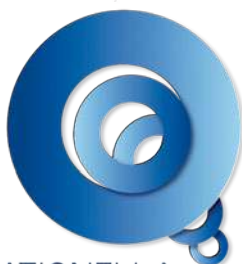


GRÖNBOK

Om mat för vuxna med diabetes

GRÖNBOK

Om mat för vuxna med diabetes



NATIONELLA
DIABETESTEAMET

INNEHÅLL

FÖRORD	6
NATIONELLA DIABETESTEAMET	7
VARFÖR GRÖNBOK	12
FAKTA OM DIABETES I KORTHET	13
INTRODUKTION	14
ENERGI, KOLHYDRATER SAMT KOST SOM KAN FÖREBYGGA SJUKDOM.....	15
FRÅGOR OCH SVAR OM MAT VID DIABETES FÖR VUXNA.....	16
VÅRA TIO PUNKTER	18
1. Mat vid diabetes	19
2. Enskilda livsmedel	20
3. Pedagogiska redskap	21
4. Kolhydraträkning	22
5. Hypoglykemi	23
6. Diabetesrelaterade komplikationer och maten	24
7. Diabetesteamet och personcentrerad vård	25
8. Vem i diabetesteamet ansvarar för kostrådgivning?.....	26
9. Övervikt och viktminskning	27
10. Extrem lågkolhydratkost	28
REFERENSER.....	29

FÖRORD

Nationella Diabetesteamet är ett samarbete mellan de riksomfattande intresse- och specialistföreningarna Dietisternas Riksförbund referensgruppen för diabetes, Svensk Förening för Diabetologi, Svenska Diabetesförbundet, Barnläkarföreningens delförening för endokrinologi och diabetes samt Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård.

Det Nationella Diabetesteamet verkar för en bra och jämlik diabetesvård i hela Sverige samt för ökad livskvalitet för personer med diabetes. Tillsammans har föreningarna i Nationella Diabetesteamet en unik kompetens och erfarenhet. Vi vill med vår mångfärgade serie av böcker belysa olika områden där det kvarstår en del arbete för att uppnå en jämlik diabetesvård av hög kvalitet i Sverige.

Vi har nu tagit fram den gröna boken som handlar om mat vid diabetes. Mat är ett ämne som engagerar och berör. Det finns många åsikter om mat. En del är väl underbyggda, andra inte.

Vi vill med denna bok sprida kunskap om mat vid diabetes.
Nationella Diabetesteamet oktober 2018

NATIONELLA DIABETESTEAMET

Nationella Diabetesteamet består av följande organisationer:



Diabetesförbundet

Svenska Diabetesförbundet

www.diabetes.se

Ordförande: Cajsa Lindberg

cajsa.lindberg@diabetes.se

Diabetesförbundet är en ideell intresseorganisation för människor med diabetes och deras anhöriga. Förbundet består av 100 lokal- och länsföreningar över hela landet och 23 000 medlemmar. För medlemmar i åldern 15–30 år finns även Ung Diabetes råd.

Vi vill minimera konsekvenserna av sjukdomen, genom att förbättra livsvillkoren för människor med diabetes och bevaka deras intressen.

Tidningen *Allt om Diabetes* utkommer med sex nummer per år. Ett varierat och omtyckt informationsmaterial går att beställa via hemsidan.

Diabetesförbundet stödjer forskning kring diabetessjukdomarna genom en fristående stiftelse, Diabetesfonden. År 2017 delade Diabetesfonden ut 25 miljoner kronor till forskning.



SVENSK FÖRENING FÖR DIABETOLOGI
SWEDISH SOCIETY FOR DIABETOLOGY

Svensk Förening för Diabetologi (SFD)

www.diabetolognytt.se

Ordförande: David Nathanson

david.nathanson@sll.se

SFD vänder sig till kliniskt verksamma läkare inom diabetesvården men också till forskare inom diabetologi samt till andra professioner, som till exempel sjuksköterskor som har särskilt intresse av diabetologi.

Medlemstidningen *DiabetologNytt* distribueras till alla medlemmar fyra gånger per år och på hemsidan dagensdiabetes.se publiceras diabetologiska nyheter löpande.

SFD arrangerar vetenskapliga möten en gång per år.

Kvalitetsregistret NDR Nationella Diabetes Registret startades av SFD och drivs nu i regi av Registercentrum Västra Götaland med statlig finansiering.



