



Stricket

Barndiabetesfonden

NR 4 2018 ÅRG. 25

Medlemstidning från Barndiabetesfonden
och Barndiabetesfondens Riksförening



Beskyddare:
HKH Kronprinsessan Victoria

Aktuell forskning
Sidorna 4 och 16

Johnny Ludvigsson-
Pristagarna 2018
Sidan 8

TEDDY-
studien
Sidorna 10-11

Privata
initiativ
gör skillnad!
Sidan 15

Ledare
Sidan 3



Plusgiro 900059-7 | Bankgiro 900-0597
www.barndiabetesfonden.se | kansli@barndiabetesfonden.se



Barndiabetesfondens Lokalföreningars **Årsmöten 2019**

Alla medlemmar i Barndiabetesfondens Lokalföreningar kallas härmed till Årsmöte!
Anmälan gör du direkt till respektive Lokalförening, för ytterligare information
se respektive Lokalförenings webbsida via www.barndiabetesfonden.se/Lokalforeningar/

Blekinge

Tid: Söndag 3 februari kl. 10.00
Plats: Församlingshemmet i Bräkne Hoby

Västerås

Tid: Söndag 3 februari kl. 13.00
Plats: Västra Skepparbacken 18, Västerås

Gävleborg

Tid: Tisdag 5 februari kl. 18.30
Plats: Skolgatan 9, Gävle

Skåne

Tid: Måndag 11 februari kl. 18.00
Plats: HSB Skånes Bobutik, Knut den Stores Torg 1C, Lund

Linköping

Tid: Måndag 11 februari kl. 18.30
Plats: Hotell Ekoxen, Linköping

Uppsala

Tid: Torsdag 14 februari kl. 18.00
Plats: Plats meddelas senare, se hemsidan

Dalarna

Tid: Söndag 17 februari kl. 14.00
Plats: O'Learys Borlänge

Värmland

Tid: Söndag 24 februari kl. 10.30
Plats: Leos Lekland, Karlstad

Skaraborg

Tid: Torsdag 21 februari kl. 18.00
Plats: Skaraborgs sjukhus, Skövde

Stockholm

Tid: Torsdag 21 februari kl. 19.00
Plats: Kungsbroplan, Fleminggatan 7

Jönköpings län

Tid: Lördag 23 februari kl. 10.00
Plats: Ryhov Sjukhuset, Jönköping

Norrköping

Tid: Onsdag 27 februari kl. 18.00
Plats: Café Vetekornet i Norrköping

Norrbottnen

Ej klart vid tryckningstillfället,
se hemsidan

Sticket är en medlemstidning som ges ut av Barndiabetesfonden och Barndiabetesfondens Riksförening.

Tidningen utkommer 4 ggr/år

I redaktionskommittén: Bertil M. Perttu, Anna Järpe

Ansvarig utgivare: Johnny Ludvigsson

Grafisk form: John Svedlin

Tryck: Larsson Offsettryck, Linköping

Eftertryck får gärna ske med angivande av källa.

Material till Sticket sändes till:

Barndiabetesfonden, Gränsliden 10, 582 74 Linköping
kansli@barndiabetesfonden.se

Tel: 013-10 56 90

ISSN 1400-8505

Manusstopp och utgivningsdatum för 2019:

Nr	Manusstopp	Utgivningsdag
1	25 Januari	Februari
2	26 April	Maj
3	23 Augusti	September
4	22 November	December

Nej, ditt barn dör inte!

Det är bra att alltför i samhället får upp ögonen för att typ 1 diabetes är en allvarlig sjukdom, att orsaken är en gåta, att ingen botas, att behandlingen är tung och intensiv, och att sjukdomen kan leda till allvarliga komplikationer, både akuta och komplikationer på lång sikt. I vuxen ålder (extremt sällsynt i barnaåren) kan typ 1 diabetes t.o.m. leda till döden, så pass ofta att förväntad livslängd i genomsnitt blir kraftigt förkortad. De flesta med typ 1 diabetes kommer att leva till de blir riktigt gamla (och också få fira sin 75-årsdag som jag just gjort; se mitt TACK på sidan 5!), men några riskerar dö i alldeles för ung vuxen ålder. Så ser det ut med hittillsvarande behandling, men med forskning och utveckling ska det bli bättre!

MEN att Typ 1 diabetes förkortar förväntad livslängd och att akuta komplikationer är farliga innebär INTE att barn riskerar dö av hypoglykemi, för lågt blodsocker! I media under senare tid har det varit tydligt att många föräldrar fått uppfattningen att deras barn riskerar dö när som helst pga för lågt blodsocker vilket är oerhört ångestskapande och är EN förklaring till att vissa föräldrar tycks vara uppe flera gånger per natt för att förhindra hypoglykemier (som tyvärr ofta har framkallats av överambitiös korrektion med insulin nattetid så snart barnets blodsocker passerat över 8 mmol/l). Jag har själv fått tillfälle att tala med några sådana föräldrar ex som deltagit i TV-program, och före jag förklarar mycket bestämt att deras barn INTE riskerar dö har de aldrig hört detta lugnande besked. Uppenbarligen så får de den skrämmande föreställningen (=vanföreställningen) från sina barn-diabetesteam, eller i varje fall uppfattas budskapet så. **Jag vågar garantera att om inte ett barn får insulin injicerat vid hypoglykemi, så dör det inte.** Barn ligger aldrig och dör av hypoglykemi under natten medan föräldrarna

» Barn ligger aldrig och dör av hypoglykemi under natten medan föräldrarna sover!

sover! Även om barnet skulle få svår hypoglykemi med kramper så kommer barnet vakna spontant av egen motreglering (gör eget socker) om inget görs. När någon haft typ 1 diabetes i 15-20 år, dvs som vuxen, så kan motreglering börja bli sämre och då KAN hypoglykemi börja bli livshotande, alldeles särskilt om alkohol finns med i bilden (som ytterligare motverkar frisättning av socker från levern). Faktiskt att ketoacidosis (diabeteskoma) är oftare orsak till dödsfall, men även detta är väldigt sällsynt bland barn.

Typ 1 diabetes är en allvarlig sjukdom och vi vill naturligtvis att barn med typ 1 diabetes ska ha så bra blodsocker som möjligt. Men i modern behandling, inte minst med de möjligheter att hela tiden se aktuellt blodsocker som sensorer medger, så har behandlingen ibland kommit att bli överambitiös och för många oerhört stressande. Inte ens friska individer har alltid under dygnet blodsocker mellan 4-8 mmol/l, och det finns inga vetenskapliga studier som visar att barn med diabetes måste ha så strikt blodsockerbalans dygn efter dygn efter dygn, alla dygn. För 15 år sedan var vi nöjda med att blodsocker mättes en gång nattetid i veckan och vi hade för de flesta patienter mycket god blodsockerbalans. Det är inte rimligt att föräldrar ska vara uppe 12 ggr per natt, inte ens två gånger per natt mer än ibland! Moderna hjälpmedel och önskan om god blodsockerbalans bör kunna kombineras med god livskvalité både för barn och föräldrar, och för tonåringar och vuxna med typ 1 diabetes. **Det måste gå att leva MED**

diabetes, utan att leva FÖR diabetes.

Modern teknik och moderna läkemedel inkl allt smartare insulin ger de flesta patienter med typ 1 diabetes ett bättre liv. Men vi kan inte nöja oss med detta! Vi måste bli av med sjukdomen, utrota typ 1 diabetes, förebygga så att inte fler får typ 1 diabetes och börja bota de som har typ 1 diabetes! Ni som har typ 1 diabetes (och även vi som har typ 2 diabetes) stöder naturligtvis forskningen genom Barndiabetesfonden! Med ökad information bör Barndiabetesfonden och därmed typ 1 diabetesforskningen för både barn och vuxna kunna öka kraftigt. Men korrekt information räcker. Den är allvarlig nog.

Johnny Ludvigsson



Foto: Emma Busk Winquist/Linköpings universitet



Immunologiska markörer för typ 1 diabetes

I Sverige insjuknar fler än 800 barn varje år i typ 1 diabetes som orsakas av att betacellerna i bukspottkörteln förstörs. Normalt sett kan immunförsvaret skilja på kroppens egna proteiner och sådana proteiner som är sjukdomsframkallande, men vid typ 1 diabetes går något fel i den processen. Med stöd från Barndiabetesfonden är Agnes Andersson Svärd en av dem som forskar kring denna process med syftet att vi ska lära oss mer om hur sjukdomen uppstår – och i förlängningen hur den skall kunna botas.

I fallet typ 1 diabetes misstar immunförsvaret betacellernas protein (GAD, IA-2, insulin och ZnT8) för att vara sjukdomsframkallande. Proteinerna från betacellerna blir måltavlor för autoantikroppar, som till skillnad från antikroppar tillåts reagera på kroppens egna celler, vävnader och proteiner. Dessa autoantikroppar kan mätas i blodet månader till år innan klinisk diagnos av typ 1 diabetes och signalerar att förstörelsen av betacellerna pågår. Mördar T celler, inte autoantikroppar, dödar betaceller. Därför är det möjligt för barn att ha autoantikroppar i många år utan att få diabetes.

En alternativ ämnesomsättning tvingas fram vid brist på insulin. Under denna process bildas ketoner (syror) som en restprodukt och alternativt bränsle för kroppen. Ketoacidosis (syraförgiftning) är ett akut, livshotande, tillstånd som orsakas av hög koncentration av ketoner i blodet. Insjuknandet i typ 1 diabetes är för det mesta inte akut utan går i regel långsamt med vaga, milda symptom så som ökad törst och ökande urinmängder. Däremot insjuknar vissa, framförallt små barn, mer akut med uttalade symptom och ibland också ketoacidosis.

Våra gener bestämmer hur immunförsvaret reagerar på främmande ämnen och vissa kombinationer i vårt DNA ger en ökad genetisk risk att utveckla autoantikroppar och typ 1 dia-



Bild: Från unsplash.com

betes. Risken att utveckla typ 1 diabetes ökar vid utveckling av autoantikroppar men det är oklart om eller när sjukdomen bryter ut. Enbart genetisk risk och autoantikroppar är inte tillräckligt för att utveckla sjukdomen.

