värdet. Ett generellt målvärde är att HbA1c ska ligga på 52 mmol/mol eller lägre. Ditt individuella målvärde bestäms i samråd med din diabetessjuksköterska/läkare.



Källa: R Hanås, Typ 1 Diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna

Behandlingsalternativ vid typ 2-diabetes

Det finns idag flera olika sätt att behandla typ 2-diabetes. Många av behandlingarna kan användas var och en för sig eller i kombination med varandra. Det är du och din diabetesläkare som tillsammans ska komma fram till vad som är den bästa behandlingen för just dig.

Några behandlingar som finns är:

- förändrad livsstil (kost, motion och eventuellt viktnedgång)
- tabletter som gör att det insulin som finns fungerar bättre (metformin, glitazoner)
- tabletter som gör att kroppen frisätter mer insulin (sulfonureider, repaglinid)
- tabletter som fördröjer upptaget av socker från tarmen (alfa-glukosidashämmare)
- tabletter som gör att det egna tarmhormonet glukagon-lik peptid (GLP-1) verkar längre och att det därför frisätts mer insulin (så kallade DPP 4-hämmare)
- injektion av extra tarmhormon (GLP 1-analog)
- injektion av insulin, långverkande och direktverkande.

Hjälpmedel för behandling med insulin

Insulinpennor

Det vanligaste hjälpmedlet för att injicera insulin är att man använder en insulinpenna och tillhörande sprutspets (kanyl). Det finns en typ av insulinpennor, engångspennor, som är förfyllda med en viss mängd insulin som kastas när de är tomma. En annan typ av insulinpenna är en flergångspenna där man byter ampull när insulinet tagit slut.

Alla typer av pennor innehåller samma mängd insulin (totalt 3 ml). Insulinet doseras i enheter, E, och alla insulinsorter har 100 E per milliliter i de flesta länder i världen. Insulinpennorna är graderade i E för att minska risken för feldosering.

Insulinpumpar

För personer med typ 2-diabetes är det ovanligt att använda insulinpump, men för de med typ 1-diabetes blir det allt vanligare. En fördel med pump är att insulin kontinuerligt tillförs kroppen dygnet runt och att man utöver detta, genom knapptryck kan ge sig själv extra insulin vid behov. En insulinpump ger möjlighet att skräddarsy behandlingen efter ökat/minskat insulinbehov under dygnet, men kräver utbildning och tätare kontakter med vården.





Vanliga symtom vid hyperglykemi
Illustrationer: Jeanette Milde

Hyperglykemi – högt blodsocker

När är blodsockret för högt?

Du kanske tillhör dem som lätt känner att blodsockret ligger högt genom att du blir törstig, att du behöver kissa ofta, att du känner dig trött eller allmänt obehaglig till mods? Andra kan känna sig som vanligt trots höga värden på 15-20 mmol/l. Den individuella spännvidden för att själv uppfatta blodsockerförändringar är alltså stor. Testa därför alltid ditt blodsocker om du inte mår bra.

Blodsockret ligger för högt för dig när det under en längre tid ligger över dina målvärden. Höga blodsocker under längre perioder gör att risken för komplikationer till följd av sjukdomen ökar. Enstaka höga blodsockervärden påverkar däremot inte risken för komplikationer.

Varför är blodsockret för högt?

- Tänk efter om du ätit annorlunda eller druckit något som höjer ditt blodsockervärde.
- Du kan ha en pågående infektion.
- Du kanske har fått mediciner som höjer ditt blodsocker, till exempel kortison.
- Behandlingen kan vara otillräcklig och du behöver då se över den. Ibland kan det vara aktuellt att ändra tablett eller insulindosen. Diskutera med din läkare/diabetessjuksköterska.

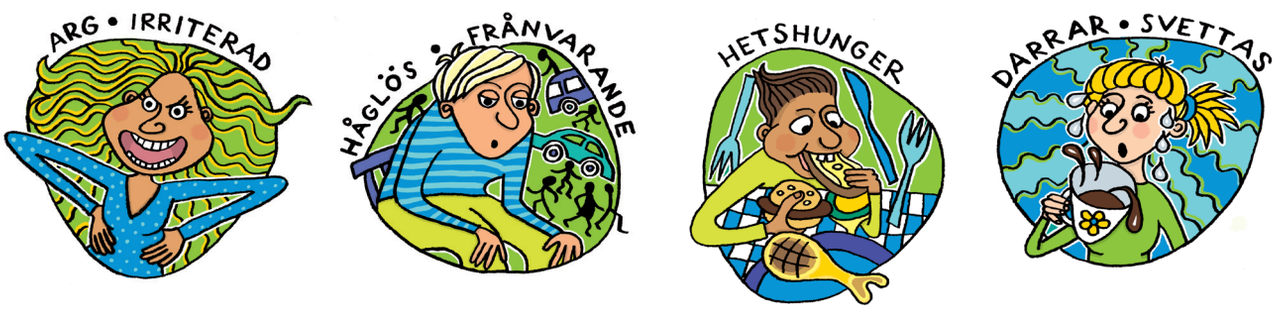
Högt blodsocker vid kost- och tablettbehandling

Mät ditt blodsocker under några dagar, på morgon och två timmar efter lunch samt middag. Tänk efter hur mycket kolhydrater (bröd, pasta, ris, potatis, frukt) du äter och vad du dricker till maten. Du kan också fundera över om du varit mindre fysisk aktiv den senaste tiden. Om du hittar förklaringen till ditt höga blodsocker kan du göra de förändringar som krävs för att det ska ligga inom dina målvärden igen. Om du inte hittar någon förklaring kan du ta kontakt med din diabetessjuksköterska/läkare – din behandling kanske måste förändras.

