

**Helle Terkildsen Maimdal**

htm@ph.au.dk
 Professor, MPH, ph.d. formand for styregruppen for Face-it, Institut for Folkesundhed, Forskningsenhed for Sundhedsfremme og Befolkningssundhed, Aarhus Universitet, Aarhus. Seniorforsker, Sundhedsfremme forskning, Steno Diabetes Center Copenhagen

**Inger Katrine Dahl-Petersen**

inger.katrine.dahl-petersen@regionh.dk
 Projektkoordinator Face-it, cand.scient.san.publ, ph.d., Sundhedsfremme forskning, Steno Diabetes Center Copenhagen

**Karoline Kragelund Nielsen**

karoline.kragelund.nielsen@regionh.dk
 Forsker, cand.scient.san.publ, ph.d., Sundhedsfremme forskning, Steno Diabetes Center Copenhagen

**Dorte Møller Jensen**

Dorte.Moeller.Jensen@rsyd.dk
 Professor, overlæge, ph.d., næstformand for styregruppen for Face-it, Steno Diabetes Center Odense, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Odense Universitetshospital, Klinisk Institut, Syddansk Universitet

FACE-IT-PROJEKTET

■ Face-it-projektet undersøger metoder til hvordan:

- Hele familien kan støttes i at opnå bedre sundhed og i at forebygge type 2-diabetes
- Sundhedsplejersker kan bruge dialogværktøjet "familiehjulet" til at støtte familien
- Digital sundhedsvejledning via en app kan fremme familiens sundhed.

■ Projektet gennemføres fra 2018-2022 og inkluderer 460 familier.

Effekten af Face-it undersøges i et randomiseret, kontrolleret studie, hvor en gruppe får forebyggende tilbud, mens en anden gruppe er kontrolgruppe, der får vanlig behandling (opfølgende OGTT-screening).

Projektet er et samarbejde med tværfaglige teams fra sundhedsplejen i Aarhus, Odense og København. Steno Diabetes Center Aarhus, Steno Diabetes Center Odense, Steno Diabetes Center Copenhagen, Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital, LIVA HealthCare.

En sundhedsfremmende familiebasert indsats

Kvinder, der har haft graviditetsdiabetes, er langt mere udsatte end andre kvinder for efterfølgende at få type 2-diabetes, tilmed i en tidlig alder, ligesom kvindens partner og barn har øget risiko for at udvikle type 2-diabetes. Face-it-projektet afprøver en sundhedsfremmende efterfødselsindsats målrettet hele familien. Projektet tilstræber en balance mellem på den ene side at støtte op om sunde vaner i barnets første leveår og på den anden side at undgå sygeliggørelse og unødigt belastning af familierne.

■ I Face-it-projektet undersøger vi en helt ny måde at forebygge type 2-diabetes på. Med en helhedsorienteret familieindsats er det tanken, at sundhedsplejersker skal være med til at støtte op om vaneændringer i familier, hvor kvinden har haft graviditetsdiabetes og på den måde udsætte eller forebygge type 2-diabetes. Graviditetsdiabetes, gestationel diabetes mellitus (GDM), er en midlertidig form for diabetes, der typisk opdages i slutningen af graviditeten, og som forsvinder igen efter fødslen.

GDM diagnosticeres hos et stigende antal gravide kvinder. I Danmark gælder det næsten 3.000 gravide kvinder årligt. Sundhedsvæsenet har velbeskrevne kliniske retningslinjer for behandlingen under graviditeten. Til gengæld findes der ingen retningslinjer for forebyggelse, efter at barnet er født. Dette, til trods for at danske og internationale studier peger på, at kvinderne er

i særlig høj risiko for at udvikle type 2-diabetes^(1,2), ligesom resten af familien er det^(3,4), med en række potentielle sundhedsmæssige og samfundsmæssige konsekvenser til følge.

