

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.

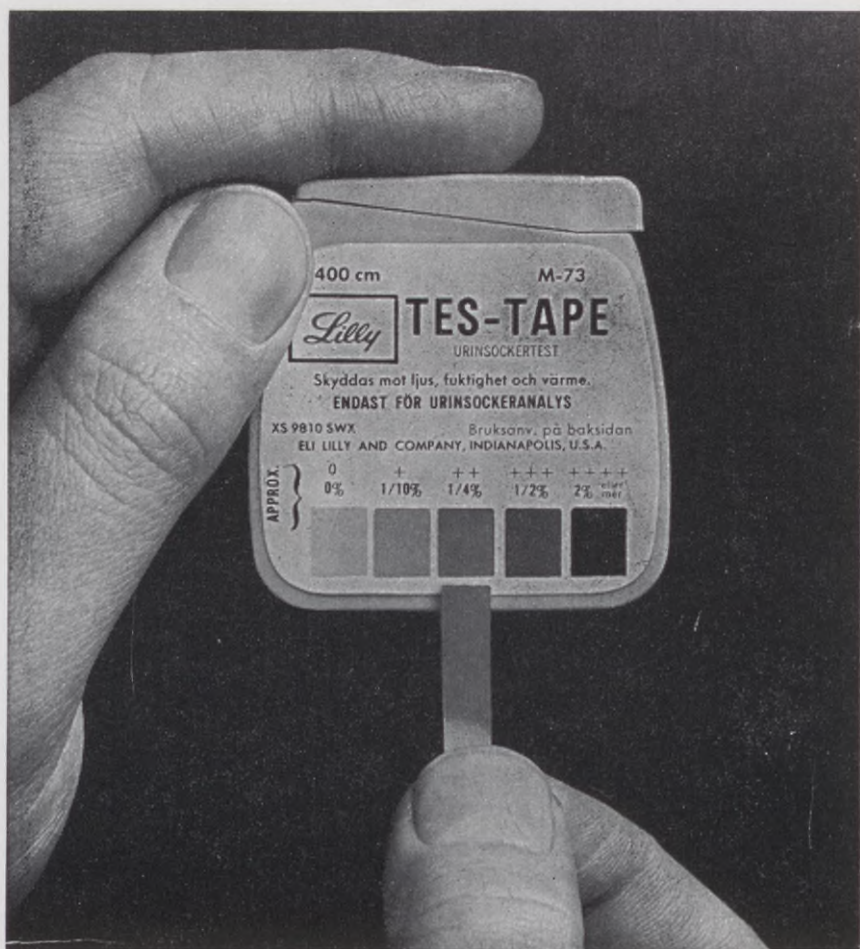


# DIABETES

Nummer **5** 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 5, oktober 1975, årgång 25  
Organ för Svenska Diabetesförbundet*

**Innehåll:**

- Får diabetiker adoptera barn?,  
av Nancy Eriksson ..... 3
- Nya försök att behandla dia-  
betesretinopati, av Ragnar  
Törnquist ..... 5
- Jul och Nyår på Diabetesgår-  
den ..... 9
- Recension av »Vid 20 blev hon  
söt», av Lena William-Olsson 11
- Ett annorlunda julkort ..... 14
- Pressmeddelande angående sor-  
bitol ..... 17
- Frågan är fri ..... 19
- Motionsvecka i Norrbotten .. 21
- Nya medicinska krav för kör-  
kort ..... 24
- Bidrag för glasögon ..... 27
- Föreningsnytt ..... 27

# MC

monocomponent insulin

Ett komplett  
insulinprogram i  
MC-kvalitet

MC-Actrapid<sup>®</sup>

– snabbinsulin

MC-Semilente<sup>®</sup>

– intermediärt verkande insulin

MC-Monotard<sup>®</sup>

– mediumverkande insulin



**NOVO INDUSTRI AB**

Box 69, 201 20 Malmö 1

tel: 040-18 11 40

## Får diabetiker adoptera ett barn?

I en nyutkommen bok, *Adoption*, skriven av ordföranden i Adoptionscentrum Madeleine Kats, hävdas att diabetiker icke är önskvärda som adoptivföräldrar. Som tveksamt lämpliga föräldrar nämner hon diabetiker och straffade. Eftersom det idag inte finns några svenska barn att adoptera utan endast utländska och då denna adoption sker just genom den nämnd, där Madeleine Kats är ordförande, så betyder det att avgörandena vilar på denna lilla

grupps — adoptionscentrums — fördomar och makt.

Många diabetiker vill ha adoptivbarn, inte därför att de själva *inte* vill ha mödorna med en graviditet, inte heller för att de inte kan få barn utan därför att de inte vill tänka sig ens en aldrig så liten risk för att sjukdomen skall gå i arv till ett eget barn.

Alla läkare anser dock idag, att om en av föräldrarna har diabetes är ärftlighetsskålet inte särskilt

*Forts på sidan 32*

# SOCKERFRI HOSTMEDICIN

Resyl S är en hostmedicin för alla som vill eller bör undvika socker. Den verk-  
samma substansen tas upp av blodet och går ut i lungorna. Resyl S löser det  
sega slemmet i luftvägarna, underlättar upphostning och lindrar.

Resyl S är "vänligt" mot kroppen och därför lämpligt att ge förkylda barn, gärna  
blandat med någon dryck. Förvaras i rumstemperatur och är hållbart länge.

Varje fickförpackning med Resyl S  
motsvarar en normaldos för vuxna.  
Praktiskt att ha i fickan, handväskan  
eller bilens handskfack i  
förkylningstider!

Resyl används mycket  
på våra sjukhus.

Verksamt ämne:  
Guaifenesin.



C I B A

Av Ragnar Törnquist

## Nya försök att behandla diabetesretinopati

Docent Ragnar Törnquist, överläkare vid ögonkliniken, Regionsjukhuset, Örebro

När diabetesjukdomen bestått flera år uppträder ej sällan en ögonkomplikation, s k diabetesretinopati. I tidiga stadier märker den sjuke ingenting eller har obetydliga synstörningar, och synnedsättningen är i vissa fall även efter lång tid mycket måttlig. I andra fall kan betydande synnedsättning inträda. Förloppet är emellertid ofta växlande: perioder med starkare synnedsättning avlöses av perioder med tämligen god syn. Även om symtomen är små eller måttliga kan de orsaka patienten mycken oro.

Bakom dessa synstörningar finns förändringar i ögats näthinna eller retina. Det rör sig om rubbningar i blodcirkulationen. I de tidigaste stadierna finner man att de finaste hårrörskärlen inom vissa begrän-

sade områden ej släpper igenom blodet. I kanten av dessa områden ser man sjukliga förändringar av de mindre blodådrorna i form av utbuktningar och samtidigt förtjockningar av blodkärlsväggen. Små blödningar och utgjutningar av blodvätska förekommer också tidigt som tecken på en skada i blodkärlsväggen. I senare skeden uppträder också förändringar på de större blodkärlen i näthinnan. Man kan då exempelvis se en nybildning av starkt förgrenade blodkärl, som ej fungerar på normalt sätt, bl a är kärlväggen ej normalt tät utan släpper igenom beståndsdelar i blodet, som normalt ej skall passera väggen. Dessa blodkärl kan också lätt brista och ge upphov till en större blödning i näthinnan, eventuellt in i glas-



kroppsrummet. I sådana fall kan en stark nedsättning av synen inträda mycket snabbt.