Högt blodsocker vid insulinbehandling

Har du alltför höga blodsockervärden (till exempel över 15 mmol/l) kan du ta en extra injektion direktverkande insulin. Om de höga värdena återkommer samma tid på dygnet kan den insulindos som ligger före i tiden behöva höjas, kolhydratinnehållet i föregående måltid minskas eller tidpunkten för injektionen ändras.

Justeringar av insulindoser på egen hand med 1-4 enheter är något de flesta vuxna kan göra. Ännu större ökningar av insulindosen behövs ofta vid infektioner. Om du tvekar över hur du skall göra, ring och diskutera dosändringarna med din diabetessjuksköterska!



Vanliga symtom vid hypogykemi
Illustrationer: Jeanette Milde

Hypoglykemi – lågt blodsocker

De flesta med insulinbehandling får ibland för lågt blodsocker, hypoglykemi, som vardagligt kallas insulinkänning.

Även de som har tabletter som stimulerar den egna insulinfrisättningen kan råka ut för insulinkänning, medan de med enbart kostbehandling, metformin eller så kallad inkretinbaserad behandling (DPP 4-hämmare, GLP 1-analog) mycket sällan får för lågt blodsocker. En insulinkänning får du när blodsockret sjunker lägre än 3,5- 4 mmol/l.

Symtomen kan variera, de vanligaste symtomen är: svettning, darrning, hjärtklappning, hungerkänsla, ilska, aggressivitet, trötthet och koncentrationsstörningar. Om man inte åtgärdar det låga blodsockret kan insulinkänning utvecklas till omtöckning och medvetslöshet (insulinkoma).

Många med diabetes märker efter ett antal år att upplevelsen av insulinkänningarna förändras. De nyss nämnda varningstecknen kan bli svagare, vilket ökar risken för insulinkoma. Samma sak kan hända om du ofta har blodsockernivåer som är på gränsen till för låga – de vanliga varningssignalerna blir då uttröttade.

Det är bra att informera personer i din närmaste omgivning (anhöriga och kollegor) om tecken på hypoglykemi och vilka åtgärder de ska vidta om det inträffar.

Testa ditt blodsocker oftare om du har upprepade låga blodsocker för att kunna justera din behandling.

En del personer kan behöva acceptera ett något högre genomsnittligt blodsocker för att inte drabbas av svåra insulinkänningar eller insulinkoma.

Hur behandlas insulinkänningar?

- Ät eller drick med detsamma det du har tillgång till, druvsocker, socker, ett glas mjölk/saft/läsk och/eller en smörgås.
- Ha alltid med dig druvsockertabletter eller sockerbitar. De flesta brukar behöva 2-3 bitar för att häva en känning. Det kan behöva upprepas efter 10-15 min. Tidigarelägg en måltid eller ett mellanmål om det passar.

Rekyleffekt

Efter en kraftig insulinkänning kan blodsockret stiga, vilket kallas rekyleffekt. Det beror på att kroppen har ett "försvar" mot lågt blodsocker genom ökad insöndring av blodsockerhöjande hormoner (adrenalin, glukagon, kortisol och tillväxthormon). Dessa hormoner gör att insulinet blir mindre verksamt under flera timmar och upp till ett dygn efter en hypoglykemi (oftast 6-12 timmar).

Ofta behöver inte rekyleffekter åtgärdas, men om du mår dåligt kan du som är insulinbehandlad tillfälligt öka din normala dos insulin en aning.

Hur förebyggs insulinkänningar för dig som behandlas med insulin eller insulinfrisättande tabletter?

