

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

Nummer **4** 1975



Undersök Er urinsockerhalt med
TES-TAPE®



Enkelt, snabbt, pålitligt
Riv av, fukta, jämför — det är allt!

Eli Lilly Sweden AB



Ansvarig utgivare:
f. Riksdagsledamoten
Nancy Eriksson

Redaktionskommitté:
f. Riksdagsledamoten
Nancy Eriksson
Docent Jan Östman
Kanslichef
Ingmar Nygren-Bonnier

Redaktör:
Ingmar Nygren-Bonnier

*Redaktion, expedition och
annonskontor:*
Box 6609
113 84 Stockholm
Tel. 08/34 09 10
Postgiro 90 09 01 - 0

Prenumerationspris:
20: — kr pr år

Tryck:
Lindgrens Tryckeri, Katrineholm

Utges även som talband

Svenska Diabetesförbundet:
Box 6609
113 84 Stockholm
Tel. 08/34 09 10
Postgiro 90 09 01 - 0

Ordförande:
f. Riksdagsledamoten
Fru Nancy Eriksson
Roslagsgatan 11, 113 55 Stockholm
Telefon 08/15 83 45

Kassaförvaltare:
Bankdirektör Lennart Dahlström
Roslinvägen 35, 161 55 Bromma
Telefon 08/87 06 28

Eftertryck tillåtes om källan anges

DIABETES

Nummer 4, augusti 1975, årgång 25
Organ för Svenska Diabetesförbundet

Innehåll:

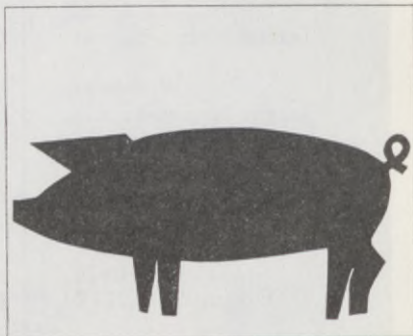
| | |
|---|----|
| Diabetiker vägras statstjänst, av <i>Nancy Eriksson</i> | 3 |
| Diagnostik av näthinneför- ändringar vid diabetes, av <i>Magnus Gjötterberg</i> | 5 |
| Gangrän, av <i>Folke Lithner</i> .. | 9 |
| Frågan är fri | 11 |
| Personen bakom sjukdomen, av <i>Dag Notini</i> | 12 |
| HCK svar till Ledaren i nr 3 | 15 |
| Kvinnoåret och diabetes, av <i>Nancy Eriksson</i> | 18 |
| Föreningsnytt | 20 |
| Diabeteskampanj september— oktober | 25 |

Nya Leo insulinpreparat R.I.

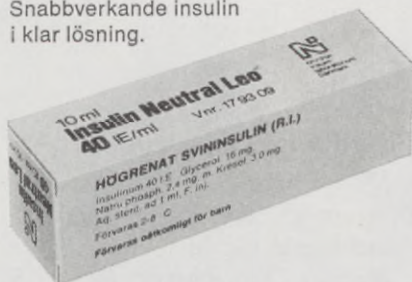
Högrenat svininsulin

R.I. (Rare Immunogenum) anger, att dessa nya preparat endast sällan medför en immunogen reaktion som leder till bildande av antikroppar.

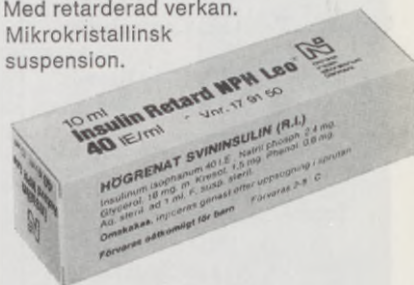
Leo-insulinpreparaten har alltså sedan år 1968 innehållit enbart svininsulin och man har därför kunnat rena dem till R.I.-kvalitet utan att deras välkända duration har förändrats.



Insulin Neutral Leo
Snabbverkande insulin
i klar lösning.



Insulin Retard NPH Leo
Med retarderad verkan.
Mikrokristallinsk
suspension.



Preparaten kan blandas i injektionssprutan i de proportioner som önskas utan att de olika enskilda preparaten mister sina karakteristiska egenskaper - och kan sålunda anpassas till patienternas individuella behov.



Nordisk Insulinlaboratorium

Ombud:

AB Leo, Hälsovägen, 252 42 Helsingborg
Tel. 042 - 12 06 00

Diabetiker vägras statstjänst

Vi trodde, att det var helt klart att diabetiker som andra får statstjänst efter förtjänst och skicklighet utan hänsyn till funktionen hos bukspottskörteln. Men det är inte alls klart. Nyligen fick en sökande till tjänst inom televerket beskedet, att har du diabetes, då går det inte alls. Tjänstemannen stödde sig på en skrift från televerket tryckt 1963, enligt vilken diabetiker inte kunde få anställning. Samma tjänsteman sa, »tänk

om du skulle bli sjuk, hur mycket pension skulle inte då staten få betala ut för dej».

Man tror ju inte sina öron. Jag ringde statens handikappråd: Har ni någon skrift som talar om att diabetiker skall vägras? Nej, självklart finns ingen sådan medan däremot i uttalanden i riksdagen och paragrafer i tjänstereglementet för statens tjänstemän står att man skall ta hänsyn till prestationen

Forts på sidan 20

1
Håll pipetten lodrätt och tillsätt 2 droppar urin i ett torrt, rent provrör från Ames.



2
Skölj pipetten och tillsätt 10 droppar vatten i provröret.



3
Lägg en Clinitest reagent i provröret. Lakttag reaktionen noga tills kokningen upphör och ytterligare 15 sekunder.



4
Skaka provröret försiktigt och jämför innehållets färg med färgskalan.



Det är med Clinitest[®] som med säkerhetsbälten.

Det är inte tillräckligt att bara ha dem.

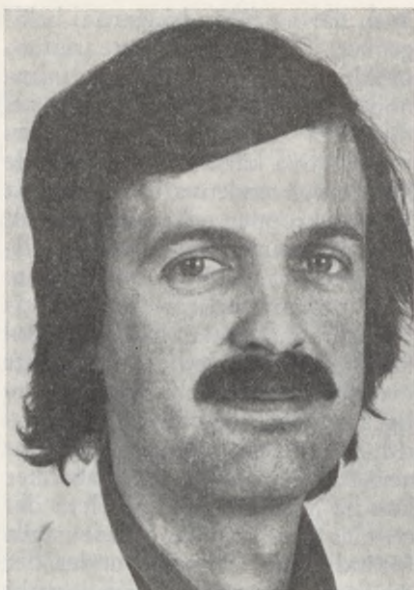


Ames Company

MILES Division Miles Laboratories, Ltd.

Agent för Sverige: Meda AB,
Box 138, 401 22 Göteborg 1. Tel.: 031/17 68 40

Av Magnus Gjötterberg



Dr Magnus Gjötterberg är biträdande överläkare vid ögonkliniken, Huddinge sjukhus.