Den bakomliggande orsaken till alla dessa förändringar i näthinnan är okänd. Liknande förändringar kan också uppträda i andra vävnader i kroppen, t ex i njurar eller kring nerver. Det rör sig alltså ej om en enbart till ögat lokaliserad sjukdomsprocess utan om en allmän blodkärlssjukdom på diabetesbas. Stora forskningsansträngningar göres för att utreda uppkomstmekanismen. Det är inte troligt att man skall kunna förebygga denna komplikation utan att man fått mer kunskap om varför diabetessjukdomen så ofta ger skador på blodkärlen. Det är heller inte troligt att någon effektiv behandling skall kunna ges innan orsakssambanden är kända.

Det hindrar dock inte att många försök till behandling redan gjorts. Med utgångspunkt från obevisade teorier har man i många år försökt att med mediciner »förstärka» de svaga blodkärlen. Man har också försökt påverka hormonbalansen i kroppen genom att undertrycka eller borttaga det undre hjärnbihanget (hypofysen). Ibland tycker man sig ha sett en viss uppbrömsande effekt på ögonsjukdomen, men resultaten har ej kunnat säkerställas, eller komplikationer av annat slag har tillstött, varför man i allmänhet lämnat dessa uppslag.

I mitten på 1950-talet konstruerades ett instrument, sk fotokoagulator, med vilket det var möjligt att med stor precision »bränna bort» sjukliga förändringar av olika slag i näthinnan med hjälp

av starkt ljus. Instrumentet kom till stor användning vid många ögonsjukdomar, och som ett försök behandlade man också en del patienter med diabetesretinopati. Det visade sig att man kunde »bränna bort» de farliga nybildade blodkärlskvastarna och därigenom tills vidare hindra uppkomsten av en stor blödning. Det visade sig också att efter att man behandlat förhållandevis stora ytor sjukdomen såg ut att bromsas upp, t o m gå tillbaka något. Det betydde att inom ej behandlade ytor en mera normal blodcirkulation började uppkomma. Man har uppfattat det så att näthinnans skadade blodkärlssystem ej räcker för en hel näthinna utan att stora störningar inträder. Däremot kan det fungera tillfredsställande i en näthinna, som genom behandlingen reducerats i storlek. Behandlingen är smärtfri och lätt att genomföra. Endast sällan påverkas synfunktionen negativt av att delar av näthinnan genom bränningen utvecklats ärr. Komplikationer i samband med behandlingen är sällsynta.

Dessa iakttagelser föreföll ju uppmuntrande, men med hänsyn till att sjukdomen dock har ett så växlande förlopp var man osäker på om ej tillfälliga förbättringar kunde vara orsaken. Det har under årens lopp framstått som mycket väsentligt att det göres en noggrann utvärdering av fotokoagulationsmetoden, dels för att man skall säkerställa om metoden över huvud taget har någon tillfällig eller bestående gynnsam effekt, dels för att fastställa vilka stadier av sjukdomen som eventuellt är åtkomliga för behandling. Den

enda framkomliga vägen härvidlag är att behandling göres i det ena ögat hos patienter med ungefär lika utvecklade förändringar i sina båda ögon. Det andra, obehandlade ögat får då utgöra en »kontroll» med vilket jämförelser i efterförloppet göres. Eftersom vi ännu ej har så mycket kunskap att vi vågar utan vidare rekommendera fotokoagulationsbehandlingen måste behandlingen ske med patientens medgivande efter information om att det rör sig om ett försök. Då man ej i förväg vet om i det långa loppet det behandlade eller det icke behandlade ögat kommer att klara sig bäst är en behandling av endast ena ögat att föredra.

Undersökningar av ovanstående skisserat slag har sedan några år pågått i USA och England. Resultaten torde låta vänta på sig ännu ett par år. I Sverige har vi därför sedan drygt ett år startat ett liknande projekt. Man kan fråga sig om det är nödvändigt eller önskvärt att en sådan dubbelning av forskningsarbetet sker.

Därtill kan svaras att det i själva verket rör sig om på något olika sätt upplagda undersökningar, och möjligheten att slutföra projektet kan sannolikt växla i de olika undersökningarna. Resultaten kan därför förmodas komma att komplettera varandra. Vi får dessutom en möjlighet att inom landet tidigt skaffa den nödvändiga färdigheten och erfarenheten av behandlingen.

Även om det skulle visa sig att de preliminära resultaten skulle kunna bekräftas och fotokoagulationsmetoden visa sig vara värdefull, är det dock uppenbart att vi här endast har att göra med en s k symtomatisk behandling. Detta innebär att vi behandlar ögonkomplikationens sjukdomsyttringar men ej den bakomliggande sjukdomsmekanismen. Forskningen måste alltså gå vidare för att ännu effektivare behandlingsmetoder och framför allt förebyggande åtgärder skall kunna skapas, och för att denna forskning skall kunna fortsätta och helst intensifieras fordras att våra myndigheter anslår ordentliga forskningsmedel.

## Lydia och Oscar Linders minnesfond

Svenska Diabetesförbundet, som förvaltar »Lydia och Oscar Linders Minnesfond», får härmed meddela, att viss avkastning av fondens medel enligt testamentsvillkoren *»skola årligen i god tid före jul utdelas till behövande icke arbetsföra sjuka efter rekommendation av överläkare på sjukhus eller tjänsteläkare».*

De som önskar söka anslag ur fonden skall inkomma med ansökan och övriga handlingar senast den 25/11 1975. Ansökan skall ställas till Lydia och Oscar Linders Minnesfond, Svenska Diabetesförbundet, Box 6609, 113 84 Stockholm.



# Den nya osockrade

Ekströms nya osockrade nyponmust kokar, silar och reder du själv. Då kan du göra soppan precis som du vill ha den. Dessutom kan du söta efter egen smak.

Den osockrade nyponmusten består av grovkrossade skal från mogna nypon. Vi har också satt till

C-vitamin för att den skall bli ännu nyttigare. Nyponmust är en gammal fin äkta naturprodukt, som du också kan laga friskt och nyttigt nypon-te av. Numera gör vi den osockrad – speciellt med tanke på dig som vill eller måste vara försiktig med socker.

**Nyponsoppan som ger lön för mödan**

**EKSTRÖMS**



# Diabetesgården – Nordanede

## Jul och Nyår

Som vanligt hålls Diabetesgården i Nordanede öppen för diabetiker och deras anhöriga under jul- och nyårshelgerna. Vi håller gärna gården öppen längre om det blir tillräcklig beläggning.

Alla som någon gång besökt gården känner till den trivsamma atmosfären, det lugna läget och vid jul det goda, diabetesvänliga julbordet.

Boka plats omgående, gården brukar bli fullbokad på kort tid. Priset för helpension är 50 kronor per dag (för diabetiker 35 kronor). Barn under 15 år halva priset.

Anmälan direkt till

Svenska Diabetesförbundet

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

Tel 08/34 09 10, Monica Hulting

I och med att bekräftelse på att plats finns reserverad skall en anmälningsavgift (som dras av vid betalningen) å 100 kronor inbetalas till Svenska Diabetesförbundets postgiro 90 09 01-0. Denna anmälningsavgift återbetalas vid t ex sjukdom eller annan tvingande omständighet som gör att man ej kan fullfölja den planerade vistelsen på gården. Detta måste i så fall på lämpligt sätt kunna styrkas.

Till Svenska Diabetesförbundet

Box 6609, 113 84 STOCKHOLM

Undertecknad beställer härmed plats på Diabetesgården för  
..... person/er (varav ..... barn under 15 år) under tiden

fr o m den .....

t o m den .....