Barnläkarföreningens delförening för endokrinologi och diabetes
www.blf.net

Ordförande: Anna Olivecrona
anna.olivecrona@regionorebrolan.se

Delföreningen för endokrinologi och diabetes är en undergrupp inom Barnläkarföreningen.

Gruppen organiserar vidareutbildning, möten och aktiviteter för barnläkare som arbetar med barn med diabetes.

Föreningen ansvarar för Barndiabetesregistret (Swediab-kids) som omfattar alla barn med diabetes upp till 18 års ålder, liksom registret Bättre Diabetes Diagnos (Better Diabetes Diagnosis, BDD) som syftar till att förbättra typningen av diabetes.



Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård (SFSD)
www.diabetesnurse.se

Ordförande: Agneta Lindberg

E-postadress: ordf@sfsd.se

SFSD är en förening som samlar och organiserar sjuksköterskor som arbetar med, och har specialintresse för diabetes.

Medlemstidningen *Diabetesvård* utkommer regelbundet.

Föreningen anordnar årliga möten för att sprida ny kunskap inom diabetesvården bland sina medlemmar.



DRF
DIETISTERNAS
RIKSFÖRBUND

Referensgruppen för diabetes inom Dietisternas Riksförbund
www.drf.nu

Ordförande: Inga-Lena Andersson
diabetes@drf.nu

Referensgrupp diabetes är en av flera referensgrupper och sektioner inom Dietisternas Riksförbund.

Referensgruppen omsätter den teoretiska vägledningen av diabeteskosten till praktisk information och nutritionsbehandling för personer med diabetes och för personal inom sjukvård, kommun och andra miljöer som behandlar och arbetar med personer med diabetes.

Referensgruppen verkar för att stödja och utveckla dietistens yrkesroll genom att skapa och upprätthålla kontaktnätverk för medlemmar samt utveckla nutritionsbehandling inom diabetesområdet.

VARFÖR GRÖNBOK

Nationella Diabetesteamet representerar personer med diabetes och deras närstående samt läkare, sjuksköterskor och dietister som arbetar med diabetes. Vi vill med denna skrift kortfattat ge en bild av hur vi ser på mat ur ett diabetologiskt perspektiv. Arbetet för att uppnå målen för kostbehandling speglar några de utmaningar som personer med diabetes dagligen har att förhålla sig till. Dessa mål innebär:

- Att främja och stötta ett hälsosamt ätande för att gynna hälsa generellt, men främst för
- Att uppnå och bibehålla mål för kroppsvikt
- Att uppnå individuellt satta blodsocker-, blodtrycks- och blodfettsmål och försena/förhindra diabetesrelaterade komplikationer
- Att möta upp individuella nutritionsbehov
- Att behålla matglädjen hos personen som lever med diabetes
- Att förse patienten med praktiska verktyg för måltidsplanering

Det är viktigt att diabetesteamet arbetar personcentrerat då intaget av mat för individen även påverkas av emotionella, kognitiva, sociala och kulturella dimensioner.

FAKTA OM DIABETES I KORTHET

- Det finns flera olika typer av diabetes, de mest välkända är typ 1- och typ 2-diabetes. Man har på senare tid talat om att dela in typ 2-diabetes i flera undergrupper men än så länge så gäller den gamla klassifikationen.
- 450 000 personer i Sverige lever idag med diabetes, av dessa har 85 % typ 2-diabetes och 10% har typ 1-diabetes.
- Alltför höga blodsockernivåer under lång tid kan leda till njursvikt, ögonskador, nervskador och hjärt-kärlsjukdom.
- Varje dag dör i Sverige fem personer som en direkt följd av sin diabetessjukdom. De vanligaste dödsorsakerna är hjärtinfarkt, stroke och hjärtsvikt.
- Enligt statistik från Nationella diabetesregistret har 8 av 10 av de som lever med typ 2- diabetes övervikt eller fetma. Hälften av vuxna som lever med typ 1- diabetes har övervikt eller fetma.

INTRODUKTION

Enligt WHO och FN är det en grundläggande mänsklig rättighet att ha tillgång till ett adekvat energi- och näringsintag.

Läkemedelsbehandlingen vid typ 1-diabetes utgörs av insulin medan behandlingen vid typ 2-diabetes är mer komplex. Det finns för närvarande ett flertal läkemedelsgrupper vilket ger en möjlighet att erbjuda patienten en individualiserad behandling. Ur ett samhällsperspektiv är det av stor vikt att arbeta parallellt med både prevention och behandling av typ 2-diabetes och övervikt.

