

PROFILEN

## TEMA: Diabetes

# Fysioterapins roll inom diabetesvården måste synliggöras

Fysioterapeuter borde ha en självklar roll i teamet kring diabetespatienten. Men att ändra på gamla arbetssätt går trögt, säger Helena Neymark B som jobbat med sjukdomen i tio år.

Text & foto: **Agneta Persson**





För tillfället jobbar Helena Neymark B heltid med kvinnors hälsa då hon tillsammans med en kollega fått projektpengar för att jobba med bäckenbottendysfunktion. "Tyvärr har jag inte kommit lika långt med diabetes."





Helena Neymark B tycker att fysioterapeutens uppdrag är att mota bort träningsrädsla genom att visa att det går att träna trots att det påverkar blodsockret.

→ **FYSIOTERAPEUTEN HELENA NEYMARK B** konstaterar krasst att fysioterapeuter är de som kan det här med fysisk aktivitet bäst, åtminstone när det handlar om fysisk aktivitet vid ett sjukdomstillstånd. Men trots att både Socialstyrelsen och FYSS understryker vikten av fysisk aktivitet vid diabetes är det mycket ovanligt att hitta fysioterapeuter med direkt koppling till diabetesvården. Dels har många inom vården uppfattningen att fysisk aktivitet är samma sak som att gå ut och gå. Dels lever det kvar någon gammal föreställning om att det enda som fysioterapeuter kan hjälpa till med vid diabetes är onda axlar, säger hon.

– Eftersom blodkärlen och bindväven försämras hos personer med diabetes drabbar det ofta axlarna. Men vi fysioterapeuter behövs till så mycket mer vid den här sjukdomen! Vi vet ju att handledd träning är det som ger bäst resultat när det handlar om motivation och följsamhet. Det räcker inte med en personlig tränare på gymmet. Vi fysioterapeuter ska vara där eftersom vi är medicinskt utbildade och kan stötta vid eventuella komplikationer.

Helena Neymark B har jobbat deltid med diabetes typ 1 på Centralsjukhuset i Karlstad i tio år. För henne handlar sjukdomen om träningsrädsla, om inaktivitet och brist på motivation, om begynnande komplikationer som fotsår eller

polyneuropati. Den handlar också om en rad följsjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, ögonsjukdomar, njursvikt och värk i leder. Här har fysioterapeuten en viktig roll att fylla, säger hon. Både vid diabetes typ 1 och typ 2. Till skillnad från typ 2 går typ 1 varken att backa eller mildra med fysisk aktivitet. Däremot är det extra viktigt även för den som har typ 1 att vara fysiskt aktiv eftersom det kan förebygga en rad framtida komplikationer som är vanliga vid den här diabetesformen, som till exempel hjärt-kärlsjukdomar.

– Där vet vi ju från forskningen att träning har en förebyggande effekt. Sen kan man också till viss del påverka långtidssockret genom fysisk aktivitet. Och det är ett för högt långtidssocker som påverkar risken för komplikationer.

Vid typ 1, som oftast uppstår hos barn och ungdomar, är det viktigt att etablera rätt vanor direkt, poängterar hon. Här bör fysioterapeuten finnas med i teamet så fort det finns en diagnos.

– Vi behöver vara med från start och stötta hela familjen i hur blodsockret påverkas av fysisk aktivitet. Hur ska barnet agera för att kunna fortsätta spela fotboll? Hoppa studsmatte? Vad händer med blodsockret när barnet leker eller spelar innebandy?

Fysioterapeuten har med hjälp av gymmet och annan träningsutrustning möjlighet att se vad som händer med blodsockret under olika former av fysisk aktivitet. Nu för tiden har många patienter en sensor på överarmen som gör det enkelt att mäta blodsockret direkt, vilket underlättar för både patienten och fysioterapeuten.

– Vi kan tillsammans med patienten se om det blir något blodsockerfall och hur snabbt det i så fall sker vid olika typer av aktivitet. Därmed kan vi hjälpa dem att hitta rätt träningsnivå och träningsform, eller se till så de kan fortsätta med det de höll på med innan de blev sjuka. Skulle patienten vilja ändra träningsform framöver kan man gå igenom den nya aktiviteten och se vad som sker med blodsockret.

**ENLIGT HELENA HAR** fysioterapeuten uppdraget att mota bort eventuell träningsrädsla genom att visa att det går att träna trots att det påverkar blodsockret. Det gäller att veta hur kroppen reagerar vid olika intensitet så man kan parera det med insulin, mat och dryck. Men typ 1 ställer större krav på fysioterapeuten än diabetes typ 2, säger hon.

– Vid tvåan vet man att det är fysisk aktivitet som gäller och det är bara att köra på. Vid ettan är det inte så enkelt. Patienten kan ha en ådstörning eller vara undernärdd. Ska man då pusha eller bromsa? →

# Fysioterapins roll vid fyra vanliga patientfall

Det här kan du som fysioterapeut göra för fyra vanliga diabetespatienter, enligt Helena Neymark B.