Vår forskning undersöker skillnader i uttryck av gener hos friska barn och ungdomar, med hög risk för typ 1 diabetes och varierande antal autoantikroppar, som deltar i studien Diabetes Prediktion i Skåne (DiPiS). Tidigare studier har visat ett samband mellan uttryck av specifika molekyler på cellytan av immunceller och organ-specifik autoimmunitet. Vi undersöker därför uttryck av proteiner på cellytan av olika vita blodceller och om uttrycket varierar med risk att utveckla typ 1 diabetes. Vi ställer frågan om det finns en koppling mellan olika gener, autoantikroppar och ökad risk att utveckla typ 1 diabetes.

DiPiS studien ger möjlighet att studera orsaken till angreppet på betacellerna. I DiPiS-studien följs, sedan 2000, barn med genetisk risk för typ 1 diabetes upp till 15 års ålder. För att avgöra om en individ har högre eller lägre risk att insjukna kan man göra ett test för att avgöra om det finns ärftlig risk att utveckla typ 1 diabetes. Vissa gener brukar beskrivas som skyddande mot sjukdomen och individer med denna genuppsättning utvecklar sällan eller aldrig sjukdomen. Drygt hälften av alla barn som föds har denna typ av gen-

uppsättning. Neutrala gener, som inte är skyddande men inte heller ger högre risk att insjukna, finns hos 25 procent av befolkningen. De resterande barnen, ungefär 20 procent av befolkningen, har däremot en förhöjd ärftlig risk att utveckla typ 1 diabetes. Drygt 90 procent av alla barn som insjuknar har dessa gener. Slutsatsen blir att enbart ärftlig risk trots allt inte är tillräckligt för att utveckla typ 1 diabetes eftersom endast sju av hundra barn med ärftlig risk insjuknar. Därför måste det vara något annat som bidrar och triggar igång den autoimmuna processen. Av de som har hög ärftlig risk och minst två olika autoantikroppar insjuknar mellan 50 och 70 procent inom fem år.

Det krävs stora forskningsinsatser för att förstå hur autoantikroppar uppstår samt förklara hur de är kopplade till utvecklingen av typ 1 diabetes, eller autoimmun diabetes som sjukdomen ofta benämns. Med denna forskning hoppas vi bidra till förståelsen om hur och varför typ 1 diabetes drabbar vissa och inte andra, för att i framtiden kunna bota sjukdomen.



Agnes Andersson Svärd är forskare och doktorand vid Lunds universitet och Institutionen för Kliniska Vetenskaper i Malmö..



Foto: Anna Järpe/Barndiabetesfonden

Pia Gustafsson, ordförande
Barndiabetesfondens Riksförening

Ordföranden har ordet...

Ännu en Världsdiabetesdag har passerat, men i år har dagen fått det ljus på sig som den är värd! Globen och många andra byggnader lyste blå för vår Världsdiabetesdag, och det pratas diabetes överallt känns det som. Så bra för oss som vill öka kunskapen och samla in pengar till forskningen!

I år blev man ju extra glad då Elin Cederbrant fick ta emot the Maximus Prize av Cristina Stenbeck. Så välförtjänt du är av priset Elin och jag är så glad för att Barndiabetesfonden har dig i vårt team.

Ni har säkert också varit med i vår insamling 10-kronan på Facebook och Instagram - tack alla ni som vill vara med och göra skillnad!

Jag antar att ni även mött våra lokalföreningar ute i landet som också varit

synliga med insamlingar och informerat om typ 1 diabetes på olika ställen i samband med Världsdiabetesdagen. En lokalförening som lyckats mycket bra i år är Barndiabetesfondens Lokalförening Stockholm, och deras samarbete med Hammarby fotboll.

Jag vill naturligtvis passa på att tacka alla våra lokalföreningar och vårt kansli för allt jobb ni gjort under året! Jag riktar även ett stort tack till min styrelse för att ni är så engagerade och vill driva Barndiabetesfonden framåt! Tillsammans blir vi starka och jag hoppas vi är ett år närmare lösningen på typ 1 diabetes.

Vi närmar oss julen och med allt vad det innebär. Passar därför på att önska er alla en härlig advent och en riktigt skön jul- och nyårshelg!



Tack för födelsedagspresenten när jag fyllde 75 år!

Det borde vara deprimerande att fylla 75 år!? Livet håller på att ta slut. Jodå, största delen av livet har passerat. Skallet åldras, men ett ljus brinner med samma låga oavsett dess längd. Så förutom glädjen av att ha nära anhöriga, få uppleva naturen, njuta av musik etc så är livet särskilt fint om man har en meningsfull uppgift. Att vinna över (= utrota) typ 1 diabetes är oerhört meningsfullt! Det kräver forskning, som tyvärr kostar pengar. Så vad kan vara bättre födelsedagspresent än stöd till

Barndiabetesfonden.

Resultatet var fantastiskt! Det kom in 225 000 kr till Barndiabetesfonden, varav 79 000 kr via Facebook. Jag känner mig mycket tacksam och glad över detta stöd och engagemang!

Man kan vara lite besviken på att fortfarande efter mer än 50 års diabetesforskning inte ha fått vara med om att veta orsaken till denna den vanligaste, allvarliga, livshotande sjukdomen bland barn och ungdomar i Sverige, eller på att man kan inte bota en

enda, eller ens förhindra allvarliga komplikationer och kraftigt förkortad livslängd. Men med mer och bättre forskning så ska genombrott komma, förr eller senare. Vi ger oss inte!

VARMT TACK till er alla för Ert stöd och för den fina födelsedagspresenten! Det var roligt att fylla 75 år!

Johnny Ludvigsson

PS: Nästa år fyller jag 76...
Det är jämnare än 75!

Fråga Johnny

Vill du också
fråga Johnny?

Skriv ett mail till
johnny.ludvigsson@liu.se
så får du hjälp!

Hej!

Mitt namn är Anette och jag är mamma till A, 14 år, som fick sitt diabetesbesked i oktober 2016. Jag har noterat ett i mitt tycke märkligt sammanträffande. Tre barn i vårt kvarter fick diabetes inom en månads tid. Alla typ 1. Jag anser att det verkar värt att fundera över och väljer därför att skriva till dig.

Hör gärna av dig om vad du har för tankar kring detta, och om det möjligen bara går att avfärda som slump?

Vänligen, Anette

Hej Anette!

Tack för din fråga! Ja, det är ett märkligt sammanträffande men nog ingen slump. Redan på 1990-talet kunde vår forskargrupp visa att när ett barn insjuknat i typ 1 diabetes finns det en statistiskt sä-

kerställd, icke slumpmässig, ökad risk att ytterligare barn insjuknar i typ 1 diabetes inom ett halvår och inom en radie av några km. Det är inte detsamma som att typ 1 diabetes smittar, men det talar för att någon faktor i omgivningen utlöser klinisk diabetes, dvs får sjukdomsprocessen att aktiveras så att symtomen bryter ut. Det mest sannolika är att detta är en infektion. Således finns mycket som talar för att tre barn i ert kvarter alla hade en pågående autoimmun sjukdomsprocess (som ju ofta startar mycket tidigt i livet, ofta redan första levnadsåret), och att alla tre hade förlorat en betydande del av sin kvarvarande förmåga att bilda insulin. Men så drabbades de, och kanske hela klassen, av en gemensam miljöfaktor, t ex en infektion, som gjorde att dessa tre insjuknade inom kort tid. Utan den gemensamma miljöfaktorn

kanske de alla tre skulle ha fått typ 1 diabetes, men kanske den ene nu, någon annan om två år och den tredje om 5 år (och då kanske inte längre botten på just den här platsen...).

Vi vet att vissa virus kan utlösa/framkalla klinisk typ 1 diabetes. Dit hör ex påssjuka, men också vissa så kallade tarmvirusinfektioner. Många infektioner kan utlösa sjukdomen helt enkelt genom att de leder till ökat insulinbehov (på samma sätt som snabb tillväxt, pubertet mm) varvid insulinproduktionen inte räcker och sjukdomen blir manifest.

Vänliga hälsningar,
Johnny

**SKICKA VALFRITT*
BELOPP PÅ
SWISH NR
9000597**

SMS:a HOPP för att skicka 50 kr
SMS:a MOTA för att skicka 100 kr
SMS:a BOTA för att skicka 200 kr
SMS:a HJÄLTE för att skicka 250 kr

SKICKA EN GÅVA
VIA SMS PÅ
SMS NR
729 29

*Vänligen notera att swishade summor under 10 kr inte ger något överskott till Barndiabetesfonden

Kära vänner,

Det är med glädje jag noterar att vi fortsätter ta rejäla kliv, istället för små steg, och 2018 blir ett fantastiskt år!

Barndiabetesfonden kommer att passera 22 miljoner i insamlade medel under 2018, detta kan jag lova i skrivande stund. Dessutom kommer Barndiabetesfonden åter att dela ut en rekordstor summa i forskningsanslag – det blir den största hittills i stiftelsens historia.

Barndiabetesfondens Lokalföreningar gör ett fantastiskt arbete med att informera om sjukdomen samt att samla in medel till forskningen! ETT STORT OCH VARMT TACK för att Ni finns – Ni behövs och Ni gör skillnad!

TUSEN TACK också till alla som genom privata initiativ bidragit med egna insamlingar, event och galor!

Det är så oerhört många som förtjänar ett TACK för det ni gör och har gjort, det går dock inte att räkna upp alla, men ett speciellt tack vill jag ändå framföra till familjerna Albertsson och Kullander i Malung för era insatser i samband med Barndiabetesgalan i Malung, som också får en fortsättning med en ny Barndiabetesgala hösten 2019!

Ett varmt TACK också till alla Lionklubbar som informerar om sjukdomen och samlar in pengar till forskningen genom olika arrangemang, samt till er medlemmar och bidragsgivare, privatpersoner, företag och organisationer, som alla stödjer Barndiabetesfonden på olika sätt. Tillsammans gör vi en betydande skillnad!

Vi noterar också med glädje att antalet medlemmar ökar om än sakta, samt att antalet månadsgivare ökar stadigt, TACK!

Vi är övertygade om att även 2019 kommer att bli ett bra år! Informations- och insamlingskampanjer som dragit igång nu under hösten kommer med största sannolikhet att fortsätta ge fina resultat under det kommande året, samtidigt som även kommande förändringar i verksamheten kommer

att tillföra ökade intäkter. Vi ser fram emot ett spännande 2019!