(Texta gärna)

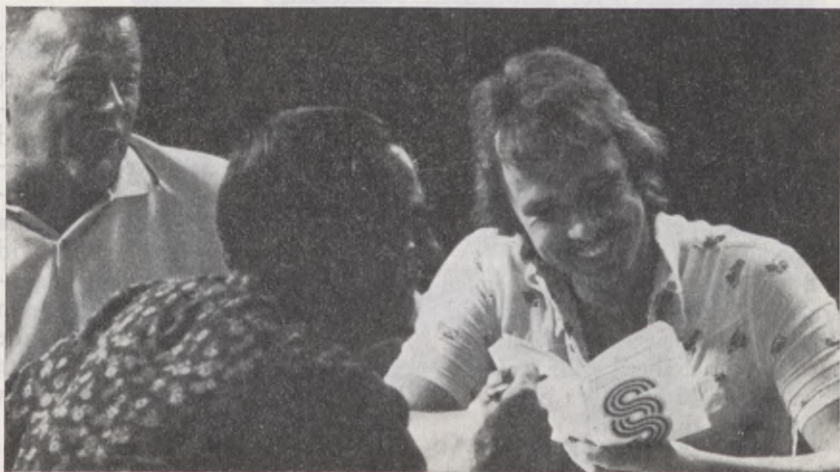
Namn: .....

Adress: .....

Postnr/Postadr: .....

Tel bost ...../..... arb ...../.....

# Studiepenning ger dej råd att studera.



Många slutade skolan tidigt och har sedan haft svårt att skaffa sej den utbildning de skulle vilja ha. Bland dessa finns ett stort antal handikappade.

Studiepenningen är till för att ge dej råd att studera. Den fungerar ungefär som sjukpenning och gör att du kan ha råd att ta ledigt för att studera.

## VEM KAN FÅ STUDIEPENNING?

Om du är handikappad och jobbar och har en kort grundutbildning har du stora möjligheter att få studiepenning. Tyvärr är det inte säkert att alla som vill ha studiepenning kan få det redan i början. Det beror på hur långt pengarna som skall fördelas räcker.

## FÖR VAD FÅR MAN STUDIEPENNING?

För vissa studiecirklar, fackliga kurser, ämneskurser vid folkhögskola. För kommunal och statlig vuxenutbildning (grundskola, gymnasium) och yrkesteknisk högskola.

## OM DU VILL VETA MER:

Tala med din handikappkonsulent i landstinget eller i din kommun eller med yrkesvägledaren på närmaste arbetsförmedling. Eller kontakta något av studieförbunden på din ort.



## SÄND MIG BROSCHYREN OM STUDIEPENNING.

Du kan också skriva namn och adress här, klippa ur kupongen och skicka in den, så får du en broschyr om studiepenningen. Adressen är Centrala Studieförbundsstyrelsen, Fack, 851 01 Sundsvall.

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Av Lena William-Olsson



## Bokrecension

### «Vid 20 blev hon söt»

Min största läsupplevelse på många år är utan tvekan Gun Björkmans debutroman »Vid 20 blev hon söt» (bokförlaget Trevi, 1975). Efter att ha sträckläst boken med tårar i ögonen ömsom av sorg, ömsom av skratt och ofta med ett igenkännande leende, började jag fundera över om man måste vara diabetiker eller närstående till en diabetiker för att uppskatta boken i samma utsträckning som jag gör. Jag tror inte att så är fallet att döma av de övervägande positiva recensioner som boken fått av litteraturanmälnarna i dagspressen.

När jag nu tagit på mig att i hast göra en presentation av boken för tidningen Diabetes, begränsar jag mig dock till att ta upp ett av de budskap som boken ger mig som diabetiker och som engagerad i vården av diabetiker.

Sofia får diabetes vid tjugo års ålder. De svårigheter man ställs inför i samband med sjukdomsdebuten är av mycket olika natur beroende på när man får den, i vilken livssituation man då befinner sig och hur man får den första informationen av vårdpersonalen. Sofia vägrar att acceptera sin sjukdom. Hon missköter sig fruk-

tansvärt och klassas nog som slarvig av de vårdpersoner som hon kommer i kontakt med.

Sofias slarv, vägran att acceptera sin situation ser jag som helt följdriktiga, naturliga. Hon håller just på att etablera sig i sitt vuxna självständiga liv med planer och förhoppningar inför framtiden. »Hon var fräsch, vacker och på toppen och gift med Pontus. De hade en liten flicka och en bil tillsammans. Flickan var ett söndagsbarn och en ros.» Så får hon diabetes. Vårdpersonalen som hon kommer i kontakt med tycks anse att en vuxen person redan har kunskaper om sjukdomen eller lätt kan skaffa sig dem själv genom broschyrer och böcker. Och visst kan man det. Men när hela tillvaron gungar, informationen till stor del är skrämmande och då hela diabetes-situationen är svårbegriplig och svårhanterlig så kan ingen begära att ens en vuxen person ska kunna ta in och använda sig av information på ett konstruktivt sätt utan att få samtala med en mänsklig, kunnig, förstående person. Det fick Sofia göra först flera år efter sjukdomsdebuten då hon på eget initiativ tog kontakt med en läkare till vilken hon fick komma »trots att hon befann sig i ett annat regionsjukhusområde».

»Intelligenta läkare diskuterade med henne, berättade om alla frågetecken *de* måste sätta när det gäller sjukdomens mekanism och orsak: levern som sockertillverkare, hormon som var antagonistiskt till hennes insulin. *De behandlade henne som medforskare*, frågade efter hennes disputation.

Hon hade som vanligt byggt upp sina torn av böcker för att ingen tvekan skulle råda om hennes identitet. Det blev ingen anledning att demonstrera sin märklighet eftersom *de visade henne att hon var intressant.*» (Kursiveringarna är mina.)

Med dessa läkare behövde Sofia inte kämpa för att behålla sin identitet som den *person* hon är. Här blir hon plötsligt en person som man räknar med och hon inser »att det var *hon* som skulle göra det. Hon stod där med sin buktande kropp kopplad till ett klart litet huvud. (Nåja, rätt klart.) Någonstans inuti fanns en vilja. Om viljan lät förnuftet besluta skulle ett program kunna följas. Det fanns inga fuskvägar.»

Om Sofia under de första åren som diabetiker levte oerhört »slarvig» och ofta varit en plåga för såväl sig själv som sina anhöriga, så lever hon efter samarbetet med dessa läkare fruktansvärt ordnat. Hon blir den perfekta diabetikern. Hon lever regelbundet, äter rätt mat på rätta tider med rätt motion på rätta tider allt i ett hårt strukturerat program.

Det låter ju bra. Men det är något oerhört viktigt som saknas i Sofias sätt att leva, nämligen livsglädjen, nyfikenheten och engagemanget. »... nu orkar jag inte göra ett dugg mer än att sköta min hälsa. Jag orkar inte ha mina gamla intressen, inte rita, inte läsa dikter eller litteraturhistoria, inte göra någonting, inte försörja mej, bara vara filosofie doktor utan arbete.» »... Men hur trist orkar man ha det? Att resa var det roligaste jag visste. Resa iväg på

impuls, med tandborste. Det går inte. Tider och mat stämmer inte, programmet spricker och det blir bara bekymmer.»

Sofia vågar inte rucka på sitt program och jag förstår henne, även om jag själv aldrig skulle kunna leva så i längden.