Diagnostik av näthinneförändringar vid diabetes

Diabetessjukdomen kan ge upphov till ögonförändringar av olika slag och svårighetsgrad. Rubbningar av ögats brytningskraft är alltid godartade medan förändringar av näthinnan, retinopathi, får betraktas som en allvarligare diabeteskomplikation. Även retinopathin kan dock uppträda i många former och svårighetsgrader. De första förändringar man brukar kunna iaktta vid ögonspeg-

ling är små röda prickar som utgöres av minimala säcklika utbuktningar på de minsta blodkärlen i näthinnan. Dessa s k mikroaneurysm är i och för sig harmlösa och nedsätter ej synskärpan om de ej sitter i gula fläcken där ögat har sin maximala synskärpa. Om retinopathin försämras brukar små blödningar och vita utfällningar i näthinnan tillkomma. Om synskärpan skall nedsättas bestämmes

även här av förändringarnas belägenhet. Den besvärligaste retinopathin är den där näthinnan, sannolikt i ett missriktat försök att förbättra blodcirkulationen, utvecklar nya kärl. Dessa nybildade kärl har en tendens att växa framåt in i glaskroppen och ge upphov till stora blödningar m. m. som ej sällan avsevärt nedsätter synskärpan.

När man studerar diabetesretinopathin måste man hålla vissa saker i minnet. Även om risken att utveckla retinopathi genomsnittligt sett stiger med ökad sjukdomstid så är de individuella variationerna avsevärda. En del diabetiker kan ha haft sin sjukdom flera decennier utan att man kan se några förändringar i ögonen, under det att andra kan utveckla retinopathi efter endast något års sjukdom. Man vet också att en del förändringar kan gå tillbaks »av sig själv».

Behandling

Det är givet att man under lång tid sökt efter någon möjlighet att behandla diabetesretinopathi. Många olika vägar har prövats. »Oräkneliga» är de mediciner som påståtts kunna påverka retinopathin gynnsamt. Man kan dock ej påstå att man för dagen har tillgång till någon medicin som har vetenskapligt dokumenterad effekt. Nedsättning av hypofysens funktion har otvivelaktigt i vissa fall en gynnsam effekt på diabetesretinopathin men av olika skäl är en sådan behandling endast lämpad för ett litet fåtal diabetiker med svåra ögonförändringar. Den behandlingsmetod som

de senaste åren tilldragit sig det ojämförligt största intresset är den sk fotokoagulationen. Man använder sig då av xenon- eller laserljus som kan fokuseras på näthinneförändringarna och täppa till, koagulera, sjukligt förändrade blodkärl. Internationell enighet torde numera råda om att fotokoagulationsbehandling kan få en del former av diabetesretinopathi att gå tillbaka. Man anser också att man kan förebygga vissa former av mer elakartad retinopathi. För att kunna värdera den senare effekten krävs dock mycket långa observationstider beroende på de avsevärda individuella variationerna.

Diagnostik

I och med att framgångsrika behandlingsmetoder börjar utvecklas har också kraven på diagnostiken av diabetesretinopathin skärpts. Den vanliga ögonspegeln utgör givetvis fortfarande ett oundgängligt instrument. Redan innan kärlförändringarna blir synliga vid ögonspjeling kan dock rubbningar av blodcirkulationen föreligga. Vid fluoresceinangiografi kan man således ofta se mikroaneurysm och andra förändringar som uttryck för en störning av kapillär-cirkulationen. Fluoresceinangiografi går till på så sätt att 5 ml av ett färgämne insprutas i en armvecksven varefter en serie svartvita fotografier tas av näthinnan med en speciell ögonbottenkamera. I samband med denna undersökning tas i allmänhet också vanliga färgbilder av näthinnan. Färgbilderna ger i och för sig

samma information som man får vid ögonspeglning. Jämför man angiografibilderna och färgbilderna skall man finna att man i många fall erhåller avsevärt mera information om eventuella förändringar med hjälp av de förra. På angiografibilderna kan man också studera förekomsten av eventuell läckage från blodkärlen. Svullnad av näthinnan på grund av läckage är ej ovanligt vid vissa former av retinopathi.

Cirkulationsrubbingarna i näthinnan ger givetvis så småningom upphov till skador på nervceller och därmed ögats funktion. Synskärpan är naturligtvis det viktigaste måttet på ögats funktion men som tidigare nämnts kan t ex en liten blödning ge högst olika symtom beroende på dess belägenhet. Man har därför sökt efter någon metod att objektivt mäta den totala nervskadan i näthinnan.

Viss intressant information kan erhållas med hjälp av elektroretinografi, ERG. Om man plötsligt låter ett kraftigt ljusflöde träffa näthinnan så uppstår elektriska spänningsvariationer. Dessa kan, trots att de är mycket små, mätas via en kontaktlinn som anbringas på hornhinnan. Den kurva man erhåller kan populärt sett jämföras med EKG-registreringen från hjärtat. Vissa delar av ERG anses speciellt känsliga för rubbingar av näthinnans cirkulation och man har också visat att de förändras vid uppkomsten av diabetesretinopathi.

Vad kan då den enskilde diabetikern ha för glädje av dessa mer eller mindre krångliga undersökningsmetoder? Den information man erhåller är kanske främst av teoretiskt intresse men vid bedömningen av när fotokoagulation bör ske är dessa nya undersökningsmetoder ofta av avsevärt värde.

Testmaterial till reducerade priser

| | | |
|---|---|----------------|
| | MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning | Kr — :09/styck |
| | Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll | » 22:—/ » |
| | Clinitest-reagetter, 100 st | » 15:—/ » |
| * | Acetest-reagetter, syrakontroll, 100 st | » 12:—/ » |
| | Albustix-strips, äggvitekontroll, 60 st | » 9:—/ » |
| | Clinistix-strips, kval. urinsockerkontroll, 50 st | » 12:—/ » |

* Så långt lagret räcker.

Inkl. moms, porto tillk.

SOS-märken till armband och medaljonger 20: —

Dessutom finns guldpläterade SOS-märken för armband 25: —.

Beställ direkt från

ESKILSTUNA DIABETESFÖRENING

Postbox 97 631 02 ESKILSTUNA Postgiro 46 88 57

Beställningstelefon 016/11 78 30, endast efter kl 18

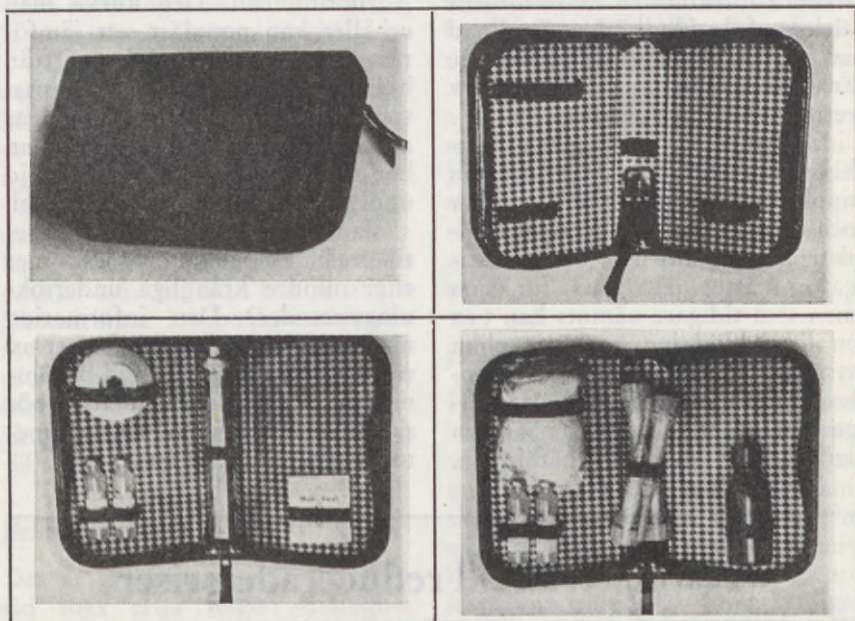
Kansli: Klostergatan 4, tel 016/11 07 16 - Öppet tisd 18.30—20.00