RISIKOFAKTORER

Efter fødslen foretager de praktiserende læger en individuel vurdering af, hvor ofte de vil tilbyde kvinderne screening for type 2-diabetes. I de tidligere retningslinjer har det været hvert 1-3 år. Men i Dansk Selskab for Almen Medicin's nyeste retningslinjer bliver kvinder med tidligere GDM ikke nævnt, hverken hvad angår screening eller forebyggende indsatser.

Evidens peger på, at mekanismer, der kan føre til type 2-diabetes, er både biologisk og socialt betinget, og i høj grad ophobet i familien^(3,4). Der er en stærk sammenhæng mellem GDM og fedme, hvor sidstnævnte også udgør en væsentlig sygdomsrisiko.

- Kvinder med tidligere GDM har en mere end syv gange højere risiko for at udvikle type 2-diabetes end kvinder, der ikke har haft GDM⁽¹⁾
- Halvdelen vil have udviklet type 2-diabetes ti år efter en graviditet med GDM⁽⁵⁾
- Et canadisk studie har vist, at forekomsten af diabetes er 33 procent højere hos partnere til kvinder, der har haft GDM⁽³⁾
- Ligeledes er det vist, at børn af kvinder med GDM har en otte gange øget risiko for at udvikle diabetes og en fire gange øget risiko for udvikling af metabolisk syndrom, samt en fordoblet risiko for overvægt senere i livet, sammenlignet med børn af mødre uden GDM⁽⁶⁾.

Set i forhold til livskvalitet, generel sundhed og sundhedsøkonomi er potentialet altså stort, hvis det er muligt at udsætte eller undgå type 2-diabetes i disse familier.

En forudsætning for forebyggelsesarbejdet med sunde vaner er, at familierne kan træffe informerede valg. Det indebærer, at de kender til deres risiko, og har mulighed for at handle på denne viden, og gennemføre nødvendige vaneændringer, der kan fastholdes på længere sigt.

Samtidig er det vigtigt, at de unge familier ikke sygeliggøres, da de gerne skal have en række gode leveår uden at fokusere på sygdom. Derfor er det overordnede mål med Face-it-projektet at udvikle, levere og undersøge effekten af en indsats, der skal øge familiernes livskvalitet, sundhedskompetencer (health literacy), evne til at ændre sundhedsvaner og opnå generel sundhed og

derved skabe fundament for livslang forebyggelse af type 2-diabetes.

I denne artikel præsenteres udviklingen af Face-it-indsatsen samt de sundhedspædagogiske redskaber, der er udviklet til og anvendes i indsatsen. Face-it-indsatsen afprøves i et randomiseret, kontrolleret forsøg for at undersøge om den effektivt kan forebygge type 2-diabetes hos kvinder med tidligere GDM (se faktaboks). De endelige resultater forventes i 2022.

FOREBYGGELSE AF TYPE 2-DIABETES

Potentialet for at forebygge type 2-diabetes hos kvinder med tidligere GDM er kendt fra blandt andet det store amerikanske "Diabetes Prevention Program" (DPP).

I DPP-studiet blev deltagerne randomiseret til enten en gruppe ►

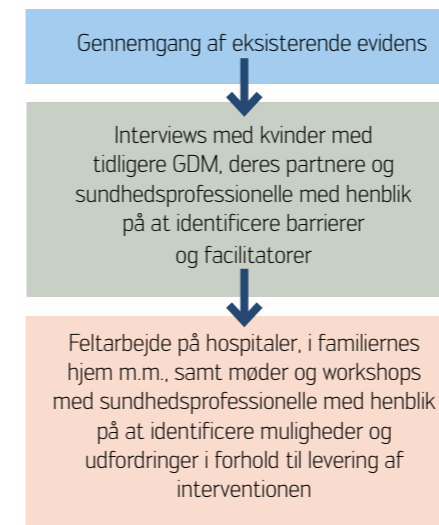
GDM

■ Graviditetsdiabetes – eller gestationel diabetes mellitus. Forekomsten af GDM i Danmark er stigende. Fra 2004 til 2012 steg den aldersstandardiserede prævalens af GDM i Danmark fra 1,7 pct. til 2,9 pct. – svarende til en absolut stigning på 56 pct. på 8 år⁽¹⁵⁾. Tendensen fortsætter med en prævalens på ca. 4 pct. i 2018. Da overvægt er en af de vigtigste risikofaktorer for udvikling af GDM⁽¹⁶⁾, antages det, at forekomsten af GDM i Danmark fortsat vil stige med den øgede forekomst af overvægt blandt kvinder i den reproduktive alder⁽¹⁷⁾.

