

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



DIABETES

De Sockersjukas Tidskrift

Nummer 4 1968



Undersök Er urinsockerhalt

med

TES-TAPE

Enkelt. Ingen speciell utrustning, uppvärmning eller reagensvätska behövs

Snabbt. Hela testen tar bara 1-2 minuter.

Pålitligt. Remsan påverkas bara av urinsocker. Inga andra ämnen kan ge felaktig reagens. Så låg glykoskoncentration som 0.1 % ger utslag

Ekonomiskt. Varje förpackning innehåller tillräckligt för 25, resp. 100 tester



Eli Lilly International Corporation,
Indianapolis, U.S.A.

Generaldistributör för Sverige
Apoteksvarucentralen Vitrum,
Stockholm 12



Ansvarig utgivare:

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

Redaktionskommitté:

Riksdagsledamoten Nancy Eriksson

Docent Gunnar Engleson

Docent Jan Östman

Informationschef

Ingmar Nygren-Bonnier

Redaktör:

Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*

Brunkebergstorg 12

Stockholm C

Tel. 08/10 85 40, 10 85 60

Postgiro 50 07 75

Speciell medicinsk medarbetare:

Med. dr Albert Grönberg

Styrmansgatan 2, Vänersborg

Prenumerationspris:

15: — kr. pr år

Tryck:

Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Utges även som talband

Svenska Diabetesförbundet:

Brunkebergstorg 12

Stockholm C

Telefon 08/10 85 40, 10 85 60

Kontrollgirokonton 90 09 01

Ordförande:

Riksdagsledamoten

Fru Nancy Eriksson

Roslagsgatan 11, Stockholm Va

Telefon 32 02 32

Kassaförvaltare:

Byråchef Arne Lokén

Storbergsgatan 11, Hägersten

Telefon 08/46 58 26

DIABETES

Organ för Svenska Diabetesförbundet

Nummer 4, augusti 1968, årgång 18

Innehåll:

Hur dum får en lärare vara? Av Nancy Eriksson	3
»Tablettbehandling» av diabe- tes — förr och nu, av Jan Östman	4
Konfirmationslägret i Nor- danede	10
Diabetesdagen 1968	11
Den överviktige diabetikers behandlingsproblem, av Al- bert Grönberg	12
Kommentar av Ulla Sahlén ..	15
Recept	18
Test av livsmedel	20
Frågan är fri	22
Lennart Hammarström 50 år	23
Pressklipp	25
Skatteavdrag för diabetiker .	26
Nytt Rikslotteri	30
Föreningsnytt	31

Tala med Er läkare om



Negative
0%

Trace
1/4%

1/2

1%

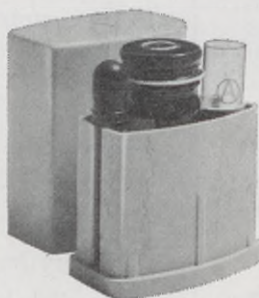
+++

+++
2%

ANALYSTAB **ER SOCKER I URINEN**
CLINITEST* reagenter och användningsföreskrifter

enkel och
tillförlitlig
urinsocker-
kontroll

Jämför färgen, avläs resultatet med CLINITEST* reagenter - det tar bara några sekunder. Sex olika avläsningar kan göras med denna test - en klart negativ och fem semi-kvantitativa avläsningar. Lätt att utföra. Testen kan utföras var som helst och när som helst.



CLINITEST Set -
för enkel och
tillförlitlig
urinsockerkontroll

*Varumärke

Ni kan lita på AMES



Agent för Sverige

Ames Company

Division of Miles Laboratories Ltd

Akthelagets **MEDIA** Göteborg

Göteborg 2 Tel. 07 6840

Hur dum får en lärare vara?

Barn med diabetes påminns ständigt om sin sjukdom genom insulininjektioner och dietföreskrifter, och detta kan säkerligen inte undgå att även påverka psyket, menar Eva Säfvenblad, som gjort en vetenskaplig undersökning av diabetesbarnens beteende och om hur föräldrarnas inställning till sjukdomen påverkar barnens situation. Undersökningen är utomordentligt upplysande och baseras främst på frågor till lärare och föräldrar. Docent Gunnar Engleson i Lund har varit medicinsk rådgivare, och de 50 diabetesbarnen, som jämföres med 50 icke-diabetiker, kommer från Skåne-städerna och är i åldern 10—15 år.

Bör barnen hålla sin sjukdom dold eller tala om den i skolan, det är en av de frågor, som diskuteras. Övertygande bevis har i den säfvenbladiska undersökningen lämnats för att spänningen och missförstånden blir värst, om sjukdomen döljes. Å andra sidan är det ganska meningslöst, att eleven talar om för sin lärare, att han har diabetes, om läraren inte vet någonting om sjukdomen. I vissa fall är okunnigheten stor. En tillfrågad lärare trodde, att om bara en diabetiker lät bli att äta socker, var allt bra. En annan trodde, att

juvenil diabetes var en särskilt lindrig form av diabetes, och en lärare hade t. o. m. för sig att en diabetiker bara borde låta bli att äta salt. Hur dum får en lärare vara? 10 tillfrågade elever hade någon gång råkat i besvärliga situationer genom lärarens okunnighet. Barnen hade t. ex. skickats hem ensamma vid insulinkänningar, ibland irrat omkring på gatorna, vid ett tillfälle hade en flicka blivit liggande i en snödriva och mer av en händelse blivit upptäckt i tid. Det har också enligt enkät-svaren hänt, att en elev plötsligt i en skrivning börjat att skriva bara bokstaven s och sen fått sin skrivning underkänd. Ibland har t. o. m. bestraffningar följt på sådan oro, som helt sammanhänger med insulinkänningar.

För många år sedan vägrade skolöverstyrelsen att sända ut ens det minsta lilla upplysningsblad om diabetes till skolorna. Det ansågs kränkande för skolläkarna. Nu är inställningen en annan. Förra året behandlade ett nummer av tidningen Skolhälsovård barndiabetes och i höst har skolöverstyrelsen kallat till en konferens om skolproblem för barn med vissa medicinska besvär.

Forts. sid. 32

Av Jan Östman



Docent Jan Östman, Endokrinologiska kliniken, Karolinska sjukhuset, ledamot i Svenska Diabetesförbundets Läkarråd, redogör för tablettbehandling av diabetes.

»Tablettbehandling« av diabetes — förr och nu

Sedan ett drygt årtionde behandlas många diabetiker med tabletter för sin sjukdom. Man har vid två stora diabeteskliniker i Europa beräknat att inte mindre än 40 procent av patienterna där står på enbart tablettbehandling — vid sidan av diet. En betydande andel av diabetespatienterna behandlas således med insulin och man möter från dessa ofta frågan: »Kan jag inte få tabletter i stället för insulin?» Denna artikel vill i någon mån belysa vad man vet om medlens verkan och varför tabletter kan rekommenderas till vissa patienter men ej till alla. En kortfattad medicinsk-historisk bakgrund till tablettbehandlingen lämnas också.

Forna tiders »tabletter«

Redan innan insulinet kom till begränsad klinisk användning i början av 1920-talet, efter Bantings och Bests upptäckt 1921, hade tabletter eller andra medel som kunde intagas via munnen prövats vid diabetes. Tillstånd som av de beskrivna symtomen att döma med största sannolikhet utgjordes av diabetes finnes dokumenterade i äldre litteratur från så gott som hela världen. Man var givetvis helt okunnig om sjukdomens natur, men i folkmedicinen från skilda raser och folkslag finnes ett otal behandlingsförslag angivna. I gammalindisk sanskritlitteratur rekommenderas piller innehållande bl. a. svavel, salpeter, cinnober

och svavelpeppar. Även medel som framkallade svettning, kräkmedel och honung ansågs vara välgörande för den sjuke. Honung utgjorde vid sidan av blyhaltig jord huvudbeståndsdel i de medel som egyptiern blev rekommenderad av sin läkare omkring 1500 år före Kristus. I det gamla Kina satte man sin tillit i främsta hand till pulveriserat elfenben. Man kan med god vilja säga att ordinationen kunde innebära en förbättring hos de patienter som hade ytterst mild diabetes, i de fall då behandlingen innebar en kaloriknapp diet eller då aptiten kraftigt nedsattes med medel som framkallade illamående.

Bloodsockersänkande effekter har däremot påvisats hos ämnen som utvunnits ur vissa Euphorbiaarter och som erhållits ur speciella omogna frukter vilka använts för diabetesbehandling i Jamaica och Nigeria. Då dessa medel samtidigt framkallar en allvarlig leverskada saknar de givetvis allt kliniskt värde. Även myrtillin, hörande från blåbärsextrakt, verkar, om än svagt, bloodsockersänkande på människan men framkallar åtminstone på försöksdjur leverskada vid långvarig användning. Inte bara extrakt från växter utan även från organ såsom lever, mjälte, benmärg, tolvfingertarm har prövats inom folkmedicinen. I själva verket är antalet beskrivna medel nära nog oöverskådligt, vilket är naturligt med tanke på skillnad i växt- och djurliv varifrån läkemedel hämtades i olika delar av världen.