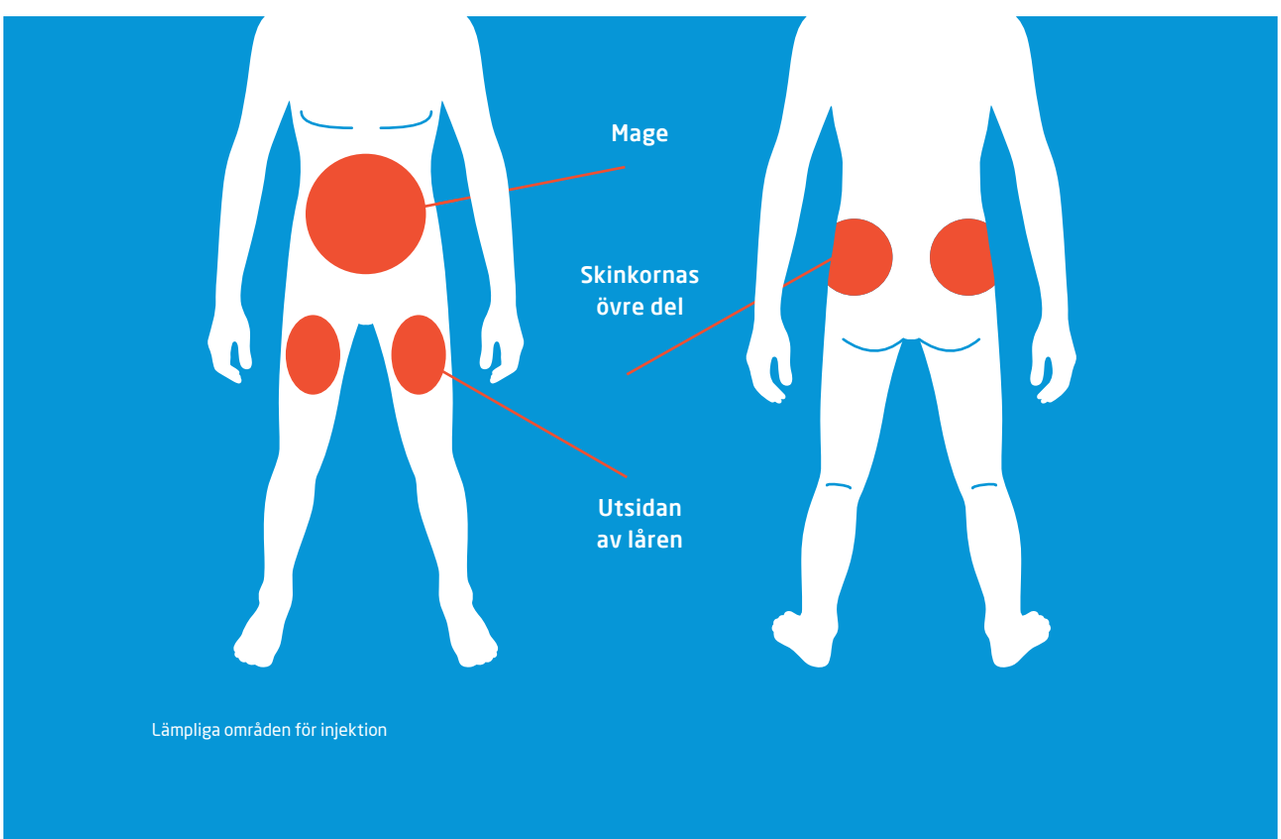
- Regelbundna måltider och insulininjektioner.
- Vid dagliga upprepade insulinkänningar kan insulindosen/tablettdosen behöva sänkas eller måltiderna ändras. Diskutera med din diabetessjuksköterska.
- Var uppmärksam på den blodsockersänkande effekten av alkohol, på grund av att levern blir upptagen med att rensa ut alkoholen från kroppen först innan den kan skicka ut socker igen.
- I samband med motion kan extra intag av kolhydrater och/eller sänkning av insulindosen behövas. Du kan behöva flytta eller minska din tablettdos innan motion.
- Testa blodsockret innan du lägger dig, speciellt om du har benägenhet att få för lågt blodsocker på natten. En smörgås eller frukt kan behövas i förebyggande syfte.

Injektionsteknik

För dig som behandlas med insulin spelar injektionstekniken en viktig roll för att undvika svängande blodsocker. Injektionen med insulin skall hamna i underhudsfettet med hjälp av en kort injektionsnål. Injektionsplatsen ska varieras inom lämpliga områden.

Lipohypertrofier

Om du injicerar insulin inom ett begränsat område ökar risken för så kallade ”fettkuddar” (lipohypertrofier). De kan kännas som små ”knölar” under huden. Är de större kan de ses som en förhöjning i huden. Detta orsakas av att insulinet stimulerar tillväxt av fettvävnad. Injektion i ett sådant område gör att insulinet tas upp på ett mer oförutsägbart sätt vilket kan påverka att blodsockret pendlar mellan höga och låga värden. För att komma tillrätta med detta bör man låta injektionsplatsen vila. Det är viktigt att tänka på att insulinet verkar snabbare om du injicerar på en ny plats utan ”fettkuddar”. Du kanske måste sänka dosen för att undvika insulinkänningar. Din diabetessjuksköterska kan hjälpa dig med råd och tips.



Lämpliga områden för injektion

Diabetes och levnadsvanor

Mat vid diabetes

Mat och fysisk aktivitet är viktiga delar i behandlingen av diabetes. Med hjälp av bra matvanor och rörelse kan du påverka blodsockret och vikten.

Mat som är hälsosam för andra är också bra för dig som har diabetes. Det viktigaste är att variera vad du äter, fördela måltiderna jämnt över dagen och äta lagom stora portioner. Ät frukost, lunch och middag samt 1-3 mellanmål om du behöver, beroende på hur mycket energi du gör av med.