## 1 Barn mellan 10 och 17 år med nydebuterad typ 1.

Här handlar det om att anpassa barnets fysiska aktivitetsnivå till sjukdomen, alternativt höja nivån. Fysioterapeutens roll är att tillsammans med barn och föräldrar – gärna med stöttning av diabetessköterska och diabetesläkare – se vad som händer med blodssockret vid olika aktivitetsnivåer. På så sätt görs både barn och föräldrar trygga i respektive aktivitetsnivå.



## 2 Överviktig, stillasittande 30-åring med nydebuterad diabetes typ 2.

Viktigt att fysioterapeuten är med från början för att informera om fysisk aktivitet som ska anpassas efter patientens förutsättningar. Fokus på motiverande samtal. Här finns en god chans att backa sjukdomen.



## 3 Graviditetsdiabetes.

Den som drabbas av denna diabetesform löper ökad risk att utveckla typ 2 senare i livet. Fysioterapeuten bör kopplas in redan via mödrahälsovården, till exempel genom att barnmorskorna skickar remiss till fysioterapeut för uppföljning och samtal om livsstilsförändring.



## 4 Multisjuk 75-åring som haft diabetes typ 2 sedan 40-årsåldern.

Här har en misskött diabetes i kombination med övervikt, högt blodtryck och för lite fysisk aktivitet lett till flera parallella sjukdomar. Olika specialistmottagningar kan behövas om patienten har besvär med njursvikt, hjärt-kärlproblem och ögonsjukdom. Även i detta skede är det viktigt med en bra fysisk aktivitetsnivå för en bättre livskvalitet och minskade vårdkostnader.



## PROFILER

**Ålder:** 52 år **Bor:** Karlstad  
**Utbildning:** Utbildad i Manchester, England, Examen 1995, BSc (Hon) in Physiotherapy

**Yrkesbakgrund:** Arbetat som fysioterapeut i England och Tyskland. Har i tio år jobbat deltid med diabetes på Centralsjukhuset i Karlstad. Suttit i Diabetesrådet i Region Värmland sedan 2013.

**Nuvarande sysselsättning:** Fysioterapeut på Rehabiliteringsenheten/Kvinnosjukvården, Centralsjukhuset i Karlstad

Vi fångade Helena Neymark B när hon angjorde en brygga i Stockholms skärgård.

→ Vad är en lämplig nivå? Eller patienten kanske är elitidrottare och redan har koll på mycket men vill ha ytterligare rekommendationer. Då blir det plötsligt invecklat. Det går inte att bara brassa på med fysisk aktivitet, den måste anpassas efter just deras nivå och det är svårt. Här kan man behöva ta hjälp av dietisten, diabetessjuksköterskan eller diabetesläkaren.

**SÅ HUR MYCKET KUNSKAP** om diabetes måste en fysioterapeut ha då? Du behöver inte vara expert, säger Helena Neymark B. Men vissa grundläggande kunskaper behöver du faktiskt ha, trots att diabetes inte är det primära skälet till att patienten kommer till dig. Du måste till exempel förstå vad som händer i kroppen hos en diabetiker när den fysiska aktivitetsnivån ökar, även om patienten är hos dig för artros eller hjärtsvikt. Och du bör känna till vad som är normala kort- och långtidsockervården.

– Om patienten haft diabetes en längre tid bör

fysioterapeuten också veta att det finns en ökad risk för fotsår. Skav ska kollas upp. Jag kommunicerar ofta med fotterapeuten och stämmer av om det till exempel är okej att köra benpress eller rodd. Ibland tittar vi tillsammans på övningen.

Du bör också känna till att polyneuropati är vanligt om man haft diabetes i många år, säger hon. De permanenta skadorna går inte att göra något åt, men du behöver ha dem i åtanke när du sätter ihop ett träningsprogram.

– Här gäller det att jobba på att bibehålla balans och bygga styrka så att polyneuropatin får så lite dominans som möjligt.

**TROTS FYSIOTERAPINS VIKTIGA ROLL** vid diabetes är fysioterapeuten i dag långt ifrån självskriven i diabetesvården. Inte ens det matnyttiga *Nationella Diabetesregistret* lägger särskilt stor vikt vid fysisk aktivitet, säger Helena.

– Det finns bara en enda punkt i registret som heter fysisk aktivitet. Det är torftigt. Andra ämnen kan ha en rad underkategorier. Så vill jag ha det med fysisk aktivitet också.

Kanske är det av resursskäl orealistiskt att fysioterapeuter ska ingå i vartenda diabetesteam på alla vårdcentraler, men en lösning skulle kunna vara att göra fysioterapeuten till kontaktperson, funderar Helena.

– Min personliga åsikt är att fysioterapeuten alltid ska få träffa en patient som är nydiagnostiserad med diabetes typ 2 för ett informativt samtal. Gärna med någon form av testtagning för att ha något att jämföra med framöver.

**FYSIOTERAPINS ROLL** inom diabetesvården måste synliggöras bättre, anser Helena Neymark B. Ett sätt är att jobba regionalt för att lyfta professionens roll. Själv har hon länge suttit med i diabetesrådet i Värmland och kunnat åstadkomma förändringar. Numera bjuds till exempel även fysioterapeuter in till de årliga diabetesdagarna i regionen. Hon har också lyckats få in fysisk aktivitet i regionens terapirekommendationer.