Under senare år har vissa läkemedel kommit till användning under kort tid, innan man insett

endera medlens ringa bloodsockersänkande effekt eller observerat påtagliga biverkningar. Bland dessa medel märkes salicylika, som initialt betraktades som bloodsockersänkande läkemedel, innan det blev klarlagt att de verkade såväl smärtstillande som febernedsättande. Den bloodsockersänkande effekten hos våra dagars acetylsalicylsyra preparat är relativt ringa och först med dagsdoser som framkallar illamående samt stark yrsel och öronsusning kan man förvänta sig någon påtagligt bloodsockersänkande effekt. I mitten på 1910-talet upptäcktes att speciella guanidinföreningar framkallade kramper på kanin och att dessa kramper var orsakade av låg bloodsockernivå. Under det närmast följande decenniet framställdes en rad närbesläktade substanser i avsikt att erhålla medel som utan risk för biverkning medförde en tillfredsställande bloodsockersänkande effekt hos människan. Under kortare tider introducerades ett par andra medel i diabetesbehandlingen, men då man ansåg sig se allvarliga biverkningar försvann medlen snabbt från den praktiska medicinen. Bidragande orsak var givetvis att samtidigt gjorde insulinet och olika insulin sorter sina naturliga segertåg genom världen.

Vår tids tabletter

Rapporter om bloodsockersänkande egenskaper hos vissa sulfonamidföreningar beskrevs 1930 i Argentina och 1942 i Frankrike men de ådrog sig föga intresse. När fransmannen Janbon beskrev sina undersökningsresultat på hundar, vil-

ka han sökte behandla med sulfonamidföreningar mot tyfus, rådde för övrigt krig i världen och artikeln uppmärksammades ej. Det stora genombrottet för tablettbehandling kom 1955, då ett par tyska läkargrupper rapporterade sina gynnsamma kliniska erfarenheter med en ny sulfonamidförening vid behandling av åldersdiabetes. Denna sulfonamidförening användes alltjämt som läkemedel vid diabetes i Sverige (Inbuton, Invenol, Nadisan). Ursprungligen var medlet uppfattat som infektionsbekämpande och gavs därför till barn med lunginflammation. Snart observerades dock att barnen erhöill symtom som helt liknade dem vid lågt blodsocker. Sedan misstanken bekräftats kom snabbt idén att pröva medlet vid olika former av diabetes. De erfarenheter man under första året vann skapade en ytterst god bild av medlets möjligheter och begränsning. De riktlinjer för klinisk användning som då uppställdes är i väsentliga drag alltjämt rådande. Hundratals närbesläktade ämnen inom *sulfonylureagruppern* har framställts av läkemedelsindustrin, många har prövats kliniskt, men endast ett fåtal har introducerats som läkemedel. Man har hela tiden sökt utveckla läkemedlen så att risk för biverkningar gjorts mindre samtidigt som man sökt höja effektiviteten, göra doseringen bekvämare. De i Sverige dominerande sulfonylureapreparaten är klorpropamid (Diabenes) och talbutamid (Artosina, Rastinon).

En helt annan grupp av medel är de *biguanider* som är kemiskt besläktade med de tidigare be-

skrivna guanidinföreningarna som utnyttjades korta perioder under 1920-talet. De skiljer sig däremot i verkan och kemi helt från sulfonylureapreparaten. Dibein och Gulkofog är namnen på de läkemedel som användes i Sverige.

Hur verkar medlen?

Ett drygt årtionde har således förflutit sedan såväl *sulfonylurea* som *biguanider* lanserats som läkemedel vid diabetes mellitus. Under denna tid har medlens kliniska användningsområde kunnat väl preciseras. Däremot har det ej lyckats vetenskapsmännen att till fullo kartlägga medlens verkningsmekanism. Till en del beror detta på att man ej heller lyckats vinna fullständig kunskap om hur insulin verkar.

Däremot har just sulfonylureamedlen stimulerat insulinforskningen till nya vägar att studera såväl insulinverkan som insulinomsättningen hos patienter med diabetes. För praktiskt bruk räcker det att veta att sulfonylurea verkar blodsockersänkande endast i den utsträckning som insulin bildas i bukspottkörteln. Detta innebär, att ingen blodsockersänkning efter sulfonylureamedikation sker hos patienter med avsaknad av insulin, dvs. hos patienter efter många års sjukdom och med tendens att utveckla ketonkroppsbyggning (»syror») vid blodsockerstegring. Hos friska individer ses en kraftig blodsockersänkning och medlet kan i högre doser framkalla kramper och medvetlöshet. Hos patienter med viss insulinmängd kvar, t. ex. hos patienter

med kortvarig sjukdom och debut-ålder i 60-årsåldern, fås en blodsockersänkande verkan som ligger mellan de ovan nämnda. Av detta framgår att man kan använda sulfonyleurea som diagnostiskt test för diabetes och i viss mån bestämma sjukdomens svårighetsgrad. Man kan f. n. ej i varje enskilt fall bestämma hur mycket insulin som produceras i bukspottkörteln och därmed avgöra om sulfonyleurea kan användas eller ej. Patientens ålder, symtom, blodsockernivå, viktutveckling och andra tecken möjliggör dock för läkaren att med betydande sannolikhet förutsäga om sulfonyleurea är verksamma eller ej hos den enskilde patienten. Vanligtvis är det således patienter, som insjuknat efter 40-årsåldern, som varit sjuka under kort tid och som uppvisat ringa tendens att ha »syror» i urinen som svarar väl på tabletterapi. Detta hindrar ej att man på väsentligt yngre patienter ja t. o. m. barn kan genomföra en tidsbegränsad tablettbehandling. Detta gäller perioder i månader upp till ett år, efter det akuta insjuknandet och då insulinbehandling medfört att ämnesomsättningen på nytt kommit i fullständig jämvikt. Omvänt gäller att äldre diabetespatienter i anslutning till bl. a. infektioner kan utveckla ett ökat »insulinbehov» som ej tillgodoses med sulfonyleurea utan kräver insulin. Sedan infektionen bekämpats är det därefter möjligt att på nytt återgå till tablettbehandlingen. Sulfonyleureamedlens verkan beror således på den aktuella förmågan i bukspottkörteln att bilda insulin. Man anser nu att medlen verkar direkt

på de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln så att insulin frisättes med större lätthet. Normalt ökas insulinproduktionen i anslutning till måltider, då bl. a. den ökade blodsockernivån innebär en stimulering för bukspottkörteln att frisätta insulin ut i blodbanan.

Hos patienter med åldersdiabetes sker denna frisättning först vid mycket högre blodsockernivå och insulinfrisättningen är i förhållande till blodsockret nedsatt. Nyligen har man kunnat visa att sulfonyleurea sänker denna tröskel för blodsocker och påverkar insulinproduktionen vid lägre blodsockernivå. Genom insulinproduktionen pressas samtidigt blodsockret ner till en normal nivå. Alla de effekter som sulfonyleurea uppvisar — avseende fett, äggvite- och kolhydratomsättningen — kan i stort sett hänföras till verkan över det kroppsegna insulinet.

I likhet med sulfonyleurea ökar *biguanider* verkan av det kroppsegna insulinet. I motsats till sulfonyleurea ökar dessa föreningar dessutom effekten hos det insulin som injiceras. Detta innebär att man kan använda biguanidföreningarna vid olika tillstånd av diabetes, dels vid mild diabetes — enbart eller i kombination med sulfonyleurea — och dels vid svårare former av diabetes och då alltid i kombination med insulin. Man kan därvid minska insulin-dosen med 30—50 % beroende på den givna tablettmängden. På sina håll anser man att tablettorna medför att svängningarna i blodsockret blir färre och mindre uttalade. Ett mer accepterat kliniskt

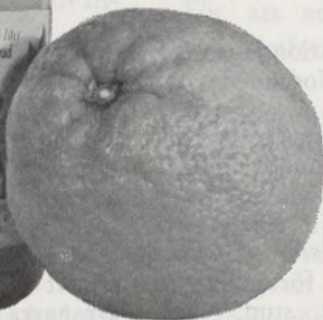
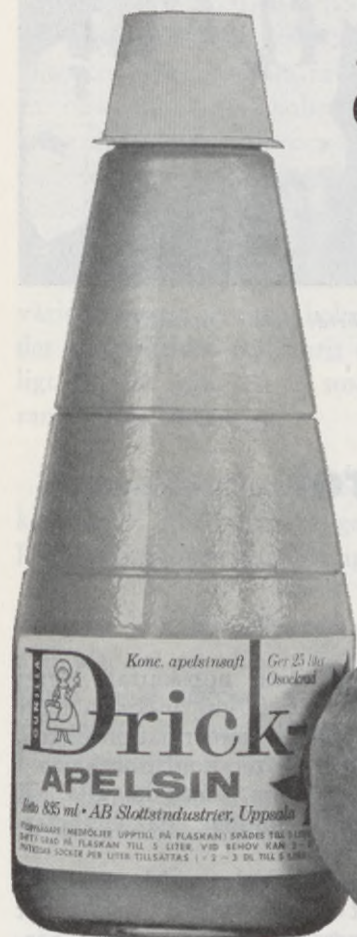
användningsområde utgör åldersdiabetes, där kombinationen av sulfonylurea och biguanider medfört att insulinbehandling kunnat undvikas i de fall som ej svarat väl på enbart sulfonylurea. Man får nämligen genom denna kombination en summaeffekt av de två medlen. Ett nära nog oöverskådligt antal studier har utförts rörande biguaniders verkan utan att man kan säga att man kommit sanningen nära. Kontroversiella undersökningsresultat presenteras i litteraturen och bilden är svårtolkad. Om man liksom för sulfonylurea tar ut de experimentella data som bäst stämmer med kliniska observationer vill man gärna förlägga biguaniders verkan till muskulaturen. Undersökningar talar för att biguanider här ökar insulinets förmåga att föra in socker i muskelcellen. I andra vävnader, såsom fettväv och möjligen lever, skulle någon insulinverkan ej erhållas med biguanidföreningen.