Viktigt i framgångens ögonblick är dock alltid att bibehålla en ödmjukhet och en respekt, dels för varandra, och dels för det arbete som vi också behöver utföra för att nå resultat. Det är tillsammans som vi verkligen kan göra skillnad – eller som man säger i sportens värld: ”Det egna jaget får aldrig bli större än laget!”

Jag vill också rikta ett tack till Lokalföreningarna Skåne och Stockholm som medverkat till att vi fått nya företagsarbeten under året - TACK!

Ett stort och varmt tack även till vår ambassadör Elin Cederbrant för det arbete och de projekt som hon drivit till förmån för Barndiabetesfonden, det är oerhört värdefullt – TACK!

Mina medarbetare på kansliet, Anna, Anna-Lena och Katarina, förtjänar ett speciellt TACK! Utan er hade vi aldrig klarat av det administrativa arbete som de senaste två årens volymökning har medfört, ni är GULD VÄRDA!

Sedan är det förstås många andra som utfört ett fantastiskt arbete för Barndiabetesfonden och som verkligen bidrar i stor utsträckning till vår framgång – Morten, Micke, och Lilian är några, men ni är många fler och vi riktar ett varmt TACK till er alla!

När vi nu går mot årets slut, låt oss då också göra det med en tanke från hjärtat, och skänk ett litet bidrag till forskningen, för ”Tillsammans gör vi skillnad, idag, imorgon, och nästa dag igen...”!

*Jag och mina medarbetare vill nu önska er alla
God Jul och Gott Nytt År!*

*Bertil Perttu
Kanslichef och Verksamhetsansvarig
Barndiabetesfonden*



Kvinnliga forskare erhåller Barndiabetesfondens Johnny Ludvigsson-priser 2018

Barndiabetesfondens Johnny Ludvigsson-priser – det ena för Framstående Barndiabetesforskning i Norden, och det andra till Yngre Barndiabetesforskare i Sverige – delas i år ut till två kvinnor som haft stor betydelse för såväl forskningen som för patientvården inom barn- och ungdomsdiabetes.

Barndiabetesfondens Johnny Ludvigsson-pris om 250.000 kr för Framstående Barndiabetesforskning i Norden tilldelas i år den danska forskaren Jannet Svensson, MD, PhD, och lektor vid Köpenhamns Universitetssjukhus, Herlev og Gentofte i Danmark. I motiveringen från Barndiabetesfondens Priskommitté nämns bland annat Jannets starka forskningsprofil, särskilt vad gäller typ 1 diabetes epidemiologi, och hennes roll som förespråkare för tonåringar som lever med typ 1 diabetes.

Barndiabetesfondens Johnny Ludvigsson-pris till Yngre Forskare i Sverige går i år till Joey Lau Börjesson, PhD och forskare vid Uppsala universitet. Hon tilldelas priset på 50.000 SEK för sin forskning kring transplanterade insulinproducerade celler.

Priskommitténs motiveringar lyder:

För Jannet Svensson

”Jannet Svensson har arbetat kliniskt och forskningsmässigt på ett föredömligt vis med det övergripande målet att förbättra livskvaliteten för barn och ungdomar med typ 1 diabetes. Hon har varit drivande att bygga upp ett nordiskt nätverk för diabetesregister (NordicDiabKids) sedan hon i många år varit ansvarig för det danska barn-diabetesregistret.

Jannet har representerat Danmark i Eurodiab och initierat medlemskap för sitt center i Sweet där hon också är medlem inom den vetenskapliga kommittén.

Jannet har en stark forskningsprofil och är vetenskapligt mycket kvalificerad med ett stort antal publikationer i välrenommerade tidskrifter.

Jannet är också en mycket aktiv handledare och entusiastmerar både medicine kandidater och doktorander till fortsatt arbete inom området.

Tonåringar med diabetes har i Jannet fått en tydlig förespråkare som på ett mycket aktivt sätt arbetat fram nya verktyg och pedagogiska modeller för att stötta de ungas förmåga till bättre egenvård.

Sammanfattningsvis har Jannet Svensson visat en imponerande kreativitet och produktivitet både inom klinik och forskning och har av en enig kommitté ansetts vara en värdig mottagare av Barndiabetesfondens Nordiska Johnny Ludvigsson-pris 2018.”

För Joey Lau Börjesson

”Joey Lau Börjesson tilldelas priset för att genom avancerade experimentella studier skapat en ökad förståelse kring

hur transplanterade insulinproducerade celler förändras av sin nya miljö i olika implantationsorgan och hur överlevnaden och funktionen av de transplanterade cellerna kan förbättras med bland annat stamcellsmodifikation. Fynden kan leda till förbättrade resultat vid klinisk ö-transplantation och ge en grund till hur stamcellsframtagna insulinproducerande celler på bästa sätt kan utvecklas som cellterapi.”

Pristagarna får en penningssumma som uppgår till 250.000 SEK (Nordiska priset) respektive 50.000 SEK (Yngre forskare i Sverige) och en plaket. Pengarna är inte personliga, utan öronmärkta för framtida forskning.

Barndiabetesfonden gratulerar båda pristagarna, och vill som alltid framföra sina varmaste tack till Priskommittén som ställer upp ideellt med sin tid och sin expertis för att Barndiabetesfondens Johnny Ludvigsson-priser skall kunna delas ut!

Redaktionen



Foto: Privat



Foto: Cina Stenson

2018 års Johnny Ludvigsson-pristagare är Jannet Svensson (till vänster), Köpenhamn och Joey Lau Börjesson (till höger), Uppsala.

Pris till Barndiabetesfondens ambassadör

På Världsdiabetesdagen den 14 november fick Barndiabetesfondens ambassadör Elin Cederbranta emot "The Maximus Prize" och en halv miljon kronor under Diabetesgalan i Stockholm för sitt arbete i kampen mot typ 1 diabetes. 2016 startade Elin projektet Together Against Diabetes 1, T.A.D.¹, till förmån för Barndiabetesfonden – ett projekt som sprider information och samlar in pengar till forskningen om typ 1 diabetes.

The Maximus Prize är instiftat till minne av Max Stenbeck som gick bort till följd av diabeteskomplikationer. Priset uppmärksammar personer som uppnått extraordinära resultat med forskning inom diabetes eller bidragit till att underlätta livet för personer med dia-

betes i Sverige.

Under den TV-sända Diabetesgalan på Världsdiabetesdagen 14 november fick Elin gå upp på scenen för att ta emot priset som delades ut av Cristina Stenbeck och Michaela Wissén.

"Jag blev väldigt, väldigt överraskad" säger Elin till P4 Kronoberg i en intervju efteråt, och fortsätter "Det betyder väldigt mycket för det är ju en möjlighet till att kunna göra det jag gör ännu mer, och få ut informationen ännu längre!"

Barndiabetesfonden riktar sina varmaste gratulationer till Elin för den välförtjänta utmärkelsen!

Tack Elin, för allt du har gjort - och allt du fortsätter att göra - för Barndiabetesfonden, för forskningen, och för alla som lever med typ 1 diabetes!

Redaktionen



Foto: Privat



96 öre om dagen

är vad det kostar för en familj per år att vara medlem i Barndiabetesfondens Riksförening och närmaste Lokalförening; några av de viktigaste grundpelarna i kampen mot typ 1 diabetes – Sveriges vanligaste livshotande sjukdom bland barn och unga!

Ju fler vi blir, desto starkare bygger vi Barndiabetesfonden! Då kan vi påverka mer, informera fler, och samla in mer pengar till forskningen.

Du behöver naturligtvis inte själv vara drabbad av typ 1 diabetes för att bli medlem – alla kan vara med och stödja forskningen!

Anmälningstalång finns på tidningens sista sida, eller på www.barndiabetesfonden.se/Stod-oss/Bli-medlem/

PS: Ett enskilt medlemskap kostar endast 55 öre om dagen per år, och du företagare kan stödja den goda saken med ett företagsmedlemskap för 1000 kr/år!

Vad har TEDDY kommit fram till?

I Sverige insjuknar 800 eller fler barn i diabetes varje år. Nästan alla har autoimmun (typ 1) diabetes eftersom 96% har en eller flera autoantikroppar mot protein i bukspottskörtelns betaceller. Dessa autoantikroppar kan upptäckas tidigt, t o m flera år innan diabetesymtom.

Autoantikroppar förstör inte betacellerna men är biomarkörer, signaler, som kan användas för att förutsäga att ett barn är på väg att insjukna i autoimmun diabetes. Det finns fyra olika autoantikroppar (se faktaruta). De är riktade mot insulin (IAA), GAD (GADA), IA-2 (IA-2A) eller ZnT8 (ZnT8A).

Autoantikroppar ska inte förväxlas med antikroppar. Antikroppar bildas vid infektioner och ser till att oskadliggöra infektionsämnet och göra individen frisk. De skyddar också mot samma infektionsämne - ofta för resten av livet.

Om du vill veta mer om antikroppar och autoantikroppar så kan du gå till <https://www.teddy.lu.se/> och titta på bildspelet: "Hur gör immunförsvaret vid en virusinfektion?" och "Hur gör immunförsvaret vid autoimmun (typ 1) diabetes?"

För att ta reda på när och hur en första autoantikropp uppkommer genomförs TEDDY studien. TEDDY är en internationell studie som syftar till att ta reda på vilka faktorer i barnets omgivning som triggar immunsystemet att attackera bukspottskörtelns betaceller. Studien genomförs i ett samarbete mellan fyra olika länder. Mottagningar finns i Colorado,

Georgia/Florida och staten Washington samt i Finland, Tyskland och Sverige. I Sverige ligger TEDDY-kliniker i Malmö, Helsingborg och Kristianstad med möjlighet att komma på besök också i Ystad och Simrishamn.

Studien började 2004 med att de sex centren beslutade vilka ärftliga riskgener för autoimmun diabetes som skulle ingå i studien. Fram till 2010 hade 440 000 nyfödda barn varav 46 000 svenska

barn lämnat blodprov för att bestämma barnets ärftliga risk. Totalt valde familjer till 8676 nyfödda barn med förhöjd ärftlig risk att delta i studien varav 2525 i Sverige.

Det första besöket ägde rum innan barnet var 4,5 månader gammalt. Där efter följde 4 besök varje år fram till 4 års ålder och sedan 2 besök per år fram till 15 års ålder. De barn som har autoantikroppar följs tätare med besök 4 gånger per år. Förutom intervjuer med frågeformulär tas blodprov vid varje besök. Dessutom samlas det in urin, tånaglar, näsprov, en tappad mjölktdand och avföringsprov. Familjen registrerar också vad barnet äter under 3 dagar, vid två tillfällen per år. Allt ska undersökas.