Levnadsvanor såsom hälsosam mat och fysisk aktivitet utgör en central bas i behandlingen av all diabetes. Socialstyrelsens publikation "Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor" från 2018 definierar god vård och omsorg som kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Typ 2-diabetes är en av de sjukdomar där ohälsosamma levnadsvanor klassas som mer riskfyllda än för många andra. När det gäller komplexiteten kring matvanor krävs goda kunskaper hos personalen.

ENERGI, KOLHYDRATER SAMT KOST SOM KAN FÖREBYGGA SJUKDOM

Energi. Vi har olika energibehov beroende på ålder, kön och fysisk aktivitet. Därmed får vi i oss olika mängd energi (kilo-kalorier) och följaktligen olika mängder av näringsämnen. Energi får vi från protein, fett, kolhydrater och alkohol. För stort energiintag i form av mat och dryck leder till viktuppgång.

Kolhydrater. Kolhydrater är en av våra viktigaste energikällor och är det näringsämne som påverkar blodsockret mest. Både typen och mängden av kolhydrater i en måltid kan påverka blodsockret olika. Att anpassa intaget efter individens önskan, behov och blodsocker är primärt i behandling vid diabetes.

Exempel på livsmedel med olika typer av kolhydrater med olika egenskaper:

Sockerrika livsmedel: saft, läsk, juice, kräm och fruktsoppor, godis, kakor, sylt, marmelad samt mjölk- och mjölkprodukter.

Stärkelsierika livsmedel: pasta, ris, potatis, bulgur, mathavre, matvete, matkorn, quinoa, couscous, bröd, gryn och gröt.

Fiberrika livsmedel med lösliga fiber: grönsaker, frukt, bär, baljväxter, havre och råg.

Fiberrika livsmedel med olösliga fiber: fullkornsprodukter som råris, fullkornspasta och fullkornsbröd.

Kost som minskar risken för hjärt- och kärlsjukdom.

Den så kallade medelhavskosten är den mest väldokumenterade och rekommenderade kosten för att minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar, som är en vanligt förekommande riskfaktor vid diabetes. Medelhavskosten är frukt, bär och grönsaker, baljväxter, fullkornsprodukter, fisk och fågel, nötter, mandel och olivolja, samt sparsamt med rött kött och sötsaker. Den nordiska kosten med livsmedel som rapsolja, lax och sill, rotfrukter, havre och andra fiberrika cerealier med mera har visats ha samma effekter på hjärta och kärl som medelhavskosten.

FRÅGOR OCH SVAR OM MAT VID DIABETES FÖR VUXNA

– *Vilka rekommendationer om mat och dryck finns det idag?*

I Norden utgör Nordiska näringsrekommendationer (NNR) ett evidensbaserat stöd för näringsrekommendationer till den friska befolkningen. År 2011 publicerade Socialstyrelsen "Kost vid diabetes - en vägledning till hälso- och sjukvården". Den optimala diabeteskosten skyddar hjärta och kärl, har samma rekommendationer för energi och näringsämnen som för övriga befolkningen (NNR) och är individuellt kolhydratanpassad. Vad som är hälsosamt är alltid en fråga om mängd. Vad gäller alkohol så definierar Folkhälsoinstitutet riskbruk "som den alkoholkonsumtion som, om den fortsätter, riskerar att leda till ett missbruk och svåra medicinska skador men där problemen ännu inte är allvarliga".

– *Är det farligt med sötningsmedel?*

Nej, det är inte farligt att använda godkända sötningsmedel. Det går bra att använda sötningsmedel i kaffet och att dricka lightdrycker dagligen (för varje sötningsmedel finns angivet ett accepterat viktrelaterat, dagligt intag som ej bör överskridas). Läs gärna mer på Livsmedelsverkets hemsida www.slv.se.

– *Fungerar det att kombinera vegansk mat och diabetes?*

Det går utmärkt att kombinera vegansk mat med diabetes. När animaliska livsmedel såsom kött, fågel, fisk, ägg och mejeriprodukter utesluts helt är det dock viktigt med kunskaper för att kunna få i sig ett adekvat näringsintag.