Tablettbehandling i framtiden?

Av denna framställning framgår att vår tids tablettbehandling är av stort värde för många diabetiker men att den ej kan ersätta insulin. Det är dock ej sannolikt att framtidens kemiska medel i någon väsentlig utsträckning kommer att visa sig mer verksamma än nuvarande sulfonylurea, vars verkan huvudsakligen begränsas av den egna insulintillgången. Man har svårt att tänka sig att en kemisk förening på alla punkter skall kunna ha insulinlik verkan i alla organ utan att liksom sulfonylurea

verka över det kroppsegna insulinet. Förvisso ligger ej sjukdomens problem i att rätta till den rubbade kolhydrat-, fett- och äggviteomsättningen. Tillgängliga medel som insulin, tabletter och diet är utomordentliga medel och bakslag ligger främst i oförmåga att sköta föreskrifter. Som så många gånger tidigare framhållits, består sjukdomens problem i uppkomst av kärlförändringar och hur man skall förhindra dessa. Om tabletternas möjlighet i detta avseende vet man ytterst lite. Mycket brett upplagda undersökningar pågår på olika håll i världen. Det enda man med säkerhet kan säga för närvarande är att tabletter givetvis ej gynnar uppkomst av kärlförändringar då tillfredsställande behandlingsresultat av blodssockernivå, vikt etc. erhållits. En annan viktig fråga är värdet av tabletter vid tidig diabetes, t. ex. hos patienter med rubbad sockeromsättning och diabetesanlag men ej *öppen* diabetessjukdom. Flera undersökningar pekar på att tablettbehandling medför en normalisering av sockeromsättningen. Med förfinad metodik, bl. a. insulinbestämningar, pågår hos professor Luft och medarbetare för närvarande studier rörande möjligheten att tidigt diagnosticera och i förebyggande syfte tablettbehandla barn till diabetesföräldrar. Det är således möjligt att inom en ej alltför avlägsen framtid besvara frågan om och i vilken utsträckning tidigt insatt tablettbehandling förhindrar eller försenar diabetessjukdomens uppträdande hos anlagsbärare.

25 liter* osockrad äkta saft...

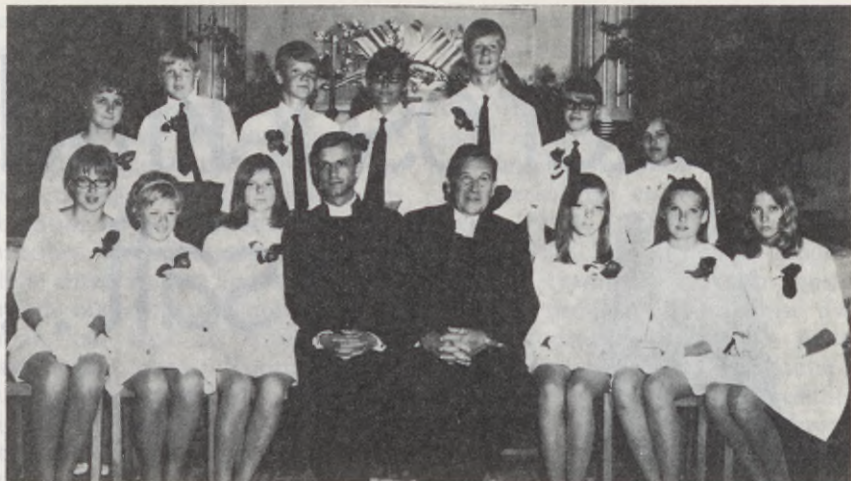


Drick är sparkoncentrerad äkta saft av apelsin, sv. vinbär, äpple, jordgubb eller körsbär. Inget socker är tillsatt.

*) 8,35 dl ekonomiflaska ger 25 liter saft. Finns också i 2 dl flaska som ger 6 liter.

VARA MED **VEN** VARU FAKTA
SLOTTS • UPPSALA

av en enda flaska



Årets konfirmationsgrupp tillsammans med kyrkoherde Jonas Östman (t. h.) och Karl Heinrich Schmutzler

Konfirmationslägret i Nordanede

1968 års konfirmationsläger på Diabetesgården i Nordanede har nu avslutats med konfirmation den 13—14 juli. Antalet konfirmander var 13, och undervisningen leddes av kyrkoherde Jonas Östman, Fränsta, till vilken förbundet riktar ett varmt tack för det arbete han och församlingens tjänstebiträde teol. stud. Karl Heinrich Schmutzler utfört.

Konfirmationsundervisningen på Diabetesgården, som omväxlat med vanlig lägerverksamhet, har här kunnat ske i en lugn och trivsamt miljö, och vi tror oss veta att ung-

domarna har uppskattat lägret mycket. Ett 50-tal anhöriga hade mött upp till konfirmationsdagen, och direkt efter konfirmationen i Fränsta kyrka, samlades alla till gemensam middag på Diabetesgården.

Svenska Diabetesförbundet avser att även framdeles regelbundet arrangera konfirmationsläger. Särskilt för ungdomar med diabetes syns det vara riktigt att förlägga konfirmationsundervisning under annan tid än skoltid, som kan vara nog så betungande med dagens ansträngande skolschema.

Diabetesdagen 1968

De av läsarna som redan 1965 hade tidningen DIABETES kanske kommer ihåg att Svenska Diabetesförbundet då arrangerade en riksomfattande Diabetesdag i syfte att sprida information om diabetes och att söka förbättra diabetikernas ställning i samhället.

Med hänsyn till bl. a. förra årets världskongress i Stockholm har det av praktiska skäl varit omöjligt att dra igång ett så stort arrangemang förrän nu.

Söndagen den 29 september i år kommer vi alltså att arrangera en Diabetesdag över hela Sverige.

Syftet i år blir förutom ovan nämnda, att på olika vägar söka samla in så mycket pengar som möjligt för att kunna skapa bättre förutsättningar för fortsatt arbete. Det finns, som alla säkert vet, oändligt många hål att fylla.

Precis som förra gången kommer en uppvaktning av sjukvårdshuvudmännen och regeringen att äga rum, närmare bestämt fredagen den 27 september. Då kommer en del av de väsentligaste medicinska frågorna att tas upp.

Vidare kommer pressen att få läkarartiklar och informationsmaterial samt även inbjudas till en presskonferens på Karolinska Sjukhuset i Stockholm.

Den insamling som tidigare nämnts kommer huvudsakligen att bestå av dels försäljning av ett snyggt och trevligt rockslagsmärke à 1 krona samt bössinsamling. Detta kommer i princip att äga rum under tiden 23—29 september.

Självfallet ordnas också en del lokala arrangemang före, under och efter Diabetesdagen bl. a. informationsmöten av olika kategorier.

För att ett arrangemang av denna omfattning skall kunna fungera och ge det resultat vi alla önskar krävs naturligtvis en mängd uppoffrande insatser överallt i landet.

Det är därför Förbundets förhoppning att så många medlemmar som möjligt försöker hjälpa sina respektive lokalföreningars styrelse. Sker detta, skall vi nog alla efteråt komma att med glädje se tillbaka på DIABETESDAGEN 1968.

Av Albert Grönberg



Den överviktige diabetikerns behandlingsproblem

Av allt som påståtts om målsättningen för diabetesbehandlingen och olika symtoms betydelse för sjukdomens behandling finns i varje fall ett påstående, som står sig för all kritik: *Den överviktige diabetikern skall magra.* Hans vikt skall i varje fall icke avsevärt skilja sig från vad som bedömes vara normalvikt. Dagens uppfattning är att övervikten är en av de mest betydelsefulla faktorerna för utlösning av det kliniska diabetessyndromet hos åldersdiabetikern.

För den som skall ordinera avmagringsdieten föreligger ett ofta både mödosamt och stundom trötlöst arbete. Patienten är ofta fången i nedärvda matvanor, som det är svårt att komma ur. En klar brist på fantasi och oförmåga att lära något nytt i matlagningskonsten föreligger ofta. Det är i vår tid för många husmödrar något avskryvärt att syssla med mat. Ju flera färdiglagade maträtter hon kan köpa i självbetjäningsaffären ju bättre. Hon anser sig inte ha tid att laga mat och inte heller tid

att äta på ett kultiverat sätt. Man köper snabbt sina kalorier och man skyfflar in dem ungefär som man ger mat till grisen!