Jag tror att Sofia har nått ett första steg mot oberoende i förhållande till sin sjukdom. Med hjälp av en garanterat icke fördömande vårdperson är jag övertygad om att Sofia så småningom ska komma att våga mer, lita mer på sig själv och därmed finna att det *går* att *tex* resa impulsivt även om man får packa ner sprutgrejor och mat tillsammans med tandborsten och finna att programmet inte behöver spricka bara för att man ruckar på det. Hon kan finna att man själv kan styra sin sjukdom och inte behöver bli styrd av den.

Men, hon kan komma att få en lång och knagglig väg dit, med många misslyckanden och hårda törnar. Det är nämligen svårt att vara diabetiker och dessutom är det inte så lätt att finna den vårdperson som inte ser en som enbart diabetiker, utan som en människa som måste förverkliga sin intressen inom ramen för sjukdomen. Det är heller inte många vårdpersoner som kan eller har tid till att visa på hur ramen faktiskt är tänjbar. De flesta vårdpersoner är så fruktansvärt fakta-inriktade, något som kan vara förödande för människor med diabetes. Diabetes är en kroppssjukdom, javisst. Men som sådan är den unik på det sättet att psykologiska faktorer aldrig kan kopplas bort vad gäller sköt-

seln. Detta tycker jag är en av bokens viktigaste budskap. Att det finns en människa bakom sjukdomen och att vårdpersonalen aldrig får bortse från det vid behandlingen av oss.

Med avsikt har jag i denna »recension» inte behandlat hur Sofia som en människa med diabetes reagerat på och hanterat sin situation speciellt innan hon kom att börja »sköta sig». Det lämnar jag till läsaren att själv ta del av, och jag gör det med uppmaningen: gör det, läs boken!

## Debatt

Under den rubriken kan Du medverka i tidningen. Under »Debatt» kan både enskilda och föreningar föra fram sina åsikter om sjukvården, tidningen, förbundet, förening, sociala frågor etc. Skriv till »Debatt», Tidningen Diabetes, Box 6609, 113 84 Stockholm. I mån av plats tar vi in bidragen, som vi förbehåller oss rätten att redigera.

*Prenumerera på*

**DIABETES**





## *Ett annorlunda julkort*

Med tanke på det allt ökande intresse som visas för julhälsningar via julkort har förbundet framställt ett, som vi hoppas Du också tycker, trevligt och lite annorlunda julkort.

Kortet emanerar från en akvarell av konstnären Hjalmar Arleman (1880—1956). Denne Stockholmskonstnär var förutom målare även tecknare och grafiker, dessutom även känd som författare, kompositör och lutsångare. Han målade bl. a. en hel del porträtt och skapade dessutom illustrationer bl. a. för »Lutfisken». Originalen som var ett uppslag i tidningen »Julklappen» (1926) har genom vänligt tillmötesgående ställts till vårt förfogande av Bonniers bildarkiv, Stockholm.

Vi hoppas Du tycker kortet är intressant och användbart och sänder oss en snar beställning på vidstående beställningsblankett.

Själva kortet som har formatet ca 20×15 cm är tryckt i fyra färger och är 4-sidigt och försett med texten »God Jul och Gott Nytt År» samt några data om konstnär och motiv.

Om Du så önskar kan Du även beställa kortet med engelsk eller tysk text eller utan text.

Till Svenska Diabetesförbundet  
Box 6609, 113 84 STOCKHOLM

Undertecknad beställer härmed

..... st Julkort »Tomtebestyr på Julafton» med kuvert

- med svensk text  
 med engelsk text  
 med tysk text  
 utan text

Pris: Kronor 2:25 per st inkl. kuvert och porto.

OBS! På grund av de höga porto- och expeditionskostnaderna kan vi tyvärr inte mottaga mindre beställningar än 5 st julkort.

Namn .....

Adress .....

Postnr och Postadress .....

## Testmaterial till reducerade priser

- MEDI-SWAB, steril bomullssudd i folieförpackning Kr —:09/styck  
Clinitest-set, kvant. urinsockerkontroll ..... » 22:—/ »  
\* 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

**1**

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

**3**

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

**2**

Skölj pipetten och tillsätt 10 droppar vatten i provröret.

**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

## Produkter sötade med sorbitol kan ge diarré

Den sjätte oktober 1975 skickade statens livsmedelsverk ut nedanstående pressmeddelande angående sorbitol.

På senare tid har livsmedelsverket fått klagomål från konsumenter, som har fått diarré efter förtäring av vissa sylter sötade med sorbitol.

Sorbitol, som inte är en sockerart utan en s k sockeralkohol, används för sötning av livsmedel, exempelvis konfektyrvaror och sylter. Sorbitol förekommer naturligt i vissa bär och frukter men framställs industriellt av druvsocker. Sorbitol har i många år tillrats produkter, som anges vara särskilt lämpade för diabetiker. Sorbitolhalten i olika livsmedel varierar från ca 10 procent upp till mycket höga värden.

Det är sedan länge känt, att sorbitol kan ha en laxerande effekt. Känsligheten för denna effekt varierar avsevärt mellan olika individer. Sålunda kan en dos, som hos flertalet människor ej utlöser något obehag, hos känsliga personer ha en snabbt inträdande och kraftigt laxerande effekt. Särskilt gäller detta vid konsumtion i större mängder av sorbitolhaltiga produkter för personer, som ej har för vana att äta sådana produkter. I försök, som utförts i England, gav en dagsdos på 25 g sorbitol, fördelad på två enkeldoser à 12,5 gram, en laxerande effekt hos ca 5 procent av försökspersonerna. Den angivna dagsdosen motsvarar 2—3 matskedar sylt med 55 procent sorbitol.

I livsmedelsverkets nya förteckning över godkända livsmedelstillsetser, som träder i kraft 1976-01-01, kommer halten sorbitol i olika livsmedel att begränsas.

Verket utreder dessutom frågan om obligatorisk märkning av produkter, som är avsedda för diabetiker. Av sådan märkning skall framgå risken för att sorbitol kan ha laxerande effekt. Idag ges denna upplysning bara på ett fåtal produkter.

### Nytt från 76.01.01

- Patientavgiften »12-kronan» höjs till 15 kronor.
- För behandling i öppen vård, som utförs av annan än läkare, får en patientavgift om högst 7 kronor per besök tas ut.
- Läkemedelsrabatten ändras så att maximibeloppet för inköp av receptbelagd medicin blir 20 kronor i stället för 15 kronor.
- För patienter med många läkarbesök och behandlingar finns möjlighet till nedsättning av patientavgifter. Förslag till generella regler diskuteras nu hos landstingsförbundet.

**Annonsera i  
DIABETES**

# Snabblösligt strösötmedel från Bayer.

Sionon strösötmedel är baserat på sorbitol, en ren naturprodukt utvunnen ur majs. Genom tillsats av 0,11% saccharin 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.



## FRÅGAN ÄR FRI

*Fråga:* Jag är en flicka på 25 år, har haft diabetes i 19 år. Behandlas med insulin Rapitard och insulintabletter. På grund av diabetes har jag fått svåra ögonförändringar, har ärrbildningar efter blödningar och grå starr. Undrar varför dom inte vill operera grå starr på diabetiker. Jag har ofta värk i ögonen, trycket har kontrollerats, men det är inte högt. Vad kan denna värk komma av? Går på kontroll i Linköping och får ibland bara tabletter, Forte algecic, för värken i ögonen.

Går det inte att operera grå starr?