UDVIKLINGEN AF FACE-IT-INTERVENTIONEN

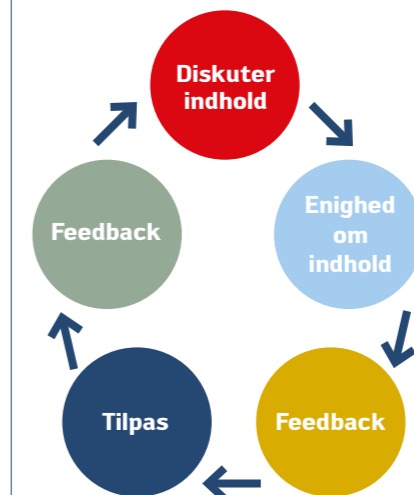
Fase 1

Afsøgning af evidensen på området, identificering af problem og nøgleaktører.



Fase 2

Samskabende tilgang, der resulterer i udarbejdelse af interventionsmateriale og forslag til aktiviteter i programteorien.



Fase 3

Prototype-testning, der resulterer i implementerbare interventionsmanualer og programaktiviteter.



Figur 1 Face-it-indsatsen er blevet udviklet i en fælles proces mellem familier i risiko for diabetes, sundhedsprofessionelle og forskere.

pe, der modtog en standardiseret livsstilsintervention med henblik på vægttab (kost- og motionsvejledning), en gruppe, der fik metforminbehandling eller en kontrolgruppe.

Blandt kvinderne i livsstilsinterventionsgruppen så man en 53 procent reduktion i risikoen for type 2-diabetes efter 3-5 år sammenlignet med kontrolgruppen⁽⁷⁾. Efter 10 år var risikoen for at udvikle type 2-diabetes 35 procent lavere i livsstilsinterventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen⁽⁸⁾. Blandt kvinder i metformingruppen blev risikoen reduceret med 50 procent efter 3-5 år og 40 procent efter 10 år.

Amning ser også ud til at kunne nedsætte risikoen for at udvikle type-2 diabetes blandt kvinder med tidligere GDM, og risikoen bliver mindre, jo længere tid man ammer, og jo mere af barnets kost, der dækkes med modermælk.

Gunderson m.fl. undersøgte 522 kvinder med tidligere GDM og fandt, at de, der ammede fuldt havde lavere fastglukose og lavere insuliniveauer 6-9 uger efter fødslen sammenlignet med kvinder med tidligere GDM, der primært benyttede modermælksstatning⁽⁹⁾.

Ammeperiodens længde betyder tilsyneladende også noget. I et studie fra Tyskland havde kvinder med tidligere GDM, der ammede i mere end tre måneder, således en 46 procent nedsat risiko for type 2-diabetes sammenlignet med GDM kvinder, der ikke ammede så længe⁽¹⁰⁾.

Vi ved altså, at sunde vaner med fokus på bevægelse, madva-

ner og amning er helt centrale for at kunne nedsætte kvindens diabetesrisiko.

Vi ved dog mindre om, hvordan vi får familierne til at ændre og fastholde gode vaner allerede fra barnets første leveår, hvor der sker store omvæltninger, og hvor fokus ofte er på mange andre livsbegivenheder. Social støtte fra partner og øvrig familie er dog helt essentiel. En række studier har dokumenteret, at manglende social støtte opleves som en markant barriere for at ændre og fastholde gode vaner blandt kvinder med GDM både under og efter graviditeten⁽¹¹⁾.

Fra dansk forskning ved vi også, at kvinderne oplever, at deres egen læge sjældent italesætter risikoen for type 2-diabetes samt mulighed for forebyggelse eller giver støtte til sunde valg⁽¹²⁾.