Den första frågan att besvara i TEDDY är: Vilken autoantikropp kommer först? Vad är det som barnet utsätts för som förorsakar den första autoantikroppen?

Den andra frågan att besvara i TEDDY är: Vad händer sedan? Får barnen en andra, tredje eller fjärde autoantikropp och kanske diagnosticeras med autoimmun diabetes?

Vad har TEDDY upptäckt?

Att en första autoantikropp mot insulin (IAA) upptäcktes hos 4% av barnen i TEDDY. De flesta var bara 1-3 år gamla. Före autoantikroppen hade barnet vanligen haft en infektion. Få barn har utvecklat IAA efter 6 års ålder. Se Figur 1.

Att andra barn (också 4%) utvecklade autoantikroppar mot GAD (GADA) som sin första autoantikropp men den kom senare och fortsätter att komma som första autoantikropp även hos våra tonåringar. GADA föregicks också ofta av en infektion. Se Figur 2.

Att generna för att utveckla IAA eller GADA som första autoantikropp är helt olika.

Att inom ett år efter den första autoantikroppen utvecklade 60 av 100 (60%) barn i TEDDY en andra autoantikropp.

Att 10% av svenska barn i TEDDY har diagnostiserats med celiaki. Risken att utveckla glutenautoantikroppar och sedan celiaki påverkades av virusinfektion och glutenintag men minskade efter rotavirus vaccination.

Att febernedsättande medicin - typ Alvedon® eller Iprex® - inte påverkade risken att utveckla en första autoantikropp. Risken för IAA som första autoantikropp var dock lägre om barnet fick magdroppar med probiotika under sin första levnadsmånad.

Att delta i TEDDY tog bort risken att insjukna med livshotande symtom när man fick sin diabetesdiagnos. Hittills har 4% av svenska barn i TEDDY drabbats av autoimmun diabetes.

Att vaccination mot svininfluensa inte ökade risken för att utveckla IAA eller GADA.

Hur går vi vidare?

Kliniska prövningar att förebygga uppkomsten av autoantikroppar påbörjas i år med studierna POInT och PreCiSe.

POInT: Nyfödda barn med hög ärftlig risk för IAA som första autoantikropp får insulin i munnen för att lära immunsystemet att insulin inte ska angripas. Kan behandlingen förhindra IAA och de andra autoantikropparna och därmed autoimmun diabetes?

PreCiSe: Nyfödda barn med hög ärftlig risk för glutenautoantikroppar får glutenfri kost eller probiotika redan från 3 månaders ålder. Kan någon eller bägge behandlingarna förhindra celiaki? Kan behandlingen förhindra utvecklingen av autoantikroppar och därmed autoimmun diabetes?

De första barnen födda i september 2004 avslutar deltagandet TEDDY nästa år. Nästan 70% har kommit till TEDDY i alla år och många har gjort alla besök. Vilka hjältar!

Om vi förstår hur sjukdomen triggas och hur den autoimmuna reaktionen uppstår blir det möjligt att utveckla behandling till de som redan har drabbats av autoimmun diabetes.

Vill du veta mer om TEDDY studien?

Har du frågor? Gå till TEDDY-studiens hemsida: <https://www.teddy.lu.se/>. Där kan du läsa mer om TEDDY-studiens forskning. Där kan du också kontakta TEDDY studiens forskare.

TEDDY bekostas av National Institutes of Health (NIH), som har det övergripande ansvaret i USA för att planera, genomdriva och administrera program för hälso- och sjukvårdsforskning. NIH stödjer forskning också i andra länder.

TEDDY studien

Autoantikroppar som kan förutsäga risk att drabbas av autoimmun diabetes

Autoantikropp

IAA

GADA

IA-2A

ZnT8A

Betacellsprotein

Insulin

Glutaminsyredekarboxylas

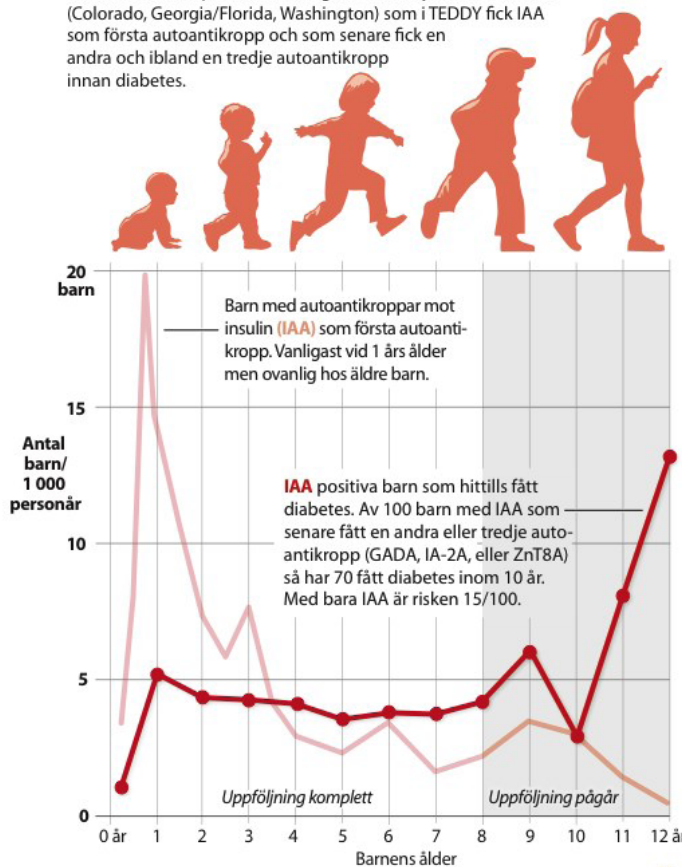
Insulinoma protein-2

Zink transportör 8

När ett barn utvecklat två eller flera autoantikroppar är risken att drabbas av autoimmun (typ 1) diabetes 70 på 100 (70%) inom 10 år.

Autoantikroppar mot insulin (IAA) och autoimmun (typ 1) diabetes

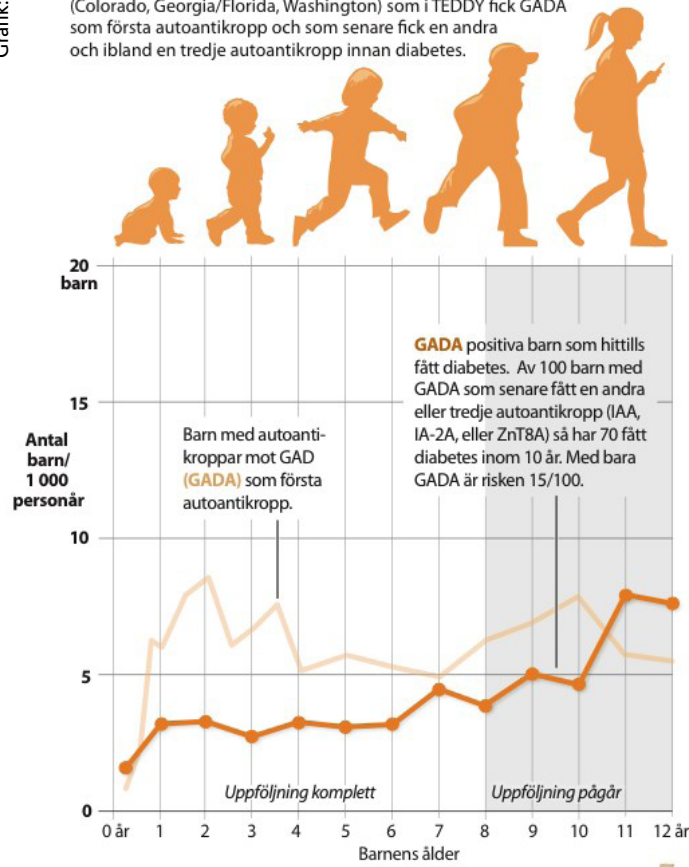
Antal barn/1 000 personår i Sverige, Finland, Tyskland och USA (Colorado, Georgia/Florida, Washington) som i TEDDY fick IAA som första autoantikropp och som senare fick en andra och ibland en tredje autoantikropp innan diabetes.



Grafik: Christoffer Rehn

Autoantikroppar mot GAD (GADA) och autoimmun (typ 1) diabetes

Antal barn/1 000 personår i Sverige, Finland, Tyskland och USA (Colorado, Georgia/Florida, Washington) som i TEDDY fick GADA som första autoantikropp och som senare fick en andra och ibland en tredje autoantikropp innan diabetes.



Figur 1: Barn som fått IAA som första autoantikropp i förhållande till hur de senare drabbades av autoimmun diabetes. Lägga märke till hur lång tid det tar från IAA som den första autoantikroppen till dess att diagnosen ställs.

Figur 2: Barn som fått GADA som första autoantikropp i förhållande till hur de senare drabbades av autoimmun diabetes. Lägga märke till att det tar tid från GADA som den första autoantikroppen till dess att diagnosen ställs.

Barndiabetesfondens Fadderprojekt



Foto: Pelle Wahlgren

Stress, rädsla, oro, förtvivlan och en känsla av total okunskap är något som väldigt många familjer berättar att de kände när deras barn eller partner blev sjuk i typ 1 diabetes. Livet vänds upp och ner över en natt, både för den som blir sjuk men också för deras familjer och anhöriga. Många av dem känner sig väldigt ensamma och utelämnade. De känner inte någon som är drabbad, någon som de kan ställa frågor till och få stöd och support från.

Därför har Barndiabetesfonden nu startat ett Fadderprojekt som ger dig/er möjlighet att få kontakt med en en-

skild fadder eller en fadderfamilj som kan ge dig/er stöd, råd och inte minst hopp när man som mest behöver det. Våra faddrar runt om i landet har antingen själv levt länge med typ 1 diabetes, är föräldrar till barn med typ 1, eller är annan nära anhörig.

Skulle du vilja ha en fadder? Hör av dig till fadder@barndiabetesfonden.se och berätta mer om dig själv så hjälper vi dig att hitta rätt fadder.