Det krävs sannerligen av läkaren och av dietisten att instruktionen ges med inlevelse och att den ägnas tillräckligt med tid. Det är lika mycket frågan om en psykisk behandling, som ett meddelande av vissa fakta. Det är viktigt att patienten får en positiv inställning till ordinationen. Ofta har avmagringsordinationen bestått i en massa förbud. Är inte socker, fett etc. Ett klart tekniskt fel! Patienten skall upplysas om att han har en både intressant och krävande uppgift framför sig. Det är svårare att laga mat med litet kalorier än med många! Det är också ett misstag att tro att patienten utan särskilt studium kan bedöma hur mycke t. ex. 10 g bröd är. Bäst har det visat sig vara att patienten viker en vecka eller så för att i detalj äta efter förelagt schema med vågen på bordet för ständig kontroll! Efter en sådan »kursvecka» vet patienten vad som ingår i t. ex. 1.200 Kal. Det går som regel ganska bra att sedan äta efter »ögonmått». Det är emellertid ytterligare en färdighet, som skall förvärfvas. *Den kalorifattiga kosten skall smaka gott!* Patienten skall inte känna motvilja mot den mat som bjuds. Är det så är fältet snart uppgivet. Smaken är nu en gång olika och möjligheterna att smaksätta maten oändliga om man gör sig möda.

I all avmagringskost liksom i diabeteskost överhuvud taget spelar grönsakerna en väsentlig roll. Grönsaker var för 40 år sedan

vitkål och ingenting annat. Nu är det något annat. Vi har i detta land möjlighet att få färska, högklassiga grönsaker året om. I avmagringskosten skall grönsaksingrediensen ingå som rätt. Tyvärr är det så att en mycket stor del av de feta svenskarna och svens-korna avskyr t. ex. sallad, som betraktas som dåligt hö! Jag skulle tro att det vore mycket att vinna om man kunde övervinna denna motvilja, som säkerligen grundar sig på att grönsakerna ansetts vara en dyrbar lyx, som man kostar på sig till steken på söndagen, och icke ett vardagens födoämne av allra största betydelse för vederbörandes hälsa.

Låt oss ta exemplet sallad. Sallad som maträtt. Här har vi något att lära av våra vänner i USA, som nu får en del bister kritik av andra anledningar. Amerikanen äter som regel en välfylld desserttallrik sallad i början av måltiden minst en gång om dagen. Blandningen kan variera: gurka, tomat, selleri etc. kan ingå i salladen. Men ingredienserna skall vara utan fel. Det får inte vara vissna kanter på salladsbladen och gurkan skall inte vara så gammal att den är mjuk etc. Så skall det vara någon smak på maträtten. Litet citronsaft är t. ex. utmärkt i stället för en fet dressing!

Jag skulle vilja framföra den tanken att man i *diabetesföreningarna ordnade matlagningskurser med sikte främst på beredning av grönsaker*. Ty det är enligt min erfarenhet just på den punkten det råder både okunnighet och brist på god vilja hos den svenska matlagerskan.

För sötning av drycker, bakverk och mat.

För sötning **utan** bismak.

Assugrin®

Assugrin är det moderna sötningsmedlet utan kalorier, utan kolhydrater och utan sackarin.

Assugrin är temperaturbeständigt och förändras inte av gräddning, kokning eller nedfrysning. Assugrin har obegränsad hållbarhet.

Ingående undersökning av den mycket kritiska amerikanska hälsovårdsnämnden påvisar absolut fördragbarhet. Assugrin är oskadligt även i starka doser. Då Assugrin inte inverkar på kolhydratomsättningen och inte har något näringsvärde är det särskilt indicerat vid diabetes och adipositas liksom vid många slags matsmältningsbesvär även i barnåldern.

Assugrin-bitar för sötning av varma drycker

(70 mg Natriumcyklammat 20 mg NaHCO_3 5 mg vinsyra per bit) löser sig på några sekunder.

Lätt att dosera: 1 bit sötar som en sockerbit.

Fickförpackning: praktisk skjutdosa, med 100 bitar = 100 sockerbitar i fickan!

För hushållet: flaska med 1000 bitar.

Assugrin droppar för matlagning

(även till kokning), för fruktsafter, yoghurt, efterrätter osv. Assugrin har ingen som helst bismak och är särskilt lämpat för sötning av kompotter, då det förtar den sura smaken. Till frukt och i fruktsafter har Assugrin en bättre smak än socker. Flaskor med 100 ml, med droppkork.

Assugrin strö

för sötning av frukt, kakor, cornflakes, efterrätter osv. Flaska med 80 g ströpulver.

Assugrin finns på alla apotek!



*Kommentar av assistent Ulla Sahlén,
Statens Institut för Folkhälsan*

Av dr Albert Grönberg har jag fått ta del av hans artikel med en förfrågan om jag vill göra en kommentar, vilket jag naturligtvis gärna gör.

Först och främst vill jag nämna att Storstockholms Diabetesförening tillsammans med ABF förra året ordnade kurser i näringslära för sina medlemmar. Kurserna var välbesökta, och jag tror och hoppas, att deltagarna var nöjda med vad de fick lära sig.

När man skall undervisa diabetiker i kostlära, vare sig det är överviktiga eller normalviktiga, bör man först och främst lära ut näringslärans grunder. Först när man vet vilka näringsämnen som i kosten är, vilka mängder man dagligen skall ha av dem och i vilka födoämnen (livsmedel) man

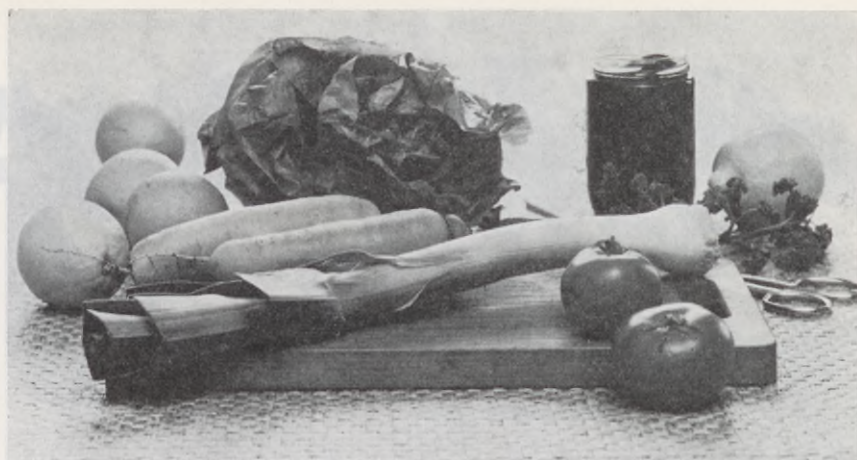
finner dem, kan en undervisning i kost för diabetiker bli meningsfull.

Startar man matlagningskurser med sikte på att endast lära hur man lagar »mat utan socker», tror jag man börjar i galen ända.

För mycket fett och socker

Vår svenska husmanskost innehåller för mycket fett och socker. Inte mindre än ca 56 % av kalorierna kommer från fett och socker. En sådan sammansättning kan ej uppfylla de krav man i dagens läge från näringsfysiologisk och medicinsk synpunkt ställer på en fullvärdig kost.

Genom att minska på dessa »tomma kalorier» ges en möjlighet till minskning av den totala energitillförseln. Man kan då öka kon-



sumtionen av födoämnen med hög halt av essentiella näringsämnen. Exempel på sådana födoämnen är grönsaker, rotfrukter, bär, frukt, skummjolk, magert kött, fisk, bröd och spannmålsprodukter.

Är man diabetiker och skall minska på sockerkonsumtionen eller helt avstå från socker, bör man tänka på att ej ersätta sockret med fett. Forna tiders fettrika kost är helt förkastlig. I stället bör man öka på ovan nämnda livsmedel, men i vissa bestämda mängder. Detta bevisar än en gång att en kost för diabetiker inget annat är än en kost som alla borde äta!

Låg grönsakskonsumtion

Grönsaks- och rotfruktskonsumtionen är ej särskilt hög här i landet, även om en avsevärd förbättring har skett under senare år. Vi åt 1939 25 g grönsaker per person och dag. 1960 hade konsumtionen ökat till 42 g och var år 1965 59 g. År 1939 åt vi 33 g rotfruk-

ter per person och dag, 1960 38 g men 1965 endast 31 g. I FAO Production Yearbook 1964 finner man att vår grönsakskonsumtion 1963/64 var 33,3 kg per person och år. Danmark konsumerade dubbelt så mycket eller 66,2 kg och Italien i det närmaste fem gånger mer eller 144,8 kg. Av 17 länder i Europa ligger Sverige trea från slutet! Endast Norge och Finland har lägre konsumtion än vi.

Dr Grönberg anför ovan att det råder både okunnighet och brist på god vilja hos den svenska matlagerskan visavi grönsaker. Jag skulle vilja tillägga att bristen på god vilja finns också hos dem som skall äta matlagerskans mat, dvs. männen och barnen. En orsak härtill kan naturligtvis vara att grönsakerna ej är rätt tillredda.

Indelning

Ur livsmedelssynpunkt är det riktiga att indela denna varugrupp i två huvudgrupper, grönsaker och rotfrukter. Med *grönsaker* menas

då de växter av vilka vi använder delarna ovan jord, dvs. blad, stjälkar, frukter eller frön. Grönsakerna är i allmänhet vattenrika och har lågt kalorivärde.