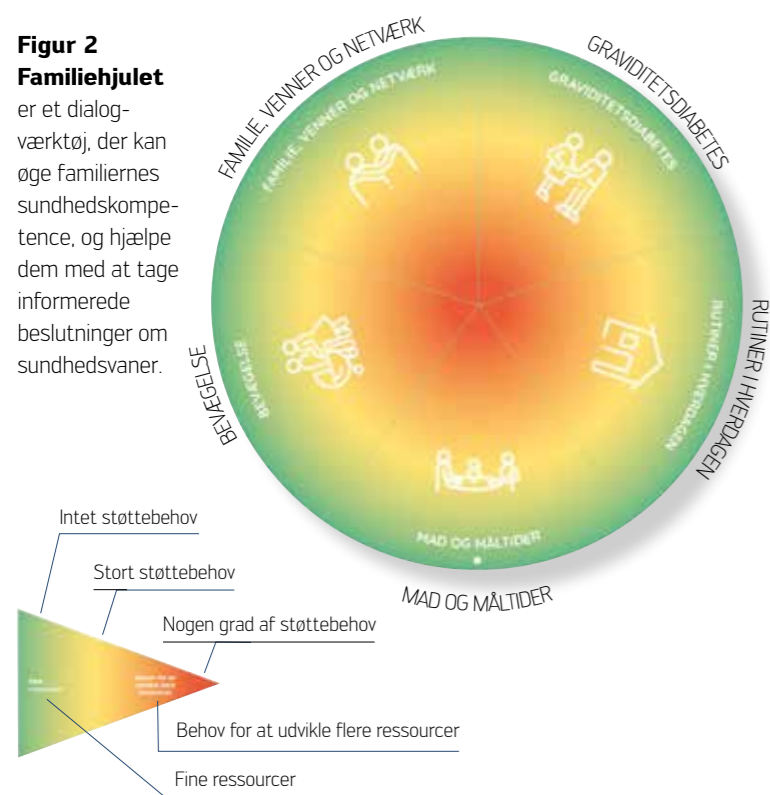
Et af de vigtigste mål for udviklingen af Face-it-indsatsen har derfor været at finde den rette balance mellem på den ene side at støtte familierne i sunde vaner i barnets første leveår og fremadrettet, og på den anden side ikke at belaste familierne unødigt.