– *Vad är bra att äta/dricka när blodsockret är lågt?*

Vid lågt blodsocker gäller det att snabbt höja blodsockret. Att inta druvsockertabletter eller söt dryck är de snabbaste sätten. Vi brukar rekommendera ett intag av 3-5 druvsockertabletter eller ca 1,5 dl sockersötad dryck vid ett för lågt blodsocker hos vuxna. Fett- eller proteintag tillsammans med sockret ger en långsammare blodsockerhöjning. Med lågt blodsocker menas ett blodsocker som understiger 4 mmol/L.

– *Går det att fasta?*

Många vill fasta av religiösa skäl. Vi rekommenderar att man diskuterar behandlingsstrategi med sin behandlande läkare innan fastan börjar. Detta gäller i synnerhet vid insulinbehandlad diabetes. Om inte insulin doserna anpassas till energiintaget ökar risken för lågt blodsocker vid fasta. Vis-a religioner kan göra undantag gällande fasta vid diabetes.

– *Är frukt nyttigt?*

Absolut, ät gärna två till tre frukter utspridda över dagen.

– *Sänker exempelvis kanel, blåbär, lingon och gurkmeja blodsockret?*

Det finns i nuläget ett otillräckligt vetenskapligt underlag för att kunna dra några slutsatser om blodsockersänkande effekt av kanel, blåbär, lingon och gurkmeja. För närvarande finns därför inga rekommendationer gällande att använda dessa livsmedel i syfte att sänka blodsockret.

VÅRA TIO PUNKTER

1. Mat vid diabetes
2. Enskilda livsmedel
3. Pedagogiska redskap
4. Kolhydraträkning
5. Hypoglykemi
6. Diabetesrelaterade komplikationer och maten
7. Diabetesteamet och personcentrerad vård
8. Vem i diabetesteamet ansvarar för kostrådgivning?
9. Övervikt och viktminskning
10. Extrem lågkolhydratkost

1

MAT VID DIABETES

Olika kosttyper har lyfts fram med vetenskapligt stöd och som lämpliga vid diabetes. Oavsett vilken typ av mat som individen äter så är energiintaget basen för hur maten fördelas på innehåll av protein, fett och kolhydrater.

De fyra kosterna är: traditionell diabeteskost, traditionell diabeteskost med lågt GI, måttlig lågkolhydratkost och medelhavskost.

FÖRSLAG

Hela diabetesteamet ska känna till dessa kosttyper och kunna informera generellt om vad de innebär. I diabetesteamet ska det ingå en dietist som kan utbilda såväl patienter som övrig personal.

ENSKILDA LIVSMEDEL

Livsmedel som lyfts fram som hälsosamma med hänsyn till blodfettsnivå, sjuklighet eller dödlighet är grönsaker, rotfrukter, baljväxter, frukt, bär, fisk, fullkornsprodukter, nötter och jordnötter och kaffe. Mängden och frekvensen av livsmedel avgör energiintag och blodsockerpåverkan.

FÖRSLAG

Diabetesteamet ska känna till hur dessa livsmedel påverkar blodsocker och andra faktorer som har betydelse för komplikationsutveckling vid diabetes.

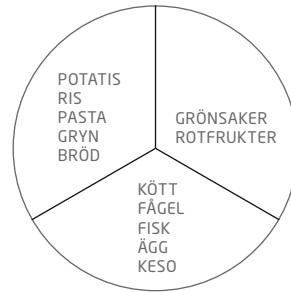
PEDAGOGISKA REDSKAP

Ät regelbundet

En regelbunden måltidsordning är viktigt för att uppnå ett tillfredsställande näringsintag och jämnare blodsocker. En vanlig fördelning är frukost, lunch, middag och 0-3 mellanmål.

Tallriksmodellen

Tallriksmodellen är en pedagogisk modell som på ett enkelt sätt ger förslag på hur fördelningen mellan proteinrika och kolhydratrika livsmedel samt grönsaker och rotfrukter kan se ut. Tallriksmodellen kan, med ett genomtänkt fettintag, även användas för att individanpassa energi- och kolhydratintaget vid måltider.



Nyckelhålssymbolen

Denna symbol gör det enklare att välja hälsosamt med avseende på kostfiber, socker, fettmängd, fettkvalitet och salt. Nyckelhålet får användas på frukt, bär, grönsaker, rotfrukter, baljväxter, potatis, bröd, spannmålsprodukter, matfetter, mejerivaror, fisk, skaldjur, kött, charkprodukter, vegetabiliska produkter och färdigmat.