DEN PRAKTISKA NECESSÄREN

»Sivan«

för injektionsmaterial — tillverkad i svart skinnimitation

Mått: ihopfälld 20×13×5 cm



Exempel på användning

Pris inklusive frakt kronor 35:— (sändes mot postförskott)

För beställning: Ring eller skriv till

SIV PÅLSSON, HARSÖVÄGEN 30, 352 44 VÄXJÖ

Tel. 0470-282 30

Siv Pålsson

Bengt Friberg

Härmed beställer jag st »SIVAN»

Namn :

Adress :

Postadress :

Gangrän

Dr Folke Lithner är avdelningsläkare vid medicinska kliniken i Umeå där han forskar på skador på underben och fötter på diabetiker.

Gangrän är påfallande okänt för många diabetiker och ofta ett fruktat begrepp. Inte minst av förebyggande skäl kan det därför vara av värde att få ökad kunskap om detta ämne.

Med gangrän avses vävnadsdöd, vanligen innebär det sår genom huden på fot eller underben, oftast på tå eller häl. I sällsynta fall kan andra delar av kroppen drabbas. Ibland kan det gå djupare ned i vävnaderna. Det är framför allt äldre diabetiker som får det, de är vanligen mellan 60 och 70 år gamla. Det är sällan någon är yngre än 40 år. Ofta kommer det i anslutning till annan akut sjukdom som försämrar cirkulationen, oftast hjärtsvikt.

För 25—40 år sedan redovisade man i flera stora undersökningar

att gangrän i fot eller underben var vanligare hos diabetiker än hos icke-diabetiker. Man ansåg på den tiden att nämnda gangrän berodde på åderförkalkning i de större blodkärlen och följaktligen drog man den slutsatsen att åderförkalkning är vanligare hos diabetiker utan att närmare analysera sakhållandet.

Numera anser man allmänt beträffande den kliniska sjukdomsbilden att det huvudsakligen finns två typer av gangrän lokaliserade till fötterna:

1) Gangrän betingade av arterioscleros (åderförkalkning). Den na typ av åderförkalkning innebär skador på blodkärlens insidor och ibland förträngning eller t. o. m. total avstängning av blodkärlet i fråga. Detta är en allvar-

lig sjukdom som kan ge försämrad blodtransport genom kårlet i fråga och därigenom olika skador, t. ex. gangrän i större eller mindre delar av foten. Dessa patienter har värk och kyla i den drabbade foten. Om denna typ av förkalkning är vanligare hos diabetiker än hos icke-diabetiker är numera en kontroversiell fråga.

2) Diabetesgangrän. Vid denna typ av gangrän finns inga tecken på försämrad blodförsörjning till foten. Tvärtom, pulsarna är kraftiga och fina långt ut på fotryggen och foten är varm. Orsaken till diabetesgangrän är fortfarande okänd. Teorierna numera rör sig främst om skador i de små blodkårnen eller skador i fotens små nervtrådar.

Det är praktiskt viktigt att avgöra vilken typ av gangrän en diabetiker har, då det typiska diabetesgangränet med tecken på god tillförsel av blod har en synnerligen god prognos, vid adekvat behandling läker nästan allesammans ut. De arteriosclerotiskt betingade gangrån däremot med sin dåliga blodförsörjning är ett betydligt större problem.

Skelettskador

Vid diabetiska hudskador på fötterna är det vanligt att det samtidigt även finns skador på fotens skelett. Det kan bli ett visst sönderfall av delar av fotskelettet. Vid en undersökning nyligen upptäckte vi det hos mer än en tredjedel av undersökta diabetiker med hudskador på fötterna. Vid röntgenundersökning går inte denna förändring att skilja från infektiöst

betingad »benröta» (=osteomyelitis). Förr kunde det hända att man satte diagnosen »benröta» enbart genom röntgenundersökning och att patienterna då i enstaka fall t. o. m. kunde bli föremål för amputation. Men denna form av skelettskador i fötterna hos diabetiker är icke orsakad av bakterier, den är vanlig och kan ibland helt läka ut. Om en diabetiker har gangrän på foten och det vid röntgenundersökning noteras skelettskador av ovan nämnt slag är det beskrivet att detta tvärtom skall uppfattas som ett gynnsamt tecken för gangränets i fråga. Det anses att sådana skelettskador endast kan uppkomma om cirkulationen är god. Orsaken till dessa skelettskador är okänd, tidigare teorier har främst rört sig om att det skulle kunna bero på skador i fotens små nervtrådar.

Diabetesgangrän

Diabetesgangrän drabbar, som ovan nämnts, huvudsakligen äldre personer men även något yngre som haft sin diabetesjukdom länge. Det är vanligt att dessa personer har nedsatt känsel på grund av skador i fotens små nervtrådar. Diabetiker har därför sällan ont av sina sår på fötterna, vilket nog är en av förklaringarna varför det ibland händer att diabetiker går länge med sina sår på fötterna, tills de hunnit bli stora och svårbehandlade. »Jag har ju inte haft några besvär och jag ville vänta och se om det skulle läka av sig själv» är en kommentar man ibland hör. *Diabetiker med sår på fötterna bör genast söka läkare,*

ju tidigare de kommer ju fortare och lättare går det att få såren att läka. Sannolikt har diabetiker lika god sårsläkning som icke-diabetiker. Detta dock under en viktig förutsättning, nämligen att sockerläget är bra. Det är experimentellt visat att höga blodsockervärden ger sämre förutsättningar för sårsläkning. Enligt min mening bör en diabetiker vårdas på sjukhus tills såret är läkt. Men som bekant är vårdtrycket på våra sjukhus stort och det kan ibland ta lång tid för dessa sår att läka. Inte minst patienten själv pressar ofta på och begär utskrivning. Det är ett tungt ansvar att sköta dessa vanligen äldre diabetiker med sår på fötterna i hemmet. Det går, om läkningen fortskrider tillfredsställande, om sockerläget pressas kanske lika hårt som på gravida diabetiker, dvs. med hjälp av daglig självkontroll av urinsocker i hemmet och besök en gång varje vecka på en och samma diabeteskunnige läkares mottagning. I hemmet daglig såromläggning av distriktssköterska eller annan instruerad person under distriktssköterskas överinseende. Om sockerläget ej är bra bör patienten läggas in på sjukhus.

Den lokalbehandling av diabetiska sår vi använder oss av är mycket enkel. Förutsättning för sårsläkning är att man tar bort den bensvullnad som dessa patienter ofta har; t. ex. medelst elastiska bindor. Såret läker inte förrän bensvullnaden är borta. För själva lokalbehandlingen av mindre sår använder vi oss av zinkhäfta direkt på såret, en effektiv och väl prövad behandlingsmetod, både kliniskt och experimentellt.

Den förebyggande fotvården skall inte tas upp i denna artikel men det är viktigt beträffande äldre människor med diabetes att anhöriga regelbundet granskar deras fötter.