SKRÆDDERSYET INDSATS

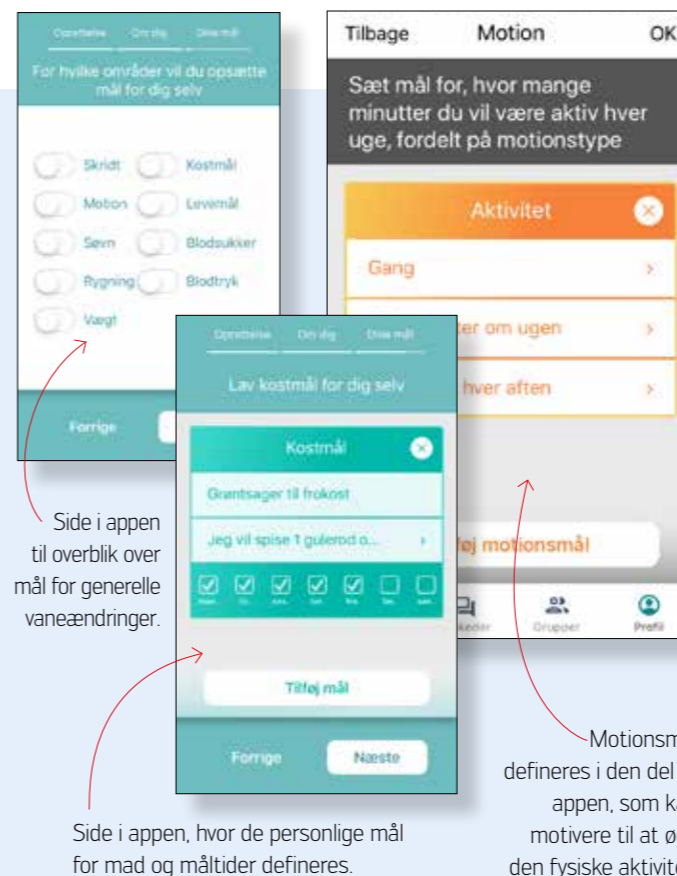
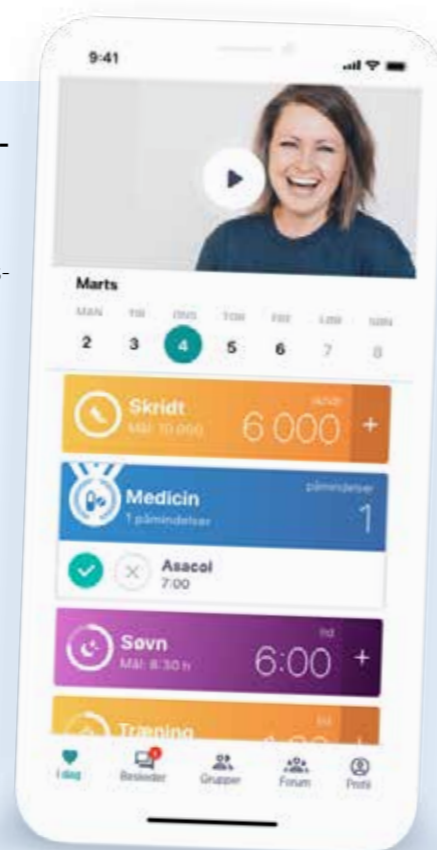
Face-it-indsatsen blev udviklet af Face-it-projektgruppen med baggrund i evidens, i tæt samarbejde med familier, der har haft graviditetsdiabetes, og i samarbejde med sundhedsprofessionelle med kendskab til GDM eller svangeromsorg under graviditet og efter fødslen. Denne udviklingsproces har formet den overordnede ramme for indsatsen og de konkrete sundhedspæ-

Figur 2
Familiehjulet

er et dialogværktøj, der kan øge familiernes sundhedskompetence, og hjælpe dem med at tage informerede beslutninger om sundhedsvaner.



Figur 3
LIVA sundhedsappen støtter familiernes vaneændringer ved hjælp af sundhedsvejledning og feedback fra en sundhedsvejleder.



Side i appen til overblik over mål for generelle vaneændringer.

Side i appen, hvor de personlige mål for mad og måltider defineres.

Motionsmål defineres i den del af appen, som kan motivere til at øge den fysiske aktivitet.

dagogiske værktøjer, der er blevet udviklet⁽⁴³⁾. Den overordnede ramme for indsatsen i Face-it er et stærkt tværfagligt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle både i hospitals- og primærsektoren (læger fra forskellige specialer, jordemødre, diætister og sygeplejersker, der møder familierne). Projektet foregår i et tværsektorielt samarbejde på tværs af kommune, hospital og almen praksis. Ligeledes er der kommet en ekstra dimension på sundhedsvæsenets sektorer, nemlig en digital komponent i form af en sundhedsapp. Igennem udviklingen af indsatsen blev det tydeligt, at selvom den praktiserende læge er ansvarlig for screening og opsporing af type 2-diabetes i familierne, så mente hverken lægerne eller familierne, at det nødvendigvis er den praktiserende læge, der skal være primus motor i forebyggelse, herunder vaneændringer. I kvalitative interviews gav kvinderne udtryk for, at de gerne ville have støtte i hjemmet, men også at de forestillede sig, at digital støtte kunne være en fleksibel mulighed for dem til at holde fast i gode vaner⁽⁴²⁾. Som et resultat af dette, fungerer sundhedsplejersken derfor som den primære sundhedsprofessionelle i Face-it, i tæt samarbejde med en digital sundhedsvejleder, samt de øvrige professionelle, der tager sig af familierne før og efter en graviditet med GDM.