Forskning kring maten visar att flera enskilda livsmedel och drycker är extra bra vid diabetes. Grönsaker, rotfrukter, frukt, baljväxter, fisk, fullkorn, nötter och jordnötter är exempel på sådan mat. En begränsad mängd alkohol och fler än två koppar kaffe per dag har också visat sig leda till lägre risk för hjärt-kärlsjukdom. Det kan räcka med att äta mer av dessa saker och samtidigt minska på andra mindre lämpliga livsmedel för att få en bättre hälsa.

2011 gav Socialstyrelsen ut skriften "Kost vid diabetes" där de lyfter fram fyra olika kosthållningar. De fyra kosterna har mycket som är gemensamt och samtliga ger positiva effekter på blodsocker, blodfetter och kroppsvikt.

De fyra kosthållningarna

Traditionell diabeteskost

Utgångspunkten för traditionell diabeteskost är de kostråd som finns i Livsmedelsverkets svenska näringsrekommendationer. De övergripande råden är att dagligen äta ca 500 gram frukt och grönsaker, äta fisk 2-3 gånger per vecka, använda margarin eller olja i matlagningen och välja fullkornsprodukter när du äter bröd, flingor, gryn pasta och ris. Välj med fördel nyckelhålsmärkta livsmedel och livsmedel med lågt glykemiskt index. Glykemiskt index (GI) är ett mått på hur fort olika livsmedel med samma mängd kolhydrater höjer ditt blodsocker.

Måttlig lågkolhydratkost

Måttlig lågkolhydratkost består av kött, skaldjur, ägg, grönsaker, baljväxter och vegetabiliska proteiner samt fett från olivolja och smör. Kosten innehåller en mindre mängd kolhydrater, det vill säga socker, bröd, flingor, potatis, rotfrukter och ris än traditionell diabeteskost. Kolhydraterna ska stå för ca 30-40 procent av det totala energibehovet. Eftersom kosten innehåller ett högt intag av grönsaker och baljväxter gör det att du blir mätt på mat som innehåller mindre mängd energi. Kosten rekommenderas vid övervikt och vid minskad känslighet för insulin. Kosten gör det lättare att undvika ett för högt blodsocker efter maten.

Medelhavskost

Medelhavskost innebär rikligt med frukt och grönt, baljväxter och fisk men sparsamt med rött kött. Kosten innehåller också en mindre mängd socker, bröd, flingor, potatis, rotfrukter och ris än traditionell diabeteskost. 35-40 procent av den totala energimängden kommer från fett, varav den största delen från olivolja och nötter. En liten mängd alkohol, ofta dagligen, ingår. Studier har visat att medelhavskost minskar risken för hjärt-kärlsjukdom.

Traditionell diabeteskost med lågt glykemiskt index (GI)

Kosten är densamma som traditionell diabetskost med den skillnaden att de kolhydratrika livsmedlen byts ut mot liknande livsmedel med lågt glykemiskt index, det vill säga livsmedel som inte höjer blodsockret lika mycket. Kosten innehåller rikligt med bönor, linser, pasta, klibbfritt ris, korn och bulgur. Brödet ska innehålla hela korn och fibrer. Även frukt med lågt glykemiskt index, till exempel äpple, apelsin och päron rekommenderas. Eftersom maten innehåller förhållandevis lite energi är den bra för den som vill gå ner i vikt. Kosten har ofta goda effekter på blodsocker och blodfetter.

Vi på Diabetesförbundet vill uppmuntra till att prova dig fram till en kosthållning som fungerar för just dig. Vi vill också uppmuntra dig till ett nära samarbete med vården. Tillsammans kan ni se om du är på rätt väg med den kost du väljer.



Strikt lågkolhydratkost och andra koster

Många av Diabetesförbundets medlemmar berättar om sina erfarenheter kring andra kosthållningar så som strikt lågkolhydratkost, LCHF (low carbohydrat high fat), paleolitisk kost eller 5:2. Enligt Socialstyrelsen är det ännu oklart om dessa koster är bra på sikt vid diabetes då det fortfarande saknas tillräckligt vetenskapligt underlag och studier som bedömer eventuella risker över en längre tid. Kunskapen om dessa kosthållningar vid diabetes kommer förhoppningsvis öka de närmaste åren.

Kolhydraträkning

Det är framförallt kolhydraterna i maten som höjer blodsockret. Kolhydrater är samma sak som stärkelse och sockerarter. Med kolhydraträkning menas att man vid insulinbehandling räknar fram en insulin- och kolhydratfaktor och tar reda på många gram kolhydrater en enhet insulin kan ta hand om. Genom att använda sig av kolhydraträkning blir det enklare att räkna ut rätt insulindos. Mer information om kolhydraträkning kan du få av dietisten eller diabetessjuksköterskan. Du kan också påverka ditt blodsocker genom att reducera mängden snabba kolhydrater du äter.

Sötningsmedel

Livsmedel som innehåller socker höjer ditt blodsocker. Därför bör du inte äta stora mängder av dessa livsmedel. Om man absolut vill ha sött i maten kan man välja att använda sötningsmedel. Sötningsmedel som aspartam, acesulfam K, natriumcyklamat, sackarin och stevia påverkar inte ditt blodsocker.