*Blind diabetiker i Motala*

*Svar:* Långvarig diabetessjukdom kan resultera i olika typer av ögonförändringar. De som innebär risk för synnedsättning är belägna i näthinnan resp i linsen. Näthinneförändringarna är i sin tur av olika typ. Den allvarligaste innebär nybildning av små kärl, vilket kan resultera bli i stora blödningar, ärrbildningar och näthinneavlossningar. Betydande risk för blindhet föreligger då dessa små kärl börjar bildas. Fotokoagulation och i vissa fall operativt avlägsnande av hypofysen är de viktigaste behandlingsmetoderna. Den andra huvudtypen av ögonförändringar gäller de som är belägna i linsen och utgöres av grumlingar där, sk grå starr. Dessa senare tillstånd kan opereras genom att man avlägsnar linsen och ersätter dess funktion med tjocka

kraftiga glas. I Ditt fall är det säkerligen så att ögonbottenförändringarna är så allvarliga att en operation inte är till någon hjälp alls, dvs att även om linsen avlägsnas så är ögonbottenförändringarna av sådan svårighetsgrad att synen inte förbättras genom operationen. Ögonbottenförändringar kan delvis genom tryckstegring men även på annat sätt medföra värk i ögat och det är väl det senare som gäller i Ditt fall.

*Fråga:* I en artikel i vår tidning nr 6 från år 1963, skrev den nu framlidne överläkaren Olof Brandberg: »Infinner sig komplikationer sker det mestadels inom 15—20 år efter insjuknandet. Har de ej uppträtt före denna tid är risken liten för att de överhuvud taget skall komma alls.» Har man nu, tolv år senare, samma uppfattning inom läkarkåren?

*Debut 1937*

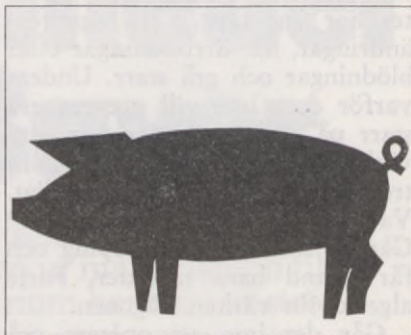
*Svar:* Det är en viktig och aktuell fråga som ställes. Den kan inte besvaras med ett enkelt ja eller nej, även om jag redan nu vill klargöra att jag i princip delar dr Brandbergs uppfattning, dvs att en långsam och försiktig debut av komplikationer innebär minskad risk för att komplikationerna tar en allvarligare utveckling. Vad jag vill stanna för är ordet »komplikationer». Menar man härmed kliniska symtom och besvär för patienten, t ex nedsatt synförmåga, så är det helt klart att om sådana besvär helt saknas efter 15—20 år, är detta inte någon garanti för att inte synen kan försämrans läng-

# Nya Leo insulinpreparat R.I.

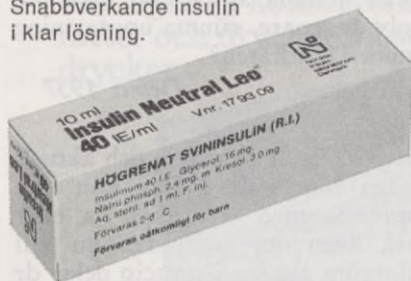
## Högrenat svininsulin

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

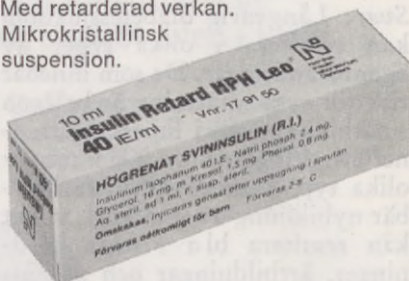
Leo-insulinpreparaten har allt sedan år 1968 innehållit enbart svininsulin och man har därför kunnat rena dem till R.I.-kvalitet utan att deras välkända duration har förändrats.




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

re fram. Menar man med ordet »komplika­tioner» däremot över huvud taget iakttagbara förändringar, små mikroaneurysm, små blödningar som nätt och jämt eller inte alls kan iakttagas på näthin­nan, ja, då är det ytterst sanno­likt att den patienten går kom­plikationsfri även i fortsättningen, i varje fall i det allra närmaste. Vid undersökningar av diabetiker som har haft sjukdomen 40 år fin­ner man hos påfallande många inga kärlkomplikationer. Framför allt om inget högt blodtryck och ingen övervikt samtidigt förelig­ger. Det är fortfarande inte klart om enbart en mycket god respek­tive dålig kontroll av sjukdomen spelar en avgörande roll för kärl­komplikationer eller om andra okända förhållanden spelar roll. Det finns dock skäl att anta att en diabetessjukdom som är lättbe­handlad med diet och insulin upp­visar minsta komplikationsrisker. Det läggs ned ett stort arbete på undersökning om orsaker till kärl­komplikationer och det kanske mest spännande är de biokemiska undersökningarna av kärlväggs­ innehåll vid diabetes och orsa­kerna till varför den förändras.

*Docent Jan Östman*

---

Har Ni någon fråga, skriv till

»FRÅGAN ÄR FRI»

Tidningen Diabetes

Box 6609

113 84 STOCKHOLM

---

## Motion och information i Norrbotten

Veckan 9—16 augusti deltog 52 Norrbottensdiabetiker i åldrarna 10—70 år i motions- och informa­tionskurs på en av Gällivare kom­muns fritidsanläggningar, Björn­fällan, Dundret. Björn- eller Dun­derkurs låter jag deltagarna av­göra. Här önskar jag bara redo­visa verksamheten.

Kursen inleddes med »statusbe­stämning», m a o alla deltagarnas medicinska (inklusive tandstatus) och konditionsmässiga förhållan­den kontrollerades. I stort var lä­kare och motionsledare ganska nöjda med resultaten, tandvårdar­na ställdes dock inför en del pro­blem av såväl större som mindre art.

Från och med söndagen varva­des föredrag, grupparbeten och dis­kussioner med olika motionsakti­viteter hela veckan ut. Kvällarna slarvades minsann inte bort, då hade vi diskotekdans, korvgrill­ning m m.

Jag tror nog alla deltagarna trots kanske något stora ålders­skillnader var väldigt nöjda och jag vill här å Norrbottens läns­förenings vägnar passa på att tacka de medverkande, dr Lennart Hardell, dr Herje Hörnell, dietist Marja Aho, alla Boden, distrikts­sköterskan Karin Israelsson, Garg­näs samt motionsledaren Ulf Bjur­ström, Luleå för utomordentligt fina insatser.

*Börje Larsson*





# Det är ingen tillfällighet att vi förbrukar drygt 10 miljoner Brunswick- sprutor om året i Sverige.

**Brunswick uppfann och gav namnet  
åt s k lancet slipade kanyler.  
Vad detta betyder förstår alla som någon  
gång fått eller gett en injektion.**

Lancett-slipningen innebär i korthet att kanylörrets spets har försetts med 3 "snitt". Det är det mest skonsamma sättet att injicera, inte minst med tanke på risken för trauma.

Av samma skäl är kanylörret gjort av rostfritt stål och silikonbestruket.

Varje kanyl är dragtestad för att ge optimal säkerhet mot bräckage. Samtidigt är den lätt att bryta sönder efter användningen.

Själva kanylförpackningen är tillverkad av polypropylen och färgmarkerad enligt ISO-standard. Färgen anger endast kanylens diameter.

## Den berömda tätheten eliminerar riskerna.

Brunswick-sprutorna har exceptionell täthet. Inga droger går alltså förlorade och risken för feldosering elimineras.