FRÅGAN ÄR FRI

Fråga: Vill fråga om det nya värdet man anger blodsockret med. Förr var det 120 eller 200 t ex. Nu när jag var med min flicka till doktorn hade hon 15 i blodsocker. Det är ju något nytt och jag vill veta vad det normala värdet är. Många säger att jag skall besöka »THX-doktorn». Har ni kännedom om någon blivit botad genom THX?

Orolig mamma

Svar: Beträffande de nya värdeenheter för blod- och urinsocker får vi hänvisa till artikel i nr 3/1975 av denna tidning. Vad det gäller THX får vi hänvisa till nr 2/1974.

Red

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

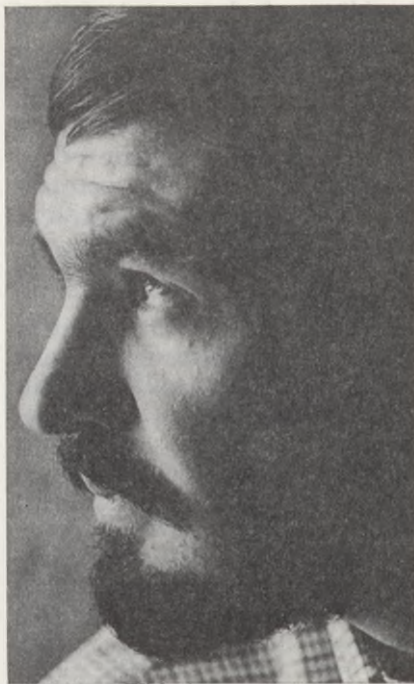
Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

Dag Notini är huvudförfattare till detta avsnitt i tidningen DIABETES serie om psykologiska aspekter på diabetessjukdomen. Denna artikel, är liksom de övriga i serien, resultat av samarbete mellan dr Johnny Ludvigsson, dr Dag Notini och psykolog Lena William-Olsson.

Dag Notini arbetar sedan fem år som psykiater i Behandlingsgruppen i Stockholms City, en öppen mottagning för ungdomar med psykiska och sociala problem. Han är också verksam som psykoterapeut och journalist. Han har en frågespalt i tidningen Vi, »Ung i dag», dit ungdomar med problem är välkomna att skriva.



Personen bakom sjukdomen

Det plötsliga beskedet att en medlem i familjen har diabetes kan ge upphov till känslomässiga reaktioner, som det är viktigt att både de direkt berörda personerna och deras behandlare känner till.

Om den som insjuknar är barn eller ungdom — och följaktligen är starkt beroende av sina föräldrar eller andra vuxna — så kan insjuknandet väcka krisartade reaktioner både hos barn och föräldrar. Insjuknandet kan innebära att beroendet av föräldrarna ökar kraftigt hos en ung människa som är

mitt uppe i en normal frigörelse från föräldrarna. De många krävande och väsentliga stegen i utvecklingen från barn till vuxen kan störas — och ett fortsatt barnligt beroende till oroliga föräldrar kan bli följden. Detta innebär ofta förstärkta känslor av att vara annorlunda och ensam, kanske en upplevelse av att vara dömd till att »inte få bli vuxen».

Föräldrarnas oro, barnets egen rädsla och eventuella fantasier om sjukdomen som ett straff för något

gjort eller bara tänkt och de förhållningsregler, råd och kontroller som den medicinska vården av sjukdomen innehåller — allt detta kan i olyckliga fall blanda sig störande i den normala utveckling som ett barn måste genomgå för att bli en självständig vuxen person. Ökat beroende och stränga kontroller kan komma att undanskymma det viktigaste: människan bakom sjukdomen.

Jag tror att många föräldrar i välvilja och oro, ägnar all sin kraft åt att hålla barnets sjukdom under kontroll. Barnet känner sig överkontrollerat, utan frihet och i grund och botten *bortglömt*. I stället för att bli behandlad som en människa med en sjukdom behandlas det ofta som en sjukdom kort och gott. Urinkontrollerna blir mätare på hur barnet mår. Självupplevelsen hos ett så behandlat barn blir mörk, sjukdomen blir svår att förena med ett aktivt och kontaktrikt liv. Det är således väsentligt att både den som är sjuk och hans omgivning förstår sjukdomen och får hjälp att ge den en måttligt stor roll. Det finns mycket annat som är minst lika viktigt i en människas liv. En alltför sjukdomscentrerad självupplevelse undanskymmer upplevelsen av likhet med andra människor och kan leda till att andra mänskliga funktioner och aktiviteter understimuleras. Anhöriga och personal med omhändertagande eller vårdande funktioner måste bli medvetna om den risk för hämning och sjukidentitet som föreligger efter debut av alla komplicerade kroniska sjukdomar. En uteslutande medicinsk behandling

av den sjuka människan är inte bara otillräckligt i sin begränsning utan kan också ha direkt skadliga effekter på individens självupplevelse. Människans reaktion på sin sjukdom, hennes situation i livet i det ögonblick sjukdomen blir känd och hennes föreställningar om sjukdomens krav och följder måste föras in som likvärdiga områden för behandling och dialog — lika viktiga som den medicinska behandlingen. Den person som drabbats av sjukdom, måste med andra ord behandlas som en helhet — biologiska, sociala och psykologiska förhållanden måste innefattas i en integrerad behandling. Annars föreligger en ökad risk för invalidisering och passivering av den som bland mycket annat är diabetiker.

Familjedynamik

En familj, där ett barn insjuknar i diabetes, kan drabbas av en kris. Den nya situationen kräver omställning till nya problem och krav på nya lösningar. Inte bara barnet som blir sjukt utan också de andra familjemedlemmarna blir osäkra, rädda, kanske deprimerade, — men möjligen också stimulerade till nya kraftansträngningar. Frågor om skuld och ansvar dyker upp. Det krävs ökade kunskaper och ett ökat ansvar i den nya situationen.

Den första reaktionen blir ofta ett *förnekande av problemet*. Man försöker bete sig som förut, avskärmar sina stormiga känslor och sin oro.

Om man i längden lyckas undantränga problemet så får det

ändå negativa konsekvenser. Plötslig desperation och depression kan dyka upp med allvarliga konsekvenser. Djupa självförebåelser och abrupta destruktiva handlingar inträffar.

Att undantränga sina känslomässiga reaktioner i en krissituation är ett dåligt lösningsförsök. Det är i stället nödvändigt att känna sig igenom de känslor av förtvivlan, tvivel, sorg och raseri som en krissituation för med sig. Bara på det viset kommer man igenom krisen och kan vidta nödvändiga förändringar i sitt liv. Låta sig förändras av sina förändrade villkor.

Den som förnekar hamnar i en svår konflikt med sig själv, bortser från verkligheten och kan inte förändra den (eftersom han vägrar att se den). Detta kommer till uttryck i desperation och självförstörelse. Dessutom ökar avståndet till de andra som är engagerade i samma krissituation. Den undanträngda besvikelsen kan ta sig i uttryck i plötsliga och obegripliga anklagelser eller bestraffningar riktade mot övriga familjemedlemmar. Eftersom dessa utbrott har sin grund i hemlighållna känslor blir de närståendes möjligheter att förstå, hjälpa och öppet diskutera svårigheterna små. Risken för frontalkollisioner och fientlighet blir stor.