Drycker

Drycker som inte påverkar ditt blodsocker är vatten, mineralvatten, lightläsk, vissa lightsafter samt kaffe och te utan mjölk och socker. Fruktjuicer innehåller naturligt fruktsocker som höjer blodsockret.

Alkohol

Det finns inte några medicinska skäl att avstå från ett måttligt bruk av alkohol även om du har diabetes.

Måttligt bruk innebär max ett litet glas vin per dag för kvinnor och max två små glas per dag för män. Tänk på att en hög alkoholkonsumtion ger ökad mängd kalorier och ökar risken för viktuppgång.

Vad händer i kroppen när du som har diabetes dricker alkohol?

Om du som är insulinbehandlad tar din vanliga dos insulin och dricker alkohol utan att äta är risken att få för lågt blodsocker stor. Det gäller även dig som behandlas med insulinfrisättande tabletter.

För att kroppen ska upprätthålla en jämn blodsockernivå mellan måltider släpper levern i normala fall ut glukos (socker) som den också bildar och lagrar i ett glykogenförråd. Alkoholen gör att förmågan att bilda nytt socker i levern hämmas. Istället används socker från förrådet men när även det är slut, ofta framåt tidig morgon, ökar risken att få lågt blodsocker.

Kroppen hos en frisk person reglerar automatiskt ner insulinproduktionen som skydd mot det låga blodsockret, men du kan inte minska det redan tillförda insulinet eller tabletternas insulinfrisättande verkan. Du får då för mycket insulin i förhållande till socker i blodet, blodsockret sjunker och det ger en insulinkänning. Om du är berusad kan det vara svårt att känna igen symtom på lågt blodsocker och att få andra att förstå att du behöver hjälp att häva insulinkänningen.

Tänk på att det är väldigt individuellt hur känslig man är för alkohol. Vissa personer tycker att de ligger högt i blodsocker dagen efter alkoholintag medan andra kan ha insulinkänningar.

Tips till dig som är insulinbehandlad:

- Ät alltid mat i samband med alkohol, det motverkar risken för insulinkänning.
- Berätta gärna för din omgivning att du har diabetes.
- Ha alltid med dig druvsocker.
- Ta gärna med dig blodsockermätaren så du kan testa ditt blodsocker.
- Mät blodsockret innan du lägger dig. Vid behov kan du äta något eller sänka insulindosen för att minska risken för lågt blodsocker på natten.
- Ta inte sovmorgon utan ställ klockan, gå upp på morgonen och ta insulin och ät frukost. Sedan kan du somna om.

Fysisk aktivitet och motion

Det finns en mängd positiva effekter av fysisk aktivitet. Du som rör på dig regelbundet får oftast ett jämnare blodsocker och en positiv påverkan på blodfetter och blodtryck.

Risken för hjärt-kärlsjukdomar minskar. Du mår bättre och får en förbättrad livskvalitet. Fysisk aktivitet hjälper dig också att hålla vikten. Blodsockervärdena förbättras och på sikt finns chans att du kan minska din tablett- eller insulindos.

Rör på dig på det sätt som passar dig bäst, oavsett om det är promenader eller hårdare träning. Om du är otränad, starta försiktigt och öka succesivt.

Sjukdomar och komplikationer som kan göra det olämpligt att ägna sig åt hårdare träning

Har du hjärt-kärlproblem kan kroppen sätta stopp för intensivare motion. Fysisk aktivitet med lägre intensitet fungerar bra för dig med dessa problem och är bra både för blodsockret, blodfetterna och hjärt-kärlsystem. Rörelse gör att du mår bättre. Även vid kärlnybildningar i ögat är motion med lägre intensitet att föredra. Fråga din läkare till råds!

Exempel på motion av låg intensitet kan vara:

- Hushållsarbete
- Att ta trappan istället för hissen
- Regelbundna promenader ca 30 min/dag, tänk på att använda bra och bekväma skor.

Råd till dig som är kost- eller tablettbehandlad

Har du inte tidigare rört på dig så mycket kan du behöva minska dosen insulinfrisättande tabletter om du ökar mängden fysisk aktivitet. Är du osäker fråga din diabetessjuksköterska/ läkare om råd.

Råd till dig som är insulinbehandlad

Är du insulinbehandlad behöver du veta hur din behandling och din mat ska anpassas för att undvika allt för stora svängningar i blodsockret när du motionerar. Du kan behöva minska mängden insulin och mäta blodsockret före, under och efter fysisk aktivitet för att hitta rätt insulindoser.





Rökning och tobak

Varför är rökning inte bra?

Rökning leder till syrebrist i kroppens vävnader och ökar väldigt tydligt risken för hjärt-kärlsjukdom såsom kärlkramp i hjärtat, hjärtinfarkt, åderförkalkning i benens blodkärl (fönstertittarsjuka) och stroke, njursvikt och fotsår. Hos den som röker stjäls 10 procent av blodets viktiga kapacitet att transportera syre av koloxid (kolos) från röken. På så vis ökar rökning syrebristen i vävnaderna. Nikotin ökar även på insulinmotståndet (insulinresistensen) och försämrar dina blodsockervärden.