Sprutorna är gas-steriliserade och graderingen är etsad i cylindern och kan därför inte suddas ut.

Kolvspetsen är tillverkad av silikonbehandlat gummi, vilket förhindrar läckage och ger samma lugna och jämna "gång" som en glasspruta (SMP-test).

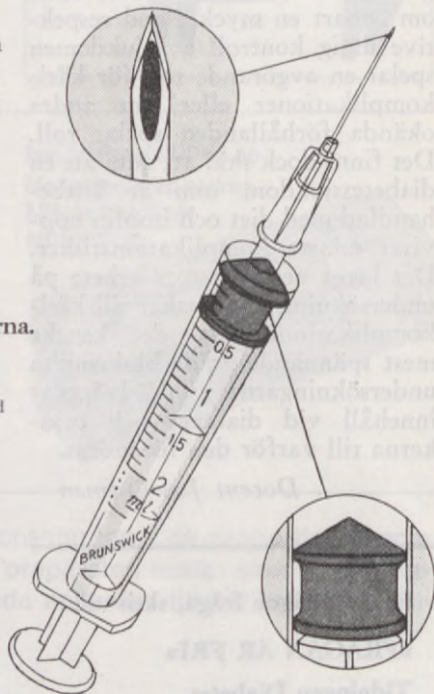
Sprutan och behållaren består av polypropylen, som tål alla kända droger och mediciner.

## Brunswick har ett komplett sortiment av både separata sprutor med kanyler och kombinationssprutor.

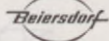
Alla sprutor levereras i hårda, genomskinliga förpackningar, som gör det lätt att identifiera sprutan.

Sprutan ligger väl skyddad ända till injektionsögonblikket och är helt steril så länge förslutningens sigill är obrutet.

Förpackningen är tillverkad av polypropylen och är alltså lika lätt att destruera som sprutorna.



**Brunswick sprutor**

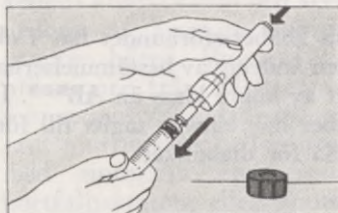


Beiersdorf AB, Sektion Sjukvård, Box 18, 431 21 Mölndal 1. Tel. 031/27 51 10.

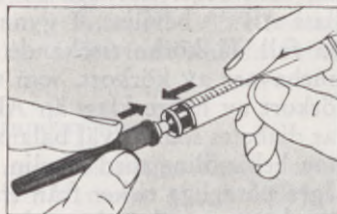
Så här enkelt är det att förbereda en injektion.  
Med garanti för sterilitet från början till slut ("No-touch-teknik").



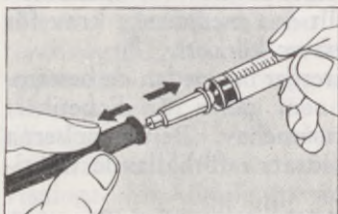
1. Bryt sigillet genom att vrida behållarens förslutning. Ta sedan bort förslutningen.



2. Sedan du tryckt ut sprutan ur behållaren drar du lätt ut den med ena handen.

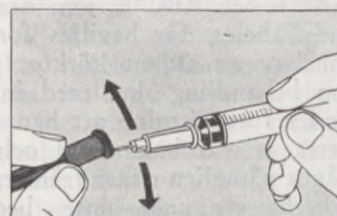


3. Tryck fast kanylen ordentligt.

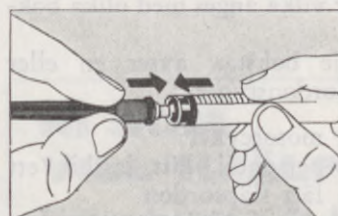


4. Avlägsna kanylbehållaren genom att dra den rakt ut. (Vrid ej)

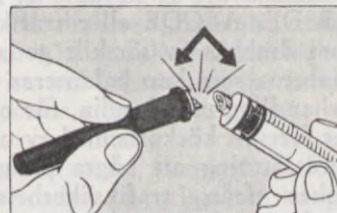
Att förstöra sprutan och kanylen efter användningen är nästan lika viktigt som själva injektionen.



5. Placera kanylen till hälften i kanylhylsan. Bryt ordentligt fram och tillbaka tills kanylen går av.



6. Tryck fast kanylhylsan på sprutan.



7. Bryt kvickt. Både spruta och kanyl är nu förstörda. Och kanylen sitter fast i hylsan.



8. Förbränning: spruta, sprut- och kanylbehållare är av polypropylen, som inte avger några giftiga gaser, rök eller obehaglig lukt vid förbränning.

# Nya medicinska krav för körkort

Svenska Diabetesförbundet har i olika skrivelser till socialstyrelsen hemställt om ändring av bestämmelserna rörande diabetikernas rätt att erhålla körkort av högre klass än AB\*\*\*. I den förordning som gäller fr o m den 1 oktober har hänsyn tagits till förbundets krav om lättnader i bestämmelserna för diabetiker.

Socialstyrelsen har efter samråd med statens trafiksäkerhetsverk fastställt nya medicinska krav för innehav av körkort.

Vi återger här nedan de bestämmelser som gäller för diabetikers körkortsinnehav. Bestämmelserna har mildrats i förhållande till tidigare.

Behörigheten att framföra motorfordon är knuten till de olika fordonsslagen och fordonskombinationerna. Körkort indelas i olika klasser vilka anges med olika bokstäver.

Varje bokstav avser en eller flera fordonstyper:

- A = motorcykel
- B = personbil, lätt lastbil, ett lätt släpfordon
- C = tung lastbil
- D = buss
- E = ett eller flera släpfordon oavsett vikten

Fordonsslag som inte ingår i viss körkortsklass markeras med en asterisk i stället för bokstaven i fråga.

## DIABETES

### Medicinska krav

Vid diabetes, som är under godtagbar kontroll, särskilt med hän-

syn till risker för hypoglykemi, kan som regel körkort av högst klass AB\*\*\* beviljas. I gynnsamma fall då körkortssökande eller innehavare av körkort, som söker körkort av högre klass än AB\*\*\*, har diabetes som är väl balanserad utan behandling med insulin samt några påtagliga risker från trafiksäkerhetssynpunkt inte bedöms föreligga, får dock körkort av klass AB\*\*E och ABC\*E utfärdas.

Innehavare av körkort av klass AB\*\*E och ABC\*E, som drabbas av diabetes, får beviljas fortsatt innehav av sådant körkort även om behandling sker med insulin under förutsättning att hans diabetes är väl balanserad och att några påtagliga risker från trafiksäkerhetssynpunkt inte bedöms föreligga.

Innehavare av körkort av klass AB\*DE, ABCDE eller trafikort som drabbas av särskilt godartad diabetes, som kan balanseras utan behandling med insulin, får beviljas fortsatt körkortsinnehav under förutsättning att några påtagliga risker från trafiksäkerhetssynpunkt inte bedöms föreligga.

Vid diabetes, som varat minst 10 år, krävs utlåtande av läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar.

Körkortshavare med diabetes måste stå under fortlöpande läkarkontroll och för omprövning av körkortsfrågan förete nytt läkarintyg utfärdat av läkare med specialistkompetens i allmän internmedicin, minst vart femte år. Sedan sjukdomen varat femton år skall omprövning ske minst vartannat år.

Föreligger ögonbottenförändringar, mediegrumlingar eller tryckstegring skall omprövning ske med intervall som bedöms lämpligt i det individuella fallet.