– I rekommendationerna som läkarna följer finns det inte längre bara tio sidor om mediciner och en enda rad om "livsstilsförändringar". Numera står det också att man kan titta i FYSS, förskriva FAR och kontakta en fysioterapeut.

Att synas och höras i diabetesrådet har också påverkat region Värmlands arbete med att få fysioterapi att ingå i kvalitetscertifieringen av vårdcentralerna, tror Helena Neymark B.

– Minst hälften av vårdcentralerna har nu ett etablerat samarbete med fysioterapeuter, säger hon. ■

## TEMA: Diabetes



### Helenas råd för bättre koll på dina diabetespatienter

**Ta alltid reda på** om patienten har diabetes. Det ska ingå i anamnesen, oavsett varför patienten kommer för bedömning.

**Har patienten diabetes** behöver du ställa följdfrågor. Är den välkontrollerad? Har patienten problem med sin diabetes? Är den svajig? Har patienten full koll kan du slappna av lite. Finns det däremot en okunskap, eller om du märker att fysisk aktivitet innebär en stor omställning för patienten, måste du vara beredd på att blodsockret kan sjunka när du drar igång din träning med patienten.

**Be patienten att ta med sig** blodsockermätare till besöket om blodsockret inte är välkontrollerat. Be också patienten att ta med sig saft, banan eller macka för säkerhets skull.

**Ha alltid Dextrosol** i skåpet, både i gym och bassäng.

**Du behöver inte kunna allt.** Kom ihåg att ansvaret för medicineringen ligger hos läkare, sköterska och patienten själv. Jag tycker själv det är svårt med insulin och brukar inte lägga mig i det så jättemycket. Fastnar jag tar jag kontakt med diabetessköterskan eller diabetesläkaren.

**Följ upp patienten!** Det går att göra på en utglesande basis. Första uppföljningen kan ske efter sex månader, sen efter ett respektive tre år. Och efter det vid behov.



## EFFEKTIV OCH VÄL BEVISAD GÅTERAPI!

- Motivera
- Ökad intensitet
- Få objektiv feedback
- Dokumentera
- Utmana

**Fysioline** – rehabutrustningsleverantör och expertis.

Fysioline Sweden AB  
Tel. 08-760 6100  
info@fysioline.se  
www.fysioline.se

**fysioline**  
live well.





# Vad är diabetes?

Diabetes är en av våra största folksjukdomar. En av nio svenskar har sjukdomen eller ligger i riskzonen för att drabbas. Men vad är egentligen diabetes?

text: **Agneta Persson** illustration: **Helena Halvarsson**

**DIABETES DELAS IN** i två grupper: typ 1 och typ 2. Vid diabetes typ 1 har kroppens egen insulinproduktion helt upphört som en konsekvens av att kroppens immunsystem angripit och förstört bukspottkörtelns insulinproducerande celler. Ungefär 50 000 personer i Sverige har diabetes typ 1. Av dessa är 7 000 barn. Alla som har den här diabetesvarianten måste behandlas med insulin.

Vid diabetes typ 2 fungerar insulinproduktionen, men den räcker inte för

att täcka behovet. Det beror dels på att kroppen inte klarar av att öka insulinproduktionen till lagom nivå när vi äter, dels på att kroppens förmåga att använda sig av insulinet rubbats. Därför behövs det mer insulin för att kunna öppna upp cellerna så att insulinet kan komma in. Här kan muskelarbete ha betydelse. *(Läs mer på nästa uppslag.)*

**DIABETES TYP 2 ÄR**, tvärt emot vad många tror, mer ärftlig än typ 1. Forskning på

bland annat enäggstvillingar har visat att om en av dem får diabetes typ 2 så löper den andra 90 procents risk att också bli sjuk. Motsvarande risk vid typ 1 är mellan 25 och 50 procent.

Ungefär 15 procent av befolkningen i Sverige tros ha arvsanlag för typ 2. Här spelar levnadsvanorna en viktig roll för att förhindra att sjukdomen bryter ut. Normal vikt är ett bra recept för att förebygga diabetes typ 2, men den fysiska aktivitetsnivån spelar också en central roll

# TEMA: Diabetes

för att inte insjukna. Upptäcks sjukdomen i ett tidigt skede kan fysisk aktivitet dessutom backa sjukdomen.

Ungefär 90 procent av landets diabetiker har typ 2. Risken att bli sjuk ökar ju äldre man blir, och i dag har 10 procent av alla som fyllt 75 år den här diabetesformen. Sammanlagt är ungefär 5 procent av Sveriges befolkning diagnostiserad med typ 2, vilket gör det till en av våra största folksjukdomar. Dessutom räknar man med att många går odiagnostiserade.

**FORSKARE VID LUNDS UNIVERSITET** har nyligen upptäckt att diabetes förmodligen kan delas in i fem kategorier i stället för dagens två. Enligt den här indelningen kvarstår typ 1 som en egen kategori, medan typ 2 delas in i fyra. Forskarna hoppas att upptäckten kan leda till en bättre individanpassning av diabetesbehandlingen.