FÖRSLAG

Alla i diabetesteamet ska kunna diskutera praktisk användning av regelbundet ätande, tallriksmodell med olika utformning samt nyckelhål.

KOLHYDRATRÄKNING

För att bedöma insulinbehovet till den valda måltiden kan metoden kolhydraträkning med fördel användas. Mängden kolhydrater är det som påverkar blodsockret mest efter en måltid och därför är det viktigt att anpassa insulindosen till mängden kolhydrater.

För att intensivifiera och fördjupa kolhydraträkningen tas även hänsyn till typen av kolhydrater, innehållet av fett och protein i måltiden samt motion i anslutning till maten.

Det finns listor, appar, kokböcker och tekniska hjälpmedel till stöd. För att kunna använda dessa på ett säkert sätt och tolka dosförslag behöver personen med diabetes vara väl förtrogen med kolhydraträkning. Det är viktigt att känna till den individuella känsligheten för insulin för att kunna räkna ut lagom mängd insulin till en måltid, den individuella insulin-kolhydratkvoten. Kvoten varierar mellan individer och över tid.

FÖRSLAG

Alla som har typ 1-diabetes och i synnerhet alla som börjar med insulinpump bör erbjudas utbildning i kolhydraträkning. Även personer med flerdos insulinbehandlad typ 2-diabetes kan erbjudas utbildning i kolhydraträkning. Hela diabetesteamet måste ges grundläggande och återkommande utbildning i kolhydraträkning.

HYPOGLYKEMI

Lågt blodsocker, hypoglykemi, är ett tillstånd som drabbar personer med insulinbehandlad diabetes. Det är av stor vikt för alla som lever med diabetes, och för relevanta personer i omgivningen, att känna till vad hypoglykemi är, vilka symptomen kan vara och hur man ska agera.

Det är viktigt att snabbt korrigera det låga blodsockret med rätt sorts kolhydrater. Man behöver förstå varför det låga blodsockret uppkommit för att minska risken för att det händer igen. Upprepade hypoglykemier med åtföljande intag av allt för mycket kolhydrater och annan mat kan bidra till ökad kroppsvikt.

Bristande kunskap om - och rädsla för - hypoglykemi kan skapa problem för individen med diabetes och leder inte så sällan till underbehandling med insulin.

FÖRSLAG

Vid diabetesdebuten ska alla få utbildning om vad lågt blodsocker är, dess symptom och hur det ska behandlas och undvikas i möjligaste mån. Denna utbildning bör upprepas regelbundet. Hela diabetesteamet måste ge ett samstämt budskap om behandling vid hypoglykemi.

DIABETESRELATERADE KOMPLIKATIONER OCH MATEN

Fördröjd magsäckstömning och njursvikt är exempel på diabetesrelaterade komplikationer som medför ett behov av förändrat matintag.

FÖRSLAG

Personer med komplikationer som påverkar maten ska ha möjlighet att erhålla kontakt med dietist för att optimera och individualisera kostråden.

7

DIABETESTEAMET OCH PERSONCENTRERAD VÅRD

I det optimala diabetesteamet ingår läkare, sjuksköterska, dietist, fysioterapeut, kurator, psykolog och fotvårdsspecialist.

De olika professionerna i teamet bidrar med specifik kompetens som är nödvändig för att utbilda personer som lever med diabetes så att de kan hantera sin sjukdom på ett optimalt sätt. Teamet kan med sin breda kompetens möta många av individens mångfacetterade behov.

FÖRSLAG

Nationella Diabetesteamet anser att alla vårdinrättningar som arbetar med diabetesvård ska kunna erbjuda personcentrerad teamvård.

VEM I DIABETESTEAMET ANSVARAR FÖR KOSTRÅDGIVNING?

Ett gemensamt budskap behövs för maten. Alla i teamet ska kunna ha samtal om mat och ge lättförståeliga evidensbaserade kostråd.

Dietistens roll i teamet: Dietisten är specialisten som inom ramen av sin nutritionsbehandling systematiskt arbetar med nutritionsutredning, nutritionsdiagnostik, nutritionsåtgärder samt uppföljning och utvärdering av dessa. Dietisten utbildar kontinuerligt övriga diabetesteamet och andra i kostfrågor.