### Läkarundersökningen

Vid undersökningen skall person som har diabetes alltid tillfrågas om han undergår behandling med insulin eller peroralt tillförda blodsockersänkande medel. Är så fallet skall detta antecknas i intyget och den undersökte bör hänvisas till läkare med specialistbehörighet i allmän internmedicin eller barnålderns invärtes sjukdomar för erhållande av särskilt intyg enligt av socialstyrelsen fastställt formulär.

Föreligger jämte diabetes blodtrycks- eller njursjukdom eller finns misstanke om ögonsjukdom, eller då diabetessjukdomen varat i minst 10 år, skall den undersökte hänvisas till läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar.

För bedömning av frågan om den undersöktes förmåga att föra motorfordon väsentligt minskas på grund av diabetes skall hänsyn tagas till förekomst av eller risk för hypoglykemi. Lindriga symptom härpå utgör inte hinder för erhållande av körkort av högst

klass AB\*\*\*. Läkaren bör emellertid förvissa sig om att vederbörande är förtrogen med hypoglykemins kliniska bild och äger kännedom om lämpliga åtgärder vid symptom härpå. Vidare bör komplikationer från kärlsystemet såsom retinopati, nefropati och nedsett njurfunktion eller neuropati med motoriska eller sensoriska bortfallssymtom eller symptom på psykisk avtrubning beaktas.

Föreligger ögonbottenförändringar, mediegrumlingar eller tryckstegring, bör den undersökte uppmanas att vid plötslig synförsämring genast söka läkare och tills vidare ej föra motorfordon.

Socialstyrelsen har utarbetat anvisningar för körkortshavare med diabetes. Anvisningarna lämnas den undersökte vid undersöknings-tillfället.

**NI SOM  
VILL HJÄLPA  
förbundet att sälja lot-  
ter, märken etc.**

**skriv till  
Svenska  
Diabetesförb.  
Box 6609  
113 84 Sthlm**

**Märk kuvertet "Ombud"**

# Sött på ditt sätt.

Utän kolhydrater.  
Utän 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, säser...

# Hermesetas

Adaco

## Bidrag för standardglasögon

Den överenskommelse som träffats mellan landstingsförbundet och socialdepartementet om vissa finansieringsfrågor på sjukvårdsområdet innefattar bl a att bidrag utgår från staten med två kronor per invånare och år till de sjukvårdshuvudmän som beslutar om kostnadsfria eller prisnedsatta glasögon för barn och ungdom under 19 år.

Överenskommelsen som träder i kraft den 1 januari 1976 gäller endast standardglasögon. Någon förändring beträffande synhjälpmedel som i dag är bidragsberättigade enligt A- och L-listan, exempelvis starrglasögon, sker inte. Det förutsätts att — i varje fall övergångsmässigt — de enskilda sjukvårdshuvudmännen överenskommer med de förskrivningsberättigade optikerna om priser, leveransvillkor m m.

Landstingsförbundets styrelse rekommenderar landstingen att från och med den 1 januari 1976 tillämpa redovisat bidragssystem vid köp av glasögon och att då följande skall gälla.

Högsta undersökningskostnad 15 kr.

Helt avgiftsfria standardglas.

Bidrag till glasögonbågar med högst 50 kr.

**Bli medlem i**  
**Svenska**  
**Diabetesförbundet**

## FÖRENINGSNYTT

### SUNDSVALL

Medelpads Diabetesförening har nu fått en expeditjonslokal på Östra Långgatan 37 C i Sundsvall. Telefon 12 63 63. Föreningen beslöt vid sitt årsmöte, som besöktes av ett 60-tal medlemmar, att i högre grad satsa på barn- och ungdomsverksamhet. Föreningen kommer även att anordna pensionsveckor på Diabetesgården och till detta ändamål har man sökt landstingsmedel.

För att föreningens mål att nå upp till 500 medlemmar före årets slut skall kunna nås vädjar föreningens styrelse till sina medlemmar att hjälpa till med medlemsvärvning.

GL

### LIDKÖPING

Efter sommarens långa uppehåll inledde föreningen fredagen den 19 september höstens första samskväm i Gillestugan i Folkets Hus. 70-talet medlemmar hade slutit upp. Föreningens ordförande Alf Sjöberg tog inledningsvis upp vad som kommer att aktivera medlemmarna under hösten. Ett stort intresse visades för kursverksamheten, vilket kändes mycket glädjande. Styrelsen fick mötets godkännande att arbeta fram ett kostnadsförslag till upprustning av föreningslokalen, vilken för närvarande är i ganska dåligt skick. En del skrivelser och rapporter

# Drottning sylt

- lockande  
läcker nyhet  
från Heistad!



Ren naturprodukt av hallon och blåbär, ofärgad, sötad utan socker, verkligt välsmakande.

Snygg glasburk inneh. 310 g. Samma pris som Heistad hallonsylt.

Granskad av Sv. Diabetesförbundet. Du finner den i butiken under skylten "sockerfritt"

Pröva Drottning sylt för omväxlings skull.

## Heistad

ledande tillverkare  
av diabetesprodukter

MARKNADSFÖRES  
AV

 **säljtrion ab**  
planerad aktiv försäljning

Malmö  
040-687 87

Göteborg  
031-87 03 20

Stockholm  
08-97 01 55

Örebro  
019-13 04 70

lades fram för mötet, bl a angående en kommande informations-träff på KSS i Skövde, med läkare och representanter från olika diabetesföreningar i länet. Härpå avslutades själva mötesförhandlingarna och till mångas förtjusning visades en film av Jan Lindblad och en intressant film om Island. Föreningen bjöd på kaffe och smörgåsar och till detta serverades klämmig dragspelsmusik av två medlemmar ur dragspelsklubben, vilket uppskattades mycket. Mötet avslutades med att ordföranden uttalade sin glädje över att så många hade hörsammat kallelsen och visat entusiasm och god kamratanda inför höstens arbete.

AO

## GÄVLE

Gävle Diabetesförening har vid flera tillfällen varit i kontakt med de olika varuhusen i Gävletrakten för att få diskutera deras sortiment av sockerfria varor.

Detta resulterade i att Konsum Domus' chef Per Forsmark föreslog att vi skulle sammanträffa en kväll. Föreningen inbjöds till Domusrestaurangen torsdagen den 11 september och fick då avsmaka dess framdukade sockerfria varor, som var av alla de slag. Bröd, småkakor, rån, sylter, marmelader, syltad gurka och rödbetor, läsk och »sötsaker». Så nog var sortimentet varierande.

Vid kaffe och smörgås blev det så diskussion. Från föreningens sida föreslogs att bröd och dylika varor skulle datumstämplas och sista förbrukningsdag anges. Det

påpekades också att kolhydrat- och fettvärde borde uppges på förpackningen.

Per Forsmark var mycket intresserad av våra åsikter och föreslog att ett par representanter för föreningen skulle sammanträffa med honom och någon av hans medarbetare för att ge dem en uppfattning om vad som är nödvändiga varor för oss och vad som kan avvaras. Efter detta skulle han kontakta Domus' leverantörer och ge dem dessa förslag.

Det var en alltigenom trevlig träff, och vi från föreningen var mycket nöjda, då vi tror att den gjort sitt till för att öka förståelsen för diabetikernas problem.