En diabetesdiagnos ger alltid upphov till smärtsamma känslor.

Öppenhet och kontakt också vad gäller dessa obekväma känslor ger möjlighet till bearbetning, gemenskap och konstruktiv förändring. Tapperhet och tyst lidande kan leda till att påfrestningarna

blir övermäktiga, känslan av nedstämdhet och ensamhet växer.

Den slutna familjen — som har få kontakter utåt och relativt oföränderliga roller familjemedlemmarna emellan — får stora svårigheter med de krav på nya lösningar som den förändrade situationen innehåller. Risken för uppkomsten av bittra känslor, martyrskap och olösliga konflikter är stor i en utpräglad sådan familj.

Den öppna familjen — med många kontakter utåt och vana vid och beredskap inför förändringar — är bättre förberedd och har dessutom lättare att vända sig utåt för att söka stöd och hjälp i en krissituation.

Sjukdomen som förevändning

Vid många tillfällen i livet är man särskilt ömtålig och rädd. Det kanske gäller mest sådana situationer där man håller på att förändras, att lära sig något nytt och lämna något gammalt bakom sig. Viktiga förändringar medför nästan alltid rädsla och osäkerhet.

I sådana perioder av osäkerhet är det självfallet att en kronisk sjukdom kan få en särskilt stor betydelse. Den kan bli ett hinder för utveckling till självständighet och aktivitet. En förevändning kan användas på ett sätt som i det långa loppet är skadligt — för att slippa undan aktiviteter som är starkt spänningsladdade. Då blir den också alldeles i onödan ett hinder att leva som andra, i de många avseenden där det faktiskt är möjligt.

Man kan tilltvinga sig vissa »fördelar» genom att åberopa

sjukdomen. Det brukar ibland kallas för sjukdomsvinst. Man kan slippa hjälpa till hemma, eller slippa gå till skolan — man kan bli särbehandlad på olika vis. Och ibland är kampen bland syskon, klasskamrater eller arbetskamrater hård, just för att uppnå en särställning vad gäller uppmärksamhet, hänsyn eller andra fördelar. Men dessa »tilltvingade» fördelar är oftast inga fördelar, därför att de bygger på att andra betraktar en som sjuk. Oftare tar de nog i stället ifrån en människa en bit av livet, fastän det kan vara skönt att få sova på morgonen och det kan vara tråkigt i skolan.

Men ett barns sjukdom kan bli en förevändning också för *föräldrarna*. Barnets sjukdom kan sättas i centrum för uppmärksamheten och därmed komma att dölja olösta konflikter och problem som föräldrarna har med varandra, med sig själva eller med omvärlden. Även föräldrar kan skylla på barnets sjukdom för att undvika uppgörelser eller obehag. Man får en ursäkt att dra sig undan från de verkliga problemen. Och då kan man inte lösa dem på något bra sätt.

Men sjukdomen kan också leda till något positivt — tidigare dolda och obearbetade konflikter kommer upp i ljuset. Familjen, där en medlem insjuknat, kan uppleva ett starkt ökat engagemang och intensivt uppleva behovet att gemensamt lösa problemen.

Liksom i varje krissituation kan resultatet bli positiv förändring, som inte hade varit möjlig utan krisen — och ett negativt permanent ställningskrig, där alla känner sig bittra och försöker skylla ifrån sig på de andra. Det är tydligt att en familj, där ett barn fått diabetes, mycket ofta behöver intensivt psykologiskt stöd. Jag tror att behovet av familjeterapi i dessa svåra livssituationer är mycket stort. Möjligheterna att få familjeterapi måste byggas ut. Vi måste — även inom ramen för kroppssjukhusen — ägna mycket större intresse och kraft åt att stödja familjer som råkat i kris. Om vi inte gör det ställer vi oss likgiltiga för allt det lidande som en ny och svårbemästrad situation för med sig. Och vi försummar den möjlighet till positiv vändpunkt som en kris *kan* medföra.

Margareta Persson, HCK, svarar på *Ledaren i Diabetes nr 3/75*.

Diabetikerna i stryckklass

– precis som alla andra handikappgrupper

Nancy Eriksson framhöll helt riktigt i sin ledare i nr 3 att diabetikerna fått på tok för lite statsanslag. Samma öde har egentligen drabbat alla handikapporganisationer. Stödet till handikapprel-

sen är skrämmande dåligt från statens sida. De pengar man ändå ger åstadkommer därför ett nästan årligt återkommande slagsmål mellan handikapporganisationerna.

Varje organisation har ju behov

av mera pengar. Vid fördelningen av årets anslag anser undertecknad att de »fyra stora» fick en för stor andel av den knappa gemensamma kakan som fanns att dela på. Detta ansåg även HCK:s representant i Statens handikappråd samt ett par ledamöter till, som också reserverade sig mot beslutet. De framhöll bland annat i sin reservation: »Skälet till reservationen är främst att förslaget inte följde den fördelningsprincip som förordats i departementchefens yttrande i fråga i årets budgetproposition. Följden är att klyftorna mellan de 'nyare' organisationerna och HCK å ena sidan och de som i bidragshänseende nått längst å andra sidan vidgats på ett icke acceptabelt sätt. Å andra sidan krävs det endast att de i bidragshänseende 'de fyra stora' organisationerna totalt erhåller tre procent lägre anslag än i föreliggande förslag för att klyftorna i vart fall inte skall öka ytterligare.»

Problemet är ju som Statens handikappråd också framhöll i en särskild skrivelse till socialministern att det totala anslaget är alltför lågt. Det måste höjas kraftigt.

Jag tycker därför att Nancy Erikssons kritik av HCK är myc-

ket underlig. Först framhåller hon att vissa förbund minsann har både representation i HCK och Statens handikappråd, för att antyda att därför behandlas de bättre. Men det är ju i all sin dar Diabetesförbundet som själva valt att stå utanför handikapporganisationernas samarbetsorgan HCK! Ni skulle tas emot med öppna armar om Ni kom. Självfallet är det svårare för HCK att ta upp diabetesfrågor och kämpa för dem — när Ni inte är med i HCK. När hon påstår att HCK består av en stor personal som bara sammanträder och reser och egentligen inte gör någon nytta alls, så måste jag livligt protestera. Det finns sju anställda som HCK betalar för. HCK är det minst byråkratiska jag träffat på. Hur Nancy kan anse att det blir byråkrati bara därför att nitton handikapporganisationer slagit sig samman i ett samarbetsorgan för att tillsammans och solidariskt hjälpa varandra och slåss för sina saker, ja det övergår mitt förstånd. I HCK-kretsen på riksplanet hör också Svenska Diabetesförbundet hemma, precis som man redan gör i majoriteten av våra läns- och kommunkommittéer.

Margareta Persson tar tillfället i akt, att propagera för att vårt förbund ansluter sig till HCK. Det är en fråga för vår egen riksstämma. Den frågan kan väl inte vara avgörande för statens bidrag till diabetikerna?

Vi upplyses vidare om att HCK reserverat sig för ännu större bi-

drag till sig själv, samtidigt som man föreslagit mindre anslag till en del handikapporganisationer. Diabetesförbundet hade kanske då också fått en ytterligare prutning. Det är det sambandet jag velat peka på.

Nancy Eriksson

Snabblösligt strösötmedel från Bayer.