Råd till dig som röker och har diabetes

Det är oerhört viktigt att sluta röka. Detta gäller alla, men i synnerhet dig som har diabetes.

För att göra det lättare att sluta röka kan du köpa nikotintuggummi, nikotinplåster eller liknande hjälpmedel receptfritt. Det finns även receptbelagd medicin som stoppar röksuget. Det är vanligt att man går upp några kilon när man slutar röka (därför att rökare i genomsnitt väger lite mindre än de som inte röker), men det har inga allvarliga hälsokonsekvenser på sikt. Dietisten kan ge råd för att motverka viktuppgång.

Tänk på att rökstopp på egen hand kan vara svårt för den som röker. Var inte rädd för att söka hjälp. Många landsting har rökavvänjningskliniker och grupper på vårdcentralen.

Snusning är bättre än att röka men är ändå inget bra alternativ, då det bland annat ökar insulinmotståndet (insulinresistensen) och därigenom kan blodsockret påverkas.

Extra viktigt att sluta röka är det om du har:

- Ögonförändringar
- Kärlkramp och fönstertittarsjuka
- Njurfunktionsförsämringar
- Blodfettrubbningar
- Sår på fötterna
- Högt blodtryck
- Hjärtinfarkt.

Sömn

Att sova bra har stor betydelse för dig som har diabetes. För lite sömn ökar risken för högt blodtryck och hjärt-kärlsjukdom på grund av att cellerna i kroppen blir mindre känsliga för insulin, så kallad insulinresistens.

Skiftjobb innebär ofta både färre timmars sömn och sämre sömnkvalitet vilket ökar risken för flera sjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdom. Har du diabetes och jobbar i skift kan det dessutom medföra att det blir svårare att ha en god kontroll på blodsockret. Det kan vara lättare att klara skiftarbete om måltider, medicin och fysisk ansträngning i arbetet är likartat från dag till dag. Hur en enskild person med diabetes reagerar på skiftarbete kan man inte säga på förhand. Det viktiga är att följa blodsockret och vara uppmärksam på att du inte får för låga eller för höga blodsockervärden.

Sömnapné

Sömnapné innebär upprepade andningsuppehåll när man sover. Upp till 50 % av alla med typ 2-diabetes lider av sömnapné, även övervikt och kraftiga snarkningar har ett samband. Ofta är det någon i den närmaste omgivningen som märker om man har andningsuppehåll men många är omedvetna om problemet. Ett vanligt symtom är att man känner sig trött eller har en känsla av att inte vara utsövd under en längre tid. Du kan själv tänka på att inte dricka alkohol innan du lägger dig och försöka gå ner i vikt.

Om du vet med dig att du snarkar och ofta känner dig trött kan du be din läkare skicka en remiss till en mottagning som utreder sömnrubbningar. Behandling av sömnapné ger bättre livskvalitet, mindre trötthet och ökad fysisk aktivitet, vilket skapar förutsättningar för en bättre diabeteskontroll.

Sexualitet

Diabetes kan påverka din sexuella lust och förmåga och det är vanligt att inte känna till det. Nerv- och kärlskador efter många års diabetes och otillfredsställande blodsockerkontroll ökar risken för att utveckla sexuella problem.

Erektionsstörningar hos män kan yttra sig som svårt att få erektion eller hålla erektion för att genomföra samlag. I dag finns mediciner för att hjälpa en sviktande erektionsfunktion. Det kan också hjälpa om blodsockret inte ligger för högt, eller att du som röker försöker sluta. Alkohol, stress och mycket mer kan också påverka den sexuella förmågan, liksom vissa blodtryckssänkande tabletter.

Kvinnor med diabetes kan också få sexuella svårigheter. Det kan yttra sig som nedsatt lust, svårigheter med lubrikationen (att bli våt i slidan vid sexuell stimulering) och nedsatt förmåga till orgasm. Då kan behandling med östrogen bli aktuellt. Prata gärna med en erfaren barnmorska eller gynekolog.

Eftersom sexualitet och samlevnad för de flesta personer har stor betydelse för livstillfredställelsen är det viktigt att du vågar fråga din diabetessjuksköterska/läkare om råd i sexuella frågor.

Infektioner i urinvägar och underliv

Du som har diabetes löper en något ökad risk att drabbas av infektioner i urinvägarna och underlivet om blodsockret inte ligger bra.

Om du misstänker att du har en urinvägsinfektion (sveda, trängningar) kan du oftast lämna ett urinprov på din vårdcentral eller husläkarmottagning där de sedan bedömer om du behöver antibiotika. Får du feber och värk i nedre delen av buken ska du kontakta sjukvården direkt.

Om blodsockret ligger högt är det inte ovanligt att drabbas av en svampinfektion i underlivet. Det kan ibland vara ett av de första symtomen hos den som fått diabetes. Tecken på svampinfektion hos kvinnor kan vara klåda och flytning, hos män rodnad med vita beläggningar under förhuden på penis. Sök sjukvård för undersökning och behandling. Både du och din partner kan behöva behandlas, annars riskerar besvären att återkomma.