Vill du bli en av våra faddrar? Varmt välkommen att höra av dig till fadder@barndiabetesfonden.se

*Elin Cederbrant,
Ambassadör för Barndiabetesfonden
och ansvarig för Fadderprojektet*

Konsert med Georg Riedel

– Vi vill med denna konsert skapa en årlig tradition för insamling och information, säger Staffan Britz i Barndiabetesfondens lokalförening Stockholm.

– Och vi delar gärna med oss av våra erfarenheter – det finns 5,000 körer enbart i Svenska kyrkan!

Konserten i en välfylld Gustav Vasa kyrka blev en fest, körsånger med den röda tråden Vänskap. Staffan Britz, som tog initiativet, är gammal körsångare. Han fick omedelbar respons för sin idé om en konsert med ”sina” körer Nicolai Kammarkör och Adolf Fredriks Madrigalkör.

– Likaså i ett par möten med Adolf Fredriks Musikklasser 5G, 5H i Farsta, där jag fann att många kände någon som har typ 1 diabetes, säger Staffan.

Kammarkören sjöng Förklädd Gud, Madrigalkören sjöng (iförda tidstrogna kläder) Scener ur Mozarts liv. Och Musikklasserna sjöng tio visor – för att i en gemensam, helt underbar avslutning sjunga Haydns Vänskap och Georg Riedels Vi är blommor.

När Staffan bad Riedel om att få använda hans sång utan kostnad fick han svaret: Javisst, men så vill jag vara med och spela också!

Efteråt, omsvärmad av Musikklasserna, sa Riedel smått rörd:

– Har nog aldrig skrivit så många autografer. Angeläget för mig som har erfarenhet av typ 1 diabetes nära mig, menade han allvarsamt.

Utmärkta programledaren Kicki *Leif H Gustafson*

Kjaergaard, ordförande i Barndiabetesfondens Lokalförening Stockholm, uttryckte en dröm om att en dag höra sin son Erik, 5 år, säga:

– Det var då när jag hade typ 1 diabetes...

Två-tre barn om dagen (900 om året) får diagnosen. Alla begrep vi – mera forskning behöves.



Foto: Maria Tumbblad

Samarbetet med Hammarby gav mersmak

Foto: Peter Jonsson, Hammarby Fotboll



Astrid Larsson.

För Barndiabetesfondens Lokalförening Stockholm har samarbetet med Hammarby fotboll varit mycket lyckat. Nu ser man fram emot en fortsättning.

När Nina von Zeipel, lokalföreningens sekreterare, i vintras skickade iväg en trevare till Hammarby fotboll med en förfrågan om någon typ av samarbete, kunde hon inte ana genväret.

Under hösten har lokalföreningen medverkat på Hammarbys familjedag, varit matchvärdar på ett par av Hammarbys glödheta matcher under höstens allsvenska och fått ta emot en stor, i flera bemärkelser, check efter en auktion på Bajengalan i november.

– Samarbetet med Hammarby har gett oss i Barndiabetesfondens Lokalförening Stockholm en rivstart. Vi har funnits i mindre än ett år, men vi har redan nått ut till över 150 000 personer och samlat in över 200 000 kronor till forskning. Det hade vi aldrig lyckats med utan samarbetet med Hammarby, säger Nina von Zeipel.

Samarbetet går genom Hammarby fotbolls kontor, där Erik Sundin är key account manager.

– Det har varit ett engagerande, positivt och ett givande samarbete. Vi är



Foto: Peter Jonsson, Hammarby Fotboll

Björn Paulsen, Vladimir Rodic, David Fällman och Neto Borges.

glada att vi har fått vara med och sprida kunskap kring typ 1 diabetes. Eftersom jag själv har en sjuk dotter så värmer det mitt hjärta alldeles extra att se att kampanjen och samarbetet engagerat så många människor inom Hammarby fotbolls verksamhet, bland våra samarbetspartners och självklart våra fans runtom i landet, säger han.

Och engagemanget i Hammarby har märkts, i alla led.

– Vi märker att alla i Hammarbyfamiljen är engagerade i detta samarbete – såväl personal och spelare som supporters och sponsorer. Det finns verkligen ett personligt engagemang, och det känns fint, säger Nina von Zeipel.

Något som visar på det är det faktum att Hammarbys sponsorer Moderna försäkringar skänkte matchvärdskapet för herrmatchen och Safecon som budade in objekt för över 100 000 kronor.

– Flera gamla profiler inom Hammarby, som Kicki Bengtsson och Klasse Johansson, har hjälpt till att dela ut flyers. Då har vi också fått hjälp av engagerade medlemmar och deras barn. Flera av spelarna har även hjälpt till att sprida kampanjen, säger hon.

Nina von Zeipel berättar att vid varje match då lokalföreningen delat ut flyers har det kommit fram människor

som är berörda av samarbetet.

– Då känns det att vi gör skillnad även på ett personligt plan, säger Nina von Zeipel.

Det mesta lutar åt att det blir ett fortsatt samarbete, något som är guld värt för Barndiabetesfondens.

– Det finns så mycket som vi skulle kunna göra tillsammans för att öka kunskapen om typ 1 diabetes i samhället. Att sprida information om sjukdomen är inte bara viktigt, utan livsviktigt, säger Nina von Zeipel.

Helena Gohde



Foto: Peter Jonsson, Hammarby Fotboll

Nina von Zeipel, Erik Sundin, Kennedy Bakircioglu och Åsa Laulajainen stoltserar med den stora checken!

Ett resande nu

I skrivande stund sitter jag på tåg från den ena skärgårdsstaden till den andra, från huvudstaden till hemstaden, från Stockholm till Karlskrona. Den större staden blir allt mindre för varje vända; den mindre blir allt vackrare för varje hemkomst.

I vår kungliga huvudstad har jag bott i två månader, under tiden jag arbetat med Stockholm Filmfestival. Haft fullt upp, få timmars sömn och bortglömda blodsockertagningar. Ofantligt kul har jag haft, parallellt med att gång på gång bli rejält påmind om att jag lever. Den här gången har jag bott i Fruängen, som alltid inneboende, och för första gången har jag känt mig hemma på riktigt. Med en fantastisk park omgärdad av skogsdungar. Viktigast har kanske varit vännerna som jag lärt känna i huset – såväl två- som fyrbenta; så tålmodiga och enkla att leva med. I mitt jobb har det kunnat bli både stressiga dagar, sena kvällar och oregelbundna mattider. Med diabetes har det kunnat ge både spring på nätterna mellan skafferiet och kylskåpet, och störande moment med tekniken.

Flera sena kvällar har jag anlänt hem och behövt byta pumpnål och reservoar. I mörkret har jag letat fram det sista nålsetet, öppnat förpackningar, förberett pumpen, knackat bort luftbubblor, fylla slangen, och slutligen satt nålen – samtidigt som pumpen naturligtvis låter som en väckarklocka under tiden. För att inte tala om varje gång batteriet behövs bytas! När pumpens batterilucka dessutom är sönder (ja, något som jag verkligen bör göra något åt) och glappar när jag skruvar på det, vilket i sin tur på ett magiskt vis gör att det nyss isatta batteriet laddas ur, blir det dubbelt så mycket larmande... Upprepar samma procedur igen: skruvar loss locket, tar ut det "gamla batteriet", sätter i ett nytt. Försöker på olika sätt manuellt hålla ihop lockets

två delar och skruvar dit detta, samtidigt som jag försiktigt sätter i batteriet. Pumpen är plikttrogen och piper för glatta livet på nytt: "Batterinivå låg. Byt batteri snart...". Ni fattar. Det här upplever jag tar en enorm tid och slösar bort en mängd batterier, samt bidrar till att pumpen får identitetskris och att de som sover rummet intill vaknar.

Visst skulle jag kunna ha bättre framförhållning, men hur jag än vänder och vrider på mig så kan jag ej ta ett bra blodsocker för givet. Det enda vi vet är att livet är i ständig förändring, vi kan aldrig vara säkra på hur framtiden, liksom dess blodsocker, ska gestalta sig! Av samma anledning blev jag paff för en stund sedan då jag gick till restaurangvagnen för att fråga efter lite vatten. Blodsockret var högt redan innan jag gick på tåget och de tre vattenflaskor jag haft med mig var uppdruckna sedan många städer tillbaka. Det här berättade jag för personalen, ärligt sa jag att jag aldrig svimmat eller dylikt och att blodsockret med all säkerhet skulle sjunka ändå, men att det skulle upplevas som stor hjälp att dricka vatten. Till svar fick jag att jag skulle "förbereda mig bättre inför resan", och "om jag har en sjukdom där jag vet att jag behöver vatten skulle jag väl ta med mig så mycket vatten som skulle krävas?". Vart går gränsen då? Hur många liter vatten är rimligt att ta med sig?

Kanske är det bara jag som hellre lägger energi på livet som sker nu och litar på omgivningen om det skulle krävas, istället för att låsa mig fast vid tankar och frågeställningar som jag omöjligen kan ha svar på nu? Min första tanke är att en situation med ett högt bs-värde ej behöver vara den andra lik. Att vad som helst kan ske, att vi kan förebygga så gott det går, men om värdet ändå blir högt eller lågt så kan vi ju inte göra mer än att vackert hantera situationen där och då?

Frågan uppstår: ska vi som diabe-

tiker behöva ta sådant här? Skulle jag verkligen ha fått samma svar om kunskapen kring diabetes hade varit större och bredare? Den oförståelsen som jag möttes av, och den stängda attityden gjorde mig nästan stum. Visst skulle jag kunna ha berättat vidare om att jag visst haft vatten med mig, att jag är medveten om mitt sjukdomstillstånd och det är självklart att jag ej hade frågat om det ej vore ett problem. Självfallet är det alltid bra att rannsaka sig själv och kolla vad en kan göra annorlunda nästa gång, det betyder inte att ignorera det som kan åtgärdas just nu - t. ex något så simpelt som ge en diabetiker vatten.

Jag stod tyst och lyssnade på hur personen högljutt talade om för mig hur jag skulle göra och inte göra om jag hade diabetes... Efter att ha låtit personen orera färdigt fick jag trots allt min vattenflaska påfylld, vilket min kropp tackade senare för. Mållös och paff gick jag därifrån, det som nyss skett var ett uppvaknande för mig. Är det såhär okunskap om diabetes kan yttra sig?