Sionon strösötmedel är baserat på sorbitol, en ren naturprodukt utvunnen ur majs. Genom tillsats av 0,11% saccarin natrium har Sionon strösötmedel fått samma söthetsgrad som vanligt socker.

Sionon strösötmedel är utmärkt för all bakning, matlagning, konservering och för sötning av rätter och drycker. Löser sig snabbt även i kalla drycker.



| | |
|--------------|----------------------|
| Deklaration: | |
| Sorbitol | 99,89% |
| Sacchar. Na | 0,11% |
| Näringsvärde | 380 kal per 100 g |

Bayer (Sverige) AB - Farma, Stockholm.



Kvinnoåret och diabetes

Ären gör en litet cynisk. Jag har kanske rent av fördomar mot män och ser negativt på dem. Jag märkte det, när vi skulle börja med föräldrakurser på Bocksjö. Jag satte rubriken Mamma-barnkurser. Men Stickan Andersson i Stockholmsföreningen opponerade sig. Det bör heta vårdnadshavarkurs, sa han. Nu har det blivit föräldrakurser. Och vi har faktiskt haft många pappor bland barnen och mammorna på våra kurser.

Men jag tycker mej rent allmänt ha sett så många män sticka iväg, när det krävts särskilt mycket barnomsorg, kanske orsakad av en sjukdom. Och mamman står ensam, då hon bäst skulle behöva någon kamrat att dela ansvaret med. Det är nog ganska vanligt att det blir mamman som får ta hela bekymret, även när det finns

både far och mor i familjen. Pappan vet ofta inget alls om barnets diabetes. Det är inte heller ovanligt att män är fullkomligt okunniga om diabetes, om hustrun har sjukdomen. »Hon pysslar visst med någon spruta», sa en äkta man.

Hustrun till en diabetiker brukar regelmässigt vara väl insatt i problemen, det är ju i allmänhet hon som skall klara kosten. Kanske kvinnoåret kunde stimulera till ett mer delat ansvar mellan föräldrar och mellan makar, »när någon pysslar med en spruta».

Men visst har vi strålande exempel på både fäder och äkta män till diabetiker, som satsar oerhört på vårt förbund, kanske några av våra allra bästa krafter. Men nu var det kvinnoåret.

Nancy Eriksson

**NI SOM
VILL HJÄLPA
förbundet att sälja lotter,
märken etc.**

skriv till
**Svenska
Diabetesförb.
Box 6609
113 84 Sthlm**
Märk kuvertet "Ombud"

ANNONS

Ensamstående 50-årig, smal diabetiker (174/66) i villa och med bra arbete, söker kontakt med ensam slank kvinnlig dito i lämplig ålder. Barn ej hinder.

Fritidsaktiviteter: villa, trädgård, högsjöbåt, bil m m.

Svar per tel 17—18 eller efter 21 de flesta vardagar eller per post.

Ernst Österberg
Edsbergsvägen 1
191 51 Sollentuna
Tel 08/35 56 28

SOCKERFRI HOSTMEDICIN



Nu finns ännu ett slags Resyl mot hosta – Resyl S i en gul och blå förpackning.

S står för sockerfri, och Resyl S är alltså en hostmedicin för alla som av olika anledningar vill eller bör undvika socker. I övrigt har den samma egenskaper som Resyl – den verksamma substansen tas upp av blodet och går ut i lungorna. Resyl S löser det sega slemmet i luftvägarna, underlättar upphostning och lindrar.

Liksom Resyl är Resyl S "vänligt" mot kroppen och därför också särskilt lämpligt att ge till förkylda barn. Båda kan också blandas med någon dryck. Resyl och Resyl S förvaras i rumstemperatur och är hållbart länge. Därför kan du alltid ha en flaska hemma när den behövs!

Resyl används mycket på våra sjukhus

CIBA

FÖRENINGSNYTT

HÄSLEHOLM

Hässleholms Diabetesförening anordnade söndagen den 8 juni en utfärd för sina medlemmar till Båstad och Sofiero.

Omkring 75 medlemmar från Hässleholm, Osby, Hästveda, Vittsjö och Örkelljunga deltog och de hämtades upp på respektive orter. Utfärdens första mål var Norrvikens Trädgårdar i Båstad. En frukost ur medhavda matsäckar smakade gott i gröngräset och därefter guidades medlemmarna runt i de vackra trädgårdarna.

Färden fortsatte sedan till Ramsjöstrand och Hamngården, ett mycket trevligt och gemytligt ställe nere vid hamnen. Här fick deltagarna sätta sig till bords och äta en härlig middag. Sedan man njutit av havsluften fortsatte färden mot Sofiero. Här gjorde deltagarna en promenad och beundrade de vackra rhododendronbuskarna som stod i full blom.

Sedan kaffe intagits i Kungliga salongen fortsatte färden hemåt. Deltagarna framförde ett tack till styrelsen, där framför allt Bertil Andersson, Hästveda och Jan-Erik Ljunggren, Hässleholm varit de som hållit i trådarna för utfärden. Man framförde önskemål om en liknande utfärd nästa år. Styrelsens mål med denna utfärd var att sammanföra medlemmarna som är spridda på så många orter.

KÅP

ESKILSTUNA

35 medlemmar av Eskilstuna Diabetesförening for på en veckoresa till Hälsingland på måndagsmorgonen den 2 juni. Föreningskassören Sigbritt Skoog var ledare för gruppen som i vår studiecirkel lärt sig massor om sitt resmål Hälsingland.

— Vi brukar ha studiecirkel i diabetesfrågor, men nu ville vi vidga våra vyer och jobba med något annat än sjukdom, säger ordföranden Rolf Anterot som tillsammans med Asta Hellberg varit cirkelledare. De sörmländska diabetikerna arbetar just nu också med en annan stor sak: att skaffa fram medel så att överläkaren på ögonkliniken i Eskilstuna, docent Olof Pallin, kan fara till USA på ett läkarsymposium i höst kring nya behandlingsmetoder för diabetiker som drabbas av blödningar i ögonbottarna.

— Det är väldigt viktigt för oss att vi har möjlighet att få behandling i Eskilstuna, säger Rolf Anterot. Nu har för 1976 äskats anslag för den apparat som ska »skjuta» med laserstråle i ögat och få blodet att koagulera. Vi är angelägna att Olle Pallin ska kunna resa och studera den här metoden, men landstinget har bara anslagit 1.000 kronor av de 5.000 som resan kostar. Vi inom olika diabetesorganisationer på läns- och lokalplanet i Sörmland hoppas få ihop omkring 3.000 kronor till hjälp. M O

LIDKÖPING

Lika traditionsenligt som att vi varje år får vår infaller Lidkö-

Handikapp ersättning

Invaliditetstillägg och invaliditetsersättning fördes från den 1 juli 1975 samman till en förmån. Den kallas i fortsättningen handikappersättning. Samtidigt ändrades reglerna så att fler kan få ersättningen. Reglerna för vårdbidrag mildrades också. Större möjligheter att få ferievårdbidrag infördes.

Vem kan få handikappersättning?

Dessa villkor gäller för att få handikappersättning

- man skall ha sin fysiska eller psykiska funktionsförmåga nedsatt
- man skall ha fyllt 16 år och för avsevärd tid blivit handikappad före 65 år
- handikappet skall vara sådant att man behöver mer tidskrävande hjälp i den dagliga livsföringen eller behöver fortlöpande hjälp av annan person för att kunna arbeta eller studera.