Till *rotfrukterna* hänförs de växter vilkas underjordiska delar kommer till användning. I dessa har växtens näring lagrats upp och de innehåller därför procentuellt mer kalorier (utan att för den skull benämnas kaloririka).

Näringsvärde

Grönsaker och rotfrukter är rika på vitamin A och C och innehåller även en del B-vitaminer. De innehåller också mineralämnen, t. ex. järn och kalk. Denna livsmedelsgrupp är nyttig för alla, men i synnerhet för överviktiga. Produkterna ger nämligen volym åt födan och mättnadskänsla utan att ge alltför många kalorier. De hjälper också till att hålla magen igång.

Rätt tillagning

Det är viktigt att se till att vitaminer och mineralämnen ej går förlorade vid tillagningen. Till en del lakas vitamin C och B-gruppens vitaminer samt mineralämnena ut i kokvattnet. Genom att ta tillvara det för användning till stuvningar och såser (obs! ej fett- och mjölstinna) kan man tillgodogöra sig de förlorade näringsämnena. Man skall alltid lägga grönsaker och rotfrukter i kokande vatten. Genom luftens syre förstörs vitamin C, varför vattnet skall precis täcka grönsakerna för att undvika lufttillträde. Att alltid koka under lock är en god regel.

Industribehandlade grönsaker har små näringsförluster, i synnerhet de djupfrysta.

Vitaminhalten minskar obetydligt vid ett par timmars förvaring av råkost. Men ur utseende- och konsistenssynpunkt bör råkosten tillredas så sent som möjligt före måltiden.

Näringsrika måltider

Enligt mitt förmenande skall grönsakerna utgöra ett komplement i huvudrätten. En måltid bör, för att bli så näringsriktig som möjligt, innehålla så många av de livsviktiga näringsämnen som möjligt. Grönsaker och rotfrukter ger värdefulla tillskott av vitaminer och mineralämnen, men saknar ett viktigt näringsämne,

Diabetiker!

— gör som sockersjuka över hela världen, använd HELINOS injektionspistol för smärtfri injektion!

● det cylindriska ansättningsstödet spänner huden kring injektionsstället och nålen slås blixtnabbt in till rätt djup — även när det gäller den mest förhårdnade hud.

● kanylen är synnerligen hållfast och kan aldrig lossna av sig själv.

● steriliserbar utan isärtagning.

● vid förslitning behöver endast glascylindern utbytas.

● tättslutande metallbehållare underlättar den hygieniska förvaringen

● enklare att sköta än en vanlig spruta och ger garanterat smärtfri injektion

Godkänd av Sv. Diabetesförbundet
OBS. Nyhet! Praktisk plastfot.

Säljes genom apotek, sjukvårdsaffärer
och Sockersjukas Föreningar

HELINOS AB

Kirurgiska Instrumentfabriken,
SKÄRHAMN Tel. 0304-702 24

nämligen fullvärdigt protein (äggvita). Detta finns endast i animaliska produkter som kött, fisk, ägg, ost och mjölk. Något av dessa födoämnen bör alltså ingå i måltiden för att göra den komplett. Serverar man grönsaker som rätt, ligger det väl närmast till hands att dricka mjölk (helst skum-) till. Man får då det värdefulla proteinet. Men eftersom mjölk innehåller mjölksocker och bör konsumeras i begränsad omfattning av diabetiker, tror jag det bästa är att

servera magert kött, fisk eller ägg till den »stora» portionen grönsaker. Det fettfattigaste och proteinrikaste köttet är broiler och kyckling. För den som vill veta mera om förvaring, ansning och tillredning rekommenderas ICA-förlagets bok: Läckra grönsaksrätter. I boken finner man också ett utmärkt grönsakslexikon. En liten varning: Minska mängden eller uteslut matfettet och de feta saladsåserna som ingår i en del recept.

Recept

Vitaminsallad

- 1 litet pkt djupfrysta ärter
- 1 stor klyfta vitkål (300 g)
- 4—5 msk paprikasallad

Tina ärterna. Strimla vitkålen. Blanda ärter, vitkål och paprikasalladen i en salladsskål. God till kött- och fiskrätter.

Höstsallad

- 1/2 medelstort blomkålshuvud
- 1 bit melon (ca 250 g)
- 1 liten röd eller grön paprika
- 3 msk hackad ättikgurka
- 150 g tunga
- salladsblad

Ansa och skölj grönsakerna. Dela blomkålen i små klyftor. Skär paprikan i strimlor. Skala melonen och skär den i inte alltför små tärningar. Strimla köttet. Blanda alla ingredienserna och lägg dem i en skål klädd med salladsblad. Garnera med tomat och kryddgrönt.

Rödkålssallad

- 1/4 medelstort rödkålshuvud (ca 300 g)
- 1 liten grön paprika
- 1 medelstor ättikgurka

Skär eller hyvla kålen i fina strimlor. Skär också den sköljda och urkärnade paprikan i strimlor samt gurkan i små tärningar. Blanda ingredienserna och låt salladen stå kallt en stund. Strö över rikligt med hackad persilja före serveringen. Passar till köttätter.

Septembersoppa

- 30 g rotselleri
- 3 medelstora morötter
- 2 purjolökar, 1 palsternacka
- lite matfett, 1 1/4 lit. buljong,
- salt, vitpeppar, oregano eller
- mejram.
- 2 msk finklippt gräslök

Ansa och skölj grönsakerna. Skär dem i fina strimlor och fräs dem i matfett. Späd med buljong och låt soppan sjuda 15—20 min. eller tills grönsakerna känns mjuka. Krydda, lägg i gräslök och servera.

Grönsaksragu

- 4 medelstora morötter
- 1—2 purjolökar eller
- 200 g brysselkål
- lite matfett
- 1/2 dl tomatpuré, 1 1/2 dl vtn
- salt, vitpeppar, 1 kryddmått
- oregano
- 3 msk klippt persilja

Ansa morötter, purjo eller brysselkål. Skär morötterna i tärningar, purjolöken i skivor eller dela brysselkålen mitt itu. Smält matfettet och fräs grönsakerna lätt. Späd med tomatpuré och vatten. Krydda. Låt rätten sjuda tills morötterna är mjuka, strö över persilja. Serveras till kallt kött.

Sommargryta

- 1 litet blomkålshuvad
- 5—6 färska potatisar
- 200 g sockerärter
- 3 dl vatten, 1/2 tsk salt
- 1 buljongtärning, 1 dl grädde
- 1 msk vetemjöl, salt, vitpeppar
- 1/2 dl finklippt dill,
- 1—2 tomater

Dela blomkålen i små buketter. Koka potatis, blomkål och sockerärter i saltat vatten, tillsätt buljongtärningen. Rör ut mjölet i grädden och sätt till redningen. Krydda och låt allt koka några minuter. Strö på dill. Garnera med tomaer. Servera kallskuret till.

Grönsaksgröta med fisk

- 4—5 tomater
- 4—5 späda morötter
- 2 purjolökar
- 1 litet paket djupfrysta ärter
- 2 msk tomatpuré, 1/2—1 dl vatten, salt vitpeppar
- 400 g torskfiléer eller 1 pkt djupfrost torsk
- 3 msk klippt persilja eller gräslök

Ansa morötterna och skär dem i »slantar». Skär tomaterna i skivor, skär purjolöken i 3 cm bitar. Varva allt i en gryta och lägg fiskfiléerna överst. Krydda och håll på tomatpurén uttrörd i vattnet. Låt rätten sjuda ca 30 min. Strö på kryddgrönt och servera direkt ur grytan.

Alla recept är beräknade för 4 pers. De är hämtade ur ovannämnda bok.

Test av livsmedel

Under en följd av år har framför allt livsmedelsmarknaden uppvisat en mängd produkter »lämpliga för diabetiker». Med hänsyn till att en del av dessa produkter kanske trots allt inte är helt lämpade för diabetiker samt den mycket kraftiga expansionen, har Svenska Diabetesförbundet beslutat börja testa dessa produkter.

Testen, som tills vidare kommer att utföras av Statens Institut för Folkhälsan, har alltså till målsättning att söka »sälla agnarna från vetet».

De produkter som klarar testen, kommer att få sätta på Svenska

Diabetesförbundets godkännandemärke. Detta för att en diabetiker, när han är i butiken lätt skall se vilka varor, som är lämpliga. Väsentligt är dock att komma ihåg att godkännandemärket inte innebär att man fritt kan konsumera obegränsade mängder. Fortfarande är det naturligtvis läkarens ordinationer som gäller.

Förmodligen kommer under senhösten de första godkända produkterna med Förbundets märke att finnas i butikerna. Självfallet kommer vi i bl. a. DIABETES att informera om den fortsatta utvecklingen.

Injektions- och självttestmaterial

till reducerade priser

MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning, innehåller 2 cc 70 % isopropylalcohol	Kr. - : 10/styck
Kanyler nr 16, 17, 18 och 20	» 4: 75/duss.
Sprutor 1 cc	» 6: 50/styck
» 2 cc	» 7: —/ »
Reservglas 1 cc	» 4: 50/ »
» 2 cc	» 5: —/ »
Leopoldfodral av stål, komb. för 1 och 2 cc	» 16: —/ »
Engångsprutor 2 cc	» - : 17/ »
Engångskanyler nr 20	» - : 15/ »
Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll	» 12: 85/st.
Clinitest-reagetter, 100 st.	» 8: —/frp
Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st.	» 5: 75/ »
Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st.	» 6: —/ »
Clinistix-strips, kval. urinsockerkontroll, 60 st.	» 6: —/ »
AUTOMATIC och HELINOS injektionspistoler	Inkl. oms, porto tillk.