**DIABETES INNEBÄR EN ÖKAD RISK** för en rad komplikationer och följsjukdomar, oavsett vilken diabetessort det handlar

om. Till de största riskerna hör hjärt-kärlsjukdom. Det beror på att flera ämnen i blodet hos en diabetiker produceras i felaktiga proportioner, vilket gör att både små och stora blodkärl täpps till. Framför allt är det de stora blodkärlen som tar skada av det höga blodsockret vilket leder till åderförfattning och åderförkalkning. Av dem som drabbas av hjärtinfarkt har mer än 20 procent en sedan tidigare känd diabetes. Ungefär två tredjedelar av dem utan känd diabetes har antingen ett förstadium eller utvecklad diabetes när de får hjärtinfarkt.

Diabetiker löper också ökad risk för skador på fötterna, framför allt nervskador. Störst risk för detta löper de med dålig blodsockerkontroll och de som haft sjukdomen länge. Smärta och stelhet är också vanligt. Framför allt händer, men även axlar, nacke och höfter ligger i riskzonen och besvären orsakas av att bindväven påverkas av blodsockret. Även njurarna riskerar att ta stryk på grund av de kemiska reaktioner som uppstår vid förhöjt blodsocker.

**GENERELLT SETT** håller diabetesvården i Sverige hög kvalitet. Men Socialstyrelsen, som med jämna mellanrum utvärderar diabetesvården, har konstaterat att det finns stora regionala skillnader. Myndigheten har också ringat in flera förbättringsområden. Till exempel vill den se ett ökat stöd till fysisk aktivitet med hjälp av kvalificerade rådgivande samtal. Socialstyrelsen efterlyser också höjd utbildningsnivå för samtlig sjukvårdspersonal som jobbar med patienter som har diabetes. ■

**Källor:** Diabetesförbundet, Socialstyrelsen

## FAKTA: FYSS om fysisk aktivitet vid diabetes

**Sammanfattande rekommendationer för fysisk aktivitet vid diabetes typ 1 och typ 2 hämtade ur den evidensbaserade handboken FYSS 2017.**

### DIABETES TYP 1:

- Aerob fysisk aktivitet för att förbättra glukoskontrollen. Max två dygn mellan träningspassen för optimal glukoskontroll.
- Insulindoserna behöver reduceras och kolhydrater tillföras både före, under och efter ett träningspass för att undvika för lågt blodsocker, så kallad hypoglykemi.
- Kontinuerlig glukosövervakning är ett bra hjälpmedel för att kunna anpassa insulindoserna och kolhydratintaget, framför allt vid långa träningspass eller tävlingssituationer.
- Muskelstärkande fysisk aktivitet enligt de allmänna rekommendationerna om fysisk aktivitet.

### DIABETES TYP 2:

- Aerob fysisk aktivitet för att förbättra glukoskontrollen. Max två dygn mellan träningspassen för optimal glukoskontroll.
- Effekten är sannolikt bättre vid högre intensitet och dos av aerob fysisk aktivitet liksom vid kombinerad aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet.
- Effekten av fysisk aktivitet på glukosnivån är väl jämförbar med många läkemedel som ges vid typ 2-diabetes.

typ 1  
&  
2



# Muskelaktivitet kan påverka insulinkänsligheten

– All aktivitet som innebär att man inte sitter eller ligger är bra. Men ska man få de riktigt stora effekterna på insulinkänsligheten behöver man högre intensitet under längre tid, säger Åsa Tornberg, docent i fysioterapi.

**MUSKELNS VIKTIGA ROLL** för insulinkänsligheten har länge varit känd. Enkelt uttryckt ligger det till så här: Blodsockret kan inte på egen hand ta sig in i cellerna. Det behövs särskilda kanaler till det. I depåer inne i muskeln ligger glukotransportproteinet GLUT 4. När muskeln rör på sig skickas signaler till GLUT 4 att ge sig upp till cellytan som små dörrar för sockret att ta sig in genom. Men för att dörrarna ska kunna öppnas måste låset vridas om. Det finns två nycklar som kan göra det jobbet: antingen muskelkontraktioner som skickar upp GLUT 4 till cellytan, eller insulin som via insulinreceptorn uppnår samma mål. Ska det här fungera effektivt behövs det många insulinreceptorer. Mindre muskelmassa innebär att det finns färre receptorer som kan öppna sockerdörrarna.

**PÅ SENARE ÅR** har forskarna även upptäckt att musklerna skapar myokiner, en form av proteinmolekyler som motverkar den lågradiga inflammation som uppstår vid fysisk inaktivitet och kan leda till diabetes typ 2. Inflammationen påverkar hjärta och kärl, nerver och celler. Följsjukdomar är därför vanliga hos diabetiker.

– Träning handlar därmed inte bara om ämnesomsättning utan också om musklernas förmåga att kommunicera med resten av kroppen och motverka den inflammation som man kan ha även om man är smal. Så det är bättre att vara överviktig och vältränad än smal och otränad, säger Åsa Tornberg.