Även den som har betydande merutgifter på grund av handikappet kan få ersättningen.

Hjälbehovet och merutgifterna skall vägas samman vid bedömningen av rätten till handikappersättning.

Hur stor ersättning kan man få?

Ersättningen kan vara 60, 45 eller 30 procent av gällande basbelopp (i juni 1975 är basbeloppet 9.000 kronor).

Avgörande är hur stort hjälpbehov man har och hur stora merkostnaderna är.

Den som är

- blind och *inte* har ålderspension eller hel förtidspension får 60 procent
- blind och *har* ålderspension eller hel förtidspension får minst 30 procent i handikappersättning. Högre ersättning kan beviljas om stödbehovet motiverar det.
- döv eller gravt hörselskadad får minst 30 procent. Även i detta fall kan stödbehovet motivera högre ersättning.

Ansökan hos försäkringskassan

Handikappersättning skall sökas hos försäkringskassan. En särskild blankett finns hos kassan. Den som redan har hel invaliditetsersättning får automatiskt den högsta handikappersättningen (60 procent av basbeloppet) utan ansökan.

Den som har invaliditetstillägg eller halv invaliditetsersättning och nu vill ha högre ersättning än 30 procent av basbeloppet skall göra ansökan hos försäkringskassan.

Sök handikappersättning hos kassan snarast och senast före oktober månads slut. I så fall kan ersättning beviljas från och med juli månad. Försäkringskassan hjälper gärna till med ansökan.

Vårdbidrag

Förälder som vårdar handikappat barn under 16 år hemma kan få vårdbidrag. Förutsättningen är att barnet på grund av handikappet behöver särskild tillsyn och vård under avsevärd tid. Hänsyn tas också till merkostnader som uppkommer på grund av handikappet.

Förälder till barn som vistas på skola eller annan institution och som kommer hem på ferier kan få ferievårdbidrag. Försäkringskassan lämnar gärna ytterligare upplysningar.

Ta gärna kontakt med



FÖRSÄKRINGSKASSAN

pings Diabetesförenings vårfest på Sjölunda. Lördagen den 7 juni anordnades årets upplaga av denna trevliga gemenskap med 90-talet deltagare.

Det var ett omväxlande och trevligt program som bjöds och det hela inleddes med lekar för barnen som leddes av fru Berit Livrell, Götene. Efter kaffeservering var det klart för en svängom på dansbanan och även här svarade fru Livrell för musiken. Hon hade dock hjälp av 13-åriga dragspelaren Kent Synnergren från Lidköping. Förutom dessa förlustelser förekom det en skogspromenad med frågor och där segrade Anette Broman, Lidköping före Allan Broman. Övriga pristagare var Ann-Marie Björk, Vinninga och Ylva Boberg, också hon från Vinninga.

A O

GÄVLE

Söndagen den 8 juni gjorde Gävle Diabetesförening en bussresa till Hälsingland. Vädret var strålande då vi på morgonen samlades vid busstationen. Så bar det då iväg norrut efter E 4.

Vårt första mål var Träslottet i Arbrå, Villy Maria Lundbergs skapelse. På en gammal bondgård har hon samlat en hel del bruksföremål från äldre tider. Men även vår egen tid är representerad i en utställning med fritidsprylar av olika slag. Även textilier, glas och porslin fick vi se, saker som väckte vårt ägandebegär.

Efter någon timme fortsatte färden mot Järvsö och den väntade lunchen. Dessa trakter är ju

gammal kulturbygd i en underskön natur. Efter maten drack vi kaffe ute i en ljuvlig försommargrönka med Järvsöklack i bakgrunden.

Det var svårt att få oss därifrån, men resan måste gå vidare. I bussen öppnade Gunnar Lundberg föreningsmötet och talade om nya lagen om handikappersättning. Bidrag kan man få när man är på rekreationsvistelse och med 15 kr per dag. Hans Söderman berättade om vårdnadshavarkurs på Bocksjö i augusti. Specialutbildning för sjuksköterskor kommer i oktober att ordnas av Diabetesförbundet i Stockholm. Han gav oss också information om vår kommande verksamhet.

Vi gjorde en avstickare upp på Öjeberget. Därifrån är utsikten hänförande över ett landskap med odlad bygd, genomflutet av vattendrag och med blånande åsar som omger det hela.

Så for vi över Ljusdal och Delsbo, där vi skymtade Dellensjöarna. Vid Delsbo gamla stationshus tog vi kaffepaus. Som någon sa: Vi åker ju SJ-buss, då bör vi väl också få slita på SJ:s gräsmattor!

Nu vände bussen kylaren hemåt. Utanför Hudiksvall kom vi in på E 4 igen som förde oss söderut. Hem till Gävle kom vi mot kvällen efter en underbar dag i strålande sol och ljuvlig grönska. Ja, se det var en resa, som vi gärna skulle vilja göra om!

S—a

MORA

Diabetesföreningen i Ovansiljan hade lördagen den 3 maj kallat till ett möte i Mora dit man inbju-

dit sjuksköterskan Märta Jonsson från Stockholm vilken förestår en diabetes-dispensär i Solna. Till mötet hade ett 70-tal människor infunnit sig och enhälligt framfördes krav och önskemål på en diabetes-dispensär i Dalarna.

Märta Jonsson berättade i ett föredrag om funktionen på den dispensär hon är knuten till, vilken arbetar i samråd med Karolinska sjukhuset. Dispensären tar emot patienter, kontrollerar sockervärden och ger kostråd m. m., någonting som uppskattats mycket.

Föredraget uppskattades och de närvarande vid mötet framförde klagomål mot situationen i det här länet för diabetiker där det är svårt att kunna hålla sig ajour med sin sjukdomsstatus genom avsaknaden av den här servicen.

Märta Jonsson uppvaktades med en gåva från diabetesföreningen, vilken överlämnades av dess ordförande Astrid Fäldt-Eriksson. Efteråt fick deltagarna tillfälle att rikta frågor till Märta Jonsson.

B L

ÄLVSBORGS LÄN

Styrelsen för »Diabetesföreningarna i Älvsborgs Län» har haft sitt första ordinarie sammanträde.

Den nya länsföreningen består av ca 1.000 medlemmar från de tre lokalföreningarna i Alingsås, Borås och Vänersborg-Trollhättan. Föreningens verksamhetsområde gränsar i norr till Norge och Värmland och i söder till Småland och Halland. Styrelsen planerar att starta nya lokalföreningar i såväl Västgötadeln som i Dalsland,

vilket landskap som bekant ingår i Älvsborgs län, men saknar lokalförening.

Länsföreningen räknar med att under september starta studiecirklar i ämnet »Diabetes» på ett flertal platser inom länet. Styrelsen beslöt att i augusti utsända kallelse till kurserna. Kursmaterialet är utarbetat av Svenska Diabetesförbundet och enligt Boråsföreningen, som under våren drivit två cirklar i ämnet, är det av största vikt att så många diabetiker som möjligt genomgår kursen.

H E

Under rubriken »Från läsekretsen» har Ni möjlighet att medverka i tidningen DIABETES.

Vi förbehåller oss rätten att redigera insända bidrag, som tas in i mån av plats.

Jag är diabetiker och använder fruktsocker.