När du blir sjuk

Vid alla typer av infektioner och akuta sjukdomstillstånd stiger blodsockret, speciellt i kombination med feber, och insulinbehovet ökar.

Det beror på att kroppen bildar stresshormoner som höjer blodsockret och samtidigt motarbetar insulinet. Vid stora inflammationer och febersjukdomar leder det till att insulinet får minskad effekt. När insulineffekten minskar behöver du som har diabetes själv kunna justera din behandling. Därför är det viktigt att du, trots att du är sjuk, orkar testa blodsockret ofta.

Ett bra blodsocker trots pågående infektion har mycket stor betydelse för att snabbare bli frisk.

Tips och råd till dig som är tablettbehandlad

Du som behandlas med tablettläkemedlet metformin (kan också heta Glucophage): gör ett tillfälligt uppehåll med medicinen om du inte kan dricka tillräckligt och riskerar att drabbas av vätskebrist.

Vid hög feber och uttorkning, som vid kräkningar och diarré, kan njurfunktionen tillfälligt försämras. Eftersom metformin till största delen utsöndras via njurarna medför det att medicinen ansamlas i kroppen och ger en ökning av mjölksyra (laktat) i blodet. Du kan då utveckla ett farligt tillstånd som heter laktatacidos. Drabbas du av laktatacidos blir du akut sjuk och behöver sjukhusvård.

Tänk på att insulinfrisättande tabletter ökar risken för lågt blodsocker om du äter och dricker dåligt. Du behöver kontrollera blodsockret och eventuellt minska dosen eller göra ett tillfälligt uppehåll med medicinen. Om du funderar över eller har gjort förändringar i din medicinering så ta kontakt med din diabetessjuksköterska/läkare.

En infektionssjukdom kan göra att tablettbehandling inte är tillräckligt effektivt utan insulin måste sättas in, tillfälligt eller mer permanent. Kontakta din diabetessjuksköterska om du har funderingar.

Tips och råd till dig som är insulinbehandlad

Testa blodsockret varje eller varannan timme när du har feber eller är magsjuk. I vissa fall kan insulinbehovet tredubblas på bara några timmar. En tumregel vid feber är att insulinbehovet ökar med 25 procent när temperaturen stiger med en grad. Vid 39 graders feber kan du alltså behöva fördubbla din insulindos.

Insulindoserna är alltid individuellt anpassade men när blodsockret ligger på 10–15 mmol/l ska det direktverkande insulinet ofta höjas med en eller två enheter. När det är 15–20 mmol/l ska insulindosen höjas med två till fyra enheter och när det ligger över 20 mmol/l med fyra till sex enheter. Öka doserna med ytterligare 30–50 procent om blodsockret inte sjunker. Vid behandling med direktverkande insulin höj dosen insulin varannan timme. Om du dessutom har långverkande insulin (basinsulin) behöver den dosen också ofta ökas under några dagar.

Tänk på att du vid magsjuka har ett ökat insulinbehov trots minskat intag av mat och dryck. Fortsätt alltså att ta ditt basinsulin som normalt. Du kan behöva justera din planerade behandling med direktverkande insulin beroende på hur ditt blodsocker ligger.

Långvarig diarré kan vara problematisk vid insulinbehandling. Det finns då risk för att blodsockret sjunker. Du kan behöva sjukhusvård för att komma tillrätta med värdena.

Kontakta sjukvården om blodsockret är i obalans eller om du känner den minsta tvekan över hur du skall göra.

Ta hand om din kropp innan problem uppstår

Tandhälsa

Du som har diabetes kan få mer problem med tandlossning, karies och muntorrhet än andra. Därför är det viktigt med noggrann tandhygien och regelbundna besök hos tandläkare och tandhygienist. Borsta tänderna morgon och kväll med hjälp av en mjuk tandborste och fluortandkräm. Undvik att skölja munnen efter tandborstningen för att bäst utnyttja fluoren i tandkrämen. Gör rent även mellan tänderna med mellanrumsborste, tandtråd eller liknande. Tänk på att inte småäta mellan måltider, och viktigast av allt: om du röker, sluta snarast.

Fötter

Flera år med diabetes kan ge förändringar i nervernas funktion, bland annat i fötterna. Känsel- och smärtimpulser leds långsammare än hos en person utan diabetes. Oftast märker du det som domningar och ”pirrningar”, ibland som nedsatt

känsel eller upplevelse av kyla i fötterna. Vissa kan uppleva smärta vid lätt beröring. Den som har nedsatt känsel kan få svårt att känna småskador och skavsår på fötterna. Det kan få allvarliga följder, framför allt i form av svårläkta sår. När nerverna som styr fotens muskler påverkas kan fotvalven sjunka ner och foten blir då bredare och därmed ökar också risken för tryckskador på sidorna. Kontroll av dina fötter ska göras minst en gång per år av läkare eller diabetessjuksköterska. Du kan behöva en remiss till en diabetesutbildad fotterapeut (medicinsk fotvårdare).