Stor muskelyta är alltså ett effektivt sätt att hålla diabetes typ 2 borta. Hotar

sjukdomen att bryta ut är träning därför en effektiv metod för att få upp insulinkänsligheten, enligt Åsa Tornberg. Men här är doseringen avgörande för att uppnå önskad effekt.

– Tio till tolv repetitioner stimulerar muskeltillväxt, vilket är det vi är ute efter



i det här fallet. Belastningen ska vara så pass hög att personen verkligen inte orkar mer än tolv, för i så fall är doseringen för låg. Fokusera på de stora muskelgrupperna som ben, mage, rygg och rumpa. Ur ett glukosperspektiv är armarna inte lika viktiga.

**VID BEHANDLING MED** fysisk aktivitet av diabetes typ 2 ingår även konditionsträning, som till och med är ännu bättre för insulinkänsligheten än styrketräning. Enligt FYSS-riktlinjerna, som Åsa Tornberg är medförfattare till, är det HIIT (högentensiv intervallträning) i kombination med styrketräning som utgör den effektivaste behandlingsmetoden.

Nu är många med diabetes typ 2 träningsovana, och de höga träningsrekommendationerna har därför fått flera

att lyfta på ögonbrynen. Men här gäller det att hålla ordning på begreppen och veta vad man gör. Som exempel nämner Åsa Tornberg *FITT-konceptet* (Frekvens, Intensitet, Tid och Typ av träning).

– Intensitet och typ av träning blandas ofta ihop, säger hon. Man snubblar på intensitets-begreppet och glömmer bort att tänka på individens kapacitet.

**INTENSITETEN ÄR ETT MÅTT** på hur mycket energi en aktivitet kräver. Absolut intensitet kan beskrivas så här: Om man cyklar i en hastighet av tre kilometer i timmen så gör man av med en viss mängd syre. Det är ganska konstant, oavsett om man är vältränad eller inte. Skulle du nu trampa en jättetungt bromsad cykel så kräver det en massa energi, medan en lätt bromsad cykel inte kräver lika mycket. Har du dålig kondition kommer den lätta cyklingen i förhållande till din förmåga att kräva mycket mer än om du var i bättre form. Den relativa intensiteten kommer därmed att bli högre.

– Alla kan alltså träna HIIT för att komma upp i intensitet. Men det man gör, alltså typen av träning, kommer att se väldigt olika ut. En ung och stark elitidrottare kanske måste springa i en backe med däck släpandes efter sig, medan det för en äldre otränad person kan räcka med att gå upp och ner i trappan.

Konsekvensen av att inte hålla isär absolut och relativ intensitet blir att nivån på träningen ofta blir för låg, säger Åsa Tornberg. Då uteblir den önskade effekten och man riskerar att motivationen försvinner.

– All aktivitet som innebär att man inte sitter eller ligger är bra. Men ska man nu få de riktigt stora effekterna på insulin-

## TEMA: Diabetes

känsligheten behöver man högre intensitet under längre tid. Man måste bli ordentligt andfådd. Var den gränsen går är olika, därför måste träningen som rekommenderas i FYSS individanpassas.

Kroppen är expert på att anpassa sig efter nya förhållanden, och därför måste intensiteten regelbundet anpassas för att nå optimal glukostolerans. De fysiologiska tillvänningsprocesserna tar ungefär sex till tolv veckor. Uppföljningar var tredje månad är därmed lagom, säger Åsa Tornberg.

### FYSIOTERAPEUTER SOM TRÄFFAR

patienter med diabetes måste ha koll på att sockerupptaget ökar av att träna. Tränar man och samtidigt tar samma dos insulin som vanligt finns det en risk att man blir hypoglykemisk, alltså att blodsockernivån faller. Det kan leda till medvetlöshet och tillståndet kan bli livshotande. Risker som dessa kan göra att många känner sig osäkra för att jobba med diabetiker.

– Som forskare kan jag känna en frustration över att man faktiskt inte vågar ute i klinik. Det jag mest har stött på genom åren är rädsla för att det ska hända något med hjärtat. Personer med diabetes typ 2 är ofta multisjuka, så ja man måste säkra upp med läkare först. Men man ska också komma ihåg att det är ännu hårdare intensitet och dos som gäller för hjärtpatienter än vid diabetes enligt FYSS.

**ÅSA TORNBERGS BUDSKAP** till den som känner sig osäker med diabetespatienter är därför att våga ta hjälp. Samarbeta med diabetesteamets sköterska och läkare som är experter på det rent medicinska. Identifiera vad det är för kunskap du saknar och efterfråga den utbildningen från arbetsgivaren.

– Jag vill understryka att det är farligare att låta bli att hjälpa till med fysisk aktivitet och träning, evidensen för de positiva effekterna är överväldigande. Så våga! ■



Åsa Tornberg, Lunds universitet, forskar och undervisar kring träningens medicinska effekter.

AP.

CROSS™

## Knäortos som hindrar översträckning!

CROSS™ är en helt unik knäortos som hindrar hyperextension i knäleden.