SUNDHEDSPÆDAGOGISKE VÆRKTØJER

Med udgangspunkt i erfaringer, eksisterende viden, interviews og de borgerinvolverende processer (figur 1) er Face-it-indsat-

sen tilrettelagt sådan, at den tager højde for målgruppens forskelligheder og tilbyder en fleksibel, skræddersyet støtte og vejledning.

Sundhedsplejersken har to sundhedspædagogiske værktøjer til rådighed: Familiehjulet og sundhedsappen LIVA. Begge værktøjer er videreudviklet til Face-it, i tæt samarbejde mellem projektgruppen, sundhedsplejen og familierne. (Se figur 2 og 3, side 42-43).

Værktøjerne skal være med til at øge de nybyggede familiers motivation og handlekompetence i forhold til sunde vaner, og tager udgangspunkt i familiens ressourcer, herunder sociale fællesskaber i og omkring familien.

Familiehjulet er et interaktivt dialogværktøj, der indeholder seks temaer: Familie, venner og netværk, graviditetsdiabetes, rutiner i hverdagen, mad, måltider og bevægelse.

Særligt uddannede sundhedsplejersker taler med familierne om realistiske muligheder for ændringer inden for hvert tema på tre ekstra hjemmebesøg i barnets første leveår. Sundhedsplejerskerne tager udgangspunkt i familiernes ressourcer og behov for støtte.

Den digitale støtte foregår via sundhedsappen LIVA. Den er særligt videreudviklet til projektet ved blandt andet at indeholde råd og vejledning tilpasset familien i barnets første leveår. Samt med et særligt fokus på at skabe sundhedskompetence og handlekompetence, der rækker ind i det videre familieliv.

Familierne bliver tilknyttet en særlig trænet sundhedsvejleder, som via appen og online-vejledning understøtter familien i at sætte mål for sunde vaner. Det gælder for eksempel mål om at spise sammen i familien og få mere bevægelse ind i familiens hverdag.

Familierne har mulighed for at sparre med andre familier i projektet i et online forum og for løbende dialog med og vejledning fra deres sundhedsvejleder under hele projektperioden. Samlet set består Face-it-indsatsen af:

- Tre ekstra sundhedsplejebesøg i familiens hjem i projektperioden (3 til 12 måneder efter fødsel)
- Familien tilknyttes endvidere en personlig sundhedsvejleder, som løbende understøtter og vejleder familierne digitalt via en app, eventuelt særligt målrettet nybyggede familier.

De sundhedspædagogiske værktøjer vil være til rådighed for interesserede, så snart Face-it-indsatsen er evalueret.

VIRKER FACE-IT?

Face-it-indsatsen afprøves og evalueres i et randomiseret forsøg i perioden 2019-2022. Kvinder med GDM, som følges på Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital, Skejby og Odense Universitetshospital inviteres til projektet under graviditeten. Når kvinderne har født, undersøges familierne på Steno Diabetes Centrene i København, Odense og Aarhus, og 2/3 får tilbudt Face-it-indsatsen, mens 1/3 fungerer som kontrolgruppe.

DET BETYDER GRAVIDITETSDIABETES FOR FAMILIEN

- Ca. 3.000 gravide (ca. 4 % af alle gravide) får hvert år GDM. ti år efter fødslen har ca. halvdelen udviklet type 2-diabetes
- Kvinderne har mere end syv gange højere risiko for at udvikle type 2-diabetes end kvinder, der ikke har haft GDM
- Børnene har otte gange øget risiko for at udvikle type 2-diabetes, fire gange øget risiko for det metaboliske system og dobbelt så høj risiko for at blive overvægtige
- Kvindernes partner har øget risiko for at udvikle type 2-diabetes med ca. 33 %.

Det randomiserede forskningsdesign er udførligt beskrevet i en studieprotokol⁽⁴⁴⁾.

Vores forventning er, at indsatsen vil føre til forbedringer, når det gælder amning, madvaner, bevægelse og trivsel. Samt øge familiernes evne til at forstå sundhedsbudskaber, navigere i sundhedsvæsenet, og dermed skabe sammenhæng i familiens kontakt med sundhedsvæsenet.