Sjuksköterskans roll i teamet: att kunna identifiera kostintag som påverkar blodsocker, blodfetter, vikt och diabetesprognosen, och att stötta personen med diabetes i sitt livsmedelsval. Att ge råd om hur hypoglykemi ska behandlas och förebyggas. Att introducera, och följa upp, kolhydraträkning när så önskas. Att remittera till dietist om behov och/eller önskan föreligger.

Läkarens roll i teamet: att kunna anpassa den farmakologiska behandlingen till ett ändrat kostintag och att kunna identifiera kostintag som påverkar blodsocker, blodfetter, vikt och diabetesprognosen. Att kunna ge råd om hur hypoglykemi ska behandlas och att remittera till dietist om behov och/eller önskan föreligger. Läkaren har det övergripande ansvaret för den medicinska behandlingen av patienten.

FÖRSLAG

Det Nationella Diabetesteamet anser att varje diabetesteam bör ha tillgång till en dietist. En framtidsvision är att en majoritet av de som insjuknar i diabetes skall kunna erbjudas möjlighet att träffa dietist.

ÖVERVIKT OCH VIKTMINSKNING

Insulinbehandlad diabetes är inget hinder för frivillig vikt-nedgång, men det behövs ett aktivt arbete för att bibehålla blodsockerkontrollen. Den som är insulinbehandlad ska vara beredd på att sänka insulindosen i takt med vikt-nedgång för att inte hypoglykemi ska uppstå.

Kunskaper om balansen mellan energiintag och energiom-sättning och adekvat energi- och näringsbehov är grund-läggande vid kostråd-givningen. I praktiken innebär det ett långsiktigt och ofta tålamodskrävande arbete att hitta ett förändrat mat- och ätbeteende som leder till en permanent vikt-nedgång, eftersom maten och vårt ätande även har emotionella, kognitiva, sociala och kulturella dimensioner.

FÖRSLAG

Läkaren är ytterst ansvarig för att anpassa den blod-sockersänkande behandlingen vid ändrat energiintag och vikt-nedgång. Vid snabb viktminskning bör patienten ha en tät kontakt med sin behandlande läkare och diabetessjuk-sköterska.

EXTREM LÅGKOLHYDRATKOST

Studier visar att extremt kolhydratfattig och extremt kolhydratrik kost kan förkorta livet vid diabetes.

En extrem lågkolhydratkost är ofta näringsmässigt begränsad och ensidig med hänsyn till livsmedelsval. Det är ofta låg följsamhet till en kost med begränsat livsmedelsutbud. Extremt kolhydratfattig kost är dessutom olämpligt vid typ 1-diabetes då denna kost ökar risken för ketonkropps-bildning och syraförgiftning. I synnerhet gravida kan vara särskilt känsliga för extremt kolhydratfattig kost.

FÖRSLAG

Alla i teamet måste förhålla sig till den evidens och väl beprövade erfarenhet som finns då det gäller kost vid diabetes. Nationella Diabetesteamet avråder från extremt kolhydratfattig kost vid diabetes, framför allt vid typ 1-diabetes och hos gravida med diabetes.

REFERENSER

- BLÅBOK och RÖDBOK: www.dagensdiabetes.se
- Standards of medical care in diabetes - 2017. Diabetes Care vol 40, Supplement 1, January 2017
- Nationella diabetesregistret: <https://www.ndr.nu/knappen>
- Estruch, R., et al., Retraction and Republication: Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. N Engl J Med 2013;368:1279-90. N Engl J Med, 2018. 378(25): p. 2441-2442.
- Esposito K, Maiorino MI, Bellastella G et al. A journey into a Mediterranean diet and typ 2 diabetes: a systematic review with meta-analyses. BMJ Open 2015;5:e008222
- Seidelmann, S.B., et al., Dietary carbohydrate intake and mortality: a prospective cohort study and meta-analysis. Lancet Public Health, 2018. 3(9): p. e419-e428.
- Socialstyrelsen 2011: Kost vid diabetes - en vägledning till hälso- och sjukvården.
- Livsmedelsverkets hemsida: www.slv.se



Världsdiabetesdagen

14 november

Världsdiabetesdagen, eller World Diabetes Day, inleddes efter ett initiativ av International Diabetes Federation (IDF) och Världshälsoorganisationen (WHO) 1991 för att uppmärksamma att diabetes ökar stort i världen. Från och med 2007 deltar även FN i arbetet med att bekämpa ökningen av sjukdomen.

Att dagen firas den 14 november beror på att Frederick Banting, en av upptäckarna av insulinet, föddes den 14 november 1891.