- Kan tas på med endast en hand.
- Kan användas med en Allard AFO.
- Inställbara leder.

Se CROSS™ instruktionsvideo på YouTube/Camp Scandinavia.



**Mer information om CROSS™ finns på camp.se**

Personligt besök?

Mer information?

Kontakta kundsupport

042-25 27 01

info@camp.se



**CAMP®**  
SCANDINAVIA  
camp.se



# Mycket att vinna med både träning och medicin

**Fysisk aktivitet är grunden för behandlingen av diabetes typ 2. Men den som fått sjukdomen bör ändå medicinera. Det säger Årets diabetolog Margareta Hellgren, som är både sjukgymnast och läkare.**



FOTO: COLOURBOX

utsatta, säger hon. De dör tidigare än genomsnittsbefolkningen. Å andra sidan, en nydebuterad diabetiker som får korrekt behandling och håller alla värden under kontroll kan leva lika länge som vem som helst, säger hon.

**DET FINNS ALLTSÅ** allt att vinna på att behandla diabetes rätt och adekvat, påpekar Margareta Hellgren. Och en viktig del i behandlingen är, och har länge varit, fysisk aktivitet. När Margareta Hellgren började jobba med diabetes i mitten av 90-talet ordinerades patienter med nydiagnostiserad typ 2 både träning och kostomläggning i första hand. Om det ett halvår senare inte gett någon effekt fick de börja medicinera. I dag ska patienterna enligt riktlinjerna ta mediciner direkt. Bakvänt kan tyckas, särskilt som dagens FYSS slår fast att fysisk aktivitet till och med kan vara lika effektivt som farmakologiska preparat. Som gammal sjukgymnast var Margareta Hellgren till en början mycket skeptisk till de nya riktlinjerna.

– Jag tyckte att man hade för bråttom med medicinerna, men så har det visat sig

att de även har en förebyggande effekt för olika komplikationer som är vanliga vid diabetes. Som till exempel hjärtsjukdom och vissa cancerformer. Så okej, jag köper det då.

**DIABETES TYP 2** handlar inte enbart om blodsocker, understryker Margareta Hellgren. Det är nästan alltid en kombination av höga blodfetter, högt blodtryck och högt blodsocker.

– Vi måste alltså behandla alla de här delarna. Det gör vi med medicin, men kost och motion kvarstår som basen i behandlingen.

Har sjukdomen inte hunnit bryta ut finns det goda chanser att med fysisk aktivitet förhindra att den någonsin gör det. Flera studier har visat på en mer än halverad risk för diabetes typ 2 med hjälp av kost och motion. Att fysisk aktivitet kan mota bort en hotande diabetes har hon själv kunnat konstatera genom sin egen forskning.

I sin avhandling *Diabetes Prevention in Primary Care – Implications for Physical Activity* från 2014 konstaterar hon att även mycket låga doser av fysisk aktivitet har effekt på begynnande insulin-resistens.

– Jag studerade bland annat äldre pre-diabetiker som började röra på sig.

**SEDAN MARGARETA HELLGREN** blev ansvarig diabetesläkare för mer än 20 år sedan på Hentorps vårdcentral i Skövde har hon sett en ny patientgrupp växa fram: ungdomar. Övervikt har blivit vanligare bland yngre, och därmed kryper också diabetes typ 2 ner i åldrarna.

– De senaste åren har jag fått in två tonåringar med den här diabetesformen, säger hon. Det hände aldrig förr.

Unga diabetespatienter är extra

**SÖK**  
FORSKNINGS  
BIDRAG

från **STROKEFONDEN**  
Sista ansökningsdag är 15 SEPT  
[www.strokeforbundet.se](http://www.strokeforbundet.se)

Strokefonden förvaltas av  
**STROKE-Riksförbundet**



Trots att det oftast handlade om promenader så ökade insulinkänsligheten.

Det här är något att komma ihåg för den som skräms av texterna i FYSS, menar Margareta Hellgren. Man kan bli svettig bara av att läsa om intervallträning på hög nivå i kombination med muskelbyggande, säger hon (*Läs mer om träning på sid 24*).

Evidensen säger visserligen att det är det optimala, men för en person som aldrig tar sig utanför dörren finns det mycket att vinna redan vid första klivet över tröskeln.

– En bra början kan vara att ställa bilen längst bort på parkeringen så man får lite längre att gå. Huvudsaken är att man blir lite varm och småsvettig, helst i tio minuter. För den som är van att röra på sig gör inte det här någon skillnad för insulinresistensen, men för den som bara sitter still har det en påtaglig effekt.

**FÖR ATT SYNLIIGGÖRA** diabetes typ 2 och sprida kunskap bland kolleger inom vården föreläser Margareta Hellgren över hela landet om folksjukdomen. Hon håller också på att bygga upp ett kunskapscentrum för diabetes med syfte att skapa en mer jämlik diabetesvård. För sitt arbete fick hon tidigare i år titeln *Årets diabetolog*.

Hon vill också få till ett samarbete med folkhälsoenheter och frivilligorganisationer för att hjälpa dem som ligger i riskzonen för diabetes typ 2 att bli fysiskt aktiva genom till exempel promenadgrupper eller liknande.