Har du nedsatt känsel i fötterna; undersök dina fötter dagligen, speciellt mellan tårna. Har du svårt att se kan du ta hjälp av en spegel eller be en anhörig om hjälp. Var noga med fothygien, tvätta fötterna regelbundet med mild tvål och svalt vatten. Använd mjuka strumpor och skor med god passform. Ta också för vana att tömma skorna så att det inte finns grus eller sten i dem. Kontakta din fotterapeut eller diabetessjuksköterska om du upptäcker hudförändringar.

Hjärta och kärl

Diabetes ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar. Det är viktigt att känna till symtomen:

- Plötsliga ihållande smärtor i hjärttrakten eller under bröstbenet, ibland med utstrålning upp mot halsen eller ut i armen. Kvinnor kan ha mer diffusa symtom; ibland endast ett svårdefinierat obehag, ont i magen eller ryggen. Kontakta sjukvården omedelbart!
- Smärtor av samma karaktär som ovan i samband med kroppsansträngning eller stress men som släpper efter några minuter. Det kan vara tecken på kramp i hjärtats kranskärl.
- Ökad andnöd när du anstränger dig kan också vara tidiga tecken på kärlkramp eller hjärtsvikt.
- Tilltagande svullnad i båda benen eventuellt i kombination med ovan nämnda symtom kan vara tecken på sviktande hjärtfunktion.

För att förebygga hjärt-kärlsjukdom gäller samma för dig med diabetes som för andra: sluta röka, rör på dig, undvik övervikt och stress, drick måttligt med alkohol, välj mat som minskar risken för hjärt-kärlsjukdom. Du som har diabetes kan ofta behöva behandling mot höga blodfetter och högt blodtryck för att ytterligare minska risken.





Diabetes förbundet

Svenska Diabetesförbundet är en ideell organisation som erbjuder möjligheter till möten och olika aktiviteter, ger stöd till diabetesforskning via Diabetesfonden, sprider information om diabetes samt arbetar med samhällspåverkan till förmån för sina medlemmar.

Organisationen är rikstäckande. Det centrala förbundet och de lokala föreningarna arbetar mot samma mål för att nå resultat i vår samhällspåverkan och när det gäller olika arrangemang och aktiviteter.

Det här får du om du är medlem:

- Tidningen Diabetes som utkommer 6 gånger per år.
- Tillgång till aktuell information om diabetes.
- Träffa andra personer med diabetes på möten i den lokala diabetesföreningen där du bor.
- Möjlighet att ansöka om bidrag ur fonder för olika ändamål.
- Möjlighet att teckna olycksfalls- och sjukförsäkring.
- Möjlighet att få stöd och svar på frågor kring din sjukdom.

Forskning

För att förebygga sjukdomen och för att förbättra livskvaliteten hos alla som har diabetes är det nödvändigt med forskning. Det har skett mycket inom diabetesforskningen de senaste 50 åren, vilket har lett till att behandlingen av typ 2-diabetes har förbättrats avsevärt. Forskningen har bidragit till att färre personer i dag än tidigare får svåra komplikationer av sin diabetes. Behovet av diabetesforskning är fortsatt stort och det arbetas kontinuerligt på att öka förståelsen för både orsaken till och behandlingen av sjukdomen diabetes.

1958 bildades stiftelsen Diabetesfonden av Svenska Diabetesförbundet. Diabetesfondens syfte är att stödja forskning för att eliminera orsakerna till diabetes och konsekvenserna av sjukdomen. Diabetesfonden har ett 90-konto och står under tillsyn av Länsstyrelsen och Svensk Insamlingskontroll. Stöd diabetesforskningen genom en gåva till Pg 90 09 01-0.

För mer information se hemsidan: **diabetesfonden.se** eller ring 08-564 821 00.

Anmälan om medlemskap

För att bli medlem i Svenska Diabetesförbundet och en lokalförening, fyll i nedanstående formulär som du skickar portofritt genom posten.

Du kan också gå in på hemsidan www.diabetes.se/medlem/ansokan eller ringa 08-564 821 00 och anmäla dig som medlem.

Hur vi behandlar dina personuppgifter kan du läsa mer om på vår hemsida under fliken "personuppgifter".

Ja, jag vill bli medlem i Diabetesförbundet

☐ HUVUDMEDLEM ☐ SUPPORTEDLEM ☐ BARNMEDLEM

Villen typ av diabetes har du?

☐ TYP 1-DIABETES (inkl LADA) ☐ TYP 2-DIABETES (inkl MODY)

☐ HAR EJ DIABETES ☐ ANHÖRIG ☐ PROFESSION

*Förnamn .....

*Efternamn .....

*Adress .....

*Postnummer .....

*Postort .....

Epost .....

Telefon .....

Mobiltelefon .....

*Personnummer (12 siffror) .....

Lokalförening .....

Alla fält märkta med * är obligatoriska.
Genom att skicka in denna ansökan medger jag att mina personuppgifter registreras i Svenska Diabetesförbundets databaserade medlemsregister.

Läs mer på www.diabetes.se

Diabetesförbundet

SVERIGE
PORTO
BETALT

Diabetesförbundet
Svarspost
20189957
121 20 Johanneshov