Det er dog ikke kun effekten, Face-it-projektgruppen finder interessant at undersøge. Mindst lige så vigtigt er det at undersøge selve processen i en sådan sundhedsintervention. Det gælder for eksempel det tværfaglige samarbejde mellem de forskellige sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer og samarbejdet mellem sundhedsplejerskerne og den enkelte familie.

Vi undersøger også, hvilken "dosis" af interventionen familien har modtaget, herunder antal digitale møder, samt hvorledes de sundhedspædagogiske værktøjer i Face-it påvirker familiernes sundhedskompetencer.

Ambitionen med Face-it-indsatsen og de planlagte studier er således stor. Vi ønsker at bidrage til at skabe mest mulig viden om sundhed og sundhedsfremme. Ikke kun for moderen, men også for barnet og partneren, der begge er i særlig høj risiko for type 2-diabetes og relaterede sygdomme.

Samtidig forventes det, at den nye viden kan være til gavn for andre familier med lignende sundhedsmæssige udfordringer.

Sidst, men ikke mindst, er det målet, at Face-it gennem den vedvarende inddragelse af alle aktører på området, også de forskellige sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer, vil skabe grobund for fælles udvikling og for nye veje i sundhedsfremme og forebyggelse. ■

KEYWORDS

Helhedsorienteret familieindsats. Sundhedsplejersker. Vaneændringer i familien. Graviditetsdiabetes. Udsætte eller forebygge type 2-diabetes. Sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer.

FACE-IT-PROJEKTET

Face-it-projektet er et samarbejde med tværfaglige teams fra Aarhus, Odense og Københavns kommuner. Steno Diabetes Center Aarhus, Steno Diabetes Center Odense, Steno Diabetes Center Copenhagen, Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital, LIVA HealthCare.

En særlig tak til Face-it Core Investigator group; Christina Vinter, lektor, overlæge, Odense Universitetshospital. Elisabeth Reinhardt Mathiesen, professor, overlæge, Rigshospitalet. Helle Terkildsen Mairdal, professor, Aarhus Universitet, Steno Diabetes Center Copenhagen. Inger Katrine Dahl-Petersen, projektkoordinator Face-it, Steno Diabetes Center Copenhagen. Karoline Kragelund

Nielsen, forsker, Steno Diabetes Center Copenhagen. Per Ovesen, professor, overlæge, Aarhus Universitetshospital. Peter Damm, professor, overlæge, Rigshospitalet. Ulla Kampmann, lektor, afdelingslæge, Aarhus Universitetshospital

Samt øvrige videnskabelige medarbejdere: Anne Timm, ph.d.-studerende, Steno Diabetes Center Copenhagen. Emma Davidsen, videnskabelig assistent, Steno Diabetes Center Copenhagen. Line Hillersdal, adjunkt, Københavns Universitet. Maja Thøgersen, ph.d.-studerende, Steno Diabetes Center Copenhagen. Nanna Husted, ph.d.-studerende, Aarhus Universitet/ Steno Diabetes Center Copenhagen.