– Om vi identifierar personer med högt blodtryck och övervikt, och där det även finns en ärftlighet för diabetes, så skulle vi också kunna bjuda in dem till ett program för fysisk aktivitet för att minska risken att sjukdomen bryter ut.

*Och var kommer fysioterapeuterna in?*



FOTO: MARIE ULLNERT

Margareta Hellgren utnämndes till Årets diabetolog 2019.

– De kommer tyvärr inte in så mycket hos oss. Vi har bara en fysioterapeut på plats en dag varannan vecka, så det är diabetessköterskorna och jag som pratar med patienterna om fysisk aktivitet. Jag skulle gärna ha fysioterapeuter med i diabetesteamet! Även om vi kan prata om vikten av att röra på sig, saknar vi en profession som kan peppa patienterna och göra regelbundna uppföljningar. ■

AP.

## TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

### Britsunderlägg

*"Supermjukt" - för kundens skull*

#### Akupunktur nålar

*Tunna underlägg som inte prasslar.  
Tillverkade av 100% polyethelene.  
Tillverkad med Non-Woven teknik.  
Högabsorberar oljor och fetter.  
Återvinningsbart material.*

#### TCM Ekologisk Massageolja

Tel. +46-8-55086409    order@tcmproductsnorden.se    www.tcmproductsnorden.se





## Kunskap kan avdramatisera skammen

LISA BREITHOLTZ

**En enkät av Diabetesförbundet som besvarades av 645 personer med diabetes visar att det är väldigt vanligt med känslor av skam och skuld kopplat till sjukdomen. Varannan svarande hade någon gång känt skam. För var tredje var skammen högst närvarande i vardagen. KBT-psykologen Lisa Breitholtz har mött många patienter som brottas med detta.**

### 1. Varför är det så vanligt med skam och skuld vid diabetes?

– Personer med diabetes kan uppleva att de sticker ut och avviker från andra i skolan, på jobbet och i andra sociala situationer. Många är besvärade av uppmärksamheten de får när de måste ta sin spruta eller om de plötsligt får lågt blodsocker och börjar bete sig konstigt. Diabetes är också en sjukdom med låg samhällsstatus, vilket gör att vissa döljer att de fått den. Många kämpar också med att få ihop tillvaron, och känner skuld när de köper skräpmat fast de vet att de borde äta nyttigt – att de inte lyckas att hantera sin hälsa.

### 2. Vad kan skam och skuld vid diabetes leda till?

– Att man börjar undvika olika sociala sammanhang, för man vill inte utsätta sig för risken att vara avvikande eller att det ska hända något som känns pinsamt. För personer som haft riktigt djupa dippar och hamnat i koma offentligt, kan det ha varit så traumatisk att det leder till ett långvarigt undvikande beteende. De känner sig väldigt sårbara ute bland människor. Andra försöker leva som om de inte har diabetes, vilket ofta leder till att man inte sköter sin sjukdom och måste ljuga för omgivningen.

### 3. Varför är det viktigt att ta itu med skamkänslor vid diabetes?

– För att kunna gå vidare och få vara den man är, trots sin diabetes. Annars sitter man fast i skammen. Den blir ett hinder för att göra det man vill. Jag har mött människor som har undvikit så mycket att de missade att leva sitt liv. Dessutom hör skam ihop med ångest och rädslor vilket påverkar den psykiska hälsan. Kämpar man med sin identitet på grund av sin diabetes lever man också med en hög inre spänningsnivå, vilket kan leda till stressrelaterade problem.

### 4. Hur kan individen själv arbeta med sin skam?

– Ett sätt är att söka mer fakta om diabetes. När man förstår

hur andra lever med diabetes och att det är vanligt att känna skam kan det göra att man inte känner sig så annorlunda. Att våga öppna sig och berätta för sin omgivning hur man mår är också en väg ut från skammen. Det är även avgörande att försöka uppnå en acceptans, att känslorna kan få finnas där men att livet inte behöver kretsa kring dem. Acceptansen behöver inte innebära att man gillar sin diabetes, men att man slutar kriga mot den. Det är viktigt i all psykologisk behandling, just att släppa kriget.

### 5. Hur kan fysioterapeuter lindra skamkänslor hos patienter med diabetes?

– Fysioterapeuter behöver vara medvetna om hur skam kan påverka personer med diabetes så att ens eget bemötande inte triggar ännu mer skam. Om en fysioterapeut bara säger "du måste gå ned i vikt och börja motionera" och saknar ett helhetsperspektiv på människan upplevs råden alltid dömande. Man behöver förstå att stress kring sjukdomen kan ha byggts upp och befäst beteenden som exempelvis fysisk inaktivitet och osunda ätvanor. Här kan du som fysioterapeut komma in bakvägen genom att ge patienterna stöd till stärkande rörelse utan att lägga så stort fokus på "dåliga" beteenden. Det är lättare att konkurrera ut en dålig vana när vi lägger till en ny som är bättre! Att jobba med avslappning kan också hjälpa diabetespatienter som befinner sig på en väldigt hög anspänningsnivå. Sjunker stressnivån, brukar upplevelsen av sårbarhet också minska.