Fru Ragnhild Ek från Lovisa berättar:

"Jag har varit sockersjuk i 23 år. Sjukdomen har tidvis varit rätt svår, men med hjälp av insulin och noggrann diet har jag kunnat hålla den i balans.

Till en början hade jag svårt att hålla min diet. Jag använde nämligen konstgjorda sötningsmedel och jag lärde mig aldrig tycka om dem. Fruktsocker började jag använda för flera år sedan på uppmaning av min läkare. Nu har jag inga svårigheter att följa min diet, för med fruktsocker blir den välsmakande. Tillsammans med fruktsocker smakar frukt eller bär verkligen härligt. Till desserter, bakning och konservering använder jag nästan enbart fruktsocker. Ett halvt kilo räcker nästan en hel månad. Naturligtvis glömmar jag inte att räkna in fruktsockrets kalorier i min dagliga diet. För en diabetiker – och också för friska – är det härligt att fruktsocker finns."



Fru Ragnhild Eks kaffebröd är bakat med fruktsocker.

SUOMEN SOKERI

Fyll i
och sänd
oss denna
kupong så får
du ytterligare
information
om fruktsocker.

Till Fruktosinformationen
i Sverige, Folkungagatan 20,
41102 Göteborg.

Namn _____
Adress _____
Postadress _____



Diabetesdagskampanj september-oktober

Traditionsenligt drar förbundet igång en informations- och insamlingskampanj i höst, närmare bestämt september och oktober.

»Diabetesögon»

Mottot för den informativa delen är ögonsjukvården, som även inrymmer forskning. Kanske den del av diabetesbehandlingen som är mest eftersatt.

Sjukvårdshuvudmännen runt om i landet kommer att i nära anslutning till själva diabetesdagen — söndagen den 28 september — uppvaktas av länsföreningarna med krav på förbättrad ögonvård. Centralt kommer förbundet att uppvakta socialministern. Vidare kommer en del »ögonartiklar» att sändas till pressen. Självfallet publiceras de också i DIABETES. Vi tjuvstartar »ögonkampanjen» redan nu med en artikel i detta nummer.

Runt om i landet ordnar föreningarna informationsmöten och andra aktiviteter. Många av mötena kommer naturligtvis att ta upp frågor i anslutning till ögonsjukvården.

Nyheter

Vårt förbund är först i Sverige — så vitt vi vet — med att presentera en elegant medaljliknande »peng», *Stödpenningen*, i förnick-



lat järn, presenterad i en plastficka till ett så lågt pris som 5 kronor. På ena sidan finns en avbild av Diabetesgården i Nordanedede och på den andra förbundsmärket.

Vi hoppas försäljningen som kommer att ske via en del skolungdomar, lokalföreningar och även via kupong i denna tidning blir stor så att vi får ett gott stöd för fortsatt bred verksamhet.

Flera lokalföreningar kommer också att ha bössinsamlingar och dessutom finns möjlighet att köpa våra nya trevliga brevmärken i block om 100 st för 20 kronor, alltså 20 öre per st.

Med tanke på det mycket kärva ekonomiska läget hoppas vi på stark uppslutning från alla, diabetiker som icke-diabetiker. *Red*

Sött på ditt sätt.

Utan kolhydrater.
Utan sorbitol.



I kaffe, te och andra drycker

En liten Hermesetas sötare som 4 g socker. Det motsvarar ungefär två sockerbitar.

Finns i förpackningar om 500, 1000 och 8000 st.

I mat och bak – strö!

Tio gånger sötare än socker.
Ströa direkt på flingor, filmjolk, fruktsallad...

I mat och bak – dropp!

Nu lättare att dosera ur praktisk droppflaska.
Motsvarar 1 kg socker! Utmärkt till bakning, inläggningar, såser...

Hermesetas

Adaco

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 6609, 113 84 Stockholm

Undertecknad beställer härmed

..... st »STÖDPENNINGAR» à 5: —/st inklusive porto

OBS! På grund av de höga portokostnaderna kan vi tyvärr inte expediera mindre än två STÖDPENNINGAR.

Namn:

Adress:

Postnr/Postadr:

Diabetesförbundets brevmärke



Stöd Svenska Diabetesförbundets verksamhet genom att rekvirera förbundets brevmärken.

Brevmärket säljs i block om 100 st märken.

Pris 20 kronor inklusive porto.

Till Svenska Diabetesförbundet
Box 6609, 113 84 Stockholm

Undertecknad rekvirerar härmed

..... block Brevmärken à 20 kronor

Namn:

Adress:

Postnr/Postadr:

Forts från sidan 3

och inte till prognoser om vad en blivande tjänsteman skulle kunna få för sjukdomstillstånd. Jag ringde statens personalvårdsnämnd. Fick ett bestämt besked från en företagsläkare där att det hela måste vara felaktigt tolkat. Jag ringde tjänstemannen, som hade avvisat den sökande, och fick då höra, att hon var helt övertygad om att diabetiker inte kunde få statstjänst, hon hade inte fått någon upplysning om annat än det som stod i ett tryck från 1963. — Hon var personalassistent.

Jag tog kontakt med televerket högst upp och fick då svaret, att det måste ha varit en gammal författning, som absolut inte gäller nu. Man måste betrakta det som ett olycksfall i arbetet, men han tillstod att det hade dragit alltför långt om med de regler man tänkt trycka för tjänstemännens ledning. Ett löfte gavs om att en order skulle gå ut om några dar, så att inte något liknande kunde inträffa.

Det är tråkigt att det skall vara möjligt för folk i en så viktig funktion som att anställa medarbetare runt om i landet att sitta och leka doktor och döma ut människor med diabetes, självklart blir det väl många andra grupper som prickas på samma sätt. Och allt för många finner sig i avslagen i tysthet. Förbundet har riktat socialministerns uppmärksamhet på behovet av ett klarläggande av anställning av diabetiker i statstjänst.

Wally Eriksson

Hjälp Diabetesförbundet i dess arbete!

Tidningen DIABETES vill erinra om att allt fler och fler utnyttjar möjligheten att i stället för att ge blommor till avlidnas bårar skänka ett bidrag till Svenska Diabetesförbundet och på så sätt hjälpa till i kampen mot den tilltagande folksjukdomen diabetes. Bidragen kan insättas på postgirokonto 90 09 01 - 0.

Även andra bidrag och gåvor mottas naturligtvis tacksam på ovanstående postgirokonto.

De pengar som inflyter användes till bl.a. diabetesforskning, upplysningsverksamhet och lägervistelse för diabetes-sjuka ungdomar.

**Bli medlem i
Svenska
Diabetes-
förbundet!**

En är ny:



6000248931



Göteborgs universitetsbibliotek

Strö-Sacketter.

Välkommen nyhet på fil, gröt, bär och flingor, till saftning, syltning och annat som kräver sötning. Baserad på mannitol och sackarin.

AB Sunco

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

Insulin NUSO 40 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, är maximal 16—24 timmar och avklingar efter 34—36 timmar.

Vitrum började tillverka insulin redan 1929 och firmans produktion har allt sedan dess varit inriktad på att kunna täcka landets behov. Preparatens kvalitet har hela tiden anpassats till den vetenskapliga utvecklingen. Samtliga preparat är beredda av rent kristalliniskt insulin framställt i Vitrums moderna fabrik enligt nya metoder.

Vitrum STOCKHOLM