REFERENCER

- Bellamy L, Casas JP, Hingorani AD, Williams D: Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2009;373(9677):1773-9.
- Lauenborg J, Hansen T, Jensen DM, Vestergaard H, Molsted-Pedersen L, Hornnes P, et al.: Increasing incidence of diabetes after gestational diabetes: a long-term follow-up in a Danish population. *Diabetes Care*. 2004;27(5):1194-9.
- Dasgupta K, Ross N, Meltzer S, Da Costa D, Nakhla M, Habel Y, et al.: Gestational Diabetes Mellitus in Mothers as a Diabetes Predictor in Fathers: A Retrospective Cohort Analysis. *Diabetes Care*. 2015;38(9):e130-1.
- Clausen TD, Mathiesen ER, Hansen T, Pedersen O, Jensen DM, Lauenborg J, et al.: High prevalence of type 2 diabetes and pre-diabetes in adult offspring of women with gestational diabetes mellitus or type 1 diabetes: the role of intrauterine hyperglycemia. *Diabetes Care*. 2008;31(2):340-6.
- Kim C, Newton KM, Knopp RH: Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Care*. 2002;25(10):1862-8.
- Damm P, Houshmand-Oeregaard A, Kelstrup L, Lauenborg J, Mathiesen ER, Clausen TD: Gestational diabetes mellitus and long-term consequences for mother and offspring: a view from Denmark. *Diabetologia*. 2016;59(7):1396-9.
- Ratner RE, Christophi CA, Metzger BE, Dabelea D, Bennett PH, Pi-Sunyer X, et al.: Prevention of diabetes in women with a history of gestational diabetes: effects of metformin and lifestyle interventions. *J Clin Endocrinol Metab*. 2008;93(12):4774-9.
- Aroda VR, Christophi CA, Edelstein SL, Zhang P, Herman WH, Barrett-Connor E, et al.: The effect of lifestyle intervention and metformin on preventing or delaying diabetes among women with and without gestational diabetes: the Diabetes Prevention Program outcomes study 10-year follow-up. *J Clin Endocrinol Metab*. 2015;100(4):1646-53.
- Gunderson EP, Hedderson MM, Chiang V, Crites Y, Walton D,

- Azevedo RA, et al.: Lactation intensity and postpartum maternal glucose tolerance and insulin resistance in women with recent GDM: the SWIFT cohort. *Diabetes Care*. 2012;35(1):50-6.
- Ziegler AG, Wallner M, Kaiser I, Rossbauer M, Harsunen MH, Lachmann L, et al.: Long-term protective effect of lactation on the development of type 2 diabetes in women with recent gestational diabetes mellitus. *Diabetes*. 2012;61(12):3167-71.
- Nielsen KK, Kapur A, Damm P, de Courten M, Bygbjerg IC: From screening to postpartum follow-up – the determinants and barriers for gestational diabetes mellitus (GDM) services, a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:41.
- Svensson L, Nielsen KK, Mairdal HT: What is the postpartum experience of Danish women following gestational diabetes? A qualitative exploration. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(2):756-64.
- Hawkins J, Madden K, Fletcher A, Midgley L, Grant A, Cox G, et al.: Development of a framework for the co-production and prototyping of public health interventions. *BMC Public Health*. 2017;17(1):689.
- Nielsen KK, Dahl-Petersen IK, Jensen DM, Ovesen P, Damm P, Jensen NH, et al.: Protocol for a randomised controlled trial of a co-produced, complex, health promotion intervention for women with prior gestational diabetes and their families: the Face-it study. *Trials*. 2020;21(1):146.
- Jeppesen C, Mairdal HT, Kristensen JK, Ovesen PG, Witte DR: National study of the prevalence of gestational diabetes mellitus among Danish women from 2004 to 2012. *Scand J Public Health*. 2017;45(8):811-7.
- Scott-Pillai R, Spence D, Cardwell CR, Hunter A, Holmes VA: The impact of body mass index on maternal and neonatal outcomes: a retrospective study in a UK obstetric population, 2004-2011. *BJOG*. 2013;120(8):932-9.
- Heitmann BL: Ten-year trends in overweight and obesity among Danish men and women aged 30-60 years. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2000;24(10):1347-52.

GlucoMen[®] Day CGM

System til kontinuerlig glukosemåling

Nyhed!

Kan købes i webshoppen uden bevilling på www.glucomenday.dk

Opstart med online support og undervisning inkluderet!



Glukosedata hvert minut!



14 dages sensor



Miljøvenlig*



Individuelle alarmer

Vil du vide mere se www.glucomenday.dk

A.MENARINI
diagnostics

Living your life.



www.glucomenday.dk



Reduce your single-use plastic footprint!

*In 5 years of continuous use, the GlucoMen[®] Day CGM system just wastes 2 lithium batteries and about 3 Kg of plastic, while competitor products could dispose of up to 120 lithium batteries and up to about 18 Kg of plastic!