S—a

## MALMÖ

Diabetesföreningen gjorde söndagen den 15 juni en bussutflykt till Ringsjöns pärla eller Bosjöklöster som det egentligen heter. Slottet har en 900-årig historia och är ett av Skånes mest kända. Förutom slottet och den vackra naturen finns sevärdheter och attraktioner som utställningar och försäljning av konsthantverk, uthyrning av roddbåtar, ponnyridning, lekplats för barnen, mini-zoo m m. Naturligtvis fanns det cafeteria där vi drack kaffe och åt sockerfritt bröd.

El Sie

## UDDEVALLA

I ett strålande sensommarväder — kanske som plåster på såren för skyfallet förra året — arrangerade Diabetesföreningen i Uddevalla m o söndagen den 7 septem-





*Grapefrukt med fruktsocker – ett hälsosamt och uppiggande morgonmål hos familjen Åkerfelt.*

## Min man är diabetiker. Hos oss använder vi fruktsocker.

**Fru Gunvor Åkerfelt från Skuru berättar:**

”Min man är diabetiker sedan många år tillbaka. Till en början medförde hans sjukdom problem med matlagningen. Alla de maträtter som innehåller socker gjorde jag för mig själv på samma sätt som tidigare medan min man fick mat som var sötad med andra sötningsmedel. Det här var besvärligt och min man hade svårt att hålla sin diet.

Problemen slapp vi då fruktsockret kom ut på marknaden. Det är underbart att fruktsocker finns. Min man använder 40–50 gram fruktsocker per dag fördelat på olika måltider och naturligtvis beaktar vi fruktsockrets kalorier då vi beräknar hans föreskrivna diet. Han måste då givetvis minska på sin dagliga fruktportion.”

### SUOMEN SOKERI



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

Till Fruktosinformationen i Sverige,  
Folkungagatan 20, 411 02 Göteborg.  
Namn.....

Adress.....

Postadress.....

ber sin traditionella höstutflykt. Målet för resan var den här gången Tjolöholms slott strax söder om Kungsbacka och kallelsen hade hörsammats av 71 personer, vilket är nytt rekord.

Kl 9 fm hoppade man på bussen — två till antalet — och satte kurs mot Tjolöholm. Vid framkomsten serverades kaffe och därefter blev det en dryg timme till fri disposition i den underbart fina parken, innan man åter samlades kl 13 för att under guidad ledning bese slottet med dess 40-tal rum.

En dryg timme senare fortsatte så färden till Onsala-halvön där Jens krog i Gottskär hade dukat upp för en läcker måltid med varmrätt, dessert och kaffe, helt i diabetikernas smak, och därefter var det så dags för hemfärd som företogs via Tjörn och Orust.

Intrycket från resan är att medlemmar och anhöriga mycket uppskattade det hela. Sen skall vi låta det vara osagt om det var vädrets eller researrangörernas förtjänst. Kanske bidrog »båda parter» till det lyckade resultatet. Många medlemmar tackade dock efteråt för en underbar söndag. Något som naturligtvis styrelsen noterade med tillfredsställelse.

Klar succé för årets resa, alltså.

Nu gäller bara att försöka göra om det hela 1976.

*Lej*

## KARLSKRONA

Blekinge Diabetesförening hade sin sedvanliga sensommarutfärd söndagen den 31 augusti. Resan

startade från Stortorget i Karlskrona och gick mot Ronneby och Karlshamn och efter vägen plockades medresenärerna upp. Efter några timmars färd smakade det gott med medhavda smörgåsar och kaffe. Resan fortsatte därefter till Frostavallen i Skåne, där vi sammanträffade med ett 50-tal medlemmar från Växjöföreningen. Tillsammans åt vi en mycket god lunch, hade lotterier, allsång, dragspelsmusik under gemytlig samvaro. Efter all god mat och allt stillasittande var det skönt med en härlig promenad i Skånes djurpark. Där fick vi ströva i två timmar och njuta och titta på alla djuren och den vackra omgivningen. Som alltid om åren hade vi vädrets makter med oss, solen sken från en klarblå himmel och alla var vi nöjda och belåtna att åter ha fått träffas under trevliga och gemytliga former.

G S

## NORBERG

Diabetesföreningen Norberg med omnejd firade i juli sitt 10-årsjubileum på Högbyn i Fagersta. Det blev en alltigenom lyckad kväll som samlat ett 80-tal personer. Bland deltagarna märktes representanter från Norbergs kommun, Fagersta kommun, Diabetesförbundet samt lokalföreningarna i Västerås, Hallstahammar, Surahammar och Arboga. Inledningsvis hälsade ordf Tage Karlsson välkommen. Efter supén läste sekr Ulla Karlsson en historik över de gångna 10 åren.

Samtliga inbjudna gäster talade

och uppvaktade 10-åringen med blommor och presenter. Förbundets jubileumsgåva var en tavla. Till förbundets representant Lenart Hammarström överlämnade lokalföreningen en donation till Diabetesförbundets ögonforskning.

UC

## KARLSKOGA-DEGERFORS

Karlskoga-Degerfors Diabetesförening var lördagen den 16 augusti ute på den sedvanliga sommarresan. Ett femtiotal av föreningens medlemmar hade ställt upp och resmålet var denna gång Åsbogården utanför Gävle.

Bussen startade kl 8.00 från Degerfors och första uppehållet blev vid Munktorp för en stunds rast och sedan gjordes ett uppehåll vid passerandet av Dalälven vid Gysinge forsar, ett område som är mycket vackert och som har kvar mycket från den gamla brukstiden.

Vid framkomsten till Åsbogården väntade en god och riklig lunch på resenärerna och efteråt blev det tillfälle att bese de olika verkstäderna och den verksamhet som bedrivs här. Glashyttan tilldrog sig kanske den största uppmärksamheten men också smedjan, keramikverkstaden och vävstugan rönt stort intresse. Tyvärr var inte keramikern i arbete på grund av sjukdom, men i övrigt var arbetet i gång i de olika verkstäderna och många av deltagarna passade på tillfället att köpa med sig någon sak.

Föreningen tackar alla som var med för en trevlig resa.

Ep

Forts från sidan 3

starkt för att avstå från egna barn. Rådet är dock att inte skaffa en alltför stor barnskara. Är kvinnan diabetiker fordras dock en mycket noggrann skötsel under ett havandeskap. Graviditeten bör planeras så att den kommer när diabetesjukdomen är i god ordning. Vidare bör kvinnan med diabetes varje vecka under graviditeten träffa sin läkare och oftast från 32:a veckan lägga in sig på gynekologen. Det har visat sig, att om skötseln är noggrann barnanadödligheten hos diabetiska kvinnor blir obetydligt högre än genomsnittsdödligheten för svenska mödrars nyfödda. Sverige har ju de lägsta siffrorna i världen.

Madeleine Kats är inte ensam om och inte den första med fördomar mot diabetiker som föräldrar. Jag minns en hård strid för många år sen med Stockholms barnvårdsmyndigheter, som vägrade ett välbeställt par, där mannen hade en kontrollerad diabetes, att ta adoptivbarn. Barnet måste komma i goda händer, anser Kats. Själv har hon tre adoptivbarn och ett par egna, hon är alltså själv hypergod. Tänk om hennes man skulle få diabetes, sånt händer i de bästa familjer. Är det inte lite väl vågat att uttala sig om vem som har goda händer att ta emot ett barn med?

Vi kräver en förklaring från Kats om huruvida hon stöder sig på läkare eller om det bara är självtyckande.

Waney Eriksson

# En är ny:



Strö-Sackerter.

Välkommen nyhet på fil,  
gröt, bär och flingor, till  
saftning, syltning och annat  
som kräver sötning. Base-  
rad på manitol och sacka-  
rin.

*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