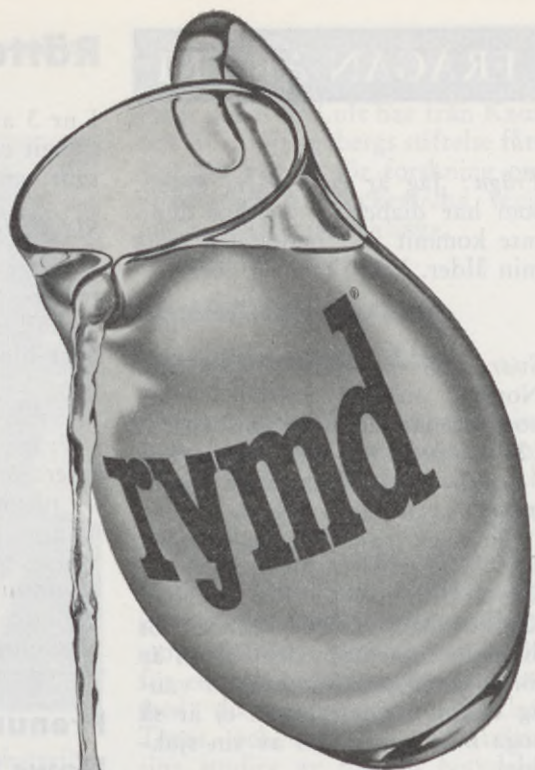
Beställ direkt från

ESKILSTUNA SOCKERSJUKEFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/254 51, endast efter kl. 18

Kansli: Carelligatan 7 A, tel. 016/11 07 16 - Öppet tisd. 18.30—20.00



NY stor dryck - i pulver!



Köp några påsar RYMD i dag -

Smaka!

- Utan socker
- Bara 3 kalorier per glas
- Lågt pris
- Praktisk dubbelförpackning, 2 x 1 liter

Så här lätt gör Ni RYMD:



1. Dela dubbelpåsen (2 x 1 liter).
2. Riv av ett hörn och häll pulvret i en 1-liters tillbringare.
3. Tillsätt 1 l. kallt vatten, rör om. Klart!
citron och äpple — prova gärna båda!

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Jag är en 17-årig grabb, som har diabetes. Jag har ännu inte kommit in i puberteten trots min ålder. Vad skall jag göra?

Orolig 17-åring

Svar: Din pubertet är försenad. Normal pubertet inträder i de nordiska länderna för flickor i ca 12—14-årsåldern och för pojkar i ca 13—15-årsåldern (för sydeuropeer är åldrarna lägre).

Tillväxten avslutas i allmänhet i 18—20-årsåldern. Det som oroar Dig är förmodligen Din litenhet. Könsmognad inträder alltid hos diabetiker även om den ibland är försenad. Denna försening är vanlig bland patienter, som ej är så noga med kontrollen av sin sjukdom.

För att bedöma Din slutliga längd är det nödvändigt att veta en del medicinska data, såsom röntgenundersökning av skelettet, tidigare mått på Din längdtillväxt, behåring m. m.

Någon annan behandling än noggrann skötsel av diabetessjukdomen är ej aktuell.

Docent Gunnar Engleson

Har Ni någon fråga skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Brunkebergstorg 12

111 51 Stockholm

Rättelse

I nr 3 av Diabetes har tyvärr insmugit ett par felaktigheter under rubriken »Frågan är fri».

Sid 33 högerspalt:

Fråga 3 rad 6. »heten beror på friköpt blodsocker», skall vara »heten beror på för högt blodsocker».

Sid. 36 högerspalt:

Fråga 3. »Det finns från facklitteratur och medicinska kongresser något som tyder på att forskningen...»

skall vara »De finns från facklitteratur och medicinska kongresser *inte* något som tyder på att forskningen...».

Prenumerera på News Bulletin

Det är numera möjligt för enskilda personer att prenumerera på IDF:s, den internationella diabetesfederationens, tidskrift News Bulletin, som utkommer två à tre gånger per år. I denna tidskrift publiceras intressanta artiklar om diabetes och om sådant som händer hos de många olika diabetesförbund, som är anslutna till IDF.

Den som vill prenumerera skall sända uppgift om namn och adress till International Diabetes Federation, Ramstraat 9, Utrecht, Holland. Prenumerationsavgiften per år, som uppgår till 2,50 amerikanska dollar omräknade till svenska kronor, kan lämpligen betalas samtidigt genom förmedling av bank.

Lennart Hammarström

50 år



En av veteranerna i Diabetesförbundet tjänsteman Lennart Hammarström, Stockholm, fyllde den 22 juli 50 år. Förbundet uppvaktade och här några motiv för vår hyllning. Hammarström har under oändligt många år gjort goda insatser på olika avsnitt av förenings- och förbundsarbetet som ledamot i förbundets verkställande utskott, som koloniföreståndare för barnkolonin i Stockholm och kanske det allra viktigaste som den förste, som tog ansvar för förbundets ungdomsläger på Torsmogården i Dalarna. Att det lägret kunde klaras den gången blev avgörande för vår fortsatta verksamhet. Resurserna var mycket små, och allt var oprövat. Tack för den insatsen får Hammarström

Donation

Professor Rolf Luft har från Knut och Alice Wallenbergs stiftelse fått 450.000 kronor för forskning om »förstadiet till sockersjuka samt sockersjukans utveckling».

Forskningsanslag från Förenade Liv

Försäkringsbolaget Förenade Livs medicinska råd har fördelat anslag till medicinsk forskning och hälsofrämjande åtgärder. Anslag har bl. a. gått till med. lic. Anders Jonsson, Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg. Han har erhållit 56.000 kronor till forskningsstipendium, motsvarande forskarassistentlön för ett år. Dr Jonsson har arbetat med diabetesproblem i Dallas, Texas, och skall bl. a. fortsätta sina studier av njurens betydelse för glykossammansättningen under olika experimentella betingelser.

dela med sin fru, som var en skicklig, diabeteskunnig sjuksköterska på lägret. Hammarströms position nu i förbundet är en av de betydelsefullaste nämligen som kongressvald revisor. Han håller oss hårt i förbundet och stryker inte styrelsen medhårs i onödan. Men Lennart Hammarström är dessutom en kul person, när han släpper lös sin blekinge-stockholmska jargong. Personligen vill jag lägga ett extra tack för alla glada stunder vi haft tillsammans. Förbundets hyllning och tack.

Nancy Eriksson



"stor" sockerfri fruktläsk

Dietic — den måste Ni smaka! En frisk, fyllig fruktläsk med apelsin smak. Dietic är sötd med cyclamat, alltså helt sockerfri!

roberts Örebro

PRESSKLIPP

Minkowski-priset till svenska forskare

Årets Minkowski-pris på cirka 12.000 kronor instiftat av Farberwerke Hoechst AG har av Europeiska sällskapet för diabetologi utdelats till en svensk forskare, docent Lars A. Carlsson, Stockholm.

Docent Carlsson har lämnat värdefulla bidrag till diabetesforskningen genom sina arbeten om ämnesomsättningen och den sjukliga förändringen hos diabetiker särskilt vad det gäller fettvävnad och fettsyror samt möjligheterna till medikamentell behandling.

Docent Carlsson är född i Stockholm 1928. Han disputerade år 1957 över ämnet: »Studier över serumlipoider». Han är verksam vid Karolinska Institutet i Stockholm.

Minkowski-priset som varje år delas ut till en yngre diabetesforskare, har sitt namn efter läkaren Oskar Minkowski, som år 1869 gjorde upptäckten att ett operativt borttagande av bukspottskörteln leder till sockersjuka.

Klippt ur D. N. 19/7



JUST FÖR ER...

Ett protein- och vitaminsupplement för sockersjuka
US Vitamin- & PROTEIN-tablett tillför kroppen äggviteämnen (protein), mineraler och vitaminer i för den sockersjuka väl avvägda proportioner. Protein, som bl. a. ingår i tablett, bygger upp och underhåller kroppens vävnader.

Deklaration:

Aminosyror: Arginin, Lysin, Tryptofan, Cystin, Phenylalanin, Menthiomin, Histidin, Isoleucin, Valin, Threonin, Leucin, Tyrosin

Varje tablett innehåller:

Vitamin A 400 IE Riboflavin 0,3 mg Vitamin C 2 mg
Vitamin B¹ 0,2 mg Niacinamide 2 mg Vitamin E 12 IE
Mineralämnen, Calcium, Iron, Sodium, Fosfor, Magnesium.
Protein (äggviteämnen) från soya, mjölk och cerealier. Proteinhalt c:a 50 %.

PS. Ni kan köpa US protein-tablett å apotek, hälsokostaffärer m. fl. eller gm att insända nedanst. kupong.

Till HANDELSBOLAGET, FACK, 194 01 UPPLANDS VÄSBY 1

Var god sänd st brk US Proteintablett å kr 15:50 + porto (3 burkar fraktfritt).