Allt det här för tankarna åter tillbaka till hyresvärden i Stockholm, det skapade sådan kontrast till hennes förstående, öppna attityd om sjukdomen och alla dess åtaganden – som spring i skafferiet, nålbyte vid opassande tider och högljudda batterilarm. Jag litar fortfarande hellre på människor än att dumförklara dem, men oj vad jag nu är redo att ösa diabeteskunskap över nästa människa som ej visar sig ha tillgång till det själv! För nu har jag insett att det behövs!

Saga Abramsson



Insamlingar som gör skillnad!

Det finns många som startar insamlingar i stort och i smått, och för den som vill och kan lägga lite engagemang på sitt initiativ kan utdelningen också komma att överträffa alla förväntningar! Här träffar ni tre eldsjälur som tillsammans med sina nära och kära har gjort och fortsätter att göra fantastiska insatser för Barndiabetesfonden och forskningen.

Lukas Johansson, Madelene Thomson och Inger Sand-Wallin bestämde sig alla för att göra något konkret för att hjälpa forskningen på vägen mot ett botemedel mot typ 1 diabetes. Alla har de en personlig relation till sjukdomen, då Madelene är mormor och Inger är farmor till barn med typ 1 diabetes, och Lukas själv har typ 1 diabetes sedan 2013. Idag är Lukas snart sju år gammal.

”När Lukas var 4 år så frågade han oss när han kommer att bli frisk, när slipper han sin diabetes,” berättar mamma Maria Johansson Evertz för Sticket. ”Det är ganska jobbigt att som förälder behöva förklara för sitt barn att han, som det ser ut nu, inte kommer kunna bli frisk...” Men mamma Maria och pappa Robin förklarade också att det behövdes pengar till forskning för att ett botemedel skulle kunna forskas fram, och det tog Lukas fasta på. Under de dryga två år som har gått sedan dess har Lukas och hans nära och kära pantat burkar, sålt avlagda leksaker, skramlat bland släktingar, tillverkat och sålt nyckelringar och nyckelband, haft auktioner av donerade föremål, drivit ett UF-företag och skrivit en bok. Bland annat. Allt för att samla in pengar till

Foto: Familjen Johansson Evertz



Lukas Johansson – liten kille, stor hjälte!

forskningen!

Madelene Thomson och Inger Sand-Wallin har haft något mer fokuserade verksamheter, men har inte varit mindre framgångsrika för det! Madelene pärlar armband med texten QR DIABETES och Inger syr mössor som hon säljer till både barn och vuxna. Båda skänker hela vinsten för försäljningen till Barndiabetesfonden.

”Jag sydde mössor till barnbarnen, men det finns en gräns för hur många mössor dom behöver,” berättar Inger med ett skratt, och fortsätter att det var svärdottern som föreslog att hon skulle sy och sälja till förmån för forskningen. ”Jag sydde 5-6 mössor och la ut på Facebook,” fortsätter Inger, ”fick gensvar direkt och på den vägen är det.”

Madelene använder också Facebook som kanal för att nå ut med sin armbandsförsäljning, som även Lukas familj gör, men också i likhet med övriga lämnas ingen väg utforskad när det

Foto: Bengt Wallin



Inger Sand-Wallin visar några av sina fantasifulla och uppskattade mössor.”

om vänner och kontakter som hjälper henne att få ut lådor på ännu fler platser. ”Hos vissa plockar jag in lådan efter ett tag men vissa har kvar och jag går och fyller på lite då och då med nya armband.”

På frågan om vad som är roligast med att göra det de gör, svarar alla att det är en stor glädje i att kunna bidra till forskningen och till att sprida medvetenhet och kunskap om typ 1 diabetes! Men det finns också kanske mer personliga aspekter av det hela.

Lukas mamma Maria säger att ”Det roligaste med detta är att det verkligen

har blivit en familje-business, vi gör det tillsammans” och nämner liksom de andra naturligtvis också stoltheten när en ansenlig summa pengar kan lämnas över till Barndiabetesfonden! Inger tillägger också tillfredsställelsen i att producera något meningsfullt och att få så bra respons – och att det är så roligt att få välja fina tyger!



Foto: Emelie Nordström

Madelene Thomson ställer ut sina lådor med armband till försäljning överallt hon kan.

gäller att hitta möjliga köpare! ”Jag sätter ut lådor med armband i affärer, hos optiker, nappapaten, fotvård, hårsalong, kafé på vårt Stadsbibliotek...” säger Madelene. Hon berättar också

Redaktionen

Om du är intresserad kontaktar du

Lukas insamling på:
facebook.com/lukasinsamling/

Inger, om mössor:
facebook.com/inger.sand-wallin/

Madelene, om armband:
facebook.com/madelene.thomson/



Kan stamcellsframtagna insulinproducerande celler bota diabetes?

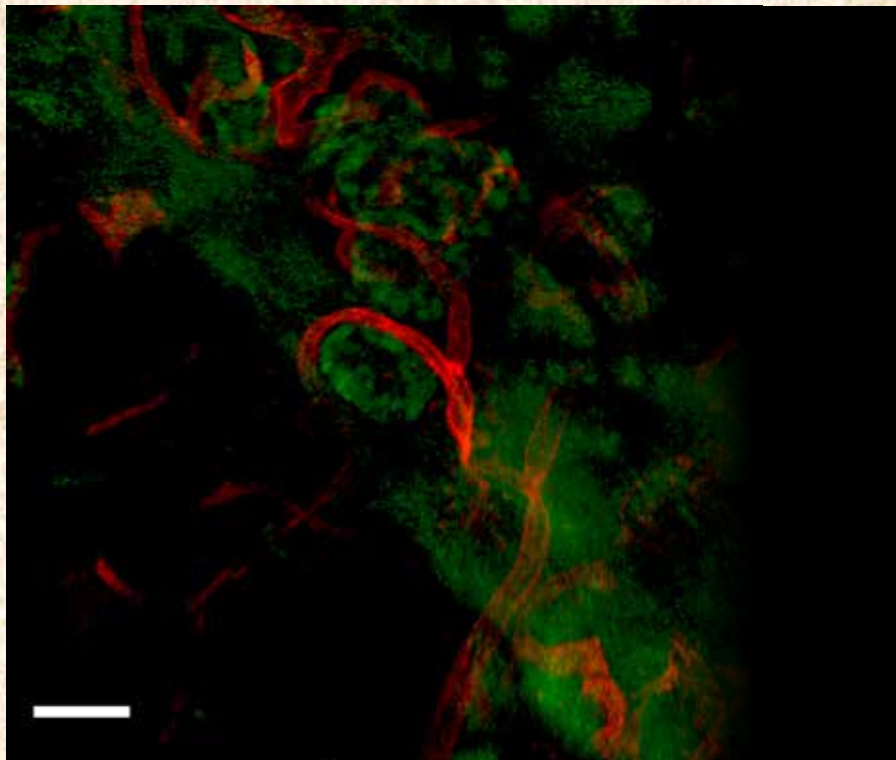
Joey Lau Börjesson är forskaren i Uppsala som under 2018 inte bara uppburit forskningsanslag från Barndiabetesfonden, utan även utnämndes till årets mottagare av Barndiabetesfondens Johnny Ludvigsson-Pris till Yngre forskare i Norden för sin forskning kring transplanterade insulinproducerande celler. Här berättar hon själv lite om sitt arbete.

Transplantation av Langerhanska öar (innehåller de insulinproducerande beta-cellerna) till levern via portalvenen är idag en behandling för en liten grupp patienter med svårkontrollerad typ 1 diabetes. Omfattningen av denna behandling begränsas i huvudsak av bristande tillgång på celler för transplantation (fås från hjärndöda donatorer) samt det livslånga behovet av immundämpande behandling för att förhindra avstötning.

Insulinproducerande celler kan idag framställas från stamceller. Celler tagna från blod eller hud kan i odlings-skål "backas" i utvecklingen till förstadie-celler, vilka benämns inducerade pluripotenta stamceller (iPS). Dessa iPS-celler kan sedan styras till att bilda insulinproducerande celler.

I nuläget utvärderas stamcellsframtagna insulinproducerande celler främst experimentellt under njurkapseln hos möss i olika laboratorier i världen. Såväl njurkapseln som levern anses dock inte vara lämpliga organ för klinisk transplantation av denna typ av celler. Vi transplanterar därför stamcellsframtagna insulinproducerande celler experimentellt till olika organ för att fastställa det optimala implantationsorganet för dessa celler.

I våra tidigare experimentella studier har vi transplanterat Langerhanska öar till bland annat muskel, oment (dubbelskiktat veck av bukhinnan) och



Stamcellsframtagna insulinproducerande celler transplanterade experimentellt till muskel. Insulin (grönt) och blodkärl (rött), skalmarkör (vit) 50 µm.

bukspottkörteln. Dessa studier har visat att insättningsorganet har stor betydelse för cellernas överlevnad, mönadsgrad och funktion.

Transplantation av kroppsegna insulinproducerande celler framtagna från iPS-celler skulle teoretiskt sett inte behöva immundämpande läkemedel för att förhindra avstötning, även om denna fråga ännu inte undersökts. Vid typ 1 diabetes har emellertid de egna immuncellerna attackerat de insulinproducerande beta-cellerna i bukspottkörteln, vilket resulterat i progressiv förlust av beta-celler. Det är i dagsläget inte känt om iPS-framtagna insulinproducerande celler kommer att på liknande sätt angripas av patientens eget immunförsvar. Genom att tillämpa en musmodell som försetts med mänskligt immunförsvar så skapas förutsättningar att kunna besvara

dessa frågor. I denna typ av musmodell studerar vi om transplanterade iPS-deriverade insulinproducerande celler från friska kontroller respektive typ 1 diabetes patienter blir angripna av det egna immunförsvaret. Resultaten kan förväntas bli av stor betydelse för att guida utvecklingen av stamcellsterapi för typ 1 diabetes.



Joey Lau Börjesson är PhD och Biträdande universitetslektor vid Institutionen för medicinsk cellbiologi, Uppsala universitet.

Världsdiabetesdagen fick uppmärksamhet i Linköping

I anslutning till Världsdiabetesdagen arrangerade Barndiabetesfondens Lokalförening Linköping sedvanlig aktivitet. Både typ 1 och typ 2 diabetes berördes. Docent Jeanette Wahlberg belyste likheter och olikheter. Båda sjukdomarna är viktiga, då båda leder till för mycket socker i blodet och vävnaderna med skador på olika organ som följd, men orsaker och behandling är radikalt olika.