– Jag har utbildat fysioterapeuter i tillämpad avslappning och vet att de sitter på mycket kunskap och är duktiga på gruppaktiviteter. De skulle också kunna utveckla diabetesskolor, precis som man har smärtskolor, särskilt i primärvården där en hög andel av patienterna har diabetes. Det skulle kunna avdramatisera skammen, att deltagarna får mer kunskap och får möta andra i samma situation. ■

LS.

# Från honungsurin till Nobelpris

**HISTORIA** Redan 600 år före år noll var indiska läkare diabetes på spåren. De hade upptäckt symtom som svaghet, viktörlust, törst och stora urinmängder och kallade sjukdomen för "honungsurin". Några hundra år senare gav greken Aretaios sjukdomen namnet diabetes, som betyder ungefär "rinna igenom".

I mitten av 1800-talet började man misstänka att diabetes hade med bukspottkörteln att göra och forskarna började experimentera med den ena behandlingsmetoden efter den andra. Vad sägs om åderlåtning, koppning och laxering? Eller en kräk-, diarré- och dregelkur? Patienterna fick stå ut med medicinering, operationer och dieter, varav de mest extrema gjorde så att patienten svalt ihjäl.

**1921 upptäcktes insulinet.** Första patienten, en svårt diabetessjuk 14-åring, blev först ut att få en injektion. Insulinbehandlingen upphovsmän Frederick Banting och James Macleod fick Nobelpriset 1923.

Källa: Diabetesförbundet

## TEMA: Diabetes

Kan pausgympa påverka kontorsanställda?

**PILOT** Vid Umeå universitet pågår ett forskningsprojekt som ska titta på om avbrott i stillasittande har någon effekt på blodsockret med mera. I denna pilotstudie deltar 20 personer med diabetes typ 2 som regelbundet ska ta en bensträckare och göra pausgympa. Aktiviteterna kan vara så enkla som att gå en runda på tre minuter i korridoren några gånger om dagen.

## matnyttiga länktips

**e-FYSS** är en ett digitalt kunskapsstöd baserat på den evidensbaserade handboken FYSS 2017 som beskriver hur fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla en mängd olika sjukdomstillstånd, däribland diabetes. Sök på diagnos eller diagnoskod!

Läs mer: [fyssweb.azurewebsites.net/](http://fyssweb.azurewebsites.net/)

**Nationella Diabetesregistret (NDR)** är ett nationellt kvalitetsregister dit sjukvården rapporterar in uppgifter om bland annat blodsocker- och blodtrycksvärden och behandling. Syftet är att följa upp och förbättra den svenska diabetesvården för att göra den jämlik över landet.

Läs mer: [ndr.nu](http://ndr.nu)

**Diabetesförbundet** företräder personer med diabetes och deras närstående. På deras webb finns material om hur det är att leva med diabetes, om diabetesvården i Sverige, om att vara ung med diabetes med mera. Där finns också en möjlighet att testa sin risk att drabbas av typ 2-diabetes.

Läs mer: [diabetes.se](http://diabetes.se)



FOTO: COLOURBOX

## Vad kan du göra för en person med insulinkänning?

**MEDMÄNNISKA** Ibland kan personer med diabetes drabbas av lågt blodsocker (*insulinkänning, hypoglykemi*) i offentliga miljöer och behöva hjälp. Vanliga symtom är blekhet, skakningar, svettningar, hunger, irritation samt svårighet att koncentrera sig.

Det bästa är om du kan mäta blodsockret, men är det inte möjligt kan du ge personen något sött att dricka eller äta. Ge aldrig insulin! Kan personen inte svälja – ge inte mat eller dryck. Ring 112 för att få råd om hur du ska göra.

Källa: [diabetes.se](http://diabetes.se)

## NEURO

### Ansök om anslag för neurologisk forskning

Vår forskningsfond, Neurofonden, utannonserar härmed årets anslag. Fonden ska stödja medicinskt forsknings- och utvecklingsarbete om neurologiska sjukdomar och/eller funktionsnedsättningar. Fonden ska också stödja socialt och beteendevetenskapligt forsknings- och utvecklingsarbete inom området. Klinisk anpassad forskning som direkt kommer våra medlemmar till gagn prioriteras.

Anslag ska i första hand utgå till projekt som ej kan få stöd genom forskningsråden eller specialdestinerade fonder. Beviljade anslag utgår i regel för ett år i taget och högst två gånger för samma projekt. Redovisning av tidigare anslag är ett krav för beviljande av nytt anslag.

Ansökan ska ske i formulär som finns på hemsidan [neuro.se/](http://neuro.se/) forskningsansökan från 15 augusti. Formuläret ska skickas elektroniskt till oss senast den 30 september 2019.

Information om utdelning av medel ur Neurofonden, finns på [neuro.se/forskningsansokan](http://neuro.se/forskningsansokan).

Neuro • [www.neuro.se](http://www.neuro.se) • 08 677 70 10  
Box 4023, Vegagatan 5 • 172 34 Sundbyberg