Namn:

Adress:

Postadress:

Skatteavdrag för diabetiker

Med anledning av motioner i riksdagen 1968 har riksskattenämnden om hänsynstagandet vid inkomsttaxeringen till diabetikernas merkostnader anfört följande.

Vid inkomsttaxeringen kan vissa omständigheter, som anses väsentligen minska skatteförmågan, beaktas genom extra avdrag — utöver ortsavdraget. Det extra avdraget avväges individuellt av beskattningsnämnderna. Dessa är emellertid bundna av en i skatteförfattningarna inskriven ram. Extra avdrag får således — bortsett från särskilda bestämmelser beträffande folkpensionärer — enligt nu gällande regler uppgå till högst 4.500 kronor.

Enligt 50 § 2 mom. andra stycket kommunalskattelagen äger taxeringsnämnd och prövningsnämnd medge extra avdrag med högst 4.500 kronor i fråga om skattskyldig, vars skatteförmåga under beskattningsåret varit »väsentligen nedsatt till följd av långvarig sjukdom, olycks-händelse, ålderdom, underhåll av andra närstående än barn, för vilka den skattskyldige ägt tillgodonjuta allmänt barnbidrag, eller annan därmed jämförlig omständighet». I regel avvägs avdraget i dessa fall med utgångspunkt från de särskilda kostnader, som varit förenade med den omständighet som föranlett nedsättningen av skatteförmågan.

Vid bedömning av frågan huruvida skatteförmågan skall anses väsentligen nedsatt måste beaktas icke blott storleken av havda särskilda kostnader samt inkomstens storlek utan också den skattskyldiges förmögenhetsförhållanden. Såsom *bevillningsutskottet* i sitt av riksdagen godkända betänkande nr 22 år 1965 anförde i anledning av inom riksdagen väckta motioner bör den skattskyldiges ekonomiska ställning vara avgörande för om extra avdrag för nedsatt skatteförmåga skall medges. I betänkandet framhöll utskottet bl. a. att skatteförmågan för en skattskyldig med mera betydande inkomst knappast kunde anses vara väsentligen nedsatt med mindre han fått vidkännas en betydande ekonomisk utgift. Vad angick diabetikerna erinrade utskottet om att dessa ävensom vissa andra kroniskt sjuka, vilka var sjukförsäkrade enligt lagen om allmän sjukförsäkring, regelmässigt ägde rätt till kostnadsfria läkemedel. Utskottet sade sig emellertid inte vilja bestrida att de kostnader som bl. a. diabetikerna härutöver åsamkades, främst på grund av den särskilda diet de var tvingade hålla, kunde vara mycket betungande. Enligt utskottets mening skulle det inte minst med hänsyn till skatteförmågeprincipen vara till fördel om man i större utsträckning än som nu skedde vid beskattningen kunde beakta de merutgifter som sjukdom kunde medföra.

Riksskattenämnden har — efter det bevillningsutskottet avlät sitt nyssnämnda betänkande — behandlat frågan om avdrag för diabetiker. Den närmaste anledningen härtill var *L. Magnussons i Göteborg* skrivelse 1964 till riksskattenämnden.

Undertecknad anhåller vördsamt att nedanstående synpunkter och förslag må komma under snabb behandling och tillämpning.

1. Orättvis beskattning p. g. a. att hänsyn ej toges till merkostnad genom långvarig sjukdom vilket är möjligt och delvis tillämpas med stöd av 50 § mom. 2 i kommunalskattelagen.

I vårt samhälle finns massor av personer med bestående hälsobesvär och vars kostnader ej täcks av försäkringskassorna, t. ex. hjärtsjuka, handikapp, blinda, diabetiker med många flera.

Diabetes (sockersjuka)

Personer med denna sjukdom har fritt insulin eller tabletter och tvättsprit men utöver denna fria medicin uppstår stora kostnader genom dietmat, regelbundna läkarbesök, fotvård, tandvård, injektionsmaterial, preparat för självkontroll m. m. Dietkost på sjukhus är c:a 35 % högre än normalkost, pensionärer med diabetes kan erhålla kostbidrag med 65 kronor per månad. Av dessa riktvärden framgår att dietkostnaden är min. 800 kronor högre än normalkost, dietkostnaden liksom övriga kostnader varierar med hänsyn till sjukdomstillståndet. Medelvärdet på den sammanlagda merutgiften torde ligga på c:a 1.200 kronor per år.

Ögonsjukdomen keratoconus

Kontaktglas är det enda befintliga hjälpmedel vid denna sjukdom som gör det möjligt att personen är arbetsför med syn. Kontaktglas kostar c:a 300 kronor, därtill kommer kostnad för droppar, tvättvätska samt läkararvode.

Diabetes liksom många andra är obotliga och bestående sjukdomar och kostnaderna är ofrånkomliga om personen skall vara arbetsduglig.

Det borde därför vara lika självklart att återopade kostnader p. g. a. sjukdom skall vara helt avdragsbart vid deklaration som t. ex. resekostnader, avdrag för arbetsverktyg m. m. Berörda myndigheter har tillskrivits i detta ärende.

Som stöd för mina påpekanden beträffande diabetes får jag återropa 27 års egen erfarenhet av sjukdomen samt 10 år som styrelseledamot i diabetesförening, vidare Socialmedicinsk tidskrift nr 30 som innehåller en utredning verkställd på uppdrag av medicinalstyrelsen av med. dr Bo Andersson »Diabetikervårdens framtida organisation och diabetikernas socialmedicinska problem».

I avvaktan på att berörda problem bliva åtgärdade av myndigheterna, anhåller undertecknad med stöd av 17 § i taxeringsförordningen »att allmännas rätt i taxeringarna bli likformiga och rättvisa» genom att utfärda och tillställa samtliga taxeringsdistrikt normer för avdrag, som t. ex. undertecknads förslag.

Särskilt avdrag p. g. a. sjukdom för kostnader som ej täcks av försäkringskassor för den sjuke eller försörjningskyldig person, skall beviljas enligt följande:

100 %	av merkostnad	uptill 14.000	tax. statl. inkomst	
90 %	»	»	18.000	»
80 %	»	»	22.000	»
70 %	»	»	26.000	»
60 %	»	»	30.000	»
50 %	»	från 30.000	»	och uppåt

för ensamstående person.

För försörjningskyldig person ökas avdraget med 10 % för varje icke självförsörjande familjemedlem.

Sjukdomens art, läkare som anlitats samt specifikation av merkostnaderna anges nedan på separat bilaga.

Medicinalstyrelsen

I anledning av Magnussons skrivelse inhämtade riksskattenämnden yttrande från bl. a. kungl. medicinalstyrelsen. Därvid hemställde riksskattenämnden om medicinalstyrelsens utlåtande huruvida det var möjligt att för mera vanligt förekommande kroniska sjukdomar ange standardbelopp *dels* för av sjukdomen betingad ofrånkomlig ökning av levnadskostnaderna *dels ock* för andra av sjukdomen betingade kostnader för att den sjuke skulle kunna förvärvsarbeta.

Därest svaret blev jakande, hemställde riksskattenämnden vidare om uppgift, vilka sjukdomar som i detta sammanhang var aktuella och vilka standardbelopp som kunde anses motsvara de genomsnittliga merkostnaderna. I avgivet utlåtande anförde medicinalstyrelsen, att de för styrelsens bedömning underställda frågorna aktualiserades problem av sådan räckvidd, att för deras besvarande erfordrades en omfattande utredning, vilken styrelsen med hänsyn till sin stora arbetsbörda saknade möjlighet att själv genomföra, samt att det torde ankomma på Kungl. Maj:t att avgöra huruvida utredning i annan ordning borde komma till stånd.

Riksskattenämndens svar till Magnusson 1965

Efter att därefter ha förehaft ärendet vid plenisammanträde lämnade riksskattenämnden i skrivelse till Magnusson den 1 juli 1965 en redogörelse för gällande bestämmelser om extra avdrag samt uttalade att frågan, huruvida och i vad mån extra avdrag borde medges för nedsatt skatteförmåga till följd av långvarig sjukdom, i vart fall tills vidare torde — liksom hittills skett — få bedömas efter prövning i varje särskilt fall. Avskrift av skrivelsen tillställdes genom riksskattenämndens försorg samtliga landskamrerare och taxeringsintendenterna i länen ävensom finansdepartementets rättsavdelning för kännedom.

Riksskattenämnden 1966

Frågan om extra avdrag för nedsatt skatteförmåga för diabetiker har därefter diskuterats vid ett av riksskattenämnden anordnat möte i Stockholm med rikets taxeringsintendenter och revisionsintendenter m. fl. den 14 och 15 mars 1966. Vid mötet framkom bl. a. att taxeringsintendenterna i allmänhet — utan särskild utredning — godkände utgifter för fördyrad kost till följd av diabetes på 500—800 kronor samt att diabetikerna i regel medgavs extra avdrag för nedsatt skatteförmåga om inkomsten inte var högre än 25.000 kronor för äkta makar och 15.000 kronor för ogift. Vid överläggningen i ämnet ifrågasatte riksskattenämndens ordförande om man inte — med hänsyn till be-

Tack

I förra numret av DIABETES vädjade vi om ett bidrag till vår *Jubileumsinsamling*. Vi var medvetna om att tidsperioden definitivt inte var den bästa — semestern nalkades. Men som Ni alla vet tar behovet av pengar för en verksamhet som vår inga hänsyn till årtiderna. Desto mer glädjande är det att notera det verkligt stora gensvar vår vädjan har mött. Dagligen flyter mycket ansenliga summor in på vårt postgiro. Till alla som vi inte personligen kan tacka — huvudsakligen beroende på svårlästa namn och adresser på postgirotalongen — vill vi rikta ett uppriktigt *TACK*.