Medan typ 2 diabetes i stor utsträckning beror på övervikt/fetma, för lite fysisk aktivitet, stress, oregelbunden sömn, och en läggning att ha nedsatt känslighet för insulin, så är orsaken/orsakerna till typ 1 diabetes en gåta. Vi har hypoteser och idéer, men det är fortfarande fråga om kvalificerade gissningar. Alltför ofta bemöts t.o.m barn som har typ 1 diabetes av attityden "skyll dig själv", då många tror att orsaken är för mycket godisätande, fel mat, och för lite fysisk aktivitet, trots att vi ju inte kan koppla sådana faktorer till typ 1 diabetes i det enskilda fallet.

Det kom mycket folk från redan början, men helt packat blev det i Hörsalen på Stadsbiblioteket när jag själv då tilltänkt dietist fick förhinder talade om olika kostregimer vid typ 1 respektive typ 2 diabetes. Återigen blev skillnaden mellan typ 1 och typ 2 tydlig. Vill man gå ner i vikt, som ofta vid typ 2 diabetes, så kan det för olika individer fungera, åtminstone en tid, med både vegankost, LCHF, Livsmedelsverkets tallriksmodell, eller 5:2 metoden. Men vid typ 1 diabetes, i synnerhet för växande, fysiskt aktiva barn, krävs kolhydrater, och dessutom rimlig regelbundenhet. Tallriksmodell 7 dagar i veckan med långsamma fiberrika kolhydrater och omättat fett (gärna rapsolja) framstår som bäst av många skäl, även om vegan/vegetarisk kost kan



Foto: Irma Nygren

fungera med viss komplettering.

I pauserna fanns det så tid för att besöka utställningar där olika företag presenterade produkter och Nordic Infucare liksom Rubin Medical dessutom höll presentationer. Det var stor åtgång av kaffe och Ulla Ludvigssons hembakta rågröd och bullar, och en Östensson matkorg som lotterivinst är inte fy skam.

Avslutningsvis hölls en viktig paneldebatt om skolsituationen för barn

med diabetes. En mamma i publiken berättade om hur en kurator sagt till hennes barn att sluta ta insulin i matsalen för att inte skrämmas! På många skolor fungerar det jättebra, men inte överallt. Alla var ense om behov av kunskap och resurser.

Det skulle vara Världsdiabetesdag lite oftare!

Johnny Ludvigsson

Välgörenhetskonsert i Karlstad

I samband med Världsdabetesdagen anordnade Barndiabetesfondens Lokalförening Värmland en välgörenhetskonsert.

Lördag 17/11 spelade bandet Old Man Band och William Hult och ställde upp kostnadsfritt så alla pengar kunde gå till Barndiabetesfonden.

Vi bakade och sålde fika i pausen, vi hade lotteri på biljetten med fina priser från flera sponsorer, bland annat en fruktkorg som skänktes tillbaka av vinnaren och sedan auktionerades ut istället.

Vi sålde 108 biljetter och hade därmed fullsatt, en kväll som var väldigt uppskattad av alla som kom. Totalt den kvällen samlade vi in 21 714 kronor.

*Barndiabetesfondens
Lokalförening Värmland*



Foto: Linnéa Jansson



Foto: Therese Kruse Wikner



– aktiviteter för att stimulera klinisk pediatrik typ 1 diabetes-forskning

Nya läkemedel kommer, även på typ 1 diabetessidan. Inte bara nya former av insulin, utan även andra läkemedel som kan vara av intresse även för typ 1 diabetes. Ett exempel är SGLT2 hämmare, dvs medel som ökar glukosutsöndringen via njurarna ut i urinen, som är på stark frammarsch vid typ 2 diabetes. Man kan mycket väl tänka sig positiva effekter vid typ 1 diabetes, inte minst hos överviktiga tonåringar med för höga blodsockervärden/högt HbA1c. Hur stor är risken för ketosbildning? Hur mycket minskar vikten?

Vad är minskningen av HbA1c? Hur påverkas insulinbehovet, etc. Under decennier var det en självklarhet att svenska kliniker var del av sådana studier men inte längre. SWEDIABNET vill återföra oss på scenen.

23 oktober 2018 genomfördes i Linköping GCP (Good Clinical Practice)-utbildning steg 2 för barndiabetesteam. Kursen var uppskattad. 24 jan 2019, dagen innan Sanofi-Barndiabetesfunds-dagen i Stockholm genomförs en ny steg 1-kurs i GCP (se www.swediabnet.se). Härtill har SWEDIABNET

i tillsammans med Diabetessamverkan Sverige genomfört ett nationellt möte i Linköping 13 nov 2018, där barndiabetesteam från olika orter mötte både representanter för vuxenendokrin, flera företag, och också representanter för patientorganisationer. Nästa möte genomförs 4 dec 2018 i Umeå, och under 2019 planeras sådana möten på övriga universitetsorter med läkarutbildning.

Johnny Ludvigsson

Igelkottar söker nya hem!

Hjälp Barndiabetesfondens kramgoa maskot Sticke hitta hem, och hjälp samtidigt forskningen bygga en bättre framtid för barn och ungdomar med diabetes!

Gosiga igelkotten Sticke passar perfekt som gåva vid speciella tillfällen, när du vill ge något till den som förtjänar det lilla extra!

Sticke finns i tre olika storlekar:

Lill-Sticke är 15 cm och kostar 75 kr

Mellan-Sticke är 30 cm och kostar 160 kr

Jätte-Sticke är 101 cm och kostar 3.000 kr

Det går också att köpa lådor om 50 st Lill-Sticke för 3.000 kr, eller 30 st Mellan-Sticke för 3.870 kr.

Besök vår nätbutik på <http://www.barndiabetesfonden.se/Butik/>

eller kontakta kansliet på tel: 013-10 56 90

e-post: kansli@barndiabetesfonden.se

Frakt och faktureringsavgift tillkommer.



NU TILLGÄNGLIG FÖR IPHONE OCH ANDROID

FreeStyle Libre-systemet - nyttänkande glukosmonitorering

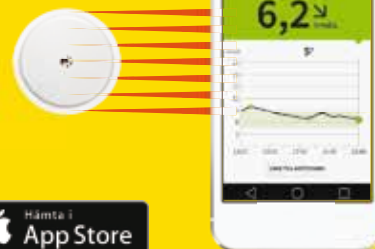
- Frigör dig från dagligt krångel med glukosmätning
- En liten 14-dagars sensor minskar behovet av rutinmässiga fingerstick²



FreeStyle LibreLink



- Ett enkelt sätt att kontrollera glukosvärdet på genom att använda en telefon¹
- FreeStyle LibreLink-appen kan användas istället för FreeStyle Libre avläsare^{3,4}



LibreView



- Glukosdata laddas automatiskt upp av FreeStyle LibreLink app och kan också manuellt laddas upp från FreeStyle Libre avläsaren.^{5,6}
- Hälso- och sjukvårdspersonal kan se en fullständig glykemisk bild genom att använda ett säkert, molnbaserat system för hantering av diabetes.

Med appen FreeStyle LibreLink laddas data upp automatiskt till LibreView.

LibreView laddar automatiskt ner drivenheten när FreeStyle Libre-avläsare eller FreeStyle-mätare ansluts med kabel.

Om du redan idag har ett LibreLink-konto/LibreLink APP, så kan du använda samma inloggningsuppgifter till LibreView. Logga in på LibreView för aktivering, vilket också ger en bättre överblick via laptop/dator.



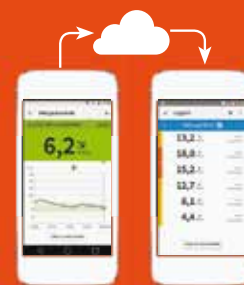
Läs mer på
www.libreview.com



LibreLinkUp



- En app som gör det möjligt att på distans följa⁷ din närståendes glukosavläsningar när som helst⁸, var som helst⁹
- Din närstående kan automatiskt vara ansluten och dela sina glukosvärden med dig¹⁰



1. Appen FreeStyle LibreLink är kompatibel med telefoner med aktiverad NFC-funktion som kör Android OS 5.0 eller senare och med iPhone 7 och senare som kör OS 11 eller senare. | 2. Ett fingerstickstest med en blodglukosmätare krävs när glukosvärdena förändras snabbt då glukosvärdet i den interstitiella vätskan inte exakt speglar glukosvärdet, i de fall systemet indikerar en hypoglykemi eller nära förestående hypoglykemi, eller om symtomen inte stämmer överens med systemets avläsningar. | 3. Appen FreeStyle LibreLink och FreeStyle Libre avläsaren har liknande, men inte identiska funktioner. Ett fingerstickstest med en blodglukosmätare krävs vid tillfällen då glukosnivåerna förändras snabbt, när interstitiella glukosnivåer inte speglar blodglukosnivåerna exakt, eller om hypoglykemi eller överhängande hypoglykemi rapporteras av appen FreeStyle LibreLink eller om symtomen inte matchar resultaten från FreeStyle LibreLink. | 4. FreeStyle Libre-sensorn kommunicerar med FreeStyle Libre avläsaren som startade den eller FreeStyle LibreLink appen som startade den. En sensor som har startats av FreeStyle Libre avläsaren kommunicerar också med appen FreeStyle LibreLink, om appen FreeStyle LibreLink används för att skanna sensorn inom en timme efter att sensorn startats. | 5. LibreView-data kan ses med Safari Browser på Mac OS X Mountain Lion eller senare datorer och på iOS 6 eller senare mobila enheter. För närvarande stöds uppladdning av glukosdata endast på Windows-baserade datorer. Minsta systemkrav är Windows 7 med IE10 eller den senaste versionen av Google Chrome och Mozilla Firefox, som körs på en 550MHz Pentium III, 512MB DRAM, 2GB hårddisk, USB 2.0. LCD-skärm med en upplösning på 1024x768. | 6. LibreView (inklusive mobilappen LibreLinkUp) är inte avsett att vara en primär glukosövervakningsenhet: vid hemanvändning måste man använda sin(a) primära enhet(er) och rådgöra med sjukvårdspersonal innan man gör någon medicinsk tolkning eller justerar behandlingen baserat på informationen i programvaran, och sjukvårdspersonal ska använda informationen i programvaran tillsammans med annan klinisk information som är tillgänglig. | 7. LibreLink Up är en mobil applikation, utvecklad och tillhandahållen av Newyu, Inc. Användning av LibreLinkUp kräver registrering med LibreView, en tjänst som tillhandahålls av Abbott och Newyu, Inc. | 8. En 60 minuters uppvärmningsperiod krävs när sensorn appliceras. | 9. Sensorn är vattentät i ned till en meters vattendjup i upp till 30 minuter. | 10. Patienten bestämmer själv om man vill bjuda in anhörig, vänner etc att få ta del av uppgifter om glukosdata. Abbott ansvarar inte i något avseende för att de som tar del av dina uppgifter vidtar lämpliga åtgärder. Att dela dina uppgifter på detta sätt ska inte ses som ett substitut för att söka vård. Kontakta alltid din läkare om du har några frågor om din sjukdom eller behandling.

FreeStyle Libre Flash glukosövervakningssystem är avsett för mätning av glukosnivåer i den interstitiella vätskan hos patienter (4 år eller äldre) med diabetes mellitus, inklusive gravida kvinnor. Indikationen för barn (4-12 år) är begränsad för de som övervakas av en anhörigvårdare som är över 18 år.

Simulerade data är endast i illustrativt syfte, inte riktiga patienter eller data. Bilderna visar skärm i Android smartphone. Skärm i iPhone kan skilja sig något. FreeStyle, Libre och tillhörande varumärken är varumärken som tillhör Abbott Diabetes Care, Inc. i olika jurisdiktioner. Övriga varumärken tillhör sina respektive ägare. Copyright 2018 Abbott Diabetes Care. © Rev 1, SEFSLibre180037, Mar 2018

Kassören rapporterar

Denna period omfattar tiden
2018-09-01 till 2018-11-30

Högtidsdagar, födelsedag, bröllop	120 955:-
Insamlingar, bössor mm	360 145:-
Facebookinsamlingar	1 693 138:-
Autogiro	476 256:-
Bidrag från privatpersoner	419 539:-
Till minne av	363 096:-
Kyrkliga aktiviteter	65 136:-
Testamenten	60 536:-
Bidrag från skolor	11 749:-
Bidrag från LION-klubbar	335 228:-
Bidrag från föreningar	294 068:-
Samarbetsavtal företag	135 500:-
Bidrag från företag	360 893:-
Lokalföreningar	260 301:-

Swish handel	35 115:-
Swish företag	1 069 793:-
SMS gåva	77 250:-
Autogiro kampanj	115 529:-
Månadsgivare kort kampanj	37 997:-
Engångsbidrag kort kampanj	1 649:-
God handling	160:-
Blodgivaresättningar	18 315:-
Charity Storm/Better Now	27 294:-
Returpack	65 900:-
Ladies Circle	10 949:-

Totalt 2018-09-01—11-30

6 416 491:-

Bidrag från Barndiabetesfondens Lokalföreningar

BDFs Lokalförening Blekinge	64 269:-
BDFs Lokalförening Jönköpings län	45 000:-
BDFs Lokalförening Värmland	33 056:-
BDFs Lokalförening Dalarna	26 000:-
BDFs Lokalförening Linköping	23 625:-
BDFs Lokalförening Skåne	23 106:-
BDFs Lokalförening Skaraborg	22 535:-
BDFs Lokalförening Gävleborg	9 360:-
BDFs Lokalförening Norrköping	8 730:-
BDFs Lokalförening Uppsala	2 860:-
BDFs Lokalförening Stockholm	1 760:-



Välkommen till oss!

Vi erbjuder professionell hjälp i ett av Sveriges modernaste fullservicetryckerier! Snabba och kostnadseffektiva lösningar på Era trycksaker då hela produktionskedjan finns under samma tak.



013-35 55 50

Larsson Offsettryck AB • Häradskärsgratan 7 • Box 1529 • 581 15 Linköping





Lions är fantastiska...

Varje år får fler än 900 barn under 18 år diabetes typ 1, ja just det varje år! Fortfarande vet vi inte vad som orsakar detta, ingen vet heller varför sjukdomen blir allt vanligare. Inte heller hur man ska kunna bota eller förebygga barndiabetes.

Därför beslöt vi att med Ljungsbro marknad 2018 stödja Barndiabetesfonden.

Att marknaden i augusti gick av stapeln utan tivoli har säkert inte undgått någon. För alla barn och för några (godis-)knallar blev det en mindre glädjefylld marknad än vanligt. En och annan ljungsbrobo kunde glädjas åt tystnaden omkring Svenfeldst väg förstås, det får anses positivt. Avsaknaden av tivoli

minskade tyvärr även inkomsten för Lions Vreta kloster. Lyckligtvis fick vi på Småskolan & Eraskolans initiativ ett samarbete, som ni också kunde läsa om i förra numret av Sticket. Detta gav ett enastående resultat. Skolan samlade in imponerande 15.500 kr under marknad och däromkring liggande verksamhet. Detta tillsammans med nettot från Ljungsbro marknad gav Lions nöjet att överlämna 70 000 kr till Barndiabetesfonden i samband med Världsdabetesdagen i november 2018. Fonden behöver varje krona till forskning för att lösa diabetesgåtan samt utveckling av vården.

Hans-Erik Johansson
Lions Club Vreta Kloster



Bokvinnare!

I Sticket nr 3 2018 hade vi en tävling där den som svarade rätt på frågan **Vad heter hormonet som måste sprutas in i kroppen på konstgjord väg vid typ 1 diabetes?** kunde vinna ett exemplar av boken *Hjälpredan för Typ-1 Diabetes* (Tukan förlag), skriven av Karolina Jansson och Lotta Skoglund.

Rätt svar på frågan var: **Insulin**, och svarade rätt gjorde bland andra:

Leena Jakobsson, Skärholmen; Anders Syversen, Torsby; Heléne Sköld, Motala; Katja Jakobsson, Stockholm; och Ingrid Rönnlund, Överkalix, som alla vinner varsitt exemplar av boken.

Grattis säger vi på Barndiabetesfondens kansli, boken kommer med posten!



Foto: Anna Järpe/Barndiabetesfonden



Köp boken på **Bokus & Adlibris!**
Ca-pris 215 kr



Här är boken som berättar den fantastiska historien om hur Kolmårdens djurpark blev till. Boken finns i bokhandeln.

Överskottet går till Barndiabetesfonden!



Foto: Anna Järpe/Barndiabetesfonden

Vi fortsätter att ta emot gamla sedlar!

I vissa sammanhang blir sedlar aldrig för gamla! Vi fortsätter att tacksamt ta emot alla gamla sedlar som kan tänkas dyka upp i gömslen och vrår. Som välgörenhetsorganisation kan Barndiabetesfonden fortfarande samla ihop gamla utgångna sedlar – hur gamla som helst faktiskt, bara de är svenska – och lösa in dem vid Riksbanken. På det viset kommer alla dessa gamla sedlar åter till användning som bidrag till ny forskning.

Med detta vill vi naturligtvis också rikta ett stort tack alla er som redan har skickat in gamla sedlar till Barndiabetesfondens kansli! Till alla er som på eget initiativ har samlat ihop gamla sedlar hos släkt och vänner för att sedan vidarebefordra dem till oss. Till alla er som bidragit genom att stoppa era gamla sedlar i någon av Barndiabetesfondens

insamlingsbössor, och till er som lämnat dem till representanter för någon av våra Lokalföreningar. För forskningen är de sedlarna fortfarande värda precis lika mycket som de var under sin giltighetstid.

Ingen sedel är heller för liten! Eftersom vi samlar ihop och skickar in en större mängd åt gången till Riksbanken med jämna mellanrum, är varje sedel lika viktig. Precis som så ofta annars när det gäller insamlingsarbete blir det en fråga om många bäckar små...

Så vi hoppas att du tänker på Barndiabetesfonden nästa gång du hittar en gammal sedel någonstans, och påminn gärna släkt och vänner om att de kan göra detsamma!

Redaktionen



Bli Månadsgivare via SMS
Skicka texten START UTROTA till 72929 så aktiverar du tjänsten och bidrar med 100 kr/månad tills vidare.
Du avslutar tjänsten genom att skicka STOPP UTROTA till 72929.

Ge en Gåva via Swish
Vill du swisha en gåva skickar du valfritt belopp till nummer: 900 0597
Märk din gåva med UTROTA T1D.

Du kan även ge din gåva via Plusgiro eller Bankgiro
Plusiro: 90 00 59-7 eller Bankgiro 900-0597. Märk din gåva med T1 D.

Barndiabetesfondens samarbetspartners



EKOXEN, LINKÖPING
BY CHOICE HOTELS
Samarbetspartner
sedan 2008



Lions har varit fondens
samarbetspartner sedan
1989 och är en av fondens
större bidrags-givare. Innehår
en ordinarie styrelseplats
i fonden



Samarbetspartner
sedan 2006

Handelsbanken

Samarbetspartner
sedan 2007.
Förvaltar och hanterar
fondens kapital



Samarbetspartner
sedan 2007.
Ställer upp för fonden
i många publika
sammanhang

SANOFI DIABETES

Samarbetspartner
från 2009

Swedbank

Robur

Samarbetspartner
från 2010

Larsson Offsettryck
Häradsåkersgatan 7, Box 1529, 581 15 Linköping

Samarbetspartner
från 2009

BEHIND EVERY GREAT WEBSITE...
EPISERVER

Samarbetspartner
från 2010

SOGETI

Samarbetspartner
från 2010

BIFA Visby AB

Samarbetspartner
från 2018

BRUMMER & PARTNERS

Samarbetspartner
från 2016



Stöd kampen mot barndiabetes!

Pg 90 00 59-7



Jag vill bli medlem i Barndiabetesfondens Riksförening

<input type="checkbox"/> Enskild person	200 kr/år	Namn (vuxen):	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Familj	350 kr/år	Adress:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Organisation/företag	1000 kr/år	Postnr:	<input type="text"/>
OBS! att medlemskap måste stå i myndig persons namn!		Telefon:	<input type="text"/>
Födelsedata	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
		E-post:	<input type="text"/>

Som ny medlem blir jag automatiskt också medlem i närmaste lokalförening

Konto för medlemsavgifter PG 34 55 54-0

Skicka talongen till Barndiabetesfonden, Gränsliden 10, 582 74 LINKÖPING
Plusgiro: 90 00 59-7 | www.barndiabetesfonden.se | kansli@barndiabetesfonden.se | Bankgiro: 900-0597