Talböcker

Följande böcker finns inspelade som talböcker för synskadade diabetiker

- »Sockersjuka och dess behandling hos vuxna» av Bo Andersson
- »Sockersjukan. Fem diabetesspecialister har ordet»
- »Vad skall jag äta om jag har sockersjuka» av Pernilla Tunberger

Talböckerna kan lånas hos De Blindas Förening, Biblioteket, Gotlandsgatan 46, 116 65 Stockholm. Expeditionen är öppen måndagar, tisdagar och fredagar kl 13—16.30 (tisdagar till kl 20). Lån av böckerna kan även ordnas per telefon 08/22 41 60. Telefontid kl 9—12 samt tisdagar till kl 20.

villningsutskottets nyssnämnda uttalande — borde i fortsättningen intaga en något välvilligare hållning i avdragsfrågan än vad sålunda angivits.

Riksskattenämnden 1968, svar till riksdagen

Mot bakgrund av vad sålunda förevarit får riksskattenämnden som sin mening uttala, att diabetikerna — inom ramen för nu gällande författningsbestämmelser — regelmässigt kommer i åtnjutande av extra avdrag för till följd av sjukdomen nedsatt skatteförmåga efter relativt välvilliga och så långt möjligt likformiga regler. Enligt riksskattenämndens mening finns därför inte anledning att föranstalta om utredning i syfte att skapa särskilda regler om rätt till avdrag för fördyrade levnadskostnader för diabetiker.

Nytt Rikslotteri

Svenska Diabetesförbundet har fått tillstånd att fr. o. m. den 1 september i år anordna ett rikslotteri.

Sammanlagt 5.320 vinster väntar på att bli utlämnade. Bland de högre vinsterna kan nämnas 2 st. Volvo 142, semesterresor till Mallorca (som får utbytas mot presentkort), frysskåp och hushållsmaskiner.

Lottpris 3: — kronor. Vi hop-

pas på Ert stöd av vårt arbete genom rekvisition av lotter, som kan göras på nedanstående kupong. För att undvika portokostnader kan Ni också beställa lotter genom att på postgiro 55 22 82, De Sockersjukas Lotteri, Stockholm, insätta likvid för det antal lotter Ni önskar. Ange då tydligt på talongen namn, adress samt antal lotter à 3: — kronor.

Till

DE SOCKERSJUKAS LOTTERI
Brunkebergstorg 12
111 51 Stockholm

Undertecknad beställer härmed

..... st. lotter à 3: — kr att sändas mot postförskott
(portokostnad tillkommer)

Namn

Adress

Postadress

JÄTTEGOTT!!



Marcia

MARSIPANCHOKLAD

Välsmakande marsipan och ren choklad men helt utan socker. Kalorivärde 120, kolhydrater 9,5 gr. Netto vikt 24 gr. Godkänt av Norges Landsförbund för sockersjuka, NLS. Distributör i Sverige

**CHOKLAD AB
CONFECTA**

Box 11025 • 250 11 Hälsingborg • Tel 042/13 92 45

Jönköpings Diabetesförening på hemlig resa

Ett 60-tal av föreningens medlemmar hade mött upp till resan vars mål blev »Lillängens pensionat». Vid framkomsten samlades man ute i det fria där programmet tog sin början med att ordföranden hälsade välkommen.

Så vidtog programmet, som var både omväxlande och innehållsrikt. Den aktiva studiecirkeln »Diabetes» hade också sin kursavslutning för terminen. Ordföranden, J Yxnemar förrättade utdelningen av kursbevisen till de 14 deltagarna i cirkeln. Ordföranden framförde föreningens och cirkelns tack till studieledaren H Hansson, som också uppvaktades med blommor för sina insatser.

Rapport från Diabetesförbundets Riksmöte i Uppsala lämnades av ordföranden Yxnemar som deltagit i den.

Diabetesföreningen ämnar att under hösten anordna ett större offentligt möte.

Nya lokalföreningar

Den medlemsökning som Svenska Diabetesförbundet under en följd av år kunnat notera tycks fortsätta. Förbundet kan nu hälsa tre nya lokalföreningar — Karlstad, Kalix och Värnamo — välkomna till vårt gemensamma arbete.

HUR DUM... Forts. från sidan 3

Finns det då en speciell diabetespersonlighet? Att variationer i blodsockret kan ge omslag i humöret och utslag i aggressivitet är naturligt. Av undersökningen framgår också, att diabetesbarnen oftare har huvudvärk, koncentrationssvårigheter och vissa sömnrubbningar än jämförelsebarnen. Hos flickor förekommer dessutom mat- och magbesvär. Intressantare än skillnaderna mellan diabetesbarn och andra är emellertid de väl styrkta skillnaderna mellan barn till s. k. överbeskyddande föräldrar och barn till föräldrar, som accepterar diabetessjukdomen mer vardagligt. I de senare fallen klarar sig barnen bättre med sin sjukdom och blir mindre aggressiva. Att barn till föräldrar, som på grund av barnets diabetes isolerar sig och »offrar allt», mera aggressivt försöker frigöra sig samtidigt som de har mindre styrka att klara sig bland andra är självklart.

Undersökningen om situationen i hemmen ger övertygande bevis för nödvändigheten av semesterhotell, fjällresor, sportläger, badortssejourer eller vad man nu vill kalla kolonivistelsen för diabetesbarn. Detta är numera också de

flesta läkares mening. Det är därför så mycket mer beklagansvärt, att det inte finns koloniplatser till alla dem, som vill ha plats. Förbundet kommer att på Diabetesdagen uppvakta statsmakerna om ekonomiskt stöd för en rikskoloni till nästa sommar.

Eva Säfvenblads undersökning har ett särskilt värde, därför att den gäller diabetesbarn i ett väl-skött diabetesområde med bl. a. tillgång till Englesons fina koloni i Höllviksnäs. Trots att utredningen inte avslöjar särskilt skrämmande problem, visar den dock en situation för diabetesbarn, som borde kunna bli ljusare. Som ett moln ligger enligt enkäten oron för framtiden över familjerna. I princip borde ingen diabetiker stöta på några speciella hinder vid val av utbildning eller yrke. Men verkligheten gör många avsteg från principförklaringar. Diabetesförbundet har därför redan beslutat göra en utredning av just utbildning och anställning för unga diabetiker, strängt taget en uppföljning av den ovan återgivna undersökningen.

Nailey Eriksson

Pröva nya frestande recept

ur samlingen "Äta gott utan socker" — ca 100 sockerfria recept med angivna kalorivärden. Omfattar mat, efterrätter, bakverk, sylt, saft, konservering, djupfrysning m. m.

Till Svenska Diabetesförbundet,
Brunkebergstorg 12, Stockholm C

Jag önskar erhålla receptsamlingen "Äta gott utan socker". 3 kronor i frimärken bifogas.

NAMN _____

ADRESS _____

POSTADRESS _____

(var god texta)

ströa!
sylta!
safta!
baka!
laga mat!

Strö-Sacketter och Dropp-Sacketter ger den rena söta smaken som Ni vill ha.

Strö-Sacketter och Dropp-Sacketter bygger på samma sötningsämne som

Bit-Sacketter. Ren smak, lätt att dosera, drygt. Givetvis helt sockerfritt.

Strö-Sacketter passar till bakning och "fastare" matlagning.

Dropp-Sacketter till drycker, krämer, såser etc. Läckra lättlagade recept
finner Ni i broschyren "Äta gott utan socker".

Rekvirera den med kupongen på motstående sida.

AB SUNCO, FACK, STOCKHOLM 42



INSULIN *Vitrum*

Diabetes måste behandlas individuellt, med prövning från fall till fall. Ett av problemen är att välja rätt insulin-sort. Vitrums insulinserie erbjuder ett urval, som täcker behovet i varje enskilt fall. Den omfattar för närvarande

Insulin 40 IE

Insulin 80 IE

Deras effekt inträder inom 1 timme, är maximal 2—3 timmar och avklingar efter 6—8 timmar.

Insulin Special 40 IE

Detta insulin är också snabbverkande. Det är specialrenat och avsett för särskilt insulinkänsliga patienter.

NPH-Insulin 40 IE

Dess effekt inträder inom 1—2 timmar, är maximal 10—12 timmar och avklingar efter 28—30 timmar. NPH-insulin kan blandas i sprutan med vanligt snabbverkande insulin.

Zink-protamin-insulin 40 IE

Effekten inträder efter 4—6 timmar timmar och avklingar

Vitrum började tillverka insulin re
produktion har allt sedan dess varit
täcka landets behov. Preparatens k
anpassats till den vetenskapliga u
preparat är beredda av rent
framställt i Vitrums moderna fabri

Vit



Göteborgs universitetsbibliotek



6000248888